HUS

Fullmäktige 16.6.2022

BOKSLUT OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2021

Godkänd av styrelsen 21.3.2022

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Verksamhetsberättelse	Sida
1. Sjukvårdsdistriktets verkställande direktörs översikt	1
2 Väsentliga händelser under räkenskapsperioden och en bedömning av framtiden	3
2.1 Nyckeltal för sjukvårdsdistriktet	3
2.2 Väsentliga händelser under räkenskapsperioden	4
2.2.1 De operativa och ekonomiska konsekvenserna av Covid-19-epidemin	4
2.2.2 Bildandet av MAKU-resultatområdet	5
2.2.3 Åtgärder för att utveckla upphandlingen	6
2.2.4 Patientdatasystemet Apotti	8
2.2.5 Det nya apparatbolaget Suomen Sairaalalaitepalvelu Oy	8
2.3 Framtidsutsikter	9
2.3.1 Hälso- och sjukvårds- samt landskapsreformen/huvudstadsregionens särlösning	9
2.3.2 Lagändringar	10
3 Samkommunens uppgift och organisation	16
3.1 Samkommunen HNS uppgift	16
3.2 Samkommunen HNS ansvarsområde	16
3.3 Organ	16
3.4 Den interna organisationen	19
3.5 Sjukvårdsdistriktets medlemskommuner	21
4 Strategi- och utvecklingsverksamhet	23
4.1 HUS strategi och värden	23
4.2 Strategiska nyckelmål och indikatorer	24
4.3 Utveckling av verksamheten	25
4.4 De mest betydande projekten för utveckling av verksamheten	26
4.5 Hjälpmedel för att utveckla Lean-verksamheten	26
5 HUS sjukvårdsverksamhet	27
5.1 Incidensen i Nyland	27
5.2 Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar	29
5.3 Vårdtjänster och antal vårdade individer	34
5.4 Vårdtillgång och vårdtillträde	51
5.5 Utjämning av dyr vård	56
5.6 Fördröjd förflyttning	56
6. Kvalitet och patientsäkerhet	58
6.1 Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen	58
6.2 Kvalitetssystemprojekt	58
6.3 Förbättring av anvisningsprocesserna	58
6.4 Kvalitetsregister	59
6.5 Kvalitetsarbetets organisation i Samförvaltningen	59
7 Vårdarbete	60
7.1 Strategiska mål för vårdarbetet och uppnåendet av dessa	60
7.2 HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC – Nursing Research Center)	64
8 Personal	66
8.1 Personaltäckning och rekrytering	66
8.2 Personalkostnader och hyrd arbetskraft	68
8.3 Personalens kompetens	68
8.4 Arbetshälsa och arbetarskydd	69
9 Forskning och undervisning	70
9.1 Forsknings- och undervisningsöversikt	70
9.2 HUS forskningstjänster	72
9.3 Övrig verksamhet som stöder forskningen och infrastrukturen för forskning	74
9.4 Undervisning	76

10 De största riskerna och osäkerhetsfaktorerna 79
10.1 Allmänt 79
10.2 Risker i omvärlden 79
10.3 Risker i anslutning till patientvård och läkemedelsbehandling 82
10.4 Risker inom finansieringsverksamheten 84
10.5 Egendomsrisker och investeringar 86
10.6 Risker och åtgärder i upphandlingen 88
10.7 Risker i anslutning till avbrott i verksamheten 88
10.8 Risker i anslutning till informationssäkerhet och datasystem 90
10.9 Risker i anslutning till personalen 93
10.10 Centrala rättegångar och övriga eventuella juridiska risker 94
10.11 Bekämpning av mutor och korruption samt respekt för människorättigheterna 95
11 Redogörelse för ordnandet av intern kontroll och koncernkontroll 96
11.1 Redogörelse för ordnandet av intern kontroll 96
11.2 Redogörelse för ordnandet av koncernkontroll 104
11.3 Översikt över den interna revisionens verksamhet 2021 108
12 Miljöfaktorer 110
12.1 Kolneutralt och klimathållbart HUS 110
12.2 Ett resurssmart HUS som stöder cirkulär ekonomi 110
12.3 Ett HUS som känner till och lär sig miljöansvar
13 Räkenskapsperiodens resultat och finansieringen av verksamheten 111
13.1 Räkenskapsperiodens resultat 111
13.2 Finansiering av verksamheten och förändringar i den finansiella ställningen 116
13.3 Inkomster och utgifter totalt 121
14 Koncernens verksamhet och ekonomi 122
14.1 Konsolidering av sammanslutningarna som ingår i koncernbokslutet 122
14.2 Styrning av koncernens verksamhet 122
14.3 Väsentliga händelser som gäller koncernen 124
14.4 Koncernbokslut och nyckeltal 126
15 Behandling av räkenskapsperiodens resultat 130
15.1 Räkenskapsperiodens resultat och åtgärder för att nå balans i ekonomin 130

Budgetutfall
16 Budgetutfall 132
16.1 Reglering av uppföljningen 132
16.2 Utfallet för anslag och beräknade inkomster 132
16.2.1 Utfallet för driftsekonomin 137
Sjukvårdsområdena
16.2.1.1 HUCS sjukvårdsområde 139
16.2.1.2 Sjukvårdsområdet MAKU 154
16.2.1.3 Hyvinge sjukvårdsområde 170
16.2.1.4 Lojo sjukvårdsområde 188
16.2.1.5 Borgå sjukvårdsområde 202
Resultatområdena
16.2.1.6 Resultatområdet HUS Lokalcentral 213
16.2.1.7 Resultatområdet HUS Gemensamma 227
16.2.1.8 HUS Företagshälsovård 235
16.2.1.9 Extern revision 241
16.2.1.10 Resultatområdet HUS IT-förvaltning 245
16.2.1.11 Resultatområdet HUS Apotek 261
16.2.1.12 Resultatområdet HUS Logistik 272
16.2.1.13 HUS Asvia 279
16.2.1.14 HUS Diagnostikcentrum 291
16.2.2 Utfallet för resultaträkningen 305
16.2.3 Utfallet för investeringsbudgeten 312
16.2.4 Utfallet för finansieringsdelen 317

16.2.5 Sammanfattning av utfallet för anslag och beräknade intäkter 318

17 Bokslutskalkyler 319
17.1 Samkommunen HNS kalkyler 319
17.2 Koncernkalkyler 323
18 Noter till bokslutet 327
18.1 Noter angående upprättande av bokslut och bokslutets uppställning 327
18.2 Noter till resultaträkningen 330
18.3 Noter till balansräkningen 333
18.4 Noter till säkerheter, ansvarsförbindelser samt arrangemang utanför balansräkningen noter 338
18.5 Frivillig redovisning av miljöaspekter 341
18.6 Noter till personal och revisorns arvode 341
19 Övriga kalkyler som redovisas separat 345
19.1 Separat redovisning 345
19.2 Allokering av kostnaderna för verksamheten som ska redovisas separat 347
20 Underskrifter och anteckningar 349
20.1 Bokslutets underskrifter 349
20.2 Bokslutsanteckning 350
21 Förteckning över använda bokföringsböcker 351

Bilagor till bokslutet och verksamhetsberättelsen 2021
Bilaga 1A Fullmäktigeledamöter 2021 353
Bilaga 1B Styrelseledamöter 2021 356
Bilaga 1C Ekonomi- och koncernsektionen 2021 357
Bilaga 1D Nämndernas ledamöter 2021 357
Bilaga 1E Revisionsnämnden 2021 362
Bilaga 1F Styrelsemedlemmar i HUS dotterbolag 2021 362
Bilaga 2A Utfallet för medlemskommunernas tjänsteplaner 2021 364
Bilaga 2 B Medlemskommunernas betalningsandelar 2020–2021, icke-deflaterade siffror 365
Bilaga 3 HUS medlemskommuners deflaterade betalningsandelar, euro/invånare 2017–2021 366
Bilaga 4 Utjämning av dyr vård per medlemskommun 1.1–31.12.2021 (i tusen euro) 367
Bilaga 5 Antal anställda och årsverken 2021 368
Bilaga 6 Prehospital akutsjukvård 2021 369
Bilaga 7 Separat bilaga: Tabeller för varje medlemskommun
Elektroniska underskrifter

1 VERKSTÄLLANDE DIREKTÖRENS ÖVERSIKT

År 2021 var igen ett utmanande år för den specialiserade sjukvården. Coronaepidemin gav fortfarande upphov till betydande köer och väsentliga ekonomiska konsekvenser. År 2021 har antalet remisser varit 6 procent högre än 2020, men jämfört med nivån 2019 finns det fortfarande en uppdämd efterfrågan på den specialiserade sjukvårdens tjänster. Antalet personer som i slutet av 2021 väntar på undersökning och vård hos HUS är inom både öppenvården och sjukhusvården klart högre än det var under jämförelseåret 2019 före coronaepidemin. Antalet personer som i slutet av 2021 väntat på vård mer än 6 månader är 3 000, vilket är tre gånger högre än det var 2019. Den största vårdskulden har uppkommit inom oftalmologi (starroperationer) och ortopedi (ledprotesoperationer). Epidemin pågår fortfarande, och den allt sämre personalsituationen försvårar avvecklingen av vårdskulden betydligt, vilket innebär att en stor del av vårdskulden överförs till 2022. Coronapatienternas vård och provtagningar kommer i väsentlig grad att påverka HUS finansieringsbehov och budgetering även under de närmaste åren.

År 2021 fästes särskild uppmärksamhet vid personalens arbetshälsa. Utvecklingsprojekten och åtgärderna omfattade ett löneutvecklingsprogram, motions- och kultursedlar, utveckling av företagshälsovården samt säkerställande av förutsättningarna för ledningen och chefsarbetet.

År 2021 används Apotti vid alla HUS sjukhus. Det har varit en enorm utmaning för HUS att framgångsrikt introducera det nya patientdatasystemet parallellt med att hantera coronaepidemin. Totalt sett klarade vi av detta mycket bra. Vid största delen av verksamhetsenheterna har man igen uppnått den tidigare nivån på verksamhetsvolymerna eller även en högre nivå, men vid vissa enheter ligger man fortfarande 10–15 procent under den tidigare produktionsnivån. Introduktionen av Apotti har dock resulterat i permanent 50–60 miljoner euro högre IT-kostnader i HUS budget.

I fortsättningen är HUS och de övriga Apottianvändarnas gemensamma stora mål att med hjälp av det nya datasystemet förbättra produktiviteten. Fördelarna med Apotti borde framgå som bättre kvalitetsuppföljning samt bättre processledning och -utveckling tack vare de strukturerade anteckningarna. Likaså kommer uppbyggnaden av mer kundorienterade och smidigare vårdvägar tillsammans med andra Apottianvändare att ge fördelar som bör realiseras inom såväl den specialiserade sjukvården som primärvården.

Social- och hälsovårdsreformen godkändes av riksdagen sommaren 2021, och HUS beredning av reformen planerades och inleddes under hösten 2021. Beredningen påbörjades för de avtal och dokument som är de mest väsentliga med tanke på den nya HUS-sammanslutningen som ska etableras, dvs. grundavtal, förvaltningsstadga och organiseringsavtal. Med tiden kommer dessa att påverka arbetsfördelningen mellan HUS och dess nya ägare, och på detta sätt tjänsteproduktionen och ekonomin.

Reformen av HUS organisation för att bättre möta kraven i social- och hälsovårdsreformen inleddes i juni 2021 genom att inrätta resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå som omfattar hela Nyland. År 2021 överfördes tre verksamhetsområden från HUCS sjukvårdsområde till den nya MAKU-organisationen: Akuten, Psykiatrin och Sjukvård för barn och unga. MAKU-organisationen vidareutvecklas 2022–2023 så att den är bättre

synkroniserad med välfärdsområdenas organisationer och verksamhet. Verksamhetsområdena utvidgas då till hela Nyland genom en överföring av fem nya verksamhetsområden till resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå som inrättades 2020. De överförda verksamhetsområdenas verksamhet inleddes framgångsrikt i landskapsenheterna.

Den medicinska vetenskapen och i synnerhet den specialiserade sjukvården utvecklas snabbt. Nya läkemedel och behandlingsutrustning utvecklades och introducerades även hos HUS. Den forskning som bedrivs vid universitetssjukhuset garanterar effektivare och säkrare behandlingsmetoder utan dröjsmål för HUS patienter. Med hjälp av Hälsobyns digitala vårdvägar och Maisa-programmet i Apotti framskrider också digitaliseringen av vårdprocesserna i rask takt 2021. Också e-mottagningarna samt distanskonsultationerna i realtid utvidgas, vilket förbättrar vårdtillgången och likabehandlingen. Uppdaterad vård ger också betydligt flera friska levnadsår. Alla dessa leder dock till högre kostnader än under tidigare år och förklarar i sin tur varför de investeringar som görs i hälso- och sjukvården ökat under de senaste cirka 20 åren.

Vid HUS bereddes 2019 en ny strategi som framgångsrikt började implementeras 2020 och 2021. Strategin kan också tillämpas under de kommande åren. I HUS strategi har man beaktat en balanserad ekonomi, digitaliseringen, personalens hälsa och högklassig vård i rätt tid, utan att glömma samhällsansvaret. Avsikten var också att implementera dessa riktlinjer i verksamheten 2021.

Markku Mäkijärvi

tf verkställande direktör

2 VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH EN BEDÖMNING AV FRAMTIDEN

2.1 Nyckeltal för sjukvårdsdistriktet

Nyckeltal för tjänsteproduktionen

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Serviceproduktion					
- Jämförbar volym				-3,6%	3,7%
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	158 758		162 528		2,4%
- NordDRG-produkter, st.	710 722	790 859	745 297	-5,8%	4,9%
DRG-grupper	153 034	171 252	156 459	-8,6%	2,2%
DRG-O-grupper	158 385	173 880	191 666	10,2%	21,0%
Endoskopi	28 777	33 270	31 986	-3,9%	11,2%
Mindre ingrepp	86 648	108 026	71 364	-33,9%	-17,6%
900-gruppen	282 547	303 515	291 619	-3,9%	3,2%
Kostnadsbaserad period	1 331	916	2 203	140,6%	65,5%
- Besöksprodukter, st., somatik	1 384 605	1 987 582	1 423 576	-28,4%	2,8%
- Besöksprodukter, st., psykiatri	532 133	0	542 952	/0	2,0%
- e-Tjänster, antal	97 226	121 759	80 492	-33,9%	-17,2%
- Hc-jourbesök, st.	206 425	257 385	232 219	-9,8%	12,5%
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	990		4 928		397,8%
- Besöksprodukter, st.	2 818 138		2 901 079		2,9%
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	261 649		265 861		1,6%
Förstabesök, st.	212 257		240 812		13,5%
- Vårddagsmellanprestationer, st.	762 399		769 848		1,0%
- Operationer, st.	78 532		86 772		10,5%
Dagkirurgiska, st.	29 285		34 473		17,7%
- Förlossningar, st. 31.12.2021	15 753		17 263		9,6%
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvårde	612 202		588 067		-3,9%
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	158 067		172 706		9,3%
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,9		4,0		2,8%
Psykiatri, dygn	19,8		21,1		6,6%

Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	315 281		334 976		6,2%
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	10 144		7 406		-27,0%
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	2 498		2 943		17,8%
alla	17 676		20 538		16,2%
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	4 436		7 165		61,5%
alla	34 306		39 028		13,8%

1) Exklusive boendeservicedagar.
2) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)
3) Omfattas av vårdgarantin

Nyckeltal, ekonomi

Nyckeltal för ekonomin (milj. euro)	BS 2019	BS 2020	BU 2021*	Prognos**	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr.-% BS 2021/ BS 2020
- Medlemskommunernas betalningsandel	1 782,1	1 795,7	1 912,6	1 841,3	1 800,5	-5,9 %	0,3 %
- Övrig försäljning totalt	730,0	911,8	994,8	1 071,5	1 144,6	15,1 %	25,5 %
- Verksamhetsintäkter totalt	2 512,1	2 707,5	2 907,4	2 912,8	2 945,1	1,3 %	8,8 %
- Verksamhetskostnader totalt	2 408,9	2 582,5	2 782,2	2 783,8	2 809,7	1,0 %	8,8 %
- Nettofinansieringskostnader	-12,9	-12,0	-13,5	-11,8	-10,2	-24,6 %	-14,7 %
- Årsbidrag	90,3	113,0	111,7	117,2	125,2		
- Avskrivningar	105,3	113,0	111,7	110,6	110,2	-1,3 %	-2,5 %
- Räkenskapsperiodens resultat	-15,0	0,0	0,0	6,6	15,0		
- Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	104,3	104,8	104,5	104,6	104,8		
- Årsbidrag/Avskrivningar, %	85,7	100,0	100,0	106,0	113,6		
- Investeringar	209,1	241,2	291,0	291,0	250,0	-14,1 %	3,6 %
- Lånebestånd	527,1	662,2	854,0	854,0	734,0	-14,1 %	10,8 %
- Soliditet, %	27,8	23,8	väh. 18%	Väh. 18%	23,2		
- Relativ skuldsättning, %	37,0	42,7			42,2		
- Ackumulerat överskott 31.12					0,0		

*) Urspr. BU 17.12.2020 § 31, som ändrades med fullmäktiges beslut 16.12.2021 § 29 i fråga om resultatet, överskott på 15,0 miljoner euro
**) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2021

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2019	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	26 536	27 162	27 444	26 833	-2,2 %	-1,2 %
Årsverken	21 759	22 738	22 839	22 363	-2,1 %	-1,6 %
Pris per årsverke (hela personalen)	61 300	61 670	62 782	64 710	3,1 %	4,9 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					-2,1 %	-1,6 %
Prisdifferens, %					3,0 %	4,8 %

2.2 Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

2.2.1 De operativa och ekonomiska konsekvenserna av coronaepidemin

Operativa konsekvenser

Sjukvårds- och tjänsteproduktionsledningens verksamhet 2021 har genomsyrats av åtgärderna för att hantera coronaepidemin. På våren upptrappades epidemin kraftigt då alfa(delta)varianten av coronaviruset blev det härskande viruset. I och med ökad vaccinationstäckningen och coronavirusets säsongvariation blev infektionstrycket måttligt mot början av hösten, och parallellt med att samhället öppnades upp på annat sätt blev det aktuellt med en övergripande normalisering av HUS verksamhet. Från och med slutet av oktober orsakade deltaviruset igen ett ökat tryck, och i december ledde spridningen av den nya, mycket smittsamma omikronvarianten, som i fråga om sjukdomsalstringsförmågan var oförutsägbar i detta skede, till att HUS och även alla andra hälso- och sjukvårdssystem i Finland och internationellt försattes i alarmtillstånd. HUS beredskapsnivå reglerades på våren ner till nivå 1 och på hösten upp i två steg till full beredskap.

Coronasituationen har påverkat tjänsteproduktionen på många olika sätt. De huvudsakliga utmaningarna för tjänsteproduktionens ledning har utöver de egentliga coronaåtgärderna

varit att stödja åtgärderna för att avveckla vårdskulden som kumulerats sedan 2020 i en situation där personaltillgången och de anställdas psykiska arbetsförmåga varit betydande flaskhalsar i produktionen. Problemen med den psykiska arbetsförmågan har framgått som minskat intresse för mertidsarbete. Epidemisituationen konkretiserades, och därmed insåg man otillräckligheten av HUS intensivvård (för både vuxna och barn) med tanke på driftsäkerheten. På initiativ av ledningen vidtogs korrigerande åtgärder för att utvidga personalbasen och säkerställa kompetensen.

Först i november identifieras omikronvarianten inom HUS område, och redan i december blev den det härskande viruset. Infektionsfallen ökade mycket snabbt, och man bedömde att det vid årsskiftet kunde ha uppstått en faktisk risk för att sjukvårdskapaciteten skulle brista. Lyckligtvis, tack vare den goda vaccinationstäckningen och omikronvariantens lindrigare sjukdomsalstringspotential, har intensivvårdskapaciteten hållit för utmaningen. Vid skrivande stund avvecklas alla samhällets coronarestriktioner, och även HUS beredskapsnivå ska sänkas.

Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av coronaepidemin kan mätas med faktureringen för coronapatienternas vård, för coronainfektionstesterna och -analyserna samt kostnaderna för beredskapen för epidemin.

År 2021 uppgick faktureringen för vårdavdelnings- och intensivvården till totalt 35,1 miljoner euro. Faktureringen per vårdad patient var 16 270 euro, men i den patientspecifika faktureringen finns det stora variationer enligt hur lång patientens vårdperiod var och huruvida vårdperioden utöver vårdavdelningsvård också inkluderat intensivvård. Den lägsta patientspecifika faktureringen var 425 euro och den högsta 406 000 euro. Medianfaktureringen var 3 350 per vårdad patient. Utöver vårdperioder som inkluderade avdelningsvård orsakade coronavirusinfektionerna fakturering för akutmottagningsbesök på 2,1 miljoner euro. Faktureringen för coronavirustesterna och -analyserna till HUS medlemskommuner och specialupptagningsområdets sjukvårdsdistrikt var totalt 252,4 miljoner euro.

Coronaepidemin har för Samkommunen HNS gett upphov till många olika extra kostnader: för det första de direkta kostnaderna för personal, vårdförnödenheter, anläggningar, lokalvård och lokaler. För det andra kostnader för outnyttjad kapacitet till följd av att den elektiva verksamheten måste inskränkas. För det tredje kostnader för lösningar som varit dyrare än normalt arbete under tjänstetid, till exempel ersättningar för mertidsarbete och köptjänster, och som man var tvungen att tillgripa för att kunna hantera och avveckla de rekordlånga vårdköerna för andra året i rad. Denna extra kostnad kommer att kvarstå långt in på 2022. De långa vårdköerna som sådana ger också upphov till ekonomiska konsekvenser, då vården för patienterna som står i kö eventuellt realiseras som dyrare jourvård på grund av den långa väntetiden. Utöver sjukvårdskostnader har det för HUS också uppstått kostnader för olika stödfunktioner såsom datasystem, dataproduktion, anläggningar, lagring och logistik, personalöverföringar och -utbildning samt lokal- och textilvård.

I tilläggsbudgetarna för 2020 reserverade staten för sjukvårdsdistrikten totalt 400 miljoner euro för att täcka eventuella kostnader och eventuellt underskott som epidemin ger upphov till. En del av beloppet delades ut före utgången av 2020 och en del under våren 2021. HUS fick i de tre utdelningarna totalt 140,9 miljoner euro: 89,1 miljoner euro 2021 och 51,8 miljoner euro 2020. I slutet av 2021 fick HUS dessutom ett statsbidrag på 23,8 miljoner euro för andra nödvändiga utgifter som coronaepidemin hade gett upphov till.

2.2.2 Etableringen av MAKU-resultatområdet

I slutet av 2020 tillsatte verkställande direktören en arbetsgrupp som skulle bedöma en överföring av HUS-omfattande verksamhetsområden eller verksamhetsområden som lämpade sig bäst för en överföring till ett separat resultatområde. Arbetet resulterade våren 2021 i ett beslut om att etablera resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå (MAKU). MAKU

inledde sin verksamhet 1.6 med tre verksamhetsområden, HUS Psykiatri, Sjukvård för barn och unga samt Akuten, och HUCS direktör med stab tog över ledningen för resultatområdet. Den bärande idén var kostnadseffektivt ledarskap och likvärdig verksamhet som grundar sig på patientgruppernas behov och som omfattar hela HUS distrikt. Företrädare för sjukvårdsområdena och primärvårdsenheten bidrog i sin tur med regionala perspektiv och basnivåns samarbetsperspektiv till MAKU:s ledningsgrupp. I syfte att trygga den regionala aspekten inom alla campus utnämndes för varje verksamhetsområde lokala direktörer som ser till att verksamheten samordnas med sjukvårdsområdena.

När riksdagen hade godkänt lagen om social- och hälsovårdsreformen i början av sommaren 2021 behövdes en uppdatering av HUS organisation, eftersom HUS sjukvårdsområden inte var sammanfallande med de fem planerade välfärdsområdena för Nyland. För uppdateringen av organisationen satte HUS styrelse upp mål som hade härletts ur organiseringslagen och utifrån vilka ett brett planeringsarbete påbörjades hösten 2021.

Den centrala riktlinjen för organisationsuppdateringen var att frångå sjukvårdsområdena och övergå till patientgruppsspecifik HUS-omfattande ledning genomgående. Man började arbeta för att uppnå detta mål steg för steg, och under hösten 2021 planerades överföringen av ytterligare 5 verksamhetsområden (Atek, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Neurocentrum, Huvud- och halscentrum, Cancercentrum) till resultatområdet MAKU 1.1.2022. Tanken var att utvidga MAKU till det största resultatområdet så att förändringen 2023 volymmässigt blir mindre.

Ett annat centralt mål var att säkerställa beaktandet av regionala aspekter i verksamheten med patientgruppsspecifik ledning. För detta ändamål inrättades 1.1.2021 enheten områdestjänster (APU), till vilken Enheten för primärvård samt Huvudstadsregionens kompetenscentrum inom det sociala området, Socca, överfördes. Under våren 2022 har man för avsikt att planera överföringen av resten av den kliniska verksamheten till resultatområdet MAKU och dessutom konkretisera strukturen, personalen och de exakta uppgifterna för APU.

Resultatområdet MAKU planerades, bildades och utvidgades i snabb takt, men i gott samarbete med och lyhördhet för de anställda. En uppdatering av organisationen var oundviklig efter att lagen om social- och hälsovårdsreformen godkändes, vilket torde vara orsaken till att förändringsprocessen framskred smärtfritt. Å andra sidan är resultatområdet en naturlig och logisk fortsättning på HUS drygt 20 år långa utvecklingsarbete då det gäller att centralisera ledningen och eliminera överlappningar. Med andra ord för utvecklingen mot ett enda HUS.

2.2.3 Åtgärder för att utveckla upphandlingen

HUS har tills vidare inte uppnått det för revisionsnämnden 18.1.2021 uppsatta målet som innebär att upphandlingarna uppdateras till den lagstadgade nivån 2021. Det blev omöjligt att uppnå detta mål i synnerhet på grund av att analysen av upphandling som inte uppfyller kraven har visat sig vara en tidsdryg och krävande uppgift. Under 2021 har man identifierat ytterligare produktgrupper som inte konkurrensutsatts. Genom kategorisering och centralisering av upphandlingarna har man lyckats få bättre grepp om upphandlingshelheten hos HUS. I modellen med decentraliserad upphandling har också ansvaret decentraliserats, vilket sannolikt också är en central orsak till upphandlingsskulden. HUS är också Finlands största upphandlingsenhet inom social- och hälsovårdsbranschen. Med tanke på upphandlingsvolymen har HUS Logistiks resursallokering varit otillräcklig.

Enligt riktlinjer som meddelades av HUS styrelse överfördes HUS Upphandlingar till samförvaltningen och blev ett resultatområde som lyder under verkställande direktören 7/2021. Syftet med ändringen är att

- effektivisera den övergripande ledningen, styrningen och övervakningen av Samkommunen HNS upphandlingar

- i synnerhet se till att den kumulerade upphandlingsskulden avvecklas så snart som möjligt
- säkerställa HUS som en pålitlig och eftertraktad partner för kunderna då det gäller högklassiga och kostnadseffektiva upphandlingar
- sörja för att upphandlingarna utvecklas långsiktigt
- stärka förändringen i verksamhetskulturen inom samkommunen

I förvaltningsstadgan ändrades upphandlingsbefogenheterna 1.1.2022 så, att besluten och beredningen av alla upphandlingar som överskrider samkommunens nationella tröskelvärde ålades organen, ekonomi- och koncernsektionen samt HUS styrelse. Beslut om upphandlingar ska fattas i enlighet med den permanenta anvisningen på initiativ av HUS Apotek (läkemedelsupphandling), HUS IT-förvaltning (IT-upphandlingar) och HUS Upphandlingar (övriga upphandlingar).

Upphandlingarna som slutfördes av HUS Upphandlingar ökade igen väsentligt på årsnivå i både antal och euro, 619 upphandlingar/344,81 miljoner euro 2021 (411 / 249,0 miljoner euro 2020), vilket är det högsta antalet upphandlingar under ett år hos HUS. Den särskilda centraliseringen fortsatte i syfte att avveckla upphandlingsskulden för att uppnå den kravnivå som avses i upphandlingslagen för både andra nya upphandlingsbehov och upphandlingar som ska förnyas. Enligt en uppskattning är det totala värdet av upphandlingsskulden för HUS upphandlingar 2019–2021 på årsnivå 126,5 miljoner euro. År 2021 hade 37 miljoner euro av upphandlingsskulden konkurrensutsatts (25 miljoner euro 2020). Enligt uppskattningen återstod 48 miljoner euro av skulden 31.12.2021. I början av året slutfördes nya konkurrensutsättningar, vilket resulterade i att 33,5 miljoner återstod av konkurrensutsättningsskulden i februari 2022, vilket innebär att 73,5 procent av upphandlingsskulden hade avvecklats vid denna tidpunkt. Det återstående värdet av upphandlingsskulden är HUS Upphandlingars bästa uppskattning. De slutliga årsvärdena av produktgrupperna som inte har konkurrensutsatts blir klara först genom konkurrensutsättning och upphandlingsbeslut.

Många produktgrupper som på grund av sin volym inte konkurrensutsätts i de övriga sjukvårdsdistrikten omfattas hos HUS av konkurrensutsättningsskyldigheten. Dessutom ska alla produktgrupper analyseras, och genomförandet planeras så att man försöker uppnå HUS mål för konkurrensutsättningarna på ett högklassigt sätt. Detta kan resultera i exempelvis att en produktgrupp som inte har konkurrensutsatts indelas i flera konkurrensutsättningar, till exempel sårvårdsartiklar i 15 konkurrensutsättningar på EU-nivå, vilket också innebär att arbetsmängden är mångdubbel. HUS Upphandlingar ska också se till att gällande avtal konkurrensutsätts på nytt enligt tidtabellen. De tidsbestämda avtalen ger endast liten flexibilitet då det gäller tidtabellen för ny konkurrensutsättning. Denna trend kommer att fortsätta minst två år. HUS Upphandlingars resurser har utvidgats 2021. Resursutvidgningen har dimensionerats för arbetsmängden under normal arbetstid. Dessutom har man anlitat konkurrensutsättningskonsulter som dock kräver betydande handledning genom HUS Upphandlingar. Ett konkurrensutsatt avtal kräver ytterligare för artiklarna att avtalssortimentet förs till avtalsperioden och för beställning till inköps- och beställningssystemet. HUS Logistik ansvarar för detta arbete.

En juridisk risk är alltid förknippad med upphandlingar som inte har konkurrensutsatts. Marknadsdomstolen kan påföra en påföljdsavgift, om det anses att upphandlingsenheten har förfarit i strid med upphandlingsbestämmelserna genom att försumma en konkurrensutsättning för en produkt. När påföljden fastställs ska marknadsdomstolen beakta upphandlingsenhetens fel eller försummelsens karaktär samt värdet av upphandlingen som är föremål för klagan. Beloppet av påföljdsavgiften får inte överskrida tio procent av upphandlingsavtalets värde. Upphandlingarna av produktgrupper som inte har konkurrensutsatts är också förknippade med avtalsrättsliga risker, eftersom upphandlingarna inte har konkurrensutsatts i enlighet med HUS allmänna avtalsvillkor. I konkurrensutsättningarna kan man också optimera upphandlingsobjekten för att möta beställarens behov. Utöver upphandlingar som inte har konkurrensutsatts har dessutom uppföljningen och övervakningen av avtalen identifierats som en risk. Man försöker minska

denna risk genom att introducera en HUS-omfattande modell för leverantörs- och avtalshantering 2022. Realiseringen av de av Kymsote ägda upphandlingarna sysselsatte Upphandlingen som en ny fråga 2021. Coronaepidemin resulterade i att antalet direkta upphandlingar blev betydligt färre tack vare bättre beredskap.

Som mål har man satt upp att det för alla identifierade icke-konkurrensutsatta produktgrupper antingen har fattats ett upphandlingsbeslut eller publicerats en anbudsbegäran under 2022. Arbetet fortsätter som upphandlingskategoriernas arbete och i ett gemensamt effektiviserat projekt med en konkurrensutsatt partner.

Upphandlingspersonalen uppnådde en utmärkt prestation enligt en pressad tidtabell, och volymerna växte enormt mycket. Resultaten i arbetsmiljöbarometern utvecklades i positiv riktning och blev i många frågor bättre än på HUS-nivå. Orosmomenten omfattar ökad känsla av överbelastning och ökad avgångsomsättning. Efterfrågan på upphandlingssakkunniga ökar bland annat i anslutning till beredningen av välfärdsområdena, och konkurrensen om kompetenta anställda hårdnar. Man har också lyckats i rekryteringarna, trots att man på grund av personalomsättningen varit tvungen att genomföra flera rekryteringar än normalt. Rekryteringskommunikationen utvecklas, och rekryteringen effektiviseras ytterligare. Investeringar görs i personalkompetensen och karriärutvecklingen, och teamarbetet understöds genom rekrytering av upphandlingssekreterare. Utöver arbetet som vår egen personal utför anlitas också konkurrensutsättningskonsulter som dock behöver den egna personalens handledning i konkurrensutsättningarna.

Man har på HUS-nivå i nära samarbete försökt förbättra upphandlingarnas förutsägbarhet och planmässighet. Kategorierna deltar för första gången i iterationsrundor för verksamhetsområdenas strategiska årsplanering. Planeringstidtabellerna för upphandlingarna inkluderades i årsklockan och anvisningarna för investeringarna.

I utvecklingen av kundsamarbetet, som startades på hösten, testas och introduceras ett mer agilt sätt att genomföra konkurrensutsättningsprojekt i samarbete mellan upphandlingsenheten och patientvårdsexperterna. Efter utredningar fattades ett beslut om att skaffa ett datasystem för ledning av upphandlingarna genom ett separat konkurrensutsättningsprojekt 2022.

På hösten planerades och fattades beslut om styrgrupper för HUS upphandlingar. De inleder sitt arbete i början av 2022.

2.2.4 Patientdatasystemet Apotti

Under 2021 introducerades Apotti vid de radiologiska enheterna hos HUS Diagnostikcentrums Bilddiagnostik (cirka 1 150 slutanvändare). Till 2022 uppsköts ännu introduktionen av Apotti för faktureringen vid Cancercentrums strålbehandlingsenhet i Päijänne-Tavastland (cirka 25 slutanvändare) och introduktionen hos HUS Diagnostikcentrums KNF-, KLF- och KFI-enheter (cirka 250 slutanvändare).

Vid HUS nya sjukhus introduceras Apotti på ungefär samma sätt som i de tidigare introduktionsprojekten. Det nya Parksjukhuset öppnades 25.10.2021. Vid utgången av 2021 har Epic utbildat 42 av HUS kliniker för att bygga upp innehållet i Apotti-systemet (s.k. builders). Uppgifterna för JCI-kvalitetsackrediteringen främjades, kvalitetsarbetet fortsätter när den nya HUS-sammanslutningen har bildats. År 2021 utfördes också uppgifter för projektet Magnetsjukhuset.

2.2.5 Det nya apparatbolaget Suomen Sairaalalaitepalvelu Oy

HUS fullmäktige beslöt 10.6.2021 att grunda ett intressebolag för finansiering och upphandling av diagnostiska apparater. För valet av en samföretagspartner genomfördes våren 2021 en separat konkurrensutsättning med tillämpning av konkurrenspräglad dialog som avses i upphandlingslagen. Det nya bolaget, Suomen Sairaalalaitepalvelu Oy, togs upp i handelsregistret 6.7.2021. Bolaget har till uppgift att ordna diagnostiska och andra apparater

som en service för HUS. Avtalet löper på 10 år, varefter det gäller tills vidare högst fem år i taget.

Apparatbolaget tillhandahåller för HUS finansieringstjänster och andra tjänster relaterade till diagnostiska apparater, till exempel avbildnings- och laboratorieapparater. Genom bolaget kan HUS också värva personal som behövs för apparatdriften, till exempel röntgenskötare.

Tradeka äger 60 procent och HUS 40 procent av bolaget som ska bildas. Tradeka investerar 2,25 miljoner euro i eget kapital och HUS 1,5 miljoner euro i bolaget. Dessutom säljer HUS befintligt apparatbestånd till ett värde av cirka 35 miljoner euro till bolaget. Detta befintliga och kommande apparatbestånd samt de övriga tjänsterna som produceras av bolaget finansieras med Tradekas lån och genom bolagets övriga finansieringsarrangemang. Under de kommande åren förväntas apparatbeståndet öka upp till ett värde på cirka 70 miljoner euro.

Genom att grunda ett samföretag försöker HUS uppnå flexibilitet i upphandlingstjänsterna och utveckling av diagnostikens produktivitet så att en hög nivå på vårdtjänsterna kan garanteras även i framtiden när det nya finansieringssystemet för social- och hälsovårdsreformens tjänster träder i kraft i början av 2023.

2.3 Framtidsutsikter

2.3.1 Hälso- och sjukvårds- samt landskapsreformen/huvudstadsregionens särlösning

I början av räkenskapsperioden behandlade riksdagen regeringens proposition gällande social- och hälsovårdsreformen (RP 241/2020) som grundar sig på statsminister Marins regerings regeringsprogram och som överlämnades till riksdagen 8.12.2020. Enligt regeringens proposition innebär reformen att organiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna samlas till 22 självstyrande områden som är större än kommunerna, välfärdsområden. För Nyland föreslogs en särlösning som innebär att fyra välfärdsområden med ansvar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningsväsendet inrättas, och Helsingfors stad ansvarar för dessa uppgifter inom sitt område. För organiseringen av krävande och brådskande specialiserad sjukvård och universitetssjukhusuppgifter ska landskapen i Nyland och Helsingfors stad som medlemmar höra till HUS-sammanslutningen.

Under våren 2021 behandlades regeringens proposition i riksdagens olika utskott. Också från HUS begärdes ett utlåtande eller kallades en företrädare för samråd i social- och hälsovårdsutskottet, förvaltningsutskottet, finansutskottet, ekonomiska utskottet och juridiska utskottet. Från HUS begärdes antingen ett utlåtande eller en expert till totalt 17 olika utskottssamråd. I sina utlåtanden till utskotten kommenterade HUS bland annat tjänsteintegrationen och patienternas likabehandling samt säkerställandet av HUS ställning i Nylands särlösning, utmaningarna i dataintegrationen i Nylands särlösning, problem som anknyter till den föreslagna finansieringsmodellen och finansieringens tillräcklighet samt förutsättningarna för genomförande av investeringarna, universitetets roll och universitetssjukhusets ställning i reformen, förutsättningarna för upprätthållande av beredskapen och skyddet, samarbetsområdets roll och uppgifter, valfrihetsdimensionen i synnerhet då det gäller tjänstebolagen som ägs av välfärdsområdena samt förslagen gällande läkarnas tjänsteställning. Lagarna gällande social- och hälsovårdsreformen godkändes av riksdagen 23.6.2021 och träder i kraft stegvis mellan 1.7.2021 och 1.1.2023.

Som stöd för sina utlåtanden lät HUS på våren 2021 göra en extern utredning av finansieringsmodellen för reformen genom Tempo Lecon Oy. HUS anser att det är viktigt att målen för social- och hälsovårdsreformen uppnås, men att den föreslagna finansieringsmodellen är helt ohållbar. En OECD-jämförelse visar att de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna per invånare (4 578 euro 2020) redan i dag är lägre i Finland än i de övriga nordiska länderna, och den offentliga finansieringens andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna är den minsta bland de nordiska länderna (76,9 procent 2018; i Sverige

85,1 procent). Den föreslagna behovsstandardiseringsmodellen skulle höja de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna i landskapen där vårdtillträdet redan är på en bättre nivå än i Nyland, vilket med tanke på likvärdigheten inte är godtagbart. Finansieringsmodellen kommer generellt sett att äventyra vårdtillgången i Nyland och ge upphov till negativa konsekvenser för produktionen av hälso- och sjukvårdstjänster. Finansieringsmodellen träder i kraft stegvis fram till 2029. Social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet och Institutet för hälsa och välfärd, THL, har lovat att finansieringsmodellen kommer att vidareutvecklas innan den slutgiltigt träder i kraft.

I fråga om dataintegration försvagar lagen som trätt i kraft integrationen mellan HUS, Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden. I särlösningen är varje aktör sin egen personuppgiftsansvarig. Samtidigt föreslås en upphävning av nuvarande 9 § i hälso- och sjukvårdslagen. Lagrummet har gjort det möjligt att överföra patientuppgifter mellan offentliga aktörer inom ett sjukvårdsdistrikt utan att begära patientens samtycke separat för varje utlämnande. Om reformen verkställs i den föreslagna formen kommer den att innebära en väsentlig försämring för bildningen av vårdkedjor i Nyland och eventuellt försätta invånare i Nyland i en olikvärdig ställning. Utifrån diskussionerna lämnade social- och hälsovårdsministeriet i december 2021 en kompletterande regeringsproposition till riksdagen. Denna innehåller paragrafer som föreslagits för att lösa situationen och som gäller fram till utgången av 2025. Förslaget skulle undanröja problemen gällande överföring av patientuppgifter, men inte problemen gällande informationsledningen. En kompletterande regeringsproposition gällande förslaget torde lämnas till riksdagen i början av våren 2022.

Också hos HUS har verkställigheten av reformen påbörjats. HUS styrelse beslöt att inrätta en befattning som tillfällig projektdirektör i början av 2021, och till denna uppgift överfördes HUS förvaltningsöverläkare. Projektdirektören har till uppgift att samordna HUS interna beredning samt i reformen verka som kontaktperson för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och statsförvaltningen. Efter ikraftträdandet av lagarna om social- och hälsovårdsreformen fattade HUS styrelse i augusti 2021ett beslut om att förlänga perioden för den tillfälliga projektdirektörsbefattningen fram till slutet av 2023 samt för samma period inrätta tre tillfälliga projektchefsbefattningar och två tillfälliga assistentbefattningar. I september 2021 beslöt HUS styrelse att tillsätta en lagstadgad, tillfällig HUS-beredningsgrupp. Beredningsgruppen har till uppgift att bereda grundavtalet och förvaltningsstadgan för den nya HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningens grundavtal ska enligt lagen godkännas av Nylands regionfullmäktige och Helsingfors stadsfullmäktige senast 30.4.2022. Beredningsgruppen svarar också för att ordna det första mötet för HUS högsta beslutande organ (fullmäktige eller sammanslutningens stämma) när grundavtalet har godkänts. I december 2021 startade också beredningen av HUS organiseringsavtal under ledning av Helsingfors. Målet är att också detta ska träda i kraft senast 1.1.2023.

I startfasen av reformen berörs Nylands välfärdsområden av de mest väsentliga förändringarna. HUS uppgift är att i detta skede delta i beredningen av välfärdsområdena och med sin egen insats stödja beredningen. I synnerhet beredningen av HUS-sammanslutningens grundavtal och HUS organiseringsavtal kräver också av HUS väsentliga arbetsinsatser. Enligt preliminära uppgifter kommer en del av välfärdsområdena att förlita sig på HUS i fråga om vissa stödtjänster, till exempel ekonomi- och personaladministrationstjänster, vilket också kräver arbetsinsatser av HUS. I praktiken berör reformen hela HUS verksamhetsområdesledning som också deltar i verkställigheten av denna på olika sätt.

2.3.2 Lagändringar

Lagstiftningen om strukturreformen av social- och hälsotjänsterna

Riksdagen godkände 23.6.2021 lag- och utlåtandeförslagen om social- och hälsovårdsreformen (RP 241/2020) med rösterna 105–77. Regeringens proposition innefattade nio nya lagar och ändringar i mer än 40 gällande lagar. De lagar som är mest centrala för HUS i reformen är lagen om välfärdsområdena (611/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovården och

räddningsväsendet i Nyland (615/2021) och lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021).

Reformens genomförandefas inleddes 1.7.2021, och reformen träder egentligen i kraft 1.1.2023. I reformen bildas i Finland självstyrande områden som kallas välfärdsområden, och dessa ansvarar inom sitt område för att organisera social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Organiseringsansvaret och dagens tjänsteproduktion överförs från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena när reformen träder i kraft. I Finland bildas totalt 21 välfärdsområden som är sammanfallande med landskapsindelningen, bortsett från Nyland. I Nyland bildas, avvikande från resten av Finland, fyra välfärdsområden som ansvarar för att organisera tjänsterna. Dessutom har Helsingfors stad samma ansvar för organiseringen som Nylands övriga välfärdsområden. I Nyland verkar dessutom HUS-sammanslutningen som i fråga om organisationsformen är en välfärdssammanslutning och som bildas av Samkommunen HNS nuvarande verksamheter. I Nyland ansvarar HUS-sammanslutningen för bland annat organiseringen av krävande specialiserad sjukvård och akut hälsovård samt upprätthållandet av universitetssjukhuset.

Genomförandet av reformen påbörjades hösten 2021. I Nylands välfärdsområden har tillfälliga organ bildats för att svara för reformberedningen i början av de nya regionfullmäktiges mandatperiod, dvs. fram till mars 2022. I Helsingfors svarar den nuvarande tjänsteinnehavarorganisationen för beredningen. I fråga om HUS har styrelsen 27.9.2021 § 143 tillsatt en lagstadgad tillfällig HUS-beredningsgrupp som ansvarar för beredningen av grundavtalet och förvaltningsstadgan för den nya HUS-sammanslutningen samt sammankallandet av HUS-sammanslutningens högsta organ. Beredningsgruppen består av en företrädare för Helsingfors stad, fyra för Nylands välfärdsområde och HUS. Beredningsgruppen inledde sitt arbete 7.10.2021 och sammanträdde sju gånger 2021.

De centrala utmaningarna i reformen anknyter till finansieringen. HUS har låtit göra en extern bedömning (Tempo Lecon / prof. Teemu Malmi) av finansieringsmodellen. Enligt utredningen innehåller modellen ett flertal utmaningar för HUS. De utvalda sjukdomsgrupperna (50) i modellen fångar endast en del av de kostnader som hälsovårdskostnaderna de facto ger upphov till. Detta innebär att modellen täcker endast 54 procent av exempelvis HUS kostnader. I fastställandet baspriset och behovsstandardiseringen i modellen har inte heller tjänsternas kvalitet beaktats på något sätt. Med tanke på Nyland är det kritiska att skillnaderna i kostnadsnivåerna mellan olika områden inte beaktas på något sätt i finansieringsmodellen. Detta skulle innebära exempelvis att en höjning av hyresnivån i Nyland höjer finansieringen mer i de andra områdena. I finansieringsmodellen beaktas inte heller välfärdsområdenas centrala uppgifter, till exempel upprätthållandet av beredskap och skydd, universitetssjukhusens uppgifter, bland annat undervisning och forskning, samt för HUS del produktion av tjänster som ingår i det nationella specialansvaret.

Sote 100

Vid utgången av räkenskapsperioden behandlas fortfarande den så kallade sote 100-helheten (RP 56/2021) som anknyter till reformen av social- och hälsovårdslagstiftningen, där övrig lagstiftning ändras så att den stämmer överens med lagarna som nu godkänts gällande social- och hälsovårdsreformen. Sote 100-propositionen innehåller förslag till lagar om ändring av lagstiftningen om social- och hälsovården och räddningsväsendet samt av vissa andra lagar med anledning av lagstiftningen om inrättande av välfärdsområden och om en reform av ordnandet av social- och hälsovården och räddningsväsendet. I synnerhet de föreslagna ändringarna i hälso- och sjukvårdslagen är de mest centrala för HUS.

Regeringens proposition innehåller en beskrivning av lösningen för registerföringen och informationsintegrationen i Nylands särlösning i social- och hälsovårdsreformen. Lösningen innebär att man för patientuppgifternas rörlighet i Nyland skapar nya hinder jämfört med dagens lösning. Enligt den gällande regleringen bildar patientuppgifterna i sjukvårdsdistriktet ett gemensamt register för vilket primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens verksamhetsenheter är personuppgiftsansvariga. Patientuppgifterna i det gemensamma

registret överförs efter behov mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. I den föreslagna lagstiftningshelheten skulle detta förfarande frångås då 9 § gällande det gemensamma registret i hälso- och sjukvårdslagen upphävs.

Ett godkännande av lagförslagen som sådana skulle i praktiken leda till att man i fråga om primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens informationshantering i Nyland återgår till den verksamhetsmodell som tillämpades före ikraftträdandet av hälso- och sjukvårdslagen 2010. Då krävdes ett uttryckligt samtycke av klienten för att kunna använda patientuppgifterna som behövdes i vårdkedjorna mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

Förändringen innebär betydande ekonomiska och operativa konsekvenser. De föreslagna administrativa hindren skulle hindra informationsintegrationen, äventyra patientsäkerheten, försvåra ordnandet av social- och hälsovårdstjänster i Nyland och försätta invånarna i Nyland i en olikvärdig position jämfört med de övriga invånarna i Finland.

I Sote 100-propositionen föreslås dessutom att 41 § 3 mom. i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (sekundärlagen, 552/2019) ändras så att momentet i fortsättningen föreskriver om Nylands välfärdsområdes och Helsingfors stads rätt att på ett identifierbart sätt behandla och samköra kunduppgifter som har uppkommit i vars och ens egen verksamhet eller som är införda i dess egna register samt kunduppgifter som HUS-sammanslutningen producerar på basis av finansieringsansvaret för dess räkning. Motsvarande rätt föreslås dock inte för HUS-sammanslutningen. Förslaget står i bjärt konflikt med de uppgifter och ansvarsområden som åläggs HUS-sammanslutningen i den nya social- och hälsovårdslagstiftningen. Samkommunen HNS har vid samråden med riksdagens utskott föreslagit att bestämmelsen ska ändras så att också HUS-sammanslutningen har denna rätt att behandla och samköra patientuppgifter.

Utifrån den framlagda responsen har sote 100-propositionen reviderats, och social- och hälsovårdsministeriet har begärt ett utlåtande gällande de legislativa ändringarna i anslutning till social- och hälsovårdsreformen senast 20.1.2022. I propositionsutkastet föreslås fortfarande paragrafer med sådana bestämmelser om utlämnande av patientuppgifter mellan de organiseringsansvariga aktörerna i Nyland (välfärdsområdena, Helsingfors och HUS) som avviker från dito för resten av landet. Den föreslagna lösningen skulle vara temporär. Regleringen skulle grunda sig på de regler om ett gemensamt register för sjukvårdsdistriktets områden som avses i 9 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Enligt paragrafen får den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården i landskapet Nyland som vårdar patienten använda uppgifter i det gemensamma registret som har registrerats av en annan verksamhetsenhet i den omfattning som vården och behandlingen kräver. Patienten skulle emellertid ha rätt att förbjuda att hens uppgifter lämnas ut samt meddela och återta förbud när som helst. I resten av Finland ordnas informationsgången inom ett välfärdsområde genom ett och samma kund- och patientdatasystem, och denna informationsgång begränsas inte på något sätt i lagen, förutom då det gäller sekretessbestämmelserna som tas upp i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Också i Nyland borde en operativt liknande situation uppnås.

För HUS har ett betydande organiseringsansvar föreskrivits i social- och hälsovårdsreformen. I lagstiftningen har HUS dock inte getts verktyg för förverkligandet av organiseringsansvaret eller för informationsledningen.

För att kunna sköta organiseringsansvaret på behörigt sätt och ha gemensam informationsledning krävs det absolut att HUS-sammanslutningen får samma möjligheter för informationsledning som Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad har.

Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

Bortsett från bestämmelserna om avgiftstaket trädde ändringarna i klientavgiftslagen i kraft den 1 juli 2021. Avgiftstaket utvidgas den 1 januari 2022 till klientavgifterna som uppbärs för

munhälsovård, behandlingsingrepp för mun- och käksjukdomar inom den specialiserade sjukvården, terapi, tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukhusvård samt vissa distanstjänster.
Prioritering av efterskänkande och nedsättning av avgift i förhållande till utkomststöd har betonats i lagen som trädde i kraft den 1 juli 2021. Klientavgiftslagen innehåller en uttrycklig föreskrift om att rättelse också kan sökas i en faktura. En besvärsanvisning ska fogas till fakturan. Detta kommer att leda till att antalet omprövningsbegäranden och det administrativa arbetet ökar 2022. För polikliniska undersökningar och behandlingar uppbärs inte längre avgifter av minderåriga klienter. Då det gäller vård, undersökning och läkemedel i anslutning till smittsamma sjukdomar utvidgades avgiftsfriheten till vissa delar.

Ändringarna i klientavgiftslagen innebär att HUS klientavgiftsintäkter minskar. Enligt motiveringarna till lagen skulle kommunerna ersättas för detta genom en motsvarande höjning av statsandelen för bastjänster. Lagändringen har också krävt ändringar i datasystemen, och dessa har gett upphov till kostnader.

Det så kallade Whistleblower-direktivet

Europeiska unionens direktiv om skydd för personer som rapporterar om överträdelser av unionsrätten (EU) 2019/1937), det s.k. Whistleblower-direktivet, bör nationellt sättas i kraft senast 17.12.2021. Lagförslaget har varit på remiss, men har tills vidare inte lämnats till riksdagen. Avsikten med direktivet är att säkerställa att personer som i sin arbetsrelaterade verksamhet får information om eller har misstankar om verksamhet som skadar allmänintresset inom specificerade områden av unionsrätten eller den nationella rätten (bland annat offentliga upphandlingar och dataskydd) kan rapportera om detta på ett tryggt sätt. På så sätt kan man förebygga hot mot eller allvarlig skada för det allmänna intresset.

Till sin karaktär är direktivet minimiharmonisering, dvs. i detta sätts en miniminivå upp för skydd för personer som rapporterar överträdelser inom EU-området. Medlemsstaterna kan ge föreskrifter om mer långtgående skyldigheter eller vidta mer långtgående åtgärder.
Den kommande lagen skulle innehålla föreskrifter om bland annat införande av en intern anmälningskanal samt anknytande förfaranden och ansvarsområden, externa anmälningskanaler samt vidare åtgärder som anmälningarna kräver. HUS interna arbetsgrupp har berett anmälningsprocessen och introduktionen av en intern anmälningskanal.

Lagen om ändring av lagen om kliniska läkemedelsprövningar och medicinsk forskning

Hos HUS förberedde man verkställigheten av den nya lagen om klinisk prövning av läkemedel som träder i kraft 31.1.2022. Syftet med den aktuella lagen är att nationellt verkställa Europeiska unionens förordning om kliniska läkemedelsprövningar där nationell lagstiftning förutsätts och möjliggörs. Samtidigt görs ändringar i lagen om medicinsk forskning, läkemedelslagen och strafflagen. Lagen innebär att det inrättas en ny nationell kommitté för medicinsk forskningsetik med uppgift att etiskt bedöma alla de kliniska läkemedelsprövningar som genomförs i Finland. Lagen skulle dessutom innehålla bestämmelser om bland annat bedömning av ansökan om klinisk läkemedelsprövning, informerat samtycke och Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdets behörighet i enlighet med det nationella handlingsutrymme som förordningen tillåter.

I lagen om medicinsk forskning görs flera ändringar som beror på att avsikten är att den föreslagna lagens bestämmelser om annan medicinsk forskning än klinisk läkemedelsprövning på många punkter ska vara enhetliga i jämförelse med den reglering som gäller klinisk läkemedelsprövning. Dessutom preciseras bestämmelserna om regionala etiska kommittéer. För HUS regionala etiska kommittéer innebär centraliseringen av bedömningen av kliniska läkemedelsprövningar till en nationell kommitté att antalet uppgifter minskar och därigenom intäkterna från avgifter för utlåtanden.

Förordningen om kliniska prövningar (CTR 536/2014)

EU-kommissionen har bekräftat att förordningen om kliniska prövningar (CTR536/2014) börjar tillämpas i samband med att kommunikationssystemen och databasen som upprätthålls av Europeiska läkemedelsverket (Clinical Trials Information System, EUPD/CTIS) tas i användning 31.1.2022.
Syftet med förordningen är att harmonisera och rationalisera anmälningsprocesserna gällande kliniska prövningar i EU- och EES-länderna. En enda gemensam databas innebär att det administrativa arbetet minskar för sponsorerna inom kliniska prövningar då en prövning inte längre anmäls separat till den nationella myndigheten. När systemet tas i användning kommer man också att öppna en offentlig databas där information kan hämtas om alla pågående kliniska prövningar inom EU-området. Ändringen av förordningen kräver ändringar i HUS anvisningar och utbildning.

Lagstiftning om medicintekniska produkter

De nya förordningarna om medicintekniska produkter (EU) 2017/745 (MDR) och förordningen om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik (EU) 2017/745 (IVDR) ersätter direktiven om medicintekniska produkter MDD 93/42/ETY, AIMDD 90/385/ETY och IVDD 98/79/EY.

- MD-förordningen EU/2017/745 började tillämpas 26.5.2021
- IVD-förordningen EU/2017/746 börjar tillämpas 26.5.2022

Övergången från tillämpning av direktiven till tillämpning av förordningarna görs steg för steg, och förordningarna innehåller övergångsbestämmelser.

Den nationella lagen om medicintekniska produkter 719/2021 kompletterar EU-förordningarna om medicintekniska produkter och trädde i kraft 19.7.2021. I EU-lagstiftningen förutsätts att hälso- och sjukvårdsinstitutioner ska lagra den unika identifiering för implantat i klass III (Unique Device Identifier, UDI [MDR (2017/745) artikel 27.9]). På detta sätt kan en hälso- och sjukvårdsenhet spåra implantat som har införts hos enheten. I lagen om medicintekniska produkter föreskrivs att verksamhetsenheter för social- och hälsovården ska ha ett kontrollsystem där för spårbarheten nödvändiga uppgifter om produkter som har införts i en patient ska registreras. En verksamhetsenhet för hälsovården kan välja vilka uppgifter som registreras, förutom i fråga om implantat i riskgrupp III. Om tillverkaren har uppgett att en produkt är avsedd för engångsbruk kan den inte prepareras för återanvändning av exempelvis instrumentvården.

Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (784/2021)

Den nya lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården trädde i kraft 1.11.2021. En del av lagbestämmelserna träder i kraft stegvis 2023–2029. Lagen upphäver den gällande lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Den föreslagna lagen grundar sig huvudsakligen på den gällande lagen. I lagen har de nödvändiga ändringar gjorts som EU:s allmänna dataskyddsförordning kräver. Klienterna kan fortfarande förbjuda att deras uppgifter lämnas ut mellan hälso- och sjukvårdens personuppgiftsansvariga, och ett motsvarande förbud mot utlämnande skulle också börja tillämpas inom socialvården. Förutsättningen för att behandla klientuppgifter inom hälso- och sjukvården är också i fortsättningen ett datatekniskt säkerställt vårdförhållande eller någon annan laggrundad rätt. Innehållet i de rikstäckande datasystemtjänsterna utvidgas så, att klienten själv kan spara sina välfärdsuppgifter eller uppgifter som genererats genom olika välfärdsapplikationer i datalagret för egna uppgifter

Lagen om ändring av lagen om offentlig upphandling och koncession

Riksdagen har godkänt lagen om ändring av lagen om offentlig upphandling och koncession gällande övergångsbestämmelserna för intresseenheter som är verksamma inom social- och

hälsovårdsområdet. Genom lagen förlängs övergångsperioden för den procentandel försäljning till utomstående från anknutna enheter inom branschen för social- och hälsovårdstjänster som är tillåten enligt 174 § i upphandlingslagen så, att den snävare försäljningen till utomstående på fem procent enligt 15 § i upphandlingslagen börjar först den 1.1.2023.Genom ändringen blir det möjligt för de upphandlande enheterna att på ett kontrollerat sätt anpassa sina befintliga arrangemang för anknutna enheter inom branschen för social- och hälsovårdstjänster fram till att kommunernas och sjukvårdsdistriktens uppgifter överförs till välfärdsområdena 1.1.2023.

3 SAMKOMMUNENS UPPGIFT OCH ORGANISATION

3.1 Samkommunen HUS uppgift

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

Samkommunen och kommunerna i dess område ska i samarbete uppgöra en plan för ordnande av tjänsterna inom hälso- och sjukvård. Sjukvårdsdistriktets samkommun ansvarar för uppgörandet av planen per fullmäktigeperiod. Genomförandet av planen utvärderas årligen i samarbete med kommunerna i området, varefter nödvändiga ändringar görs i planen.

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

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

3.2 Samkommunen HNS ansvarsområde

Finland har 20 sjukvårdsdistrikt, som i sin tur bildar fem universitetssjukvårdsdistrikt. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) är enligt invånarantalet Finlands största sjukvårdsdistrikt. Helsingforsregionens universitetscentralsjukhus HUCS, som verkar som en del av HUS, svarar dessutom för vården av patienter som lider av sällsynta eller på annat sätt krävande sjukdomar inom HUS specialupptagningsområde (ERVA). Dessutom har behandlingen av sällsynta och svåra sjukdomar nationellt centraliserats till HUS.

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

3.3 Organ

Grunderna för HUS organorganisation har fastställts i HUS grundavtal.

Fullmäktige

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

Föreskrifter om styrelsens sammansättning finns i grundavtalet. Medlemskommunernas fullmäktige väljer två till fem ledamöter till fullmäktige och en personlig ersättare för var och en av dem för den tid som motsvarar kommunfullmäktiges mandattid. Antalet fullmäktigeledamöter bestäms i proportion till medlemskommunernas andelar av grundkapitalet. En kommun vars andel av grundkapitalet är minst åtta procent av grundkapitalet har rätt att välja högst tre ledamöter till fullmäktige. En kommun har rätt att

välja högst fem ledamöter till fullmäktige, om kommunens andel av grundkapitalet är minst 25 procent av grundkapitalet. Dessutom har Helsingfors universitet rätt att utse två ledamöter och personliga ersättare för dem. HUS fullmäktige byttes hösten 2021. Ledamöterna i gamla och nya fullmäktige presenteras *i bilaga 1A*.

Fullmäktige har årligen två stadgeenliga möten. De viktigaste ärendena under höstmötet är godkännandet av budgeten och verksamhetsplanen och under vårmötet godkännandet av bokslutet och verksamhetsberättelsen. Vid behov kan fullmäktige sammanträda oftare. År 2021 sammanträdde fullmäktige fem gånger.

Styrelsen

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

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

Vid skötseln av sjukvårdsdistriktets förvaltning och ekonomi fäster styrelsen särskild uppmärksamhet vid genomförandet av sjukvårdsdistriktets strategiska verksamhetsmål, samordning av verksamheten, genomförandet av riksomfattande och specialupptagningsområdesspecifika uppgifter, organiseringen av hälsovetenskaplig undervisning och forskning på universitetsnivå samt på arbetsgivarverksamhet och styrning av förvaltningen.

Styrelsen bevakar sjukvårdsdistriktets intressen, representerar sjukvårdsdistriktet och ingår avtal på dess vägnar, om inte dessa uppgifter har överförts till något annat organ eller till en tjänsteinnehavare med föreskrift i förvaltningsstadgan. Styrelsens befogenheter fastställs i instruktionen.

HUS styrelse byttes i oktober 2021. *I bilaga 1 B* presenteras ledamöterna i både den gamla och den nya styrelsen. HUS styrelse sammanträdde 21 gånger 2021.

Ekonomi- och koncernsektionen

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

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

År 2021 sammanträdde ekonomi- och koncernsektionen 14 gånger. Medlemmarna i ekonomi- och koncernsektionen byttes när styrelsen byttes hösten 2021. Sektionens gamla och nya medlemmar presenteras i *bilaga 1C*.

Revisionsnämnden

Kommunallagen samt samkommunens grundavtal och förvaltningsstadga innehåller bestämmelser om revisionsnämndens sammansättning och uppgifter. Fullmäktige tillsätter en nämnd som ska organisera granskningen av förvaltningen och ekonomin samt utvärderingen. Nämnden bereder de ärenden som gäller granskningen av förvaltningen och ekonomin och som fullmäktige beslutar om samt bedömer om de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har uppnåtts. Den tar också ställning till huruvida verksamheten har organiserats på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Revisionsnämnden ska bedöma i vilken utsträckning balanseringen av ekonomin förverkligats under räkenskapsperioden samt huruvida den gällande ekonomiplanen är adekvat, om det i samkommunens balansräkning finns ett underskott som saknar täckning. Dessutom ska nämnden sörja för samordningen av samkommunens och dess dotterbolags revision, övervaka att skyldigheten att anmäla bindningar iakttas och ge anmälningarna för kännedom till fullmäktige. För styrelsen bereder nämnden ett förslag till bestämmelser gällande sina uppgifter i förvaltningsstadgan samt en utvärdering och revision för budgeten.

Under revisionsnämnden verkar resultatområdet extern revision, som är oberoende av samkommunens styrelse och den ledning som lyder under styrelsen. Den externa revisionens uppgift är att biträda revisionsnämnden och vid behov revisorn samt att bereda de ärenden som revisionsnämnden beslutar om.

Revisionsnämnden sammanträdde 11 gånger 2021. Ledamöterna i revisionsnämnden byttes 2021. *I bilaga 1E* presenteras ledamöterna i den gamla och nya nämnden.

Sjukvårdsområdenas nämnder

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

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

Nämnden ska dessutom under ledningens styrning verkställa HUS strategi och ekonomiförvaltning, göra förslag till utveckling av verksamheten i sitt område samt behandla uppföljningsrapporterna om sin verksamhet och fatta beslut om nödvändiga åtgärder utifrån rapporterna.

Nämnden för HUCS sjukvårdsområde har 9–15 ledamöter med var sin personliga ersättare. Till nämnden för HUCS sjukvårdsområde utses dessutom två ledamöter samt två personliga ersättare för dem från kommunerna i de övriga sjukvårdsområdena. Därutöver utser Helsingfors universitet en ledamot och en personlig ersättare för denna. Nämnderna för de övriga sjukvårdsområdena har 9–13 ledamöter med en personlig ersättare var. Bland ledamöterna i nämnderna väljer fullmäktige en ordförande och en vice ordförande. Ledamöterna i nämnderna byttes hösten 2021. *I bilaga 1D* presenteras ledamöterna i de gamla och nya nämnderna.

Nämnden för den språkliga minoriteten

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har i enlighet med 18 § i lagen om specialiserad sjukvård en nämnd för den språkliga minoriteten som tillsätts av fullmäktige för en period som motsvarar dess mandatperiod. Utöver att sköta de lagstadgade uppgifterna ska nämnden,

som lyder under styrelsen, enligt grundavtalet sörja för att patienten får service inom den specialiserade sjukvården på sitt eget modersmål, finska eller svenska, i sjukvårdsdistriktet. Dessutom ska nämnden bidra till att skapa svenskspråkiga vårdmiljöer. Föreskrifter om uppgifter som åligger nämnden för den språkliga minoriteten och dess befogenheter finns i 27 § i förvaltningsstadgan.

Nämnden för den språkliga minoriteten har nio ledamöter med var sin personliga ersättare. Helsingfors universitet har rätt att utse en ledamot i nämnden och en personlig ersättare för denna. Bland ledamöterna i nämnderna väljer fullmäktige en ordförande och en vice ordförande. Hösten 2021 byttes ledamöterna i nämnden när ledamöterna i fullmäktige byttes. Nämndens gamla och nya ledamöter presenteras i *bilaga 1D*.

I syfte att trygga verksamheten hos nämnden för den språkliga minoriteten ska nämnden för varje sjukvårdsområde tillsätta en arbetsgrupp för den språkliga minoriteten. Arbetsgruppen är en kommitté som avses i kommunallagen. Nämnden utser mellan tre och sex medlemmar i arbetsgrupperna för den språkliga minoriteten och en personlig ersättare för varje medlem. Minst en av arbetsgruppens medlemmar ska vara medlem eller ersättare i nämnden. Nämnden väljer bland arbetsgruppens medlemmar en ordförande och en vice ordförande för arbetsgruppen. Medlemmarna och ersättarna ska representera den språkliga minoriteten. Nämnden bjuder in representanter för sjukvårdsområdets personal, för eventuella avdelningar som verkar på minoritetsspråket och för tjänsteanvändare som pratar minoritetsspråket att medverka i arbetsgruppens verksamhet.

Nämnden för psykiatrisk sjukvård

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

Nämnden för psykiatrisk sjukvård har nio ledamöter med var sin personliga ersättare. Helsingfors universitet har rätt att utse en ledamot i nämnden och en personlig ersättare för denna. Bland ledamöterna i nämnderna väljer fullmäktige en ordförande och en vice ordförande. Vid val av nämnden tillämpas i tillämpliga delar bestämmelserna i 9 § i grundavtalet. Ledamöterna i nämnden byttes hösten 2021. Nämndens gamla och nya ledamöter presenteras i *bilaga 1D*.

3.4 Den interna organisationen

HUS-koncernens organisation

HUS-koncernen omfattar förutom den egna sjukhusverksamheten dessutom många dotterbolag: Orton Oy som tillhandahåller specialiserade sjukvårdstjänster, HNS Fastigheter Ab som producerar stödtjänster, Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy, HUCS-institutet samt fastighetsbolagen Kiinteistö Oy HUS-Asunnot, Kiinteistö Oy Keravan Isonkiventie 8, Asunto Oy Pilvenmäki, Asunto Oy Porvoon Joukahaisentie 5.

Till HUS-koncernen hör också intressesamfund, av vilka Oy Apotti Ab är det mest betydande. HUS fullmäktige fattade på sommaren 2021 ett beslut om att etablera ett apparatupphandlingsbolag tillsammans med Tradeka-Yhtiöt Oy. Apparatupphandlingsbolaget har registrerats under namnet Suomen Sairaalalaitepalvelut Oy, och HUS har en andel på 40 procent i detta.

Samkommunens interna styrning och ledning

Direktörerna och cheferna på varje organisationsnivå har totalansvaret för verksamheten samt för personal- och ekonomiförvaltningen. Samkommunen är uppdelad i samförvaltningen, som svarar för den interna styrningen och ledningen, och i enheter som producerar

sjukvårdstjänster, dvs. sjukvårdsområden och resultatenheter. Därutöver finns det resultatområden som producerar sjukvårdsrelaterade och andra stödtjänster. År 2021 påbörjades en omorganisering av HUS organisation så att den bättre passar in i social- och hälsovårdsreformen, och av denna anledning bildades resultatområdet HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå. Till resultatområdet överfördes från HUCS sjukvårdsområde resultatenheterna Sjukvård för barn och unga, Psykiatri och Akuten, från Hyvinge, Borgå och Lojo sjukhus den prehospitala akutsjukvårdens ansvarsenheter och Hyvinge barn- och ungdomsavdelningar och -polikliniker.

Samkommunens redovisningsskyldiga

Enligt 125 § i kommunallagen (410/2015) ska revisorerna för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till fullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen. Berättelsen ska också innehålla ett uttalande om huruvida bokslutet bör godkännas och ansvarsfrihet beviljas medlemmarna i organet i fråga och den ledande tjänsteinnehavaren inom organets uppgiftsområde (den redovisningsskyldige). När fullmäktige godkänner bokslutet beslutas även om ansvarsfrihet för de redovisningsskyldiga. Utifrån revisionsnämndens beredning beslutar fullmäktige om de redovisningsskyldiga. Nedan följer en förteckning över de redovisningsskyldiga 2020–2021 (godkänt av fullmäktige 12.12.2019):

Redovisningsskyldigt organ	**Redovisningsskyldig föredragande/tjänsteinnehavare**	**Antalet medlemmar* och föredragande**
Samkommunen HNS styrelse	HUS verkställande direktör/tf.	17 (17) + 1 (1)
Ekonomi- och koncernsektionen	HUS verkställande direktör/tf.	6 (6) + 1 (1)
Direktörerna för resultatenheterna på HUCS sjukvårdsområde	Resultatenheternas direktörer/tf.	14
Nämnden för HUCS sjukvårdsområde	Sjukvårdsområdets direktör/tf.	18 (18) + 1(1)
Nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde	Sjukvårdsområdets direktör/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för Lojo sjukvårdsområde	Sjukvårdsområdets direktör/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde	Sjukvårdsområdets direktör/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för Borgå sjukvårdsområde	Sjukvårdsområdets direktör/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för den språkliga minoriteten	Föredragande tjänsteinnehavare/tf.	9 (9) + 1 (1)
Nämnden för psykiatrisk sjukvård	Direktör/tf.	9 (9) + 1 (1)
Revisionsnämnden/Resultatområdet extern revision	Utvärderingsdirektör/tf.	7 (7) + 1 (1)
HUS ledningsgrupp	HUS verkställande direktör/tf.	14
HUS Gemensamma resultatområde	Förvaltningsdirektör/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS IT-förvaltning	Chef/tf. för resultatområdet IT-förvaltning	1 (1)
Resultatområdet HUS Lokalcentralen	Fastighetsdirektör/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Apotek	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Asvia	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Logistik	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Diagnostiska tjänster	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Företagshälsovård	Ledande företagsläkare/ersättare	1 (1)
*i organets medlemsantal ingår också de medlemmar som Helsingfors universitet utsett		
** ersättarna inom parentes		

I enlighet med fullmäktiges beslut (16.12.2021) har det i juni 2021 inrättade resultatområdet HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå lagts till i förteckningen över redovisningsskyldiga 2022.

REDOVISNINGSSKYLDIGA INOM SAMKOMMUNEN HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT 2022		
Redovisningskyldigt organ	**Redovisningsskyldig föredragande/tjänsteinnehavare**	**Antalet medlemmar* och föredragande****
Samkommunen HNS Styrelse	HUS verkställande direktör/tf.	17 (17) + 1 (1)
Ekonomi-och koncernsektionen	HUS verkställande direktör/tf.	6 (6) + 1 (1)
Nämnden för HUCS sjukvårdsområde	Resultatenheternas direktörer/tf.	18 (18) + 1(1)
Nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde	Resultatenheternas direktörer/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för Lojo sjukvårdsområde	Resultatenheternas direktörer/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde	Resultatenheternas direktörer/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för Borgå sjukvårdsområde	Resultatenheternas direktörer/tf.	13 (13) + 1 (1)
Nämnden för psykiatrisk sjukvårdsområde	Direktör/tf.	9 (9) + 1 (1)
Revisionsnämnden/Resultatområdet extern revision	Utvärderingsdirektör/tf.	7 (7) + 1 (1)
Nämnden för den språkliga minoriteten	Föredragande tjänsteinnehavare/tf.	9 (9) + 1 (1)
HUS ledningsgrupp	HUS verkställande direktör/tf.	14
Resultatområdet HUS Apotek	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Asvia	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Diagnostikcentrum	Resultatområdets chef/tf.	1 (1) + 3 (3)
Resultatområdet HUS Logistik	Resultatområdets chef/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	Resultatområdets chef/tf.	1 (1) + 3 (3)
Resultatområdet HUS IT-förvaltning	Chef/tf. för resultatområdet IT-förvaltning	1 (1)
Resultatområdet HUS Lokalcentral	Fastighetsdirektör/tf.	1 (1)
Resultatområdet HUS Företagshälsovård	Ledande företagsläkare/ersättare	1 (1)
HUS Gemensamma resultatområde	HUS verkställande direktör/tf.	1 (1)
Direktörerna för resultatenheterna på HUCH sjukvårdsområde	Resultatenheternas direktörer/tf.	11
*i organets medlemsantal ingår också de medlemmar som Helsingfors universitet utsett		
**ersättarna inom parentes		

3.5 Sjukvårdsdistriktets medlemskommuner

HUS sjukvårdsdistrikt har 24 medlemskommuner och cirka 1,7 miljoner invånare. Den årliga befolkningsökningen inom hela området är knappt en procent. Befolkningsutvecklingen visar en uppgång i HUCS, Borgå och Hyvinge sjukvårdsområden, befolkningen i Västra Nylands och Lojo sjukvårdsområden minskar enligt befolkningsprognosen för de kommande åren.

Befolkningsmängd per medlemskommun 1.1.2021:

Kommun	Befolkning		Kommun	Befolkning
Askola	4 878		Lovisa	14 745
Esbo	292 796		Mäntsälä	20 783
Hangö	8 042		Nurmijärvi	43 663
Helsingfors	656 920		Borgnäs	5 070
Hyvinge	46 576		Borgå	50 619
Ingå	5 321		Raseborg	27 528
Träskända	44 455		Sibbo	21 687
Högfors	8 696		Sjundeå	6 149
Grankulla	10 178		Tusby	38 783
Kervo	37 105		Vanda	237 231
Kyrkslätt	40 082		Vichtis	29 160
Lappträsk	2 621			
Lojo	45 886		**HUS totalt**	**1 698 974**

(Källa: Statistikcentralen)

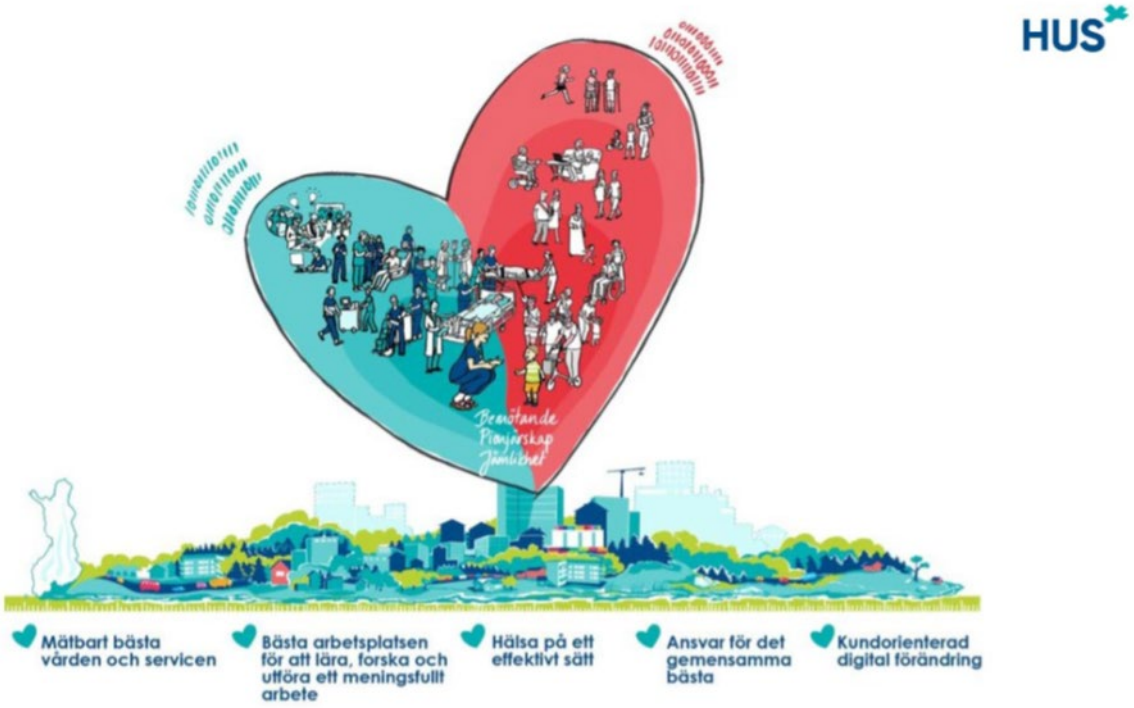
4 STRATEGI- OCH UTVECKLINGSVERKSAMHET

4.1 HUS strategi och värden

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

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

Det finns totalt fem strategiska mål.



Vi producerar den mätbart bästa vården och servicen för våra patienter

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

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

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

Vi producerar hälsa på ett effektivt och genomslagskraftigt sätt

Tekniken utvecklas och befolkningens behov ökar, vilket skapar kostnadstryck på den specialiserade sjukvården. HUS regionalt enhetliga organisation för den specialiserade

sjukvården möjliggör skalfördelar samt en effektiv och genomslagskraftig tjänsteproduktion. En effektiv användning av resurserna och en fortlöpande förbättring av processerna bidrar till att vi kan säkerställa att patienterna får den vård de behöver.

Vi bär ansvar för det gemensamma bästa

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

Vi genomför en kundorienterad digital förändring

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

4.2 Strategiska nyckelmål och indikatorer 2021

För varje år sätter vi upp ett antal etappmål som vi räknar med att bidrar till uppnåendet av våra slutliga mål. Målen för 2021

1. Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna

2. Högklassigt ledarskap och kompetenskontinuitet säkerställs

3. Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS

4. Enhetliga och integrerade vårdvägar tillämpas i klienternas vård som tillhandahålls tillsammans med primärvården

5. Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser

För dessa etappmål fastställs indikatorer, och för att uppnå dessa har man 1) valt tre strategiska projekthelheter: det geriatriska projektet, projektet för digital förändring samt projektet HUS – en forskningspartner i toppklass under rubriken Lyft för trials, 2) på samförvaltningsnivå sammanställt ett ansvarsprogram och satt upp mål för detta, samt 3) på personalledningens initiativ byggt upp en projekthelhet för utveckling av ledarskapet. Dessutom fortsätter genomförandet av produktivitetsprogrammet under ledning av ekonomidirektören.

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåendet av målet
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna				
	Ibruktagande av Maisa %	Över 70 %	56 %	Nej
	Andelen patienter som vårdades genom de digitala vårdvägarna	Över 20 %	17 %	Nej
	Andelen elektroniska tjänster (eBesök)	Över 15,4 %	ca 20 %	Ja
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten				
	Nöjdhet med ledarskapet	Över 90 %	73 %	Nej
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS				
	Rekommendationsindex (NPS, mottagningar)	Över 70	75	Ja
	Rekommendationsindex (NPS, akutmottagning)	Över 50	46	Nej
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården				
	Det geriatriska projektets framskridande	Projektet framskrider på avtalat sätt	Projektet framskred på avtalat sätt	Ja
	Terapipatienter som fått vård genom de integrerade vägarna (förändrings-%)	Över 20 %	26 %	Ja
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser				
	Kostnader per vårdad patient (förändrings-%), hela tjänsteproduktionen *	Under -1 %	0,8 %	Nej

*Deflatering: Prisindex för offentliga utgifter (1,031), samkommunen hälso- och sjukvård (29.10.2021)
Andel eBesök av alla HUS-besök (inkl. psykiatri)
Förändrings-% för terapipatienter som vårdats genom de integrerade vägarna inkluderar nätterapipatienter och patienter inom påbörjade servicesedelterapier

4.3 Utveckling av verksamheten

Stöd för strategiska projekt (SPT)

Stödet för strategiska utvecklingsprojekt, inledde sin verksamhet 1.1.2021. Den nya verksamheten inleddes av ett team med fem personer. Syftet med SPT:s verksamhet är att hjälpa HUS att uppnå de strategiska målen med stöd av olika projekt och delprojekt. Vi stöder och hjälper kundorienterat enheter som i praktiken genomför strategiska projekt.

År 2021 följde SPT upp tre projekthelheter: projektet för digital förändring, det geriatriska projektet samt projektet HUS – en forskningspartner i toppklass. Projekten innefattade totalt 14 delprojekt. Delprojekten hade slutförts som planerat vid utgången av 2021. I hälften (7/14) av delprojekten uppnåddes de uppsatta målen, i fyra projekt uppnåddes målen devis och i tre uppnåddes inte målen, även om resultatet visade framsteg jämfört med referensåret. Delprojekten höll sig inom den planerade budgeten. Utöver de strategiska delprojekten stödde SPT 20 delprojekt inom produktivitetsprogrammet, och för sex av dessa lämnas slutrapporteringen 2022.

SPT deltog också i iterationsrundorna på både våren och hösten. Syftet med vårens diskussionsrunda var att bilda HUS gemensamma uppfattning om de strategiska målen och indikatorerna på samförvaltningsnivå. Våren 2021 grundade sig diskussionen på de 7 utkast som hade sammanställts under HUS ledningsgrupps workshoppar och som sammanfattades som fyra mål för 2022.

4.4 De mest betydande projekten för utveckling av verksamheten

Apotti

Under 2021 introducerades Apotti vid de radiologiska enheterna hos HUS Diagnostikcentrums Bilddiagnostik (cirka 1 150 slutanvändare). Till 2022 uppsköts ännu introduktionen av Apotti för faktureringen vid Cancercentrums strålbehandlingsenhet i Päijänne-Tavastland (cirka 25 slutanvändare) och introduktionen hos HUS Diagnostikcentrums KNF-, KLF- och KFI-enheter (cirka 250 slutanvändare). Vid HUS nya sjukhus introduceras Apotti på ungefär samma sätt som i de tidigare introduktionsprojekten. Det nya Parksjukhuset öppnades 25.10.2021.

Vid utgången av året har Epic utbildat 42 av HUS kliniker för att bygga upp innehållet i Apotti-systemet (s.k. builders). Uppgifterna för JCI-kvalitetsackrediteringen främjades, kvalitetsarbetet fortsätter när den nya HUS-sammanslutningen har bildats. År 2021 utfördes också uppgifter för projektet Magnetsjukhuset.

Databaserad innovationsverksamhet

CleverHealth Network är ett hälsotekniskt innovationsekosystem som inrättades 2017 och där företagen och HUS experter tillsammans utvecklar allt bättre vård för finländarna och framgångsrika hälsotekniska exportprodukter för företag. Produkt- och tjänsteinnovationerna grundar sig på HUS omfattande och högklassiga hälsodata samt klinikernas spetskompetens. År 2021 framskred samarbetet väl, även om coronaepidemin naturligtvis fört med sig utmaningar. De pågående projekten har gett resultat, och nya partner har anslutit sig till ekosystemet. Styrgruppen för HUS AI och digitala medarbetare sammanträdde 11 gånger 2021. Tio AI-projekt var i forskningsfasen och fem i applikationsutvecklingsfasen, och en del av dessa utvecklas i ekosystemet CleverHealth Network.

Den första fasen av HUS nya informationssäkra analysmiljö startades 2021. Den molntjänstbaserade analysmiljön möjliggjorde såväl en informationssäker forskningsverksamhet för HUS icke-AI-forskare som bibliotek och applikationer för maskininlärning, också med utnyttjande av olika molntjänstleverantörers prestanda, inom AI-baserad forskning som bedrivs av HUS och även externa forskare.

OLKA-verksamheten

Volontärverksamheten och OLKA-punkternas temadagar avbröts under större delen av året. OLKA satsade på utveckling och producerade i applikationsbutiken applikationen Toivo® för virtuellt kamratstöd. Det fysiska kamratstödet omvandlades till virtuellt genom applikationen. En OLKA-punkt öppnades på Jorvs sjukhus. Mer än 400 patientorganisationer är med i Hälsobyns Kamrathus.

4.5 Hjälpmedel för att utveckla Lean-verksamheten

Leanutvecklingsenheten stödde HUS ledning i fastställandet av de strategiska målen för 2022 och deltog i början av 2021 aktivt tillsammans med stödet för de strategiska projekten i processen med val av strategiska prioriteringar för 2022. Som Leanenhetens eget strategiska utvecklingssteg mot hela HUS Leanförändring påbörjade vi som en ny fokusverksamhet coachningen för ATeK och fortsatte denna med Huvud- och halscentrum. Till följd av att coronaepidemin fortsatte har vi stött den fortlöpande utvecklingen och samordningen av vaccinationsprocesserna inom HUS område. En stor del av Leanenhetens insatser gällde också uppgifter i hanteringen av epidemin.

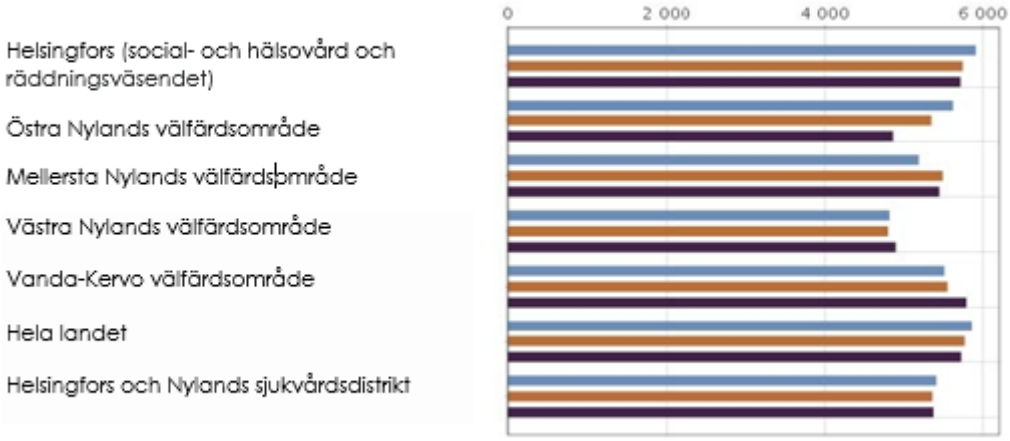
5 HUS SJUKVÅRDSVERKSAMHET

5.1 Incidensen i Nyland

Sedan 2002 har THL publicerat ett incidensindex som möjliggör en jämförelse av incidensen. Indexet grundar sig på registeruppgifter om sju allvarliga sjukdomar: cancersjukdomar, kranskärlssjukdom, cerebrovaskulära sjukdomar, muskuloskeletala sjukdomar, psykiska störningar, olycksfall och demens. Det åldersstandardiserade indexet för Nyland har 2016 varit 82,6, då indexet för hela landet ställts in på 100. Nyare incidensindex står inte till förfogande, och därför framgår inte konsekvenserna av exempelvis coronaepidemin ur detta, men utifrån detta index kan det konstateras att incidensen i Nyland är på en lägre nivå än i hela resten av landet.

PYLL-indexet beskriver förtida mortalitet. Enligt den senaste uppdateringen 5/2021 har indexet för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt förblivit stabilt, men skillnaderna mellan välfärdsområdena har förändrats. Också enligt PYLL-indexet ser situationen inom HUS-området bättre ut som helhet än i resten av landet.

Förtida mortalitet (PYLL) i åldern 0–80 år/100 000 invånare åren 2018, 2019 och 2020 (Sotkanet 3138)



Coronaepidemin och dess inverkan på befolkningens hälsa

Coronaepidemin, som har pågått två år, har belastat Nyland i högre grad än andra landskap. Cirka hälften av alla sjukdomsfall har konstaterats i Nyland. Epidemin har direkt påverkat den nyländska befolkningens välfärd och hälsa, men också indirekt genom att människokontakterna minskat, vårdsökandet fördröjts och tjänstetillgången försämrats. Sommaren 2021 blev deltavarianten huvudvarianten, och helt i slutet av 2021 började den mycket smittsamma omikronvarianten spridas också i Finland.

Coronainfektionen har bland befolkningen orsakat allvarliga sjukdomar, behov av sjukhusvård och intensivvård samt dödsfall. Dessutom orsakar infektionen för en del långvariga symtom som försvårar vardagen, försämrad arbetshälsa och arbetsförmåga och även arbetsoförmåga (långvarig corona). Det är mycket svårt att uppskatta hur stor andel av de insjuknade som fått långvariga symtom, och individuella egenskaper påverkar risken.

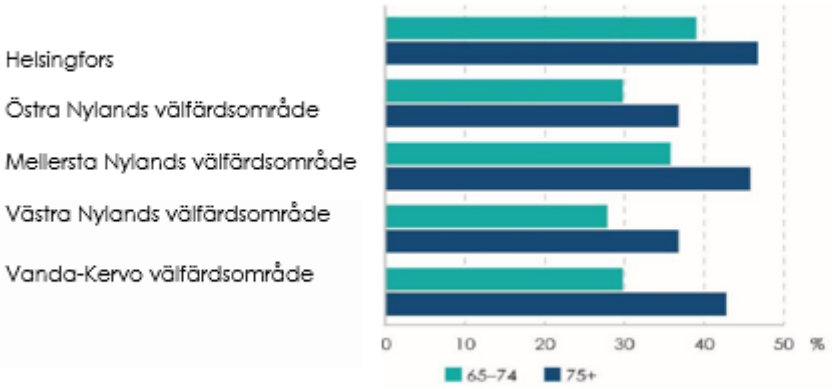
På grund av epidemin har vårdbesök skjutits upp eller ställts in. I det förebyggande arbetet har mottagningsbesök inte längre ställts in i samma utsträckning som våren 2020, men

omfattningen av denna vårdskuld är tills vidare okänd. Den andel som inte fick läkarmottagningstjänster i behövlig utsträckning steg från 16 procent 2018 till 22 procent 2020 i Nyland. Andelen varierade mellan kommunerna, i Helsingfors var den 24 procent och i Vanda 27 procent. På grund av de långa väntetiderna kan många obehandlade sjukdomar ha förvärrats. Detta fenomen syns förutom i den övriga hälso- och sjukvården också inom munhälsovården.

Mellan 2018 och 2020 har den väsentliga psykiska belastningen bland befolkningen ökat i hela landet (12–14 procent), och mest (17 procent) i Helsingfors. Belastningen har ökat i synnerhet bland befolkningen i arbetsför ålder. Effekter på den mentala hälsan framgår också starkt bland unga personer, även om en stor del av barnen och de unga är nöjda med sitt liv. Andelen flickor i högstadieåldern som upplevde måttlig och svår ångest ökade mellan 2019 och 2021 från 22 till 32 procent, och upp till 23 procent av flickorna upplevde ensamhet.

En försämring av äldre personers funktionsförmåga syns i synnerhet i de äldre åldersklasserna, där ensamheten och bristen på fysiska aktiviteter ökat mest.

Andelen personer (procent) i åldersklassen bland vilka ensamheten ökat under coronatiden (FinSote-undersökningen, 2020 datainsamling)



Riskfaktorer som anknyter till folksjukdomar

Incidensen kan också granskas med tanke på riskfaktorer som anknyter till folksjukdomar. Rökning och fetma är betydande riskfaktorer, och i fråga om dessa har det skett motsatta förändringar. Båda har sannolikt påverkats av coronaepidemin.

I Nyland minskar användningen av tobaksprodukter i alla åldersgrupper. Skillnaderna mellan befolkningsgrupperna är dock fortfarande betydande. I Nyland röker 12 procent av människorna i arbetsför ålder dagligen 2020. Bland unga ökade användningen av snus kraftigt mellan 2013 och 2017, men minskade därefter bland alla utom flickor vid yrkesläroverk. Enligt enkäten Hälsa i skolan 2021 minskar användningen av snus i dag i alla ålders- och studiegrupper, även bland flickor. Av pojkarna och flickorna vid yrkesläroverken i Nyland använder 13 procent och 6 procent snus dagligen samt 20 procent och 18 procent någon tobaksprodukt dagligen.

Fetma är en betydande riskfaktor för många folksjukdomar, till exempel typ 2-diabetes. Enligt FinSote-undersökningen var andelen överviktiga (viktindexet över 30 kg/m^2) av befolkningen över 20 år i hela landet 22,5 procent och i Nyland 20 procent 2020. Andelarna har ökat sedan 2018, och i Nyland finns det precis som tidigare regionala skillnader. Bland barn och unga visade andelen överviktiga en väsentlig uppgång mellan 2019 och 2020 i hela landet och i alla åldersgrupper, men förändringen var störst bland pojkar under 12 år. Denna förändring var tydlig också i Nyland. Enligt resultaten i Move!-mätningen 2021 är den fysiska funktionsförmågan svag bland 37 procent av pojkarna och 38 procent av flickorna i

årskurserna 5 och 8 i Nyland, och utgör en risk för hälsan. I synnerhet uthållighetskonditionen har försämrats.

Skillnaderna i befolkningens välfärd och hälsa, incidensen som ökar till följd av att befolkningen åldras och efterdyningarna av detta har återspeglats och kommer också i fortsättningen att återspeglas i den nyländska befolkningens hälsa och välfärd. Utöver dessa är också barnens dåliga uthållighetskondition, de ungas ångest, den psykiska belastningen bland befolkningen i arbetsför ålder och de äldres ensamhet oroväckande.

5.2 Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Planeringen av verksamheten och ekonomin 2021 inleddes med beredningen av medlemskommunernas betalningsandelar i april 2020. I budgeten 2021 grundade sig medlemskommunernas betalningsandel och de produktspecifika tjänsteplanerna på den prognos för medlemskommunernas betalningsandelar 2020 som gjordes upp i juni. I denna grund beaktades konsekvenserna av den prognostiserade förändringen i befolknings- och åldersstrukturen samt förändringen i kostnadsnivån 2020 och 2021. I de budgeterade betalningsandelarna beaktades också den exceptionella reserven på 64 miljoner euro för avveckling av de kumulerade vårdköerna. Inom många specialiteter överskred väntetiderna för vård vårdgarantitiden, och dessutom antog man att det bland befolkningen finns ett latent vårdbehov som uppkommit på grund av coronaepidemin som bröt ut 2020. Betalningsandelarna innefattade precis som under tidigare år ett produktivitetsmål på en procent på samkommunsnivå.

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

Enligt HUS grundavtal debiteras medlemskommunerna serviceavgifter som grundar sig på kommunernas användning av tjänster. Under räkenskapsperioden faktureras medlemskommunerna månatligen i förskott för en månads betalningsandel av hela årets betalningsandelar, och faktureringen av tjänster jämnas ut enligt den verkliga användningen fyra gånger per år. I samband med bokslutet 2021 gjordes utjämningen för det sista kvartalet samt andra justeringar som säkerställer riktigheten av faktureringen: kontroll av hemkommunen genom Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och utjämning av dyr vård (närmare om utjämning av dyr vård i avsnitt 5.5). För medlemskommunerna krediterades dessutom i proportion till användningen av tjänsterna Long covid-poliklinikens förverkligade fakturering då enhetens kostnader täcktes med statsbidraget. De kapitationsbaserade förskottsbetalningar som ingår i medlemskommunernas betalningsandelar justerades i enlighet med utfallet: förskott på patientförsäkringspremien återbars till kommunerna till ett belopp på 3,4 miljoner euro, och ytterligare 0,3 miljoner euro debiterades i jourhjälpsavgifter.

Medlemskommunernas betalningsandelsfakturering, som täcker den specialiserade sjukvårdens tjänster, var efter överskottsåterbäringen 1 800,5 miljoner euro, vilket underskred budgeten med 112,1 miljoner euro (5,9 procent) och ökade med 4,8 miljoner euro (0,3 procent) jämfört med utfallet 2020.

Vårdtjänster som producerades för medlemskommunerna

År 2021 lyckades man utvidga volymen av vårdtjänster som produceras för medlemskommunerna i alla produktgrupperna. Jämfört med 2020 blev den jämförbara

volymen av sjukvårdstjänster 3,3 procent större. Den utdragna coronaepidemin krävde igen nedskärningar i den elektiva verksamheten, och målet i betalningsandelsplanen uppnåddes inte: avvikelsen i den jämförbara volymen av sjukvårdstjänsteproduktionen var -3,5 procent.

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar	181 405	185 104	184 374	-0,4 %	1,6 %
NordDRG-produkter	667 243	740 746	700 993	-5,4 %	5,1 %
DRG-grupper	141 665	157 783	144 233	-8,6 %	1,8 %
DRG-O-grupper	152 758	167 375	184 449	10,2 %	20,7 %
Endoskopi	28 033	32 366	31 268	-3,4 %	11,5 %
Mindre ingrepp	82 669	103 153	67 702	-34,4 %	-18,1 %
900-gruppen	260 939	279 351	271 426	-2,8 %	4,0 %
Kostnadsbaserad period	1 179	718	1 915	166,7 %	62,4 %
Öppenvårdsbesök	1 841 239	1 911 166	1 877 832	-1,7 %	2,0 %
E-tjänster	85 751	111 224	67 301	-39,5 %	-21,5 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 347	3 395	4 357	28,4 %	30,2 %
Servicepaket	25	54	0	-100,0 %	-100,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-3,5 %	3,3 %

År 2021 var den betalningsandelsfakturering för vårdtjänster som produceras för medlemskommunerna 1,8 miljarder euro, dvs, 0,3 procent högre än 2020, men den underskred budgeten med 5,9 procent. Den *kostnadsbaserade period* som ingår i NordDRG-produktgruppen är exceptionellt stor jämfört med tidigare år och inkluderar de vårdperioder som vid årsskiftet fakturerades som pågående. Man beslöt sig för detta avvikande faktureringsförfarande till följd av att faktureringssystemet byttes.

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**1 795 685**	**1 912 623**	**1 800 522**	**-5,9 %**	**0,3 %**
Egen tjänsteproduktion	**1 585 537**	**1 765 282**	**1 704 970**	**-3,4 %**	**7,5 %**
Produktifierade vårddagar	94 487	109 023	104 316	-4,3 %	10,4 %
NordDRG-produkter	1 027 892	1 155 765	1 105 741	-4,3 %	7,6 %
DRG-grupper	687 250	779 663	738 270	-5,3 %	7,4 %
DRG-O-grupper	119 434	137 294	141 246	2,9 %	18,3 %
Endoskopi	13 880	16 327	15 615	-4,4 %	12,5 %
Mindre ingrepp	44 114	57 260	36 188	-36,8 %	-18,0 %
900-gruppen	158 736	159 120	157 628	-0,9 %	-0,7 %
Kostnadsbaserad period	4 479	6 101	16 794	175,2 %	275,0 %
Öppenvårdsbesök	440 648	472 019	476 134	0,9 %	8,1 %
E-tjänster	20 839	25 907	16 580	-36,0 %	-20,4 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 652	2 494	2 199	-11,8 %	33,1 %
Servicepaket	18	75	0	-100,0 %	-100,0 %
Övrig serviceproduktion	**123 138**	**127 031**	**135 177**	**6,4 %**	**9,8 %**
Köpta tjänster	54 830	60 996	56 614	-7,2 %	3,3 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	43 604	36 582	50 691	38,6 %	16,3 %
Servicesedlar	6 556	6 425	9 655	50,3 %	47,3 %
Patienthotell	18	28	27	-4,6 %	46,1 %
Läkemedel för smittsamma sjukdomar	18 130	23 000	18 190	-20,9 %	0,3 %
Poster som debiteras kapitationsbaserat	**9 950**	**20 310**	**17 235**	**-15,1 %**	**73,2 %**
Jourhjälpen	2 353	2 310	2 617	13,3 %	11,2 %
Patientförsäkring	7 597	18 000	14 619	-18,8 %	92,4 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**77 060**	**0**	**-56 861**	**0,0 %**	**-173,8 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**1 876 561**	**2 007 059**	**1 891 915**	**-5,7 %**	**0,8 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	1 795 685	1 912 623	1 800 522	-5,9 %	0,3 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**)	80 876	94 436	91 393	-3,2 %	13,0 %

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

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

Annan tjänsteproduktion, som ingår i medlemskommunernas betalningsandelsfakturering, överskred budgeten med 8,1 miljoner euro (6,4 procent) och blev 12 miljoner euro lägre än utfallet 2020. I synnerhet vårdtjänsterna från andra sjukhus överskred budgeten (14,1 miljoner euro, 38,6 procent) och ökade jämfört med året innan (7,1 miljoner euro, 16,3 procent). Den realiserade faktureringen av servicesedlar, 9,7 miljoner euro, visar att

användningen av sedlarna har ökat (bland annat sömnapné) och utvidgats till nya behandlingar (bland annat hudsjukdomar, kolonoskopi, höftledsprotesoperationer, psykoterapi). Servicesedlarna anses vara en metod för att kunna avveckla vårdköerna som uppstått under coronaepidemin. Utfallet för kostnader för läkemedel mot smittsamma sjukdomar, 18,2 miljoner euro, höll sig på samma nivå som 2020 och underskred klart det budgeterade (4,8 miljoner euro, 20,9 procent).

I faktureringsposten *Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter* i tabellen ovan ingår den av HUS fullmäktige beslutade tilläggsuppbörden till medlemskommunerna som ska täcka underskottet på 15 miljoner euro från 2019 samt HUS överskottsåterbäring till medlemskommunerna.

De sammanlagda deflaterade genomsnittspriserna för produkterna i den egna tjänsteproduktionen som ingår i medlemskommunernas betalningsandel steg med 2,2 procent jämfört med 2020. De deflaterade genomsnittspriserna för vårddagsprodukter blev 5,3 procent högre, men för NordDRG-produkter sjönk dessa med 0,7 procent och för öppenvårdsbesöksprodukter sjönk de med 2,7 procent. I deflateringen har prisindexet för offentliga utgifter tillämpats (Statistikcentralen 29.10.2021).

Pris-volymdifferensanalys av medlemskommunernas betalningsandelar för den egna tjänsteproduktionen 2021 (bokslut vs. budget)

Medlemskommunernas betalningsandelsfakturering, efter tilläggsuppbörden, underskred budgeten med 112,1 miljoner euro (5,9 procent). Av underskridningen orsakades 60,3 miljoner euro av tjänster som HUS producerar som egen produktion och som kan indelas i volymdifferens som orsakas av produktionsvolymen, -80,3 miljoner euro (-4,5 procent) samt prisskillnad som orsakas av produktutbudet och genomsnittspriserna 20,0 miljoner euro (1,1 procent).

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Utf. - BU)	
Produktgrupp	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**
Produktifierade vårddagar	-430	-0,4%	-4 277	-3,9%	-4 707	-4,3%
NordDRG-produkter	-62 025	-5,4%	12 001	1,0%	-50 024	-4,3%
DRG-grupper	-66 954	-8,6%	25 562	3,3%	-41 393	-5,3%
DRG-O-grupper	14 005	10,2%	-10 053	-7,3%	3 952	2,9%
Endoskopi	-554	-3,4%	-158	-1,0%	-711	-4,4%
Mindre ingrepp	-19 679	-34,4%	-1 394	-2,4%	-21 072	-36,8%
900-gruppen	-4 514	-2,8%	3 021	1,9%	-1 493	-0,9%
Kostnadsbaserad period	10 172	166,7%	520	8,5%	10 693	175,2%
Besök enligt typ av besök	-8 233	-1,7%	12 348	2,6%	4 115	0,9%
E-tjänster	-10 231	-39,5%	904	3,5%	-9 327	-36,0%
Patienthotellöppenvård	707	28,4%	-1 002	-40,2%	-295	-11,8%
Servicepaket	-75	-100,0%	0	0,0%	-75	-100,0%
Egen serviceproduktion totalt	**-80 287**	**-4,5 %**	**19 974**	**1,1%**	**-60 312**	**-3,4%**

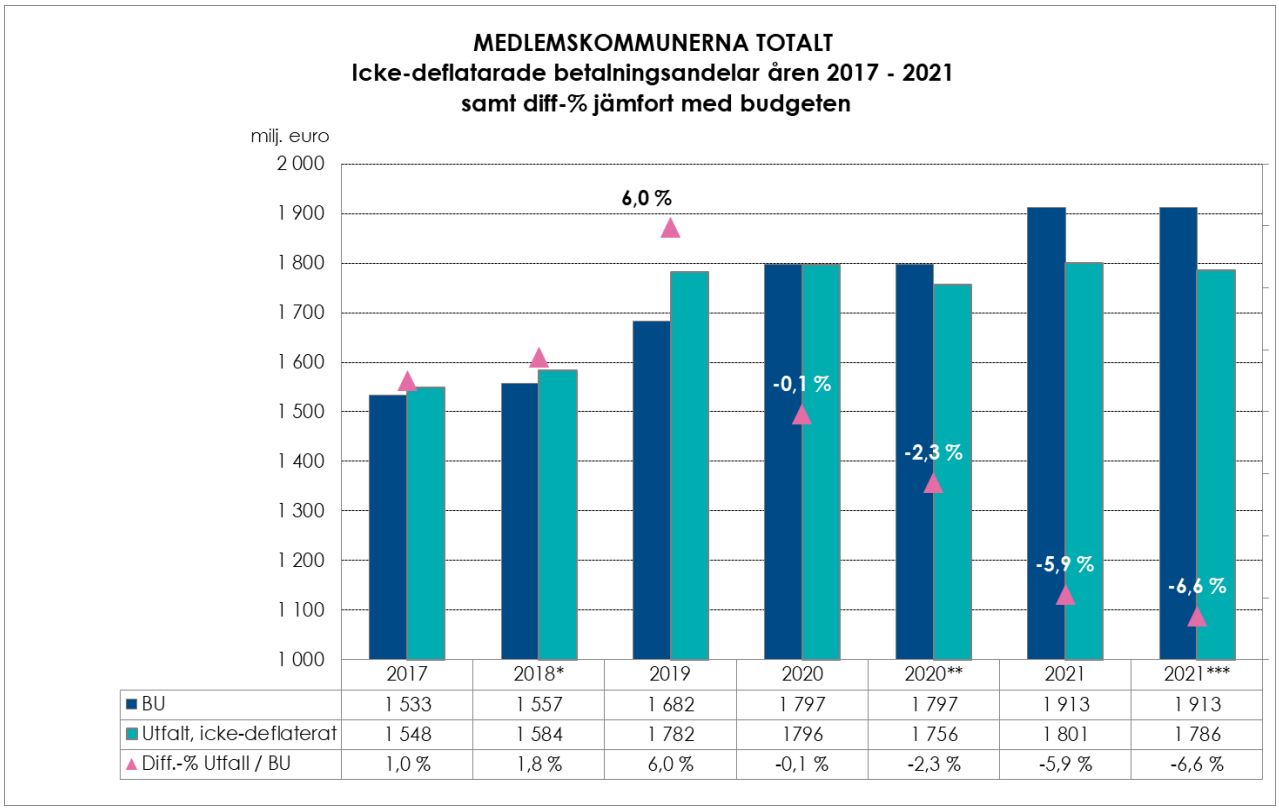
Pris-volymdifferensanalys av medlemskommunernas betalningsandelar för den egna tjänsteproduktionen 2021 (bokslut vs. föregående år)

Jämfört med utfallet för 2020 ökade medlemskommunernas betalningsandelsfakturering, efter tilläggsuppbörden, med 4,8 miljoner euro (0,3 procent). Av ökningen orsakades 119,4 miljoner euro av tjänster som HUS producerar som egen produktion och indelas nästan jämnt i volymdifferens som orsakas av produktionsvolymen, 58,3 miljoner euro (3,7 procent) samt prisskillnad som orsakas av produktutbudet och genomsnittspriserna 61,1 miljoner euro (3,9 procent).

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Utf. - föreg. år)	
Produktgrupp	**€**	**%**	**€**	**%**	**€**	**%**
Produktifierade vårddagar	1 546	1,6%	8 283	8,8%	9 829	10,4%
NordDRG-produkter	51 992	5,1%	25 856	2,5%	77 849	7,6%
DRG-grupper	12 458	1,8%	38 562	5,6%	51 020	7,4%
DRG-O-grupper	24 778	20,7%	-2 965	-2,5%	21 813	18,3%
Endoskopi	1 602	11,5%	134	1,0%	1 736	12,5%
Mindre ingrepp	-7 987	-18,1%	60	0,1%	-7 927	-18,0%
900-gruppen	6 380	4,0%	-7 488	-4,7%	-1 108	-0,7%
Kostnadsbaserad period	2 796	62,4%	9 519	212,5%	12 315	275,0%
Besök enligt typ av besök	8 757	2,0%	26 729	6,1%	35 486	8,1%
E-tjänster	-4 484	-21,5%	224	1,1%	-4 259	-20,4%
Patienthotellöppenvård	499	30,2%	48	2,9%	547	33,1%
Servicepaket	-18	-100,0%	0	0,0%	-18	-100,0%
Egen serviceproduktion totalt	**58 293**	**3,7%**	**61 140**	**3,9%**	**119 433**	**7,5%**

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar visas enligt sjukvårdsområde i avsnittet Utfall för anslag och budgetar (16.2). På följande bild visas medlemskommunernas deflaterade betalningsandelsfakturering 2017–2021 och den procentuella avvikelsen från budgeten. Dessutom föreslås det i fråga om 2020 en betalningsandelsfakturering utan att resultatmålet sätts till noll (exkl. tilläggsdebitering på 40 miljoner euro), och i fråga om 2021, utan att i balansräkningen sätta det resultatmål som HUS fullmäktige fattade beslut om i december 2021 till samma belopp (15 miljoner euro) som underskottet (från 2019). Utfallet för betalningsandelarna omfattar medlemskommunernas gottgörelse/tilläggsdebitering samt utjämningen för dyr vård.

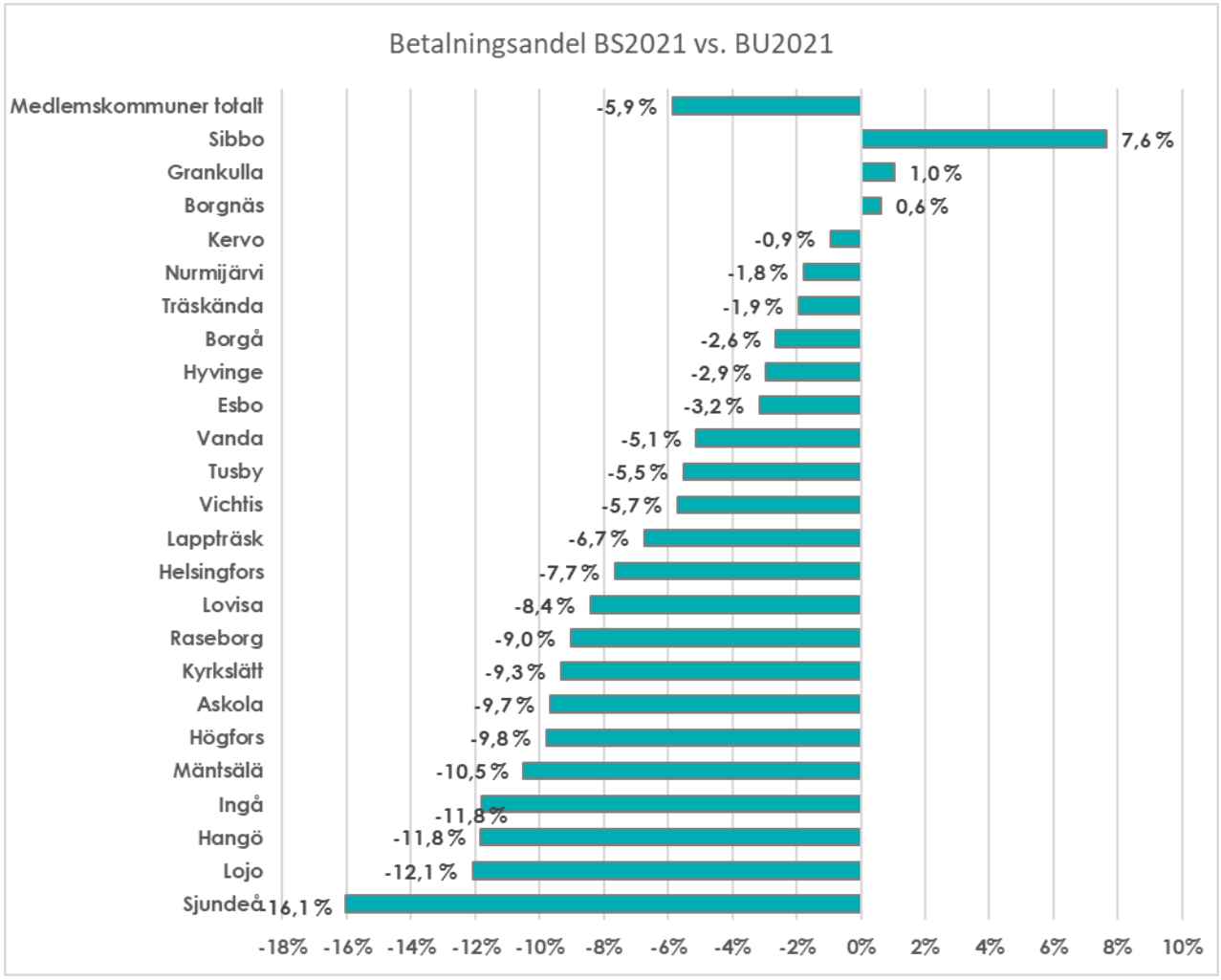
Medlemskommunernas icke-deflaterade betalningsandelar 2017–2021 samt avvikelseprocenten jämfört med budgeten



	2017	2018*	2019	2020	2020**	2021	2021***
BU	1 533	1 557	1 682	1 797	1 797	1 913	1 913
Utfalt, icke-deflaterat	1 548	1 584	1 782	1796	1 756	1 801	1 786
Diff.-% Utfall / BU	1,0 %	1,8 %	6,0 %	-0,1 %	-2,3 %	-5,9 %	-6,6 %

* Nettofakturering från medlemskommunerna, med avdrag för försäljningsvinsten från Tölö sjukhusfastighet.
** BS Nettofakturering från medlemskommunerna, inkl. avdrag för tilläggsuppbörden på 40 miljoner euro.
*** BS Nettofakturering från medlemskommunerna, när överskottet på 15 miljoner euro som inte återförförts har beaktats.
År 2019 ökade betalningsandelen till följd av att Helsingfors stads akutmottagning överfördes till HUS.

En jämförelse av medlemskommunernas utfall 2021, efter utjämningen av dyr vård, och budget visar att betalningsandelen blev lägre för nästan alla medlemskommuner. Det i budgeten inkluderade beloppet på 64 miljoner euro för avveckling av vårdköerna kunde inte användas fullt ut till följd av att man precis som 2020 blev tvungen att göra nedskärningar i den elektiva verksamheten enligt belastningen som coronapatienterna gav upphov till för avdelningarna. På följande bild visas budgetavvikelserna för varje medlemskommun.



Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar 2020–2021 (1 000 euro)

Sjukvårdsområde/Kommun	BS 2020 (inkl. utjämning för dyr vård)	BU 2021	Års-prognos 2021 (9+3)*	Tot.kostn. för tjänster enligt användning 2021	Återbäring av överskott (57,4 mn	Totalt BS 2021 (exkl. utjämning för dyr vård)	Utjämning för dyr vård, netto	BS 2021 (inkl. utjämning för dyr vård)	Diff. BS 2021 *) - BU 2021	Avvikelse-% BS 2021 *) - BU 2021	Förändring BS 2021 - BS 2020	Förändrings-% BS 2021 - BS 2020
HUCS sjukvårdsområde	**1 299 835**	**1 373 584**	**1 318 678**	**1 321 415**	**-41 183**	**1 292 363**	**-810**	**1 291 552**	**-81 221**	**-5,9 %**	**-8 283**	**-0,6 %**
Esbo	286 388	298 308	289 807	293 011	-9 157	287 348	1 534	288 881	-10 960	-3,7 %	2 493	0,9 %
Helsingfors	670 062	713 710	676 768	674 779	-20 992	658 765	281	659 046	-54 945	-7,7 %	-11 016	-1,6 %
Grankulla	10 476	10 284	10 453	10 538	-329	10 335	56	10 391	51	0,5 %	-86	-0,8 %
Kervo	42 326	42 785	43 594	43 574	-1 358	42 600	-221	42 379	-185	-0,4 %	52	0,1 %
Kyrkslätt	39 760	44 238	40 895	40 727	-1 271	39 877	233	40 110	-4 361	-9,9 %	351	0,9 %
Vanda	250 823	264 259	257 160	258 786	-8 076	253 438	-2 693	250 745	-10 821	-4,1 %	-78	0,0 %
Västra Nyland sv-område	**57 171**	**63 852**	**59 796**	**59 337**	**-1 847**	**57 948**	**-440**	**57 508**	**-5 904**	**-9,2 %**	**337**	**0,6 %**
Hangö	10 833	12 872	11 843	11 757	-366	11 489	-141	11 349	-1 383	-10,7 %	515	4,8 %
Ingå	6 234	7 823	6 995	6 977	-217	6 819	81	6 900	-1 004	-12,8 %	666	10,7 %
Raseborg	40 103	43 156	40 958	40 603	-1 263	39 639	-380	39 259	-3 517	-8,2 %	-845	-2,1 %
Lojo sjukvårdsområde	**111 993**	**123 411**	**116 420**	**114 449**	**-3 566**	**111 909**	**-1 125**	**110 784**	**-11 502**	**-9,3 %**	**-1 209**	**-1,1 %**
Högfors	10 644	12 076	10 609	10 813	-338	10 600	296	10 896	-1 476	-12,2 %	252	2,4 %
Lojo	60 832	66 811	61 190	60 744	-1 891	59 357	-617	58 740	-7 454	-11,2 %	-2 092	-3,4 %
Sjundeå	7 173	8 127	8 027	7 319	-228	7 165	-342	6 822	-962	-11,8 %	-351	-4,9 %
Vichtis	33 344	36 397	36 594	35 574	-1 109	34 788	-462	34 326	-1 609	-4,4 %	982	2,9 %
Hyvinge sjukvårdsområde	**218 923**	**236 850**	**232 381**	**231 245**	**-7 226**	**226 769**	**1 103**	**227 872**	**-10 081**	**-4,3 %**	**8 949**	**4,1 %**
Hyvinge	58 708	62 950	62 772	61 933	-1 940	60 886	212	61 098	-2 064	-3,3 %	2 390	4,1 %
Träskända	52 029	54 028	54 183	54 277	-1 692	53 083	-99	52 984	-945	-1,7 %	955	1,8 %
Mäntsälä	22 536	26 084	24 096	23 330	-728	22 839	504	23 343	-3 245	-12,4 %	808	3,6 %
Nurmijärvi	46 774	48 841	48 827	49 051	-1 533	48 105	-133	47 972	-736	-1,5 %	1 197	2,6 %
Tusby	38 876	44 947	42 502	42 654	-1 334	41 856	619	42 475	-3 091	-6,9 %	3 599	9,3 %
Borgå sjukvårdsområde	**107 763**	**114 927**	**113 983**	**113 883**	**-3 554**	**111 533**	**1 272**	**112 805**	**-3 394**	**-3,0 %**	**5 042**	**4,7 %**
Askola	5 210	5 858	5 496	5 416	-169	5 306	-15	5 291	-552	-9,4 %	81	1,5 %
Lappträsk	3 059	3 356	2 926	3 039	-95	2 971	158	3 129	-384	-11,5 %	71	2,3 %
Lovisa	15 686	17 463	16 260	16 245	-507	15 909	84	15 993	-1 554	-8,9 %	307	2,0 %
Borgnäs	5 402	5 315	5 381	5 234	-163	5 128	219	5 347	-187	-3,5 %	-55	-1,0 %
Borgå	57 297	60 603	58 539	59 257	-1 848	57 988	1 018	59 007	-2 614	-4,3 %	1 709	3,0 %
Sibbo	21 109	22 333	25 382	24 691	-772	24 231	-192	24 039	1 898	8,5 %	2 929	13,9 %
Medlemskommunerna totalt	**1 795 685**	**1 912 623**	**1 841 268**	**1 840 330**	**-57 376**	**1 800 522**	**0**	**1 800 522**	**-112 102**	**-5,9 %**	**4 836**	**0,3 %**

I budgeten och årsprognosen ingår inte utjämning för dyr vård.

*) Jämförelse exkl. utjämning för dyr vård

Medlemskommunernas betalningsandelar och användning av tjänster *visas i bilagorna 2 och 7.*

HUS medlemskommuners invånarspecifika deflaterade betalningsandel i proportion till befolkningsprognosen vid utgången av december 2021 är i genomsnitt 1 053 euro, dvs. 37 euro (3,4 procent) lägre än den invånarspecifika betalningsandelen 2020. År 2021 varierade betalningsandelen per invånare mellan 974 euro för Esbo och 1 426 euro för Raseborg. *I bilaga 3* visas medlemskommunernas deflaterade euro/invånare 2017–2021.

5.3 Vårdtjänster och vårdade personer

Produktifieringen av fakturerbara vårdtjänster inom den specialiserade sjukvården byggde på NordDRG-, vårddags- och öppenvårdsbesöksprodukter, elektroniska distanstjänster, tjänster och behandlingspaket som säljs prestationsbaserat och tjänster som anskaffats av andra som köpta tjänster. Utöver dessa har fördröjningsvårddagar på primärvårdsnivå, samjourernas hälsocentralsjoursprodukter och besök inom klinisk tandvård som produceras av undervisningskliniken produktifierats. Poster som faktureras kapitationsbaserat och tjänster som producerats av HUS stödtjänstenheter hör till HUS övriga tjänsteförsäljning, och faktureringen för dem, bortsett från patientskadeförsäkringen och Jourhjälpen, ingår inte i de vårdtjänster som HUS producerar. I slutet av 2020 fastställdes priserna för HUS sjukvårdstjänster 2021.

År 2021 var den totala faktureringen till alla vårdtjänstbetalare totalt 2 109,9 miljoner euro. Den underskred budgeten med 115,6 miljoner euro (5,2 procent) och ökade med 43,8 miljoner euro (2,1 procent) jämfört med året innan. Den totala faktureringen för HUS egenproducerade vårdtjänster var 1 965,1 miljoner euro och täckte 93,1 procent av hela faktureringen för vårdtjänster. Under de två senaste åren har konsekvenserna av coronaepidemin varit betydande för den elektiva verksamheten, men ändå har jouroperationer kunnat genomföras nästan som normalt. I den elektiva operationsverksamheten inleddes 2021 i skuggan av

epidemin och introduktionen av Apotti. Vid utgången av året var antalet elektiva operationer 16,3 procent högre än året innan och 3,4 procent lägre än 2019.

I följande tabeller visas en sammanfattning av HUS produktion av sjukvårdstjänster. I den första tabellen visas antalen per produktgrupp och i den andra faktureringsbeloppen.

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar	190 210	193 071	195 358	1,2 %	2,7 %
NordDRG-produkter	710 722	790 859	745 297	-5,8 %	4,9 %
DRG-grupper	153 034	171 252	156 459	-8,6 %	2,2 %
DRG-O-grupper	158 385	173 880	191 666	10,2 %	21,0 %
Endoskopi	28 777	33 270	31 986	-3,9 %	11,2 %
Mindre ingrepp	86 648	108 026	71 364	-33,9 %	-17,6 %
900-gruppen	282 547	303 515	291 619	-3,9 %	3,2 %
Kostnadsbaserad period	1 331	916	2 203	140,6 %	65,5 %
Öppenvårdsbesök	1 913 252	1 987 582	1 961 925	-1,3 %	2,5 %
E-tjänster	97 226	121 759	80 492	-33,9 %	-17,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 486	3 484	4 603	32,1 %	32,0 %
Servicepaket	28	60	0	-100,0 %	-100,0 %
Fördröjningsvårddagar	990	0	4 928	0,0 %	397,8 %
Hälsocentraljour, vårddagar	1 135	551	931	69,0 %	-18,0 %
Hälsocentraljour, besök	206 425	257 385	232 219	-9,8 %	12,5 %
Klinisk tandvård (HC)	8 899	0	11 270	0,0 %	26,6 %
Övrig prestationsförsäljning	7 441	0	809	0,0 %	-89,1 %
Jämförbar volym				-3,6 %	3,7 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
TJÄNSTEPRODUKTION TOTALT	**2 066 103**	**2 225 539**	**2 109 949**	**-5,2 %**	**2,1 %**
Egen tjänsteproduktion	**1 807 841**	**2 028 544**	**1 965 061**	**-3,1 %**	**8,7 %**
Produktifierade vårddagar	100 246	116 826	111 416	-4,6 %	11,1 %
NordDRG-produkter	1 182 452	1 339 236	1 284 218	-4,1 %	8,6 %
DRG-grupper	819 850	937 246	885 686	-5,5 %	8,0 %
DRG-O-grupper	127 194	146 551	151 019	3,0 %	18,7 %
Endoskopi	14 371	16 936	16 044	-5,3 %	11,6 %
Mindre ingrepp	46 868	60 725	38 989	-35,8 %	-16,8 %
900-gruppen	168 799	170 729	167 801	-1,7 %	-0,6 %
Kostnadsbaserad period	5 370	7 049	24 679	250,1 %	359,6 %
Öppenvårdsbesök	460 548	494 689	498 807	0,8 %	8,3 %
E-tjänster	24 019	28 676	20 422	-28,8 %	-15,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 719	2 555	2 324	-9,0 %	35,2 %
Servicepaket	19	78	0	-100,0 %	-100,0 %
Fördröjningsvårddagar	594	541	2 957	446,6 %	397,8 %
Hälsocentraljour, vårddagar	483	213	447	110,3 %	-7,4 %
Hälsocentraljour, besök	36 749	44 680	43 517	-2,6 %	18,4 %
Klinisk tandvård (HC)	699	1 050	919	-12,5 %	31,4 %
Övrig prestationsförsäljning	313	0	35	0,0 %	-88,9 %
Övrig tjänsteproduktion	**125 642**	**129 476**	**137 506**	**6,2 %**	**9,4 %**
Köpta tjänster	55 870	62 139	57 439	-7,6 %	2,8 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	43 606	36 596	50 698	38,5 %	16,3 %
Servicesedlar	6 720	6 432	9 741	51,5 %	45,0 %
Patienthotell	908	980	1 096	11,8 %	20,7 %
Projektprodukter	407	329	342	4,0 %	-15,9 %
Läkemedel för smittsamma sjukdomar	18 130	23 000	18 190	-20,9 %	0,3 %
Poster som debiteras kapitationsbaserat	**55 296**	**67 519**	**64 444**	**-4,6 %**	**16,5 %**
Jourhjälpen	2 353	2 310	2 617	13,3 %	11,2 %
Akutvård	41 967	43 120	43 120	0,0 %	2,7 %
Giftinformationscentralen	1 508	1 615	1 615	0,0 %	7,1 %
Läkarhelikopterverksamhet	1 172	1 374	1 374	0,0 %	17,2 %
Patientförsäkring	7 597	18 000	14 619	-18,8 %	92,4 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	700	1 100	1 100	0,0 %	57,1 %
Korrig. och räkenskapsper. utj.poster*	**77 324**	**0**	**-57 062**	**0,0 %**	**-173,8 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**2 066 103**	**2 225 539**	**2 109 949**	**-5,2 %**	**2,1 %**
Varav					
Medlemskommunernas betalningsandel	1 795 685	1 912 623	1 800 522	-5,9 %	0,3 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	80 876	94 436	91 393	-3,2 %	13,0 %
Försäljning till andra betalare	189 542	218 480	218 035	-0,2 %	15,0 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	76 937	87 085	86 585	-0,6 %	12,5 %

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

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

År 2021 var öppenvårdens andel något mindre än året innan, dess faktureringsandel av HUS specialiserade sjukvård var 45,2 procent (2020: 46,1 procent). Öppenvårdens faktureringsandel av hela HUS egen tjänsteproduktion (den specialiserade sjukvården + primärvården) var 46,4 procent 2021 (2020: 47,2 procent). En granskning enligt antal produkter visar att öppenvårdens andel av HUS specialiserade sjukvård var 87,9 procent 2021 (2020: 87,6 procent) och av hela den egna tjänsteproduktionen (den specialiserade sjukvården och primärvården) 88,7 procent (2020: 88,4 procent).

Antalet vårddagsprodukter ökade med 2,7 procent jämfört med 2020, och genomsnittspriset blev 8,2 procent högre. År 2021 ökade antalet besöksprodukter inom de somatiska specialiteterna med 2,8 procent, och inom de psykiatriska specialiteterna med 2,0 procent jämfört med 2020. Antalet DRG-produkter ökade med 4,9 procent jämfört med föregående år, och faktureringen av DRG-produkter var 8,6 procent högre än året innan. I DRG-produktgrupperna minskade Mindre åtgärder kvantitativt mest (17,6 procent). De övriga produktgrupperna visade en ökning: Klassiska DRG-grupper (vårdavdelningsvård) (2,2 procent), DRG-O-grupper (kort vård: dagkirurgi eller en dags vårdperiod) (21,0 procent),

Endoskopier (+11,2 procent) och produkter i 900-gruppen (dyra läkemedelsbehandlingar röntgen- och laboratorieundersökningar) (3,2 procent). Det genomsnittliga priset för öppenvårdens DRG-produkter minskade med 0,7 procent jämfört med året innan, och det genomsnittliga priset för DRG-produkter inom vården på vårdavdelning höjdes med 5,7 procent.

År 2021 gav de avslutade vårdperioderna för coronapatienter upphov till en fakturering på 31,6 miljoner euro till HUS medlemskommuner. Vårdperioderna innefattade 12 758 avdelningsvårddagar 2020: 10 988) och 3 788 intensivvårdsdagar (2020: 3 388). Total 16 546 vårddagar kumulerades. Utöver kostnader för avdelningsvård uppstod för medlemskommunerna också en fakturering på 2,0 miljoner euro för akutmottagningsbesök. För de övriga betalarna blev faktureringen för coronapatienternas avdelningsvård 3,5 miljoner euro, vilket inkluderade totalt 960 avdelnings- och intensivvårdsdagar (2020: 839).

Vård av coronapatienter	1.1–31.12.2021
Medlemskommunerna	
Vårddagar totalt, antal	**16 546**
Avdelningsvårddagar, antal	12 758
Intensivvårdsdagar, antal	3 788
Faktureringen bekräftad coronaepidemin, (avslutade vårdperioder)	31 579 800 €
Fakturering coronaepidemin, besök	2 003 000 €
Övriga betalare	
Antal vårddagar totalt (vårdavd. & intensiv)	960
Faktureringen bekräftad coronaepidemin, (avslutade vårdperioder)	3 497 500 €
Fakturering coronaepidemin, besök	70 000 €
Vårddagar totalt, antal	**17 506**
Antal patienter som fått avdelningsvård	**2 156**
Fakturering totalt, 1 000 euro (avslutade vp och besök)	**37 150 300 €**

År 2021 fakturerades medlemskommunerna för coronatester och -analyser totalt 234 miljoner euro. För sjukvårdsdistrikten som hör till HUS specialupptagningsområde blev faktureringen 18,4 miljoner euro.

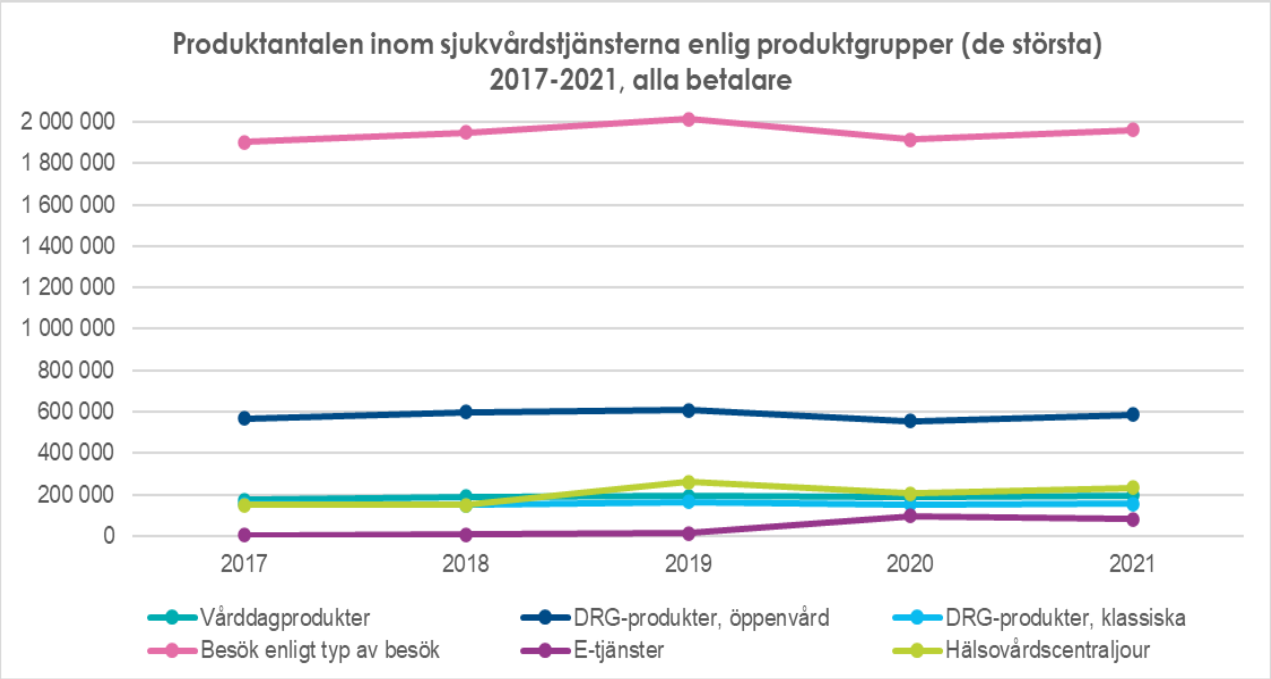
Pris-volymdifferensanalys av den egna tjänsteproduktionen 2021, alla betalare (bokslut vs. budget)

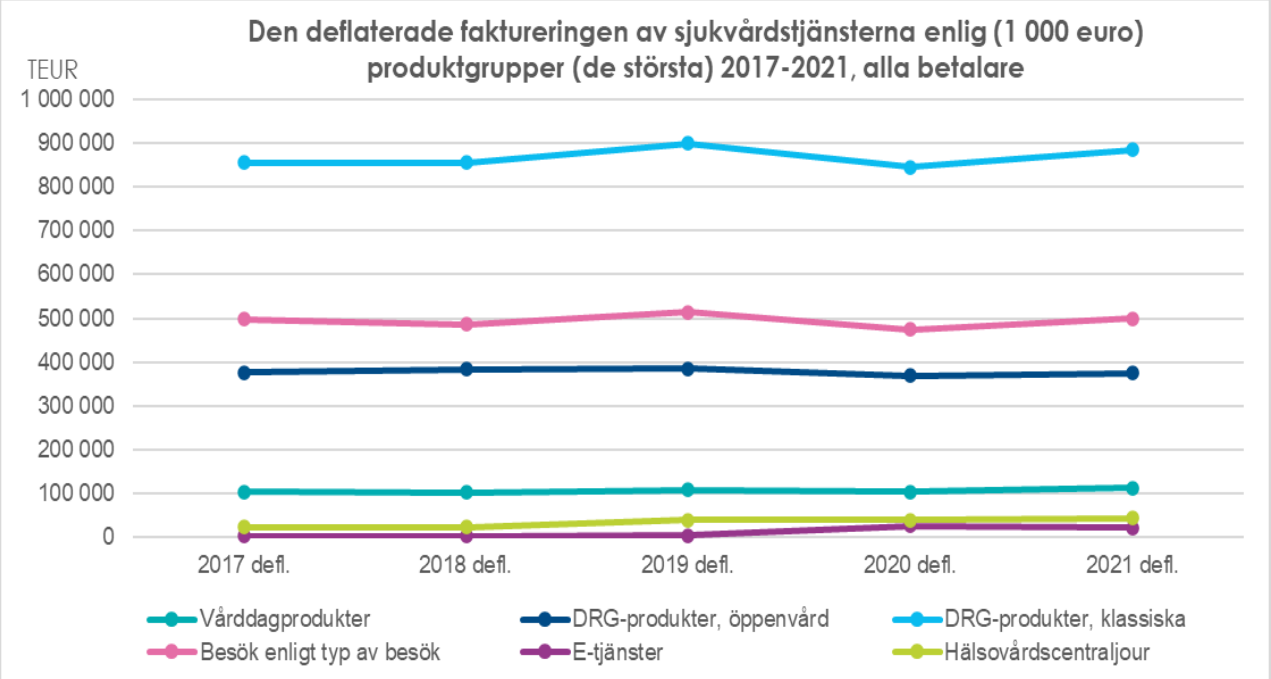
HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Utf. - BU)	
Produktgrupp	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**
Produktifierade vårddagar	1 384	1,2%	-6 795	-5,8%	-5 410	-4,6%
NordDRG-produkter	-77 155	-5,8%	22 136	1,7%	-55 018	-4,1%
DRG-grupper	-80 962	-8,6%	29 403	3,1%	-51 560	-5,5%
DRG-O-grupper	14 990	10,2%	-10 522	-7,2%	4 468	3,0%
Endoskopi	-654	-3,9%	-238	-1,4%	-891	-5,3%
Mindre ingrepp	-20 609	-33,9%	-1 128	-1,9%	-21 737	-35,8%
900-gruppen	-6 692	-3,9%	3 764	2,2%	-2 928	-1,7%
Kostnadsbaserad period	9 912	140,6%	7 718	109,5%	17 630	250,1%
Besök enligt typ av besök	-6 386	-1,3%	10 504	2,1%	4 118	0,8%
E-tjänster	-9 719	-33,9%	1 465	5,1%	-8 254	-28,8%
Patienthotellöppenvård	820	32,1%	-1 051	-41,1%	-231	-9,0%
Servicepaket	-78	-100,0%	0	0,0%	-78	-100,0%
Fördröjningsvårddagar	0	0,0%	2 957	546,6%	2 416	446,6%
Hälsocentraljour, vårddagar	147	69,0%	88	41,3%	234	110,3%
Hälsocentraljour, besök	-4 369	-9,8%	3 205	7,2%	-1 164	-2,6%
Klinisk tandvård (HC)	0	0,0%	919	87,5%	-131	-12,5%
Övrig prestationsförsäljning	0	/0	35	/0	35	/0
Egen serviceproduktion totalt	**-95 356**	**-4,7 %**	**33 463**	**1,6%**	**-63 483**	**-3,1%**

Pris-volymdifferensanalys av den egna tjänsteproduktionen 2021, alla betalare (bokslut vs. föregående år)

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Utf. - föreg. år)	
Produktgrupp	**€**	**%**	**€**	**%**	**€**	**%**
Produktifierade vårddagar	2 713	2,7%	8 457	8,4%	11 170	11,1%
NordDRG-produkter	57 524	4,9%	44 242	3,7%	101 765	8,6%
DRG-grupper	18 349	2,2%	47 488	5,8%	65 837	8,0%
DRG-O-grupper	26 727	21,0%	-2 903	-2,3%	23 824	18,7%
Endoskopi	1 603	11,2%	71	0,5%	1 673	11,6%
Mindre ingrepp	-8 267	-17,6%	388	0,8%	-7 879	-16,8%
900-gruppen	5 420	3,2%	-6 418	-3,8%	-998	-0,6%
Kostnadsbaserad period	3 518	65,5%	15 791	294,1%	19 309	359,6%
Besök enligt typ av besök	11 716	2,5%	26 544	5,8%	38 260	8,3%
E-tjänster	-4 134	-17,2%	537	2,2%	-3 597	-15,0%
Patienthotellöppenvård	551	32,0%	54	3,1%	605	35,2%
Servicepaket	-19	-100,0%	0	0,0%	-19	-100,0%
Fördröjningsvårddagar	2 363	397,8%	0	0,0%	2 363	397,8%
Hälsocentraljour, vårddagar	-87	-18,0%	51	10,6%	-36	-7,4%
Hälsocentraljour, besök	4 592	12,5%	2 176	5,9%	6 768	18,4%
Klinisk tandvård (HC)	186	26,6%	33	4,8%	220	31,4%
Övrig prestationsförsäljning	-279	-89,1%	1	0,3%	-278	-88,9%
Egen serviceproduktion totalt	**75 127**	**4,2%**	**82 094**	**4,5%**	**157 220**	**8,7%**

Jämfört med budgeten underskreds faktureringen för den egna tjänsteproduktionen med 3,1 procent. Effekten av ändringen i volymen av användningen av egenproducerade tjänster på överskridningen av budgeten var -4,7 procent (volymdifferens), och effekten av ändringen i den innehållsmässiga allokeringen av använda tjänster samt ändringen i det genomsnittliga priset var 1,6 procent (utbuds- och prisdifferens). Jämfört med föregående år ökade den totala faktureringen för HUS egenproducerade vårdtjänster med 8,7 procent. Av denna ökning stod den volymmässiga efterfrågan för 4,2 procent, medan höjningen av det genomsnittliga faktureringspriset på använda tjänster stod för 4,5 procent.





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

	Fakturering (1 000 €)				%-andelar av den tot. faktureringen		
	Medlemskommuner, betalningsandelar	Medlemskommuner, annat *)	Övriga betalare	Sammanlagt	Medlemskommuner, betalningsandelar	Medlemskommuner, annat *)	Övriga betalare
BS 2020	1 795 685	80 876	189 542	2 066 103	86,9 %	3,9 %	9,2 %
BU 2021	1 912 623	94 436	218 480 -1	2 225 539	85,9 %	4,2 %	9,8 %
BS 2021	1 800 522	91 393	218 035 -1	2 109 949	85,3 %	4,3 %	10,3 %

**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara fördröjningsvårddagar (inkl. köptjänster), samt av de kapitationsgrundade prehospital akutsjukvård, läkarhelikoptern, Giftinformationscentralen och odontologisk specialiserings- och grundutbildning. (jourhjälpen och patientförsäkringen är en del av medlemskommunernas betalningsandel)

År 2021 hänförde sig 10,3 procent av den totala faktureringen för egen och annan tjänsteproduktion till andra betalare än medlemskommunerna. Den största posten i medlemskommunernas övriga fakturering är hälsocentraljouren som producerades för HUS medlemskommuner, totalt 40,5 miljoner euro. Dess andel av medlemskommunernas totala fakturering var 2,1 procent 2021.

Fakturering för produktionen av sjukvårdstjänster till medlemskommunerna och övriga betalare

Fakturering för produktion av sjukvårdstjänster (1 000 euro)	BS 2021	BU 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	BS 2020	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020	Prognos 2021
Medlemskommunerna	**1 891 915**	**2 007 059**	**-5,7 %**	**1 876 561**	**0,8 %**	**1 932 019**
- Medlemskommunernas betalningsandelar	1 800 522	1 912 623	-5,9 %	1 795 685	0,3 %	1 841 258
- Övrig fakturering av medlemskommunerna	91 393	94 436	-3,2 %	80 876	13,0 %	90 761
* Fördröjningsvårddagar	2 934	540	442,9 %	594	393,9 %	2 015
* Hälsocentraljour	40 479	41 299	-2,0 %	34 323	17,9 %	40 307
* Klinisk tandvård	919	1 050	-12,5 %	699	31,4 %	900
* Övrig tjänsteproduktion	1 076	5 561	-80,7 %	966	11,4 %	1 452
* Övriga kapitationsgrundade poster (*	45 985	45 985	0,0 %	44 295	3,8 %	46 053
Övrig fakturering (**	**218 035**	**219 547**	**-0,7 %**	**190 223**	**14,6 %**	**211 330**
– Specialupptagningsområdet	86 585	87 085	-0,6 %	76 937	12,5 %	85 107
– Övriga sjukvårdsdistrikt	95 962	93 822	2,3 %	80 241	19,6 %	91 658
– Utomlands boende	3 628	5 047	-28,1 %	5 164	-29,7 %	3 521
- Som betalas av FPA	6 847	4 814	42,2 %	6 004	14,0 %	6 152
- Försvarsmakten	547	618	-11,5 %	639	-14,4 %	568
- Försäkringsbolag	17 006	19 472	-12,7 %	15 190	12,0 %	16 238
– Övriga betalare	7 460	8 689	-14,1 %	6 049	23,3 %	8 086

*) prehospital akutsjukvård, läkarhelikoptern, Giftinformationscentralen och odontologisk specialiserings- och grundutbildning (jourhjälpen och patientförsäkringen är en del av medlemskommunernas betalningsandel)

**) inkl. Giftinformationscentralen

***) inkl. försäljning till Omsorgssamkommunen Karviainen

Faktureringen för produktionen av sjukvårdstjänster till andra betalare än medlemskommunerna (218,0 miljoner euro) underskred budgeten med 1,5 miljoner euro (0,7 procent). De övriga sjukvårdsdistriktens fakturering underskred budgeten med 2,1 miljoner euro (2,3 procent), och specialupptagningsområdets fakturering underskred budgeten med 0,5 miljoner euro (0,6 procent).

NordDRG-produkter

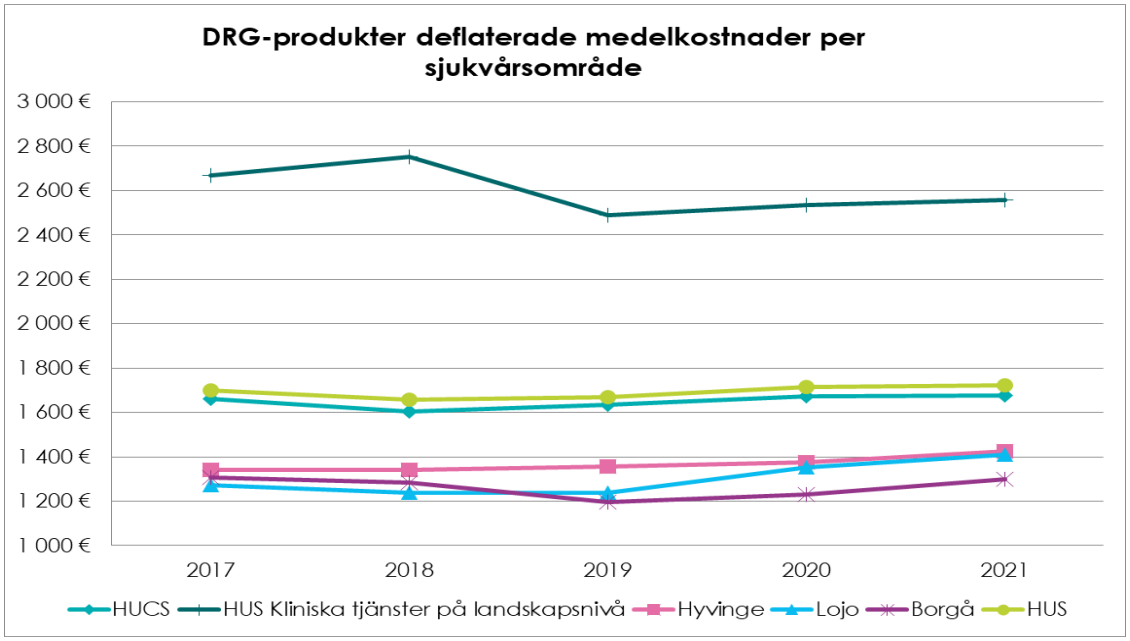
År 2021 uppgick faktureringen för NordDRG-produkter till sammanlagt 1 284,2 miljoner euro. Faktureringen för dessa underskred budgeten med 4,1 procent, men ökade med 8,6 procent jämfört med året innan. NordDRG-produkternas andel av den totala faktureringen (inkl. tilläggsuppbörd och överskottsåterbäring) var 60,9 procent. NordDRG-produkterna indelas i vårdavdelnings- och öppenvårds-/kortvårdsgrupper. Vårdavdelningsgrupperna (de så kallade klassiska DRG-grupperna) omfattar somatiska patienter som tagits in på vårdavdelning och

för vilka vårdperioden pågår minst till följande dag. NordDRG-produkterna inom öppenvården/kortvården är DRG-O-grupperna, skopierna (700-), smärre ingrepp (800-) och 900-grupperna. Dessa omfattar bland annat dagkirurgi, skopier, smärre ingrepp, omfattande undersökningar samt dyra läkemedels- och strålbehandlingar. Vid jämförelser av DRG-produkter under en tidsserie på flera år bör man beakta utvecklingsarbetet med grupperingsreglerna och tekniska justeringar av den för de nordiska länderna gemensamma NordDRG-grupperaren. År 2021 tillämpade HUS NordDRG-grupperarens version för 2021, vilket gör att produktgrupperingarna inte är direkt jämförbara med motsvarande föregående år. Den nyaste grupperaren känner igen de nya officiella ingreppskoderna samt andra årliga uppdateringar i kodsystemen, vilket talar för att grupperaren ska bytas årligen.

I faktureringen för NordDRG-produkter 2021 tillämpade alla sjukvårdsområden och resultatenheten Kliniska tjänster på landskapsnivå kostnadsgränser som grundar sig på standardavvikelsen (SD). Enligt huvudregeln tillämpades 2SD vid fastställande av kostnadsgränserna. Om kostnadsspridningen är stor inom en DRG-grupp, kan kostnadsgränserna fastställas enligt 1SD. Om de faktiska kostnaderna för vården underskrider eller överskrider de fastställda kostnadsgränserna faktureras DRG-produkten prestationsbaserat, i annat fall görs faktureringen med DRG-produktpriset. Dessutom finns det DRG-grupper för vilka det inte är ändamålsenligt att fastställa ett DRG-pris på grund av produkternas ringa mängd eller en mycket stor patientspecifik kostnadsspridning. Organtransplantationsgrupper och nya produkter är exempel på sådana grupper, och faktureringen för dessa är prestationsbaserad.

Andelen DRG-produkter som fakturerats till produktpris var 57,8 procent, och 30 procent av faktureringen (385,1 miljoner euro). Andelen prestationsbaserat fakturerade DRG-produkter (s.k. jourprodukter) av antalet produkter var 42,2 procent och 70 procent av faktureringen (899,1 miljoner euro). År 2021 gjordes faktureringen prestationsbaserat för både krävande vård och jourvård, till exempel vård för små nyfödda, intrakraniella ingrepp, hjärt-, lever- och njurtransplantationer, behandling av hjärtklaffsjukdomar, stamcellstransplantationer och intensivvårdens DRG-produkter. På grund av de höga patientspecifika kostnaderna faktureras också vården av coronapatienter prestationsbaserat.

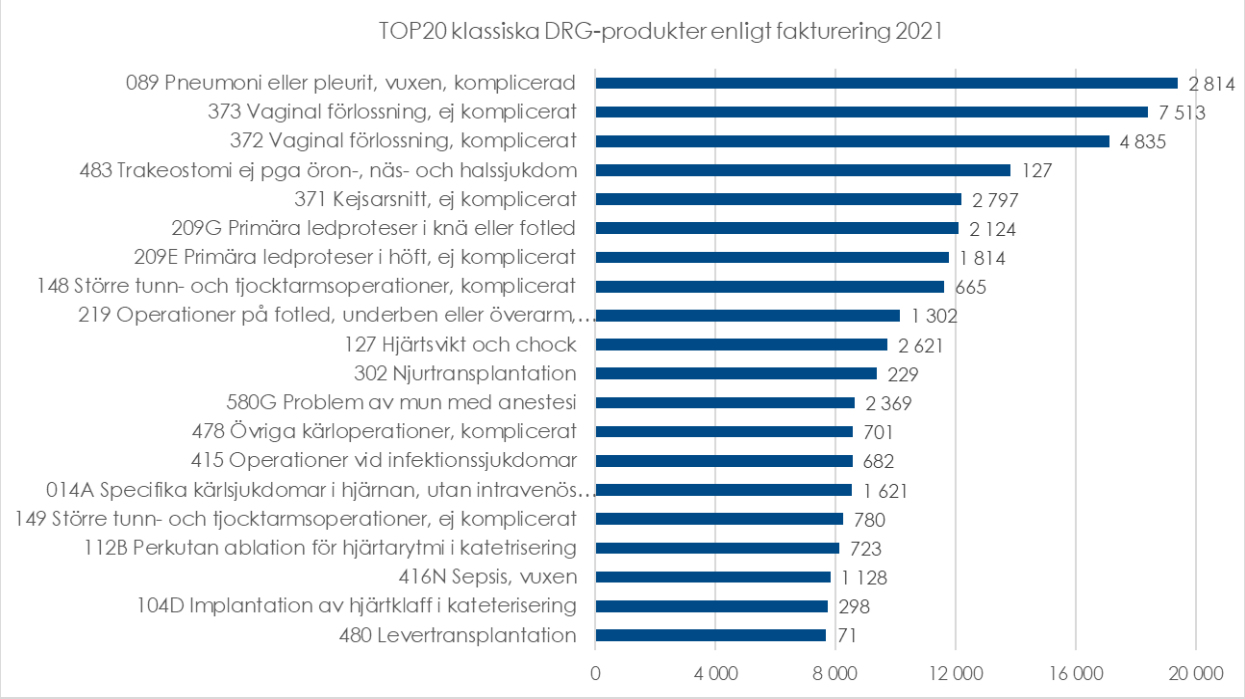
Granskat på HUS-nivå blev det deflaterade genomsnittspriset på NordDRG-produkter som producerades för samtliga betalare 0,4 procent högre än 2020. På följande bild visas hur de genomsnittliga kostnaderna för DRG-produkter utvecklats inom sjukvårdsområdena och resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå mellan 2017 och 2021. Siffrorna för 2017–2020 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen 29.10.2021).



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

Faktureringen för DRG-grupperna inom vården på vårdavdelning var 885,7 miljoner euro, vilket innebar en ökning på 8 procent jämfört med året innan. Jämfört med året innan ökade antalet DRG-produkter inom vårdavdelningsvården med 2,2 procent, och genomsnittspriset blev 5,7 procent högre. De klassiska DRG-produkterna täcker 69 procent av faktureringen för samtliga DRG-produkter och 21 procent av antalet DRG-produkter.

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största klassiska DRG-grupperna 2021. Den vågräta balken visar faktureringen i tusen euro, och efter balken visas antalet produkter.



I spetsen av de klassiska DRG-grupperna finns bland annat en DRG-produkt som mer allmänt produktifierats bland coronapatienter, 089 Lunginflammation, vuxen, komplicerat, 373 vaginal förlossning, ej komplicerat och 372 vaginal förlossning, komplicerat. Samma DRG-produkter var bland de tre i spetsen 2020.

Alla transplantationer som görs i Finland har centraliserats till HUS. Vuxenpatienternas organtransplantationsoperationer har koncentrerats till Mejlans tornsjukhus och barnpatienternas organtransplantationer till Nya barnsjukhuset. Vid HUS utförs njur-, lever-, hjärt-, lung-, bukspottkörtels- och tarmtransplantationer eller transplantation av langerhanska öar. På årsnivå utförs flest njurtransplantationer. Den systematiska utvecklingen av organdonationsverksamheten har gett goda resultat, och organdonationsverksamheten har varit livlig under de senaste åren. År 2021 genomfördes 420 organtransplantationer hos HUS, och av dessa gjordes 22 för barn. Antalet organtransplantationer var det näst högsta genom tiderna. Coronaepidemin har haft en obetydlig inverkan på antalet organtransplantationer. I följande tabell visas organtransplantationerna som gjorts vid HUS 2017–2021.

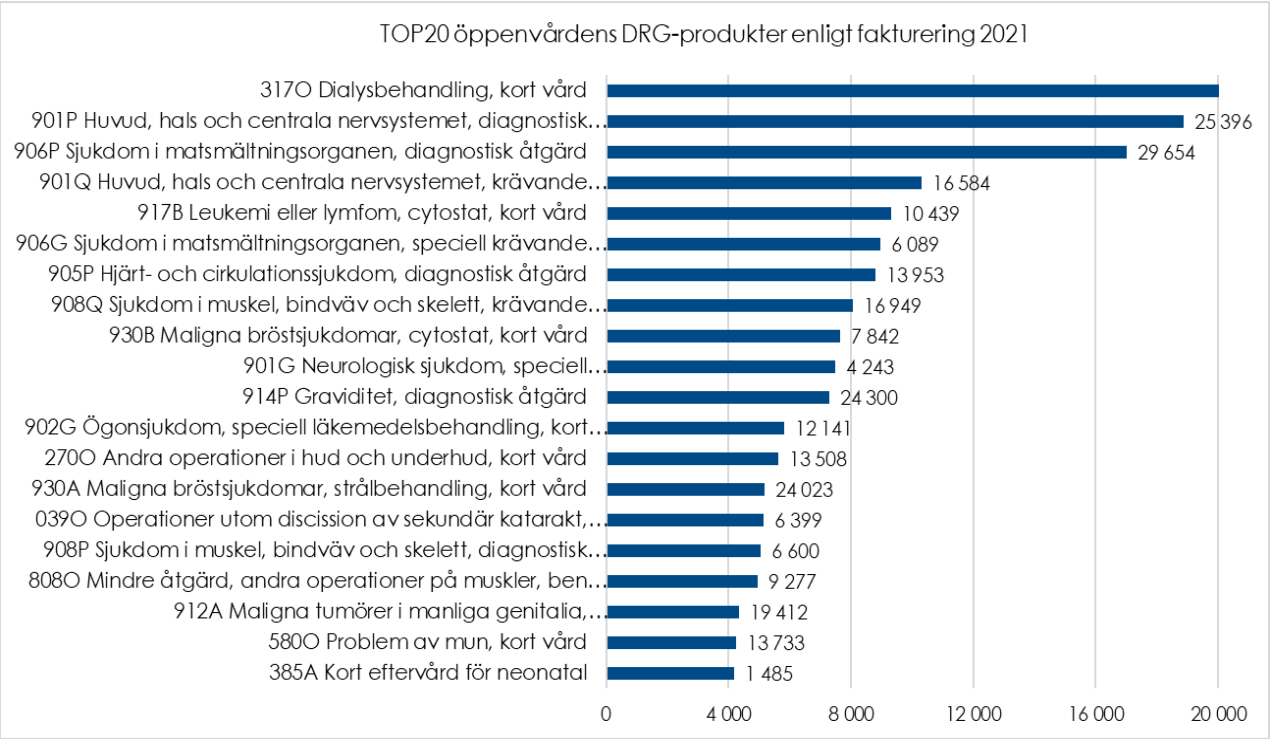
Organdonation	2017	2018	2019	2020	2021
Njure	240	238	293	263	268
Lever	63	66	64	75	75
Hjärta	26	47	30	22	22
Block	0	0	0	0	0
Lunga	24	18	27	21	24
Tarm	0	0	0	1	0
Bukspottskörtel	21	23	39	26	31
Transplantation av kroppsdel	0	1	0	0	0
Totalt	**374**	**393**	**453**	**408**	**420**

Förutsättningen för organtransplantationsverksamhet är ett fungerande organdonationssystem, och här samarbetar HUS aktivt med andra universitets- och centralsjukhus i Finland. Centralsjukhusen har en mycket viktig roll i identifieringen av en hjärndöd donator och vården av donatorn innan organen lösgörs. HUCS organtransplantationskirurger ansvarar för både organdonations- och organtransplantationsoperationer.

NordDRG-grupperna inom öppen/kortvården

Den sammanlagda faktureringen för DRG-O-grupperna, endoskopierna (700), mindre åtgärder (800) och 900-grupperna, vilka hör till DRG-grupperna, uppgick till totalt 373,8 miljoner euro och blev 4,7 procent högre än året innan. Deras sammanlagda antal ökade med 5,4 procent. Genomsnittspriset sjönk något, med 0,7 procent. De klassiska DRG-produkterna täcker 29,1 procent av faktureringen för samtliga DRG-produkter och 78,7 procent av antalet DRG-produkter. Både faktureringens och produktvolymernas andel har hållit sig på ungefär samma nivå som under tidigare år.

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största DRG-produkterna inom öppen/kortvården 2021. Den vågräta balken visar faktureringen i tusen euro, och efter balken visas antalet produkter.



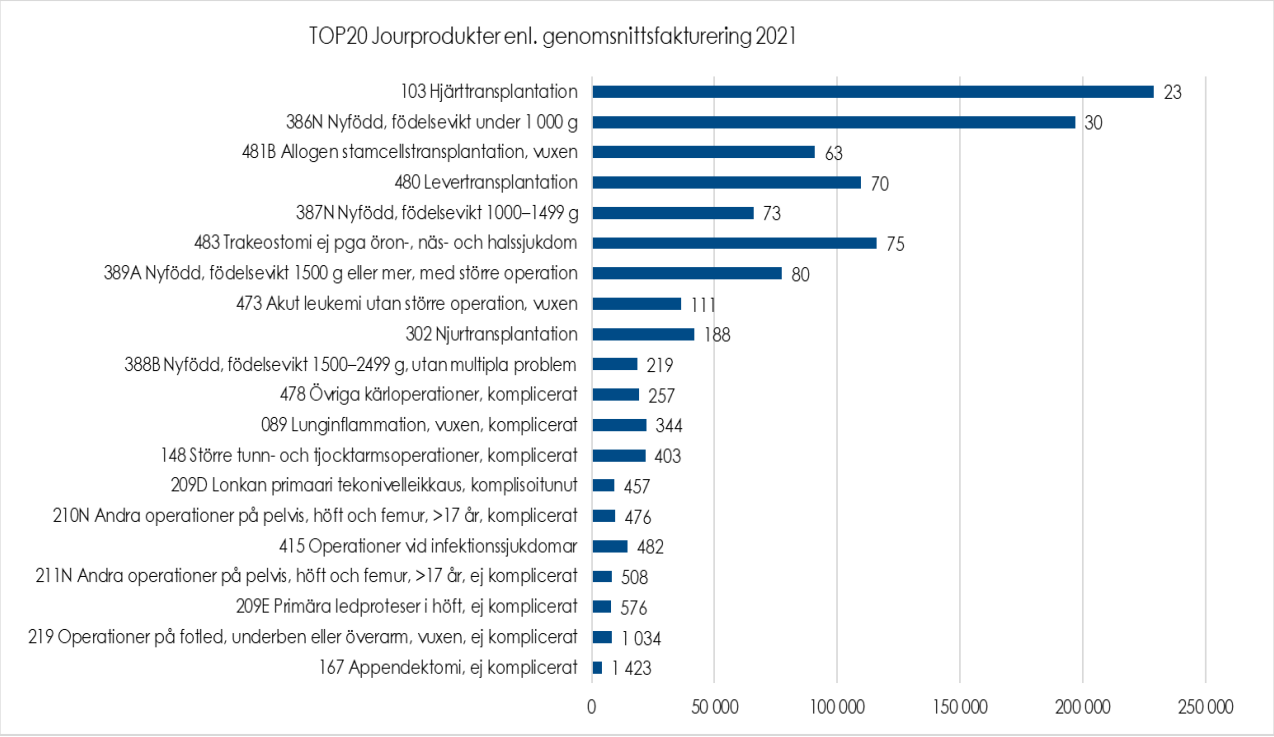
DRG-317O (Dialysbehandling, kortvård) är den största produkten inom öppenvården enligt faktureringen (20,1 milj. euro). År 2021 producerades 73 069 av dessa, vilket är en ökning på 1 826 behandlingar jämfört med året innan (2,6 procent). Diagnostiska ingrepp på huvud, nacke och centrala nervsystemet (DRG901P) är i fråga om faktureringen den näst största öppenvårdsprodukten. Sjukdom i matsmältningskanalen, diagnostiskt ingrepp (DRG906P), är i fråga om produktantal den näst största och i fråga om faktureringen den tredje största öppenvårdsprodukten. Bland de 20 vanligaste DRG-produkterna inom öppenvården finns i huvudsak produkter i 900-gruppen. Till dessa räknas bland annat cytostatikabehandlingar och övriga dyra läkemedelsbehandlingar.

Poliklinikernas och vårdavdelningarnas (inkl. jourenheterna) NordDRG-jourprodukter

Inom Samkommunen HNS har prissättningen av vårdavdelningarnas och poliklinikernas elektiva verksamhet och jourverksamhet som faktureras i form av NordDRG-produkter differentierats. Som jourverksamhet räknas jourbesök och de vårdperioder på vårdavdelning under vilka man gjort ett jouroperationsingrepp för patienten eller som omfattat en oplanerad intensivvårdsperiod. I faktureringssystemet läggs ett jourtillägg till i priserna för tidsbokningspoliklinikernas och vårdavdelningarnas DRG-produkter under jourtid. Med prissättningsregeln säkerställs att kostnaderna för jourverksamheten och upprätthållandet av beredskapen som denna kräver hänförs till jourpatienterna och inte belastar produktpriserna för NordDRG-produkter utanför jour. NordDRG-produkter utanför jour faktureras alltid prestationsbaserat.

År 2021 producerades totalt 106 675 NordDRG-produkter under jourtid, och faktureringen för dessa uppgick till totalt 424,2 miljoner euro, vilket inkluderar ett jourtillägg på 4,5 miljoner euro.

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största DRG-jourprodukterna 2021. Det vågräta fältet visar den genomsnittliga produktspecifika faktureringen i euro, och efter fältet visas antalet produkter.



De till genomsnittspriset mest betydande produkterna var hjärttransplantation (DRG386N, 229 000 euro) och vård av prematurer som väger under ett kilo (DRG103, 197 000 euro).

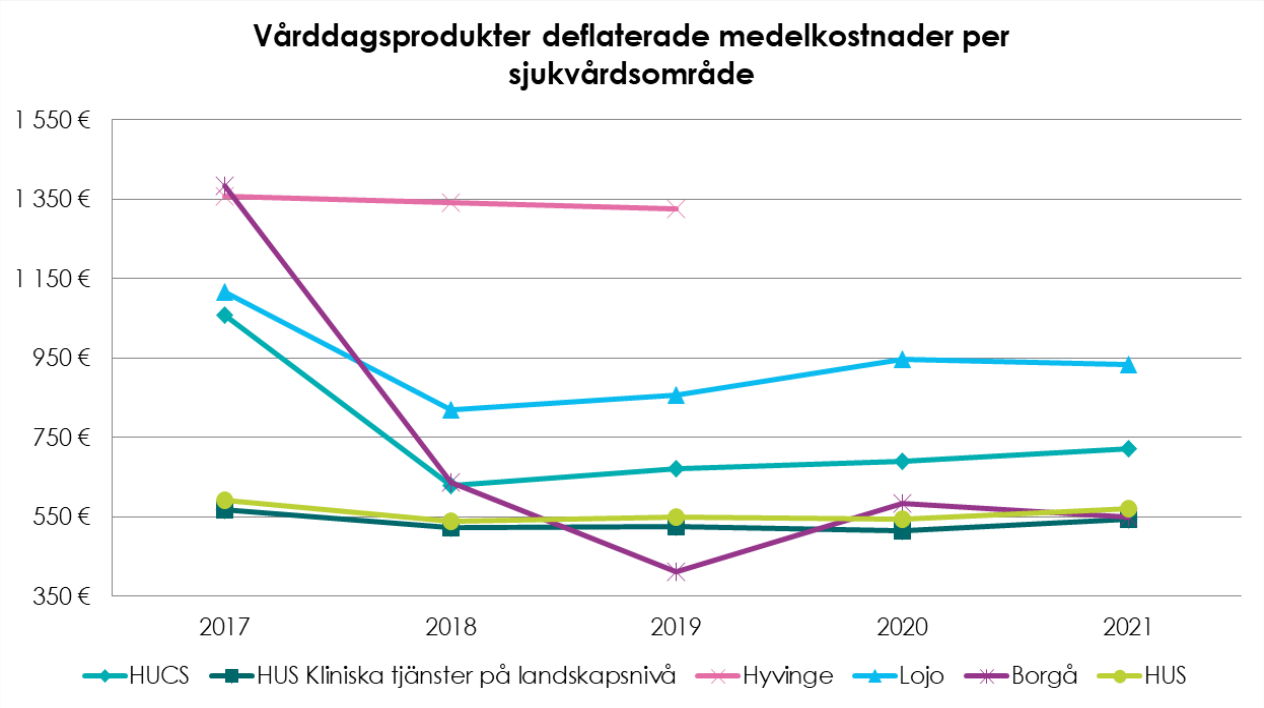
Vårddagsprodukter

År 2021 uppgick faktureringen för vårddagsprodukter till totalt 111,4 miljoner euro, med andra ord underskred den budgeten med 4,6 procent, men ökade med 11,1 procent jämfört med året innan. Vårddagsprodukternas andel av den totala faktureringen är 5,3 procent. Antalet vårddagsprodukter (195 358) överskred budgeten med 1,2 procent, och antalet som producerades var 2,7 procent högre än föregående år (2020: 190 210).

Största delen av vårddagsprodukterna består av vårddagar inom psykiatrin (inklusive boendetjänster). Deras andel är 85,7 procent av antalet vårddagsprodukter och 81,6 procent av faktureringen. Jämfört med föregående år ökade antalet vårddagar inom psykiatrin (inklusive boendetjänster) med 3 procent och faktureringen med 11,9 procent. De psykiatriska vårddagarna innefattar vårddagar inom vuxen-, ungdoms- och barnpsykiatri, och av dessa producerades 2021 sammanlagt 162 528 (+2,4 procent jämfört med 2020). Omvandlat till patientår uppgick antalet psykiatriska vårddagar till cirka 445 patientår. Inom boendeservicen fakturerades 4 853 vårddagar (2020: 3 674). Omvandlat till patientår är volymen 13 patientår.

I fråga om andningsförlamning fakturerades 2021 sammanlagt 7 690 vårddagar (2020: 6 725). Den genomsnittliga kostnaden per vårddag var 1 166 euro (+7,1 procent jämfört med 2020). HUS har årligen drygt 20 andningsförlamningspatienter.

En granskning på HUS-nivå visar att de deflaterade genomsnittskostnaderna för vårddagsprodukter som producerades för samtliga betalare ökade med 4,9 procent jämfört med året innan. På följande bild visas utvecklingen av genomsnittskostnaderna för vårddagsprodukter mellan 2017 och 2021. Siffrorna för 2017–2020 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen 29.10.2021). Under den fem år långa granskningsperioden har de deflaterade genomsnittskostnaderna för vårddagsprodukterna, bortsett från de fysiatriska vårddagarna, förblivit mer eller mindre oförändrade.



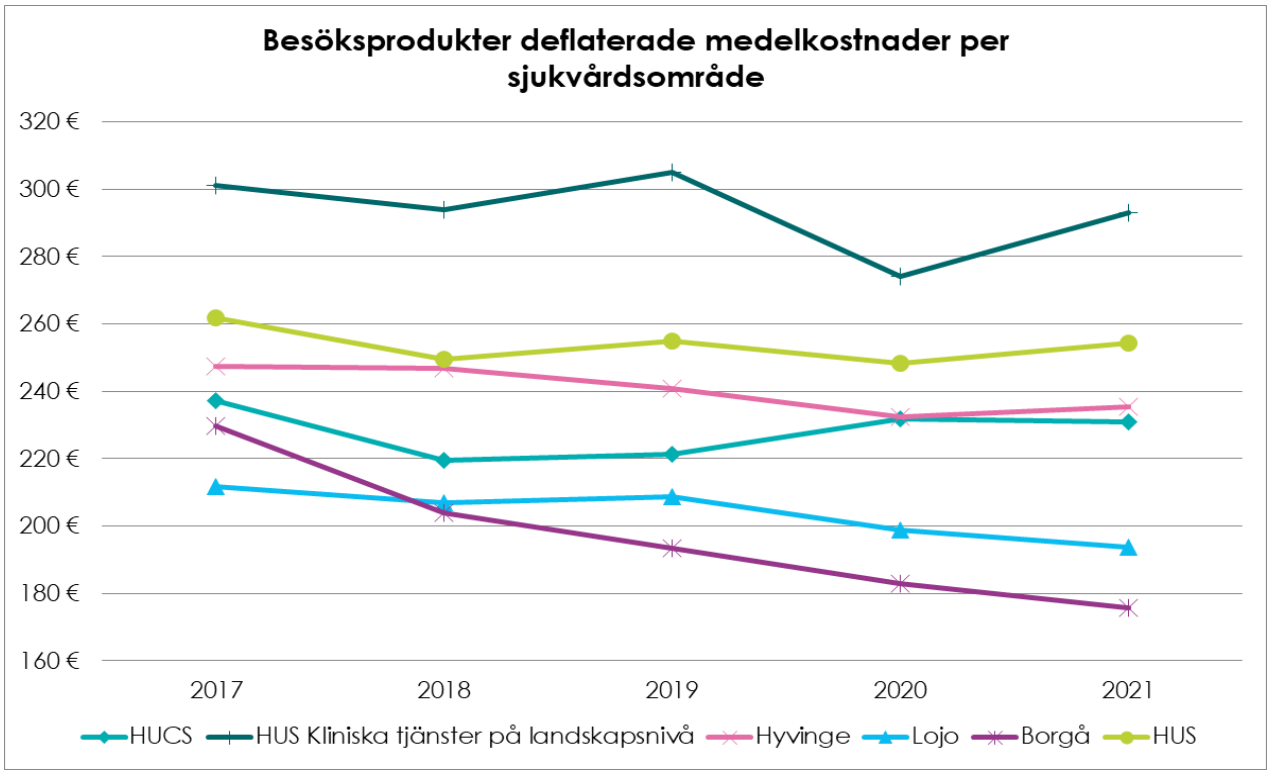
Besöksprodukter

Faktureringen för besöksprodukter var 498,8 miljoner euro. Faktureringen överskred budgeten med 0,8 procent vilket innebar en ökning med 8,3 procent jämfört med året innan. Besöksprodukternas andel av den totala faktureringen var 23,6 procent. Antalet

besöksprodukter överskred budgeten med 1,3 procent och utfallet för föregående år med 2,5 procent.

I faktureringen för besöksprodukter tillämpas för var och en besöksprodukt en övre gräns för kostnaden. På detta sätt undviks att kostnaderna för nya dyra läkemedel och diagnostiska undersökningar överförs till priset för normala besöksprodukter. När kostnaderna för patientvården överskrider den övre gränsen faktureras kostnaderna för patientvården prestationsbaserat. Dessa dyra besök var totalt 21 685, och faktureringen för dem var 31,4 miljoner euro. Enligt en uppskattning med besöksproduktspecifika normala priser uppgick värdet av tilläggsfaktureringen för dyra besöksprodukter till 24,2 miljoner euro.

En granskning på HUS-nivå visar att de deflaterade genomsnittskostnaderna för besöksprodukter inom öppenvården som producerats för alla betalare har ökat med 2,4 procent jämfört med året innan. På följande bild visas utvecklingen av genomsnittskostnaderna för besöksprodukterna mellan 2017 och 2027. Siffrorna för 2017–2020 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen 29.10.2020).



Antalet besöksprodukter inom öppenvården fördelades på följande sätt mellan områdena: HUCS sjukvårdsområde 46,1 procent, Kliniska tjänster på landskapsnivå 40 procent, Hyvinge sjukvårdsområde 6 procent, Lojo sjukvårdsområde 3,5 procent och Borgå sjukvårdsområde 4 procent. Sjukvårdsområdenas andelar har förblivit i det närmaste oförändrade jämfört med året innan.

Andelen psykiatriska besöksprodukter av alla öppenvårdens besöksprodukter inom den specialiserade sjukvården var totalt 27,7 procent (+2 procent jämfört med 2020), och deras andel av faktureringen var i faktureringen för besöksprodukter 26,3 procent (131,4 miljoner euro).

E-tjänster

Den utveckling och testning av digitala tjänster som ingår i HUS strategi fortsatte 2021. Även om det totala antalet e-besök inom de somatiska specialiteterna minskade med 25 procent jämfört med 2020 har verksamheten också utvidgats och etablerats, oavsett specialitet. En granskning av hela året visar att den negativa förändringen beror på den snabba

verksamhetsförändringen våren 2020, bland annat till följd av åtgärderna som begränsade befolkningens rörlighet. De elektroniska tjänsternas andel av den totala faktureringen för tjänsteproduktionen var 1,0 procent 2021 mot 1,3 procent året innan.

År 2021 har antalet e-besök minskat mest inom de somatiska specialiteterna, där fysiska patientbesök är nödvändiga till exempel inför ett ingrepp. Trenden har varit jämn eller visat en uppgång bland annat inom specialiteterna cancersjukdomar, förlossningar, lungsjukdomar och genetik.

I fråga om de psykiatriska specialiteterna visas antalet digitala tjänstetransaktioner i tabellen. Inom psykiatrin påbörjades digitaliseringen av verksamheten redan före coronaepidemin. Inom vuxen- och ungdomspsykiatrin har antalet besök jämfört med 2020 ökat mest i åldersgruppen 28–32 år.

När antalet somatiska e-besök och antalet distanstjänster inom de psykiatriska specialiteterna adderas blir deras andel av alla besök cirka 20 procent.

Digitala tjänster	BS 2021		BS 2020		Förändrings-%	
	produkt antal	fakturering (1 000 euro)	produkt antal	fakturering (1 000 euro)	produkt antal	fakturering
Somatiska specialiteter	**57 591**	**13 799**	**78 075**	**18 699**	**-26 %**	**-26 %**
eLääkärikäynti	33 456	8 353	58 203	14 217	-43 %	-41 %
eHoitajakäynti	5 487	1 205	4 208	1 014	30 %	19 %
eErityistyöntekijä	5 321	1 179	10 566	2 108	-50 %	-44 %
eHoito-ohjelma	4 867	1 776	3 139	1 146	55 %	55 %
eSeuranta	2 096	426	299	38	601 %	1029 %
eKonsultaatio	677	112	141	21	380 %	444 %
eTiimivastaanotto	8	6	68	12	-88 %	-49 %
eRyhmäkäynti	4 014	446	1 451	144	177 %	210 %
eSeurievårdbesök	1 665	295	0	0		
Psykiatriska specialiteter	**335 367**	**73 207**	**315 181**	**60 400**	**6 %**	**21 %**
Vuxna och unga	275 489	54 874	265 983	47 975	4 %	14 %
Barn	59 878	18 333	49 198	12 425	22 %	48 %
Digitala tjänster totalt	**392 958**	**87 006**	**393 256**	**79 099**	**0 %**	**10 %**

Fördröjningsvårddagar som ska faktureras

År 2021 blev faktureringen för fördröjningsvårddagarna 3,0 miljoner euro. Sedan sommaren 2021 har HUS största medlemskommuner haft stora problem med tillgången på platser för fortsatt vård, och antalet fördröjningsvårddagar som ska faktureras ökade kraftigt. I slutet av året påverkades förflyttningen av patienter till öppenvårdsplatser också av att antalet coronapatienter ökade på kommunernas egna sjukhus. De fakturerade fördröjningsvårddagarnas andel av faktureringen för tjänsteproduktionen var 0,15 procent (2020: 0,03 procent). Fördröjningsvårddagarna ingår inte i medlemskommunernas betalningsandelar. Mer om fördröjningsvårddagarnas utveckling i avsnitt 5.6.

Hälsocentralsvårddagar

Faktureringen för vårddagsprodukterna som produceras av hälsocentralerna vid samjourerna har minskat under de senaste åren och uppgick 2021 till totalt 0,4 miljoner euro. Faktureringens andel av faktureringen för HUS egen tjänsteproduktion var ringa (0,02 procent). Största delen av faktureringen för hälsocentralernas vårddagsprodukter hänför sig till kommunerna i Västra Nyland. Hälsocentralsvårddagarna ingår inte i medlemskommunernas betalningsandelar.

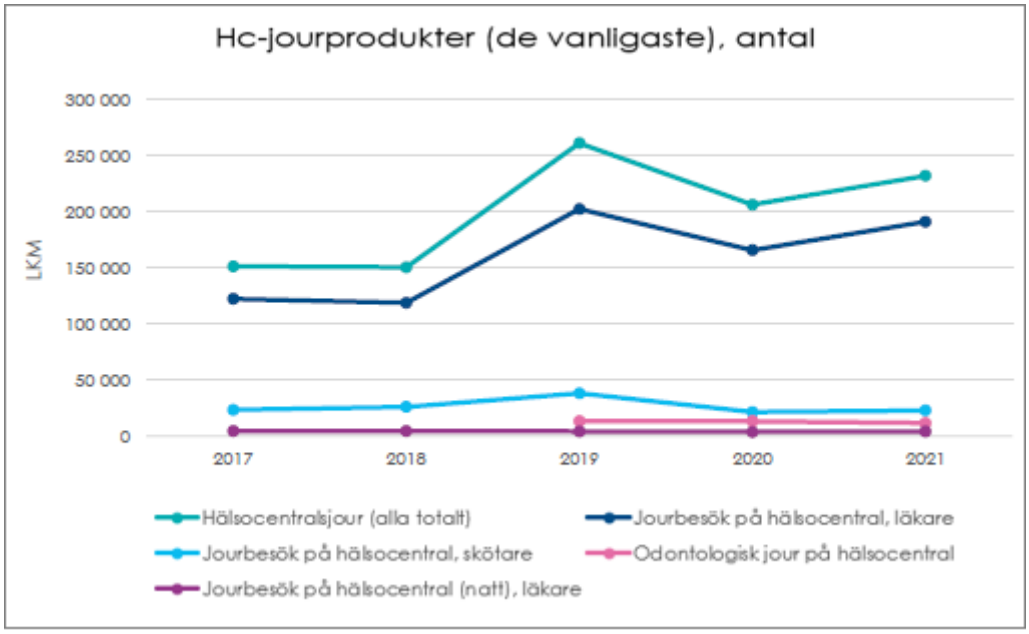
Akutmottagningsbesök vid hälsocentralerna

För samjoursverksamheten som stöder medlemskommunernas primärvård har de senaste tre åren varit år av förändring. I början av 2019 överfördes Helsingfors stads jourverksamhet från Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus, barnjouren samt jouren för mun- och käksjukdomar utanför primärvårdens tjänstetid till HUS. År 2020 påverkades antalet besök av att antalet säsongsinfektioner minskade. År 2021 blev efterfrågan på samjourens tjänster större än 2020, men samma nivå som 2019 uppnåddes inte.

Faktureringen för akutmottagningsbesök vid hälsocentraler var 43,5 miljoner euro. Faktureringen underskred budgeten med 2,6 procent, men ökade med 18,4 procent jämfört med föregående år. Hälsocentralsbesökens andel av den totala faktureringen för tjänsteproduktionen var 2,1 procent. En granskning på HUS-nivå visar att den deflaterade genomsnittskostnaden för akutmottagningsbesök vid hälsocentraler har blivit 2,1 procent högre än året innan.

Antalet hälsocentralsbesök, 232 219, ökade med 12,5 procent (25 794) jämfört med 2020 och underskred budgeten med 9,8 procent (25 166).

På följande bild visas hur de vanligaste hälsocentralsbesökens antal utvecklats 2017–2021. I början av 2019 introducerades den nya produkten odontologisk akutmottagning vid hälsocentralerna (akutmottagning utanför tjänstetiden för Primärvården för mun- och käksjukdomar, Haartmans odontologiska akutmottagning).



Antalet individer som fått vård inom den specialiserade sjukvården

År 2021 var antalet personer som fick vård inom den specialiserade sjukvården (inkl. köptjänster) 588 067, vilket var 3,9 procent färre än 2020. Minskningen beror på coronainfektionstesterna som gjordes som den specialiserade sjukvårdens besök under början av epidemin våren och sommaren 2020. Testningen överfördes i sin helhet till Diagnostikcentrum hösten 2020. HUS egenproducerade tjänster inom den specialiserade sjukvården anlitades av 550 447 olika personer (4,8 procent färre än föregående år). Den genomsnittliga faktureringen (inkl. köpta tjänster) per vårdad patient inom den specialiserade sjukvården var 3 402 euro, en ökning med 5,6 procent jämfört med föregående år. Förändringen beror på de ovan nämnda testkunderna som bidrog till att antalet olika personer (nämnare) ökade 2020.

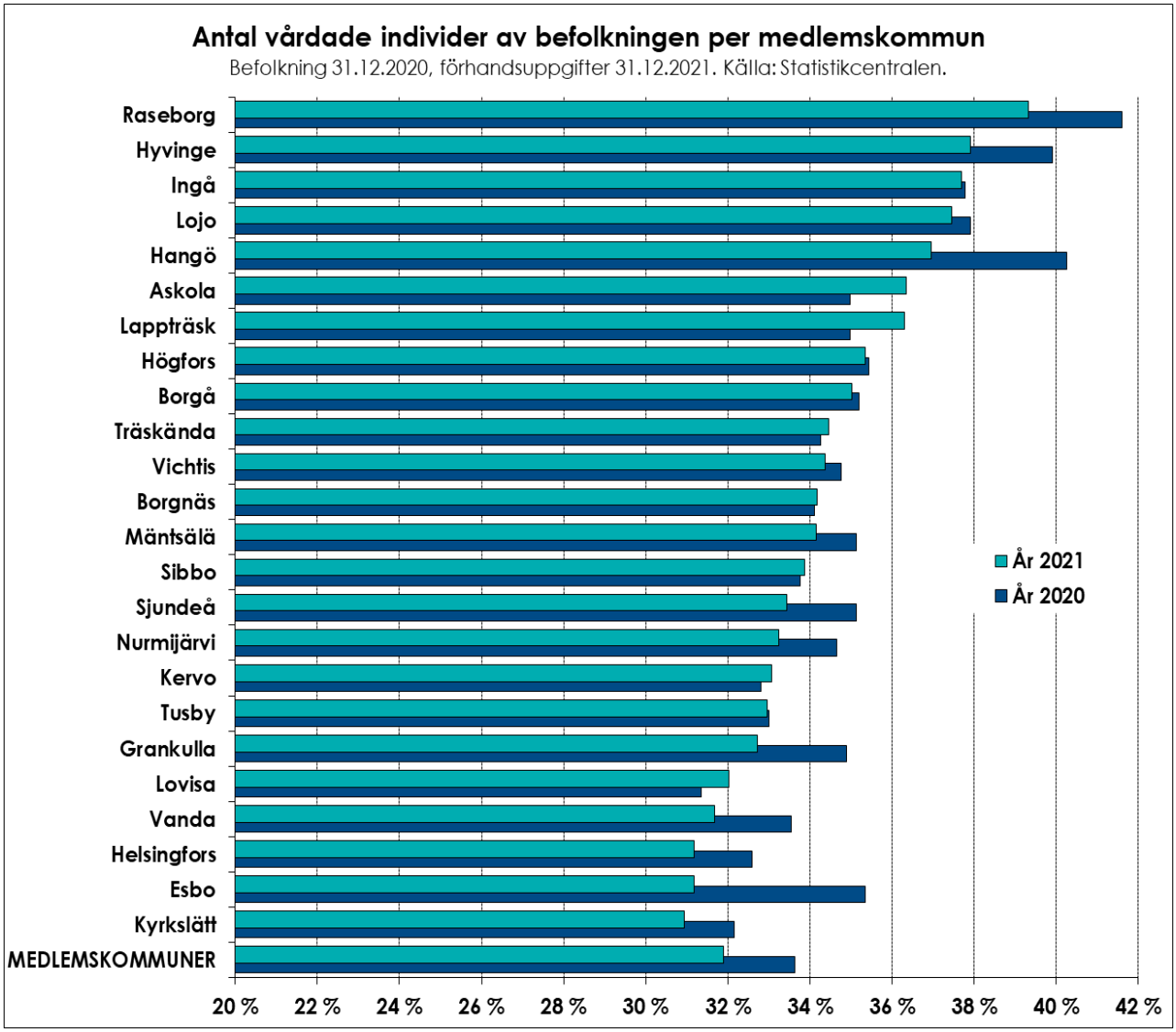
Antalet olika personer som behandlats inom den specialiserade sjukvården (inkl. köptjänster)	2020	2021	Förändr.-% 2021/2020
HUCS sjukvårdsområde	404 706	402 249	-0,6 %
Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling	2 261	1 638	-27,6 %
Huvud- och halscentrum	114 225	118 722	3,9 %
Internmedicin och rehabilitering	54 995	55 878	1,6 %
Hjärt- och lungcentrum	53 760	55 157	2,6 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	61 213	62 974	2,9 %
Cancercentrum	29 030	31 319	7,9 %
Skelett- och plastikkirurgi	51 714	54 725	5,8 %
Infektionscentrum	74 162	54 802	-26,1 %
Magcentret	75 437	78 937	4,6 %
Neurocentret	35 232	37 380	6,1 %
HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	233 316	203 834	-12,6 %
Sjukvård för barn och unga	75 561	67 383	-10,8 %
Psykiatri	47 467	51 681	8,9 %
Akuten	121 654	94 029	-22,7 %
Hyvinge sjukvårdsområde	52 633	51 737	-1,7 %
Lojo sjukvårdsområde	31 133	31 987	2,7 %
Borgå sjukvårdsområde	27 387	28 146	2,8 %
Samförvaltningen (läkemedel mot smittsamma sjukdomar)	2 906	3 289	13,2 %
HUS Diagnostikcentrum (klinisk genetik)	4 941	4 643	-6,0 %
Sammanlagt	**612 202**	**588 067**	**-3,9 %**

Det totala antalet olika personer som fick vård, inklusive hälsocentralspatienterna vid samjourerna, var 668 939 (i det totala antalet har de patienter som fått vård både inom den specialiserade sjukvården och på HUS hälsocentralsjour inkluderats i siffran endast en gång). Jämfört med 2020 minskade antalet olika personer med två procent. Utan kunderna i drive in-testningen hade siffran 2021 varit ungefär den samma som 2020.

År 2021 fick 172 706 hälsocentralspatienter vård inom samjouren, vilket är 9,3 procent (14 639 patienter) fler än 2020. Antalet patienter har ökat sedan 2020, men båda åren påverkas av att andra infektioner än coronainfektionerna minskat jämfört med ett så kallat normalt verksamhetsår. Också de restriktioner som sattes upp för att hindra spridningen av coronainfektionen har resulterat i ett minskat behov av samjourernas tjänster.

Andel vårdade patienter av befolkningen per medlemskommun 2020 och 2021

På följande bild visas för varje medlemskommun andelen vårdade olika patienter av medlemskommunernas invånarantal 2020 och 2021.



År 2021 använde 545 493 (31,9 procent) av invånarna i HUS medlemskommuner den specialiserade sjukvårdens tjänster. Antalet patienter minskade med 25 968 (4,5 procent) från föregående år. Detta berodde främst på statistikföringen 2020 som inkluderar de klientbesök i drive in-testningen som i början av coronaepidemin registrerades som den specialiserade sjukvårdens besök. År 2019 använde 32,3 procent av invånarna i medlemskommunerna den specialiserade sjukvårdens tjänster.

I HUS-området ökade befolkningsmängden med 0,7 procent (den förverkligade befolkningsmängden för 2020 vs. förhandsuppgiften 31.12.2021). Ungefär var tredje invånare (31,9 procent) i medlemskommunerna anlitade under 2021 inom den specialiserade sjukvårdens tjänster som producerats eller ordnats av HUS. Vid en granskning av andelarna bör hänsyn tas till kundbesöken i drive in-testningen som gjordes som den specialiserade sjukvårdens besök 2020. Från och med sommaren 2020 överfördes verksamheten steg för steg till HUS Diagnostikcentrum. Drive in-kontakterna syns särskilt i nyckeltalen för Esbo, Grankulla, Helsingfors och Vanda 2020. Nyckeltalet Antal olika patienter som fått vård 2021 grundar sig i sin helhet på den specialiserade sjukvårdens patienter.

5.4 Vårdtillgång och väntetider

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

Mottagna elektiva remisser

Det totala antalet mottagna remisser ökade jämfört med 2020, men var fortfarande inte på samma nivå som 2019. Det jämförbara antalet elektiva remisser för icke akut vård som planerats på förhand (334 976) ökade med 6,3 procent jämfört med föregående år. Sjukvårdsdistriktet fick i genomsnitt 1 324 elektiva remisser per vardag. År 2020 var motsvarande siffra 1 246.

En granskning enligt specialitet visar att de största procentuella förändringarna gäller remisser inom tand-, mun- och käksjukdomar. Jämfört med 2020 har dessa ökat betydligt (89,7 procent). Inom nästan alla andra specialiteter har antalet remisser blivit högre än 2020. Antalet har minskat mest (46,1 procent) inom specialiteten dermatologi och allergologi.

Mottagna elektiva remisser	2021	Behandlingstid > 21 dygn, %	Förändring jämfört med 2020	2020	Behandlingstid > 21 dygn, %
Kirurgi	74 940	1,5	6,5	70 355	1,8
Ögonsjukdomar	39 933	12,1	15,6	34 533	16,3
Öron- näs- och halssjukdomar	20 924	0,9	2,5	20 413	1,8
Internmedicin	42 384	1,6	-5,9	45 020	1
Barnsjukdomar	9 173	0,7	-19,4	11 375	1,2
Neurokirurgi	4 086	0,2	18,1	3 459	1,5
Kvinnosjukdomar och förlossningar	57 866	0,2	32,4	43 701	0,7
Tand-, mun- och käksjukdomar	4 694	1,9	89,7	2 474	2,3
Cancersjukdomar	1 683	1,2	12,1	1 501	3,9
Lungsjukdomar	11 494	0,3	-10,1	12 780	1,1
Neurologi	12 194	0,6	-2,8	12 541	1,2
Psykiatri	26 252	0,0	10,2	23 831	3,9
Hudsjukdomar och allergologi	7 494	0,2	-46,1	13 901	1,2
Anestesiologi och intensivvård	858	8,3	-10,3	957	3,9
Barnneurologi	3 540	0,8	5,7	3 349	2,3
Barnpsykiatri	2 547	2,3	-3,1	2 628	5,3
Fysiatri	6 144	0,7	0,8	6 098	1,5
Ungdomspsykiatri	3 386	2,7	2,7	3 297	1,3

Foniatri	1 664	1,1	2,7	1 621	0,7
Övriga specialiteter totalt	3 720		157,1	1 447	
Totalt	**334 976**	**2,2**	**6,2**	**315 281**	**1,7**

Inkluderar inte begäran om expertkonsultation.

Tabell. Mottagna elektiva remisser 2021.

Antal patienter som står i kö för vårdtillträde till operationer, ingrepp eller dagkirurgi

Antalet patienter som väntade på vårdtillträde till operationer, ingrepp eller dagkirurgi förblev ungefär på samma nivå som 2020. I slutet av 2021 uppgick det totala antalet patienter som väntar på vård inom de aktuella specialiteterna till 20 538, medan motsvarande siffra var 17 676 i slutet av 2020. Antalet är dock betydligt högre än det var vid utgången av 2019 (15 937 patienter).

Antal köande	**1—90 dygn**	**91—180 dygn**	**> 180 dygn**	**Totalt 2021**	**Totalt 2020**	**> 180 dygn**
Kirurgi	6 894	2 435	1 283	10 612	8 594	713
Ögonsjukdomar	2 410	1 051	836	4 297	3 624	1 554
Öron- näs- och halssjukdomar	703	158	13	874	1 048	112
Internmedicin	891	126	97	1 114	915	21
Barnsjukdomar	184	35	19	238	1 423	212
Neurokirurgi	376	118	46	540	590	122
Kvinnosjukdomar och förlossningar	728	168	55	951	731	22
Tand-, mun- och käksjukdomar	614	305	442	1 361	390	114
Cancersjukdomar	48	1	1	50	97	0
Lungsjukdomar	40	10	26	76	47	5
Neurologi	64	5	5	74	63	0
Psykiatri	59	5	19	83	32	8
Hudsjukdomar och allergologi	18	5	22	45	25	0
Anestesiologi och intensivvård	40	11	63	114	51	9
Barnneurologi	45	3	6	54	22	0
Barnpsykiatri	17	0	0	17	14	0
Fysiatri	3	0	0	3	2	0
Ungdomspsykiatri	4	2	0	6	1	0
Foniatri	0	0	0	0	0	0
Övriga specialiteter	13	6	10	29	0	0
Totalt	**13 151**	**4 444**	**2 943**	**20 538**	**17 676**	**2 498**

Tabell. Antal patienter som väntade på vårdtillträde till operationer, ingrepp eller dagkirurgi i slutet av 2021.

Den utdragna coronaepidemin har påverkat vårdtillgången. Som värst var situationen i augusti 2020, varefter antalet patienter som väntat länge har minskat, dock långsamt.

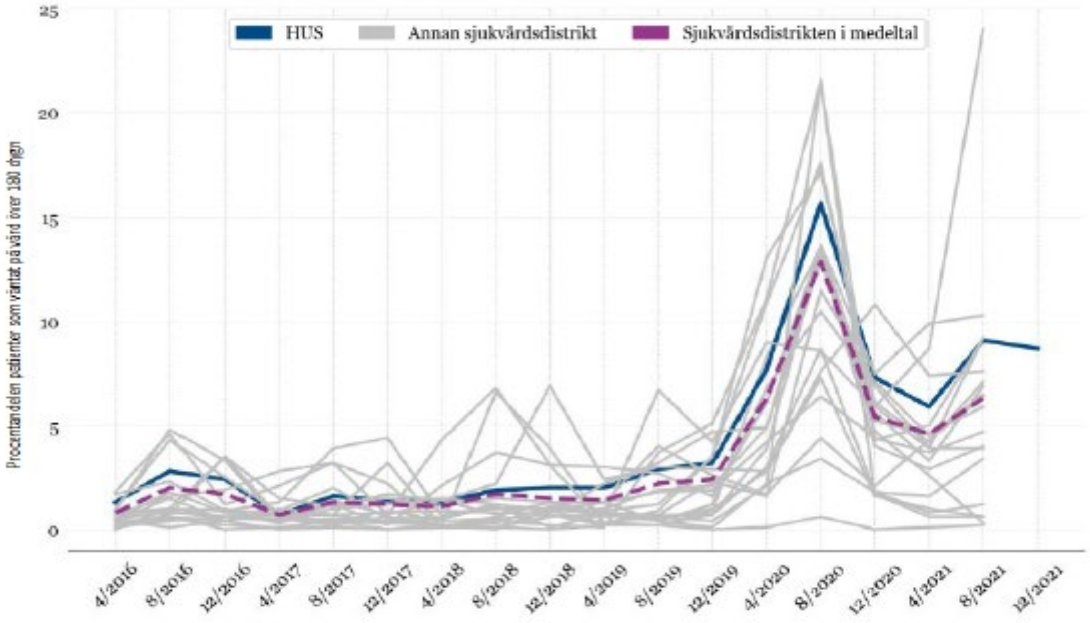


Diagram. Procentuell andel patienter som väntat mer än 180 dygn enligt sjukvårdsdistrikt 2016–2021.

Patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet och öppenvård

I slutet av 2021 väntade 3 667 patienter på en bedömning av vårdbehovet, och av dessa hade 38,3 procent väntat mer än 90 dygn. Vid samma tidpunkt 2020 var det totala antalet patienter 603.

I tvärsnittssituationen i slutet av december väntade 39 028 patienter som omfattas av uppföljningen av vårdtillträdet på öppenvård. Jämfört med tidigare har antalet patienter ökat, men den största orsaken till förändringen är den mer exakta uppföljningen av vårdtillträdet samt bristfälliga patientanteckningar.

Antalet personer som hade väntat på öppenvård mer än sex månader var 2 323 i slutet av 2021. Antalet patienter som länge väntat på öppenvård har ökat betydligt sedan föregående år. I slutet av 2020 hade 1 589 patienter väntat på öppenvård länge. Sannolikt har en del av patienterna fått vård, men bristfälliga patientanteckningar och de organisationsförändringar som genomfördes 2021 påverkar antalet patienter som väntar på vård.

I följande tabell visas antalet patienter som väntar på öppenvård enligt specialitet och väntetid.

Antal köande	1—90 dygn	91—180 dygn	> 90 dygn	> 180 dygn	2021 Totalt	2020 Totalt	> 90 dygn	> 180 dygn
Kirurgi	9 336	1 842	2 095	253	11 431	9 226	886	83
Internmedicin	4 192	665	830	165	5 022	4 542	186	88
Öron- näs- och halssjukdomar	2 877	189	191	2	3 068	2 983	62	82
Ögonsjukdomar	2 600	1 008	2 362	1 354	4 962	4 110	693	798
Kvinnosjukdomar och förlossningar	2 824	106	207	101	3 031	2 312	166	9
Neurologi	1 657	90	101	11	1 758	1 770	231	128
Hudsjukdomar och allergologi	1 000	12	16	4	1 016	1 425	8	2
Psykiatri	725	16	20	4	745	913	27	3
Lungsjukdomar	1 066	95	113	18	1 179	981	34	14
Barnsjukdomar	754	8	11	3	765	839	19	5
Fysiatri	660	101	114	13	774	500	65	1
Barnneurologi	353	8	12	4	365	398	13	0
Tand-, mun- och käksjukdomar	395	65	97	32	492	453	164	123
Cancersjukdomar	424	0	0	0	424	365	2	0
Foniatri	217	1	1	0	218	444	97	40
Ungdomspsykiatri	352	17	23	6	375	337	3	4
Neurokirurgi	583	129	182	53	765	345	4	18
Barnpsykiatri	224	32	87	55	311	283	0	1
Genetik	399	190	342	152	741	431	56	51
Anestesiologi och intensivvård	123	91	159	68	282	230	73	38
Övriga specialiteter	1 102	177	202	25	1 304			
Totalt	**31 863**	**4 842**	**7 165**	**2 323**	**39 028**	**34 306**	**2 847**	**1 589**

Tabell. Antal patienter som väntar på öppenvård i slutet av 2021.

Akutmottagningsbesök

Inom den specialiserade sjukvården ökade antalet akutmottagningsbesök med 1,6 procent jämfört med 2020. Antalet akutmottagningsbesök är dock betydligt lägre än 2019 (298 773 besök).

Jourbesök	BS 2020	BS 2021	Förändrings % BS 2021 / BS 2020
Totalt	**261 649**	**265 861**	**1,6 %**
HUCS sjukvårdsområde	57 973	52 806	-8,9%
Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling	12	344	2 766,7%
Huvud- och halscentrum	14 775	14 864	0,6%
Internmedicin och rehabilitering	3	0	-100,0%
Hjärt- och lungcentrum	180	439	143,9%
Kvinnosjukdomar och förlossningar	19 118	17 359	-9,2%
Cancercentrum	23	3	-87,0%
Skelett- och plastikkirurgi	13 893	14 347	3,3%
Infektionscentrum	5 853	5 387	-8,0%
Magcentret	62	2	-96,8%
Neurocentret	8	0	-100,0%
Raseborgs sjukhus	4 046	61	-98,5%
HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	150 126	156 458	4,2%
Sjukvård för barn och unga	24 116	28 111	16,6%
Psykiatri	641	226	-64,7%
Akuten	125 369	128 121	2,2%
Hyvinge sjukvårdsområde	25 819	27 884	8,0%
Lojo sjukvårdsområde	11 970	14 009	17,0%
Borgå sjukvårdsområde	15 684	14 704	-6,2%

År 2021 var det dagspecifika antalet akutmottagningsbesök i genomsnitt 728, år 2020 var det cirka 716 (2019: 818 besök/dag).

Användning av servicesedlar och elektroniska köptjänster 2021

I syfte att säkerställa tjänstetillgången har användningen av servicesedlar utvidgats inom HUS. Faktureringen för servicesedlarna var totalt 9,7 miljoner euro 2021. Ökningen jämfört med året innan var 45,0 procent.

De patienter som använder servicesedlar betalar som egenrisk högst beloppet av HUS klientavgift. Ett undantag är psykoterapisedlarna för vilka klientavgiften inte uppbärs.

År 2021 utvidgades beviljandet av servicesedlar för behandling av sömnapné och venös insufficiens till Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden. Ledprotesoperationer, Ryggmärgsskadecentrums terapier samt ADHD-coachning och neuropsykiatrisk coachning inom Sjukvård för barn och unga inleddes vid årsskiftet 2021–2022, därför kunde knappt några förverkligade tjänster inkluderas i faktureringen.

Oftalmologins och otolaryngologins köptjänster omvandlades i elektronisk form 2021. Den palliativa vården omvandlades i elektronisk form i slutet av 2021.

5.5 Utjämning av dyr vård

Kostnader för särskilt dyr vård som patienter fått under räkenskapsåret jämnades ut mellan medlemskommunerna enligt ett utjämningsförfarande. Utjämningen för dyr vård är för samkommunens del en transitpost i balansräkningen och påverkar inte samkommunens resultaträkning. Medlemskommunerna debiteras i förskott en avgift som grundar sig på invånarantalet och med vilken man täcker 80 procent av kostnaderna som överskrider kostnadsgränsen, och 20 procent av kostnaderna för dyr vård debiteras patientens hemkommun. Utjämningen av dyr vård omfattade alla de patienter i medlemskommunerna vars vårdkostnader i hela HUS överskred 60 000 euro 2020.

Medlemskommunerna debiterades en förskottsavgift på 28 euro per invånare för utjämningen av dyr vård. De förskott som betalas av medlemskommunerna dimensioneras inte så att de ska täcka hela utjämningen, och av denna anledning debiterades medlemskommunerna i samband med bokslutet i form av en tilläggsuppbörd på 33,40 euro per invånare (26,30 euro per invånare 2020). Tilläggsuppbörden gjordes liksom förskottsuppbörden i proportion till invånarantalet 1.1.2020. Genom utjämningssystemet täcktes kostnader för dyr vård till ett belopp om totalt 103,6 miljoner euro, vilket var 13 miljoner euro (14,4 procent) mer än 2020 (90,5 miljoner euro).

	Utjämningsfakturering för dyr vård/invånare	Kostnader för patienter som omfattas av dyr vård (milj. euro)	Genomsnittlig vårdkostnad (tusen euro)	Antalet patienter
2017	49,5	217,2	111,2	1 954
2018	51,3	219,8	114,8	1 915
2019	57,5	242,6	117,5	2 064
2020	54,3	230,5	117,9	1 956
2021	61,4	267,0	116,5	2 291
Förändr.-% 2021/2020	13,1 %	15,8 %	-1,1 %	17,1 %

Utjämningsfaktureringen för dyr vård uppgick 2021 till 61,4 euro per invånare, vilket var 13,1 procent mer än 2020. År 2021 omfattades 2 291 patienter av förfarandet med utjämning av dyr vård, vilket är 17,1 procent mer än året innan. De sammanlagda kostnaderna för de patienter som omfattades av utjämningen för dyr vård var 267 miljoner euro, en ökning med 15,8 procent jämfört med 2020. Av de enskilda specialiteterna står hematologin för cirka 9 procent av kostnaderna. De övriga internmedicinska specialiteternas andel är 13 procent, pediatrikens 20 procent, psykiatrins (inklusive barn och unga) 20 procent och kirurgins/neurokirurgins 19 procent. Den genomsnittliga vårdkostnaden för en patient som omfattades av utjämningen av dyr vård var 116 500 euro, vilket var 1,1 procent lägre än året innan. *I bilaga 4* visas utfallet för utjämningen per medlemskommun.

5.6 Fördröjd förflyttning

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

Antalet fördröjningsvårddagar som ska faktureras har ökat sedan 2020. År 2021 var den totala kumuleringen av fördröjningsvårddagar som ska faktureras för alla betalare totalt 4 131 (år

2020 kumulerades 922 dagar). Esbos andel av den totala kumuleringen var 30 procent, Vandas 23,1 procent och Kervos 17,1 procent.

De fördröjningsvårddagar som ska faktureras har prissatts enligt samma principer som för somatiken och psykiatrin. År 2021 var produktpriset för en fördröjningsvårddag som ska faktureras 600 euro. Somatikens och psykiatrins fakturering för fördröjningsvårddagar uppgick till 3,0 miljoner euro 2021. Ökningen var 2,4 miljoner euro jämfört med föregående år.

6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET

6.1 Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen

I hälso- och sjukvårdslagen förutsätts det att hälsovårdsorganisationen gör upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. Inom den offentliga hälso- och sjukvården fungerar LAAPO-planen samtidigt som en självövervakningsplan. Patientsäkerheten är en kvalitetsaspekt, men så viktig att man särskilt velat ta upp den i rubriken, dvs. HUS kvalitets- och patientsäkerhetsplan. Den godkänns årligen av samkommunens ledningsgrupp och HUS styrelse.

6.2 Kvalitetssystemprojekt

Det viktigaste kvalitetsförbättringsprojektet 2021 var HUS förberedelser för den internationella kvalitetsackrediteringen enligt Joint Commission International (JCI), dvs. att skaffa ett kvalitetssystem. HUS kvalitetsöverläkare har varit ledare för projektet. JCI är världens största ackrediteringssystem för sjukhus. Det är ett kvalitetssystem som omfattar hela sjukhuset, alla funktioner och yrkesgrupper samt fungerar som en grund för egenövervakningen. Ett sjukhus ska uppfylla vissa kvalitetskriterier för att bli godkänd i ackrediteringsinspektionen.

Målet för 2021 var att påbörja ackrediteringsinspektionerna vid de första resultatenheterna. På hösten 2021 stod det klart att det treårsavtal som krävs för inspektionsbesöken inte kunde undertecknas med JCI på grund av social- och hälsovårdsreformen, bytet av HUS verkställande direktör samt avtalstekniska skäl som hade utstakats av JCI:s nya ledning. Samtidigt konstaterades det att det under stiltjen i arbetet med kvalitetssystemet vore bra med en ny bedömning av vilket kvalitetssystem som skulle vara det bästa och lämpligaste för HUS. Av denna anledning bildades arbetsgruppen Val av kvalitetssystem där kvalitetsöverläkaren är ordförande. JCI-arbetet har i alla fall varit nyttigt och förbättrat HUS beredskap för att introducera ett kvalitetssystem.

Med hjälp av observationsrundor (Tracer-metodik), som tas upp i JCI:s anvisningar, utförs också kvalitetsförbättringsarbete. På uppdrag av JCI-organisationens utbildare och med intern utbildning har metoden lärts ut till observatörer som gör utvärderingsrundor i enheterna samtidigt som de tillsammans med enhetens personal försöker finna metoder för att förbättra kvaliteten. Dessa rundor har gett god träning för den egentliga ackrediteringsinspektionen. Trots stiltjen i arbetet med kvalitetssystemet har man beslutat att fortsätta med observationsrundorna.

6.3 Förbättring av anvisningsprocesserna

HUS har en massa vårdanvisningar för patienter och yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården. Dessa fanns tidigare på enheternas webbplatser, diskenheter, intranät och i vissa fall också i pappersform. Dessa kliniska anvisningar är grundstenen i vår patientvård, och därför är det i kvalitetsförbättringen viktigt att dessa hittas lätt och är uppdaterade. Efter konkurrensutsättningen började anvisningsbanken användas i oktober 2020. År 2021 har man fokuserat på att överföra patient- och vårdanvisningar till anvisningsbanken. Syftet var att steg för steg föra in alla HUS kliniska anvisningar i anvisningsbanken, varifrån anvisningarna genom en sökfunktion kan hämtas enligt tema och enhet. När det är dags att uppdatera en anvisning ger anvisningsbanken ansvarspersonerna en signal. På detta sätt kan man ordna anvisningarna, radera överlappningar och försäkra sig om att alla HUS patienter får samma vård för samma åkomma och enligt samma anvisningar. Detta är en viktig sak då det gäller patientsäkerheten.

Under året inleddes också kommunsamarbetet gällande anvisningsbanken. Primärvårdens möjligheter att få synlighet i en del av HUS anvisningar utreds.

Chefsöverläkarens (JYL) anvisningar ligger högst i anvisningshierarkin för patientvården. Förutom att anvisningsbanken togs i användning främjades också anvisningsfrågan genom en omarbetning av processen för JYL-anvisningarna och en uppdatering av ett flertal JYL-anvisningar.

6.4 Kvalitetsregister

HUS har cirka 70 kliniska kvalitetsregister som innehåller personbeteckningen för cirka 350 000 patienter. Analysen och undersökningen av de kliniska kvalitetsregistren samt den analys av kvalitetsregistret som utförts av en extern part inom ramen för utvärderingen av kompetenscentret har i fråga om kvalitetsregisterhelheten stött utvecklingen och fastställandet av indikatorer samt de registeransvarigas deltagande i seminarier. En styrgrupp bildades för de kliniska kvalitetsregistren 2020. Syftet är att stärka referentgranskningen av registren, patientperspektivet, den inbördes standardiseringen samt framförandet av fördelarna.

6.5 Kvalitetsarbetets organisation i Samförvaltningen

Enligt HUS-Samförvaltningens instruktioner svarar chefsöverläkaren för uppföljningen, utvecklingen och övervakningen av patientsäkerheten samt vårdkvaliteten, -tillgången och -effektiviteten samt reklamationsprocessen gällande patientfrågor. Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet hör således till det av chefsöverläkaren ledda ansvarsområdet ledningen för sjukvården och tjänsteproduktionen. I november 2021 flyttades Laapoenhetens åtta personer till chefsöverläkarens team så att bland annat patientsäkerhets- och reklamationsprocesserna hör till samma helhet. Kvalitetsöverläkaren rapporterar fortfarande till chefsöverläkaren.

7 VÅRDARBETET

Vårdarbetet, dvs. patientvården, undervisningen, forskningen och ledningen av vårdarbetet, utförs på alla organisationsnivåer i enlighet med Magnetsjukhusmodellen, kvalitetssystemet för vårdarbetet och den ur referensramen härledda strategin för HUS vårdarbete.

7.1 Strategiska mål för vårdarbetet och uppnåendet av dessa

Strategin för vårdarbetet stöder i sin tur målen och värdena i HUS strategi 2020–2024. De strategiska målen för vårdarbetet omfattar följande faktorer:

- högklassig och säker patientvård, inklusive enhetliga rutiner i vårdarbetet, patientnöjdhet och klient/patientdelaktighet
- vårdpersonalens engagemang och arbetsnöjdhet
- I handledningen för hälso- och sjukvårdsstuderandena uppnås målen, och i den regionala hälsovårdsutbildningen uppnås HUS mål
- Vid HUS produceras och tillämpas vård- och hälsovetenskaplig forskning som är till fördel i patientvården
- Genom ledning av vårdarbetet säkerställs vårdpersonalens kompetens och arbetsnöjdhet
- Ansökan om status som Magnetsjukhus gjordes först av resultatenheten Sjukvård för barn och unga, Hjärt- och lungcentrum samt Cancercentrum.

För alla sex mål har man fastställt målnivåer, indikatorer, ansvarsparter och/eller aktörer inom vårdarbetet samt tidsplaner.

Högklassig och säker patientvård, inklusive enhetliga rutiner i vårdarbetet, patientnöjdhet och klient/patientdelaktighet

Vårdarbetsstrategin innehåller enhetliga verksamhetsmodeller: förebyggande av fallolyckor samt tryckskador (tidigare trycksår), smärtbehandling och tryggande av nutritionen. Multiprofessionella arbetsgrupper svarar för att utveckla enhetliga verksamhetsmodeller. Som stöd för kännedomen om verksamhetsmodellerna har det ordnats Oppiportti-webbutbildningar som 2021 hade cirka 2 000 deltagare (förebyggande av trycksår 587, förebyggande av fallolyckor 475, smärtbehandling 547, undernäring 404). På grund av bytet av patientdatasystem stod inte fullständig rapportinformation till förfogande för de enhetliga verksamhetsmodellerna 2021.

Som stöd för verksamheten med förebyggande av fallolyckor sammanställdes anvisningar för olika verksamhetsmiljöer samt ordnades ett webbinarium. Målen i HUS strategi innefattade i fråga om fallolyckor som orsakar men att deras antal är högst 0,8 per 1 000 patientdagar. Målet uppnåddes. Totalt registrerades 1 649 fallolyckor i Apotti, och av dessa orsakade 780 men för patienten (47 procent).

Förebyggandet av fallolyckor ingick också i projektet för välfärd och hälsa Hyvä kierre (2019–2023), där syftet är att stärka kompetensen och främja delning av god praxis bland experter inom primärvården, den specialiserade sjukvården och den tredje sektorns hälsovårdsorganisationer samt stödja samarbetet mellan aktörerna i Nyland. Som stöd för verksamheten ordnades workshops och webbinarier. I utvecklingsarbetet beaktades också social- och hälsovårdsministeriets åtgärdsprogram "Säkerhet från barndom till ålderdom: Program för förebyggande av olycksfall i hemmen och på fritiden 2021–2030".

För att främja smärtbehandling och trygga näringsterapin publicerades chefsöverläkarens anvisningar samt ordnades möten där dessa presenterades. I syfte att främja näringsterapin sammanställdes en handlingsmodell för enteral nutrition. Transparensen gällande nutrition främjades dessutom under temaveckan Nutrition.

I förebyggandet av tryckskador omfattade HUS strategiska mål att incidensen av tryckskador (grad ≥ 2) bland patienter som fått vård (inte intensivvårdsavdelningarna) är < 1,9 procent, utfallet var 0,3 procent. Dessutom kartlades prevalensen av tryckskador inom hela HUS i november 2021, då 1 009 patienter bedömdes under en dag. I kartläggningen var incidensen av tryckskador (grad ≥ 2) på vårdavdelningarna 1,2 procent och intensivvårdsavdelningarna 5,2 procent. Den internationella STOP för tryckskador-dagen ordnades i samarbete med yrkeshögskolan Laureas studerande och Esbo sjukhus. I samband med denna publicerades en videofilm om förebyggande av tryckskador i sjuktransporter samt distribuerades 1 000 fickkort om HUS handlingsmodell Förhindra tryckskador. Utöver detta deltog HUS i det nationella forskningsprojektet gällande prevalensen och incidensen av trycksår som samordnades av HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper.

HUS deltar i verksamheten som bedrivs i nätverket Samarbetet inom jämförelsen av det nationella vårdarbetet (HoiVerKe), och i anslutning till detta producerar HUS för den nationella jämförelsen information om fallolyckor som lett till men för patienterna samt om prevalensen och incidensen av tryckskador. År 2021 deltog som mest 149 och som minst 99 enheter i produktionen av information om fallolyckor. Information om trycksår producerades av 35–71 enheter. Informationen insamlas månatligen på enhetsnivå och sammanställs först hos resultatenheten eller inom sjukvårdsområdet och slutligen på HUS-nivå. Resultaten rapporteras på organisations- och enhetsnivå tertialvis. Vid varje enhet görs en separat uppföljning av de enhetsspecifika resultaten i förhållande till de nationella genomsnittliga resultaten. Resultaten på HUS-nivå presenterats närmare i årsberättelsen för HUS Vårdarbete 2021.

Synkroniseringen av insamlingen av patientrespons på vårdarbetet och HUS övriga klientrespons pågår fortfarande hos HUS Klientrespons-arbetsgruppen. I fråga om HUS resultat har responsrapporteringen utvecklats så, att den lämpar sig för behoven hos enheterna och uppfyller Magnetkraven. Vid varje resultatenhet krävs det dock fortfarande manuellt arbete för att sammanställa resultaten i visuell form. Med hjälp av den rapportering som har utvecklats av HUS IT-förvaltnings analys kommer man i fortsättningen att få tillgång till nationell jämförelseinformation.

Patienten som en aktiv deltagare och påverkare

Den av HUS sammanställda handlingsmodellen "Patienten som en aktiv deltagare och påverkare" samt den systematiska, enhetliga och samordnade praktiska implementeringen av denna intresserade många aktörer och organisationer. HUS delaktighetsverksamhet presenterades vid olika evenemang bland annat under workshopen "Finland är modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026" som ordnades av Centrum för utveckling av patient- och klientsäkerheten i Vasa sjukvårdsdistrikt. För planeringen av framtida akutmottagningstjänsten bjöds HUS Akutens erfarenhetsexperter in också till workshopparna som ordnades av Helsingfors stads och HUS Akutens samjour och hälsocentraler i anknytning till projektet med en strukturreform av social- och hälsovården i Nyland.

År 2021 slutförde två grupper en sex månader lång erfarenhetsexpertutbildning (5 sp, n = 38 erfarenhetsexperter och 7 samordnare samt två erfarenhetsexpertutbildare). Kurserna genomfördes i samarbete med yrkeshögskolan Laurea. År 2021 ordnades tre stycken två dagar långa kundpanelsutbildningar som HUS interna utbildning (n= 70 panelmedlemmar och 9 samordnare). En av utbildningarna hade planerats speciellt för projektet med utveckling av övergripande vård och rehabilitering för unga vuxna som i cirka 18–35 års ålder drabbats av cancer (AYA FICAN), så att helheten kunde starta en egen kundpanel för planering och utveckling av tjänsterna enligt internationella modeller för delaktighetsverksamhet. På grund av coronaepidemin kunde ungdomspanelen för 15–18-åringar inom Sjukvård för barn och unga enligt internationell praxis inte startas.

För två sjukvårdsområden gjordes i form av en referentgranskning en bedömning av betydelsen och resultaten av delaktighetsverksamheten, och dessutom startades i fråga om de interna referentgranskningarna den preliminära planeringen av de kundpaneler för sällsynta

sjukdomar som fått ERN Health Care Provider-status. Hösten 2021 genomfördes inom resultat- och sjukvårdsområdena parvis för erfarenhetsexperter och samordnare fyra workshoppar där bland annat god praxis utbyttes. I workshopparna deltog 75 erfarenhetsexperter och 12 samordnare. Också inom resultatområdet Sjukvård för barn och unga ordnades två workshoppar tillsammans med samordnarna för kundpanelerna inom sällsynta sjukdomar. Materialet för delaktighetsverksamheten uppdaterades, bland annat alla språkversioner av handböckerna (kundpanelsmedlemmens, erfarenhetsexpertens, samordnarens) samt blanketterna för anvisningarna som sammanställts av delaktighetsaktörernas chefsöverläkare. För delaktighetsverksamheten förbereddes dessutom HUS Hjärncentrums anvisningar gällande erfarenhetsexpertens mottagning.

Utifrån modellen för HUS delaktighetsverksamhet genomfördes plan- och tidtabellsenligt 2020–2021 pilotprojektet HUS forskningspaneler inom läkemedels-, vård- och hälsovetenskapliga forskningsverksamheten. I enlighet med HUS allmänna beslut, 201 § HUS/258/2021, etableras HUS forskningspaneler inom läkemedels-, vård- och hälsovetenskapliga forskningsverksamheten som en del av verksamheten från och med 1.1.2022. Forskningspanelerna har som mål att höja forskningskvaliteten och beakta de etiska frågorna samt forskningsdeltagarnas rättigheter bättre. År 2021 ordnades två samarbetswebbinarier för forskningspanelernas medlemmar och samordnare samt tre informationsmöten för personer som i framtiden deltar i coachningen för forskningspanelerna. I slutet av 2021 började man också planera och sammanställa anvisningar för referentgranskningarna som genomförs 2022.

År 2021 deltog 34 forskningspanelsmedlemmar och 5 samordnare i utbildningen för forskningspanelen. För forskningspanelernas utbildning ansvarade HUS, Helsingfors universitet, det för HUS och Helsingfors universitet gemensamma iCAN-cancerforskningsprojektet samt Europeiska patientakademin EUPATI Finland. Forskningspanelerna är verksamma inom sju resultatområden (HUS Akuten, HUS Diagnostikcentrum, HUS Sjukvård för barn och unga, HUS Huvud- och halscentrum, HUS Psykiatri, HUS Cancercentrum och HUS Muskuloskeletal och plastikkirurgi). Verksamheten med forskningspaneler utvecklas i samarbete med HUS Forskningsledning, Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC) och resultatområdena som deltar i verksamheten. I anslutning till forskningen förutsätter finansiärerna och de olika projekten också att delaktighetsfrågorna beaktas och att erfarenheten och kompetensen bland medlemmarna i forskningspanelerna utnyttjas.

År 2021 bildades utifrån modellen för HUS delaktighetsverksamhet och i enlighet med den uppgjorda planen en mångprofessionell undervisningspanel som har som mål att stärka studerandenas delaktighet i planeringen, utvecklingen, utvärderingen och uppföljningen av undervisningen. Medlemmarna i panelen för mångprofessionell undervisning omfattar också av delaktighetsaktörerna en erfarenhetsexpert och en medlem i kundpanelen.

Vårdpersonalens engagemang och arbetsnöjdhet

Med hjälp av en enkät har HUS sedan 2015 undersökt vårdpersonalens arbetsnöjdhet och engagemang. I dag genomförs enkäten i alla HUS resultatenheter, verksamhetsområdena inom Kliniska tjänster på landskapsnivå, HUS övriga sjukvårdsområden och Diagnostikcentrum. Sedan 2018 har material också samlats in från de övriga universitetssjukhusen och några centralsjukhus inom ramen för Samarbetet inom jämförelsen av det nationella vårdarbetet (HoiVerKe).

År 2021 var HUS svarsprocent 24, med beaktande av svaren som lämnades av biträdande avdelningsskötare, sjukskötare, barnmorskor, akutvårdare, röntgenskötare (ej diagnostik) och dessutom kliniska experter inom vårdarbetet och vårdarbetslärare. År 2021 var andelen engagerade närmare 3 procent mindre än 2020. Också ökningen (6 procent) i de oengagerades andel var betydande. De nationellt engagerade och nöjda personernas gemensamma andel var 35 procent av respondenterna. HUS motsvarande resultat var sämre (30 procent). HUS resultat var högre än det nationella genomsnittsresultatet i fråga om alla aspekter av

arbetsnöjdheten. Resultaten har rapporterats mer ingående i årsberättelsen för HUS Vårdarbete 2021.

I handledningen för hälso- och sjukvårdsstuderandena uppnås målen, och i den regionala hälsovårdsutbildningen uppnås HUS mål

År 2021 avlade 5 311 hälsovårdsstuderande sin praktik vid HUS (yrkeshögskolor 4 816, andra stadiet 436, universitet 10 och övriga 49). Hos HUS iakttogs de riktlinjer som drogs upp 2020 om principen att HUS trots coronaepidemin inte avbryter studiepraktikperioderna. På grund av epidemin försökte man ibland med beaktande av kraven i läroplanen flytta studerande som deltog i praktik till andra enheter samt i samarbete med läroanstalterna rekrytera dessa som arbetskraft. Konsekvenserna av epidemin för praktiken blev ringa till följd av att HUS såg till adekvat skyddsutrustning för studerandena och efter behov test för personer som eventuellt hade exponerats. Många olika anvisningar producerades för läroanstalter och studerande. I praktiken beaktades också patientsäkerhetsfrågor.
Helsingfors universitet lade 2021 fram ett förslag för undervisnings- och kulturministeriet (UKM) om att medicinska fakulteten skulle överta utbildningsansvaret för magister- och doktorsexamina i hälsovetenskaper. Statsrådet godkände det av undervisnings- och kulturministeriet beviljade utbildningsansvaret i januari 2022.

Vid HUS produceras och tillämpas vård- och hälsovetenskaplig forskning som är till fördel i patientvården

År 2020 producerade HUS vårdpersonal 32 referentgranskade publikationer som gav 42 JUFO-poäng. HUS vårdpersonal producerade 19 yrkesinriktade artiklar, och därutöver gav de totalt muntliga presentationer eller posterpresentationer vid internationella och nationella fora (n=26). År 2021 framlades fyra vård- och hälsovetenskapliga avhandlingar. I slutet av året pågick 48 dissertationsforskningsprojekt inom vård- och hälsovetenskap.

År 2021 deltog HUS Vårdarbetes expertgrupp i forskning och evidensbaserad verksamhet (TuNTo) i arrangemangen för den årliga Vetenskapsdagen samt webbinariet för Hälsovårdsbranschens evidensbaserade verksamhet. I expertgruppen bedömdes dessutom med hjälp av AGREE-indikatorn tre Hotus-rekommendationer® som publicerats av Stiftelsen för vårdforskning och gavs rekommendationer om att introducera dessa. TuNTo-expertgruppen började också uppdatera anvisningarna om HUS forskningsklubbs verksamhet. Centret för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC) främjade genom sina egna aktiviteter det strategiska målet som beskrivs här och som rapporteras närmare i avsnitt 7.2 samt HUS Vårdarbetes verksamhetsberättelse 2021.

Genom ledning av vårdarbetet säkerställs vårdpersonalens kompetens och arbetsnöjdhet

Gott ledarskap innefattar att ledaren för vårdarbetet har en klar vision om ledarskap med tanke på patientvårdens och vårdpersonalens bästa. Undantagsförhållandena och coronaepidemin har fortsatt, och under de olika epidemifaserna har man varit tvungen att anpassa HUS verksamhet när patientvården krävt det. Ledningen av vårdarbetet är ett brett område, och vikten av denna framhävdes i den pågående exceptionella situationen.

Magnetsjukhus

Kvalitetssystemet för vårdarbete Magnetsjukhuset (Magnet Hospital®) är ett internationellt ackrediteringssystem för vilket man arbetat systematiskt vid HUS sedan 2015. Med Magnetsjukhuset avses ett sjukhus som av American Nurses Credentialing Center (ANCC) på ansökan beviljats status som Magnetsjukhus för utmärkt vårdarbete och resultaten av patientvården. I USA har 9 procent av sjukhusen status som Magnetsjukhus. Det finns två Magnetsjukhus i Europa, Universitair Ziekenhuis Antwerpen i Belgien och Nottingham universitetssjukhus i England.

Hos Cancercentrum, Sjukvård för barn och unga samt Hjärt- och lungcentrum pågår ansökningsprocesserna. Psykiatrin har för avsikt att påbörja ansökan om status som Magnetsjukhus 2024. Förutsättningen för ansökan om status som Magnetsjukhus är att sökandeorganisationen har en chefsöverskötare och en linje för ledningen av vårdarbetet. Ledarna och de närmaste cheferna i vårdarbetet ska i fråga om utbildning ha kompetens för att leda vårdarbetet och minst en magisterexamen. Sökandeorganisationernas vårdarbete ska uppfylla ANCC:s 60 Magnetsjukhuskriterier.

För status som Magnetsjukhus krävs regelbunden uppföljning av vårdarbetsresultaten samt i nationell och internationell jämförelse en placering ovanför genomsnittet. De fyra vårdarbetssensitiva nyckeltal som i fråga om sjukhuspatienter följs upp hos HUS omfattar minst andra gradens trycksår, fallolyckor som gett upphov till men samt prevalensen av infektioner i anslutning till användning av kanyler i stora kroppspulsådern (CLABSI) och urinvägskateter (CAUTI). Då det gäller polikliniska patienter (jour-, tidsbeställningspoliklinik, dagkirurgi) uppföljs antalet fallolyckor som gett upphov till men och ett annat nyckeltal som valts enligt verksamheten. Referensvärdena hämtas från Press Ganeys NDNQI-databas. Kvaliteten på vårdarbetet följs också upp med patienternas nöjdhet och skötarnas arbetsnöjdhet. Patienternas erfarenheter av vårdarbetet följs upp kvartalsvis med hjälp av enkäten för Patientrespons på vårdarbetet, och skötarnas arbetsnöjdhet årligen med enkäten Nurse Engagement Survey NES+. De nationella jämförelseresultaten för båda kvalitetsmätningarna erhålls som en del av Samarbetet inom jämförelsen av det nationella vårdarbete som leds av HUS (HoiVerKe Benchmarking).

I samförvaltningens gemensamma kostnader budgeterades separat Press Ganey NDNQI-licenserna för alla fyra sökandeorganisationer (5 750–11 422 USD beroende på antalet vårdplatser). Psykiatrin anslöt sig till NDNQI-kvalitetsdatabasen 2020. Enligt ett tidigare beslut kommer sökandeorganisationerna själva att stå för kostnaderna för ansökningsprocessen. I årsberättelsen för vårdarbetet 2021 ges en närmare redogörelse för utvecklingen och resultaten av vårdarbetet enligt Magnetsjukhuskriterierna hos HUS.

7.2 HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC – Nursing Research Center, NRC)

Magnetsjukhusmodellen betonar högklassig professionell verksamhet och goda resultat av patientvården. HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper har som mål att både bidra till produktionen av vård- och hälsovetenskapliga forskningsrön som är till fördel för patienten och stärka HUS som föregångare då det gäller tillämpning av forskningsrön.

Produktion av vård- och hälsovetenskapliga forskningsrön

Centret för forskning i vård- och hälsovetenskaper stöder vetenskaplig forskning i form av forskarmånader som årligen konkurrensutsätts. År 2021 beviljade centret konkurrensutsatta forskarmånader för nio dissertationsforskare och en post doc-forskare hos HUS, totalt 34 månader. Av dessa användes 94 procent. Forskningscentret genomförde motsvarande ansökan om forskarmånader för 2022. Fjorton ansökningar mottogs, och bland dessa beviljades totalt 29 forskarmånader för nio dissertationsforskare och fyra forskarmånader för en post doc-forskare. De forskarmånader som användes 2019 och 2021 svarar mot totalt 13,9 årsverken.

HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper tillhandahåller resurser för såväl strategibaserad forskning som utveckling på ansvarsenhetsnivå. Resursallokeringen sker i form av användning av befattningar för centralens projektplanerare. År 2021 utnyttjades NRC:s projektplanerarbefattningar (2) för såväl strategidriven forskning och utveckling (3 projekt, befattningen utnyttjades till 26 procent) som undersökande utveckling av vårdarbetet på resultatenhetsnivå (5 projekt, befattningen utnyttjades till 38 procent). En närmare beskrivning av projekten som stöddes finns i HUS Vårdarbetes verksamhetsberättelse 2021.

I slutet av 2021 avslutades uppdateringen av HUS hälsovetenskapliga forskningsprogram under ledning av forskningscentret i nätverket för HUS forskare med vårdarbetsbakgrund. Forskningsprogrammet byggs upp kring följande fyra teman: Gott ledarskap, Förutsättningarna för vårdpersonalens yrkesverksamhet, Metoderna i det kliniska vård-, terapi- och diagnostikarbetet samt Hög kvalitet på hälsovårdstjänsterna.

År 2021 stödde HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper undersökningen gällande forskningsbehoven som uppkommer inom den kliniska patientvården, ledningen och undervisningen genom handledning i dissertationsforskningsprojekt (n=13), magisterstuderandes pro gradu-uppsatser (n=8) samt yrkeshögskolestuderandes lärdomsprov (n=1). HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper deltar i den mångprofessionella undersökning som inleddes 2020 om HUS-personalens välbefinnande under coronaepidemin, där man med hjälp av upprepade enkäter under 24 månader följer upp HUS-personalens välbefinnande (psykisk belastning, psykiska traumasymtom, sömnproblem, depressions- och ångestsymtom) i de olika faserna av coronaepidemin. Forskningen genomförs i samarbete med HUS Psykiatri och HUS HR-enhet. Fram till i dag har forskningen rapporterats i vid utsträckning inom HUS, i årsberättelsen för HUS Vårdarbete och i form av forskningsartiklar inom vetenskapssamfundet.

HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC) stödde vårdarbetarnas forskningskompetens genom att tillsammans med Östra Nylands universitet och Självständighetsjubileets barnstiftelse (Itla) ordna Abstraktkliniken 2021. Syftet med Abstraktkliniken var att deltagaren skulle få färdigheter för att hålla en konferenspresentation (muntlig eller posterpresentation) under en vetenskaplig eller yrkesinriktad konferens. I Abstraktkliniken deltog totalt 15 personer, och av dessa var 13 HUS medarbetare. Genomförandet har rapporterats mer i detalj i årsberättelsen för HUS Vårdarbete 2021.

Implementering av vård- och hälsovetenskapliga forskningsrön

HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper främjade implementeringen av forskningsrön genom att ordna olika evenemang om forskningsprojekten, till exempel Meeting för vårdvetenskapen-evenemangen, totalt fem möten ordnades. Vid dessa presenterade doktorer i hälsovetenskap från HUS resultaten av sin dissertationsforskning för HUS vårdpersonal och studerande som deltog i praktik. Forskningscentret ordnade den nittonde årsdagen (9.9.2021) för Vårdkompetens genom forskningsrön – Vårdarbetsforskning samt deltog i arrangemangen för den tjugonde Vetenskapsdagen (23.11.2021). Utöver de ovan nämnda HUS-evenemangen deltog teamet för forskningscentret och Vårdarbetets ledning tillsammans med Stiftelsen för vårdforskning (Hotus) i arrangemangen för webbinariet om Evidensbaserad verksamhet (11.2.2021). I fokus för webbinariet stod undantagsförhållandena under coronaepidemin och det nya normala inom hälso- och sjukvården.

Forskningscentret främjade också implementeringen av forskningsrönen genom att publicera NRC:s nyhetsbrev (totalt tio) för vilka utdrag gjordes ur bland annat forskningsresultaten som stöder vårdarbetet med coronapatienter samt undersökningar som gjorts av forskare vid HUS. Utnyttjandet av forskningsrön stöddes också genom att tillsammans med Wolters Kluwer ordna coachning gällande användning av Joanna Briggs Institutes (JBI) databaser. I coachningssessionerna (2) deltog såväl sjuksköterskor inom vårdarbetet som kliniska experter inom vårdarbetet och vårdarbetschefer.

En uppgift som åligger HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper är att samordna verksamheten i expertnätverken som består av HUS kliniska experter och lärare. I anknytning till detta ordnades under ledning av forskningscentret ett gemensamt arbetswebbinarium för expertnätverken (2.11.2021) där den föregående verksamhetsperioden utvärderades och riktlinjer skapades för sammanställningen av expertnätverkens verksamhetsplaner (2022–2023).

8 PERSONAL

Det som är centralt med tanke på HUS verksamhet är att det finns tillräckligt många engagerade och kompetenta anställda. Ett av de strategiska målen är att vi ska vara den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete. I syfte att uppnå detta strategiska mål fastställde vi som ett ambitiöst mål för 2021 att 90 procent av de anställda är nöjda med chefernas och arbetsenhetens ledning. Som indikator användes den nya enkäten Chefspulsen som genomfördes fyra gånger under året. I enkäten bedöms de anställdas nöjdhet med och erfarenhet av ledningen med hjälp av sex frågor. I den senaste enkäten var 73 procent av alla anställda nöjda med ledarskapet. I fråga om nöjdheten skedde det under året en mindre förbättring under alla enkätomgångar. För 37 procent av cheferna var deras underordnades nöjdhet med ledarskapet över 90 procent.

Den fast anställda personalens avgångsomsättning var på årsnivå större än det som satts upp som mål (10,5 procent). Omsättningen, exklusive pensioneringarna, var 7,9 procent. Omsättningssiffrorna har på HUS-nivå blivit högre, men det finns variationer i siffrorna mellan resultatenheterna.

Antalet rekryteringar och lediganslagna befattningar ökade också 2021 (med 14 procent jämfört med året innan), men antalet kandidater minskade med 23 procent. Arbetskraftsbristen syns i rekryteringen. Åtgärder utvecklas och vidtas i syfte att nå och värva kandidater. Vid HUS Borgå sjukhus började man i maj 2021 tillämpa en modell med en regional rekryterare som ska stödja rekryteringarna för att förbättra tillgången.

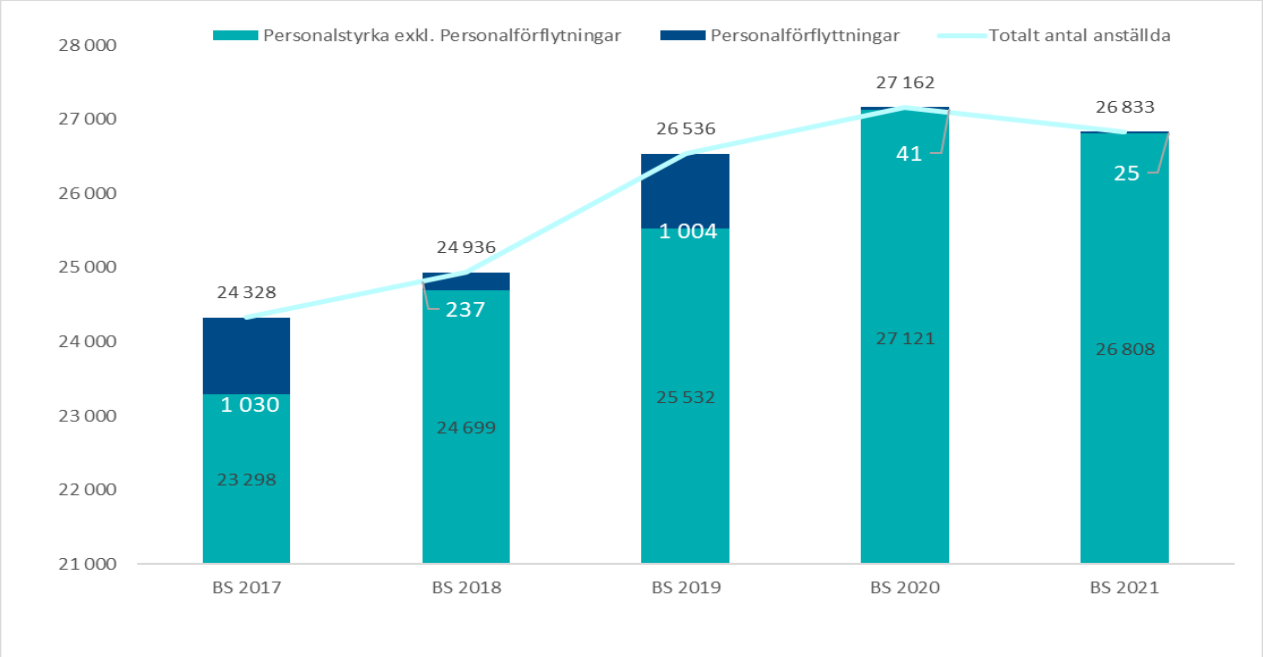
År 2021 arbetade man hårt med introduktionen för att kunna engagera och hålla kvar personalen. I maj publicerades HUS nya introduktionsmodell och kursen "Välkommen till HUS" där nya medarbetare får bekanta sig med HUS organisation innan arbetet inleds. Webbkursen "Allmän introduktion" förbereddes för användning från och med början av nästa år. Syftet är att säkerställa en lika högklassig allmän introduktion för alla HUS medarbetare, oavsett tid och rum samt yrkesgrupp eller enhet, och på detta sätt stödja genomförandet av introduktionen.

I en separat personalberättelse, som ingår i HUS årsberättelse, behandlas siffror och verksamhet som beskriver personalen 2021 mer ingående.

8.1 Personaltäckning och rekrytering

Antalet anställda per 31.12.2021 var 26 833. Antalet anställda minskade med 329 personer jämfört med 2020 och med 611 personer jämfört med budgeten. Inom HUS-området har det funnits ett flertal nya uppgifter med anknytning till coronaepidemin. Under coronaepidemin har också många vårdanställda flyttats från HUS till provtagning, smittspårning och vaccinationsuppgifter. Detta har påverkat antalet anställda hos HUS. Dessutom har det varit svårt att värva vikarier.

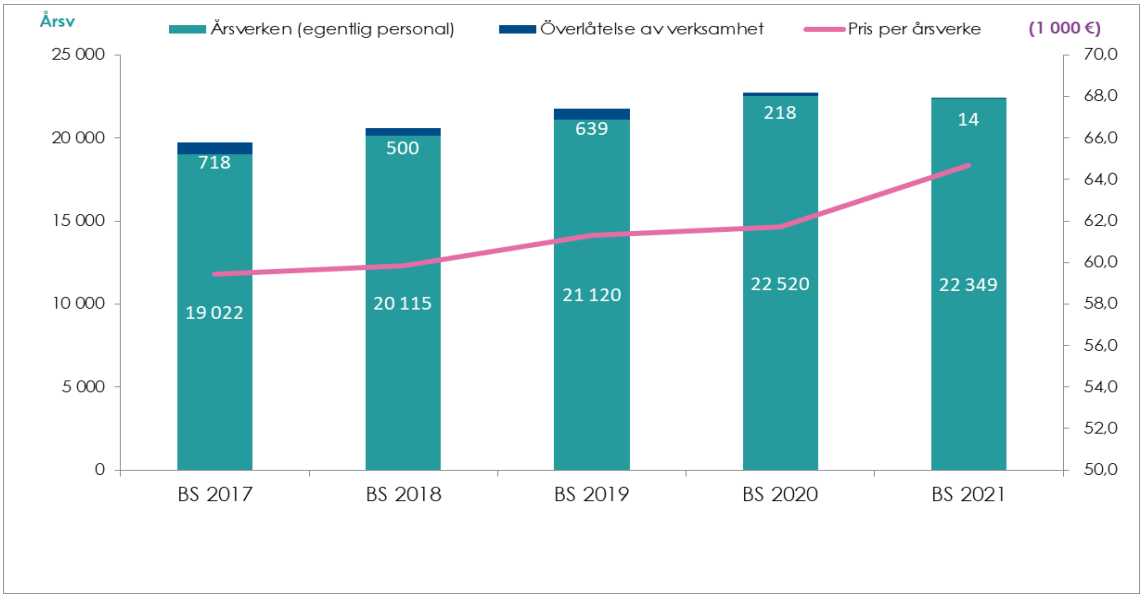
Personalstrukturen har förblivit i det närmaste oförändrad jämfört med tidigare år, och mer än hälften av personalen är vårdpersonal. De fast anställdas procentuella andel var 78,1 procent och ökade med 0,9 procent jämfört med året innan. Majoriteten av de anställda var heltidsanställda i tjänsteförhållande. På följande bild visas utvecklingen av personalstyrkan 2017–2021. Inverkan av de operativa förändringarna visas separat.



Den genomsnittliga åldern för HUS personal var 43,7 år, vilket är cirka två år lägre än i den kommunala sektorn i genomsnitt. Personalens åldersstruktur är i balans, vilket framgår i bland annat ålderspensionsprognoserna som spänner över perioden fram till 2030.

År 2021 avgick totalt 586 personer med pension. Antalet personer som avgick med pension minskade med 7 jämfört med föregående år. Den genomsnittliga pensionsåldern var 61,5 år, dvs. ungefär den samma som föregående år. Antalet ålderspensionerade var lägre, och genomsnittsåldern, 64,7 år, var något högre än året innan.

Totalt kumulerades 22 363 årsverken, inklusive årsverken inom undervisning och forskning (281 årsv). Antalet var 1,6 procent (374 årsv) lägre än föregående år. Bland annat överföringen av verksamheter fick en höjande effekt på antalet årsverken, cirka 14 årsverken. Överföringen av instrumentvårdsverksamheten från Vanda stads Munhälsovård för integration i resultatenheten Hucs Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling höjde antalet årsverken med 12,8 och antalet anställda med 19. Överföringen av Samkommunen för social- och hälsovård i Mellersta Nyland Keusotes hjälpmedelstjänster i en rörelseöverlåtelse ledde till att antalet årsverken ökade med 1,4 och antalet anställda med 6. Utfallet underskred budgeten med 2,1 procent (476 årsverken). Med beaktande av verksamheterna som överfördes till HUS blev den jämförbara minskningen i antalet årsverken 389 (1,7 procent) jämfört med året innan. Årsverkets genomsnittspris, inklusive bikostnader, blev 4,9 procent högre än föregående år och var 64 710 euro.



8.2 Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2021 utbetalade Samkommunen HNS löner och arvoden till ett totalt belopp om 1 198 573 236 euro, inklusive arbetstidsersättningar vilkas belopp uppgick till 212 660 836 euro (14,74 procent). Personalkostnaderna, dvs. lönerna och de bikostnader som arbetsgivaren betalar på dessa, överskred budgeten med cirka 10 miljoner euro. Löner och arvoden, exklusive bikostnader, ökade med 2,8 procent jämfört med året innan.

Hyrd arbetskraft anlitades fortfarande 2021 i stor utsträckning, och vikariekostnaderna uppgick till totalt 36 341 839 euro. Totalt sett blev dock kostnaderna för hyrd arbetskraft 1,94 miljoner euro lägre än föregående år. I fråga om vårdpersonal anlitades fortfarande Seures personaltjänster i rekrytering av kortvariga vikarier, och bristen på sökande inom social- och hälsovårdsbranschen återspeglades också här i den dåliga tillgången på vikarier. I genomsnitt kunde 59 procent av de beställda passen bemannas (13 595 beställningar). Av denna anledning har man också hos HUS fortsatt utvecklingen av den egna vikarieverksamheten bland annat inom Akuten och Sjukvård för barn och unga.

8.3 Personalens kompetens

Genom högklassig personal- och kompetensplanering säkerställs att de anställda har den kompetens som krävs för att implementera HUS strategi och verka i ständigt föränderliga förhållanden. Produktion av den bästa vården och servicen samt föregångarskap skapas av kompetenta och välmående anställda och genom att alla HUS-anställda känner att de är en viktig del av HUS-helheten.

För att säkerställa en planmässig utveckling instruerar HUS resultatområdena att sammanställa en årlig plan för kompetensutvecklingen. Utvecklingsplanerna konkretiseras i utvecklingssamtal på individnivå. År 2021 hade 62 procent av HUS medarbetare haft ett utvecklingssamtal med sin chef under det senaste året. Av alla HUS anställda ansåg 72 procent att utvecklingssamtalet var nyttigt med tanke på det egna arbetet och utvecklingen i detta. Båda visade en förbättring jämfört med året innan. I delen Harppi Utvecklingssamtal omarbetades innehållet 2021, och systemets användbarhet förbättrades.

Antalet utbildningar påverkades av den exceptionella situationen som orsakades av coronaepidemin. År 2021 var antalet fortbildningsdagar 2,2/person. Motsvarande siffra var 2,1 dagar/person 2020. Under tidigare år har antalet utbildningsdagar varit mer än 3/person. Coronaepidemin fortsatte, och därför ordnades en stor del av utbildningarna som distansutbildningar genom Teams och andra motsvarande elektroniska plattformar samt i

form av webbutbildningar. Genom distansutbildning har man nått nya elever, vilket framgick som ett högre antal deltagare i bland annat språkutbildningarna.

I arbetsmiljöbarometern 2021 ansåg de anställda att de hade adekvata kunskaper och färdigheter för att sköta arbetsuppgifterna, och resultatet låg på samma nivå som året innan (4,24/5). Möjligheterna för professionell utveckling ansågs vara bättre än 2021.

8.4 Arbetshälsa och arbetarskydd

År 2021 omfattade HUS prioriteringar i aktiviteterna för arbetshälsan stöd för arbetsbelastning och den psykiska arbetsförmågan, att leda arbetsförmågan och främja säkerhetsfrågor. Arbetsgemenskaperna, cheferna och de anställda stöddes genom många olika stöd- och coachningsmetoder. Med hjälp av proaktiva arbetarskyddsåtgärder kunde antalet olycksfall hållas på en rimlig nivå, och nationellt sett hölls de på en utmärkt nivå. Cheferna kan agera enligt proaktiva säkerhetsmetoder. Detta framgår som bland annat en god nivå i undersökningen av procentuella avvikelser. De regionala ansvarspersonerna för arbetsförmågan (arbetarskyddscheferna), samordnarna för arbetsförmågan, företagshälsovården samt Kevas experter har stött cheferna i den proaktiva ledningen av arbetsförmågan. Samarbetet mellan personalen, arbetsgivaren, företagshälsovården och arbetarskyddet framgår bland annat som ett ringa antal permanenta invaliditetspensioner och ett måttligt antal sjukfrånvarodagar.

Samtal om arbetsförmågan och i synnerhet arbetshälsodiskussioner ordnades i regel genom distansförbindelser. För samtalen om arbetsförmågan började cheferna aktivt tillämpa det digitala systemet Työhyvinvointimoduuli (arbetshälsomodulen). I ledningen av arbetsförmågan tillämpades mångsidigt olika metoder för att modifiera arbetet så att det svarar mot arbetstagarens arbets- och funktionsförmåga. I den yrkesinriktade rehabiliteringen omfattade metoderna oftast arbetsförsök, och antalet ökade med 45 jämfört med föregående år. Andelen arbetsförsök av alla beviljade rehabiliteringsåtgärder var 77 procent. Antalet totala rehabiliteringar ökade med 20 procent jämfört med 2020.

En jämförelse på nationell nivå visar att proportionen mellan personalkostnaderna och invalidpensionspremierna och lönekostnaderna för sjukfrånvaro på HUS var lägre än genomsnittet. Tjugoen personer invalidpensionerades, vilket var tre personer färre än föregående år. HUS invaliditetspensionspremie uppgick 2021 till 0,86 procent av HUS lönebelopp, medan genomsnittet för kommunerna var 1,2 procent.

Den procentuella sjukfrånvaron var den samma som föregående år, 4,2. Antalet sjukfrånvarodagar ökade något. I diagnosbaserad sjukfrånvaro visade frånvaro av mentalhälsoskäl en liten ökning jämfört med året innan. Muskuloskeletala sjukdomar orsakade mest frånvaro. Frånvarodagarna på grund av karantän som avses i lagen om smittsamma sjukdomar höjde antalet sjukfrånvarodagar.

Medarbetarnas erfarenhet av sin egen arbetsförmåga i förhållande till arbetets fysiska och mentala krav ligger fortfarande på en god nivå, över fyra sedan 2013. År 2021 bedömde de anställda att deras arbetsförmåga låg på nivån 4. Inom HUS har de anställdas arbetsförmåga hållit sig på en god nivå, även i en jämförelse på riksnivå.

Resultatet för arbetsbelastningen i arbetsmiljöbarometern var på ungefär samma nivå som 2020, men den långsamt nedgående trenden fortsatte. Överbelastningsindexet var 3,25. De egna resursernas tillräcklighet under coronaepidemin bedömdes dock vara god, 3,81. Stödet upplevdes som tillräckligt av 81 procent, en förbättring på 0,7 procent jämfört med föregående år. Vid sju arbetsenheter upplevdes både överbelastning och brist på krafter under coronaepidemin, vilket är hälften färre än 2020. För minskningen och hanteringen av den arbetsbelastning som de anställda fört fram har man föreslagit bland annat ett system i fyra steg för att stödja de anställdas psykiska arbetsförmåga, en virtuell assistent (chattbot), arbetshandledning och coachning samt andra stödtjänster som ordnats genom företagshälsovården.

9 FORSKNING OCH UNDERVISNING

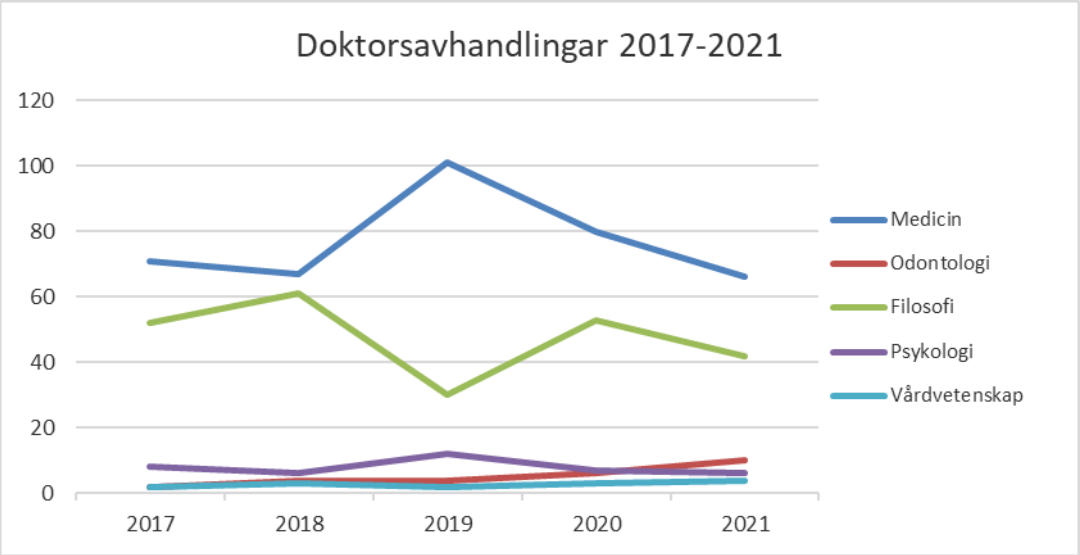
9.1 Forsknings- och undervisningsöversikt

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

Kvantitet och kvalitet

År 2021 framlades vid medicinska fakulteten 124 avhandlingar, av vilka 66 för medicine doktorsexamen, 10 för odontologie doktorsexamen, 42 för filosofie och sex för psykologie doktorsexamen. Dessutom avslutades fyra (tre vid Åbo och en vid Östra Finlands universitet) doktorsavhandlingar i vård- och hälsovetenskaper 2021. I slutet av 2021 arbetade 48 personer med doktorsavhandlingar i vård- och hälsovetenskaper.

På bilden visas antalet avhandlingar som blivit färdiga 2017–2021:

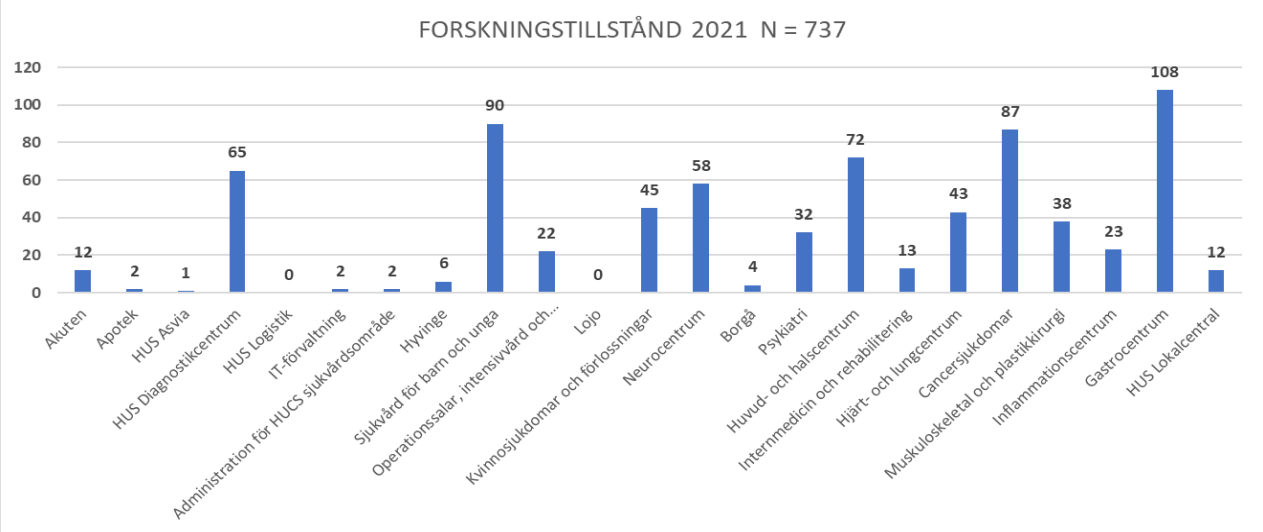


I statistikföringen av publikationer har man övergått till digital insamling av publikationsuppgifter i det nationella publikationsregistret (den så kallade VIRTA-tjänsten). Av publikationer som 2020 producerats av HUCS specialupptagningsområde har 3 026 statistikförts (3 509 år 2019, 3 349 år 2018). Det totala antalet publikationer minskade till följd av att antalet läroböcker minskade. Antalet referentgranskade publikationer visar en uppgång. År 2020 uppgick antalet publikationer i JUFO-klassen 3 till 248 (204 år 2019 och 190 år 2018). Publikationsindikatorerna för 2021 uppdateras under loppet av 2022.

HUS meddelade beslut om 737 nya forskningstillstånd 2021. Antalet beviljade forskningstillstånd var 10 procent lägre än året innan då antalet forskningstillstånd ökade med mer än 16 procent från 2019, till rekordhöga 819, vilket bland annat berodde på tiotals coronaforskningsprojekt. Den genomsnittliga genomloppstiden för forskningstillstånd (18,1 dygn) kunde förkortas med drygt 10 dygn sedan föregående år. Utöver dessa beviljades för HUS externa forskare och organisationer 5 uppgiftstillstånd samt ett uppgiftstillstånd för undervisning. Till Findata skickades 10 förfrågningar om manuella utdrag. Tillstånd för lärdomsprov i forskning beviljades 186 studerande.

Under året lämnades hos HUS 8 uppfinningsanmälningar och meddelades 11 uppfinningsbeslut (9 beslut om antagning och 2 om avslag) som hänförde sig till forskningsverksamhet hos HUS, och i 2 fall till biodesignverksamhet som bedrivits tillsammans med Aalto-universitetet. Man planerar att överföra uppfinningsrättigheterna till Helsingfors universitets HIS Oy eller Aalto-universitetet (1 överföringsavtal har undertecknats med HUS rättigheter till nettofördelar). Dessutom har HUS deltagit i den internationella patentansökan som anknyter till ett antagningsbeslut som meddelats tidigare.

Forskningstillstånd för vetenskaplig forskning enligt verksamhetsområde:



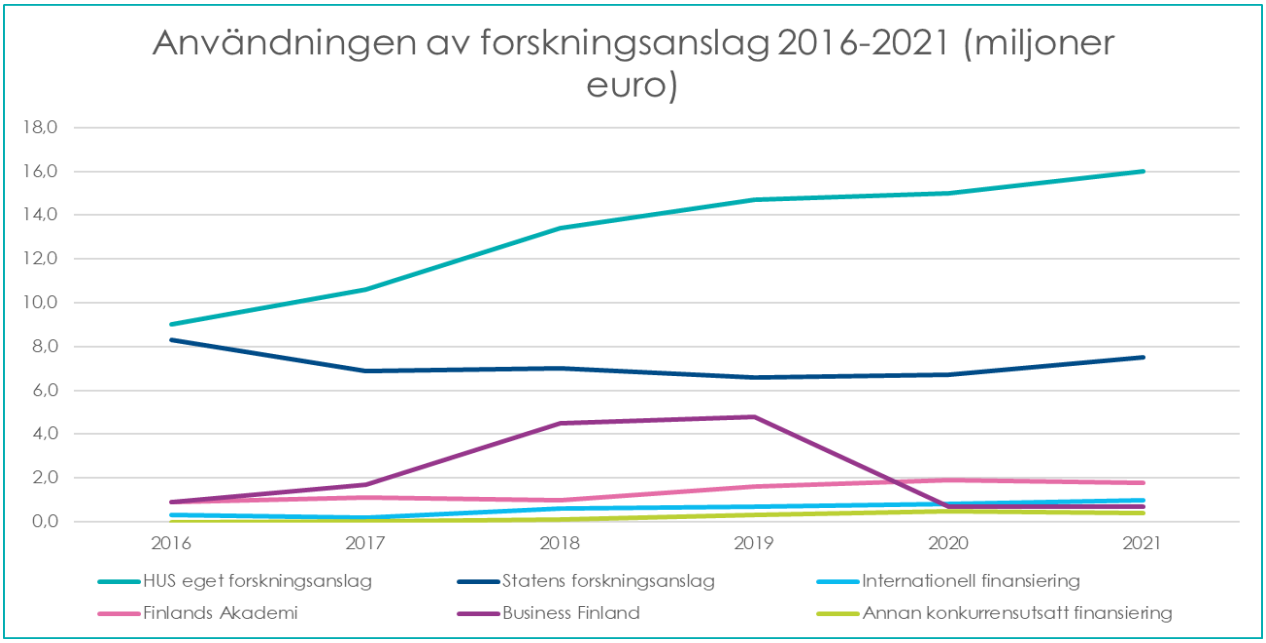
Kostnader och finansiering

I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets prioriterade områden fick HUS statens anslag för hälsoforskning på 7,4 miljoner euro (7,4 miljoner euro 2020 och 7,9 miljoner euro 2019). Anslaget beviljades av forskningsdelegationen för HUCS specialupptagningsområde. Av anslaget beviljades finansieringar mellan 15 000 och 220 000 euro för totalt 114 ett- eller treåriga projekt. År 2021 användes 7,5 miljoner euro i statliga forskningsanslag.

I budgeten uppgick HUS forskningsanslag till 16 miljoner euro (15 miljoner euro 2020), och av detta användes 16 miljoner euro. Hela HUS forskningsanslag användes för att stödja forskningsverksamheten. Största delen (7,9 miljoner euro) av forskningsanslaget delades ut som sjukhusets forskningspengar till resultatenheterna. Finansieringen har också använts för allmänna kostnader för forskningsinfrastruktur, till exempel hyror för forskningslokaler, litteratur och ICT-tjänster, kostnader för forskningssamarbetsprojekt samt egenfinansieringsandelar.

Användningen av statlig undervisnings- och forskningsersättning och HUS egen forskningsfinansiering 2019-2021							
	milj euro	**BS 2019**	**BS 2020**	**BU 2021**	**BS 2021**	**Avvikelse-%**	**Förändrings-%**
						BS 2021/ BU 2021	**BS 2021/ BS 2020**
Samkommunen HNS	Statlig ersättning för utbildning, SHM	16,3	16,3	16,3	18,2	11,7 %	11,7 %
	Statligt anslag för forskning	6,6	6,7	7,5	7,5	0,0 %	11,9 %
	Totalt	**22,9**	**23**	**23,8**	**25,7**	**8,0 %**	**11,7 %**
HUS övriga sjukvårdsområden	Statlig ersättning för utbildning (ersättning för utbildningsmånader)	1,5	1,3	1,3	1,4	7,7 %	7,7 %
Statligt anslag för forskning och utbildning HUS totalt		**24,4**	**24,3**	**25,1**	**27,1**	**8,0 %**	**11,5 %**
HUS eget forskningsanslag		14,7	15,0	16,0	16,0	0,0 %	6,7 %
RESULTATRÄKNING TOT.		**39,1**	**39,3**	**41,1**	**43,1**	**4,9 %**	**9,7 %**

Den externa forskningsfinansieringen bestod av forskningsfinansiering som beviljats av Finlands Akademi, Europeiska unionen, Business Finland och andra finansiärer. År 2021 användes totalt 3,9 miljoner euro (2020: 3,9 miljoner euro) extern finansiering.



9.2 HUS forskningstjänster

Forskningsledningen investerade i aktiv rådgivning, handledning och utbildning för forskare och resultatenheternas forskningssekreterare. År 2021 ordnade Forskningsledningen en tvådelad utbildning om den allmänna dataskyddsförordningen (GDPR), två seminarier för etiska kommittén och en SPSS-utbildning. För forskare och andra som arbetar inom forskning erbjöds dessutom Läkemedelsinformationscentralens utbildning "Aktuellt om medicinsk utrustning" och forum "Kliniska prövningar". Good Clinical Practice (GCP) -utbildning ordnades hela året, och totalt 8 grupper deltog i denna. Utbildningar om systemen för insamling och hantering av forskningsmaterial ordnades upprepade gånger, och dessutom ordnades varje månad en forskarklinik med varierande forskningsteman. På grund av den rådande coronasituationen ordnades utbildningarna på distans, och inspelningarna av dessa kan senare användas på webbplatsen för HUS forskning. Som en ny tjänst sammanställdes för forskarna anvisningar om hur Clinical Trial-registeranmälningar ska fyllas i, och i anknytning till detta tillhandahölls också personlig handledning.

Verksamheten med forskningspaneler utvidgades till nya verksamhetsområden. Förutom HUS Akuten, Sjukvård för barn och unga samt Diagnostikcentrum som påbörjade verksamheten med forskningspaneler 2020 tillhandahåller nu också Cancercentrum, Psykiatri, Huvud- och halscentrum samt Muskuloskeletal och plastikkirurgi denna verksamhet som stöd för forskarna. Forskningspanelerna är en del av HUS aktiviteter med kunddelaktighet.

År 2021 konkurrensutsattes för forskare avsedda språkgransknings- och statistikertjänster. Tack vare konkurrensutsättningen kan HUS erbjuda forskarna professionella språkgransknings- och statistikertjänster till ett konkurrenskraftigt pris.

EU-verksamheten

EU-verksamheten omfattade huvudsakligen de möjligheter för kommunikation och de nya projektberedningar som tas upp i EU:s nya ramprogram för forskning och innovationsverksamhet, Horizon Europe, och av vilka de första öppnades för ansökan på

våren. De för HUS viktigaste finansieringsprogrammen omfattar Health-programmet, Innovative Health Initiative (IHI) och EIT-Health. HUS Datapool samt analys- och AI-kompetens stödde HUS ställning som föregångare i den internationella FoI-verksamheten och det anknytande företagssamarbetet. Företagssamarbetet i EU-projekten utvidgades och innefattar både finländska och andra företag.

På grund av coronaepidemin försvårades fortfarande den strategiska nätverksbildningen och samarbetet på EU-nivå. Under loppet av 2021 ansökte HUS om finansiering för åtta EU-konsortieprojekt, vilkas totala budget var 50,5 miljoner euro, och av detta var HUS andel cirka 5,7 miljoner euro. Det av HUS ledda Long Covid EU-projektet fick en finansiering på 6,5 miljoner euro. Projektet inleddes i maj 2022.

Elektroniska tjänster för forskning och undervisning

Vi utvecklade e-tjänsterna som kan användas av forskarna samt de e-tjänster som stöder HUS forskningsverksamhet. Vi ordnade användarutbildning om verktyget BC|RQUEST, som forskaren kan använda för att för sin forskning själv producera genommaterial från uppgifterna i HUS datapool, samt skapade under ledning av IT-förvaltningen en datasäker användarmiljö för behandling av forskningsdata. Parallellt med eCRF-hanteringssystemet introducerades RedCAP-programmet för att konstruera och upprätthålla forskningsenkäter och -databaser. Vi utvecklade användningen av PowerBI-programmet för produktion av nyckeltal för forskningen och undervisningen.

Forskningsetiska kommittéer

År 2021 planerades och förbereddes starten på medicinska forskningsetiska kommitténs verksamhet i början av 2022. I fortsättningen kommer HUS att ha endast en verksam kommitté som sammanträder med varierande, men alltid lagstadgad sammansättning varje vecka. Syftet med reformen är att uppnå en jämnare kvalitet på kommittébesluten. I rekryteringen för den nya kommittén fästes särskild uppmärksamhet vid mångfald gällande kommittémedlemmarna.

Vid kommittémötena lämnades totalt 752 ansökningar, av vilka totalt 225 gällde nya forskningsplaner (330 ansökningar 2020). En utlåtandeavgift debiterades för 259 forskningsprojekt som hade behandlats vid mötena. Det totala beloppet av utlåtandeavgifterna var 350 100 euro, vilket är 13 800 euro lägre än 2021.

Forskningens synlighet, genomslagskraft och samhälleliga dialog

Ett av forskningsledningens mål för kommunikationen 2021 var igen att föra fram forskningsdata för den stora allmänheten och som stöd för beslutsprocessen. I synnerhet många forskningsprojekt som fokuserar på coronaviruset fick medieutrymme. Dessa projekt presenterades också för allmänheten i olika medier. Coronaforskningsprojekten, som gäller HUS arbetarskydd, lyftes synligt fram vid det av THL ordnade webbinariet för beslutsfattare där de samhälleliga konsekvenserna av coronaepidemin togs upp.

Serien Juuri julkaistu har getts ut sedan 2016, och utgivningen fortsätter. Under året publicerades 12 artiklar som fick utmärkt synlighet i olika medier. Utvecklingen av HUS.fi fortsatte, och de engelska sidorna för forskningen och sidor med presentationer av forskning inom olika områden utvecklades. År 2022 är målet att för alla resultatenheter skapa forskningssidor i samarbete med resultatenheternas kommunikationsexperter och forskningsansvariga personer.

HUS och Helsingfors universitets kommunikationsavdelningar kom överens om riktlinjer för information om gemensamma forskningsprojekt. Syftet med de nya riktlinjerna är att minska överlappande arbete och få bättre synlighet för forskningen.

9.3 Övrig verksamhet som stöder forskningen och infrastrukturen för forskning

Helsingfors Biobank

Vid utgången av 2021 hade biobankssamtycken erhållits av fler än 160 000 patienter, och av dessa har mer än 120 000 lämnat prover till Helsingfors Biobank. I samband med inrättandet av Helsingfors Biobank överfördes dessutom i ett offentligt meddelandeförfarande HUS patologiska arkiv samt Kymsotes patologiska arkiv till banken.

Trots att 2021 fortfarande präglades av coronaepidemin utnyttjades rekordstora mängder material: Helsingfors Biobank fick 113 förfrågningar om materialpreparation (105 året innan) och 42 avtal om överlåtelse av material ingicks (32 avtal 2020). Största delen av biobanksprojekten är fortfarande akademiska, men antalet företagsprojekt visar en lovande uppgång. I företagskundernas gränssnitt tillhandahölls tjänster i gott samarbete med FinBB (Biobankernas Andelslag Finland). För närvarande pågår mer än 100 forskningsprojekt där Helsingfors Biobanks material används.

Till de finländska biobankernas flaggskeppsprojekt, FinnGen-projektet, sändes från Helsingfors Biobank 2021 mer än 15 000 DNA-isolerade prover, vilket höjde antalet leveranser från Helsingfors Biobank till FinnGen till drygt 93 000. Av dessa har biobanken redan återfått genotypdata från 63 000 provgivare och de kommer att användas i ytterligare studier.

Med stöd från Södra Cancercentralen FiCAN South samlade vi i samarbete med HUSLAB:s patologiska laboratorier in mer än 1 100 färskvävnadsprover till Helsingfors Biobank 2021. Totalt har närmare 7 000 färskvävnadsprover ackumulerats. De färskvävnadsprover från cancertumörer som samlas in med stöd från Helsingfors Biobank har en viktig roll i iCAN-flaggskeppsprojektet.

År 2021 anslöts Helsingfors Biobank till betydande forskningsprojekt där man med extern finansiering undersöker insamlingen, bearbetningen och utnyttjandet av europeiskt patologiskt material i digital form (BigPicture), riskprofilerna för genetiska sjukdomar (Intervene) samt identifieringen av underdiagnostiserade sällsynta sjukdomar med tillämpning av AI-metoder (Rare3k). Med stöd av social- och hälsovårdsministeriet började man för hela landet en utredning av hur genominformation, som kumuleras i biobankverksamheten, kunde utnyttjas inom hälso- och sjukvården.

År 2021 bedrev och utvecklade Helsingfors Biobank dataanalys i krävande kundprojekt. Materialet och verktygen i HUS datapool användes aktivt i biobanken, eftersom nästan alla materialbegäran kräver kohortbildning enligt ofta komplexa medicinska kriterier.

Fimea, som övervakar biobankerna, genomförde en revision hos Helsingfors Biobank i december 2021. Revisionen gick bra: kvalitetsdokumentationen konstaterades vara högklassig och verksamheten i enlighet med biobankslagen. Helsingfors Biobanks verksamhet har nu således i sin helhet dokumenterats och bedrivs i enlighet med god kvalitetspraxis.

Den finansiering som grundarna av Helsingfors Biobank bidragit med till biobankverksamheten höll sig på årsnivån 1,1 miljoner euro, och i kombination med tjänsteintäkterna från FinnGen-projektet och övriga biobanksprojekt samt extern konkurrensutsatt forskningsfinansiering utgör den cirka en tredjedel av hela finansieringen för Helsingfors Biobank. De nya forskningsprojekten resulterade i att antalet anställda ökade vid Biobank: I slutet av 2021 hade biobanksenheten 37 hel- eller deltidsanställda (30 anställda i slutet av 2020).

HUCS-institutet

Trots coronaepidemin uppnådde bolaget de uppsatta målen. Hela omfattningen av de slutliga konsekvenserna av epidemin för bolagets affärsverksamhet och för ekonomin kommer att

framgå först 2022 och 2023 när dagens pågående forskningsprojekt har avslutats. Bolaget satsade intensivt på att ta hem omsättning och likviditet i synnerhet under årets sista månader, vilket resulterade i att målet för bolagets omsättning överskreds rejält. Man lyckades överskrida målet för rörelsevinsten.

Trots de externa osäkerheterna fick bolaget bra resultat i intressentgruppsenkäterna. Också resultatet i personalenkäten, 4,00 (på skalan 1–5), överskred det målsatta och låg på en mycket god nivå. Antalet nya avtal som ingicks och undertecknades uppgick till 104, med andra ord överskreds målet med 100 nya forskningsavtal.

I en rörelseöverlåtelse i slutet av 2021 överfördes assistentverksamheten inom klinisk prövning till HUS. I en rörelseöverlåtelse överfördes cirka 50 anställda till HUS. Överföringen förbereddes i samarbete med HUS med målet att förbättra ställningen för forskningsassistenterna som en viktig proffsgrupp i forskningen. Rörelseöverlåtelsen genomfördes 1.1.2022. Ingen köpeskilling betalades för rörelseöverlåtelsen. Efter rörelseöverlåtelsen minskade antalet anställda hos bolaget till 21.

Under verksamhetsåret utvecklade bolaget sin egen verksamhet. Största delen av ekonomiförvaltningens system byttes ut, och rapporteringssystemet HiRo utvecklades enligt planerna. Genom rapporteringssystemet blir den ekonomiska uppföljningen av projekten betydligt bättre och snabbare för såväl forskarna som bolagets egen personal.

Södra cancercentralen

FICAN South inledde projektet AYA FICAN där man för unga vuxna som drabbats av cancer utvecklar en handlingsmodell för att stödja den övergripande vården och rehabiliteringen. En mångprofessionell arbetsgrupp, som bildades av HUS-medarbetare, Cancercentrums unga vuxnas kundpanel samt en bred organisationsarbetsgrupp med medlemmar från den tredje sektorn, deltog i utvecklingsarbetet i projektet. FICAN South har också deltagit i många andra projekt, till exempel i aktiviteterna vid starten av FINPROVE-forskningen, uppdateringen av de nationella vårdrekommendationerna gällande kolorektalcancer, och i sammanställningen av ansökan om medlemskap i ERN EURACAN. FICAN Souths projektfinansiering beviljades för åtta projekt (totalt 310 462 euro), och tillsammans med flaggskeppsprojektet iCAN påbörjades en insamling av färskprover.

Forskningsprojektet iCan

HUS och Helsingfors universitets nationella FUI-flaggskeppsprojekt iCAN bedömdes på initiativ av Finlands Akademi som utmärkt och beviljades för den andra perioden en betydligt större finansiering, 14 miljoner euro, än andra flaggskeppsprojekt. Molekylprofileringsprojektet, som genomförs som iCAN:s biobanksforskning och som är gemensamt för många av HUS resultatområden, kommer tack vare finansieringen att kunna utvidgas till ett nationellt projekt där starten på nationella cancercentret FICAN:s forskningsaktiviteter stöds. För HUS har dessa banat väg för forsknings- och undervisningsverksamhet, som sammanbinder HUS resultatområden, och gett möjligheter för strategiska investeringar i denna typ av omfattande och allt oftare internationella forskningsprojekt, som i sin tur möjliggör utveckling av HUS diagnostik och vård.

Health Capital Helsinki

Verksamheten inom projektet Health Capital Helsinki 2.0 (HCH) indelades i tre områden: att stödja den forskningsorienterade tillväxtföretagsverksamheten, dra till sig internationella FUI-investeringar samt utveckla och marknadsföra ekosystemet. HCH sammanför aktivt uppstarter och forskningsprojekt tillsammans med utvalda investerare och storföretag. År 2021 ordnades 277 evenemang. HCH:s medarbetare deltar aktivt i Mejlans Health Incubators verksamhet i Helsingfors som i dag har 23 uppstarter. Dessa har fått handledning, alla har presenterats i HCH:s kommunikation, och för många har kontakter skapats med internationella investerare. Dessutom bildar HCH aktivt nätverk med internationella

storföretag, kapitalinvesterare samt ekosystemaktörer. HCH har en central roll i arrangemangen för kongressen HIMSS Europe 2022 (Helsinki). HCH deltar i beredningen av och verksamheten i hälso-AI-projekt: EDIH FAIR-projektet bereds och storföretagspartner söks: beredningen och marknadsföringen av AI-TIE-projektet. Projektet Hjärnhälsa genom digitalisering – beredning och styrgrupp.

9.4 Undervisning

Grundläggande medicinsk utbildning

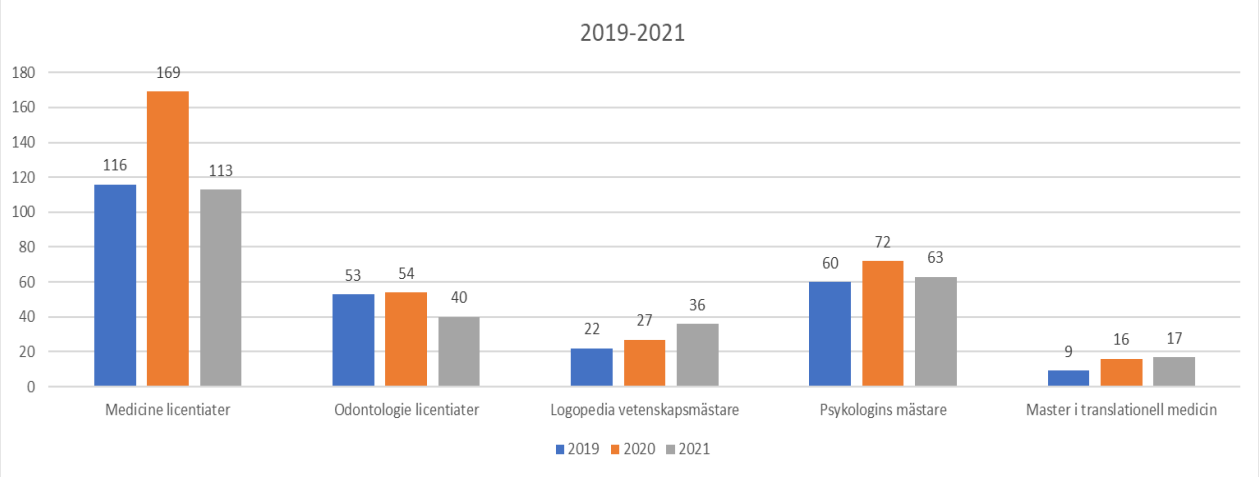
År 2021 inledde totalt 283 studerande sina studier vid Helsingfors universitets medicinska fakultet.

Startplatserna enligt utbildningsprogram vid medicinska fakulteten 2020 och 2021:

Utbildningsprogram	Antal startplatser 2020	Antal startplatser 2021
Odontologiskt utbildningsprogram	50	50
Medicinskt utbildningsprogram (undervisning på finska)	108	112
Medicinskt utbildningsprogram (undervisning på svenska)	37	38
Kandidatprogram i logopedi	37	27
Kandidatprogram i psykologi	62	53
Master Program in Translational Medicine	30	30

Från fakulteten utexaminerades 113 medicine licentiater och 40 odontologie licentiater. Från utbildningsprogrammet i logopedi utexaminerades 23 kandidater i humanistiska vetenskaper och 36 filosofie magistrar. Från utbildningsprogrammet i psykologi utexaminerades 37 psykologie kandidater och 63 psykologie magistrar. Från utbildningsprogrammet i translationell medicin utexaminerades 17 personer.

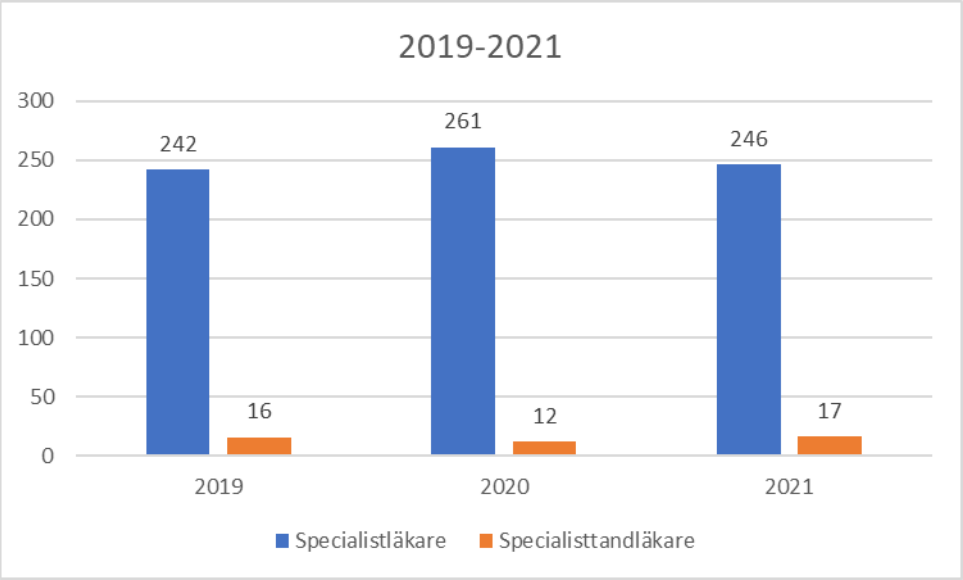
Personer som 2019–2021 avlagt utbildning för medicinsk grundexamen:



Yrkesinriktad medicinsk fortbildning

År 2021 valdes till den yrkesinriktade fortbildningen 174 studerande för specialistutbildningsprogrammet och 18 studerande för utbildningsprogrammet för specialisttandläkare. Utbildningsprogrammet för specialister inom de specialiteter som HUS ger utbildning i slutfördes av 246 studerande, varav 17 studerande i utbildningsprogrammet för specialisttandläkare. Den särskilda allmänläkarutbildningen avlades av 35 studerande.

På bilden visas specialister och specialisttandläkare som avlagt yrkesinriktad fortbildning 2019–2021:



Inom ramen för programmet för förbättring av kvaliteten på handledningen i specialistutbildningen testades i samarbete med Helsingfors universitet en modell med utbildningsläkare. År 2021 tog sig 68 utbildningsläkare an sin uppgift, och alla resultatenheter hade minst en utbildningsläkare.

Kvaliteten på handledningen

De läkare under specialistutbildning och odontologie studerande som deltog i yrkesinriktad fortbildning 2021 gav den kliniska handledningen och inlärningsmiljön vid HUS ett gott betyg, för kvaliteten i genomsnitt 7,03 (skalan 0–10, n=418) enligt CLES-indikatorn. År 2021 introducerades CLES-indikatorn steg för steg också som ett responssystem för studerande för medicinsk grundexamen.

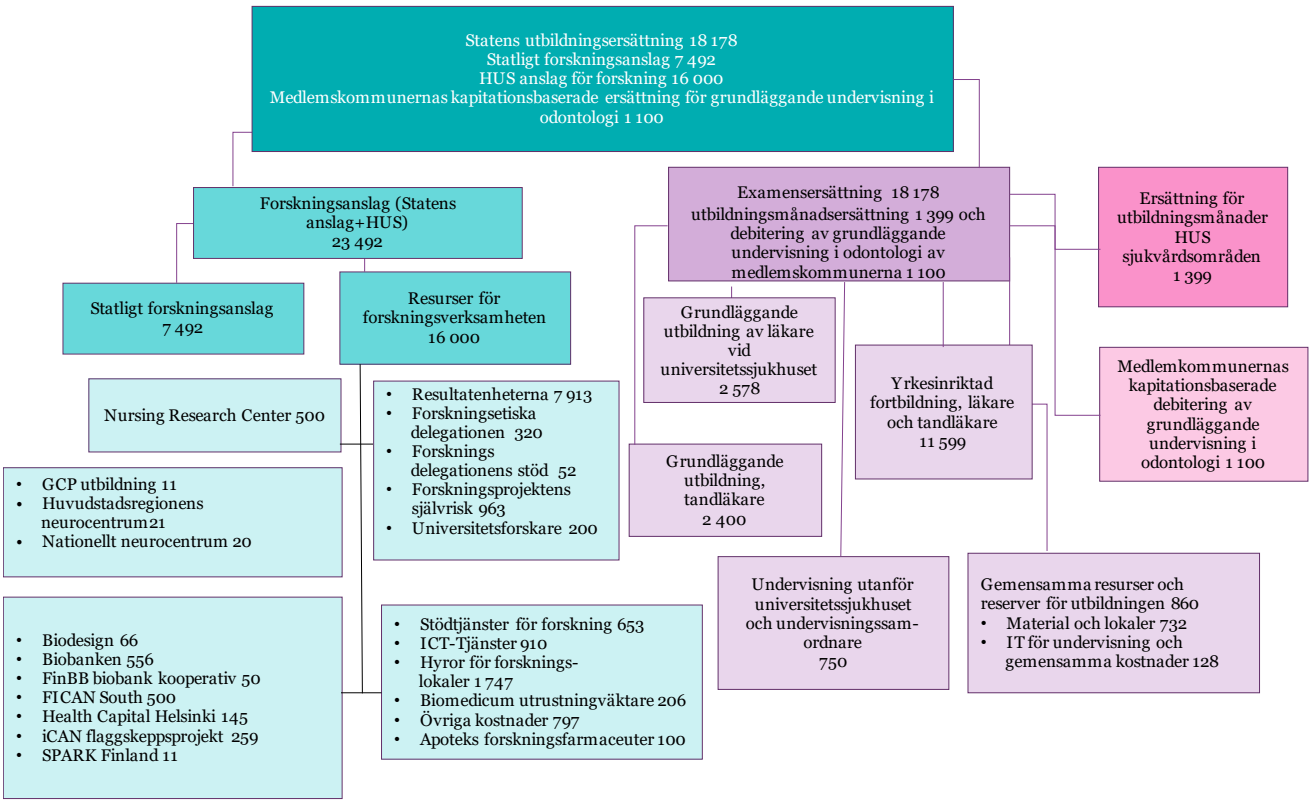
År 2021 hade HUS 4 816 praktikanter från yrkeshögskolor inom hälsovårdsbranschen (totalt 23 324 praktikveckor). Studerandena var främst från huvudstadsregionens yrkeshögskolor Arcada, Diak, Laurea och Metropolia. Studerandena kom också från ett flertal andra yrkeshögskolor i hela Finland. Av hälso- och sjukvårdsstuderande på andra stadiet deltog 436 i praktik (2 017 praktikveckor). Utöver hälso- och sjukvårdsstuderande deltog dessutom vård- och hälsovetenskapsstuderande på universitetsnivå (10 personer, 56 praktikveckor) samt 49 andra studerande (89 praktikveckor) i praktik vid HUS. Hälsovårdsstuderandena gav enligt CLES-indikatorn respons på kvaliteten på den kliniska handledningen och inlärningsmiljön (skala 1–10, medeltal 8,84 och n=2 974).

HUS och Vasa universitet har ett avtal om en tvåårig magisterutbildning i förvaltningsvetenskap inom social- och hälsoförvaltningsvetenskap, och denna utbildning fortsatte. I januari påbörjades magisterutbildningen för den sjätte gruppen med 20

studerande som valdes ut bland 264 sökande. År 2021 utexaminerades 14 förvaltningsmagistrar från Vasa universitets verksamhetsställe i Helsingfors.

Den statliga ersättning som HUS erhållit för läkar- och tandläkarutbildningarna grundade sig på antalet startplatser för examen och utbildning och uppgick till 17,7 miljoner euro (16,8 miljoner euro 2020). Utöver denna intäktsfördes en oanvänd andel på 0,5 miljoner euro från 2020 (år 2021 intäktsfördes totalt 18,2 miljoner euro som utbildningsersättning). Ersättningen per examen var 45 000 euro (45 000 euro 2020). Ersättningen per utbildningsmånad var 830 euro (830 euro 2020), och HUS fakturerade staten 1,4 miljoner euro på denna grund.

Statens anslag för forskning och undervisning samt HUS forskningsanslag och användningen av detta 2021 (1 000 euro):



10 DE STÖRSTA RISKERNA OCH OSÄKERHETSFAKTORERNA

10.1 Allmänt

Syftet med riskhanteringen är att stödja HUS-koncernen då det gäller att utföra basuppgiften, implementera strategin och uppnå målen, identifiera och hantera risker, förutse framtida, potentiell riskutveckling och ge lösningsförslag för detta. Riskhanteringen är en väsentlig del av HUS lednings- och förvaltningssystem samt verksamhetsprocesser.

Under 2021 effektiviserades riskhanteringsrutinerna i hela organisationen. De strategiska riskanalyserna kopplades till verksamhets- och ekonomiuppföljningen samt implementeringstidtabellen enligt årsklockan. Riskhanteringens elektroniska verktyg, utbildning och anvisningar utvidgades.

För budgeten gjordes på hösten 2020 en proaktiv kartläggning av de strategiska risker och faktorer som utgör ett hot för de uppsatta målen under räkenskapsperioden 2021. Riskinformationen uppdaterades under loppet av 2021 i samband med delårsrapporterna samt bokslutet. En bred analys gjordes av riskerna och metoderna för att hantera dessa med beaktande av olika aspekter och alla funktioner.

De centrala riskerna som framhävdes under räkenskapsperioden samt åtgärderna som hade fastställts för riskerna anknöt till personalen, produktiviteten och ekonomin, utmaningarna i ledningen och organiseringen, utvidgningen av verksamheterna, försörjningsberedskapen samt verksamhetskontinuiteten. En del av åtgärderna som hade fastställts för att hantera riskerna skulle implementeras i hela HUS, en del skulle implementeras av resultatområdena och -enheterna själva. Uppnåendet av de strategiska målen, betydande risker och status för riskhanteringen följdes upp såväl på koncernnivå som inom resultatområdena och -enheterna. Riskerna och hanteringsåtgärderna behandlades i detalj i ledningens och styrelsens separata rapporter.

Deloitte Ab, som producerar HUS interna revision, genomförde ett flertal riskbaserade revisioner samt deltog i den så kallade AUDIT-gruppens arbete. AUDIT-gruppen sammanträdde under ledning av HUS externa revision. HUS revisorer, företrädare för gruppen allmän förvaltning och juridik, inklusive samförvaltningens riskhanteringsfunktion, deltog i arbetsgruppens arbete. AUDIT-gruppen har ett aktivt samarbete för att främja frågor som gäller riskhantering, intern revision samt koncernkontroll genom att samordna arbetsplaner och -program

10.2 Risker i omvärlden

Den externa verksamhetsmiljön påverkar HUS verksamhetsförutsättningar och -processer. De utmaningar och risker som uppkommer i verksamhetsmiljön anknyter till utvecklingen av den allmänna ekonomiska situationen, lagstiftning som är under beredning, den politiska beslutsprocessen, konkurrensen samt faktorer som beror på eller påverkar hälso- och sjukvårdssektorn. Till följd av att befolkningen åldras har den offentliga ekonomin försämrats betydligt redan under tio år. Strukturellt har den offentliga ekonomin visat ett underskott redan innan coronaepidemin bröt ut.

Coronaepidemin fortsatte 2021. Epidemisituationen gav upphov till störningar i den elektiva verksamheten. Patienternas tillträde till vård fördröjdes tidvis, antalet patienter för vilka tidsfristen i vårdgarantin hade överskridits ökade, personalen upplevde belastning, och det uppkom personalbrist i situationen. Då och då äventyrades HUS kapacitet att hantera storolyckor samt andra situationer som involverar många patienter. I enlighet med beredskapsanvisningarna höjde HUS sin beredskapsnivå, anpassade den specialiserade

sjukvården till sin verksamhet samt började tillämpa förfaranden i enlighet med systemet för beredskapsledning.

Det har konstaterats att störningar i cybersäkerheten utgör en central hotbild för hälso- och sjukvården. Störningarna i cybersäkerheten har fortlöpande ökat kvantitativt och blivit allvarligare. År 2021 fästes uppmärksamhet vid detta fenomen också i många nationella cybersäkerhets- och cyberhälsoprojekt i vilka HUS deltog. HUS kartlade cybersäkerhetsriskerna 2020 och inledde 2021 utifrån resultaten av detta ett projekt för att utveckla hanteringen av cybersäkerhetsriskerna. I projektet bedömdes också möjligheterna att försäkra cyberriskerna. Projektet fortsätter 2022 med implementering av utvecklingsåtgärderna och försäkringslösningarna.

HUS har aktivt följt upp den legislativa och nationella politiska beredningen, deltagit i olika beredningsarbetsgruppers arbete, gjort uttalanden samt beaktat de ovan nämnda beredningarna och utvecklingsförloppen i sin verksamhet.

Beredningen av den nationella social- och hälsovårdsreformen (Sote) har framskridit under räkenskapsperioden. I den nya social- och hälsovårdsmodellen bildas 21 välfärdsområden i Finland, och dessa inleder sin verksamhet 1.1.2023. Organiseringen av social- och hälsovårdens samt räddningsväsendets uppgifter, som i dag åligger kommunerna, överförs till välfärdsområdena. I Nyland bildas fem områden, dvs. Helsingfors, Västra Nyland, Östra Nyland, Mellersta Nyland samt Vanda-Kervo. I Nyland svarar HUS-sammanslutningen för organiseringen av den specialiserade sjukvården. Avvikande från de övriga kommunerna svarar Helsingfors fortfarande inom sitt område för organiseringen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Organiseringsansvaret för hälso- och sjukvården fördelas på det sätt som bestäms i lagen och avtalet om ordnande mellan områdets social- och hälsovårdslandskap, Helsingfors och HUS-sammanslutningen.

HUS påbörjade interna arrangemang för övergången till Sote-modellen. Bland annat inrättade HUS 1.6.2021 resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå till vilket resultatområdena Sjukvård för barn och unga, Psykiatri samt Akuten överfördes i etableringsfasen. Resultatområdets verksamhet utvidgas i början av 2022 då Neurocentrum, Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling (ATeK), Kvinnosjukdomar och förlossningar, Huvud- och halscentrum samt Cancercentrum ansluts till området. Förberedelserna för Sote-modellen fortsätter tväradministrativt i hela organisationen 2022.

I och med genomförandet av social- och hälsovårdsreformen har man identifierat behov för komplettering av lagstiftningen. Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) begärde ett utlåtande på regeringens proposition om ändring av lagstiftning som anknyter till social- och hälsovårdsreformen 2021. I regeringens proposition föreslås ändringar i bland annat behandlingen av patientuppgifter i Nyland, regleringen om social- och hälsovårdens utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet samt de uppgifter inom läkarhelikopterverksamheten som åligger centralen för prehospital akutsjukvård. Begäran om utlåtande bereddes av HUS i januari 2022.

I december 2021 gav HUS till SHM ett utlåtande på en tillfällig ändring av lagen om smittsamma sjukdomar. Det föreslogs att föreskrifter om obligatorisk coronavaccination för personal och studerande som arbetar med klienter och patienter som löper risk för allvarliga följder av en coronainfektion skulle införas i lagen om smittsamma sjukdomar. Dessutom föreslås föreskrifter om en rätt för arbetsgivaren att behandla uppgifter om de anställdas coronavaccinationsskydd eller hälsouppgifter för anställda som haft coronainfektionen. I sitt utlåtande understödde HUS att den tillfälliga lagändringen träder i kraft så snart som möjligt. HUS ansåg att ett krav på skydd skulle minska risken för att social- och hälsovårdsmedarbetarna smittar andra och själva insjuknar. Detta kunde i sin tur säkerställa personaltäckningen genom att avdelningsepidemierna, sjukdomsfallen eller karantänfrånvaro på grund av exponering minskar.

I november 2021 begärde finansministeriet från HUS ett expertutlåtande på ett utkast till en klient- och patientsäkerhetsstrategi och en verkställighetsplan för 2022–2026. I sitt utlåtande

konstaterade HUS att utkastet till en klient- och patientsäkerhetsstrategi samt en verkställighetsplan är täckande och identifierar de centrala säkerhetsutvecklingsbehoven i Finland. Implementeringen av planen skulle dock kräva att ytterligare resurser allokeras inom välfärdsområdena och i de övriga organisationerna, och detta bör beaktas i tillräcklig utsträckning i verkställighetsplanen.

HUS lagstadgade patientförsäkring tecknades från och med 1.1.2021 genom Finlands ömsesidiga patientförsäkringsbolag (SKPVY). Till HUS patientförsäkring hör Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, och de försäkrade är HUS medlemskommuner, samkommuner som bestäms enligt en separat förteckning, som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och som har sitt säte i någon av HUS medlemskommuner. Samarbetet med försäkringsbolaget inleddes som planerat. För utvecklingen av patientskade- och försäkringsprocesserna startades 2021 också ett nationellt samarbetsprojekt som fortsätter 2022. Syftet är att säkerställa att patientskador dokumenteras och behandlas samt att information om dessa överförs systematiskt.

Händelser efter bokslutsåret

HUS fäste uppmärksamhet vid den rådande instabila geopolitiska situationen vid årsskiftet, och utvecklingen av situationen har aktivt följts upp. I februari 2022 realiserades en för sjukvårdsdistriktet mycket utmanande situation där både nationella och internationella riskfaktorer förenades. Den militära offensiv som Ryssland inledde mot Ukraina 24.2.2022 har lett till att betydande beredskapsåtgärder vidtagits i syfte att säkerställa HUS kontinuitetshantering. HUS förbereder sig för att bistå Ukraina med materiell hjälp och också att ta emot patienter som evakueras från området. På HUS bildades 28.2.2022 den så kallade KAPU-arbetsgruppen (Koordinoiva apu Ukrainalle) som leds av chefsöverläkaren och vars arbete integrerar HUS hjälp i den nationella biståndsverksamheten. HUS tillhandahåller också stöd och hjälp för sina anställda och patienter. Egenvårdsprogram för att "klara av ångest och osäkerhet som anknyter till krig" har publicerats i webbportalen Psykporten, där också HUS sjukhusprästers nätverk står till förfogande med andligt stöd.

HUS förbereder sig på att den rådande situationen kommer att vara länge, orsaka ekonomiska utmaningar och försvåra bland annat logistiken (till exempel de internationella materialflödena då det gäller flygtrafik och sjötrafik) samt påverka i synnerhet tillgången på medicinska förnödenheter och läkemedel som måste importeras från utlandet. Störningar i den internationella handeln och logistikflödena ger upphov till utmaningar i försörjningsberedskapen. Man försöker hantera riskerna genom nationella försörjningsberedskapsstrukturer och HUS egna åtgärder.

Coronaepidemin som bröt ut 2020 är fortfarande i en aktiv fas och belastar sjukhus i form av både patientvård och sjukdomsfall bland de anställda. Problemen i personaltillgången har förvärrats under 2021. Man har varit tvungen att stänga avdelningsplatser och operationssalar i större utsträckning än tidigare, vilket har försvårat den elektiva produktionen. Samtidigt har fackförbunden SUPER och TEHY varslat om strejk samt meddelat sina medlemmar förbud om byte av arbetspass samt övertidsarbete.

Vintern 2021–2022 har i fråga om väderförhållandena varit utmanande, och på grund av förhållandena har traumajourerna haft ett stort antal patienter, till och med så många att man varit tvungen att temporärt lägga ned den elektiva verksamheten och bedöma nivån på HUS beredskap för storolyckor som sämre än normalt. Det som också har betydelse med tanke på ledningen och beslutsprocessen är att förvaltningsstrukturerna förändras i och med social- och hälsovårdsreformen samt att verksamheten i välfärdsområdenas beslutsstrukturer startar våren 2022.

De ovan nämnda sammanfallande processerna har med tanke på säkerställandet av verksamhetskontinuiteten gett upphov till en mycket utmanande situation där det är mycket svårt att förutse de sammantagna konsekvenserna av de ovan nämnda processerna. Dessa bildar en riskhelhet som bör betraktas som en av HUS svåraste genom tiderna. Det krävs

väsentliga investeringar i beredskapen för att säkerställa kontinuiteten i patientvården. Denna trend stöds av vidareutvecklingen av lägesbildsfunktionerna, ledningen av beredskapsverksamheten samt den materiella beredskapen.

10.3 Risker i anslutning till patientvård och läkemedelsbehandling

På HUS började HaiPro-anmälningar göras 2007. Syftet med tillbudsanmälan är att HaiPro-anmälningarna ska behandlas mångprofessionellt vid enheten där tillbudet ägt rum, lära sig av dessa och vidta behövliga utvecklingsåtgärder. Antalet HaiPro-anmälningar har ökat år efter år, men minskade något 2020 (22 451), varefter det igen visade en uppgång 2021 (23 244), men tills vidare har inte samma nivå som 2019 uppnåtts (24 175).
Det finns inte någon enskild faktor som förklarar förändringarna i HaiPro-anmälningsaktiviteten, men det finns en tidsmässig koppling till coronaepidemin samt bytet av kund- och patientdatasystemet. Förändringarna i antalet anmälningar anger framför allt anmälningsaktiviteten, inte det faktiska antalet tillbud. Det är viktigt att man får information om alla tillbud och att behövliga utvecklingsåtgärder vidtas i fråga om dessa.

En jämförelse av HUS och dess resultat- och ansvarsområdens relativa andelar under fem år visar endast små förändringar: Antalet nära ögat-anmälningar har minskat (14 procent) medan antalet andra observationer gällande patientsäkerheten har ökat (20 procent). En granskning av innehållet i anmälningarna visar en tidsmässig koppling till bytet av kund- och patientdatasystemet. Antalet anmälningar gällande utrustning, förnödenheter eller datasystem har ökat (9 procent) under den fem år långa granskningsperioden.

Av HUS 23 244 HaiPro-anmälningar var 124 (0,5 procent) tillbudsanmälningar som hade gjorts av patienter och anhöriga. Efter nedgången 2020 visade antalet HaiPro-anmälningar från kommunerna inom HUS område till HUS och från HUS till kommunerna på nytt en uppgång. Till HUS gjordes 1 025 anmälningar, vilket är 4 procent av HUS HaiPro-anmälningar. Anmälningarna gäller oftast informationsgång eller informationshantering (47 procent) och läkemedelsbehandling (22 procent). Från HUS gjordes 1 064 anmälningar till kommunerna.

Under loppet av 2021 behandlades 545 allvarliga tillbud, vilket är 2,3 procent av HaiPro-anmälningarna och svarar mot antalet under tidigare år. Av de allvarliga tillbuden hänförde sig 25 procent till utrustning, förnödenheter och datasystem, 21 procent till informationsgång och informationshantering samt 14 procent till läkemedels- och infusionsbehandling, kontrast- eller markörämne. Då det gäller allvarliga tillbud omfattar de centrala utvecklingsåtgärderna på HUS bland annat bedömning av genomslagskraften, presentation och videofilm i utbildningen för HaiPro-anmälare och HaiPro-handläggare, uppdatering av instruktionen "Behandling, analys och registrering av allvarliga tillbud i HaiPro" och förankring av resultaten i enkäten om patientsäkerhetskulturen som genomfördes 2020 vid enheterna.

Risker som anknyter till läkemedelsbehandling

År 2021 rapporterade HUS 309 fall med misstänkta biverkningar av läkemedel till Fimea. Antalet var betydligt högre än 2020 (125). Ökningen i antalet som rapporterades berodde på misstänkta biverkningar av covid 19-vaccinerna. I de övriga ATC-grupperna ser antalet ut att vara något lägre än under tidigare år (Bild 1). Detta kan dock bero på att betydlig överbelastning uppstod hos Fimea 2021 till följd av det exceptionellt höga antalet anmälningar om biverkningar, och det är möjligt att man inte hunnit behandla alla HUS anmälningar under 2021.

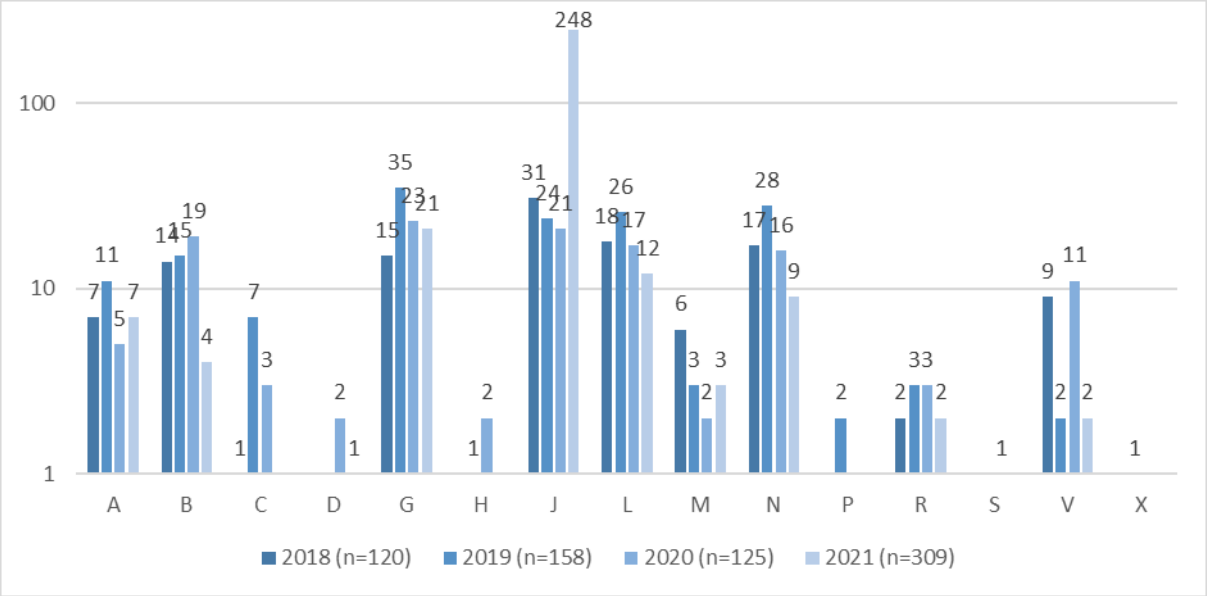


Bild 1. Antal anmälningar om biverkningar som HUS rapporterat till Fimea enligt ATC-grupp 2018–2021. Förklaringar: A = Läkemedel för sjukdomar i matsmältningskanalen och ämnesomsättningssjukdomar, B = Läkemedel för blodsjukdomar, C = Läkemedel för hjärt-och kärlsjukdomar, D = Läkemedel för hudsjukdomar, G = Läkemedel för köns- och urinvägssjukdomar, könshormoner, H = Hormonpreparat som används systemiskt (exklusive könshormoner och insuliner), J = Systemiskt verkande infektionsläkemedel, L = Cancerläkemedel och immunosuppressiva läkemedel, M = Läkemedel för sjukdomar i de muskuloskeletala organen. N = Läkemedel som påverkar nervsystemet, P = Läkemedel för fördrivning av parasiter, R = Läkemedel för sjukdomar i andningsorganen, V = övriga, X = ingen ATC-kod.

HaiPro-anmälningar gällande läkemedels- och infusionsbehandling

På HUS gjordes 2021 totalt 6 136 (6 547 år 2020) HaiPro-anmälningar gällande läkemedels- och infusionsbehandling, vilket är 26 procent av alla anmälningar (29 procent 2020). Av dessa hänförde sig 54 procent till en patient, 25 procent var nära ögat-situationer och 21 procent andra observationer gällande patientsäkerheten. Jämförelsen av undertyperna i läkemedelsavvikelserna med 2020 försvåras genom att HaiPro-klassificeringen gällande läkemedelsbehandling omarbetades i början av 2021 (registreringsavvikelserna sammanslogs med övriga avvikelseklasser, och klasserna "fel i uppföljningen av läkemedelsbehandlingen" och "fel i utredningen och registreringen av hemmedicinering" lades till). Det verkar dock som om medicineringsavvikelserna som anknyter till läkemedelsdistribution och -administrering fortsatt visar en nedgång, och ordinationsfel har blivit den vanligaste typen av avvikelse efter introduktionen av Apotti (bild 2). De läkemedel som oftast anknöt till medicineringsavvikelserna omfattade enoxaparin, oxikodon och kefuroxim. Totalt 255 utvecklingsåtgärder gällande läkemedels- och infusionsbehandling hade registrerats i HaiPro (418 anmälningar 2020). År 2021 inträffade totalt 74 allvarliga tillbud som hade godkänts för behandlingsprocessen och som anknöt till läkemedelsbehandling (70 anmälningar 2020).

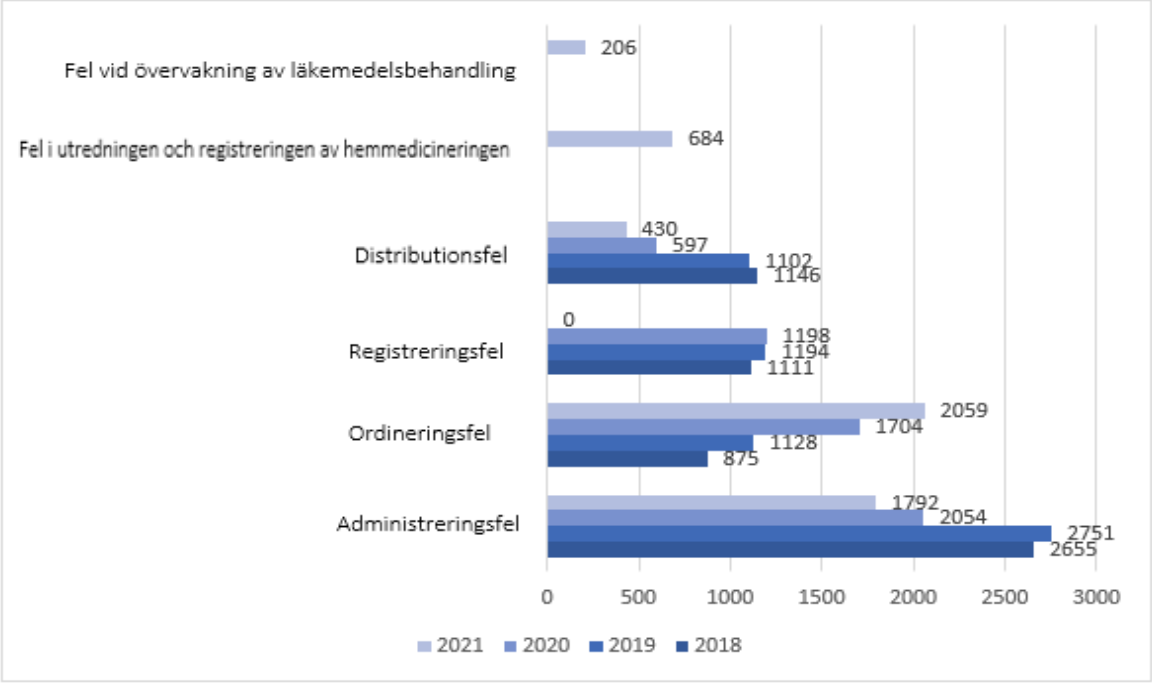


Bild 2. De vanligaste undertyperna i medicineringsavvikelserna 2018–2021 och nya, år 2021 tillagda undertyper ("fel i uppföljningen av läkemedelsbehandlingen" och "fel i utredningen och registreringen av hemmedicinering").

Som en av de mest centrala åtgärderna för att utveckla medicineringssäkerheten förbättrades säkerheten i användningen av medicineringsdelen i Apotti vid behandling av tillbud (17) enligt fastställda utvecklingsåtgärder samt vid samarbetsmötena med Apotti och i Apottis arbetsgrupper. Dessutom ordnades webbföreläsningarna "de vanligaste fallgroparna i användningen av Apotti". Arbetsgruppen HUS Säker läkemedelsbehandling började följa upp Apottis skanningssiffror för distribution och administrering av läkemedel och HUS Plan för läkemedelsbehandling uppdaterades så att den stämmer överens med kraven som satts upp i den nationella, år 2021 omarbetade guiden Säker läkemedelsbehandling.

10.4 Risker inom finansieringsverksamheten

I bokslutet 2021 visade samkommunens resultat ett överskott på 15,0 miljoner euro, vilket användes för att täcka ett lika stort underskott som hade kumulerats i balansräkningen 2019. I bokslutet 2021 hade inget under- eller överskott kumulerats i balansräkningen. Samkommunens soliditetsgrad försämrades när nytt långfristigt lån togs ut under räkenskapsperioden. Också det totala kortsiktiga främmande kapitalet ökade från året innan. Soliditetsgraden blev dock högre än det uppsatta minimimålet till följd av att långsiktiga lån lyftes till ett mindre belopp än det maximibelopp som hade lagts fram i budgeten. Detta berodde i sin tur på de statsbidrag som erhölls för att täcka coronakostnaderna samt tidsläggningen av dessa. Enligt prognosen kommer soliditetsgraden under de närmaste åren att sjunka till närmare 20 procent. På lång sikt påverkar HUS balansräkningsstruktur i sin tur HUS kapacitet att klara av sina skyldigheter. I fråga om balansräkningens nyckeltal följer samkommunen särskilt upp soliditeten och prognostiserar dess utveckling. Den låntagningsfullmakt gällande social- och hälsovårdsreformen som årligen ska fastställas för HUS-sammanslutningen kommer att begränsa uttaget av nya lån, vilket förväntas få en positiv inverkan på balansräkningsstrukturen och soliditetsgraden.

På bokslutsdagen var 78 procent av ränteriskerna för samkommunens låneportfölj säkrade (72 procent 2020). Under loppet av 2021 höjdes låneportföljens skyddsgrad samtidigt som medelräntan kunde sänkas. Ett nytt långfristigt lån lyftes i december. Lånets löptid är 25 år, och de första 5 åren är den fasta årsräntan 0 procent. Ränterisken ökar tämligen snabbt, om

låneportföljen ökar i den takt som förutsetts i HUS ekonomiplan. Låneportföljens skyddsgrad minskar, vilket ökar de årliga ränteutgifternas känslighet för förändringar i marknadsräntan. Låneportföljens struktur följs regelbundet upp hos samförvaltningen, och nödvändiga åtgärder bereds för att kontrollera riskerna. Låneavtalen görs upp i euro, inga valutarisker tas.

Den negativa räntenivån har inneburit utmaningar i placeringen av likvida medel. HUS har hållit sina likvida medel på ett koncernkonto för att säkerställa likviditeten då det på penningmarknaden inte funnits lämpliga placeringsobjekt som är i enlighet med HUS placeringspolicy. Samkommunen har tills vidare inte betalat någon negativ depositionsränta på medlen som finns på koncernkontot. Hos HUS pågår för tillfället en konkurrensutsättning av koncernkonto- och betalningsrörelsetjänster där den nya avtalsperioden för tjänsterna börjar 1.4.2022.

Utsikterna för samkommunens likviditetssituation var i början av 2021 bättre än föregående år, vilket berodde på coronabidragen som erhölls i slutet av 2020, även om det fortfarande var svårt att förutse konsekvenserna av coronaepidemin för likviditeten 2021. Utbetalningen av statens coronabidrag fördelades jämnare över året 2021 än de gjorde året innan, vilket i sin tur stödde likviditeten. Genom kommunintygsprogrammet fick samkommunen i november kortfristig finansiering för att säkerställa likviditeten innan de långfristiga lånen lyftes i december. Utbetalningarna i slutet av året förbättrade samkommunens likviditet samt kassan vid bokslutstidpunkten.

Det som skapar osäkerhet i planeringen av likviditeten 2022 är de eventuella konsekvenserna av coronaepidemin

samt de begränsningar som sätts upp för HUS-samkommunens befogenheter genom den till social- och hälsovårdsreformen relaterade lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen. De konsekvenser som social- och hälsovårdsreformen eventuellt ger upphov till för likviditeten 2023 har tills vidare inte kunnat bedömas. I samband med lagstiftningen om social- och hälsovårdsreformen kommer en låntagningsfullmakt årligen att fastställas för HUS-sammanslutningen, och denna påverkar investeringsprogrammet och implementeringen av detta.

Med likviditetsrisk avses en risk för att HUS inte klarar av sina framtida åligganden eller för att finansieringen av dem skulle bli mycket dyr. Målet med likviditets- och finansieringsplaneringen är att förutse HNS likviditet för att kunna förbereda sig för eventuella finansieringsbehov i ett tillräckligt tidigt skede. Den centrala principen för hanteringen av likviditetsrisken är att säkerställa att likviditetsreserven under alla omständigheter minst motsvarar samkommunens likviditetsbehov. Likviditetsbehovet består av likviditetsbehovet för den ordinarie verksamheten, likviditetsbehovet för planerade investeringar i samkommunen och dotterbolagen samt finansieringsbehovet för skulder som förfaller. Likviditetsreserven består i huvudsak av penningmedel och eventuella placeringar av penningmedel. Dessutom finns det en möjlighet att använda kommunintygsprogrammet för att täcka behovet av finansiering för verksamheten upp till det belopp som godkänts av fullmäktige. Åtgärder för att få långfristig finansiering vidtas, om likviditetsreserven minskar så att den på lång sikt kalkylmässigt täcker kassautbetalningarna för mindre än 15 dagar.

HUS-sammanslutningens riskposition jämfört med kommunrisken och statsrisken har lyfts fram av finansiärerna i takt med framskridandet av beredningen av social- och hälsovårdsreformen. Enligt 34 § i genomförandelagen var grunden för beviljande av statsborgen i regeringens proposition om social- och hälsovårdsreformen att nollrisken för skulder och andra förbindelser som överförs till välfärdsområdena bevaras med hjälp av statsborgen, även om välfärdsområdena inte har beskattningsrätt. Finansinspektionen har i januari 2022 ändrat anvisningarna som anknyter till EU:s soliditetsförordning och ansett att fordringarna på välfärdsområdena och -sammanslutningarna är förknippade med en nollrisk. Den förändrade situation har behandlats av finansministeriet, och på tjänstemannanivå har

det konstaterats att det inte längre finns några grunder för att bevilja statsborgen för skulder eller andra förbindelser som överförs till välfärdsområdena.

Förhandlingar har inletts med Europeiska Investeringsbanken om det nya ramavtalet för finansiering av HUS bygginvesteringsprogram. Tillsammans med Nordiska Investeringsbanken förbereds ett ramarrangemang värt 115 miljoner euro för finansiering av nybyggnaden för Jorvs vårdavdelningssjukhus. Tillsammans med Kuntarahoitus har man för avsikt att förbereda ett avtal om finansiering av investeringar 2022. HUS kan även anlita andra finansieringskällor.

10.5 Egendomsrisker och investeringar

Inom alla HUS sjukvårdsområden pågår betydande totalrenoveringar av sjukhusbyggnader och utbyggnadsprojekt. Ett centralt mål för bygginvesteringarna är att minska sjukhusens driftsäkerhetsrisker. Största delen av verksamhetslokalerna är i gott skick, men en del av lokalerna kan inte användas på grund av att de är i dåligt skick eller lämpar sig dåligt för ändamålet. I de kliniska och diagnostiska resultatenheterna finns det samtidigt fortfarande ett behov av ersättnings- och produktivitetsinvesteringar. Finansieringsbehovet ökar till följd av att många nya investeringar i anordningar behövs samt även anordningar och möbler för de nya enheterna och byggprojekten. HUS kartlägger aktivt finansierings- och ägandeformerna för investeringarna.

Fastighetstillgångarna utvecklas, och apparatbeståndet uppdateras planmässigt. En väsentlig del av HUS investeringar gäller reparationsprojekt för att förbättra lokalernas användbarhet och försöka undvika dyra tillfälliga arrangemang och avbrott i verksamheten. Den behandling av problem med inomhusluften som grundar sig på en process för vilken det finns anvisningar har effektiviserat framförhållningen, uppdagandet och reparationsåtgärderna. Jämfört med föregående år minskade antalet nya undersökningar av inomhusluften 2021. En mångprofessionell arbetsgrupp deltar i behandlingen och avhjälpandet av problem med inomhusluften.

De krav som den specialiserade sjukvården ställer på lokalerna förändras, och av denna anledning har en del av de traditionella sjukhuslokalerna oundvikligen blivit efter sin tid. Renoveringsprojekt leder inte till att alla objekt blir fungerande och adekvata, och därför ökar andelen nybyggnation under 2020-talet. Utöver de pågående utbyggnaderna av Brosjukhuset, Eksjukhuset, Dals sjukhus och Jorvs sjukhus planeras bland annat i anslutning till Pejas sjukhus en omfattande nybyggnation. Genom alla dessa investeringar kan man minska de operativa riskerna som anknyter till objekt som tas ur bruk och bland annat risker som anknyter till personsäkerheten. HUS verkar dock tills vidare länge i de gamla och förfallna lokalerna, och också en del av de äldsta sjukhusen, till exempel Kvinnokliniken, kan med hjälp av ombyggnader fortfarande användas. De osäkerhetsfaktorer som kräver övervakning anknyter till bland annat driftsäkerheten vid Tölö sjukhus och Kliniken för cancersjukdomar fram till att Brosjukhuset blir färdigt.

Den osäkerhet gällande finansieringsmöjligheterna för investeringarna som uppstod efter att riksdagen godkände social- och hälsovårdsreformen sommaren 2021 har försvårat den planmässiga hanteringen och utvecklingen av tillgångarna. Det nya förfarandet för finansiering och begränsning av investeringarna torde för HUS innebära att investeringsnivån blir avsevärt lägre, vilket för med sig stora risker för verksamhetskontinuiteten. Många investeringar som är viktiga med tanke på tjänsteproduktionen och riskhanteringen är under beredning, och en fördröjning av dessa skulle innebära negativa konsekvenser för bland annat likvärdig tillgång till tjänster.

Projektutredningarna och -planerna för de stora byggnadsinvesteringarna samt de långsiktiga planerna för sjukhusens verksamhet och lokalanvändning innehåller bedömningar av projektriskerna. De risker som eventuellt anknyter till uppnåendet av målen som satts upp på projektnivå bedöms och hanteras av styrgrupperna och bland annat byggherreorganisationen

genom hela projektprocessen. Risker som kräver åtgärder kan identifieras gällande exempelvis val av modeller för genomförandet och av entreprenörer, brister i planerna, genomförande av projekten, adekvata personalresurser, kompetenshantering, tillfälliga lokaler och logistik. Samordningen av många investeringsprojekt är krävande och inkluderar många risker som anknyter till tidsplanen och kostnaderna. Man försöker undvika dessa genom centraliserad styrning av investeringsprojekten. Vid HUS svarar samförvaltningen tillsammans med Lokalcentralen för planeringen och placeringen av verksamheter, kapacitetsdimensioneringen samt bedömningen och samordningen av investeringsbehoven.

Genom centraliserad styrning av stora bygg-, apparat- och ICT-projekt väljs projekt och görs prognoser för förändringar i tjänsteefterfrågan och verksamhetsprocesserna så, att samkommunen framgångsrikt kan svara på efterfrågeutvecklingen genom sina tillgängliga lokal- och utrustningsresurser och samtidigt undvika kapacitetsrisker i tjänstenätverket samt kapprustning mellan sjukhusen. I lokal- och apparatprojekt bör man bland annat genom god modifierbarhet förbereda sig för även snabba förändringar i behoven i olika exceptionella situationer. På samma sätt ställer den allt större andelen distanstjänster i patientvården och bland annat tillämpningen av robotteknik nya krav på projektplaneringen.

Att identifiera och vidta beredskapsåtgärder mot operativa och ekonomiska risker är en väsentlig del av de stora investeringarna. Det är svårare att hantera plötsliga tillbud och avspärrning av lokaler som är i användning till följd av att byggnadens teknik havererar eller andra risker realiseras. På samma sätt är plötsliga haverier i undersöknings- och behandlingsapparater och ersättningsinvesteringar för dessa mitt under verksamhetsåret finansiellt utmanande samtidigt som det i praktiken alltid innebär en omprioritering av upphandlingarna. Detta ger upphov till en risk för fördröjningar i andra upphandlingar som ansetts vara brådskande, och vidare kan det senare leda till konsekvenser för exempelvis patientsäkerheten.

I hyrda lokaler där underhållet delvis eller helt åligger hyresvärden kan det vara svårt att bereda sig för störningar. Av HUS verksamhetslokaler på närmare 900 000 m² är nästan en tredjedel hyrda lokaler. De mest betydande av dessa, till exempel Nya barnsjukhuset och Tölö sjukhus, har dock egna underhållstjänster.

Allvarliga störningar som berör fast egendom, utrustning och IT, till exempel eldsvådor, vattenskador, el- och värmeavbrott och systemfel, kan ha betydande konsekvenser för kontinuiteten av verksamheten, personsäkerheten och de extra kostnaderna.

År 2021 ledde inte coronaepidemin till några stora konsekvenser för hanteringen av HUS tillgångar och fastighetsarrangemang. Inga väsentliga dröjsmål uppstod i byggprojekten. I fråga om fastighets- och lokalsäkerheten vidtogs dock många åtgärder som epidemisituationen krävde. Dessa omfattade bland annat besöksbegränsningar, effektivisering av passerkontrollen, begränsning av passagerna, utveckling av skyltningen samt byggande av provtagningspunkter, säkerhetsarrangemang och beredskap att höja intensivvårdskapaciteten efter behov. Under verksamhetsåret uppkom det vid HUS fastigheter några oförutsedda tekniska störningar som kräver snabba reaktioner och reparationsåtgärder. Allvarliga störningar undgicks.

I januari uppstod ett driftsavbrott i datasystemet Merlot. Man upptäckte att alla alarm som hade inkommit till Säkerhetstjänsterna inte hade förmedlats till väktarnas telefoner. ADB-stödet löste problemet. På Barnets Borg uppstod en omfattande vattenskada på plan 3 i torndelen till följd av att ytterdörren hade stått öppen och elementet hade frusit. I mars stack en psykiatrisk patient i Ohkola en Qleanair-rökningsstation i brand. Motsvarande utrymmen och anordningar belades omedelbart med ett användningsförbud, varefter en teknisk ändring som förhindrar antändning gjordes i anordningarna.

I samband med ett planerat blackout-test i april uppstod ett elavbrott i Mejlans tillfälliga kontorslokaler. Informationen hade inte nått alla som befann sig inom området som påverkades, och därför klarlades informationsansvaret.

I juni utlöstes ett förlarm om brand i Kvinnoklinikens transformatorstation. Det framgick att branden hade orsakats av cigarettfimpar som hade kastats ner i en avloppsbrunn genom dess lock på Kvinnoklinikens innergård. Transformatorn togs i drift igen efter kontroll.

På grund av fuktproblem började man undersöka det övre bjälklaget i Mejlans sjukhus centrala skyddsrum i samband med totalrenoveringen i augusti. I undersökningarna konstaterades akut vittring i bergytan, och på grund av detta belades skyddsrummet omedelbart med användningsförbud. I bergytan hittades stenar som höll på att lösgöras, vilket var en följd av sprängningar på byggarbetsplatserna under flera decennier. Reparationerna av skyddsrummet planeras för tillfället. I juni uppstod en störning i passerkontrollen i Mejlans, vilket ledde till att passerrättigheterna tillfälligt inaktiverades för flera tusen användare. På grund av markvibrationer uppstod ett elavbrott på Kirurgiska sjukhuset i juni.

I augusti upptäcktes i samband med processerna ett flertal läckage och vattenskador i HUSLAB:s kontorsbyggnad. Kranarna hade inte stängts av. I augusti gav ett åskväder upphov till ett kort elavbrott i Mejlans och i december en omfattande störning i eldistributionen inom Mejlansområdet. I samband med elavbrottet i december pågick det planerade årliga underhållet av reservkraftsgeneratorn på Kliniken för cancersjukdomar. Kliniken för cancersjukdomar hade således kopplats till reservkraftgeneratorn som betjänar bland annat Servicecentralen. En trasig strömbrytare i den centraliserade reservkraftsgeneratorn gav på Servicecentralen och Kliniken för cancersjukdomar upphov till ett elavbrott som äventyrade läkemedelsframställningen. I december uppstod dessutom en vattenskada i de underjordiska anläggningslokalerna på Kliniken för cancersjukdomar. Skadan orsakades av kondensvatten i IV-maskinrummet. Vattnet spred sig längs en spricka i mellanbjälklaget genom sidoförskjutning till kontrollrummet för isotopverksamhetens cyklotron och söndrade elmotorn i cyklotronbunkerns dörr.

10.6 Risker och åtgärder i upphandlingen

Utvecklingsåtgärderna för HUS upphandlingar fortsatte 2021. HUS Upphandling blev ett av samförvaltningens resultatområden och underordnades verkställande direktören från och med 7/2021. Syftet var att bland annat effektivisera den övergripande ledningen av upphandlingarna och se till att upphandlingsskulden avvecklas så snart som möjligt. En närmare beskrivning av riskerna och åtgärderna i upphandlingen finns i avsnitt 2.2.3.

10.7 Risker i anslutning till avbrott i verksamheten

År 2021 har HUS operativa beredskapsåtgärder till stor del inriktats på att svara på utmaningarna som orsakats av coronaepidemin. Förberedelserna för de nya faserna av coronaepidemin fortsatte och tog en betydande del av organisationens beredskapsresurser i anspråk. Den bärande tanken har dock ansetts vara att HUS även under epidemin har kapacitet att reagera också på andra hotbilder som kan realiseras under epidemin, till exempel storolyckor, cyberstörningar i datasystemen eller allvarliga störningar i fastighetstekniken. I samband med vården av coronapatienterna insåg man att det inte fanns tillräckligt med reservpersonal för intensivvårdsavdelningarna. Tidvis äventyrades därför HUS kapacitet att hantera storolyckor och andra situationer som involverar många patienter.

HUS-koncernens Beredskapsanvisning innehåller information om Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts lagstadgade beredskap (bland annat beredskapslagen, lagen om smittsamma sjukdomar, hälso- och sjukvårdslagen) för störningar under normala förhållanden och för undantagsförhållanden. I beredskapsanvisningen fastställs bland annat principerna för HUS-koncernens beredskap, beredskapsnivåer, organisationsdelarnas beredskapsskyldigheter, larmschema och ledningsstruktur vid störningar samt samarbetet

med kommunerna inom HUS-området och andra samarbetsmyndigheter. Utifrån principerna och riktlinjerna i HUS beredskapsanvisningar sammanställs för HUS Medicin en beredskapsplan som styr den medicinska beredskapen.

I början av 2020 påbörjades uppdateringen av HUS Beredskapsanvisning 2017, men man beslöt att skjuta upp denna till 2021 när den av Sars-Cov-2-viruset orsakade coronaepidemin bröt ut och HUS övergick till beredskapsledningsmodellen enligt de gällande anvisningarna. HUS Beredskapsanvisning uppdaterades hösten 2021. Uppdateringen av planen för den medicinska beredskapen påbörjades i slutet av 2021.

Många delar av stommen i HUS beredskapsanvisning förblir oförändrade, eftersom grunderna i beredskapssystemet har visat sig vara fungerande. De strukturella förändringarna i HUS-organisationen, lagstiftningen samt erfarenheterna av coronaepidemin låg till grund för preciseringen av många sakkomplex som fastställts i anvisningen från 2017. Dimensionen avtalsgrundad beredskap som en del av säkerställandet av kontinuiteten i tjänsteleverantörernas verksamhet samt aspekterna som gäller försörjningsberedskapen har nu lyfts fram allt starkare.

Med tanke på beredskapen har det varit viktigt att precisera de olika sjukhusfastigheternas roller (Kirurgiska beredskapssjukhus [VSk], beredskapssjukhus [VS] och stödsjukhus [TS]). Den väsentligaste förändringen är omvandlingen av Raseborgs sjukhus från kirurgiskt beredskapssjukhus till stödsjukhus till följd av att dess verksamhetsprofil ändrades samt integrationen av Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus i HUS beredskapssystem. Beredskapssamarbetet med primärvården i HUS-områdets kommuner och specialupptagningsområdets sjukvårdsdistrikt har lyfts fram som ett viktigt sakkomplex. Kommunernas primärvårdsresurser har genom konceptet med beredskapshälsocentraler (VTA) integrerats i vårt verksamhetsområdes beredskapssystem, och denna dimension med regional beredskap fastställs nu tydligare än i versionen från 2021. I den planerade modellen förutses en regional uppbyggnad av ett enhetligt hälsocentralssystem.

För hanteringen av omfattande beredskapssituationer som anknyter till tjänsteproduktionen har man hos HUS målinriktat utvecklat och byggt upp HUS Lägescentral (HUS Tike) sedan 2018. HUS Lägescentral kan uppfylla de skyldigheter att upprätthålla en lägesbild som ålagts universitetssjukvårdsdistrikten i 42 a § i hälso- och sjukvårdslagen. Detta omfattar att bland annat följa upp specialupptagningsområdets sjukvårdskapacitet och -resurser, vilket är viktigt för att snabbt kunna aktivera situationsledningen vid störningar. Lägescentralen fungerar också som HUS kontaktpunkt, POC (POC = Point of Contact), för olika myndigheter. De viktigaste delarna av förberedelserna för Lägescentralen slutfördes under rapporteringsperioden så att den operativa jourverksamheten kunde startas på HUS Tike på självständighetsdagen 6.12.2021.

Inom hälsovårdsbranschen har det blivit allt viktigare att beakta riskerna för cyberstörningar, inte enbart med tanke på dataskyddet, utan också verksamhetskontinuiteten. Erfarenheterna som man under de senaste åren fått av hoten som hälso- och sjukvården står inför har varit alarmerande. I fråga om Lägescentralens verksamhetsbeskrivning blir det 2022 aktuellt att överväga en modell för samarbete med HUS IT-förvaltning. I denna kunde allt effektivare kommunikation och aktivering av funktioner vid störningar möjliggöras enligt 24/7-principen. Under rapporteringsperioden uppstod det i HUS datakommunikation två gånger, 9/2021 och 11/2021, allvarliga störningar där det fanns skäl att misstänka kriminell verksamhet. Båda fallen anmäldes till polisen.

Den roll som förutom HUS lägescentral också Mejlans kontrollrum har i olika samhälleliga störningssituationer och vid organisationsinterna störningar har med tanke på beredskapen, riskerna och kontinuitetshanteringen varit viktig och föremål för kontinuerlig utveckling. Åren 2017–2019 uppkom väldigt många kritiska infrastrukturella störningar (till exempel el, dricksvatten, tryckluft, fjärrvärme, medicinskt syre) som anknyter till fastighets- och

lokalsäkerheten, men 2020–2021 har trenden i fråga om dessa varit nedåtgående. Det uppkom dock mindre skador som hade orsakats av regnvatten under åskbyar samt störningar som hade orsakats av korta elavbrott och funktionsstörningar i avkylningssystemen.

De allvarligaste händelserna, som hotade verksamhetskontinuiteten, kan konstateras vara branden som 3/2021 uppkom på rökningsstationen på Ohkola sjukhus och den systematiska brandsäkerhetsutmaningen som i samband med detta upptäcktes i konstruktionen som används. Fallet rapporterades till Säkerhets- och kemikalieverket (Tukes), och konstruktionsfelet har nu åtgärdats. De övriga allvarliga situationerna som påverkar kontinuitetshanteringen omfattade den situation som 6/2021 orsakades av ändringarna i HR-systemen i samband med organisationsförändringarna och resulterade i att passerrättigheterna för cirka 4 000 personer inaktiverades.

I samband med en kartläggning av bergstrukturerna under en renovering i juni upptäcktes en risk för ras i Mejlans skyddsrum, och av denna anledning stängdes lokalerna som en försiktighetsåtgärd. I december 2021 inträffade i samband med underhållet av reservkraftsgeneratorn ett elavbrott som påverkade elförsörjningen till Mejlans sjukhus stödtjänstbyggnader och Kliniken för cancersjukdomar.

År 2020 godkändes HUS för Skyddspolisens förfarande med säkerhetsutredningar. Från och med början av 2021 började HUS beställa begränsade säkerhetsutredningar, som avses i 21 § i lagen om säkerhetsutredningar, för befattnings-/tjänsteinnehavare som verkar inom eller rekryteras till separat fastställda arbetsuppgifter (under 2021 i synnerhet inom områdena beredskap och skydd samt informationsförvaltning och säkerhetstjänster). HUS handlingsmodell beskrevs i HUS permanenta anvisning om saken.

Avtalsenliga tjänsteleverantörer har en central roll då det gäller att säkerställa HUS verksamhetskontinuitet. I servicekedjorna kan allvarliga störningar till och med snabbt uppkomma i störningssituationer och exceptionella situationer under normala förhållanden. Denna risk har identifierats i HUS Beredskapsanvisning 2021, och under granskningsperioden började man sammanställa anvisningar för att stärka den avtalsgrundade beredskapen. Det har föreslagits att principerna som tas upp i anvisningen ska börja tillämpas hos HUS 2022.

10.8 Risker i anslutning till informationssäkerhet och datasystem

HUS verksamhet är utsatt för många typer av informationssäkerhetsrisker:

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

År 2021 har HUS vidtagit följande åtgärder för att hantera dessa risker:

- HUS IT-miljö har övervakats, och utifrån observationer har korrigerande åtgärder vidtagits både för att sänka risknivån för informationssäkerheten och för att hantera informationssäkerhetsincidenter.
- Hos HUS IT-förvaltning har riskhanteringsgruppen sammanträtt regelbundet och utvecklat riskhanteringsprocessen
- HUS IT-förvaltning har avlagt den externa revisionen för ISO27001-certifieringen av systemet för hantering av informationssäkerheten.

De informationssäkerhetsrisker som också hos HUS framstod som betydande 2021 omfattade allvarliga sårbarheter, till exempel Microsoft Print Spooler- och MSHTML-sårbarheter och Log4jShell-sårbarheten. Det krävdes rikligt med resurser för att avhjälpa dessa. Antalet bluffsamtal minskade i sin tur 2021.

HUS har deltagit i olika samarbetsnätverk och gemensamma projekt:

- Verksamheten som ordnas i samarbetsnätverken för transport- och kommunikationsverkets Cybersäkerhetscentral.
- Försörjningsberedskapscentralens CyberHälsa-projekt där man utvecklat bland annat informationssäkerhetsutbildningen för personalen samt metoder för att övervaka informationssäkerheten i IT-infrastrukturen.
- Projektet Healthcare Cyber Range som leds av Jyväskylä yrkeshögskola och inom vilket man konstruerade en miljö för att öva bekämpningen av cyberattacker mot sjukhus på ett säkert sätt.

År 2021 uppstod många datatekniska störningar som ledde till omfattande konsekvenser:

- 15.1.2021 MerlotMedi tröghetsproblem på arbetsstationer vid Helsingfors prehospitala akutsjukvård
- 20.1.2021 störning i ekonomidelen i ledningens rapportering
- 21.1.2021 Hos systemleverantören omfattande störning som påverkade MerlotMedi, Aromi, Apottis taligenkänning, Gemini och Dicteon.
- 8.3.2021 En störning i HUS identifieringstjänst som påverkade de HUS-användare som loggar in på Hälsobyns tjänster.
- 17.3.2021 omfattande nätstörning i HUSnet kl. 10.03–10.27. Störningen berodde på ändringar som gjordes för att förbättra informationssäkerheten.
- 15.3–29.3.2021 En störning i HUS identifieringstjänst som påverkade de HUS-användare som loggar in på Hälsobyns tjänster. Samtidigt en mer omfattande problemsituation, bl.a. tidsbokningen för coronavaccinationer.
- 14.6.2021 Störning i finländska medborgares och hälsovårdspersonalens inloggning på Hälsobyns tjänster.
- 22.6.2021 Störning i applikationen MinCoronainfo som resulterade i att intyg inte kunde skrivas ut från ärendehanteringen på annan persons vägnar.
- 9.7.2021 Störning i distansförbindelserna.
- 5.11–11.11.2021 Webbplatsen www.hus.fi utsattes för en spridd DoS-attack.
- 15.11.2021 Störning i distansförbindelserna.
- 16–22.12.2021 På grund av en störning i hanteringen av mobila apparater fungerade inte mobilapparatlarmen i skötaranropssystemet på en del av sjukhusen. Under störningen fungerade dock skötaranropssystemet i övrigt klanderfritt.

I mars 2021 övade HUS IT-förvaltning ledning i en störningssituation som ger upphov till omfattande konsekvenser. I september 2021 deltog HUS i HCCR-projektets testövning där man övade bekämpning av en cyberattack i en teknisk övningsmiljö. I november 2021 deltog HUS dessutom i den av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ordnade Taisto 2021-övningen, där utvecklingsobjekt inom informationssäkerhet identifierades.

IT-förvaltningens riskhanteringsgrupp sammanträdde som planerat 11 gånger 2021. Dessutom sammanträdde gruppen under en gemensam utbildningsdag där man kom överens om preciseringar i riskbedömningarna, minimirisklista att läggas till arbetsanvisningen, utvidgning av resurserna som stöd för de nuvarande riskansvariga och ordnande av stöd för riskhanteringen.

Kännedomen om riskhanteringsprocessen och riskbedömningen utvidgades genom att ordna fyra introduktionsevenemang 2021. Cirka 70 procent av IT-förvaltningens medarbetare hade deltagit i denna introduktion. Introduktionen återspeglas också i den praktiska verksamheten. I HUS Riskit-systemet hade 142 nya bedömningar av informationssäkerhetsrisker och totalt 217 bedömningar gjorts. Mer än 800 identifierade risker har rapporterats, och av dessa är största delen krävande, och för en mindre del sammanställdes behandlingsplaner och åtgärder.

År 2021 gjordes 663 HaiPro-anmälningar gällande datasystemen. Antalet anmälningar var nästan det samma som året innan. Av anmälningarna var 115 allvarliga, en ökning på 19 procent, största delen gällde Apotti. Till Valvira gjordes många anmälningar om tillbud i introduktionen av bilddiagnostiken. För alla allvarliga anmälningar har ett möte om behandlingen ordnats, och vid dessa har många utvecklingsobjekt i anslutning till Apotti identifierats. Dessa utvecklingsobjekt har fastställts på initiativ av Apotti Oy.

Förutom tillgången till HUS interna uppgifter påverkas tillgången till sjukvårdsuppgifter i Nyland också av informationsgången mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. Med tanke på vårdkvaliteten och patientsäkerheten är det viktigt att uppgifter överförs på ett smidigt sätt när en patient förflyttas mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. Detta har möjliggjorts genom det gemensamma regionala patientdataregistret som tas upp i hälso- och sjukvårdslagen, och HUS har tillsammans med företrädare för primärvården i Nyland ansett att det är viktigt att det gemensamma registret upprätthålls även efter social- och hälsovårdsreformen. Utmaningarna i det gemensamma regionala patientdataregistrets funktion har varit tillfälliga avbrott och operativa klumpigheter i systemet, vilka i viss utsträckning har skapat en tröskel för användningen av systemet. Detta i sin tur har påverkat integriteten av de övergripande patientspecifika uppgifterna, vilket i sin tur har utgjort en utmaning för vårdkvaliteten och patientsäkerheten.

Dataskydd

De mest betydande dataskyddsavvikelserna 2021:

1. Sommaren 2021 uppdagades den i media uppmärksammade felsituationen i Apotti-systemet som ledde till att personbeteckningarna för 717 sjukskötare sparades i uppgifterna om vårdbehovsklassificeringen i journalhandlingar. En anmälan om säkerhetsöverträdelse gjordes till dataombudsmannens byrå, ett meddelande publicerades om saken i intranätet och personliga e-postmeddelanden sändes till personerna som berördes av säkerhetsöverträdelsen.
2. Ett annat väsentligt fel, som anknöt till Apotti-systemet, upptäcktes vid introduktionen av GL3 i april-maj 2021: Överföringsmeddelandena till Kanta innehöll både felaktiga och bristfälliga uppgifter. Också denna felsituation rapporterades till dataombudsmannens byrå.
3. I samband med testningen av Harppi-systemet i december konstaterades det att utbildningsplanerarna i flera månader hade haft alltför omfattande användarrättigheter som kunde ha använts för att bland annat ändra de anställdas bankkontonummer eller lägga till eller ändra frånvarouppgifter. För personalen publicerades ett meddelande om detta på intranätet, och till dataombudsmannens byrå sändes en anmälan om säkerhetsöverträdelse.
4. Vid köp av sjukvårdstjänster har det uppkommit situationer där uppgifter delvis arkiveras i tjänsteleverantörens namn i Kanta genom leverantörens patientdatasystem, trots att HUS är personuppgiftsansvarig och uppgifterna borde arkiveras i HUS namn. När HUS producerar köptjänsterna ska uppgifterna i sin tur arkiveras genom HUS

system i Kanta i HUS namn
5. Dataskyddskunskaperna bland dem som producerar köptjänster varken bedöms eller följs upp regelbundet
6. I forskningsverksamheten upptäcktes situationer där pseudonymiserade patientuppgifter hade lämnats ut till samarbetspartner utan något giltigt avtal.

I december 2021 publicerades för de anställda inom patientarbetet HUS egen webbaserade dataskyddsutbildning.

Då det gäller social- och hälsovårdsreformen verkar det som om Nyland i fråga om dataskyddet inte är i en likvärdig ställning jämfört med de övriga välfärdsområdena där välfärdsområdet är den enda personuppgiftsansvariga. De centrala skillnaderna:

- I Nyland kan en patient förbjuda att hens uppgifter lämnas ut i fråga om Helsingfors, HUS eller välfärdsområdena, medan det i de övriga välfärdsområdena (till exempel Birkaland) inte är möjligt att meddela förbud mot utlämnande av uppgifter
- Inom de övriga välfärdsområdena är informationsledning möjlig inom hela området, medan denna begränsas i Nyland i och med att det gemensamma registret i hälso- och sjukvårdslagen upphävs och blir endast verksamhetsenhetsspecifikt. Informationsledningen för hela området förutsätter då avtalsgrundade tilläggsåtgärder, till exempel ett avtal om att föra ett gemensamt register sluts.

10.9 Risker i anslutning till personalen

Olika statistikkällor visar att arbetskraftssituationen är problematisk inom social- och hälsovårdssektorn. År 2020 bedömde finansministeriet att i synnerhet pensionsavgången leder till att 200 000 nya arbetstagare kommer att behövas för social- och hälsovårdsbranschen inom de följande 15 åren. Mer än 70 procent av arbetskraften inom branschen arbetar inom den offentliga sektorn. Enligt den av Keva beställda barometern för kommunens beslutsfattare framgår bristen på talanger inom olika områden konkret i dag i hela Finland när kommunala befattningar ska tillsättas. Det finns inte tillräckligt många kompetenta kandidater. Enligt arbets- och näringsministeriets utredning hittades inga arbetstagare för 32 000 lediganslagna befattningar inom vårdbranschen enbart 2020.

Under coronaepidemin tillspetsades situationen ytterligare. Problemen i personaltillgången inom social- och hälsovårdsbranschen har accentuerats i synnerhet under semesterperioderna 2020 och 2021. Personalbristen har under den senaste tiden konkret framgått som exempelvis problem med att nå hälsovårdsexperter och få tillträde till vård.

Arbete inom social- och hälsovårdssektorn anses vara meningsfullt, men i exempelvis vårdarbetet har belastningen ökat. Arbetet är betungande, om det inte finns kollegor i närheten. Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna KT har föreslagit ett program för främjande av social- och hälsovårdspersonalens välbefinnande. KT anser att det också behövs flera utbildningsplatser inom branschen.

I november 2021 påbörjade social- och hälsovårdsministeriet ett tväradministrativt program för att säkerställa personaltäckningen och -tillgången inom social- och hälsovårdsbranschen. Syftet är att finna hållbara lösningar för att tillgodose behovet av social- och hälsovårdspersonal på kort, medellång och lång sikt så att regionala skillnader har beaktats. Arbetsgruppen publicerade förslag utifrån sju teman: kunskapsbas, kompetensledning, arbetets drag- och hållkraft, internationell rekrytering, servicesystemets föränderliga kunskapsbehov i utbildningssystemet, uppgiftsstrukturer och arbetsfördelning samt tjänsternas genomslagskraft och digitaliseringskompetens.

Social- och hälsovårdsbranschens verksamhetsmiljö förändras i allt snabbare takt. Detta innebär också hårdare press på ledningen. Genom framgångsrik ledning kan resultat uppnås även gällande personaltillgången. Ledningens roll är också särskilt viktig när arbetsgivarbilden byggs upp samt en i grunden positiv och fungerande arbetsmiljö skapas.

Hos HUS var den fast anställda personalens avgångsomsättning på årsnivå 10,5 procent större än det som satts upp som mål. Omsättningen, exklusive pensioneringarna, var 7,9 procent. Omsättningssiffrorna har på HUS-nivå blivit högre, men det finns variationer i siffrorna mellan resultatenheterna.

Antalet rekryteringar och lediganslagna befattningar ökade också 2021 (med 14 procent jämfört med året innan), men antalet kandidater minskade med 23 procent. Arbetskraftsbristen syns i rekryteringarna. År 2021 hade HUS 3 359 lediganslagna befattningar, motsvarande siffra var 2 938 året innan. Antalet kandidater minskade och uppgick 2020 till cirka 27 500, motsvarande siffra var 35 900 året innan, dvs. antalet var 23 procent lägre. Hos HUS följs personalsituationen upp med hjälp av strategiska indikatorer (avgångsomsättning, exklusive pensioneringar och personer som säger upp en fast anställning som varat under ett år) samt operativa indikatorer (nöjdhet med ledningen, ansökningar för lediganslagna befattningar och arbetets meningsfullhet). Med löneutvecklingsprogrammet, investeringar i ledarskap, chefsarbete och arbetshälsa påverkas drag- och hållkraften då det gäller personalen. Man har börjat utveckla arbetsgivarimagen, och rekryteringsmarknaden för arbetsplatsannonserna förbättras genom exempelvis extra synlighet och inriktning av annonserna till rätt målgrupp.

10.10 Centrala rättegångar och övriga eventuella juridiska risker

Juristerna hos HUS allmänna förvaltning och juridik följer upp och sköter rättegångar som åligger samkommunen. En del av rättegångarna sköts med samkommunens egna resurser och för en del av rättegångarna anlitas advokattjänster som konkurrensutsatts av HUS.

På bokslutsdagen är totalt 36 rättegångar anhängiggjorda, och under hela 2021 var 60 rättegångar anhängiggjorda. Största delen av rättegångarna gäller upphandlingsfrågor i marknadsdomstolen. Också arbetsrättsliga ärenden som behandlas i en allmän domstol och där HUS som arbetsgivare är part har anhängiggjorts. Utöver dessa har enstaka privata och offentligrättsliga ärenden anhängiggjorts. Konkurrens- och konsumentverket gav dessutom HUS en anmärkning gällande försummelse att iaktta upphandlingslagen i upphandlingen av andningsballonger (KKV 21.6.2021). En förundersökning gällande HUS upphandlingar har anhängiggjorts hos polisen.

Operativt eller ekonomiskt betydande ärenden som avslutats med ett lagakraftvunnet beslut 2021: Marknadsdomstolen avslog Vita Laboratoriot Oy:s klagan gällande styrelsens beslut 21.9.2020 § 115 om hyrning av lokaler och anordningar för coronavirusanalyserna. Det var fråga om ett ekonomiskt betydande ärende. Det uppskattade värdet av avtalet för en avtalsperiod på tio månader var 100 miljoner euro. Samkommunen HNS förlorade mot samkommunen Birkalands sjukvårdsdistrikt i en förvaltningstvist som gällde vården av valfrihetspatienter på Helsingin Sydänsairaala Oy. Avgörandet var betydande med tanke på sjukvårdsverksamheten.

De operativt och ekonomiskt mest betydande ärendena som anhängiggjorts: Tre av Barnmorskeinstitutets barnmorskor yrkar i sin stämningsansökan på skadestånd från HUS på grund av hälsoskador som orsakats av problemen med inomhusluften vid Barnmorskeinstitutets sjukhus. Huvudförhandlingen om skadeståndet har på grund av coronaepidemin skjutits upp, och tidpunkten för huvudförhandlingen är fortfarande okänd. Också Samkommunen HNS icke-konkurrensutsatta upphandlingar är fortfarande förknippade med stora ekonomiska, operativa och juridiska risker samt en renommérisk.

10.11 Bekämpning av mutor och korruption samt respekt för människorättigheterna

Med hjälp av den interna kontrollen försöker man förebygga risker för missbruk, främja iakttagandet av lagar och anvisningar samt försäkra sig om att god förvaltningssed iakttas. HUS ordnar regelbundet för hela organisationen utbildning om god förvaltning och intern kontroll samt uppdaterar sina förvaltningsanvisningar.

Syftet med HUS lagstadgade skyldigheter är att förverkliga och trygga de grundläggande rättigheterna bland dem som tillhandahålls en tjänst. Den mest centrala är rätten till adekvata social- och hälsovårdstjänster. Ett tillvägagångssätt där de grundläggande rättigheterna respekteras är således en del av HUS tjänsteuppgift. Tryggandet av de grundläggande rättigheterna beaktas i alla HUS interna processer och förfaranden. Patienterna och kunderna kan tillämpa många olika metoder för att ingripa i situationer där de anser att HUS kränkt deras mänskliga rättigheter, till exempel göra en anmärkning till HUS medicinska ledning eller anföra klagan hos tillsynsmyndigheten. HUS har också interna kanaler för rapportering av missförhållanden eller risker.

Hos HUS påbörjades hösten 2021 de preliminära förberedelserna för att bygga upp och introducera en rapporterings-, behandlings- och uppföljningskanal som avses i EU:s så kallade Whistleblower-direktiv(2019/1937). Syftet med direktivet är att se till att en person på ett säkert sätt kan anmäla observerade eller misstänkta aktiviteter som strider mot det allmänna intresset inom separat fastställda områden i EU:s och Finlands lagstiftning. Regeringen ska överlämna en proposition till riksdagen i början av våren 2022.

Den interna revisionen stöder ledningen i förfarandena för den interna kontrollen och i uppföljningen av den interna kontrollen. HUS genomförde utvecklingsåtgärderna och programmen som föreslogs i den interna revisionens rapporter och som integrerades i resultatenheternas och -områdenas verksamhetsplaner. Genomförandet av åtgärderna följdes upp på initiativ av Deloitte Oy. En genomgång av resultaten gjordes också vid HUS ledningsgrupps möten och i Audit-arbetsgruppen.

I HUS strategi 2020–2024 ligger ett stort fokus på ansvarsfullhet och iakttagande av hållbar utveckling i all verksamhet. Den 15 februari 2021 godkände HUS styrelse HUS ansvarsprogram 2021–2022. I ansvarsprogrammet avses med ansvarstagande de ytterligare åtgärder som vidtas utöver iakttagande av lagar och förordningar för att 1. främja transparent och ansvarsfull ekonomisk förvaltning och administration 2. främja välbefinnandet i arbetet, uppfyllandet av de grundläggande rättigheterna i arbetslivet och det samhälleliga ansvarstagandet och 3. bära ansvar för miljön. HUS styrelse godkände 20.12.2021 den fortsatta planen för ansvarsfullheten. Enligt denna bildas en styrgrupp för ansvarsfullheten, uppsätts långsiktiga mål och utvidgas nätverksbildningen. Syftet med HUS miljöprogram 2021–2024 är att HUS ska uppnå kolneutralitet senast 2030 och i hela sin verksamhet iaktta principerna för hållbar utveckling. I anknytning till miljöprogrammet beräknas HUS kolavtryck 2022 och sammanställs en färdplan för att uppnå målet med kolneutralitet.

HUS tvåspråkighetsprogram stöder HUS värden, dvs. jämställdhet, föregångarskap och bemötande. Patienterna ska få vård och service på sitt eget språk, finska eller svenska, och personalen ska kunna tillhandahålla vård och service på dessa språk. Programmet inkluderar en åtgärdsplan som innehåller en beskrivning av målen, åtgärderna, indikatorerna och ansvarspersonerna. Implementeringen av tvåspråkighetsprogrammet fortsatte 2021 med investeringar i kommunikation, sammanställning av anvisningar och arbete för prioriteringarna i språkambassadörsprogrammet.

11 REDOGÖRELSE FÖR ORDNANDET AV INTERN KONTROLL OCH KONCERNKONTROLL

I kommunallagen, myndighetsanvisningarna och rekommendationerna samt HUS anvisningar betonas vikten av att den interna kontrollen och riskhanteringen ordnas, fungerar och rapporteras. Likartade skyldigheter sätts också upp i exempelvis EU-direktiv. Den offentliga verksamhetens tillförlitlighet, effektivitet och behörighet förutsätter tillräckliga kontrollåtgärder.

HUS fullmäktige har dragit upp riktlinjer för kontroll- och riskhanteringsförfarandena samt rutinerna i ordnandet av dessa. Enligt HUS förvaltningsstadga bildar den externa och interna kontrollen tillsammans ett täckande kontrollsystem. I HUS verksamhetsmodell integreras den interna kontrollen, koncernkontrollen och riskhanteringen i ledningen, planeringen och beslutsprocessen i HUS verksamhet.

Enligt de allmänna anvisningar som utfärdats av Bokföringsnämndens kommunsektion ska samkommunen i sin verksamhetsberättelse redogöra för hur den interna kontrollen, koncernkontrollen och riskhanteringen har ordnats i kommunen, huruvida brister har upptäckts i den interna kontrollen under den gångna räkenskapsperioden och hur man under innevarande ekonomiplaneringsperiod avser att utveckla den interna kontrollen utifrån de erhållna resultaten. I slutet av räkenskapsperioden sändes för redogörelsen en enkät genom HUS Riskit-systemet till HUS koncernledning, resultatområden och -enheter samt dotterbolag. För enkäten tillämpades den internationella COSO-modellen och iakttogs finansministeriets samt arbets- och näringsministeriets rekommendationer med beaktande av HUS verksamhet. På grund av dotterbolagens operativa särdrag avvek utvärderingen av koncernkontrollen i fråga om prioriteringarna något från utvärderingsmodellen för den interna kontrollen.

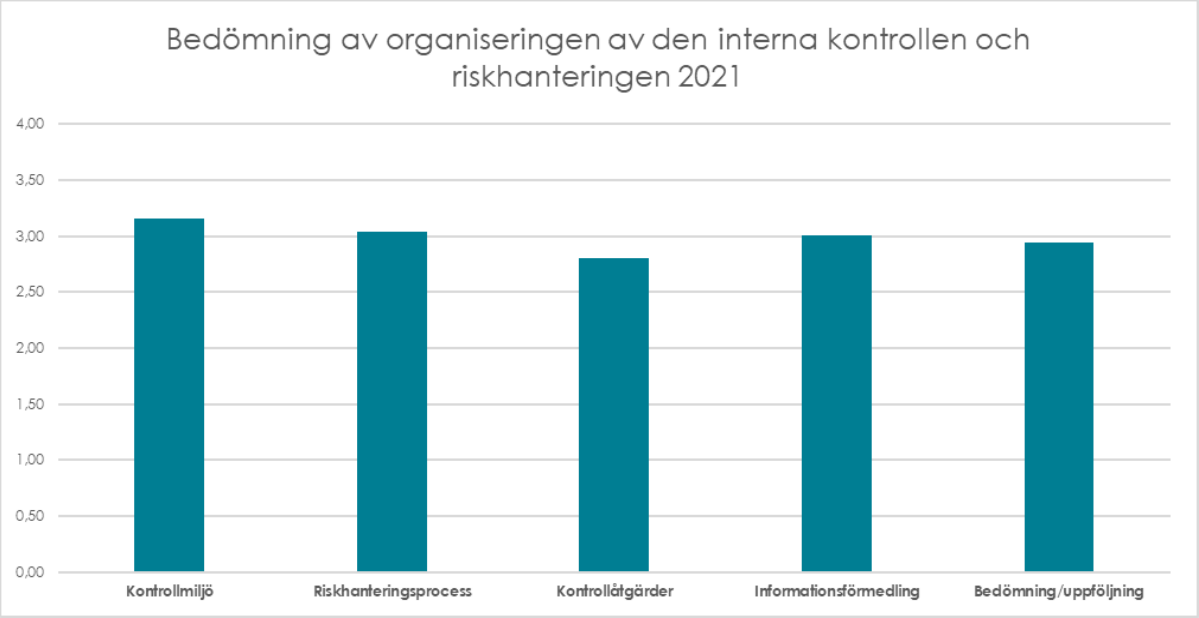
I enkäten ombads respondenterna att bedöma följande områden: 1) kontrollmiljön, 2) riskhanteringsprocessen, 3) kontrollåtgärderna, 4) informationsförmedlingen, 5) bedömnings- och uppföljningsförfarandena. I bedömningen använde respondenterna skalan 0–4, där
0= ingen bedömning/ej tillämplig,
1= dåligt/har inte ordnats på behörigt sätt och/eller har inte ordnats,
2= medelmåttigt/har inte till alla delar ordnats på behörigt sätt eller väsentliga brister har observerats,
3= ganska bra/har i huvudsak ordnats på behörigt sätt, enstaka brister har observerats,
4= bra och systematiskt/har ordnats på behörigt sätt, inga brister har observerats i verksamheten.

Respondenterna fick anvisningar om att göra bedömningen som ett grupparbete. Totalt sett var svarsfrekvensen hög (92 procent), och svaren representerade således på ett övergripande sätt HUS verksamhetsenheters samt dotterbolagens synpunkter. Trots utmaningarna och osäkerhetsfaktorerna under verksamhetsperioden visade svaren att det i fråga om många bedömningsområden skett en positiv utveckling jämfört med resultaten föregående år (till exempel genomförandet av riskhanteringsprocessen, iakttagandet av metoderna för den interna kontrollen, rutinerna och bland annat ökad medvetenhet, koncernstyrning samt ökat samarbete och informationsflöde).

11.1 Redogörelse för ordnandet av intern kontroll

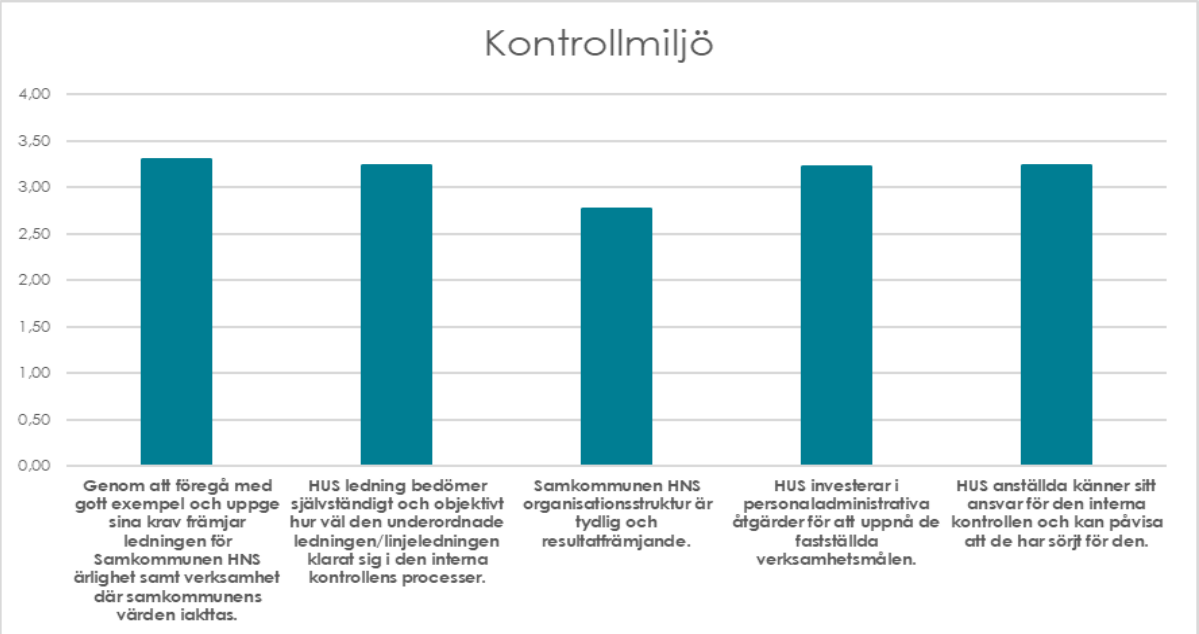
Nedan behandlas den interna kontrollens och riskhanteringens funktion enligt delområde. För HUS sjukvårdsområden, resultatområden och -enheter används den gemensamma termen verksamhetsenhet. Bilderna beskriver verksamhetsenheternas åsikter om sakernas tillstånd. De centrala utvecklingsobjekten räknas upp i anslutning till behandlingen av respektive

delområde. En del av utvecklingsåtgärderna genomförs på verksamhetsenhetsnivå, en del på HUS-nivå.



Kontrollmiljö

Kontrollmiljön innefattar en mängd förfaranden, processer och strukturer som bildar grunden för den interna kontrollen. Ledningen svarar för god förvaltning och gott ledarskap, målinriktad och resultatrik verksamhet samt verkställighet av den interna kontrollen och riskhanteringen. Genom sina handlingar visar ledningen viken betydelse den interna kontrollen har och hur man bör agera inom samkommunen. Chefsarbetet är en väsentlig del av den interna kontrollen. Cheferna ska reagera på avvikelser. Alla anställda ska handla enligt godkända mål, bestämmelser och anvisningar, upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens fortlöpande samt rapportera observerade risker och missförhållanden.



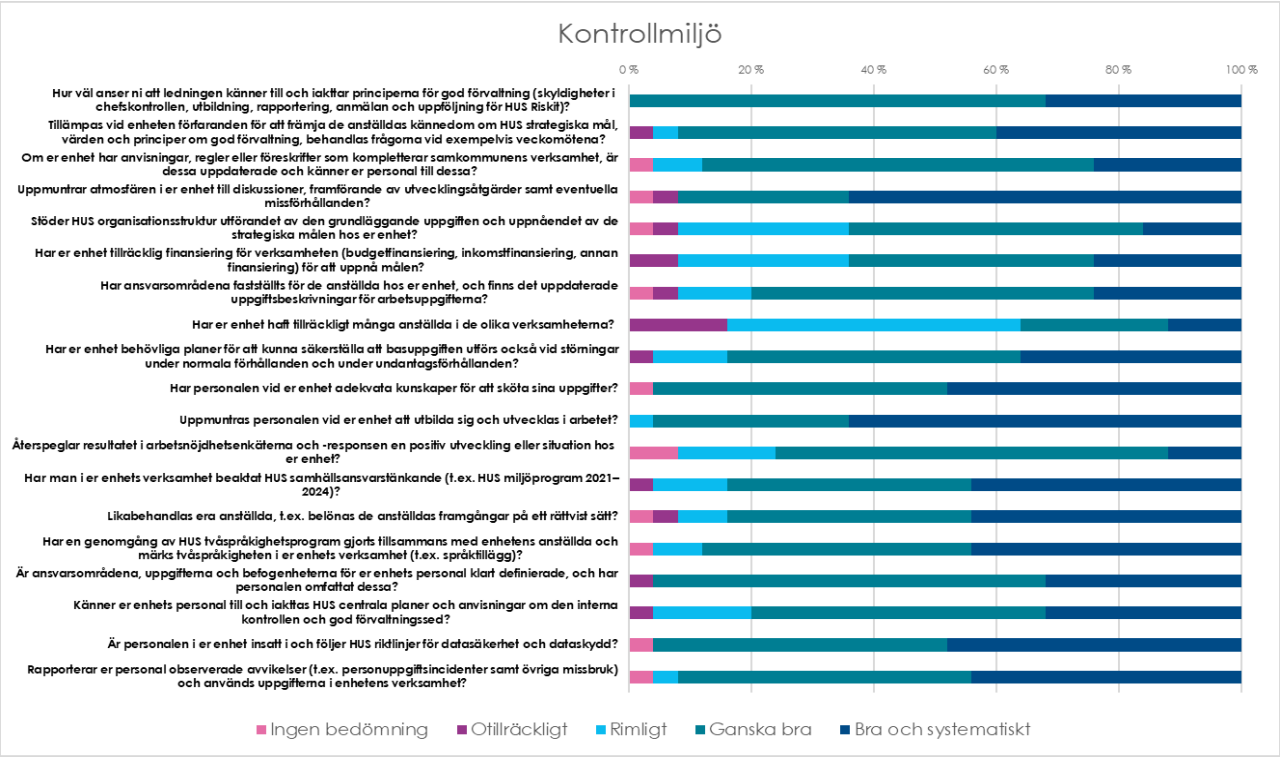
HUS värdediskussion fortsatte, och insatser gjordes för uppnåendet av det strategiska målet samt implementeringen av riskhanteringsmetoderna. I syfte att uppnå de strategiska målen och effektivisera den strategiska riskhanteringen ordnades bland annat verksamhetsenhetsspecifika behandlingstillfällen (s.k. ledningens iterationsrundor) samt utbildningar och vägledning. Respondenterna ansåg att åtgärderna var till nytta.

Verksamhetsenheterna kände till strategin och målen som stöder denna. De fastställda värdena syntes i enheternas verksamhet antingen ganska bra eller bra och systematiskt.

Enligt svaren var de regler, bestämmelser, anvisningar och beslut som styr verksamheten uppdaterade hos verksamhetsenheterna, men då det gäller kännedomen om vissa gemensamma rutiner och iakttagandet av anvisningar fanns det fortfarande utrymme för utveckling. Personalen på chefsnivå deltog under räkenskapsperioden i utbildningar om god förvaltning och intern kontroll, men ställvis önskades flera målinriktade utbildningar (till exempel information om ändringar i förvaltningsanvisningar och -föreskrifter, dataskydd och datasäkerhet).

Avvikelser i verksamheten rapporterades genom befintliga rapporteringskanaler. Processerna där avvikelseanmälningar sänds genom de elektroniska rapporteringskanalerna har inbyggda styrnings- och kontrollfunktioner för säkerställande av att avvikelserna behandlas. På verksamhetsenhetsnivå förekom variationer i exempelvis hur regelbundet och systematiskt avvikelseuppgifter användes i vardagsrutinerna eller verksamhetsutvecklingen.

Investeringar har gjorts i både miljöaspekter och tvåspråkighet på HUS-nivå under de senaste två räkenskapsperioderna. Svaren visar att miljöaspekterna beaktades i verksamhetsenheterna inom gränserna som resurserna tillåter, och kännedomen om HUS tvåspråkighetsprogram är huvudsakligen god. Det som genomgående fördes fram i svaren var hur utmanande och exceptionell räkenskapsperioden hade varit. I synnerhet epidemisituationen gav bland de anställda upphov till belastning och känsla av orättvis behandling. Resursbristen betonades i många verksamhetsenheters svar, i synnerhet personaltäckningen. Verksamhetsenheterna ansåg att investeringar borde göras på HUS-nivå gällande täckningen av och tillgången till yrkeskunnig personal samt också fastställandet av uppgiftsbeskrivningar. Man ansåg också att det inte fanns tillräckligt med resurser för planering och genomförande av förändringar eller allmän utveckling av verksamheten. De administrativa uppgifterna tog tid från det kliniska arbetet samt forsknings- och undervisningsverksamheten. I svaren betonades behovet av att rationalisera de administrativa processerna. Utvecklingsbehov nämnde också gällande tydligheten och effektiviteten i HUS organisationsstruktur. Utmaningarna anknöt till de parallella och skiktade strukturerna i ledningsarbetet och utmaningarna i den övergripande ledningen.



Verksamhetsenheternas utvecklingsåtgärder:

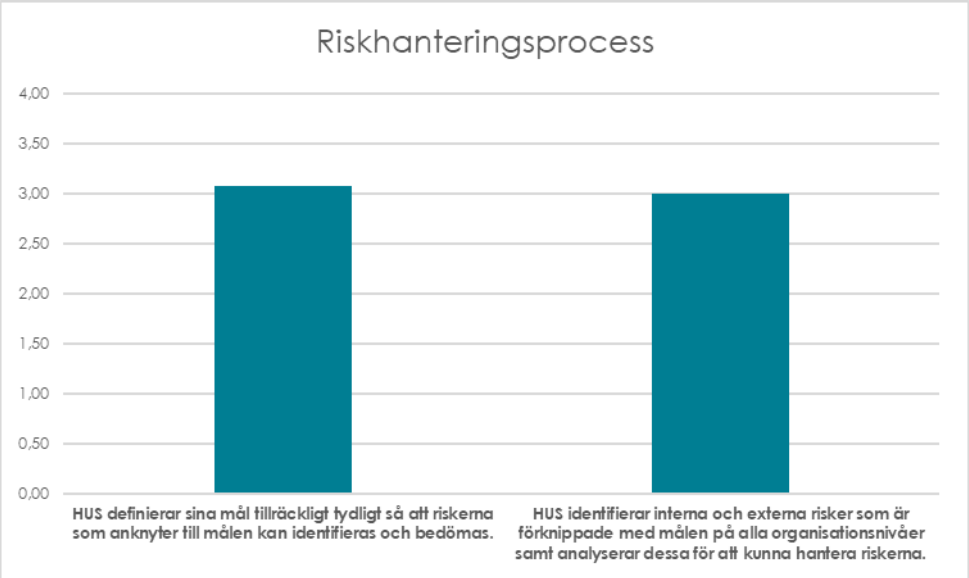
- Utbildningar, implementering av HUS anvisningar hos den egna verksamhetsenheten
- Personaladministrationens åtgärder, genomgång och rationalisering av de administrativa processerna
- Processerna med behandling av avvikelser: anvisningar och kännedom om verksamhetsmodeller och rutiner

Utvecklingsåtgärder på HUS-nivå:

- God förvaltningssed, intern kontroll och riskhantering, centrala anvisningar och utbildningar
- Beredskapsplanering och övningar, samordning och inkludering
- Datasäkerhets- och dataskyddspraxis och utbildning
- Betoning av samhällsansvarstänkande (miljöfrågor, tvåspråkighet, patientsäkerhet, kvalitetsledning osv.),
- Säkerställande av processen med behandling av avvikelser och utveckling av avvikelseanmälningsfunktionerna
- Uppbyggande av en personanmälningsfunktion på HUS-nivå så att den uppfyller kraven som satts upp i EU-direktivet 2019/1937
- HUS HR-åtgärder gällande tillgång på kvalificerad personal, inklusive rekryteringar, incitaments- och belöningsarrangemang, program för välbefinnande i arbetet

Riskhantering

Enligt HUS förfaranden utgör den interna kontrollen och riskhanteringen en del av god förvaltning och gott ledarskap. Riskhanteringen är en del av den normala verksamheten som respektive funktion ansvarar för, och inom organisationen verkställs den av varje medlem i sin roll. Hos HUS är riskbedömningen en dynamisk och fortlöpande process där man identifierar och bedömer uppnåendet av målen och risker som anknyter till hela verksamheten. Riskbedömningen kräver att mål sätts upp och introduceras på alla nivåer inom samkommunen. Ledningen sätter upp tydliga verksamhetsmål, inklusive indikatorer, samt mål för rapporteringen och kravenligheten för att kunna identifiera och bedöma riskerna i förhållande till dessa mål. Risker identifieras, bedöms, följs upp och rapporteras.

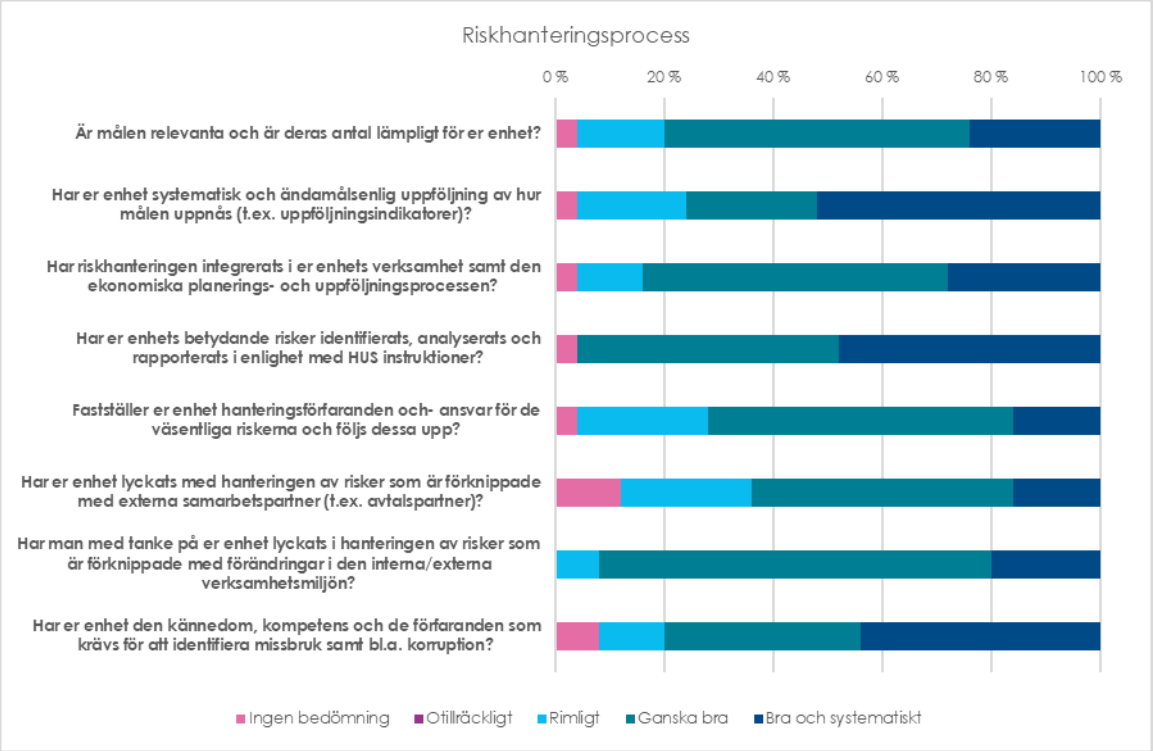


Enligt respondenterna var riskhanteringsprocessen tydligare definierad och på koncernnivå starkare styrd samtidigt som den var till stöd (verktyg, anvisningar) för verksamhetsenheterna vid genomförandet av processen. Enligt svaren hade riskhanteringen ordnats på behörigt sätt vid verksamhetsenheterna, och det ansågs att man hade lyckats uppnå målen för

riskhanteringen. Av svaren framgick tydligt en positiv utveckling jämfört med föregående räkenskapsperiod.

Alla verksamhetsenheter hade fyllt i riskanalysen, följde upp riskdata och hade rapporterat riskerna samt status för riskhanteringen i delårsrapporterna samt bokslutet. Respondenterna hade tagit del av HUS anvisningar och kände till riskhanteringssystemet. En del av verksamhetsenheterna önskade mer stöd för riskidentifieringen och -bedömningen för att säkerställa en smidig riskhanteringsprocess (personrisker, korruptionsrisker, dataskydds- och datasäkerhetsrisker, de kliniska processernas kvalitet samt patientsäkerhetsrisker).

Verksamhetsenheterna ansåg att de hade lyckats bra eller ganska bra med riskhanteringen med tanke på det något exceptionella verksamhetsåret. I många svar nämndes epidemisituationen och andra externa osäkerhetsfaktorer i verksamhetsmiljön (bland annat förberedelserna för social- och hälsovårdsreformen).



Verksamhetsenheternas utvecklingsåtgärder:

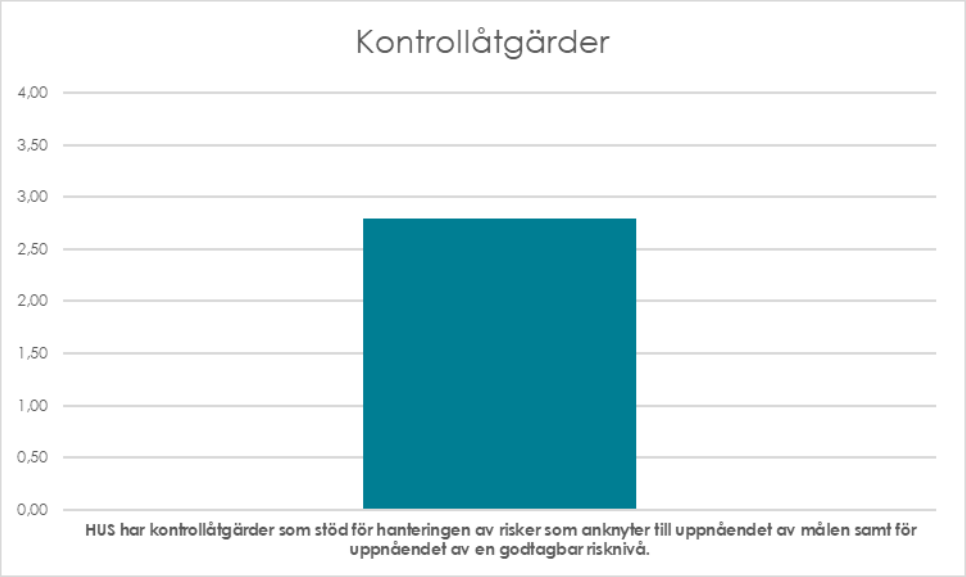
- Genomförande av riskhanteringsprocesserna 2022 i enlighet med HUS anvisningar
- Förtrogenhet med anvisningarna, genomgång av utbildningarna
- Registrering av riskhanteringsåtgärderna och införlivande av dessa i verksamhetsprogrammen, ansvarsområden och tidtabeller, uppföljning

Utvecklingsåtgärder på HUS-nivå:

- Verksamhetsenheternas stöd för genomförande av riskhanteringsprocessen, tekniska implementeringar, introduktion, faciliteringar, uppdatering av anvisningar och verktyg
- Utveckling av riskhanteringskulturen på HUS-nivå, utbildningar, webbinarier
- Utvecklingsåtgärder och stöd för riskhanteringen på HUS-nivå i anslutning till bland annat cyberrisker, partnerskap (risker som anknyter till leverantörer/tjänsteproducenter), upphandlingar och avtalsverksamhet, forskningsverksamhet, missbruk (korruptionsrisker)

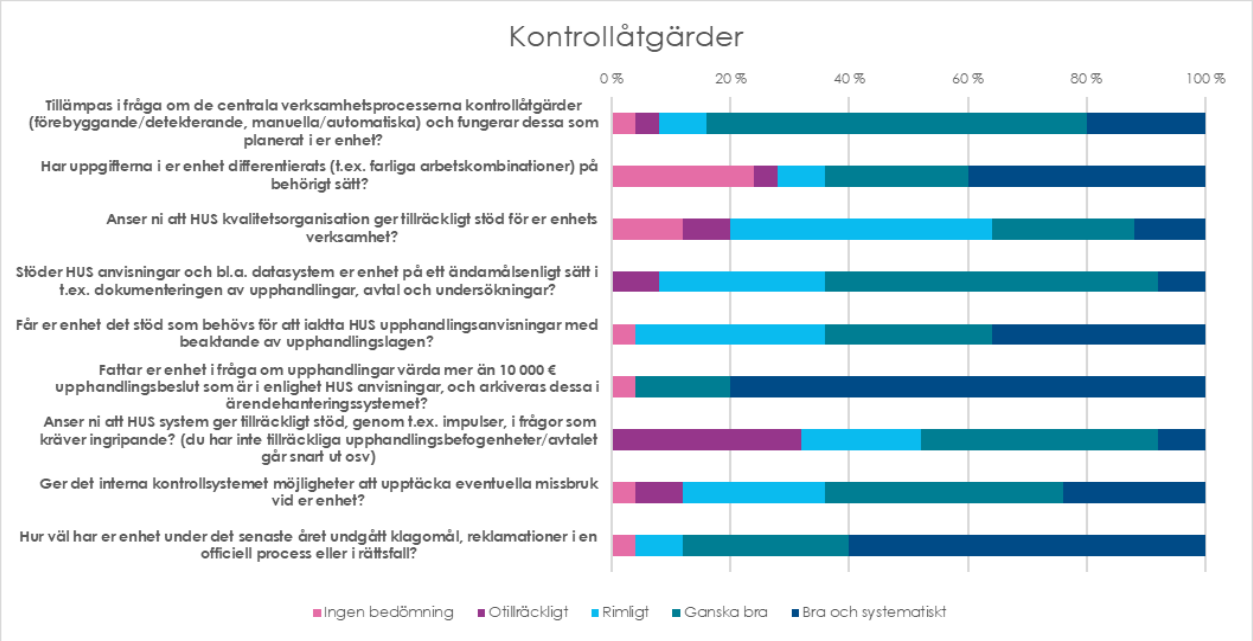
Kontrollåtgärder

Kontrollåtgärder vidtas på alla nivåer inom samkommunen, i de olika faserna av verksamhetsprocessen och i systemmiljöerna. De är förebyggande eller identifierande åtgärder. Kontrollåtgärderna kan vara uppbyggda av olika automatiska och manuella kontrollåtgärder, till exempel användarrättigheter, godkännanden, krav och preciseringar. Hos HUS stöder och säkerställer kontrollåtgärderna att principerna för god förvaltning och lagenlighet iakttas. Kontrollåtgärderna utvecklas också kontinuerligt för att kunna säkerställa en målinriktad och resultatrik verksamhet.



Av svaren framgick det att HUS datasystem inte till alla delar gav tillräckligt stöd (till exempel genom impulser) för saker som man genom kontroll inte kan fästa uppmärksamhet vid. I svaren nämndes bland annat Harppi och Apotti, upphandlingar, forskningsprojekt, avtal och vissa administrativa dokument (beslut, tidsfrister).

Säkerställandet av att arbetsuppgifterna differentieras på behörigt sätt (förekomsten av farliga arbetskombinationer identifieras och förebyggs) ansågs vara en viktig kontrollåtgärd där man också såg utrymme för utveckling. I svaren framfördes också kontroll av att tillträdesrättigheterna för datasystemen är korrekta och säkerställande av att användarrättigheterna är uppdaterade samt passerrättigheter.



Verksamhetsenheternas utvecklingsåtgärder:

- Uppgiftsbeskrivningar, verifieringar, kritiska arbetskombinationer, fullmakter, användarrättigheter
- Kvalitetsledning, utveckling av kvalitetsledningen
- Granskning och uppföljning av avvikelser (som en reaktiv kontrollåtgärd)

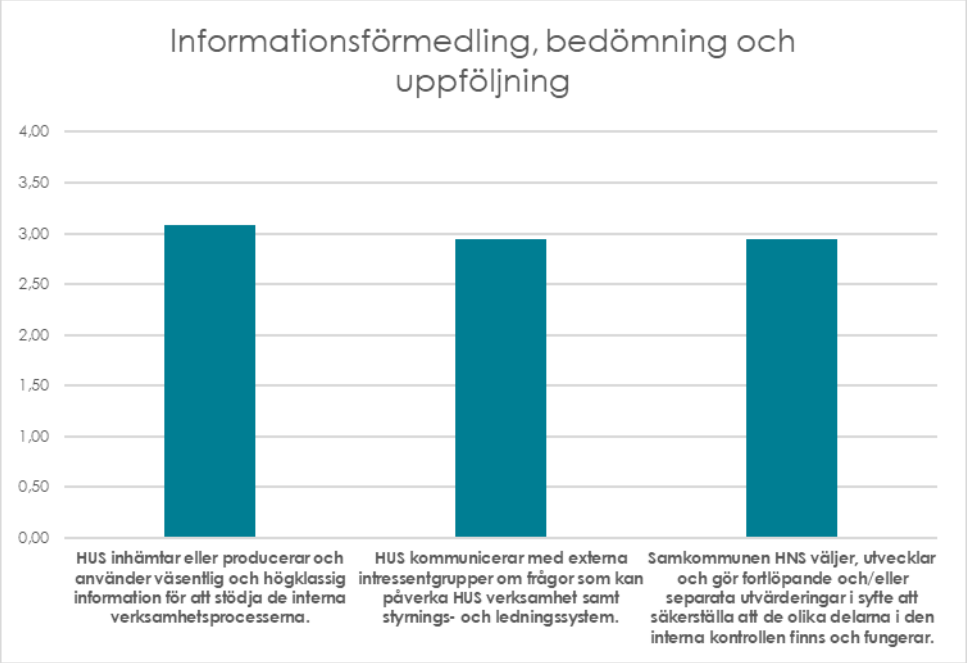
Utvecklingsåtgärder på HUS-nivå:

- Stöd från ledningen för kvalitetsorganisationen i utvecklingen av verksamhetsenheternas kvalitetshantering
- Åtgärder för utveckling av datasystemen, elektroniska förfaranden
- Personaladministrativa anvisningar på HUS-nivå

Informationsförmedling, utvärdering och uppföljning

Informationsförmedlingen är en fortlöpande process där behövlig information delas och tas emot. Med intern kommunikation avses delning av information inom samkommunen vertikalt och horisontalt. Med hjälp av kommunikation för ledningen fram vikten av kontrollansvar för personalen. Den externa kommunikationen är dubbelriktad: genom denna kan man få väsentlig extern information och rikta kommunikation till externa intressentgrupper i enlighet med deras krav och förväntningar. Ledningen använder den information som den har producerat eller som förvärvats genom interna och externa källor. Informationen stöder funktionen av den interna kontrollens övriga delområden.

Fortlöpande och separata utvärderingar används för att säkerställa den interna kontrollens olika delområden. Fortlöpande utvärderingar genererar uppdaterad information. Dessutom görs separata utvärderingar som i fråga om omfattningen varierar beroende på exempelvis riskhanteringen, resultaten i de fortlöpande utvärderingarna och andra anmärkningar från ledningen. Utifrån utvärderingarna och de gjorda observationerna vidtas utvecklingsåtgärder vilkas utfall följs upp.

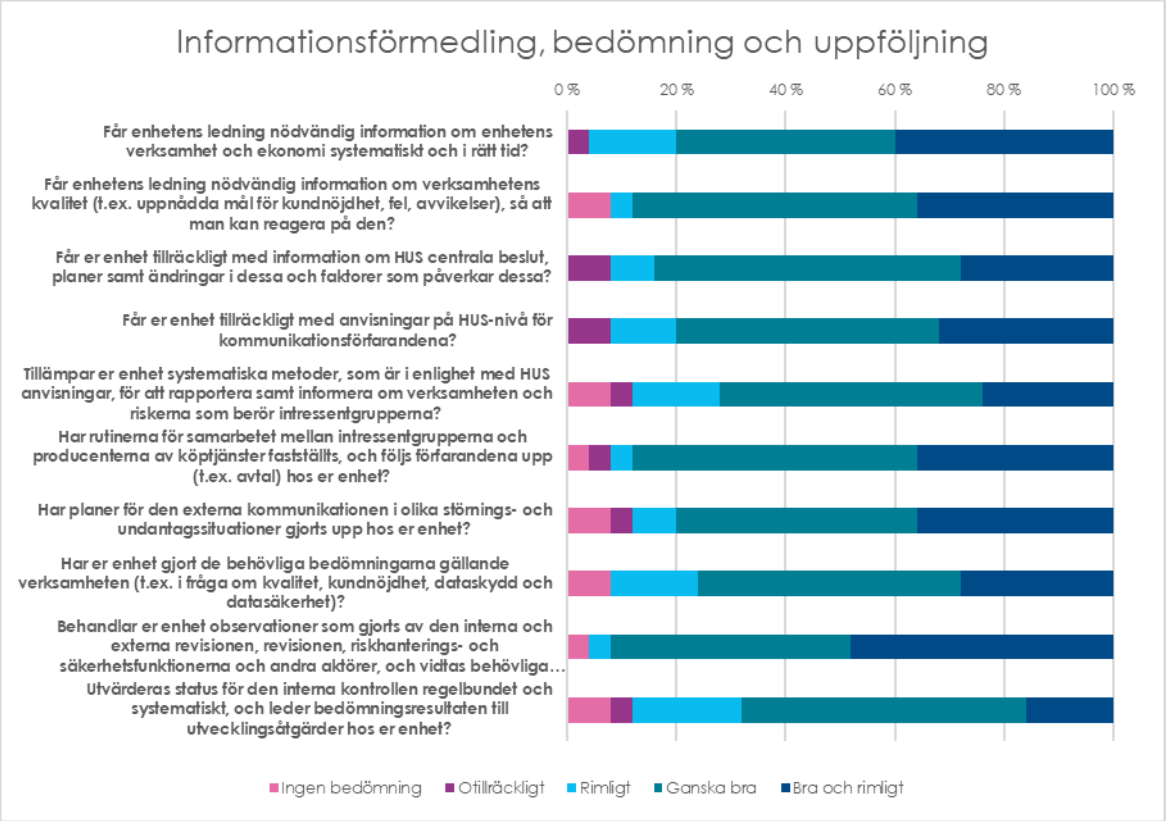


Respondenterna ansåg att ledningen genom information och rapporteringen var på en måttligt god nivå. Det ansågs vara viktigt att informationsgången även i fortsättningen är systematisk och transparent samt att informationen är så sanningsenlig som möjligt. Verksamhetsenheterna erhöll i huvudsak tillräckligt med information om planerna,

förändringarna och faktorerna som påverkar dessa på HUS-nivå. Variationer förekom i verksamhetsenheternas interna informationsgång.

Vid verksamhetsenheterna hade självutvärderingar genomförts, och i dessa hade man bedömt enhetens funktioner genom exempelvis kundresponssystemen. De separata utvärderingarna och verksamheten hade utvecklats precis som under tidigare år i anslutning till exempelvis kvalitetsrevisionerna (HUS Logistik), miljöfrågor och certifieringar (HUS Lokalcentral, HUS Asvia), dataskydds- och datasäkerhetsfrågor (HUS IT-förvaltning). I JCI-ackrediteringen hade det framkommit ett flertal utvecklingsbehov som man har försökt reagera på. Epidemisituationen försvårade genomförandet av utvecklingsåtgärderna, och även exempelvis utvecklingsarbetet i anslutning till JCI-ackrediteringen avbröts.

HUS revisionsorganisationer gjorde utvärderingen och uppföljningen. Den interna revisionen (Deloitte Ab) producerade riskbaserade separata utvärderingar och stödde utvecklingsarbetet på HUS- och verksamhetsenhetsnivå. I de enheter där kontroll- och revisionsåtgärder vidtagits har rapporterna behandlats och behövliga utvecklingsåtgärder vidtagits.



Verksamhetsenheternas utvecklingsåtgärder:

- Kommunikationsplaner för varje verksamhetsenhet (i synnerhet störningar och exceptionella situationer, modeller säkerställs)
- Självutvärderingar, säkerställande av exempelvis att behandlingsprocesserna i uppföljningsförfaranden (avvikelser, respons osv.) är i enlighet med reglerna och systematiska
- Objektspecifika utvärderingar och till exempel. JCI, kvalitetsrevisioner och certifieringar stöder kontrollsystemens funktion i sin helhet (utvärderingsresultat utnyttjas, utvecklingsåtgärder vidtas)
- Satsningar på utveckling av kvalitetsledningen

Utvecklingsåtgärder på HUS-nivå:

- Stöd från ledningen för kvalitetsorganisationen i utvecklingen av verksamhetsenheternas kvalitetsledning,
- Genomförandet av projekt på HUS-nivå fortsätter (till exempel cyberprojekt osv.)
- Samordning på HUS-nivå och stöd för verksamhetsenheterna (bland annat revision, riskhantering, säkerhet och beredskap, juridik)

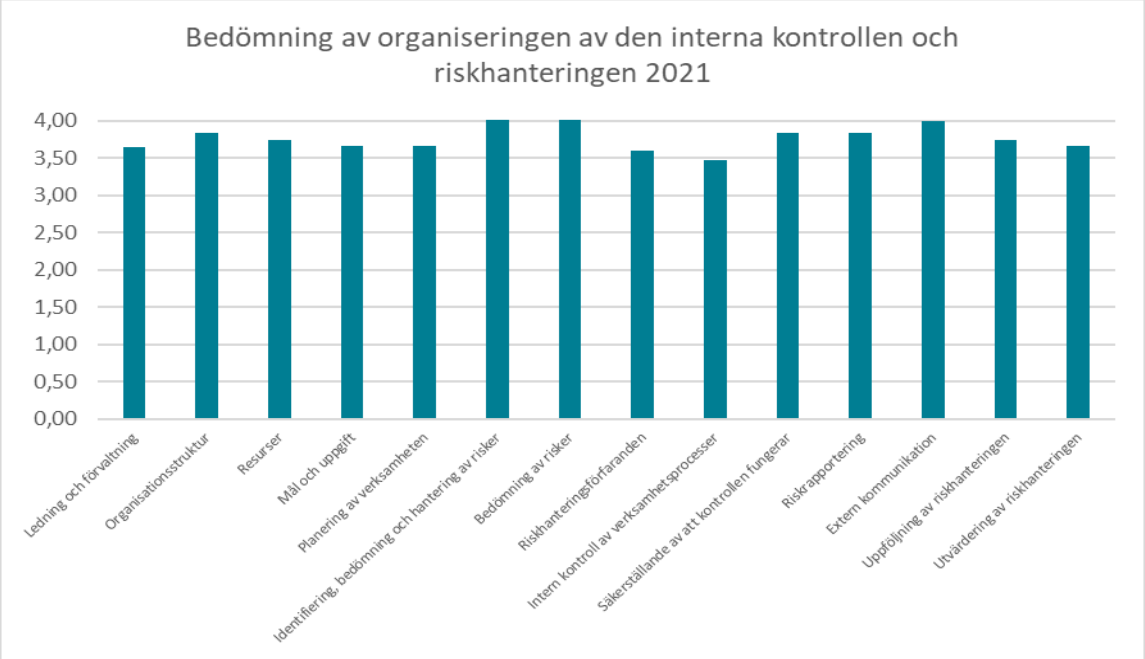
11.2 Redogörelse för koncernkontrollen

Utgångspunkten för koncernstyrningen och ägarpolicyn är det av HUS fullmäktige godkända strategiprogrammet, koncernanvisningarna samt övriga riktlinjer och beslut gällande ägarpolicyn. Syftet med koncernkontrollen är att säkerställa att HUS verksamhet är ekonomiskt lönsam och resultatrik, att de uppgifter som ligger till grund för besluten är adekvata och tillförlitliga, att lagar, myndighetsföreskrifter och beslut av olika organ iakttas och att tillgångar och resurser tryggas.

I enlighet med bestämmelserna i kommunallagen leds HUS av samkommunens styrelse som lyder under fullmäktige. Styrelsen har till uppgift att övervaka att de sammanslutningar där samkommunen har bestämmande inflytande handlar enligt de mål för verksamheten och ekonomin som fastställts av HUS fullmäktige. Det åligger HUS styrelse att övervaka att bolagen har en verksamhetspolicy som är förenlig med samkommunens mål och syften. Verkställande direktören ska med hjälp av strategin och ledningssystemet sörja för verkställigheten av koncernstyrningen och ägarstyrningen samt svara för uppnåendet av de mål som fullmäktige och styrelsen satt upp.

Ekonomi- och koncernsektionen lyder under styrelsen och lägger fram förslag om riktlinjer och principer för koncernstyrningen samt om målen för dotterbolagen. Ekonomi- och koncerndivisionen följer upp att dotterbolagen och intressesammanslutningarna handlar i enlighet med de mål fullmäktige och styrelsen har satt upp samt sörjer inom sitt arbetsfält för att koncernkontrollen fungerar.

Organiseringen av koncernkontrollen och dotterbolagens riskhantering samt utvecklingsmålen behandlas nedan enligt delområde. På bilderna visas dotterbolagens åsikter om sakernas tillstånd i bolagen. De centrala utvecklingsobjekten räknas upp i anslutning till behandlingen av respektive delområde. En del av utvecklingsåtgärderna kan genomföras av bolagen, till en del av dem anknyter åtgärder på HUS-nivå.



Verksamhetsmiljö samt interna verksamhetsstrukturer och -processer

I regel var kännedomen om HUS basuppgift och strategiska mål god. Det ansågs att målen för en offentlig tjänsteleverantör inte till alla delar kan anpassas på ett ändamålsenligt sätt till bolagen. De värden som har fastställts i HUS strategi framgick i bolagens verksamhet, strategin hade beaktats och anpassats enligt bolagens egen strategiprocess samt värderingar.

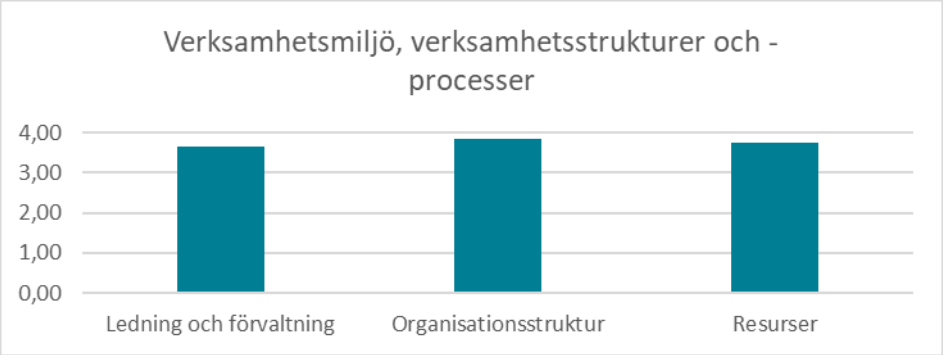
I verksamhetsplaneringen och måluppsättningen framkom inga nämnvärda brister. Bolagen hade klara basuppgifter, strategiska mål som stödde uppgiften samt planer för att uppnå dessa. Hos bolagen hade man behandlat åtgärder som vidtagits för hanteringen av risker som utgör ett hot för målen. Kommunikationen och rapporteringen om bolagens strategiska mål, såväl extern och intern, fungerade ganska bra. Under verksamhetsperioden satsade man hos en del av bolagen på att förankra bolagens egna strategiska mål och på intern kommunikation om dessa.

Bolagen ansåg att koncernstyrningen- och anvisningarna i regel var adekvata, och enligt svaren fungerade dialogen med HUS ledning. En del av bolagen önskade mer dialoger samt starkare styrning från HUS.

Informationsgången och informationens användbarhet var på en måttligt god nivå inom bolagen. Det ansågs vara viktigt att informationsgången även i fortsättningen är systematisk och transparent samt att informationen är så sanningsenlig som möjligt. Vidareutveckling av de elektroniska rapporterings- och uppföljningssystemen hade hos en del av bolagen registrerats som en central prioritering i utvecklingsarbetet.

Bolagen hade olika rutiner gällande behandlingen och bearbetningen av olika avvikelseprocesser och -anmälningar. Det uppskattades att utvecklingsobjekt eller brister fördes fram, man ingrep i regelvidrig verksamhet och försökte följa upp avvikelser i verksamheten. Avvikelseprocesserna kan effektiviseras ytterligare genom att utveckla behandlings- och uppföljningssystemen. Organisationerna kände till och iakttog anvisningarna på HUS-nivå måttligt bra eller mycket bra. Ansvaret för att iaktta och förankra anvisningarna har huvudsakligen klart fördelats (utsedda parter).

Bolagen använde av HUS producerade stödtjänster, konkurrensutsatta avtal och tjänsteleverantörer i tillämpliga delar. För upphandlingsprocesserna önskades fortfarande ytterligare stöd som inte var tillgängligt till alla delar. I skyddet och beredskapsplaneringen, kontinuitetshanteringen, datasäkerhets- och dataskyddsfrågor observerades ett behov av att ytterligare höja kompetensen och effektivisera samarbetet.

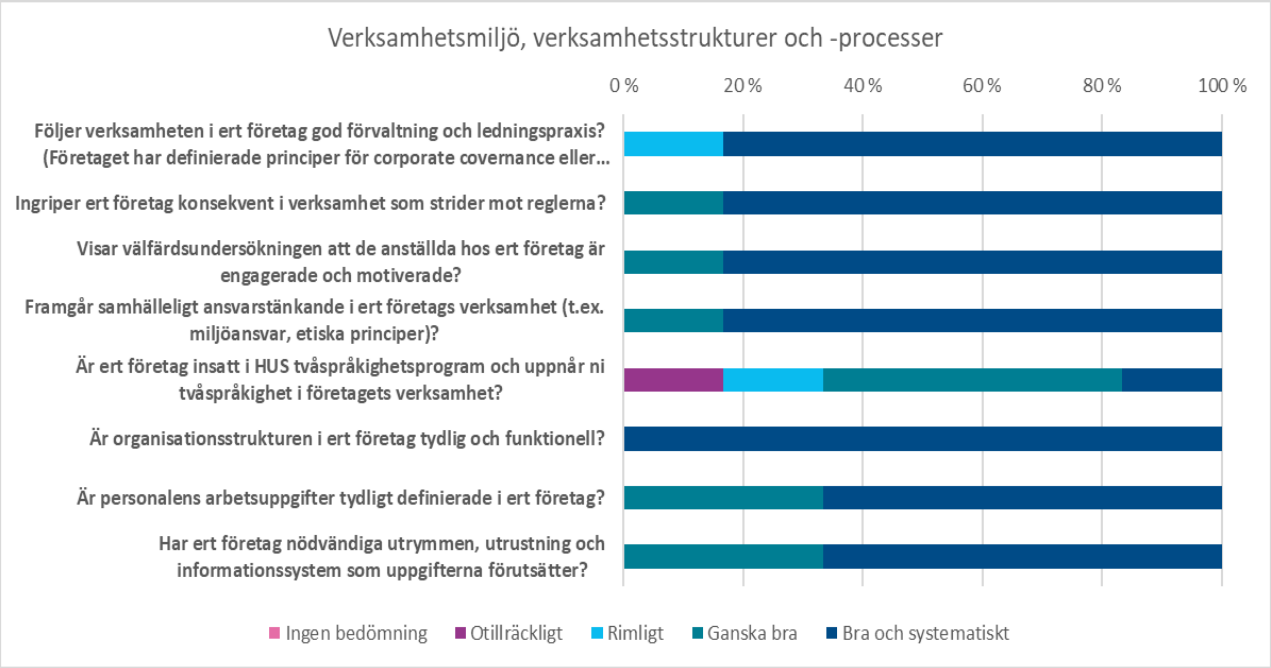


Bolagens utvecklingsåtgärder:

- Analyser, konsekvensbedömningar och scenariomodeller för den externa verksamhetsmiljön (säkerställande av verksamhetskontinuiteten)
- I fråga om verksamhets- och kvalitetsprocesserna och -avvikelserna säkerställs beskrivnings-, uppföljnings- och behandlingsförfarandena

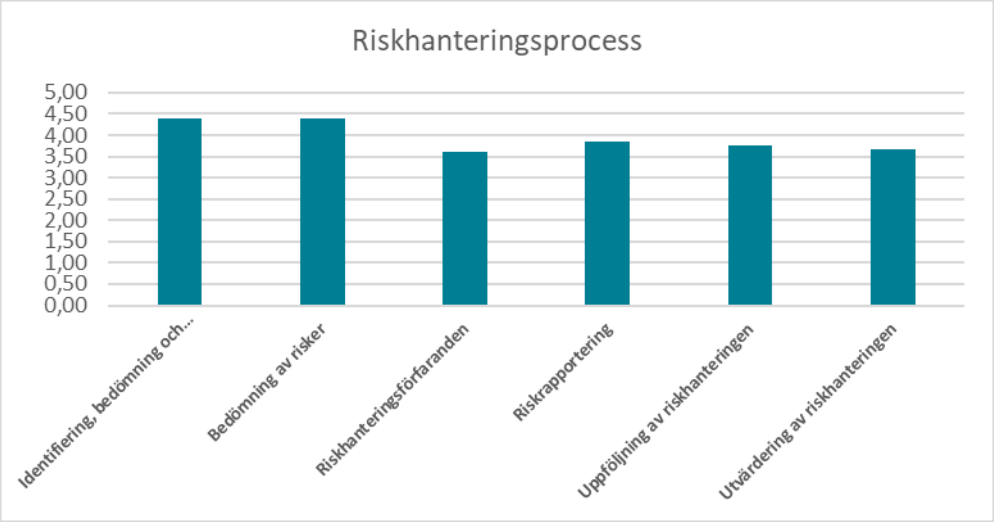
Utvecklingsåtgärder på HUS-nivå:

- Bolaget har uppdaterad information och kompetens (HUS centrala handlingsprogram och anvisningar, samhällsansvarsprogram, i synnerhet cybersäkerhets-, datasäkerhets- och dataskyddsfrågor)
- Upphandlingsenhetens och -expertisens stöd för bolagen
- Samordning och utveckling gällande skydd, beredskapsplanering och kontinuitetshantering
- Användningen av HUS elektroniska rapporteringsverktyg utvidgas till bolagen.

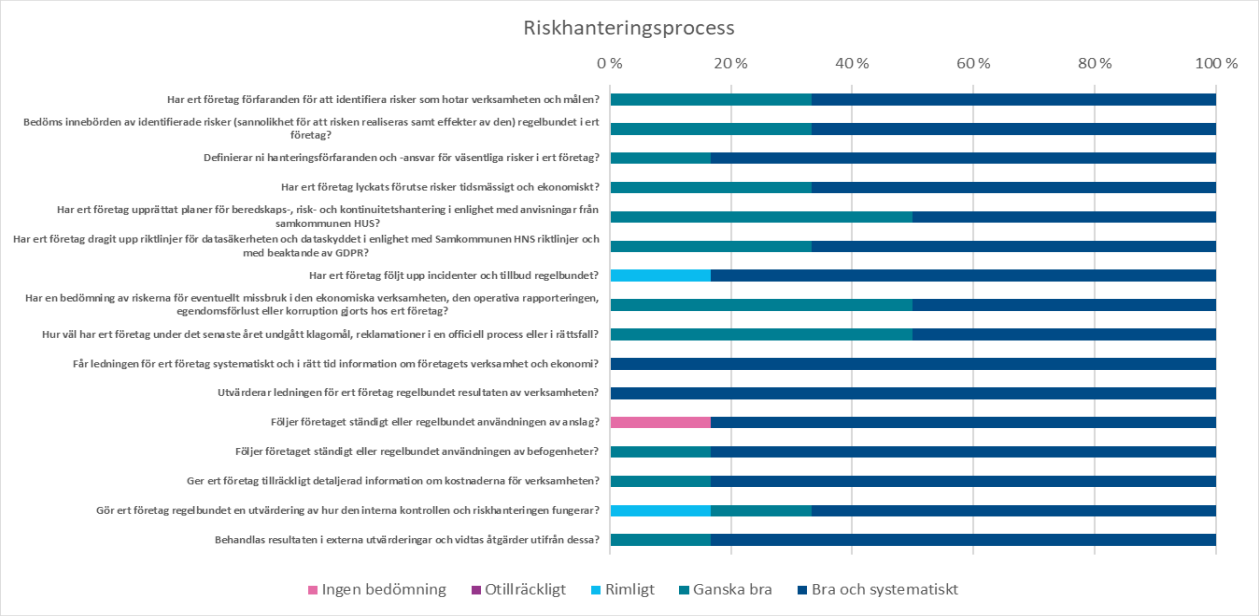


Riskhanteringsprocess

Genom koncernstyrning kan ledningen för samkommunen ge dotterbolagen handledning i verksamheterna och riskhanteringen, riskkartläggningen och andra frågor som anknyter till riskhanteringen. Enligt HUS förfaranden utgör den interna kontrollen och riskhanteringen en del av god förvaltning och gott ledarskap. Riskhanteringen är en del av den normala verksamheten som respektive funktion ansvarar för och inom organisationen verkställs den av varje medlem i sin roll. Med riskhantering avses identifiering och analys av risker som hotar verksamheten och uppnåendet av centrala mål. Inom den dagliga verksamheten fokuserar riskhanteringen på den operativa, praktiska verksamheten.



Riskerna som är förknippade med bolagens verksamhet identifierades och bedömdes, och för de väsentliga riskerna fastställdes hanteringsförfaranden och -ansvar. Bolagen tillämpade förfaranden för identifiering av risker som utgör ett hot för verksamheten och målen. Under verksamhetsperioden hade många bolag effektiviserat riskhanteringsmodellerna, och avsikten är att fortsätta verksamheten i samarbete med HUS.



Med beaktande av de rådande förhållandena hade bolagen lyckats ganska bra med den tidsmässiga och penningmässiga riskprognostiseringen. Hos en del av bolagen ansågs det att det finns utvecklingsbehov gällande uppföljningen av kostnaderna och anslagen. Inom riskhanteringen observerades ett behov av att utveckla utvärderingen av och rapporteringen om riskernas betydelse samt närmare sammanlänka processen med planeringen och uppföljningen av ekonomin och verksamheten.

Hos dotterbolagen insåg man behovet av att förenhetliga verksamhets- och rapporteringsrutinerna på HUS-nivå (behandlingsprocesserna, inklusive budget, delårsrapporter, bokslut). Uppföljningen och rapporteringen hade utvecklats. HUS elektroniska riskhanteringssystem HUS Riskit används inte av alla organisationer.

Bolagen identifierade följande som sina betydande risker:
1) Epidemisituationen och återverkningarna
2) risker som är förknippade med verksamhetsplaneringen, finansieringen och verksamhetsmiljön
3) kapitaltäckning och förändringar i kundfordringarna
4) renommérisk
5) långvariga och omfattande fel i den centrala infrastrukturen (lokaler, maskiner, anordningar)
6) personalresursernas tillräcklighet
7) dataskyddsrisk

Bolagen ansåg att de hade lyckats bra med riskhanteringen i förhållande till den exceptionellt utmanande verksamhetsperioden. I fråga om epidemin accentuerades som risk inverkan på förändringen av verksamhetsvolymen och risken för att ett stort antal anställda skulle insjukna. Riskerna minskade genom beredskapsförfaranden (till exempel utbildning och introduktion för personalen, pooler med hyrd arbetskraft). Man investerade i infrastrukturen (upphandlingar, byten, underhåll, tester) och utvecklade den strategiska planeringen av verksamheten, planeringen av finansieringen samt kostnadsredovisningen.

Bolagens utvecklingsåtgärder:
- Utveckling och förbättring av bolagens interna rapporteringssystem

- I dotterbolagens utvecklingsverksamhet effektiviseras bolagets riskhantering samt bolagets kompetens och medvetenhet gällande den interna kontrollen (anvisningar, utbildningar)
- Den strategiska planeringen av verksamheten, planeringen av finansieringen samt kostnadsredovisningen utvecklas

Åtgärder på HNS-nivå:

- Modellen för identifiering av centrala risker som utgör ett hot för verksamhetsmålen implementeras för dotterbolagen som en del av planeringen och uppföljningen av ekonomin och verksamheten hos dotterbolagen 2022

11.3 Översikt över den interna revisionens verksamhet 2021

Den interna revisionen är en del av HUS kontrollsystem och är underordnad HUS verkställande direktör. Den interna revisionen är oberoende och objektiv utvärderings- och verifierings- samt konsultverksamhet där syftet är att främja resultaten, effektiviteten och ändamålsenligheten i HUS verksamhet, säkra tillgångarna, lagligheten, etiska förfaranden samt riktigheten och tillräckligheten av informationen som används i beslutsprocessen.

Den interna revisionen bidrar till att gott ledarskap och god förvaltningssed, den interna kontrollen och riskhanteringen utvecklas. Sedan 2020 har HUS interna revision varit utplacerad till Deloitte. Den interna revisionen sköter sin uppgift i nära dialog med både HUS ledande tjänsteinnehavare och HUS experttjänster som stöder revisionsuppgifterna.

Planen för den interna revisionen 2021 grundade sig på identifierade risker samt HUS strategiska prioriteringar. Förutom att man satte sig in i den befintliga diskussionen intervjuades dessutom centrala intressentgrupper i samband med planeringen. Till planen för 2021 valdes totalt 12 objekt:

- Avtalshantering
- Informationshanteringslagen
- Projekt- och portföljhantering
- Utveckling av kvalitetssystem
- Partnernätverkets datasäkerhet och -skydd
- Upphandlingen
- Planering och uppföljning av arbetstid
- Hantering av användarbehörigheter
- Löneadministration
- Centralisering av HR, kommunikation och ekonomi
- Fortsatt granskning av utvecklingshanteringen för PilviHarppi
- Tillämpning av uppgifter om utnyttjandegrad i genomförandet av anläggningsinvesteringar

Utöver revisionerna tillhandahölls stöd för planeringen av whistleblowing-kanalen samt planeringen av en riskmodell för underleverantörskedjan.

Verksamheten omfattade dessutom uppföljning av status för revisionerna 2020. Rapporter om de genomförda revisionerna har lämnats, och dessa innehåller en bedömning av mognadsgraden för delområdet i varje revisionsobjekt. Rapporterna innehåller dessutom för varje delområde en beskrivning av observationer och rekommendationer som anknyter till de identifierade riskerna och utvecklingsmöjligheterna samt åtgärder, inklusive tidsfrister, för att få ordning på sakerna, som fastställts av ledningen för revisionsobjektet. Rapporterna har lagts fram för samkommunens verkställande direktör som svarar för att fatta beslut om de föreslagna åtgärderna och övervakningen av genomförandet av dessa. På grund av coronaepidemin har revisionerna genomförts med tillämpning av metoder för distansarbete. Behövliga preciseringar gjordes också i revisionens innehåll och tidsplaner med beaktande av organisationens exceptionella situation.

I de interna revisionerna 2021 gjordes gällande den interna revisionens allmänna status liknande observationer som 2020. Observationerna som gjordes i revisionerna framhäver bristerna i fastställandet och implementeringen av de gemensamma verksamhetsmodellerna. I praktiken varierar nivån på kontrollerna, och å andra sidan har inte de krav på koncernnivå som gäller kontrollen fastställts på ett entydigt sätt. Enligt revisionerna har verksamhetsprinciperna allmänt sett inte iakttagits på ett adekvat sätt. Detta framgick i synnerhet som brister i kontrollen av process- och beslutsuppföljningen.

I syfte att förbättra upphandlingssituationen har många reformer och korrigerande åtgärder genomförts både på HUS-nivå och inom HUS Logistik under loppet av 2021. Den väsentligaste förändringen är att upphandlingarna underordnades Samförvaltningen. Utgångspunkten för att avhjälpa upphandlingssituationen har varit mer problematisk än vad som ursprungligen antogs, och därför pågick utvecklingen av upphandlingsverksamheten och etableringen av verksamheten fortfarande under revisionen.

Under revisionerna 2021 observerades utvecklingsprojekt som anknöt till olika teman och som kunde ha dragit nytta av tydligare rutiner för projekthanteringen. Enligt observationerna har det för projekthanteringen inte bildats någon gemensam kultur eller hanteringsmodeller hos HUS. I ledningen av utvecklingsprojekten och projekten har man som ett centralt utvecklingsobjekt identifierat fastställande av projektmålen och fördelarna som kan uppnås. Dessutom har uppföljningen av utfallet för projekten samt uppföljningen av utfallet för målen och fördelarna varit bristfällig.

I fråga om datasäkerheten har man bedömt partnernätverkets rutiner i hanteringen av datasäkerheten och dataskyddet samt förverkligandet av den bästa praxisen i hanteringen av användarbehörigheter i HUS datasystem. I granskningen av partnernätverkets hantering av kraven på datasäkerhet och dataskydd identifierades behov av en övergripande utveckling av praxisen i partnernätverkets riskhantering. Praxisen har på HUS-nivå främjats som en fristående helhet i olika delar av organisationen. Då det gäller hanteringen av användarbehörigheter hör HUS mest betydande datasystem till den centraliserade hanteringen av användarbehörigheter som i regel fungerar ganska bra och är i hög grad automatiserad. Utanför denna står dock många system för vilka det inte finns några enhetliga principer eller krav då det gäller att fastställa processen med hantering av användarbehörigheterna. Utvecklingsobjekt identifierades också då det gäller att säkerställa behörigheten av de beviljade användarrättigheterna samt hantera administratörsrättigheter och icke-personliga användarnamn. I fråga om informationshanteringslagen observerade man att verksamhetsutvecklingen har varit decentraliserad och ineffektiv och att HUS vid revisionstidpunkten inte hade uppfyllt alla lagstadgade krav.

År 2021 ordnades uppföljning av status för genomförandet av utvecklingsåtgärderna som hade fastställts i revisionerna 2020. I revisionerna som var föremål för uppföljningen hade 221 rekommendationer getts, och i anslutning till dessa hade ledningen fastslagit utvecklingsåtgärder. Utöver detta ordnades en separat uppföljning av revisionen gällande utvecklingen av PilviHarppi. Resultaten av denna rapporteras separat. Av rekommendationerna hänförde sig 115 till betydande observationer. Cirka 40 procent av dessa åtgärder har vidtagits, och dessutom arbetar man med 35 procent av dessa enligt den fastställda tidtabellen. Av åtgärderna har 25 procent fördröjts eller också har man beslutat att inte vidta dessa. Tidtabellen för genomförandet av åtgärderna har påverkats av beredningen av social- och hälsovårdsreformen samt de anknytande förändringarna i verksamheten.

Revisionsplanen för 2022 har sammanställts och behandlats av HUS ledningsgrupp 26.10.2021, varefter den sändes för godkännande till verkställande direktören. I planen användes teman som dök upp i samband med revisionerna 2020 och 2021, temahelheter som identifierades i den interna revisionens långsiktiga plan, intervjuer med ledningsgruppen och verifieringsfunktionernas intressentgrupper samt riskrapporteringen som producerats av HUS riskhantering.

12 MILJÖFAKTORER

År 2021 var det första året av HUS fyraåriga miljöprogramperiod 2021–2024. Verksamheten styrdes också av de årliga målen som lyftes fram ur Verksamhetsplanen för energieffektiviteten 2017–2025 och HUS ansvarsprogram.

12.1 Kolneutralt och klimathållbart HUS

HUS mål är att vara en kolneutral aktör senast 2030. År 2021 utreddes utgångspunkten, dvs. HUS kolavtryck beräknades. I beräkningen beaktades mer övergripande än tidigare även de indirekta utsläppen som utgör mer än 80 procent av HUS totala utsläpp. Åtgärderna för att minska utsläppen, inklusive tidsplaner och ansvarsparter, sammanställs som HUS klimatfärdplan. Beredningen av denna inleddes hösten 2021.

En viktig del av HUS klimatarbete är att förbättra energibesparingen och energieffektiviteten samt utvidga andelen förnybar energi. Närmare information om resultaten av energieffektivitetsarbetet 2021 finns i avsnitt 16.2.1.6 Resultatområdet HUS Lokalcentral.

De anställdas möjligheter för cykelpendling förbättrades genom att utöka antalet högklassiga cykelparkeringsplatser till totalt cirka 200 på sjukhusområdet. I Pejas färdigställdes en passerkontrollerad och täckt cykelparkeringsplats och i Hyvinge en ny täckt cykelplats. Både på Mejlansområdet och vid Kirurgiska sjukhuset utökades antalet cykelplatser med ramlåsning. För upphandlingen av allt mer utsläppssnåla bilar utformades HUS bilpolicy.

12.2 Ett resurssmart HUS som stöder cirkulär ekonomi

I enlighet med HUS Miljöprogram strävade vi efter att minska blandavfallsmängden i synnerhet genom att ytterligare effektivisera sorteringen och insamlingen av livsmedels- och sjukhusplast. Närmare information om avfallsmängderna och förändringarna i dessa finns i avsnitt 16.2.1.6.

I syfte att minska matsvinnet började vi tillämpa verksamhetsmodellen Hävikkimestari i våra personalrestauranger. Dessutom utvecklade vi en handlingsmodell för att underlätta beställningen av rätt portionsstorlek för patienterna.

I 14 procent av upphandlingarna var kravet kriterier som påverkar ansvarsfullheten. Vi samarbetade också med varuleverantörer och resten av upphandlingskedjan för att kunna påverka miljöaspekterna av varorna och tjänsterna.

12.3 Ett HUS som känner till och lär sig miljöansvar

De anställdas miljökunskaper och engagemang i miljöförbättringar främjades genom utbildning och kommunikation. Innehållet i de miljöansvarigas utbildningar omarbetades och utvecklades så att det blev möjligt att delta på distans.

Under året förstärktes HUS miljönätverk genom utbildning av 67 nya miljöansvariga. Dessutom deltog 88 HUS-medarbetare i en fortsättningskurs för uppdatering av miljökunskaperna. I april deltog 136 personer i HUS årliga miljöseminarium som är öppet för alla HUS medarbetare.

Dessutom uppdaterades de centrala metoderna för att påverka vår miljöbelastning i introduktionsmaterialet för nya HUS-medarbetare och nya chefer. Miljökommunikationen utvecklades utifrån miljökommunikationsenkäten för alla HUS medarbetare.

13 RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT OCH FINANSIERINGEN AV VERKSAMHETEN

13.1 Räkenskapsperiodens resultat

HUS fullmäktige godkände vid sitt sammanträde 17.12.2020 § 31 budgeten för 2021. Resultatmålet för 2021 var ett nollresultat. Vid upprättande av budgeten var utgångspunkten de underskott på 55,0 miljoner euro som kumuleras 2019 och 2020. Det beräknade underskottet består av det under 2019 ackumulerade underskottet på 15,0 miljoner euro, som inte har täckts, och det underskott för räkenskapsperioden på 40,0 miljoner euro som orsakas av produktionsinskränkningarna och de kostnadsposter av engångskaraktär som introduktionen av Apotti gav upphov till 2020. Enligt planerna skulle underskotten i balansräkningen täckas 2022–2024. Vid sitt möte 11.3.2021 §6 beslutade fullmäktige att underskottet på 40,0 miljoner euro från bokslutsåret 2020 skulle täckas genom en tilläggsdebitering till medlemskommunerna. Under bokslutsåret 2021 återstod således ett underskott på 15,0 miljoner euro i HUS balansräkning.

I HUS och kommunernas strategiska samarbetsgrupp HUS Strato diskuterades i slutet av året både räkenskapsperiodens resultat och den allmänna rådande situationen. Coronasituationen gav upphov till betydande osäkerhet i bildandet av räkenskapsperiodens resultat. Dessutom är man medveten om att epidemisituationen, som fortsätter under de kommande åren, och den vård- och tjänsteskuld som denna ger upphov till kommer att ge upphov till utmaningar även under de närmaste åren. Man var också medveten om att lagen om genomförande av social- och hälsovårdsreformen skulle förplikta HUS att täcka det underskott på 15,0 miljoner euro från 2019 som finns i balansräkningen före övergången till HUS-sammanslutningen 1.1.2023. Vid HUS Stratos möte 25.11.2021 förband sig en klar majoritet av medlemskommunerna att redan tidigare täcka underskottet, dvs. i samband med bokslutet 2021.

Vid sitt möte 16.12.2021 §29 fastställde HUS fullmäktige principerna för behandlingen av resultatet 2021. Fullmäktige beslutade då att bland annat som mål för räkenskapsperioden fastställa ett resultat på 15,0 miljoner euro i stället för det ursprungliga nollresultatet och samtidigt ge HUS styrelse fullmakt att i samband med utjämningen för räkenskapsperioden vidta åtgärder för att uppnå målet med ett resultat som visar ett överskott på 15 miljoner euro.

År 2021 intäktsförde HUS statliga coronabidrag till ett belopp på 75,6 miljoner euro (exklusive gränstestning). Finansministeriet beviljade statsbidrag i maj (51,8 miljoner euro) och social- och hälsovårdsministeriet i december (23,8 miljoner euro). Finansministeriets bidrag beviljades för att ersätta kostnaderna och underskottet som coronaepidemin gav upphov till för sjukvårdsdistrikten. Social- och hälsovårdsministeriets bidrag beviljades för andra direkta kostnader som orsakades av coronaepidemin. Av det bidrag som finansministeriet beviljade i maj 2021 var den kalkylmässiga andelen 20,7 miljoner euro för november och december 2020. För den aktuella perioden rapporterades till finansministeriet extra direkta kostnader på 24,1 miljoner euro, som inte ingick i produktpriserna, och av denna anledning har dessa inte fakturerats patienternas hemkommuner eller andra betalare. Vid tidpunkten för upprättande av bokslutet 2020 hade inga beslut fattats om kriterierna för beviljande av finansiering för november och december, och den kunde inte sökas förrän senast vid utgången av april 2021. Till följd av att de direkta kostnaderna inte kunde täckas med statsbidraget samt att coronaepidemin ledde till en obligatorisk nedskärning av den elektiva verksamheten blev man tvungen att i bokslutet 2020 göra en tilläggsuppbörd till medlemskommunerna för att täcka underskottet som uppstod 2020.

Mot ansökningarna om statsbidrag i anslutning till coronaepidemin 2021 uppstod det för HUS 2021 extra indirekta kostnader på cirka 41 miljoner euro, som inte ingick i produktpriserna, och dessa har sålunda inte fakturerats patienternas hemkommuner eller andra betalare.

Utöver dessa uppstod det för HUS indirekta kostnader på grund av den i budgeten planerade produktionsnedskärningen som coronaepidemin gav upphov till. Den jämförbara produktionsvolymen i den specialiserade sjukvårdens egen tjänsteproduktion underskred budgeten med 3,6 procent. Enligt de förverkligade genomsnittliga produktpriserna är det monetära värdet av detta 112 miljoner euro. Med beaktande av HUS kostnadsstruktur och andelen fasta kostnader blev underskottet cirka 79 miljoner euro. Coronaepidemin gav upphov till en liknande produktionsstörning också 2020.

Statsbidragen på 11,3 miljoner euro för gränstestningen intäktsfördes till samma belopp som kostnaderna. År 2021 intäktsförde HUS mottagna statsbidrag på 86,9 miljoner euro för coronaepidemin.

Coronaepidemin fick en väsentlig inverkan på resultatbildningen för bokslutsåret 2021. Den faktor som främst bidrog till intäktsökningen var coronaprovtagningen och -analyserna för befolkningstestningen som ordnades av Diagnostikcentrum för medlemskommunerna. Befolkningstestningen ökade mot slutet av året och blev oväntat omfattande. Faktureringen för coronavirustesterna och -analyserna till HUS medlemskommuner och specialupptagningsområdets sjukvårdsdistrikt var totalt 252,4 miljoner euro. De fasta kostnaderna förblev oförändrade, men antalet tester ökade, vilket resulterade i att utgifterna för detta blev lägre än de fakturerade intäkterna. Intäkterna påverkades i sin tur också av att fakturerings- och klientavgiftssystemen byttes. Av denna anledning innefattar intäkterna intäkter på 19,5 miljoner euro som fakturerats med framförhållning. På grund av systembytet var man tvungen att prestationsgrundat fakturera vårdperioder som pågick vid årsskiftet. Normalt skulle dessa ha fakturerats först när vårdperioderna avslutas, dvs. i detta fall först 2022.

Det slutliga resultatet före medlemskommunernas utjämningar visade ett överskott på 72,4 miljoner euro, och av detta återfördes 57,4 miljoner till medlemskommunerna, varefter överskottet var 15,0 miljoner euro. Därefter har Samkommunen HNS inga underskott som inte skulle ha täckts. Vid fullmäktiges möte i juni 2022 lägger HUS styrelse fram ett förslag till ändring av budgeten 2022. Det innebär att resultatmålet för räkenskapsperioden 2022 sänks från ett resultatmål som visar ett överskott på 15,0 miljoner euro till ett nollresultatmål.

I fråga om produktifieringen och prissättningen av vårdtjänster tillämpades enhetliga principer vid alla sjukhus i sjukvårdsdistriktet. I samband med att budgeten godkändes i december bekräftade fullmäktige principerna för produktifieringen och prissättningen 2021. Jämfört med 2020 gjordes inga väsentliga ändringar i principerna. Produktifieringen och faktureringen av vård- och behandlingstjänsterna bygger på NordDRG-, vårddags- och öppenvårdsbesökstjänster, på elektroniska tjänster för uträttande av ärenden på distans samt på övriga tjänster och på tjänster som bygger på kapitationsfakturering. Dessutom kan mellanprestationer enligt prestationsprislistan säljas som separata tjänster eller som delar av tjänstepaket. Inga förändringar föreslås i praxisen för fakturering till kommunerna 2021, och kommunerna faktureras enligt faktisk användning av tjänsterna utifrån priser som fastställts i förväg.

Prognosen för och planeringen av sjukvårdens tjänsteproduktion vid HUS grundar sig på patientgrupper som fastställts för varje resultatområde/linje samt kostnaderna för dessa. I budgeten för 2021 har medlemskommunernas betalningsandelar fastställts utifrån den genomsnittliga kostnaden per vårdad patient inom den specialiserade sjukvården för medlemskommunerna. I budgeten för 2021 beräknades medlemskommunernas betalningsandelar utifrån följande antaganden och principer:

- Den genomsnittliga patientspecifika kostnaden 2021 grundar sig på den förverkligade genomsnittliga kostnaden per vårdad patient inom den specialiserade sjukvården för medlemskommunerna 2019 (3 273 euro/vårdad individ). Antagandet var att kommunprofilen (vilka tjänster som används) förblir oförändrad.
- I beräkningen av den patientspecifika kostnaden beaktades dessutom den genomsnittliga förändringen i kostnadsnivån på samkommunsnivå samt det för

verksamheten uppsatta produktivitetsmålet (2019–2021). Förändringen i kostnadsnivån beräknades till 4,1 procent (2020: 2,4 procent, 2021: 1,7 procent), och produktivitetsmålet har satts till 2,0 procent (2020: 1,0 procent; 2021: 1,0 procent).

- Konsekvenserna av den prognostiserade befolkningsmängden 2021 för behovet av tjänster och betalningsandelarna beaktades. Befolkningsökningen innebär på HUS-nivå en ökning i efterfrågan på tjänster och därmed en ökning i produktionsvolymen. Statistikcentralens prognos för befolkningsmängden i Nyland 2021 är 1 712 123 invånare. Användningen av tjänster i proportion till kommunens invånarantal antas förbli oförändrad (2019: 32,3 procent).

Enligt de ovan nämnda principerna skulle 553 016 patienter från medlemskommunerna enligt prognosen få vård inom den specialiserade sjukvården. Den genomsnittliga patientspecifika kostnaden för dessa skulle uppgå till 3 343 euro 2021. I budgeten 2021 blir i detta fall medlemskommunernas sammanlagda betalningsandel, exklusive coronaskulden, 1 848,7 miljoner euro, dvs. jämfört med budgeten 2020 en ökning på 2,9 procent och 3,7 procent jämfört med utfallet 2019.

Konsekvensen av överföringen av elektiva patienter till följd av coronapandemin uppskattades till cirka 64 miljoner euro på samkommunsnivå 2021. I konsekvensbedömningen beaktades antalet patienter som i början av augusti hade stått i kö till vårdavdelningen och polikliniken en längre tid än den som satts upp i vårdgarantin. Den medicinska ledningen bedömde att antalet patienter som köat en längre tid än vårdgarantitiden kommer att bli 2,3 gånger högre mellan början av augusti och utgången av året. Denna ökning beror på strukturen av de nuvarande vårdköerna, den beräknade ökningen i antalet remisser samt den tillfälliga minskningen i den elektiva produktionen i slutet av 2020 till följd av introduktionen av patientdatasystemet Apotti. De totala kostnaderna för överföringen beräknades enligt patientkostnader per specialitet vid HUS. Den kommunspecifika överföringen av elektiva patienter varierade beroende på den kommunspecifika kösituationen i augusti 2020.

Med beaktande av konsekvensen av överföringen av den elektiva vården i budgeten 2021 blev medlemskommunernas sammanlagda betalningsandel 1 912,6 miljoner euro, dvs. en ökning på 6,4 procent jämfört med budgeten 2020 och 7,3 procent jämfört med utfallet 2019. Kalkylen grundade sig på den förväntade utvecklingen enligt dagens arbetsfördelning, och eventuella verksamhetsöverföringar som avtalas med ägarkommunerna beaktas separat. I budgeten för 2021 uppgick medlemskommunernas sammanräknade betalningsandelar till 1 080 euro per invånare och beräknat utifrån den prognostiserade befolkningsmängden och med beaktande av coronaskulden till 1 117 euro per invånare. Jämfört med budgeten 2020 ökade den invånarspecifika kostnaden, exklusive coronaskulden, med 2,0 procent och med beaktande av coronaskulden 5,5 procent. Jämfört med bokslutet 2019 är motsvarande siffror 2,2 procent och 5,7 procent.

På grund av den exceptionella situationen 2020 hänfördes medlemskommunernas betalningsandelar till medlemskommunerna enligt medeltalet av BS 2019 och BU 2020. Inom HUS hänfördes medlemskommunernas betalningsandel enligt samma beräkningsprincip till sjukvårdsområdena, och dessutom beaktades den andel av verksamheten som flyttas från Raseborg till Lojo, dvs. 4,7 miljoner euro, och inledningen av verksamheten med implantation av kardiologiska pacemakers i Hyvinge, 0,4 miljoner euro.

Den uppdatering av årsprognosen som gjordes för varje resultatområde i slutet av 2021 grundade sig på utfallsuppgifterna för januari–september och på den uppfattning som bildades utifrån detta om utvecklingen i slutet av året, bland annat efterfrågan på tjänster. Enligt prognosen bildades resultatet för hela året med ett överskott på cirka 6 miljoner euro. I samband med prognosen konstaterades det att resultatmålet för räkenskapsperioden inbegriper en betydande osäkerhet och kan avvika väsentligt från det prognostiserade, vilket beror på coronaepidemin.

På följande bild visas hur räkenskapsperiodens resultat för Samkommunen HNS har utvecklats jämfört med den månadsspecifika budgeten. Skillnaden mellan det officiella och

operativa resultatet för räkenskapsperioden beror på överskottsåterbäringen på 57,4 miljoner euro till medlemskommunerna.

Räkenskapsperiodens resultat

Utjämningsposter i bokslutet:

- Utjämning av patientförsäkringen, återföring till kommunerna kapitationsgrundat 2021 på basis av tjänsteanvändningen 3,8 miljoner euro, fördelningsgrund befolkningsmängden 1.1.2020.
- HUS medlemskommuner, bortsett från Helsingfors, har centraliserat jourhänvisningen till den gemensamma tjänsten Jourhjälpen. För den aktuella verksamheten fick medlemskommunerna tilläggsfakturor på 0,3 miljoner euro.
- Det statsbidrag på 75,3 miljoner euro för coronaepidemin som hänförde sig till resultatet överfördes från Samförvaltningen till de av Samkommunen HNS enheter som inte uppnådde budgetmålet för resultatet. Som fördelningsgrund användes för varje enhet avvikelsen från budgetmålet under räkenskapsperioden. Statsbidrag erhölls till ett belopp om totalt 75,6 miljoner euro, och av detta allokerades 0,3 miljoner euro för Long Covid-vården och hade redan tidigare allokerats för resultatenheten Long Covid inom resultatenheten Internmedicin och rehabilitering.
- Överskottet efter utjämningen av Samförvaltningens patientförsäkring återfördes i proportion till de av Samförvaltningen debiterade avgifterna till Samkommunen HNS enheter.
- Överskottet av den externa revisionen återfördes i proportion till de debiterade avgifterna till Samkommunen HNS interna enheter.
- HUS Lokalcentrals, HUS Företagshälsovårds, HUS IT-förvaltnings, HUS Apoteks, HUS Logistiks, HUS Asvias och HUS Diagnostikcentrums interna kundåterbäring allokerades i förhållande till den förverkligade användningen av tjänster i euro för alla interna kunder. Återbäring allokeras inte för HUS Gemensamma och resultatområdet Extern revision. I den andra återbäringsrundan återförs mottagna kundåterbäringar från andra stödtjänstenheter.

- I fråga om HUCS ledning gjordes efter stödtjänsternas kundåterbäringar ytterligare en återbäring av överskottet i primärvårdens projektverksamhet samt förvaltningen i proportion till de debiterade avgifterna
- Efter dessa återfördes patienthotellets överskott i proportion till försäljningen 2021 till resultatenheterna HUCS och MAKU.
- Resultatet för resultatenheten Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling visade ett överskott. Överskottet återfördes till tjänsteköparna i proportion till den förverkligade användningen på intensivvårdslinjen.
- Resultatet för Raseborgs resultatenhet visade ett underskott, och detta tilläggsdebiterades de interna köparna i förhållande till köpet av tjänster.
- Det operativa resultatet visade ett överskott på 72,4 miljoner euro, och av detta gjordes en återföring på 57,4 miljoner euro till medlemskommunerna.
- Efter alla ovan nämnda utjämningsposter visade resultatet för Samkommunen HNS räkenskapsperiod ett överskott på 15,0 miljoner euro. Med det uppkomna överskottet täcks det underskott på 15,0 miljoner euro som fanns i HUS balansräkning 2019.

I följande tabell visas enheternas operativa resultat före och efter medlemskommunernas överskottsåterbäring samt före räkenskapsperiodens utjämningsposter. Som jämförelseinformation visas budgeten för 2021.

Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	Det operativa resultatet [1)]	Medlemskommunernas tilläggsdebitering	Givna kundkrediteringar	Erhållna kundkrediteringar	BS 2021	BU 2021
HUCS-sjukvårdsområde	-8 889	-37 550	-924	55 493	8 129	-566
HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	-8 378	-14 279	0	26 024	3 367	146
Hyvinge sjukvårdsområde	-3 285	-3 064	0	6 920	571	702
Lojo sjukvårdsområde	-1 531	-1 882	0	3 758	345	74
Borgå sjukvårdsområde	-2 199	-601	0	3 080	281	-357
Sjukvårdsområdena totalt	**-24 282**	**-57 376**	**-924**	**95 275**	**12 692**	**0**
HUS Lokalcentral resultatområde	4 228	0	-4 255	96	70	0
HUS Gemensamma resultatområde	5 140	0	-5 140	0	0	-3 520
Extern revision resultatområde	184	0	-184	0	0	0
HUS Arbetshälsa resultatområde	663	0	-939	275	0	0
HUS IT-förvaltning resultatområde	17 163	0	-17 223	130	70	0
HUS Apotek resultatområde	-71	0	-166	307	70	0
HUS Logistik resultatområde	2 917	0	-3 505	659	70	3 520
HUS Asvia resultatområde	-492	0	-1 774	2 516	250	0
HUS Diagnostiska tjänster resultatområde	66 947	0	-69 176	4 029	1 800	0
Resultatområdena totalt	**96 680**	**0**	**-102 363**	**8 013**	**2 330**	**0**
SAMKOMMUNEN TOTALT	**72 398**	**-57 376**	**-103 287**	**103 287**	**15 022**	**0**

[1)] Resultat före 2021 internt givna/mottagna kundkrediteringar

Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	BS 2019	BS 2020	BU 2021 *)	Prog **	BS 2021	Avvikelse BS 2021/ BU 2021	Förändring BS 2021/ BS 2020
HUCS-sjukvårdsområde	1 679	-33 109	-566	-55 502	8 129	8 695	41 238
HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	839	-20 625	146	-37 615	3 367	3 220	23 992
Hyvinge sjukvårdsområde	99	-4 276	702	-9 003	571	-131	4 847
Lojo sjukvårdsområde	-1 954	-2 779	74	-3 559	345	270	3 123
Borgå sjukvårdsområde	-1 126	-3 589	-357	-6 800	281	638	3 870
Sjukvårdsområdena totalt	**-464**	**-64 378**	**0**	**-112 480**	**12 692**	**12 692**	**77 070**
HUS Lokalcentral resultatområde	2	-5	0	4 909	70	70	75
HUS Gemensamma resultatområde	-2 333	75 186	-3 520	54 841	0	3 520	-75 186
Extern revision resultatområde	0	0	0	146	0	0	0
HUS Arbetshälsa resultatområde	-292	0	0	-633	0	0	0
HUS IT-förvaltning resultatområde	-10 549	-1 592	0	3 552	70	70	1 662
HUS Apotek resultatområde	-1 216	-1 636	0	206	70	70	1 706
HUS Logistik resultatområde	757	-4 259	3 520	-341	70	-3 450	4 329
HUS Asvia resultatområde	3	-539	0	-3 613	250	250	789
HUS Diagnostiska tjänster resultatområde	-931	-2 778	0	59 996	1 800	1 800	4 578
Resultatområdena totalt	**-14 558**	**64 378**	**0**	**119 062**	**2 330**	**2 330**	**-62 048**
SAMKOMMUNEN TOTALT	**-15 022**	**0**	**0**	**6 582**	**15 022**	**15 022**	**15 022**

*) Ursprunglig budget fastställd av fullmäktige 17.12.2020
**) Prognosen 9+3/2021

RESULTATRÄKNING	2021 (1 000 euro)	2020 (1 000 euro)
Verksamhetsintäkter	2 945 136	2 707 524
Verksamhetskostnader	2 809 741	2 582 537
Driftsbidrag	**135 394**	**124 986**
Finansiella intäkter och kostnader		
Ränteintäkter	404	206
Övriga finansiella intäkter	1 918	530
Räntekostnader	-724	-684
Övriga finansiella kostnader	-11 804	-12 021
Årsbidrag	**125 188**	**113 018**
Avskrivningar och nedskrivningar	110 166	113 018
Extraordinära poster	0	0
Räkenskapsperiodens underskott	**15 022**	**0**
RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL		
Verksamhetsint./Verksamhetskost., % = 100*Verksamhetsint./Verksamhetskost.	**104,8**	104,8
Årsbidrag/Avskrivningar, % =100*Årsbidrag/Avskrivningar	**113,6**	100,0

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2021	2020	2019	2018	2017
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	104,8 %	104,8 %	104,3 %	105,6 %	106,2 %
Årsbidrag/Avskrivningar, %	113,6 %	100,0 %	85,7 %	100,0 %	96,4 %

13.2 Finansiering av verksamheten och förändringar i den finansiella ställningen

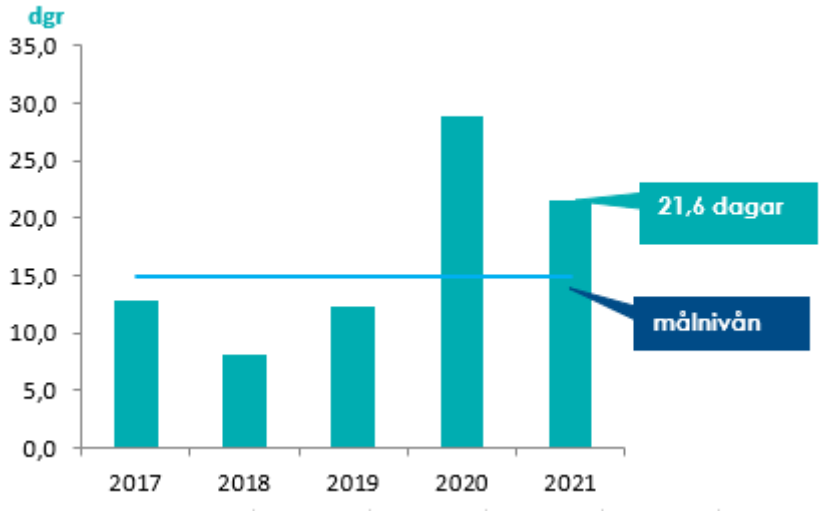
Kassaflödet från samkommunens verksamhet och investeringar visade ett underskott på 98,8 miljoner euro. Kassaflödet från verksamheten i finansieringsanalysen ökade med 18,3 procent jämfört med 2020. Kassaflödet från verksamheten var 14,9 miljoner euro större än i den ursprungliga budgeten. I den ursprungliga budgeten hade ett nollresultat satts upp för samkommunen, men resultatet visade ett överskott på 15,0 miljoner euro, vilket användes för att täcka det underskott som hade kumulerats i balansräkningen. Investeringarnas kassaflöde blev 2,6 procent mindre än 2020. Investeringsutgifterna var 41,0 miljoner euro lägre än i den ursprungliga budgeten.

Kassaflödet från finansieringen visade ett överskott på 56,0 miljoner euro. Samkommunen tog upp nya långfristiga lån på 90,0 miljoner euro (BU2021: 210 miljoner euro) och amorterade långfristiga lån till ett belopp av 18,2 miljoner euro. Vid bokslutstidpunkten hade samkommunen inga kortfristiga lån. Utlåningen uppgick till 1 miljon euro (BU2021 1,5 miljoner euro) och amorterades med 5,0 miljoner euro (BU2021 1,9 miljoner euro).

Övriga förändringar i likviditeten uppgick till sammanlagt -19,8 miljoner euro: anläggningstillgångarnas värde minskade med 11,4 miljoner euro, fordringarna ökade med 47,6 miljoner euro och de räntefria skulderna ökade med 16,4 miljoner euro jämfört med föregående år. Ökningen i fordringarna hänför sig huvudsakligen till kundfordringarna.

Lånestocken var 734,0 miljoner euro 31.12.2021. Lånen och leasingförbindelserna uppgick till totalt 1 230,6 miljoner euro. Lånefordringarna minskade till 26,4 miljoner euro. Vid bokslutstidpunkten hade 78 procent av lånestocken fast ränta och 22 procent rörlig ränta (BS2020: lån med rörlig ränta 28 procent). Lånestocken väntas öka under de närmaste åren, delvis till följd av samkommunens investeringsprogram. Låneportföljens medelränta var 0,11 procent 2021 (2020: 0,12 procent) och medelräntan på likvida medel 0,07 procent (2020: 0,07 procent). Beloppet av de likvida medlen minskade med 42,8 miljoner euro. De likvida medlen uppgick till 183,1 miljoner euro per 31.12.2021. Likviditeten var 21,6 kassadagar, vilket

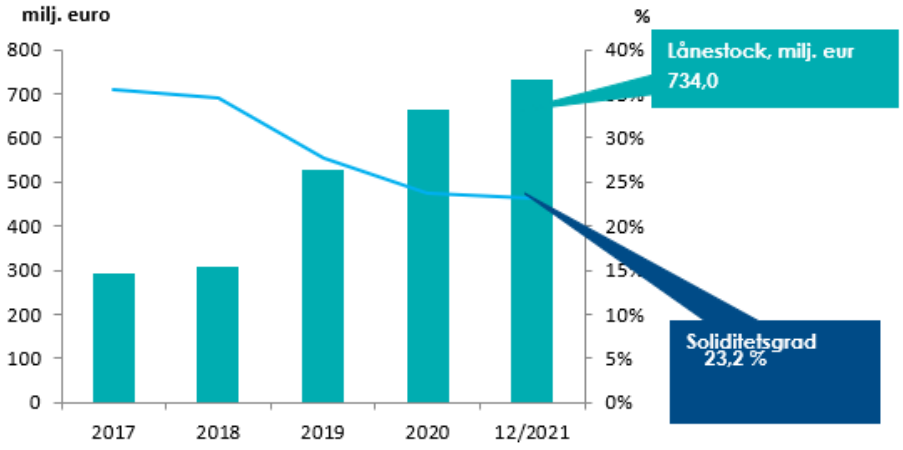
överskred minimimålet på 15 dagar. Samkommunens likviditet på kort och lång sikt säkerställs med hjälp av en kassa- och finansieringsplan.



Kassadagar (antal)

Den interna finansieringen av investeringarna (50,3 procent), som anger hur stor del av investeringarnas egenanskaffningsutgift som har finansierats genom intern finansiering, ökade med 2,3 procentenheter jämfört med 2020. Kassaflödet från verksamheten och investeringarna har för fem år varit 441,7 miljoner euro negativt, varvid man varit tvungen att täcka utgifter genom att minska de kontanta tillgångarna eller uppta mer lån. Utfallet för egenfinansieringen av investeringar följs på lång sikt upp med hjälp av nyckeltal. Låneskötselbidraget (6,6), som visar hur den interna finansieringen räcker till för betalning av ränta och amorteringar på främmande kapital, låg fortsatt på en bra nivå.

Soliditetsgraden mäter samkommunens soliditet, kapacitet att bära underskottet och klara av sina förbindelser på lång sikt. Samkommunens soliditetsgrad var 23,2 procent (BS 2020: 23,8 procent), och det uppsatta minimimålet på 18 procent för soliditetsgraden uppnåddes. Samkommunen försöker förutse soliditetsgraden och de faktorer som påverkar den vid beredningen av budgetarna för de kommande åren. Utfallet av soliditetsgraden följs upp regelbundet varje månad. Den relativa skuldsättningsgraden anger hur mycket av samkommunens driftsintäkter som skulle behövas för att återbetala det främmande kapitalet. Den relativa skuldsättningen var 42,2 procent (BS2020 42,7), dvs. något lägre än föregående år.



Lånestock (miljoner euro) och soliditetsgrad (procent)

Nyckeltalen i finansieringsanalysen och balansräkningen har beräknats enligt formlerna som tas upp i anvisningarna från bokföringsnämndens kommunsektion (Allmän anvisning om upprättande av bokslut och verksamhetsberättelse för kommuner och samkommuner, 2020).

Samkommunen HNS finansieringsanalys med nyckeltal

(1 000 euro)	2021	2020
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	125 188	113 018
Korrektivposter till internt tillförda medel	1 326	-6 088
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-249 963	-241 222
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	1 254	5 815
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående	23 430	4 039
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-98 765**	**-124 438**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Ökning av utlåningen	-1 000	0
Minskning av utlåningen	4 953	1 756
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	90 000	225 000
Minskning av långfristiga lån	-18 238	-14 905
Förändring av kortfristiga lån	0	-75 000
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	11 357	-32 538
Förändring av fordringar	-47 560	66 078
Förändring av räntefria skulder till övriga	16 444	90 996
Kassaflödet för finansieringens del	**55 955**	**261 387**
Förändring av likvida medel	**-42 810**	**136 949**
Likvida medel 31.12.	183 078	225 888
Likvida medel 1.1.	225 888	88 939
	-42 810	136 949

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2021	2020	2019	2018	2017
Intern finansiering av investeringar, % = 100*Årsbidrag/Egenanskaffningsutgift för investeringar	50,3	48,0	43,2	62,7	70,8
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år (milj. euro)	-441,7	-420,3	-279,4	-178,4	-139,2
Kalkylmässigt låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Räntekostnader)/(Räntekostnader + Kalkylmässiga låneamorteringar)	1,4	1,4	1,4	2,8	
Låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Räntekostnader)/(Räntekostnader + Låneamorteringar)	6,6	7,3	5,8	7,2	9,0
Kassautbetalningar (milj. euro)	3 091	2 851	2 649	2 391	2 201
Likviditet (dgr) = 365 dgr * Kassamedel 31.12/Kassautbetalningar under räkenskapsperioden	21,6	28,9	12,3	8,1	12,9

Samkommunen HNS balansräkning med nyckeltal

(1 000 euro)	31.12.2021	31.12.2020
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA	1 295 036	1 183 757
Immateriella tillgångar	81 452	82 102
Adb-programm	44 629	41 929
Övriga utgifter med lång verkningstid	36 823	40 173
Materiella tillgångar	1 131 560	1 018 050
Mark- och vattenområden	12 021	12 041
Byggnader	573 981	529 561
Fasta konstruktioner och anordningar	33 327	33 442
Maskiner och inventarier	115 876	138 747
Övriga materiella tillgångar	1 563	1 382
Förskottsbetalningar och pågående nyanläg	394 792	302 879
Placeringar	82 024	83 605
Aktier och andelar	55 505	53 133
Övriga lånefordringar	26 433	30 386
Övriga fordringar	85	85
FÖRVALTADE MEDEL	7 576	7 248
Donationsfondernas särskilda täckning	7 576	7 248
RÖRLIGA AKTIVA	392 174	398 781
Omsättningstillgångar	48 348	59 704
Material och förbrukningsartiklar	48 348	59 704
Fordringar	160 749	113 189
Långfristiga fordringar	0	51
Övriga fordringar	0	51
Kortfristiga fordringar	160 749	113 138
Kundfordringar	100 928	61 144
Övriga fordringar	29 436	28 178
Resultatregleringar	30 385	23 815
Kassa och banktillgodohavanden	183 078	225 888
AKTIVA TOTALT	**1 694 786**	**1 589 787**

	31.12.2021	31.12.2020
PASSIVA		
EGET KAPITAL	**391 253**	**376 231**
Grundkapital	391 253	391 253
Överskott (underskott) från tidigare räkenska	-15 022	-15 022
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	15 022	0
AVSÄTTNINGAR	**41 748**	**40 303**
Avsättning för pensioner	581	825
Övriga avsättningar	41 167	39 479
FÖRVALTAT KAPITAL	**7 576**	**7 248**
Donationsfondernas kapital	7 576	7 248
FRÄMMANDE KAPITAL	**1 254 209**	**1 166 003**
Långfristigt	715 742	643 980
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättni	715 742	643 980
Kortfristigt	538 467	522 023
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättni	18 238	18 238
Erhållna förskott	11 736	11 237
Leverantörsskulder	207 047	178 811
Anslutningsavgifter och övriga skulder	38 324	51 370
Resultatregleringar	263 121	262 368
PASSIVA TOTALT	**1 694 786**	**1 589 787**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2021**	**2020**	**2019**	**2018**	**2017**
Soliditet, % = 100* Eget kapital/(Hela kapitalet-Erhållna förskott)	23,2	23,8	27,8	34,5	35,4
Relativ skuldsättning, % = 100* (Främmande kapital - Erhållna förskott)/Driftsinkomster	42,2	42,7	37,0	29,7	30,6
Ackumulerat överskott (underskott), 1 000 € = Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder + Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	0	-15 022	-15 022	0	0
Lånebestånd 31.12., 1 000 € = Främmande kapital - (Erhållna förskott + Leverantörsskulder + Resultatregleringar + Övriga skulder)	733 980	662 218	527 123	307 028	291 933
Lån och hyresansvar 31.12., 1 000 €	1 230 584	1 192 419	1 013 368	850 750	
Lånefordringar 31.12., 1000 € = Övr. lånefordringar som upptagits bland placeringar	26 433	30 386	32 142	31 597	32 703

13.3 Inkomster och utgifter totalt

INTÄKTER (milj. euro)	2017	2018	2019	2020	2021
Verksamhet					
Verksamhetsintäkter	2 138,7	2 307,5	2 512,1	2 707,5	2 945,1
Ränteintäkter	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4
Övriga finansiella intäkter	0,5	0,5	0,4	0,5	1,9
Extraordinära intäkter	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Korrektivposter till internt tillförda medel					
- Överlåtelsevinster från tillgångar som hör till bestående aktiva	-1,7	-38,8	0,0	-3,8	-0,3
Investeringar					
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	2,1	2,4	0,0	5,8	1,3
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	3,3	54,6	0,1	4,0	23,4
Finansieringsverksamhet					
Minskning av utlåningen	2,0	1,9	1,7	1,8	5,0
Ökning av långfristiga lån	70,0	30,0	160,0	225,0	90,0
Ökning av kortfristiga lån	0,0	0,0	75,0	0,0	0,0
Ökning av eget kapital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totala intäkter sammanlagt	**2 221,9**	**2 358,3**	**2 749,4**	**2 941,1**	**3 066,8**

KOSTNADER (milj. euro)	2017	2018	2019	2020	2021
Verksamhet					
Verksamhetskostnader	2 013,0	2 186,2	2 408,9	2 582,5	2 809,7
Räntekostnader	0,5	0,5	0,7	0,7	0,7
Övriga finansiella kostnader	11,8	11,8	12,8	12,0	11,8
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Korrektivposter till internt tillförda medel					
Förändring av avsättningar					
- Ökn. (+), minsk. (-) av avsättningar	1,7	1,2	9,8	2,4	-1,4
- Överlåtelseförluster från tillgångar som hör till bestående aktiva	-0,2	0,0	0,0	0,0	-0,1
- Korrigering av investeringar till verkamhetskostnader					-0,1
Investeringar					
Investeringsutgifter	163,1	177,2	209,1	241,2	250,0
Finansieringsverksamhet					
Ökning av utlåningen	0,0	0,8	2,2	0,0	1,0
Minskning av långfristiga lån	12,2	14,9	14,9	14,9	18,2
Minskning av kortfristiga lån	0,0	0,0	0,0	75,0	0,0
Minskning av eget kapital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totala kostnader sammanlagt	**2 202,2**	**2 392,7**	**2 658,4**	**2 928,8**	**3 089,8**

14 KONCERNENS VERKSAMHET OCH EKONOMI

14.1 Konsolidering av sammanslutningarna som ingår i koncernbokslutet

Alla dottersammanslutningar (totalt 8) har konsoliderats i koncernbokslutet: de stödtjänstproducerande aktiebolagen HNS Fastigheter Ab, Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy, fyra fastighets- och bostadsaktiebolag, HUCS-institutet Ab och Orton Oy.

Boksluten för intresseföretagen (totalt 8 stycken) har konsoliderats med koncernboksluten genom kapitalandelsmetoden.

En närmare specifikation av de sammanslutningar som ingår i koncernen ges i kapitel 18 Noter till bokslutet.

14.2 Styrning av koncernens verksamhet

Definition av koncernen

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

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

Koncernens förvaltning och ledning

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

Ekonomi- och koncernsektionen för sjukvårdsdistriktets styrelse beslutar om utnämningen av HUS-koncernens företrädare till dottersammanslutningarnas och delägarsamfundens styrelser. Sjukvårdsdistriktet utser företrädarna utifrån deras kompetens. I utnämningarna eftersträvas jämställdhet mellan könen. Till dottersammanslutningarnas styrelse utses i första hand tjänsteinnehavare och förtroendevalda som tillhör koncernen, men det är också möjligt att utse utomstående personer när det är ändamålsenligt med tanke på HUS-koncernens fördel som helhet. I ett aktiebolag ansvarar styrelsen och de verkställande direktörerna för de uppgifter som föreskrivs i aktiebolagslagen.

Styrning av dotterbolag och delägarsamfund

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

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

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

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

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

Av dotterbolagen uppsattes för HNS Fastigheter Ab och Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy en produktivitetsökning på 2,0 procent som bindande ekonomiskt mål 2021. För räkenskapsperioden sattes ett nollresultat upp för HNS Fastigheter Ab och ett positivt resultatmål för Puro tekstiillihuoltopalvelut Oy. För Orton Oy uppsattes som mål ett positivt resultat för räkenskapsperioden och positiv kapitalavkastning. Som mål för HUCS-institutet Ab uppsattes ett positivt resultat för räkenskapsperioden och som kvantitativt mål 100 studier. Målutfallet presenteras i avsnitt 16.2.

Rapportering

Styrelsens ekonomi- och koncernsektion följer upp dottersammanslutningarnas och delägarsamfundens verksamhet och ekonomi utifrån uppföljningsrapporter som görs upp för varje tertial och i övrigt vid behov. Koncernens ägarstyrning följer upp dottersammanslutningarnas verksamhet och ekonomi varje månad, om det inte finns grundad anledning att göra uppföljningen mer sällan. Dotterbolagen HNS Fasigheter Ab, Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy, HUCS-institutet Ab, Orton Oy och HUS-Asunnot Oy rapporterar månatligen verksamhets- och ekonomiuppgifter till ledningen för samkommunen.

Ekonomin samt revisionen av förvaltningen och ekonomin

Revisionsnämnden godkänner planerna om ordnandet av revision i HUS dottersammanslutningar samt utser kandidater till sammanslutningarnas revisorer. Som revisor för dottersammanslutningarna utses Samkommunen HNS revisor, om det till följd av dottersammanslutningarnas antal eller av någon annan anledning som anknyter till revisionen inte är motiverat att utse en annan revisor.

Revisionsnämnden och personal som är underställd nämnden har rätt att få utredningar om koncernsammanslutningarnas ekonomi och verksamhet och att kalla en medlem i ett organ i en sammanslutning som tillhör HUS-koncernen till nämndens möte för att höras. Koncernförvaltningen lämnar de rapporter som behövs för koncernbokslutet och delårsrapporterna också till revisionsnämnden.

HUS verkställande direktör kan i verksamhetsplanen för den interna revisionen slå fast att vissa revisionsuppgifter också gäller ett eller flera av HUS-koncernens dotterbolag. I detta fall har Samkommunen HNS interna revision rätt att av dottersammanslutningarna begära och få

de uppgifter som behövs för utvärdering och utveckling av den interna kontrollen och riskhanteringen och för den övriga revisionsverksamheten samt att även revidera dottersammanslutningens verksamhet, ekonomi och processer som anknyter till organiseringen av den interna kontrollen och riskhanteringen.

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

14.3 Väsentliga händelser som gäller koncernen

Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s och Puro Tekstiilihuolto Oy:s affärsverksamheter sammanslogs i början av 2021 till det nya bolaget Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy. Sedan överlåtelsen av tvätteriverksamheten har Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s verksamhet omfattat innehav av fastigheten i Kervo och uthyrning av denna till Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy. Innehavet av fastigheten har inte längre haft någon betydelse för ägarnas verksamhet, och bolagsägarna har 2021 förhandlat om att sälja fastigheten. Ägarna gav Deloitte Ab i uppdrag att genomföra en utredning av alternativen för att realisera bolagets tillgångar. Enligt utredningen daterad 4.3.2021 är det förmånligaste sättet att realisera bolagets tillgångar att omvandla bolaget till ett fastighetsaktiebolag och sälja bolagets aktier. Vide en extra ordinarie bolagsstämma 28.5.2021 fattade bolagets ägare ett beslut om att ändra bolagets namn och bolagsordning. Bolagets namn är Kiinteistö Oy Keravan Isonkiventie 8.

En värdering av fastigheten har beställts av en extern, auktoriserad fastighetsvärderare. Enligt Newsec Advisory Finland Oy:s värderingsbrev 11.3.2020 har objektets marknadsvärde varit sex miljoner euro i mars 2020. Vid bolagets ägarmöte 15.4.2021 ålades bolagets verkställande direktör att anlita en mäklare för att sälja bolagets aktiestock och vidta övriga åtgärder för att sätta bolaget i försäljningsskick. Uppdragsavtalet undertecknades 23.6.2021 med Newsec som gav det fördelaktigaste anbudet.

Anbudsförfarandet ordnades som en strukturerad försäljningsprocess för en stor grupp investerare och offentliggjordes 27.8.2021. Anbuden skulle lämnas in senast 30.9.2021. Tolv anbud lämnades, och priserna i dessa varierade mellan 7 200 000 och 11 150 000 euro. Anbuden överskred klart den fastighetsvärdering som hade getts. Det föreslås att bolagets aktiestock säljs till den som gav det högsta anbudet, dvs. LähiTapiola Yhteiskuntakiinteistöt Suomi ky, till det skuldfria värdet 11 150 000 euro. Det skuldfria värdet fördelas mellan ägarna så, att HUS andel är 8 734 879,67 euro.

Målet är att kunna verkställa aktietransaktionen före utgången av mars 2022.

Hyresavtalet mellan fastighetsbolaget och den nuvarande lokalanvändaren (Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy) fortsätter enligt tidigare villkor även efter aktietransaktionen.

Vanda stad meddelade sitt intresse att bli delägare i Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy och använda tjänsterna som bolaget producerar. Delägaravtalet gör det möjligt att ta in nya delägare antingen genom att ordna en riktad aktieemission eller alternativt så att en nuvarande delägare säljer sitt innehav till en ny delägare så att den tidigare delägarens innehav därefter bättre svarar mot den aktuella delägarens andel av bolagets omsättning. I fråga om Vanda stad har det bedömts vara motiverat att förverkliga delägarskapet genom en aktietransaktion mellan Samkommunen HNS och Vanda stad. Ekonomi- och koncernsektionen beslutar att sälja 21 aktier i Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy till Vanda stad.

Ekonomi- och koncernsektionen fattade 22.9.2021 ett beslut om att börja planera en överlåtelse av HUCS-institutet Ab:s verksamhet till HUS i en rörelseöverlåtelse. HUCS-institutet Ab är ett av Samkommunen HNS helägt dotterbolag som i enlighet med serviceavtalet som godkändes 2019 ska administrera externt privatfinansierade läkemedels-

och andra forsknings- och utvecklingsprojekt, vilka involverar HUS patienter, verksamhet, data, processer eller andra resurser.

På HUCS-institutet Ab:s initiativ har man 2021 förhandlat om en överföring av institutets forskningsskötare som fast anställda till HUS. Orsaken till överlåtelsen är viljan att engagera och fastanställa arbetskraften som överförs, erbjuda dem utbildningsenlig chefsverksamhet, en arbetsgemenskap och yrkesutvecklingsmöjligheter samt överföra arbetsgivarskyldigheterna för akademiska forskare som använder forskningsskötarnas tjänster till HUS. Enligt ett beslut ska överföringen göras som en koncernintern rörelseöverlåtelse. Ärendet har lagts fram för HUS ledningsgrupp 14.9.2021 och för HUS personalkommitté 20.10.2021. HUCS-institutet Ab har behandlat rörelseöverlåtelsen med de anställda 16.9.2021 och 27.10.2021. Avsikten är inte att göra några ändringar i antalet anställda som överförs eller i deras arbetsbeskrivningar, och därför har HUS inte ordnat några separata samarbetsförhandlingar. För överföringen har 66 nya befattningar inrättats i HUCS ledning, och cirka 49 personer kommer att överföras. De personer som överförs har placerats inom olika verksamhetsområden och ska enligt planerna börja som HUS anställda 1.1.2022. I fortsättningen köper HUCS-institutet Ab de till HUS överförda personernas arbetsinsatser enligt faktureringsrutiner som avtalas separat. HUS styrelse godkände rörelseöverlåtelseavtalet 20.12.2021.

Styrelsen för Samkommunen HNS beslöt 6.4.2020 att för sin del godkänna den 12.2.2020 daterade projektplanen för Dals samsjukhus som ska förverkligas som ett gemensamt projekt mellan Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Projektets omfattning är cirka 190 000 brm², och de maximala momsfria byggkostnaderna 838 000 000 euro enligt kostnadsnivån 2019.

Dals samsjukhus är ett psykiatriskt och somatiskt sjukhus som etableras som ett gemensamt projekt mellan Helsingfors stad och Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt på Dals sjukhusområde i Helsingfors.

Projektet genomförs steg för steg 2021–2030. I projektet byggs lokaler för HUS och Helsingfors psykiatriska sjukvård samt för cirka hälften av vårdplatserna som Helsingfors sjukhus behöver. I projektet byggs dessutom lokaler för HUS krävande neurologiska rehabilitering samt de polikliniska funktionerna, stödtjänsterna, undervisningen, forskningen och administrationen som stöder rehabiliteringen.

Dals samsjukhus ersätter hela sjukhusverksamheten på Dals och Aurora sjukhus i Helsingfors samt häften av verksamheten på Storkärrs sjukhus. Dessutom ersätter det i fråga om HUS sjukhusvården på Kellokoski/Ohkola sjukhus, Stengårds Psykiatricentrum och barnpsykiatrin samt Ulfåsa.

HUS styrelse fattade 15.2.2021 ett beslut om att grunda bolaget Fastighetsaktiebolaget Dals samsjukhus och godkände bolagets grundavtal, bolagsordning och delägaravtal.

Projektet pågår länge, och av denna anledning är det motiverat att fatta beslut om behövliga säkerhet i flera skeden under projektet gång. Fullmäktige fattade 11.3.2021 ett beslut att för den sjukhushelhet som ska byggas för det planerade Fastighetsaktiebolaget Dals samsjukhus bevilja samkommunens proprieborgen på högst 150 000 000 euro som en del av fastighetsaktiebolagets totala finansieringsarrangemang på högst 300 miljoner euro i syfte att täcka långfristiga lån och räntor på dessa, dröjsmålsräntor samt eventuella indrivningskostnader för finansieringen av de uppskattade investeringskostnaderna för 2021–2024 i projektplanen. Löptiden för lånen som lyfts får vara högst 30 år. Dessutom beslutade fullmäktige att för det planerade Fastighetsaktiebolaget Dals samsjukhus bevilja samkommunens proprieborgen på högst 30 000 000 euro som en del av fastighetsaktiebolagets finansieringsarrangemang på totalt 60,0 miljoner euro för det kommunala företagscertifikatprogrammet som inrättades tillsammans med Kuntarahoitus Oyj. Proprieborgen täcker hela kapitalet, alla räntor och anknytande kostnader för kommunföretagsintygen som getts ut inom ramen för programmet för kommunföretagsintyg.

Det nominella värdet av fastighetsaktiebolagets kommunala företagscertifikat som samtidigt är i omlopp är högst 60 miljoner euro.

HUS styrelse beslutade14.6.2021 att godkänna etableringen av Suomen Sairaalalaitepalvelut Oy tillsammans med Tradeka-Yhtiöt Oy för att som en service hantera upphandlingen av vissa anläggningar som samkommunen behöver. HUS äger 40 procent och Tradeka-Yhtiöt Oy 60 procent av bolaget.

14.4 Koncernbokslut och nyckeltal

Koncernens resultaträkning

(1 000 euro)	2021	2020
Verksamhetsintäkter	2 998 343	2 746 734
Verksamhetskostnader	-2 853 863	-2 616 575
Andel av intressesamfundens vinst (förlust)	180	-257
Driftsbidrag	**144 659**	**129 903**
Finansiella intäkter och kostnader		
Ränteintäkter	165	152
Övriga finansiella intäkter	547	496
Räntekostnader	-790	-862
Övriga finansiella kostnader	-11 855	-12 236
Årsbidrag	**132 726**	**117 452**
Avskrivningar och nedskrivningar	-115 512	-117 945
Räkenskapsperiodens resultat	**17 214**	**-493**
Bokslutsdispositioner	-501	-109
Räkenskapsperiodens skatter	-49	-57
Minoritetsandel	-571	23
RÄKENSKAPSPERIODENS ÖVER-/UNDERSKOTT	**16 093**	**-636**

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2021	2020	2019	2018	2017
Verksamhetsint./Verksamhetskost., % =100*Verksamhetsintäkter/Verksamhetskostnader	105,1	105,0	104,5	105,7	106,4
Årsbidrag/Avskrivningar, % =100*Årsbidrag/Avskrivningar	114,9	99,6	87,6	95,3	96,1

Koncernens finansieringsanalys

(1 000 euro)	2021	2020
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	132 726	117 452
Extraordinära poster	0	0
Direkta skatter	-501	-109
Korrektivposter till internt tillförda medel	454	-4 795
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-251 818	-252 416
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	1 254	5 815
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	22 230	4 255
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-95 656**	**-129 797**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Ökning av utlåningen	0	0
Minskning av utlåningen	13	13
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	94 000	234 950
Minskning av långfristiga lån	-22 759	-17 162
Förändring av kortfristiga lån	0	-75 000
Förändringar i eget kapital	-1 091	0
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	11 518	-32 726
Förändring av fordringar	-48 357	66 678
Förändring av räntefria skulder till övriga	21 959	90 910
Kassaflödet för finansieringens del	**55 284**	**267 664**
Förändring av likvida medel	**-40 372**	**137 867**
Likvida medel 31.12.	189 864	230 236
Likvida medel 1.1.	230 236	92 369
	-40 372	137 867

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2021	2020	2019	2018	2017
Intern finansiering av investeringar, % = Årsbidrag/(Investeringsutgifter - Finansieringsandelar för investeringsutgifter)	53,0	47,6	43,5	63,3	67,0
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år, milj. euro	-462	-450	-303	-200	-169
Kalkylmässigt låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Räntekostnader)/(Räntekostnader + Kalkylmässiga låneamorteringar)	1,4	1,3	1,4	2,7	
Låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Ränteutgifter)/(Ränteutgifter + Låneamorteringar)	5,7	6,6	5,3	6,4	7,9
Kassautbetalningar (tusen euro) =Verksamhetsutgifter + Ränteutgifter + Övriga finansieringsutgfiter + Investeringsutgifter + Ökning i utlåningen + Minskning av långfristiga lån + Koncernens direkta skatter + Koncernens latenta skatteskulder	3 142	2 899	2 697	2 431	2 238
Likviditet (dgr) =(365 * Likvida medel 31.12.)/Kassabetalningar under räkenskapsperioden	22,1	29,0	12,5	8,3	13,0

Koncernbalansräkning

(1 000 euro)	31.12.2021	31.12.2020
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA		
Immateriella tillgångar		
Immateriella rättigheter	10	10
Adb-programm	44 629	41 929
Övriga utgifter med lång verkningstid	38 354	41 499
Immateriella tillgångar	**82 993**	**83 437**
Materiella tillgångar		
Mark- och vattenområden	13 926	13 945
Byggnader	640 066	598 105
Fasta konstruktioner och anordningar	33 327	33 442
Maskiner och inventarier	120 811	145 505
Övriga materiella tillgångar	3 920	3 934
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	394 792	302 879
Materiella tillgångar	**1 206 840**	**1 097 809**
Placeringar		
Aktier och andelar	43 212	38 532
Övriga aktier och andelar samt uppskrivningar av aktier	16 541	15 994
Övriga lånefordringar	13	27
Övriga fordringar	85	85
Placeringar	**59 852**	**54 639**
BESTÅENDE AKTIVA	**1 349 685**	**1 235 885**
FÖRVALTADE MEDEL	**7 576**	**7 248**
RÖRLIGA AKTIVA		
Omsättningstillgångar	48 841	60 359
Fordringar		
Långfristiga fordringar	0	51
Kortfristiga fordringar	166 528	118 120
Fordringar	166 528	118 171
Finansiella värdepapper	0	9
Kassa och banktillgodohavanden	189 864	230 228
RÖRLIGA AKTIVA	**405 233**	**408 766**
AKTIVA TOTALT	**1 762 494**	**1 651 900**

(1 000 euro)	31.12.2021	31.12.2020
PASSIVA		
EGET KAPITAL		
Grundkapital	391 253	391 253
Övriga egna fonder	898	898
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	-14 766	-13 961
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	16 093	-636
EGET KAPITAL	**393 478**	**377 554**
MINORITETSANDELAR	**1 893**	**2 244**
AVSKRIVNINGSDIFFERENS OCH AVSÄTTNINGAR		
Avskrivningsdifferens	581	825
Avsättningar	41 167	39 479
AVSKRIVNINGSDIFFERENS OCH AVSÄTTNINGAR	**41 748**	**40 303**
FÖRVALTAT KAPITAL	**7 576**	**7 248**
FRÄMMANDE KAPITAL		
Långfristigt räntebärande främmande kapital	751 735	680 688
Långfristigt räntefritt främmande kapital	1 598	1 549
Kortfristigt räntebärande främmande kapital	20 884	20 689
Kortfristigt räntefritt främmande kapital	543 583	521 624
FRÄMMANDE KAPITAL	**1 317 799**	**1 224 550**
PASSIVA TOTALT	**1 762 494**	**1 651 900**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2021**	**2020**	**2019**	**2018**	**2017**
Soliditet, % = 100* (Eget kapital + Minoritetsandel)/(Hela kapitalet - Långfristigt räntefritt främmande kapital - Erhållna förskott)	22,8	23,4	27,4	34,0	35,3
Relativ skuldsättning, % = 100* (Främmande kapital - Erhållna förskott)/Driftsinkomster	43,0	43,6	37,9	30,4	31,5
Ackumulerat överskott (underskott), 1000 euro	1 327	-14 597	-13 961	-104	6 191
Lånebestånd 31.12., 1 000 euro = Främmande kapital - (Erhållna förskott + Leverantörsskulder + Resultatregleringar + Övriga skulder + Långfristigt räntefritt främmande kapital)	772 618	701 377	558 637	330 052	317 213
Lån och hyresansvar 31.12., 1 000 €	1 304 586	1 258 047	1 058 083	886 664	
Lånefordringar 31.12., 1000 euro = Övriga lånefordringar som upptagits bland placeringar	13	27	40	54	67

15 BEHANDLING AV RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT

15.1 Räkenskapsperiodens resultat och åtgärder för att nå balans i ekonomin

Enligt 115 § i kommunallagen ska samkommunen i sin verksamhetsberättelse lämna förslag om disponeringen av räkenskapsperiodens resultat och om åtgärder för att balansera ekonomin. Ackumulerat underskott i samkommunens balansräkning ska täckas inom högst fyra år från början av det år som följer på fastställandet av bokslutet. Dessutom förpliktar lagen om genomförande av social- och hälsovårdsreformen HUS att täcka kumulerade underskott före övergången från Samkommunen HNS till HUS-sammanslutningen 1.1.2023.

Behandling av räkenskapsperiodens resultat

Resultatet för Samkommunen HNS räkenskapsperiod 2021 visade ett överskott på 15,0 miljoner euro. I följande tabell visas resultatbildningen och en jämförelse med föregående år.

(1 000 euro)	BS 2021	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat före återbäringar och tilläggsdebiteringar till medlemskommunerna	72 398	-77 208
Medlemskommunernas tilläggsdebitering		77 208
Täckning av underskottet för räkenskapsperioden 2020		26 331
Nedskrivning av skyddsutrustningslagret (skyddsförkläden och -rockar)		10 877
Täckning av underskottet i BU 2020		40 000
Återbäring av överskott till medlemskommunerna	-57 376	
Räkenskapsperiodens resultat	**15 022**	**0**

Bestämmelser om behandlingen av räkenskapsperiodens över- och underskott finns i 17 § i HUS grundavtal. I samband med bokslutet 2021 beslöt man att tidigarelägga täckningen av det underskott på 15 miljoner euro som uppkom 2019. Ursprungligen hade man planerat att täcka underskottet i samband med budgeten för 2022 (se närmare kapitel 13 Räkenskapsperiodens resultat).

(1 000 euro)	BS 2021	BS 2020
Balansräkning, ackumulerat över/underskott 1.1.	**-15 022**	**-15 022**
Räkenskapsperiodens över-/underskott	15 022	
Balansräkning, ackumulerat över/underskott 31.12.	**0**	**-15 022**

(1 000 euro)	BS 2021	BS 2020
Ansvar som uppges i noterna till balansräkningen	0	0
De anmälda skadornas andel: Reservering för förmåner enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp, reserveringar och säkerhetstillägg för kommande stödboende		

Den andel av reserverna för kommande stödboende i förmånerna som avses i handikappservicelagen och som tas upp i noterna till balansräkningen kommer att minska till noll 2020. Den nya patientförsäkringslagen (948/2019) trädde i kraft 1.1.2021. Patientförsäkringscentralen kan inte längre bevilja patientförsäkringar med fullständig självrisk, utan patientförsäkringarna tecknas i fortsättningen direkt hos ett försäkringsbolag. I fråga om ansvar som hänför sig till tidigare skadeår fortsätter systemet fram till att ersättningarna som hänför sig till dessa år har betalats. När den nya patientförsäkringslagen träder i kraft upphör kommunernas rätt att uppbära kostnader för tjänster som tillhandahålls

för funktionshindrade i enlighet med handikappservicelagen. Ändringen gäller också skador som uppstått före 1.1.2021.

Åtgärder för att balansera ekonomin

I budgeten och ekonomiplanen godkänns målen för Samkommunen HNS och HUS-koncernens verksamhet och ekonomi. Budgeten ska vara i balans eller visa ett överskott. Som målsättning för ekonomiplaneperioden 2021–2023 uppsattes en balanserad ekonomi. Det ursprungliga resultatmålet för 2021 var ett nollresultat, och avsikten var primärt att underskottet i balansräkningen skulle täckas under 2022–2024. En förteckning hade gjorts över de alternativa åtgärderna för att täcka underskottet. Man beslöt sig ändå för att täcka underskotten i HUS balansräkning redan 2020 och 2021 i samband med bokslutet genom en tilläggsdebitering till medlemskommunerna (se närmare kapitel 13 (Räkenskapsperiodens resultat och finansieringen av verksamheten), och därmed kvarstod inget underskott att täcka 2022–2024.

År 2019 började verkställande direktören sammanställa ett produktivitetsprogram där man som mål satte upp att sammanställa en modell för ett långsiktigt produktivitetsprogram på HUS-nivå samt kartlägga och lägga fram konkreta indikatorer och rapporter för uppföljningen av produktivitetsprogrammet. Arbetsgruppen lämnade slutrapporten om produktivitetsprogrammet i januari 2020. Programmet omfattade 30 projekt. Projekten var i stor utsträckning HUS interna och grundade sig på en sänkning av insatskostnaderna och på motsvarande sätt förbättring av resultatet. En del av projekten fördröjdes och en del måste avbrytas helt på grund av coronaepidemin. År 2020 påbörjades 17 projekt. Implementeringen av produktivitetsprogrammet fortsatte 2021.

År 2021 fanns det från olika resultatområden totalt 21 projekt som följdes upp samt omfattades av Stöd för strategiska projekt (SPT) och som slutfördes under 2021. För sex projekt uppsköts slutrapporteringen till början av 2022. En väsentlig del av projekten fokuserade för mycket på kvalitetsförbättring/verksamhetsutveckling, och därför uppnåddes inte de eftersträvade kostnadsbesparingarna helt och hållet.

År 2021 omarbetades handlingsmodellen för implementeringen av produktivitetsprogrammet. Den nya handlingsmodellen grundar sig på SPT:s stöd, systematisk uppföljning och rapportering samt ökad transparens och utvidgad likabehandling. Alla HUS resultatområden och -enheter deltar 2022 inom ramen för budgetprocessen genom de föreslagna projekten i produktivitetsprogrammet.

Enhetsdirektörerna ansvarar för styrningen av projekten i produktivitetsprogrammet 2022. Projekten begränsades tidsmässigt till sex månader, och för varje projekt sattes ett konkret inbesparingsmål upp. Utfallet för projekten följs upp samt rapporteras till HUS Styrelse och månatligen till HUS ledningsgrupp. Produktivitetsprogrammet 2022 innefattar ett flertal potentiellt generiska utvecklingsområden (till exempel effektiv lokalanvändning, personalplanering, automatisering och eliminering av upphandlingssvinn) med betydande skalbarhet utifrån projektresultaten. De 24 projekt som tas upp i det uppdaterade programmet godkändes i slutet av 2021 och genomförs i början av 2022.

16 BUDGETUTFALL

16.1 Reglering av uppföljningen

I Samkommunen HNS ekonomiförvaltning iakttas kommunallagen, bokföringslagen, kommunernas och externa finansiärers anvisningar (bland annat SHM, EU, Business Finland och Finlands Akademi) samt rekommendationerna och anvisningarna som utfärdats av bokföringsnämndens kommunsektion. Vid HUS används också kommunernas och samkommunernas automatiserade handbok för ekonomisk rapportering (AURA) som innehåller anvisningar om hur transaktioner ska registreras och rapporteras med tanke på myndighetsrapporteringen. Handboken upprätthålls av finansministeriet som från början av 2020 svarat för att upprätthålla anvisningarna för kommunekonomin (de tidigare JHS-anvisningarna). I registreringen av patientuppgifter tillämpas den kodning för hälso- och sjukvården som förutsätts av Valvira.

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

16.2 Utfallet för anslag och beräknade inkomster

I samband med budgetberedningen regleras och styrs Samkommunen HNS verksamhet av de strategiska prioriteringar och nyckelmål som satts upp av fullmäktige (presenteras i kapitel 4 i denna handling) samt de bindande budgetmålen som tas upp i kommunallagen.

Samkommunen HNS

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

Bindande mål (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	Fullmäktiges beslut 16.12.2021 *)	BS 2021	Målet uppnåddes? (BS 2021/ BU 2021)
Räkenskapsperiodens resultat	0	0	15 021 835	15 021 835	Ja
Bindande nettokostnader	1 795 685	1 912 623	1 912 623	1 785 500	Ja
Resultatområdenas sammanlagda investeringar	241 222	291 000	291 000	249 963	Ja
Långfristigt lånebestånd i slutet av året högst	662 218	854 000	854 000	733 980	Ja

* Fullmäktiges beslut 16.12.2021 § 29 om bindande mål samt behandling av räkenskapsperiodens resultat så att det visar ett överskott på 15,0 miljoner euro

Som mål för ekonomiplaneperioden 2021–2023 uppsattes en balanserad ekonomi. Det ursprungliga resultatmålet för 2021 var ett nollresultat. Resultatmålen uppdaterades av fullmäktige 16.12.2021, och som resultatmål uppsattes ett överskott på 15,0 miljoner euro. Ändringen berodde på den utmanande situationen som coronaepidemin, i det fall att den fortsätter, ger upphov till under de kommande åren samt inverkan av denna på vård- och tjänsteskulden. Dessutom förpliktar lagen om genomförande av social- och hälsovårdsreformen HUS att täcka det underskott som kumulerats i balansräkningen 2019 innan samkommunen omvandlas till HUS-sammanslutningen 1.1.2023. Saken diskuterades

med företrädare för medlemskommunerna 25.11.2021 vid HUS Stratos möte, och en klar majoritet av medlemskommunerna förband sig att täcka underskottet i samband med bokslutet för 2021.

På samkommunsnivå fastställdes som bindande mål för budgetåret 2021 samkommunens bindande nettokostnader, vilket gjorde det möjligt att flexibelt beakta verksamhetsintäkter, förändringar i finansiella poster och annan försäljning än försäljning till medlemskommunerna i det bindande målet. Med bindande nettokostnader avses kostnader för produktion av tjänster inom den specialiserade sjukvården till medlemskommunerna. De bindande nettokostnaderna är lika stora som medlemskommunernas betalningsandel med avdrag för resultatet under räkenskapsperioden (underskott höjer de bindande nettokostnaderna medan överskott sänker de bindande nettokostnaderna).

I följande tabell visas utfallet för de bindande nettokostnaderna (siffrorna innehåller statsbidraget för coronaepidemin):

Bindande nettokostnader Intäkts-/kostnadsgrupp (1 000 euro)	**BS 2020**	**BU 2021**	**Prog***	**BS 2021**	**Avvikelse BS 2021/ BU 2021**	**Förändring BS 2021/BS 2020**
Verksamhetskostnader	2 582 537	2 782 242	2 783 816	2 809 741	27 499	227 204
+ räntekostnader	684	2 000	820	724	-1 276	41
+ övriga finansiella kostnader	12 021	11 800	11 800	11 804	4	-217
+ avskrivningar	113 018	111 664	110 597	110 166	-1 498	-2 852
= Verksamhetens kostnader	2 708 260	2 907 706	2 907 033	2 932 436	24 730	224 176
- övriga försäljningsintäkter	145 226	143 935	159 137	168 990	25 055	23 764
- avgiftsintäkter	76 818	93 691	79 433	78 373	-15 318	1 555
- understöd och bidrag	94 648	10 136	92 301	98 394	88 258	3 746
- övriga verksamhetsintäkter	41 220	40 080	39 200	40 746	666	-474
- ränteintäkter	206	140	360	404	264	198
- övriga finansiella intäkter	530	120	470	1 918	1 798	1 387
= Verksamhetens nettokostnader	2 349 611	2 619 604	2 536 132	2 543 611	-75 993	194 000
- försäljningsintäkter från externa kommuner och andra	553 926	706 981	725 231	758 111	51 130	204 185
= Bindande nettokostnader	**1 795 685**	**1 912 623**	**1 810 900**	**1 785 500**	**-127 123**	**-10 185**
Ändring jämfört med året innan (1 000 euro)				-10 185		
Avvikelse från den ändrade budgeten (1 000 euro)				-25 401		
Avvikelse från budgeten (1 000 euro)				-127 123		
Förändr. % jämfört med föreg. år				-0,6 %		
Avvikelse % från den ändrade budgeten (16.12.2021) *)				-1,4 %		
Avvikelse % jfr. med ursprunglig budget				-6,6 %		

*) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2021

De bindande nettokostnaderna, exklusive statsbidraget, var 1 861,1 miljoner euro. De underskred den ursprungliga budgeten med 51,5 miljoner euro (2,7 procent) och prognosen som grundade sig på utfallet för januari–september med 25,4 miljoner euro (1,3 procent). Med beaktande av statsbidraget uppgick de bindande nettokostnaderna till 1 785,5 miljoner euro. De underskred den ursprungliga budgeten med 127,1 miljoner euro (6,6 procent). Underskridningen beror på den inskränkning av den elektiva verksamheten som coronaepidemin krävde samt på den fortsatta stora efterfrågan på coronavirusprovtagning och -analyser som inte kunde förutses i budgeteringsskedet.

I fråga om de långfristiga lånen uppsattes som ett bindande mål i finansieringsdelen ett maximibelopp på 854,0 miljoner euro vid utgången av 2021. I slutet av bokslutsåret uppgick de långfristiga lånen till 734,0 miljoner euro, dvs. de var 120,0 miljoner euro lägre än maximibeloppet. Samkommunen lyfte under året nya långfristiga lån på 90 miljoner euro (budget 210 miljoner euro) och amorterade långfristiga lån till ett belopp på 18,2 miljoner euro.

De bindande målen för investeringar är mål på årsnivå, även om programmet sätts upp för hela fyraårsperioden 2021–2024. I investeringsdelen uppsattes som ett bindande mål 2021 ett maximibelopp för sjukvårdsområdenas och de övriga resultatområdenas investeringar. Dessutom är investeringar med en budget om minst 10 miljoner euro bindande i förhållande till fullmäktige gällande de totala kostnaderna för respektive projekt. I den ursprungliga budgeten reserverades 291 miljoner euro för investeringar. Enligt styrelsens beslut

reviderades investeringsprogrammet två gånger under verksamhetsåret. Den första ändringen gjordes 24.5.2021. En revidering av investeringsprogrammet krävdes främst till följd av att bygglovet för Eksjukhuset fördröjdes, vilket påverkade starten på byggarbetet och på detta sätt periodiseringen i betalningsprogrammet. Ändringen ledde till att det totala värdet av investeringarna 2021 minskade, men den krävde inte ett förslag på ändring av budgeten. Den senare ändringen i investeringsprogrammet gjordes 13.9.2021 och innefattade bland annat ett tillägg av den uppskattade kostnadsandelen för Brosjukhusprojektet. Ändringarna underskred det av fullmäktige uppsatta maximivärdet för investeringarna. Investeringarna analyseras mer ingående i avsnitt 16.2.3. Utfallet för investeringarna.

Sjukvårdsområdena

Vid sitt möte 17.12.2020 (§ 31) godkände HUS fullmäktige budgeten för 2021 och ekonomiplanen för 2021–2023 på samkommunsnivå. Vid sitt möte 17.12.2020 (§ 174) fastställde styrelsen driftsplanerna för sjukvårdsområdena och de övriga resultatområdena 2020.

År 2021 sattes tre bindande mål upp för sjukvårdsområdena:

- Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundåterbäringar
- Bindande nettokostnader
- Produktivitetsmål-% (total produktivitet)

Utfallet för de bindande målen visas kortfattat nedan samt mer detaljerat i avsnitten 16.2.1.1 – 16.2.1.5 för vart och ett sjukvårdsområde.

Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021 *)	BS 2021**	Målet uppnått?
HUCS-sjukvårdsområde	-65 433	-566	-8 889	Nej
HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	-36 244	146	-8 378	Nej
Hyvinge sjukvårdsområde	-7 966	702	-3 285	Nej
Lojo sjukvårdsområde	-4 735	74	-1 531	Nej
Borgå sjukvårdsområde	-5 261	-357	-2 199	Nej
Sjukvårdsområdena totalt	**-119 639**	**0**	**-24 282**	**Nej**

*) Ursprunglig budget godkänd av styrelsens 17.12.2020

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

Bindande mål (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021 *)	BS 2021**	Målet uppnått?
HUCS-sjukvårdsområde	1 032 641	1 122 369	1 031 368	Ja
HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	507 676	511 774	494 253	Ja
Hyvinge sjukvårdsområde	99 576	108 248	104 486	Ja
Lojo sjukvårdsområde	62 707	71 820	66 678	Ja
Borgå sjukvårdsområde	51 083	54 203	54 035	Ja
Sjukvårdsområdena totalt	**1 753 683**	**1 868 413**	**1 750 818**	**Ja**

*) Ursprunglig budget godkänd av styrelsens 17.12.2020

**) Ändrad budget, godkänd av styrelsen 16.12.2021, grundar sig på prognosen 9+3/2021

Utvecklingen av den totala produktiviteten följdes upp med det deflaterade nyckeltalet kostnad per patient. Målet var att kostnaden per patient skulle minska med 1 procent på HUS-nivå. Utfallet för det bindande produktivitetsmålet visas i följande tabell:

(hela tjänsteproduktionen)	Kostnad per patient (odeflaterad) Euro / Patient BS 2021	Euro / Patient BS 2020*	Förändrings-% Euro /	Kostnad per patient (deflaterad) Förändrings-% Euro / Patient	Målet uppnåddes? Ja/Nej
HUCS sjukvårdsområde	**3 093**				
Huvud- och halscentrum	1 185	1 118	6,0 %	2,8 %	Nej
Internmedicin och rehabilitering	1 621	1 695	-4,3 %	-7,2 %	Ja
Hjärt- och lungcentrum	3 303	2 994	10,3 %	7,0 %	Nej
Kvinnosjukdomar och förlossningar	1 973	1 966	0,3 %	-2,7 %	Ja
Cancercentrum	4 516	4 732	-4,6 %	-7,4 %	Ja
Muskuloskeletal och plastikkirurgi	3 113	3 039	2,4 %	-0,7 %	Nej
Inflammationscentrum	1 000	844	18,5 %	14,9 %	Nej
Gastrocentrum	3 108	3 156	-1,5 %	-4,5 %	Ja
Neurocentrum	2 716	2 764	-1,7 %	-4,7 %	Ja
HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	**2 124**				
Sjukvård för barn och unga	2 823	2 855	-1,1 %	-4,1 %	Ja
Psykiatri	4 376	4 546	-3,8 %	-6,7 %	Ja
Akuten	913	849	7,6 %	4,4 %	Nej
Hyvinge sjukvårdsområde	**2 031**	**1 931**	**5,2 %**	**2,0 %**	Nej
Lojo sjukvårdsområde	**2 033**	**1 961**	**3,7 %**	**0,6 %**	Nej
Borgå sjukvårdsområde	**1 915**	**1 919**	**-0,2 %**	**-3,2 %**	Ja
HUS totalt	**3 245**	**3 107**	**4,4 %**	**1,3 %**	Nej

Deflatering: Prisindex för offentliga utgifter (1,031), samkommunen hälso- och sjukvård

*På grund av organisationsförändringarna är siffran för 2020 inte helt jämförbar för alla enheter

Resultatområdena

Räkenskapsperiodens resultat samt den interna försäljningen eller förändringen i prisnivån hade satts upp som bindande mål för resultatområdena, för en del områden också ett produktivitetsmål. Utfallet för de bindande målen visas nedan och förklaras mer ingående i avsnitten 16.2.1.6 – 16.2.1.14 för vart och ett resultatområde.

	Räkenskaps periodens resultat*	Målet uppnått?	Produktivitets mål	Målet uppnått?	Intern försäljning	Målet uppnått?	Ändring i prisnivån	Målet uppnått?
HUS Lokalcentral resultatområde	4 228	Ja	0,8 %	Nej				
HUS Gemensamma resultatområde	5 140	Ja	1,0 %	Ja	57 318	Ja		
Extern revision resultatområde	184	Ja	1,0 %	Ja	531	Ja		
HUS Arbetshälsa resultatområde	663	Ja	1,0 %	Ja	3 374	Ja		
HUS IT-förvaltning resultatområde	17 163	Ja			228 663	Ja		
HUS Apotek resultatområde	-71	Nej	6,7 %	Ja	161 140	Ja		
HUS Logistik resultatområde	2 917	Nej	4,5 %	Ja			1,9 %	Ja
HUS Asvia resultatområde	-492	Nej	-0,3 %	Nej			1,9 %	Ja
HUS Diagnostiska tjänster resultatområde	66 947	Ja	Inte gjort	Inte gjort			9,4 %	Nej
Mål								
HUS Lokalcentral resultatområde	0		1,0 %					
HUS Gemensamma resultatområde	-3 520		1,0 %		59 723			
Extern revision resultatområde	0		1,0 %		715			
HUS Arbetshälsa resultatområde	0		1,0 %		5 507			
HUS IT-förvaltning resultatområde	0				236 705			
HUS Apotek resultatområde	0		1,0 %		168 579			
HUS Logistik resultatområde	3 520		1,0 %				1,9 %	
HUS Asvia resultatområde	0		1,0 %				1,9 %	
HUS Diagnostiska tjänster resultatområde	0		1,0 %				6,8 %	

*Resultat före erhållna och givna kundåterbäringar samt återbäring av överskott inom resultatområdet HUS Gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

Dotterbolagen

Operativa och ekonomiska mål sattes upp för HNS Fastigheter Ab, Orton Oy, Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy och Hucs-institutet Ab. Utfallet för de bindande målen visas i följande tabell.

Bindande mål	Räkenskaps-periodens resultat (1 000 euro	Resultat-mål	Målet uppnåddes?	Utfall för produktiviteten	Produktivitets-mål	Målet uppnåddes?	Kapital-avkastning	Mål för kapital-avkastningen	Målet uppnåddes?	Utfall för klient-avgifter	Mål för klient-avgifter	Målet uppnåddes?	Antal under-sökningar	Mål för antal under-sökningar	Målet uppnåddes?
HNS-Fastigheter Ab	45,0	0,0	Ja	2,0 %	2,0 %	Ja									
Orton Oy	-0,6	posit.	Nej				-0,01 %	posit.	Nej						
Puro tekstiili-huoltopalvelut Oy	1 004,3	posit.	Ja	0,4 %	2,0 %	Nej				på 2020 års nivå	på 2020 års nivå	Ja			
HUCS-institutet Ab	923,0	posit.	Ja										104	100	Ja

[1] Räkenskapsperiodens resultat före kundkrediteringar till HUS

HNS Fastigheter Ab:s omsättning för räkenskapsperioden uppgick till 245,5 miljoner euro (2020: 221,4 miljoner euro). Det som bidrog mest till ökningen i omsättningen 2021 var Brosjukhusets byggprojekt. Bolagets resultat visade en vinst på 45 010,17 euro (2020: en vinst på 54 418,51 euro). Bolaget uppnådde det av HUS uppsatta bindande effektivitetsmålet på 2,0 procent och återförde som avtalsenlig årsrabatt 2,1 miljoner euro till HUS (2,3 miljoner euro 2020).

I fråga om Orton Oy uppnåddes inte målet med ett positivt resultat och en positiv procentuell kapitalavkastning. Underskridningen av målen var dock ringa, och utfallen blev bättre än för bokslutsåret 2020. Under räkenskapsperioden påverkades bolagets verksamhet av coronaepidemisituationen och de verksamhetsrestriktioner och anpassningsåtgärder som denna krävde. Den operativa verksamheten förblev dock lönsam under hela bokslutsåret. Ökningen på 10 procent i räkenskapsperiodens omsättning berodde främst på den verksamhetsutvidgning som fusionen av systerbolaget Hyksin Kliiniset Palvelut Oy 30.6.2020 förde med sig.

Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy grundades 20.10.2020. Bolaget köpte 31.12.2020 affärsverksamheten i Uudenmaan Sairaalapesula Oy, som hade verksamhet i Kervo och Kotka, samt Puro Tekstiilihuolto Oy, som hade verksamhet i Åbo. Under räkenskapsperioden har verksamheten inletts i sin nuvarande form på tre verksamhetsställen. Den stora efterfrågan på textilvårdstjänster har fortsatt delvis till följd av coronaepidemin. Produktionen har kunnat fördelas enligt belastningen mellan bolagets verksamhetsställen, vilket innebär att verksamhetsställenas lokaler och utrustning kan utnyttjas effektivare och att driftsäkerheten förbättras utan några betydande tilläggsinvesteringar såväl under normala förhållanden som i exceptionella situationer. Bolagets bindande mål uppnåddes i fråga om ett positivt resultat (1,0 miljoner euro) och kundpriserna, som förblev på samma nivå som 2020. För produktiviteten underskred utfallet på 0,4 procent det målsatta på 2,0 procent.

Trots coronaepidemin uppnådde HUCS-institutet Ab de uppsatta målen för 2021. Bolaget satsade intensivt på att ta hem omsättning och likviditet i synnerhet under årets sista månader, vilket resulterade i att målet för bolagets omsättning överskreds rejält. De slutliga konsekvenserna av coronaepidemin för de framtida utsikterna för bolagets affärsverksamhet och ekonomi bedöms i sin helhet först under 2022 och 2023, då de pågående utredningarna har avslutats.

16.2.1 Utfallet för driftsekonomin

	BS 2020	BU 2021*	Prog**	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021 *	Förändring-% BS 2021/BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**2 707 524**	**2 907 446**	**2 912 785**	2 945 136	**1,3 %**	**8,8 %**
Försäljningsintäkter	2 519 157	2 788 594	2 751 693	2 754 758	-1,2 %	9,4 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 795 685	1 912 623	1 841 268	1 800 522	-5,9 %	0,3 %
Övriga serviceintäkter	553 926	706 981	725 231	758 111	7,2 %	36,9 %
Övriga försäljningsintäkter	145 226	143 935	159 137	168 990	17,4 %	16,4 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	24 319	25 055	26 057	27 136	8,3 %	11,6 %
Avgiftsintäkter	76 818	93 691	79 433	78 373	-16,3 %	2,0 %
Understöd och bidrag totalt	94 648	10 136	68 516	98 394	870,8 %	4,0 %
Övriga verksamhetsintäkter totalt	16 900	15 025	13 143	13 611	-9,4 %	-19,5 %
Verksamhetskostnader totalt	**2 582 537**	**2 782 242**	**2 783 816**	**2 809 741**	**1,0 %**	**8,8 %**
Personalkostnader	1 402 259	1 433 872	1 452 615	1 447 149	0,9 %	3,2 %
Köpta tjänster	546 631	692 703	683 828	705 131	1,8 %	27,5 %
Material, förnödenheter och varor	509 228	528 789	526 371	536 615	1,5 %	5,4 %
Understöd totalt	7 367	998	943	921	-7,7 %	-0,8 %
Övriga verksamhetskostnader	117 052	125 880	120 060	119 924	-4,7 %	2,5 %
Driftsbidrag	**124 986**	**125 204**	**128 968**	**135 394**		
Finansiella intäkter och kostnader	11 968	13 540	11 790	10 206	-24,6 %	-14,7 %
Årsbidrag	**113 018**	**111 664**	**117 178**	**125 188**		
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	113 018	0	110 597	110 166	-1,3 %	-2,5 %
Räkenskapsperiodens resultat	**0**	**111 664**	**6 582**	**15 022**		
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	2 695 555	2 893 906	2 894 413	2 919 907	0,9 %	8,3 %

*) Urspr. BU 17.12.2020 § 31, som ändrades med fullmäktiges beslut 16.12.2021 § 29 i fråga om resultatet, överskott på 15,0 miljoner euro
**) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2021

BS 2021 – BUDGETUTFALL

	BS 2020	BU 2021*	Prog**	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021)	Förändring-% BS 2021/BS 2020
Försäljningsintäkter	**2 519 157**	**2 788 594**	**2 751 693**	**2 754 758**	**-1,2 %**	**9,4 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	1 795 685	1 912 623	1 841 268	1 800 522	-5,9 %	0,3 %
Övriga serviceintäkter	553 926	706 981	725 231	758 111	7,2 %	36,9 %
Övriga försäljningsintäkter	145 226	143 935	159 137	168 990	17,4 %	16,4 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	24 319	25 055	26 057	27 136	8,3 %	11,6 %
Statens ersättning för forskning och utbildning	23 000	23 648	0	25 675	8,6 %	11,6 %
Ersättning för läkarutbildning	1 319	1 407	0	1 461	3,8 %	10,7 %
Avgiftsintäkter	**76 818**	**93 691**	**79 433**	**78 373**	**-16,3 %**	**2,0 %**
Vårdavgifter och ersättnignar	74 048	90 814	0	75 330	-17,1 %	1,7 %
Övriga avgiftsintäkter	2 771	2 876	0	3 043	5,8 %	9,8 %
Understöd och bidrag totalt	**94 648**	**10 136**	**68 516**	**98 394**	**870,8 %**	**4,0 %**
Övriga verksamhetsintäkter totalt	**16 900**	**15 025**	**13 143**	**13 611**	**-9,4 %**	**-19,5 %**
Hyresintäkter	9 375	12 486	0	10 546	-15,5 %	12,5 %
Övriga verksamhetsintäkter	7 526	2 539	0	3 065	20,7 %	-59,3 %
VERKSAMHETSINTÄKTER	**2 707 524**	**2 907 446**	**2 912 785**	**2 945 136**	**1,3 %**	**8,8 %**
Personalkostnader	**1 402 259**	**1 433 872**	**1 452 615**	**1 447 149**	**0,9 %**	**3,2 %**
Löner och arvoden	1 165 973	1 188 618	1 198 368	1 198 573	0,8 %	2,8 %
Lönebikostnader	236 286	245 254	254 246	248 576	1,4 %	5,2 %
Pensionskostnader	201 723	198 995	210 500	211 259	6,2 %	4,7 %
Övriga kostnader på personalsidan	34 562	46 259	43 746	37 317	-19,3 %	8,0 %
Köpta tjänster	**553 070**	**692 703**	**683 828**	**705 131**	**1,8 %**	**27,5 %**
Köp av sjukvårdstjänster	175 272	253 996	265 888	287 034	13,0 %	63,8 %
Kontors- och experttjänster	244 282	261 266	274 924	274 091	4,9 %	12,2 %
Rengörings- och tvätttjänster	25 897	23 788	27 791	28 092	18,1 %	8,5 %
Bygg- och underhållstjänster för byggnader och områden	43 485	48 159	45 627	43 548	-9,6 %	0,1 %
Bygg- och underhållstjänster för maskiner och anläggningar	19 497	19 908	20 165	20 039	0,7 %	2,8 %
Boende- och näringstjänster	3 801	5 648	3 989	4 162	-26,3 %	9,5 %
Rese- och transporttjänster	22 621	23 378	23 517	23 802	1,8 %	5,2 %
Utbildnings- och hälsotjänster	5 204	11 097	7 930	11 181	0,8 %	114,8 %
Övriga tjänster	13 010	45 462	13 998	13 182	-71,0 %	1,3 %
Material, förnödenheter och varor	**509 228**	**528 789**	**526 371**	**536 615**	**1,5 %**	**5,4 %**
Kontorstillbehör och litteratur	7 931	8 063	8 837	8 874	10,0 %	11,9 %
Livsmedel	11 384	13 826	11 411	11 477	-17,0 %	0,8 %
Kläder	614	537	601	578	7,6 %	-5,8 %
Läkemedel och vårdförnödenheter	429 082	452 594	452 165	460 854	1,8 %	7,4 %
Rengöringstillbehör	5 370	5 181	4 830	4 926	-4,9 %	-8,3 %
Bränsle och smörjmedel	396	462	486	510	10,3 %	28,8 %
Uppvärmning, el, gas och vatten	22 511	24 343	24 276	25 987	6,8 %	15,4 %
Inventarier	13 463	15 487	13 274	13 194	-14,8 %	-2,0 %
Bygg- och underhållstillbehör för byggnader och områden	35	3	22	26	751,2 %	-26,3 %
Övriga varor	7 735	8 292	8 180	8 113	-2,2 %	4,9 %
Förändring av lager	10 708	0	2 289	2 075	0,0 %	-80,6 %
Understöd totalt	**928**	**998**	**943**	**921**	**-7,7 %**	**-0,8 %**
Övriga verksamhetskostnader	**117 052**	**125 880**	**120 060**	**119 924**	**-4,7 %**	**2,5 %**
Hyror	104 611	113 709	106 218	106 305	-6,5 %	1,6 %
Övriga verksamhetskostnader	12 441	12 171	13 842	13 620	11,9 %	9,5 %
VERKSAMHETSKOSTNADER	**2 582 537**	**2 782 242**	**2 783 816**	**2 809 741**	**1,0 %**	**8,8 %**
DRIFTSBIDRAG	**124 986**	**125 204**	**128 968**	**135 394**	**8,1 %**	
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	**113 018**	**111 664**	**110 597**	**110 166**	**-1,3 %**	**-2,5 %**
Ränteintäkter	206	140	360	404	188,8 %	96,3 %
Ränteintäkter från utlåning	88	43	0	254	490,1 %	186,7 %
Ränteintäkter från placeringar och depositioner	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Ränteintäkter på internt bankkonto	0	30	0	0	-100,0 %	-100,0 %
Räntor på betalningsrörelsekonton	117	67	0	151	124,9 %	28,3 %
Övriga finansiella intäkter	530	120	470	1 918	1498,0 %	261,5 %
Dividendintäkter och räntor pä andelskapital	0	0	0	1 337	0,0 %	361594,6 %
Dröjsmålsintäkter	509	81	0	542	568,8 %	6,3 %
Övriga finansiella intäkter	21	39	0	39	0,0 %	89,0 %
Räntekostnader	684	2 000	820	724	-63,8 %	6,0 %
Räntekostnader för lån från utomstående	684	2 000	0	724	-63,8 %	6,0 %
Räntekostnader på internt bankkonto	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansiella kostnader totalt	12 021	11 800	11 800	11 804	0,0 %	-1,8 %
Ränta på grundkapital till medlemskommuner	11 738	11 765	0	11 738	-0,2 %	0,0 %
Dröjsmålsräntor	283	35	0	66	88,0 %	-76,6 %
Övriga finansiella räntor	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Finansiella intäkter och kostnader	**11 968**	**13 540**	**11 790**	**10 206**	**-24,6 %**	**-14,7 %**
Extraordinära poster	**0**	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**0**	**0**	**6 582**	**15 022**		
	2 695 555	2 893 906	2 894 413	2 919 907	0,9 %	8,3 %
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	113 018	111 664	117 178	125 188		
ÅRSBIDRAG						

*) Urspr. BU 17.12.2020 § 31, som ändrades med fullmäktiges beslut 16.12.2021 § 29 i fråga om resultatet, överskott på 15,0 miljoner euro
**) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2021

16.2.1.1 HUCS sjukvårdsområde

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-65 433	-566	-8 889
Total produktivitet-% **)	N/A	-1,0 %	-0,3 %
Bindande nettokostnader	1 032 641	1 122 369	1 031 368

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

**) Mäts med nyckeltalet kostnad per patient, där- =förbättrad produktivitet och + = försämrad produktivitet
På grund av organisationsförändringarna står ingen BS2020-information till förfogande

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2020	BU2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Medlemskommunernas betalningsandelar	999 532	1 121 803	1 039 496	-7,3 %	4,0 %
Verksamhetsintäkter	1 290 001	1 414 979	1 369 848	-3,2 %	6,2 %
Verksamhetskostnader	1 304 759	1 398 056	1 344 387	-3,8 %	3,0 %
Avskrivningar	18 102	17 489	17 307	-1,0 %	-4,4 %
Räkenskapsårets resultat	-33 109	-566	8 129		
Bindande nettokostnader	1 032 641	1 122 369	1 031 368	-8,1 %	-0,1 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				-6,9 %	4,8 %
Prisdifferens, %				2,0 %	3,4 %
Återbäring till medlemskommunerna	0		-37 550		0,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	32 325		54 568		68,8 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		0,0 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Antalet remisser och produktionen ökade till en nivå som närmade sig nivån före coronaepidemin. På grund av epidemin och personalbristen uppnåddes dock inte den planerade produktionsvolymen. Det digitala språnget som utlöstes av epidemin planade ut, och antalet distansbesök minskade jämfört med året innan. Å andra sidan användes de övriga digitala tjänsterna (Hälsobyn, Maisa-portalen) i allt större utsträckning. Jämfört med situationen vid utgången av året innan blev köerna något längre. Faktureringen till kommunerna höll sig inom de uppsatta ramarna. Produktiviteten (euro/vårdad patient) minskade, vilket berodde på att antalet patienter minskade på HUCS sjukvårdsområdesnivå. Föregående år registrerades coronatestpatienterna som HUCS sjukvårdsområdes patienter fram till slutet av september, vilket resulterade i ett stort antal vårdade individer för sjukvårdsområdet.

År 2021 skedde inte den önskade återgången till "det normala", utan coronaepidemin fortsatte och påverkade alltjämt verksamheten och tjänsteproduktionen i hög grad. Trots att en del av den

synliga vårdskulden (i början av 2021 fanns det mer än 3 000 patienter som hade köat mer än 6 månader) kunde hanteras kvarstod långa vårdköer i vissa patientgrupper, av vilka de längsta var för ledprotesoperationer inom ortopedin och för oftalmologiska operationer. I början av året blev poliklinikköerna kortare, men på grund av epidemisituationen blev de längre under slutet av hösten, och vid utgången av året var de längre än året innan.

Epidemin fortsatte, vilket band ett stort antal medarbetare på både intensivvårds- och vårdavdelningarna. Genom att inrätta extra befattningar samt överföra personal, som motiverades med lönetillägg, för vården av coronapatienter försökte vi lösgöra hanteringen av epidemin som en separat helhet som i så liten utsträckning som möjligt påverkade den övriga verksamheten. Det som främst satte käppar i hjulet för planen var den problematiska personalbristen och omikronmutationen av viruset som i slutet av året resulterade i att epidemin tog ny fart.

Personalbrist präglade hela sjukvårdsområdets verksamhet och ledde många gånger till att vårdplatser stängdes. En central orsak till personalbristen var HUS externa epidemirelaterade uppgifter, till exempel testning, spårning och vaccinationer, till vilka ett stort antal HUS-medarbetare överfördes. Epidemin i kombination med personalbristen ledde mot slutet av året till allt större belastning hos samjourerna då avdelningarnas och i synnerhet primärvårdens vårdkedjor inte drog. Genom intensivt samarbete och regelbundna möten med samarbetspartnerna försökte man hantera såväl den regionala epidemisamordningen som bristen på avdelningsplatser.

Utifrån en utredning inrättades resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå (MAKU) 1.6, och till detta överfördes tre resultatenheter från HUCS sjukvårdsområde. När lagen om social- och hälsovårdsreformen hade godkänts mognade planen för en omfattande uppdatering av strukturen på HUS kliniska verksamhet. Den centrala riktlinjen innebar att frångå strukturen med sjukvårdsområden och övergå till verksamhetsområdesledning inom hela HUS område. I början av 2022 utvidgades HUS MAKU med fem verksamhetsområden, och HUCS återstående sex resultatenheter torde överföras till MAKU i början av 2023.

Inom HUCS sjukvårdsområde fortsatte ledningsutvecklingen utifrån riktlinjerna i BCG-utredningen, och rutiner som redan hade börjat tillämpas (1:1 möten, ledningsgruppen Operationssalar, Geriatrins projekt) vidareutvecklades. Hösten 2021 inleddes den första omgången med att förankra frågor gällande de strategiska målen, riskhanteringen och upphandlingen.

Parallellt med epidemisamordningen blev en regelbunden gemensam uppföljning av avdelningsplatserna och vårdkedjorna en central samarbetsform. Väsentliga statsfinansierade samarbetsprojekt påbörjades och fortsatte. Dessa var bland annat projektet "Terapi till frontlinjen", som omfattar hela specialupptagningsområdet, samt projektet Interpersonell handledning (IPC) som inleddes tillsammans med TE-byråerna i Nyland. Tillsammans med HUS-kommunerna påbörjades dessutom många andra integrationsprojekt.

Verksamheten på Parksjukhuset fick en smidig start i oktober. Planeringen av Dals samsjukhus gick in i en ny fas då ett aktiebolag som sköter byggherreverksamheten grundades tillsammans med Helsingfors stad.

Framtidsutsikter

Efterfrågan ökar alltjämt till följd av att befolkningen ökar och åldras. Ökningen i antalet förlossningar planar ut. Antalet seniorer ökar, vilket resulterar i att efterfrågan ökar inom många verksamhetsområden, och i fråga om exempelvis ögonsjukdomar pågår en bedömning av den interna tjänstestrukturen som omfattar yrkesgruppernas arbetsfördelning, servicesedelstrukturen

och de köpta tjänsterna. En stor akut utmaning är också att få den ledproteskirurgiska produktionen att möta efterfrågan.
Sjukvårdsområdesverksamheten upphör i slutet av 2022, dvs. det är fråga om det sista året för HUCS sjukvårdsområde. Övergången till resultatområdet kliniska tjänster innebär att den patientorienterade ledningen av verksamheten förenklas, och HUS ledningstradition fortsätter. Å andra sidan är syftet att fortsätta HUCS traditionella intensiva samarbete med universitet gällande både undervisning och forskning. Samarbetet inom HUS Specialupptagningsområde intensifieras och omorganiseras när de nya välfärdsområdena inleder sin verksamhet. Samverkan och det regionala samarbetet utvidgas, eftersom det finns en risk att de små välfärdsområdena inte klarar av sina nuvarande uppgifter i fortsättningen. För tillfället undersöks också möjligheterna för gemensam användning av personal inom samarbetsområdet.

Planeringen av Brosjukhuset framskrider när projektorganisationen har uppdaterats och ansvaret i allt större utsträckning överförs till verksamhetsområdena och linjeledningen. Byggandet av Eksjukhuset fortsätter, och oftalmologins förmåga att svara på den starka ökningen i efterfrågan förbättras. Planeringen av Dals samsjukhus framskrider genom det gemensamma aktiebolaget. Den polikliniska verksamheten vidareutvecklas mot distansverksamhet, vilket i allt högre grad påverkar lokalfrågorna.

STRATEGISKA MÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Strategiska mål

Samkommunen HNS strategiska mål tas upp i kapitel 4. För att säkerställa att målen uppnås inom HUCS sjukvårdsområde fastställde varje resultatenhet för 2021 egna projekt samt indikatorer och målvärden för dessa i syfte att uppnå de egna målen på HUS-nivå. Projekten och resultaten av dessa läggs fram i resultatenheternas egna bokslutshandlingar.

Riskhantering

År 2021 har tillgången på personal varit en betydande utmaning. Epidemin har resulterat i efterfrågan på personal förutom inom den sedvanliga hälso- och sjukvårdsverksamheten också för hanteringen av epidemin, vilket har resulterat i att kompetent personal har fått rotera. Den pågående epidemin och personalbristen har gett upphov till personalöverföringar och belastning. Detta har lett till problem i tjänsteproduktionen inom vissa verksamhetsområden. Målet har varit att hantera risken genom att belöna personalen för flexibilitet samt säkerställa den psykiska arbetsförmågan med hjälp av olika projekt. Det råder fortfarande brist på personal. Man har satsat stort på aktiv rekrytering.
Ledningsgruppen för operationsverksamheten inledde sin verksamhet hösten 2020 i syfte att samordna och utveckla HUCS operationsverksamhet och bedöma principerna för resursallokering. Ledningsgruppen för operationsverksamheten har vidtagit åtgärder som resulterat i att man på kort sikt kunnat allokera resurser för operationssalarna och underlätta vårdtillträdet då det gäller patientgrupper som är i behov av akut vård.

Utmaningarna i den övergripande ledningen och samordningen. Den pågående coronaepidemin gav tyvärr upphov till en mycket oförutsebar risk för hela tjänsteproduktionen. Tack vare den aktiva tjänsteproduktionen våren 2021 kunde vårdtillgången förbättras och vårdköerna förkortas inom många specialiteter. Epidemin fortsatte 2021, och den aggressiva spridningen av omikronvirusvarianten bland befolkningen i slutet av året resulterade i störningar i den normala tjänsteproduktionen. Epidemin orsakade ytterligare press på den redan ansträngda patientvården. I vårdprocesserna har digitaliseringen framskridit, dock långsammare än väntat, och man satsar på denna i form av ett strategiskt projekt.

Efter introduktionen av Apotti 2.2 förekommer det fortfarande problem i Apotti-rapporteringen inom den kliniska verksamheten. Trots att HUCS totala produktion i genomsnitt återgått till samma nivå som 2019 har en del av enheterna fortfarande produktionsproblem som beror på Apotti. Våren 2021 orsakade introduktionen av Apottis avbildningsdel utmaningar i tillgången på avbildningsundersökningar, men hösten 2021 berodde problemen främst på personaltillgången.

Utvecklingsprojekten binder personal. JCI-kvalitetsackrediteringen har tills vidare avbrutits, vilket minskar risken för överbelastning. Inom hela HUS-området bör uppmärksamhet fästas vid den övergripande ledningen och den strategiska bedömningen. Man har försökt stärka den strategiska ledningen genom att för nästa höst skapa en mer exakt process då det gäller att sätta upp strategiska mål.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Tjänsteproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-6,3 %	5,3 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	0		0		0,0 %
- NordDRG-produkter, st.	510 840	578 337	536 769	-7,2 %	5,1 %
DRG-grupper	106 950	120 909	111 021	-8,2 %	3,8 %
DRG-O-grupper	115 967	130 853	137 699	5,2 %	18,7 %
Endoskopi	18 797	21 917	20 015	-8,7 %	6,5 %
Mindre ingrepp	60 141	73 221	47 070	-35,7 %	-21,7 %
900-gruppen	208 091	230 982	219 502	-5,0 %	5,5 %
Kostnadsbaserad period	894	454	1 462	221,7 %	63,5 %
- Besöksprodukter, st., somatik	856 642		908 398		6,0 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	1		3		200,0 %
- e-Tjänster st.	63 662	65 735	46 373	-29,5 %	-27,2 %
- Hc-akutmottagningsbesök, st.	13 269		11 755		-11,4 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	922		4 131		348,0 %
- Besöksprodukter, st.	1 378 004		1 421 379		3,1 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	54 092		52 724		-2,5 %
Förstabesök, st.	153 359		177 303		15,6 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	430 777		425 177		-1,3 %
- Operationer, st.	57 951		65 424		12,9 %
Antal dagkirurgiska	18 954		24 494		29,2 %
- Antal förlossningar 31.12.2021	12 735		13 705		7,6 %
- Antal enskilda patienter som behandlats inom den specialiserade sjukvården	404 706		402 249		-0,6 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	14 863		13 862		-6,7 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	4,0		4,1		0,9 %
Psykiatria, vrk					0,0 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)			227 963		0,0 %
- Handläggningstid för remisser > 21 dygn, st.			3 566		0,0 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	2 025		2 109		4,1 %
alla	12 885		15 008		16,5 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	2 916		5 393		84,9 %
alla	23 604		27 532		16,6 %

1) Exklusive boendeservicedagar.
2) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)
3) Omfattas av vårdgarantin

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar	23 186	25 072	22 905	-8,6 %	-1,2 %
NordDRG-produkter	475 265	537 341	500 321	-6,9 %	5,3 %
DRG-grupper	98 109	110 243	101 170	-8,2 %	3,1 %
DRG-O-grupper	111 322	125 385	131 661	5,0 %	18,3 %
Endoskopi	18 175	21 167	19 434	-8,2 %	6,9 %
Mindre ingrepp	57 194	69 745	44 493	-36,2 %	-22,2 %
900-gruppen	189 690	210 504	202 305	-3,9 %	6,7 %
Kostnadsbaserad period	775	297	1 258	323,1 %	62,3 %
Öppenvårdsbesök	808 027	889 634	847 256	-4,8 %	4,9 %
E-tjänster	60 375	63 367	43 576	-31,2 %	-27,8 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 347	3 395	4 356	28,3 %	30,1 %
Servicepaket	25	54	0	-100,0 %	-100,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-6,3 %	5,1 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**999 532**	**1 121 803**	**1 039 496**	**-7,3 %**	**4,0 %**
Egen serviceproduktion	**928 262**	**1 047 734**	**995 679**	**-5,0 %**	**7,3 %**
Produktifierade vårddagar	15 168	16 567	16 068	-3,0 %	5,9 %
NordDRG-produkter	**716 588**	**818 448**	**771 705**	-5,7 %	7,7 %
DRG-grupper	490 619	562 623	526 106	-6,5 %	7,2 %
DRG-O-grupper	81 377	98 376	97 477	-0,9 %	19,8 %
Endoskopi	9 125	10 996	9 739	-11,4 %	6,7 %
Mindre ingrepp	29 176	37 691	22 203	-41,1 %	-23,9 %
900-gruppen	103 333	106 623	106 388	-0,2 %	3,0 %
Kostnadsbaserad period	2 957	2 140	9 792	357,6 %	231,2 %
Öppenvårdsbesök	180 635	195 357	195 338	0,0 %	8,1 %
E-tjänster	14 201	14 793	10 368	-29,9 %	-27,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 652	2 494	2 199	-11,8 %	33,1 %
Servicepaket	18	75	0	-100,0 %	-100,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**71 351**	**74 069**	**80 870**	**9,2 %**	**13,3 %**
Köpta tjänster	39 014	45 239	41 767	-7,7 %	7,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	25 865	22 654	32 056	41,5 %	23,9 %
Servicesedlar	6 455	6 148	7 021	14,2 %	8,8 %
Patienthotell	18	28	27	-4,6 %	46,1 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-81**	**0**	**-37 052**	**0,0 %**	**45398,8 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**1 003 861**	**1 131 630**	**1 045 749**	**-7,6 %**	**4,2 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	999 532	1 121 803	1 039 496	-7,3 %	4,0 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**	4 329	9 827	6 252	-36,4 %	44,4 %

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

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

I beredningen av budgeten för 2021 utgick man från att coronaepidemin inte längre 2021 skulle ge upphov till volymsänkande konsekvenser för verksamheten. Man planerade också att avveckla vårdskulden som kumulerades 2020. I motsats till vad som antogs påverkade coronaepidemin verksamheten kraftigt också 2021, i synnerhet på våren och i slutet av hösten, vilket minskade den totala verksamhetsvolymen. Dessutom påverkades volymen i synnerhet av personalbristen inom vårdavdelningsverksamheten samt introduktionen av Apotti som fortfarande bromsade upp öppenvårdsverksamheten inom vissa enheter. Av dessa skäl blev den jämförbara volymen av tjänster som producerades för medlemskommunerna i fråga om den egna tjänsteproduktionen 6,3 procent mindre än planerat. Jämfört med 2020 ökade dock volymen med 5,1 procent.

Till följd av att faktureringssystemet ändras i början av 2022 fakturerades alla vårdperioder som pågick vid årsskiftet undantagsvis i slutet av 2021. Detta ledde till att antalet DRG-produkter (kostnadsbaserad period) som fakturerades medlemskommunerna ökade med 821 produkter och faktureringen med 7,77 miljoner euro. Inverkan av denna exceptionella faktureringspost på den jämförbara volymen var cirka 0,1 procentenheter.

I och med coronaepidemin ökade användningen av elektroniska tjänster betydligt jämfört med 2020, och målet var att ytterligare utvidga dessa tjänsters andel av tjänsteproduktionen 2021. Men endast hos Hjärt- och lungcentrum, Kvinnosjukdomar och förlossningar samt Gastrocentrum lyckades man öka antalet elektroniska tjänster. Hos Cancercentrum förblev antalet i det närmaste oförändrat jämfört med 2020. Hos de övriga enheterna minskade antalet elektroniska tjänster jämfört med föregående år.

Utfallet för den övriga tjänsteproduktionen överskred budgeten och nivån året innan i synnerhet gällande tjänster som köptes från andra sjukvårdsdistrikt. Detta berodde på såväl kostnaderna för coronapatienter som behövde intensivvård och flyttades till andra sjukvårdsdistrikt för vård som det allt högre antalet patienter som enligt principen om fritt val sökte sig till vård i andra sjukvårdsdistrikt.

Efter statsbidrag och kundåterbäringar från andra HUS-enheter för hanteringen av coronaepidemin skulle resultatet för HUCS sjukvårdsområde ha visat ett större överskott än planerat (med beaktande av underskottet från tidigare år som skulle täckas), och av denna anledning återfördes 37,5 miljoner euro till medlemskommunerna.

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar	25 239	27 793	25 048	-9,9 %	-0,8 %
NordDRG-produkter	510 840	578 337	536 769	-7,2 %	5,1 %
DRG-grupper	106 950	120 909	111 021	-8,2 %	3,8 %
DRG-O-grupper	115 967	130 853	137 699	5,2 %	18,7 %
Endoskopi	18 797	21 917	20 015	-8,7 %	6,5 %
Mindre ingrepp	60 141	73 221	47 070	-35,7 %	-21,7 %
900-gruppen	208 091	230 982	219 502	-5,0 %	5,5 %
Kostnadsbaserad period	894	454	1 462	221,7 %	63,5 %
Öppenvårdsbesök	853 157	939 610	903 799	-3,8 %	5,9 %
E-tjänster	63 662	65 735	46 373	-29,5 %	-27,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 486	3 484	4 602	32,1 %	32,0 %
Servicepaket	28	60	0	-100,0 %	-100,0 %
Fördröjningsvårddagar	922	0	4 131	0,0 %	348,0 %
Hälsocentralsjour, vårddagar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentralsjour, besök	13 269	19 487	11 755	-39,7 %	-11,4 %
Klinisk tandvård (HC)	8 899	0	11 270	0,0 %	26,6 %
Övrig prestationsförsäljning	7 441	0	809	0,0 %	-89,1 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-6,3 %	5,3 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
SERVICEPRODUKTION TOTALT	**1 131 354**	**1 282 248**	**1 190 800**	**-7,1 %**	**5,3 %**
Egen serviceproduktion	**1 057 721**	**1 206 277**	**1 145 297**	**-5,1 %**	**8,3 %**
Produktifierade vårddagar	16 893	19 502	18 057	-7,4 %	6,9 %
NordDRG-produkter	**828 924**	**956 666**	**900 460**	-5,9 %	8,6 %
DRG-grupper	587 112	681 735	634 154	-7,0 %	8,0 %
DRG-O-grupper	87 427	105 692	104 816	-0,8 %	19,9 %
Endoskopi	9 504	11 477	10 039	-12,5 %	5,6 %
Mindre ingrepp	31 030	39 986	24 031	-39,9 %	-22,6 %
900-gruppen	110 362	114 815	113 732	-0,9 %	3,1 %
Kostnadsbaserad period	3 489	2 961	13 688	362,2 %	292,4 %
Öppenvårdsbesök	191 801	208 244	208 584	0,2 %	8,8 %
E-tjänster	15 051	15 342	11 128	-27,5 %	-26,1 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 719	2 555	2 323	-9,1 %	35,1 %
Servicepaket	19	78	0	-100,0 %	-100,0 %
Fördröjningsvårddagar	553	519	2 479	377,6 %	348,1 %
Hälsocentralsjour, vårddagar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentralsjour, besök	2 449	3 371	2 232	-33,8 %	-8,9 %
Klinisk tandvård (HC)	699	1 050	919	-12,5 %	31,4 %
Övrig prestationsförsäljning	313	0	35	0,0 %	-88,9 %
Övrig tjänsteproduktion	**73 530**	**75 970**	**82 916**	**9,1 %**	**12,8 %**
Köpta tjänster	39 791	45 885	42 427	-7,5 %	6,6 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	25 867	22 632	32 060	41,7 %	23,9 %
Servicesedlar	6 619	6 153	7 055	14,7 %	6,6 %
Patienthotell	908	980	1 096	11,8 %	20,7 %
Projektprodukter	346	321	278	-13,3 %	-19,6 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen	0	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Akutvård	0	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Giftinformationscentralen	0	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Läkarhelikopterverksamhet	0	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	0	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Korrig. och räkenskapsper. utj.poster*	**102**	**0**	**-37 413**	**0,0 %**	**-36615,2 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**1 131 354**	**1 282 248**	**1 190 800**	**-7,1 %**	**5,3 %**
Varav					
Medlemskommunernas betalningsandel	999 532	1 121 803	1 039 496	-7,3 %	4,0 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	4 329	9 827	6 252	-36,4 %	44,4 %
Försäljning till andra betalare	127 493	150 618	145 051	-3,7 %	13,8 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	60 681	70 675	67 405	-4,6 %	11,1 %

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

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

Största delen av HUCS sjukvårdsområdes tjänsteproduktion, cirka 92 procent av produktionsvolymen och 87 procent av faktureringen, var tjänster som hör till medlemskommunernas betalningsandel. Redan de tidigare beskrivna ändringarna i denna tjänsteproduktion förklarar största delen av förändringarna och budgetavvikelserna i den totala produktionen och faktureringen.

Den övriga försäljningen, som inte hör till medlemskommunernas betalningsandel, till medlemskommunerna utgjorde cirka 0,5 procent och försäljningen till övriga betalare drygt 12 procent av faktureringen för tjänsteproduktionen. På grund av coronaepidemin minskade både annan försäljning än den som hör till medlemskommunernas betalningsandel och försäljning till andra betalare klart år 2020. I beredningen av budgeten för 2021 utgick man från att epidemin inte längre skulle leda till att denna försäljning minskar. Då det gäller andra patienter som inte ingår i medlemskommunernas betalningsandel vårdades dock fortfarande cirka 10 procent färre än före epidemin 2019.

År 2021 fick totalt 411 931 olika patienter vård vid enheterna inom HUCS sjukvårdsområde. Antalet var 0,7 procent lägre än året innan och 1,6 procent lägre än 2019. Minskningen i antalet patienter jämfört med 2020 beror i synnerhet på att coronatestpatienterna inte längre registrerades som HUCS sjukvårdsområdes patienter 2020 (överfördes till Diagnostikcentrum i oktober 2020). Detta framgår i synnerhet som en minskning i antalet patienter som vårdats hos Inflammationscentrum (26,1 procent). Jämfört med 2019 minskade antalet patienter till följd av i synnerhet den ovan nämnda minskningen i antalet andra patienter än de som hör till medlemskommunernas betalningsandelar. I fråga om medlemskommunernas betalningsandelspatienter var förändringen -0,7 procent jämfört med 2019.

Produktiviteten mättes enligt indikatorn kostnad per patient. Syftet var att sänka den patientspecifika deflaterade kostnaden med 1,0 procent jämfört med året innan. I fråga om HUCS sjukvårdsområdes enheter har coronaepidemin både 2020 och 2021 påverkat de patientspecifika kostnaderna i väsentlig grad. De betydande verksamhetsstängningarna 2020, i synnerhet under våren, ledde till att antalet vårdade patienter minskade klart mer än kostnaderna till följd av att man förberedde sig på att vårda eventuella coronapatienter. Å andra sidan registrerades coronatestpatienterna fram till början av oktober huvudsakligen som HUCS sjukvårdsområdes patienter, och detta ledde till att antalet vårdade patienter ökade avsevärt. I fråga om kostnaderna var coronatestpatienterna betydligt billigare än normala patienter. År 2021 vårdades i sin tur ett betydande antal coronapatienter för vilka kostnaderna är högre än för andra patienter i genomsnitt, vilket resulterade i högre patientspecifika kostnader. Under båda åren har också de exceptionellt höga kundåterbäringarna från HUS övriga enheter, i synnerhet Diagnostikcentrum, haft en sänkande effekt på den patientspecifika kostnaden (cirka 1,2 procent 2020, cirka 3,1 procent 2021). Efter alla dessa ändringar ökade HUCS sjukvårdsområdes deflaterade patientspecifika kostnad 2021 med 2,8 procent jämfört med föregående år. Den deflaterade förändringen var -0,3 procent.

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

År 2021 mottog HUCS sjukvårdsområde totalt 227 963 remisser. Antalet mottagna remisser var på hösten (september–december) klart högre än under våren. Under hösten mottogs i genomsnitt 21 090 remisser per månad, och under våren 18 368. På grund av ändringar i datasystemen står inga tillförlitliga jämförelseuppgifter till förfogande för året innan eller tidigare år. Remisserna behandlades huvudsakligen väl inom tidsfristen (under 21 dagar), endast för 1,6 procent av remisserna överskreds tidsfristen för behandlingen. De största problemen i behandlingen av remisser uppstod inom Hals- och huvudcentrums specialiteter där tidsfristen överskreds för 4,3 procent av remisserna. Inom de övriga specialiteterna överskreds behandlingstidsfristen för 0,6 procent av remisserna.

I slutet av 2021 stod totalt 42 540 patienter i kö för vård på HUCS sjukvårdsområdes enheter. Antalet patienter ökade med 6 051 (16,6 procent) jämfört med föregående år.

Totalt 15 008 patienter (+16,5 procent) stod i kö för vårdavdelningsvård eller dagkirurgisk vård. Av dessa hade 2 109 (+84 patienter) väntat på vård mer än 180 dygn. Mest patienter, för vilka vårdgarantins tidsfrist hade överskridits, stod i kö för oftalmologi och ortopedi. I fråga om oftalmologi kunde kön med patienter för vilka vårdgarantin hade överskridits tack vare tillfälligt allokerade resurser förkortas till cirka 37 procent jämfört med situationen vid utgången av föregående år, men samtidigt försämrades situationen inom ortopedin, vilket innebar att antalet patienter för vilka vårdgarantins tidsfrist hade överskridits förblev i det närmaste oförändrat jämfört med året innan.

Totalt 27 532 (+16,6 procent) patienter stod i kö för poliklinisk vård. Av dessa hade 5 393 (+2 477 patienter) väntat på vård mer än tre månader. Mest patienter för vilka vårdgarantins tidsfrist hade överskridits stod i kö till olika oftalmologiska, handkirurgiska och ortopediska specialiteter samt Gastrocentrums specialiteter. Inom dessa var antalet patienter för vilka vårdgarantins

tidsfrist hade överskridits högre än det var vid utgången av året innan. Antalet patienter som hade väntat mer än tre månader ökade förvisso också inom alla andra enheters specialiteter.

Antalet fördröjningsdagar ökade med 348 procent jämfört med föregående år. År 2021 fakturerades totalt 4 131 fördröjningsdagar. Mest fördröjningsdagar fakturerades Esbo (1 238), Vanda (953), Kervo (707), Raseborg (547), Helsingfors (317) och Kyrkslätt (232).

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PR 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**1 143 835**	**1 205 185**	**1 314 910**	**1 290 001**	**1 414 979**	**1 358 353**	**1 369 848**	**-3,2 %**	**6,2 %**
Försäljningsintäkter	1 096 309	1 150 438	1 256 571	1 205 502	1 355 075	1 305 545	1 278 267	-5,7 %	6,0 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	912 619	949 370	1 034 768	999 532	1 121 803	1 073 345	1 039 496	-7,3 %	4,0 %
Övriga serviceintäkter	148 836	167 402	179 819	166 986	188 207	184 705	193 603	2,9 %	15,9 %
Övriga försäljningsintäkter	21 671	21 065	29 367	26 482	31 735	33 870	30 443	-4,1 %	15,0 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	13 183	12 601	12 617	12 501	13 331	13 625	14 725	10,5 %	17,8 %
Avgiftsintäkter	45 383	52 528	56 304	45 828	58 659	50 905	49 754	-15,2 %	8,6 %
Understöd och bidrag	1 931	2 064	1 970	38 558	1 195	1 808	41 707	3390,4 %	8,2 %
Övriga verksamhetsintäkter	211	154	66	112	50	94	119	140,8 %	6,1 %
Verksamhetskostnader totalt	**1 122 304**	**1 187 387**	**1 295 096**	**1 304 759**	**1 398 056**	**1 396 385**	**1 344 387**	**-3,8 %**	**3,0 %**
Personalkostnader	473 889	496 314	523 383	530 525	534 740	538 739	534 649	0,0 %	0,8 %
Köp av tjänster	332 079	353 889	409 823	427 172	490 175	492 366	449 442	-8,3 %	5,2 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	225 281	243 873	260 573	243 366	267 895	259 173	257 564	-3,9 %	5,8 %
Understöd	629	674	553	454	553	460	463	-16,2 %	2,0 %
Övriga verksamhetskostnader	90 425	92 637	100 764	103 241	104 693	105 647	102 269	-2,3 %	-0,9 %
Driftstbidrag	**21 531**	**17 797**	**19 814**	**-14 758**	**16 923**	**-38 032**	**25 461**		
Finansiella intäkter och kostnader	-42	-11	-291	-249	0	-20	-25	0,0 %	-89,8 %
Årsbidrag	**21 489**	**17 787**	**19 524**	**-15 007**	**16 923**	**-38 053**	**25 436**		
Avskrivningar och nedskrivningar	16 532	16 812	17 845	18 102	17 489	17 450	17 307	-1,0 %	-4,4 %
Räkenkapsperiodens resultat	**4 957**	**975**	**1 679**	**-33 109**	**-566**	**-55 502**	**8 129**		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	1 138 836	1 204 199	1 312 941	1 322 861	1 415 545	1 413 835	1 361 693	-3,8 %	2,9 %

Bindande nettokostnader (1 000 euroa)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PR 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetskostnader	**1 138 878**	**1 204 210**	**1 313 232**	**1 323 109**	**1 415 545**	**1 413 855**	**1 361 719**	**-3,8 %**	**2,9 %**
Övriga försäljningsintäkter	21 671	21 065	29 367	26 482	31 735	33 870	30 443	-4,1 %	15,0 %
Avgiftsintäkter	45 383	52 528	56 304	45 828	58 659	50 905	49 754	-15,2 %	8,6 %
Understöd och bidrag	1 931	2 064	1 970	38 558	1 195	1 808	41 707	3390,4 %	8,2 %
Övriga verksamhetsintäkter + EVO	**13 395**	**12 756**	**12 683**	**12 613**	**13 381**	**13 719**	**14 844**	**10,9 %**	**17,7 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**1 056 498**	**1 115 797**	**1 212 909**	**1 199 627**	**1 310 575**	**1 313 553**	**1 224 970**	**-6,5 %**	**2,1 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**148 836**	**167 402**	**179 819**	**166 986**	**188 207**	**184 705**	**193 603**	**2,9 %**	**15,9 %**
Bindande nettokostnader	**907 662**	**948 395**	**1 033 090**	**1 032 641**	**1 122 369**	**1 128 847**	**1 031 368**	**-8,1 %**	**-0,1 %**

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021		BS 2020	
	1 000 euro	Avvikelse-%	1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**1 414 979**		**1 290 001**	
Medlemskommunerna, coronapatienternas vård (avslutade perioder)	31 146	2,2 %	11 042	0,9 %
Medlemskommunerna, fakturering för oavslutade perioder vid årsskiftet	7 863	0,6 %	7 863	0,6 %
Medlemskommunerna, överskottsåterbäring	-37 550	-2,7 %	-37 550	-2,9 %
Medlemskommunerna, annan förändring i faktureringen av medlemskommunernas betalningsandel	-83 765	-5,9 %	58 609	4,5 %
Övrig försäljning till medlemskommuner	652	0,0 %	1 784	0,1 %
Oavslutade perioder vid årsskiftet, externa kommuner och övriga betalare	2 827	0,2 %	2 827	0,2 %
Övriga försäljningsintäkter i sjukvårdsverksamheten från övriga (externa(betalare	-9 201	-0,7 %	14 313	1,1 %
Försäljning av sjukvårdstjänster till HUS MaKu	6 037	0,4 %	3 208	0,2 %
Försäljning av sjukvårdstjänster till övriga HUS-sjukvårdsområden (intäktsstyrning)	5 053	0,4 %	4 533	0,4 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	1 394	0,1 %	2 224	0,2 %
Övriga försäljningsintäkter	-1 392	-0,1 %	3 960	0,3 %
Avgiftsintäkter	-8 905	-0,6 %	3 926	0,3 %
Stöd och bidrag (statligt coronastöd)	40 512	2,9 %	3 149	0,2 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	198	0,0 %	-41	0,0 %
BS 2021	**1 369 848**	**-3,2 %**	**1 369 848**	**6,2 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021		BS 2020	
	1 000 euro	Avvikelse-%	1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**1 415 545**		**1 322 861**	
Extra personalkostnader som orsakades av coronaepidemin (M7100)	11 080	0,8 %	-4 355	-0,3 %
Apotti-utgifter	829	0,1 %	-4 390	-0,3 %
Mer- och övertidsarbete (exkl. corona)	2 236	0,2 %	4 216	0,3 %
Jour- och arbetstidsersättningar (exkl. corona)	1 898	0,1 %	2 066	0,2 %
Övriga förändringar i personalkostnader (vs. 2020 bl.a. AKTA, operativa förändr.)	-16 134	-1,1 %	6 586	0,5 %
Extra kostnader orsakade av coronaepidemin, andra än personal	3 532	0,2 %	-1 115	-0,1 %
Anlitande av hyrd arbetskraft (exkl. corona)	1 313	0,1 %	1 469	0,1 %
Köp av diagnostiktjänster (före kundåterbäringar)	-8 416	-0,6 %	1 875	0,1 %
Diagnostikcentrums kundåterbäringar	-40 402	-2,9 %	-13 218	-1,0 %
Köp av tjänster från andra sjukvårdsdistrikt	12 859	0,9 %	8 406	0,6 %
Övriga externa köp av sjukvårdstjänster	742	0,1 %	2 529	0,2 %
Köp av sjukvårdstjänster från HUS MaKu	-770	-0,1 %	9 763	0,7 %
Resultatområdet HUS Gemensammas debiteringar	-1 952	-0,1 %	4 529	0,3 %
IT-förvaltningens tjänster och hyror	-5 398	-0,4 %	2 193	0,2 %
Utbildningstjänster	-1 740	-0,1 %	2 247	0,2 %
Läkemedel (exkl. corona)	-6 233	-0,4 %	3 673	0,3 %
Undersöknings- och vårdförnödenheter (från Logistiken + externa, exkl. corona)	-5 108	-0,4 %	9 121	0,7 %
Blodprodukter och radiologisk avbildningsutrustning (från HUS Diagnostik)	-2 236	-0,2 %	-277	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnaderna och avskrivningarna	49	0,0 %	3 515	0,3 %
BS 2021	**1 361 693**	**-3,8 %**	**1 361 693**	**2,9 %**

På grund av coronaepidemin var 2020 ett mycket exceptionellt år för HUCS sjukvårdsområde. Av denna anledning grundade sig beredningen av budgeten för 2021 på utfallet 2019. I beredningen beaktades effekten av förändringen i invånarantalet och åldersstrukturen samt av det för enheterna uppsatta produktivitetsmålet på verksamhetsintäkterna och -kostnaderna. I planeringen utgick man från att epidemin inte längre 2021 skulle ge några betydande verksamhetsinskränkande effekter och att vården av coronapatienterna inte skulle ge upphov till några betydande extra kostnader. Dessutom förberedde man sig för att avveckla vårdskulden som hade orsakats av epidemin. Verksamhetsförändringarna vid Raseborgs sjukhus och påbörjandet av pacemakerimplantation inom Hyvinge sjukvårdsområde bedömdes leda till att verksamhet överförs till ett värde av cirka 5,0 miljoner euro från HUCS sjukvårdsområde till andra områden.

I motsats till det som antogs vid budgetberedningen påverkade coronaepidemin fortfarande 2021 i väsentlig grad verksamheten inom HUCS sjukvårdsområde. Vården av coronapatienterna och förberedelserna för en ökning i antalet coronapatienter krävde fortfarande betydande resurser. På grund av epidemin, den allt sämre personaltillgången, den uppbromsning av verksamheten som

introduktionen av Apotti orsakat inom vissa enheter samt det faktum att allt färre patienter utanför kommunerna sökt sig till vård blev också faktureringen av tjänsteproduktionen till både medlemskommunerna och de externa kommunerna mindre än planerat, och vårdskulden kunde inte för någon enhet avvecklas som planerat.

Till följd av att volymen av tjänsteproduktionen blev mindre än planerat minskade förutom faktureringen för tjänsteproduktionen också patientavgiftsintäkterna. Förutom minskningen i produktionsvolymen ledde också den avgiftsfria vården av coronapatienterna till att avgiftsintäkterna minskade.

De ändringar som gjordes i inkomststyrningen 1.6 och som innebar att vårdperioderna inte längre avbryts när en patient förflyttas för vård från HUCS sjukvårdsområde till något annat sjukvårdsområde ledde till att försäljningsintäkterna av sjukvårdstjänsterna från HUCS övriga enheter blev högre än planerat och jämfört med året innan. Den aktuella ändringen hade inte beaktats i budgetberedningen.

HUCS sjukvårdsområde fick statsbidrag på cirka 39,0 miljoner euro som kompensation för kostnaderna och intäktsbortfallet som orsakades av coronaepidemin. Efter de mottagna bidragen och överskottsåterföringen till medlemskommunerna underskred verksamhetsintäkterna det budgeterade med 3,2 procent.

Utfallet för de totala personalkostnaderna var i linje med det budgeterade. Coronaepidemin gav upphov till extra kostnader på cirka 11,1 miljoner euro, men samtidigt blev personalkostnaderna för den egentliga arbetstiden inom den övriga verksamheten cirka 16,1 miljoner euro lägre till följd av bland annat problemen med personaltillgången. Problemen med personaltillgången ledde dock till att mer- och övertidsarbetet ökade, och därför överskred kostnaderna för detta arbete det planerade med cirka 2,2 miljoner euro. Dessutom resulterade den ökade användningen av bland annat alarmpenningen och höjningen av nivån på alarmpenningen i att de utbetalda arbetstidsersättningarna blev högre, vilket i sin tur ledde till att budgeten till denna del överskreds med cirka 1,9 miljoner euro.

Köpen av tjänster underskred budgeten med 8,3 procent (40,8 miljoner euro). De största underskridningarna orsakades av användningen av diagnostiktjänsterna, Diagnostikcentrums överskottsåterföringar och kostnaderna för samförvaltningens tjänster. Kostnaderna överskred budgeten bland annat i fråga om tjänsterna som köptes från sjukvårdsområdena samt anlitandet av hyrd arbetskraft.

Inom diagnostiktjänsterna blev verksamhetsvolymen mindre än planerat, vilket ledde till att användningen av tjänsterna minskade något, men den väsentligaste orsaken till att kostnaderna för diagnostiktjänsterna underskred budgeten var den exceptionellt stora (40,4 miljoner euro) kundåterbetalningen från Diagnostikcentrum. Efter denna blev kostnaderna för tjänsterna som köptes av HUS Diagnostik närmare 38 procent lägre än budgeterat.

Då det gäller köp av tjänster som underskred budgeten var orsaken också i fråga om informationsförvaltningens och samförvaltningens tjänster kundåterbäringarna från dessa enheter.

Kostnaderna för köp av tjänster från andra sjukvårdsdistrikt överskred budgeten med cirka 12,9 miljoner euro och utfallet året innan med cirka 8,4 miljoner euro. I budgeten för 2021 var målet att minska antalet tjänster som köps från andra sjukvårdsdistrikt, men ingen av resultatenheterna inom HUCS sjukvårdsområde lyckades uppnå detta mål. Jämfört med föregående år ökade köpet av tjänster mest inom Muskuloskeletal- och plastikkirurgi (3,8 miljoner euro), Hjärt- och lungcentrum (1,3 miljoner euro), Cancercentrum (0,9 miljoner euro) samt Gastrocentrum (0,8

miljoner euro). Kostnaderna ökade främst till följd av att patienterna i allt större utsträckning sökte sig till vård i andra sjukvårdsdistrikt enligt principen om fritt val.

På grund av den allt sämre tillgången på personal, i synnerhet vikarier, blev man tvungen att anlita hyrd arbetskraft i större utsträckning än planerat. I vårdteamen för Hjärt- och lungcentrums andningsförlamningspatienter anlitades i allt högre grad hyrd arbetskraft i stället för den egna personalen.

Verksamhetsvolymen blev mindre än planerat, vilket påverkade kostnaderna för köpt material och köpta förnödenheter i synnerhet för läkemedel, undersöknings- och vårdartiklar samt blodprodukter och radiologisk avbildningsutrustning och resulterade i att budgeten i fråga om dessa underskreds med 4,4 procent. Totalt underskred kostnaderna för material och förnödenheter budgeten med 3,9 procent.

Efter kundåterbäringar från andra HUS-enheter underskred HUCS sjukvårdsområdes kostnader budgeten med 3,8 procent (53,8 miljoner euro). De bindande nettokostnaderna underskred målet med 8,1 procent.

Räkenskapsperiodens resultat visade ett överskott på 8,1 miljoner euro, medan det ursprungliga målet i budgeten var ett underskott på 0,6 miljoner euro. Det ursprungliga målet grundade sig på det målsatta nollresultatet på HUS-nivå. Avvikande från det ursprungliga målet beslöt man sig för att täcka HUS underskott på 15,0 miljoner euro från tidigare år redan 2021. Av denna anledning återfördes av överskottet som uppkom hos HUS enheter till medlemskommunerna endast den andel som överskrider underskottet som ska täckas, och enheternas resultat blev bättre än det som ursprungligen hade satts upp som mål.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Parksjukhusets anläggningar och utrustning	0	4 051	4 120	69	4 120
Gammakamera	0	650	475	-175	475
Linjäracceleratorerna 7–9	1 600	3 000	3 002	2	1 402
Raptor-lokalens anordningar	500	250	250	0	-250
Övriga projekt värde mer än 0,5 M€ 2020	2 499	0	0	0	-2 499
Mindre maskin- och anläggningsinvesteringar	12 404	11 080	9 695	-1 385	-2 709
TOTALT	**17 004**	**19 031**	**17 542**	**-1 489**	**539**

I budgeten 2021 hade totalt 19,0 miljoner euro reserverats för HUCS sjukvårdsområdes investeringar i maskiner och anläggningar. De stora projekten, värda mer än 0,5 miljoner euro, har en andel på 7,95 miljoner euro av detta och de små projekten 11,1 miljoner euro.

De stora investeringsprojekten genomfördes huvudsakligen planenligt, endast kostnaderna för Hjärt- och lungcentrums anskaffning av en gammakamera underskred beloppet av anslaget som reserverats för denna. Själva gammakameraanordningen anskaffades till ett lägre pris än beräknat, och också kostnaderna för ändringarna som krävdes för installationen blev något lägre.

De förverkligade kostnaderna för de små anläggningsprojekten blev 12,5 procent lägre än uppskattat.

PERSONAL

Personal	BS 2019	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	9 568	9 587	9 689	9 389	-3,1 %	-2,1 %
Årsverken	8 060	7 955	7 929	7 646	-3,6 %	-3,9 %
Pris per årsverke (hela personalen)	64 940	66 689	67 446	69 925	3,7 %	4,9 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					-3,6	-3,9
Prisdifferens, %					3,5	4,7

Personaltäckning och rekrytering

För organiseringen av coronapatientvården bildades ett gemensamt virtuellt team för HUCS sjukvårdsområde och HUS resultatområde Kliniska tjänster på landskapsnivå. Till teamet rekryterades i stället för de 90 sjukskötare och närvårdare som sattes upp som mål 44 skötare till en snabb aktionsgrupp för vårdavdelningarna och intensivvården, 27 för intensivvården och 17 för vårdavdelningarna. Till teammedlemmarna betalades för teamarbetet en extra månatlig ersättning. Under året lämnade några anställda teamet, och vid utgången av året hade teamet 38 medlemmar. Av kostnaderna (90 000 euro) som reserverades för att bilda teamet användes cirka 50 procent.

I syfte att säkerställa vårdpersonaltäckningen för coronapatienterna på Hjärt- och lungcentrum, Inflammationscentrum och resultatenheten Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling söktes i november och december personer som var beredda att frivilligt flytta till dessa resultatenheter. Med uteslutande av resultatenheterna som verkade under det tryck som den kritiska personal- och patientsituationen gav upphov till rekryterades 0,8 procent (32) av de 1 procent av personerna som enligt målsättningen skulle flyttas, och av dessa flyttades 3 till intensivvården.

Bortsett från pensioneringarna ökade avgångsomsättningen hos HUS med cirka 2 procent, vilket ökade behovet av visstidsanställd och tillfällig personal. För de stadigvarande vårdarbetsbefattningarna fanns det beroende på enhet 1–10 kandidater, i genomsnitt 5,4. För närvårdaruppgifterna fanns det flera kandidater. Det höga antalet rekryteringar belastade cheferna, och introduktionen för nyanställda enheternas stadigvarande personal.

I syfte att öka produktiviteten och minska anlitandet av hyrd arbetskraft utvidgades personalen inom HUCS sjukvårdsområde från och med 1.11.2021 med totalt 19 befattningar (Gastrocentrum 10 sjukskötare, Kvinnosjukdomar och förlossningar 9 barnmorskor). En bedömning av effekten av befattningsutvidgningen på verksamhetsvolymen görs under 2022.

Med tanke på coronapatienterna samt den övriga intensivvården inrättades 28 stadigvarande sjukskötarbefattningar från och med 1.11.2021 (Resultatenheten Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling 15, Hjärt- och lungcentrum 13 sjukskötare) som ersättning för visstidsbefattningar som är svåra att tillsätta. Ytterligare befattningar inrättas i fortsättningen för de aktuella verksamhetsområdenas reservpersonal för att ersätta hyrd arbetskraft.

Antal anställda	BS 2020	BU 2021	PR 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	6 374	6 474	6 346	6 118	-5,5 %	-4,0 %
Läkare	1 865	1 907	1 885	1 886	-1,1 %	1,1 %
Övrig personal	953	936	951	957	2,3 %	0,4 %
Specialarbetare	395	373	382	428	14,7 %	8,4 %
TOTALT	**9 587**	**9 689**	**9 564**	**9 389**	**-3,1 %**	**-2,1 %**

Årsverken	BS 2020	BU 2021	PR 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	5 111,2	5 110,6	4 879,0	4 822,7	-5,6 %	-5,6 %
Läkare	1 679,9	1 655,2	1 628,6	1 643,4	-0,7 %	-2,2 %
Övrig personal	856,2	854,2	881,1	865,6	1,3 %	1,1 %
Specialarbetare	308,0	308,4	306,4	314,3	1,9 %	2,1 %
TOTALT	**7 955,2**	**7 928,5**	**7 695,1**	**7 646,0**	**-3,6 %**	**-3,9 %**

Årsverken	BU 2021 årsv	BU 2021 avvikelse %	BS 2020 årsv	BS 2020 förändring %
BU/Föregående år	**7 928,5**		**7 955,2**	
Ökning i semestrar		0,0 %	-61,4	-0,8 %
Ökning i antalet frånvarodagar		0,0 %	-17,2	-0,2 %
Vårdpersonalens mertidsarbete		0,0 %	16,1	0,2 %
Annan ändring i vårpersonalens årsverken	-287,9	-3,6 %	-262,0	-3,3 %
Läkarnas mertidsarbete		0,0 %	-11,0	-0,1 %
Andra förändringar i läkarnas årsverken	-11,8	-0,1 %	-3,6	0,0 %
Specialarbetare (exkl. semester, frånvaro)	11,4	0,1 %	9,2	0,1 %
Annan personal (exkl. semester, frånvaro)	5,9	0,1 %	20,8	0,3 %
BS 2021	**7 646,0**	**-3,6 %**	**7 646,0**	**-3,9 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2021 infördes inom HUS olika traditionella samt experimenterande lösningar för prestations- och incitamentslönerna i syfte att stödja personalernas flexibilitet och engagemang samt kompensera den höjda kravnivån i uppgifterna.
Dessa har omfattat höjd alarmpenning, ersättning för extra arbetspass, ersättning för förflyttning av semester, uppgiftstillägg till följd av höjd kravnivå vid enheterna som vårdar coronapatienter samt personligt tillägg för flexibiliteten då det gäller att övergå till vård av coronapatienter.

Under året genomfördes också löneförsök för att stödja vården av ett större antal patienter med mindre eller oerfaren personal: Förlossningspiloten vid resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar, öppethållning av Huvud- och halscentrums vårdavdelning med 30 procent mindre personal. För att råda bot på personalbristen infördes liknande lönelösningar vid Hjärt- och lungcentrum samt Gastrocentrum. En bedömning som grundar sig på kritiken på dessa lönelösningar genomförs 2022.

Hyrd arbetskraft	BU 2021 årsv.	BU 2021 1 000 euro	BS 2021 årsv.	BS 2021 1 000 euro	Förändrings-% BS 2021/ BU 2021 (euro)	Förändrings-% BS 2021/ BU 2021 (årsv.)
Vårdpersonal				8 853	0,0 %	0,0 %
Läkare				696	0,0 %	0,0 %
Övrig personal				0	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare				0	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**0,0**	**8 133**	**0,0**	**9 549**	**17,4 %**	**0,0 %**

Jämfört med föregående år anlitades 11,5 procent mer hyrd arbetskraft. Jämfört med föregående år ökade anlitandet av Seure med 10,7 procent (0,4 miljoner euro) hos HUCS resultatenheter. Dessa ökningar beror på svårigheten att värva visstidsanställda, vars lönekostnader minskade med 8,8 procent (4,4 miljoner euro), samt organiseringen av patientvården och avvecklingen av vårdköerna. I syfte att kompensera personalbristen gjordes extra arbetspass, alarmpenningen för dessa ökade med 46 procent (1,06 miljoner euro). Höjningen av alarmpenningen från 90 euro till 150 euro fungerade som incitament för extra arbetspass.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

På grund av omständigheterna ordnades den medicinska undervisningen främst som distansundervisning. Epidemin påverkade också i hög grad personalens egen utbildning som måste ordnas på distans. Handledningen för läkarna under specialistutbildning stöddes genom den utbildningsläkarverksamhet som inleddes i samarbete med Helsingfors universitet och som fått positiv respons av läkarna under specialistutbildning.
Högskolornas utbildningsansvar utvidgades, och från och med 2023 kan Helsingfors universitet ge utbildning för magister-, licentiat- och doktorsexamen i hälsovetenskap.

Många kliniska experter och lärare har deltagit i kliniska och organisatoriska uppgifter i anslutning till hanteringen av epidemin. Vi var tvungna att ställa in eller uppskjuta en del av praktikperioderna för vårdarbetsstuderande. Detta har gett upphov till en risk för att examen fördröjs, och därför har man försökt ordna praktikperioder där det har varit möjligt. Vi har försökt ordna den egna personalens utbildningar genom Teams och andra webbinlärningsmiljöer.

Administrationen av forskningsverksamheten inom HUCS sjukvårdsområde har ordnats så, att cheferna för resultatenheterna leder den vetenskapliga forskningen vid sina enheter. I arbetet assisteras de av ansvarspersoner för forskning och undervisning som utsetts från resultatenheterna och som beviljar forskningstillstånd, sköter administrationen av forskningsfinansieringen samt upprätthåller och utvecklar forskningsverksamheten som ett nätverk. I organiseringen av resultatenhetens forskning och undervisning har man som mål satt upp ett förfarande som ger resultatenheten ganska stora möjligheter till självständighet och beaktande av branschspecifika särdrag.

HUS stöder HUCS kliniska forskningsverksamhet på många olika sätt, bland annat genom att kompensera den allt mindre statliga forskningsfinansieringen med en höjning av HUS egen forskningsfinansiering, producera administrationstjänster för forskningen genom HUCS-institutet, tillhandahålla databasprogramvara och vetenskaplig litteratur för forskarna samt hjälpa till med att sammanställa ansökningar om betydande bidrag.

HUCS sjukvårdsområde fick statlig forskningsfinansiering på 4,7 miljoner euro och samförvaltningens finansieringsanslag på 5,4 miljoner euro. För HUCS-området beviljades statens undervisningsersättning på totalt 9,6 miljoner euro och undervisningsersättning för tandvård på 2,4 miljoner euro från Samförvaltningen.

16.2.1.2 Sjukvårdsområdet MAKU

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-36 244	146	-8 378
Total produktivitet-% **)		-1,0 %	5,0 %
Bindande nettokostnader	507 676	511 774	494 253

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

**) Mäts med nyckeltalet kostnad per patient, där- =förbättrad produktivitet och + = försämrad produktivitet

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2020	BU2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Medlemskommunernas betalningsandelar	487 051	511 921	497 619	-2,8 %	2,2 %
Verksamhetsintäkter	687 614	709 330	721 368	1,7 %	4,9 %
Verksamhetskostnader	703 024	704 649	713 507	1,3 %	1,5 %
Avskrivningar	5 202	4 535	4 484	-1,1 %	-13,8 %
Räkenskapsårets resultat	-20 625	146	3 367		
Bindande nettokostnader	507 676	511 774	494 253	-3,4 %	-2,6 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				0,3 %	-0,4 %
Prisdifferens, %				-0,3 %	7,3 %
Återbäring till medlemskommunerna	-4		-14 279		317437,6 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	15 623		26 024		66,6 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		0,0 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

En omfattande utredning och beredningsprocess resulterade i att resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå bildades 1.6.2021. Till resultatområdet överfördes tre av HUCS resultatenheter – HUS Psykiatri, Sjukvård för barn och unga (LaNu) och HUS Akuten samt delar som svarar mot deras verksamheter från Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden. Syftet var att parallellt med den regionala strukturen skapa ett resultatområde som tillhandahåller HUS-omfattande tjänster. Efter godkännandet av lagen om social- och hälsovårdsreformen före sommaren visade det sig vara nödvändigt att i fråga om de kliniska tjänsterna uppdatera HUS organisation, eftersom sjukvårdsområdena inte är sammanfallande med Nylands välfärdsområden. I fråga om HUS organisation beslöt man sig för en lösning där sjukvårdsområdena frångås och Maku-organiseringen utvidgas till att omfatta hela den kliniska verksamheten.

Å ena sidan betonades i resultatområdets verksamhet den jämställdhet och kostnadseffektivitet som de Nylandsomfattande enheterna ger, men å andra sidan satsade man dels på att tillsammans med primärvården utveckla vårdkedjorna i synnerhet och dels på att skapa ett gott regionalt samarbete med sjukvårdsområdena.

Parallellt med den interna organiseringen påverkade den fortsatta coronaepidemin i väsentlig grad verksamheten och ledningen av denna. I synnerhet samjoursverksamheten som drivs av

HUS Akuten led av högbelastning som orsakades dels av coronaepidemin och dels av personalbristen som denna gav upphov till. Vårdkedjorna mellan samjourerna samt de somatiska avdelningarna och kommunernas primärvård fungerade dåligt.

I fråga om den juridiska verksamhetsmiljön styrde förordningarna och anvisningarna om coronaepidemin enheternas verksamhet. Lagen om social- och hälsovårdsreformen resulterade i en snabb organisationsuppdatering och en plan för utvidgningen av Maku 2022.

Inom resultatområdet genomfördes ett flertal samarbetsprojekt tillsammans med kommunerna och specialupptagningsområdet. Det mest omfattande av dessa var projektet Terapi till frontlinjen där man för primärvården och med utnyttjande av digitaliseringen och universitetssjukhusets roll som samordnare inom ett splittrat terapifält bildar ett terapi-tjänstenätverk som omfattar hela specialupptagningsområdet. Också det IPS-rehabiliteringsprojekt som genomfördes tillsammans med Nylands TE-byråer var en viktig öppning och i fråga om skalan omfattande. HUS Akutens digitala projekt för att minska onödig användning av akutmottagningsområdet (Liisa-verksamheten samt projektet Distansjour) var framgångsrika öppningar.

En av faktorerna som påverkade ekonomin var den besvärliga personalbristen som ledde till att personalkostnaderna sjönk, men att produktionen begränsades i synnerhet inom LaNu-resultatenheten. Inom HUS Psykiatri utvidgades webbterapierna ytterligare, och den ökning som coronaepidemin förde med sig i distansbesöken såg ut att bli permanent.

Framtidsutsikter

Resultatområdet utvidgades 1.1.2022 med fem nya verksamhetsområden, och 2023 kommer det att omfatta all klinisk verksamhet inom HUS-området. Detta eliminerar överlappningar och banar å andra sidan väg för kostnadseffektiva synergier. Samtidigt skapas för HUS-koncernen en bra möjlighet att utvärdera de centraliserade funktionernas verksamhet (HR, Ekonomi, Kommunikation).

HUS ombildas 1.1.2023, och under 2022 förbereder man genom mångfacetterad planering den kliniska verksamhetens nya verklighet där välfärdsområdena och HUS i fråga om ekonomin har en allt starkare koppling till varandra. Av denna anledning är det viktigt att utveckla nya samarbetsmodeller redan 2022. I detta tema är en ny öppning enheten områdestjänster som inrättades inom Maku 1.1.2021.

Allt längre, tätare och mer integrerade vårdkedjor förbättrar resultatområdets möjligheter för kostnadseffektivitet. De nya gemensamma funktionerna, som HUS tar sig an, kommer sannolikt att öka – just nu verkar det som om Eteva-samkommunen, som tillhandahåller tjänster för personer med intellektuella funktionsnedsättningar, i fråga om poliklinikverksamheten ska överföras till HUS Hjärncentrum som grundades 1.1.2022. Samarbetet med samarbetsområdet intensifieras, eftersom de i genomsnitt för små välfärdsområdena behöver "breda axlar" i allt större utsträckning.

STRATEGISKA MÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Strategiska mål

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåendet av målet
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna				
	05a.1 Maisas introduktions-%	Över 70 %	53.0%	Nej
	05a.3 Andelen elektroniska tjänster (eBesök)	Över 15,4 %	Talbas 4,6 % Psykiatrins videomottagningar +8,2 %, psykiatrins vårdsamtal +33,3%=4,6/12,8/46,1	Ja, vid en granskning av distansverksamheten som helhet, annars inte
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten				
	08b.1 Nöjdhet med ledarskapet	Över 90 %	73,0 %	Nej
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS				
	02b Rekommendationsindex (NPS, mottagningar)	Över 70	72,0	Ja
	02a Rekommendationsindex (NPS, jourenheter)	Över 50	42,6	Nej
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården				
	06a.2 Terapipatienter som fått vård genom de integrerade vägarna (förändrings-%)	Över 20 %	26,1 %	Ja
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser				
	04a.2 Kostnad per vårdad patient (förändrings-%) total tjänsteproduktion	Under -1 %	5,0 %	Nej

Resultatområdets verksamhet inleddes mitt under räkenskapsperioden, och inga separata mål sattes upp för området. I fråga om indikatorerna för de gemensamma målen uppnåddes målet för två av sju indikatorer. Totalt uppnåddes det kvantitativa målet för de elektroniska tjänsterna. I fråga om besöken som produktifieras till egentliga eBesök uppnåddes inte målet. Användningen av Maisa ökade från 34 procent i början av året till 56 procent i slutet av året, vilket var långt under det målsatta. Nöjdheten med ledarskapet förändrades inte nämnvärt under året. Indexet för rekommendation av mottagningarna var ganska jämnt under hela året. Indexet för akutmottagningen blev lägre mot sommaren, men högre i slutet av hösten. Indikatorsiffran för de integrerade vårdvägarna har utvecklats på ett intressant sätt under året, och siffrans representativitet kan vara dålig. Kostnaderna per vårdad patient ökade kraftigt, även om coronaprovtagningarna under jämförelseperioden påverkar resultatet.

Riskhantering

Det har varit en stor utmaning att säkerställa personaltillgången och täckningen. Under de närmaste åren kommer personaltillgången att försämras till följd av att antalet talanger som träder in i branschen är mindre än de som lämnar branschen, vilket kan leda till att tjänsteproduktionen allvarligt äventyras. Situationen har komplicerats till följd av den belastning som den fjärde vågen av coronaepidemin orsakat personalen och tjänsteproduktionen. Problemen med personaltillgången påverkar i synnerhet tillgången på avdelningsvård i hela vårdkedjan, vilket tidvis har lett till överbelastning på avdelningarna och i synnerhet akutmottagningsenheterna. Man strävar efter att minska risken genom att satsa på aktiv rekrytering, läroverkssamarbete samt utveckling av arbetshälsan och lönemodeller där flexibilitet belönas.

Efter introduktionen av Apotti 2.2 förekommer det fortfarande problem i Apotti-rapporteringen inom den kliniska verksamheten. Våren 2021 orsakade introduktionen av Apottis avbildningsdel

utmaningar i tillgången på avbildningsundersökningar, men hösten 2021 berodde problemen främst på personaltillgången.

Den planerade finansieringsmodellen för social- och hälsovårdsreformen utgör en betydande risk för HUS verksamhet. Ändringen av HUS organisation till en landskapsorganisation innebär dock att likabehandlingen förbättras och resursallokeringen effektiviseras. Ledningsgruppen för operationsverksamheten har fortsatt sin verksamhet som utvidgas till landskapsomfattande under 2021. Introduktionerna hos primärvården bromsar upp den vidare utvecklingen av Apottis funktioner, vilket i sin tur fördröjt uppföljningen av produktivitetsmålen. I vårdkedjorna utvidgas digitaliseringen stegvis. Omorganiseringen av upphandlingen har minskat de juridiska riskerna som är förknippade med upphandlingsprocesserna.

Utvecklingsprojekten binder personal. JCI-kvalitetsackrediteringen har tills vidare avbrutits, vilket har minskat risken för överbelastning. Inom hela HUS-området bör uppmärksamhet fästas vid den övergripande ledningen och den strategiska bedömningen. Man har försökt förstärka den strategiska ledningen genom att skapa en mer exakt process för uppsättningen och uppföljningen av strategiska mål.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Tjänsteproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				0,2 %	-1,9 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	158 758		162 528		2,4 %
- NordDRG-produkter, st.	81 646	81 037	80 739	-0,4 %	-1,1 %
DRG-grupper	18 801	20 346	17 488	-14,0 %	-7,0 %
DRG-O-grupper	13 851	11 391	19 993	75,5 %	44,3 %
Endoskopi	460	740	490	-33,8 %	6,5 %
Mindre ingrepp	10 192	11 571	9 821	-15,1 %	-3,6 %
900-gruppen	38 077	36 563	32 544	-11,0 %	-14,5 %
Kostnadsbaserad period	265	426	403	-5,5 %	52,1 %
- Besöksprodukter, st., somatik	276 181		243 244		-11,9 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	531 785		542 377		2,0 %
- e-Tjänster st.	28 648	28 634	28 673	0,1 %	0,1 %
- Hc-akutmottagningsbesök, st.	147 203		168 235		14,3 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	24		50		108,3 %
- Besöksprodukter, st.	1 045 659		1 049 762		0,4 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	154 080		155 973		1,2 %
Förstabesök, st.	14 732		16 377		11,2 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	235 872		239 990		1,7 %
- Operationer, st.	5 588		4 256		-23,8 %
Antal dagkirurgiska	2 731		1 627		-40,4 %
- Antal förlossningar 31.12.2021	0		0		0,0 %
- Antal enskilda patienter som behandlats inom den specialiserade sjukvården	233 316		203 834		-12,6 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	110 535		122 863		11,2 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)	0,0		0,0		0,0 %
Somatik, dygn	3,7		3,9		7,6 %
Psykiatri, dygn	19,8		21,1		6,5 %

1) Exklusive boendeservicedagar.
2) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)
3) Omfattas av vårdgarantin

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar	155 766	156 599	158 540	1,2 %	1,8 %
NordDRG-produkter	76 641	75 383	76 022	0,8 %	-0,8 %
DRG-grupper	17 021	18 558	15 833	-14,7 %	-7,0 %
DRG-O-grupper	13 315	10 873	19 389	78,3 %	45,6 %
Endoskopi	414	654	453	-30,7 %	9,4 %
Mindre ingrepp	9 546	10 770	9 150	-15,0 %	-4,1 %
900-gruppen	36 103	34 133	30 846	-9,6 %	-14,6 %
Kostnadsbaserad period	242	395	351	-11,1 %	45,0 %
Öppenvårdsbesök	787 738	765 116	765 167	0,0 %	-2,9 %
E-tjänster	20 562	20 905	18 452	-11,7 %	-10,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	1	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				0,1 %	-2,4 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**487 051**	**511 922**	**497 619**	**-2,8 %**	**2,2 %**
Egen serviceproduktion	**453 213**	**482 268**	**475 792**	**-1,3 %**	**5,0 %**
Produktifierade vårddagar	77 235	89 509	85 778	-4,2 %	11,1 %
NordDRG-produkter	**162 298**	**168 145**	**161 550**	-3,9 %	-0,5 %
DRG-grupper	104 592	108 104	102 394	-5,3 %	-2,1 %
DRG-O-grupper	14 294	14 059	17 427	24,0 %	21,9 %
Endoskopi	576	776	745	-4,0 %	29,3 %
Mindre ingrepp	7 880	8 963	7 435	-17,0 %	-5,6 %
900-gruppen	33 874	32 360	28 186	-12,9 %	-16,8 %
Kostnadsbaserad period	1 083	3 884	5 364	38,1 %	395,3 %
Öppenvårdsbesök	208 080	218 274	223 190	2,3 %	7,3 %
E-tjänster	5 600	6 340	5 273	-16,8 %	-5,8 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	1	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**31 539**	**27 344**	**33 469**	**22,4 %**	**6,1 %**
Köpta tjänster	13 738	13 139	12 294	-6,4 %	-10,5 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	17 700	13 928	18 582	33,4 %	5,0 %
Servicesedlar	101	277	2 593	836,1 %	2467,3 %
Patienthotell	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**2 353**	**2 310**	**2 617**	**13,3 %**	**11,2 %**
Jourhjälpen	2 353	2 310	2 617	13,3 %	11,2 %
Patientförsäkring	**0**	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-54**	**0**	**-14 259**	**0,0 %**	**26305,6 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**554 936**	**585 541**	**571 855**	**-2,3 %**	**3,0 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	487 051	511 922	497 619	-2,8 %	2,2 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**	**67 885**	**73 619**	**74 236**	0,8 %	9,4 %

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

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

Prehospital akutsjukvård

Prehospital akutsjukvård	BU 2021	Per invånare (1.1.2020 befolkning)	BS 2021	Per invånare (1.1.2021 befolkning)
HUCS svo	**24 651 057**	**19,5**	**25 843 085**	**20,3**
Esbo	5 027 492	17,4	5 251 622	17,9
Helsingfors	12 688 150	19,4	13 808 691	21,0
Grankulla	170 000	17,4	177 579	17,4
Kervo	825 863	22,5	799 934	21,6
Kyrkslätt	686 907	17,4	717 530	17,9
Vanda	5 252 644	22,5	5 087 729	21,4
Västra Nylands svo	**2 056 050**	**50,0**	**2 056 050**	**50,3**
Hangö	409 950	50,0	409 950	51,0
Ingå	269 300	50,0	269 300	50,6
Raseborg	1 376 800	50,0	1 376 800	50,0
Lojo svo	**4 066 884**	**45,2**	**4 098 150**	**45,6**
Högfors	393 843	45,2	396 871	45,6
Lojo	2 077 463	45,2	2 093 435	45,6
Sjundeå	277 733	45,2	279 869	45,5
Vichtis	1 317 844	45,2	1 327 975	45,5
Hyvinge svo	**7 244 811**	**37,6**	**6 943 927**	**35,7**
Hyvinge	1 762 403	37,9	1 689 766	36,3
Träskända	1 712 537	39,2	1 644 213	37,0
Mäntsälä	789 917	38,1	757 528	36,4
Nurmijärvi	1 590 616	37,0	1 523 415	34,9
Tusby	1 389 338	36,0	1 329 005	34,3
Borgå svo	**5 100 889**	**51,6**	**4 957 677**	**49,8**
Askola	254 926	51,6	247 769	50,8
Lappträsk	134 399	51,6	130 626	49,8
Lovisa	761 838	51,6	740 449	50,2
Borgnäs	259 671	51,6	252 380	49,8
Borgå	2 598 253	51,6	2 525 304	49,9
Sibbo	1 091 803	51,6	1 061 149	48,9
Medlemskommunerna totalt	**43 119 690**	**25,58**	**43 898 889**	**25,84**

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar	162 432	161 836	167 381	3,4 %	3,0 %
NordDRG-produkter	81 646	81 037	80 739	-0,4 %	-1,1 %
DRG-grupper	18 801	20 346	17 488	-14,0 %	-7,0 %
DRG-O-grupper	13 851	11 391	19 993	75,5 %	44,3 %
Endoskopi	460	740	490	-33,8 %	6,5 %
Mindre ingrepp	10 192	11 571	9 821	-15,1 %	-3,6 %
900-gruppen	38 077	36 563	32 544	-11,0 %	-14,5 %
Kostnadsbaserad period	265	426	403	-5,4 %	52,1 %
Öppenvårdsbesök	807 966	784 500	785 620	0,1 %	-2,8 %
E-tjänster	28 648	28 634	28 673	0,1 %	0,1 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	1	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	24	0	50	0,0 %	108,3 %
Hälsocentraljour, vårddagar	1 065	204	926	353,9 %	-13,1 %
Hälsocentralsjour, besök	147 203	174 937	168 235	-3,8 %	14,3 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				0,2 %	-1,9 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
SERVICEPRODUKTION TOTALT	**609 024**	**642 523**	**635 018**	**-1,2 %**	**4,3 %**
Egen serviceproduktion	**530 150**	**566 457**	**566 663**	**0,0 %**	**6,9 %**
Produktifierade vårddagar	81 221	94 372	90 889	-3,7 %	11,9 %
NordDRG-produkter	**200 729**	**208 469**	**206 374**	-1,0 %	2,8 %
DRG-grupper	138 434	143 440	138 697	-3,3 %	0,2 %
DRG-O-grupper	15 518	15 449	19 278	24,8 %	24,2 %
Endoskopi	654	873	830	-4,9 %	26,9 %
Mindre ingrepp	8 579	9 806	8 164	-16,7 %	-4,8 %
900-gruppen	36 128	34 921	30 151	-13,7 %	-16,5 %
Kostnadsbaserad period	1 416	3 981	9 255	132,5 %	553,6 %
Öppenvårdsbesök	214 687	224 940	230 194	2,3 %	7,2 %
E-tjänster	7 890	8 469	8 276	-2,3 %	4,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	1	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	14	22	30	36,4 %	114,3 %
Hälsocentralsvårddag	450	60	445	641,7 %	-1,1 %
Hälsocentralsjour, besök	25 159	30 125	30 454	1,1 %	21,0 %
Klinisk tandvård (HC)		0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning		0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**31 855**	**27 647**	**33 731**	**22,0 %**	**5,9 %**
Köpta tjänster	13 993	13 395	12 438	-7,1 %	-11,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	17 700	13 965	18 586	33,1 %	5,0 %
Servicesedlar	101	279	2 644	847,7 %	2517,8 %
Patienthotell	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Projektprodukter	61	8	63	687,5 %	3,3 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**47 000**	**48 419**	**48 726**	**0,6 %**	**3,7 %**
Jourhjälpen	2 353	2 310	2 617	13,3 %	11,2 %
Akutvård	41 967	43 120	43 120	0,0 %	2,7 %
Giftinformationscentralen	1 508	1 615	1 615	0,0 %	7,1 %
Läkarhelikopterverksamhet	1 172	1 374	1 374	0,0 %	17,2 %
Patientförsäkring	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrig. och räkenskapsper. utj.poster*	19	0	-14 102	**0,0 %**	**-74321,1 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**609 024**	**642 523**	**635 018**	**-1,2 %**	**4,3 %**
Varav					
Medlemskommunernas betalningsandel	487 051	511 922	497 619	-2,8 %	2,2 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	67 885	73 619	74 236	0,8 %	9,4 %
Försäljning till andra betalare	54 088	56 982	63 163	10,8 %	16,8 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	15 127	15 330	17 961	17,2 %	18,7 %

Sjukvårdsområdets jämförbara volym var lägre än volymen föregående år och i linje med budgeten. Den jämförbara volymen hade blivit något lägre än det aktuella utfallet utan det avbrott i vårdperioderna som det nya faktureringssystemet gav upphov till vid årsskiftet. Avbrottet påverkade i synnerhet resultatenheten Sjukvård för barn och unga och syns i produktgruppen "kostnadsbaserad period".

I produktionen av psykiatriska vårddagar både ökade volymen och höjdes genomsnittspriset klart, vilket resulterade i att faktureringen för vårddagarna blev betydligt större. Produktionen av DRG-baserade vårdperioder minskade, men debiteringen blev högre till följd av att de genomsnittliga vårdperioderna blev längre. Volymen av vårddagsproduktionen beror på den ökade efterfrågan inom psykiatrin. Minskningen i de somatiska tjänsterna beror inte så mycket på efterfrågan, utan på mindre generering av hälsofördelar.

Volymen av den besöksbaserade egna tjänsteproduktionen låg på samma nivå som 2020. Volymen av den sedvanliga verksamheten ökade dock med cirka tre procent då den mycket exceptionella och dåligt jämförbara coronaprovtagningsverksamheten utesluts. En detalj som är svår att förklara är att volymen minskade och genomsnittspriset sjönk i den DRG-produktifierade besöksverksamheten, trots att kostnaderna för besöken ökade på allmän nivå. Det verkar som om uttryckligen antalet patienter med en svårbehandlad sjukdom minskade samtidigt som antalet patienter med lättbehandlade sjukdomar ökade.

I den övriga tjänsteproduktion har servicesedlar börjat användas i större utsträckning än det som förutsågs i budgetplaneringen. Vårdtjänsterna från de övriga sjukvårdsdistrikten hade budgeterats till en nivå som var mycket låg med tanke på den mest sannolika utvecklingen av användningen. För den prehospitala akutsjukvård som faktureras kapitationsbaserat reserverades 0,8 miljoner euro för räddningsverkens tilläggsfakturor. Posten syns i specifikationen för den prehospitala akutsjukvården, men inte som en kapitationsfakturerad produkt. Jourhjälpens intäkter och kostnader utjämnades med en tilläggsfaktura.

Med beaktande av räkenskapsperiodens utjämningar ökade medlemskommunernas betalningsandel med 2,2 procent, övrig försäljning till medlemskommunerna med 9,4 procent och försäljning till andra betalare med 16,8 procent jämfört med året innan. Utan utjämning skulle medlemskommunernas betalningsandel ha ökat med 5,1 procent. Den procentuella ökningen i de tjänster som riktades till medlemskommunerna som övrig försäljning var i förhållande till utvecklingen av medlemskommunernas betalningsandel större, vilket berodde på produktfördelningen. Den debitering av hälsocentralernas akutmottagningsverksamhet som hör till övrig försäljning ökade med 21 procent från året innan. När coronaepidemin bröt ut minskade volymen av hälsocentralernas akutmottagningar kraftigt, men ökade igen snabbt på sommaren 2021. Produktfördelningen påverkades dessutom av att profilen för Raseborgs akutmottagning ändrades från samjour till hc-akutmottagning. Ökningen i volymen av tjänster som säljs till andra än medlemskommuner kumuleras genom många olika källor, främst de specialpediatriska samt psykos- och rättspsykiatriska tjänsterna.

Antalet patienter som inom sjukvårdsområdet fick specialiserad sjukvård minskade jämfört med föregående med 12,6 procent och antalet hälsocentralspatienter ökade med 11,2 procent. Med beaktande av prishöjningarna och antalet besök som oundvikligen ökar snabbare än antalet patienter är hälsocentralernas ökning i linje med ökningen i debiteringarna. Antalet olika patienter som fick specialiserad sjukvård minskade drastiskt, vilket främst beror på coronaprovtagningarna som gjordes 2020. Provtagningarna ledde till att det relativa antalet patienter ökade särskilt mycket till följd av att det för besöken i coronaprovtagningen kumulerades få kontakter i förhållande till de övriga patientgrupperna under hela året.

Med tanke på de patientspecifika kostnaderna utvecklades resultatenhetens produktivitet dåligt. En stor del av den dåliga utvecklingen beror dock på den jämförelseillusion som orsakas av coronaprovtagningen. Även exklusive provtagningarna var året utmanande i synnerhet till följd av att smidigheten i vårdkedjorna försämrades, medan kostnaden för de genererade hälsofördelarna blev högre.

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

Med beaktande av sjukvårdsområdets verksamhet kumuleras mycket få fördröjningsdagar under normala förhållanden. I och för sig är en fördubbling av det ringa antalet fördröjningsdagar inte ett proportionellt betydande problem, men den bakomliggande försämrade smidigheten i vårdkedjorna är en stor utmaning.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PR 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**569 714**	**593 226**	**673 385**	**687 614**	**709 330**	**697 578**	**721 368**	**1,7 %**	**4,9 %**
Försäljningsintäkter	553 221	574 936	650 706	643 511	688 804	681 180	684 696	-0,6 %	6,4 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	422 363	440 107	498 245	487 051	511 921	498 927	497 619	-2,8 %	2,2 %
Övriga serviceintäkter	116 176	118 466	135 483	140 014	159 101	164 764	170 458	7,1 %	21,7 %
Övriga försäljningsintäkter	9 854	12 066	12 864	12 142	14 147	13 308	12 175	-13,9 %	0,3 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	4 828	4 297	4 115	4 304	3 635	4 180	4 444	22,3 %	3,2 %
Avgiftsintäkter	14 567	15 988	20 150	18 061	18 175	14 159	13 920	-23,4 %	-22,9 %
Understöd och bidrag	1 877	2 129	2 445	25 940	2 216	2 205	22 613	920,3 %	-12,8 %
Övriga verksamhetsintäkter	49	173	84	102	136	34	139	2,7 %	37,0 %
Verksamhetskostnader totalt	**567 087**	**579 876**	**666 720**	**703 024**	**704 649**	**730 675**	**713 507**	**1,3 %**	**1,5 %**
Personalkostnader	275 784	279 364	311 496	314 355	304 341	320 485	319 150	4,9 %	1,5 %
Köp av tjänster	210 422	215 420	261 662	289 563	301 901	309 594	291 933	-3,3 %	0,8 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	33 949	36 268	41 358	43 260	41 414	44 516	46 846	13,1 %	8,3 %
Understöd	18	1	5	14	0	60	34	0,0 %	141,2 %
Övriga verksamhetskostnader	46 913	48 823	52 200	55 832	56 992	56 021	55 544	-2,5 %	-0,5 %
Driftstbidrag	**2 627**	**13 349**	**6 664**	**-15 410**	**4 681**	**-33 098**	**7 861**		
Finansiella intäkter och kostnader	-2	-10	-368	-13	0	-9	-10	0,0 %	-21,0 %
Årsbidrag	**2 625**	**13 340**	**6 296**	**-15 423**	**4 681**	**-33 107**	**7 851**		
Avskrivningar och nedskrivningar	2 587	8 284	5 457	5 202	4 535	4 509	4 484	-1,1 %	-13,8 %
Räkenkapsperiodens resultat	**39**	**5 056**	**839**	**-20 625**	**146**	**-37 615**	**3 367**		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	569 673	588 160	672 178	708 226	709 184	735 184	717 991	1,2 %	1,4 %

Bindande nettokostnader (1 000 euroa)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PR 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetskostnader	**569 675**	**588 170**	**672 546**	**708 240**	**709 184**	**735 193**	**718 002**	**1,2 %**	**1,4 %**
Övriga försäljningsintäkter	9 854	12 066	12 864	12 142	14 147	13 308	12 175	-13,9 %	0,3 %
Avgiftsintäkter	14 567	15 988	20 150	18 061	18 175	14 159	13 920	-23,4 %	-22,9 %
Understöd och bidrag	1 877	2 129	2 445	25 940	2 216	2 205	22 613	920,3 %	-12,8 %
Övriga verksamhetsintäkter + EVO	**4 877**	**4 470**	**4 198**	**4 406**	**3 770**	**4 214**	**4 583**	**21,6 %**	**4,0 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**538 501**	**553 517**	**632 889**	**647 690**	**670 875**	**701 306**	**664 710**	**-0,9 %**	**2,6 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**116 176**	**118 466**	**135 483**	**140 014**	**159 101**	**164 764**	**170 458**	**7,1 %**	**21,7 %**
Bindande nettokostnader	**422 325**	**435 051**	**497 406**	**507 676**	**511 774**	**536 542**	**494 253**	**-3,4 %**	**-2,6 %**

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Enhetens verksamhetsintäkter överskred budgeten med 1,7 procent. Exklusive statsbidraget på 22 miljoner euro och medlemskommunernas återbäring på 14 miljoner euro skulle resultatet ha överskridit budgeten något. Om dessutom den extra fakturering som orsakades av bytet av faktureringssystem i slutet av året exkluderas, underskred intäkterna det planerade med 0,4 procent.

Medlemskommunernas intäkter utvecklades ojämnt hos de olika resultatenheterna. Inom Sjukvård för barn och unga var förändringarna mycket moderata i fråga om beloppet. Den största ökningen genererades för vårddagsprodukterna. Inom psykiatrin ökade faktureringen genomgående och överskred budgeten. På Akuten ökade den vårdperiodsbaserade försäljningen. En onormal allokering av de interna debiteringarna från Atek förklarar dock hälften av ökningen. Öppenvårdens fakturering minskade till följd av att den specialiserade sjukvårdens produktvolym minskade och den genomsnittliga kravnivån sänktes.

Jämfört med året innan ökade den prehospitala akutsjukvårdens debitering till följd av kostnadsutvecklingen och de operativa utvidgningarna. På grund av räddningsverkens relativt stora tilläggsfakturor överskred debiteringen budgeten. Efter coronaepidemin återhämtade sig hälsocentralernas akutmottagningsverksamhet snabbare än man hade väntat sig i budgeteringen. En del av ökningen berodde på ändringen av Raseborgs profil. Specialpediatrikens samt psykos- och rättspsykiatrins försäljning till andra än medlemskommunerna ökade kraftigt.

Avgiftsintäkterna minskade till följd av i synnerhet lagändringen som påverkade psykiatrin. Kumuleringen påverkades också av att sjukvårdsområdets produktfördelning ändrades så att allt

flera produkter som sänker klientavgiften eller som är gratis tas in. Den avgiftsfrihet gällande allmänfarliga smittsamma sjukdomar som tas upp i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården har hos HUS lätt tolkats ur ett för patienten fördelaktigt perspektiv. Eventuellt är det svårt att tolka effekten av den i lagen förutsatta känsligare tolkningen på avgiftskumuleringen. År 2021 frångicks principen att avbryta vårdperioderna då en patient inom HUS förflyttas från ett sjukvårdsområde till ett annat. Detta resulterade i att den interna försäljningen ökade något. De organisatoriska arrangemangen för etableringen av enheten Kliniska tjänster på landskapsnivå påverkade den totala volymen av den interna handeln, och av denna anledning är budgetsiffran inte representativ.

	BU 2021		BS 2020	
Verksamhetsintäkter	1 000 euro	Avvikelse-%	1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**709 330**		**687 614**	
Återbäring av medlemskommunernas betalningsandel till medlemskommunerna	-14 279	-2,0 %	-14 275	-2,1 %
Statens coronabidrag	21 958	3,1 %	-3 035	-0,4 %
Fakturering till medlemskommuner (exkl. utjämning)	-22	0,0 %		
Vårddagsproduktionen har ökat och priserna höjts			7 856	1,1 %
Besöksproduktionen har ökat inom psykiatrin			14 776	2,1 %
De övriga sv-distriktens debitering för vårdperioder oförändrad			-353	-0,1 %
Ökning i de övriga sv-distriktens besöksdebiteringar			1 161	0,2 %
Den prehospitala akutsjukvårdens tilläggsfaktura till medlemskommunerna	896	0,1 %	2 246	0,3 %
Hc-verksamheten till medlemskommunerna har återhämtat sig från coronan snabbare än väntat	703	0,1 %	4 841	0,7 %
Specialpediatrikens försäljning har ökat, även om delvis p.g.a. Atlas	4 398	0,6 %	5 646	0,8 %
Tillväxttrenden inom psykos- och rättspsykiatrins övriga försäljning	1 695	0,2 %	1 486	0,2 %
På grund av lagändringar minskade avgiftsintäkterna	-4 254	-0,6 %	-4 141	-0,6 %
Budgeten ger en dålig bild av forsknings- och undervisningsersättningen	809	0,1 %	140	0,0 %
Förändring i de interna försäljningarna i organisationsförändringen	2 589	0,4 %	12 118	1,8 %
Övriga förändringar	-2 456	-0,3 %	5 288	0,8 %
BS 2021	**721 368**	**1,7 %**	**721 368**	**4,9 %**

Verksamhetskostnaderna och avskrivningarna överskred budgeten med 1,2 procent och ökade med 1,4 procent jämfört med året innan. De exceptionellt stora resultatjusteringarna inom HUS försvårar jämförelsen av de måttligt förändrade totala kostnaderna. Utan återbäringen på 26 miljoner euro skulle budgeten ha överskridits med 5,0 procent.

Personalkostnaderna ökade med 1,5 procent och överskred budgeten med 4,9 procent. Det totala antalet årsverken minskade med 2,5 procent, och genomsnittspriset för ett årsverke blev 4,1 procent högre. I fråga om vårdpersonalen blev årsverkespriset högre till följd av mer- och övertidsarbetet samt ökningen i de övriga ersättningarna, till exempel alarmpenningen. I fråga om läkarna ökade genomsnittspriset i linje med lönehöjningarna, men en del av ökningen berodde på att Akutens resurser utökades. Inom Psykiatrin utökades antalet anställda, och genomsnittslönen blev högre. Personalkostnaderna i förhållande till budgeten varierade inom resultatområdet. Inom Sjukvård för barn och unga hade man en väsentlig minskning på 7 procent i personalkostnaderna som mål. Kostnaderna minskade med 2 procent och antalet årsverken med 5 procent. Ökningen i den genomsnittliga arbetskostnaden blev mindre till följd av inbesparingen i euro som uppnåddes genom att minska antalet anställda. Inom psykiatrin blev budgetutfallet ungefär det samma som året innan. Antalet anställda ökade med 1 procent och kostnaden med 5 procent. Hos Akuten eftersträvades en inbesparing på 2 procent i personalkostnaderna. På grund av personalbristen minskade antalet anställda mer än planerat, totalt 5 procent, och lönekostnaderna ökade med en procent. Personalbikostnaderna ökade med 0,5 procentenheter över det budgeterade, vilket höjde de totala personalkostnaderna. Då det gäller den interna fördelningen av personalkostnaderna bör man observera att minskningen i antalet anställda har resulterat i att de periodiserade semesterpenningarna har minskat, men också att de utbetalda lönerna ökat.

Hyrd extern arbetskraft anlitades i mindre utsträckning, vilket ledde till att budgeten underskreds. Den interna reservpersonalen fick förstärkning i slutet av året, även om inverkan av ändringen på hela årets hyrda arbete är ringa. På grund av tillgångsproblem anlitades Seure i mindre utsträckning. Kostnaderna för hyrda läkare blev lägre till följd av marknadspriset och utökningen av de egna läkarresurserna.

De externa sjukvårdstjänsterna ökade mer än budgeterat. Till följd av coronaepidemin har köpen av öppenvård från andra sjukvårdsdistrikt ökat, och dessutom ledde den i budgetskedet oplanerade ökningen i användningen av servicesedlar till att kostnaden blev högre. Avvikande från budgeten introducerades hos HUS 2021 kultur- och motionssedlar, vilket resulterade i en överskridning av rekreationsbudgeten på 0,9 miljoner euro. I budgeten för kreditförluster förväntades att betalningsstörningarna minskar betydligt. Trenden har varit den motsatta.

HUS interna debiteringar underskred det budgeterade till följd av i synnerhet Diagnostikens stora återbäringar. Sammanslutningens återbäring grundade sig på enhetens som brukligt försiktiga budget, och IT-förvaltningens återbäring för att starten på de nya projekten fördröjdes. Den totala användningen sänkte HUS Asvias fakturering. Logistikens debitering ökade främst till följd av prishöjningarna. Överskridningen i HUS kostnader berodde till stor del på Atek:s debitering som ger en dålig bild av den verkliga användningen av tjänsterna. Räkenskapsperiodens resultat visade ett underskott på 8,4 miljoner euro före utjämningar och ett överskott på 3,4 miljoner euro efter utjämningar.

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**709 184**		**708 226**	
Löner		0,0 %		0,0 %
LaNus läkarresurs har minskat, dock inte så mycket som väntat	974	0,1 %	-480	-0,1 %
Förstärkning av läkarpersonalen vid Akuten mer än beräknat	1 087	0,2 %	406	0,1 %
LaNus skötarkostnad minskade, men inbesparingsmålet uppnåddes inte	5 237	0,7 %	-229	0,0 %
Psykiatrins skötarkostnad har ökat, målet är en gallring	4 871	0,7 %	2 777	0,4 %
LaNus specialarbete, sjunkande budget mot ökning i användningen	900	0,1 %	261	0,0 %
Psykiatrins övriga personal, oplanerad förstärkning	2 059	0,3 %	1 746	0,2 %
Minskade periodiserade löneavsättningar	-5 408	-0,8 %	-2 672	-0,4 %
Ändring i den procentuella bikostnaden samt lönekostnaden	3 713	0,5 %	1 803	0,3 %
Extern hyrd arbetskraft	-1 128	-0,2 %		0,0 %
Seure		0,0 %	-200	0,0 %
Externa tjänsteproducenter, centralt läkartjänster		0,0 %	-1 554	-0,2 %
Ökning i anlitande av externa sv-tjänster	4 452	0,6 %	1 645	0,2 %
Budgeten för extern utbildning ger fel bild	909	0,1 %	892	0,1 %
Kreditförlustbudgeten inte beskrivande	978	0,1 %	-396	-0,1 %
		0,0 %		0,0 %
Sammanslutningens sedvanliga överbudget och återbäring	-1 308	-0,2 %	1 860	0,3 %
IT-förvaltningens återbäring till följd av mer inskränkt service än beräknat	-1 591	-0,2 %	3 056	0,4 %
Logistikens fakturering – högre prisnivå	4 440	0,6 %	3 303	0,5 %
Användningen av Asvias tjänster när antalet patienter är lågt	-2 211	-0,3 %	-951	-0,1 %
Diagnostikcentrums överpriser och återbäring	-14 693	-2,1 %	-6 076	-0,9 %
Förändring i Hucs interna fakturering	5 179	0,7 %	3 247	0,5 %
Övriga förändringar	348	0,0 %	1 326	0,2 %
BS 2021	**717 991**	**1,2 %**	**717 991**	**1,4 %**

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
115000 Transportmedel	179,9		179,9	179,9	0
115010 Medicinsk utrustning	1178,9		1057,3	1057,3	-121,574
115040 Övriga maskiner och utrustning	385,5		373,1	373,1	-12,3649
BU		1820,0		-1820,0	0
TOTALT	**1744,3**	**1820,0**	**1610,3**	**-209,7**	**-133,939**

Värdet av de förverkligade investeringarna underskred budgeten och var lägre än året innan. En förteckning med en närmare specifikation av investeringarna per anläggningsgrupp finns i bokslutet för var och en resultatenhet.

PERSONAL

Personal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	5 649	5 602	5 531	-1,3 %	-2,1 %
Årsverken	4 649	4 441	4 533	2,1 %	-2,5 %
Pris per årsverke (hela personalen)	67 622	68 536	70 406	2,7 %	4,1 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				2,1 %	-2,5 %
Prisdifferens, %				2,8 %	4,0 %

Personaltäckning och rekrytering

För ordnandet av vården för coronapatienterna bildades för HUCS och Maku ett virtuellt team. Till teamet rekryterades i stället för de 90 sjukskötare och närvårdare som sattes upp som mål 44 skötare till en snabb aktionsgrupp för vårdavdelningarna och intensivvården, 27 för intensivvården och 17 för vårdavdelningarna. För teammedlemskapet fick teammedlemmarna en ersättning på 100 euro/månad och för övergångstiden + 50 euro. Under året lämnade några anställda teamet, och vid utgången av året hade teamet 38 medlemmar. Under sommaren gjordes endast enstaka överföringar. Av kostnaderna som hade reserverats för teamet (90 000 euro) förverkligades cirka 50 procent.

För att säkerställa tillräckligt många vårdanställda för coronapatienterna: Hjärt- och lungcentrum, Inflammationscentrum och Atek sökte i november och december ytterligare personer för frivillig förflyttning till resultatenheterna. Med uteslutande av resultatenheterna som verkade under det tryck som den kritiska personal- och patientsituationen gav upphov till rekryterades 32 personer (0,8 procent) av de 1 procent av personerna som enligt målsättningen skulle flyttas, och av dessa flyttades 3 till intensivvården.

Bortsett från pensioneringarna ökade avgångsomsättningen hos HUS med cirka 2 procent, vilket ökade behovet av visstidsanställd och tillfällig personal. För de stadigvarande vårdarbetsbefattningarna fanns det beroende på enhet 1-10 kandidater, i genomsnitt 5,4. För närvårdaruppgifterna fanns det flera kandidater. Det höga antalet rekryteringar belastade cheferna, och introduktionen för nyanställda enheternas stadigvarande personal.

Antal kandidater för HUCS och Makus vårdpersonalbefattningar:

2021	Stadigvarande: Rekryteringar/ antal kandidater/ kandidat i genomsnitt	Visstidsanställ: Rekryteringar/antal kandidater/ kandidat i genomsnitt
Sjukskötare	806/4720/5,8	392/1402/3,6
Närvårdare	87/1121/12,8	72/905/12,6
Barnmorska	33/3467/10,5	5/10/2

År 2021 infördes inom HUS olika traditionella samt experimenterande lösningar för prestations- och incitamentslönerna i syfte att stödja personalernas flexibilitet och engagemang samt kompensera den höjda kravnivån i uppgifterna. Dessa har omfattat höjd alarmpenning, ersättning för extra arbetspass, ersättning för förflyttning av semester, uppgiftstillägg till följd av höjd kravnivå vid enheterna som vårdar coronapatienter samt personligt tillägg för flexibiliteten då det gäller att övergå till vård av coronapatienter.

Under året genomfördes också löneförsök för att stödja vården av ett större antal patienter med mindre eller oerfaren personal: NaiS-resultatenhetens förlossningspilot, öppethållande av

Huvud- och halscentrums vårdavdelning med 30 procent mindre personal. För att råda bot på personalbristen infördes liknande lönelösningar vid Hjärt- och lungcentrum samt Gastrocentrum. En bedömning som grundar sig på kritiken för dessa lönelösningar genomförs 2022. Vid resultatenheten Sjukvård för barn och unga har både språkutbildningen och jämlikhetsprogrammen integrerats i verksamheten. Jämlikhet är A och O i allting. I fråga om språkprogrammet har man inom LaNu uppmuntrat personalen att delta i språkutbildningarna. Vid möten får alla använda sitt eget modersmål (finska eller svenska).

Vårdpersonaltillgången försämrades betydligt, vilket var en central utmaning i jourlinjens vårdarbete på HUS Akuten. Detta resulterade i att avdelningar stängdes på Malms och Haartmanns akutmottagningsavdelningar. Hucs och randområdenas prehospitala akutsjukvård sammanslogs 1.6.2021, varefter hela HUS prehospitala akutsjukvård har verkat i linje med Akutens prehospitala akutsjukvård. År 2021 tilldelades Giftinformationscentralen HUS Toppenhet-pris och belönades i Dun & Bradstreets tävling Kundens röst. År 2021 minskade det totala antalet vårdanställda med 5,6 procent jämfört med året innan då antalet ökade betydligt. Orsaken till minskningen var att Apotti-befattningarna hade slopats. Målet är också att i framtiden minska den egna personalens mer- och övertidsarbete samt användningen av alarmpenningen och Seure. För reservpersonal erhölls nio befattningar i slutet av 2021. Vårdpersonalen har erbjudits utbildningsmöjligheter.

Antal anställda	BS 2020	BU 2021	PR 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	4031	3961	3994	3895	-1,7 %	-3,4 %
Läkare	743	770	773	734	-4,7 %	-1,2 %
Övrig personal	327	332	299	355	6,8 %	8,6 %
Specialarbetare	548	538	559	547	1,6 %	-0,2 %
TOTALT	**5649**	**5602**	**5626**	**5531**	**-1,3 %**	**-2,1 %**

Årsverken	BS 2020	BU 2021	PR 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	3287,3	3119,2	3161,0	3156,2	1,2 %	-4,0 %
Läkare	674,6	651,9	637,0	658,1	1,0 %	-2,4 %
Övrig personal	284,8	276,4	302,1	316,3	14,4 %	11,1 %
Specialarbetare	402,1	393,0	399,4	402,4	2,4 %	0,1 %
TOTALT	**4648,8**	**4440,5**	**4499,5**	**4533,0**	**2,1 %**	**-2,5 %**

Årsverken	BU 2021 årsv	avvikelse %	BS 2020 årsv	förändrings %
BU/Föregående år	**4 440,6**		**4 648,7**	
		0,0 %		0,0 %
Övrig personal		0,0 %		0,0 %
Obudgeterade projekt i psykiatrins ledning	28,0	0,6 %	24,1	0,5 %
Vårdpersonal		0,0 %		0,0 %
Mindre minskning än planerat i LaNus vårdarbete	51,6	1,2 %	-73,1	-1,6 %
Förstärkning av konsultationspsykiatrins vårdarbete	26,1	0,6 %	23,7	0,5 %
Större minskning än planerat i vårdarbetets Akutmottagning	-32,4	-0,7 %	-49,0	-1,1 %
Läkare		0,0 %		0,0 %
Gallringen av de allmänpediatriska resurserna avblåstes	9,3	0,2 %	0,9	0,0 %
Resursbrist inom ungdomspsykiatrin	-9,7	-0,2 %	-6,5	-0,1 %
Förstärkningar i jourlinjens egen läkarresurs	12,6	0,3 %	6,6	0,1 %
Specialarbete		0,0 %		0,0 %
Mindre nedskärning än planerat i barnpsykiatrin	5,2	0,1 %	-1,7	0,0 %
Psykiatrins interna arrangemang: ledning	-6,2	-0,1 %	60,2	1,3 %
Psykiatrins interna arrangemang: Ungdomspsykiatri	-28,4	-0,6 %	-44,2	-1,0 %
Psykiatrins interna arrangemang: IT-psykiatri	34,2	0,8 %	33,6	0,7 %
Övriga förändringar i årsverken	2,2	0,0 %	-90,4	-1,9 %
BS 2021	**4 533,0**	**2,1 %**	**4 533,0**	**-2,5 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

För att höja produktiviteten och minska användningen av hyrd arbetskraft utvidgades reservpersonalen 1.11.2021 med totalt 40 nya befattningar, av vilka 21 hos Maku (LaNu 10 sjuksköterare, Akuten 9 sjuksköterare och Psykiatrin 2 sjuksköterare). Befattningarna höjde de månatliga kostnaderna med 79 911 euro. Denna kostnad täcks genom att minska användningen av hyrd arbetskraft och säkerställa verksamhetsvolymen (tillgängliga vårdplatser och besöksprestationer). Ökningen bedöms 2022.
Jämfört med året innan minskade användningen av hyrd arbetskraft med 23 procent (867 000 euro). Användningen av Seure minskade med 8 procent (198 000 euro) hos Maku. De visstidsanställdas löner minskade med 7,2 procent (2,1 miljoner euro). Minskningen beror på svårigheterna att värva visstidsanställda samt i synnerhet de preciserade anvisningarna om anlitande av hyrd arbetskraft för LaNu. Alarmpenningens andel fördubblades och ökade med 1,04 miljoner euro.

Inom resultatenheten Sjukvård för barn och unga samt Psykiatrin har man lyckats bra med att bevilja semestrar. Man har nu betalat en bra ersättning för uppskjutning av semestrar, och personalen har flexibelt flyttat på sina planerade semestrar.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Resultatenheten Sjukvård för barn och unga har deltagit i många vårdvetenskapliga forskningsprojekt bland annat genom projektet Magnetsjukhuset. HUS Akutens forsknings- och undervisningsenhet samordnade och stödde undervisningen för läkare under specialistutbildning samt HUS Akutens forskningsverksamhet, inklusive behandlingen av forskningstillstånd samt budgeteringen och användningen av forskningsanslaget. Beslutsprocessen stöds av styrgruppen

för Forskning och undervisning (10 personer) som sammanträtt fyra gånger under 2021. År 2021 ökade det totala antalet publikationer för HUS Akuten. År 2021 var JUFO (publikationsforumets poängsättning) 155. Det totala antalet poäng var cirka 120–130 åren 2019 och 2020. År 2021 färdigställdes totalt fem doktorsavhandlingar hos HUS Akuten. Hos HUS Akuten har behandlingstiden för forskningstillstånd i regel varit kortare än den av HUS rekommenderade tiden på högst 30 dygn. Tre av HUS Akutens forskningsprojekt beviljades statens forskningsfinansiering 2022–2024. Dessutom beviljades HUS Akutens forskare extern finansiering av bland annat Finlands Akademi för forskningsprojekt och av staten för projektet för utredning av HEMS-verksamheten (Läkar- och helikopterverksamheten i Finland).

16.2.1.3 Hyvinge sjukvårdsområde

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-7 966	702	-3 285
Total produktivitet-% **)	4,8% ***)	-1,0 %	6,6%****)
Bindande nettokostnader	99 576	108 248	104 486

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

**) Mäts med nyckeltalet kostnad per patient, där- =förbättrad produktivitet och + = försämrad produktivitet

***) Målsatt tal för produktiviteten har plockats från bokslutet 2020

****) Målsatt tal för produktiviteten deflaterat med koefficienten 1,031

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2020	BU2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Medlemskommunernas betalningsandelar	95 300	108 950	105 057	-3,6 %	10,2 %
Verksamhetsintäkter	118 095	133 445	134 457	0,8 %	13,9 %
Verksamhetskostnader	120 392	130 756	131 911	0,9 %	9,6 %
Avskrivningar	1 979	1 988	1 972	-0,8 %	-0,4 %
Räkenskapsårets resultat	-4 276	702	571	-18,7 %	-113,4 %
Bindande nettokostnader	99 576	108 248	104 486	-3,5 %	4,9 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				-4,5 %	7,7 %
Prisdifferens, %				3,6 %	6,3 %
Återbäring till medlemskommunerna	0		-3 064		0,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	3 690		6 920		87,5 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		0,0 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Räkenskapsperiodens händelser präglades av coronaepidemin och den omfattande underhållsreparationen av A-flygelns vårdavdelningar och samjour samt de anknytande flyttningarna till tillfälliga lokaler.

I coronaepidemins olika vågor fungerade HUS-områdets samarbete utmärkt. HUS eskaleringsplan uppdaterades enligt den rådande situationen, och genom daglig ledning lyckades man med patienthänvisningen för HUS specialupptagningsområde. Nivån på Hyvinge sjukhus beredskap var god för den nya epidemivågen efter sommaren, och den normala verksamheten kunde upprätthållas bättre än tidigare. I synnerhet operationsverksamheten kunde trots coronaepidemin upprätthållas utmärkt (+13,0 procent), och vårdskulden från de tidigare åren kunde avvecklas både på poliklinikerna och i operationssalarna. Det största trycket ligger fortfarande på poliklinikköerna för ortopedi, kardiologi, lungsjukdomar och gastroenterologi. Digitaliseringen utvidgades under coronaepidemin, och bland annat tillämpningen av distansmottagningar etablerades inom poliklinikarbetet. Antalet förlossningar ökade alltmer (15,4 procent), och för första gången föddes mer än 2 000 barn (2 154) under ett år vid Hyvinge sjukhus.

Samarbetet med HUCS verksamhetsområden utvidgades i och med planeringen av verksamhetsområdet HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå (Maku). I enlighet med strukturutredningen överfördes 2021 den prehospitala akutsjukvårdens verksamhet och den pediatriska verksamheten, exklusive en pediatrisk skötarresurs, till HUS Maku. Dessutom överfördes ansvaret för akutmottagningens arbetsledning. Planeringen av överföringen av de övriga specialiteterna fortsätter 2022 och 2023. Den i samarbete med HUCS Hjärt- och lungcentrum planerade ingreppskardiologin inledde sin verksamhet vid Hyvinge sjukhus våren 2021. Parallellt med Maku-planeringen påbörjades planeringen av den kommande enheten Områdestjänster.

Det nära samarbetet med primärvården (Keusote) fortsatte och skapade en god grund för den kommande social- och hälsovårdsreformen. Det goda Keusote-samarbetet och samarbetsforumen (Kytke, Strato) fortsatte. Dessutom deltog ledningen för Keusote och Hyvinge sjukvårdsområde i de månatliga mötena för kommundirektörernas delegation. Som praktiska åtgärder främjades utvalda prioriteringar: den regionala rehabiliteringen och hjälpmedelsenheten utvecklades, samjouren och akutmottagningarna synkroniserades och tänkandet med gemensamma regionala akutvårdsavdelningar främjades. Den pågående coronaepidemin och den rådande personalbristen bromsade upp, men stoppade inte utvecklingsarbetet.

Under det gångna året blev personalbristen mycket svår och det största problemet i synnerhet då det gällde vårdpersonalen. Coronaepidemin försvårade situationen ytterligare till följd av att anställda insjuknade och var i karantän, men till problemet bidrog dock främst den rikstäckande bristen på vårdpersonal som snabbt försvårades. I slutet av 2021 stängdes både kirurgiska och internmedicinska vårdavdelningar samt tidvis intensivens vårdavdelningar. På samjouren ledde personalbristen fortlöpande till underbemanning och byten i arbetspassen. Alla anställda var uppenbart trötta på den långt utdragna situationen, och man försökte underlätta situationen med många olika förbättringar i arbetsförhållandena och arbetarskyddsåtgärder.

Framtidsutsikter

Den riksomfattande social- och hälsovårdsreformen och tidsplanen för denna preciserades, och de intensiva förberedelserna för denna fortsatte 2021. Hyvinge sjukhus utvecklas starkt som HUS förlossnings- och akutmottagningssjukhus med många specialiteter, med en tydlig arbetsfördelning och intensifierat samarbete med HUCS verksamhetsområden. I förberedelserna för välfärdsområdena 2023 kommer man under 2022 att genomföra resten av ändringarna i linje med HUS Maku. Redan 2019 bildade kommunerna i Mellersta Nyland samkommunen för social- och hälsovård (Keusote) som en enda och enhetlig primär- och socialvårdsenhet. Samkommunen har steg för steg etablerat sin verksamhet, och därmed har det blivit lättare att bilda ett gemensamt välfärdsområde. Utvalda samarbets- och resultatprojekt för den specialiserade sjukvården och primärvården kommer att främjas alltmer systematiskt, och den kommande social- och hälsovårdsförändringen banar väg för en allt djupare synergi i verksamheten och avveckling av överlappningar i gränssnittet. Hyvinge sjukhus kommer att fungera som en knutpunkt när den nya välfärdsområdesmodellen skapas tillsammans med såväl HUS Maku, specialupptagningsområdet som områdets primärvård och socialvård (Keusote).

I det konkreta samarbetet har H-byggnaden på Hyvinkään Sairaalamäki en central roll. I denna verkar den specialiserade sjukvården och primärvården redan parallellt. Detta samarbete beaktas också i Hyvinge sjukhus långsiktiga verksamhets- och lokalprogram (Pattis) som sammanställs 2022. Inom ramen för det nya verksamhets- och lokalprogrammet kartläggs den specialiserade sjukvårdens behov av lokaler fram till 2040. Det är ytterst viktigt att för alla enheter och organisationer som är verksamma inom området beakta lokalbehoven och eventuella synergifördelar av gemensam planering inom Hyvinge sjukhus område.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har utvecklats systematiskt inom sjukvårdsområdet både i form av en intern process och ett regionalt samarbete med Keusote (patientsäkerhetsforumet, LAAPO-forumet). Det kvalitetssystemarbete som påbörjades av HUS kommer att resultera i att patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet i framtiden standardiseras på ett enhetligt sätt vid alla HUS enheter och att en grund skapas för det regionala patientsäkerhets- och kvalitetsarbetet när samarbetet utvidgas.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Strategiska och operativa mål

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåendet av målet
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna				
Digitala tjänster som kanaler för att uträtta ärenden	Systematisk introduktion av distansmottagningar	30 % som distansmottagningar	2,7 % (PowerBI indikatorer för Informationsledning) Genomförda åtgärder: utbildningar, frågetimmar, anvisning för beställning av utrustning, nyhetsbrev och enheternas digiveckor.	Nej
	Storskalig introduktion av Maisa	70 % av kunderna omfattas av Maisa	41,0 % (PowerBI indikatorer för Informationsledning)	Nej
	1–2 nya digitala vårdvägar/resultatenhet har introducerats (tot, 14 dvv i användning)	1–2 nya digitala vårdvägar/resultatenhet	Fler digitala vårdvägar har tagits i användning. Nu används tot. 17 vårdvägar: Oper re 5 vägar, Med re 3 vägar, NaLa 9 vägar.	Ja
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten				
Högklassigt ledarskap och chefsarbete	Områden med smal kompetens har identifierats utifrån arbetsmiljöbarometern, 360-mätningen och chefernas HUS Riskit-enkät. Coachningsprogram och fortbildningsplan sammanställts utifrån ovan nämnda mätningar.	Närmaste chefernas 360 år 2020, resultaten i användning 2021. AMB- och HUS Riskit-resultaten i användning 1/2021. Svo Jory 360-mätning 1/2021 och resultat i användning 2/2021 -> coachningsprogram utifrån resultaten färdigt 4/2021. Genomförande fr.o.m. 2021. Närmaste chefernas utbildningsplan sammanställd och implementering påbörjad 2021.	Nuläget har kartlagts med mätningar (360, AMB, HUS Riskit, NES, värdedialog, Ledningspuls 2 ggr). Resultaten har analyserats. Utvecklingssamtal och sammanställning av chefernas egen utvecklingsplan slutförda/under arbete. Utbildning i coachande ledarskap har börjat.	Ja
	Standardisering av chefsarbetet med scheman/per resultatenhet.	Standardiseringen av chefsarbetet börjar hösten 2021	Uppskjuts till 2022.	Nej
	Sammanställning av minimikriterier för chefskompetens.		Arbetet på HUS-nivå påbörjat, inget eget för HuSvo.	Nej
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS				
Kunden med i utvecklingen av tjänsterna	Kundpanelen och erfarenhetsexperterna som en naturlig del med i verksamhetsutvecklingen i projekt på såväl resultatenhets- som sjukhusnivå.	Kundpanel 1 x år/resultatenhet	Resultatenheterna har för kundpanelen och erfarenhetsexperterna framlagt totalt 18 arbetsförfrågningar och förvaltningen för sjukvårdsområdet	Ja
		Erfarenhetsexperterna 1 x år/resultatenhet med i verksamhetsutvecklingen	Resultatenheterna har för kundpanelen och erfarenhetsexperterna framlagt totalt 18 arbetsförfrågningar och förvaltningen för sjukvårdsområdet fyra.	Ja
		1 x år i projekt på sjukhusnivå		Ja
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården				
Strategiska risker	Tillgång på sjuksköterskor och specialister	Rekryteringarna har lyckats till 80 %	Bättre framgång i läkarrekryteringarna. Lediganslagna skötarbefattningar, och för alla finns inte ens en kandidat. Rekryteringen har försvårats jämfört med tidigare år.	Nej
	Kartläggning av nyckeltalanger	Nyckeltalangerna har kartlagts		Ja
	Införande av ett nytt rekryteringsprogram	Den nya rekryteringsprocessen tillämpas och chefsutbildning	Ett nytt rekryteringssystem har börjat tillämpas	Ja
	AMB: engagemang, rekommendation	Kum. fast anställdas omsättning 5–6 procent (AMB)	10,9 %, exkl. pensioneringar 7,9 %	Nej
	Keusote organiseringsplan och genomförande av integrationsprojekt	Alla integrationsprojekt har egna mer exakta mål.	Integrationsprojekten har följts upp genom Kytke. De operativa målen har huvudsakligen framskridit, men utmaningar i ekonomiska målen.	Nej
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser				
Produktivitetsprogram	Konkret och mätbart produktivitetsprogram.	Bindande nettokostnader i budgeten	-3,5 %	Ja
		Prognos för verksamhetskostnaderna jfr BU	0,9 %	Nej
		Jämförbar volym jfr året innan	7,1 %	Ja
		Kostnad per patient, egen tjänsteproduktion (förändr.-%)	6,5 % deflaterad med koefficienten 1,031	Nej
		Allokering av personal enligt behovsberäkning	Introducerats, men inte optimal användning.	Nej
		Gemensamma integrationsprojekt med Keusote genomförs	Uppföljningsmodellen avtalad, de ekonomiska målen uppnåddes inte.	Nej

Strategiska indikatorer 30 Hyvinge sjukvårdsområde	Uppnått (kum)	Mål	Uppnående t av målet
05a.1 Maisas introduktions-%	36,9 %	Över 70 %	Nej
05a.3 Andel elektroniska tjänster (eBesök) av elektiva öppenvårdsbesök	2,7 %	Över 15,4	Nej
08b.1 Nöjdhet med ledarskap	73,0 %	Över 90 %	Nej
02b Rekommendationsindex (NPS, mottagningar)	71,4	Över 70	Ja
02a Rekommendationsindex (NPS, jourenheter)	48,1	Över 50	Nej
04a.2 Kostnad per vårdad patient (förändrings-%) total tjänsteproduktion**	6,6 %	Under -1 %	Nej
**Kostnad per vårdad patient har deflaterats med prisindex för offentliga utgifter 1,031			

Operativa indikatorer 30 Hyvinge sjukvårdsområde	Uppnått (kum)	Mål	Uppnående t av målet
01a.1 Andel som fått tillträde till polikliniken på mindre än 31 dygn	33,0 %	Över 80 %	Nej
01a.2 Andel som fått tillträde till vårdavdelning på mindre än 91 dygn	78,3 %	Över 80 %	Nej
01b.1 Genomloppstid för patienten på akuten, patienten får åka hem, under 4 h	68,4 %	>90 %	Nej
01b.2 Genomloppstid för patienten på akuten, patienten (placeras på avdelning), under 8 h	72,1 %	>90 %	Nej
01c Andel patienter som tagits emot av läkare på under 60 min	51,3 %	>80 %	Nej
03a.2 Mortalitet 30 dygn (från början av sjukhusvård)	2,0 %	Under 2,2	Ja
03b.1 Incidens för trycksår bland patienter som fått vård (ej intensiv)	0,3 %	Under 1,9	Ja
03c Antal fallolyckor som orsakat men för patienten/1000 patientdagar	1,0	Under 0,8	Nej
Användning av handdesinfektion (3 ml per gång/pers/dygn)	27	Ökar	Ja
002b HaiPro, andelen drabbat patienten-situationer	50,1 %	Under 48,3	Nej
005c Under 30 dygn readmission av samma orsak	1,6 %	Under 0,5	Nej
005a Vårdperiodens längd (LOS, Length of stay)	3,8	Under 3,7	Nej
04a.2 Kostnad per vårdad patient (förändrings-%) total tjänsteproduktion**	6,6 %	Under -1 %	Nej
04a.21 Kostnad per vårdad patient (förändring -%), egenproduktion**	6,5 %	Under -1 %	Nej
04b Öppenvårdens andel av totalproduktionen (specialiserad sjukvård)	92,1 %	Inget mål	Inget mål
07a Total personalomsättning, fast anställda	10,9 %	5,5–6,5 %	Nej
07b Personalomsättning, fast anställda, exkl. pensioner osv.	7,9 %	Inget mål	Inget mål
**Kostnad per vårdad patient har deflaterats med prisindex för offentliga utgifter 1,031			

Målen för de strategiska projekten sattes upp med iakttagande av HUS gemensamma mål. Av HUS projekt valde sjukvårdsområdet de fem viktigaste, och av dessa valde resultatenheterna de för sin verksamhet 2–3 viktigaste projekten.

Ett digitaliseringsprojekt, som prioriterades som områdets viktigaste projekt, deltog i projektet HUS Digital förändring 2021, och för detta fick vi också en projektpenning på 41 000 euro. Med projektpenningen fick vi en projektchef på halvtid under hela året samt för digitaliseringsveckorna som ordnades av resultatenheterna en ansvarig skötare som skulle främja målen för digitaliseringsprojektet. Dessutom bekostade vi guidematerial och annat stödmaterial med projektpenningen. Personalkompetensen förstärktes genom olika utbildningar och informationsinslag samt praktiskt arbete under digitaliseringsveckorna. Vi säkerställde utrustningens och teknikens funktion och tillförlitlighet. Vi sammanställde anvisningar och manualer som stöd för praktiken. För de digitaliseringsansvariga ordnade vi nätverksmöten, och vi deltog aktivt i HUS veckomöten och andra viktiga forum. Som projektets största risk valdes personaltäckningen, och utmaningar var förknippade med denna under hela året. Den långvariga epidemisituationen och i synnerhet problemen med vårdpersonaltillgången gjorde sig gällande. Varken sjuksköterskor eller läkare kan i tillräcklig utsträckning lösgöra sig från patientarbetet för att lära sig och planera förändringarna som digitaliseringen för med sig.

I projektet Högklassigt ledarskap fokuserade vi i början av 2021 på chefsutvärderingar och resultatanalyser. Utifrån analyserna fastställde vi de områden för ledarskapskompetensen där behovet av att stärka kompetensen är störst: personalengagemang, respons, daglig ledning och arbetsbelastning. Filosofin med coachande ledarskap innefattar alla dessa delområden. För cheferna och direktörerna ordnade vi också en utbildning i coachande ledarskap som påbörjades i december 2021 och avslutas i maj 2022. Hösten 2022 genomförs en ny chefsutvärdering i en 360-mätning. Med hjälp av denna kan vi bedöma hur chefsarbetet har utvecklats. Dessutom ger HUS regelbundna arbetsmiljöbarometer och chefspuls information om nöjdheten med ledarskapet. Ledarskapsprojektet fortsätter fram till 2023.

I klientdelaktighetsprojektet fokuserade vi 2021 på att aktivt anlita erfarenhetsexperterna och kundpanelen. Avsikten var att de anställda och cheferna skulle få bättre kännedom om dessa verksamheter och inkludera klienten som en naturlig del i verksamhetsutvecklingen. Patientinfocentret Soppi deltog aktivt i och bidrog med information om KAT (erfarenhetsexpert)- och ASRA (kundpanelen)-verksamheten till de olika forumen. Totalt gjordes 18 arbetsförfrågningar, medan målet var 1–2 per resultatenhet. År 2022 riktar vi vår uppmärksamhet till kundresponsprocessen och den utveckling som påbörjas utifrån responsen.

Produktivitetsprogrammets utfall och effekter följs upp på ett övergripande sätt. Närmare information om projektet finns i punkten Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken.

Hyvinge sjukvårdsområdes och Keusotes gemensamma integrationsprojekt har följts upp i den regionala samarbetsgruppen Kytke. De centrala målen har omfattat utveckling av de regionala rehabiliteringstjänsterna, samarbete inom mentalhälsovårdstjänsterna, anlitande av samjouren i mindre utsträckning samt minskat utnyttjande av den specialiserade sjukvårdens avdelningar. I fråga om rehabiliteringstjänsterna intensifierades samarbetet under året då man fick besluten och avtalen gällande starten på den gemensamma regionala hjälpmedelsenhetens verksamhet i mål. Verksamheten inleddes 1.10.2021 då Keusotes tjänster gällande medicinska hjälpmedel överfördes till HUS i en rörelseöverlåtelse. Verksamheten utvidgas steg för steg fram till att den innefattar hela Keusote-området. De övriga projekten framskred gällande de operativa målen, men i uppföljningen och uppnåendet av de ekonomiska målen uppkom utmaningar.

Sjukvårdsområdets strategiska indikatorer har följts upp månatligen hos ledningsgruppen. Indikatorer togs fram genom HUS strategiska och operativa indikatorer. Indikatorerna hade fyra aspekter: ekonomi (verksamhets- och personalkostnader i förhållande till budgeten, diagnosbrister), personal (chefspuls, jämn fördelning av vårdpersonalresurserna mellan resultatenheterna), verksamhet (andel e-besök, antal operationer och förlossningar) och patient (NPS-nöjdhet, vårdtillträde, genomloppstid och vårdperiodens längd). I en utmanande situation uppnåddes målen för antalet operationer och förlossningar samt huvudsakligen också för NPS-kundnöjdheten och vårdtillträdet.

Riskhantering

Ett betydande föremål för kontinuerlig utveckling var säkerställandet av både HUCS/HUS- och Keusote-samarbetet på alla nivåer under kontinuerligt föränderliga förhållanden. Snabba reaktioner i överraskande situationer sätter upp ett högt krav på den praktiska dagliga verksamheten. Coronaepidemin gav snabbt upphov till ett varierande behov av verksamhetsförändringar och -utvidgningar i vården av epidemipatienterna, å andra sidan krävdes det också förmåga att snabbt reagera på de varierande patientvolymerna. Anmärkningsvärt är att coronaepidemin inte skapade utmaningar endast i patientflödena, utan också gav upphov till ett hot och större behov av stöd bland personalen som arbetar på sjukhuset. HUS regionala beredskapsledning, eskaleringsplan och rutiner i den dagliga ledningen utvecklades och visade sig vara nödvändiga element i hanteringen av situationen.

Öppna frågor anknyter till social- och hälsovårdsreformen, och dessa har skapat osäkerhet i miljön, men inte hindrat att samarbetet intensifieras både med den specialiserade sjukvården inom HUCS verksamhetsområden och regionalt, snarare tvärtom. Den rikstäckande läkarbristen inom vissa områden fortsätter, och den snabbt förvärrade vårdpersonalbristen krävde nationella åtgärder. De kommande arbetsmarknadsförhandlingarna kommer att vara avgörande då det gäller att finna en lösning på arbetskraftsbristen. På enhetsnivå har man med hjälp av lednings-, arbetshanterings- och arbetarskyddsmetoder sökt lösningar på den rådande situationen.

I samarbete med Keusote stöds en smidig förflyttning av patienterna till fortsatt vård. Genom primärvårdens allt större akutmottagningar försöker man minska samjourens belastning och med hjälp av metoder som står till buds genom hemsjukhuset/rehabiliteringen säkerställa att patienterna smidigt kan återhämta sig inom säker fortsatt vård. Befolkningen åldras, vilket kommer att bli ett allt större problem och kräva nya verksamhetsmodeller. De synergifunktioner (gemensam specialiseringsbana/hospitalistkonsult) som utvecklats tillsammans med primärvården implementeras redan, och nya motsvarande gemensamma funktioner har börjat testas (modell för geriatrisk specialisering, modell för palliativt samarbete).

I projektet "Strategiska risker identifieras och hanteras" var målet 2021 att resultatenheterna i fråga om högklassig och säker verksamhet identifierar de punkter där strategiska risker kan förutses och lindras samt sammanställer ett realistiskt, konkret och mätbart handlingsprogram. I HUS Riskit-programmet gjorde resultatenheterna en kartläggning av de strategiska riskerna, där säkerställandet av personaltillgången och -täckningen framstod som den mest centrala risken. För hanteringen av denna risk ordnades idémöten i vilka enheternas närmaste chefer och arbetarskyddspar deltog. Av resultaten som dessa idémöten gav utarbetades prioriterade åtgärder för att förbättra förmågan att dra till sig och behålla personal. Åtgärderna indelades i kortsiktiga "snabbvinster", långsiktigare åtgärder och åtgärder på HUS-nivå. Under hösten har praktiskt taget alla kortsiktiga åtgärder vidtagits, till exempel har ett gratis gym introducerats, och Tyvi-gruppen bekostar kaffe och te vid enheterna.

Av de långsiktigare åtgärderna överförs arbetspassplaneringen från och med början av året till resultatenheterna, och introduktionsmaterialet färdigställs på intranätet under 2022. År 2022 fortsätter bland annat bearbetningen av jämlikhetsfrågorna utifrån resultaten i arbetsmiljöbarometern samt behandlingen av frågor som gäller personaldimensioneringen. På HUS-nivå inkluderar budgeten för 2022 ett förslag på att höja antalet rekreations- och kultursedlar och utveckla företagshälsovården samt ett anslag för att utveckla bonusarna. Utöver dessa framlades vid idémötena många andra utvecklingsobjekt, av vilka de som ansågs vara de viktigaste tas med som följande i implementeringen.

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Projekt	Mål (€)
Spärrningar och övriga stora operativa förändringar	
Projekt med Keusotes kontaktytor: *hantering och samordning av avdelningsverksamheten (M), hjälpmedelsenheten (M), GE-servicekedja / minskning av kliniskt mertidsarbete* (M), akutmottagningsprocess under jourtid (A)	894 000
Optimering av personalresurserna och arbetstiden: *antalet vikarier och extra personer minskar (A), arbetsrotation jour och övervakningar (A), mer- och övertidsarbetet minskar (A, N, M), fysioterapeutbefattningen tillsätts inte 1–6/2021 (M), ändring av befattningen som avdelningsskötare till biträdande avdelningsskötare (M), centraliserad arbetspassplanering (M), arbetstidsbank (M), förändringar i personalen inom ledningen för sv-området (J), utvidgning av sekreterarnas arbetsbeskrivning: överföring av uppgifter från skötare till sekreterare frigör skötarresurser (N)*	806 720
Minskning av sjuk-/akutfrånvaro	115 700
Avdelningsstängningar/förlängning och samordning av sommarstängningarna (O), optimering av avdelningsflow (M)	145 000
Standardisering av vården för protes- och höftfrakturpatienter	150 000
Antalet föderskor 100 fler än 2019	250 000
En patient/dag mer än 2020 på NaLa:s polikliniker	45 000
Undvikande av avvisning under perioder i tillfälliga lokaler på grund av utrymmesbrist på barnsängsavdelningen	100 000
Tidig utskrivning: *Hembarnmorskor (*Mera med mindre resurser)	79 000
Totalt	**1 322 220**
Långsiktiga ändringar i förfarandena eller på annat sätt målinriktade	
Minskning av avdelningstjänsterna: tolkservice (distanstolkningar) (M, N), terapitjänster (N), minskad användning av sjukhustextilier (tvätteritjänster) (M), förnuftigare måltids-, och kärlbeställningar på avdelningarna (dialysens drycker, engångskärl (M), avfallshantering, bortskaffande, miljöansvar (M)	127 000
Frångående av trådtelefoner/arbetsstationer	10 000
Utlämnandet av TNS-apparater till patienterna avslutas	30 000
Laboratorie- och röntgenkostnadskontroll	208 000
Nedskärning av stödtjänsterna: textbehandling vs. taligenkänning (M, A), avdelningsfarmaci (A)	100 000
Ekonomiska fördelar som digitaliseringen ger (M, O), trycksaker och annonser (material omvandlas i elektronisk form) (J)	41 000
Läkemedels- och förnödenhetskostnadskontroll (t.ex. lager, val av läkemedel, tidningsbeställningar)	
Effektivisering av instrument- och logistikmodellen	190 000
Optimering av operationsteamen och -salarna (supersalverksamhet) Operationssalsverksamheten effektiviseras. Utvidgad verksamhet med dagens resurser. Snabbare byten. Utnyttjande av Leanenheten	15 000
Jouroperationer under dagtid	95 000
Läkararbetet som köptjänst minskar	100 000
Lokalhyror: optimering av lokalerna (M), lokalernas utnyttjandegrad/frångående av onödiga lokaler (O), uppdatering av lokaluppgifterna i Optimaze (kontroll av debiteringens riktighet) (J)	92 700
Prioritering av Teamsmöten: parkeringskort, reseersättningar, gästservering samt hotell- och restaurangtjänster	6 280
Lyyti-licensen frångås	500
Totalt	**1 014 980**
Samtliga totalt	**3718000**

År 2021 var produktivitetsmålet för Hyvinge sjukvårdsområde -1,0 procent. Produktiviteten följdes upp med indikatorn kostnad per patient. Den deflaterade (1,031) kostnaden var vid utgången av året 6,5 procent för den egna tjänsteproduktionen och 6,6 procent för den totala tjänsteproduktionen.

Budgeten för produktivitetsprogrammet var 3,7 miljoner euro (beloppet inkluderar också enheterna som 1.6.2021 överfördes till HUS Maku). Alla resultatenheter gör upp egna produktivitetsprogram. Under året kunde en fungerande indikator inte utvecklas för alla målen i produktivitetsprogrammet. På grund av bland annat coronaepidemisituationen, flyttningen till tillfälliga lokaler på grund av reparationer och svårigheterna att rekrytera personal uppnåddes inte produktivitetsmålen.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Tjänsteproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				1,9 %	7,1 %
- NordDRG-produkter, st.	53 646	60 131	57 655	-4,1 %	7,5 %
DRG-grupper	13 038	15 383	13 089	-14,9 %	0,4 %
DRG-O-grupper	12 330	13 132	15 023	14,4 %	21,8 %
Endoskopi	5 182	4 986	6 255	25,4 %	20,7 %
Mindre ingrepp	5 799	8 893	6 212	-30,1 %	7,1 %
900-gruppen	17 245	17 715	16 897	-4,6 %	-2,0 %
Kostnadsbaserad period	52	22	179	717,6 %	244,2 %
- Besöksprodukter, st., somatik	110 170		117 062		6,3 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	280		472		68,6 %
- e-Tjänster st.	2 494	25 716	2 766	-89,2 %	10,9 %
- Hc-akutmottagningsbesök, st.	22 870		25 594		11,9 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	4		548		13600,0 %
- Besöksprodukter, st.	177 077		190 656		7,7 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	25 752		27 791		7,9 %
Förstabesök, st.	20 151		22 609		12,2 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	44 893		49 654		10,6 %
- Operationer, st.	6 786		7 666		13,0 %
Antal dagkirurgiska	3 153		3 461		9,8 %
- Antal förlossningar 31.12.2021	1 866		2 154		15,4 %
- Antal enskilda patienter som behandlats inom den specialiserade	52 633		51 737		-1,7 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)					
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)	0,0		0,0		0,0 %
Somatik, dygn	3,4		3,8		10,7 %
Psykiatri, dygn					
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)			29 223		0,0 %
- Handläggningstid för remisser > 21 dygn, st.			124		0,0 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	15		24		60,0 %
alla	942		954		1,3 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	212		353		66,5 %
alla	2 037		3 757		84,4 %

1) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)

2) Omfattas av vårdgarantin

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
NordDRG-produkter	52 155	58 283	55 905	-4,1 %	7,2 %
DRG-grupper	12 669	14 821	12 739	-14,0 %	0,6 %
DRG-O-grupper	12 005	12 768	14 603	14,4 %	21,6 %
Endoskopi	5 138	4 958	6 180	24,6 %	20,3 %
Mindre ingrepp	5 638	8 624	6 001	-30,4 %	6,4 %
900-gruppen	16 659	17 099	16 225	-5,1 %	-2,6 %
Kostnadsbaserad period	46	13	157	1146,8 %	241,3 %
Öppenvårdsbesök	107 872	100 338	114 649	14,3 %	6,3 %
E-tjänster	2 459	25 311	2 706	-89,3 %	10,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				2,5 %	6,8 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**95 300**	**108 950**	**105 057**	**-3,6 %**	**10,2 %**
Egen serviceproduktion	**94 531**	**107 672**	**107 198**	**-0,4 %**	**13,4 %**
NordDRG-produkter	69 741	79 390	79 848	0,6 %	14,5 %
DRG-grupper	43 486	53 671	51 524	-4,0 %	18,5 %
DRG-O-grupper	11 041	10 314	11 999	16,3 %	8,7 %
Endoskopi	2 221	1 925	2 669	38,7 %	20,2 %
Mindre ingrepp	2 579	3 842	3 087	-19,7 %	19,7 %
900-gruppen	10 287	9 599	9 738	1,4 %	-5,3 %
Kostnadsbaserad period	127	40	831	1980,3 %	556,0 %
Öppenvårdsbesök	24 249	23 786	26 950	13,3 %	11,1 %
E-tjänster	540	4 496	400	-91,1 %	-25,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**776**	**1 278**	**924**	**-27,7 %**	**19,0 %**
Köpta tjänster	776	1 278	905	-29,1 %	16,6 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	19	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-7**	**0**	**-3 065**	**0,0 %**	**43685,7 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**100 138**	**114 646**	**110 945**	**-3,2 %**	**10,8 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	95 300	108 950	105 057	-3,6 %	10,2 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**	**4 838**	**5 696**	**5 888**	3,4 %	21,7 %

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

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

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar				0,0 %	0,0 %
NordDRG-produkter	53 646	60 131	57 655	-4,1 %	7,5 %
DRG-grupper	13 038	15 383	13 089	-14,9 %	0,4 %
DRG-O-grupper	12 330	13 132	15 023	14,4 %	21,8 %
Endoskopi	5 182	4 986	6 255	25,4 %	20,7 %
Mindre ingrepp	5 799	8 893	6 212	-30,1 %	7,1 %
900-gruppen	17 245	17 715	16 897	-4,6 %	-2,0 %
Kostnadsbaserad period	52	22	179	717,6 %	244,2 %
Öppenvårdsbesök	110 450	103 015	117 534	14,1 %	6,4 %
E-tjänster	2 494	25 716	2 766	-89,2 %	10,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	4	0	548	0,0 %	13600,0 %
Hälsocentraljour, vårddagar	70	347	5	-98,6 %	-92,9 %
Hälsocentralsjour, besök	22 870	32 149	25 594	-20,4 %	11,9 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				1,9 %	7,1 %

BS 2021 – BUDGETUTFALL

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
SERVICEPRODUKTION TOTALT	**102 944**	**119 097**	**114 378**	**-4,0 %**	**11,1 %**
Egen serviceproduktion	**102 165**	**117 610**	**116 506**	**-0,9 %**	**14,0 %**
Produktifierade vårddagar	**0**	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
NordDRG-produkter	71 529	82 015	82 129	0,1 %	14,8 %
DRG-grupper	44 475	55 330	52 693	-4,8 %	18,5 %
DRG-O-grupper	11 366	10 679	12 416	16,3 %	9,2 %
Endoskopi	2 241	1 936	2 702	39,6 %	20,6 %
Mindre ingrepp	2 663	3 981	3 222	-19,1 %	21,0 %
900-gruppen	10 650	10 021	10 186	1,6 %	-4,4 %
Kostnadsbaserad period	133	69	911	1218,0 %	586,1 %
Öppenvårdsbesök	24 897	24 947	27 674	10,9 %	11,2 %
E-tjänster	548	4 586	409	-91,1 %	-25,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	2	0	329	0,0 %	13600,0 %
Hälsocentraljour, vårddagar	32	152	2	-98,5 %	-92,8 %
Hälsocentralsjour, besök	5 157	5 909	5 963	0,9 %	15,6 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**777**	**1 487**	**936**	**-37,1 %**	**20,5 %**
Köpta tjänster	777	1 487	916	-38,4 %	17,9 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	19	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Projektprodukter	0	0	1	0,0 %	751,4 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Akutvård	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Giftinformationscentralen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkarhelikopterverksamhet	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrig. och räkenskapsper. utj.poster*	**2**	**0**	**-3 064**	**0,0 %**	**-163634,9 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**102 944**	**119 097**	**114 378**	**-4,0 %**	**11,1 %**
Varav					
Medlemskommunernas betalningsandel	95 300	108 950	105 057	-3,6 %	10,2 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	4 838	5 696	5 888	3,4 %	21,7 %
Försäljning till andra betalare	2 806	4 451	3 433	-22,9 %	22,3 %
Försäljning till specialupptagningsområdet				0,0 %	0,0 %

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

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

Utfallet för tjänsteproduktionen och budgetavvikelserna har påverkats av coronaepidemin samt den förvärrade vårdpersonalbristen i hela landet. På grund av epidemin försökte man inom den elektiva verksamheten övergå till distansmottagningar i den utsträckning det var möjligt. Epidemin framskred i vågor, och i de svårare faserna inskränktes tjänsteproduktionen. Också köerna förlängdes i stötar, vilket i sin tur ledde till att vårdskulden ökade inom vissa områden. På HUS-nivå uppdaterades beredskapsplanen och planen för en epidemiupptrappning. Enligt dessa centraliseras sjukhusvården av coronapatienter huvudsakligen till HUCS-området, och i de senare faserna av upptrappningen styrs intensivvårds- och vårdavdelningspatienter till Hyvinge sjukhus. Detta underlättade verksamhetsplaneringen väsentligt, och under epidemins andra år kunde man förbereda sig för de olika vågorna bättre än året innan.

På detta sätt kunde den elektiva verksamheten upprätthållas allt bättre. Detta syntes i synnerhet i operationsverksamheten, där antalet operationer ökade jämfört med tidigare år (13,0 procent). I

operationsverksamheten prioriterades i synnerhet dagkirurgiska ingrepp i början av året. Dessutom ordnades så kallade supersaldagar då flera operationer som lätt kan standardiseras utfördes efter varandra under samma dag, till exempel ljumskbråcks- och galloperationer. På detta sätt kunde operationssalstiderna utnyttjas effektivare och tidsförlusten minskas.

I fråga om förlossningarna uppnåddes i början av december den historiska gränsen på 2 000 förlossningar. På HUS har förlossningsverksamheten varit livlig hela året, och samarbetet inom förlossningsverksamheten mellan HUS förlossningsenheter har intensifierats ytterligare. Högbelastnings- och nedstängningssituationerna samt flyttningarna till tillfälliga lokaler krävde betydande omorganiseringar. Tack vare gott internt samarbete kunde antalet barnsängsplatser utökas på både barnavdelningen och kirurgiska vårdavdelningen, och gynekologiska patienter vårdades efter behov på de kirurgiska eller medicinska vårdavdelningarna.

Tjänsteproduktionen påverkades av de omfattande flyttningarna till tillfälliga lokaler från vårdavdelningarna och samjouren där renoveringar genomfördes. För instrumentvården började nya lokaler byggas i våningen under operationsavdelningen. Renoveringarna kommer att påverka sjukhusaktiviteterna fortfarande 2022 och 2023. Tandläkarjourverksamheten vid Hyvinge sjukhus upphörde delvis på grund av lokalproblemen.

Samjourens besöksantal underskred ännu i början av året budgeten, men i slutet av året blev verksamheten betydligt livligare. Sjukhusverksamheten försvårades förutom av den egna personalbristen också av den rådande vård- och läkarpersonalbristen inom primärvården. Denna ledde till en större efterfrågan än tidigare i samjouren, vilket i sin tur resulterade i att patientförflyttningarna från sjukhuset till primärvården fördröjdes betydligt. Under sommaren vidtogs tillsammans med Keusote flexibelt förbättringsåtgärder gällande bland annat Kiljavas remisstyrning, och samarbetsmötena med Keusote fortsatte under hela hösten. I praktiken fanns det på den specialiserade sjukvårdens avdelningar och akutmottagningen upprepade gånger ett betydande antal primärvårdspatienter som väntade på tillträde till fortsatt vård.

Som en ny verksamhet inleddes i slutet av våren implantation av pacemakers som korrigerar bradykardier. Starten på verksamheten med implantation av pacemakers underlättade tillträdet till ingreppet och minskade köpet av Hjärt- och lungcentrums tjänster från Päijänne-Tavastland och faktureringen för köptjänster från kommunerna. Starten på pacemakerverksamheten var början på resan mot en fullfjädrad angiografisal.

Under 2021 förbereddes en utvidgning av produktionen av hjälpmedelstjänster till alla kommuner inom Keusoteområdet. Syftet med ändringen är att producera likvärdiga tjänster för alla. Vid Hyvinge sjukhus verkar en regional hjälpmedelsenhet. I fortsättningen bildar HUS och Keusote en gemensam regional helhet med hjälpmedelstjänster.

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

Apottis rapporteringssystem har stegvis tagits i användning, och dess användbarhet har förbättrats betydligt under 2021. Tillförlitligheten i vårdtillträdesrapporteringen förbättras fortfarande. Det största trycket ligger fortfarande på poliklinikköerna för ortopedi, kardiologi, lungsjukdomar och gastroenterologi. År 2021 var antalet operationer i Hyvinge högre än utfallet för tidigare år, men operationskön blev fortfarande längre i synnerhet på HUS-nivå till ortopedin. På grund av epidemivågorna och den alltmer problematiska vårdpersonalbristen försvårades förflyttningen av patienter från sjukhuset till fortsatt vård inom primärvården väsentligt. På vårdavdelningarna blev patienternas vårdperioder längre. På HUS-nivå var samjourens situation mycket svår i slutet av 2021. Trots att antalet besökare inte ökade nämnvärt jämfört med tidigare år blev väntetiden längre för dem som stod i kö för fortsatt vård i samjouren, vilket ledde till att det genomsnittliga antalet vårdtimmar för patienterna blev mycket högre.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PR 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**99 751**	**107 593**	**119 841**	**118 095**	**133 445**	**130 142**	**134 457**	**0,8 %**	**13,9 %**
Försäljningsintäkter	94 021	100 920	113 291	106 119	126 095	123 885	120 705	-4,3 %	13,7 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	83 015	89 596	100 439	95 300	108 950	107 772	105 057	-3,6 %	10,2 %
Övriga serviceintäkter	9 415	9 547	10 315	8 726	11 559	11 145	10 931	-5,4 %	25,3 %
Övriga försäljningsintäkter	1 078	1 238	1 909	1 510	4 917	4 367	4 303	-12,5 %	185,0 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	513	540	628	583	669	600	414	-38,2 %	-29,0 %
Avgiftsintäkter	5 679	6 615	6 490	5 681	7 292	6 200	6 154	-15,6 %	8,3 %
Understöd och bidrag	38	49	43	6 275	51	51	7 592	14817,2 %	21,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	12	9	16	21	7	6	6	-12,4 %	-70,7 %
Verksamhetskostnader totalt	**104 180**	**109 372**	**117 699**	**120 392**	**130 756**	**137 166**	**131 911**	**0,9 %**	**9,6 %**
Personalkostnader	50 713	53 466	56 466	58 672	61 362	62 919	63 138	2,9 %	7,6 %
Köp av tjänster	32 703	34 383	37 974	37 319	44 140	47 211	41 178	-6,7 %	10,3 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	13 527	13 864	14 582	13 975	14 706	16 350	16 939	15,2 %	21,2 %
Understöd	243	247	279	32	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Övriga verksamhetskostnader	6 994	7 412	8 398	10 394	10 548	10 685	10 655	1,0 %	2,5 %
Driftstbidrag	**-4 429**	**-1 779**	**2 142**	**-2 296**	**2 690**	**-7 024**	**2 546**		
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	-28	0	0	0	-3	0,0 %	2247,6 %
Årsbidrag	**-4 429**	**-1 779**	**2 114**	**-2 297**	**2 690**	**-7 025**	**2 543**		
Avskrivningar och nedskrivningar	1 118	1 012	1 515	1 979	1 988	1 979	1 972	-0,8 %	-0,4 %
Räkenkapsperiodens resultat	**-5 547**	**-2 791**	**599**	**-4 276**	**702**	**-9 003**	**571**		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	105 298	110 385	119 214	122 371	132 743	139 145	133 883	0,9 %	9,4 %

*Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2021

Bindande nettokostnader (1 000 euroa)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PR 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetskostnader	**105 298**	**110 385**	**119 242**	**122 371**	**132 743**	**139 145**	**133 886**	**0,9 %**	**9,4 %**
Övriga försäljningsintäkter	1 078	1 238	1 909	1 510	4 917	4 367	4 303	-12,5 %	185,0 %
Avgiftsintäkter	5 679	6 615	6 490	5 681	7 292	6 200	6 154	-15,6 %	8,3 %
Understöd och bidrag	38	49	43	6 275	51	51	7 592	14817,2 %	21,0 %
Övriga verksamhetsintäkter + EVO	**525**	**549**	**644**	**604**	**676**	**606**	**420**	**-37,9 %**	**-30,4 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**97 978**	**101 934**	**110 155**	**108 302**	**119 807**	**127 921**	**115 417**	**-3,7 %**	**6,6 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**9 415**	**9 547**	**10 315**	**8 726**	**11 559**	**11 145**	**10 931**	**-5,4 %**	**25,3 %**
Bindande nettokostnader	**88 562**	**92 387**	**99 840**	**99 576**	**108 248**	**116 776**	**104 486**	**-3,5 %**	**4,9 %**

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	BU 2021 Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	BS 2020 Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**133 445**		**118 095**	
Medlemskommunernas betalningsandel har ökat till följd av bland annat nedkörningen av verksamheten i början av coronaepidemin 2020 och den livligare förlossningsverksamheten			9 756	8,3 %
Precisering av resultatet 2021 för att täcka underskottet till det behövliga överskottet på 571 T€ genom bl.a. återbäring av medlemskommunernas betalningsandelar	-3 893	-2,9 %		
Statens coronaersättning	7 570	5,7 %	1 330	1,1 %
Intäkter från hälsocentralsverksamheten	-108	-0,1 %	789	0,7 %
Försäljningsintäkter av sjukvård från andra betalare	-884	-0,7 %	522	0,4 %
Övriga klientavgiftsintäkter	-1 136	-0,9 %	525	0,4 %
Försäljning och årsavtalsförsäljning av sjukvårdsverksamhet till resultatområdet HUS Maku			2 979	2,5 %
Övriga verksamhetsintäkter	-537	-0,4 %	461	0,4 %
BS 2021	**134 457**	**0,8 %**	**134 457**	**13,9 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**132 743**		**122 371**	
Coronakostnader (M7100KORON)	220	0,2 %	-991	-0,8 %
Epidemiartiklar från HUS Logistik			187	0,2 %
Apotti-stödpersoner			-893	-0,7 %
Inverkan av kommunbranschens lönelösningar			1 490	1,2 %
Försök att frångå hyrd arbetskraft	107	0,1 %	-467	-0,4 %
Ersättningar för personalens obekväma arbetstider samt mer- och övertidsarbete (exkl. jour och NaSys avdelningsgrupp)	1 557	1,2 %	808	0,7 %
Jourverksamhetens personalkostnader	1 333	1,0 %	1 280	1,0 %
Ökad förlossningsverksamhet	1 051	0,8 %	1 055	0,9 %
Köp av läkararbetskraft från resultatområdet HUS Maku			533	0,4 %
Enheten Skötarresurser för barnsjukdomar fr.o.m. 1.6.2021			2 616	2,1 %
Utvidgad operationsverksamhet	1 046	0,8 %	1 569	1,3 %
Medicinska verksamhetens läkemedelsköp	587	0,4 %	905	0,7 %
Inverkan av resultatstyrningen, som ändrades 1.6.2021, på köp av sjukvårdstjänster	2 134	1,6 %	2 209	1,9 %
Diagnostikcentrums köp	399	0,3 %	1 762	1,4 %
Kundåterbäringar från Diagnostikcentrum	-5 363	-4,0 %	-2 055	-1,7 %
ICT-tjänster, bl.a. Apotti	-206	-0,2 %	1 047	0,9 %
Kundåterbäringar från IT-förvaltning	-728	-0,5 %		
Kundåterbäringar från andra partner totalt	-829	-0,6 %	-447	-0,4 %
Lokal- och apparathyror	191	0,1 %	420	0,3 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-361	-0,3 %	484	0,4 %
BS 2021	**133 883**	**0,9 %**	**133 883**	**9,4 %**

Den fortsatta coronaepidemin orsakade fortfarande störningar i tjänsteproduktionen. Jämfört med året innan ökade tjänsteproduktionen, men de mål som hade satts upp i budgeten uppnåddes inte helt. För alla betalare ökade volymen av den egna tjänsteproduktionen med 7,9 miljoner euro (7,7 procent) jämfört med föregående år, och faktureringspriset ökade med 6,4 miljoner euro (6,3 procent). Volymen av den egna tjänsteproduktionen underskred det budgeterade med 5,3 miljoner euro (4,5 procent) och faktureringspriset överskred budgeten med 4,2 miljoner euro (3,6 procent). För medlemskommunerna ökade volymen av den egna tjänsteproduktionen med 6,6 miljoner euro (7,0 procent) jämfört med föregående år, och faktureringspriset ökade med 6,0 miljoner euro (6,4 procent). Jämfört med budgeten var motsvarande siffror -3,7 miljoner euro (-3,6 procent) och +3,4 miljoner euro (+3,1 procent).

Avgiftsintäkterna uppgick till 6,2 miljoner euro, dvs. 1,1 miljoner mindre än budgeterat. En orsak till att avgiftsintäkterna underskred det budgeterade är den i lagen om smittsamma sjukdomar avsedda avgiftsfriheten för coronapatienternas besök och vårdperioder. Dessutom minskade klientavgiftskumuleringen till följd av att antalet distansmottagningar ökade, och dessa är 20 procent förmånligare än de fysiska besöken. Jämfört med föregående år ökade dock avgiftsintäkterna med 8,3 procent.

Av den statliga coronaersättning som erhölls av HUS styrdes 7,5 miljoner euro till Hyvinge.

Enligt det beslut som i slutet av året fattades gällande täckning av underskottet allokerades Hyvinge resultat på 571 000 euro för 2021 som ett överskott. Genom avstämningen av resultatet för Hyvinge enligt denna skyldighet att täcka underskottet kunde medlemskommunernas betalningsandel sänkas med 3,1 miljoner euro. Efter återbäringen av den ovan nämnda betalningsandelen för kommunerna uppgick verksamhetsintäkterna till totalt 134 miljoner euro, dvs. de överskred det planerade med 1,0 miljoner euro.

Verksamhetskostnaderna uppgick till 131,9 miljoner euro, vilket innebär en ökning på 9,6 procent jämfört med året innan. Jämfört med budgeten var ökningen endast 0,9 procent. Ökningen var särskilt stor i personalkostnaderna som blev 4,5 miljoner euro högre än året innan. Ökningen beror på bland annat de kollektivavtal för kommunsektorn som uppdaterades våren 2021 samt mer- och övertidsarbetet som coronaepidemin krävde. Verksamheten blev livligare i olika enheter, vilket också höjde personalkostnaderna.

Köpen av tjänster ökade med 10,3 procent jämfört med året innan och uppgick till totalt 41,2 miljoner euro. Ökningen berodde huvudsakligen på köpen från HUS interna köptjänstenheter. Köpen av tjänster underskred budgeten med 6,7 procent. Underskridningen berodde i väsentlig grad på att de stödtjänstenheter som hade gjort ett gott resultat styrde kundåterbäringar på totalt 6,9 miljoner euro till Hyvinge. Utöver den allt livligare operations- och förlossningsverksamheten bidrog coronaepidemin till att förbrukningen av läkemedel och vårdförnödenheter ökade. Jämfört med föregående år var ökningen närmare 3,0 miljoner euro, och budgeten överskreds med 2,2 miljoner euro. De övriga verksamhetskostnaderna inkluderar både lokal- och anläggningshyror. Av inventarie- och anläggningsinvesteringarna kumulerades avskrivningar på totalt 1,9 miljoner euro.

På projektkoden M7100KORON bokades kostnader på 220 100 euro, dvs. 990 800 euro mindre än året innan. Utöver personalkostnaderna bokades på projektkoden bland annat upphandlingen av ICT-tjänster samt maskin- och anläggningshyrorna. HUS Logistiks köp av epidemiförnödenheter var 715 000 euro, dvs. 187 300 euro högre än året innan.

De bindande nettokostnaderna blev efter kundåterbäringarna och statens coronastöd 3,5 procent lägre än budgeterat (3,8 miljoner euro). Hyvinge sjukvårdsområde hade både ett eget produktivitetsprogram och ett produktivitetsprogram tillsammans med Keusote. Räkenskapsperiodens resultat visade ett överskott på 571 000 euro.

År 2021 bedrev inte Hyvinge sjukvårdsområde sådan verksamhet som avses i konkurrenslagens konkurrensneutralitetsbestämmelser och som kräver separat redovisning.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Små anläggningsprojekt	828	700	681	-19	-147
Avd. Totalren. o.d. av avd. 3 och 4 och fasadrenovering av A-delen	1 200	11 000	11 588	588	10 388
Akutmottagningspoliklinikens lokaländringar	121	1 300	776	-524	655
TOTALT	**2 149**	**13 000**	**13 045**	**45**	**10 896**

Epidemin fortsatte 2021 och påverkade konkurrensutsättningarna. Anläggningsleverantörerna hade problem med tillverkningen och leveranserna, och därför blev de små anläggningsinvesteringarna något lägre än det budgeterade. År 2021 uppgick värdet av de genomförda anläggningsinvesteringarna till 681 000 euro.

Fasadrenoveringen av Hyvinge sjukhus A-sektion och totalrenoveringsprojektet för avdelningarna 3 och 4 tog full fart och framskred under året i det närmaste enligt tidsplanen. Projektet krävde och kommer fortfarande 2022 och 2023 att kräva många tillfälliga lokaler och överföring av

verksamheter. Under året påbörjades också akutmottagningens renoverings- och lokalombyggnadsprojekt som också kommer att kräva tillfälliga lokaler när det framskrider.

Utöver de pågående byggprojekten påbörjades också i slutet av 2021 sammanställningen av den långsiktiga verksamhets- och lokalplanen (Pattis) för Hyvinge sjukhus. Målet är att denna ska färdigställas före utgången av 2022. I projektet uppdateras enheternas operativa synpunkter och lokalbehoven fram till 2035. Utifrån dessa behov och konditionsbedömningen lade Lokalcentralen fram ett förslag på ett kommande projektprogram. Avvikande från de tidigare Pattis-projekten är också primärvården i Hyvinge starkt involverad i projektet.

PERSONAL

Personal	BS 2019	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	1 050	1 047	1 108	1 079	-2,6 %	3,1 %
Årsverken	854	877	908	883	-2,8 %	0,6 %
Pris per årsverke (hela personalen)	66 119	66 893	67 592	71 518	5,8 %	6,9 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					-2,80 %	0,60 %
Prisdifferens, %					5,60 %	7,00 %

Personaltäckning och rekrytering

Antal anställda	BS 2020	BU 2021	PR 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	729	796	796	758	-4,8 %	4,0 %
Läkare	178	180	181	185	2,8 %	3,9 %
Övrig personal	118	111	105	115	3,6 %	-2,5 %
Specialarbetare	22	21	21	21	0,0 %	-4,5 %
TOTALT	**1047**	**1108**	**1103**	**1079**	**-2,6 %**	**3,1 %**

Årsverken	BS 2020	BU 2021	PR 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	582,9	621,6	601,8	584,3	-6,0 %	0,2 %
Läkare	172,9	164,5	174,9	184,0	11,9 %	6,4 %
Övrig personal	104,2	104,4	99,9	97,8	-6,3 %	-6,1 %
Specialarbetare	17,1	17,3	16,9	16,4	-5,2 %	-4,1 %
TOTALT	**877,1**	**907,8**	**893,5**	**882,5**	**-2,8 %**	**0,6 %**

**uppgifterna 2020 i enlighet med organisationen 2021.*

Årsverken	BU 2021 årsv	avvikelse %	BS 2020 årsv	förändring %
BU/Föregående år	**907,8**		**877,3**	
Introduktion av Apotti bl.a. stödpersoner			-13,4	-1,5 %
Extra resurser i anknytning till coronaepidemin	1,2	0,1 %	-12,8	-1,5 %
Mer- och övertidsarbete			7,7	0,9 %
Brister i allokeringen av vårdpersonal	-19,0	-2,1 %		
Siffrorna för barnsjukdomarnas skötarresurser bristfälliga (1.6.2022 i BU-ändringen överföring i fråga om början av året till HUS Maku)	-18,5	-2,0 %	20,5	2,3 %
Förbättrad läkarsituation	19,5	2,1 %	11,2	1,3 %
Amanuenser, kandidater och studentpraktikanter	-2,5	-0,3 %	-5,3	-0,6 %
Specialarbetare	-0,8	-0,1 %	-0,6	-0,1 %
Övriga förändringar	-4,9	-0,5 %	-1,8	-0,2 %
BS 2021	**882,8**	**-2,8 %**	**882,8**	**0,6 %**

Antalet anställda ökade med 3,1 procent under året. Antalet vårdanställda ökade med 4,0 procent och antalet läkare med 3,9 procent jämfört med året innan. Antalet årsverken ökade med 0,6 procent jämfört med föregående år. Vårdpersonalens årsverken ökade med 0,2 procent och läkarnas med 6,4 procent. Rekryteringen av specialister lyckades bättre än året innan. Rekryteringen av sjukskötare till vårdavdelningarna försvårades däremot 2021.

Andelen visstidsanställda (20,5 procent) ökade med 2,6 procent jämfört med året innan. De deltidsanställdas andel (19,3 procent) av personalen ökade med 3,0 procent. Avgångsomsättningen, exklusive pensionering, ökade från 6,9 till 8,6 procent. De främsta orsakerna till omsättningen var uppsägning från en stadigvarande tjänst (68 personer) och pensionering (18 personer). Uppsägning från en stadigvarande anställning var den främsta orsaken (60 personer) till vårdpersonalomsättningen.

Personalens sjukfrånvaro (16,4 dagar/arbetstagare) ökade med 0,9 dagar jämfört med året innan. Antalet sjukfrånvarodagar ökade jämnt i alla resultatenheter. I analysen av antalet sjukfrånvarodagar uppstår en felmarginal på grund av karantänen i anslutning till coronaepidemin. Karantändagarna registreras som sjukfrånvarodagar i systemet.

Personal deltog i interna och externa utbildningar av olika slag. I genomsnitt ordnades 0,6 personalutbildningsdagar per anställd. Utbildningarna kostade 184 000 euro (98 000 euro 2020). Bortsett från den medicinska resultatenhetens läkare omfattades hela personalen av den centraliserade arbetspassplaneringen.

I och med organisationsförändringen som genomfördes 1.6.2021 inrättades inom Hyvinge sjukvårdsområde en pediatrisk skötarresursenhet. I samband med budgetändringen överfördes den pediatriska vårdpersonalens historiska uppgifter för början av året med pediatriska polikliniken till HUS Maku.

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2021 årsv.	BU 2021 1 000 euro	BS 2021 årsv.	BS 2021 1 000 euro	Förändrings-% BS 2021/ BU 2021 (euro)	Förändrings-% BS 2021/ BU 2021 (årsv.)
Vårdpersonal	621,6	0	584,3	10	0,0 %	-6,0 %
Läkare	164,5	0	184,0	97	0,0 %	11,9 %
Övrig personal	104,4	0	97,8	0	0,0 %	-6,3 %
Specialarbetare	17,3	0	16,4	0	0,0 %	-5,2 %
TOTALT	**907,8**	**0**	**882,5**	**107**	**0,0 %**	**-2,8 %**

Personalkostnaderna överskred budgeten med 2,9 procent (1,8 miljoner euro) och ökade med 7,6 procent (4,5 miljoner euro) jämfört med föregående år. Orsaken till ökningen är de lönejusteringar som gjordes i enlighet med AKTA och de som anknyter till de lokala avtalen, ökningen i antalet anställda samt i mer- och övertidsarbetet. Priset per personarbetstimme (31,40 euro) ökade med 4,3 procent jämfört med året innan (30,10 euro). Ökningen berodde på de AKTA-enliga lönejusteringarna, de lokala avtalen och de högre kostnaderna för mer- och övertidsarbete. Kostnaderna för det kliniska mertidsarbetet uppgick till 48 600 euro. Genom kliniskt mertidsarbete avvecklades köer för att kunna uppfylla kraven i vårdgarantin.

År 2021 hade man som mål att frångå hyrd arbetskraft, men på grund av svårigheterna med att rekrytera vårdpersonal var man tvungen att anlita denna arbetskraft i någon utsträckning. Kostnaderna för hyrd vårdarbetskraft var 10 400 euro. Kostnaderna för hela personalens mer- och övertidsarbete uppgick till 1,35 miljoner euro och ökade med 343 000 euro jämfört med året innan. I fråga om läkare köptes hematologiska arbetsinsatser genom parter utanför HUS.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Undervisningen för medicine kandidater, specialistutbildningen för läkare samt den grundläggande utbildningen och fortbildningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utgör en väsentlig och allt större del av verksamheten inom sjukvårdsområdet. Decentraliseringen av den grundläggande utbildningen i medicin till utbildningsplatser utanför universitetssjukhusen utvidgas så att de studerande får mångsidigare utbildning och kunskaper. Vid utgången av året hade sjukvårdsområdet utbildningsrättigheter för totalt 25 medicinska specialiteter, och i och med den nya specialiseringsförordningen försöker man i framtiden ytterligare utvidga branscherna vilka berättigar till specialiseringsutbildning. Alltfler studerande blir antagna, vilket också i sin tur kommer att leda till ett större behov av decentraliserad utbildning. Ett särdrag är den YLE-slusstjänstemodell för allmänmedicinska läkare under specialistutbildning som inom området har planerats tillsammans med primärvården och i vilken sex läkare verkade 2021. I och med denna har läkarna inom området primärvård fått den sjukhuspraktik som krävs för specialiseringen samtidigt som samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården utvidgas. Hospitalkonsulten verkar inom primärvårdens geriatriska specialistutbildning.

Det aktiva forskningsarbetet fortsatte, och på samma sätt som tidigare beviljades forskarna sjukhusets forskningsanslag. År 2021 beviljades 4 forskningstillstånd och 15 tillstånd för lärdomsprov inom Hyvinge sjukvårdsområde. Två magisterexamina i hälsovetenskap, fem medicine doktorsexamina och två docenturer registrerades som slutförda. Arbetsförhållandena för läkarna under specialistutbildning och kvaliteten på deras utbildning har under de senaste

åren blivit ett riksomfattande tema på grund av de uppdagade bristerna i dessa. I arbetsplatsenkäten för Föreningen för unga läkare (NLY) har Hyvinge sjukhus redan två gånger utsetts till en 4-stjärnig utbildningsplats (högst 5 stjärnor). Vid planeringen av utbildningen fästs stor uppmärksamhet vid arbetsförhållandena och individuella behov i olika livssituationer. Rekryteringen av både läkare under specialistutbildning och specialister verkade också ha blivit lättare, men den rikstäckande vårdpersonalbristen förvärrades under 2021.

16.2.1.4 Lojo sjukvårdsområde

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-4 735	74	-1 531
Total produktivitet-% **)	7,5 %	-1,0 %	-0,2 %
Bindande nettokostnader	62 707	71 820	66 678

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

**) Mäts med nyckeltalet kostnad per patient, där- =förbättrad produktivitet och + = försämrad produktivitet

Deflatering: Prisindexkoefficienten för offentliga utgifter 1,031 (Statistikcentralen 29.10.2021)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2020	BU2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Medlemskommunernas betalningsandelar	59 928	71 894	67 022	-6,8 %	11,8 %
Verksamhetsintäkter	73 096	84 108	82 518	-1,9 %	12,9 %
Verksamhetskostnader	75 332	83 482	81 647	-2,2 %	8,4 %
Avskrivningar	542	552	526	-4,5 %	-2,9 %
Räkenskapsårets resultat	-2 779	74	345		
Bindande nettokostnader	62 707	71 820	66 678	-7,2 %	6,3 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				-3,1 %	9,6 %
Prisdifferens, %				-1,4 %	5,2 %
Återbäring till medlemskommunerna	0		-1 882		0,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	1 956		3 758		92,1 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		0,0 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Coronaepidemin påverkade verksamheten i väsentlig grad under hela året. På vårdavdelningarna ökade antalet coronapatienter i november och december. Epidemin ledde i synnerhet till en ökning i personalomsättningen och svårigheter att rekrytera vårdpersonal. Tidvis var primärvårdens ställen för fortsatt vård överbelastade.

På grund av ändringen i Raseborgs sjukhus verksamhetsprofil ökade antalet jourpatienter hos den specialiserade sjukvården, och i synnerhet antalet jouroperationer och den kirurgiska vårdavdelningens jourvårdsperioder ökade avsevärt. På grund av rekryteringssvårigheter kunde inte alla beviljade tilläggsbefattningar tillsättas under året, och det var inte möjligt att ta alla planerade tilläggsplatser i användning.

På grund av det ovan nämnda måste operationsverksamheten från dag till dag styras med beaktande av operationssals- och vårdavdelningskapaciteten som stod till förfogande. Under året

blev man tvungen att avboka elektiva operationer varje vecka. Av denna anledning kunde vårdköerna inte förkortas.

Tillsammans med kommunerna inom området planerades ett regionalt hemsjukhusprojekt där syftet är att ansluta kommunernas hemsjukhusverksamhet till Lojo sjukhus hemsjukhusenhet och på detta sätt stärka tjänsten och förbättra tillgängligheten. Genom strategiska projekt erhölls utvecklingspengar för projektet, men kommunerna inom området förband sig ändå inte till projektet, eftersom det skulle ha inneburit en ökning i den specialiserade sjukvårdens betalningsandel.

Höftrutschkanan började utvecklas tillsammans med områdets hälsocentraler. På grund av coronaepidemin har projektet fördröjts.

Jourhjälpens verksamhet, som ingick i sjukvårdsområdets budget för 2021, överfördes 1.1.2021 till HUCS Akuten.

HUS fullmäktige beslöt 11.3.2021 §8 att inrätta resultatområdet HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå (Maku). Från Lojo sjukvårdsområde flyttades den prehospitala akutsjukvårdens verksamhet och resurser till det aktuella resultatområdet. På hösten inleddes förberedelserna för överföringen av operationsverksamheten, de neurologiska, oftalmologiska, otolaryngologiska verksamheterna samt hela gynekologiska och pediatriska verksamheten till den nya Maku-organisationen.

Framtidsutsikter

De ovan nämnda fem verksamhetsområdenas verksamhet överförs från Lojo sjukvårdsområde till Kliniska tjänster på landskapsnivå 1.1.2022. All verksamhet inom verksamhetsområdet Kvinnosjukdomar och förlossningar överförs som sådan till en egen linje. Från Huvud- och halscentrum samt Neurocentrum flyttas läkarna, specialarbetarna och kommunfaktureringen, men vårdpersonalen stannar kvar inom sjukhusområdet. Till ATeK flyttas alla läkare inom verksamhetsområdet samt den ekonomiska uppföljningen och ansvaret, men vårdpersonalen stannar kvar inom sjukvårdsområdet. Då det gäller verksamhetsområdet Cancersjukdomar påverkas inte Lojo sjukvårdsområde i någon väsentlig grad. Avdelningssekreterarna flyttar till Asvia, varifrån tjänsten förvärvas i fortsättningen.

Det antas att utmaningarna i rekryteringen av vårdpersonal kommer att fortsätta i början av 2022. Detta i kombination med överbelastning som tidvis kan uppkomma på ställena för fortsatt vård kan försvåra i synnerhet den elektiva operationsverksamheten.

Ansvaret för vården av uppföljningspatienter på Lojo stads dagjour överförs till HUS Lojo sjukhus 1.2.2022.

Ändringen av Raseborgs sjukhus profil i oktober 2020 ledde till en ökad efterfrågan på den specialiserade sjukvårdens akutmottagningstjänster i Lojo, och i synnerhet antalet jouroperationer har ökat kraftigt. Av denna anledning omvandlas de tidsbestämda extra resurserna till stadigvarande resurser på både kirurgiska vårdavdelningen och operationsavdelningen som överförs till ATeK så att den elektiva operationsverksamhetens volym kan höjas till den tidigare nivån.

År 2022 förbereds överföringen av resten av sjukvårdsområdets verksamhet som därefter står under centraliserad ledning.

STRATEGISKA MÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Strategiska mål

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåendet av målet
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna				
Introduktion av Maisa	Maisas meddelandefunktioner används av alla enheter, Maisas introduktions-%	9/2021	Maisa introduktions-%: 33,9 %	Nej
Distansmottagningar	Antalet distansmottagningar utökas, används av alla enheter	60 % av besöken som lämpar sig Projektplanen färdig senast 31.12.2021	Andel elektroniska tjänster av besöken 1,4 % Projektplan har börjat sammanställas för att utöka antalet distansmottagningar	Nej
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten				
Arbetsfördelning som är bäst för verksamheten samt säkerställande av kompetenskontinuitete n	Optimering av mottagningsverksamheten, utnyttjande av skötarmottagningarna (antal anställda som har skötar- och läkarmottagningar samt skötarmottagningar)	Uppföljning av och kontinuitetsplan för skötarnas specialkompetens uppdaterade	Pågår	Nej
Introduktion	Enhetligt introduktionsprogram på svo-nivå tillämpas; omarbetade introduktionsprogram för enheterna används	Klara senast 31.5.2021	Introduktionsprogram används, indikatorer under arbete	Nej
Chefsarbetet standardiserat i alla arbetsgrupper	Standardiserade uppgifter har beskrivits och verkställts i verksamheten och delegeringarna	Enhetliga förfaranden i frågor som fastställts 2020 tillämpas i juni 2021	De första uppgifterna som ska standardiseras har förankrats. Standardiseringsarbet et fortsätter.	Nej
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS				
Utvecklingsobjekt som dykt upp i kundresponsen, väntetiderna	HUS rekommendationsindex och dess mål i fråga om väntetider	a) elekt 70 % b) jpkl 50 %	a) elekt. 77,5 % b) jpkl 47,2 %	a) Ja b) Nej
Service ges i enlighet med språkprogrammet	a) kundrespons b) antal som får språktillägg	a) möjligheterna att få service på inhemskt modersmål förbättras b) 25 % av personalen får språktillägg	a) möjligheterna att få service på inhemskt modersmål har försämrats något, 13 % jämfört med 2020 b) 28,4 %	a) Nej b) Ja
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården				
De regionala vårdkedjorna är uppdaterade	V årdkedjorna uppdaterade under de senaste tre åren	100 %	Situationen har kartlagts. "Neurologisk rehabilitering" och "förvirrad äldre person" utvidgas	Ja
Enhetliga hemsjukhusrutiner och stöd för utskrivning	Regional instruktion och modell har gjorts	Klar 8/2021	Gemensamt projekt med kommunerna avbrutet. Utvecklingen av hemsjukhuset fortsatte internt på sjukhuset.	Nej
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser				
Ökad produktivitet	Kostnader per vårdad patient (egen tjänsteproduktion)	-1 %	-0,1 % (deflaterat)	Nej
Minskning av mer- och övertidsarbete	Mer- och övertidsarbete (euro)	-20 %	I euro ökade mer- och övertidsarbetet 31 % vs 2020	Nej
Minskning av mer- och övertidsarbete	Anlitande av reservpersonal som ersättare vid vårdpersonalens frånvaro	Mer än 50 % av sjukfrånvaron	Realiserat 45 % av sjukfrånvaron	Nej
Ökad produktivitet	Antal kirurgiska ingrepp/vecka	Målet 5 500 kirurgiska ingrepp per år	Utfall 5 369, dvs. 2,4 % procent under det målsatta per år (131 ingrepp)	Nej
Ökad produktivitet	Antal poliklinikbesök/vecka	100 % jämfört med nivån 2019	98 %	Nej
Lean-utveckling av processerna	Nya/omarbetade processer i verksamheten	20 nya processer	Tot. 4	Nej
Kontinuerlig förbättring av processerna	Antal nya utvecklingsidéer	50/mån inom sjukvårdsområdet	Kum. 1–12: 176	Nej
Kontinuerlig förbättring av processerna	Utvecklingsidéer som testas i praktiken	100/år	Kum. 1–12/2021: 124	Ja

Uppnåendet av de strategiska nyckelmålen samt indikatorerna för dessa följdes upp regelbundet vid ledningsgruppens möten.

Av de uppsatta 19 målen uppnåddes fyra. I fråga om många mål gick utvecklingen i positiv riktning, och målet uppnåddes delvis, men de totala målen uppnåddes inte helt. Det var svårt att genomföra utvecklingsåtgärderna mitt under coronaepidemin och i slutet av året på grund av den försämrade personalsituationen.

Riskhantering

Under året var en central risk personaltillgången och säkerställandet av personaltäckningen. Det uppkom utmaningar i tillgången på specialister i synnerhet inom de mindre områdena, och dessutom försämrades situationen i rekryteringen av sjukskötare mot slutet av året. Det har varit särskilt svårt att värva vårdpersonal rent allmänt för treskiftsarbete och vikariat. På grund av underbemanning har man tidvis varit tvungen att stänga vårdställen. Av denna anledning utökades inte antalet vårdplatser som planerat på de operativa vårdavdelningarna.

Personalbelastningen minskades också genom att bland annat rationalisera vårdprocesserna, ändra rumsarrangemangen och överföra patienttransporterna till HUS Asvias patienttransportörer. Den utdragna coronasituationen har också resulterat i att vikten av att säkerställa personalens arbetsförmåga och välbefinnande genom gott ledarskap och information framhävts.

Utmaningarna i det övergripande ledarskapet och samordningen har varit en annan betydande risk. Ändringarna i datasystemen har delvis försvårat ledningen genom information till följd av att tillförlitliga rapporter saknats. Under året planerades och förbereddes organisationsförändringar och överföring av personal till resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå och Asvia. Dessa krävde rikligt med resurser av ansvarspersonerna.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Tjänsteproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-3,8 %	9,1 %
- NordDRG-produkter, st.	34 701	39 115	38 463	-1,7 %	10,8 %
DRG-grupper	7 920	8 925	8 887	-0,4 %	12,2 %
DRG-O-grupper	9 382	10 586	10 670	0,8 %	13,7 %
Endoskopi	2 426	2 795	2 725	-2,5 %	12,3 %
Mindre ingrepp	5 025	6 741	4 042	-40,0 %	-19,6 %
900-gruppen	9 873	10 054	12 050	19,9 %	22,1 %
Kostnadsbaserad period	75	13	89	585,2 %	18,7 %
- Besöksprodukter, st., somatik	65 704		69 140		5,2 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	37		51		37,8 %
- e-Tjänster st.	1 157	13	818	6279,5 %	-29,3 %
- Hc-akutmottagningsbesök, st.	14 447		16 517		14,3 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	12		109		808,3 %
- Besöksprodukter, st.	107 641		115 602		7,4 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	11 970		13 967		16,7 %
Förstabesök, st.	12 487		11 929		-4,5 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	28 190		31 898		13,2 %
- Operationer, st.	4 789		5 233		9,3 %
Antal dagkirurgiska	2 427		2 441		0,6 %
- Antal förlossningar 31.12.2021	1 152		1 404		21,9 %
- Antal enskilda patienter som behandlats inom den specialiserade sjukvården	31 133		31 987		2,7 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	10 864		12 295		13,2 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,5		3,6		2,5 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)			17 196		
- Handläggningstid för remisser > 21 dygn, st.			468		
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	104		164		57,7 %
alla	1 459		1 426		-2,3 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	222		405		82,4 %
alla	1 045		1 735		66,0 %

1) Exklusive boendeservicedagar.
2) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)
3) Omfattas av vårdgarantin

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar	1 976	2 532	2 242	-11,4 %	13,5 %
NordDRG-produkter	33 879	38 036	37 558	-1,3 %	10,9 %
DRG-grupper	7 672	8 583	8 619	0,4 %	12,3 %
DRG-O-grupper	9 316	10 462	10 573	1,1 %	13,5 %
Endoskopi	2 405	2 771	2 710	-2,2 %	12,7 %
Mindre ingrepp	4 905	6 545	3 919	-40,1 %	-20,1 %
900-gruppen	9 508	9 662	11 653	20,6 %	22,6 %
Kostnadsbaserad period	73	13	84	546,7 %	15,1 %
Öppenvårdsbesök	64 421	73 899	67 786	-8,3 %	5,2 %
E-tjänster	1 133	13	805	6260,4 %	-28,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-3,6 %	9,0 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**59 928**	**71 894**	**67 022**	**-6,8 %**	**11,8 %**
Egen serviceproduktion	**58 752**	**70 620**	**67 457**	**-4,5 %**	**14,8 %**
Produktifierade vårddagar	1 814	2 405	2 092	-13,0 %	15,3 %
NordDRG-produkter	**44 291**	**52 230**	**52 123**	-0,2 %	17,7 %
DRG-grupper	27 667	34 492	34 256	-0,7 %	23,8 %
DRG-O-grupper	7 035	7 515	7 117	-5,3 %	1,2 %
Endoskopi	1 086	1 275	1 257	-1,4 %	15,8 %
Mindre ingrepp	2 093	3 018	1 852	-38,7 %	-11,5 %
900-gruppen	6 222	5 892	7 079	20,2 %	13,8 %
Kostnadsbaserad period	188	38	562	1394,3 %	198,2 %
Öppenvårdsbesök	12 380	15 984	13 075	-18,2 %	5,6 %
E-tjänster	267	2	167	10578,3 %	-37,4 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**1 177**	**1 274**	**1 448**	**13,7 %**	**23,0 %**
Köpta tjänster	1 177	1 274	1 448	13,7 %	23,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen				0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-2**	**0**	**-1 883**	**0,0 %**	**106884,1 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**61 783**	**74 448**	**69 378**	**-6,8 %**	**12,3 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	59 928	71 894	67 022	-6,8 %	11,8 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**	**1 855**	**2 554**	**2 356**	-7,8 %	27,0 %

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

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

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar	1 979	2 540	2 242	-11,7 %	13,3 %
NordDRG-produkter	34 701	39 115	38 463	-1,7 %	10,8 %
DRG-grupper	7 920	8 925	8 887	-0,4 %	12,2 %
DRG-O-grupper	9 382	10 586	10 670	0,8 %	13,7 %
Endoskopi	2 426	2 795	2 725	-2,5 %	12,3 %
Mindre ingrepp	5 025	6 741	4 042	-40,0 %	-19,6 %
900-gruppen	9 873	10 054	12 050	19,9 %	22,1 %
Kostnadsbaserad period	75	13	89	585,2 %	18,7 %
Öppenvårdsbesök	65 741	75 380	69 191	-8,2 %	5,2 %
E-tjänster	1 157	13	818	6279,5 %	-29,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	12		109	0,0 %	808,3 %
Hälsocentralsjour, vårddagar				0,0 %	0,0 %
Hälsocentralsjour, besök	14 447	17 800	16 517	-7,2 %	14,3 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-3,8 %	9,1 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
SERVICEPRODUKTION TOTALT	**64 153**	**77 733**	**72 677**	**-6,5 %**	**13,3 %**
Egen serviceproduktion	**62 982**	**76 428**	**73 104**	**-4,3 %**	**16,1 %**
Produktifierade vårddagar	1 816	2 410	2 092	-13,2 %	15,2 %
NordDRG-produkter	**45 578**	**54 042**	**54 149**	0,2 %	18,8 %
DRG-grupper	28 510	35 763	35 832	0,2 %	25,7 %
DRG-O-grupper	7 136	7 657	7 209	-5,8 %	1,0 %
Endoskopi	1 096	1 288	1 264	-1,9 %	15,3 %
Mindre ingrepp	2 161	3 130	1 920	-38,7 %	-11,2 %
900-gruppen	6 483	6 165	7 351	19,2 %	13,4 %
Kostnadsbaserad period	193	38	572	1421,7 %	196,6 %
Öppenvårdsbesök	12 672	16 455	13 390	-18,6 %	5,7 %
E-tjänster	272	2	169	10574,3 %	-37,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	7		65	0,0 %	808,6 %
Hälsocentralsjour, vårddagar				0,0 %	0,0 %
Hälsocentralsjour, besök	2 637	3 519	3 239	-7,9 %	22,9 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning				0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**1 179**	**1 305**	**1 455**	**11,5 %**	**23,5 %**
Köpta tjänster	1 179	1 305	1 455	11,5 %	23,5 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Projektprodukter				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen				0,0 %	0,0 %
Akutvård				0,0 %	0,0 %
Giftinformationscentralen				0,0 %	0,0 %
Läkarhelikopterverksamhet				0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				0,0 %	0,0 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning				0,0 %	0,0 %
Korrig. och räkenskapsper. utj.poster*	**-8**	**0**	**-1 882**	**0,0 %**	**24413,9 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**64 153**	**77 733**	**72 677**	**-6,5 %**	**13,3 %**
Varav					
Medlemskommunernas betalningsandel	59 928	71 894	67 022	-6,8 %	11,8 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	1 855	2 554	2 356	-7,8 %	27,0 %
Försäljning till andra betalare	2 371	3 285	3 299	0,4 %	39,2 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	93	86	71	-17,6 %	-23,6 %

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

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

Jämfört med året innan blev faktureringen av den egna tjänsteproduktionen betydligt högre. Föregående år ledde introduktionen av Apotti till att verksamheten inskränktes i början av året, och på grund av den globala coronaepidemin började nedkörningen av verksamheten från och med mitten av mars.

År 2021 blev tjänsteproduktionen mindre än det som hade planerats i budgeten. Vårdavdelningarnas verksamhet har varit livlig, och ändringen av Raseborgs sjukhus profil ledde till att antalet jourpatienter ökade från och med 10/2020. Vårdberoendet bland patienterna inom Raseborgs område har också varit ganska högt. Man har varit tvungen att ställa in elektiva operationer till följd av ett ökat behov av jouroperationer och överbelastning på de kirurgiska vårdavdelningarna. På grund av den försvårade rekryteringen av vårdpersonal och varierande

sjukfrånvaro har man också varit tvungen att göra ändringar i tjänsteplanerna, bland annat har man inte helt och hållet lyckats rekrytera de planerade personalresurserna för att avveckla coronaskulden.

I förflyttningen av patienter till fortsatt vård har det i synnerhet under hösten uppkommit dröjsmål till följd av den försämrade coronasituationen. Jämfört med föregående år blev antalet fakturerbara fördröjningsdagar betydligt högre, och en stor del av dessa hänförde sig till Raseborgs stad.

Akutmottagningen anlitades i mindre utsträckning än planerat. Utfallet för den specialiserade sjukvårdens akutmottagningsbesök i Västra Nylands kommuner blev inte på den nivå som antogs vid Lojo sjukhus (uppskattningen var 70 procent av utfallet för Raseborgs sjukhus). På Raseborgs sjukhus har primärvårdens akutmottagningsbesök ökat efter sommaren, vilket tyder på att de västnyländska kommunerna behöver akutmottagningar på basnivå i allt större utsträckning än inom den specialiserade sjukvården. Planerna för hälsocentralernas akutmottagningsbesök har inte heller implementerats i kommunerna inom området (Högfors, Lojo, Sjundeå, Vichtis).

Antalet förlossningar blev lägre än föregående år. Tjänstefaktureringen för resultatområdet gynekologiska och pediatriska sjukdomar blev 2,2 procent högre än planerat, och siffrorna för den egna tjänsteproduktionen har blivit 7,9 procent högre än året innan. Faktureringen blev större i synnerhet till följd av att antalet förlossningar ökade i huvudstadsregionens kommuner. Under semesterperioden styrdes också som avtalat planerade kejsarsnitt från HUCS-området till Lojo.

Tjänsteproduktionens försäljning till andra betalare blev som planerat större än året innan.

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

Den omfattande introduktionen av patientdatasystemet Apotti ledde till problem i remiss- och körapporteringen. Det har uppkommit problem i synnerhet i remissuppgifterna för 2020, vilket har berott på bytet av patientdatasystem och på mellanfasen där två system har använts parallellt. I rapporteringen om vårdtillträdet övergick man under våren och början av sommaren 2021 till ett nytt rapporteringssystem. Då det gäller remisser och köer i bokslutsrapporteringen används i uppgifterna för 2021 Power BI:s vårdtillträdesrapportering. Remissernas jämförelsetal för 2020 rapporteras inte.

I slutet av 2021 omfattades totalt 3 161 köande inom Lojo sjukvårdsområde av vårdgarantin. Av dessa stod 1 735 i kö för icke-brådskande poliklinisk undersökning och vård, och 1 426 för dagkirurgisk vård eller vård på vårdavdelning. Jämfört med situationen i slutet av 2020 ökade antalet köande med 26 procent. Köerna till poliklinisk vård var längst inom ortopedi, oftalmologi och kardiologi. Jämfört med 2020 ökade antalet köande i synnerhet inom specialiteterna ortopedi och kardiologi.

Antalet köande för dagkirurgi och vårdavdelningsvård var ungefär det samma som 2020, ökning 0,8 procent. Antalet köande var högst inom specialiteterna oftalmologi och ortopedi. Jämfört med 2020 har antalet köande ökat betydligt inom oftalmologi, medan antalet köande till ortopedin minskade.

Under året ökade antalet köande för kärlkirurgi till följd av resursutmaningarna, och patienter styrdes för vård till andra HUS-sjukhus. Under hösten förbereddes introduktionen av servicesedlar för patienterna inom denna specialitet.

Antalet mottagna externa, elektiva remisser uppgick till 17 196. På grund av ändringar i datasystemen står inga jämförbara antalsuppgifter för året innan till förfogande. År 2021 mottogs mest remisser till ortopedin och oftalmologin samt gynekologin och obstetriken.

Jämfört med 2020 ökade antalet fakturerbara fördröjningsdagar betydligt. Tillträdet till fortsatt vård försvårades i synnerhet i Raseborgs kommun.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PR 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**70 888**	**73 096**	**84 108**	**82 071**	**82 518**	**-1,9 %**	**12,9 %**
Försäljningsintäkter	66 696	65 856	79 356	77 718	74 856	-5,7 %	13,7 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	59 989	59 928	71 894	70 074	67 022	-6,8 %	11,8 %
Övriga serviceintäkter	5 648	4 533	5 987	6 550	6 718	12,2 %	48,2 %
Övriga försäljningsintäkter	838	1 176	1 250	872	953	-23,8 %	-19,0 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	221	218	225	222	163	-27,7 %	-25,5 %
Avgiftsintäkter	4 159	3 694	4 712	4 338	4 295	-8,9 %	16,3 %
Understöd och bidrag	25	3 512	30	8	3 365	11116,0 %	-4,2 %
Övriga verksamhetsintäkter	9	34	10	6	2	-78,1 %	-93,6 %
Verksamhetskostnader totalt	**72 201**	**75 332**	**83 482**	**85 090**	**81 647**	**-2,2 %**	**8,4 %**
Personalkostnader	34 012	35 578	37 869	38 195	37 914	0,1 %	6,6 %
Köp av tjänster	22 625	23 366	27 296	29 017	26 146	-4,2 %	11,9 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	10 138	10 545	12 661	12 195	12 112	-4,3 %	14,9 %
Understöd	327	318	325	320	323	-0,5 %	1,6 %
Övriga verksamhetskostnader	5 098	5 525	5 332	5 363	5 151	-3,4 %	-6,8 %
Driftstbidrag	**-1 312**	**-2 236**	**626**	**-3 019**	**872**		
Finansiella intäkter och kostnader	-84	0	0	0	0	0,0 %	2783,5 %
Årsbidrag	**-1 396**	**-2 236**	**626**	**-3 019**	**871**		
Avskrivningar och nedskrivningar	558	542	552	540	526	-4,5 %	-2,9 %
Räkenkapsperiodens resultat	**-1 954**	**-2 779**	**74**	**-3 559**	**345**		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	72 759	75 875	84 034	85 630	82 173	-2,2 %	8,3 %

*Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2021

Bindande nettokostnader (1 000 euroa)	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PR 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetskostnader	**72 842**	**75 875**	**84 034**	**85 630**	**82 174**	**-2,2 %**	**8,3 %**
Övriga försäljningsintäkter	838	1 176	1 250	872	953	-23,8 %	-19,0 %
Avgiftsintäkter	4 159	3 694	4 712	4 338	4 295	-8,9 %	16,3 %
Understöd och bidrag	25	3 512	30	8	3 365	11116,0 %	-4,2 %
Övriga verksamhetsintäkter + EVO	**229**	**253**	**235**	**228**	**165**	**-29,8 %**	**-34,7 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**67 591**	**67 240**	**77 806**	**80 184**	**73 396**	**-5,7 %**	**9,2 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**5 648**	**4 533**	**5 987**	**6 550**	**6 718**	**12,2 %**	**48,2 %**
Bindande nettokostnader	**61 943**	**62 707**	**71 820**	**73 633**	**66 678**	**-7,2 %**	**6,3 %**

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	BU 2021 Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	BS 2020 Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**84 108**		**73 096**	
Avvikelse/förändring i operativa specialiteternas MK-fakturering	-1 415	-1,7 %	3 851	5,3 %
Avvikelse/förändring i kvinnosjukdoms- och förlossningsverksamhetens MK-fakturering	410	0,5 %	794	1,1 %
Avvikelse/förändring i medicinska specialiteternas MK-fakturering	-464	-0,6 %	3 099	4,2 %
Avvikelse/förändring i Re Akutens MK-fakturering	-1 520	-1,8 %	1 233	1,7 %
MK-återbäring	-1 882	-2,2 %	-1 882	-2,6 %
Stöd och bidrag (bl.a. allokering av statsbidraget)	3 335	4,0 %	-147	-0,2 %
Ssv-försäljning till övriga betalare (inkl. fördröjningsvårddagar)	96	0,1 %	827	1,1 %
Avvikelse/förändring i hc-jourbesök	-280	-0,3 %	603	0,8 %
Försäljningsintäkter av intern sv-verksamhet (ändring i interna faktureringen av vårdperioder fr.o.m. början av juni)	867	1,0 %	758	1,0 %
Avvikelse/förändring i avgiftsintäkter	-417	-0,5 %	601	0,8 %
Övriga verksamhetsintäkter (bl.a. överföringen av Jourhjälpen till Akuten)	-319	-0,4 %	-313,7	-0,4 %
BS 2021	**82 518**	**-1,9 %**	**82 518**	**12,9 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**84 034**		**75 875**	
Personalkostnader	46	0,1 %	2 336	3,1 %
Förändringar som intäktsstyrningen fört med sig i de interna köpen av tjänster (köp från HUCS och MAKU:s enheter)	1 940	2,3 %	1 739	2,3 %
Hyrd extern arbetskraft	316	0,4 %	-92	-0,1 %
Köp av tjänster från IT-förvaltningen	-112	-0,1 %	439	0,6 %
Köp av tjänster från HUS Asvia	16	0,0 %	176	0,2 %
Köp från Diagnostikcentrum (avvikelser: tjänster 2 768, förnödenheter 200)	-2 568	-3,1 %	-43	-0,1 %
Samförvaltningens debitering	-83	-0,1 %	291	0,4 %
Övriga externa köp av tjänster	-434	-0,5 %	-1	0,0 %
Läkemedelsinköp från HUS Apotek	392	0,5 %	676	0,9 %
Köp av förnödenheter och varor (köp från HUS Logistik, avvikelse: -1 084)	-1 175	-1,4 %	681	0,9 %
Lokalhyror, HUS Lokalcentral	-134	-0,2 %	-375	-0,5 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-64	-0,1 %	472	0,6 %
BS 2021	**82 173**	**-2,2 %**	**82 173**	**8,3 %**

I början av juni ändrades intäktsstyrningen inom produktionen av sjukvårdstjänster. I och med ändringen avbryts inte längre vårdperioderna i en situation där patienternas vårdavdelningsvård fortsätter inom något annat resultatområde, utan alla externa intäkter av en vårdperiod styrs till enheten där vården har avslutats. Den enhet som fått den externa intäkten betalar för internt producerade prestationer till det andra resultatområdet. Denna ändring har påverkat kumuleringen av intäkter från medlemskommunerna samt utfallet för intäkter av och kostnader för sjukvårdstjänster.

Utfallet för verksamhetskostnader inkluderar mottagna kundåterbäringar på 3,8 miljoner euro från HUS interna enheter. Kundåterbäringar mottogs till ett belopp som var 1,8 miljoner euro högre än året innan. De mest betydande kundåterbäringarna mottogs från HUS Diagnostikcentrum, totalt 2,8 miljoner euro, och från HUS IT-förvaltning, totalt 0,4 miljoner euro.

Ökningen i personalkostnaderna jämfört med föregående år beror på kostnaderna för visstidsbefattningarna som inrättades för avveckling av vårdskulden som uppkom på grund av coronaepidemin samt personalresurserna som mottogs till följd av att profilen för Raseborg ändrades i slutet av 2020. Deras sammanlagda effekt är cirka 1,2 milj. euro. Också lönekostnaderna för mer- och övertidsarbete, ersättningarna för obekväm arbetstid och jourersättningarna har ökat jämfört med året innan (ändring på totalt 1,0 miljoner euro).

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Små anläggningsprojekt	429	420	411	-9	-18
Totalrenovering av operationsavdelningen (Lokalcentralens projekt)	237	1300	1009	-291	772
E2-delens linjesanering (Lokalcentralens projekt)	626	250	273	23	-353
Byte av två reservkraftsmaskiner (Lokalcentralens projekt)	158	1000	933	-67	775
TOTALT	**1450**	**2970**	**2626**	**-344**	**1176**

Det krävdes en dispens från SHM för att inleda totalrenoveringen av operationsavdelningen. På grund av den utdragna dispensansökningsprocessen kunde projektet påbörjas först på hösten.

PERSONAL

Personal	BS 2019	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	615	633	639	619	-3,1 %	-2,2 %
Årsverken	517	542	551	527	-4,2 %	-2,7 %
Pris per årsverke (hela personalen)	67 206	66 644	68 788	71 911	4,5 %	7,9 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					-4,2 %	-1,2 %
Prisdifferens, %					4,3 %	7,8 %

På grund av den försämrade rekryteringssituationen blev både antalet anställda och antalet årsverken lägre än såväl det planerade som utfallet året innan. Däremot blev årsverkespriset högre än både det planerade och priset året innan. Ökningen i årsverkespriset berodde huvudsakligen på att mer- och övertidsarbetet ökade samt att mera ersättningar för obekväm arbetstid utbetalades. För mer- och övertidsarbete utbetalades 657 000 euro mer än planerat, och ersättningarna för obekväm arbetstid blev 302 000 euro högre än planerat. Det högre årsverkespriset berodde också på höjningen av de separata ersättningar (alarmpenning, extra arbetspass och uppskjutning av semester) som HUS fattade beslut om. Tillägget för extra arbetspass ingår huvudsakligen i personalens egentliga lön, men i viss utsträckning också i mer- och övertidsarbetet. Tillägg för extra arbetspass utbetalades till ett belopp på totalt cirka 228 000 euro. Det är 200 000 euro mer än året innan. I ersättningarna för obekväm arbetstid ingår alarmpenningen som under året utbetalades till ett belopp på 335 000 euro. Beloppet av den utbetalda alarmpenningen ökade med 148 procent jämfört med föregående år.

Antalet sjukfrånvarodagar per person har ökat och är i genomsnitt 16,8 dagar per person, dvs i medeltal 2,5 dagar mer per person än 2020. De personalgruppsspecifika skillnaderna är betydande, och en ökning har skett i alla personalgrupper förutom specialarbetarna. På grund av coronasituationen vidtogs i synnerhet för personer med luftvägssymtom åtgärder enligt mycket exakta anvisningar. Som en enskild faktor är detta orsaken till att frånvaron ökade.

Personaltäckning och rekrytering

Antalet anställda per 31.12.2021 var 619. Vid utgången av året omfattade personalstyrkan 16 färre personer än vid samma tidpunkt 2020 (minskning 2,5 procent). De fast anställda utgjorde 82,8 procent av hela personalen (2020: 81,3 procent) och visstidsanställda 17,2 procent (2020: 18,7 procent). Av de anställda var 89 procent kvinnor och 11 procent män. Förhållandet har förblivit i det närmaste oförändrat jämfört med året innan. De anställdas genomsnittsålder var 43,9 år (2020: 43,4 år). Av personalen var 18,7 procent deltidsanställda (2020: 14,7 procent). I förhållande till antalet anställda är antalet deltidsanställda högst bland läkarna (27,3 procent).

För avveckling av coronaskulden inrättades i början av 2021 totalt 22 visstidsbefattningar (18 vårdanställda, tre läkare och en avdelningssekreterare). För övervakningen av nyfödda inrättades dessutom 1.3.2021 en sjuksköterbefattning, och, till följd av att antalet förlossningar ökade, 1.6.2021 fem tidsbestämda barnmorskebefattningar för att trygga adekvata personalresurser för alla arbetspass.

På grund av rekryteringssvårigheterna i Lojo lades den fysiatriska verksamheten ned, och fysiatrikerbefattningen överfördes 1.10.2021 till HUCS ledning. Ändringen beaktades i planeringen av budgeten för 2022.

Antal anställda	BS 2020	BU 2021	PR 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	450	471	465	452	-4,0 %	0,4 %
Läkare	97	98	102	89	-9,2 %	-8,2 %
Övrig personal	78	62	66	69	11,3 %	-11,5 %
Specialarbetare	8	8	8	9	12,5 %	12,5 %
TOTALT	**633**	**639**	**641**	**619**	**-3,1 %**	**-2,2 %**

Årsverken	BS 2020	BU 2021	PR 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	377,7	394,6	371,1	366,9	-7,0 %	-2,9 %
Läkare	91,6	93,6	94,1	92,2	-1,5 %	0,7 %
Övrig personal	65,8	54,8	61,6	61,8	12,8 %	-6,1 %
Specialarbetare	6,7	7,5	6,5	6,4	-14,7 %	-4,5 %
TOTALT	**541,9**	**550,5**	**533,2**	**527,3**	**-4,2 %**	**-2,7 %**

Årsverken	BU 2021		BS 2020	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**550,5**		**533,9**	
Överföring av Jourhjälpen till HUCS Akuten 1.1.2021	-4,8	-0,9 %	-4,8	-0,9 %
Utmaningar i personaltillgången	-20,8	-3,8 %	-1,7	-0,3 %
Utvidgning av reservpersonalen	-4,8	-0,9 %	4,2	0,8 %
Mer- och övertidsarbete (inkl. kl. merarbete)	5,9	1,1 %	0,3	0,1 %
Livlig förlossningsverksamhet	5,8	1,1 %	0,0	0,0 %
Övriga förändringar i årsverken	-4,6	-0,8 %	-4,7	-0,9 %
BS 2021	**527,2**	**-4,2 %**	**527,2**	**-1,3 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2021		BS 2021		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2021/ BU 2021 (euro)	BS 2021/ BU 2021 (årsv.)
Vårdpersonal			1,2	62	0,0 %	0,0 %
Läkare	3,3	850	4,2	1 076	26,6 %	26,1 %
TOTALT	**3,3**	**850**	**5,3**	**1 138**	**33,9 %**	**61,5 %**

Kostnaderna för hyrd arbetskraft hänförde sig huvudsakligen till värvningen av läkare till den allmänmedicinska akutmottagningen. Till enheten för andningsförlamningspatienter värvades läkartjänster till ett värde av cirka 85 000 euro. Den allmänmedicinska akutmottagningen omfattades från och med våren av ett nytt avtal (dynamiskt leverantörsregister för de allmänmedicinska akutmottagningstjänsterna). På hösten var målet att inom ramen för det nya avtalet och genom omorganisering av verksamheten minska behovet av och kostnaderna för hyrd

arbetskraft, men på grund av rekryteringssvårigheterna för den egna jourringen lyckades inte detta.

Kostnaderna för hyrd vårdarbetskraft låg på ungefär samma nivå som 2020. Hyrd vårdarbetskraft har huvudsakligen anlitats för avdelningen för intensifierad övervakning och i viss utsträckning för enheten för andningsförlamningspatienter och kirurgiska vårdavdelningen.

Vid vårdpersonalens plötsliga frånvaro fick man hjälp av reservpersonalen. Tack vare reservpersonalens insatser kunde 45 procent av sjukfrånvaron på de kliniska vårdenheterna kompenseras. Under året uppkom stora svårigheter i rekryteringen för stadigvarande befattningar, och därför var man tvungen att anställa flera kortvariga vikarier än normalt, och en del av dessa var studerande inom vårdbranschen. År 2021 uppgick lönekostnaderna för kortvariga vikarier (vårdpersonal och annan personal) till cirka 364 000 euro. Jämfört med 2020 har kostnaderna ökat med 38 procent, men på grund av nedskärningar och stängningar i verksamheten var 2020 totalt sett ett exceptionellt år. Jämfört med 2019 minskade dock lönekostnaderna för kortvariga vikarier med 16 procent.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Under året avlades arbetspraktikperioder av 204 vårdarbetsstuderande, av vilka majoriteten (94 procent) skulle avlägga en yrkeshögskoleexamen och resterande 6 procent en yrkesexamen på andra stadiet. Under praktikperioderna kumulerades totalt 934 studieveckor, vilket är cirka 50 studieveckor mer än 2020 (885). I studerandehandledningen introducerades också nya metoder. Enligt CLES-resultaten var nöjdheten med studerandehandledningen 8,86/10, fortfarande en förbättring jämfört med tidigare år och en bekräftelse på den positiva utvecklingen i kvaliteten på studerandehandledningen.

Den kartläggning av utbildningserfarenheterna för läkarna under specialistutbildning som gjordes 2019 har tills vidare inte upprepats, men vid enheterna har man fortfarande fäst uppmärksamhet vid tidigare observerade missförhållanden och försökt förbättra förhållandena. Prioriteringarna har omfattat bland annat introduktion och anknytande material, handledare, utbildningar och samtal med handledaren. Arbetsförhållandena för läkarna under specialistutbildning har förbättrats genom att också introducera en lättare variant av akutmottagningssystemet. Detta har kunnat genomföras i primärjouren för internmedicinska linjen.

För läkarna under specialistutbildning har verksamheten omorganiserats enligt kraven i den omarbetade specialiseringsförordningen från 2020. De olika specialiteterna har också program för kompetensbaserad utvärdering, utvärderingskriterier och andra funktioner som krävs i den nya förordningen.

Kliniska perioder under vilka läkarstuderandena bekantar sig med patienter och verksamheten på sjukhusen är fortfarande ett centralt element i läkarnas grundläggande utbildning. År 2021 ordnades 118 kandidatperioder och 21 amanuensperioder. Detta är med tanke på både rekryteringen och sjukhusets kändhet en betydande faktor.

Lojo sjukhus står för en rätt betydande andel av specialistutbildningen för läkarnas framtida specialitet. Sjukhuset är fortfarande populärt som en plats för lärande, och enheterna gör sitt bästa för de praktiska arrangemangen. På grund av coronasituationen har olika typer av fysiska möten inte kunnat ordnats på sjukhuset.

Inom gynekologi och obstetrik fortsatte utbildningssamarbetet med Åbo universitet 2021.

16.2.1.5 Borgå sjukvårdsområde

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-5 261	-357	-2 199
Total produktivitet-% **)	18,7 %	-1,0 %	-0,2 %
Bindande nettokostnader	51 083	54 203	54 035

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

**) Mäts med nyckeltalet kostnad per patient, där- =förbättrad produktivitet och + = försämrad produktivitet

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2020	BU2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Medlemskommunernas betalningsandelar	47 494	53 846	54 316	0,9 %	14,4 %
Verksamhetsintäkter	58 255	61 974	65 277	5,3 %	12,1 %
Verksamhetskostnader	61 304	61 833	64 509	4,3 %	5,2 %
Avskrivningar	540	498	487	-2,3 %	-9,8 %
Räkenskapsårets resultat	-3 589	-357	281		
Bindande nettokostnader	51 083	54 203	54 035	-0,3 %	5,8 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				-1,0 %	8,9 %
Prisdifferens, %				2,7 %	6,6 %
Återbäring till medlemskommunerna	0		-601		0,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	1 671		3 080		84,3 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		0,0 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN

Coronaepidemin påverkade verksamheten i väsentlig grad under hela året. På vårdavdelningarna ökade antalet coronapatienter i november och december. Epidemin ledde i synnerhet till en ökning i personalomsättningen och svårigheter att rekrytera vårdpersonal. Tidvis var primärvårdens ställen för fortsatt vård överbelastade.

Vårdpersonalomsättningen ökade i början av året, och på grund av rekryteringssvårigheter uppkom det tidvis brist på vårdpersonal i synnerhet på sjukhusets akutmottagning och vårdavdelningar. Av denna anledning var man tvungen att ibland minska antalet vårdavdelningsplatser och inskränka den elektiva operationsverksamheten. Ett test med centraliserad rekrytering påbörjades på våren, och projektet resulterade i att antalet kandidater för de olika uppgifterna har ökat. Personalsituationen förbättrades något mot slutet av året.

Inom de mindre specialiteterna har läkartillgången länge varit ett problem i synnerhet inom kardiologin och gastroenterologin. I takt med att efterfrågan på tjänster ökat har man i syfte att kunna hålla sig till tiderna som satts upp i vårdgarantin tillgripit kliniskt mertidsarbete och köptjänster.

Under året planerades tillsammans med kommunerna samarbetsprojektet Mobila sjukhuset som startades i februari 2022. Verksamheten integreras i hemsjukhuset, och avsikten är att kunna tillhandahålla en första bedömning i hemmet och minska antalet akutmottagningsbesök samt behovet av icke--brådskande ambulanstransporter.

Förberedelserna för utvidgningen av MAKU-organisationen påbörjades i slutet av 2020. Jourhjälpen överfördes 29.3.2021 till verksamhetsområdet HUS Akuten och den prehospitala akutsjukvården 1.6 2021.

Framtidsutsikter

Verksamheten inom fem verksamhetsområden överförs 1.1.2022 från Borgå sjukvårdsområde till Kliniska tjänster på landskapsnivå. All verksamhet inom verksamhetsområdet gynekologi och obstetrik överförs tillsammans med Hyvinge enhet till samma linje. Från Huvud- och halscentrum samt Neurocentrum flyttas läkarna, specialarbetarna och kommunfaktureringen, men vårdpersonalen stannar kvar inom sjukhusområdet. Till ATeK flyttade alla läkare inom verksamhetsområdet samt den ekonomiska uppföljningen och ansvaret, men vårdpersonalen stannar kvar inom sjukvårdsområdet. Avdelningssekreterarna flyttar till HUS Asvia, varifrån tjänsten förvärvas i fortsättningen. År 2022 förbereds överföringen av resten av sjukvårdsområdets verksamhet som därefter står under centraliserad ledning.

STRATEGISKA MÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Strategiska mål

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåendet av målet
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna				
Ärendehantering till pappers ersätts med Maisas elektroniska kommunikation.	HUS-mål: Maisa-introduktionsprocent. Maisas tikettitidsbokning och förfrågningar används (per patientgrupp/e-område/enhet) enligt plan. som indikatorer: Antal ifyllda förfrågningar i Maisa. Antal ifyllda, bifogade eller fästa förfrågningar i Maisa. Tider som Maisa-användarna själva bokat på webben (%)	Maisa-introduktionsprocent = 70 %' Maisa-blanketter och -tikettitidsbokning etablerats som en del av tjänstemenyn--> revision och fortlöpande utveckling.(31.12.2021).	Maisa-intr. % 36 % (källa: Apotti). Ca 400 Maisa-blanketter fylls i per månad. Blanketterna kräver ännu Apotti-utvecklingsarbete. Tiketti-tidsbokningen har inte startat till följd av att Apotti inte producerat de behövliga tidsblocken.	
Distansmottagningar (specialitetsspecifika mål)	Utfall för återkommande besök på distans: %-andel. Läkarnas distansmottagningar enl. specialitet 2021 vs. 2020 (BI-rapport) Maisa-instrumentpanel: antal framgångsrika Maisa-videobesök	Återkommande besök som distansmottagning 30–50 % (31.8.2021)	Distansmottagningarnas andel av tidsbokningsbesöken 2 %, målet underskreds. Mycket arbete har lagts ned på ökning.	
Användning av Hälsobyns digitala vårdvägar	a) Digitala vårdvägar fastställda för sömnapné-, Parkinson-, huvudvärks-, insulinbristpatienter -->50 % av patienterna i dessa grupper har börjat använda dvv. b) Introduktionen av digitala vårdvägar utvidgas till andra patientgrupper.	20 % av patienterna får vård genom de digitala vårdvägarna: a) Utvalda dvv tagits i aktiv användning. b) Introduktionen av digitala vårdvägar utvidgas: introduktion av 5 andra dvv (definition, beredning, introduktion). 31.12.2021.	Utvalda dvv har tagits i användning (a). Uppbyggnaden av nya dvv har påbörjats, start planerad till 2022.	
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten				
Introduktion och rekrytering Enhetlig och högklassig introduktion. Kompetent och välmående personal, nöjda och högklassigt vårdade patienter.	Introduktion: Enhetlig (elektronisk) introduktionsmodell har börjat användas i alla yrkesgrupper. Uppföljning av indikatorerna för välmående personal. Induktion för läkare under specialistutbildning i kirurgi, PoSan-modellen för introduktion även i medicinsk verksamhet. Den av vårdarbetstjänsterna utvecklade introduktionsmodellen börjar tillämpas även i introduktionen för fast anställd personal. Rekrytering: rekryteringen av med. läkare enligt ringsjukhusmodellen realiseras, tillsättningsgraden för befattningarna som läkare under specialistutbildning samt för permanenta befattningar och vikariat.	Introduktion: Resultat i responsenkäten, användningsrapporter i den nya elektroniska introduktionsmodellen (i HUS-målet), omsättning (i HUS-målet: 5,5–6,5%). Rekrytering: befattningarna som läkare under specialistutbildning tillsatta 100 %. Permanenta befattningar och vikariebefattningar tillsatta. Målet uppnått 31.5.2021	Befattningar som läkare under specialistutbildning tillsatta 100 %, alla skötarbefattningar kunde inte tillsättas. Både sjukfrånvaron och personalomsättningen överskred de målsatta nivåerna	
Apotti, standardiserade verksamhetsmodeller: definition, utbildning, revision och kontinuerlig förbättring.	Verksamhetsmodellerna för remissbehandling, patientförflyttningar, registrering av medicinering, HUS Bilddiagnostik, Arbetsköer, Arbetskorgar och Apotti har beskrivits och utbildning har ordnats för alla yrkesgruppers och enheters verksamhet. Resultat i revisionen av den standardiserade verksamheten och antal förbättringsförslag utifrån dessa.	Definition, utbildning och revision genomförts samt kontinuerlig utveckling = 100 % (=alla icke-godkända revisioner har resulterat i utvecklingsåtgärder). Beskrivning av verksamhetsmodellerna 30.4.2021, kontinuerlig revision 2021.	Verksamhetsmodellerna har beskrivits, t.ex. frågor gällande remissbehandling. Sporadisk revision, tills vidare inte kontinuerlig	

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåendet av målet
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS				
Implementering av verksamhetsmodellen Borgå sjukhus kundrespons	Responsen har behandlats och utvecklingsåtgärderna registrerats och behandlats som avtalat vid enheterna. Antal utvecklingsåtgärder per enhet som vidtagits utifrån responsen.	Vidtagits/inte vidtagits Utvecklingsåtgärder – innehåll, antal/enhet (kontinuerlig verksamhet). Förfarandet med kontinuerlig utveckling (PDCA) tillämpas vid verksamhetsenheterna med tavlorna för daglig ledning (31.5.2021)	Genomfört, PDCA tillämpas	Genomfört på olika sätt vid enheterna
	NPS-rekommendationsindex	NPS minst i enlighet med HUS-målet 31.12.2021: Akutmottagning >50 Elektiv verksamhet >70	Akutmottagning 41,3 Elektiva 70,7	
Patienten kan använda sitt modersmål (finska/svenska) i vårdkontakterna – genomförande av åtgärderna i språkprogrammet	1) Tillgång till patientanvisningar på båda inhemska språken 2) skyltning på båda inhemska språken	1) Ja/nej (kundpanelen granskar alla nya patientanvisningar vid sina möten) 2) Ja/nej (kundpanelen granskar skyltningen på våren och hösten = 2 ggr/år)	1) Ja. 2) Nej. På grund av coronasituationen och besöksbegränsningar för externa personer i sjukhuslokalerna inte granskade	1) revisionsförfrågningar kommer som beställning från enheterna till panelmedlemmarna.
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården				
Tidig utskrivning av patienter – målet är från sjukhuset direkt hem (eller motsv.)	Avdelningskapacitetens täckning: 1) belastningsprocent 2) vårdperiodens längd 3) antal vårddagar	1) belastningsprocent 2) utfall för patientspecifikt utskrivningsdatum och tidpunkt (31.12.2021)	1) För tillfället står inga siffror tillgängliga för den procentuella belastningen 2) vårdperiodens längd 3,9 dgr 3) antal vårddagar 24 018	
	Förbättring av informationsgången: specialitetsspecifika utskrivningsprocesser har beskrivits och utbildning getts.	De beskrivna specialitetsspecifika utskrivningsprocesserna tillämpas (ja/nej). Utvärdering genom revisioner - > vidareutvecklingsåtgärder – antal och innehåll (31.5.2021)	Har beskrivits, tillämpningen av processerna fördröjd på grund av coronan.	
	Antalet patienter som utskrivits och åkt hem höjs.	Procentuell andel utskrivna som åkt hem av alla utskrivna. Minskat antal remisser till fortsatt vård (31.12.2021)	Andelen utskrivna som åkt hem förblev 2021 på samma nivå som 2020, 62 %, som året innan, dvs. vi lyckade inte höja siffran.	
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser				
Hemtagning av avdelningsläkartjänsterna	kostnaderna för hyrda läkare har minskat sedan 2020	-500 TEUR (2021)	-636 TEUR	Ja
Effektiv användning av taligenkänning	Minskade dikteringskostnader	-74 TEUR	Taligenkänning har börjat tillämpas i så bred utsträckning som möjligt. Kostnaderna har minskat sedan 2020, knappast ändå i enlighet med målet	
Övriga kostnader (utrustning, anläggningar, tjänster)	minskade dikteringskostnader	-100 TEUR	Målet uppnåddes inte	

Riskhantering

Under året var en central risk personaltillgången och säkerställandet av personaltäckningen. I synnerhet inom de mindre områdena förekom det problem med tillgången på vårdpersonal och specialister, men i fråga om vårdpersonal blev rekryteringssituationen bättre i början av året och mot slutet av året. Det har överhuvudtaget varit svårt att rekrytera vårdpersonal till treskiftsarbete och för vikariat. Tidvis har man på grund av underbemanning varit tvungen att stänga vårdplatser och operationssalar.

Personalens belastning minskades bland annat genom att rationalisera vårdprocesserna och ändra rumsarrangemangen. Den utdragna coronasituationen har också resulterat i att vikten av

att säkerställa personalens arbetsförmåga och välbefinnande genom gott ledarskap och information framhävts.

Utmaningarna i det övergripande ledarskapet och samordningen har varit en annan betydande risk. Ändringarna i datasystemen har delvis försvårat ledningen genom information till följd av tillförlitliga rapporter saknats. Under året planerades och förbereddes organisationsförändringar och överföring av personal till resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå och Asvia. Dessa krävde rikligt med resurser av ansvarspersonerna.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Tjänsteproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-0,6 %	10,0 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	0		0		0,0 %
- NordDRG-produkter, st.	29 870	32 211	31 632	-1,8 %	5,9 %
DRG-grupper	6 325	5 690	5 974	5,0 %	-5,5 %
DRG-O-grupper	6 838	7 895	8 272	4,8 %	21,0 %
Endoskopi	1 912	2 831	2 501	-11,7 %	30,8 %
Mindre ingrepp	5 490	7 597	4 216	-44,5 %	-23,2 %
900-gruppen	9 260	8 199	10 601	29,3 %	14,5 %
Kostnadsbaserad period	45	0	68	0,0 %	51,1 %
- Besöksprodukter, st., somatik	68 915		79 326		15,1 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	30		49		63,3 %
- e-Tjänster st.	1 203	1 662	1 528	-8,1 %	27,0 %
- Hc-akutmottagningsbesök, st.	8 636		10 118		17,2 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	28		90		221,4 %
- Besöksprodukter, st.	102 340		116 809		14,1 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	15 684		14 668		-6,5 %
Förstabesök, st.	10 803		11 895		10,1 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	22 667		23 129		2,0 %
- Operationer, st.	3 418		4 193		22,7 %
Antal dagkirurgiska	2 020		2 450		21,3 %
- Antal förlossningar 31.12.2021	0		1		0,0 %
- Antal enskilda patienter som behandlats inom den specialiserade	27 387		28 146		2,8 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)					
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					0,0 %
Somatik, dygn	3,7		4,0		9,0 %
Psykiatri, dygn					
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)			15 792		0,0 %
- Handläggningstid för remisser > 21 dygn, st.			640		0,0 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	77		12		-84,4 %
alla	366		350		-4,4 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	267		509		90,6 %
alla	2 652		2 910		9,7 %

1) Exklusive boendeservicedagar.
2) Inklusive patienter inom Klinisk odontologi (HC)
3) Omfattas av vårdgarantin

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar	477	901	687	-23,7 %	44,0 %
NordDRG-produkter	29 284	31 673	31 154	-1,6 %	6,4 %
DRG-grupper	6 194	5 578	5 872	5,3 %	-5,2 %
DRG-O-grupper	6 783	7 864	8 215	4,5 %	21,1 %
Endoskopi	1 901	2 816	2 491	-11,5 %	31,0 %
Mindre ingrepp	5 385	7 465	4 137	-44,6 %	-23,2 %
900-gruppen	8 978	7 950	10 374	30,5 %	15,5 %
Kostnadsbaserad period	43	0	65	0,0 %	51,2 %
Öppenvårdsbesök	67 745	76 962	78 001	1,3 %	15,1 %
E-tjänster	1 190	1 628	1 522	-6,5 %	27,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-0,3 %	10,2 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**47 494**	**53 846**	**54 316**	**0,9 %**	**14,4 %**
Egen serviceproduktion	**47 370**	**53 779**	**54 694**	**1,7 %**	**15,5 %**
Produktifierade vårddagar	270	542	378	-30,3 %	40,2 %
NordDRG-produkter	**34 959**	**37 553**	**40 480**	7,8 %	15,8 %
DRG-grupper	20 886	20 774	23 991	15,5 %	14,9 %
DRG-O-grupper	5 674	7 031	7 218	2,7 %	27,2 %
Endoskopi	872	1 355	1 206	-11,0 %	38,3 %
Mindre ingrepp	2 385	3 747	1 610	-57,0 %	-32,5 %
900-gruppen	5 018	4 647	6 210	33,6 %	23,7 %
Kostnadsbaserad period	124	0	245	0,0 %	97,3 %
Öppenvårdsbesök	11 938	15 408	13 641	-11,5 %	14,3 %
E-tjänster	204	276	196	-29,0 %	-3,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**123**	**67**	**222**	**231,9 %**	**80,3 %**
Köpta tjänster	123	67	200	198,9 %	62,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	22	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	**0**	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**0**	**0**	**-601**	**0,0 %**	**337104,4 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**48 764**	**55 486**	**55 876**	**0,7 %**	**14,6 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	47 494	53 846	54 316	0,9 %	14,4 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**	**1 270**	**1 640**	**1 560**	-4,9 %	22,8 %

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Produktifierade vårddagar	560	901	687	-23,7 %	22,7 %
NordDRG-produkter	29 870	32 211	31 632	-1,8 %	5,9 %
DRG-grupper	6 325	5 690	5 974	5,0 %	-5,5 %
DRG-O-grupper	6 838	7 895	8 272	4,8 %	21,0 %
Endoskopi	1 912	2 831	2 501	-11,7 %	30,8 %
Mindre ingrepp	5 490	7 597	4 216	-44,5 %	-23,2 %
900-gruppen	9 260	8 199	10 601	29,3 %	14,5 %
Kostnadsbaserad period	45	0	68	0,0 %	51,1 %
Öppenvårdsbesök	68 945	78 358	79 375	1,3 %	15,1 %
E-tjänster	1 203	1 662	1 528	-8,1 %	27,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	28	0	90	0,0 %	221,4 %
Hälsocentralsjour, vårddagar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentralsjour, besök	8 636	13 012	10 118	-22,2 %	17,2 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-0,6 %	10,0 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
SERVICEPRODUKTION TOTALT	**49 912**	**56 455**	**56 878**	**0,7 %**	**14,0 %**
Egen serviceproduktion	**49 782**	**56 388**	**57 255**	**1,5 %**	**15,0 %**
Produktifierade vårddagar	317	542	378	-30,3 %	19,2 %
NordDRG-produkter	**35 677**	**38 041**	**41 067**	8,0 %	15,1 %
DRG-grupper	21 318	20 978	24 310	15,9 %	14,0 %
DRG-O-grupper	5 733	7 074	7 290	3,1 %	27,2 %
Endoskopi	876	1 362	1 211	-11,1 %	38,2 %
Mindre ingrepp	2 434	3 822	1 649	-56,9 %	-32,3 %
900-gruppen	5 176	4 805	6 354	32,2 %	22,8 %
Kostnadsbaserad period	140	0	253	0,0 %	80,7 %
Öppenvårdsbesök	12 218	15 771	13 931	-11,7 %	14,0 %
E-tjänster	206	278	197	-29,1 %	-4,4 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	17	0	54	0,0 %	217,6 %
Hälsocentralsjour, vårddagar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentralsjour, besök	1 347	1 756	1 628	-7,3 %	20,9 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**130**	**67**	**224**	**234,3 %**	**72,3 %**
Köpta tjänster	130	67	201	200,0 %	54,6 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	23	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Projektprodukter	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen	**0**	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Akutvård	**0**	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Giftinformationscentralen	**0**	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Läkarhelikopterverksamhet	**0**	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	**0**	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	**0**	**0**	**0**	0,0 %	0,0 %
Korrig. och räkenskapsper. utj.poster*	**0**	**0**	**-601**	**0,0 %**	**0,0 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**49 912**	**56 455**	**56 878**	**0,7 %**	**14,0 %**
Varav					
Medlemskommunernas betalningsandel	47 494	53 846	54 316	0,9 %	14,4 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	1 270	1 640	1 560	-4,9 %	22,8 %
Försäljning till andra betalare	1 148	969	1 002	3,5 %	-12,7 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	251	167	193	15,6 %	-23,1 %

Till följd av att antalet dyra operationer ökade blev DRG-gruppens fakturering större, trots att DRG-gruppens antal blev lägre jämfört med året innan. År 2021 gjordes totalt 777 knä- och höftledsprotesoperationer, det högsta antalet genom tiderna, trots problemen med personaltillgången. Antalet operationer ökade, vilket resulterade i att faktureringen blev 1,4 miljoner euro större än året innan. Till följd av coronasituationen samt övergången till Apotti samtidigt blev siffrorna lägre än året innan. År 2021 gjordes 186 rygg- och nackoperationer, en ökning på 24 procent jämfört med året innan. En ny gastroenterolog anställdes, vilket bidrog till att titthålsoperationerna ökade med cirka 30 procent jämfört med föregående år. En överföring gjordes mellan gruppen små ingrepp och 900-gruppen (ett oftalmologiskt ingrepp), vilket resulterade i en +/- effekt mellan grupperna.

Den kostnad per vårdad patient som beräknats utifrån den totala tjänsteproduktionen sjönk med 0,2 procent jämfört med året innan. Målet på -1 procent uppnåddes inte helt. Den patientspecifika kostnaden har pressats uppåt till följd av att en allt större del av ingreppen hört till de dyrare NordDRG-produktgrupperna och att problem förekommit med personaltillgången.

Vårdtillgång, väntetider och fördröjd förflyttning

Enligt det ovan konstaterade har vårdköerna inom operationsverksamheten avvecklats. Under året minskade antalet personer som hade stått i kö mer än 6 månader med totalt 65 netto. Inom ortopedin minskade antalet köande mest, med 71. Totalt köade 2 910 personer för poliklinisk undersökning och vård, vilket är en ökning på 9,7 procent jämfört med samma tidpunkt året innan. Orsakerna kan kopplas till coronaepidemin samt personalbristen under året. Man har försökt förbättra vårdtillgången också med hjälp av elektroniska tjänstealternativ. År 2021 blev antalet fakturerbara fördröjningsdagar klart högre än året innan, totalt 90. Av fördröjningsdagarna hänförde sig 85 procent till Sibbo.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PR 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**50 958**	**54 404**	**57 319**	**58 255**	**61 974**	**60 352**	**65 277**	**5,3 %**	**12,1 %**
Försäljningsintäkter	48 009	50 766	53 705	51 044	57 617	56 944	58 020	0,7 %	13,7 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	44 593	46 705	49 496	47 494	53 846	53 468	54 316	0,9 %	14,4 %
Övriga serviceintäkter	3 200	3 514	3 025	2 439	2 603	3 100	3 377	29,7 %	38,4 %
Övriga försäljningsintäkter	34	314	951	975	967	229	124	-87,2 %	-87,3 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	181	233	232	137	200	147	203	1,6 %	48,4 %
Avgiftsintäkter	2 931	3 614	3 594	3 056	4 347	3 407	3 402	-21,8 %	11,3 %
Understöd och bidrag	16	21	18	4 154	10	0	3 854	38444,8 %	-7,2 %
Övriga verksamhetsintäkter	3	3	2	1	0	0	0	0,0 %	-30,2 %
Verksamhetskostnader totalt	**51 740**	**54 526**	**57 858**	**61 304**	**61 833**	**66 667**	**64 509**	**4,3 %**	**5,2 %**
Personalkostnader	23 582	25 428	26 155	28 130	28 443	28 846	28 607	0,6 %	1,7 %
Köp av tjänster	16 736	16 788	18 121	19 224	19 728	22 590	20 636	4,6 %	7,3 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	6 913	7 688	8 608	8 665	8 344	9 851	9 935	19,1 %	14,7 %
Understöd	6	0	0	0	10	2	0	-100,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	4 503	4 622	4 974	5 285	5 308	5 377	5 331	0,4 %	0,9 %
Driftstbidrag	**-781**	**-122**	**-539**	**-3 049**	**141**	**-6 315**	**768**		
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	-37	0	0	0	0	0,0 %	-23,5 %
Årsbidrag	**-782**	**-122**	**-575**	**-3 050**	**141**	**-6 315**	**768**		
Avskrivningar och nedskrivningar	475	605	551	540	498	485	487	-2,3 %	-9,8 %
Räkenkapsperiodens resultat	**-1 256**	**-727**	**-1 126**	**-3 589**	**-357**	**-6 800**	**281**		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	52 214	55 131	58 409	61 844	62 331	67 152	64 996	4,3 %	5,1 %

Bindande nettokostnader (1 000 euroa)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PR 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetskostnader	**52 215**	**55 131**	**58 445**	**61 844**	**62 331**	**67 152**	**64 996**	**4,3 %**	**5,1 %**
Övriga försäljningsintäkter	34	314	951	975	967	229	124	-87,2 %	-87,3 %
Avgiftsintäkter	2 931	3 614	3 594	3 056	4 347	3 407	3 402	-21,8 %	11,3 %
Understöd och bidrag	16	21	18	4 154	10	0	3 854	38444,8 %	-7,2 %
Övriga verksamhetsintäkter + EVO	**184**	**236**	**234**	**138**	**200**	**147**	**204**	**1,8 %**	**48,0 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**49 050**	**50 946**	**53 647**	**53 522**	**56 806**	**63 369**	**57 412**	**1,1 %**	**7,3 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**3 200**	**3 514**	**3 025**	**2 439**	**2 603**	**3 100**	**3 377**	**29,7 %**	**38,4 %**
Bindande nettokostnader	**45 850**	**47 432**	**50 622**	**51 083**	**54 203**	**60 269**	**54 035**	**-0,3 %**	**5,8 %**

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	BU 2021 Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	BS 2020 Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**61 974**		**58 255**	
Volymavvikelse/-förändring i tjänsteproduktionen	-464	-0,7 %	4 444	7,6 %
Inverkan av avvikelsen/förändringen i tjänsteproduktionens priser	1 470	2,4 %	3 132	5,4 %
Optimistisk budgetering av avgiftsintäkterna; fortfarande negativ inverkan av coronaviruset på antalet besök	-946	-1,5 %		
Statsbidrag och stöd	3 844	6,2 %	-299	-0,5 %
Återbäring av överskott till medlemskommunerna	-601	-1,0 %	-601	-1,0 %
Inverkan av ökningen i antalet besök på avgiftsintäkterna vs avvikelsen 2020			346	0,6 %
BS 2021	**65 277**	**5,3 %**	**65 277**	**12,1 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	BU 2021 Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	BS 2020 Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**62 331**		**61 844**	
Större behov än förutsett av hyrd arbetskraft för att kompensera skötarbristen, svårigheter i rekryteringen av skötare	967	1,6 %		
Större åtgång än förutsett av dyra biologiska läkemedel, i synnerhet reumatismläkemedel; klar underbudgetering av läkemedlen cirka 1 %-enheter av verksamhetsintäkterna	815	1,3 %		
Ögoninjektionsläkemedlen samt cancerläkemedlen överskred det planerade till följd av ökat antal ingrepp	454	0,7 %		
Större åtgång av proteser till följd av ökat antal ledprotesoperationer	359	0,6 %		
Avskrivningar och övrigt	70	0,1 %		
Inköpsvolymen har ökat till följd av att verksamheten normaliserats			1 673	2,7 %
Löneförhöjningar			500	0,8 %
Prishöjningar, ICT- o.d. tjänster och artiklar			763	1,2 %
Andel som överskrider den genomsnittliga ökningen i köpen av cancerläkemedel			280	0,5 %
Avskrivningar och övrigt			-65	-0,1 %
BS 2021	**64 996**	**4,3 %**	**64 996**	**5,1 %**

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringarna höll sig inom budgetramarna, i de stora byggprojekt som koncernen ansvarar för underskreds dock budgeten betydligt till följd av att starten på de långvariga projekten uppsköts till åtminstone 2022. På grund av coronaepidemin har projekten uppskjutits.

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Investeringar i anläggningar					
Enheten Jourtjänster	20	56	18	-38	-2
Enheten Tidsbokningstjänster	305	424	407	-17	102
Borgå små byggprojekt (koncernen)	333	683	641	-42	308
Borgå stora byggprojekt (koncernen)	2 590	1 280	510	-770	-2 080
TOTALT	**3 248**	**2 443**	**1 576**	**-867**	**-1 672**

PERSONAL

Personal	BS 2019	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	512	530	557	520	-6,6 %	-1,9 %
Årsverken	408	431	453	411	-9,3 %	-4,6 %
Pris per årsverke (hela personalen)	65 339	65 320	62 825	69 566	10,7 %	6,5 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					-9,2	-4,5
Prisdifferens, %					9,7	6,2

Personaltäckning och rekrytering

Per 31.12.2021 hade Borgå sjukvårdsområde 520 anställda i tjänsteförhållande, och av dessa var 77,9 procent fast anställda. I personalstrukturen skedde inga väsentliga förändringar jämfört med bokslutsuppgifterna för 2020. De vårdanställda var 10 färre än året innan, trots att nya befattningar inrättades. Detta berodde på förutom problemen i rekryteringen av vårdpersonal också på organiseringen av HUS interna verksamhet i början av året då den prehospitala akutsjukvårdens och jourtelefonenheternas vårdpersonal flyttades till HUS Akuten.

De anställdas genomsnittsålder var 42,1 år (2020: 41,6). Den totala avgångsomsättningen var 14,3 procent (2020: 11,0). Av de 77 personer som avgick pensionerade sig 12. Exklusive dem som avgick med pension var avgångsomsättningen 10,2 procent (2020: 6,6).

Av Borgå sjukvårdsområdes anställda var 87,5 procent kvinnor. I lönerna iakttas jämställdhetsprincipen, och i uppgifterna beaktas den kompetens som verksamheten kräver. Personalen uppmuntras att använda båda inhemska språken. År 2021 betalades språktillägg till 365 personer (2020: 360). Coronaepidemisituationen påverkade fortfarande ordnandet av utbildningar, och antalet utbildningsdagar för personalen låg på ungefär samma nivå som föregående år (2021: 721, 2020: 775).

Antalet sjukfrånvarodagar var 950 högre än året innan (2021: 10 128 och 2020: 9 178). Av sjukfrånvarodagarna var 391 dagar sjukfrånvaro som avses i lagen om smittsamma sjukdomar (2020: 280).

Antal anställda	BS 2020	BU 2021	PR 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	372	403	367	362	-10,2 %	-2,7 %
Läkare	80	85	84	84	-1,2 %	5,0 %
Övrig personal	69	60	64	66	10,0 %	-4,3 %
Specialarbetare	9	9	8	8	-11,1 %	-11,1 %
TOTALT	**530**	**557**	**523**	**520**	**-6,6 %**	**-1,9 %**

Årsverken	BS 2020	BU 2021	PR 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	289,0	312,3	269,0	266,1	-14,8 %	-7,9 %
Läkare	67,6	77,3	78,0	77,8	0,6 %	15,1 %
Övrig personal	67,0	55,9	60,0	61,2	9,5 %	-8,7 %
Specialarbetare	7,1	7,2	6,0	6,2	-13,9 %	-12,7 %
TOTALT	**430,7**	**452,7**	**413,0**	**411,3**	**-9,1 %**	**-4,5 %**

I förändringen i antalet årsverken syns problemen med rekrytering av visstidsanställd och ny fast anställd vårdpersonal jämfört med året innan utöver HUS interna organisationsförändring. För vårdpersonalen var antalet årsverken 22,9 lägre. År 2021 inrättades på akutmottagningen totalt sju (7) sjukskötarbefattningar i syfte att säkerställa verksamheten och minska personalens överbelastning. Också på internmedicinska vårdavdelningen 3 inrättades två (2) sjukskötarbefattningar i syfte att minska personalens överbelastning.

Årsverken	BU 2021		BS 2020	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**452,7**		**430,7**	
Dålig tillgång på vårdpersonal; Överföring av den prehospitala akutsjukvårdens och Jourhjälpens vårdpersonal till Akuten (jfr 2020)	-44,0	-9,7 %	-23,0	-5,3 %
Fler praktikanter än planerat	2,6	0,6 %		
Avdelningssekreterarnas avvikande behov i samband med övergången till Apotti 2020			-5,5	-1,3 %
Lyckad rekrytering av läkare			9,1	2,1 %
BS 2021	**411,3**	**-9,1 %**	**411,3**	**-4,5 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

I enlighet med tjänste- och arbetskollektivavtalen 2021–2022 gjordes 1.4.2021 en allmän förhöjning av personalens uppgiftsspecifika löner med 1 procent. På HUS-nivå allokerades dessutom justeringspotterna på 0,8 procent i enlighet med AKTA och den tekniska personalens kollektivavtal från och med 1.4.2021. Läkaravtalets justeringspott på 0,3 procent allokerades på HUS-nivå till ett nytt prissättningsställe (specialister, avdelningsläkare krävande uppgifter) från och med 1.4.2021, vilket innebar att åtta (8) läkares uppgiftsspecifika lön höjdes i Borgå. I enlighet med HUS TVA-process kontrollerades TVA-modellgruppens löner och den uppgiftsspecifika lönen för 28 personer.

Semestrar kunde beviljas på samma sätt som året innan. Per 31.12.2021 var sjukvårdsområdets semesterlöneavsättning 143 733,40 mindre än 31.12.2020, och antalet semesterdagar som inte

hade tagits ut var 553 färre (2021: 15 441, 2020: 15 994), till följd av att vårdpersonalen vid enheterna prehospital akutsjukvård1.6.2021 och Jourhjälpen 29.3.2021 förflyttades till HUS Akuten.

Hyrd arbetskraft	BU 2021		BS 2021		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2021/ BU 2021 (euro)	BS 2021/ BU 2021 (årsv.)
Vårdpersonal	0,0	0	19,0	769	0,0 %	0,0 %
Läkare	2,7	222	1,3	420	89,2 %	-53,3 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**2,7**	**222**	**20,3**	**1 189**	**435,6 %**	**650,4 %**

Jämfört med föregående år lyckades vi genom egna rekryteringar minska köpet av läkartjänster till ett värde av drygt 0,6 miljoner euro. Däremot ökade köpet av skötartjänster med 0,3 miljoner euro eller 73 procent jämfört med året innan. På grund av coronaepidemin har det tidvis rått brist på sjuksköterskor, och svårigheter har uppkommit i rekryteringen.

16.2.1.6 Resultatområdet HUS Lokalcentral

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Lokalarea BOA					
Egna byggnader	573 288	575 000	573 578	-0,2 %	0,1 %
Hyresobjekt	302 365	313 000	304 867	-2,6 %	0,8 %
– Mässcentrums och Sellos covid-19-provtagningsplatser*	7 825	0	0	0,0 %	-100,0 %
Lokaler totalt	876 957	888 000	878 445	-1,1 %	0,2 %
Lokaler som är tomma, belagda med användningsförbud och ska totalrenoveras BOA					
Tomma lokaler som står till förfogande	1 339	2 500	1 544	-38,2 %	15,4 %
Raseborgs sjukhus tomma lokaler som står till förfogande	717	2 200	1 526	-30,6 %	112,8 %
Barnets Borg, tomma lokaler med användningsförbud	14 300	14 500	14 449	-0,3 %	1,0 %
Kellokoski, tomma lokaler med användningsförbud	13 905	13 900	13 153	-5,4 %	-5,4 %
Lokaler som tagits ur bruk, användningsförbud	6 645	9 200	9 625	4,6 %	44,8 %
Lokaler som ska renoveras	44 005	40 000	37 388	-6,5 %	-15,0 %
Produktivitet					
Verksamhetskostnader, avskrivningar och fin. kostnader totalt /genomsnittlig total area BOA	21,0	21,3	20,9	-1,9 %	-0,8 %
Lokalkostnad €/BOA/mån, egna byggnader**	33,9	33,7	34,0	0,7 %	0,3 %
Lokalkostnad €/BOA/mån, hyresobjekt**	32,0	32,7	32,2	-1,4 %	0,5 %
Lokalkostnader €/BOA/mån, alla lokaler**	33,1	33,3	33,2	-0,1 %	0,5 %

* Situationen per 31.12.2020

** HUS sjukvårdsområden och stödtjänstenheter

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	1 874	0	4 228
Produktivitetsmål % **)	-2,6 %	1,0 %	0,8 %

*) Resultat före erhållna och givna kundåterbäringar samt återbäring av överskott inom resultatområdet HUS Gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

**) Beräkning av det totala beloppet av verksamhetskostn. och fin. kostn. samt avskrivningar/nyckeltalet den genomsnittliga totala arean, där + = allt bättre produktivitet och - = allt sämre produktivitet

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Interna verksamhetsintäkter	214 488	219 202	212 644	-3,0 %	-0,9 %
Externa verksamhetsintäkter	6 492	8 924	7 372	-17,4 %	13,6 %
Verksamhetsintäkter totalt	220 980	228 126	220 016	-3,6 %	-0,4 %
Verksamhetskostnader	156 909	170 092	161 799	-4,9 %	3,1 %
Avskrivningar	52 438	45 996	46 108	0,2 %	-12,1 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	1 874	0	4 228		
Kundkrediteringar netto	-1 879	0	-4 158	0,0 %	121,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	-5	0	70		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-1 879		-4 158		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkterna (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Koncernens interna försäljning	214 488	219 202	212 644	-3,0 %	-0,9 %
Försäljning till medlemskommuner och övriga betalare	6 492	8 924	7 372	-17,4 %	13,6 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	220 980	228 126	220 016	-3,6 %	-0,4 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Mejlans område

Byggarbetet för Brosjukhuset som uppförs på Mejlansområdet avslutas i juni 2022. Byggnaden invigs i februari 2023 då verksamheterna på Tölö sjukhus samt en del av verksamheten vid nuvarande resultatenheten Cancercentrum överförs till Brosjukhuset. Kostnadskalkylen för Brosjukhuset är 302 miljoner euro. Byggnadens bruttoarea är 69 920 brm² och nyttoarean 33 055 nym².

På Mejlans tornsjukhus slutfördes byggandet av akutmottagningens uppföljningsplatser i slutet av 2021. Byggandet av uppvakningsrummet för Brosjukhusets och Mejlans tornsjukhus operationsavdelning på plan 2 i Mejlans sjukhus ingreppsflygel slutförs vid samma tidpunkt som byggandet av Brosjukhuset sommaren 2022.

Projektutredningsarbetet för totalrenoveringen av Tornsjukhusets ingreppsflygel framskred 2021, och projektutredningen blir färdig i början av 2022.

Totalrenoveringen av instrumentvårdscentret i A-delen av Mejlans tornsjukhus planerades 2021. Arbetet börjar våren 2022.

Totalrenoveringen av omklädningsrummen i **Mejlans centrala skyddsrum** påbörjades i början av 2021. I augusti måste dock byggarbetet avbrytas då det konstaterades att bergsrummets tak var farligt på grund av lösa stenar. Skyddsrummet togs ur användning, och planeringen av bergförstärkningen påbörjades och fortsatte 2022.

Den första fasen i totalrenoveringen av den låga delen av **Kliniken för cancersjukdomar** slutförs hösten 2022, och avsikten är att påbörja den andra fasen när den interna förflyttningen av användarna har genomförts.

På Kvinnokliniken slutfördes projektet med **vårdavdelningslokalerna på plan 3 och 4** i Kvinnoklinikens **C-flygel** på sommaren 2021**.** Totalrenoveringen av **Kvinnoklinikens A-del** påbörjas i början av 2022 och slutförs sommaren 2024. Kostnadskalkylen är cirka 32,0 miljoner euro och arean 8 762 brm².

Projektet med totalrenovering av **Parksjukhusets,** dvs. tidigare Barnklinikens södra gavel slutfördes 2021. Lokalerna har tagits i användning steg för steg under hösten 2021. Projektets omfattning var 19 073 brm².

Byggandet av **Eksjukhuset** påbörjades 2021 och slutförs i slutet av 2024.

Byggandet av **Medicinteknikens och IT-förvaltningens lokaler i Kraftcentralen** påbörjades i början av 2021 och fortsätter till vissa små delar 2022.

Nybyggnadsprojektet för HUS Apotek, centralköket och parkeringen beviljades tillstånd för vidare planering av fullmäktige. I projektet planeras nya centraliserade lokaler för HUS Apotek, centralköket med personalrestaurang samt en underjordisk parkeringshall för cirka

400 bilar. Projektets omfattning är cirka 40 000 brm² och kostnadskalkyl cirka 210 miljoner euro. Planeringen fortsätter i början av 2022, och avsikten är att påbörja byggandet under 2023.

Jorvs sjukhus

Jorvs **operationsavdelningslokaler och lokalerna under dessa** totalrenoveras för operationsavdelningen, laboratorieverksamheten och hjärtstationen. Projektets kostnadskalkyl är 54 miljoner euro och arean 9 716 brm². Projektet slutförs i februari 2023.

Byggandet av Jorvs **nya avdelningsbyggnad** påbörjas med rivningsarbete 2022. Projektets kostnadskalkyl är 225 miljoner euro. I avdelningsbyggnaden placeras kirurgiska och medicinska vårdavdelningsverksamheten, pediatriken, förlossningsverksamheten samt bilddiagnostiken.

Jorvs **helikopterplatta** finns på platsen där den nya avdelningsbyggnaden ska byggas och måste därför flyttas. Den nya helikopterplattan byggs på taket av Jorvs akutmottagningsbyggnad. Projektet slutförs i september 2022. Kostnadskalkylen för helikopterplattan är 4,2 miljoner euro.

Pejas sjukhus

Till Pejas sjukhus. Projektutredningen för utbyggandet och totalrenoveringen av operationsavdelningarna påbörjades våren 2021 och slutförs i januari 2022.

Sammanställningen av projektutredningarna för den nya vårdavdelningsbyggnaden fortsatte 2021.

Totalrenoveringen av **centralköket** på Pejas sjukhus inleddes i augusti 2021 och slutförs i augusti 2022. Projektets kostnadskalkyl är 5,4 miljoner euro.

Hyvinge sjukhus

På Hyvinge sjukhus påbörjades totalrenoveringen av **vårdavdelningarna 3 och 4 samt fasadrenoveringen av A-delen**. Renoveringarna slutförs sommaren 2023. Projektets kostnadskalkyl är 30,5 miljoner euro och arean 1 740 brm².

Ombyggnaden av akutmottagningens lokaler påbörjades 2021 och slutförs i slutet av 2022. Kostnadskalkylen för projektet är 4,0 miljoner euro, av vilket Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalamäkis andel är 1,0 miljoner euro.

Byggandet av den nya **instrumentvårdscentralen** pågår, och lokalerna blir färdiga i början av 2022. Projektets kostnadskalkyl är 7,4 miljoner euro.

Borgå sjukhus

Den långsiktiga verksamhets- och lokalplaneringen för Borgå sjukhus fortsatte 2021. På grund av epidemisituationen uppsköts projektet med ombyggnaden av akutmottagningen till våren 2022.

HUS och Helsingfors stads gemensamma projekt Dals samsjukhus

Enligt planerna ska **Dals samsjukhus** byggas på Dals sjukhusområde 2022–2029. Samsjukhuset ska inrymma Helsingfors stads och HUS gemensamma psykiatriska och somatiska

sjukhus. Kostnadskalkylen för projektet är cirka 838 miljoner euro och den totala arean cirka 190 000 brm². För genomförandet av projektet bildades 2021 ett fastighetsaktiebolag som sköter projektfinansieringen och -förvaltningen. Helsingfors stad och HUS äger vardera 50 procent av aktierna i fastighetsaktiebolaget.

Projektets huvudentreprenör valdes i början av 2021, planeringen av utvecklingsfasen har avancerat på initiativ av alliansen. Detaljplanen har framskridit till godkännandeskedet och behandlas av Helsingfors stadsfullmäktige 01/2022.

De mest betydande hyreslokalprojekten och -avtalen 2021

I hyrfastigheten Maalitori i Dickursby byggdes extra lokaler på cirka 1 135 m² för psykiatrin. Lokalerna togs i användning i september 2021.

I Bulevardkvarteret i Träskända uppförs ett nybygge där lokaler kommer att hyras för HUS vuxen-, ungdoms- och barnpsykiatri. Lokalerna blir färdiga i två etapper 2022 och 2023.

HUS Miljöcentral

På HUS-nivå hade HUS Lokalcentral som mål för minskningen av miljöbelastningen att minska blandavfallet och i anslutning till detta öka plastinsamlingen samt kumulera energiinbesparingar.

Avfall

Blandavfallsmängden uppgick till 1,18 kg/patientbesök, en ökning från 2020 då volymen var 1,17 kg/patientbesök. Den totala blandavfallsmängden var 3 442 ton, dvs. 4,1 procent större än 2020. Mängden insamlat plastavfall ökade till 80,8 ton, dvs. med 19 procent sedan 2020, och överskred målet med en ökning på 10 procent.

HUS totala avfallsmängd ökade med cirka 4,6 procent. År 2020 var den 7,5 miljoner kilogram och 2021 cirka 7,8 miljoner kilogram. Som återanvändningsmaterial sorterades 42,1 procent av det kommunala avfallet. Motsvarande siffra var 44,2 procent 2020. Mängden återanvändbart avfall minskade med 4,4 procent.

Energi

Målet i kommunernas energieffektivitetsavtal 2017–2025, till vilket HUS anslutit sig, var en energibesparing på 19 507 MWh/a. År 2021 uppnåddes en nivå på cirka 1 100 MWh/a, medan det årliga målet var 1 820 MWh. Inbesparingsåtgärderna 2021 genererar under de kommande åren årliga kostnadsinbesparingar på cirka 100 000 euro. Den totala ackumuleringen 2017–2021, cirka 12 200 MWh/a, överskrider klart det sammanlagda målet för 2017–2021 (10 837 MWh/a).

År 2021 ökade förbrukningen av värmeenergi med 20,8 procent, vilket berodde på att året var kallare än föregående år. Den väderjusterade värmeförbrukningen minskade med 1,0 procent (den specifika förbrukningen minskade med 1,3 procent). Förbrukningen av fjärrkyla ökade med 7,6 procent, elenergiförbrukningen med 0,3 procent (den specifika förbrukningen ökade med 0,1 procent) och vattenförbrukningen med 9,2 procent jämfört med 2020.

HUS egen kapacitet för produktion av förnybar energi ökade med cirka 70 MWh/a i och med två nya solkraftverk. Förvärvet av ursprungsgarantier för förnybar energi som 2020 inleddes för HUS elenergiförbrukning fortsatte 2021. Med ursprungsgarantier verifieras elektricitetens ursprung, dvs. att den producerats utan några direkta koldioxidutsläpp. Ursprungsgarantiernas andel av de totala elkostnaderna ökade från cirka 0,1 procent 2020 till cirka 0,9 procent 2021.

Framtidsutsikter

Hälso- och sjukvårdsreformen samt landskapsreformen

Samkommunen HNS ometableras till HUS landskapssammanslutning som svarar för tjänsteproduktionen inom den specialiserade sjukvården. HUS tillgångar överförs till landskapssammanslutningen som ska grundas. I lagutkastet gäller ett centralt ändringsförslag för fastighetsverksamheten investeringsfinansieringen som i väsentlig grad begränsar landskapens och HUS landskapssammanslutnings beslutsbefogenheter gällande investeringar och finansieringen av dessa. HUS Lokalcentrals roll i den nya landskapssammanslutningen kommer att vara ungefär den samma som tidigare, med andra ord svarar HUS Lokalcentral fortfarande för HUS fastighetstillgångar.

Begränsningslagen

Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (548/2016) trädde i kraft 1.7.2016. Lagen har ändrats många gånger och är i kraft fram till utgången av 2025. Lagen innehåller en uppsägningsparagraf, utan ersättningsskyldighet, som i väsentlig grad begränsar ingåendet av långvariga hyresavtal. För genomförandet av alla investeringar värda mer än 5 miljoner krävs dessutom dispens från social- och hälsovårdsministeriet. Dispensförfarandet för investeringar slopas under 2022.

Byggprojekt

I fråga om byggprojekt kommer HUS Lokalcentrals verksamhet 2022 att fortsätta på ungefär samma sätt som tidigare. Lokalcentralens projektplaneringsgrupper och fastighetsförvaltningens fastighetschefer svarar för projektplaneringen för byggprojekt som är i enlighet med HUS investeringsprogram och i sin tur för projekt som är i byggfasen. Projektplaneringsgrupperna deltar i arbetet hos arbetsgrupperna för långsiktig verksamhets- och lokalplanering inom sjukhuscampusen.

I de olika formerna för genomförande av byggprojekten försöker man utnyttja integrerade former för genomförandet, i vilka ett projekt utvecklas i samarbete mellan olika aktörer, och belöna framgångar. I de olika projektfaserna tillämpas BigRoom-arbete i syfte att förbättra arbetseffektiviteten och -kvaliteten.

Fastigheterna

Prioriteringarna i fastighetsförvaltningens verksamhet omfattar att förbättra det tekniska skicket på HUS fastighetsbestånd, effektivisera lokalanvändningen i både de egna fastigheterna och hyresobjekten, vidta åtgärder som förutsätts i avtalet om energieffektivitet och sammanställa en klimatfärdplan i samarbete med HUS Miljöcentral.

Behoven av fastighetsreparationer utreds genom konditionsundersökningar utifrån vilka program för ombyggnad av fastigheter sammanställs. Då det gäller hälsovänliga och säkra verksamhetslokaler läggs vikt vid att effektivisera uppföljningen av inomhusmiljöobjekten och att bedöma genomslagskraften av genomförda åtgärder

Byggnadsinvesteringar

HUS Lokalcentrals budget 2022 samt i fråga om investeringarna dess ekonomiplaneperiod 2022–2025 grundar sig på antagandet att HUS under ekonomiplaneperioden 2022–2024 fortsätter som

en fristående enhet inom Nylands specialiserade sjukvård i samarbete med primärvården i områdets kommuner och organisationerna inom specialupptagningsområdet.

Åren 2022–2025 gällde prioriteringarna i bygginvesteringarna att fortsätta renoveringsprogrammen förutom för Mejlansområdet också för Jorvs sjukhus och Hyvinge sjukhus samt att bygga Eksjukhuset. De viktiga projekten inom Mejlansområdet omfattar nybyggnadsprojektet för centralköket, apoteket och parkeringen, färdigställandet av Brosjukhuset samt totalrenoveringen av de gamla sjukhusbyggnaderna i Mejlans, till exempel Kvinnokliniken och tornsjukhusets ingreppsflygel.

I förslaget till HUS budget för 2022 uppgick värdet av bygginvesteringarna till 202,6 miljoner euro. Under fyraårsperioden 2022–2025 uppgår värdet av HUS prioriterade bygginvesteringar till 760,4 miljoner euro.

HUS och Helsingfors stads gemensamma projekt Dals samsjukhus ingår inte i HUS investeringsprogram för 2022–2025 till någon annan del än placering av eget kapital (18 miljoner euro/4 år).

STRATEGISKA MÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnående t av målet
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna				
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten				
Hantering av personrelaterad information och dokumentering av tyst information	Ansvarsområdena fastställer de indikatorer som med tanke på den egna verksamheten stöder uppnåendet av målen	Ansvarsområdena har separat uppföljning av genomförda åtgärder och uppnåendet av målen	Personrelaterad information har flyttats från O-stationen till R-stationen eller Teams, och tyst information har dokumenterats	Nej
Identifiering av smala kompetensområden och planerat säkerställande av kontinuiteten	Upprätthållande av en uppdaterad personalplan	Rekryteringsprocesser i enlighet med personalplanen pågår	Personalplanen är uppdaterad, rekryteringarna genomfördes enligt planen	Ja
Upprätthållande av personalens engagemang och hantering av kompetenskapitalet	Total personalomsättning, fast anställda	6,5 %	5,5 % – 6,5 %	Ja
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS				
Mätning av kundnöjdheten och utnyttjande av respons i utvecklingen	Kundnöjdhet	Koncernens kundrespons om delområdena (respons till andra enheter) har insamlats: byggande, skyltning och parkering. Responsen har uppdelats enligt byggnad och sänts till fastighetscheferna	Mätningen av kundupplevelsen blir en fortlöpande process, och en modell för hantering av kundrelationer börjar användas	Ja
Kundpanelens/erfarenhetsexperternas deltagande i processen med planering av operativa projekt.	Sammanställning av ett forskningsprogram, dvs. i vilka faser, om vilka teman och enligt vilka metoder patienter engageras	Start med en lättare modell, dvs. kundpanelen informeras efter behov om Lokalcentralens ärenden. Nu har planeringen av Jorvs sjukhus behandlats. Ändringar i Eksjukhusets entré och Brosjukhusets konstverk	Ett forskningsprogram har sammanställts (J/N)	Nej
Kundnöjdhet	Kundnöjdhetsenkät	Helhetsbetyg i kundnöjdhetsenkäten 3,9 (2020: 3,5) Resultaten har granskats med cheferna och presenterats för hela Lokalcentralens personal. En genomgång har också gjorts av muntlig respons med alla chefer. Cheferna går igenom all respons i sina egna team och lägger fram utvecklingsåtgärder för utvecklingschefen	Fastställs för alla ansvarsområden senare när resultatet för 2020 står till förfogande. Målet för Lokalcentralens kundnöjdhetsenkät 3,7.	Ja
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården				
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser				
Förbättring av lokalproduktiviteten	Lokalkostnader / total lokalarea	0,8 %	1,0 % produktivitet jfr med utfallet 2020	Nej
Förbättring av lokalproduktiviteten	1. Antal hyrda lokaler 2. Antal hemtagna funktioner från hyrda lokaler till fastigheter som ägs av HUS	12/2021: 182 12/2020: 185	Minskning av antalet hyrda lokaler från nivån 2020	Ja

Utifrån de fem strategiska mål som styr HUS verksamhetsplanering sattes åtta mål och/eller åtgärder upp för HUS Lokalcentral 2021. För varje mål valdes en ansvarsperson/ansvarspersoner som svarade för att fastställa, genomföra och följa upp åtgärderna i enlighet med de uppsatta målen. År 2021 uppnåddes 5 av de 8 målen.

Målet för hantering av personrelaterad information och dokumentering av tyst information uppnåddes inte helt och hållet. I den tunna expertorganisationen har varken hanteringen av uppgifter på arbetsuppgifts- och individnivå eller dokumenteringen av tyst information som kumulerats under årens lopp till alla delar varit adekvat, vilket har framgått i samband med bland annat personbyten och sjukfrånvaro. Arbetet med informationshanteringen och dokumenteringen fortsätter dock 2022, eftersom dessa frågor även i fortsättningen kräver utvecklingsåtgärder med tanke på de förestående pensioneringarna inom Lokalcentralen 2022–2023 och de personalförändringar som dessa för med sig för ansvarsområdena.

För utvecklingen av kundupplevelsen uppsattes som mål att utnyttja kundpanelerna och erfarenhetsexperterna i processen med planering av de operativa byggprojekten, men för sammanställningen av ett forskningsprogram uppnåddes inte detta mål. Detta berodde främst på att man beslöt sig för att tillämpa en enklare modell i stället för ett forskningsprogram för att föra fram Lokalcentralens frågor till kundpanelen.

För att uppnå produktivitetsmålet på 1,0 procent i utvecklingen av lokalproduktiviteten skulle det ha krävts att utfallet för verksamhetskostnaderna, avskrivningarna och finansieringskostnaderna (2021: 219,9 miljoner euro) på årsnivå hade varit cirka 0,2 procent, dvs. 0,5 miljoner euro lägre. Till denna del kan det konstateras att produktivitetsmålet nästan uppnåddes och skulle högst sannolikt ha uppnåtts, om det inte hade skett en så exceptionellt stor höjning i exempelvis spotpriserna för börselen som det gjorde i december.

Riskhantering

I HUS Lokalcentrals verksamhet anknyter riskerna i synnerhet till fastigheternas skick, problemen med inomhusluften i byggnaderna, säkerheten samt byggprojekten i anslutning till om- och nybyggesprojekt. Riskhanteringen behandlas regelbundet på byggprojektens och fastighetsreparationernas rapporteringsmöten med HUS Kiinteistöt Oy. Programmet HUS-Riskit följs upp i fråga om riskmoment som förknippas med fastigheterna.

I gruppen för hantering av störningar, som sammanträder regelbundet, görs en genomgång av hanteringen av störningar som är till förfång för sjukhusverksamheten. Man analyserar orsakerna till oförutsedda störningar, bedömer konsekvenserna, dokumenterar åtgärderna och säkerställer att störningen inte upprepas.

Med tanke på Lokalcentralens resurser och den operativa verksamheten kan också personalens höga genomsnittliga ålder inom ansvarsområdena Fastighetsförvaltning och Projektplanering betraktas som en risk. Hos Lokalcentralen var personalens genomsnittliga ålder 53,0 år vid bokslutstidpunkten 31.12.2021. År 2022 går 4–5 av Lokalcentralens anställda i pension. Det som blir viktigt med tanke på både chefsarbetet och kompetensutvecklingen är att den kompetens som besitts av personerna som går i pension överförs på ett skickligt sätt till nya personer. Dessutom måste de kommande pensioneringstidpunkterna beaktas när tidsplanen för rekryteringen sätts upp, så att man undviker en situation där introduktionsperioderna på grund av eventuella dröjsmål i rekryteringen blir riktigt korta eller eventuellt inte kan ordnas överhuvudtaget.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Sjukvårdsområdena totalt	156 529	160 568	154 814	-3,6 %	-1,1 %
HUCS sjukvårdsområde	90 125	91 993	89 146	-3,1 %	-1,1 %
Resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå	48 091	50 122	47 591	-5,1 %	-1,0 %
Hyvinge sjukvårdsområde	8 979	9 186	9 056	-1,4 %	0,9 %
Lojo sjukvårdsområde	4 727	4 486	4 352	-3,0 %	-7,9 %
Borgå sjukvårdsområde	4 607	4 782	4 669	-2,4 %	1,3 %
Stödtjänstenheterna	53 148	53 800	53 295	-0,9 %	0,3 %
Dotterbolagen	4 812	4 834	4 534	-6,2 %	-5,8 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	804	824	3 195	287,7 %	297,5 %
Medlemskommunerna	2 558	0	3 434	0,0 %	34,2 %
Övriga kunder	3 130	8 100	743	-90,8 %	-76,3 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**220 980**	**228 126**	**220 016**	**-3,6 %**	**-0,4 %**

Nästan hela HUS Lokalcentrals fakturering av tjänster består av lokalhyror som uppbärs av dem som använder lokaler i HUS fastigheter samt hyresobjekt. Lokalhyran besår av kapital- och underhållshyra samt avgifter för säkerhets- och parkeringstjänster som debiteras som lokaltjänster. Principerna för hyresberäkningen följer på samma sätt som tidigare år de av HUS styrelse godkända riktlinjerna för fastighets- och lokalpolicyn. Med lokalhyrorna som debiteras lokalanvändarna samt intäkterna av lokaltjänsterna täcks kostnaderna för fastighets- och lokalunderhållet samt kapitalkostnaderna som avskrivningarna och finansieringskostnaderna ger upphov till.

Verksamhetsintäkterna för räkenskapsperioden uppgick till 220,0 miljoner euro (2020: 221,0 miljoner euro). Verksamhetsintäkterna underskred budgeten med 8,1 miljoner euro (3,6 procent) och sjönk med cirka 1,0 miljoner (0,4 procent) från året innan. Verksamhetsintäkterna från HUS-koncernens interna kunder var totalt 212,6 miljoner euro (2020: 214,5 miljoner euro) och underskred budgeten med 6,6 miljoner euro (3,0 procent). Den kundåterbäring som grundade sig på överskottet i resultatet för HUS Lokalcentrals räkenskapsperiod 2021 och som betalades till HUS sjukvårdsområdes resultatområden och -enheter samt de resultatområden som producerar stödtjänster uppgick till totalt 4,3 miljoner euro (2020: 1,9 miljoner euro), vilket förklarar verksamhetsintäkternas underskridning av budgeten på årsnivå. HUS-koncernens externa verksamhetsintäkter var totalt 7,4 miljoner euro (2020: 6,5 miljoner euro) och underskred budgeten med 1,6 miljoner euro (17,4 procent).

De mest betydande avvikelserna och förändringarna i faktureringen av tjänster jämfört med budgeten samt föregående år visas i följande tabell över avvikelser i verksamhetsintäkterna. År 2021 skedde en betydande förändring i lokalhyrorna som uppbärs av HUS interna kunder och på detta sätt i tjänstefaktureringen. Den innebar att de byggnadsspecifika bashyrorna sjönk med närmare 5,9 miljoner euro jämfört med 2020 till följd av förändringar i avskrivningarna. De i förhållande till budgeten för 2021 mest betydande avvikelserna i tjänstefaktureringen berodde på förutom den ovan nämnda återföringen av överskottet i räkenskapsperiodens resultat också på vissa hyresobjekt. Till följd av att totalrenoveringen av fastigheten på Haartmansgatan 1 fördröjdes kunde HUS Mun- och tandcentrums lokaler tas i användning först cirka ett halvt år senare än planerat. Dessutom upphörde betalningen av investeringshyran för Rubik-fastigheten i Böle och de tillfälliga lokalerna på Stengårdsområdet, vilka hade använts av HUS kliniska enheter, under loppet av 2021 i stället för vid årsskiftet 2021–2022 på det sätt som hade antagits i budgeten.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Kapitalhyra, egna lokaler	60 227	53 722	53 955	0,4 %	-10,4 %
Underhållshyra, egna lokaler	60 424	67 242	66 993	-0,4 %	10,9 %
Lokaltjänster, egna lokaler	3 484	3 803	3 765	-1,0 %	8,1 %
Egna lokaler totalt	**124 135**	**124 767**	**124 713**	**0,0 %**	**0,5 %**
Kapitalhyra, hyrda lokaler	3 482	5 007	3 820	-23,7 %	9,7 %
Underhållshyra, hyrda lokaler	82 153	82 705	81 688	-1,2 %	-0,6 %
Lokaltjänster, hyrda lokaler	1 798	1 889	1 829	-3,2 %	1,7 %
Hyrda lokaler totalt	**87 433**	**89 601**	**87 336**	**-2,5 %**	**-0,1 %**
Rörposttjänster	0	0	315	0,0 %	0,0 %
Kundkreditering	-1 891	0	-4 255	0,0 %	124,9 %
TOTALT	**209 677**	**214 368**	**208 109**	**-2,9 %**	**-0,7 %**

I tabellen ovan visas lokalhyrorna som debiterats HUS sjukvårdsområden och stödtjänstenheter samt verksamhetsintäkterna av lokaltjänsterna. Jämfört med budgeten för 2021 förverkligades den produktspecifika tjänstefaktureringen i fråga om de av HUS ägda fastigheterna i det närmaste enligt budgeten. Jämfört med 2020 var avvikelserna större, men detta är vanligt inom fastighetsbranschen. Kapitalhyrorna minskade till följd av att de avslutade avskrivningarna på årsnivå var större än de nya avskrivningar som började när de avslutade byggprojekten aktiverades. Underhållshyrorna blev högre till följd av bland annat förändringarna i kostnadsnivån på fastighetsunderhållet och -skötseln, energin samt fastighetsskatterna.

I fråga om hyresobjekten underskred den produktspecifika faktureringen budgetnivån klart till följd av att totalrenoveringen av fastigheten på Haartmansgatan 1 drog ut på tiden, vilket ledde till att HUS Mun- och tandcentrums lokaler kunde tas i användning först cirka ett halvt år senare än planerat. Dessutom upphörde betalningen av investeringshyran för Rubik-fastigheten i Böle och de tillfälliga lokalerna på Stengårdsområdet, vilka hade använts av HUS kliniska enheter, under loppet av 2021 i stället för vid årsskiftet 2021–2022 på det sätt som hade antagits i budgeten. Då det gäller underhållshyran berodde budgetunderskridningen i synnerhet på ändringen av nettohyran för Nya barnsjukhuset då fastighetsägaren i enlighet med sina kapitalkostnader och finansiella kostnader ändrade lokalhyran för fastigheten under perioden april–december 2020.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PROG 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**193 393**	**198 297**	**211 145**	**220 980**	**228 126**	**224 997**	**220 016**	-3,6 %	-0,4 %
Försäljningsintäkter	414	365	866	662	580	425	600	3,4 %	-9,5 %
Avgiftsintäkter	0	4	0	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Stöd och bidrag	5	2	71	19	0	0	14	0,0 %	-23,2 %
Övriga verksamhetsintäkter	192 974	197 927	210 208	220 299	227 546	224 572	219 402	-3,6 %	-0,4 %
Verksamhetskostnader totalt	**113 213**	**129 801**	**148 665**	**156 909**	**170 092**	**161 791**	**161 799**	-4,9 %	3,1 %
Personalkostnader	2 025	2 136	2 004	2 135	2 312	2 246	2 242	-3,0 %	5,0 %
Köp av tjänster	35 620	41 634	44 745	45 553	48 075	47 708	45 464	-5,4 %	-0,2 %
Material, förnödenheter och varor	21 326	22 834	23 117	22 753	24 670	24 539	26 218	6,3 %	15,2 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	54 242	63 197	78 799	86 468	95 036	87 298	87 874	-7,5 %	1,6 %
Driftsbidrag	**80 180**	**68 496**	**62 480**	**64 071**	**58 034**	**63 206**	**58 217**		
Finansiella intäkter och kostnader totalt	-11 383	-11 240	-11 589	-11 638	-12 038	-12 038	-12 039	0,0 %	3,4 %
Årsbidrag	**68 797**	**57 256**	**50 891**	**52 433**	**45 996**	**51 167**	**46 178**		
Avskrivningar och nedskrivningar	68 791	57 244	50 889	52 438	45 996	46 259	46 108	0,2 %	-12,1 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	6	12	2	-5	0	4 909	70		
Verksamhetskostnader och avskrivningar totalt	182 004	187 045	199 554	209 346	216 088	208 050	207 906	-3,8 %	-0,7 %
Interna verksamhetsintäkter %	95,9 %	94,9 %	95,1 %	94,9 %	94,0 %	94,8 %	94,6 %		
Externa verksamhetsintäkter %	4,1 %	5,1 %	4,9 %	5,1 %	6,0 %	5,2 %	5,4 %		

* Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2021.

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	BU 2021 Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	BS 2020 Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**228 126**		**220 980**	
Byggnadsspecifika kapitalhyror	189	0,1 %	-5 886	-2,7 %
Investeringsspecifika kapitalhyror	289	0,1 %	-274	-0,1 %
Lokalhyror för lokaler som ska totalrenoveras och som står tomma	-635	-0,3 %	1 923	0,9 %
Inverkan av de uppskattade fastighetsunderhålls- och skötselkostnaderna på HUS interna lokalhyror	634	0,3 %	1 084	0,5 %
Inverkan av de uppskattade kostnaderna för fastighetsreparationer på HUS interna lokalhyror	14	0,0 %	1 985	0,9 %
Nya barnsjukhuset, förändringar i nettohyran och underhållshyran	-229	-0,1 %	975	0,4 %
Utbildningslokaler för introduktionen av Apotti i Otnäs 9/2019–4/2021, andrahandsuthyrning av lokaler till Helsingfors stad och hyresavtalet utgick 4/2021	-727	-0,3 %	-496	-0,2 %
Tenalavägen 10, bl.a. Smärtklinikens nya lokaler och högre underhållshyra för hela fastigheten	632	0,3 %	592	0,3 %
Haartmansgatan 1 lokalhyror från HUS enheter, inkl. Mun- och tandvårdscentralens nya lokaler samt ändring i hyresavtalet för företagshälsovårdens lokaler	-851	-0,4 %	428	0,2 %
Haartmansgatan 1, Mun- och tandvårdscentralens andrahandsuthyrda lokaler, Helsingfors stad. Ändringar i projekttidtabellen, och därför uppsköts ibruktagandet av lokalerna och hyresdebiteringen med cirka 5 månader	-400	-0,2 %	740	0,3 %
Haartmansgatan 1 andrahandsuthyrda lokaler, Helsingfors universitet. Ändringar i projekttidtabellen, och därför uppsköts ibruktagandet av lokalerna och hyresdebiteringen med cirka 5 månader	-179	-0,1 %	334	0,2 %
Beroendepsykiatrins tillfälliga lokaler, Norra Hesperiagatan 27, Helsingfors. Betalningen av kapitalhyra upphörde 3/2021	-292	-0,1 %	-299	-0,1 %
Barnpsykiatrins tillfälliga lokaler, Norra Hesperiagatan 27, Helsingfors. Betalningen av kapitalhyra upphörde 10/2021	-410	-0,2 %	-387	-0,2 %
DSS, kostnader efter projektplaneringsfasen från Fastighetsaktiebolaget Dals samsjukhus	-163	-0,1 %	1 137	0,5 %
Böle, Rubikhusets hyresintäkter, betalningen av kapitalhyra upphörde 1/2021 för Huvud- och halscentrums samt Psykiatrins lokaler	-1 477	-0,6 %	-1 300	-0,6 %
HUSLAB-kontorshusets hyresintäkter	207	0,1 %	589	0,3 %
Återbäring av överskott till interna kunder	-4 255	-1,9 %	-2 363	-1,1 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	-459	-0,2 %	253	0,1 %
BS 2021	**220 016**	**-3,6 %**	**220 016**	**-0,4 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**216 088**		**209 346**	
Verksamhetskostnader BU/Föregående år	**170 092**		**156 909**	
Kostnader för fasen med vidare planering av Dals samsjukhus 2/2020–3/2021	-95	-0,1 %	6	0,0 %
Kostnader i enlighet med underhållsavtalet för fastigheterna (inkl. HNS Fastigheter Ab:s årskreditering -2,1 miljoner euro)	-2 332	-1,4 %	420	0,3 %
Fastighetsreparationer	-530	-0,3 %	-1 313	-0,8 %
Säkerhetstjänster	224	0,1 %	640	0,4 %
Fastigheternas energikostnader totalt	1 339	0,8 %	3 178	2,0 %
– uppvärmning (förändringar i medeltemperaturen 2021–2020)	652	0,4 %	2 342	1,5 %
– el (priset på börsel 12/2021)	732	0,4 %	343	0,2 %
– vatten	-271	-0,2 %	76	0,0 %
– gas (förändringar i medeltemperaturen 2021–2020)	226	0,1 %	416	0,3 %
Haartmansgatan 1 totalrenovering och ändring av hyresavtal, Mun- och tandvårdscentralen samt företagshälsovårdens lokaler. Ibruktagandet av de nya lokalerna sköts upp, och därför uppsköts hyresbetalningen 1/2021 -> 6/2021	-811	-0,5 %	1 306	0,8 %
Utbildningslokaler för introduktionen av Apotti i Otnäs, hyresavtalet upphörde 4/2021	-688	-0,4 %	-652	-0,4 %
Förändringar i nettohyran för Nya barnsjukhuset	-522	-0,3 %	413	0,3 %
Beroendepsykiatrins och barnpsykiatrins tillfälliga lokaler på Stengårds sjukhusområde, investeringshyran upphörde	-694	-0,4 %	-694	-0,4 %
Böle Rubikhusets investeringshyra upphör för Huvud- och halscentrums samt Psykiatrins lokaler	-1 542	-0,9 %	-1 465	-0,9 %
Nordenskiöldsgatan 18, Lokalhyra för Synapsias nya lokaler	-47	0,0 %	952	0,6 %
Ökning i HUSLAB-husets underhållshyror	282	0,2 %	-80	-0,1 %
Hyra för Eksjukhusets markområde fr.o.m. 4/2021	-107	-0,1 %	321	0,2 %
Fastighetsskatter (bl.a. inverkan av tillverkningsgraden för Brosjukhuset)	-104	-0,1 %	309	0,2 %
Avsättning, retroaktiva el- och underhållshyror för Tenalavägen 10 för åren 2018–2020	900	0,5 %	900	0,6 %
Riskavsättning för lokalkostnaderna	-5 000	-2,9 %	0	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnaderna	1 435	0,8 %	647	0,4 %
Verksamhetskostnader totalt	**161 799**	**-4,9 %**	**161 799**	**3,1 %**
Avskrivningar BU/Föregående år	**45 996**		**52 438**	
Avskrivningarna på Kirurgiska sjukhusets huvudbyggnad upphör 12/2020	0	0,0 %	-2 820	-5,4 %
Avskrivningarna på Hyvinge sjukhus huvudbyggnad upphör 12/2020	0	0,0 %	-1 392	-2,7 %
Hyvinge sjukhus, avskrivningarna på investeringen i endoskopins lokaler upphör 12/2020	0	0,0 %	-294	-0,6 %
Avskrivningarna på Barnets Borg upphör 12/2020	0	0,0 %	-478	-0,9 %
Avskrivningar på Parksjukhuset fr.o.m 11/2021	41	0,1 %	365	0,7 %
Engångsavskrivningar (2021: Kellokoski sjukhus)	195	0,4 %	-1 282	-2,4 %
Övriga avskrivningsförändringar	-124	-0,3 %	-428	-0,8 %
Avskrivningar totalt	**46 108**	**0,2 %**	**46 108**	**-12,1 %**
BS 2021	**207 906**	**-3,8 %**	**207 906**	**-0,7 %**

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Stora byggprojekt	145 693	190 090	169 627	-20 463	23 935
Små byggprojekt	13 182	14 000	14 269	269	1 087
Anskaffning av konst till byggprojekt	177	400	182	-218	4
TOTALT	**159 052**	**204 490**	**184 078**	**-20 412**	**25 026**

PERSONAL

Personal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	29	31	31	0,0 %	6,9 %
Årsverken	24,6	27,3	26,4	-3,3 %	7,3 %
Pris per årsverke (hela personalen)	86 947	84 625	85 017	0,5 %	-2,2 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-3,5 %	7,4 %
Prisdifferens, %				0,4 %	-2,4 %

Personaltäckning och rekrytering

Det totala antalet anställda hos HUS Lokalcentral uppgick 31.12.2021 till 31. Från 2020 ökade antalet anställda med två och var i linje med budgeten för 2021. År 2021 var det förverkligade antalet årsverken totalt 26,3, vilket var 0,9 årsverken färre än det budgeterade och 1,8 flera än 2020. De fast anställdas andel var 96,8 procent och de visstidsanställdas andel 3,2 procent.

En central utmaning för HUS Lokalcentrals personalledning 2021 var precis som under tidigare år att personalresurserna var begränsade i förhållande till verksamhetens omfattning. År 2021 rekryterades dock nyckelpersoner, och man lyckades höja antalet anställda till den budgeterade nivån. För centraliseringen av ledningens stödtjänster blev året det första egentliga verksamhetsåret.

Coronaepidemin fortsatte 2021, och därför fortsatte de exceptionella arbetsförhållandena under största delen av året. Arbetet och mötena genomfördes huvudsakligen på distans, och man försökte fortfarande begränsa de fysiska kontakterna för att kunna säkerställa en säker arbetsmiljö.

Begränsningarna i arbetet ledde till ökad elektronisk kommunikation samt betydande restriktioner i det yrkesmässiga och sociala umgänget. Introduktionen för nya arbetstagare krävde fortfarande nya förfaranden och rutiner. Å andra sidan upplevde personalen distansarbetet som en positiv sak.

I den personalnöjdhetsenkät (AMB) som genomfördes hösten 2021 blev indexresultaten lägre. Jämfört med året innan blev chefsindexet sämre. Siffrorna hade också blivit sämre för arbetsenhetens ledning, sörjandet för de anställdas hälsa och säkerhet, måluppsättningen samt uppmuntran och stöd för de anställda. Överbelastningsindexet blev bättre än året innan. Resultaten var fortfarande positiva (>4) i fråga om indexet för arbetets meningsfullhet, arbetsförmågan, ergonomin och trakasserier på arbetsplatsen.

Hos Lokalcentralen var den stadigvarande personalens avgångsomsättning 6,5 procent 2021, och till denna del uppnåddes målvärdet 5,5–6,5 procent, vilket är i enlighet med HUS strategiska nyckelmål. Resultaten i personalnöjdhetsenkäten 2021 behandlades i Lokalcentralens ledningsgrupp och med personalen. Chefspuls-enkäten om ledningen och chefsarbetet genomfördes fyra gånger 2021. Enkätresultaten blev sämre än HUS allmänna resultat. På basis av resultaten planerades vidare utvecklingsåtgärder för följande år.

Förändringarna i årsverken, jämfört med budgeten, beror på bland annat de fördröjda rekryteringarna samt den partiella uppskjutningen av dessa till 2022. Ökningen i antalet årsverken jämfört med 2020 berodde på de nya rekryteringarna som gjordes till alla HUS Lokalcentrals ansvarsområden. Årsverkesförändringarna förklaras närmare i schemat nedan.

Årsverken	BU 2021 årsv	avvikelse %	BS 2020 årsv	förändring %
BU/Föregående år	**27,3**		**24,6**	
Kundrelationschef, 4/2021	-0,2	-0,8 %	0,6	2,6 %
Fastighetschef, Mejlans 8/2021	-0,5	-1,8 %	0,4	1,4 %
Projektplaneringsgrupp	-0,4	-1,5 %	0,0	-0,1 %
HUS Miljöcentral, specialplanerare 2021	0,1	0,4 %	0,8	3,2 %
Kommunikationsexpert, organisationsförändring 2021	0,0	0,0 %	-0,2	-0,9 %
Övriga förändringar i årsverken	0,1	0,3 %	0,3	1,1 %
BS 2021	**26,4**	**-3,3 %**	**26,4**	**7,3 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2021 var priset på ett årsverke hos HUS Lokalcentral totalt 85 017 euro. Detta var 0,5 procent, dvs. 392 euro, högre än det budgeterade årsverkespriset och 2,2 procent, dvs. 1 930 euro lägre, än 2020. Årsverkespriset består av många olika element, av vilka ändringen i en del av dessa 2021 jämfört med 2020 hade en höjande inverkan på priset och en del sänkande. Den faktor som främst förklarar skillnaden i årsverkespriset mellan 2020 och 2021 är att målen för systemet med personalens resultatbonusar uppnåddes 2020, men inte 2021. HUS Lokalcentral anlitade inte hyrd arbetskraft 2021.

16.2.1.7 Resultatområdet HUS Gemensamma

Nyckeltal för verksamheten

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	17 950	23 000	18 172	-21,0 %	1,2 %
Patientförsäkring	7 597	18 000	14 619	-18,8 %	92,4 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	700	1100	1100	0,0 %	57,1 %
Medlemskommunernas tilläggsdebitering 2020	40 000			0,0 %	-100,0 %
Allokering av statens coronabidrag till Samförvaltningen	26 331			0,0 %	-100,0 %
Nedskrivning av Nylands beredskapslager	10 877			0,0 %	-100,0 %
TOTALT	103 455	42 100	33 891	-19,5 %	-67,2 %

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	83 771	-3 520	5 140
Produktivitetsmål % **)	0,0 %	1,0 %	1,0 %
Intern försäljning (1 000 €)	48 127	59 723	57 318

*) Resultat före erhållna och givna kundåterbäringar samt återbäring av överskott inom resultatområdet HUS Gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Interna verksamhetsintäkter	48 127	59 723	57 318	-4,0 %	19,1 %
Externa verksamhetsintäkter	118 882	54 713	47 343	-13,5 %	-60,2 %
Verksamhetsintäkter totalt	167 009	114 436	104 662	-8,5 %	-37,3 %
Verksamhetskostnader	91 707	116 393	106 486	-8,5 %	16,1 %
Avskrivningar	64	114	66	-42,0 %	3,4 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	83 771	-3 520	5 140		
Kundkrediteringar netto	-8 585	0	-5 140	0,0 %	-40,1 %
Räkenskapsperiodens resultat	75 186	-3 520	0		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-8 585		-5 140		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

År 2021 har samförvaltningens enheter haft en betydande roll då det gäller att reagera på coronaepidemin och leda åtgärderna i anslutning till denna. Den medicinska ledningen för samkommunen, dvs. ledningen för ansvarsområdet Sjukvård och tjänsteproduktion, har haft en central roll i detta, men också de övriga enheterna har inom sina egna ansvarsområden deltagit i ledningen av dessa åtgärder. Coronaepidemin resulterade i att huvudsakligen distansarbete utfördes 2021. Distansarbetet har etablerats som ett permanent sätt att utföra administrativt arbete, och förändringen i arbetssätten är till denna del betydande. Det extra arbete som följer av att reagera på coronaepidemin och den minskning i social interaktion som distansarbetet gav upphov till har dock sannolikt bidragit till den belastning som upplevs av medarbetarna.

Riksdagen godkände 23.6.2021 den lagstiftningshelhet som gäller social- och hälsovårdsreformen. Redan före den aktuella tidpunkten hade man hos HUS och i synnerhet inom samförvaltningen förberett sig för den kommande social- och hälsovårdsreformen och gjort beredningen för denna. Förvaltningsöverläkaren Teppo Heikkilä tog i december 2020 över ansvaret för samordningen av social- och hälsovårdsförberedelserna i en visstidsbefattning som projektchef 2021. I augusti 2021 fattade styrelsen ett beslut om att förlänga perioden för befattningen som projektchef till 2022 och samtidigt godkänna att tre projektchefsbefattningar och två ledningsassistentbefattningar inrättas som HUS organisation för beredning av social- och hälsovårdsreformen för perioden fram till utgången av 2022. Beredningsorganisationens uppgifter har omfattat bland att sörja för verksamhetsförutsättningarna för den temporära HUS-beredningsgruppen som bereder HUS-sammanslutningens grundavtal, för HUS samordna beredningen av organiseringsavtalet tillsammans med välfärdsområdena och Helsingfors stad samt samordna HUS interna beredskapsåtgärder. Den nya strukturen för social- och hälsovårdstjänsterna träder i kraft i början av 2023, vilket innebär en väsentlig förändring i verksamhetsgrunderna gällande bland annat finansieringen, och totalt sett kräver beredningen av social- och hälsovårdsreformen insatser av största delen av samförvaltningens enheter.

Största delen av samförvaltningens funktioner placeras i förvaltningscentralens byggnad på Mejlansområdet, dvs. i byggnad 5. Vid utvärderingen av byggnaden i slutet av året konstaterades det att byggnaden hade nått slutet av sin livscykel och kräver omfattande reparationer, om man vill fortsätta att använda den. Ekonomiskt sett är detta inte intressant, och planeringen av en ersättande byggnad för förvaltningscentralen pågår. Detta innebär att samförvaltningens funktioner måste flytta till tillfälliga lokaler, och planeringen av dessa påbörjades i slutet av året. Enligt den planerade tidtabellen flyttar samförvaltningen till tillfälliga lokaler på våren 2022. Samförvaltningens nya lokaler kommer sannolikt att grunda sig på ett koncept med ett aktivitetsbaserat kontor som också kräver att nya verksamhets- och arbetssätt omfattas. Också i fråga om dessa påbörjades förberedelserna redan i slutet av 2021.

Den väsentligaste förändringen som påverkade samförvaltningens organisation under räkenskapsperioden var att HUS upphandlingstjänster 1.7.2021 överfördes från resultatområdet HUS Logistik och blev ett ansvarsområde inom samförvaltningen, vilket resulterade i att antalet anställda hos samförvaltningen ökade med 60.

Framtidsutsikter

Social- och hälsovårdsreformen samt förberedelserna för denna kommer under hela 2022 att finnas på uppgiftslistan för alla samförvaltningens ansvarsområden och kräva varierande insatser. Konsekvenserna kommer att vara särskilt betydande inom ekonomiledningen till följd av att HUS ekonomiplaneringsprocess måste omplaneras så att den är i linje med den nya finansieringsmodellen.

Coronaepidemin påverkar verksamheten och kräver åtgärder av samförvaltningens ansvarsområden fortfarande 2022. I skrivande stund i början av februari finns det tecken på att epidemin och hälsovårdens belastning avtar i Finland.

Under första hälften av 2022 flyttas samförvaltningens enheter till tillfälliga lokaler, och i anknytning till detta skapas nya principer för användning av lokaler som lämpar sig för ett aktivitetsbaserat kontor.

I början av 2023 överförs Samkommunen HNS funktioner till HUS-sammanslutningen. Enligt 19 § i den så kallade verkställighetslagen (616/2021) ska anställningsförhållandena som HUS har i kraft fortsätta i HUS-sammanslutningen enligt samma anställningsvillkor som tidigare. Organise-

ringen av HUS-sammanslutningens förvaltningsfunktioner beror på förvaltningsstadgan som beretts av den temporära HUS-beredningsgruppen och godkänts av den kommande HUS-sammanslutningens högsta organ.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021 vs. föregående år
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna			
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten			
Samförvaltningens digitalisering	Antal Teams-möten	Mer än 90 % av årets möten med minst tre personer	Enligt dagens epidemianvisningar ordnas inte fysiska möten, och ingen separat mätning har således gjorts. Målet för distansmottagningarna var 20 procent. Resultatet var 18,5 %. Fler digitala vårdvägar än det målsatta färdigställdes, men antalet användare underskred målet 13/20 procent av patientema. På grund av arbetet som epidemin orsakade kunde de digitala vårdvägarna inte skalas som planerat.
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS			
Kundnöjdhetsmätning genomförs inom resultatområdet	Utifrån mätningen har en gemensam diskussion förts hos samförvaltningen och 1–2 gemensamma utvecklingsområden planerats	Kundnöjdhetsmätningen genomförs som en kontinuerlig mätning genom länkarna i e-postens underskrifter. Mätningen genomförs hösten 2021.	Kundnöjdhetsmätningen har genomförts som en kontinuerlig mätning genom länkarna i e-postens underskrifter. Mätningen genomförd.
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården			
En riskhanteringsplan har upprättats och följs upp	En plan har gjorts inom alla Samförvaltningens sektorer	100 %	Samförvaltningens riskhanteringsplan har upprättats enligt anvisningarna och följs upp i ledningsgruppen. Riskinformationen har uppdaterats och behandlats. Riskhanteringen implementeras proaktivt som en kontinuerlig och systematisk verksamhet hos samförvaltningen. Riskhanteringsverksamheten har integrerats i planerings- och uppföljningsprocesserna, inklusive implementeringscykler, för ekonomin och verksamheten.
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser			

De anvisningar som under coronaepidemin iakttagits hos HUS grundade sig på en stark rekommendation om distansarbete, och därför har i praktiken alla möten ordnats i det närmaste enbart som Teams-möten. Någon separat mätning har således inte behövts.

Kundnöjdhetsmätningen har genomförts och genomförs som en kontinuerlig verksamhet. Volymerna av responsen och den öppna responsen har varit ringa, och därför har inte de gemensamma utvecklingsområdena som tas upp i målet kunnat identifieras.

Riskhantering

HUS ledning tog i början av 2021 ställning till strategin och målen, koncernens riskprofil och betydande strategiska risker samt åtgärderna som dessa kräver. Under året genomfördes omfattande riskkartläggningar i hela organisationen. De strategiska riskerna och riskhanteringsåtgärderna har därefter behandlats i detalj hos resultatområdena och -enheterna. Samtidigt bedömdes riskerna under den kommande budgetperioden och planerades förvaltningsåtgärder för dessa. De planerade förvaltningsåtgärderna, ansvarsområdena och tidsplanerna antecknades i verksamhetsplanerna. Koncernen hade som mål att ytterligare stärka den strategiska riskhanteringens koppling till planeringen och uppföljningen av ekonomin och verksamheten. Riskerna identifierades och riskhanteringen följdes upp regelbundet också i delårsrapporterna och bokslutet på HUS-nivå. För verksamhetsområdena och resultatenheterna ordnades utbildningar i riskhantering, och HUS anvisningar om riskhantering preciserades.

År 2021 genomfördes många enskilda projekt för utveckling av riskhanteringen. Dessa omfattar exempelvis projektet för hantering av cyberriskerna där man undersöker vilka åtgärder som kunde vidtas för att förbättra cybersäkerheten samt förutsättningarna för köp av en lämplig försäkringslösning. Verkställigheten av utvecklingsåtgärderna fortsätter 2022.

Investeringar gjordes i projektriskhanteringen genom att utveckla och introducera enhetliga verktyg för att hantera riskerna i bygg- och totalrenoveringsprojekten. År 2022 fortsätter utvecklingsarbetet inom exempelvis verksamhetsutvecklingsprojekten samt IT-projekten.

HUS riskhantering deltog också i nära samarbete med HUS beredskapscentral i bland annat utvecklingen av beredskapssystemet, ordnandet av övningar och uppdateringen av anvisningarna. I beredningen av den nationella riskbedömningen förde HUS riskhantering fram den specialiserade sjukvårdens synpunkter för hela landet. Dessutom deltog riskhanteringen i det samarbete för främjande av patientsäkerheten som omfattar hela sjukdistriktet, effektiviserade samarbetsmetoderna tillsammans med HUS kvalitetsorganisation och hade med Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag ett nära samarbete gällande patientskadeförsäkringarna. En närmare beskrivning av riskhanteringsverksamheten finns i ett separat kapitel i verksamhetsberättelsen.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Sjukvårdsområdena totalt	39 484	50 840	46 795	-8,0 %	18,5 %
HUCS sjukvårdsområde	23 728	30 574	28 275	-7,5 %	19,2 %
Resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå	12 527	15 695	14 387	-8,3 %	14,8 %
Hyvinge sjukvårdsområde	1 535	2 190	1 953	-10,8 %	27,2 %
Lojo sjukvårdsområde	974	1 378	1 265	-8,2 %	29,9 %
Borgå sjukvårdsområde	720	1 003	915	-8,8 %	27,1 %
Stödtjänstenheterna	8 604	8 883	10 349	16,5 %	20,3 %
Dotterbolagen	39	0	174	0,0 %	344,1 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	104 719	41 000	34 963	-14,7 %	-66,6 %
Övriga kunder	14 163	13 713	12 380	-9,7 %	-12,6 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**167 009**	**114 436**	**104 662**	**-8,5 %**	**-37,3 %**

För resultatområdet HUS Gemensamma underskred faktureringen verksamhetsintäkterna i budgeten för 2021 med 8,5 procent. Medlemskommunernas totala fakturering understed budgeten för 2021 med 14,7 procent.

Medlemskommunerna debiterades för läkemedel för behandling av smittsamma sjukdomar till ett värde som underskred budgeten med 4,8 miljoner euro. Jämfört med 2020 ökade kostnaderna för läkemedel för behandling av smittsamma sjukdomar med 0,2 miljoner euro (1,2 procent) 2021. Andelen läkemedel för behandling av HIV av läkemedlen för behandling av smittsamma sjukdomar var 79,6 procent (15,5 miljoner euro) och andelen läkemedel för behandling av C-hepatit 17,6 procent (3,2 miljoner euro). Antalet vårdade infektionssjukdomspatienter uppgick till 3 289, dvs. 383 flera (13,2 procent) än 2020. År 2021 var den genomsnittliga kostnaden per vårdad infektionssjukdomspatient 5 525 euro, dvs. 10,6 procent lägre än 2020. Den patientspecifika läkemedelskostnaden har blivit lägre till följd av att man i fråga om HIV-patienterna kostnadsbaserat övergått till att använda enskilda läkemedelspreparat i stället för kombinationspreparat. Kombinationspreparaten är nya och patenten är i kraft, vilket innebär att det tills vidare inte finns någon priskonkurrens. Upphandlingsperioden för HIV-läkemedel har varit 2020–2021, dvs. avtalspriserna har hållit sig på samma nivå.

De patientförsäkringspremier som kapitationsbaserat har fakturerats medlemskommunerna 2021 uppgick till 14,6 miljoner euro. År 2021 fick medlemskommunerna återbäringar på 3,4 miljoner euro för patientförsäkringspremier.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PROG 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**70 445**	**86 723**	**89 323**	**167 009**	**114 436**	**160 777**	**104 662**	-8,5 %	-37,3 %
Försäljningsintäkter	66 540	44 972	71 201	162 502	112 312	106 891	101 942	-9,2 %	-37,3 %
Avgiftsintäkter	478	373	364	364	355	308	348	-1,9 %	-4,3 %
Stöd och bidrag	1 881	2 328	1 705	142	1 560	53 251	1 834	17,6 %	1193,1 %
Övriga verksamhetsintäkter	1 546	39 050	16 053	4 001	209	328	538	157,4 %	-86,6 %
Verksamhetskostnader totalt	**75 020**	**89 401**	**91 319**	**91 707**	**116 393**	**106 174**	**106 486**	-8,5 %	16,1 %
Personalkostnader	15 872	19 394	21 031	28 302	30 906	30 193	30 964	0,2 %	9,4 %
Köp av tjänster	28 951	40 148	39 611	39 586	56 146	51 245	51 363	-8,5 %	29,8 %
Material, förnödenheter och varor	26 102	25 274	27 005	19 595	24 906	20 312	19 590	-21,3 %	0,0 %
Understöd	15	56	75	110	110	100	100	-9,1 %	-9,1 %
Övriga verksamhetskostnader	4 079	4 530	3 596	4 116	4 325	4 324	4 469	3,3 %	8,6 %
Driftsbidrag	**-4 574**	**-2 679**	**-1 997**	**75 302**	**-1 957**	**54 604**	**-1 824**		
Finansiella intäkter och kostnader totalt	179	-472	-278	-52	-1 449	307	1 890	-230,4 %	-3758,4 %
Årsbidrag	**-4 395**	**-3 151**	**-2 275**	**75 250**	**-3 407**	**54 911**	**66**		
Avskrivningar och nedskrivningar	11	33	59	64	114	70	66	-42,0 %	3,4 %
Extraordinära poster	6 838	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	2 432	-3 183	-2 333	75 186	-3 520	54 841	0		
Verksamhetskostnader och avskrivningar totalt	75 030	89 434	91 378	91 771	116 507	106 243	106 552	-8,5 %	16,1 %

Interna verksamhetsintäkter %	42,9 %	46,0 %	28,0 %	29,1 %	52,2 %	38,4 %	55,4 %		
Externa verksamhetsintäkter %	57,1 %	54,0 %	72,0 %	70,9 %	47,8 %	61,6 %	44,6 %		

* Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2021.

HUS Logistiks upphandling överfördes 1.7.2021 till resultatområdet HUS Gemensamma. I systemen gjordes överföringen retroaktivt från och med 1.1.2021. För den överförda upphandlingsverksamheten inrättades inom resultatområdet HUS Gemensamma ett separat ansvarsområde och en separat ansvarsenhet för uppföljning och planering av verksamheten. Effekten av överföringen på resultatområdet HUS Gemensammas budget för 2021 var -3,5 miljoner euro.

Resultatområdet HUS Gemensammas operativa resultat visade ett överskott på 5,1 miljoner euro före kundåterbäringen till HUS enheter 2021. Det överskott som uppkom i räkenskapsperiodens resultat återfördes i samband med bokslutet till HUS enheter.

År 2021 underskred verksamhetsintäkterna det budgeterade med 9,8 miljoner euro (8,5 procent). Förändringen i verksamhetsintäkterna berodde främst på försäljningen till medlemskommunerna (läkemedlen för behandling av smittsamma sjukdomar och patientförsäkringspremierna) som minskade med 7,5 miljoner euro jämfört med budgetnivån 2021. Försäljningsintäkterna från HUS enheter överskred budgeten med 2,1 miljoner euro till följd av att överföringen av enheten Upphandlingstjänster från HUS Logistik till resultatområdet resulterade i att enhetens övriga försäljningsintäkter överskred budgeten med 2,4 miljoner euro. De försäljningsvinster på HUS fastighetsaktiebolag och personalbostäder som hänfördes till resultatområdet HUS Gemensamma uppgick till 0,4 miljoner euro 2021.

Verksamhetskostnaderna och avskrivningarna underskred budgeten med 9,9 miljoner euro (8,5 procent) och var 14,9 miljoner euro (16,1 procent) högre än utfallet föregående år. Budgetavvikelsen beror på att inköpen av läkemedel för behandling av smittsamma sjukdomar och patientförsäkringspremierna minskade samt att bland annat de köpta utbildnings- och resetjänsterna minskade till följd av coronaepidemin. Utfallet för personalkostnaderna var i linje med det planerade 2021.

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**114 436**		**167 009**	
Medlemskommunernas tilläggsdebitering 2020		0,0 %	-40 000	-24,0 %
Allokering av statens coronabidrag till Samförvaltningen		0,0 %	-26 331	-15,8 %
Nedskrivning av Nylands beredskapslager		0,0 %	-10 877	-6,5 %
Användning av läkemedel mot smittsamma sjukdomar	-4 810	-4,2 %	59	0,0 %
Patientförsäkringspremiernas underskridande	-3 381	-3,0 %	7 022	4,2 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning, kapitationsbaserad fakturering	0	0,0 %	400	0,2 %
Ändring av den statliga undervisnings- och forskningsersättningen	-143	-0,1 %	-107	-0,1 %
Övriga undervisnings- och forskningsintäkter	905	0,8 %	181	0,1 %
Stöd och bidrag för undervisning och forskning	603	0,5 %	1 220	0,7 %
Övriga stöd och bidrag (bl.a. EU, staten)	-329	-0,3 %	472	0,3 %
Försäljningsintäkter av anläggningstillgångar	321	0,3 %	-3 465	-2,1 %
Debitering av gemensamma kostnader, upphandlingstjänsternas andel	2 279	2,0 %	877	0,5 %
Debitering av gemensamma kostnader	314	0,3 %	4 742	2,8 %
Kundkrediteringar till HUS enheter	-5 140	-4,5 %	3 445	2,1 %
Övriga intäkter	-392	-0,3 %	15	0,0 %
BS 2021	**104 662**	**-8,5 %**	**104 662**	**-37,3 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**116 507**		**91 771**	
Personalkostnader	58	0,0 %	2 662	2,9 %
Anlitandet av expert- och konsulttjänster anpassas	-467	-0,4 %	1 629	1,8 %
Försäkringspremier (huvudsakligen patientförsäkringspremier)	-3 329	-2,9 %	6 680	7,3 %
Köpen av utbildnings-, inkvarterings- och resetjänster anpassas	-719	-0,6 %	189	0,2 %
Förändringar i övriga köp av tjänster (bl.a. köp av laboratorie- och ICT-tjänster)	-323	-0,3 %	3 188	3,5 %
Upphandling av läkemedels- och apoteksartiklar (bl.a. läkemedel mot smittsamma sjukdo	-4 828	-4,1 %	222	0,2 %
Köp av undersöknings- och vårdartiklar	-355	-0,3 %	7	0,0 %
Övriga förändringar	56	0,0 %	202	0,2 %
Avvikelse i avskrivningar	-48	0,0 %	2	0,0 %
BS 2021	**106 552**	**-8,5 %**	**106 552**	**16,1 %**

Investeringar i maskiner och anläggningar

Resultatområdet förvärvade aktier och andelar till ett värde av totalt 4,5 miljoner euro. Av detta investerades i Kiinteistö OY Laakson yhteissairaala 3 miljoner euro och i aktiebolaget Suomen sairaalalaitepalvelu som apport HUS utrustning till ett värde av 1,5 miljoner euro. Anskaffningen av ett kylförvaringssystem för Biobanken har skjutits upp, och därför påbörjades således inte upphandlingsberedningen 2021.

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Aktier och andelar	**15 060**	**3 000**	**4 514**	**1 514**	**-10 546**
Kapitalisering för fastighetsaktiebolaget Dals samsjukhus	15 060			0	-15 060
Förvärv av andel i Fastighet AB Dals samsjukhus		3 000	3 000		
Suomen sairaalalaitepalvelu Oy:s apportandel HUS apparatbestånd		0	1 500		
Övriga förvärv av aktier och andelar		0	14		
Apparatanskaffningar	**0**	**800**	**265**	**-535**	**265**
Biobankens kylförvaringssystem	0	400	0	-400	0
Biobankens små apparatupphandlingar	0	300	181	-119	181
Forskningsverksamhetens små apparatupphandlingar	0	100	84	-16	84
TOTALT	**15 060**	**3 800**	**4 779**	**979**	**-10 281**

PERSONAL

Personal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	394	423	426	0,7 %	8,1 %
Årsverken	329,6	367,1	359,7	-2,0 %	9,1 %
Pris per årsverke (hela personalen)	85 877	84 190	83 939	-0,3 %	-2,3 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-2,0 %	2,2 %
Prisdifferens, %				9,2 %	0,3 %

Personaltäckning och rekrytering

Antalet anställda per 31.12.2021 var 426. Antalet anställda ökade med 32 personer jämfört med 2020 och med 3 personer jämfört med budgeten. Totalt 80 procent av personalen har fast anställning, vilket är en relativt stor andel och ungefär den samma som inom kommunbranschen i genomsnitt. Majoriteten av de anställda hade en heltidsanställning. Hos resultatområdet HUS Gemensamma var andelen deltidsanställda 10,1 procent. Jämfört med tidigare år har personalstrukturen förblivit mer eller mindre oförändrad, de övriga anställdas andel av personalen var 86 procent.

Genomsnittsåldern för resultatområdet HUS Gemensammas personal var 46,9 år, kvinnornas andel av de anställda var 73 procent och männens andel 27 procent.

Den fast anställda personalens avgångsomsättning var på årsnivå 12,4 procent större än det som satts upp som mål. Omsättningen, exklusive pensioneringarna, var 10,4 procent. Inom resultatområdet HUS Gemensamma avgick totalt 7 personer med pension. Omsättningssiffrorna har blivit högre, men det finns stora variationer i siffrorna för de olika ansvarsområdena.

Det totala antalet årsverken uppgick till 359,7, vilket är 9,1 procentenheter högre än året innan (329,6 årsv 2020). Det mål på 367,1 årsverken som sattes upp i budgeten för 2021 underskreds med 7,4 årsverken (2,0 procent).

Ökningen i antalet anställda jämfört med året innan beror på överföringen av personal från HUS Logistik. Det mål för årsverkena som sattes upp i budgeten för 2021 underskreds hos resultatområdet HUS Gemensamma förutom i fråga om ansvarsområdet ledningen för sjukvården och tjänsteproduktionen (3,4 årsverken) samt ansvarsområdet kommunikation (2,4 årsverken).

År 2021 var det genomsnittliga årsverkespriset, inklusive bikostnader, 83 939 euro, dvs. 2,3 procent lägre än 2020 då det var 85 877 euro. Det genomsnittliga priset blev lägre till följd av att HR-, ekonomi-, kommunikations- och upphandlingsverksamheterna centraliserades till samförvaltningen. I personalkostnaderna har man beaktat avtalsförhöjningarna i arbets- och tjänstekollektivavtalen samt ökningen i reserveringarna för semesterlöner och -penningar. Ökningen i avsättningen för semesterlönen och -penningen förklaras av både ökningen i antalet anställda och behovet av extra arbetskraft på grund av coronaepidemin, vilket har gjort det svårare att ta ut full semester.

Årsverken	BU 2021		BS 2020	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**367,1**		**329,6**	
Ledningen för hälso- och sjukvården samt tjänsteproduktionen	3,4	0,9 %	0,7	0,2 %
Stora byggprojekt	0,2	0,1 %	2,9	0,9 %
HUS beredskapscenter	-0,7	-0,2 %	5,7	1,7 %
Huvudstadsregionens kompetenscentrum inom det sociala området, Socca	-2,5	-0,7 %	4,0	1,2 %
Kvalitet och patientsäkerhet	3,5	1,0 %	4,6	1,4 %
Ledningen för utvecklingsverksamheten	-1,2	-0,3 %	-3,1	-0,9 %
Stöd till strategiska utvecklingsprojekt	1,3	0,4 %	3,1	0,9 %
Forskningsledning	-1,3	-0,3 %	2,0	0,6 %
HUS forskningsanslag	-2,3	-0,6 %	-2,1	-0,6 %
FinnGen	-1,6	-0,4 %	-0,6	-0,2 %
Biobanken	0,4	0,1 %	3,3	1,0 %
Organ	2,6	0,7 %	1,0	0,3 %
Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC)	-1,9	-0,5 %	-0,3	-0,1 %
Personalledning	-1,9	-0,5 %	-0,8	-0,2 %
Ekonomiledning och särskilda uppgifter inom ekonomi	-4,4	-1,2 %	-0,6	-0,2 %
Kommunikationsledningen	2,4	0,6 %	6,1	1,8 %
Upphandlingstjänster	-1,5	-0,4 %	-1,0	-0,3 %
Övriga ansvarsenheters förändringar totalt	-2,0	-0,5 %	5,2	1,6 %
BS 2021	**359,7**	**-2,0 %**	**359,7**	**9,1 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2021 uppgick resultatområdet HUS Gemensammas personalkostnader till 31,0 miljoner euro, och av dessa var lönerna och arvodena 25,8 miljoner euro och personalbikostnaderna 5,2 miljoner euro. Personalkostnaderna överskred budgeten med 57 743 euro. Löner och arvoden, exklusive bikostnader, ökade med 9,1 procent jämfört med året innan.

Semesteravsättningarna var under kvalifikationsåret 1.4.2020–31.3.2021 för 3 331 dagar totalt 869 897,40 euro och under perioden 1.4.2021–31.12.2021 för 9 620 dagar totalt 2 266 828,66 euro. Avsättningarna för semesterpenningsdagar är 31.12.2021 (170 dagar) totalt 33 202,59 euro och avsättningen för sparledighet (1 322 dagar) totalt 365 679,03 euro. Ökningen i avsättningen för semesterlönen och -penningen förklaras av både ökningen i antalet anställda och behovet av extra arbetskraft på grund av coronaepidemin, vilket har gjort det svårare att ta ut full semester.

År 2021 anlitades ingen hyrd arbetskraft av resultatområdet HUS Gemensamma.

16.2.1.8 Resultatområdet HUS Företagshälsovård

Nyckeltal för verksamheten

Verksamheten 2021 präglades i väsentlig grad av de massiva coronavaccinationerna. Närmare 34 000 vaccinationer producerades. Den egentliga företagshälsovårdsverksamheten blev på grund av coronavaccinationerna mer inskränkt än i en situationen utan epidemier. Detta är en av orsakerna till att verksamhetsintäkterna blev lägre än förutsett i budgeten.

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-358	0	663
Produktivitetsmål % **)	1,5 %	1,0 %	1,0 %
Intern försäljning (1 000 €)	6 444	5 507	3 374

*) Resultat före erhållna och givna kundåterbäringar samt återbäring av överskott inom resultatområdet HUS Gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Interna verksamhetsintäkter	6 444	5 507	3 374	-38,7 %	-47,6 %
Externa verksamhetsintäkter	4 668	4 453	6 022	35,2 %	29,0 %
Verksamhetsintäkter totalt	11 112	9 960	9 396	-5,7 %	-15,4 %
Verksamhetskostnader	11 112	9 960	9 396	-5,7 %	-15,4 %
Avskrivningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	-358	0	663		
Kundkrediteringar netto	358	0	-663	0,0 %	-285,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	0	0		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	358		-663		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

År 2021 påverkades företagshälsovården av de ovan nämnda massiva coronavaccinationerna. Till följd av den goda vaccinationstäckningen producerades inte längre lika många coronavaccinationer av företagshälsovården i slutet av året. Man försökte genomföra bedömningar av arbetsförmågan och placeringskontroller som normalt. När produktionen av coronavaccinationer minskade kunde vi satsa på arbetsplatsutredningar och annan verksamhet som anknyter till arbetsplatsen.

Hanteringen av avtal och konkurrensutsättningar förbättrades, vilket resulterade i att en kontaktchef anställdes till ledningen för HUS Företagshälsovård. Chefen deltar i utvecklingen av de ekonomiska processerna och uppföljningen av ekonomin. I slutet av året rekryterades en planerare som administratör för patientdatasystemet. Uppgiftsbeskrivningen innefattar också utveckling av datasystemen och de digitala tjänsterna. Företagshälsovårdsdirektören som verkade som direktör för resultatområdet övergick i en annan arbetsgivares tjänst, och resultatområdesdirektörens uppgifter sköts av förvaltningschefen fram till att en ny företagshälsodirektör rekryteras.

Framtidsutsikter

De prioriteringar som hade fastställts för HUS-styrelsens verkställande direktör för 2020 innefattade att utveckla företagshälsovården som ett led i arbetet med att förbättra personalens välbefinnande. Målen i utvecklingsplanen omfattar bland annat

- utvidgning av utbudet av företagshälsovårdstjänster för personalen och förbättring av tillgången
- företagshälsovårdens rapporter och handledningsmodeller som stöd för ledningen
- vikten av och kvaliteten på företagshälsovårdens arbete samt företagshälsovårdsorganisationens attraktivitet
- företagshälsovård som stöder universitetsstudier, forskning och undervisning

År 2021 främjades åtgärderna som tas upp i utvecklingsplanen. Arbetsfysioterapeuternas ställning ändrades från sakkunnig till yrkesutbildad inom företagshälsovård 1.1.2022. Detta innebär att företagshälsovårdens klienter i fortsättningen kan boka en tid direkt till arbetsfysioterapeutens mottagning. Ändringen från sakkunnig till yrkesutbildad inom företagshälsovård ger arbetsfysioterapeuterna större möjligheter att verka och fatta beslut både självständigt och som en del av det multiprofessionella företagshälsovårdsteamet i bedömningen, planeringen, implementeringen och uppföljningen av arbetsförmågan och rehabiliteringsbehovet samt i verksamheten på arbetsplatsnivå.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021 vs. föregående år
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna			
Antalet distansmottagningar utökas	Antal distansmottagningar i förhållande till alla mottagningar	Minst 10 %	Distansmottagningar 19,6 %
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten			
Hela personalen utbildar sig	Andel av personalen som deltagit i utbildning	100 %	Antal anställda som deltog i utbildning 68 %
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS			
Kundnöjdhetsenkäten genomförs	Utfall för kundnöjdhet	Ja	På grund av producentens personalsituation genomfördes inte kundnöjdhetsmätningen 2021, utan skjuts upp till 2022
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården			
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser			

Jämfört med målet blev antalet distansmottagningar nästan dubbelt högre. Detta beror delvis på de restriktioner som sattes upp på grund av epidemin, men också på att HUS personal insåg de goda och flexibla möjligheterna att anlita företagshälsovårdstjänsterna.

Målet att hela personalen skulle delta i utbildning uppnåddes inte, utan underskreds med 30 procent. Orsaken till att målen inte uppnåddes var sannolikt både det mertidsarbete som coronaepidemin gav upphov till och bristen på lämpliga distansarbetsutbildningar för företagshälsovårdspersonalen.

På grund av problem med enkätproducenten genomfördes inte kundnöjdhetsenkäten 2021. Enkäten genomförs i början av 2022.

Riskhantering

Risk 1 är personaltillgång och säkerställande av täckning. Man arbetar fortfarande med att förbättra konkurrenskraften för företagshälsovårdspersonalens arbetsvillkor, och arbetet fortsätter 2022. En diskussion har förts med personalledningen om utveckling av HUS Företagshälsovårds lönestruktur. Personalledningen har redan satt upp preliminära planer gällande fortsättningen. Risken accentueras till följd av att man på grund av den låga lönestrukturen inte lyckats rekrytera personal. Risken är ganska sannolik, vilket kan få konsekvenser för tjänsteproduktionen.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Sjukvårdsområdena totalt	4 107	3 667	1 951	-46,8 %	-52,5 %
HUCS sjukvårdsområde	2 333	2 017	1 096	-45,7 %	-53,0 %
Resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå	1 319	1 183	596	-49,6 %	-54,8 %
Hyvinge sjukvårdsområde	216	230	120	-48,0 %	-44,5 %
Lojo sjukvårdsområde	115	127	67	-47,1 %	-41,3 %
Borgå sjukvårdsområde	123	109	72	-34,2 %	-41,8 %
Stödtjänstenheterna	2 240	1 840	1 343	-27,0 %	-40,0 %
Dotterbolagen	97	0	79	0,0 %	-18,3 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga kunder	4 668	4 453	6 022	35,3 %	29,0 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**11 112**	**9 960**	**9 396**	**-5,7 %**	**-15,4 %**

Avvikelsen från budgeten 2021 och bokslutet 2021 samt ändringen i bokslutet 2020 och bokslutet 2021 beror på coronaarbetet samt personalomsättningen som i väsentlig grad också ger upphov till behov av introduktionsperioder, vilket innebär att arbetsproduktiviteten inte svarar mot arbetsinsatsen den långvarigare personalen bidrar med.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verks. hänförlig till arbetspl., h	2 860	6 389	7 716	20,8 %	169,8 %
Indiv.besök totalt, antal	44 487	43 322	49 843	15,1 %	12,0 %
Indiv.besök, FPA kl I, antal	27 863	24 125	28 423	17,8 %	2,0 %
Indiv.besök, FPA kl II, antal	16 624	19 197	21 420	11,6 %	28,8 %
TOTALT	**47 347**	**49 711**	**57559**	**15,8 %**	**21,6 %**

Verksamheten som anknyter till arbetsplatsen utvidgades betydligt till följd av att vårdskulden hänför sig just till den aktuella verksamheten. I slutet av året minskade coronavaccinationerna, vilket möjliggjorde arbetsplatsutredningar samt arbetarskyddssamarbete i anknytning till bland annat riskbedömningarna.

Trots personalomsättningen och lång frånvaro har antalet individbesök ökat något då det gäller den lagstadgade verksamheten. Jämfört med föregående år har man lyckats ordna närmare 30 procent flera sjukvårdsmottagningar tack vare köpta tjänster.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultatet för HUS Företagshälsovårds räkenskapsperiod visade ett överskott på 0,6 miljoner euro före kundåterbäringar till HUS enheter. Den ersättning som FPA 2021 utbetalade för 2020 uppgick till 5,7 miljoner euro, vilket överskred det över 2020 periodiserade beloppet med 1,7 miljoner euro, och detta periodiserades som intäkt 2021. Som FPA-ersättning 2021 periodiserades 4,3 miljoner euro. HUS Företagshälsovårds överskottsresultat omvandlas till ett nollresultat genom att det uppkomna överskottet återbars i proportion till inköpen 2021 till HUS enheter.

Försäljningsintäkterna från HUS enheter 2021 underskred det planerade med cirka 2,2 miljoner euro. Utbudet av egentliga företagshälsovårdstjänster blev mindre delvis till följd av de mer än 10 000 timmar som lades ner på coronavaccinationerna i anslutning till coronaepidemin.

Verksamhetskostnaderna underskred det planerade för 2021 med 2,9 procent (0,3 miljoner euro) och blev 9,7 miljoner euro. Personalkostnaderna underskred det planerade för 2021 med 34,8 procent (2,0 miljoner euro), vilket berodde på den dåliga tillgången på personal, i synnerhet företagsläkare. År 2021 blev man tvungen att kompensera detta genom av köp av tjänster, i synnerhet läkartjänster, i större utsträckning än planerat. Köpen av tjänster överskred det planerade med 57,0 procent (1,7 miljoner euro).

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PROG 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**8 028**	**8 052**	**8 311**	**11 112**	**9 960**	**8 835**	**9 396**	-5,7 %	-15,4 %
Försäljningsintäkter	3 488	3 526	3 964	6 447	5 610	4 485	3 381	-39,7 %	-47,6 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Stöd och bidrag	4 540	4 525	4 347	4 665	4 350	4 350	6 015	38,3 %	28,9 %
Övriga verksamhetsintäkter	1	1	0	0	0	0	0	0,0 %	109,2 %
Verksamhetskostnader totalt	**8 022**	**8 038**	**8 603**	**11 112**	**9 960**	**9 468**	**9 396**	-5,7 %	-15,4 %
Personalkostnader	4 325	4 079	4 087	3 830	5 659	3 663	3 689	-34,8 %	-3,7 %
Köp av tjänster	2 605	2 921	3 496	6 245	3 071	4 638	4 564	48,6 %	-26,9 %
Material, förnödenheter och varor	173	161	119	119	128	136	134	4,2 %	12,2 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	919	876	901	917	1 102	1 030	1 010	-8,4 %	10,1 %
Driftsbidrag	**6**	**14**	**-292**	**0**	**0**	**-633**	**0**		
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Årsbidrag	**6**	**14**	**-292**	**0**	**0**	**-633**	**0**		
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	6	14	-292	0	0	-633	0		
Verksamhetskostnader och avskrivningar totalt	8 022	8 038	8 603	11 112	9 960	9 468	9 396	-5,7 %	-15,4 %

Interna verksamhetsintäkter %	42,0 %	42,6 %	46,3 %	57,1 %	55,3 %	49,8 %	35,1 %
Externa verksamhetsintäkter %	58,0 %	57,4 %	53,7 %	42,9 %	44,7 %	50,2 %	64,9 %

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**9 960**		**11 112**	
FPA-periodisering 2021	-50	-0,5 %	-365	-3,3 %
FPA-ersättning 2020 (avvikelse i periodiseringen)	1 715	17,2 %	2 057	18,5 %
Debitering till HUS enheter, företagshälsovårdstjänster försäljning	-1 274	-12,8 %	-3 052	-27,5 %
Kundkreditering till HUS-enheterna	-939	-9,4 %	-640	-5,8 %
Statligt coronastöd	0	0,0 %	342	3,1 %
Övrig försäljning (dotterbolag)	16	0,2 %	-58	-0,5 %
BS 2021	**9 396**	**-5,7 %**	**9 396**	**-15,4 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**9 960**		**11 112**	
Löner och arvoden, problem med läkartillgången	-1 616	-16,2 %	-125	-1,1 %
Lönebikostnader	-354	-3,5 %	-16	-0,1 %
Laboratorietjänster	-284	-2,8 %	-2 089	-18,8 %
Radiologiska tjänster	80	0,8 %	-118	-1,1 %
Expert- och konsulttjänster	-32	-0,3 %	-9	-0,1 %
Hyrd arbetskraft /huvudsakligen läkare)	1 525	15,3 %	283	2,6 %
Företagshälsovårdstjänster	465	4,7 %	352	3,2 %
ICT-Tjänster	-13	-0,1 %	102	0,9 %
Läkemedel och vårdförnödenheter	5	0,0 %	23	0,2 %
Hyror	-79	-0,8 %	108	1,0 %
Erhållna kundkrediteringar i bokslutet	-275	-2,8 %	-275	-2,5 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	14	0,1 %	48	0,4 %
BS 2021	**9 396**	**-5,7 %**	**9 396**	**-15,4 %**

PERSONAL

Personal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	68	80	75	-6,3 %	10,3 %
Årsverken	58,1	72,4	53,4	-26,2 %	-8,1 %
Pris per årsverke (hela personalen)	65 911	78 159	69 065	-11,6 %	4,8 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-26,2 %	-8,6 %
Prisdifferens, %				-8,6 %	4,4 %

Jämfört med budgeten var de anställda fem färre i bokslutet, vilket berodde på problemen med att rekrytera bland annat läkarresurser. Den relativt större negativa avvikelsen i antalet årsverken beror huvudsakligen på det stora antalet anställda som utför deltidsarbete. Deltidsarbete har på initiativ av personalen tillämpats för att stödja personalens psykiska arbetsförmåga. Utfallet för personalkostnaderna i bokslutet underskred budgeten, vilket huvudsakligen beror på bristen på tjänsteläkare samt personalen som utför deltidsarbete.

Personaltäckning och rekrytering

Av HUS Företagshälsovård personal är 94,7 procent kvinnor och 5,3 procent män. Viktningen mellan yrkesgrupperna är i enlighet med god företagshälsovårdspraxis. I alla yrkesgrupper inom

HUS Företagshälsovård finns det personer som behärskar båda inhemska språken, och i enlighet med HUS språkprogram beaktas kunskaper i båda inhemska språken också i rekryteringen.

Av HUS Företagshälsovårdspersonal deltog 68 procent i utbildningar. På grund av coronasituationen deltog färre personer i utbildningar än före epidemin. Utifrån personalnöjdhetsenkäten valdes som utvecklingsobjekt 1) möjlighet att delta i planeringen av det egna arbetet, 2) utveckling av samarbetet mellan yrkesgrupperna och 3) behovsenlig användning av resurserna.

Årsverken	BU 2021		BS 2020	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**72,4**		**58,1**	
Brist på företagsläkare	-14,9	-20,6 %	-0,7	-1,2 %
Förändring, vårdpersonal	-4,7	-6,5 %	-3,9	-6,6 %
Övriga förändringar i årsverken	0,7	0,9 %	-0,1	-0,2 %
BS 2021	**53,4**	**-26,2 %**	**53,4**	**-8,1 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hos HUS Företagshälsovård blev kostnaderna för hyrd arbetskraft högre till följd av problemen med att rekrytera tjänsteläkare. Semestrarna togs ut som planerat.

Hyrd arbetskraft	BU 2021		BS 2021		Förändrings-%	
	årsv.	1 000 euro	årsv.	1 000 euro	BS 2021/ BU 2021 (euro)	BS 2021/ BU 2021 (årsv.)
Vårdpersonal	0,4	0	0,0	0	0,0 %	-100,0 %
Läkare	6,2	638	20,6	2 112	231,2 %	231,2 %
Övrig personal	0,0	0	0,0	0	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare	0,0	0	0,0	0	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**6,6**	**638**	**20,6**	**2 112**	**231,2 %**	**213,3 %**

För coronavaccinationerna anlitades kortvariga vikarier sporadiskt.

16.2.1.9 Resultatområdet extern revision

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	67	0	184
Produktivitetsmål % **)	0,0 %	1,0 %	1,0 %
Intern försäljning (1 000 €)	651	715	531

*) Resultat före erhållna och givna kundåterbäringar samt återbäring av överskott inom resultatområdet HUS Gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Interna verksamhetsintäkter	651	715	531	-25,7 %	-18,4 %
Externa verksamhetsintäkter	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetsintäkter totalt	651	715	531	-25,7 %	-18,4 %
Verksamhetskostnader	651	715	531	-25,7 %	-18,4 %
Avskrivningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	67	0	184		
Kundkrediteringar netto	-67	0	-184	0,0 %	175,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	0	0		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-67		-184		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkterna (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Koncernens interna försäljning	651	715	531	-25,8 %	-18,4 %
Försäljning till medlemskommuner och övriga betalare	0	0	0	0,0 %	37,0 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	651	715	531	-25,7 %	-18,4 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Resultatområdet extern revision omfattar revisionsnämnden, enheten för extern revision samt revision som köpt av en extern tjänsteleverantör. Resultatområdet är fristående från samkommunens styrelse och den underordnade ledningen. Enheten för extern revision har till uppgift att biträda revisionsnämnden och vid behov revisorn samt att bereda de ärenden som revisionsnämnden beslutar om.

Enheten för extern revision biträdde revisionsnämnden i sammanställningen av utvärderingsberättelsen för 2020 (www.arviointikertomushus.fi). I utvärderingsberättelsen 2020 bedömdes förutom uppnåendet av de lagstadgade målen för verksamheten och ekonomin också konsekvenserna av coronapandemin, vårdtillträdet, missförhållandena i upphandlingsverksamheten samt ansvarsfullheten i upphandlingarna. Av organisationens verksamhetsenheter utvärderades resultatområdena Hyvinge sjukvårdsområde, HUS Asvia och HUS Apotek samt resultatenheten Gastrocentrum. Dessutom utvärderades implementeringen av rekommendationerna som gavs i utvärderingsberättelsen för 2018.

Enheten extern revision svarade för övervakningen av att skyldigheten att redogöra för bindningar iakttas och att registret hålls uppdaterat.

Enheten för extern revision samarbetade med andra sjukvårdsdistrikt och revisionsenheter i huvudstadsregionen i syfte att utveckla revisions- och utvärderingsverksamheten. Enheten deltog i huvudsatsregionens revisionsnämnders gemensamma utvärdering "En äldre patient på akuten".

Framtidsutsikter

I enlighet med principen om kontinuerlig utveckling vidareutvecklas i samarbete med revisionsnämnden utvärderingen och utvärderingsmetoderna så att de motsvarar organisationens behov och framtidsutmaningar allt bättre. Samarbetet med olika utvärderings- och revisionsparter, både inom och utanför organisationen, fortsätter i syfte att få en så högklassig utvärdering som möjligt, som kan utnyttjas och som ger mervärde.

Med tanke på planeringen och utvecklingen av enhetens verksamhet kommer man att följa upp revisionens verksamhetsområde.

Enheten kommer att delta i beredningen av HUS-sammanslutningen som inleder sin verksamhet i början av 2023 med beaktande av de uppgifter som ålagts revisionsnämnden i 125 § i lagen om välfärdsområden (611/2021). När HUS-sammanslutningens högsta beslutande organ har valt revisionsnämnden ska enheten för extern revision biträda revisionsnämnden och bereda ärenden fram till att utvärderingsberättelsen för 2022 har godkänts.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021 vs. föregående år
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna			
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten			
Utvärderingsrapporten 2020 färdigställs inom tidsfristen som förutsätts i förvaltningsstadgan § 70.	Utvärderingsrapporten färdigställs senast vid utgången av 2021.	Rapporten är färdig i april 2021	Uppnåddes. Utvärderingsrapporten godkändes 15.4.2021.
Utöver utvärderingsrapporten sammanställs utvärderings-PM som innehåller närmare information om effektiviteten och ändamålsenligheten för utvärderingsobjekten som valts av revisionsnämnden.	Antal utvärderingsrapporter per år.	4 PM per år	Uppnåddes. Fem utvärderingsrapporter har godkänts.
Enligt revisionsnämndens rekommendationer kan organisationens verksamhet utvecklas.	Implementeringsgraden för rekommendationerna.	Av rekommendationerna som gavs 2018 har 50 % implementerats eller också ändra verksamheten enligt rekommendationen.	Uppnåddes inte. 14 rekommendationer gavs, varav två ansågs ha implementerats fullt ut. De övriga rekommendationerna bedömdes fortfarande vara aktuella.
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS			
Från utvärderingsrapporten får beslutsfattarna väsentlig information om HUS verksamhet och ekonomi	Årlig enkät för fullmäktige.	Minst betyget 8 på skalan 4–10.	Uppnåddes inte. Svar gavs inte i enkäten. I fortsättningen fästs uppmärksamhet vid tidpunkten för och informationen om enkäten.
Allt bättre kommunikation om utvärderingsresultaten. Utvärderingsrapporten ska uppnås och utnyttjas.	Antal besökare på webbplatsen arviointikertomus.fi juni–augusti.	Minst 600 besökare.	Uppnåddes. På webbplatsen arviointikertomus.fi 10.5–31.8.2021: 803 sessioner och 635 användare.
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården			
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser			

Riskhantering

I en liten enhet framhävs säkerställandet av personaltäckningen och personalens kompetens i syfte att garantera kvaliteten och kontinuiteten. För att uppnå detta säkerställs kompetensen genom deltagande i utbildningar, främjande av arbetsengagemanget och arbetshälsan. Dessutom inrättade revisionsnämnden 9.9.2021 (38 §) inom resultatområdet extern revision en befattning som effektivitetsrevisor i arbetsförhållande, och denna tillsattes 1.1.2022.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Sjukvårdsområdena totalt	419	437	324	-26,0 %	-22,8 %
HUCS sjukvårdsområde	268	278	206	-26,0 %	-23,2 %
Resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå	108	116	86	-26,0 %	-20,3 %
Hyvinge sjukvårdsområde	20	19	14	-25,9 %	-27,4 %
Lojo sjukvårdsområde	13	13	10	-26,0 %	-24,1 %
Borgå sjukvårdsområde	10	10	7	-26,0 %	-25,8 %
Stödtjänstenheterna	232	278	207	-25,5 %	-10,6 %
Dotterbolagen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga kunder	0	0	0	0,0 %	37,0 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**651**	**715**	**531**	**-25,7 %**	**-18,4 %**

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PROG 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**522**	**526**	**534**	**651**	**715**	**713**	**531**	-25,7 %	-18,4 %
Försäljningsintäkter	522	524	533	651	715	713	531	-25,8 %	-18,4 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	37,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	0	2	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetskostnader totalt	**521**	**526**	**534**	**651**	**715**	**567**	**531**	-25,7 %	-18,4 %
Personalkostnader	308	337	334	366	457	384	377	-17,5 %	3,0 %
Köp av tjänster	183	159	178	260	230	157	130	-43,5 %	-50,1 %
Material, förnödenheter och varor	8	8	2	4	7	4	2	-72,7 %	-50,9 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	22	21	19	22	22	21	23	2,8 %	4,5 %
Driftsbidrag	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**146**	**0**		
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Årsbidrag	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**146**	**0**		
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	1	0	0	0	0	146	0		
Verksamhetskostnader och avskrivningar totalt	521	526	534	651	715	567	531	-25,7 %	-18,4 %

Interna verksamhetsintäkter %	99,9 %	99,6 %	99,9 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	99,9 %		
Externa verksamhetsintäkter %	0,1 %	0,4 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %		

Verksamhetsintäkterna för resultatområdet extern revision bildas i sin helhet på basis av årsavtal som HUS enheter betalar för. Faktureringen för dessa sköttes av Samförvaltningen.

År 2021 blev revisionssektorns verksamhetskostnader lägre än budgeterat. Detta berodde på att personalkostnaderna blev lägre än budgeterat, tjänster anlitades i mindre utsträckning, de övriga verksamhetskostnaderna lägre till följd av bland annat att nämndens kostnader för utbildning och möten blev lägre.

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**715**		**651**	
Intäkter från HUS-enheter	0	0,0 %	-53	-8,1 %
Givna kundkrediteringar i bokslutet	-184	-25,8 %	-67	-10,3 %
Övriga förändringar	0	0,0 %	0	0,0 %
BS 2021	**531**	**-25,7 %**	**531**	**-18,4 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**715**		**651**	
Personalkostnader	-80	-11,2 %	11	1,7 %
Expert- och konsulttjänster	-56	-7,8 %	-127	-19,5 %
Inkvarterings-, rese- och utbildningstjänster	-35	-4,9 %	0	-0,1 %
Övriga förändringar i köp av tjänster	-14	-1,9 %	-5	-0,8 %
BS 2021	**531**	**-25,7 %**	**531**	**-18,4 %**

PERSONAL

Personal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	5	4	5	25,0 %	0,0 %
Årsverken	3,6	3,7	3,8	1,1 %	4,2 %
Pris per årsverke (hela personalen)	101 317	122 768	100 236	-18,4 %	-1,1 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				1,1 %	-18,6 %
Prisdifferens, %				4,2 %	-1,1 %

Personaltäckning och rekrytering

Till följd av deltidsarbete blev antalet anställda högre än beräknat i budgeten. Antalet årsverken är 1,1 procent högre än det budgeterade, och orsaken är den samma som ovan. Externa experter har anlitats för att säkerställa det mervärdesskapande utvärderingsarbetet.

HUS organisation är stor och inkluderar mångprofessionella verksamheter, vilket kräver att personalen inom extern revision har en bred kompetens och förtrogenhet med olika utvärderingsämnen och -objekt. Enheten är liten, och därför framhävs också vikten av att säkerställa kompetens och personaltäckningen. Målet är att upprätthålla och främja kompetensen genom att delta i utbildningar som är till fördel med tanke på utvärderingsarbetet samt att följa upp utvecklingen inom branschen både i Finland och utomlands. För utvärderingen av denna omfattande och mångprofessionella organisation ordnades en gång per månad avdelningstimmar om organisationens olika funktioner och utvecklingsprojekt. Vid säkerställande av kompetensen och produktionen av en utvärdering som ger mervärde anlitas efter behov extern expertis. Man försöker säkerställa personaltäckningen genom att fästa uppmärksamhet vid arbetsengagemanget och arbetshälsan.

Årsverken	BU 2021 årsv	avvikelse %	BS 2020 årsv	förändring %
BU/Föregående år	**3,7**		**3,6**	
Förändring i användningen av personalresurserna	0,0	1,1 %	0,2	4,2 %
BS 2021	**3,8**	**1,1 %**	**3,8**	**4,2 %**

16.2.1.10 Resultatområdet HUS IT-förvaltning

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2020	BU 2021	BS 2020	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Nyckeltal för verksamheten					
Apotti teknisk tillgänglighet	100,00 %	99,95 %	99,99 %	0,0 %	0,0 %
Elektroniska tidsbokningstjänster för medborgare*	99,99 %	99,50 %	NA	NA	NA
Datakommunikationens totala användbarhet	99,99 %	99,95 %	99,99 %	0,0 %	0,0 %
Ekonomi-, personal- och materialförvaltning	100,00 %	99,50 %	100,00 %	0,5 %	0,0 %

*) Medborgarens elektroniska tidsbokningstjänster mätarrapportering inte tillgänglig. Övriga mätare i enlighet med målen.

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-1 709	0	17 163
Intern försäljning (1 000 €)	209 550	236 705	228 663

*) Resultat före erhållna och givna kundåterbäringar samt återbäring av överskott inom resultatområdet HUS Gemensamma

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Interna verksamhetsintäkter	209 550	236 705	228 663	-3,4 %	9,1 %
Externa verksamhetsintäkter	16 854	12 888	26 524	105,8 %	57,4 %
Verksamhetsintäkter totalt	226 404	249 593	255 187	2,2 %	12,7 %
Verksamhetskostnader	208 400	225 499	230 890	2,4 %	10,8 %
Avskrivningar	19 595	24 094	24 217	0,5 %	23,6 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	-1 709	0	17 163		
Kundkrediteringar netto	117	0	-17 093	0,0 %	-14732,7 %
Räkenskapsperiodens resultat	-1 592	0	70		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	117		-17 093		

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Kvalitetshantering och kontinuerlig förbättring

I kundnöjdhetsundersökningen fick HUS IT-förvaltnings verksamhet som helhet betyget 3,5, dvs. ungefär det samma som i den föregående mätningen (mål: 3,8). Resultatet för terminaltjänsterna var i linje med det målsatta, 3,9. Kunderna var också nöjda med användningen av kontorsapplikationerna (4.1), e-posten (4.2) och Teams (4.1). Resultatet för Service Desk-tjänsterna (ADB-stöd) förbättrades och blev 3,7 (mål 3,9). Nöjdheten med Apotti-systemet sjönk

till nivån 2,5 (mål 3,2). Användarna var inte helt nöjda med dokumenthanteringen (3,1) och ledningens datasystem (3,1) samt Harppi (3,1).

HUS IT-förvaltnings system för hantering av informationssäkerheten beviljades certifikatet ISO 27001 våren 2021. Certifikatet är ett bevis på att arbetet för att säkerställa informationssäkerheten grundar sig på riskbedömning och -hantering samt omfattar alla behövliga delområden. Certifieringen ISO 9001 för IT-förvaltningens kvalitetssystem är fortfarande i kraft. Också certifieringen ISO 13485 för systemet för hantering av produktutvecklingen förnyades. Internrevisionsgruppen inledde sin verksamhet och deltog i en utbildning som ger revisionskompetens. År 2021 genomfördes totalt åtta internrevisioner.

Processen med anmälan av händelser som äventyrat patientsäkerheten (HaiPro-anmälningar) utvecklades genom att öka antalet personer som behandlar allvarliga händelser samt i fråga om anmälningsbehandlingen precisera arbetsfördelningen mellan dem som deltar i processen. År 2021 hade vi ett nära samarbete med HUS vårdenheter, de övriga resultatenheterna och systemleverantörerna i syfte att finna grundorsakerna till tillbud samt ta fram korrigerande åtgärder.

Utifrån rekommendationerna i utredningen av HUS ICT-upphandling började korrigerande åtgärder vidtas 2021. Syftet var att förbättra transparensen i verksamhetsplaneringen och resursallokeringen för denna i HUS ICT-upphandlingsprocess. Målet har varit att skapa en standardiserad serviceväg för att hantera helheten med upphandling av ICT-system genom att utnyttja avtalshanteringens samt CRM-systemets uppgifter. Åtgärderna bidrar till kostnadsuppföljningen av upphandlingarna samt övervakningen av att upphandlingslagstiftningen iakttas. Målet är att främja HUS ICT-upphandlingsförslag, men å andra sidan också att bedöma nödvändigheten av förslag på HUS-nivå. Hösten 2021 intensifierades samarbetet med ansvarsområdet upphandlingar inom resultatområdet HUS Gemensamma i syfte att identifiera gemensamma gränssnitt samt harmonisera verksamhetsprocesserna och -sätten.

ICT-förändring inom social- och hälsovården
HUS Sote-ICT-förändringsprojekt inleddes med styrgruppens möte 1.9.2021. De projektplaner och finansieringsansökningar som förutsätts av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) har gjorts, och projektets framskridande rapporterats varje månad. Finansieringsbesluten meddelades 20.12.2021. HUS Sote-ICT-förändringsprojekt har beviljats finansiering på totalt 6,0 miljoner euro. Sote-ICT-förändringsprojektet var också föremål för extern revision 15.12.2021. HUS IT-förvaltning deltar aktivt i verkställigheten av reformen och sköter de nödvändiga datasystemändringarna samt förbereder sig för att tillhandahålla datasystemtjänster i synnerhet för de nya välfärdsområdena i Nylandsområdet.

Apotti och systemtjänsterna för patientvården
Patientdatasystemet Apotti introducerades vid de radiologiska enheterna inom HUS Diagnostikcentrums avbildning (cirka 1 150 användare) i april 2021. Efter det användes Apotti i hela HUS, bortsett från HUS Diagnostikcentrums KNF-, KLF- och KFI-enheter (cirka 250 slutanvändare).

Introduktion hos HUS Diagnostikcentrum var mer teknisk än de tidigare introduktionerna och innefattade flera integrationer mellan tredje parters samt kommunernas olika patientdatasystem. I samband med introduktionen fanns det många allvarliga fel i Apotti-datasystemet. Korrigeringen av dessa prioriterades och följdes upp i enlighet med den för introduktionen planerade besluts- och upptrappningsmodellen. I fråga om Kymsote beslöt man att återgå till att använda det gamla datasystemet Radu för avbildningen i juni. I syfte att lösa problemen i introduktionen bildades IT-förvaltningens och Apottis gemensamma TEHO-grupp som

sammanträdde varje vecka fram till september, och uppföljningen fortsatte fram till slutet av året. Enligt planerna introduceras Apotti hos avbildningens KNF-, KLF- och KFI-enheter i maj 2022.

Våren 2021 förankrades modellen för hanteringen av Apottis vidareutveckling. Enligt den omarbetade hanteringsmodellen kan slutanvändarna fortfarande begära att systemet utvecklas till någon del, men avvikande från det tidigare ska verksamhetsområdena själva först bedöma och prioritera sina egna förslag. Utvecklingen av Apotti grundade sig förutom på verksamhetsområdenas önskemål också på behoven i HUS projekt för digital förändring och strategiska projekt samt HUS forskningsgrupper.

Ett av HUS centrala strategiska mål 2021 har varit att utvidga användningen av Apottis kundportal Maisa . Maisas kändhet har förbättrats genom att utbilda tiotals yrkesutbildade inom HUS samt informera både yrkesutbildade och patienter om Maisa. Användningen av Maisa utvidgas ytterligare 2022, och HUS mål är att 70 procent av patienterna är aktiva Maisa-användare.

Av de system som tas ur bruk när Apotti introduceras har operationssalarnas verksamhetsstyrningssystem Opera samt munhälsovårdens system Mediatri körts ned kontrollerat. I patientwebbläsaren 360 för bläddring i gamla patientuppgifter har datainnehållet under året utvidgats och förbättrats genom versions- och korrigeringsuppdateringar.

Hanteringssystemet för röntgenbilder, Siemens PACS, togs först i användning på ögonkliniken under årets första kvartal. Användningen av det elektroniska journalhandlingsarkivet XDS utvidgades till nya Apotti-kommuner. Introduktionsprojektet för den digitala patologins bildsystem avslutades i oktober, och i systemet övergick man till fasen med kontinuerliga tjänster. Den prehospitala akutsjukvårdens datasystem Merlot Med utvidgades som planerat till Eksotes område under året.

Analys, integration och ledningens datasystemtjänster
Utvecklingen av faktureringssystemhelheten Atlas framskred, och de första introduktionerna genomfördes under 2021. Det är fråga om HUS system för produktifiering och prissättning i både kund- och organisationsfaktureringen. Det producerar faktureringsmaterialet i ekonomiförvaltningens datasystem. Systemhelheten har utvecklats under HUS handledning och byggts upp så att systemet lätt kan modifieras och skalas.

Under året har många olika rapporteringshelheter inkluderats i Power BI-miljön: Operationsverksamhetens nya rapportering, omarbetningen av rapporteringen om Vårdtillträdet samt Power BI-rapporterna om Täckningen av coronavirus- och säsonginfluensavaccinationerna. Rapporten Strategiska och operativa indikatorer har publicerats som en helhet i BI Indikatorer för informationsledning. Omarbetningen av rapporteringen om personaluppgifter (det så kallade Urhea-projektet) har framskridit då det gäller datapoolintegrationerna för källsystemen samt fastställandet av rapporteringsbehoven, och implementeringen av rapporteringen främjas i början av 2022.

Enligt lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården slutar övergångsperioden för lagen våren 2022 då behandlingen av registermaterial i alla forskningsprojekt flyttas till en informationssäker användningsmiljö. Den informationssäkra användningsmiljö som förutsätts i lagen planerades och utvecklades under 2021. AI-remissorterarens skalbara plattform planerades och utvecklades för produktion 2021, och under årets lopp togs AI-remissorterare i produktionsanvändning inom fem specialiteter: urologi, ortopedi, öron-, näs- och halssjukdomar, neurologi och hudsjukdomar. Informationstjänstens produktion av datatjänster har ungefär tredubblats sedan året innan, men den genomsnittliga genomloppstiden har å andra sidan blivit betydligt kortare. Tjänsten har också förbättrats genom att utveckla självbetjäningsverktyg. I introduktionen av den internationella OMOP-

datamodellstandarden avslutas den första projektfasen hos HUS Datapool när det mest centrala patientregistermaterialet har anpassats enligt OMOP-modellen.

Forskarens arbetsbord 2.0 och forskarens servicenavigatör publicerades i mars 2021. Målet är att rationalisera behandlingen av etiska utlåtanden samt forsknings- och datatillstånd hos HUS.

E-tjänster
Ett av HUS strategiska mål är att utvidga introduktionen av digitala tjänster. Av de elektiva öppenvårdsbesöken genomfördes 18,4 procent med hjälp av digitala tjänster 2021. Funktionerna i applikationen Min vårdväg, de digitala vårdvägarna och mobilapplikationen Min vårdväg vidareutvecklades. För olika patientgrupper har totalt cirka 200 digitala vårdvägar skapats. Vid utgången av året hade 36 230 aktiva patienter loggat in på de digitala vårdvägarna. Den integrerade digitala vårdvägen, som sammanlänkar den specialiserade sjukvården och primärvården, har introducerats hos HUS Barnpsykiatri och Esbo stads familjerådgivning.

Hälsobyns och Psykportens öppna webbplatser besöktes 2021 av 8,4 miljoner personer totalt 38,6 miljoner gånger. I Hälsobyn publicerades Kuulotalo (Hörselhuset) som producerades i samarbete mellan universitetssjukhusens Hörcentraler och som är hus nummer 33 i Hälsobyn. Tjänsten TerveyskyläPRO stärkte sin ställning som publikationsplattform för handböcker och webbkurser avsedda för yrkesutbildade inom social- och hälsovårdsbranschen. Tjänsten hade närmare 60 000 användare och 800 000 webbesök.

Genom kundresponstjänsten insamlades inom hela HUS respons från 287 223 kunder. Introduktionen av den HUS-omfattande Anvisningsbanken utvidgades ytterligare, och i slutet av året fanns det 5 183 patient- och vårdanvisningar i Anvisningsbanken. Tillsammans med kommunerna inom HUS-området testades gemensam användning av Anvisningsbanken då det gäller begränsade anvisningar.

Många program producerades för hanteringen av coronaepidemin. Genom Coronaguiden har invånarna i Nyland kunnat boka en tid för coronavirusprovtagning på de ställen som drivs av HUS Diagnostikcentrum. Genom Coronaguiden gjordes 1 891 940 självbetjäningsbokningar, av vilka 499 377 gjordes för någon annan person räkning. Dessutom gjordes 304 246 bokningar av yrkesutbildade. Medborgarna fick sina coronatestresultat per SMS. På sommaren 2021 öppnades tjänsten MinCoronainfo.fi för utskrift av testresultatintyg och i slutet av året som självbetjäningskanal för insamling av exponeringsuppgifter. HAAVI-programvaran för uppföljning och spårning av smittspridningen möjliggjorde gemensamma och effektiva uppföljnings- och spårningsprocesser för enheterna för smittsamma sjukdomar i Nylands kommuner samt HUS epidemiexperter. En applikation för bokning av coronavaccinationstider introducerades i samarbete mellan kommunerna i Nyland och HUS 4.1.2021. Vid utgången av 2021 hade applikationen använts för självbetjäningsbokning av 1 506 358 coronavaccinationstider, och de yrkesutbildade bokade genom applikationen 1 167 393 coronavaccinationstider för klienter i Nyland.

I samarbete med social- och hälsovårdsministeriet samt THL planerades och implementerades programmet Finentry.fi för inresandes coronaprovtagningar. Programmet togs i användning på Helsingfors-Vanda flygplats 7.1.2021. Då tjänsten togs i bruk samarbetade vi gällande kommunikationen med ministerier, trafikidkare, turistföretag och invandrarorganisationer. Finentry.fi började användas i 19 sjukvårdsdistrikt. Webbplatsen Finentry.fi besöktes 2021 av 1 363 569 personer, av vilka 612 300 var inresande som bokade en tid för coronavirusprovtagning.

Företagssamarbetet är viktigt då det gäller att uppnå HUS strategiska mål. CleverHealth Network (CHN) är ett innovationsekosystem som samordnas av HUS och finansieras av Business Finland. I systemet utvecklas hälsotekniska produkter och tjänster för världsmarknaden genom att slå samman HUS kliniska kompetens, företagssamarbete och HUS omfattande dataresurser. I de

pågående projekten utvecklas bland annat distansuppföljning av graviditetsdiabetes, diagnostik för hjärnblödningar, snabbare diagnoser för sällsynta sjukdomar, mer individuell behandling av akut leukemi och behandlingar för hemdialyspatienter. År 2021 startades 2 nya projekt: I Clever P utvecklas sekundära preventionsmetoder för patienter med kranskärlssjukdomar samt E3 där man tar fram lösningar för infektionssäkra inomhuslokaler. I alla projekt har tillämpningen av artificiell intelligens en central roll. Antalet CHN-företag ökar fortlöpande, och nya projektidéer främjas. HUS Testbed-verksamheten utvecklas i samarbete med yrkeshögskolan Metropolia och Helsingfors stad, och för denna har man fått finansiering ur stadens innovationsfond.

Teknik- och produktionstjänster
För operativsystemet Windows 10 gjordes programuppdateringen 20H2 i totalt 27 359 arbetsstationer. Windows-operativsystemet uppdateras vartannat år så att arbetsstationsmiljön hålls ajour. Uppdateringarna förbättrar informationssäkerheten, vilket i sin tur underlättar hanteringen av arbetsstationerna.

Serviceavtalet för grundläggande informationsteknik konkurrensutsattes, och ett avtal ingicks med leverantören i september 2021. Det omfattande avtalet gäller livscykeltjänster för terminalerna, driftstjänster för servrarna, hanteringstjänster för molntjänsterna samt slutanvändartjänster. Inom ramen för avtalet köps dessutom kompletterande experttjänster. Upphandlingen innefattar också eventuella tjänster som ordnas för välfärdsområdena. Målet för den nya avtalsperioden är fortfarande förbättring av användarupplevelsen, utvidgning av automationen, agilitet samt säkerställande av kontinuiteten och informationssäkerheten.

Förvaltningens verksamhetsstyrningssystem och strategiarbetet för Harppi har redan inletts i syfte att ta fram metoder och mål för allt effektivare digitalisering inom förvaltningen. PO-projektet inleddes (PO= purchase order, avtalsbeställningar). I projektet skapas ett förfarande där fakturorna fogas till avtalen, vilket möjliggör realtidsuppföljning av avtalen. Vid beställning kan den kommande fakturan bokföras, vilket möjliggör automatiskt godkännande av fakturorna och på detta sätt en effektivare faktureringsprocess. Sedan juni 2021 har Harppis rekryteringsdel fungerat som HUS rekryteringssystem. Systemet för användarbehörigheter (IDM) har utvidgats ytterligare och de nya applikationsområdena har automatiserats. Coronaapplikationerna och den kraftiga ökningen i den externa identifieringen har varit de främsta orsakerna till att systemet för identifiering av externa användare HAG (Hus Access Gateway) stått i fokus.

Inom projektet för en omarbetning av HUS Ärendehanteringssystem övergick de första introduktionerna till produktionsfasen, vilket innebar att dokumenthanteringen, avtalshanteringen och de administrativa patientärendena introducerades. I början av året ersattes Skype-tjänsten i sin helhet med Teams-tjänsten inom hela HUS. Genom sin aktiva verksamhet har det av IT-förvaltningen samordnade Teams Velhot-nätverket, som har cirka 400 medlemmar, bidragit till att förbättra kunskaperna om Teams. På HUS intranät öppnades webbplatsen Digitoimisto som innehåller anvisningar om hur O365-applikationerna används.

Brosjukhuset togs i drift i slutet av oktober 2021, och verksamheten fick en smidig start utan några betydande problem i ICT-tjänsterna eller ICT-systemen som producerar dessa. Också de ändringar som gjordes för Parksjukhuset i Apotti-datasystemet fungerade utan problem.

Utvidgningen av resultatområdet HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå (MaKu) samt de övriga organisationsförändringarna vid årsskiftet krävde en ändring av koderna, och denna gjordes i HUS datasystem och även Apotti vid årsskiftet 2021–2022. Ändringarna gjordes utan några större problem.

IT-förvaltningen har förberett användningen av datasystemet Otava för arbetsstationernas information. Programmet kompletterar kommunikations- och informationskanalerna samtidigt

som riktad och snabb distribution av meddelanden direkt till skärmen på utvalda arbetsstationer möjliggörs.

Kundtjänster
De mest centrala projekten och ändringarna i IT-förvaltningens verksamhetsplan lyftes fram som utvecklingsprojekt i Kundtjänster-enhetens verksamhetsplan 2021. Dessa omfattade bland annat utveckling av Apottirelaterade tjänster (stöd och utbildning), implementering av avtalet om grundläggande informationsteknik, utveckling av processerna och verksamhetsmodellerna samt personal- och ledarskapsutveckling. Utvecklingen genomfördes i form av projekt och följdes upp med projektkort samt i Kundtjänsternas samverkans- och månadsöversikter. Resultaten innefattade bland annat att Apotti-utbildningarna överfördes till IT-förvaltningen, handlingsmodellen för HaiPro-behandlingarna omarbetades, kvalitetsuppföljningsmodellen för Apotti började tillämpas och resultaten i arbetsmiljöbarometern förbättrades i fråga om alla index, även i fråga om ledarskapet. Framsteg gjordes också i utvecklingen av tjänsteförfrågningarna, implementeringen av avtalet om grundläggande informationsteknik och utvecklingen av Apotti-stödmodellen.

HUS IT-förvaltnings enhet Kundtjänster producerade kundrelationshantering för alla HUS interna kliniska kundrelationer, områdestjänsternas kundrelationer samt av de externa kunderna för Apotti Ab och det nya sjukhuset i Esbo. Kundrelationshanteringen omfattade kundrelationsspecifika samarbetsmöten som ordnades av de kundansvariga och kundrelationscheferna gällande ICT-tjänsteuppföljning samt andra kundspecifika AS-möten (avdelningsskötare) tillsammans med utvalda kundrelationsteam. Enheten Kundtjänster sörjde för utredningar och information som behövdes i kundgränssnittet, till exempel i fråga om uppdateringen av operativsystemet Windows 10 i samarbete med Terminaltjänsterna samt i fråga om HaiPro-behandlingarna tillsammans med kvalitetschefen. Kundrelationstjänsterna deltog tillsammans med IT-förvaltningens Utvecklingstjänster i testet i projektet för utveckling av Atlas-systemets rapportering. Kundtjänsterna utvecklade också IT-förvaltningens kommande upphandlingsprocess som startar 2022.

År 2021 ordnades 776 utbildningar gällande kontinuerlig service med fokus på Apotti-systemet, och av dessa ordnades 372 av HUS IT-förvaltning. Från och med början av 2022 ordnar HUS IT-förvaltning alla utbildningar gällande kontinuerlig service samt från och med början av februari 80 procent av beställningsutbildningar gällande Apotti-systemet. År 2021 ordnade HUS IT-förvaltning dessutom totalt 148 andra utbildningar, av vilka 58 ordnades för IT-förvaltningens medarbetare och 90 för hela HUS. Totalt 4 559 HUS-medarbetare deltog i utbildningarna. Av de teman som togs upp i utbildningarna för hela HUS var de mest populära Power BI, Hälsobyn, Maisa och Anvisningsbanken. Av temana i IT-förvaltningens interna utbildningar var de mest populära dokumenthantering och hantering av egendom som ska skyddas, upphandling och hantering av informationssäkerheten i processintroduktionen.

Hos IT-förvaltningens ADB-stöd löstes månatligen i genomsnitt 51 procent av Apotti-incidenterna. Tills vidare uppnåddes inte målet på 60 procent. Svarstiden för samtalen gällande Apotti till ADB-stödet var månatligen i genomsnitt 46 sekunder, med andra ord uppnåddes målet på högst 62 sekunder. Andelen förfrågningar som gjordes genom webbtjänsterna av alla förfrågningar gällande Apotti som antecknades på en blankett för begäran om stöd var månatligen i genomsnitt 19 procent, dvs. målet på minst 30 procent uppnåddes inte.

Framtidsutsikter

Servicevägen för ICT-upphandlingarna vidareutvecklas, och i början av året skapas i CRM-systemet en serviceväg för framläggande av ICT-upphandlingsbehov samt standardiserad insamling av uppgifter som behövs i upphandlingsberedningen. Den elektroniska servicevägen förankras hos HUS enheter med beaktande av anvisningsuppdateringarna och utbildningarna.

Dessutom utses tre personer som upphandlingssamordnare som bland annat ska förbättra rådgivningen och beredningen för ICT-upphandlingsförslagen.
År 2022 upprätthålls HUS IT-förvaltnings tre kvalitetscertifikat (ISO 9001, ISO 27001 ja ISO 13485), och i enlighet med dessa utförs systematiskt utvecklingsarbete. Man har dessutom för avsikt att börja använda ett CRM-baserat verktyg för uppföljning av avvikelser i bedömningar och revisioner samt av utvecklingsobjekt.

Inrättandet av Nylands välfärdsområden och påbörjandet av HUS-sammanslutningens verksamhet samt de ändringar som gjorts av Helsingfors stad kräver omfattande ändringar i HUS nuvarande ICT-infrastruktur och datasystem. Ändringarna i bland annat organisationskoderna samt integrationerna mellan datasystemen är väsentliga, och genomförandet av dessa kräver stora arbetsinsatser av både HUS och tjänsteleverantörerna. För välfärdsområdena tillhandahåller HUS IT-förvaltning datapooltjänster samt bläddring i patientuppgifter, både gamla i 360-patientwebbläsaren och nyare i de aktiva patientdatasystemen, och delning av information.

På Brosjukhuset inleds verksamheten i början av 2023. HUS IT-förvaltning producerar de nödvändiga ICT-tjänsterna för det kommande sjukhuset. ICT-tjänsterna omfattar datakommunikation, lokaliseringstjänster, skötaranrops- och återupplivningslarmsystem, dörrdisplayer, operationssalarnas bildöverföring, AV- och videokonferenssystem, multifunktionsterminaler. patientövervakningskameror, terminaler, Apotti och andra ICT-lösningar.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåen det av målet
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna				
Realisering av mottagningar som lämpar sig som eBesök smidigt som distansmottagningar	eBesökens %-andel i förhållande till antalet mottagningsprestationer (50 % av lämpliga mottagningsbesök realiseras som distansmottagningar är målet för de kliniska enheterna)	ökning i antalet eBesök 50 % sedan året innan. Av öppenvårdens elektiva besök, exkl. akutmottagning och psykiatri, 15,4 % realiseras med hjälp av digitala tjänster	19,4 % inkl. psykiatris eBesök	Ja
Patienter vårdas effektivt genom digitala vårdvägens mobilapplikation Min vårdväg	Antal enheter som äger en digital vårdväg och som tagit mobilapplikationen Min vårdväg i användning	100 % av HUS resultatenheter (ursprungligen specialiteter), vilkas tjänster innefattar en digital vårdväg, tillhandahåller för sina patienter mobilapplikationen Min vårdväg	72 % av enheterna som äger en digital vårdväg hade tagit mobilapplikationen Min vårdväg i användning	Nej
Evidensbaserad ny information och produktutveckling är en del av bättre patientvård.	I AI-teamet färdigställs totalt 15 algoritmpaket, efter behov CE-märkta, för olika kliniska tillämpningsområden	15	I den gemensamma utvecklingen färdigställdes 16 algoritmer, av vilka 6 bildar ett algoritmpaket. Kvantitativt uppnåddes målet, men algoritmerna fördelades något avvikande från planen. Det tar cirka 3 år att omsätta CE-märkta, medicinska algoritmer i praktiken.	Ja
	20 % av dessa (3/15) görs i samarbete som grundar sig på den gemensamma utvecklingen mellan HUS och företagen	3	16 algoritmer utvecklades, av vilka 6 algoritmer (5 olika som identifierar hjärnblödning och 1 kompileringsalgoritm) har paketerats. Det kliniska testet av paketet genomförs 2022.	Ja
	60 % av dessa (9/15) genomförs som underentreprenader/köptjänster från företag	9	Totalt 7 algoritmer: 5 algoritmer godkända för produktion, analyserar och klassificerar remisstexter. I AIB-TBI-projektet färdigställdes 2	Nej
	20 % av dessa (3/15) görs på initiativ av HUS eget AI-team	3	På initiativ av HUS AI-team skapades 2 algoritmer, den ena vidareutvecklas 2022, och den andra, där en tidigare utvecklad algoritm vidareutvecklades, med ett större antal patienter. Denna nya algoritm har validerats genom två externa datakohorter, och en vetenskaplig artikel har gjorts om algoritmen.	Nej
	HUS Datapools nya alternativ för arbetsytor	5 produktifierade alternativ för arbetsytor har tagits fram	Hela 2021 utvecklades en datasäker användarmiljö som uppfyller kraven i sekundärlagen. Applikationshelheten har tagits i produktion och testanvänds i olika pilotprojekt. Miljön godkändes av myndigheterna i januari 2022. Den i lagen tillåtna övergångsperioden slutar i maj 2022.	Ja
	Volymen av materialförfrågningar (Antal arbetsbeställningar, kumulativt)	Ökning 30 % sedan året innan (mål 104 beställningar)	År 2021 var antalet materialförfrågningar och -utdrag hos informationstjänsten dubbelt högre än det målsatta och nästan tre gånger högre än 2020.	Ja
	Kundnöjdhet	NPS > 50	Hela årets genomsnitt NPS 69	Ja
	Utvidgning av forskningens datamodell (OMOP) så att den täcker de centrala specialiteterna	OMOP-modellerna täcker de största specialiteterna	Samordningen av patientdatasystemets data med den internationella OMOP-datamodellstandarden slutfördes och innefattade då de största patientdatasystemen och alla specialiteter som använder dessa.	Ja

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåen det av målet
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten				
HUS kliniska proffs stöds i eKompetens genom nätverk, information, demonstrationer, utbildningar och coachningar för de digitala tjänsterna	Antal deltagare i informationsmötena/coachningarna (on line och live) som ordnats av IT-förvaltningens ansvarsområde e-tjänster	Ökning 20 % sedan året innan	2 732 personer deltog i informationsmötena och coachningarna om e-tjänsterna	Ja
Kärnverksamhetens verksamhetskritiska IT-tjänster organiseras så, att personalomsättningen inte äventyrar tjänstekontinuiteten	Kompetenstäckning	För de kritiska tjänsterna har reservpersoner utnämnts, och deras kompetens har säkerställts	Under året har ansvarspersonerna för de kritiska tjänsterna och deras reservansvarspersoner utsetts. Kompetensen har säkerställts genom introduktion.	Ja
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS				
Utveckling av ledning genom information	HUS officiella externa rapportering (köer, remisser, vårdtillträde och Himo-uppgifter) är tillförlitlig, och kvalitetssäkring har genomförts	Datamodellerna har beskrivits, och kvalitetssäkringsprotokoll har fastställts för dessa	Tillförlitligheten av den officiella externa rapporteringen har förbättrats. Kvalitetssäkringen är en del av IT-förvaltningens kvalitetssäkring.	Ja
	Fastställande av en referensram för kvalitetssäkringen av data	Kvalitetssäkringen av data har gjorts i enlighet med ISO 8000-8-certifieringen	Verksamheten i enlighet med referensramen förankras och utvecklas. Workshopparna i 4/7-fasen. ISO 8000-8 har framskridit, och arbetet fortsätter 2022.	Nej
	Omarbetning av rapporteringsuppbyggnaden (Datalagring och rapporteringsrunda)	Informationsbasen och PowerBI som huvudsystem senast vid utgången av 2021	Användningen av HUS Totals och HUSDW-datalager frångås f.o.m. början av 2022, efter bokslutet. Uppgifter som anknyter till materialarkivering och den egentliga nedkörningen av tjänsterna samt utveckling av ersättande rapportering fortsätter i början av 2022.	Ja
	Introduktion av molnbaserade integrationsplattformar med utnyttjande av moderna gränssnitt (Smart on FHIR, REST)	Genomförande av integrationer i realtid	År 2021 har utvecklingsobjekt som observerats i integrationsstrategierna kartlagts och preciserats, t.ex. introduktion av molnbaserade integrationsplattformar med utnyttjande av moderna gränssnitt (bl.a. FHIR, Smart on FHIR&REST) med många leverantörer. HUS faktureringssystem för kunder och organisationer (Atlas) använder gränssnittet FHIR.	Ja
Utvecklingsåtgärderna som anknyter till HUS kundrespons följs upp och rapporteras i samarbete med HUS kliniska enheter	Den procentuella andelen av enheterna som rapporterar utvecklingsåtgärder av alla HUS enheter	95 % av HUS enheter rapporterar månatligen utvecklingsåtgärderna utifrån kundresponsen i HUS lednings rapport	75 %	Nej
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården				
I samarbete med social- och hälsovårdsaktörer från kommunerna i Nyland och HUS specialupptagningsområde skapas enhetliga digitala vårdvägar för klienterna	Antal multidisciplinära digitala vårdvägar	6 multidisciplinära digitala vårdvägar används	10	Ja
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser				
Utvidgning av den egna kompetensen till datasystemet Apotti	Utvidgning av den egna kompetensen i fråga om datasystemet Apotti så, att antalet köptjänster från Apotti kan minskas	Minskning av köptjänsterna 5 årsv	Utredningsgruppen identifierade två pilotuppgifter, överföringen av dessa till HUS påbörjades. Personalen deltar fortfarande i Epic-utbildningar.	Nej
Utvidgning av den egna kompetensen i tillämpningen av PowerBI-tekniken	Färre köpta tjänster genom utvidgning av den egna kompetensen	Minskning av köptjänsterna 2 årsv	Nya behov, större än förutsett, av att utveckla rapporteringen ledde till att köpta tjänster anlitades i allt större utsträckning hela 2021. Samtidigt utvidgades dock också utnyttjandet av den egna kompetensen om PowerBi-tekniken bland dem som arbetar med dataunderhåll, hanteringsmodellen för detta utvecklades och i enlighet med PowerBI-planen rekryterades egna experter	Nej

Riskhantering

I HUS verksamhet 2021 utsattes informationssäkerheten och datasystem för flera incidenter. Närmare information om dessa finns i avsnitt 10.8 Risker som anknyter till informationssäkerheten och datasystemen. Tack vare det ISO27001-certifierade Systemet för hantering av informationssäkerheten har HUS IT-förvaltnings riskhantering blivit mer systematisk och utöver riskhanteringen också inbegripit informationssäkerhet i fråga om personal och lokaler. I riskhanteringen tillämpas förfaranden och beaktas bedömningsobjekt i enlighet med de certifierade operativsystemen.

Inom IT-förvaltningen bedömdes de av koncernen fastställda strategiska riskerna och fastställdes åtgärder för att hantera dessa. I fråga om dessa risker fästes uppmärksamhet vid bland annat följande: Kontinuiteten i IT-förvaltningens operativa verksamhet kräver att kompetent personal rekryteras och att den nuvarande personalens kompetens upprätthålls och utvecklas. I IT-förvaltningspersonalens åldersstruktur uppstod utmaningar som man i framtiden bör förbereda sig för. Den föränderliga verksamhetsmiljön, konkurrensutsättningarna och de finansiella randvillkoren gav upphov till utmaningar. De risker som ofta uppstår i byggprojekt hade man lyckats inskränka genom god planering. Genom investeringar i försörjningsberedskapen lyckades man förutse och observera informationssäkerhetsincidenter.

Riskerna i HUS IT-förvaltnings verksamhet anknöt till tjänster och system som tillhandahålls av IT-förvaltningen. Informationssäkerhetsrisker bedöms inom ansvarsområdena och behandlas samt följs upp vid resultatenheternas möten. I bedömningen av informationssäkerhetsrisker användes HUS Riskit-systemet, och under året registrerades 142 nya anmälningar. IT-förvaltningens riskhanteringsgrupp satte som mål upp att slutföra riskbedömningen för de kritiska tjänsterna senast vid utgången av 2021.

I början av 2021 gjorde IT-förvaltningen för första gången en bedömning av personal- och lokalriskerna, och riskbedömningarna uppdaterades igen på hösten. För de mest betydande gjordes en implementeringsplan och en tidsplan. En del av de planerade åtgärderna kunde genomföras inom ramen för tidsplanen. Inom IT-förvaltningen säkerställdes personalens kompetens gällande riskhanteringen genom bland annat introduktioner som ordnades fyra gånger under 2021. Vid introduktionerna behandlades IT-förvaltningens riskhanteringsprocess, HUS Riskit-programmet, rutinerna och anvisningarna.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Sjukvårdsområdena totalt	155 386	169 392	161 639	-4,6 %	4,0 %
HUCS sjukvårdsområde	87 529	95 193	89 723	-5,7 %	2,5 %
Resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå	49 536	54 111	52 592	-2,8 %	6,2 %
Hyvinge sjukvårdsområde	8 998	10 071	9 347	-7,2 %	3,9 %
Lojo sjukvårdsområde	4 881	5 536	5 352	-3,3 %	9,7 %
Borgå sjukvårdsområde	4 442	4 481	4 625	3,2 %	4,1 %
Stödtjänstenheterna	53 146	66 366	65 948	-0,6 %	24,1 %
Dotterbolagen	1 018	948	1 076	13,5 %	5,7 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	4 586	2 878	3 903	35,6 %	-14,9 %
Medlemskommunerna och övriga kunder	12 268	10 010	22 621	126,0 %	84,4 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**226 404**	**249 593**	**255 187**	**2,2 %**	**12,7 %**

HUS IT-förvaltnings fakturering till HUS interna kunder (sjukvårdsområdena och stödtjänstområdena) underskred nivån på budgeten för 2021 med totalt 8,2 miljoner euro. Vid utgången av året återförde HUS IT-förvaltning totalt 17,2 miljoner euro till sina interna kunder. Utan kundåterbäringarna överskred debiteringarna till de interna kunderna budgeten med 9,1 miljoner euro. Faktureringen till intressebolagen överskred budgeten till följd av att faktureringen för Apottiresurserna som debiteras Apotti Ab överskred budgeten med totalt 0,8 miljoner euro. Faktureringen till medlemskommunerna och de övriga kunderna överskred budgeten med totalt 12,6 miljoner euro. Posterna som överskred budgeten inkluderade kostnader för coronavaccinationstiden på 5,5 miljoner euro som fakturerades kommunerna. De övriga avvikelserna från budgeten anknöt till statsbidragen för Finentry.fi-tjänsten (2,2 miljoner euro) och Sote-ICT-förändringsprojektet (1,1 miljoner euro). Avvikelser förekom dessutom gällande utvecklingen av datapoolen som fakturerades samkommunerna, 1,4 miljoner euro, och försäljningen av tjänsten XDS-arkiv till externa kunder, 1,1 miljoner euro.

Jämfört med 2020 ökade faktureringen till stödtjänstenheterna som förutsett i enlighet med budgeten för 2021. Ökningen i faktureringen berodde i synnerhet på att Apotti-debiteringarna i högre grad än tidigare hänförde sig till HUS Diagnostikcentrum.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Expert- och utbildningstjänster samt andra tjänster	13 115	9 652	13 974	44,8 %	6,5 %
Programvarutjänster	137 445	162 990	172 608	5,9 %	25,6 %
Tjänster för arbetsterminaler och grundläggande datateknik	50 136	50 180	57 156	13,9 %	14,0 %
Kommunikationstekniktjänster	10 715	10 726	11 715	9,2 %	9,3 %
Apparathyror	14 992	16 045	16 957	5,7 %	13,1 %
Kundåterbäringar	0	0	-17 223	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**226 404**	**249 593**	**255 187**	**2,2 %**	**12,7 %**

I gruppen expert- och utbildningstjänster samt övriga tjänster överskred intäkterna budgeten till följd av statsbidragen i anslutning till Sote-ICT-förändringsprojektet samt Finentry.fi-tjänsten. Utöver de ovan nämnda överskred intäkterna som hänför sig till Apottiresurserna budgeten. Överskridningarna gällande de övriga produktgrupperna beskrivs i följande avsnitt om analys av avvikelser i verksamhetsintäkterna.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PROG 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**116 511**	**139 204**	**186 375**	**226 404**	**249 593**	**262 302**	**255 187**	2,2 %	12,7 %
Försäljningsintäkter	105 806	116 013	162 592	209 394	233 323	242 291	234 513	0,5 %	12,0 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	1 227	12 935	11 541	1 976	225	3 225	3 709	1548,3 %	87,7 %
Övriga verksamhetsintäkter	9 478	10 255	12 242	15 034	16 045	16 786	16 966	5,7 %	12,8 %
Verksamhetskostnader totalt	**99 275**	**125 146**	**179 990**	**208 400**	**225 499**	**234 840**	**230 890**	2,4 %	10,8 %
Personalkostnader	16 924	20 333	23 996	26 038	27 942	27 352	26 648	-4,6 %	2,3 %
Köp av tjänster	71 363	93 244	139 539	161 698	176 277	186 752	184 278	4,5 %	14,0 %
Material, förnödenheter och varor	1 186	1 557	2 578	2 048	2 561	2 072	1 727	-32,6 %	-15,7 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	9 802	10 013	13 877	18 617	18 719	18 663	18 237	-2,6 %	-2,0 %
Driftsbidrag	**17 236**	**14 058**	**6 385**	**18 004**	**24 094**	**27 462**	**24 298**		
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	-1	-6	-1	0	-10	-10	0,0 %	1278,8 %
Årsbidrag	**17 236**	**14 057**	**6 379**	**18 003**	**24 094**	**27 452**	**24 287**		
Avskrivningar och nedskrivningar	17 227	14 044	16 928	19 595	24 094	23 900	24 217	0,5 %	23,6 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	9	13	-10 549	-1 592	0	3 552	70		
Verksamhetskostnader och avskrivningar totalt	116 502	139 190	196 918	227 995	249 593	258 740	255 107	2,2 %	11,9 %

Interna verksamhetsintäkter %	90,1 %	81,3 %	85,6 %	92,6 %	94,8 %	92,6 %	89,6 %		
Externa verksamhetsintäkter %	9,9 %	18,7 %	14,4 %	7,4 %	5,2 %	7,4 %	10,4 %		

*Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2021

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	BU 2021 Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	BS 2020 Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**249 593**		**226 404**	
Förändring i mängden utrustning som uthyrs vidare	912	0,4 %	1 964	0,9 %
Alli, regional anslutning, eArkiv och Navitas	-63	0,0 %	291	0,1 %
Apotti- och övriga resurser	979	0,4 %	-713	-0,3 %
Expert, utbildning och andra tjänster	-292	-0,1 %	-445	-0,2 %
Operativa och andra förändringar, programvara	9 559	3,8 %	35 138	15,5 %
Operativa och andra förändringar, kommunikationsteknik	989	0,4 %	999	0,4 %
Operativa och andra förändringar, arbetsstationstjänster	6 496	2,6 %	6 650	2,9 %
O365 volymförändring	536	0,2 %	370	0,2 %
Övriga förändringar och diverse intäkter	363	0,1 %	71	0,0 %
Statsbidrag Sote ICT	1 096	0,4 %	1 096	0,5 %
Statsbidrag Finentry	2 242	0,9 %	2 242	1,0 %
Statsbidrag coronaepidemin	0	0,0 %	-1 659	-0,7 %
Kundåterbäring	-17 223	-6,9 %	-17 223	-7,6 %
BS 2021	**255 187**	**2,2 %**	**255 187**	**12,7 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**249 593**		**227 995**	
Avvikelse i mängden utrustning som uthyrs vidare	-189	-0,1 %	629	0,3 %
Ändring i lönerna (Apottiresurser)	765	0,3 %	-769	-0,3 %
Apotti-systemet (bl.a. Oy Apotti Ab:s fakturering till HUS IT-förvaltning)	-9 890	-4,0 %	13 406	5,9 %
Apotti-utbildningstjänster	-768	-0,3 %	-410	-0,2 %
Patientsystemet Uranus	-276	-0,1 %	-3 540	-1,6 %
Elektroniskt journalarkiv	-494	-0,2 %	-388	-0,2 %
Hälsobyn	-1 079	-0,4 %	-196	-0,1 %
HAAVI Smittspårning	574	0,2 %	1 434	0,6 %
Terapi till frontlinjen	413	0,2 %	413	0,2 %
Ledningens datasystem (HUS-Total och PowerBI)	82	0,0 %	-369	-0,2 %
Datapool	1 820	0,7 %	2 687	1,2 %
Datapool – externa kunder	1 786	0,7 %	1 560	0,7 %
Byte av faktureringssystem (Atlas)	3 499	1,4 %	2 112	0,9 %
PilviHarppi, Förvaltningens verksamhetsstyrningssystem	-1 514	-0,6 %	-4 394	-1,9 %
Rekryterings- och utbildningsmodul i PilviHarppi	810	0,3 %	148	0,1 %
Koncernens redovisningssystem	-351	-0,1 %	225	0,1 %
Programvarurobotik	427	0,2 %	642	0,3 %
Ärendehanteringssystem	-500	-0,2 %	60	0,0 %
O365-tjänster	-265	-0,1 %	1 123	0,5 %
Husnet- och brandväggstjänster	1 072	0,4 %	1 630	0,7 %
Datasäkerhet och virusbekämpning	120	0,0 %	798	0,3 %
Terminalstödstjänster	-120	0,0 %	-2 411	-1,1 %
Mobilt kontor	253	0,1 %	1 134	0,5 %
Finentry	2 058	0,8 %	1 772	0,8 %
Coronavaccinationsbokning	5 487	2,2 %	5 487	2,4 %
Epidemitjänster	1 170	0,5 %	1 170	0,5 %
Coronaepidemin övriga externa köp (M7100KORON)	2 249	0,9 %	-4 533	-2,0 %
Sote-ICT	1 052	0,4 %	1 052	0,5 %
Ändring i avskrivningsnivå	124	0,0 %	4 622	2,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-2 800	-1,1 %	2 019	0,9 %
BS 2021	**255 107**	**2,2 %**	**255 107**	**11,9 %**

HUS IT-förvaltnings resultat för räkenskapsperioden 2021 var 70 000 euro. HUS IT-förvaltnings resultat för räkenskapsperioden före givna och mottagna kundåterbäringar 2021 var 17,2 miljoner euro. Vid utgången av året återförde HUS IT-förvaltning totalt 17,2 miljoner euro i kundåterbäringar till sina interna kunder. Nedan följer en mer exakt analys av avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna.

I januari–december överskred verksamhetsintäkterna budgeten med 5,6 miljoner euro (2,2 procent) samt utfallet föregående år med 28,8 miljoner euro (12,7 procent) efter kundåterbäringarna.

I fråga om verksamhetsintäkterna uppstod de största budgetavvikelserna i antalet hyrda anordningar, 0,9 miljoner euro, och terminaltjänster, 6,5 miljoner euro. Programvarutjänsterna överskred budgeten med 9,6 miljoner euro där de största posterna utgjordes av kostnaderna på 5,5 miljoner euro som fakturerades kommunerna för coronavaccinationstiden samt kostnaderna för att utveckla datapoolen på 1,4 miljoner som fakturerades de övriga samkommunerna och försäljningen av tjänsten XDS-arkiv till externa kunder, 1,1 miljoner euro. Budgetavvikelser uppkom dessutom i faktureringen av HUS Diagnostikcentrums fakturering för coronaprovtagning på 1,0 miljoner euro och HUS Psykiatris projekt Terapi till frontlinjen, 0,4 miljoner euro. Faktureringen av O365-produkterna överskred budgeten med 0,5 miljoner euro, vilket berodde på att antalet sålda licenser ökade. Personalresurserna som faktureras Apotti Ab överskred budgeten med 1,0 miljoner euro.

Som ett statsbidrag utanför budgeten fick IT-förvaltningen 1,1 miljoner euro för beredningen av ICT-förändringen i anslutning till social- och hälsovårdsreformen samt räddningsväsendets reform. Statsbidrag beviljades också för kostnaderna som implementeringen av Finentry.fi-tjänsten ger upphov till, och av bidraget hänför sig 2,2 miljoner euro till åren 2020 och 2021.

Verksamhetskostnaderna och avskrivningarna januari–december överskred budgeten med 5,5 miljoner euro (2,2 procent) samt utfallet året innan med 27,1 miljoner euro (11,9 procent).

Överskridningen i verksamhetskostnaderna och avskrivningarna på 5,5 miljoner euro jämfört med budgeten berodde på kostnader som hänförde sig till den externa försäljningen. Däremot underskred de kostnader som hänför sig till HUS egen verksamhet budgeten, vilket ledde till ett resultat som visar ett överskott. Detta korrigerades genom kundåterbäringar till de interna kunderna (kundåterbäringen va 17,2 miljoner euro 2021). I fråga om kostnaderna som coronaepidemin gav upphov till överskred verksamhetskostnaderna budgeten med totalt 11,5 miljoner euro. Överskridningarna genererades av följande tjänster: Finentry 2,1 miljoner euro, Coronavaccinationstiden 5,5 miljoner euro, Coronaprovtagning 1,2 miljoner euro, Haavi-smittspårning 0,6 miljoner euro samt övriga coronarelaterade kostnader 2,2 miljoner euro. De verksamhetskostnader som hänförs till HUS interna kunder minskade betydligt till följd av att kostnaderna för Apotti-systemet underskred budgeten med 9,9 miljoner. Andra kostnader som överskred budgeten omfattade överskridningen av kostnaderna för faktureringssystemet Atlas på 3,5 miljoner euro samt överskridningen av kostnaderna för Datapooltjänsterna på 1,8 miljoner euro (intern försäljning) och överskridningen av kostnaderna för Datapooltjänsterna på 1,8 miljoner euro (extern försäljning). Kostnaderna för beredningen av Sote-ICT-projektet ingick inte i budgeten, och kostnadsavvikelsen i fråga om dessa var 1,1 miljoner euro. De övriga ökningarna och minskningarna jämfört med budgeten tas upp i avvikelsetabellen.

Investeringar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Stora projekt					
Datasystem	13 251	13 000	13 156	156	-95
Datakommunikations- och IT-projekt	4 818	3 680	3 440	-240	-1 378
IT-projekt för byggnader	2 427	6 760	4 742	-2 018	2 315
Små projekt					
Datasystem	4 355	5 120	2 595	-2 525	-1 760
IT- och byggnadsprojekt	2 213	3 430	1 868	-1 562	-345
TOTALT	**27 064**	**31 990**	**25 801**	**-6 189**	**-1 263**

Värdet av HUS IT-förvaltnings budgetenliga investeringsprogram 2021 var 32,0 miljoner euro. I september godkände styrelsen ett förslag till ändring av allokeringen av investeringarna. Det totala värdet av IT-förvaltningens investeringsprogram var i linje med budgeten, men budgetarna mellan projekten omallokerades.

År 2021 hade HUS IT-förvaltning totalt drygt 100 investeringsprojekt. Det slutliga utfallet för investeringarna var 25,8 miljoner euro, dvs. 81 procent av det budgeterade.

Resursutmaningarna påverkade i sin tur framskridandet av HUS IT-förvaltnings investeringar enligt tidsplanen. Den stora efterfrågan på IT-experter har försvårat rekryteringen av tillfälliga projektledare. Dessutom belastades de egna expertresurserna av arbetet att utveckla programvara för hanteringen av coronaepidemin. I byggprojekten har byggarbetsplatsernas beredskap för IT-installationer delvis fördröjt genomförandet av investeringarna. En del av investeringsprojekten skjuts upp till eller fortsätter 2022.

PERSONAL

Personal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	452	461	442	-4,1 %	-2,2 %
Årsverken	375	370	390	5,4 %	4,1 %
Pris per årsverke (hela personalen)	69 469	75 451	68 281	-9,5 %	-1,7 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				5,4 %	4,1 %
Prisdifferens, %				-10,0 %	-1,8 %

Personaltäckning och rekrytering

Antalet anställda var 442 (390 årsverken), av vilka 377 var fast anställda (85,3 procent) och 65 visstidsanställda (14,7 procent). Av de anställda var 225 kvinnor och 217 män. Genomsnittsåldern för dem som arbetar inom resultatområdet är 46 år. Totalt har 37 anställningar avslutats genom uppsägning, av dessa var 8 pensioneringar.

Personalbehovet har bedömts årligen, och man förberedde sig för rekryteringar genom att inom resultatområdet HUS IT-förvaltning inrätta 28 nya befattningar. Inom HUS IT-förvaltning förberedde man sig för förändringar genom att efter behov kunna rekrytera visstidspersonal inom HUS också för kortvariga projekt. Visstidsanställda fanns bland annat i Projektbyråns Apotti-projekt, i uppgifter för Hälsobyn vid enheten E-tjänster samt hos Analys- och datasystemtjänsterna. I rekryteringarna har man beaktat den arbetserfarenhet och de yrkeskunskaper som behövs i arbetsuppgiften samt behörighetsvillkoren. I syfte att organisera verksamheten på ett ändamålsenligt sätt flyttades befattningar från en enhet till en annan, och befattningsbenämningarna ändrades.

Inom IT-förvaltningen ordnades för nyanställda en allmän introduktion om bland annat anställningsfrågor, lokaler, arbetarskydd, informationssäkerhet och riskhantering. För avtalsberedarna ordnades utbildningar om upphandling, beställningar och avtalshantering. För cheferna ordnades utbildning om ekonomi- och personalfrågor. Kunskaperna om Apottisystemet förbättrades vid utbildningar som ordnades av Epic.

Enligt arbetsmiljöbarometern i personalenkäten har de mest centrala indexen för HUS IT-förvaltning blivit något bättre än året innan. Utifrån resultaten kan man konstatera att vi har lyckats gällande ledarskapet (3,75) och chefsarbetet (4,02). Resultaten för arbetsenhetens verksamhet (3,88) och interaktion (3,77) har också blivit bättre. I fråga om överbelastningen varierade resultatet mellan enheterna, och överbelastningsindexet (3,40) var något bättre än föregående år. Nöjdheten med chefsarbetet och ledarskapet följdes upp kvartalsvis med enkäten Chefspuls, där andelen medarbetare som var nöjda med ledarskapet varierade mellan 80 och 85 procent. Jämställdhets- och språkprogrammen verkställdes i enlighet med HUS anvisningar.

Årsverken	BU 2021 årsv	BU 2021 avvikelse %	BS 2020 årsv	BS 2020 förändring %
BU/Föregående år	**370,3**		**374,8**	
Nya befattningar 2021 vs. 2020	-14,7	-4,0 %	7,6	2,0 %
Apotti projektkontor vt-personal	-6,5	-1,8 %	-13,7	-3,7 %
Apottiutbildare och -resurser	21,7	5,9 %	-5,0	-1,3 %
Investeringsprojektens vt-personer	9,8	2,6 %	6,1	1,6 %
Övriga förändringar i årsverken	9,7	2,6 %	20,5	5,5 %
BS 2021	**390,3**	**5,4 %**	**390,3**	**4,1 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Jämfört med året innan minskade antalet anställda 2021. Under hela 2021 har det varit svårt att rekrytera personal. HUS IT-förvaltnings lönenivå är inte konkurrenskraftig, vilket är en särskild utmaning i rekryteringarna där antalet sökande blivit lågt i den hårda konkurrenssituationen inom branschen. Precis som under tidigare år var det projektet Hälsobyn och Apotti-projektbyrån som under året sysselsatte flest visstidsanställda. De deltidsanställda Apotti-resursernas lönekostnader ingår i HUS IT-förvaltnings budget. Under året fanns det 92 olika Apotti-resurser och -utbildare, 42 vid utgången av året. Antalet visstidsanställda ökade vid enheten Analys-, datapool- och informationstjänster, där 16 visstidsanställda arbetade i olika, delvis externt finansierade utvecklingsprojekt. Av dessa var 11 dataanalytiker.

De kollektivavtalsenliga löneförhöjningarna trädde i kraft 1.4.2021. Genom justeringspottens löneförhöjningar höjdes de icke-prissattas uppgiftsspecifika löner. Inom IT-förvaltningen höjdes genom justeringspotten de uppgiftsspecifika lönerna för sju befattningar. Genom justeringspotten höjdes de uppgiftsspecifika lönerna inom kontorssektorn i modellgrupperna 1, 2 och 4. Utöver de kollektivavtalsenliga löneförhöjningarna har personliga tillägg som grundar sig på arbetsprestationen utbetalats i den utsträckning det varit möjligt. År 2021 utdelades dessutom till personalen Nopsapris av engångskaraktär till ett värde av totalt 23 550 euro för gott arbete i enlighet med målsättningarna.

År 2021 hade 14 458 semester-, sparledighets- och semesterpenningsdagar inte tagits ut per 31.12.2021 (2020: 14 365 dagar). Jämfört med föregående år ökade semesterlöneskulden med 0,06 miljoner euro HUS IT-förvaltning anlitade inte hyrd arbetskraft 2021, vilket var planerat.

16.2.1.11 Resultatområdet HUS Apotek

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Serviceproduktion (antal)					
Leveransrader st.	1 176 454	1 181 500	1 225 325	3,7 %	4,2 %
Läkemedelstillverkning st.	192 071	205 800	231 649	12,6 %	20,6 %
Cytostatika st.	80 365	83 300	82 517	-0,9 %	2,7 %
Dosdistributionsservice (dospåse, st.)	2 524 904	2 380 000	2 463 124	3,5 %	-2,4 %
Avdelningsfarmaci st.	1 589	1 642	2 047	24,6 %	28,8 %
Påfyllningstjänst antal	4 911	5 500	5 932	7,9 %	20,8 %
Kvalitets-/kundlöfte					
Uppdatering av planen för läkemedelsbehandling	61	50	203	306,0 %	232,8 %
Uppdatering av medicineringen	47 110	70 000	76 000	8,6 %	61,3 %
Deltagande i HaiProje-behandlingen	473	450	410	-8,9 %	-13,3 %
Handledning om läkemedel för patienten	733	800	3 296	312,0 %	349,7 %
Säkerhetskontrolltjänst för medicinering st.	810	1 000	507	-49,3 %	-37,4 %
Revision av medicineringssäkerhet	31	50	74	48,0 %	138,7 %
Avdelningsbesök	440	1 000	929	-7,1 %	111,1 %
Tillgången till tjänster					
Avdelningsfarmacins försörjningssäkerhet	100,00 %	98,00 %	99,97 %	2,0 %	0,0 %
Leveransgrad för läkemedel	99,41 %	98,00 %	99,63 %	1,7 %	0,2 %

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-1 716	0	-71
Produktivitetsmål % **)	-11,7 %	1,0 %	6,7 %
Intern försäljning (1 000 €)	152 306	168 579	161 140

*) Resultat före erhållna och givna kundåterbäringar samt återbäring av överskott inom resultatområdet HUS Gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Interna verksamhetsintäkter	152 306	168 579	161 140	-4,4 %	5,8 %
Externa verksamhetsintäkter	39 435	38 354	42 439	10,7 %	7,6 %
Verksamhetsintäkter totalt	191 741	206 933	203 579	-1,6 %	6,2 %
Verksamhetskostnader	192 798	206 226	202 865	-1,6 %	5,2 %
Avskrivningar	578	708	644	-9,0 %	11,3 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	-1 716	0	-71		
Kundkrediteringar netto	80	0	141	0,0 %	76,6 %
Räkenskapsperiodens resultat	-1 636	0	70		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	80		141		

Analys av verksamhetsintäkterna (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Koncernens interna försäljning	152 306	168 579	161 140	-4,4 %	5,8 %
Försäljning till medlemskommuner och övriga betalare	39 435	38 354	42 439	10,7 %	7,6 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	191 741	206 933	203 579	-1,6 %	6,2 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

HUS Apotek konkurrensutsatte nästan hela läkemedelssortimentet för 2022 och 2023. HUS Apoteks upphandlingsring omfattar hela HUCS specialupptagningsområde samt primärvårdsenheterna. Monoklonala antikroppar och mikromolekylära hepariner konkurrensutsattes för upphandlingsperioden 1.1.2022–31.12.2022. Dessa läkemedelsgrupper konkurrensutsätts årligen så att de nyaste läkemedelspreparaten ska kunna inkluderas i basläkemedelssortimentet så snart som möjligt och priskonkurrensen som förändringarna i marknadssituationen ger ska kunna utnyttjas effektivt.

Ändringarna i basläkemedelssortimentet förbereddes för var och en läkemedelsgrupp i expertgrupper. Expertgrupperna bestod av experter som hade utsetts av HUS olika verksamhetsområden samt företrädare för primärvården, läkare och vårdarbetet samt HUS Apotek. I beredningen beaktades också alla medicineringssäkerhetsaspekter. Upphandlingsförslagen och ändringarna i basläkemedelssortimentet behandlades också i HUS Läkemedelsdelegation. I patientdatasystemet Apotti förbereddes ändringarna i basläkemedelssortimentet i ett nära samarbete med Apotti.

HIV-läkemedlen konkurrensutsattes för 2022 och 2023. Nästan alla sjukvårdsdistrikt i Finland deltog i upphandlingen. I fråga om radioläkemedel, hepatit C-läkemedel, CAR-T-cellterapipreparat, kontrastmedel, bencement och inhalationsanestetika förlängdes upphandlingsavtalen med optionsbeslut.

Jämfört med föregående år ökade leveranslinjevolymen för läkemedel hos HUS Apotek med 4,2 procent. Under det andra coronaepidemiåret inskränktes inte den kliniska verksamheten i samma utsträckning som året innan, vilket syntes som en ökning i efterfrågan på läkemedel. År 2021 levererade HUS Apotek 2 677 882 coronavaccindoser i Nyland och 291 953 coronavaccindoser i Kymsote. Distributionen av coronavacciner planerades i nära samarbete med kommunerna. Sex medarbetare allokerades för coronavaccinlogistiken, vilket påverkade resursallokeringen för den övriga produktionen. Inom hela HUS område förberedde HUS Apotek coronavacciner (24 728) för hela HUS-personalens vaccinationer.

Efter centraliseringen av HUS Apoteks produktion har utnyttjandegraden för läkemedelsinsamlings- och lagringsautomaternas stabiliserats på nivån 53 procent, dvs. den automatiska insamlingen utnyttjas maximalt. I syfte att effektivisera mottagnings- och hyllplaceringsprocessen för läkemedel som inte lämpar sig för automatisk insamling skaffades en läkemedelsverifieringsautomat till Mejlans verksamhetsställe på hösten 2021. På grund av programvarufel som upptäcktes i systemet kommer automaten att testas och tas i användning först 2022. Till verksamhetsstället i Jorv skaffades 2021 en fjärde dosdistributionsmaskin, vilket säkerställer kontinuiteten i dosdistributionen vid störningar och möjliggör en utvidgning av tjänsten. På verksamhetsstället i Jorv fick vi 2021 ytterligare cirka 100 m² lagerlokaler i synnerhet för lagring av produkter som pallförvaras och tjänsten med påfyllnad av infusionsvätskevagnar. På verksamhetsstället i Jorv testades på tre vårdavdelningar ett elektroniskt förbrukningskort för narkotiska preparat. Det elektroniska förbrukningskortet för narkotiska preparat rationaliserar processen, minskar det manuella arbetet och förebygger risker för missbruk.

Jämfört med året innan ökade volymen av HUS Apoteks läkemedelsframställning betydligt (20,6 procent). Den betydande ökningen uppkom i volymen av antibiotikainfusorer som levereras till hemsjukhusen. Användningen av antibiotikainfusorer ger kostnadsbesparingar då en patient

vårdas i hemmet i stället för på ett sjukhus och mindre resurser behövs för vården i hemmet. Också framställningsvolymerna av preparat för intraokulära injektioner ökade (26 procent), och på detta sätt sjönk kundernas läkemedelskostnader betydligt jämfört med kostnaderna för att använda kommersiella preparat (1,3 miljoner euro). Ändringar gjordes i de sterila rummen för ibruktagandet av roboten för cellblockerarframställning som skaffades för framställning av cellblockerare. I samarbete med Cancercentrum och Diagnostikcentrum framställs radioläkemedel, och framställningsvolymen ökade (15 procent) jämfört med året innan.

Våren 2021 tog Helsingfors och Kervo städer Apotti i användning (GL3). HUS Apotek stödde introduktionerna genom att producera avdelningsfarmacitjänster för kundernas behov och se till att kunderna har tillräckligt många farmaceuter som uppdaterar medicineringarna i syfte att säkerställa en smidig process. I synnerhet när medicineringsdelen i Apotti togs i användning upplevdes stödet från HUS Apoteks farmaceuter och provisorer som nödvändigt. Avdelningsfarmaceuternas förändrade roll framgick också som höjda verksamhetssiffror som beskriver uppdateringen av medicineringen (61 procent jämfört med föregående år).

Introduktionen av den kliniska dubbelkontrollen av avdelningsfarmaceuternas läkemedelsordinationer fortsatte vid både den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens enheter. I den kliniska dubbelkontrollen av läkemedelsordinationerna kontrollerar avdelningsfarmaceuten utifrån kriterier som fastställts i förväg att de enskilda läkemedelsordinationerna är korrekta. I den kliniska dubbelkontrollen tillämpas Apottis arbetsförlopp och verktyg.

Vid Hyvinge sjukhus jour inleddes ett test med produktion av avdelningsfarmacitjänster i två pass (morgon- och kvällspass). Testet grundar sig på utvecklingsförslag som getts i kundnöjdhetsenkäterna och som gäller att ordna avdelningsfarmacitjänster också på kvällar.

En klinikprovisor inledde sitt arbete på resultatenheten HUS Psykiatri i början av 2021. Dessutom överfördes uppgifterna som utförs av Psykiatrins avdelningsfarmaceuter (farmaceutisk uppdatering av medicinering, säkerhetskontroll av medicinering, läkemedelsinformation till patienten [läkemedelshandledning] och deltagande i vårdmöten) till kommunfaktureringen.

Tjänsten med smarta läkemedelsskåp utvidgades vid HUS (15 skåp) och i Kymmenedalen (2 skåp). Integrationen mellan de smarta läkemedelsskåpen (Pyxis) och HUS Apoteks verksamhetsstyrningssystem började tillämpas på Norra Kymmene sjukhus. På grund av avvikelserna som observerades i integrationen utvidgades inte introduktionen ytterligare 2021.

Tjänsten med påfyllning av infusionsvätskevagnarna utvidgades till nya kunder i Kymmenedalen och till HUS Parksjukhus.

HUS Apoteks telefonservice centraliserades i två faser i juni och november som planerat inom ramen för kundbetjäningens strategiska nyckelmål. Centraliseringen resulterade i att kunden kan sköta sina ärenden genom ett enda servicenummer i olika ärenden. Dessutom stöder reformen smidigheten i processen och möjliggör insamling och utnyttjande av uppföljningsinformation om kundbetjäningen som ges per telefon. Förberedelserna för introduktionen av Läkemedelshusets chatt avbröts under det sista kvartalet, och på grund av systembytet beslöt man att skjuta upp introduktionen till 2022.

Trots besöksförbuden (cirka 2 månader) som sattes upp på grund av coronaepidemin 2021 gjordes fler läkemedelssäkerhetsrevisioner under året än det som hade satts upp i budgeten. I juni 2021 inledde en läkemedelssäkerhetsansvarig sitt arbete på HUS Apotek. Hen ska främja medicineringssäkerheten inom det kommande Västra Nylands välfärdsområde och på HUS västra sjukhus (inkl. Jorvs sjukhus).

Avdelningsbesöken är en viktig metod för att försäkra sig om att vårdenheternas läkemedelsförsörjning och läkemedelsbehandling sköts på behörigt sätt. Särskild uppmärksamhet fästes vid avdelningsbesöken 2021. Dessutom säkerställdes det att avdelningsbesöken genomfördes på ett konsekvent högklassigt sätt genom att utvidga det interna stödet för dem som genomförde avdelningsbesöken. Antalet avdelningsbesök ökade betydligt (111 procent). Budgetmålet uppnåddes inte till följd av att inga avdelningsbesök kunde göras under två månader våren 2021 på grund av coronaepidemin.

Förberedelserna för en obruten läkemedelsbehandlingsprocess fortsatte med en Unitdose-pilot där man testade en läkemedelsbehandlingsprocess med individuellt förpackade läkemedel på en av avdelningarna vid resultatenheten Internmedicin och rehabilitering. Pilotresultaten rapporteras i början av 2022.

I slutet av 2021 ägde händelser som i väsentlig grad störde verksamheten rum i verksamhetsställets fastighet i Helsingfors, till exempel en vattenskada samt flera strömavbrott. Dessutom genomfördes i infusionsvätskelagret en omfattande ventilationsrenovering i enlighet med företagshälsovårdens och arbetarskyddets rekommendationer.

Framtidsutsikter

HUS Apotek deltar i beredningen av ett organiseringsavtal som upprättas i samarbete med företrädare för välfärdsområdena och Helsingfors stad. Målet är att organiseringsavtalet ska vara klart senast sommaren 2022. Dessutom är HUS Apotek medlem i HUS interna samordningsgrupp för social- och hälsovårdsreformen. Social- och hälsovårdsreformen påverkar också läkemedelslagstiftningen. Då det gäller att påverka beredningen av de legislativa ändringarna är det viktigt att HUS Apotek involveras med tanke på såväl läkemedelssäkerheten som beredningen av ändringar av läkemedelsupphandlings- och finansieringsmekanismerna. Ett annat mål är att klarlägga den farmaceutiska tjänsten (läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci) som tillhandahålls på riks-, samarbetsområdes- och välfärdsområdesnivå.

Planeringen och byggandet av lokaler för läkemedelsframställningen och -leveransen är HUS Apoteks viktigaste projekt under de kommande åren, eftersom dagens lokaler har nått slutet av sin livscykel. I de nya lokalerna kan medicineringssäkerheten främjas på ett mer övergripande sätt än i dag tack vare bland annat obrutna läkemedelsbehandlingsprocesser. Urvalet av nya läkemedel (till exempel genläkemedel och andra läkemedelspreparat [ATMP] för avancerade terapier) blir allt större, och patientspecifika läkemedelsdoser och antibiotikainfusorer framställs i allt större volymer, vilket kräver lokaler där patientdoserna kan göras på ett säkert och högklassigt sätt.

Också på verksamhetsstället i Kymmenedalen är introduktionen av nya lokaler och verksamhetsprocesser ett projekt som gör det möjligt att på ett säkert sätt utvidga verksamheten så att kundernas behov kan tillgodoses.

HUS Apoteks mer än 20 år gamla verksamhetsstyrningssystem används också i vid utsträckning av andra sjukhusapotek. Dess driftssäkerhet och -täckning bör bedömas under 2022.

Invigningen av Brosjukhuset är ett stort projekt också för HUS Apotek. Avdelningsfarmacin samt de smarta läkemedelsskåpen och den övriga läkemedelslogistiken som placeras på Brosjukhuset är stora helheter som planeras i nära samarbete med vårdenheterna som placeras på Brosjukhuset.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåendet av målet
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna				
HUS Apotek: Centraliserad kundtjänst i drift.				
Alla kanaler för den centraliserade kundtjänsten (telefon, chatt, e-post) i användning varje dag fr.o.m. 1.4.2021	arbetsdagar då den är i användning/alla arbetsdagar (1.4–31.12)* 100 %	100 %	Den centraliserade telefontjänsten förverkligades som planerat. Introduktionen av chatten sköts upp till 2022 (p.g.a. systembyte)	Ja
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten				
Chefsarbetet standardiseras i tillämpliga delar	Checklistor för chefsarbetet som sammanställts och tagits i användning (antal)	12	Projektet har påbörjats	Nej
HUS Apotek har en flexibel och uppmuntrande arbetskultur.	Fiilismittari	11 utvecklingsåtgärder	Fiilismittari genomfördes 11 gånger, och utifrån mätningsresultaten valdes utvecklingsåtgärder som framskred under hela året.	Ja
Aktiviteter som är riskfyllda med tanke på kompetensen identifieras, och en plan upprättas för att säkerställa kompetenskontinuiteten.	Aktiviteterna har kontrollerats och planer upprättats	100 % av aktiviteterna har kontrollerats och planer upprättats	Projektberedningen har påbörjats	Nej
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS				
HUS Apotek: Klinisk dubbelkontroll av läkemedelsordinationer tillämpas på Apotti-vårdavdelningarna				
De av avdelningsfarmacins vårdavdelningar som använder Apotti tillämpar klinisk dubbelkontroll av läkemedelsordinationer senast 31.12.2021.	Vårdavdelningar som omfattas av dubbelkontroll (antal)/alla avdelningsfarmacins vårdavdelningar som använder Apotti (antal) *100 %	80 %	Utvidgningen av verksamheten har påbörjats. Utfall 16 %.	Nej
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården				
HUS Apotek: Patienterna vårdas enligt principerna om en oavbruten process för läkemedelsbehandlingen				
Standardisering av förfrågningarna om uppbyggnad och ändring av medicineringen i Apotti	antal standardiserade medicineringsförfrågningar	100	Utfall 226	Ja
Tillsammans med i förväg avtalade enheter har en modell sammanställts för en oavbruten läkemedelsbehandlingsprocess (Unitdose-test)	testet har genomförts planenligt och övergripande resultat erhållits som stöd för beslutet.	ja/nej	Projektet pågår	Nej
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser				
HUS Apotek: Mätning av HUS Apoteks produktivitet så, att den beskriver och mäter aktiviteterna.				
Ledning enligt uppdaterad information	Nyckeltal som ska följas upp från PowerBI	Alla står till förfogande senast i slutet av året	uppnåddes inte	Nej
Förbättrad produktivitet	produktivitetsindikator	+ 1 %	+ 6,7 %	Ja
Minskning av mängden läkemedelsavfall och -svinn	HUS Apoteks läkemedelssvinn (exkl. cellblockerarsvinn), HUS läkemedelssvinn	-10 %, - 5 %	HUS Apotek +13 % HUS kunder tot. + 17 %	Nej
Alla anställda kan genom egna aktiviteter påverka produktivitetsindikatorn.	produktivitetsindikator	100 %	fr.o.m början av 2021 utvidgats också till avdelningsfarmacitjänsten	Ja
Ökning i produktionen av aseptiska läkemedelstillverkningens ögoninjektioner	antal	9 000	ökning 10 458 st (26 %), av vilket Aflibercept 5 705 st (85 %) och Bevasitsumab 4 753 st (14 %)	Ja

De strategiska målen uppnåddes i varierande grad. De största målen som inte uppnåddes var minskningen av läkemedelsavfallet och -svinnet samt introduktionen av Power BI som stöd för uppdaterad ledning. Resursallokeringen för distributionen av coronavacciner, organiseringen av distributionen och de övriga arrangemangen för coronaepidemin var den största orsaken till att de strategiska nyckelmålen inte uppnåddes.

Riskhantering

Oändamålsenliga lokaler som nått slutet av sin livscykel hör till de väsentligaste riskerna som är förknippade med HUS Apotek. Arbetet i oändamålsenliga lokaler blir ineffektivt genom att överlappande lagring uppstår, samma arbetsprocesser genomförs i många olika faser, läkemedelspreparat förflyttas i onödan och problem uppstår i lagerhanteringen. Lokalerna sätter upp hinder för att utnyttja automationen fullt ut och ordna arbetsmomenten på ett flexibelt sätt. Projektplaneringen för nya läkemedelsframställnings- och leveranslokaler började 2021 då man för planeringen anvisade lokaler i en planerad nybyggnad i stället för i den nuvarande administrationsbyggnaden för HUS Apoteks verksamhet.

Med tanke på riskhanteringen har uppmärksamhet också fästs vid personaltillgången. Sannolikt kommer problemen i tillgången på hälsovårdspersonal också att återspeglas hos HUS Apotek, trots att personaltillgången var relativt god 2021. HUS Apotek har ett gott renommé som arbetsplats inom farmacibranschen, och man fortsatte arbetet med att upprätthålla detta genom bland annat omplanering av introduktionen och ett nära samarbete med universitetet. År 2021 påbörjades också en kartläggning av funktioner hos HUS Apotek som med tanke på kompetensen kan innebära en risk, och arbetet fortsätter också 2022.

År 2021 medförde coronaepidemin en högre risk för tillgången på både personal och läkemedel. Efter behov förflyttades personal mellan olika funktioner. På detta sätt kunde vi utföra de nya epidemirelaterade uppgifterna, till exempel vaccindistributionen och -preparationen. Adekvata resurser säkerställdes närmast genom att skjuta upp arbetsuppgifter som inte direkt påverkade läkemedelsförsörjningen eller patienternas läkemedelsbehandling. Utmaningarna i läkemedelstillgången anknyter till de globala leveranskedjorna där även mindre störningar kan ge upphov till problem i läkemedelstillgången. Med hjälp av lagstadgad obligatorisk lagring, frivillig utvidgad lagring och egen import minskades risken i den utsträckning det var möjligt.

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Den viktade produktiviteten av personarbete ökade med 6,7 procent jämfört med 2020, målet var en ökning på 1 procent. Produktivitetsmålet uppnåddes för avdelningsfarmacin och påfyllningstjänsten samt produktionen.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Sjukvårdsområdena totalt	128 844	139 457	136 828	-1,9 %	6,2 %
HUCS sjukvårdsområde	96 440	106 217	101 252	-4,7 %	5,0 %
Resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå	19 480	19 690	19 720	0,2 %	1,2 %
Hyvinge sjukvårdsområde	4 979	5 639	6 301	11,7 %	26,5 %
Lojo sjukvårdsområde	4 048	4 395	4 789	9,0 %	18,3 %
Borgå sjukvårdsområde	3 897	3 516	4 766	35,6 %	22,3 %
Stödtjänstenheterna	22 999	28 673	23 509	-18,0 %	2,2 %
Dotterbolagen	463	450	802	78,3 %	73,2 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	147	200	232	15,8 %	57,1 %
Medlemskommunerna	13 422	13 412	15 827	18,0 %	17,9 %
Övriga kunder	25 866	24 742	26 381	6,6 %	2,0 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**191 741**	**206 933**	**203 579**	**-1,6 %**	**6,2 %**

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Läkemedelsleverans	130 612	136 820	134 472	-1,7 %	3,0 %
Läkemedelstillverkning	9 498	12 423	14 251	14,7 %	50,0 %
Cytostatikatillverkning	41 048	46 775	41 632	-11,0 %	1,4 %
Doseringsdistribution	1 302	1 230	1 267	3,0 %	-2,7 %
Avdelningsfarmacitjänster	7 914	8 134	10 290	26,5 %	30,0 %
Digitala medicinskåp	670	851	885	4,0 %	32,1 %
E-recept (transitfakturering)	697	700	783	11,8 %	12,2 %
TOTALT	**191 741**	**206 933**	**203 579**	**-1,6 %**	**6,2 %**

Ökningen i läkemedelsframställningens försäljning i euro beror främst på ökningen i efterfrågan på afliberceptögoninjektioner. Också försäljningen av antibiotikainfusorer till hemsjukhusen ökade betydligt.

Försäljningen av cellblockerare underskred budgeten, vilket delvis berodde på kostnadsbesparingarna på cirka 5 miljoner euro som uppnåddes genom konkurrensutsättningen av monoklonala antikroppar. Effekten av kostnadsbesparingarna som uppnåddes genom konkurrensutsättningen av cellblockerarna hade inte beaktats i budgeten.

Ökningen i avdelningsfarmacitjänsternas försäljning och överskridning av budgeten berodde på att efterfrågan på avdelningsfarmacitjänsterna ökade till följd av introduktionen av Apotti. Utvidgningen av tjänsterna med smarta läkemedelsskåp ökade avsevärt jämfört med föregående år. Totalt 103 smarta läkemedelsskåp är i användning, 9 av dessa hos Kymsote.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PROG 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**161 122**	**188 992**	**203 229**	**191 741**	**206 933**	**201 243**	**203 579**	-1,6 %	6,2 %
Försäljningsintäkter	160 607	188 463	202 719	190 540	206 726	200 906	203 101	-1,8 %	6,6 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	5	10	11	923	7	7	164	2240,4 %	-82,3 %
Övriga verksamhetsintäkter	510	519	500	277	200	330	314	57,0 %	13,3 %
Verksamhetskostnader totalt	**160 510**	**188 540**	**203 966**	**192 798**	**206 226**	**200 392**	**202 865**	-1,6 %	5,2 %
Personalkostnader	9 961	12 338	16 143	17 689	18 196	19 823	19 971	9,8 %	12,9 %
Köp av tjänster	4 380	5 940	6 268	7 409	7 984	8 168	8 250	3,3 %	11,4 %
Material, förnödenheter och varor	144 174	168 149	179 035	164 873	177 004	169 293	171 649	-3,0 %	4,1 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	1 994	2 113	2 520	2 828	3 042	3 107	2 994	-1,6 %	5,9 %
Driftsbidrag	**612**	**452**	**-737**	**-1 058**	**708**	**852**	**714**		
Finansiella intäkter och kostnader totalt	-227	0	-1	0	0	0	0	0,0 %	111,3 %
Årsbidrag	**385**	**452**	**-738**	**-1 058**	**708**	**851**	**714**		
Avskrivningar och nedskrivningar	378	437	478	578	708	646	644	-9,0 %	11,3 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	7	15	-1 216	-1 636	0	206	70		
Verksamhetskostnader och avskrivningar totalt	160 887	188 977	204 444	193 377	206 933	201 037	203 508	-1,7 %	5,2 %

Interna verksamhetsintäkter %	87,7 %	87,4 %	90,7 %	89,7 %	81,2 %	79,0 %	89,0 %		
Externa verksamhetsintäkter %	12,3 %	12,6 %	9,3 %	10,3 %	18,8 %	21,0 %	11,0 %		

* Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2021.

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	BU 2021 Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	BS 2020 Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**206 933**		**191 741**	
Intern läkemedelsförsäljning	-4 066	-2,0 %	6 913	3,6 %
Försälj. av läkemedel mot smittsamma sjukdomar till medlemskommunerna	-4 829	-2,3 %	221	0,1 %
Medlemskommunernas läkemedelsförsäljning	1 757	0,8 %	1 458	0,8 %
Övrig extern läkemedelsförsäljning	1 497	0,7 %	1 252	0,7 %
Tjänsten med smarta läkemedelsskåp	34	0,0 %	215	0,1 %
Avdelningsfarmacitjänster	2 156	1,0 %	2 376	1,2 %
Straffavgifter för avtalsleverantörerna av läkemedel	114	0,1 %	37	0,0 %
eRecept medlemskommunerna (FPA transitfakturering)	83	0,0 %	85	0,0 %
Givna kundkrediteringar	-167	-0,1 %	-167	-0,1 %
Sjukvårdsdistriktens konkurrensutsättning av läkemedelsupphandling avgifter	38	0,0 %	141	0,1 %
Statsbidrag för coronaepidemin	148	0,1 %	-765	-0,4 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	-119	-0,1 %	71,8	0,0 %
BS 2021	**203 579**	**-1,6 %**	**203 579**	**6,2 %**

Totalt underskred verksamhetsintäkterna budgeten med 3,4 miljoner euro (1,6 procent). Den totala underskridningen berodde på att den interna läkemedelsförsäljningen underskreds med 8,9 miljoner euro (5,5 procent), och av detta var medlemskommunernas andel i fråga om läkemedel för behandling av smittsamma sjukdomar 4,8 miljoner euro. Den interna läkemedelsförsäljningen underskred budgeten, vilket delvis berodde på kostnadsbesparingarna på cirka 5 miljoner euro som uppnåddes genom konkurrensutsättningen av monoklonala antikroppar. Man lyckades också öka produktionen av aseptiska läkemedel för ögoninjektioner, vilket för de interna kunderna innebar kostnadsbesparingar på cirka 1,3 miljoner euro. Dessutom har den patientspecifika kostnaden för läkemedel för behandling av smittsamma sjukdomar minskat till följd av att man i fråga om HIV-patienter kostnadsbaserat övergått till att använda enskilda läkemedelspreparat i stället för kombinationspreparat. Kombinationspreparaten är nya och patenten är i kraft, vilket innebär att det tills vidare inte finns någon priskonkurrens. Upphandlingsperioden för HIV-läkemedel har varit 2020–2021, dvs. avtalspriserna har hållit sig på samma nivå. Trots att antalet patienter ökat (13 procent), har den patientspecifika kostnaden för läkemedel för behandling av smittsamma sjukdomar minskat (11 procent).

Ökningen i den interna läkemedelsförsäljningen var 7,1 miljoner euro jämfört med året innan (4,9 procent). I euro var ökningen störst, 3 miljoner euro (5 procent), i ATC-klassen L (cancerläkemedel och immunosuppressorer). Ökningen i denna klass beror huvudsakligen på att nya dyra läkemedel har börjat användas. Priserna på IV-immunoglobuliner som hör till ATC-klassen J (systemiskt verkande infektionsläkemedel) har blivit betydligt högre till följd av de globala problemen i tillgången på råvaror.

Med hjälp av kliniska läkemedelsprövningar sparar HUS årligen i läkemedelskostnader 7,9 miljoner euro, av vilket de sponsrade prövningarnas andel är knappt 5 miljoner euro.

Till följd av ökningen i efterfrågan på avdelningsfarmacitjänster överskred verksamhetsintäkterna budgeten med 2,2 miljoner euro (26 procent), och ökningen jämfört med föregående år var 2,4 miljoner euro (30 procent). Av budgetöverskridningen hänförde sig 1,2 miljoner euro till de interna kunderna och 0,9 miljoner euro till medlemskommunerna. Till följd av utvidgningen av avdelningsfarmacin gjordes 61 procent fler uppdateringar av medicineringen.

De externa verksamhetsintäkterna överskred budgeten och ökade jämfört med året innan, vilket i väsentlig grad berodde på ökningen i försäljningen av antibiotikainfusorer samt leveranserna av coronavacciner.

På grund av problemen i tillgången på avtalsläkemedel överskred avtalsleverantörernas straffavgifter budgeten med 114 000 euro (57 procent), och ökningen jämfört med 2020 var 37 000 euro (13 procent).

	BU 2021		BS 2020	
Verksamhetskostnader och avskrivningar	1 000 euro	Avvikelse-%	1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**206 933**		**193 377**	
Läkemedel för förmedling	-5 609	-2,7 %	6 598	3,4 %
Avdelningsfarmacins personalkostnader	1 583	0,8 %	1 199	0,6 %
Resultatbonus	0	0,0 %	722	0,4 %
Övriga personalkostnader	192	0,1 %	361	0,2 %
Läkemedelssvinn	202	0,1 %	120	0,1 %
eRecept medlemskommunerna (FPA)	83	0,0 %	85	0,0 %
IT-förvaltningens debitering	313	0,2 %	947	0,5 %
Kostnader för läkemedelstransport (konkurrensutsatt)	-37	0,0 %	-33	0,0 %
Hyror för smarta läkemedelsskåp	-36	0,0 %	77	0,0 %
Lokalhyror	9	0,0 %	63	0,0 %
Erhållna kundkrediteringar 2021	-307	-0,1 %	-307	-0,2 %
Erhållna kundkrediteringar 2020	0	0,0 %	80	0,0 %
Personalens rekreation	87	0,0 %	78	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	96	0,0 %	143,3	0,1 %
BS 2021	**203 508**	**-1,7 %**	**203 508**	**5,2 %**

HUS Apoteks försäljning av läkemedel underskred budgeten och ökade jämfört med 2020, vilket återspeglades i kostnaderna för läkemedel som förmedlas vidare. Av HUS Apoteks verksamhetskostnader hänför sig 83,4 procent till läkemedel som förmedlas vidare.

Budgetöverskridningen i de egna verksamhetskostnaderna berodde huvudsakligen på överskridningen i personalkostnaderna, vilket i sin tur berodde på den ökade efterfrågan på avdelningsfarmacitjänster. Läkemedelssvinnet ökade totalt sett med 120 000 euro (15 procent), medan målet var en minskning på 10 procent. Av ökningen hänförde sig 54 000 euro till cellblockerarsvinnet. Cellblockerarsvinnets andel av HUS Apoteks totala svinn är 39 procent. HUS IT-förvaltnings debiteringar ökade betydligt jämfört med utfallet föregående år. Ökningen berodde på att kostnaderna för HUS Apoteks verksamhetsstyrningssystem överfördes till HUS IT-förvaltning 2021. Avskrivningarna underskred budgeten, vilket berodde på att investeringarna fördröjdes och underskred budgeten. Räkenskapsperiodens resultat före kundgottgörelser visade ett underskott på 71 000 euro (0,03 procent av verksamhetsintäkterna).

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Små projekt (under 500 000)	541	1130	776	-354	235
Stora investeringar (över 500 000)	0	0	0	0	0
TOTALT	**541**	**1130**	**776**	**-354**	**235**

Investeringsprojekten omfattade upphandling av anläggningar och utrustning. Budgeten underskreds främst till följd av att leveransen av en extra del till kyltransportlådorna och roboten för automatisk läkemedelsinsamling försenades. Fördröjningen i upphandlingen av kyltransportboxar berodde på förseningar i leveranstidtabellen som orsakades av coronaepidemin. Den extra delen till roboten för automatisk läkemedelsinsamling finns i apotekets lokaler, men har inte mottagits med godkännande. Dessutom underskred anskaffningspriset för dosdistributionsapparaten budgeten.

Totalt 103 smarta läkemedelsskåp är i användning. Upphandlingen av de smarta läkemedelsskåpen har gjorts med leasingfinansiering. År 2021 skaffades nya smarta läkemedelsskåp (17) genom leasing till ett värde av 639 000 euro.

PERSONAL

Personal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	410	396	457	15,4 %	11,5 %
Årsverken	327	341	373	9,4 %	14,3 %
Pris per årsverke (hela personalen)	54 164	53 321	53 518	0,4 %	-1,2 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				9,4 %	14,3 %
Prisdifferens, %				0,4 %	-1,4 %

År 2021 hade HUS Apotek totalt 457 anställda. Antalet anställda ökade med 60 från föregående år. Räknat i årsverken var ökningen 46,7. Budgetöverskridningen och ökningen berodde främst på ökningen i efterfrågan på avdelningsfarmacitjänster efter introduktionen av Apotti inom den specialiserade sjukvården och primärvården.

Budgetöverskridningen i årsverkespriset berodde närmast på att antalet årsverken ökade mest för farmaceuterna (specialarbetare). Kostnaden för specialarbetarnas årsverken är högre än för de övriga anställda inom personalgruppen (bland annat läkemedelsarbetarna). Jämfört med 2020

blev årsverkespriset lägre, vilket berodde på prestationsbonusen 2020. År 2021 utbetalades inga resultatbonusar till HUS Apoteks personal. Årsverkespriset ökade med 3 procent jämfört med utfallet 2020, exklusive resultatbonus.

Personaltäckning och rekrytering

År 2021 var tillgången på farmaceutisk personal god, förutom för avdelningsfarmacitjänsten. Ökningen i efterfrågan i synnerhet inom avdelningsfarmacin har resulterat i svårigheter att värva tillräckligt med personal. Problemen i tillgången på vårdpersonal har resulterat i ökad efterfrågan på avdelningsfarmacitjänster.

År 2021 var antalet sjukfrånvarodagar per person 12. Jämfört med året innan har antalet sjukfrånvarodagar per person ökat med 2 (20 procent). Ökningen i antalet sjukfrånvarodagar gäller främst frånvaro på mer än 8 dagar. Antalet sjukfrånvarodagar ökade i synnerhet i november och december. Bortsett från pensioneringarna var den totala avgångsomsättningen bland HUS Apoteks personal 6,6 procent 2021, medan HUS mål var 5,5–6,5 procent.

Årsverken	BU 2021		BS 2020	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**341,2**		**326,6**	
Läkemedelsupphandling	2,3	0,7 %	2,7	0,8 %
Avdelningsfarmacitjänster	31,9	9,3 %	29,9	9,2 %
Läkemedelslogistiska tjänster	0,2	0,1 %	2,3	0,7 %
Läkemedelsleverans	-6,9	-2,0 %	-3,7	-1,1 %
Läkemedelstillverkning	1,4	0,4 %	2,9	0,9 %
Övriga förändringar i årsverken	3,1	0,9 %	12,4	3,8 %
BS 2021	**373,2**	**9,4 %**	**373,2**	**14,3 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Personalkostnaderna överskred budgeten närmast till följd av att antalet avdelningsfarmaceuter ökade. Utfallet för årsverkespriset var i linje med budgeten. HUS Apotek lyckades bra med semesterhanteringen. Antalet outtagna semesterdagar per person blev ungefär det samma som 2020. HUS Apoteks semesterlöneskuld ökade med 374 000 euro till följd av att antalet anställda ökade. År 2021 anlitades inte hyrd arbetskraft hos HUS Apotek.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

HUS Apotek har fortsatt det nära samarbetet med farmaceutiska fakulteten vid Helsingfors universitet. År 2021 kallades HUS Apotek dessutom som samarbetspartner till Helsingfors universitets U-Health-profileringsområde.

HUS Apoteks och Helsingfors universitets farmaceutiska fakultets gemensamma kliniska lärare fortsatte sitt arbete 2021. En av den kliniska lärarens viktigaste uppgifter är att samordna utbildningen i utvärdering av läkemedelsbehandling (LHA) som ordnas hos HUS Apotek och där farmaceuternas kliniska kompetens uppdateras enligt dagens behov under de ettåriga studierna som bedrivs parallellt med arbetet.

HUS Apotek har tio provisorer som bedriver forskning för en doktorsavhandling. Forskningen bedrivs parallellt med arbetet eller med mindre personliga stipendier. År 2021 publicerade HUS Apoteks medarbetare 13 artiklar i en referentgranskad tidning. År 2021 färdigställde dessutom

åtta provisorer sin pro gradu-avhandling under handledning av en eller flera medarbetare från HUS Apotek. HUS Apoteks första forskningsseminarium ordnades i januari 2021 och samlade mer än 200 personer som var intresserade av forskning i läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci.

Varje år avlägger cirka 20 farmakologistuderande och mer än tio studerande inom grundläggande medicinsk utbildning sin praktik hos HUS Apotek. Den arbetspraktik som ingår i studierna anses vara viktig med tanke på den framtida värvningen av medarbetare.

HUS beviljade finansiering för projekt för främjande av samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. HUS Apotek beviljades 2 500 euro för främjande av skötarnas kompetens då det gäller att identifiera medicineringsproblem. Med finansieringen producerades i samarbete med Helsingfors stads social- och hälsovårdsväsen den för sjukskötare avsedda utbildningen "Utvärdering av övergripande medicinering i syfte att identifiera patienter som har medicineringsproblem".

16.2.1.12 Resultatområdet HUS Logistik

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Nyckeltal för verksamheten					
Produktivitetsmål-% *)	1,5 %	1,0 %	4,5 %	350,0 %	200,0 %
Förändring i prisnivå, %	0,0 %	1,9 %	1,9 %	0,0 %	0,0 %
Verksamhetsintäkter (1 000 euro)	295 275	294 994	329 360	11,6 %	11,5 %
Verksamhetskostnader (1 000 euro)	299 136	291 000	328 843	13,0 %	9,9 %
Kvalitets-/kundlöfte, tillgång till tjänster					
Lagrens servicegrad %	97,2 %	98,5 %	98,0 %	-0,5 %	0,8 %
Samtal som inte besvarats av kundbetjäningen (%)	11,5 %	7,0 %	5,7 %	-18,6 %	-50,4 %
Kundrespons som mottagits genom Bisnode-systemet (skala 1–10)	6,3	6,5	6,6	1,5 %	4,8 %
Tillgång till tjänster					
Genomsnittlig kötid för samtal till kundbetjäningen (s)	73	45	33	-26,7 %	-54,8 %
Tid för korrigering av fel i medicintekniska anordningar, dygn (P90)	22	22	26	18,2 %	18,2 %

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-4 668	3 520	2 917
Produktivitetsmål % **)	1,5 %	1,0 %	4,5 %
Förändring i prisnivå, %	0,0 %	1,9 %	1,9 %

*) Resultat före erhållna och givna kundåterbäringar samt återbäring av överskott inom resultatområdet HUS Gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Interna verksamhetsintäkter	227 207	238 963	250 989	5,0 %	10,5 %
Externa verksamhetsintäkter	68 068	56 031	78 371	39,9 %	15,1 %
Verksamhetsintäkter totalt	295 275	294 994	329 360	11,6 %	11,5 %
Verksamhetskostnader	299 136	291 000	328 843	13,0 %	9,9 %
Avskrivningar	392	474	445	-6,0 %	13,5 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	-4 668	3 520	2 917		
Kundkrediteringar netto	409	0	-2 847	0,0 %	-796,2 %
Räkenskapsperiodens resultat	-4 259	3 520	70		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	409		-2 847		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkterna (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Koncernens interna försäljning	227 207	238 963	250 989	5,0 %	10,5 %
Försäljning till medlemskommuner och övriga betalare	68 068	56 031	78 371	39,9 %	15,1 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	295 275	294 994	329 360	11,6 %	11,5 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Förändringar i verksamheten

Mejlans budservice (17 personer) överfördes 1.2.2021 från HUS Diagnostikcentrum till HUS Logistik. Dessutom överfördes Asvias personal (4 personer) och deras uppgifter inom lokalvårdens påfyllningstjänst vid Tornsjukhuset till HUS Logistik 1.3.2021. Med dessa ändringar söktes genom synergier och gemensamma processer både kvalitativ utveckling och produktivitetsfördelar.

Vid sitt möte 10.5.2021 fattade HUS styrelse ett beslut som innebar att Upphandlingstjänsterna överfördes från HUS Logistik till samförvaltningen 1.7.2021. Detta berörde 61 av HUS Logistiks medarbetare. HUS Upphandlingar och HUS Logistik har även i dag ett mycket nära samarbete, eftersom båda verkar i samma materialkedja och samarbetar med samma leverantörer. För upphandlingarna producerar HUS Logistik dessutom tjänster för kundrelationsledningen, kundbetjäningen, ICT-stödet och Lean-utvecklingen.

Coronaepidemin ställde stora krav på personalen, och belastning uppstod i synnerhet inom lagerlogistiken, inköpsfunktionerna och kundbetjäningen. I lager- och sjukhuslogistiken blev det också nödvändigt att i större utsträckning än normalt anlita visstidspersonal och hyrd arbetskraft. På hösten 2020 förberedde sig HUS Logistik för coronaepidemin. Det finns betydande mängder skyddsutrustning i lager, och tillgången på denna var ganska bra. Hos HUS Logistik förberedde man sig redan i god tid för de kommande coronavaccinationerna och skaffade vaccinationsförnödenheter för både kommunerna och HUS. I enlighet med avtalet mellan HUS och social- och hälsovårdsministeriet genomförde HUS Logistik också för hela landet upphandlingar av diagnostiska provtagningsförnödenheter som behövdes under coronaepidemin.

Framtidsutsikter

HUS svårigheter med tillgången på vårdpersonal har ökat intresset för de vårdlogistikertjänster som produceras av HUS Logistik. Med hjälp av vårdlogistikerna kan man frigöra skötarresurser för patientarbetet och effektivisera materialkedjan. År 2022 kommer vårdlogistikertjänster också att börja produceras för Kymsote.

Åren 2020 och 2021 har HUS Logistik förberett sig väl för coronaepidemin. Det finns betydande mängder skyddsutrustning i lager, och tillgången på denna har under de senaste månaderna varit ganska god. Under 2022 kommer lagringsnivåerna att sänkas stegvis, dock med beaktande av adekvat obligatorisk lagring då det gäller livsviktiga produkter.

Ett av HUS Logistiks spetsprojekt omfattar att utveckla kontinuitetshanteringen. Här beaktas förutom materialberedskapen också beredskap för både normala förhållanden och olika undantagsförhållanden.

HUS Logistik har påbörjat förberedelserna för att betjäna välfärdsområdena som inleder sin verksamhet 1.1.2023 och uppdatera avtalen. I fråga om förnödenhetslogistiken betjänar HUS Logistik redan alla kommuner inom Nylands kommande välfärdsområden, och målet är att i framtiden kunna tillhandahålla allt flera medicinteknik- och sjukhuslogistiktjänster för välfärdsområdena.

I syfte att förbättra leveranssäkerheten samt till följd av utvidgningen av beredskapen och verksamheten har HUS Logistik börjat en utredning av möjligheterna att få tillräckligt stora lagerlokaler antingen genom att bygga ut logistikcentralen eller till exempel med hjälp av partner. Redan i dag blir det mycket dyrt för HUS Logistik att köpa lagringstjänster.

HUS ägarkommuner har ett allt större behov av att överföra de logistiska funktioner för distribution av vårdförnödenheter som i dag åligger kommunerna till HUS Logistik i syfte att uppnå effektivitets- och kvalitetsfördelar. Ett lämpligt verksamhetsstyrningssystem behövs för att starta tjänsten. Man försöker få statens Sote-ICT-finansiering för projektet, eftersom systemkostnaderna är det största hindret för att starta den centraliserade tjänsten.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål/åtgärd	Indikator	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåendet av målet
Logistikens höga serviceförmåga	Leveranssäkerhet för lagerprodukter %	98,5 %	98,0 %	Nej
Flexibel och snabb tillgång till medicintekniska tjänster	Felkorrigeringstid, dygn (P90)	≤ 22 dygn	26 dygn	Nej
Produktivitet	Produktivitet	1 %	4,5 %	Ja
Ekonomi	Ekonomi	Nollresultat	70 000 euro	Ja

Av HUS Logistiks strategiska indikatorer överfördes från och med juli upphandlingstjänsternas fyra indikatorer för rapportering till samförvaltningens upphandlingstjänster till följd av den genomförda organisationsförändringen. I början av året uppkom svårigheter i avtalsleverantörernas leveranssäkerhet gällande förnödenheter, men situationen förbättrades mot slutet av året. Med tanke på situationen var leveranssäkerheten på en god nivå. I syfte att förkorta genomloppstiderna för externt underhåll inom medicintekniken inleddes en systematisk serie med leverantörsmöten.

Riskhantering

I HUS Logistiks verksamhet anses de viktigaste beredskaps- och riskhanteringsfrågorna vara leveranssäkerhet då det gäller förnödenheter, alternativa transportrutter samt tillgång på personal.

HUS Logistiks beredskapsskyldigheter gäller säkerhetsupplagring av förnödenheter för hälso- och sjukvården, normal lagring enligt förbrukning samt upplagring av läkemedelspreparat för pandemier. Det kritiska då det gäller HUS Logistiks förmåga att tillhandahålla de utlovade tjänsterna är att sörja för adekvata och fungerande samarbetsnätverk i syfte att minimera de allvarligaste strategiska och operativa riskerna. För hanteringen av de mest betydande operativa riskerna har man gjort upp en beredskapsplan, verksamhetsmodeller, anvisningar och rutiner för hantering av de identifierade riskerna. De livsviktiga vårdartiklarna har fastställts och lagras i volymer som är större än de som krävs för den normala förbrukningen.

Man bör se till att det finns tillgång till tillräckligt många kompetenta medarbetare, eftersom överraskande stor frånvaro som orsakas av personalbrist påverkar HUS Logistiks verksamhet enligt vilken yrkesgrupp som berörs. Uppgifter som bör beaktas omfattar vårdlogistiken, påfyllningstjänsten, varutransporten, medicintekniken samt överraskande och stor frånvaro bland lagerpersonalen. Beredskapsplanen innehåller anvisningar om förfarandet i det fall att en

risk förverkligas. I uppgiftsbeskrivningarna och personalplanen beaktas kompetenstillgången och -säkerställandet.

Ett av HUS Logistiks spetsprojekt 2022 är Beredskap.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Sjukvårdsområdena totalt	163 003	172 812	179 580	3,9 %	10,2 %
HUCS sjukvårdsområde	123 638	132 630	134 184	1,2 %	8,5 %
Resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå	20 615	19 478	23 917	22,8 %	16,0 %
Hyvinge sjukvårdsområde	8 356	8 093	9 749	20,5 %	16,7 %
Lojo sjukvårdsområde	6 201	8 064	6 957	-13,7 %	12,2 %
Borgå sjukvårdsområde	4 194	4 548	4 773	5,0 %	13,8 %
Stödtjänstenheterna	63 102	65 044	70 282	8,1 %	11,4 %
Dotterbolagen	1 103	1 107	1 128	1,9 %	2,2 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	134	131	147	12,5 %	10,3 %
Medlemskommunerna	46 800	0	49 535	0,0 %	5,8 %
Övriga kunder	21 134	55 900	28 689	-48,7 %	35,7 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**295 275**	**294 994**	**329 360**	**11,6 %**	**11,5 %**

Till följd av HUS Diagnostikcentrums köp av laboratorieförnödenheter från HUS Logistik ökade efterfrågan på coronaundersökningar samt försäljningen av dessa till verksamhetsställena inom Diagnostikcentrums Eksote-område. Dessutom har hanteringen av underhållsavtalen för medicinsk utrustning och Mejlans sjukhus budservice överförts till HUS Logistik.

Till följd av att operationsverksamheten utvidgades inom Hyvinge sjukvårdsområde behövdes mera operationsförnödenheter, vilket resulterade i större inköp från HUS Logistik. Inom Lojo sjukvårdsområde blev tjänsteproduktionen mindre än planerat, och därför minskade också användningen av förnödenheter.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Vård- och allmänna förnödenheter	254 956	258 735	289 685	12,0 %	13,6 %
Medicinteknik	23 983	24 936	26 879	7,8 %	12,1 %
Sjukhuslogistik	9 851	11 323	11 505	1,6 %	16,8 %
Stöd (Staten)	6 485		1 291	0,0 %	-80,1 %
TOTALT	**295 275**	**294 994**	**329 360**	**11,6 %**	**11,5 %**

Den allt större användningen av skydds- och provtagningsförnödenheter ledde till att försäljningen av förnödenheter ökade i synnerhet till HUS Diagnostikcentrum samt kunderna i medlemskommunerna och specialupptagningsområdet.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**213 537**	**237 501**	**259 585**	**295 275**	**294 994**	**329 360**	11,6 %	11,5 %
Försäljningsintäkter	213 425	237 277	259 550	288 607	294 994	325 133	10,2 %	12,7 %
Avgiftsintäkter	0	0	5	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	5	8	23	6 441	0	4 064	0,0 %	-36,9 %
Övriga verksamhetsintäkter	108	215	9	228	0	163	0,0 %	-28,5 %
Verksamhetskostnader totalt	**212 101**	**236 110**	**258 446**	**299 136**	**291 000**	**328 843**	13,0 %	9,9 %
Personalkostnader	13 264	14 910	17 096	18 115	21 435	22 216	3,6 %	22,6 %
Köp av tjänster	14 761	16 328	19 119	24 612	25 002	27 716	10,9 %	12,6 %
Material, förnödenheter och varor	182 190	203 018	220 064	254 153	242 106	276 640	14,3 %	8,8 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	1 886	1 854	2 166	2 256	2 457	2 271	-7,6 %	0,6 %
Driftsbidrag	**1 436**	**1 390**	**1 139**	**-3 861**	**3 994**	**517**		
Finansiella intäkter och kostnader totalt	-116	0	-5	-6	0	-1	0,0 %	-76,1 %
Årsbidrag	**1 320**	**1 390**	**1 134**	**-3 867**	**3 994**	**515**		
Avskrivningar och nedskrivningar	433	331	377	392	474	445	-6,0 %	13,5 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	888	1 058	757	-4 259	3 520	70		
Verksamhetskostnader och avskrivningar totalt	212 534	236 442	258 823	299 528	291 474	329 288	13,0 %	9,9 %

Interna verksamhetsintäkter %	90,0 %	87,3 %	86,4 %	80,6 %	80,6 %	82,4 %		
Externa verksamhetsintäkter %	10,0 %	12,7 %	13,6 %	19,4 %	19,4 %	17,6 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	BU 2021 Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	BS 2020 Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**294 994**		**295 275**	
HUS Intern försäljning (ökad försäljning av provtagningsartiklar och skyddsutrustning)	12 055	4,1 %	23 757	8,0 %
Dotterbolag och intressesammanslutningar	37	0,0 %	38	0,0 %
Staten, SHM Corona-upphandlingar	4 197	1,4 %	-2 457	-0,8 %
Övriga kunder, medlemskommuner, specialupptagningsområde (ökad försäljning av skyddsutrustning)	18 127	6,1 %	12 747	4,3 %
BS 2021	**329 360**	**11,6 %**	**329 360**	**11,5 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	BU 2021 Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	BS 2020 Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**291 474**		**299 528**	
Vårdförnödenheter och allmänna förnödenheter som förmedlas till kunderna, i synnerhet provtagningsartiklar och skyddsutrustning för coronaepidemin.	34 534	11,8 %	22 487	7,5 %
Personalkostnader	780	0,3 %	4 101	1,4 %
Hyrd arbetskraft (coronaepidemin)	-398	-0,1 %	-658	-0,2 %
Köp av logistiktjänster (coronaepidemin/beredskap)	183	0,1 %	687	0,2 %
Köp av transporttjänster (Ökning genom s.k. coronarutterna)	315	0,1 %	-208	-0,1 %
Köpta tjänster för underhåll av medicinsk utrustning (Ökning av periodiskt underhåll, överföring av HUS Diagnostikcentrums underhållsavtal till HUS Logistik)	1 091	0,4 %	2 136	0,7 %
ICT-tjänster	-418	-0,1 %	669	0,2 %
Debiteringar för sammanslutningens upphandlingstjänster	2 023	0,7 %	117	0,0 %
Övriga tjänster	-82	0,0 %	362	0,1 %
Avskrivningar	-28	0,0 %	53	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-186	-0,1 %	14	0,0 %
BS 2021	**329 288**	**13,0 %**	**329 288**	**9,9 %**

Omsättningstillgångar

Den nedskrivning på 10 413 752,49 euro som i september 2021 gjordes i bokslutet 2020 löstes upp, och dessutom skrevs lagrets genomsnittliga priser ned med 1,6 miljoner euro, vilket

resulterade i en total nedskrivning på 12 016 665,54 euro för de aktuella posterna. Nedskrivningen på 1,6 miljoner euro innebar en sänkning av försäljningspriserna för skyddsutrustning, skyddshandskar och vaccinationsnålar till marknadspris. År 2021 lyckades HUS skaffa ytterligare coronaprodukter från avtalsleverantörerna, medan man på grund av tillgångsproblemen 2020 ofta var tvungen att skaffa dem till ett högt marknadspris. I bokslutet 2021 behövdes inga nedskrivningar.

Under året tog man från lagret bort inkuranta förnödenheter till ett värde av 905 213,77 euro. Dessa hade skaffats i början av coronaepidemin. Lagervärdet kunde planenligt minskas med 9,2 miljoner euro 2021. Lagervärdet var 41 314 306,34 euro 1.1.2021 och 32 123 069,32 euro 31.12.2021.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Utfallet för investeringsprogrammet 2021 var i linje med budgeten.

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Små anläggningsprojekt	611	480	478	-2	-133
TOTALT	**611**	**480**	**478**	**-2**	**-133**

PERSONAL

Personal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	448	483	516	6,8 %	15,2 %
Årsverken	400	427	464	8,7 %	16,0 %
Pris per årsverke (hela personalen)	47 889	50 235	45 321	-9,8 %	-5,4 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				8,7	16,1
Prisdifferens, %				-5,1	6,6

Årsverkespriset påverkades av mer- och övertidsarbetet, förändringarna i personalstrukturen samt det väsentliga anlitandet av hyrd arbetskraft i logistiktjänsterna.

Personaltäckning och rekrytering

Vid utgången av 2021 uppgick antalet anställda hos HUS Logistik till 516, av vilka 85,9 procent var fast anställda och 14,1 procent visstidsanställda. Av de anställda var 1,7 procent deltidsanställda. I och med att alltfler konkurrensutsättningar ordnades inom materialhanteringen ökade också antalet anställda. Mejlans budverksamhet (17 personer) överfördes 1.2.2021 från HUS Diagnostikcentrum till HUS Logistik, och Asvias personal (4 personer) och deras uppgifter inom lokalvårdens påfyllningstjänst vid Tornsjukhuset till HUS Logistik 1.3.2021. Upphandlingspersonalen (61 personer) förflyttades 1.7.2021 från HUS Logistik till HUS Samförvaltning.

Utfallet för årsverken blev 463,8. Av de anställda var 68 procent män och 32 procent kvinnor. Antalet sjukfrånvarodagar uppgick till totalt 16,7/årsv (16,2/årsv 2020). Coronaepidemin resulterade i ett ökat behov av vikarier i synnerhet inom logistiken, där antalet visstidsanställda ökade betydligt sedan året innan. Man var också tvungen att anlita hyrd arbetskraft i väsentlig utsträckning.

Årsverken	BU 2021 årsv	BU 2021 avvikelse %	BS 2020 årsv	BS 2020 förändring %
BU/Föregående år	**426,7**		**399,7**	
Logistiktjänster Kymsote	4,6	1,1 %	14,0	3,5 %
Sjukhuslogistik (transporter, påfyllningstjänst, vårdlogistiker)	26,5	6,2 %	33,6	8,4 %
Lagerlogistik	3,5	0,8 %	1,7	0,4 %
Utvidgning av den periodiska servicen för medicinteknik	0,2	0,0 %	2,3	0,6 %
Ändring av materialförvaltningens organisation	2,2	0,5 %	14,1	3,5 %
Övriga förändringar i årsverken	0,2	0,0 %	-1,5	-0,4 %
BS 2021	**463,9**	**8,7 %**	**463,9**	**16,1 %**

På grund av coronaepidemin anlitades hyrd arbetskraft planenligt i mindre utsträckning än föregående år, men i stället sysselsattes betydligt flera visstidsanställda.

På grund av coronaepidemin har man varit tvungen att anlita hyrd arbetskraft i väsentlig utsträckning inom logistiktjänsterna, men dock i klart mindre utsträckning än föregående år (-52,3 procent).

16.2.1.13 HUS Asvia

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal för verksamheten	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Nyckeltal för verksamheten					
Produktion (antal)*					
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	19 691	19 991	20 200	1,0 %	2,6 %
Assisterande tjänster för patientmathållning	24 986	24 986	26 232	5,0 %	5,0 %
Insamling av avfall och förpackningstjänst	760	779	783	0,5 %	3,0 %
Bäddunderhåll och iordningställande av	149 845	149 845	126 051	-15,9 %	-15,9 %
Underhåll och rengöring av sjukhussängar **	41 466	41 466	50 506	21,8 %	21,8 %
Tjänster som faktureras separat	53 125	10 907	43 586	299,6 %	-18,0 %
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som underleveranser	11 358	11 748	12 481	6,2 %	9,9 %
Personaltjänster	1 544 317	1 574 069	1 567 101	-0,4 %	1,5 %
Ekonomitjänster	2 150 441	2 433 659	2 268 010	-6,8 %	5,5 %
Avdelningssekreterartjänster	10 993	11 078	11 056	-0,2 %	0,6 %
Textbehandlingstjänster	1 536 655	1 615 000	1 297 675	-19,6 %	-15,6 %
Måltider*		6 330 585	5 583 983	-11,8 %	0,0 %
Produktivitet (Obs. ärende- och måltidstjänster, siffrorna är inte jämförbara)*					
HUS Asvia totalt	-1,09 %	1,00 %	-0,28 %	-127,9 %	-74,4 %
Lokalvårdstjänster (icke-deflaterade)	-0,09 %	1,00 %	-0,23 %	-122,9 %	146,2 %
Lokalvårdstjänster (deflaterat)	-0,09 %	1,00 %	2,83 %	182,9 %	-3146,6 %
Textbehandlingstjänster***	13,74 %	1,00 %	161,43 %	16042,9 %	1074,7 %
Ekonomitjänster	-24,92 %	1,00 %	7,26 %	625,9 %	-129,1 %
Personaltjänster	-4,54 %	1,00 %	-1,84 %	-284,0 %	-59,5 %
Måltidstjänster: Portioner/arbetstimme ****		1,00 %	-3,10 %	-409,8 %	0,0 %
Personal					
Antal anställda	4 237	4 089	4 117	0,7 %	-2,8 %
Årsverken	3 894,9	3 796,3	3 727,0	-1,8 %	-4,3 %
Pris per årsverke (euro)	40 343	41 400	42 166	1,8 %	4,5 %
Personalkostnader/antal anställda (euro)	36 231	37 209	37 292	0,2 %	2,9 %
Chefspuls, procentuell nöjdhet	(föregående fråga 73 %)		75 %		
Sjukfrånvarodagar (dgr/pers)	19,0		19,2		0,9 %
Total avgångsomsättning (%), kumulativt			12,2 %		
Avgångsomsättning, exkl. pensioner (%), kum.			8,7 %		
Prisförändring*					
HUS Asvia totalt		1,9 %	1,9 %	0,0 %	0,0 %
Lokalvårdstjänster		1,0 %	1,0 %	0,0 %	0,0 %
Ärende- och avdelningssekreterartjänster		2,1 %	2,1 %	0,0 %	0,0 %
Ekonomi- och personaltjänster		10,1 %	10,1 %	0,0 %	0,0 %
Måltidstjänster		1,3 %	1,3 %	0,0 %	0,0 %

*Produktivitets- och prestationsuppgifterna är inte jämförbara från år till år på grund av avsaknad av/brister i prestationskuben.
** Sedan oktober 2020 har rengöringen av Barnsjukhusets sängar centraliserats från avdelningarna till sängtvätteriet
*** P.g.a. introduktionen av Apotti har minutuppföljningen i journalerna ändrats till antalsuppföljning i journalerna
För jämförbarheten av produkterna har textbehandlingen lämnats bort från resultatområdets produktivitetssiffra. Cirka 200 anställda har sagts upp.
**** Jämförelseåret för måltidstjänsternas produktivitetssiffra är 2019, eftersom prestationsuppgifter inte finns för 2020

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2020	BU 2021	BS 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-1 214	0	-492
Produktivitetsmål % **)	-1,1 %	1,0 %	-0,3 %
Förändring i prisnivå, %	3,0 %	1,9 %	1,9 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Interna verksamhetsintäkter	182 417	185 168	184 289	-0,5 %	1,0 %
Externa verksamhetsintäkter	46 101	48 360	48 656	0,6 %	5,5 %
Verksamhetsintäkter totalt	228 518	233 529	232 944	-0,3 %	1,9 %
Verksamhetskostnader	227 819	232 109	231 116	-0,4 %	1,4 %
Avskrivningar	1 234	1 367	1 575	15,2 %	27,6 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	-1 214	0	-492		
Kundkrediteringar netto	675	0	742	0,0 %	9,8 %
Räkenskapsperiodens resultat	-539	0	250		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	675		742		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		

Analys av verksamhetsintäkterna (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Koncernens interna försäljning	182 417	185 168	184 289	-0,5 %	1,0 %
Försäljning till medlemskommuner och övriga betalare	46 101	48 360	48 656	0,6 %	5,5 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	228 518	233 529	232 944	-0,3 %	1,9 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

För HUS Asvia var den största förändringen 2021 den anpassning av personalresurserna till förändringen i efterfrågan som orsakades av Apotti och online taligenkänningen. Taligenkänningslösningen har också varit resultatområdets strategiska genombrottsprojekt under de senaste fyra åren och ett resultat av totalt cirka 6 års utvecklingsarbete. År 2021 minskade faktureringen av tjänster till cirka 6 miljoner euro och antalet anställda från det ursprungliga 350 till cirka 70. Anpassningen av personalresurserna har också krävt samarbetsförfaranden som avslutades i maj 2021.

Den andra centrala förändringen var planeringen och utvidgningen av modellen med sektorsövergripande tjänster där ärende-, lokalvårds- och bespisningstjänsterna kombineras. I början av 2021 utökades inom organisationen antalet enheter som tillhandahåller sektorsövergripande tjänster, och antalet ökar fortfarande i början av 2022. Man försöker göra verksamhetsmodellen alltmer kundorienterad enligt principen med ett betjäningsställe. Detta sattes upp som ett centralt mål när resultatområdet grundades.

En tredje betydande faktor under den avslutade räkenskapsperioden var de operativa förändringar som coronaepidemin krävde samt stödet för HUS kärnverksamhet i avdelningssekreterar-, lokalvårds-, måltids- och ärendetjänsterna. På både våren och hösten var efterfrågan på lokalvårdstjänster tidvis mycket stor, och man var tvungen att omorganisera verksamheten så att den allt större efterfrågan på tjänster kunde tillgodoses. Också efterfrågan på avdelningssekreterartjänster har förblivit på en hög nivå på både provtagningsplatserna och coronaavdelningarna. Också i de transaktionsbaserade tjänsterna förblev volymerna på en låg nivå, bortsett från

lokalvården och avdelningssekreterartjänsterna. På grund av coronaepidemin minskade volymerna inom bland annat måltidstjänsterna, ekonomitjänsterna och de övriga transaktionsbaserade tjänsterna.

Framtidsutsikter

På grund av coronaepidemin, som pågått över ett år, är ett flertal osäkerhetsfaktorer förknippade med grunderna för HUS Asvias ekonomiplan för 2022. Inom de transaktionsbaserade tjänsterna (bland annat måltidstjänster, patientfakturering, patienttransporter) har volymerna under 2020 och 2021 minskat med cirka 10–30 procent jämfört med nivån före epidemin år 2019 till följd av att volymerna i den elektiva verksamheten minskade. På grund av volymminskningen och den utdragna coronaepidemin ingår motsvarande risk också i budgeten för 2022.

HUS Asvias centrala prioritering 2022 är att fortsätta utvecklingen av synergifördelarna och tjänsterna mellan åtta olika servicelinjer. Man försöker göra verksamhetsmodellen alltmer kundorienterad enligt principen med ett betjäningsställe. Detta sattes upp som ett centralt mål när resultatområdet grundades.

I början av 2022 ökar antalet enheter som tillhandahåller mångsektoriella tjänster inom organisationen. Efter förändringen fungerar en väsentlig del av anstalts- och måltidstjänsternas servicelinjer som regionala multiserviceenheter. HUS Asvias modell för mångsektoriella tjänster tillämpas i dag bland annat i Borgå, Lojo och Hyvinge samt vid Jorvs, Pejas och Raseborgs sjukhus. I början av 2022 utvidgas modellen för mångsektoriella tjänster till bland annat HUSLAB-huset, Brosjukhuset, Barnsjukhuset, Parksjukhuset och Kirurgiska sjukhuset. Inom områdena med mångsektoriella tjänster där ärende-, lokalvårds- och måltidstjänsterna slås samman försöker man skapa en alltmer kundorienterad och tydligare tjänstehelhet för kunden.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021	Uppnåendet av målet
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna				
Patientens måltidsval – Målet är att testa ett användargränssnitt vid de första kundenheterna 2021.	Applikationen patientens måltidsval har introducerats vid den första kundenheten under 2021.	ja/nej	Anbudsbegäran bereddes tillsammans med IT-förvaltningen 2021. Anbudsbegäran publicerades 1/2022. Anbud inkommer 21.2.2022 Specifikation 04–05/22, Genomförande 05/22–07/22, test 08/22–09/22. Testning 09/22–11/22.	Målet uppnåddes inte.
Patienternas tillgång till HUS förbättras och utvidgas genom användning av digitala och mobila kanaler/ContactCenter-kanaler.	Användningen av Maisa utvidgas och blir en del av patientens kontaktgränssnitt. Standardiserade (återuppringningstjänster) och moderna ContactCenter-funktioner används, med tillämpning av ny teknik (AI-ChatBot och robotik). Tjänsterna är skalbara och betjänar verksamhetsområdenas patientprocesser i stor utsträckning.	Användningen av Maisa utvidgas och avdelningssekreterarуppgifterna (inte vård) preciseras i tjänstebeskrivningarna så att de stöder en smidig vårdprocess för patienterna: Ja/nej Återuppringning under samma dag >95 % enligt servicelöftet, gett upp <10 %. Antalet samtal per vårdad patient minskar när nya servicemodeller utvecklas. AI/robotik i tjänsterna: Ja/nej	Maisa används i stor utsträckning. Telefontjänster, s.k. "ett nummer för patienten", har börjat användas i TuPla och Inflammationscentrum, Huvud-- och halscentrum (ögon) och en del av den psykiatriska verksamheten. Maisa används i allt större utsträckning och CC-tjänsterna utvidgas.	Målet uppnåddes.
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten				
Säkerställande av kompetensen	Ett introduktionsprogram och en kompetensutvecklingsplan samt åtgärder i dessa har sammanställts för var och en linje Utbildningar som stöder multiservicemodellen har börjat ordnas	Åtgärderna genomförs och följs upp systematiskt Pilotutbildningar har ordnats	Kompetensutvecklingsplanerna har implementerats linje för linje. För kompetensutvecklingen på Asvianivå har en arbetsgrupp tillsatts och är verksam.	Målet uppnåddes.
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS				
Patientkund: God kundupplevelse / Den kunnigaste kundfokuserade personalen Förbättring av kundupplevelsen genom utnyttjande av kundinformation	NPS-kundnöjdhetsmätning för patientkunder i rätt tid	Snabbresponsapparat (corona?) Personalmatsal och receptionstjänster NPS 25 SMS Call Center NPS 60 Patientmåltider NPS 40	P.g.a. coronaepidemin togs snabbresponsapparaterna ur användning. Asvias helhetsbetyg NPS 63 N 6308, Inkl. HUSLAB telefontjänst samt webbrespons. HUSLab CC-tjänstens NPS 72 (N 4 860 st)	Målet uppnåddes för alla utom personal- och patientmåltider, eftersom dessa inte kunde ordnas p.g.a. coronaepidemin.
Beställarkund: God kundupplevelse / Den kunnigaste kundfokuserade personalen Förbättring av kundupplevelsen genom utnyttjande av kundinformation	Kvalitativ mätning kundnöjdhet Lokalvårdens tjänster	Kundnöjdhet kvalitativt värde 3,5 (skalan 1–5) NPS 0 Lokalvård: Kotopro genomförd vid alla enheter 2 x år Ja/nej	Helhetsbetyg i kundnöjdhetsenkäten 3,7 N = 763, Asvias helhetsbetyg 3,9 i temaintervjuns resultat (överskötare samt välfärdsområdenas beslutsfattare intervjuades). Kontinuerlig enkät för intern respons påbörjades i juni, goda erfarenheter av denna. Kotopro har påbörjats, alla enheter har inte uppnått målet. Borgå, Hyvinge och Haartmanska sjukhuset uppnådde inte målet	Målet gällande kundnöjdhet uppnåddes. Uppnåddes inte i kotopro.
Personalkund: God kundupplevelse / Den kunnigaste kundfokuserade personalen Förbättring av kundupplevelsen genom utnyttjande av kundinformation	Mätning av den egna personalens erfarenheter	fiilispulssi har börjat användas Ja/Nej	Fiilispulssi har inte börjat användas, ersatts av Chefspulsen.	Målet uppnåddes inte.
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med primärvården				
Utökat samarbete med primärvården	Försäljning till medlemskommunerna	+ 10 % jämfört med året innan	6 %	Målet uppnåddes inte.
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser				
Utveckling av taligenkänningen efter GL 2.2 och säkerställande av introduktionen medlemskommunernas GL 3. Anpassning av personalresurserna	Personalkostnadernas utveckling jämfört med året innan	Personalkostnaderna har minskat med 30 % jämfört med referensåret	-53 %	Målet uppnåddes.
Produktivitet	Enhetens totala produktivitet	Produktivitetsmål + 1 %	-0,28 %	Målet uppnåddes inte.
Balanserad ekonomiförvaltning	Räkenskapsperiodens resultat	0-resultatmål	+0,25 miljoner euro BS 2021 -3,2 miljoner euro operativt resultat	Målet uppnåddes inte.
Sänkning av livsmedelskostnaderna genom att utveckla livsmedelsprocessen och minska svinnet	Livsmedelskostnad/portion	Den deflaterade livsmedelskostnaden per portion minskar genom optimering av råvaruanvändningen med 1 %	-8,1 %	Målet uppnåddes.

Riskhantering

Centrala objekt inom HUS Asvias riskhantering har varit planeringen och genomförandet av verksamheten i enlighet med HUS strategi på så sätt att verksamheten är ekonomiskt effektiv och ger resultat. Likaså svarar de prioriteringar i de strategiska riskerna som fastställts av HUS styrelse väl mot de för HUS Asvias verksamhet väsentliga prioriteringarna i riskhanteringen.

De väsentligaste strategiska riskerna anknyter till försörjningsberedskapen och de delar av riskhanteringen som gäller verksamhetens kontinuitet. I synnerhet framhävs risker som anknyter till datasystemstjänster som är essentiella för måltidstjänsterna, lokalvården och patientvården samt metoderna för att hantera dessa. I syfte att hantera de ovan nämnda riskerna har man inom resultatområdet regelbundet uppdaterat de olika serviceområdenas beredskapsplaner som också har testats i praktiken. Under de senaste åren har det uppkommit bland annat många vattenavbrott, datasystemavbrott och andra exceptionella situationer där beredskapsplanen och de övriga åtgärderna för försörjningsberedskapen visat sig vara adekvata. Till hanteringen av försörjningsberedskapen anknyter också delvis hantering av egenkontrollen som också har fastslagits som en separat del av riskhanteringen i HUS Asvias riskanalys.

Den investeringsandel som bokas i HUS Asvias egen balansräkning är mycket liten i HUS-koncernens totala investeringsbudget. Detta innebär att riskhanteringen i byggprojekten inte hör till de mest centrala frågorna för HUS Asvia, även om den annars är en väsentlig fråga. Däremot fastställdes framgång i annat än bygginvesteringar som en central risk i HUS Asvias riskanalys. I HUS Asvias fall innebär detta investeringar i datasystem som bokas i HUS IT-förvaltnings balansräkning, men HUS Asvia är systemens slutanvändare och betalare. Den mest centrala och betydande faktorn var verksamhetsstyrningssystemet Harppi (Oracle Fusion Cloud) för vilket kostnadsutvecklingen och användbarheten av funktionerna har identifierats som en central risk med tanke på tjänsteproduktionen. Man har försökt utveckla denna process genom att förenhetliga produktionsprocesserna och förbättra kommunikationen med både interna och externa partner.

I fråga om antalet anställda är HUS Asvia det största resultatområdet, och av denna anledning fastslogs personaltäckningen och den övergripande ledningen som eventuella riskfaktorer. I fråga om båda delområdena har man dock alltid lyckats säkerställa den operativa verksamheten till exempel under coronaepidemin och i andra exceptionella situationer. I synnerhet det omfattande nätverket av underleverantörer och det intensiva samarbetet med vårdenheterna har bidragit till att riskerna inom dessa delområden har kunnat minskas betydligt.

Dessutom framhävs vikten av övergripande ledning och samordning i synnerhet i framtiden då resultatområdet förbereder sig för förändringarna i social- och hälsovårds- samt verksamhetsmiljön och för eventuella verksamhetsutvidgningar. I enlighet med de strategiska målen försöker man i den utsträckning det är möjligt utvidga verksamheten inom specialupptagningsområdet, och resultatområdet HUS Asvia har under 2021 aktivt deltagit i värvningen av nya kunder i synnerhet för ekonomi- och personaltjänsterna.

En av HUS-koncernens strategiska risker är också misslyckande i processerna med intern kontroll, och detta har också hos HUS Asvia fastställts som en riskfaktor som kräver kontinuerliga åtgärder. Under de senaste åren har betydande resurser allokerats för övervakningen och planeringen av underentreprenader. Utifrån Deloittes revisionsrapport (2020) har dessutom många utvecklingsåtgärder vidtagits under det gångna året 2021, och bland annat ansvaret för underentreprenadavtalsrelationerna har omfördelats. Enligt rapporten behövs det emellertid i en stor del av de föreslagna åtgärderna dessutom anvisningar och samordning genom upphandlingsenheten och samförvaltningen.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Sjukvårdsområdena totalt	168 078	169 643	169 157	-0,3 %	0,6 %
HUCS sjukvårdsområde	102 132	102 009	103 125	1,1 %	1,0 %
Resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå	50 957	52 218	50 006	-4,2 %	-1,9 %
Hyvinge sjukvårdsområde	6 491	6 761	7 159	5,9 %	10,3 %
Lojo sjukvårdsområde	4 627	4 778	4 813	0,7 %	4,0 %
Borgå sjukvårdsområde	3 871	3 878	4 054	4,5 %	4,7 %
Stödtjänstenheterna	13 629	15 525	14 458	-6,9 %	6,1 %
Dotterbolagen	710	0	674	0,0 %	-5,1 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	35	0	33	0,0 %	-3,0 %
Medlemskommunerna	35 596	42 360	37 710	-11,0 %	5,9 %
Övriga kunder	10 470	6 000	10 913	81,9 %	4,2 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**228 518**	**233 529**	**232 944**	**-0,3 %**	**1,9 %**

Analys av verksamhetsintäkterna (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Koncernens interna försäljning	182 417	185 168	184 289	-0,5 %	1,0 %
Försäljning till medlemskommuner och övriga betalare	46 101	48 360	48 656	0,6 %	5,5 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	228 518	233 529	232 944	-0,3 %	1,9 %

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (antal)*	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr-% BS 2021/ BS 2020
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	19 691	19 991	20 200	1,0 %	2,6 %
Assisterande tjänster för patientmathållning	24 986	24 986	26 232	5,0 %	5,0 %
Insamling av avfall och förpackningstjänst	760	779	783	0,5 %	3,0 %
Bäddvård och iordningställande av patientplatser på avdelningarna	149 845	149 845	126 051	-15,9 %	-15,9 %
Underhåll och rengöring av sjukhussängar	41 466	41 466	50 506	21,8 %	21,8 %
Tjänster som faktureras separat	53 125	10 907	43 586	299,6 %	-18,0 %
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som underleveranser	11 358	11 748	12 481	6,2 %	9,9 %
Personaltjänster	1 544 317	1 574 069	1 567 101	-0,4 %	1,5 %
Ekonomitjänster	2 150 441	2 433 659	2 268 010	-6,8 %	5,5 %
Avdelningssekreterartjänster	10 993	11 078	11 056	-0,2 %	0,6 %
Textbehandlingstjänster	1 536 655	1 615 000	1 297 675	-19,6 %	-15,6 %
Måltider*		6 330 585	5 583 983	-11,8 %	0,0 %
TOTALT (exkl. Måltid, BS2020 ingen prestationskub)	**5 543 639**	**5 893 529**	**5 423 681**	**-8,0 %**	**-2,2 %**

*Produktivitets- och prestationsuppgifterna är inte jämförbara från år till år på grund av avsaknad av/brister i prestationskuben.

** Sedan oktober 2020 har rengöringen av Barnsjukhusets sängar centraliserats från avdelningarna till sängtvätteriet

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PROG 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**161 319**	**178 438**	**202 790**	**228 518**	**233 529**	**229 650**	**232 944**	-0,3 %	1,9 %
Försäljningsintäkter	158 092	175 434	200 285	224 454	231 301	227 068	227 749	-1,5 %	1,5 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	471	476	517	1 750	450	359	3 021	571,6 %	72,6 %
Övriga verksamhetsintäkter	2 756	2 528	1 988	2 314	1 778	2 222	2 174	22,2 %	-6,1 %
Verksamhetskostnader totalt	**160 096**	**177 042**	**201 469**	**227 819**	**232 109**	**231 667**	**231 116**	-0,4 %	1,4 %
Personalkostnader	108 254	120 438	138 778	157 131	157 166	157 119	157 150	0,0 %	0,0 %
Köp av tjänster	24 725	30 115	35 269	45 105	47 006	48 761	48 408	3,0 %	7,3 %
Material, förnödenheter och varor	14 334	15 123	15 352	12 997	15 431	13 043	13 088	-15,2 %	0,7 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	12 784	11 367	12 069	12 586	12 506	12 744	12 470	-0,3 %	-0,9 %
Driftsbidrag	**1 223**	**1 396**	**1 321**	**699**	**1 420**	**-2 017**	**1 828**		
Finansiella intäkter och kostnader totalt	-82	-11	-48	-4	-53	-16	-3	-94,8 %	-26,7 %
Årsbidrag	**1 141**	**1 384**	**1 273**	**695**	**1 367**	**-2 033**	**1 825**		
Avskrivningar och nedskrivningar	1 373	1 317	1 270	1 234	1 367	1 580	1 575	15,2 %	27,6 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	-231	67	3	-539	0	-3 613	250		
Verksamhetskostnader och avskrivningar totalt	161 469	178 359	202 739	229 053	233 476	233 248	232 692	-0,3 %	1,6 %
Interna verksamhetsintäkter %	77,5 %	72,6 %	76,8 %	79,5 %	79,3 %	80,1 %	78,8 %		
Externa verksamhetsintäkter %	22,5 %	27,4 %	23,2 %	20,5 %	20,7 %	19,9 %	21,2 %		

* Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2021.

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2021 1 000 euro	BU 2021 Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	BS 2020 Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**233 529**		**228 518**	
771 Kund- och konceptutveckling	1	0,0 %	1	0,0 %
7720 Receptionstjänster	-138	-0,1 %	262	0,1 %
7721 Arkiv- och telefontjänster	344	0,1 %	81	0,0 %
7722 Textbehandlingstjänster, faktureringsvolymerna mindre än året innan, vilket främst beror på introduktionen av systemet för online taligenkänning	-2 426	-1,0 %	-5 119	-2,2 %
7723 Extern kaféverksamhet	-123	-0,1 %	-273	-0,1 %
773 Avdelningssekreterartjänster	421	0,2 %	1 228	0,5 %
774 Multiserviceområde 2*, ökningen i faktureringen en följd av prisförändringen (ca 1 %) och coronafaktureringen	1 746	0,7 %	11 255	4,9 %
775 Multiserviceområde 3, lokalvårdens ökning en följd av prisförändringen (ca 1 %), coronafaktureringen samt flyttningar och extra beställningar vid Hyvinge och Jorvs sjukhus. Ökningen i e-tjänsterna är en följd av prishöjningen på 2 % och ökad efterfrågan på patienttransporter på Jorvs och Hyvinge sjukhus. Försäljningen av patientmåltider har ökat, men personalmåltiderna, cateringen och kaféförsäljningen har minskat.	1 068	0,5 %	1 237	0,5 %
776 Multiserviceområde 4*, ökning i faktureringen är en följd av prisförändringen (ca 1 %), ibruktagande av Haartmansgatan 1 i maj.	2 273	1,0 %	-7 316	-3,2 %
777 Multiserviceområde 5, faktureringen av patientmåltider har ökat ca 3 % och personalmåltider ca 12 %. Cateringförsäljningen har minskat med 33 % sedan året innan, kaféförsäljningen har ökat något jämfört med nivån året innan. Ökningen i lokalvårdstjänsterna beror på prisförändringen (ca 1 %) och underleverantörstjänster som överfördes i samband med organisationsförändringen.	-4 129	-1,8 %	569	0,2 %
7781 Ekonomitjänster, ökning i faktureringen jämfört med året innan beror på prisförändringen på ca 10 % till följd av ökningen i datasystemkostnaderna som HUS IT-förvaltning debiterade.	580	0,2 %	2 533	1,1 %
7782 Personaltjänster, ökning i faktureringen jämfört med året innan beror på prisförändringen på ca 10 % till följd av ökningen i datasystemkostnaderna som HUS IT-förvaltning debiterade.	-721	-0,3 %	540	0,2 %
778203 Huvudförtroendemän och arbetarskyddsfullmäktige	9	0,0 %	-58	0,0 %
Erhållet statsbidrag 2021	2 657	1,1 %	2 657	1,2 %
Erhållet statsbidrag 2020	0	0,0 %	-1 401	-0,6 %
Betalda kundkrediteringar 2021	-1 774	-0,8 %	-1 774	-0,8 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	-372	-0,2 %	4,89265	0,0 %
BS 2021	**232 944**	**-0,3 %**	**232 944**	**1,9 %**

Efter kundåterbäringarna blev de slutliga verksamhetsintäkterna i bokslutet cirka 233 miljoner euro, vilket är cirka 0,6 miljoner lägre än det budgeterade, men cirka 4,4 miljoner högre än föregående år. Verksamhetsintäkterna innefattade dock en statsbidragspost på cirka 2,7 miljoner euro som erhölls för att täcka kostnaderna som orsakades av coronaepidemin. I bokslutsskedet fick HUS Asvia dessutom kundåterbäringar på cirka 2,5 miljoner euro. Om resultatet i bokslutsskedet hade korrigerats med coronabidragen på 2,7 miljoner euro och utbetalningen av kundåterbäringar på 1,8 miljoner euro, skulle den operativa omsättningen före bokslutsposter ha blivit cirka 232 miljoner euro, dvs cirka 1,5 miljoner lägre än det budgeterade.

Faktureringen av tjänster underskred budgeten, vilket främst beror på de transaktionsbaserade ekonomi- och måltidstjänsternas beroende av förändringen i antalet patienter. På grund av coronaepidemin minskade försäljningen i produktgruppen personalmåltids-, kafé- och cateringtjänster med cirka 1,3 miljoner euro jämfört med året innan. Däremot ökade efterfrågan på lokalvårdstjänster till ett värde av cirka 4,9 miljoner euro i början av året. Cirka 2 miljoner euro av detta genererades av tilläggsbeställningarna under coronaepidemin.

I förhållande till jämförelseåret minskade verksamhetsintäkterna mest inom textbehandlingstjänsterna, där försäljningen minskade med cirka 5,3 miljoner euro i och med att taligenkänning började tillämpas. Försäljningen av avdelningssekreterartjänster förblev på samma nivå som året innan.

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2021 1 000 euro	Avvikelse-%	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**233 476**		**229 053**	
771 Kund- och konceptutveckling	11	0,0 %	240	0,1 %
7720 Receptionstjänster	-142	-0,1 %	256	0,1 %
7721 Arkiv- och telefontjänster	10	0,0 %	66	0,0 %
7722 Textbehandlingstjänster, personalen har skurits ned till följd av att taligenkänning och strukturerade anteckningar börjat tillämpas.	-2 372	-1,0 %	-4 750	-2,1 %
7723 Extern kaféverksamhet	80	0,0 %	65	0,0 %
773 Avdelningssekreterartjänster, personalkostnaderna har underskridit budgeten, men ökat sedan året innan. Hyrd arbetskraft samt kostnaderna för ICT-tjänster överskrider både budgeten och nivån föregående år.	994	0,4 %	1 946	0,8 %
774 Multiserviceområde 2*, kostnadsökningen är en följd av tilläggsbeställningar och coronakostnader	1 114	0,5 %	2 815	1,2 %
775 Multiserviceområde 3, kostnadsökningen beror på tilläggsbeställningar, coronakostnader och ökning i patienttransporterna	938	0,4 %	1 039	0,5 %
776 Multiserviceområde 4*, kostnadsökningen jämfört med budgeten beror på de av coronaepidemin orsakade tilläggsbeställningarna	2 362	1,0 %	551	0,2 %
777 Multiserviceområde 5, livsmedelsinköpen och personalkostnaderna har kunnat anpassas till de lägre produktionsvolymerna.	-1 878	-0,8 %	911	0,4 %
7781 Ekonomitjänster, HUS IT-förvaltnings kostnader har blivit högre än året innan	747	0,3 %	2 058	0,9 %
7782 Personaltjänster, HUS IT-förvaltnings kostnader har blivit högre än året innan	-76	0,0 %	449	0,2 %
778203 Huvudförtroendemän och arbetarskyddsfullmäktige	86	0,0 %	141	0,1 %
Erhållna kundkrediteringar 2021	-2 516	-1,1 %	-2 516	-1,1 %
Erhållna kundkrediteringar 2020	0	0,0 %	675	0,3 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-141	-0,1 %	-307,12106	-0,1 %
BS 2021	**232 692**	**-0,3 %**	**232 692**	**1,6 %**

De kumulativa verksamhetskostnaderna uppgick till totalt cirka 234 miljoner euro, med andra ord underskreds budgeten med cirka 0,6 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna ökade dock jämfört med föregående år med cirka 3,3 miljoner euro. En korrigering av resultatet med de i bokslutsskedet mottagna kundåterbäringarna på cirka 2,5 miljoner euro (BS2020: 0,6 miljoner euro) hade höjt kostnaderna med cirka 5,1 miljoner euro jämfört med föregående år. Kostnadsökningen beror främst på ökningen i ICT-debiteringarna som i sin tur främst beror på ökningen

i systemdebiteringarna för ekonomi- och personaltjänster (Fusion Cloud-systemet). Inom lokalvården har dessutom underentreprenadtjänsternas andel utvidgats.

Kumulativt uppgick personalkostnaderna till cirka 157 miljoner euro, vilket var i linje med både budgeten och nivån föregående år. Jämfört med referensåret har det totala antalet årsverken minskat med cirka 4,3 procent, men årsverkespriset höjdes samtidigt med cirka 4,5 procent (obs. kostnader/person cirka +2,9 procent). Den kraftiga minskningen i antalet anställda berodde på uppsägningarna inom textbehandlingen och introduktionen av taligenkänning (-114 årsverken). Också på linje fem med mångsektoriella tjänster har användningen av personalresurser minskat vid de största köksenheterna (-23 årsverken).

Tjänsteinköpen överskred budgetnivån med cirka 1,4 miljoner euro och ökade med 3,3 miljoner euro jämfört med föregående år. Tjänsteinköpen ökade med cirka 2,3 miljoner euro, vilket främst beror på ökningen i ICT-kostnaderna som i sin tur till stor del beror på kostnaderna för Oracle Cloud och Apotti. Resten av ökningen förklaras av lokalvårdstjänsterna och anlitandet av hyrd arbetskraft. Lokalvårdens köp av underentreprenadtjänster ökade med cirka 0,8 miljoner euro jämfört med referensåret. På mindre, spridda ställen har användning av underentreprenadtjänster visat sig vara en effektivare lösning än egen produktion.

Material- och förnödenhetsköpen underskred budgeten med cirka 2,3 miljoner euro, men låg på ungefär samma nivå som året innan. Den måttliga kostnadsökningen är en följd av att livsmedelsinköpen anpassades enligt minskningen i efterfrågan på måltidstjänster som berodde på coronaepidemin. Inköpen av livsmedel och nutritionsförnödenheter underskred det budgeterade med cirka 2,6 miljoner euro, men kostnaderna för vårdförnödenheter har däremot ökat med cirka 0,6 miljoner euro till följd av att efterfrågan på munskydd och desinfektionsmedel har ökat. Resterande cirka 0,3 miljoner euro kan förklaras med att mindre mängder rengöringsartiklar än väntat skaffades.

Posten Övriga verksamhetskostnader på cirka 12,5 miljoner euro består främst av hyreskostnader samt indrivningskostnader, och dessa poster minskade med cirka 0,1 miljoner euro jämfört med året innan. Jämfört med både budgeten och året innan sjönk hyrorna med cirka 400 000 euro. Detta berodde främst på att fastigheten på Gjuterivägen lämnades efter samarbetsförfarandena för textbehandlingen under sommar- och höstmånaderna. Däremot ökade apparathyrorna och affärsverksamhetens övriga kostnader (största delen indrivningskostnader) med cirka 300 000 euro. Avskrivningarna har ökat med cirka 0,3 miljoner euro jämfört med föregående år. Ökningen i avskrivningarna beror främst på köksrenoveringen i Mejlans där diskmaskinslinjerna byttes ut i december 2020.

Resultatet för HUS Asvias räkenskapsperiod visade ett överskott på cirka 250 000 euro. Verksamhetsintäkterna innefattade dock en statsbidragspost på cirka 2,7 miljoner euro som erhölls för att täcka kostnaderna som orsakades av coronaepidemin. I bokslutsskedet fick HUS Asvia dessutom kundåterbäringar på cirka 2,5 miljoner euro. Om resultatet i bokslutsskedet hade korrigerats med coronabidragen på 2,7 miljoner euro samt de mottagna kundåterbäringarna på 2,5 miljoner euro och de utbetalda kundåterbäringarna på 1,8 miljoner euro, skulle den med bokslutsposterna korrigerade operativa omsättningen ha blivit cirka -3,3 miljoner euro. Sedan den första prognosomgången i mars var prognosresultatet för hela året cirka -3,6 miljoner euro, dvs. bokslutet var i linje med prognosen samt nivån föregående år.

Den servicelinjespecifika kumulativa resultatutvecklingen har varit svag i synnerhet då det gäller måltids- och ekonomitjänsterna där omsättningen och resultatet korrelerade starkt med HUS patientantal, som har minskat till följd av epidemin. I resultatet bör man dessutom beakta att resultatet för linje ett med mångsektoriella tjänster under sommarmånaderna etablerades på

samma nivå som tidigare, medan resultatet fortfarande för januari–maj inkluderade personalkostnaderna för personerna som sades upp från den digitala diktamensprocessen, vilket gav en kumulativ resultateffekt på cirka -2,0 miljoner euro.

I budgetskedet sattes prisförändringen till +1,9 procent till följd av ökningen i kostnaderna för ekonomi- och personaltjänsternas datasystem samt personalkostnaderna. På grund av brister i prestationskuben har det under hela året förekommit brister i rapporteringen av utfallet för prisändringen.

Produktivitet och nyckelmål

Avsaknaden av en prestationssrapporteringskub samt de av coronaepidemin begränsade kundnöjdhetsenkäterna har i väsentlig grad påverkat rapporteringen av de strategiska indikatorerna under hela året. Projekten som stöder den digitala vårdvägen har framskridit som planerat. En del av kundnöjdhetsmätningarna har kunnat genomföras under hösten. På grund av problem med datasystemen har inte fullständiga prestationsuppgifter stått till förfogande, och därför kunde uppföljningen av livsmedelskostnaderna och produktiviteten inom måltidstjänsterna rapporteras först i slutet av året. Sparmålet uppnåddes för personalkostnaderna inom textbehandlingen.

Produktivitetsutvecklingen har på grund av coronaepidemin varit mycket anspråkslös på alla servicelinjer under det gångna året. Bland annat resultatet för måltidstjänsterna visade en väsentlig förlust. Siffrorna är dock inte jämförbara med siffrorna för föregående år till följd av att prestationsuppgifter saknades för många servicelinjer. Produktiviteten inom textbehandlingen ökade betydligt i och med att taligenkänning började tillämpas. Produktiviteten inom ekonomitjänsterna utvecklades positivt jämfört med referensåret. Förändringen berodde delvis på siffrorna för referensåret, vilka påverkades av introduktionen av Oracle Cloud-systemet.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Lokalvård	149	860	649	-211	500
Måltidstjänster	1 266	550	331	-219	-935
TOTALT	**1 415**	**1 410**	**979**	**-431**	**-436**

Av de budgeterade investeringarna på 1,4 miljoner euro för HUS Asvia realiserades investeringar på cirka 1,0 miljoner euro. Största delen av investeringarna hänförde sig till inventarierna för lokalvårdens nya objekt (Haartmansgatan 1 och Parksjukhuset) samt upphandlingen av städningsrobotar. Till de nya lokalerna upphandlades anläggningar och sängar till ett värde av totalt cirka 300 000 euro. Dessutom köptes robotdammsugare och kombinationsmaskiner för cirka 200 000 euro till bland annat Jorvs, Borgå, Dals sjukhus. Resterande cirka 100 000 euro av investeringarna hänförde sig till städningsanordningar och sängar för existerande objekt.

Måltidstjänsternas investeringar på cirka 300 000 euro bestod av investeringar i ersättningsanordningar, och det förverkligade beloppet var exceptionellt lågt jämfört med tidigare år. Ungefär hälften av beloppet är investeringar i måltidsvagnar till Mejlans samt Pejas sjukhus. Resten av investeringarna var investeringar för ersättning av grytor och ugnar i bland annat Mejlans och Lojo.
Hela året syntes effekterna av coronaepidemin som långa leveranstider för sjukhussängar och måltidstjänster. Detta förklarar också delvis den uppkomna budgetunderskridningen.

PERSONAL

Personal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda	4 237	4 089	4 117	0,7 %	-2,8 %
Årsverken	3 895	3 796	3 727	-1,8 %	-4,3 %
Pris per årsverke (hela personalen)	40 343	41 401	42 166	1,8 %	4,5 %
Personalkostnader/antal anställda (hela personalen)	36 231	37 209	37 292	0,2 %	2,9 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-1,8 %	-4,3 %
Prisdifferens, %				1,8 %	4,3 %

Personaltäckning och rekrytering

Årsverken	BU 2021 årsv	BU 2021 avvikelse %	BS 2020 årsv	BS 2020 förändring %
BU/Föregående år	**3 796,2**		**3 894,9**	
771 Kund- och konceptutveckling	0,5	0,0 %	1,4	0,0 %
7720 Receptionstjänster	6,9	0,2 %	2,5	0,1 %
7721 Arkiv- och telefontjänster	-8,9	-0,2 %	-1,8	0,0 %
7722 Textbehandlingstjänster, personalen har skurits ned till följd av att taligenkänning och strukturerade anteckningar börjat tillämpas	-64,1	-1,7 %	-114,3	-2,9 %
7723 Extern kaféverksamhet	1,0	0,0 %	1,0	0,0 %
773 Avdelningssekreterartjänster	-19,6	-0,5 %	-23,2	-0,6 %
774 Multiserviceområde 2	15,2	0,4 %	-15,1	-0,4 %
775 Multiserviceområde 3	5,2	0,1 %	0,0	0,0 %
776 Multiserviceområde 4	-1,0	0,0 %	4,6	0,1 %
777 Multiserviceområde 5, anpassning av personalresurserna till den minskade efterfrågan på måltidstjänster	-11,2	-0,3 %	-23,0	-0,6 %
7781 Ekonomitjänster	-12,9	-0,3 %	-0,8	0,0 %
7782 Personaltjänster	-12,9		2,1	
778203 Huvudförtroendemän och arbetarskyddsfullmäktige	35,5	0,9 %	0,5	0,0 %
Övriga förändringar i årsverken	-3,1	-0,1 %	-1,9	0,0 %
BS 2021	**3 727,0**	**-1,8 %**	**3 727,0**	**-4,3 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Under året har antalet sjukfrånvarodagar per person (19,2 dagar/person) ökat med cirka en procentenhet jämfört med året innan. Jämfört med föregående år ökade antalet sjukfrånvarodagar i synnerhet under de första och sista månaderna av året till följd av coronaepidemin och karantänerna.

Antalet årsverken och användningen av personalresurser minskade med cirka 168 årsverken jämfört med året innan. samarbetsförhandlingarna med textbehandlingen bidrog med 114 årsverken till minskningen i antalet årsverken. På linje fem med multisektoriella tjänster minskade

antalet årsverken med totalt cirka 23 jämfört med referensåret, vilket berodde på anpassningen av personalresurserna som resulterade i att volymen av måltidstjänsterna minskade. Också avdelningssekreterarnas årsverken förblev på en måttlig nivå, trots att efterfrågan på avdelningssekreterartjänster fortfarande var mycket stor i början av året. Den stora efterfrågan på avdelningssekreterartjänster och det höga antalet årsverken berodde på de extra beställningarna som introduktionen av Apotti krävde, och nivån på denna efterfrågan har inte normaliserats till nivån före introduktionen.

Hyrd arbetskraft har anlitats kostnadseffektivt i syfte att jämna ut högbelastningstoppar inom bland annat avdelningssekreterartjänsterna och lokalvården. I synnerhet inom lokalvårdstjänsterna krävde coronaepidemin att man snabbt reagerade på förändringar i antalet tjänsteförfrågningar, vilket i sin tur har krävt att resurser flexibelt kan allokeras och hyrd arbetskraft snabbt anlitas.

16.2.1.14 Resultatområdet HUS Diagnostikcentrum

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Serviceproduktion (antal)					
Radiologiska undersökningar och ingrepp	1 128 271	1 178 000	1 151 522	-2,2 %	2,1 %
Patologi	391 963	394 000	384 606	-2,4 %	-1,9 %
Provtagning	3 860 365	4 000 000	5 786 736	44,7 %	49,9 %
Undersökningar och isotoper inom klinisk fysiologi	310 642	341 500	327 380	-4,1 %	5,4 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	26 093	29 200	26 551	-9,1 %	1,8 %
Genetik	45 654	39 400	51 076	29,6 %	11,9 %
Kemi och hematologi	18 886 307	19 900 000	19 202 307	-3,5 %	1,7 %
Blodprodukter	105 296	106 000	97 861	-7,7 %	-7,1 %
Mikrobiologi	2 383 256	3 000 000	3 832 730	27,8 %	60,8 %
Klinisk genetik, pkl-besök	7 213	5 232	6 981	33,4 %	-3,2 %
Bindande mål					
Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro), före erhållna och betalda kundåterbäringar	43 596	0	66 947	0,0 %	53,6 %
Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	-2 778	0	1 800	0,0 %	-164,8 %
Strategiska mål					
Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro), före erhållna och givna kundåterbäringar	43 596	0	66 947	0,0 %	53,6 %
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	1,5 %	1,0 %	mättes ej		
Intern försäljning (1 000 euro) före givna kundåterbäringar	231 128	240 116	228 572	-4,8 %	-1,1 %
Tjänsternas tillgänglighet (årsgenomsnitt)					
Tillgång till jourbrådskande DT-undersökningar vid akutmottagningspoliklinikerna: fördröjning från remiss till utlåtande	75 %	75 %	69 %		
Slutförande av klinisk-patologiska meeting-evenemang	Annan indikator	90 %	97 %		
Väntetider för pkl provtagning	90 %	90 %	93 %		
Tillgång till PET-undersökningar, dygn	8	10	11		
Antal patienter som väntat mer än 6 månader	Annan indikator	150	127		
Tillgång till ENMG-undersökningar (3. fritid), dygn	16	25	27		
Resultaten i indexundersökningarna för expressprover i akutmottagningspoliklinikernas mobila provtagning, svar inom 60 min (85 %).	4/11	8/11 85 %	10/12 86 %		
Svaren i mikrobiologins 12 centrala undersökningar blir klara	Annan indikator	85 %	85 %		
Personal					
– Antal anställda (31.12)	3 690	3 874	3 617	-6,6 %	-2,0 %
– Årsverken (hela personalen)	2 880	3 154	2 966	-6,0 %	3,0 %
– Pris per årsverke (hela personalen)	62 976	64 378	67 586	5,0 %	7,3 %
– Pris- och volymdifferens, personalkostnader				-6,0 %	3,0 %
Volymdifferens, %				4,7 %	7,5 %
Prisdifferens, %				0,0 %	0,0 %
– Sjukfrånvarodagar/pers.	14,3		15,8	0,0 %	10,5 %

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	TP 2020	TA 2021	TP 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	43 596	0	66 947
Produktivitetsmål % **)	1,2 %	1,0 %	Inte gjort
Förändring i prisnivå, %	36,7 %	6,8 %	9,4 %

*) Resultat före erhållna och givna kundåterbäringar samt återbäring av överskott inom resultatområdet HUS Gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Interna verksamhetsintäkter	184 754	240 116	163 425	-31,9 %	-11,5 %
Externa verksamhetsintäkter	247 495	359 884	407 870	13,3 %	64,8 %
Verksamhetsintäkter totalt	432 250	600 000	571 295	-4,8 %	32,2 %
Verksamhetskostnader	422 670	586 149	557 158	-4,9 %	31,8 %
Avskrivningar	12 352	13 851	12 334	-10,9 %	-0,1 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	43 596	0	66 947		
Kundkrediteringar netto	-46 374	0	-65 147	0,0 %	40,5 %
Räkenskapsperiodens resultat	-2 778	0	1 800		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-46 374		-65 147		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkterna (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Koncernens interna försäljning	184 754	240 116	163 425	-31,9 %	-11,5 %
Försäljning till medlemskommuner och övriga betalare	247 495	359 884	407 870	13,3 %	64,8 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	432 250	600 000	571 295	-4,8 %	32,2 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Provtagningen eller analysen av coronavirustesterna stod för cirka 42 procent av HUS Diagnostikcentrums verksamhetsintäkter 2021. På grund av svängningarna i coronaepidemin blev det svårt att planera verksamheten, och det tog också resurser från den övriga verksamheten. Av denna anledning framskred många utvecklingsprojekt långsammare än planerat. Dessutom påverkade problemen med personaltillgången HUS Diagnostikcentrums tjänsteproduktion.

Datasystemreformerna innefattade introduktionen av Apotti som inte förlöpte problemfritt och gav upphov till mycket extra arbete samt problem i förmedlingen av avbildningsundersökningar till vissa av Diagnostikcentrums kunder. Däremot framskred projektet med digital patologi enligt planerna. Utnyttjandet av digitalisering i patologins utlåtandetjänster kommer i fortsättningen att bana väg för allt sakkunnigare specialisttjänster vid de hälso-och sjukvårdsenheter för vilka vi producerar dessa tjänster.

Under året har vi investerat i synnerhet i medarbetarnas arbetshälsa, avhjälpande av personalbristen och arbetsplatsens attraktivitet. Arbetshälsan har följts upp månatligen, och utifrån resultatet har många utvecklingsprojekt påbörjats. Under året introducerades också nya löneelement, till exempel ett prestationslönesystem, som efter testet har börjat tillämpas inom alla ansvarsområden på HUS Diagnostikcentrum. Vi var de första som började tillämpa modellen med en karriärstege inom ansvarsområdet patologi, och vi utnyttjar den erfarenhet vi fått i utvidgningen av modellen till andra ansvarsområden 2022.

Trots det är personalsituationen svår. Det utexamineras och utbildas inte tillräckligt många personer inom hälso- och sjukvårdssektorn för att tillgodose ökningen i efterfrågan eller ersätta medarbetarna som avgår med pension. Svårighetsfaktorn är den framtida minskningen av arbetskraftsutbudet till följd av demografiska faktorer och den hårda arbetsbelastning som coronapandemin orsakar, vilket minskar intresset för att arbeta inom hälso- och sjukvården.

Det omfattande nätverket av provtagningsställen för coronavirus bestod av både egna och underleverantörers provtagningsställen i Nyland och Kymmenedalen. Totalt fanns det närmare 50 provtagningsställen, och tidsbokningar gjordes huvudsakligen genom Coronaguiden eller

tjänsten Omaolo som självbetjäning. Utöver testerna vid provtagningsställen för befolkningen genomfördes masstester på arbetsplatser och läroverk. Provtagarna deltog dessutom i hälsosäkerhetsaktiviteter vid gränsövergångsställena på Helsingfors-Vanda flygplats, i Helsingfors hamnar, Vaalimaa och Nuijamaa.

I vägledningen om coronavirusprovtagning för inresande användes den digitala tjänsten FINENTRY och det riksomfattande provtagningsnätverk för coronavirusprovtagning av inresande som HUS Diagnostikcentrum konkurrensutsatt. Det omfattade cirka 20 verksamhetsställen. Vi konkurrensutsatte den hyrda kapaciteten för coronavirusanalys våren 2021 och fick då allt större kapacitet till lägre kostnader. År 2021 upptäcktes nya coronavirusvarianter. I nära samarbete med Helsingfors universitet har förekomsten av dessa följts upp genom sekvensering av proverna. Urvalsbaserad sekvensering av positiva coronavirusprover har gjorts alltsedan början av pandemin, trots att den ger upphov till mycket extra arbete. Den PCR-metod för identifiering av S-gendeletion som hyrdes för befolkningstester har visat sig vara bra för identifiering av vissa coronavirusvarianter, till exempel beta och omikron.

I fråga om kundrelationerna ordnades samarbetsmöten och vidtogs åtgärderna i vårdmodellerna i enlighet med årsplanen. Resultaten i enkäten för avtalskunder visar att kundernas bild av kundorienteringen utvecklats i positiv riktning sedan året innan.

I syfte att förbättra tjänste- och produktkunskaperna lanserades på sommaren 2021 ett koncept med diagnostisk utbildning och informationsdelning, Diagnostikforum, för primärvårdens läkare. Konceptet innefattar kvartalsvisa utbildningswebbinarier med olika teman samt en databank som byggs upp av dessa. Klinikerkommunikationen effektiviserades i samband med introduktionen av Apotti genom att bilda en separat multiprofessionell arbetsgrupp samt göra en sammanfattning av nyhetsbreven. Ändringsmeddelanden sändes efter behov, till och med varje vecka.

För mätning av patienternas NPS introducerades för HUS-områdets tidsbokningspatienter en SMS-enkät, och snabbresponsapparaterna frångicks. Ändringen innebar att mätningens tillförlitlighet förbättrades betydligt. Kundrelationsteamet började använda CRM för hanteringen av kundrelationerna och som stöd för implementeringen av årsplanerna. NPS-mätning påbörjades också för behandlingen av tjänsteförfrågningar i kundbetjäningen för professionella.

HUS Diagnostikcentrum utvidgar samarbetet med de övriga sjukvårdsdistrikten och har ingått samarbetsavtal med sjukvårdsdistrikten inom KYS specialupptagningsområde samt Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt. Avsikten är att genom nationellt samarbete stärka HUS Diagnostikcentrums ställning som ledande producent av diagnostiktjänster i Finland samt i framtiden också utvidga det internationella samarbetet.

Omarbetningen av det nya laboratoriedatasystemet My+ fortsatte 2021, här prioriterades Genetikens funktioner. Av helheterna kommer den mest betydande introduktionen att gälla helheten My+ Mikrobiologi.

Framtidsutsikter

På HUS Diagnostikcentrum kommer man även 2022 att förbereda sig för att coronaepidemin fortsätter. Coronatestningen fortsätter åtminstone under första hälften av 2022.

Ansvaret för kemikalierna som används av HUS överförs 2022 från HUS Lokalcentral till HUS Diagnostikcentrum. En lagstadgad ansvarsperson för kemikalierna som används av HUS torde utnämnas för ansvarsområdet klinisk kemi.

En betydande helhet inom ansvarsområdet klinisk kemi kommer i början av nästa år att vara den lagstadgade tarmcancerscreeningen för befolkningen. Under det första året kallas cirka 100 000 personer inom HUSLAB-området till screeningen. Som ett strategiskt projekt kommer PET-MK-anordningar att köpas till isotopenheten. Anordningarna påskyndar och förbättrar

tjänsteprocessen inom bland annat pediatrisk onkologi, vårdkedjan för pediatrisk epilepsikirurgi och urogenital onkologi. Anskaffningen stöder HUS mål om att vara en föregångare.

I fråga om byggprojekten förbereder man sig för invigningen av Ratamo våren 2022 och Brosjukhuset i början av 2023. Dessa innefattar de mest betydande rekryteringsbehoven och investeringar i anläggningar, inklusive utbildningar, under räkenskapsperioden. För klinisk kemi innebär flyttningen till Ratamo en övergång till HUSLAB:s anläggningar, verifiering av de nya anläggningarna och utbildning för personalen.

Kundupplevelsen utvecklas för såväl beställar-, kliniker- och patientkunder. I och med social- och hälsovårdsreformen beaktas de kommande förändrade kundbehoven i vårdmodellerna för kundrelationerna och kundrapporteringen. Med välfärdsområdena sluts nya avtal om diagnostiska tjänster. Samarbetet med välfärdsområdena intensifieras för att bland annat utveckla tjänstenätverket. Diagnostikforumet för primärvårdens kliniker etableras, och tillämpbarheten av konceptet bedöms också för den specialiserade sjukvårdens kliniker. Kundtjänsternas verksamhet etableras efter verksamhets- och systemreformerna, och man försöker i framtiden prioritera digitala tjänster framom telefontjänster och manuella rutiner. Utvecklingen av CRM fortsätter och introduktionen utvidgas. NPS-mätningen som genomförs med SMS till patienterna utvidgas i och med att introduktionen av Apotti utvidgas.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål/åtgärd	Indikator(er)	Målvärde 2021	Utfall 2021
1. Nyckelmål: Patienter får effektivt vård genom de mobila och digitala vårdvägarna samt distansvårdvägarna			
Utnyttjande av digitaliseringen	Specialitetsspecifika (8) digitaliseringsprojekt	Av specialiteternas projekt påbörjas minst 6/8	8/8
2. Nyckelmål: Säkerställande av kompetenskontinuiteten			
Högklassigt chefsarbete	AMB	> 80 % är av samma åsikt: "Jag är nöjd med chefens och arbetsenhetens ledning"	72 %
Arbetsplatsens attraktivitet	Antal ansökningar i förhållande till antalet lediganslagna befattningar	Antalet kandidater ökar jämfört med 2020, mål 6,5 kandidater/befattning	5,2
Stöd för läkare under specialistutbildning	Cles-mätning	CLES medelvärde 2021 > 2020 Antal CLES-respondenter 2021 > 2020	nöjdhet: 7,2 < 7,7 respondenter: 125 > 22
3. Nyckelmål: Kundupplevelsen mäts och utvecklas utifrån respons inom hela HUS			
Utnyttjande av modellen för klinikernas kundrespons	Specialitetsspecifika (8) utvecklingsprojekt	Av specialiteternas utvecklingsprojekt genomförs 6/8	8/8
4. Nyckelmål: Kunderna vårdas på ett enhetligt sätt och genom integrerade vårdvägar tillsammans med prim			
Tillgång till tjänster	Specialitetsspecifika (8) tillgångsindikatorer	Av specialiteternas mål för tillgången uppnås 6//8	4/8
5. Nyckelmål: Övergripande uppföljning av produktivitetsprogrammets genomförande och konsekvenser			
Förbättring av tjänsternas genomslagskraft	Specialitetsspecifika (8) projekt för genomslagskraften	Av specialiteternas projekt för genomslagskraften genomförs minst 6/8	8/8

De många projekt som har inletts för att uppnå Diagnostikcentrums strategiska nyckelmål har fått en god start. Alla projekt för utnyttjande av digitaliseringen och modellen för kundrespons samt förbättring av tjänsternas genomslagskraft har framskridit som planerat. Ledningens starka engagemang då det gäller att uppnå och följa upp målen samt utvecklingschefernas allt bättre grepp om frågorna har säkert bidragit till detta. Målet för fem av de åtta indikatorerna för tjänsternas tillgänglighet har uppnåtts. Utfallet för radiologins tillgänglighetsindikator påverkades alltjämt i väsentlig grad av introduktionen av Apotti samt problemen gällande rapporteringens tillförlitlighet. Väntetiderna för PET-undersökningar och klinisk genetik påverkas i väsentlig grad av läkarbristen, och PET-undersökningarna också av skötarbristen. Man arbetar aktivt för att avhjälpa situationerna. Trots allt arbete som utfördes för personalens välbefinnande, tillgänglighet och täckning uppnåddes inte målen helt och hållet för säkerställandet av kompetenskontinuiteten. I synnerhet indikatorn för mätning av arbetsplatsens attraktivitet, "antalet ansökningar i förhållande till lediganslagna befattningar", har inte uppnått målen. Situationen har varit särskilt besvärlig då det gäller läkarna. För var och en lediganslagen befattning har endast i genomsnitt 1,4 läkare lämnat en ansökan.

Riskhantering

Personaltillgången och -täckningen var 2021 en av de väsentligaste riskerna för HUS Diagnostikcentrums verksamhet och var starkt förknippad med risken som anknyter till HUS offentliga image och bild som arbetsgivare. År 2021 tillämpade Diagnostikcentrum många på koncernnivå fastställda hanteringsmetoder för att minska dessa risker. För rekryteringen av röntgenskötare pågick ett separat projekt, prestationslöner tillämpas i allt större utsträckning inom alla ansvarsområden, tillämpningen av modellen med en karriärstege utvidgades och utvidgas fortfarande, information om personalens välbefinnande insamlades aktivt, man satsade på stöd för läkarna under specialistutbildning och uppmuntrade forskning, och Diagnostikcentrums anställda berättade om sitt arbete i sociala medier (kampanj för sociala medier). De operativa processerna utvecklas och den dagliga ledningen upprätthålls fortfarande aktivt: de anställda får allt bättre möjligheter att påverka sitt eget arbete. Det har blivit allt svårare att värva kompetent personal, också på riksnivå, med andra ord är de metoder som nu har fastställts eventuellt inte tillräckliga för att minska risken.

Ekonomi- och produktivitetsriskerna är hos Diagnostikcentrum starkt förknippade med bristerna i verksamhets- och ekonomirapporteringen, till exempel risken som anknyter till personaltillgången. Uppdaterad, tillförlitlig information om verksamheten skulle bana väg för effektiv, proaktiv ledning genom information, men det fanns inte möjligheter för detta 2021. Verksamheten planerades utifrån bristfälliga, delvis även felaktiga uppgifter. Samförvaltningens snabba och effektiva åtgärder skulle krävas för att minska denna risk.

Riskerna som anknyter till de digitala tjänsterna realiserades 2021. När Apotti introducerades pågick utvecklingen av programvaran fortfarande, och därför utgjorde systemet en väsentlig risk för patientsäkerheten samtidigt som överblicken över tillgången på undersökningar förlorades. Den kompetenta och erfarna personalen bidrog till att de värsta konsekvenserna kunde undvikas. Risken och konsekvenserna av denna kunde inte hanteras med de metoder som stod till buds för Diagnostikcentrum. Det finns fortfarande saker som måste korrigeras och utvecklas i Apotti. För att välja, utveckla och introducera datasystem borde det på HUS-nivå finnas tillgång till personal som har den adekvata kompetensen.

Utöver de strategiska riskerna identifierades hos Diagnostikcentrum vissa risker som anknyter till HUS gemensamma tjänster. Den dåliga tillgången på upphandlingstjänster fördröjer upphandlingarna och ger i värsta fall upphov till produktionsavbrott. Fördröjningarna i varu- och förnödenhetsleveranserna ger likaså upphov till en risk för produktionskontinuiteten. Störningarna i den interna provlogistiken (inklusive rörposten) äventyrar i synnerhet

förmedlingen av unika prover och god vård för patienterna. En utredning av problemen mångdubblar arbetet vid såväl de kliniska som diagnostiska enheterna.

Man förberedde sig för riskerna som anknyter till verksamhetskontinuiteten genom att fortlöpande uppdatera beredskaps- och skyddsplanerna och för detta utnyttja lärdomarna av bland annat exceptionella situationer som redan tidigare uppstått. Senast coronaepidemin visade att HUS Diagnostikcentrum har en central roll då det gäller att säkerställa diagnostiken under undantagsförhållanden. Inom ramen för beredskapsplaneringen bör Diagnostikcentrum även i fortsättningen ha kapacitet att agilt och enligt en snabb tidtabell ta fram diagnostiska metoder som är egenproducerade på det sätt som avses i IVD-förordningen (EU/2017/746). Det regelverk om gäller egenproduktion stramas åt när IVD-förordningen träder i kraft. Med tanke på adekvat diagnostisk beredskap och skydd är det viktigt att kraven kan uppfyllas. Detta kräver betydande arbetsinsatser då det gäller definition och dokumentering. Å andra sidan framgick det under coronaepidemin att globala exceptionella situationer medför utmaningar som inte har kunnat tas i beaktande i tidigare förhandsuppskattningar. Från och med i dag uppdateras beredskaps- och skyddsplanen utifrån det man lärt sig.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering per kund (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Sjukvårdsområdena totalt	179 265	236 351	161 161	-31,8 %	-10,1 %
HUCS sjukvårdsområde	106 035	145 846	94 600	-35,1 %	-10,8 %
Resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå	47 909	56 527	41 834	-26,0 %	-12,7 %
Hyvinge sjukvårdsområde	12 847	17 518	12 554	-28,3 %	-2,3 %
Lojo sjukvårdsområde	6 695	9 229	6 660	-27,8 %	-0,5 %
Borgå sjukvårdsområde	5 779	7 232	5 513	-23,8 %	-4,6 %
Stödtjänstenheterna	5 121	3 765	1 941	-48,5 %	-62,1 %
Dotterbolagen	368	0	323	0,0 %	-12,3 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	139 959	0	296 099	0,0 %	111,6 %
Övriga kunder	107 536	359 884	111 771	-68,9 %	3,9 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOTALT	**432 250**	**600 000**	**571 295**	**-4,8 %**	**32,2 %**

Det finns två orsaker till att HUS Diagnostikcentrums interna försäljning underskred budgeten avsevärt. 1) Vid upprättandet av budgeten för 2020 utgick man från att coronaepidemin skulle avmattas och att man då skulle kunna avveckla de elektiva vårdköerna som uppstod till följd av epidemin. Coronaepidemin lyssnade dock inte på planerna, och vårdköerna kunde inte avvecklas helt som planerat. 2) Diagnostikcentrums interna kundåterbäringar uppgick till 65 miljoner euro. De interna kundåterbäringarna uppstod inte enbart i den interna försäljningen, utan också i försäljningen till medlemskommunerna och de övriga kunderna, och med tanke på detta är den interna försäljningen i tabellen ovan för liten.

Ökningen i försäljningen till medlemskommunerna berodde på att coronaepidemin fortsatte, till och med intensivare än 2020, och att antalet testningar ökade betydligt. I budgeten för 2021 har försäljningen till medlemskommunerna inte budgeterats, vilket tyder på ett fel eller problem i budgeteringssystemets funktion. Det är mycket sannolikt att en del av försäljningen till medlemskommunerna budgeterats under övriga kunder. Å andra sidan har det av staten utlovade stödet för att bygga upp och upprätthålla gränstestningskapaciteten också budgeterats under övriga kunder. Detta förverkligades dock inte som planerat till följd av att den statsgränsöverskridande mobiliteten och sålunda också testningen underskred det planerade, och dessutom utnyttjades den kapacitet som byggdes upp för gränstestningen också för befolkningstestningen.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (antal)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Radiologiska undersökningar och ingrepp	1 128 271	1 178 000	1 151 522	-2,2 %	2,1 %
Patologi	391 963	394 000	384 606	-2,4 %	-1,9 %
Provtagning	3 860 365	4 000 000	5 786 736	44,7 %	49,9 %
Undersökningar och isotoper inom klinisk fysiologi	310 642	341 500	327 380	-4,1 %	5,4 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	26 093	29 200	26 551	-9,1 %	1,8 %
Genetik	45 654	39 400	51 076	29,6 %	11,9 %
Kemi och hematologi	18 886 307	19 900 000	19 202 307	-3,5 %	1,7 %
Blodprodukter	105 296	106 000	97 861	-7,7 %	-7,1 %
Mikrobiologi	2 383 256	3 000 000	3 832 730	27,8 %	60,8 %
Klinisk genetik, pkl-besök	7 213	5 232	6 981	33,4 %	-3,2 %
TOTALT	**27 145 060**	**28 993 332**	**30 867 750**	**6,5 %**	**13,7 %**

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Radiologiska undersökningar och ingrepp	128 187	136 159	129 038	-5,2 %	0,7 %
Patologi	24 009	25 128	24 870	-1,0 %	3,6 %
Provtagning	57 033	102 840	120 877	17,5 %	111,9 %
Undersökningar och isotoper inom klinisk fysiologi	14 597	17 103	15 942	-6,8 %	9,2 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	8 444	9 167	8 570	-6,5 %	1,5 %
Genetik	11 331	12 224	12 217	-0,1 %	7,8 %
Kemi och hematologi	71 748	79 231	75 559	-4,6 %	5,3 %
Blodprodukter	14 518	14 787	14 838	0,3 %	2,2 %
Mikrobiologi	110 499	191 827	207 166	8,0 %	87,5 %
Klinisk genetik, pkl-besök	4 381	4 335	5 371	23,9 %	22,6 %
TOTALT	**444 746**	**592 801**	**614 447**	**3,7 %**	**38,2 %**

År 2021 var det första så kallade hela coronaåret. Ökningen i antalet coronatestningar var påtagligt synlig både i provtagningarna och hos Mikrobiologin som gör coronavirusanalyserna. I praktiken uppkom ökningen vs. 2020 och budgeten i det närmaste enbart genom detta. I fråga om övriga produkter var 2021 gällande produktvolymerna och verksamhetsintäkterna i det närmaste utan undantag likadant som 2020. Det var just i fråga om den interna försäljningen som budgeten inte uppnåddes till följd av att de elektiva vårdköer som uppstod under coronaepidemin inte kunde avvecklas som planerat. Detta visas också av bland annat det faktum att man i fråga om icke-corona-ansvarsområdena 2021 inte uppnådde samma nivå för det kvantitativa målet som 2019 plus Eksote 2020. Prisskillnaden är ungefär den samma som det budgeterade för 2020 och 2021, vilket huvudsakligen berodde på att inga väsentliga ändringar gjordes i prissättningen 2021, förutom i fråga om den kliniska genetiken.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	PROG 2021 *)	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**319 050**	**327 657**	**345 743**	**432 250**	**600 000**	**615 000**	**571 295**	-4,8 %	32,2 %
Försäljningsintäkter	317 743	326 302	344 663	431 111	599 258	614 278	569 908	-4,9 %	32,2 %
Avgiftsintäkter	165	184	216	134	150	115	499	232,8 %	273,7 %
Stöd och bidrag	262	326	227	293	42	200	441	946,0 %	50,8 %
Övriga verksamhetsintäkter	880	844	637	712	550	406	446	-18,9 %	-37,4 %
Verksamhetskostnader totalt	**309 125**	**319 218**	**337 117**	**422 670**	**586 149**	**542 259**	**557 158**	-4,9 %	31,8 %
Personalkostnader	147 833	152 329	158 857	181 393	203 045	200 778	200 435	-1,3 %	10,5 %
Köp av tjänster	73 840	74 151	81 396	126 046	252 942	226 167	238 303	-5,8 %	89,1 %
Material, förnödenheter och varor	55 547	61 260	61 561	80 050	92 858	76 220	80 150	-13,7 %	0,1 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Övriga verksamhetskostnader	31 905	31 478	35 303	35 182	37 303	39 094	38 270	2,6 %	8,8 %
Driftsbidrag	**9 925**	**8 439**	**8 626**	**9 579**	**13 851**	**72 741**	**14 137**		
Finansiella intäkter och kostnader totalt	-2	-1	-187	-5	0	-2	-2	0,0 %	-51,2 %
Årsbidrag	**9 923**	**8 439**	**8 438**	**9 574**	**13 851**	**72 738**	**14 134**		
Avskrivningar och nedskrivningar	8 855	9 005	9 369	12 352	13 851	12 743	12 334	-10,9 %	-0,1 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	1 068	-567	-931	-2 778	0	59 996	1 800		
Verksamhetskostnader och avskrivningar totalt	317 980	328 223	346 486	435 022	600 000	555 002	569 492	-5,1 %	30,9 %

Interna verksamhetsintäkter %	60,3 %	60,1 %	65,4 %	42,7 %	40,0 %	37,3 %	28,6 %		
Externa verksamhetsintäkter %	39,7 %	39,9 %	34,6 %	57,3 %	60,0 %	62,7 %	71,4 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

I motsats till det som uppskattades i budgeten ordnades coronatestningen närmast som en befolkningstestning och inte som en gränstestning. Statsstödet för gränstestningen blev 11 miljoner euro lägre än 2020 också till följd av att man för allokeringen av statsbidraget 2020 använde en annan grund än 2021, och för 2020 allokerades således enligt den nuvarande grunden ett för stort statsbidrag. De sammanlagda verksamhetsintäkterna för coronan från befolkningstestningen och gränstestningen överskred budgeten med 24 miljoner euro och år 2020 med 150 miljoner euro. I budgetskedet utgick man från att coronatestningarna skulle fortsätta fram till slutet av juli, och som vi nu vet gick epidemin i vågor där kulmen för coronatestningarna nåddes i augusti och december.

Försäljningen till de interna kunderna, sjukvårdsdistrikten och de övriga kunderna, exklusive coronaförsäljningen, underskred budgeten med 6,9 miljoner euro. I praktiken beror detta helt och hållet på de interna kunderna (medlemskommunerna och övriga betalare i kors i budgeten) för vilka köerna som orsakades av epidemin inte kunde avvecklas som planerat. I fråga om medlemskommunerna, Keusote, de övriga sjukvårdsdistrikten och externa kunderna överskred verksamhetsintäkterna i bokslutet 2021 utfallet för 2020 med mer än 9,0 miljoner euro.

	BU 2021		BS 2020	
Verksamhetsintäkter	1 000 euro	Avvikelse-%	1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**600 000**		**479 385**	
Coronaanalyser och -provtagning	140 715	23,5 %	161 828	33,8 %
Statsbidrag för gränstester	-116 342	-19,4 %	-11 342	-2,4 %
Försäljning till interna kunder, exkl. corona	-6 242	-1,0 %	6 500	1,4 %
Försäljning till medlemskommuner och Keusote, exkl. corona	9 853	1,6 %	6 363	1,3 %
Försäljning till sjukvårdsdistrikten och övriga externa kunder, exkl. corona	-10 533	-1,8 %	-3 867	-0,8 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	334	0,1 %	718	0,1 %
BS 2021	**640 470**	**6,7 %**	**640 470**	**33,6 %**

Personalkostnaderna underskred budgeten med 2,6 miljoner euro, men överskred utfallet för 2020 med 0,4 miljoner euro. Det budgeterade antalet anställda underskreds i synnerhet för radiologin, där underskridningen var 29 årsverken, den kliniska kemin 26 årsverken samt i fråga om coronaepidemin där anställda inte behövdes helt i den utsträckning som hade planerats, 37 årsverken. I fråga om radiologin och kemin minskade antalet årsverken jämfört med 2020 lika

mycket som i budgeten. Trots det ökade Diagnostikcentrums personalkostnader med 4 miljoner euro jämfört med 2020. En del av ökningen beror på personalen som rekryterades för coronanepidemin, men delvis också på att mer- och övertidsarbetet ökade till ett värde på 2,9 miljoner euro sedan 2020.

Bruksavgiftsavtalen och de volymbundna laboratorieförnödenheterna underskred budgeten med 41,6 miljoner euro. Detta förklaras av att man i budgeten förberedde sig för att en stor del av coronatestningarna skulle genomförs internt av Diagnostikcentrum. En väsentlig del av analyserna gjordes de facto av det externa laboratoriet Synlab. Detta i sin tur framgår som en ökning på 13,0 miljoner euro i de volymbundna laboratorietjänsterna.

Ökningen i de externa ICT-kostnaderna, jämfört med budgeten, beror vidare på kostnaderna för integrationen av Eksotes ICT-system som fortsatte i början av 2021, samt på kostnaderna för tidsbokningssystemet som köptes för coronatidsbokningen från Netorek Aika Oy. Jämfört med budgeten ökade IT-förvaltningens debiteringar, vilket till stor del beror på kostnaderna för SMS-tjänsten för coronan samt exempelvis också ökningen i terminalkostnaderna som beror på bland annat behovet av terminaler för coronapersonalen. Det sist nämnda kunde inte beaktas på rätt sätt i budgeten.

Avskrivningarna underskred budgeten med 1,5 miljoner euro till följd av att av de stora apparatinvesteringarna uppsköts överföringen av Malms Magnetavbildningsanordningar från 2021 till 2022 samt att ett bolag grundades tillsammans med Tradeka-Yhtiöt Oy hösten 2021 för finansiering av apparatanskaffningar. Genom bolaget finansieras i regel alla investeringar värda mellan 100 000 och 2 000 000 euro från och med 2022. En väsentlig del av Diagnostikcentrums utrustning såldes till apparatbolaget i slutet av 2021. Apparatbolaget hade inte förutsetts i budgeten för 2021.

	BU 2021		BS 2020	
Verksamhetskostnader och avskrivningar	1 000 euro	Avvikelse-%	1 000 euro	Förändrings-%
BU2021/Föregående år	**600 000**		**435 784**	
M7100KORON kostnader för befolkningstester		0,0 %	32 485	7,5 %
Kostnader för gränstester M7100RAJAT		0,0 %	73 143	16,8 %
Förändring i personalkostnaderna	-2 610	-0,4 %	4 002	0,9 %
Anlitande av hyrd arbetskraft	547	0,1 %	263	0,1 %
Volymbundna laboratorietjänster	12 969	2,2 %	-32 964	-7,6 %
Köptjänster, avbildning	714	0,1 %	427	0,1 %
Ändring i bruksavgiftsavtalet	-29 361	-4,9 %	641	0,1 %
Volymbundna laboratorieförnödenheter	-12 265	-2,0 %	-6 476	-1,5 %
Forsknings- och vårdförnödenheter	-13	0,0 %	-1 091	-0,3 %
Läkemedel och apoteksartiklar	335	0,1 %	421	0,1 %
Blod och blodpreparat	1 332	0,2 %	483	0,1 %
Anläggningshavarier och -underhåll	-521	-0,1 %	-4	0,0 %
Externa ICT-tjänster	2 604	0,4 %	12 573	2,9 %
Apotti-systemdebitering	0	0,0 %	5 528	1,3 %
HUS IT-förvaltnings debitering exkl. Apotti-systemdebiteringen	1 094	0,2 %	-10 638	-2,4 %
Leasinghyror	587	0,1 %	502	0,1 %
Lokalhyror	216	0,0 %	486	0,1 %
Förändring i avsättningar				0,0 %
Avskrivningar	-1 516	-0,3 %	-17	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-589	-0,1 %	57 974	13,3 %
BS 2021	**573 521**	**-4,4 %**	**573 521**	**31,6 %**

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Differens BS 2021 - BU 2021	Differens BS 2021 - BS 2020
Projekt värda minst 500 000 euro	7 908	6 570	5 447	-1123	-2461
Upphandling av anläggningar/coronaepidemin	2 965				
Eksote-avtal, inlösen av goodwill	800			0	-800
Små projekt, under 500 t euro	4 777	6 400	6 000	-400	1223
Parksjukhusets anläggningar och utrustning		540	830	290	830
Brosjukhusets anläggningar och utrustning		1 180		-1180	0
TOTALT	**16 450**	**14 690**	**12 277**	**-2413**	**-4173**

År 2021 uppgick HUS Diagnostikcentrums investeringar till cirka 12,3 miljoner euro. De mest betydande investeringarna omfattade Tornsjukhusets angiografiutrustning samt CT-anordningar. Av HUS Diagnostikcentrums egna investeringar (exklusive Parksjukhusets anordningar och inventarier) var 74 procent ersättningsinvesteringar. År 2020 var motsvarande siffra 42 procent. År 2021 hänförde sig i sin tur 26 procent av investeringarna till utvidgning av verksamhetskapaciteten eller nya typer av utrustning. Investeringsnivån i proportion till beloppet av verksamhetsintäkterna var cirka 2 procent, år 2020 var motsvarande siffra 4 procent.

I HUS Diagnostikcentrums verksamhet behövs rikligt med utrustning, vilket kräver betydande ersättnings- och tilläggsinvesteringar, i synnerhet i avbildningsanordningar. Diagnostikcentrum har som mål att utveckla produktiviteten i den egna verksamheten genom upprätthållande av ett modernt apparatbestånd och apparatrelaterade tjänster. Å andra sidan kräver den kundorienterade verksamhetsmodellen flexibilitet och förmåga att snabbt reagera på förändrade kundbehov. I syfte att säkerställa detta fattade HUS fullmäktige ett beslut om att med en bolagspartner som väljs utifrån en konkurrensutsättning bilda ett bolag som finansierar apparatanskaffningar. Som samarbetspartner valdes Tradeka Yhtiöt Oy. Avsikten är att HUS Diagnostikcentrums investeringar värda mellan 100 000 och 2 000 000 finansieras genom apparatbolaget från och med 2022. Investeringarna planeras och upphandlingarna konkurrensutsätts av HUS, precis som tidigare. De två första apparatuppsättningarna såldes till Apparatbolaget redan 2021. Mellan oktober och december 2021 debiterade bolaget HUS månadsavgifter för producerade tjänster i oktober, november och december samt leasingavgifter för utrustning. Leasingavtal ingicks endast med Apparatbolaget 2021.

PERSONAL

Personal	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Antal anställda 31.12.	3 690	3 874	3 617	-6,6 %	-2,0 %
Årsverken	2 880	3 154	2 966	-6,0 %	3,0 %
Pris per årsverke (hela personalen)	62 976	64 378	67 586	5,0 %	7,3 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				- 12 126 481	5 368 692
Prisdifferens, %				9 516 576	13 673 309

Personaltäckning och rekrytering

Under de senaste två åren har man hos HUS Diagnostikcentrum planmässigt inrättat allt flera befattningar i syfte att sörja för resurstäckningen i alla personalgrupper. Antalet befattningar har

ökat med drygt 10 procent mellan 2019 och 2021. Antalet befattningar för de olika yrkesgrupperna har utökats alltid när verksamheten krävt det. Coronaepidemin ledde till att antalet anställda ökade i synnerhet inom provtagningen och analyserna. År 2021 sysselsattes inom provtagningen cirka 250 personer, och mer än 200 personer arbetade med coronaanalyser antingen på hel- eller deltid.

När behovet av coronaprovtagning och -analys minskar i framtiden har man för personalen gjort upp en avvecklingsplan enligt vilken man för kompetent personal som arbetat med coronaprovtagningar försöker ordna jobb i den utsträckning det är möjligt vid HUS Diagnostikcentrums övriga enheter. Coronaepidemin förväntades avta före utgången av 2021, och enligt den ursprungliga planen skulle cirka 150 av de anställda i coronauppgifter ha placerats i andra uppgifter inom Diagnostikcentrum, till exempel poliklinisk provtagning. Epidemin drog ut på tiden, och största delen av coronaprovtagarna fortsatte i sina tidigare uppgifter. Planen för coronaavvecklingen måste uppdateras i slutet av 2021.
Tillämpningen av prestationslöner utvidgades systematiskt fram till 2021. Under året inleddes tre piloter med prestationslöner, och utifrån erfarenheterna av dessa utvecklades prestationslönerna. I slutet av 2021 omfattades mer än 50 procent av HUS Diagnostikcentrums personal av prestationslöner. Fortfarande utfördes en väsentlig del av exempelvis radiologarbetet som mertidsarbete, men utvidgningen av prestationslönen väntas medföra en ändring i detta arrangemang.

Personalens psykiska arbetsförmåga och arbetsnöjdhet hörde till årets viktigaste personalteman. Personalens arbetsnöjdhet mäts varje månad, och metoder för att lätta på arbetsbördan begrundas fortlöpande.

Utvecklingen av chefsarbetet fortsatte. Som stöd för chefsarbetet ordnas utbildning på olika nivåer, och framgången i chefsarbetet mäts med regelbundna personalenkäter. Enkätresultaten används bland annat för att utveckla chefsarbetet samt utveckla personalens arbetsnöjdhet och främja personalens arbetsförmåga.

Karriärutveckling anses vara en viktig prioritering i hela organisationen. De goda resultaten i testet som ordnades inom ansvarsområdet Patologi gav incitament att vidareutveckla modellerna med en karriärstege. I fortsättningen satsar man också på att förbättra kännedomen och att aktivt kommunicera om modellerna med en karriärstege.

Modellen för kollektiv och verksamhetsbaserad arbetspassplanering började tillämpas för nästan hela vårdpersonalen 2021. Detta förväntas förbättra de anställdas arbetsnöjdhet då deras möjligheter att påverka de egna arbetspassen utvidgas. Vid två enheter testades dessutom den nya optimeringsfunktionen i systemet för arbetspassplanering Titania. Funktionen ger möjligheter att ytterligare utveckla samt effektivisera processen med arbetspassplanering. Testet var framgångsrikt, och målet är att i fortsättningen planera introduktionen av denna funktion för produktion.
Också 2021 var rekryteringen mycket livlig. Under året fanns det mer än 750 lediganslagna befattningar och närmare 4 000 kandidater för dessa. Det fanns också många utmaningar i rekryteringen. En utmaning i verksamheten är tillgången på utbildad och legitimerad vårdpersonal. Särskilda utmaningar har uppkommit i rekryteringen av röntgenskötare och bioanalytiker. Av denna anledning inledde HUS Diagnostikcentrum 2021 ett projekt där syftet är att finna flera tiotals röntgenskötare för hela HUS Diagnostikcentrums verksamhetsområde på olika ställen i Nyland samt laboratorieskötare i synnerhet för områdena i Södra Karelen och Kymmenedalen. Under projektets gång ordnades i syfte att främja rekryteringarna bland annat en omfattande marknadsföringskampanj genom olika elektroniska mediekanaler. Projektet resulterade i att närmare 40 nya röntgenskötare rekryterades, vilket som sådant kan anses vara ett lyckat slutresultat, även om det uppsatta målet inte uppnåddes.

Ett test med centraliserad rekrytering inleddes på hösten hos HUS Diagnostikcentrum. Syftet med modellen är bland annat att utveckla arbetsgivarbilden samt att för cheferna frigöra tid för daglig ledning, eftersom rekryteringarna tar upp en stor del av arbetstiden, i synnerhet för vårdpersonalens chefer. Testet pågår fram till slutet av 2022, och ett beslut om att fortsätta tillämpa modellen fattas utifrån mottagen respons samt resultaten.

I syfte att uppnå målen för verksamheten är det viktigt att se till att det finns tillräckligt med kompetenta anställda också i fortsättningen. Av denna anledning har man i tillräckligt god tid försökt förutse behovet av kompetens gällande både personalen och verksamheten. Samarbetet med läroverken och universiteten inom branschen har fortsatt för att finna nya sätt att värva yrkeskunnig personal även i framtiden. Samarbetet med läroverken anses vara mycket viktigt. Som exempel kan nämnas den yrkesinriktade fortbildningen för närvårdare i samarbete med yrkeshögskolan Metropolia.

Årsverken	BU 2021		BS 2020	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**3 154,0**		**2 880,4**	
Tillsättande av coronabefattningarna		0,0 %	163,3	5,7 %
Förändring i radiologiska skötarresursen *)	-56,8	-1,8 %	-13,7	-0,5 %
Förändring i radiologresursen	12,3	0,4 %	-5,5	-0,2 %
Förändring i patologiska skötarresursen	0,3	0,0 %	-0,3	0,0 %
Förändring i skötarresurs inom kl. kemi och preanalytik *)	-63,0	-2,0 %		0,0 %
Förändring i skötarresurs inom klinisk mikrobiologi *)	-78,2	-2,5 %		0,0 %
Övriga förändringar i årsverken *)	-3,0	-0,1 %	-58,5	-2,0 %
BS 2021	**2 965,6**	**-6,0 %**	**2 965,6**	**3,0 %**

*) inkl. förändringar i allokeringen av coronaresurser

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Ändringarna i radiologins skötarresurser men också i radiologresurserna syns redan i avbildningskapaciteten. Antalet anställda har minskat samtidigt som sjukfrånvaron och personalkostnaderna ökat sedan 2020. En del av ökningen i personalkostnaderna beror just på att antalet anställda har minskat. Till exempel följande poster har ökat sedan 2020: det kliniska mertidsarbetet (läkare) 1 miljon euro, kostnaderna för avveckling av köerna (skötare) 1,1 miljoner euro, prestationslönerna 1,7 miljoner euro, som å andra sidan fick en sänkande effekt på övertidsarbetet motsvarande 0,6 miljoner euro. Utan prestationslöner hade kostnaderna för övertidsarbetet sannolikt varit mycket höga. Utöver dessa kostnadsposter anlitades också mer hyrd arbetskraft till ett värde som var 0,6 miljoner euro högre än 2020. Liknande problem som inom radiologin kan också observeras inom andra sektorer, bland annat gällande Kemins och Mikrobiologins laboratoriepersonal.

Totalt sett ökade mer- och övertidsarbetet på HUS Diagnostikcentrums nivå med 48 procent, dvs. 2,9 miljoner euro jämfört med 2020, samtidigt utbetalades prestationslöner på knappt 4,5 miljoner. Med hjälp av prestationslönerna kunde Diagnostikcentrums kapacitet och tillgänglighet hållas på den förutsatta nivån, mer- och övertidsarbetet på en måttlig nivå samt Diagnostikcentrum bevaras som en attraktiv arbetsplats. Å andra sidan bidrog mer- och övertidsarbetet samt prestationslönerna i sin tur till att årsverkespriset höjdes från 63,0 tusen euro 2020 till 67,6 tusen euro.

Efter behov anlitar HUS Diagnostikcentrum hyrd arbetskraft för att kompensera bristen på arbetskraft. Seure anlitas selektivt då det gäller vikarier för vårdpersonalen hos hälsocentraler och inom Mejlansområdet.

Hyrd arbetskraft	BU 2021		BS 2021		Förändrings-%	
	årsv	1 000 euro	årsv	1 000 euro	BS 2021/ BU 2021 (euro)	BS 2021/ BU 2021 (årsv.)
Vårdpersonal	7,6	371	16,0	778	110,0 %	110,0 %
Läkare	20,4	4 446	21,0	4 583	3,1 %	3,1 %
Övrig personal			0,1	2	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**28,0**	**4 817**	**37,1**	**5 364**	**11,3 %**	**32,3 %**

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Tillsammans med medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet deltog HUS Diagnostikcentrum i den grundläggande utbildningen och specialistutbildningen för läkare och tandläkare. Åtta medicinska specialiteter ingår i utbildningsprogrammet. Anslaget för den medicinska grundläggande utbildningen och specialistutbildningen var 1 471 563 euro. Totalt 21 unga läkare avlade specialistexamen inom diagnostiska områden.

HUS Diagnostikcentrum hade 130 befattningar för specialistutbildningen, och dessa fylldes till 96 procent. Specialistutbildningen omfattar förutom mångsidig teoretisk utbildning också klinisk-diagnostisk utbildningsrotation och fortbildning. Utöver läkare utbildas också sjukhusgenetiker, -kemister, -mikrobiologer, -cellbiologer och fysiker.
I enkäten för respons på handledningen för läkarna under specialistutbildning lyckades man förbättra svarsaktiviteten betydligt, och av denna anledning kan enkätresultaten vara mer tillförlitliga än tidigare. Det finns stora skillnader mellan de diagnostiska specialiteterna. Nyckeltalet för kvalitet (CLES) var inom HUS Diagnostikcentrums avbildningsspecialiteter 6,79 och inom laboratoriespecialiteterna 8,07 (HUS 7,03).

En central del av utbildningen anknyter till den handledda praktiken för skötarstuderande. År 2021 avlades hos Diagnostikcentrum handledd praktik av olika längder av 250 bioanalytiker- (1 404 praktikveckor), 199 röntgenskötare- (957 praktikveckor) och en sjukskötarstuderande (5 praktikveckor). Lärdomsprov har fortfarande avlagts aktivt. Studerandenas respons har varit utmärkt: CLES-nyckeltalet är 9,01.
Det krävs fortlöpande forsknings- och produktutveckling för att hålla det diagnostiska tjänsteutbud som universitet behöver uppdaterat. Av denna anledning stöder HUS Diagnostikcentrum aktivt forskning genom såväl ledarskapskommunikation som resursallokering. I valet av projekt betonas i fråga om de forskningsprojekt som skapas innovationsvärdet, den medicinska betydelsen och kopplingen till de strategiska målen.

HUS Diagnostikcentrums högklassiga forskningsverksamhet återspeglas som utmärkt framgång då det gäller att förvärva konkurrensutsatt forskningsfinansiering, bland annat i statens forskningsanslag som delas ut av HUS och som för Diagnostikcentrum uppgick till 745 000 euro. HUS Diagnostikcentrum fick HUS-anslag på 962 123 euro. HUS Diagnostikcentrums eget forskningsanslag utdelades till ett värde av 1 400 000 euro. Båda finansieringarna kunde användas effektivt.
Ett flertal publikationer i högklassiga internationella publikationsserier samt avslutade doktorsavhandlingar visar att finansieringen för forskningsverksamheten använts på ett effektivt

och resultatrikt sätt. HUS Diagnostikcentrums forskare har varit involverade i 625 publikationer, rekordhöga 800 JUFO-poäng kumulerades (721 poäng 2020) och 19 doktorander slutförde sitt arbete. Det finns totalt 124 doktorander i olika forskningsgrupper. Sex av Diagnostikcentrums arbetstagare fick docentkompetens.

16.2.2 Utfallet för resultaträkningen

I följande tabell visas de ändringar i budgeten som gjordes i enlighet med fullmäktiges beslut 10.6.2021 § 22 (rörelseöverlåtelsen av Vanda Munhälsovårds instrumentvårdsverksamhet) och 14.10.2021 § 19 (rörelseöverlåtelsen av hjälpmedelstjänsterna hos Samkommunen för Mellersta Nylands social- och hälsovård) i förhållande till den av fullmäktige 17.12.2020 § 31 fastställda budgeten, samt en jämförelse av utfallet med den ändrade budgeten.

(1 000 euro)	Ursprunglig budget 2021*	Förändring BU 10.6 **/ Urspr. BU	Reviderad budget 10.6 **)	Förändr. BU 14.10.***/ BU fullmäktige 10.6.**	Reviderad budget 14.10 **)	BS 2021	Avvikelse BS 2021 / BU fullmäktige 14.10.
Verksamhetsinkomster	**2 906 125**	**1 172**	**2 907 297**	**149**	**2 907 446**	**2 945 136**	**37 690**
Försäljningsinkomster	2 787 273	1 172	2 788 446	149	2 788 594	2 754 758	-33 836
Avgiftsinkomster	93 691	0	93 691	0	93 691	78 373	-15 318
Stöd och bidrag	10 136	0	10 136	0	10 136	98 394	88 258
Övriga verksamhetsinkomster	15 025	0	15 025	0	15 025	13 611	-1 414
Verksamhetsutgifter	**2 780 921**	**1 172**	**2 782 094**	**149**	**2 782 242**	**2 809 741**	**27 499**
Personalutgifter	1 432 980	826	1 433 806	66	1 433 872	1 447 149	13 277
Köpta tjänster	692 630	48	692 678	25	692 703	705 131	12 429
Material, förnödenheter och varor	528 566	166	528 732	58	528 789	536 615	7 826
Stöd och bidrag	998	0	998	0	998	921	-77
Övriga verksamhetsutgifter	125 748	132	125 880	0	125 880	119 924	-5 956
Driftsbidrag	**125 204**	**-0**	**125 204**	**-0**	**125 204**	**135 394**	**10 191**
Finansiella inkomster och utgifter	**-13 540**	**0**	**-13 540**	**0**	**-13 540**	**-10 206**	**3 334**
Årsbidrag	**111 664**	**0**	**111 664**	**-0**	**111 664**	**125 188**	**13 524**
Avskrivningar och nedskrivningar	111 664	0	111 664	0	111 664	110 166	-1 498
Räkenskapsperiodens resultat	**-0**	**0**	**0**	**-0**	**0**	**15 022**	**15 022**

*) Ursprunglig budget godkänd av fullmäktige 17.12.2020
**) Fullmäktiges beslut 10.6. § 22
***) Fullmäktiges beslut 14.10.2021 § 19

	BS 2020	Ursprunglig budget 2021*	Budget-revideringar 16.12**	BU 16.12.2021, exkl. statsbidrag från FM och medlemskommunernas överskottsåterbäring	BS exkl. statsbidrag från FM och medlemskommunernas överskottsåterbäring	Avvikelse BS/BU 16.12.2021 exkl. statsbidrag från FM och medlemskommunernas överskottsåterbäring	BS inkl. statsbidrag från FM och medlemskommunernas överskottsåterbäring
Verksamhetsinkomster	**2 707 523**	**2 907 446**	**-46 466**	**2 860 980**	**2 926 921**	**65 941**	**2 945 136**
Försäljningsinkomster	2 519 157	2 788 594	-36 901	2 751 693	2 812 134	60 441	2 754 758
Avgiftsinkomster	76 818	93 691	-14 258	79 433	78 373	-1 060	78 373
Stöd och bidrag	94 648	10 136	6 575	16 711	22 803	6 092	98 394
Övriga verksamhetsinkomster	16 900	15 025	-1 882	13 143	13 611	468	13 611
Tillverkning för eget bruk							
Verksamhetsutgifter	**2 582 537**	**2 782 242**	**1 574**	**2 783 816**	**2 809 741**	**25 925**	**2 809 741**
Personalutgifter	1 402 259	1 433 872	18 743	1 452 615	1 447 149	-5 466	1 447 149
Köpta tjänster	553 070	692 703	-8 874	683 828	705 131	21 303	705 131
Material, förnödenheter och varor	509 228	528 789	-2 419	526 371	536 615	10 245	536 615
Stöd och bidrag till övriga	928	998	-55	943	921	-21	921
Stöd och bidrag till affärsverken							
Övriga verksamhetsutgifter	117 052	125 880	-5 820	120 060	119 924	-136	119 924
Driftsbidrag	**124 986**	**125 204**	**-48 040**	**77 163**	**117 180**	**40 016**	**135 394**
Finansiella inkomster och utgifter	**11 968**	**13 540**	**-1 750**	**11 790**	**10 206**	**-1 584**	**10 206**
Ränteinkomster av övriga	206	140	220	360	404	44	404
Övriga finansiella inkomster av övrig	530	120	350	470	1 918	1 448	1 918
Ränteutgifter	684	2 000	-1 180	820	724	-96	724
Övriga finansiella utgifter	12 021	11 800	0	11 800	11 804	4	11 804
Årsbidrag	**113 018**	**111 664**	**-46 290**	**65 373**	**106 973**	**41 600**	**125 188**
Avskrivningar och nedskrivningar	113 018	111 664	-1 067	110 597	110 166	-431	110 166
Avskrivningar enligt plan	111 379	111 579	-1 433	110 146	107 526	-2 620	107 526
Engångsavskrivningar	1 639	85	366	451	2 640	2 190	2 640
Nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0
Extraordinära inkomster	0	0	0	0	0	0	0
Extraordinära utgifter	0	0	0	0	0	0	0
Räkenskapsperiodens resultat	**0**	**0**	**-45 223**	**-45 223**	**-3 193**	**42 031**	**15 022**
Ökning (-) eller minskning (+) av avskriv	0	0	0	0	0	0	0
Ökning (-) eller minskning (+) av avsätt	0	0	0	0	0	0	0
Ökning (+) eller minskning (-) av fonder	0	0	0	0	0	0	0
Räkenskapsperiodens överskott (under	**0**	**0**	**-45 223**	**-45 223**	**-3 193**	**42 031**	**15 022**

*) Ursprunglig budget godkänd av fullmäktige 17.12.2020

**) Fullmäktiges beslut 16.12.2021 § 29 om bindande mål samt behandling av räkenskapsperiodens resultat så att det visar ett överskott på 15,0 miljoner euro

(1 000 euro)	BS 2020	Ursprunglig budget*	Budget-revideringar 16.12	Prognos **)	BS 2021	Avvikelse BS/BU efter revideringarn a 16.12	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021 (16.12.2021)	Förändrings-% BS 2021/ BS 2020
Försäljningsintäkter	2 519 157	2 788 594	-36 901	2 751 693	2 754 758	3 065	0,1 %	9,4 %
medlemskommunernas betalningsandelar	1 795 685	1 912 623	-71 356	1 841 268	1 800 522	-40 746	-2,2 %	0,3 %
övriga tjänsteintäkter	553 926	706 981	18 250	725 231	758 111	32 880	4,5 %	36,9 %
övriga försäljningsintäkter	145 226	143 935	15 202	159 137	168 990	9 853	6,2 %	16,4 %
statlig undervisnings- och forskningsersättning	24 319	25 055	1 002	26 057	27 136	1 078	4,1 %	11,6 %

*) Ursprunglig budget godkänd av fullmäktige 17.12.2020

**) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2021

Orsakerna till differenserna mellan utfall och prognos samt den ursprungliga budgeten läggs fram i analyserna av verksamhetsintäkterna och -kostnaderna för varje kostnadsgrupp.

Den långsiktiga ekonomiska utvecklingen visas i tabellen nedan:

	BS 2019	BS 2020	BU 2021 *)	Prog**	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2020	Förändring-% BS 2021/BS 2020
Verksamhetsintäkter totalt	**2 512 142**	**2 707 524**	**2 907 446**	**2 912 785**	**2 945 136**	**1,3 %**	**8,8 %**
Försäljningsintäkter	2 370 508	2 519 157	2 788 594	2 751 693	2 754 758	-1,2 %	9,4 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 782 108	1 795 685	1 912 623	1 841 268	1 800 522	-5,9 %	0,3 %
Övriga serviceintäkter	435 920	553 926	706 981	725 231	758 111	7,2 %	36,9 %
Övriga försäljningsintäkter	128 037	145 226	143 935	159 137	168 990	17,4 %	16,4 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	24 443	24 319	25 055	26 057	27 136	8,3 %	11,6 %
Avgiftsintäkter	91 282	76 818	93 691	79 433	78 373	-16,3 %	2,0 %
Understöd och bidrag totalt	22 943	94 648	10 136	68 516	98 394	870,8 %	4,0 %
Övriga verksamhetsintäkter totalt	27 410	16 900	15 025	13 143	13 611	-9,4 %	-19,5 %
Verksamhetskostnader totalt	**2 408 948**	**2 582 537**	**2 782 242**	**2 783 816**	**2 809 741**	**1,0 %**	**8,8 %**
Personalkostnader	1 333 841	1 402 259	1 433 872	1 452 615	1 447 149	0,9 %	3,2 %
Köpta tjänster	478 379	546 631	692 703	683 828	705 131	1,8 %	27,5 %
Material, förnödenheter och varor	489 184	509 228	528 789	526 371	536 615	1,5 %	5,4 %
Understöd totalt	1 239	7 367	998	943	921	-7,7 %	-0,8 %
Övriga verksamhetskostnader	106 305	117 052	125 880	120 060	119 924	-4,7 %	2,5 %
Driftsbidrag	**103 195**	**124 986**	**125 204**	**128 968**	**135 394**		
Finansiella intäkter och kostnader	12 921	11 968	13 540	11 790	10 206	-24,6 %	-14,7 %
Årsbidrag	**90 274**	**113 018**	**111 664**	**117 178**	**125 188**		
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	105 296	113 018	111 664	110 597	110 166	-1,3 %	-2,5 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**-15 022**	**0**	**0**	**6 582**	**15 022**		
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	2 514 243	2 695 555	2 893 906	2 894 413	2 919 907	0,9 %	8,3 %
ÅRSBIDRAG	90 274	113 018	111 664	117 178	125 188		
BINDANDE NETTOKOSTNADER	1 797 130	1 795 685	1 912 623	1 834 686	1 785 500	-6,6 %	-0,6 %

*) Urspr. BU 17.12.2020 § 31, som ändrades med fullmäktiges beslut 16.12.2021 § 29 i fråga om resultatet, överskott på 15,0 miljoner euro

**) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2021

Verksamhetsintäkter

År 2021 påverkades HUS verksamhet fortfarande av coronaepidemin. Efterfrågan på tjänster återhämtade sig efter nedgången föregående år, men samma nivå som 2019 uppnåddes inte. Vid upprättandet av budgeten 2021 utgick man från att konsekvenserna av coronaepidemin skulle minska betydligt jämfört med 2020. Hos den specialiserade sjukvården ökade antalet jourbesök med 1,6 procent från året innan, men å andra sidan minskade det totala antalet vårdade patienter med 3,9 procent. Av invånarna i HUS medlemskommuner anlitade 4,5 procent färre än året innan den specialiserade sjukvårdens tjänster. Detta berodde främst på statistikföringen 2020 som inkluderar de klientbesök i drive in-testningen som i början av coronaepidemin registrerades som den specialiserade sjukvårdens besök.

Samkommunen HNS verksamhetsintäkter (2 945,1 miljoner euro) överskred budgeten med 1,3 procent, 37,7 miljoner euro. Intäkterna innefattar coronarelaterade intäkter på totalt 354,6 miljoner euro:

- 234,1 miljoner euro coronaprovtagning och -analyser för medlemskommunerna
- 33,6 miljoner euro coronapatienternas vård på vård- och intensivvårdsavdelningar samt besök till medlemskommunerna
- 75,6 miljoner euro statens coronabidrag (inkl. 0,3 miljoner euro i bidrag för Long Covid)
- 11,3 miljoner euro periodiserat SHM-statsbidrag för gränstestningen

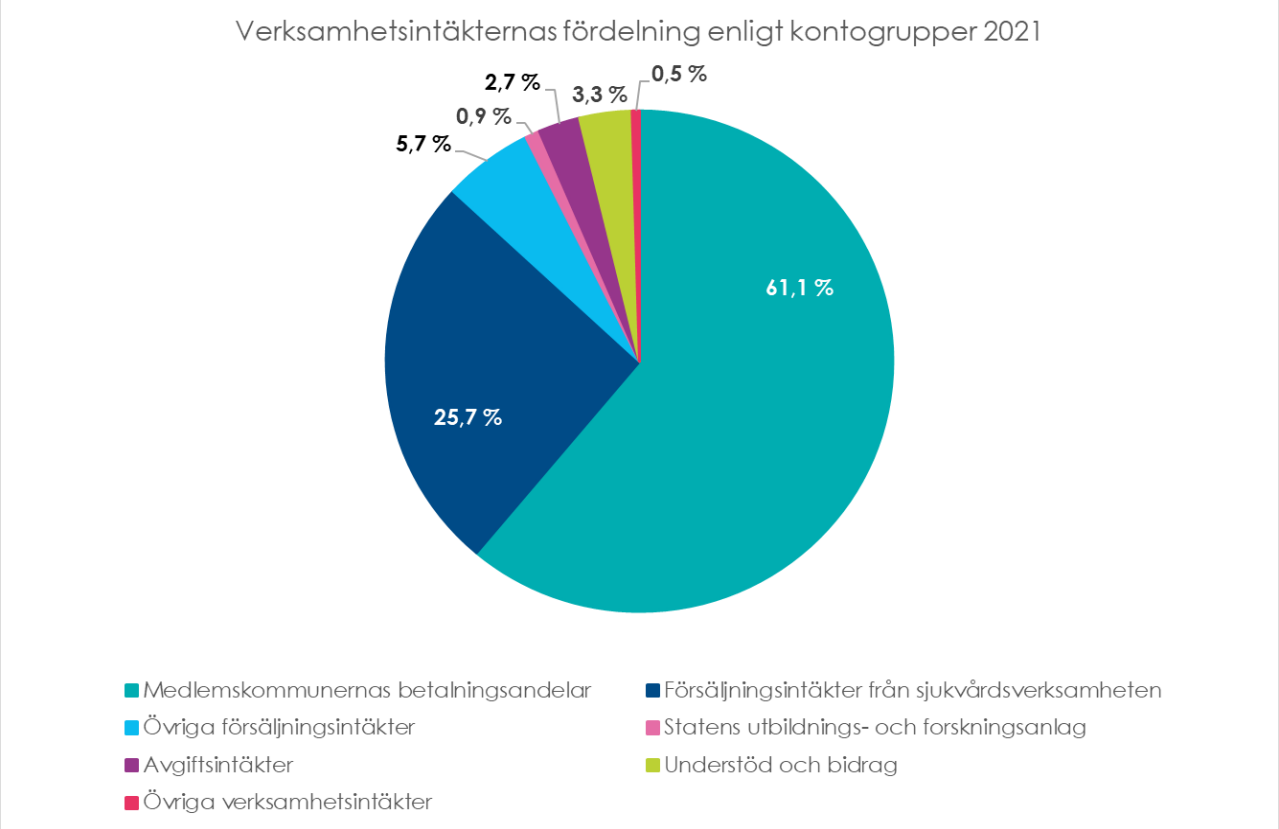
Budgetöverskridningen hänför sig till övriga tjänsteintäkter, främst annan försäljning av sjukvårdstjänster till medlemskommunerna (överskridning 142,7 miljoner euro). Intäkterna analyseras närmare nedan för var och en intäktsgrupp.

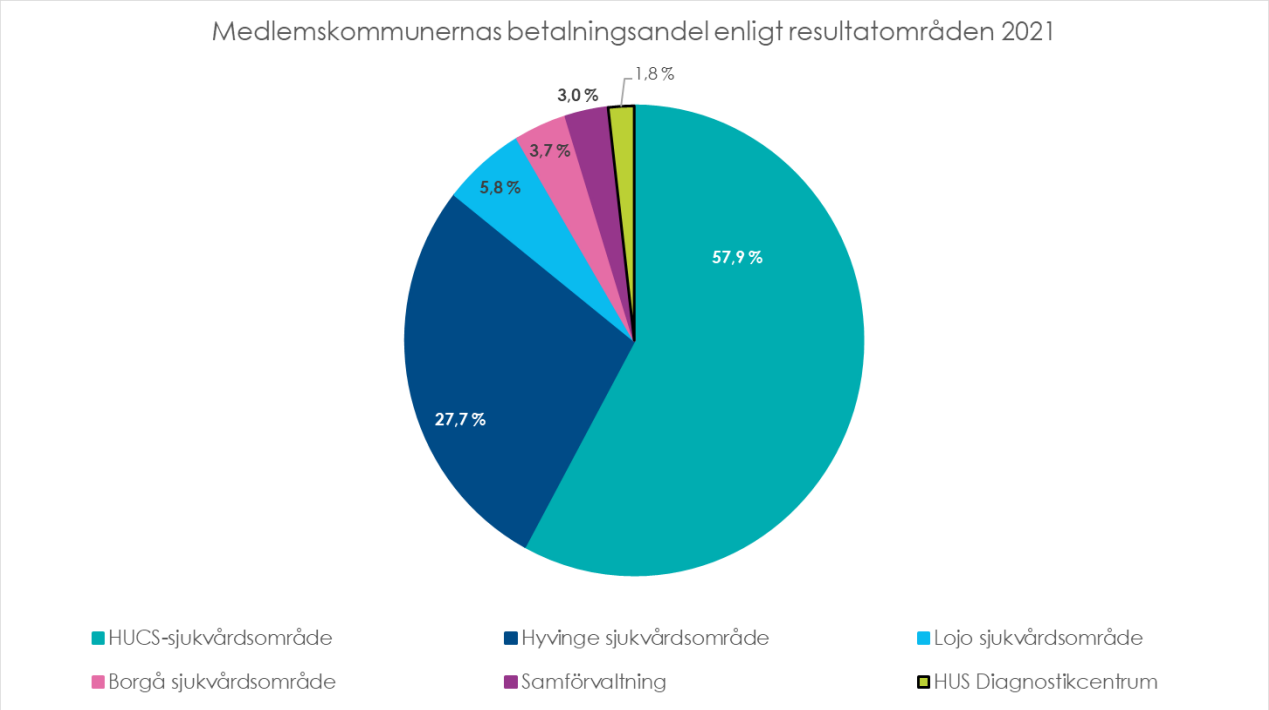
Försäljningsintäkterna (2 754,8 miljoner euro) underskred budgeten med 1,2 procent (33,8 miljoner euro) och ökade med 235,6 miljoner euro jämfört med året innan. Underskridningen beror på att utfallet för medlemskommunernas betalningsandel blev 112,1 miljoner (5,9 procent) lägre än väntat. Å andra sidan överskred övriga tjänsteintäkter och övriga försäljningsintäkter det budgeterade med totalt 76,2 miljoner euro och blev totalt 227,9 miljoner euro högre än föregående år.

I tabellen nedan specificeras verksamhetsintäkterna per betalare:

Specifikation av verksamhetsintäkter per betalare (1 000 euro)	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse-% BS 2021/ BU 2021	Förändr.-% BS 2021/ BS 2020
Försäljningsintäkter från medlemskommunerna	**2 081 438**	**2 176 511**	**2 273 105**	4,4 %	9,2 %
medlemskommunernas betalningsandelar	1 795 685	1 912 623	1 800 522	-5,9 %	0,3 %
övrig försäljning till medlemskommuner	285 753	263 888	472 583	79,1 %	65,4 %
Försäljningsintäkter från övriga	**317 981**	**443 093**	**352 185**	-20,5 %	10,8 %
övriga kommuner och samkommuner	255 100	355 470	296 706	-16,5 %	16,3 %
staten	31 735	44 222	23 304	-47,3 %	-26,6 %
privata sektorn	31 146	43 401	32 174	-25,9 %	3,3 %
Medlemskommunernas särskilda åligganden	51 892	46 169	47 076	2,0 %	-9,3 %
Statens ersättning för undervisning och forskning	24 319	25 055	27 136	8,3 %	11,6 %
Övriga försäljningsintäkter	43 527	97 766	55 258	-43,5 %	27,0 %
Försäljningsintäkter totalt	**2 519 157**	**2 788 594**	**2 754 758**	-1,2 %	9,4 %
Avgiftsintäkter	76 818	93 691	78 373	-16,3 %	2,0 %
Understöd och bidrag	94 648	10 136	98 394	870,8 %	4,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	16 900	15 025	13 611	-9,4 %	-19,5 %
Verksamhetsintäkter totalt	**2 707 524**	**2 907 446**	**2 945 136**	1,3 %	8,8 %

På följande bilder visas fördelningen av verksamhetsintäkterna per kontogrupp samt medlemskommunernas betalningsandel per resultatområde:





Medlemskommunernas betalningsandel (1 800,5 miljoner euro) underskred budgeten med 5,9 procent (112,1 miljoner euro) ock ökade med 4,8 miljoner euro jämfört föregående år. Medlemskommunernas betalningsandel påverkades fortfarande 2021 av coronaepidemin, som resulterade i att den elektiva verksamheten måste inskränkas och att utfallet för medlemsavgiftsintäkterna därmed blev lägre än väntat. Bytet av fakturerings- och klientavgiftssystem 2021 resulterade i att man blev tvungen att i fråga om faktureringen avbryta de pågående vårdperioderna, och därför har 19,5 miljoner euro av intäkterna periodiserats med framförhållning. Av detta belopp är 12,9 miljoner euro medlemskommunernas andel. Medlemskommunernas betalningsandel påverkades också av den överskottsåterföring på 57,4 miljoner euro till medlemskommunerna som gjordes i bokslutsskedet.

Övriga tjänsteintäkter (758,1 miljoner euro) överskred budgeten med 7,2 procent (51,1 miljoner euro), ökningen jämfört med föregående år var 204,2 miljoner euro. Överskridningen berodde främst på HUS Diagnostikcentrums coronavirusanalyser och -provtagningar, för vilka intäkterna överskred budgeten med 140,7 miljoner euro och blev drygt 160 miljoner högre än föregående år. I motsats till det som uppskattades i budgeten ordnades coronatestningen närmast som en befolkningstestning och inte som en gränstestning. Diagnostikens intäkter av försäljningen av sjukvårdstjänster från övriga betalare underskred således budgeten med 90 miljoner euro.

Övriga försäljningsintäkter (169,0 miljoner euro) överskred budgeten med 17,4 procent, 25,1 miljoner euro. Ökningen var 23,8 miljoner euro jämfört med föregående år. Överskridningen beror främst på HUS Logistiks ökade försäljning av skyddsförnödenheter till medlemskommunerna och specialupptagningsområdet (överskridning på 18,1 miljoner euro). En annan orsak till överskridningen var HUS IT-förvaltnings försäljning av programvarutjänster som blev 9,6 miljoner euro större än väntat. De största posterna var de kostnader som debiterades kommunerna för tjänsten coronavaccinationstid, utveckling av datapoolen som fakturerades övriga samkommuner samt försäljningen av XDS-arkivtjänsten till externa kunder.

Statens undervisnings- och forskningsanslag (27,1 miljoner euro) överskred budgeten med 8,3 procent (2,1 miljoner euro) och blev 2,8 miljoner högre än året innan. Av budgetöverskridningen beror 0,9 miljoner euro på att beloppet av statens utbildningsersättning blev högre än 2021 och 0,5 miljoner på intäktsföringen av den

obehandlade utbildningsersättningen från 2020. En annan orsak till överskridningen är att det av staten beviljade forskningsanslaget är mångårigt. Det är svårt att i samband med budgetberedningen exakt förutse hur forskningsprojekt fortskrider och periodiseras över olika år.

Avgiftsintäkterna (78,4 miljoner euro) underskred budgeten med 16,3 procent, 15,3 miljoner euro, och nivån föregående år med 1,6 miljoner euro. Försäljningsintäkterna består av patientavgiftsintäkter, som på grund av coronaepidemin minskade betydligt 2020 och förblev på en låg nivå också 2021 då coronaepidemin fortsatte. Inom alla sjukvårdsområden underskreds budgeten för försäljningsintäkterna. Förutom minskningen i produktionsvolymen ledde också den avgiftsfria vården av coronapatienterna till att avgiftsintäkterna minskade.

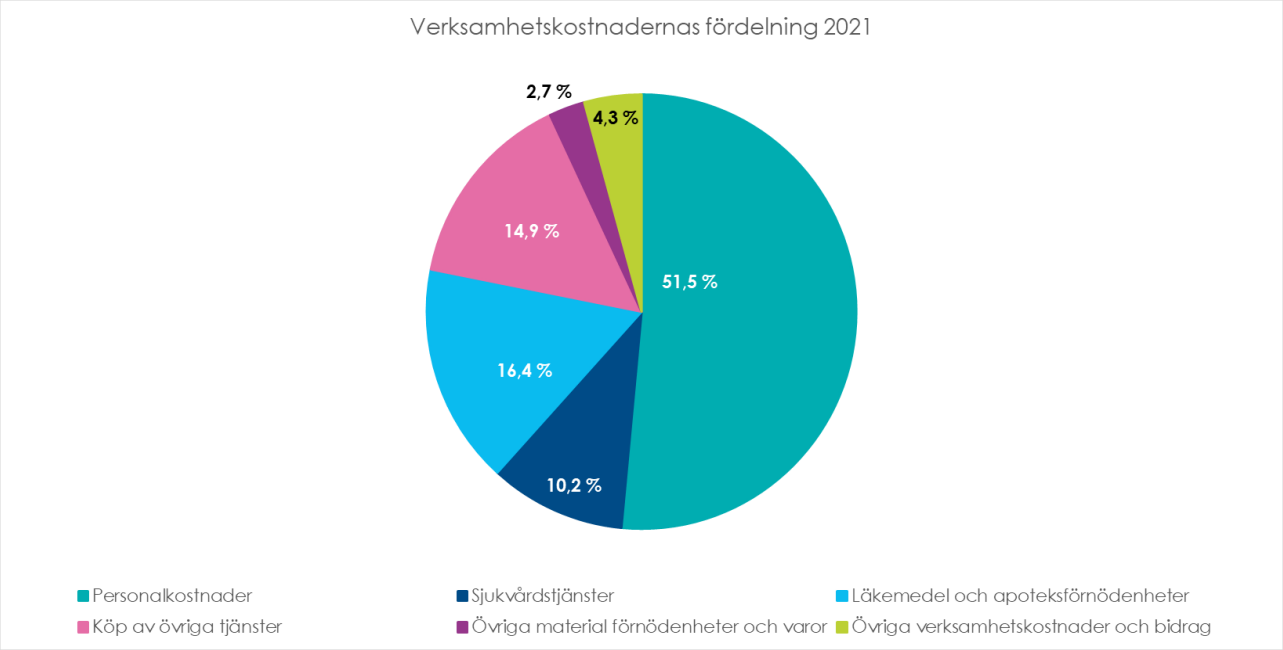
Understöd och bidrag (98,4 miljoner euro) överskred budgeten med 870,8 procent, 88,3 miljoner euro. Överskridningen beror på statsbidraget som erhölls för coronaepidemin, och av detta var den resultatpåverkande delen 86,9 miljoner euro.

Övriga verksamhetsintäkter (13,6 miljoner euro) underskred budgeten med 9,4 procent, 1,4 miljoner euro, och var 3,3 miljoner lägre än året innan. Lokalhyrorna är orsaken till underskridningen. Totalrenoveringen av de till Helsingfors stad och Helsingfors universitet vidare uthyrda lokalerna på Haartmansgatan 1 fördröjdes och därmed också ibruktagandet av dessa. På grund av besöksförbuden som meddelades på grund av coronaepidemin har hyror inte heller debiterats för kafélokalerna. Hyresavtalen för lokaler som hyrts ut till externa aktörer och dotterbolag har också upphört under året (bland annat hyresavtalet för Apottis utbildningslokaler samt hyresavtalen för lokaler som hyrdes ut till HUCS-institutet).

Verksamhetskostnader

Verksamhetskostnaderna (2 809,7 miljoner euro) överskred budgeten med 1,0 procent (27,5 miljoner euro) och ökade med 227,2 miljoner euro (8,8 procent) jämfört med nivån året innan. Coronaepidemin påverkade i hög grad utfallet för verksamhetskostnaderna. Köpen av sjukvårdstjänster överskred budgeten med 13 procent (33,0 miljoner euro), ICT-tjänsterna 8,9 procent (16,6 miljoner euro) och hyrd arbetskraft 14,3 procent (4,6 miljoner euro). Å andra sidan underskred köpen av undersökningskapacitetstjänster budgeten med 73,6 procent (29,4 miljoner euro). Också undersöknings- och vårdförnödenheterna överskred budgeten med 18,7 procent (27,8 miljoner euro). Däremot underskred laboratorieförnödenheterna budgeten med 19,2 procent (10,8 miljoner euro), likaså läkemedel och apoteksförnödenheter 3,2 procent (5,6 miljoner euro). Personalkostnaderna överskred budgeten med 0,9 procent (13,3 miljoner euro). Avskrivningar och nedskrivningar underskred budgeten med 1,3 procent (1,5 miljoner euro).

År 2021 överfördes till HUS instrumentvårdsverksamheten från affärsverket Vanda Munhälsovård 1.4 samt hjälpmedelsverksamheten från Keusotes medicinska rehabilitering 1.10. De ovan nämnda rörelseöverlåtelserna påverkade inte de bindande målen för 2021, men resulterade i att verksamhetskostnaderna ökade med cirka 1,3 miljoner euro 2021 (affärsverket Vanda Munvårds instrumentvårdsverksamhet 0,1 miljoner euro och 1,4 årsverken, Keusotes medicinska rehabiliterings hjälpmedelsverksamhet 1,2 miljoner euro och 12,8 årsverken).



Personalkostnaderna (1 447,1 miljoner euro) överskred budgeten med 0,9 procent, 13,3 miljoner euro, och ökade från året innan med 44,9 miljoner euro. Överskridningen beror främst på de ersättningar för över- och mertidsarbete samt obekväm arbetstid som utbetalades för mertidsarbetet som behövdes till följd av coronaepidemin och dessutom problemen med personaltillgången. Utfallet för årsverken underskred dock budgeten med 2,1 procent (476 årsverken) och minskade med 1,6 procent (374 årsverken) från föregående år. Under coronaepidemin har många vårdanställda flyttats från HUS till provtagning, smittspårning och vaccinationsuppgifter. Detta har påverkat antalet anställda hos HUS. Dessutom har det varit svårt att värva vikarier. Bland annat överföringen av verksamheter fick en höjande effekt på antalet årsverken 2021, cirka 14 årsverken.

Köpen av tjänster (705,1 miljoner euro) överskred budgeten med 12,4 miljoner euro (1,8 procent) och nivån föregående år med 152,1 miljoner euro (27,5 procent). Överskridning uppkom i synnerhet i köpen av sjukvårdstjänster (33,0 miljoner euro) samt ICT-tjänster (16,6 miljoner euro). I köpen av sjukvårdstjänster berodde överskridningen främst på köpen av laboratorietjänster som överskred budgeten med 11,3 procent (15,0 miljoner euro) och blev 98,8 miljoner högre än året innan. Överskridningen berodde huvudsakligen på att man i fråga om coronaanalyserna beslöt sig för att anlita en extern leverantör (Synlab) i stället för att producera dem själv på det sätt ursprungligen hade planerats i budgetskedet. Å andra sidan ledde ökningen i analystjänsterna och laboratorietjänsterna till ett minskat behov av att köpa tjänster för undersökningskapaciteten, och därmed underskreds budgeten för dessa köp med 29,4 miljoner euro.

Tjänster från andra sjukvårdsdistrikt för öppen- och vårdavdelningsvården (43,7 miljoner euro) överskred budgeten med 14,4 miljoner euro (49,0 procent) och ökade från föregående år med 9,2 miljoner euro. Också köpen av psykiatriska tjänster av staten, den prehospitala akutsjukvårdens tjänster samt köpen av servicesedlar överskred budgetnivån med totalt 4,6 miljoner euro. I budgeten för 2021 var målet att minska antalet tjänster som köps från andra sjukvårdsdistrikt, men man lyckades inte uppnå detta mål. Inom HUCS sjukvårdsområde ökade köpet av tjänster mest inom Muskuloskeletal och plastikkirurgi (3,8 miljoner euro), Hjärt- och lungcentrum (1,3 miljoner euro), Cancercentrum (0,9 miljoner euro) samt Gastrocentrum (0,8 miljoner euro). Kostnaderna ökade främst till följd av att patienterna i allt större utsträckning sökte sig till vård i andra sjukvårdsdistrikt enligt principen om fritt val.

Budgetöverskridningen i köpen av ICT-tjänster (16,6 miljoner euro) samt expert- och konsulttjänster (4,8 miljoner euro) berodde i väsentlig grad på coronaepidemin som ledde till att HUS IT-förvaltning gjorde upphandlingar för bland annat coronaprovtagningen, smittspårningen och Finentry-tjänsten (hälsosäkerhet på gränsövergångsställena).

Inköpskostnaderna för ICT-tjänster ökade också till följd av upphandlingen för social- och hälsovårdsreformen. På Diagnostikcentrum beror överskridningen i ICT-kostnaderna (2,9 miljoner euro) på bland annat kostnaderna för integrationen av Eksotes ICT-system, som fortsatte i början av 2021, samt på kostnaderna för tidsbokningssystemet som köptes av Netorek Aika Oy för Corona-tidsbokningen. Också i fråga om de övriga enheterna hade köpen av ICT-tjänster underskattats något i budgeten.

Kostnaderna på 36,3 miljoner euro för hyrd arbetskraft överskred budgeten med 4,6 miljoner euro (14,3 procent), men blev 1,9 miljoner lägre än utfallet föregående år. På grund av den dåliga tillgången på personal, i synnerhet vikarier, blev man tvungen att anlita hyrd arbetskraft i större utsträckning än planerat, särskilt inom HUCS sjukvårdsområde. I resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå minskade behovet av hyrd arbetskraft, och budgeten för denna underskreds.

Material, förnödenheter och varor (536,6 milj. euro) överskred budgeten med 7,8 milj. euro (1,5 procent) och ökade från året innan med 27,4 miljoner euro. Den största överskridningen uppkom i fråga om undersöknings- och vårdförnödenheter där utfallet på 176,6 miljoner euro överskred budgeten med 19 procent (27,8 miljoner euro) och blev 16,6 miljoner högre än året innan. Överskridningen berodde på HUS Logistiks köp av förnödenheter som hade budgeterats enligt kundernas uppskattning av förnödenhetsbehovet. I budgetskedet beaktades inte att coronaepidemin kunde fortsätta. Å andra sidan underskreds budgeten för laboratorieförnödenheter med 10,8 miljoner euro samt för läkemedel och apoteksförnödenheter med 5,6 miljoner euro. Orsaken till laboratorieförnödenheternas budgetunderskridning var den ändring i Diagnostikcentrums plan som innebar att man köpte coronaanalyserna i stället för att själv producera dem på det som ursprungligen planerades, och därmed minskade också behovet av laboratorieförnödenheter. Läkemedelsinköpen underskred budgeten, vilket delvis berodde på kostnadsbesparingarna på cirka 5 miljoner euro som uppnåddes genom konkurrensutsättningen av monoklonala antikroppar. Man lyckades öka produktionen av ögoninjektioner inom den aseptiska läkemedelsframställningen, vilket gav kostnadsinbesparingar på 1,3 miljoner euro. Dessutom har den patientspecifika kostnaden för läkemedel för behandling av smittsamma sjukdomar minskat till följd av att man i fråga om HIV-patienter kostnadsbaserat övergått till att använda enskilda läkemedelspreparat i stället för kombinationspreparat.

Nedan visas läkemedelsförbrukningen enligt ATC-klass:

ATC (1 000 euro)	2020	2021	Förändr.	Förändr.%
A Läkemedel för sjukdomar i gastrointestinala organ och ämnesomsättr	4 324	4 301	- 23	-0,5 %
B Läkemedel för blodsjukdomar	12 178	12 936	758	6,2 %
C Läkemedel för hjärt-och kärlsjukdomar	3 514	3 731	217	6,2 %
D Läkemedel för hudsjukdomar	1 009	1 128	119	11,8 %
G Läkemedel för sjukdomar i köns- och urinorgan, könshormoner	675	747	72	10,7 %
H Hormonpreparat som används systemiskt (ej könshormoner)	1 501	1 677	177	11,8 %
J Systemiskt verkande infektionsläkemedel	10 660	11 365	704	6,6 %
L Cancerläkemedel och immunosuppressiva läkemedel	57 125	60 114	2 989	5,2 %
M Läkemedel för sjukdomar i rörelseorganen	3 453	3 370	- 83	-2,4 %
N Läkemedel som inverkar på nervsystemet	5 603	6 050	447	8,0 %
P Preparat av sedda för bekämpning av parasiter och insekter	255	266	12	4,7 %
R Läkemedel för sjukdomar i andningsorganen	1 968	1 506	- 462	-23,5 %
S Läkemedel för ögon- och öronsjukdomar	13 012	13 529	518	4,0 %
V Övriga	10 979	12 113	1 134	10,3 %
Totalt	**126 256**	**132 834**	**6 579**	**5,2 %**

omfattar inte smittskyddsläkemedel från medlemsstater som fakturerats genom konsortieadministrationen

Utfallet för **bidrag** (0,9 miljoner euro) var i linje med det budgeterade, underskridningen var 0,1 miljoner euro (7,7 procent). Bidragen förblev på samma nivå som året innan.

Övriga verksamhetskostnader (119,9 milj. euro) underskred budgeten med 4,7 procent, 6,0 miljoner euro och ökade från året innan med 2,9 miljoner euro. Underskridningen beror huvudsakligen på att utfallet för lokalhyrorna blev 8,6 procent (6,9 miljoner euro) lägre än det budgeterade. Underskridningen uppkom till följd av bland annat att totalrenoveringen på Haartmansgatan 1 fördröjdes, vilket i sin tur ledde till att ibruktagandet av lokalerna för Mun- och tandcentrum sköts upp med cirka ett halvt år jämfört med den ursprungliga tidtabellen samt att en motsvarande ändring gjordes i tidtabellen för starten i det reviderade hyresavtalet för fastighetens övriga verksamheter. Mitt under året upphörde också betalningen av investeringshyror för de tillfälliga lokalerna för Psykiatrin och Huvud- och halscentrum i Rubikhuset i Böle samt de tillfälliga lokalerna för psykiatrin och barnpsykiatrin på Stengårds sjukhusområde, vilket resulterade i att budgeten underskreds. Ändringar gjordes i lokalhyran för Nya barnsjukhuset, och hyresavtalet för lokalerna som hyrdes för utbildningen i introduktionen av Apotti upphörde tidigare än planerat, vilket också bidrog till att hyreskostnaderna underskred budgeten.

De finansiella intäkterna och kostnaderna (10,2 miljoner euro) underskred budgeten med 24,6 procent (3,3 miljoner euro) och var 1,8 miljoner euro lägre än året innan. Utfallet för räntekostnaderna blev lägre än förväntat till följd av att långfristiga lån lyftes till ett lägre belopp än budgeterat först i slutet av året. Ränteintäkterna bestod av ränteintäkter på utlåning och intäkter av likvida medel. Utfallet för de övriga finansiella intäkterna blev högre till följd av den svop-återföring och dividend som dotterbolaget betalade samt dröjsmålsränteintäkterna som blev högre än väntat. De övriga finansiella kostnaderna bestod huvudsakligen av räntor som betalades på grundkapitalet.

Avskrivningarna och nedskrivningarna (110,2 miljoner euro underskred budgeten med 1,5 miljoner euro (1,3 procent). Underskridningen beror på att Diagnostikcentrums köp av magnetavbildningsutrustning sköts upp till 2022 samt att utfallet för Diagnostikens investeringar blev lägre än planerat. Också den försäljning av utrustning till Suomen Sairaalalaitepalvelu Oy som gjordes i slutet av året fick en sänkande effekt på utfallet för Diagnostikens avskrivningar.

16.2.3 Utfallet för investeringsbudgeten

Mål och bindningsnivå för investeringarna

Investeringsprogrammet för 2021–2024 byggde på målet att stärka sjukvårdsdistriktens verksamhetsförutsättningar utifrån prioriteringarna i den nya strategin. De investeringsförslag som höjer produktionskapaciteten och kostnaderna bedömdes mycket noggrant för att kunna hantera investeringsnivån. Medlemskommunernas starka styrning gällde det totala investeringsbeloppet och därigenom utvecklingen av HUS årliga kostnader. Efterfrågan på tjänster ökar i Nyland, men trots det stämmer ägarnas mål om att placera investeringsbeloppet på en finansiellt hållbar nivå också överens med HUS ståndpunkt.

Bygginvesteringarna underskred det anslag som hade reserverats för dessa främst till följd av att starten på Eksjukhuset sköts upp, vilket ledde till att årsperiodiseringen av projektet ändrades. På projektnivå fanns det många enskilda avvikelser i utfallet för investeringsprogrammet, vilket berodde på att den årliga reserven för investeringar underskreds för vissa investeringar och överskreds för andra. I planerings- och genomförandefasen pågick 17 stora byggprojekt värda mer än 10 miljoner euro var. Utöver de egna bygginvesteringarna deltog HUS med stora insatser och tillsammans med Helsingfors stad i planeringen av det strategiskt viktiga nya samsjukhuset på Dals sjukhusområde. HUS styrelse fattade 15.2.2021 § 14 ett beslut om att grunda Fastighetsaktiebolaget Dals samsjukhus.

Resultatområdenas investeringar i utrustning genomfördes planenligt och underskred beloppet av anslaget som hade reserverats för dessa. Det största enskilda projektet gällde utrustning och inventarier för Parksjukhuset efter totalrenoveringen. Programmet för stora

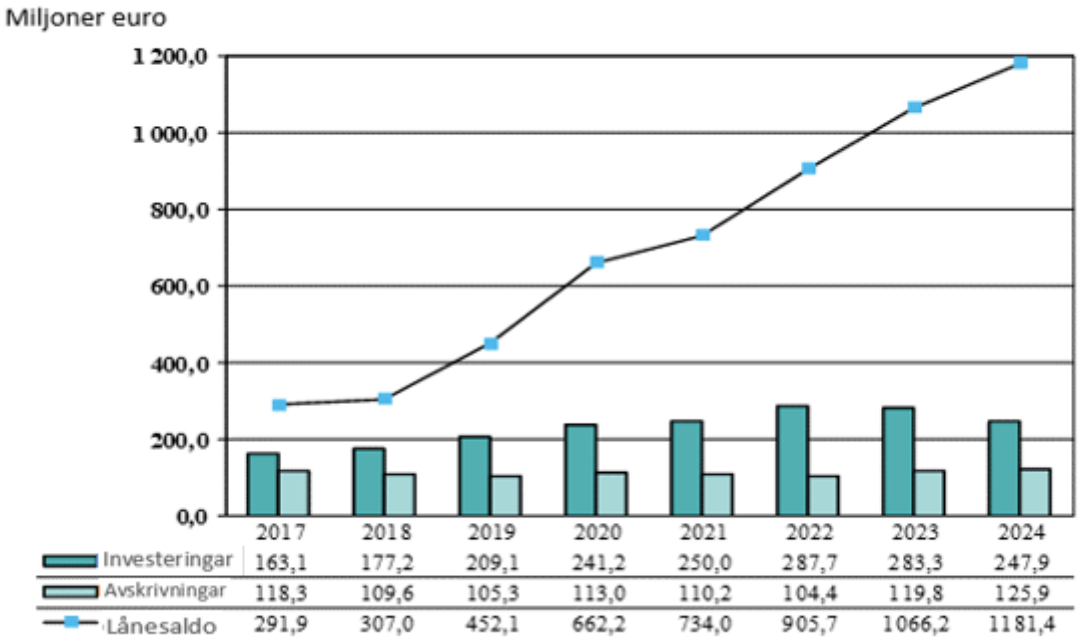
undersöknings- och behandlingsapparater bestod huvudsakligen av ersättningsinvesteringar. I budgeten hade totalt 39,2 miljoner euro reserverats för apparatinvesteringar. I investeringsprogrammet som styrelsen ändrade i september uppgick reserven för apparatinvesteringar till totalt 40,2 miljoner euro, och för implementeringen av programmet användes totalt 35,6 miljoner euro.

Hos HUS IT-förvaltning omfattade de kostnadsmässigt största investeringarna 2021 projekten för patientdatasystemet, till exempel utveckling av e-hälsotjänster, applikationer för kliniska analyser samt integrationsprojekt för Apottisystemet. Projektet för utveckling av datapoolen och -lagret, återuppbyggnaden av datanätverket samt server- och lagringsenhetsprojektet fortsatte. I byggprojekten anknöt de väsentligaste IT-projekten till Parksjukhusets och Brosjukhusets ICT-utrustning. I investeringsprogrammet hade 32 miljoner euro reserverats för resultatområdet IT-förvaltningens investeringar. Projekt genomfördes till ett värde av 25,8 miljoner euro.

Under verksamhetsåret var cirka 80 stora investeringsprojekt med en kostnadskalkyl på minst 0,5 miljoner euro i planerings- eller genomförandefasen.

De nya projekten och de projekt som pågick i början av 2021 lades fram i investeringsbudgeten per projektslag. Investeringsplanen är dock inte bindande enligt denna indelning, utan fullmäktige godkänner ett totalt belopp per år liksom enskilda investeringsprojekt som totalt är värda minst 10 miljoner euro. I bokslutet presenteras utfallet för investeringarna både på fullmäktiges bindningsnivå och per projektslag.

Till följd av ökningen i efterfrågan på specialiserad sjukvård, centraliseringen och överföringarna av tjänster till HUS samt fastigheternas dåliga skick har den specialiserade sjukvårdens och dess stödfunktioners behov av investeringar ökat. På följande bild visas investeringarna, avskrivningarna och de långfristiga lånen 2017–2021 samt en uppskattning för 2022–2024.



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Investeringar	163,1	177,2	209,1	241,2	250,0	287,7	283,3	247,9
Avskrivningar	118,3	109,6	105,3	113,0	110,2	104,4	119,8	125,9
Lånesaldo	291,9	307,0	452,1	662,2	734,0	905,7	1066,2	1181,4

Utfallet för investeringsprogrammet

År 2021 uppgick värdet av HUS genomförda investeringar till totalt 250 miljoner euro. Jämfört med investeringsdelen i budgeten var utfallet för investeringarna 85,9 procent. Två

gånger under verksamhetsåret granskade styrelsen innehållet i projektprogrammen inom den av fullmäktige godkända helhetsramen. Jämfört med den ändring som styrelsen gjorde i investeringsprogrammet i september förverkligades 89 procent av investeringarna.

Det är svårt att på årsnivå uppskatta utfallet för de stora, flera år långa bygg- och också ICT-projekten. I synnerhet vid prognostiseringen och hanteringen av tekniskt mångfacetterade och krävande projekt uppstår det tidvis problem, om projekten inte framskrider enligt den uppsatta tidsplanen, kostnadskalkylerna och planerna för betalningsperiodiseringen. Ofta fördröjs projekt på grund av olika tilläggsutredningar och fastställande av villkor samt svårigheter att samordna planerings- och arbetsfaser tekniskt sett och i fråga om tidsplaner. Ibland ger planändringar upphov till dröjsmål och högre kostnader. Den exceptionellt stora budgetunderskridningen 2021 berodde i synnerhet på de stora byggprojekten. De största förändringarna orsakades av att bygglovet för Eksjukhusprojektet och byggandet av sjukhuset fördröjdes samt att årsperiodiseringen för Brosjukhusprojektet ändrades. Hösten 2021 påbörjades hos HUS Lokalcentral och HNS Fastigheter Ab utvecklingsåtgärder i syfte att säkerställa en bättre årsperiodisering och minimera ändringsbehoven.

Utfallet för investeringsdelen i budgeten 2021 samt uppgifterna för de fyra föregående åren visas på bindningsnivån i förhållande till samkommunens fullmäktige i följande tabell på raden "Resultatområdena sammanlagt". Budgeten innehåller en jämförelse enligt projektslag.

Investeringar (1 000 euro)	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BS 2020	BU 2021	BS 2021	Avvikelse BS 2021 / BU 2021
Samförvaltningen							
Aktier och andelar	6 141	3 425	3 695	15 110	3 000	4 514	**1 514**
Övriga långfristiga	13 400						
Apparatprojekt					800	265	**-535**
HUS Lokalcentral							
Byggprojekt	85 324	102 394	137 469	159 052	216 820	184 078	**-32 742**
Sjukvårdsområdenas anskaffning av utrustning							
HUCS sjukvårdsområde	32 309	42 066	21 545	19 328	20 800	20 105	**-695**
Västra Nylands sjukvårdsområde	254	132					
Lojo sjukvårdsområde	819	867	701	429	420	411	**-9**
Hyvinge sjukvårdsområde	1 294	1 589	3 691	827	700	681	**-19**
Borgå sjukvårdsområde	1 021	390	517	325	480	425	**-55**
HUS Diagnostikcentrum			16 136	16 453	12 970	11 451	**-1 519**
HUS Apotek	482	357	382	541	1 130	776	**-354**
HUS Asvia	337	1 165	603	1 483	1 410	979	**-431**
HUS Logistik	32	225	433	611	480	478	**-2**
HUS IT-förvaltning	20 619	24 633	23 894	27 064	31 990	25 801	**-6 189**
Resultatområdena totalt	162 033	177 241	209 066	241 222	291 000	249 963	**-41 037**
Affärsverken totalt	1 100						
HUS totalt	**163 133**	**177 241**	**209 066**	**241 222**	**291 000**	**249 963**	**-41 037**

För bygginvesteringar användes 184,1 miljoner euro. I det ursprungliga investeringsprogrammet, som grundade sig på budgeten, uppgick reserven för byggande till 216,8 miljoner euro.

På projektnivå fanns det stora avvikelser i utfallet då reserven på årsnivå underskreds i vissa investeringar, medan den överskreds i andra. Största delen av avvikelserna berodde på svårigheterna att förutse allokeringen av kostnaderna för budgetåret i programmet för både stora och små investeringar.

För anskaffning av konst till sjukhusbyggnaderna användes 182 000 euro från investeringsprogrammet.

Under verksamhetsåret genomfördes resultatområdenas program för apparatupphandling i stort sett enligt planerna. Det totala beloppet för apparatinvesteringarna underskred det i budgeten reserverade beloppet med 3,6 miljoner euro. Underskridningen av den budgeterade reserven för apparatinvesteringar berodde på bland annat de framgångsrika konkurrensutsättningarna och de kostnadsfördelar och besparingar som dessa genererade. Underskridningen av budgeten berodde också på den globala situationen, som orsakades av coronaepidemin, och i synnerhet de tillgångsproblem och leveransförseningar som den globala komponentbristen gav upphov till. På grund av dessa sköts investeringsupphandlingarna upp till följande år.

I investeringsprogrammet hade 32 miljoner euro reserverats för resultatområdet IT-förvaltningens investeringar. Projekt genomfördes till ett värde av 25,8 miljoner euro. Prioriteringarna var de stora IT-projekten och utvecklingen av bland annat e-hälsotjänsterna samt utvecklingen av system som stöder ledningens rapportering. På grund av problem som uppstod i IT-leverantörernas resursallokering kunde inte alla arbetsmoment i utvecklingsinvesteringarna genomföras 2021. Dessutom framskred inte konkurrensutsättningarna för vissa projekt enligt förväntningarna eller också avbröts dessa på grund av att definitionerna specificerades och behövliga tilläggsutredningar genomfördes. I fråga om IT-förvaltningens investeringar bör man i fortsättningen fästa större uppmärksamhet vid uppföljning av tidtabellerna och ekonomin samt utfallsnoggrannheten.

I bestående aktiva uppgick värdet av investeringarna till totalt 4,5 miljoner euro. Största delen av detta, 3 miljoner euro, omfattade kostnaderna för kapitaliseringen av Dals samsjukhus. Aktiebolaget Suomen sairaalalaitepalvelus apportandel var 1,5 miljoner euro i enlighet med fullmäktiges beslut 10.6.2021 § 24. De mindre investeringarna omfattade teckning av aktier i Istekki Oy (styrelsens beslut 15.11.2021 §22), 2M-IT Oy (styrelsens beslut 20.12.2021 §48) och Sansia Oy (ekonomi- och koncernsektionens beslut 7.4.2021 §17).

I följande tabell visas utfallet för de bindande stora projekten värda minst 10 miljoner euro för vart och ett projekt.

FRÅN ÅRETS BÖRJAN/PROJEKTSTARTEN						2021	
Organ som besluter om bindningsnivån(1 000 euro)	Kostnads-kalkyl och ändringar i den*	Föregående års användn.	Ursprunglig budget	Förändring i investerings-programmet**	Använt av kostnads-kalkylen 31.12	Utfall	Avvikelse
FULLMÄKTIGE							
Tot. belopp på resultatom. inv.			291 000	279 670		249 963	-41 037
FULLMÄKTIGE							
Investeringar > 10 miljoner euro per projekt							
Totalrenoveringen av Parksjukhuset fas 1	50 500	36 457	14 500	16 500	53 008	16 551	51
Brosjukhuset	295 000	195 023	67 000	73 000	264 948	69 925	-3 075
Totalrenovering av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar, fas 1	15 000	1 522	6 300	6 300	8 199	6 677	377
Eksjukhuset	140 380	4 237	45 000	24 500	23 111	18 874	-5 626
Totalrenovering av operationsavdelning K samt lokalerna under denna på Jorvs sjukhus	53 000	12 514	14 800	14 800	27 966	15 452	652
Ny vårdavdelningsbyggnad för Jorvs sjukhus	232 000	1 184	5 000	5 000	3 474	2 290	-2 710
Totalrenovering av Kvinnoklinikens A-del	32 000	385	2 100	2 100	2 250	1 865	-235
Totalrenovering av avd. 3 och 4 samt fasaden på A-delen på Hyvinge sjukhus	30 500	1 500	11 000	11 000	13 088	11 588	588
Projektet med linjäracceleratorerna 7–9 för Kliniken för cancersjukdomar	17 900	4 229	2 000	3 000	7 231	3 002	2

*den senaste budgetenliga uppskattningen av totalkostnaderna för projektet

**ändring av investeringsprogrammet enligt styrelsen 13.9.2021

Genomförande av de stora byggprojekten

År 2021 var nio investeringar som godkänts projektspecifikt av fullmäktige i planerings- eller genomförandefasen. Enligt fullmäktiges beslut kan en indexhöjning av byggkostnaderna som skett efter den ursprungliga kostnadskalkylen beaktas vid beräkningen av maximikostnaderna för dessa projekt. Ett investeringsprojekt läggs på nytt fram för fullmäktige innan ett byggprojekt inleds, om det i anbudsförfarandet eller tidigare framgår att kostnaderna, jämfört med fullmäktiges beslut, blir högre än efter en indexreglering av byggnadskostnaderna. I första hand försöker man för fullmäktige föreslå en ändring i budgeten, om det i byggfasen konstateras att kostnaderna inte kommer att hålla sig inom den godkända kostnadsramen. Projektbudgeten i det av styrelsen fastställda investeringsprogrammet justeras, om kostnadsförändringen håller sig inom ramen för den godkända indexutvecklingen.

Den första fasen av totalrenoveringen av Parksjukhuset, dvs. tidigare Barnkliniken, slutfördes, och projektet avslutades sommaren 2021. De totalrenoverade operationsavdelnings- och övriga ingreppslokalerna samt bland annat de polikliniska enheterna vid objektet ställdes till förfogande för bröstkirurgin, plastikkirurgin, mun- och käkkirurgin samt bilddiagnostiken. I oktober 2021 inleddes verksamheten i de totalrenoverade lokalerna. Kostnaderna överskred den ursprungliga anslagsreserven, men utfallet för dessa var i linje med ändringarna som styrelsen gjorde i investeringsprogrammet i september.

Byggandet av Brosjukhuset på Mejlans campusområde har framskridit enligt planerna och kostnadsramen. Brosjukhuset blir färdigt sommaren 2022 och kan invigas i början av 2023. I anslutning till Brosjukhuset inrättas inom samma projektledningsentreprenad strålbehandlingsenheterna 7–9, och byggandet av dessa har också framskridit som planerat.

I det omfattande projektet med en totalrenovering av operationsavdelning K och lokalerna under denna vid Jorvs sjukhus fortsatte byggfasen 2021. Operationsavdelningen och de laboratorie- och hjärtundersökningslokaler som byggs under dessa kommer att invigas 2023. Projektet med en ny vårdavdelningsbyggnad för Jorvs sjukhus godkändes av HUS styrelse och fullmäktige, och i september 2021 beviljades projektet dispens av SHM, varefter projektets utvecklingsfas inleddes. Projektet genomförs 2021–2026, och projektets huvudentreprenör väljs våren 2022.

Eksjukhusprojektet fördröjs med cirka ett halvt år till följd av den nya bedömningen av kostnaderna och lokalanvändningen samt bland annat utredningarna gällande sjukhustomten som gjordes efter sommaren 2020. I Eksjukhusinvesteringen påbörjades byggfasen med schaktningar 2021. Enligt den reviderade bedömningen kommer Eksjukhuset att stå färdigt våren 2024.

Den stora bygginvesteringen som inleddes vid Hyvinge sjukhus innefattar en omfattande total- och fasadrenovering av stamsjukhusets mittersta del. Totalrenoveringen av vårdavdelningsplanen 3 och 4 för avdelningsbruk fortsätter, och samtidigt utförs andra reparationer i byggnadsdelen. Det egentliga byggandet påbörjades 2021, och projektet slutförs i början av 2023.

Den så kallade låga delen av Kliniken för cancersjukdomar samt de omfattande underjordiska lokalerna kommer fortfarande att användas av Cancercentrum i och med att en stor del av verksamhetsområdets enheter flyttas till Brosjukhuset. Den låga delen totalrenoveras i två faser. I den första fasen genomförs byggandet 2021–2022.

År 2021 började man planera genomförandet av totalrenoveringen av hela A-delen vid Kvinnokliniken, och byggandet pågår fram till 2022–2024.

De stora investeringar som är i beredningsfasen och som ännu kräver fullmäktiges projektspecifika beslut hänför sig till såväl Mejlans som Pejas campusområden. Projektplanerna för dessa stora projekt kommer att presenteras 2022.

16.2.4 Utfallet för finansieringsdelen

Det negativa nettokassaflödet för verksamheten och investeringarna anger hur stor del av investeringarna som ska täckas med kassaflödet för finansieringen. I den ursprungliga budgeten för 2021 visade kassaflödet från verksamheten och investeringarna ett underskott på 179,3 miljoner euro. I bokslutet för 2021 visade utfallet för verksamhetens och investeringarnas kassaflöde ett underskott på 98,8 miljoner euro, medan resultatet för samkommunens räkenskapsperiod visade ett överskott på 15,0 miljoner euro i stället för ett nollresultat enligt den ursprungliga budgeten, och investeringarnas kassaflöde, -225,3 miljoner euro, minskade med 65,7 miljoner jämfört med den ursprungliga budgeten. I finansieringsanalysen var kassaflödet från verksamheten 126,5 miljoner euro, vilket var 14,9 miljoner euro större än i den ursprungliga budgeten. Korrigeringsposterna på 1,3 miljoner euro till inkomstfinansieringen lades inte fram i budgeten.

I budgeten hade 1,5 miljoner euro allokerats för ökningarna i utlåningen. Ökningen i lånefordringarna blev 1,0 miljoner euro, och avdragen för lånefordringarna 5,0 miljoner euro, dvs. de blev högre än i den ursprungliga budgeten. I juli återbetalade Uudenmaan Sairaalapesula Oy i sin helhet sina långfristiga lån på 3,4 miljoner euro till samkommunen i anslutning till HUS styrelses beslut 8.6.2020 § 86 om en sammanslagning av Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s och Puro Tekstiilihuolto Oys: affärsverksamheter.

I fråga om de långfristiga lånen uppsattes som ett bindande mål i finansieringsdelen ett maximibelopp på 854,0 miljoner euro vid utgången av 2021. I slutet av året uppgick lånestocken till 734,0 miljoner euro och underskred maximivärdet av lånestocken. Samkommunen lyfte nya långfristiga lån på 90,0 miljoner euro, och amorterade långfristiga lån till ett belopp på 18,2 miljoner euro. Dessa lån beräknas uppgå till 905,7 miljoner euro i slutet av 2022.

I syfte att trygga likviditeten förvärvades kortsiktig finansiering i november innan de långfristiga lånen lyftes i december. Vid bokslutstidpunkten fanns det inga kortfristiga lån. Förändringar i posten Övriga förändringar i likviditeten lades inte fram i budgeten.

I maj och december betalade staten coronabidrag till sjukvårdsdistrikten. HUS erhöll bidrag på sammanlagt 75,6 miljoner euro. De likvida medlen uppgick till 183,1 miljoner euro per 31.12.2021. Jämfört med bokslutet föregående år minskade de likvida medlen med 42,8 miljoner euro. Kassadagarna var 21,6 dagar.

1 000 euroa	Ursprungl. BU 2021	BS 2021	Avvikelse BS2021/BU2021
Verksamhet och investeringar			
Kassaflöde från verksamheten			
Årsbidrag	111 664	125 188	13 524
Korrektivposter till internt tillförda medel		1 326	1 326
Kassaflöde från investeringar			
Investeringsutgifter	-291 000	-249 963	41 037
Finansieringsandelar för investeringsutgifter		1 254	1 254
Överlåtelseinkomster från tillgångar som hör till bestående aktiva		23 430	23 430
Verksamhet och investeringar, netto	**-179 336**	**-98 765**	**80 571**
Finansieringsverksamhet			
Förändringar i utlåningen			
Ökning av lånefordringar hos övriga	-1 500	-1 000	500
Minskning av lånefordringar hos övriga	1 856	4 953	3 097
Förändring i lånebestånd			
Ökning av långfristiga lån	210 000	90 000	-120 000
Minskning av långfristiga lån	-18 238	-18 238	
Förändring av kortfristiga lån			
Förändring i eget kapital			
Övriga förändringar av likviditeten		**-19 759**	**-19 759**

16.2.5 Sammanfattning av utfallet för anslag och beräknade intäkter

(1 000 euro)	Bindning [1]	ANSLAG					
	B/N	Ursprunglig Budget	BU-förändringar Fullmäktige 16.12.2021	BU efter ändring	Utfall [3)]	Avvikelse (Utfall - urspr. BU)	Avvikelse (utfall - BU efter ändring)
RESULTATRÄKNINGSDEL							
Samkommunen HNS resultat	B	0	15 022	15 022	15 022	15 022	0
Samkommunen HNS verksamhetskostnader [2]	B	1 912 623	0	1 912 623	1 785 500	-127 123	-127 123
INVESTERINGSBUDGET							
HNS resultatområden	B	291 000	0	291 000	249 963	-41 037	-41 037
TOTALT		**2 203 623**	**0**	**2 203 623**	**2 035 463**	**-168 160**	**-168 160**

[1] N = bindning nettoanslag/-uppsk.inkomster; B = bruttoanslag/-uppsk.inkomster

[2] Anslag = Samkommunen HNS bindande nettokostnader (medlemskommunernas betalningsandel med tillägg för räkenskapens underskott; om räkenskapsperiodens resultat är noll = medlemskommunernas betalningsandel). Se Formel för beräkning av de bindande nettokostnaderna i avsnitt 16.2 Utfallet för anslag och beräknade inkomster.

(1 000 euro)	Bindning [1]	BERÄKNADE INKOMSTER					
	B/N	Ursprunglig budget [4]	BU-förändringar Fullmäktige 16.12.2021	BU efter ändring	Utfall	Avvikelse (utfall - urspr. BU)	Avvikelse(utfall - BU efter ändring)
FINANSIERINGSDEL							
Långfristig lånestock i slutet av året högst		854 000	0	854 000	733 980	-120 020	-120 020
Förändringar i lånestock	**N**	191 782	0	191 782	71 762	-120 020	-120 020
Ökning av långfristiga lån							
Minskning i långfristiga lån							
TOTALT		**191 782**	**0**	**191 782**	**71 762**	**-120 020**	**-120 020**

[1] N = bindning nettoanslag/-uppsk.inkomster; B = bruttoanslag/-uppsk.inkomster

[3] Hur medlemskommunerna anlitade tjänster inom den specialiserade sjukvården.

[4] Nettoförändring i lånestocken, när de långfristiga lånen högst 854,0 miljoner euro i slutet av året, utfallet i slutet av 2021 blev 734,0 miljoner euro.

17 BOKSLUTSKALKYLER

17.1 Samkommunen HNS kalkyler

Samkommunen HNS resultaträkning

	1.1.-31.12.2021		1.1.-31.12.2020	
Verksamhetsintäkter				
Försäljningsintäkter	2 754 758 235,91		2 519 156 709,80	
Avgiftsintäkter	78 373 080,24		76 818 431,67	
Understöd och bidrag	98 393 731,34		94 648 040,79	
Övriga verksamhetsintäkter	13 610 504,32	2 945 135 551,81	16 900 358,99	2 707 523 541,25
Verksamhetskostnader				
Personalkostnader				
Löner och arvoden	-1 198 573 236,16		-1 165 973 281,97	
Lönebikostnader				
Pensionskostnader	-211 258 958,07		-201 723 134,80	
Övriga lönebikostnader	-37 316 711,53		-34 562 437,17	
Köp av tjänster	-705 131 263,20		-546 631 454,13	
Material, förbrukningsartiklar och varor	-536 615 439,63		-509 227 969,95	
Understöd	-921 328,90		-7 367 139,07	
Övriga verksamhetskostnader	-119 924 243,12	-2 809 741 180,61	-117 051 696,21	-2 582 537 113,30
Driftsbidrag		**135 394 371,20**		**124 986 427,95**
Finansiella intäkter och kostnader				
Ränteintäkter	404 292,51		205 972,01	
Övriga finansiella intäkter	1 917 564,34		530 472,38	
Räntekostnader	-724 380,59		-683 650,04	
Övriga finansiella kostnader	-11 803 962,90	-10 206 486,64	-12 021 076,97	-11 968 282,62
Årsbidrag		**125 187 884,56**		**113 018 145,33**
Avskrivningar och nedskrivningar				
Avskrivningar enligt plan	-110 166 049,24		-113 018 145,33	
Nedsrkivningar	0,00	-110 166 049,24	0,00	-113 018 145,33
Räkenskapsperiodens över-/underskott		**15 021 835,32**		**0,00**

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2021	2020
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	104,8	104,8
Årsbidrag/Avskrivningar, %	113,6	100,0

Samkommunen HNS finansieringsanalys

	2021	2020
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	125 187 884,56	113 018 145,33
Korrektivposter till internt tillförda medel	1 325 721,33	-6 088 244,95
Kassaflödet för investeringarnas del		0,00
Investeringsutgifter	-249 963 198,05	-241 222 279,23
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	1 254 146,19	5 815 308,91
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående	23 430 228,99	4 039 147,68
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-98 765 216,98**	**-124 437 922,26**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Ökning av utlåningen	-1 000 000,00	0,00
Minskning av utlåningen	4 952 700,00	1 755 600,00
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	90 000 000,00	225 000 000,00
Minskning av långfristiga lån	-18 238 213,40	-14 904 880,07
Förändring av kortfristiga lån	0,00	-75 000 000,00
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	11 356 723,45	-32 537 771,36
Förändring av fordringar	-47 559 712,57	66 077 681,93
Förändring av räntefria skulder till övriga	16 443 792,86	90 996 289,38
Kassaflödet för finansieringens del	**55 955 290,34**	**261 386 919,88**
Förändring av likvida medel	**-42 809 926,64**	**136 948 997,62**
Likvida medel 31.12.	183 077 604,45	225 887 531,09
Likvida medel 1.1.	225 887 531,09	88 938 533,47
	-42 809 926,64	136 948 997,62

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	**2021**	**2020**
Intern finansiering av investeringar, %	50,3	48,0
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år	-441,7	-420,3
Beräknat låneskötselbidrag	1,4	1,4
Låneskötselbidrag	6,6	7,3
Kassautbetalningar (milj. euro)	3091,5	2 851,4
Likviditet (dgr)	21,6	28,9

Samkommunen HNS balansräkning

	31.12.2021	31.12.2020
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA	1 295 036 015,29	1 183 757 264,99
Immateriella tillgångar	81 451 711,34	82 101 901,67
Adb-programm	44 628 795,97	41 929 134,43
Övriga utgifter med lång verkningstid	36 822 915,37	40 172 767,24
Materiella tillgångar	1 131 559 983,63	1 018 050 470,53
Mark- och vattenområden	12 021 340,25	12 040 964,75
Byggnader	573 981 393,26	529 560 686,98
Fasta konstruktioner och anordningar	33 326 579,83	33 441 839,58
Maskiner och inventarier	115 875 861,07	138 746 876,25
Övriga materiella tillgångar	1 563 206,08	1 381 541,81
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	394 791 603,14	302 878 561,16
Placeringar	82 024 320,32	83 604 892,79
Aktier och andelar	55 505 465,98	53 133 338,45
Övriga lånefordringar	26 433 397,34	30 386 097,34
Övriga fordringar	85 457,00	85 457,00
FÖRVALTADE MEDEL	7 576 036,39	7 248 496,18
Donationsfondernas särskilda täckning	7 576 036,39	7 248 496,18
RÖRLIGA AKTIVA	392 173 972,40	398 780 909,92
Omsättningstillgångar	48 347 720,38	59 704 443,83
Material och förbrukningsartiklar	48 347 720,38	59 704 443,83
Fordringar	160 748 647,57	113 188 935,00
Kortfristiga fordringar	160 748 647,57	113 137 911,72
Kundfordringar	100 927 699,13	61 144 385,52
Övriga fordringar	29 436 267,04	28 178 041,71
Resultatregleringar	30 384 681,40	23 815 484,49
Kassa och banktillgodohavanden	183 077 604,45	225 887 531,09
AKTIVA TOTALT	**1 694 786 024,08**	**1 589 786 671,09**

	31.12.2021	31.12.2020
PASSIVA		
EGET KAPITAL	**391 253 124,56**	**376 231 289,24**
Grundkapital	391 253 124,56	391 253 124,56
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	-15 021 835,32	-15 021 835,32
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	15 021 835,32	0,00
AVSÄTTNINGAR	**41 747 787,78**	**40 303 389,78**
Avsättning för pensioner	580 500,00	824 500,00
Övriga avsättningar	41 167 287,78	39 478 889,78
FÖRVALTAT KAPITAL	**7 576 036,39**	**7 248 496,18**
Donationsfondernas kapital	7 576 036,39	7 248 496,18
FRÄMMANDE KAPITAL	**1 254 209 075,35**	**1 166 003 495,89**
Långfristigt	715 741 935,33	643 980 148,71
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	715 741 935,33	643 980 148,71
Kortfristigt	538 467 140,02	522 023 347,18
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	18 238 213,39	18 238 213,41
Erhållna förskott	11 736 430,30	11 236 553,32
Leverantörsskulder	207 047 089,31	178 811 222,05
Anslutningsavgifter och övriga skulder	38 324 416,90	51 369 724,28
Resultatregleringar	263 120 990,12	262 367 634,12
PASSIVA TOTALT	**1 694 786 024,08**	**1 589 786 671,09**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	2021	2020
Soliditet, %	23,2	23,8
Relativ skuldsättning, %	42,2	42,7
Ackumulerat överskott (underskott), 1 000 €	0	-15 022
Lånebestånd 31.12., 1 000 €	733 980	662 218
Lån och hyresansvar 31.12., 1 000 €	1 230 584	1 192 419
Lånefordringar 31.12., 1000 €	26 433	30 386

17.2 Koncernkalkyler

Koncernresultaträkning

	2021	2020
Verksamhetsintäkter	2 998 342 844,72	2 746 734 013,30
Verksamhetskostnader	-2 853 863 488,96	-2 616 574 572,31
Andel av intressesamfundens vinst (förlust)	179 946,52	-256 682,72
Driftsbidrag	**144 659 302,28**	**129 902 758,27**
Finansiella intäkter och kostnader	-11 933 336,16	-12 450 396,90
Ränteintäkter	165 399,53	151 883,15
Övriga finansiella intäkter	546 884,30	495 551,36
Räntekostnader	-790 460,94	-861 532,70
Övriga finansiella kostnader	-11 855 159,05	-12 236 298,71
Årsbidrag	**132 725 966,12**	**117 452 361,37**
Avskrivningar och nedskrivningar	-115 511 505,50	-117 945 191,10
Avskrivningar enligt plan	-112 860 936,72	-116 218 404,73
Engångsavskrivningar	-2 640 427,55	-1 639 348,32
Differens vid eliminering av innehav	3,45	-87 059,74
Nedskrivningar	-10 144,68	-378,31
Räkenskapsperiodens resultat	**17 214 460,62**	**-492 829,73**
Bokslutsdispositioner	-501 450,47	-108 696,61
Räkenskapsperiodens skatter	-48 630,88	-56 817,92
Minoritetsandel	-571 243,26	22 624,54
RÄKENSKAPSPERIODENS ÖVER-/UNDERSKOTT	**16 093 136,01**	**-635 719,72**

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2021	2020
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	105,1	105,0
Årsbidrag/Avskrivningar, %	114,9	99,6

Finansieringsanalys för koncernen

	2021	2020
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	132 725 966,12	117 452 361,37
Direkta skatter	-501 450,47	-108 696,61
Korrektivposter till internt tillförda medel	453 711,69	-4 794 727,01
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-251 818 251,91	-252 415 759,51
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	1 254 146,19	5 815 308,91
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	22 230 127,70	4 254 685,33
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-95 655 750,68**	**-129 796 827,52**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Minskning av utlåningen	13 455,04	13 455,04
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	94 000 000,00	234 950 012,00
Minskning av långfristiga lån	-22 758 639,58	-17 161 593,45
Förändring av kortfristiga lån	0,00	-75 000 000,00
Förändringar i eget kapital	-1 091 375,99	0,00
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	11 518 102,52	-32 725 858,70
Förändring av fordringar	-48 357 301,03	66 677 790,03
Förändring av räntefria skulder till övriga	21 959 359,13	90 910 378,33
Kassaflödet för finansieringens del	**55 283 600,09**	**267 664 183,24**
Förändring av likvida medel	**-40 372 150,59**	**137 867 355,72**
Likvida medel 31.12.	189 864 155,67	230 236 306,26
Likvida medel 1.1.	230 236 306,26	92 368 950,54
	-40 372 150,59	137 867 355,72

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2021	2020
Intern finansiering av investeringar, %	53,0	47,6
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år (1 000 euro)	-461,7	-450,5
Kalkylmässigt låneskötselbidrag	1,4	1,3
Låneskötselbidrag	5,7	6,6
Kassautbetalningar (milj. euro)	3 141,6	2 899,4
Likviditet (dgr)	22,1	29,0

Koncernens balansräkning

	31.12.2021	31.12.2020
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA		
Immateriella tillgångar		
Immateriella rättigheter	9 520,80	9 520,80
Adb-programm	44 628 795,97	41 929 134,43
Övriga utgifter med lång verkningstid	38 354 254,17	41 498 744,91
Immateriella tillgångar	**82 992 570,94**	**83 437 400,14**
Materiella tillgångar		
Mark- och vattenområden	13 925 526,33	13 945 150,83
Byggnader	640 065 715,58	598 104 577,58
Fasta konstruktioner och anordningar	33 326 579,83	33 441 839,58
Maskiner och inventarier	120 811 228,73	145 504 928,37
Övriga materiella tillgångar	3 919 768,99	3 933 689,23
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	394 791 603,14	302 878 561,16
Materiella tillgångar	**1 206 840 422,60**	**1 097 808 746,75**
Placeringar		
Aktier och andelar	43 212 360,91	38 532 414,39
Övriga aktier och andelar samt uppskrivningar av aktier	16 540 881,62	15 994 477,41
Övriga lånefordringar	13 455,01	26 910,05
Övriga fordringar	85 457,00	85 457,00
Placeringar	**59 852 154,54**	**54 639 258,85**
BESTÅENDE AKTIVA	**1 349 685 148,08**	**1 235 885 405,74**
FÖRVALTADE MEDEL	**7 576 036,39**	**7 248 496,18**
RÖRLIGA AKTIVA		
Omsättningstillgångar	48 840 965,54	60 359 068,06
Fordringar		
Långfristiga fordringar	0,00	51 023,28
Kortfristiga fordringar	166 527 932,88	118 119 608,57
Fordringar	166 527 932,88	118 170 631,85
Finansiella värdepapper	0,00	8 701,56
Kassa och banktillgodohavanden	189 864 155,67	230 227 604,70
RÖRLIGA AKTIVA	**405 233 054,09**	**408 766 006,17**
AKTIVA TOTALT	**1 762 494 238,56**	**1 651 899 908,09**

	31.12.2021	31.12.2020
PASSIVA		
EGET KAPITAL		
Grundkapital	391 253 124,56	391 253 124,56
Övriga egna fonder	897 603,25	897 603,25
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	-14 765 985,35	-13 961 423,89
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	16 093 136,01	-635 719,72
EGET KAPITAL	**393 477 878,46**	**377 553 584,20**
MINORITETSANDELAR	**1 893 149,55**	**2 244 401,98**
AVSÄTTNINGAR		
Avsättning för pensioner	580 500,00	824 500,00
Övriga avsättningar	41 167 287,78	39 478 889,78
AVSÄTTNINGAR	**41 747 787,78**	**40 303 389,78**
FÖRVALTAT KAPITAL	**7 576 036,39**	**7 248 496,18**
FRÄMMANDE KAPITAL		
Långfristigt räntebärande främmande kapital	751 734 686,30	680 688 210,32
Långfristigt räntefritt främmande kapital	1 598 006,43	1 549 375,55
Kortfristigt räntebärande främmande kapital	20 883 513,24	20 688 628,80
Kortfristigt räntefritt främmande kapital	543 583 180,41	521 623 821,28
FRÄMMANDE KAPITAL	**1 317 799 386,38**	**1 224 550 035,95**
PASSIVA TOTALT	**1 762 494 238,56**	**1 651 899 908,09**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2021**	**2020**
Soliditet, %	22,8	23,4
Relativ skuldsättning, %	43,0	43,6
Ackumulerat överskott (underskott), 1 000 euro	1 327	-14 597
Lånebestånd 31.12., 1 000 euro	772 618	701 377
Lån och hyresansvar 31.12., 1 000 euro	1 269 222	1 258 047
Lånefordringar 31.12., 1000 euro	13	27

18 NOTER TILL BOKSLUTET

Den numrering som har använts för noterna är i enlighet med rekommendationen från Bokföringsnämndens kommunsektion. Det finns inget att rapportera för nummer som inte har tagits upp.

Förteckningar över bokföringsböckerna och verifikationsslagen samt förvaringstiden för dessa finns i den inbundna boken med specifikationer till balansräkningen.

18.1 Noter angående upprättande av bokslut och bokslutets uppställning

Bilaga 1
Värderingsprinciper och -metoder samt periodiseringsprinciper och -metoder som har följts vid upprättandet av bokslutet

Periodiseringsprinciper

Inkomster och utgifter har upptagits i resultaträkningen enligt prestationsprincipen. De väsentliga på betalningsprincipen grundade registreringarna har korrigerats och kompletterats enligt prestationsprincipen. Försäljningsintäkterna har för de avslutade vårdperiodernas del redovisats prestationsbaserat. Vårdperioder som pågick vid årsskiftet har periodiserats till 19,5 miljoner euro.

Bestående aktiva

Immateriella och materiella tillgångar i bestående aktiva har i balansräkningen bokats i anskaffningsutgifter med avdrag för avskrivningar enligt plan och finansieringsandelar från investeringsutgifter. Avskrivningarna enligt plan har beräknats enligt en i förväg uppgjord avskrivningsplan. Avskrivningsplanen läggs fram i noterna till resultaträkningen. Bestående aktiva har i balansräkningen bokats till anskaffningsutgiften.

Omsättningstillgångar

Anläggningstillgångarna har värderats per lagerpunkt antingen till lagrets genomsnittspris eller enligt FiFo-principen till det omedelbara anskaffningspriset eller ett sannolikt värde som är lägre än detta.

Finansiella tillgångar

Fordringarna har i balansräkningen värderats till sitt nominella värde eller ett lägre sannolikt värde. Värdepappren i de finansiella tillgångarna har i balansräkningen bokats till beloppet av anskaffningsutgiften eller ett lägre sannolikt överlåtelsepris.

Hanteringen av derivatavtal

Derivatavtal omfattar ränteswapavtal och elderivatavtal. Alla ränteswapavtal och elderivatavtal har ingåtts i skyddssyfte. Kassaflöden som orsakas av derivat har under räkenskapsperioden bokats som kostnadsjusteringar. Det verkliga värdet för derivatavtalen har inte bokats som kostnad i bokslutet. Det verkliga värdet har upptagits bland övriga arrangemang utanför balansräkningen i noterna till bokslutet.

PRINCIPER FÖR UPPRÄTTANDE AV KONCERNBOKSLUT

Koncernbokslutets omfattning

Samkommunen HNS upprättade ett fullständigt koncernbokslut med koncernresultaträkning, koncernbalansräkning, finansieringsanalys för koncernen samt noter. Samtliga dotterbolag har konsoliderats i koncernbokslutet.

Eliminering av inbördes ägande

Ägandet i samkommunen och dess dottersamfund har eliminerats i enlighet med den allmänna anvisningen för uppgörande av koncernbokslut av Bokföringsnämndens kommunsektion.

Intressesamfund

Alla intressesamfund har konsoliderats i koncernbokslutet enligt kapitalandelsmetoden.

Interna affärstransaktioner och täckningar

Koncernsammanslutningarnas inbördes intäkter och kostnader samt fordringar och skulder har eliminerats i koncernbokslutet. Det finns inga väsentliga interna bidrag.

Minoritetsandelar

Minoritetsandelarna har skilts åt från koncernens över- och underskott i koncernbalansräkningen samt från koncernens eget kapital i balansräkningen.

Korrigering av avskrivningar enligt plan

Fastighetsbolagens väsentliga avskrivningar i bestående aktiva har korrigerats så, att värdet av dessa uppgår till värdet av koncernens avskrivningar enligt plan.

Avskrivningsdifferens och reserver

Avskrivningsdifferenser och reserver i dottersamfundens balansräkningar har upptagits i koncernens balansräkning indelade i eget kapital och latent skatteskuld, och deras förändring har upptagits i koncernens resultaträkning indelade i förändring av latent skatteskuld och räkenskapsperiodens resultat.

Förändringar i koncernens struktur

Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s och Puro Tekstiilihuolto Oy:s affärsverksamheter sammanslogs i början av 2021 till det nya bolaget Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy. Sedan överlåtelsen av tvätteriverksamheten har Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s verksamhet omfattat ägandet av fastigheten i Kervo och uthyrning av denna till Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy. Vide en extra ordinarie bolagsstämma 28.5.2021 fattade bolagets ägare ett beslut om att ändra bolagets namn och bolagsordning. Bolagets namn är Kiinteistö Oy Keravan Isonkiventie 8.

HUS styrelse fattade 15.2.2021 ett beslut om att grunda bolaget Fastighetsaktiebolaget Dals samsjukhus och godkände bolagets grundavtal, bolagsordning och delägaravtal. HUS och Helsingfors stad hade lika andelar i bolaget som grundades.

HUS styrelse beslutade14.6.2021 att godkänna etableringen av Suomen Sairaalalaitepalvelut Oy tillsammans med Tradeka-Yhtiöt Oy för att hantera upphandlingen av vissa anordningar som samkommunen behöver som en service. HUS äger 40 procent och Tradeka-Yhtiöt Oy 60

procent av bolaget. Bolaget grundades 19.6.2021, och HUS blev delägare i detta enligt ett avtal som ingicks 8.10.2021.

Bilaga 4
Jämförbarheten av uppgifterna för föregående räkenskapsperiod

År 2021 överfördes från medlemskommunerna till HUS instrumentvårdsverksamheten från affärsverket Vanda Munhälsovård 1.4 samt hjälpmedelsverksamheten från Keusotes medicinska rehabilitering 1.10. De ovan nämnda rörelseöverlåtelserna höjde verksamhetskostnaderna med cirka 1,3 miljoner euro 2021.
Uppgifterna i verksamhetsberättelsen och noterna för jämförelseåret har konverterats så, att de svarar mot organisationsstrukturen som gällde 31.12.2021. Till det nya resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå överfördes 1.6 resultatområdena Psykiatri, Sjukvård för barn och unga samt resultatenheten Akuten från HUCS sjukvårdsområde.

De statsbidrag som beviljades på grund av coronaepidemin, totalt 75,6 miljoner euro, har i resultaträkningen bokats i kontogruppen stöd och bidrag. Det stöd som beviljades för gränstestningen har periodiserats till 11,3 miljoner euro på kontot intäkter av diagnostiska och medicinska tjänster från övriga betalare enligt kostnaderna som bokats på projektkoden.

De pågående vårdperioderna avbröts i fråga om faktureringen till följd av att fakturerings- och klientavgiftssystemen byttes, och intäkterna periodiserades till 19,5 miljoner euro för 2021. Av detta belopp är 12,9 miljoner euro medlemskommunernas betalningsandelar. Medlemskommunernas betalningsandel påverkades också av den återföring på 57,4 miljoner euro till medlemskommunerna som gjordes i bokslutsskedet.

De intäkter som bokats i HUS Diagnostikcentrums kontogrupp intäkter av coronavirusanalys och -provtagning samt andra tjänster ökade med mer än 160 miljoner euro jämfört med året innan.

18.2 Noter till resultaträkningen

Not 6
Verksamhetsintäkter

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Försäljningsintäkter från medlemskommunerna	**2 273 104 582,32**	**2 081 438 088,69**	**2 273 104 582,32**	**2 081 438 088,69**
försäljning enligt serviceplanen	1 800 521 666,96	1 795 685 171,42	1 800 521 666,96	1 795 685 171,42
övrig försäljning till medlemskommunerna	472 582 915,36	285 752 917,27	472 582 915,36	285 752 917,27
Försäljningsintäkter från övriga	**352 184 504,55**	**317 981 047,47**	**352 184 504,55**	**317 981 047,47**
övriga kommuner och samkommuner	296 706 276,59	255 099 578,98	296 706 276,59	255 099 578,98
staten	23 303 921,55	31 735 495,12	23 303 921,55	31 735 495,12
privata sektorn	32 174 306,41	31 145 973,37	32 174 306,41	31 145 973,37
Medlemskommunernas avgifter för särskilda skyldigheter	47 076 084,65	51 891 568,54	47 076 084,65	51 891 568,54
Statens undervisnings- och forskningsersättning	27 135 534,88	24 319 388,98	27 135 534,88	24 319 388,98
Övriga försäljningsintäkter	107 041 796,09	81 524 941,29	55 257 529,51	43 526 616,12
Försäljningsintäkter totalt	**2 806 542 502,49**	**2 557 155 034,97**	**2 754 758 235,91**	**2 519 156 709,80**
Avgiftsintäkter	78 359 130,24	76 798 631,67	78 373 080,24	76 818 431,67
Understöd och bidrag	98 497 028,18	95 004 963,69	98 393 731,34	94 648 040,79
Övriga verksamhetsintäkter	14 944 183,81	17 775 382,97	13 610 504,32	16 900 358,99
Verksamhetsintäkter totalt	**2 998 342 844,72**	**2 746 734 013,30**	**2 945 135 551,81**	**2 707 523 541,25**

Not 9
Specifikation av köpta tjänster

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Köp av kundtjänster	284 573 382,46	165 853 168,07	287 034 107,35	168 833 494,76
Köp av övriga tjänster	385 580 469,64	349 735 357,21	418 097 155,85	377 797 959,37
Inköp av tjänster totalt	**670 153 852,10**	**515 588 525,28**	**705 131 263,20**	**546 631 454,13**

Not 11
Avskrivningsplan för bestående aktiva

För fastställande av avskrivningarna på avskrivningsbara tillgångar har en förhandsbestämd avskrivningsplan tillämpats. Avskrivningarna enligt plan har beräknats utgående från anskaffningsutgifterna för de immateriella och materiella tillgångarna enligt ekonomisk livslängd.
De uppskattade avskrivningstiderna jämte de årliga avskrivningsprocentsatserna och avskrivningsmetoderna är:

Goodwill och koncerngoodwill	3–5 år	Linjär avskrivning	
Övriga utgifter med lång verkningstid			
ADB-program och rättigheter	3–7 år	Linjär avskrivning	
Ombyggnad av hyreslägenheter och -fastigheter	3–15 år eller högst till hyresavtalets utgång	Linjär avskrivning	
Ombyggnad av aktielägenheter	15 år	Linjär avskrivning	
Övriga utgifter med lång verkningstid	3 år	Linjär avskrivning	
Övriga kostnader med lång verkningstid (fastigheter i vilkas finansiering HUS deltar med donerade medel)	20 år Byggnader som bokförts i en annan enhets balansräkning, men som hyrs ut vidare till HUS	Linjär avskrivning	
Byggnader och konstruktioner (sjukhus-, service-, bostads- och fritidsbyggnader)	30 år	Linjär avskrivning	
Totalrenoveringar av byggnader	3–26 år	Linjär avskrivning	
Övriga byggnader och konstruktioner	5–15 år	Linjär avskrivning	
Maskiner och anläggningar i byggnader	10–30 år	Linjär avskrivning	
Fasta konstruktioner och anordningar	15–30 år	Linjär avskrivning	
Transportmedel	5 år	Degressiv avskrivning	40 %
Medicinsk utrustning	3–10 år	Linjär avskrivning	
ADB-apparatur	3–5 år	Linjär avskrivning	
Övriga maskiner, anordningar och inventarier	3–10 år	Linjär avskrivning	
Naturresurser	Avskrivning enligt användning		

Avskrivningar görs inte på följande nyttigheter:

Mark- och vattenegendom
Fastigheters anslutningsavgifter
Konst- och värdeföremål
Pågående nyanskaffningar
Aktier och andelar

Not 12
Förändring i avsättningar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Pensionsansvar 1.1.	824 500,00	869 800,00	824 500,00	869 800,00
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	244 000,00	45 300,00	244 000,00	45 300,00
Pensionsansvar 31.12.	**580 500,00**	**824 500,00**	**580 500,00**	**824 500,00**
Premie för patientskadeförsäkring 1.1.	37 791 747,43	38 298 284,00	37 791 747,43	38 298 284,00
Ökningar under räkenskapsperioden	741 652,57	0,00	741 652,57	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	0,00	506 536,57	0,00	506 536,57
Premie för patientskadeförsäkring 31.12.	**38 533 400,00**	**37 791 747,43**	**38 533 400,00**	**37 791 747,43**
Övriga avsättningar 1.1.	1 687 142,35	3 525 144,38	1 687 142,35	3 525 144,38
Ökningar under räkenskapsperioden	1 117 408,83	282 104,23	1 117 408,83	282 104,23
Minskningar under räkenskapsperioden	170 663,40	2 120 106,26	170 663,40	2 120 106,26
Övriga avsättningar 31.12.	**2 633 887,78**	**1 687 142,35**	**2 633 887,78**	**1 687 142,35**

Not 13
Försäljningsvinster och -förluster på tillgångar bland bestående aktiva

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Övriga verksamhetsintäkter				
Övriga försäljningsvinster	1 148 153,93	4 543 263,31	333 851,45	3 805 037,97
Försäljningsvinster totalt	**1 148 153,93**	**4 543 263,31**	**333 851,45**	**3 805 037,97**
Övriga verksamhetskostnader				
Överlåtelseförluster på fastigheter	81 575,18	0,00	81 575,18	0,00
Övriga försäljningsförluster	83,70	1 748 716,00	83,70	1 999,00
Försäljningsförluster totalt	**81 658,88**	**1 748 716,00**	**81 658,88**	**1 999,00**

Not 15
Specifikation av dividendintäkter och intäkter från ränta på grundkapitalet

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Dividendintäkter från andra samfund	8 144,28	4 178,75	1 336 823,14	369,60
Totalt	**8 144,28**	**4 178,75**	**1 336 823,14**	**369,60**

18.3 Noter till balansräkningen

Noter till aktiva i balansräkningen

Not 19
Immateriella och materiella tillgångar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
BESTÅENDE AKTIVA				
Immateriella rättigheter				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	9 520,80	46 061,53	0,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	0,00	-36 540,73	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	9 520,80	9 520,80	0,00	0,00
Övriga utgifter med lång verkningstid				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	83 427 879,34	77 597 760,60	82 101 901,67	77 482 354,65
Ökningar under räkenskapsperioden	-67 582,60	1 684 961,91	-105 800,00	961 048,62
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	-1 145 552,99	-791 048,87	-1 145 552,99	-791 048,87
Minskningar under räkenskapsperioden	-1 960 731,65	28 640,40	-1 851 940,02	-46 125,93
Aktivering av pågående nyanskaffningar	21 918 239,91	21 187 811,76	20 916 579,02	20 622 079,92
Omklassificeringar under räkenskapsperioden	0,00	68 887,56	0,00	68 887,56
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-19 189 201,87	-16 349 134,02	-18 463 476,34	-16 195 294,28
Bokföringsvärde 31.12.	82 983 050,14	83 427 879,34	81 451 711,34	82 101 901,67
Immateriella rättigheter totalt	**82 992 570,94**	**83 437 400,14**	**81 451 711,34**	**82 101 901,67**
Mark- och vattenområden				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	13 945 150,83	13 886 431,12	12 040 964,75	12 075 695,56
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	102 910,08	0,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-19 624,50	-44 190,37	-19 624,50	-34 730,81
Bokföringsvärde 31.12.	13 925 526,33	13 945 150,83	12 021 340,25	12 040 964,75
Byggnader				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	598 104 577,58	589 880 605,85	529 560 686,98	534 643 811,11
Korrigeringar av ingående saldo	0,00	0,00	0,00	0,00
Ökningar under räkenskapsperioden	7 382 317,18	2 130 906,36	7 133 372,88	2 130 906,36
Minskningar under räkenskapsperioden	-369 912,87	-1 759 800,57	-369 912,87	-1 424 992,55
Aktivering av pågående nyanskaffningar	78 059 166,29	55 623 224,73	78 059 166,29	38 970 535,93
Omklassificeringar under räkenskapsperioden	27 197,07	0,00	27 197,07	0,00
Överföring av anskaffningsutgift	0,00	659 308,84	0,00	659 308,84
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-43 137 629,67	-48 429 667,63	-40 429 117,09	-45 418 882,71
Bokföringsvärde 31.12.	640 065 715,58	598 104 577,58	573 981 393,26	529 560 686,98
Fasta konstruktioner och anordningar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	33 441 839,58	35 356 072,02	33 441 839,58	35 356 072,02
Ökningar under räkenskapsperioden	229 890,41	7 371,46	229 890,41	7 371,46
Minskningar under räkenskapsperioden	0,00	-52 353,71	0,00	-52 353,71
Aktivering av pågående nyanskaffningar	2 131 997,64	542 444,71	2 131 997,64	542 444,71
Överföring av anskaffningsutgift	0,00	913,34	0,00	913,34
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-2 477 147,80	-2 412 608,24	-2 477 147,80	-2 412 608,24
Bokföringsvärde 31.12.	33 326 579,83	33 441 839,58	33 326 579,83	33 441 839,58
Maskiner och inventarier				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	145 504 928,37	149 398 823,76	138 746 876,25	144 705 253,79
Korrigeringar av ingående saldo	0,00	-10 506,00	0,00	-10 506,00
Ökningar under räkenskapsperioden	28 195 668,81	30 424 460,72	27 345 956,01	27 827 252,61
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	0,00	-4 848 760,04	0,00	-4 848 760,04
Minskningar under räkenskapsperioden	-21 460 561,84	284 943,85	-21 447 114,11	-115 876,13
Aktivering av pågående nyanskaffningar	16 407 559,56	19 389 831,71	17 413 220,45	18 920 621,60
Omklassificeringar under räkenskapsperioden	-27 197,07	-68 887,56	-27 197,07	-68 887,56
Överföring av anskaffningsutgift	0,00	-310 210,24	0,00	-310 210,24
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-47 809 169,10	-48 754 767,83	-46 155 880,46	-47 352 011,78
Bokföringsvärde 31.12.	120 811 228,73	145 504 928,37	115 875 861,07	138 746 876,25

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Övriga materiella tillgångar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	3 933 689,23	3 676 327,39	1 381 541,81	1 204 275,41
Ökningar under räkenskapsperioden	239 383,28	247 764,65	181 664,27	177 266,40
Minskningar under räkenskapsperioden	-9 515,24	-5 575,80	0,00	0,00
Aktivering av pågående nyanskaffningar	4 000,00	287 400,00	0,00	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-247 788,28	-272 227,01	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	3 919 768,99	3 933 689,23	1 563 206,08	1 381 541,81
Pågående nyanskaffningar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	302 878 561,16	198 382 047,74	302 878 561,16	187 545 440,10
Korrigeringar av ingående saldo	-133 515,90	-94 126,62	-133 515,90	-94 126,62
Ökningar under räkenskapsperioden	210 664 366,98	202 146 864,89	210 664 366,98	195 008 441,78
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	-96 845,70	-175 500,00	-96 845,70	-175 500,00
Aktivering av pågående nyanskaffningar	-118 520 963,40	-97 030 712,91	-118 520 963,40	-79 055 682,16
Överföring av anskaffningsutgift	0,00	-350 011,94	0,00	-350 011,94
Bokföringsvärde 31.12.	394 791 603,14	302 878 561,16	394 791 603,14	302 878 561,16
Materiella tillgångar totalt	**1 206 840 422,60**	**1 097 808 746,75**	**1 131 559 983,63**	**1 018 050 470,53**
Aktier och andelar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	54 526 891,80	42 627 934,43	53 133 338,45	38 224 724,35
Ökningar under räkenskapsperioden	5 174 207,85	13 987 223,44	4 513 747,50	15 109 992,00
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	-11 747,50	0,00	-11 747,50	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-105 911,46	-1 831 205,04	-2 129 872,47	-201 377,90
Värdeförändringar under räkenskapsperioden	-10 144,68	-378,31	0,00	0,00
Andel av intressesammanslutningarnas vinst/förlust	179 946,52	-256 682,72	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	59 753 242,53	54 526 891,80	55 505 465,98	53 133 338,45
Övriga lånefordringar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	26 910,05	40 365,09	30 386 097,34	32 141 697,34
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	0,00	1 000 000,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-13 455,04	-13 455,04	-4 952 700,00	-1 755 600,00
Bokföringsvärde 31.12.	13 455,01	26 910,05	26 433 397,34	30 386 097,34
Övriga fordringar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	85 457,00	85 457,00	85 457,00	85 457,00
Bokföringsvärde 31.12.	85 457,00	85 457,00	85 457,00	85 457,00
Placeringar totalt	**59 852 154,54**	**54 639 258,85**	**82 024 320,32**	**83 604 892,79**
Bestående aktiva totalt	**1 349 685 148,08**	**1 235 885 405,74**	**1 295 036 015,29**	**1 183 757 264,99**
Totalt				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	1 235 885 405,74	1 110 977 886,53	1 183 757 264,99	1 063 464 781,33
Korrigeringar av ingående saldo	-133 515,90	-104 632,62	-133 515,90	-104 632,62
Ökningar under räkenskapsperioden	251 818 251,91	250 732 463,51	250 963 198,05	241 222 279,23
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	-1 254 146,19	-5 815 308,91	-1 254 146,19	-5 815 308,91
Minskningar under räkenskapsperioden	-23 939 712,60	-3 429 537,01	-30 771 163,97	-3 631 057,03
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-112 860 936,72	-116 218 404,73	-107 525 621,69	-111 378 797,01
Värdeförändringar under räkenskapsperioden	-10 144,68	-378,31	0,00	0,00
Andel av intressesammanslutningarnas vinst/förlust	179 946,52	-256 682,72	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	1 349 685 148,08	1 235 885 405,74	1 295 036 015,29	1 183 757 264,99

Not 20
HUS-koncernens dottersamfund

Dottersamfund som konsoliderats i koncernbokslutet	FO-nummer	HNS ägarandel %	Koncernens ägarandel %	av eget kapital	av främmande kapital	av räkenskaps-periodens vinst/förlust
HNS-Fastigheter Ab	0821653-5	100,00	100,00	2 141 126,07	66 815 050,19	45 010,17
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	0946130-5	94,85	100,00	2 978 282,97	31 820 521,27	2,44
Kiinteistö Oy Keravan Isonkiventie 8	0811793-2	78,34	78,34	3 894 851,50	107 668,51	37 959,14
Asunto Oy Pilvenmäki	0126150-1	100,00	100,00	254 834,30	20 853,43	13 430,56
Asunto Oy Porvoon Joukahaisentie 5	0220345-0	70,00	70,00	219 275,53	8 538,67	12,66
Hyks-Instituutti	0872967-2	100,00	100,00	3 207 241,33	18 824 060,08	922 962,00
Orton Oy	2280979-1	100,00	100,00	-1 375 200,31	5 417 830,98	-577,72
Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy_	3172148-4	50,35	50,35	556 041,35	5 451 757,64	518 302,13
Dottersamfund totalt				**11 876 452,73**	**128 466 280,77**	**1 537 101,38**

Not 22
Samägda samfund och intressesamfund som tillhör HUS-koncernen

				Kommunkoncernens andel		
Intressesamfund	FO-nummer	HNS ägarandel %	Koncernens ägarandel %	av eget kapital	av främmande kapital	av räkenskaps-periodens vinst/förlust
Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäki	1608696-1	34,20	34,20	1 083 845,14	20 773 737,80	13,09
Kiinteistö Oy Biomedicum Helsinki	1076730-1	24,85	24,85	16 735 417,50	5 424 174,95	41 234,94
Asunto Oy Paciuksenkatu 4	0805856-5	21,60	21,60	384 402,11	52 051,91	-0,58
Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy	2546735-2	40,00	40,00	310 100,69	415 894,53	81 812,63
Apotti Oy Ab	2699989-5	43,23	43,23	11 972 697,67	137 224 240,21	0,00
Suomen Keskinäinen Potilasvakuutusyhtiö	3146137-9	33,50	33,50	10 772 608,33	17 145 642,96	276 674,09
Kiinteistöosakeyhtiö Laakson yhteissairaala	3202258-9	50,00	50,00	2 810 779,11	4 091 119,22	-189 220,90
Suomen Sairaalalaitepalvelu Oy	3220361-1	40,00	40,00	1 469 433,25	4 352 769,20	-30 566,75
Intressesamfund totalt				**45 539 283,80**	**189 479 630,78**	**179 946,52**

Not 23
Lång- och kortfristiga fordringar hos dottersamfund, intresse- och andra ägarintressesamfund

	Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020
Fordringar hos dottersamfund		
Kundfordringar	1 175 382,02	1 049 379,02
Resultatregleringar	220 446,66	5 273,58
Räntor som överförs, kortfristiga	31 206,49	5 273,58
Resultatregleringar	189 240,17	0,00
Totalt	**1 395 828,68**	**1 054 652,60**
Fordringar hos intresse- och andra ägarintressesamfund		
Kundfordringar	3 942 208,14	1 584 430,44
Resultatregleringar	1 417 439,35	0,00
Totalt	**5 359 647,49**	**1 584 430,44**
Fordringar totalt	**6 755 476,17**	**2 639 083,04**

Not 24
Väsentliga poster som ingår i resultatregleringar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Kortfristiga aktiva resultatregleringar				
Inkomstrester				
Fpa:s ersättning för företagshälsovård	4 442 969,58	4 137 108,47	4 300 000,00	4 028 951,00
EU-stöd och bidrag	336 738,72	424 462,91	336 738,72	424 462,91
Övriga inkomstrester	26 957 890,96	20 747 721,84	25 747 942,68	19 362 070,58
Inkomstrester totalt	31 737 599,26	25 309 293,22	30 384 681,40	23 815 484,49
Kortfristiga aktiva resultatregleringar totalt	**31 737 599,26**	**25 309 293,22**	**30 384 681,40**	**23 815 484,49**

Noter till passiva i balansräkningen

Not 25

Specifikation per balansräkningspost av ökningar och minskningar av posterna i det egna kapitalet samt av överföringar mellan dessa poster

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Grundkapital 1.1	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56
Ökningar	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskningar	0,00	0,00	0,00	0,00
Grundkapital 31.12.	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56
Övriga egna fonder	897 603,25	1 043 295,84	0,00	0,00
Ökningar	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskningar	0,00	-145 692,59	0,00	0,00
Övriga egna fonder totalt 31.12.	897 603,25	897 603,25	0,00	0,00
Över-/underskott från tidigare räkenskapsperioder 1.1.	-14 597 143,61	-13 961 423,89	-15 021 835,32	-15 021 835,32
Korrigering av tidigare års fel i bokslutet	-168 841,75	0,00	0,00	0,00
Över-/underskott från tidigare räkenskapsperioder 31.12.	-14 765 985,35	-13 961 423,89	-15 021 835,32	-15 021 835,32
Räkenskapsperiodens överskott/underskott	16 093 136,01	-635 719,72	15 021 835,32	0,00
Eget kapital	393 477 878,46	377 553 584,20	391 253 124,56	376 231 289,24

Fördelningen av grundkapitalet per medlemskommun

Medlemkommun	Grundkapital i euro 1.1.2021	%	Grundkapital i euro 1.1.2020	%
Askola	1 205 504,75	0,308 %	1 205 504,75	0,308 %
Esbo	68 665 003,48	17,550 %	68 665 003,48	17,550 %
Hangö	2 999 265,71	0,767 %	2 999 265,71	0,767 %
Helsingfors	141 633 856,74	36,200 %	141 633 856,74	36,200 %
Hyvinge	13 633 143,22	3,484 %	13 633 143,22	3,484 %
Ingå	1 601 325,92	0,409 %	1 601 325,92	0,409 %
Träskända	10 577 452,94	2,703 %	10 577 452,94	2,703 %
Högfors	3 436 941,60	0,878 %	3 436 941,60	0,878 %
Grankulla	2 563 088,64	0,655 %	2 563 088,64	0,655 %
Kervo	7 673 311,20	1,961 %	7 673 311,20	1,961 %
Kyrkslätt	8 574 954,18	2,192 %	8 574 954,18	2,192 %
Lappträsk	876 771,67	0,224 %	876 771,67	0,224 %
Lojo	16 137 042,84	4,124 %	16 137 042,84	4,124 %
Lovisa	3 768 907,35	0,963 %	3 768 907,35	0,963 %
Mäntsälä	4 829 704,95	1,234 %	4 829 704,95	1,234 %
Nurmijärvi	9 286 222,59	2,373 %	9 286 222,59	2,373 %
Borgnäs	1 058 315,99	0,270 %	1 058 315,99	0,270 %
Borgå	13 213 056,34	3,377 %	13 213 056,34	3,377 %
Raseborg	9 416 211,44	2,407 %	9 416 211,44	2,407 %
Sibbo	5 167 919,63	1,321 %	5 167 919,63	1,321 %
Sjundeå	1 599 229,88	0,409 %	1 599 229,88	0,409 %
Tusby	9 006 010,37	2,302 %	9 006 010,37	2,302 %
Vanda	46 678 354,95	11,930 %	46 678 354,95	11,930 %
Vichtis	7 651 528,17	1,956 %	7 651 528,17	1,956 %
Medlemskommunerna totalt	**391 253 124,56**	**100,000 %**	**391 253 124,56**	**100,000 %**

Not 27
Långfristiga skulder som förfaller till betalning om minst fem år

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	592 642 794,29	547 840 936,60	566 629 603,33	520 816 616,22
Långfristiga skulder totalt	**592 642 794,29**	**547 840 936,60**	**566 629 603,33**	**520 816 616,22**

I Samkommunen HNS långfristiga lån på 733 980 148,72 euro 31.12.2021 ingår så kallade covenanter för uppföljningen av förhållandet mellan posterna i avtalen och verksamhetsintäkterna. Vid bokslutstidpunkten 31.12.2021 uppfylls covenanterna.

Not 29
Specifikation av väsentliga poster som bokförts som avsättningar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Övriga avsättningar				
Egna pensioner	580 500,00	824 500,00	580 500,00	824 500,00
Premie för patientskadeförsäkring	38 533 400,00	37 791 747,43	38 533 400,00	37 791 747,43
Annan avsättning	2 633 887,78	1 687 142,35	2 633 887,78	1 687 142,35
Övriga avsättningar totalt	**41 747 787,78**	**40 303 389,78**	**41 747 787,78**	**40 303 389,78**

Not 30
Lång- och kortfristiga skulder till dottersamfund, intresse- och andra ägarintressesamfund

	Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020
Skulder till dottersamfund		
Leverantörsskulder	33 059 451,81	19 948 108,14
Övriga skulder	10 490 450,63	11 648 377,31
Resultatregleringar	25 359,20	0,00
Totalt	**43 575 261,64**	**31 596 485,45**
Skulder till intressesamfund och andra ägarintressesamfund		
Leverantörsskulder	9 650 202,19	6 020 576,14
Totalt	**9 650 202,19**	**6 020 576,14**
Främmande kapital totalt	**53 225 463,83**	**37 617 061,59**

Not 33
Väsentliga poster som ingår i resultatregleringarna

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Kortfristiga resultatregleringar				
Utgiftsrester				
Periodiseringar av semesterlöneskulden och lönebikostnaderna	215 637 385,78	212 431 862,93	208 134 745,35	207 689 995,44
Övriga periodiseringar av löner och lönebikostnader	33 492 766,42	29 942 277,38	33 215 705,17	29 913 653,08
Ränteperiodiseringar	102 069,85	111 013,03	26 404,87	40 678,88
Övriga utgiftsrester	23 167 441,68	28 286 913,05	21 744 134,73	24 723 306,72
Kortfristiga resultatregleringar sammanlagt	**272 399 663,73**	**270 772 066,39**	**263 120 990,12**	**262 367 634,12**
Sammanlagt	**272 399 663,73**	**270 772 066,39**	**263 120 990,12**	**262 367 634,12**

Not 34
Skulder med fastighetsinteckningar som säkerhet

	Koncernen	
	År 2021	**År 2020**
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	30 040 871,82	31 142 648,00
Inteckningar som ställts som säkerhet	40 332 000,00	48 093 026,02
Inteckningar som ställts som säkerhet totalt	**40 332 000,00**	**48 093 026,02**

Skulder med fastighetsinteckningar som säkerhet

Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	39 741 089,00	30 038 675,29
Asunto Oy Pilvenmäki	290 000,00	2 196,53
Kiinteistö Oy Joukahaisentie 5	300 911,00	0,00
Totalt	**40 332 000,00**	**30 040 871,82**

18.4 Noter till säkerheter, ansvarsförbindelser samt arrangemang utanför balansräkningen

Not 35
Säkerheter

	Samkommunen HNS	
	År 2021	**År 2020**
Säkerheter för egen skuld		
Inteckningar som ställts som säkerhet	74 661,00	74 661,00
Säkerheter totalt	**74 661,00**	**74 661,00**

Not 38
Hyresansvar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	**År 2020**	**År 2021**	**År 2020**
Hyresansvar				
Hyresansvar sammanlagt	476 355 143,32	512 411 643,08	441 359 892,44	486 052 765,10
- andel som ska betalas nästa räkenskapsperiod	74 321 994,24	81 378 149,57	72 016 053,82	80 775 233,35
Leasingansvar sammanlagt	55 612 447,58	44 258 626,93	55 243 959,07	44 148 121,38
- andel som ska betalas nästa räkenskapsperiod	23 311 476,30	20 541 086,75	23 160 660,03	20 430 581,20
Totalt	**531 967 590,90**	**556 670 270,01**	**496 603 851,51**	**530 200 886,48**

Not 39
Ansvarsförbindelser för samfund inom samma koncern

	Samkommunen HNS	
	År 2021	**År 2020**
Borgen till förmån för samfund inom samma koncern		
Ursprungligt kapital	195 883 922,00	174 822 090,00
Återstående kapital	170 875 371,39	158 759 459,50

Samkommunen har för Apotti Oy:s lån beviljat en proprieborgen, vars belopp uppgår till högst 123 136 000,00 som svarar mot samkommunens ägarandel, och av detta belopp användes 108 976 111,87 euro 31.12.2021.

Samkommunen har beviljat Apotti Oy en proprieborgen på högst 25 938 000,00 euro som svarar mot dess ägarandel, för ett kommunalt företagscertifikatprogram som är värt 60 miljoner euro och som samkommunen gjort upp tillsammans med Kuntarahoitus Oyj. Av detta belopp användes 10 807 500,00 euro 31.12.2021.

Samkommunen har beviljat Koy Laakson yhteissairaala en proprieborgen på högst 30 000 000,00 euro som svarar mot dess ägarandel, för ett kommunalt företagscertifikatprogram som är värt 60 miljoner euro och som samkommunen gjort upp tillsammans med Kuntarahoitus Oyj. Det fanns inga borgensansvar 31.12.2021.

Samkommunen har för Koy Laakson yhteissairaala beviljat en proprieborgen på högst 150 000 000,00 euro som en del av fastighetsaktiebolagets totala finansieringsarrangemang på högst 300 miljoner euro i syfte att täcka långfristiga lån och räntor på dessa, dröjsmålsräntor samt eventuella indrivningskostnader för finansieringen av de uppskattade investeringskostnaderna för 2021–2024 i projektplanen. Lånets löptid är högst 30 år. För detta lån var låneförbindelsen delvis ofullbordad 31.12.2021.

Samkommunen har förbundit sig vid en proprieborgen som motsvarar dess betalningsandel (38,29 procent) av de betalningsförpliktelser som medförs av Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäkis derivatavtal i anslutning till den beviljade proprieborgen på 23 739 800,00 euro. Derivatavtalet hade inte gett upphov till betalningsförpliktelser 31.12.2021.

Den riskbedömning för garantier som avses i 129 § i kommunallagen behandlas i not 46.

Not 40
Ansvarsförbindelse för andras räkning

	Samkommunen HNS	
	År 2021	**År 2020**
Borgen till förmån för andra		
Ursprungligt kapital	1 049 255,00	1 049 255,00
Återstående kapital	151 329,45	241 996,50

Not 41
Övriga arrangemang utanför balansräkningen

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Avtalsansvar				
Annat avtalsansvar	7 525 624,24	80 412 189,21	7 525 624,24	80 412 189,21
Ränteswapavtal				
Ränteswapavtal 1				
– skydd mot ränterisk, inriktas på ett enskilt lån				
– rörliga räntor har omvandlats till fasta räntor fram till 15.9.2022				
– en del av lånekapitalet har skyddats, räntebetalningsdatumen svarar halvårsvis mot låneavtalet under skyddsperioden				
– lånets ränteperiod 6 mån, skyddets ränteperiod 3 mån				
– räntekänslighet: en räntehöjning med en procentenhet skulle minska det negativa marknadsvärdet med 763,01 euro				
– de negativa kassaflödenas prestationer läggs till år 2022				
Nominellt värde	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
Gängse värde	-145 103,00	-338 135,00	-145 103,00	-338 135,00
Ränteswapavtal 2 (upphört 15.12.2021)				
– skydd mot ränterisk, inriktas på ett enskilt lån				
– rörliga räntor har omvandlats till fasta räntor fram till 15.12.2021				
– en del av lånekapitalet har skyddats, räntebetalningsdatumen svarar mot låneavtalet under skyddsperioden				
– finansinstitutet har hävningsrätt var sjätte månad				
Nominellt värde	0,00	10 000 000,00	0,00	10 000 000,00
Gängse värde	0,00	-181 424,17	0,00	-181 424,17
Elderivat				
– en del av energiförbrukningen skyddas: elderivat förvärvas i skyddssyfte och byts till en fysisk produkt. Med elderivat skyddar man sig mot prisfluktuationer i den fysiska elanskaffningen. Det finns 31 avtal som ingåtts för kalenderåren 2022, 2023, 2024 och 2025.				
Köpt MWh	332 998,00	273 768,00	332 998,00	273 768,00
Gängse värde	5 130 760,56	-451 547,00	5 130 760,56	-451 547,00
Ansvar för momsåterbäring (MomsL kap. 11); den aktuella skyldigheten är lineärt sjunkande under en 10 års granskningsperiod. Ansvaret för återbäring har beräknats för Tölö sjukhus och Barnets Borg. Tölö såldes 2018. Ett hyresavtal har ingåtts för lokalerna. Ansvaret för momsåterbäringen kvarstår 24 månader efter att hyresavtalet gått ut. Sannolikt avvecklas Barnets Borg inom en 10-årsperiod. Koncernens återbäringsansvar anknyter till fastighetsinvesteringarna på KOY Keravan Isonkiventie 8.	676 404,56	1 156 443,45	672 405,56	971 900,45

Ränterisk i anslutning till långfristiga lån med rörlig ränta: lån med rörlig ränta 162,4 miljoner euro, 22,1 procent av lånestocken (31.12.2020: 185,6 miljoner euro, 28,2 procent).

Långfristiga låneavtal

Lånestock 733 980 148,72 euro 31.12.2021: 2 långivare, 17 lån, tagits ut mellan 2005 och 2021. Löptid för lånen 20–25 år, efter den amorteringsfria perioden jämna amorteringar fram till slutet av löptiden. Det är fråga om lån utan säkerhet.

Centrala villkor: villkor gällande uttag och återbetalning av lån, fastställande och betalning av ränta, granskning av och villkor, inklusive konkurrensutsättningsskyldighet och hållbar verksamhet, för projekt som ska finansieras, rapportering av investeringsprogrammets framskridande och bokslut samt i fråga om låntagaren villkor gällande ändring, ordningsföljden i förhållande till andra skyldigheter utan säkerhet, ställande av säkerhet, samkommunernas innehav och uppsägning av lån. För en betydande överlåtelse av tillgångar för vilka finansiären beviljat lån krävs ett förhandssamtycke av finansiären. Avtalen innehåller så kallade covenanter för uppföljning av de i avtalet fastställda posternas förhållande till verksamhetsintäkterna. Vid bokslutstidpunkten 31.12.2021 uppfylls covenantvillkoren.

Operativt eller ekonomiskt betydande ärenden som avslutats med ett lagakraftvunnet beslut 2021:

Marknadsdomstolen avslog Vita Laboratoriot Oy:s klagan gällande styrelsens beslut 21.9.2020 § 115 om hyrning av lokaler och anordningar för coronavirusanalyserna. Det var fråga om ett ekonomiskt betydande ärende. Det uppskattade värdet av avtalet för en avtalsperiod på tio månader var 100 miljoner euro.

Samkommunen HNS förlorade mot samkommunen Birkalands sjukvårdsdistrikt i en förvaltningstvist som gällde vården av valfrihetspatienter på Helsingin Sydänsairaala Oy. Avgörandet var betydande med tanke på sjukvårdsverksamheten.

De operativt och ekonomiskt mest betydande ärendena som anhängiggjorts:
– arbetsrättsliga skadeståndsärenden: Tre av Barnmorskeinstitutets barnmorskor yrkar i sin stämningsansökan på skadestånd från HUS på grund av hälsoskador som orsakats av problemen med inomhusluften vid Barnmorskeinstitutets sjukhus. Huvudförhandlingen om skadeståndet har på grund av coronaepidemin skjutits upp, och tidpunkten för huvudförhandlingen är fortfarande okänd.

Samkommunen HNS icke-konkurrensutsatta upphandlingar är fortfarande förknippade med stora ekonomiska, operativa och juridiska risker samt en renommérisk.

18.5 Frivillig redovisning av miljöaspekter

Samkommunen HNS sammanställer årligen en separat miljöberättelse.

18.6 Noter om personalen och revisorernas arvode

Not 42
Antal anställda per enhet 31.12

	HUS-koncernen 2021	HUS-koncernen 2020
Samkommunen HNS		
HUCS sjukvårdsområde	9 389	9 587
HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	5 531	5 649
Hyvinge sjukvårdsområde	1 079	1 047
Lojo sjukvårdsområde	619	623
Borgå sjukvårdsområde	520	523
HUS Lokalcentral	31	29
HUS Gemensamma	422	394
Extern revision	5	5
HUS Arbetshälsa	75	68
HUS IT-förvaltning	442	452
HUS Apotek	470	410
HUS Logistik	516	448
HUS Asvia	4 117	4 237
HUS Diagnostiska tjänster	3 617	3 690
HUS totalt	**26 833**	**27 162**
Dotterbolag		
HUS Fastigheter Ab	382	365
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	0	233
HUCS-institutet Ab	90	90
Orton Oy	194	193
Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy	378	0
Dotterbolag totalt	**1 044**	**881**
Koncernen totalt	**27 877**	**28 043**

Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s och Puro Tekstiilihuolto Oy:s affärsverksamheter överfördes 1.1.2021 till det nya bolaget Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy.

NOT 43
Personalkostnader

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020	År 2021	År 2020
Personalkostnader enligt resultaträkningen	1 495 094 871,32	1 443 076 300,33	1 447 148 905,76	1 402 258 853,94
Personalkostnader aktiverade i immateriella och materiella förnödenheter	1 983 388,51	1 646 080,47	1 983 388,51	1 646 080,47
Personalkostnader totalt	1 497 078 259,83	1 444 722 380,80	1 449 132 294,27	1 403 904 934,41

Not 44
Uttagna och redovisade förtroendemannaavgifter från de förtroendevaldas arvoden

	Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020
Nationella Samlingspartiet r.p.	27 370,49	25 142,76
Sannfinländarna r.p.	2 215,18	1 295,25
Centern i Finland r.p.	2 152,63	2 271,38
Finlands Socialdemokratiska Parti	24 307,17	20 772,52
Svenska folkpartiet i Finland	6 318,01	5 234,88
Vänsterförbundet r.p.	3 670,13	3 241,88
Gröna förbundet r.p.	22 239,58	21 563,91
Redovisade förtroendemannaavgifter sammanlagt	**88 273,19**	**79 522,58**

Not 45
Revisorsarvoden

	Samkommunen HNS	
	År 2021	År 2020
Revisorsarvoden	75 274,20	98 566,68
Övriga arvoden	89 177,50	49 959,50
Totalt	**164 451,70**	**148 526,18**

Not 46
Transaktioner mellan parter som hör till intressentgrupperna

HUS närkrets omfattar medlemmarna och ersättarna i HUS styrelse, organens ordförande och vice ordförande, verkställande direktören, de ledande tjänsteinnehavarna, dotterbolagen, intressebolagen och medlemskommunerna. Under räkenskapsperioden har HUS har inte genomfört affärstransaktioner, vars villkor avviker från normala kommersiella villkor, med närkretsen. Detta fastslogs i en kontroll av att leverantörs- och kundreskontran inte innehåller transaktioner med styrelsens medlemmar, ersättare, organens ordförande eller de ledande tjänsteinnehavarna. Avtal som skulle ha ingåtts med de aktuella personerna finns inte heller i avtalsregistret i ärendehanteringssystemet Asko. Medlemskommunernas finansiering av HUS utgifter 2021 uppgick till 2 323 724 373,67 euro, varav 2 320 180 666,97 euro var försäljningsintäkter. Försäljningsintäkterna specificeras i not 6 i medlemskommunernas betalningsandelar, annan försäljning till medlemskommunerna och medlemskommunernas specialskyldighetsavgifter. Fördelningen av medlemskommunernas betalningsandelar per kommun och medlemskommunernas användning av tjänsterna per produkt presenteras i kapitel 5 i verksamhetsberättelsen. De övriga affärstransaktionerna med medlemskommunerna har genomförts till sedvanliga kommersiella villkor, och forsknings- och utvecklingsfinansieringen har genomförts genom sedvanliga ansökningsförfaranden.

Lån som beviljats dotterbolag utan säkerheter, saldo 31.12.2021.

HNS-Fastigheter Ab	22 483 000,00

Kapitallån som beviljats dotterbolag, saldo 31.12.2021.

Orton Oy	2 200 000,00

Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy	1 000 000,00

Tertiärlån som beviljats dotterbolag under byggnadstid, saldo 31.12.2021

Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	750 397,34

Proprieborgen som lämnats för sammanslutningar som tillhör koncernen, kapital 31.12.2021 (se Not 39). Övriga givna proprieborgensförbindelser saknar motsäkerhet, bortsett från Apotti Oy Ab. Kapitalet i Apotti Oy Ab:s motsäkerhetsinteckning var 100,9 miljoner euro. En garantiprovision uppbärs endast på lån som hänför sig till Kiinteistö Oy HUS-Asunnot, objektet Niemenmäki (proprieborgen 13 000 000,00 euro). Enligt samkommunens uppskattning äventyrar borgensförbindelserna inte samkommunens kapacitet att fullfölja dess lagstadgade uppgifter. I borgensförbindelserna ingår inte heller sådan betydande ekonomisk risk som avses i kommunallagen.

HNS-Fastigheter Ab	4 586 196,00
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	25 754 222,00
Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy	176 846,40
Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäki	20 574 495,12
Apotti Oy Ab	119 783 611,87

Till den **koncernkontotjänst** som produceras av samkommunens huvudsakliga bank hörde 31.12.2021 HNS Fastigheter Ab, Kiinteistö Oy HUS-Asunnot, Kiinteistö Oy Keravan Isonkiventie 8, Orton Oy och Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy.

Dottersamfund som tillhör HUS-koncernen tas upp i not 20 och not 22. samägda samfund och intressesamfund som tillhör HUS-koncernen i not 22.

Intresseförklaringar för förtroendevalda och tjänstemän

Centrala förtroendevalda och tjänsteinnehavare i kommuner och samkommuner ska redogöra för sina bindningar från och med 01.06.2017 (Kommunallagen 410/2015, § 84). Revisionsnämnden ansvarar för uppföljningen av bindningarna och för ett register i anslutning till detta. På registret tillämpas personuppgiftslagen. Syftet med redogörelsen för bindningar är att göra beslutsfattandet mer öppet och transparent.

Redogörelseskyldiga i HUS

Skyldigheten att lämna en redogörelse gäller HUS styrelsemedlemmar och deras ersättare, fullmäktiges ordförande och vice ordförande, nämndernas ordförande och vice ordförande samt styrelsens och nämndernas föredragande och föredragandes ersättare. Även medlemmarna och ersättarna i ekonomi- och koncernsektionen ska lämna en redogörelse. Redogörelsen ska lämnas inom två månader från det att personen har blivit vald till sitt uppdrag.

Vilka bindningar ska meddelas?

Uppgifter som ska meddelas är ledande poster och förtroendeuppdrag i företag och andra sammanslutningar som bedriver näringsverksamhet (till exempel uppgifter som verkställande direktör och vice verkställande direktör samt medlem i företagets styrelse). Även andra bindningar som kan ha betydelse för skötseln av förtroendeuppdrag och tjänsteåligganden ska

meddelas (till exempel betydande innehav i fastigheter och bostadsaktiebolag). HUS register över bindningar grundar sig på personernas egna anmälningar. Registeruppgifterna finns framlagda på adressen https://hus.sidonnaisuusrekisteri.fi/browse.

19 ÖVRIGA KALKYLER SOM REDOVISAS SEPARAT

19.1 Separat redovisning

Den nya 30d § i 4a kap. i konkurrenslagen (948/2011) trädde i kraft 1.1.2020. Kapitlet gäller tryggande av en jämlik konkurrens mellan offentlig och privat näringsverksamhet, dvs. så kallad konkurrensneutralitet. I bestämmelsen föreskrivs att om ett offentligt samfund bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, ska de ha separat redovisning för denna verksamhet.

HUS är en aktör inom den offentliga specialiserade sjukvården och dess verksamhet grundar sig på lagstiftningen om den offentliga hälso- och sjukvården samt specialiserade sjukvården, samt HUS grundavtal. HUS producerar också i enlighet med kommunallagen, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om specialiserad sjukvård offentliga hälso- och sjukvårdstjänster för sina medlemskommuners social- och hälsovårdsenheter samt de övriga sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde. HUS bedriver också i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen samarbete med de övriga sjukvårdsdistrikten. HUS producerar tjänster också för myndigheter, till exempel Försvarsmakten samt Institutet för hälsa och välfärd (THL). Merparten av HUS verksamhet är antingen myndighetsverksamhet eller verksamhet som inte anses bedrivas i konkurrensläge på marknaden. Den separata verksamheten är i förhållande till HUS storlek ringa och avvikande, till exempel i en situation med marknadsbrist.

HUS separata redovisning har gjorts för verksamhetsspecifika ansvarsenheter med separat verksamhet samt med en verksamhetskod som bildats för uppföljningen. De separata kalkylerna har för Hucs sjukvårdsområde uppgjorts enligt resultatenhet och för de övriga resultatområdena enligt resultatområde. Enheterna har beskrivit den marknadsdrivna verksamheten enligt affärsverksamhetshelhet samt lagt fram verksamhetens lönsamhet i form av en resultaträkning. Anteckningarna om den separata redovisningen har förts in i HUS bokföring.

I följande tabell visas i form av en resultaträkning den försäljning som ska redovisas separat och kostnaderna som hänför sig till denna för HUS sjukvårdsdistrikt samt stödtjänster.

Kontogrup (1 000 euro)	HNS totalt	Sjukvårdsområdena	Stödtjänstenheterna
Verksamhetsintäkter	**10 857**	**551**	**10 306**
Försäljningsintäkter	6 440	551	5 889
Avgiftsintäkter	0	0	0
Understöd och bidrag	0	0	0
Övriga verksamhetsintäkter	4 416	0	4 416
Verksamhetskostnader	**10 793**	**581**	**10 212**
Personalkostnader	2 789	0	2 789
Löner och arvoden	2 285	0	2 285
Lönebikostnader	484	0	484
Köpta tjänster	3 431	487	2 944
Material, förnödenheter och varor	2 273	93	2 179
Övriga verksamhetskostnader	2 301	0	2 300
Driftsbidrag	**63**	**-30**	**94**
Finansiella intäkter och kostnader	77	0	77
Årsbidrag	**-14**	**-30**	**16**
Avskrivningar och nedskrivningar	505	0	505
Räkenskapsperiodens resultat	**-519**	**-30**	**-489**

I bokföringen har HUS försäljning till dotterbolaget Orton Oy redovisats separat, eftersom bolaget verkar i en konkurrenssituation på marknaden. I fråga om sjukvårdsområdenas verksamhet redovisas dessutom den elektiva vården för betalande utländska patienter separat. Det är fråga om enstaka fall, och man tillämpar ett förfarande med förskottsbetalning (patienter som själva betalar för sin vård får i regel vård genom Orton Oy). Också försäljning av arbetsinsatser till privata aktörer redovisas separat. Det är fråga om exceptionell verksamhet, dvs. enstaka fall i en situation med marknadsbrist, till exempel BNCT (behandling av cancer i huvud- och halsområdet med borneut-ro-ninfång-nings-te-rapi, strålbehandlingsmetod).

I fråga om stödtjänster redovisas den ringa uthyrningsverksamheten separat för enstaka privata aktörer i anslutning till bland annat forskningssamarbete, försäljning av informationsförvaltningstjänster för enstaka privata aktörer i situationer där det inte finns någon konkurrerande eller ersättande tjänsteproduktion, ringa försäljning av förnödenhetslogistiska tjänster för enstaka bolagsaktörer, bland annat HUS medlemskommuners och Hucs-specialupptagningsområdets dotterbolag, samt laboratorie- och avbildningstjänster för enstaka hälso- och sjukvårdsföretag. Man har också beslutat att cateringverksamheten inom Mejlans campusområde ska redovisas separat, likaså kaféverksamheten vid Hyvinge, Lojo och Borgå sjukhus.

I följande tabeller visas försäljning som ska redovisas separat och kostnader som hänför sig till denna enligt HUCS och MAKU sjukvårdområden, resultatenhet samt resultatområde.

Resultaträkning, särredovisning av verksamheten sjukvårdsområdena

Kontogrupp (1 000 euro)	Sjukvårdsområdena totalt	10 HUCS sjukvårdsområde	21 HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	60 Borgå sjukvårdsområde
Verksamhetsintäkter	**550,7**	**555,9**	**-5,7**	**0,5**
Försäljningsintäkter	550,7	555,9	-5,7	0,5
Avgiftsintäkter	0,0	0,0	0,0	
Understöd och bidrag	0,0	0,0	0,0	
Övriga verksamhetsintäkter	0,0	0,0	0,0	
Verksamhetskostnader	**580,9**	**580,5**	**0,0**	**0,4**
Personalkostnader	0,0	0,0	0,0	
Löner och arvoden	0,0	0,0	0,0	
Lönebikostnader	0,0	0,0	0,0	
Köpta tjänster	487,2	486,8	0,0	0,4
Material, förnödenheter och varor	93,3	93,3	0,0	
Övriga verksamhetskostnader	0,4	0,4	0,0	
Driftsbidrag	**-30,2**	**18,2**	**-5,7**	**0,1**
Finansiella intäkter och kostnader	0,0	0,0	0,0	
Årsbidrag	**-30,2**	**18,2**	**-5,7**	**0,1**
Avskrivningar och nedskrivningar	0,0	0,0	0,0	
Räkenskapsperiodens resultat	**-30,2**	**18,2**	**-5,7**	**0,1**

*) Till räkenskapsperioden hänfördes faktureringskrediteringar från tidigare räkenskapsperioder

Resultaträkning, särredovisning av verksamhet, Hucs resultatenheter

Kontogrupp (1 000 euro)	HUCS sjukvårdsområde	114 Huvud- och halscentrum	115 Internmedicin och rehabilitering	116 Hjärt- och lungcentrum	117 Kvinnosjukdomar och förlossningar	118 Cancercentrum	119 Muskuloskeletal och plastikkirurgi	120 *) Inflammationscentrum	121 Gastrocentrum	124 Neurocentrum
Verksamhetsintäkter	**555,9**	**34,4**	**21,5**	**153,8**	**33,3**	**42,8**	**58,6**	**30,1**	**165,7**	**58,5**
Försäljningsintäkter	555,9	34,4	21,5	153,8	33,3		58,6	30,1	165,7	58,5
Avgiftsintäkter	0,0									
Stöd och bidrag	0,0									
Övriga verksamhetsintäkter	0,0									
Verksamhetskostnader	**580,5**	**32,6**	**22,6**	**147,1**	**31,5**	**42,0**	**56,0**	**31,2**	**161,0**	**56,6**
Personalkostnader	0,0									
Löner och arvoden	0,0									
Lönebikostnader	0,0									
Köpta tjänster	486,8	32,6	10,0	143,0	31,0	30,5	27,9	30,8	134,0	46,9
Material, förnödenheter och varor	93,3		12,6	4,1	0,5	11,5	28,0	0,0	27,0	9,7
Övriga verksamhetskostnader	0,4		0,0		0,0			0,4		
Driftsbidrag	**18,2**	**1,8**	**-1,1**	**6,7**	**1,8**	**0,9**	**2,6**	**-1,1**	**4,7**	**2,0**
Finansiella intäkter och kostnader	0,0		0,0		0,0					
Årsbidrag	**18,2**	**1,8**	**-1,1**	**6,7**	**1,8**	**0,9**	**2,6**	**-1,1**	**4,7**	**2,0**
Avskrivningar och nedskrivningar	0,0		0,0		0,0					
Räkenskapsperiodens resultat	**18,2**	**1,8**	**-1,1**	**6,7**	**1,8**	**0,9**	**2,6**	**-1,1**	**4,7**	**2,0**

118: Rapporteringen visar lägre siffror för både intäkterna och kostnaderna
124: Syns inte på motsvarande sätt i rapporteringen till följd av att funktion 90021 fallit bort på intäktssidan i PM

Resultaträkning, särredovisning av verksamhet, MaKus resultatenheter

Kontogrup (1 000 euro)	HUS Kliniska tjänster på landskapsnivå	213 *) Akuten
Verksamhetsintäkter	**-5,7**	**-5,7**
Försäljningsintäkter	-5,7	-5,7
Driftsbidrag	**-5,7**	**-5,7**
Finansiella intäkter och kostnader		
Årsbidrag	**-5,7**	**-5,7**
Avskrivningar och nedskrivningar		
Räkenskapsperiodens resultat	**-5,7**	**-5,7**

*) Till räkenskapsperioden hänfördes faktureringskrediteringar från tidigare räkenskapsperioder.

Resultaträkning, särredovisning av verksamhet stödtjänster

Kontogrup (1 000 euro)	Totalt	70 HUS Lokalcentral	74 HUS IT-förvaltning	76 HUS Logistik	77 HUS Asvia *)	78 HUS Diagnostikcentrum
Verksamhetsintäkter	**10 306**	**2 363**	**106**	**821**	**1 947**	**5 068**
Försäljningsintäkter	5 889	0	0	821	0	5 068
Avgiftsintäkter	0	0	0		0	
Understöd och bidrag	0	0	0		0	
Övriga verksamhetsintäkter	4 416	2 363	106		1 947	
Verksamhetskostnader	**10 212**	**1 936**	**92**	**821**	**2 646**	**4 717**
Personalkostnader	2 789	0	20	79	1 072	1 618
Löner och arvoden	2 285	0	0	66	884	1 335
Lönebikostnader	484	0	0	13	188	283
Köpta tjänster	2 944	218	60	87	463	2 114
Material, förnödenheter och varor	2 179	157	0	647	710	665
Övriga verksamhetskostnader	2 300	1 561	12	7	400	320
Driftsbidrag	**94**	**427**	**14**	**0**	**-699**	**351**
Finansiella intäkter och kostnader	77	0	0	0	77	
Årsbidrag	**16**	**427**	**14**	**0**	**-776**	**351**
Avskrivningar och nedskrivningar	505	359	12	0	35	98
Räkenskapsperiodens resultat	**-489**	**68**	**1**	**0**	**-811**	**253**

*) P.g.a coronaepidemin mycket obetydligt antal kunder, verksamheten visar exceptionellt förlust 2021

19.2 Allokering av kostnaderna för verksamheten som ska redovisas separat

Sjukvårdsverksamhet

Tjänster på den konkurrensutsatta marknaden faktureras enligt prestationsbaserade priser till vilka ett avtalsenligt bidrag läggs till. Närmare information om HUS sjukvårdsverksamhet finns i bokslutet i kapitel 5 HUS sjukvårdsverksamhet. De prestationsbaserade priserna grundar sig på resultaten av kostnadskalkylen och är enligt HUS anvisningar självkostnadsbaserade. Priserna inkluderar genom debiteringarna som görs av ledningen för resultatområdet och sjukvårdsområdet HUS Gemensamma också förvaltningens debiteringar, avskrivningar enligt plan samt på grundkapitalet en för enheten allokerad ränta på 3 procent som betalas till medlemskommunerna samt kostnaderna för kort- och långsiktig finansiering.

Enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen ska faktureringen till de övriga sjukvårdsdistrikten, myndigheterna och försäkringsbolagen vara självkostnadsbaserad. De kostnader för stödtjänster som hänför sig till sjukvårdstjänster faktureras enligt användning och allokeras i samband med kostnadsberäkningen till mellanprestationer och genom dessa till produkterna

som ska faktureras. Priserna inkluderar också kostnaderna för stödtjänster som faktureras självkostnadsbaserat inom HUS.

Stödtjänster och internprissättning

HUS Stödtjänster prissätter tjänsterna internt så att priserna är självkostnadsbaserade. Priserna inkluderar direkta kostnader och en serviceavgift som täcker de fasta kostnaderna, inkl. avskrivningar enligt plan samt finansiella kostnader. Genom debiteringarna som görs av ledningen för stödtjänsterna och resultatområdet HUS Gemensamma inkluderar priserna också ränta på grundkapitalet och förvaltningens kostnader. Till priset adderas ett i den kundspecifika prislistan avsett bidrag som bestäms för var och en affärsverksamhet, om tjänster säljs i konkurrensläge till företag som är verksamma på marknaden. Prissättningen grundar sig på kostnadsberäkningar som görs för var och en stödtjänstenhet.

20 UNDERSKRIFTER OCH ANTECKNINGAR

20.1 Underskrift av bokslutet

Styrelsen för samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har godkänt bokslutet och verksamhetsberättelsen samt koncernbokslutet för 2021 samt styrelsens förslag till behandling av räkenskapsperiodens resultat och inför bokslutets framläggande för samkommunens fullmäktige låtit granska bokslutets riktighet. Bokslutet undertecknades elektroniskt. Underskrifter finns i bilaga 8.

Helsingfors den 21 mars 2022

Risto Rautava

Styrelseordförande

Erika Velthelm

Vice ordförande

Seija Muurinen	Ilkka Taipale
Sanna Vesikansa	Osmo Soininvaara
Erkki Karinoja	Anna Vuorjoki
Hannele Kerola	Mika Kasonen
Olga Gilbert	Annika Kokko
Henrik Wickström	Tapani Eskola
Tiina Noro	Tom Böhling
Kari Reijula	

Matti Bergendahl

Verkställande direktör

20.2 Bokslutantecning

Vi har i dag avgivit berättelse över utförd revision.

Helsingfors 31.3.2022

Juha Huuskonen

JHT, KHT

KPMG Oy Ab

Revisionsföretag

21 FÖRTECKNING ÖVER ANVÄNDA BOKFÖRINGSBÖCKER

Bokföringsböcker	Förvaringssätt
Dagböcker	digitalt dokument
Huvudbok	digitalt dokument
Försäljningsreskontra	digitalt dokument
Köpreskontra	digitalt dokument
Reseräkningar	digitalt dokument
Balansbok	bunden bok
Specifikationer till balansräkningen	digitalt dokument/pappersverifikation

Verifikationsslag och förvaringssätt

Periodiseringar	digitalt dokument
Verifikation till noter	pappersverifikation
Rese- och kostnadsräkningar	digitalt dokument
Anteckningsverifikationer	digitalt dokument
Försäljningsfakturering	digitalt dokument
Försäljningsprestationer	digitalt dokument
Leverantörsfakturor	digitalt dokument
Betalning av köp	digitalt dokument
Löneverifikationer	pappersverifikation
Lagertransaktioner	digitalt dokument
Skatteverifikationer	pappersverifikation

Digitala dokument sparas på en extern samarbetspartners server.

Huvudboföringens källor och verifikationsslag (Oracle Fusion Cloud)

Automatisk kopiering	Manuell
Extension	Reallocation Journal
Likviditet	Övriga
Rättelse av bokföringar	Manuell
Allokeringar	Allokeringar
Kostnadsredovisning	Anskaffningskostnad
Kostnadsredovisning	Kostnadsjustering
Kostnadsredovisning	Överf. till försäljningsorder
Kostnadsredovisning	Övriga transaktioner
Kostnadsredovisning	OT-leverans
Kostnadsredovisning	Överföring inom organisationen
Kostnadsredovisning	Allmän upphandling
Anläggningstillgångar	Aktivering
Anläggningstillgångar	KEH-enhetens justering
Anläggningstillgångar	Överföring av KEH-faktura
Anläggningstillgångar	KEH-tillägg
Anläggningstillgångar	Ändring av KEH-klass
Anläggningstillgångar	KEH-justering
Anläggningstillgångar	KEH-överföring
Anläggningstillgångar	KOM KO justeringar
Anläggningstillgångar	Avveckling
Anläggningstillgångar	Överföring av faktura
Anläggningstillgångar	Tillägg

Anläggningstillgångar	Ändring av klass
Anläggningstillgångar	Avskrivning
Anläggningstillgångar	Överföring
Anläggningstillgångar	Oplanerad avskrivning
Kalkyltabell	GL KOR
Kalkyltabell	GL PALTOS
Kalkyltabell	Manuell
BETALNINGSRÖRELSE	XKO
Manuell	Manuell
MARELA	MARELA
Försäljningsreskontra	Krediteringsfakturor
Försäljningsreskontra	Försäljningsfakturor
Försäljningsreskontra	Justering
Försäljningsreskontra	Prestationer
NRTJAKSOTUS	MYNLAJAKSOTUS
NRTJALAS	JALAS
Köpreskontra	Betalningar
Köpreskontra	Leverantörsfakturor
Köpreskontra	Avstämda betalningar
PPGULS	PPGULS
PRIMA	PRIMA
Projekt	Övriga kostnader
Projekt	Leverantörens kostnader
Projekt	Extern försäljning
Redovisning av mottagna	Justering av fakturapris
Redovisning av mottagna	Logisk mottagning
Redovisning av mottagna	Retroaktiv prisjustering
Redovisning av mottagna	Leverans
Redovisning av mottagna	Mottagning
Skatt	Skattepliktiga inköpstransaktioner
Skatt	Skattepl. Försäljningstransaktioner

BILAGOR TILL BOKSLUTET OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSEN 2021

Bilaga 1A: Medlemmarna i fullmäktige t.o.m. den 13.10.2021

	Röstetal	Ersättare
Helsingfors universitet		
Teppo Salmikivi Anu-Katriina Pesonen	99	Ossi Rahkonen Ilkka Ojanperä
Askola		
Aini Kares-Salonen Heidi Hovisilta	3	Anna-Mari Eloranta Seija Öhman
Esbo		
Paula Viljakainen Marko Kivelä Merja Vuori	175	Kari T. Nukala Reeta Heino Gustav Båsk
Hangö		
Sture Söderholm Katrin Järvinen	7	Barbro Wikberg Jouko Kavander
Helsingfors		
Seija Muurinen Terhi Koulumies Minerva Krohn Hannu Tuominen Maija Anttila	362	Matti Hiltunen Mukhtar Abib Hannu Timonen Zahra Osman-Sovala Pentti Arajärvi
Hyvinge		
Tuija Linna-Pirinen Antti Rantalainen	34	Tuula Latosuo Jaakko Rainio
Ingå		
Marie Bergman-Auvinen Juha Heikkinen	4	Tanja Ljungqvist Petri Nyberg
Träskända		
Asko Viitala Seppo Rantanen	27	Marketta Pohjanheimo Auvo Autio
Högfors		
Raino Velin Heli Ahjoniemi	8	Timo Palenius Päivi Hellgren
Grankulla		
Anna Lena Karlsson-Finne Heikki Kurkela	6	Patrik Limnell Binga Tupamäki
Kervo		
Tuula Lind Jüri Linros	19	Marjo Liete Mika Mäkelä
Kyrkslätt		
Minna Hakapää Ulf Kjerin	21	Thorolf Sjölund Merja Reijonen
Lappträsk		
Benny Engård Ulla Onnila	2	Rea Svennas Arto Kujala
Lojo		
Maaret Laine Matti Pajuoja	41	Annmarie Kuurto Pirjo Savolainen
Lovisa		
Otto Andersson Arja Isotalo	9	Patrik Stenvall Janne Lepola
Mäntsälä		
Tommi Luhtaniemi Eija Lepistö	12	Tapio Havula Sari Martniku
Nurmijärvi		
Riikka Raekannas	23	Juha Hyvämäki

Juhani Vuorisalo		Riina Mattila
Porgnäs		
Juha Virkki Päivi Liu	2	Päivi Laitinen Erja Palviainen
Borgå		
Sebastian Ekblom Tapani Eskola	33	Pehr Sveholm Marianne Korpi
Raseborg		
Ann-Katrin Bender Petra Baarman	24	Andreas Hindrén Mervi Harvio-Jokiaho
Sibbo		
Micaela Röman Ari Oksanen	13	Hans-Eric Christiansson Marja Manninen-Ollberg
Sjundeå		
Merja Laaksonen Marko Linnala	4	Virpi Lohrum Sirpa Kaisla
Tusby		
Arto Lindberg Tarja Hartman	23	Annina Nuutinen Pekka Ruotsalainen
Vanda		
Maarit Raja-Aho Kari Välimäki Minttu Räty	119	Piia Malmberg -25.1.2021 Siri Ahokas 25.1.2021- Mari Hynninen Henna Pentikäinen
Vichtis		
Matti Waara Tiina Noro	19	Niina Jokinen Silja Silvasti

Medlemmarna i fullmäktige per den 14.10.2021

	Röstetal	**Ersättare**
Helsingfors universitet		
Teppo Salmikivi Anu-Katriina Pesonen	99	Antti Savolainen Ilkka Ojanperä
Askola		
Heidi Hovisilta Riku Honkasalo	3	Rauna Kiiskinen Tero Suominen
Esbo		
Marika Paavilainen Marika Räf Markku Sistonen	175	Mika Levänen Kari T. Nukala Leila Koivukangas
Hangö		
Sture Söderholm Katrin Järvinen	7	Barbro Wikberg Jorma Nousiainen
Helsingfors		
Matti Parpala Jenni Pajunen Tuula Mohamud Hanna Varis Dan Koivulaakso	362	Nea Nättinen Sami Heistaro Petri Parrukoski Timo Kalema Mirka Haili
Hyvinge		
Kristiina Hakala Lauri Kämäri	34	Antti Rantalainen Matti Lahtinen
Ingå		
Marie Bergman-Auvinen Margita Nylander	4	Kaj Karlstedt Henrik Wickström
Träskända		
Emmi Mäkinen	27	Anne Uotinen

Lars-Erik Wilskman		Sami Styrman
Högfors		
Outi Pietiläinen Risto Sintonen	8	Timo Palenius Satu Ahjoniemi
Grankulla		
Patrik Limnell Heikki Kurkela	6	Christel Lamberg-Allardt Olavi Filppula
Kervo		
Markku Pyykkölä Nina Korventaival	19	Terhi Enjala Ville Hoikkala
Kyrkslätt		
Anna Sahiluoma Ulf Kjerin	21	Johanna Järvinen Markus Myllyniemi
Lappträsk		
Benny Engård Anne Rönkkö	2	Gun-Vivian Wallén Arto Kujala
Lojo		
Maaret Laine Matti Pajuoja	41	Leena Saari Birgit Aittakumpu
Lovisa		
Otto Andersson Arja Isotalo	9	Janne Lepola Hanna Hurtta
Mäntsälä		
Lauri Ylimartimo Heta Ravolainen-Rinne	12	Tommi Luhtaniemi Sari Tammilehto
Nurmijärvi		
Juhani Vuorisalo Kirsti Handolin	23	Heikki Nykyri Marjaana Pitkäpaasi
Borgnäs		
Päivi Liu Juha Virkki	2	Hanna Lehtinen Otto Karhunen
Borgå		
Sebastian Ekblom Irmeli Hoffrén	33	Pehr Sveholm Timo Kouki
Raseborg		
Anders Walls Petri Kajander	24	Marika Törnqvist-Björklund Sirkka-Leena Holmberg
Sibbo		
Micaela Röman Ari Oksanen	13	Bodil Weckström Marja Manninen-Ollberg
Sjundeå		
Merja Laaksonen Marko Linnala	4	Virpi Lohrum Keijo Tarnanen
Tusby		
Tarja Hartman Veikko Seuna	23	Pekka Ruotsalainen Taija Rutanen
Vanda		
Maarit Raja-Aho Mari Hynninen Teemu Purojärvi	119	Irina Alanne Sirpa Kohtanen Marko Kosonen
Vichtis		
Tuija Sundberg Silja Silvasti	19	Anitta Siponen Mikko Tsutsunen

Bilaga 1B: Medlemmarna i styrelsen t.o.m. den 13.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Ulla-Marja Urho (SAML), Helsingfors, ordf. Katrina Harjuhahto-Madetoja (SAML)Helsingfors Ilkka Taipale (SDP), Helsingfors Johanna Nuorteva (GRÖNA), Helsingfors Björn Månsson (SFP), Helsingfors Harri Lehtimäki (SANNF), Helsingfors Anna Vuorjoki (VF), Helsingfors Marika Niemi (SAML), Esbo Eeva Honkanummi (GRÖNA), Esbo Sirpa Peura (SAML), Vanda Pirkko Letto (SDP), Vanda Jari Oksanen (GRÖNA), Borgå, v.ordf. Mikko Piirtola (SAML), Lojo Petri Kajander (SDP), Raseborg Kirsti Handolin (CENT), Nurmijärvi	Sirpa Asko-Seljavaara (SAML), Helsingfors Juha Levo (SAML), Helsingfors Reijo Vuorento (SDP), Helsingfors Terhi Aalto (GRÖNA), Helsingfors Veronica Rehn-Kivi (SFP), Grankulla Ceta Lehtniemi (SANNF), Lojo Saku Etholén (VF), Helsingfors Sebastian Johansson (SAML), Esbo Lauri Lukka (GRÖNA), Helsingfors Sakari Rokkanen (SAML), Vanda Vesa Mauriala (SDP), Hyvinge Ossi Vähäsarja (GRÖNA), Träskända Seija Gustafsson (SAML), Raseborg Leena Luhtanen (SDP), Esbo Pentti Kinosmaa (CENT), Borgå

Helsingfors universitet har utsett följande två ledamöter och ersättare i styrelsen för samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt:

Tom Böhling / Esa Hämäläinen
Kari Reijula / Kirsi Rauhala

Medlemmarna i styrelsen per den14.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Risto Rautava (SAML), Helsingfors ordf. Seija Muurinen (SAML), Helsingfors Ilkka Taipale (SDP), Helsingfors Sanna Vesikansa (GRÖNA), Helsingfors Osmo Soininvaara (GRÖNA), Helsingfors Erkki Karinoja (SANNF), Helsingfors Anna Vuorjoki (VF), Helsingfors Hannele Kerola (SDP), Esbo Mika Kasonen (SAML), Vanda Erika Velthelm (SANNF), Vanda, v.ordf. Olga Gilbert (GRÖNA), Vanda Annika Kokko (SAML), Hyvinge Henrik Wickström (SFP), Ingå Tapani Eskola (SDP), Borgå Tiina Noro (SAML), Vichtis	Maritta Hyvärinen (SAML), Helsingfors Timo Saranpää (SAML), Helsingfors Mimi Rantanen (SDP), Helsingfors Maarit Leinonen (GRÖNA), Helsingfors Eeva Honkanummi (GRÖNA), Esbo Laura Virkkunen (SANNF), Träskända Antti Kaajakari (VF), Helsingfors Santeri Heinonen (SDP), Vanda Virpi Räty (SAML), Nurmijärvi Timo Karhunen (SANNF), Hyvinge Oskari Korhonen (GRÖNA), Vanda Jüri Linros (SAML), Kervo Veronica Rehn-Kivi (SFP), Grankulla Annina Nuutinen (SDP), Tusby Pekka Kärkkäinen (SAML), Träskända

Helsingfors universitet har utsett följande två ledamöter och ersättare i styrelsen för samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt:

Tom Böhling / Esa Hämäläinen
Kari Reijula / Kirsi Rauhala

Bilaga 1C: Ekonomi- och koncernsektionen t.o.m. den 24.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Ulla-Marja Urho (SAML), ordf. Helsingfors Mikko Piirtola (SAML), Lojo Jari Oksanen (GRÖNA), v.ordf.Borgå Eeva Honkanummi (GRÖNA), Esbo Leena Luhtanen (SDP), Esbo Tom Böhling (HU)	Katrina Harjuhahto-Madetoja (SAML),Helsingfors Sakari Rokkanen (SAML), Vanda Ossi Vähäsarja (GRÖNA), Esbo Lauri Lukka (GRÖNA), Helsingfors Reijo Vuorento (SDP), Helsingfors Esa Hämäläinen (HU)

Ekonomi- och koncernsektionen per den 25.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Risto Rautava (SAML), ordf., Helsingfors Tapani Eskola (SDP), v.ordf. Borgå Eeva Honkanummi (GRÖNA), Esbo Annika Kokko (SAML), Hyvinge Laura Virkkunen (SANNF), Träskända Tom Böhling (HU)	Maritta Hyvärinen (SAML), Helsingfors Mimi Rantanen (SDP), Helsingfors Osmo Soininvaara (GRÖNA), Helsingfors Mika Kasonen (SAML), Vanda Timo Karhunen (SANNF), Hyvinge Kirsi Rauhala (HU)

Bilaga 1D: Nämndernas sammansättning 2021

Nämnden för HUCH-sjukvårdsområde t.o.m. den 13.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Paula Lehmuskallio (SAML), Vanda, ordf. Maritta Hyvärinen (SAML), Helsingfors Hanna Lähteenmäki (SAML), Helsingfors Jarmo Soljasalo (SAML), Esbo - 11.3.2021 Anna Rukko (SAML), Esbo 11.3.2021- Janne Lepola (SAML), Lovisa Olavi Filppula (SAML), Grankulla Minna Hakapää (GRÖNA), Kyrkslätt, v.ordf. Pilvi Nummelin (GRÖNA), Helsingfors Mika Levänen (GRÖNA), Esbo Sirpa Pajunen (GRÖNA), Vanda Leea Halmetoja (SDP), Helsingfors Jari Sainio (SDP), Vanda Helena Sistonen (SDP), Esbo Nina af Hällström (SFP), Esbo Marko Kosonen (SANNF), Vanda Mika Mäkelä (VF), Kervo Juhani Skyttä (CENT), Hyvinge Ari Harjula, universitetets representant Marika Niemi, styrelsens representant	Siri Ahokas (SAML), Vanda Jukka Pakarinen (SAML), Helsingfors Frank Ryhänen (SAML), Helsingfors Anna Rukko (SAML), Esbo -11.3.2021 Tiina Thure-Toivanen (SAML), Esbo 11.3.2021- Teemu Tiensuu (SAML), Kervo Pirkko Skutnabb (SAML), Kyrkslätt Oili Sivula (GRÖNA), Grankulla Touko Niinimäki (GRÖNA), Helsingfors Pinja Nieminen (GRÖNA), Esbo Tuuli Pitkänen (GRÖNA), Vanda Sinikka Vepsä (SDP), Helsingfors Saba Ayub (SDP), Vanda Sami Lehtonen (SDP), Esbo Ulf Kjerin (SFP), Kyrkslätt Ali Mehmet (SANNF), Hyvinge Riitta Puolatie (VF), Helsingfors Juha Virkki (CENT), Borgnäs Jarkko Hietanen, universitetets representant Sirpa Peura, styrelsens representant

Nämnden för HUCH-sjukvårdsområde per den 14.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Mikko Salminen (SAML), Grankulla (ordf.) Pirkko Letto (SDP), Vanda v.ordf. Elli Keisteri-Sipilä (GRÖNA), Esbo Maritta Hyvärinen (SAML), Helsingfors Jenni Lastuvuori (SANNF), Sibbo Tiina Thure-Toivanen (SAML), Esbo Nina af Hällström (SFP), Esbo	Ritva Häyrinen-Immonen (SAML), Grankulla Jonas Fyrqvist (SDP), Vanda Kimmo Runonen (GRÖNA), Esbo Balan Pillai (SAML), Helsingfors Hannu Vuorinen (SANNF), Esbo Mirva Grann (SAML), Esbo Alex Björkell (SFP), Vanda

Mika Mäkelä (VF), Kervo Eva-Maria Asukas (SDP), Helsingfors Anne Pauna (GRÖNA), Helsingfors Ricardas Plytnikas (SAML), Vanda -16.12.2021 Matti-Jussi Partanen (SAML), Vanda 16.12.2021- Antti Määttä (SANNF), Kervo Antti Vuolanne (SDP), Esbo Oona Varinowski (GRÖNA), Vanda Janne Koivunen (SAML), Helsingfors Anne Oksanen (CENT), Hyvinge Urho Blom (SAML), Kyrkslätt Ossi Rahkonen, universitetets representant Seija Muurinen, styrelsens representant	Irja Bergholm (VF), Kyrkslätt Leea Halmetoja (SDP), Helsingfors Hannu Tuominen (GRÖNA), Helsingfors Sina Nordman (SAML), Vanda Tuula Hentunen (SANNF), Kervo Sini Felipe (SDP), Kyrkslätt Noora Hultin (GRÖNA), Vanda Niina Pakola (SAML), Helsingfors Kristiina Pappila (CENT), Lovisa Catharina Dannbäck (SAML), Sjundeå Olli Ritvos, universitetets representant Anna Vuorjoki, styrelsens representant

Nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde t.o.m. den 13.10.2021

Ordinarie ledamot	**Ersättare**
Annika Kokko (SAML), Hyvinge, ordf.	Anne Alen (SAML), Hyvinge
Kaarina Wilskman (SAML), Träskända	Sami Styrman (SAML), Träskända
Tommi Luhtaniemi (SAML), Mäntsälä	Eija Liljavirta (SAML), Mäntsälä
Kari Jaakkola (SAML), Nurmijärvi	Kristiina Hakala (SAML), Nurmijärvi
Jyrki Puuronen (GRÖNA), Hyvinge	Satu Kontiainen (GRÖNA), Hyvinge
Tiina Relander (GRÖNA), Träskända	Ossi Vähäsarja (GRÖNA), Träskända
Jonna Heinonen (GRÖNA), Nurmijärvi, v.ordf.	Jukka Klint (GRÖNA), Tusby
Merja Kuusisto (SDP), Tusby	Pekka Luuk (SDP), Träskända
Reijo Liinamaa (SDP), Mäntsälä	Aija Lavikainen (SDP), Mäntsälä
Osmo Suominen (SDP), Nurmijärvi	Tuula Latosuo (SDP), Hyvinge
Tarja Hartman (SAML, Tusby	Petri Vuollet (SAML), Tusby
Pekka Koivumäki (SANNF), Tusby	Heikki Leinonen (SANNF), Tusby
Petri Kärki (VF), Hyvinge	Heini Liimatainen (VF), Träskända
Kirsti Handolin, styrelsens representant	Harri Lehtimäki, styrelsens representant

Nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde per den 14.10.2021

Ordinarie ledamot	**Ersättare**
Juhani Vuorisalo (SAML), Nurmijärvi, ordf.	Virpi Räty (SAML), Nurmijärvi
Liisa Majanen (SDP), Träskända, v.ordf.	Aarno Järvinen (SDP), Tusby
Pasi Solonen (GRÖNA), Träskända	Merja Lounela (GRÖNA), Nurmijärvi
Rita Kostama (SAML), Träskända	Lars-Erik Wilskman (SAML), Träskända
Maiju Tapiolinna (SANNF), Nurmijärvi	Johanna Sipiläinen (SANNF), Tusby
Tarja Hartman (SAML), Tusby	Pekka Ruotsalainen (SAML), Tusby
Monica Avellan (SFP), Tusby	Mika Valli (SFP), Nurmijärvi
Heidi Järvinen (VF), Hyvinge	Jouko Raunimaa (VF), Träskända
Tapio Laaksonen (SDP), Mäntsälä	Annika Laaksonen (SDP), Mäntsälä
Jyrki Puuronen (GRÖNA), Hyvinge	Outi Huusko (GRÖNA), Tusby
Tommi Luhtaniemi (SAML), Mäntsälä	Marjaana Manninen (SAML), Mäntsälä
Pauli Goltz (SANNF), Mäntsälä	Petri Perta (SANNF), Träskända
Jussi Kukkola (SDP), Hyvinge	Anja Lammio (SDP), Nurmijärvi
Annika Kokko, styrelsens representant	Jüri Linros, styrelsens representant

Nämnden för Lojo sjukvårdsområde t.o.m. den 13.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Tapio Karjalainen (SAML), Vichtis, ordf.	Tuija Sundberg (SAML), Vichtis
Raimo Karjalainen (SAML), Lojo	Kaisa Niskala (SAML), Lojo
Aulis Stenholm (SAML), Högfors	Paula Salapuro (SAML), Högfors
Sirpa Kaisla (SAML), Sjundeå	Marjut Tassberg (SAML), Sjundeå
Päivi Leppänen (GRÖNA), Högfors	Reijo Korhonen (GRÖNA), Sjundeå
Paula Nordström (GRÖNA), Lojo, v.ordf.	Teija Hallenberg (GRÖNA), Vichtis
Samuel Keskinen (GRÖNA), Lojo	Marko Haapanen (GRÖNA), Lojo
Teija Ristiniemi (SDP), Lojo	Leena Saari (SDP), Lojo
Tuure Keskinen (SDP), Högfors	Keijo Tarnanen (SDP), Sjundeå
Kirsi Vaittinen (SDP), Vichtis	Erkki Jokela (SDP), Vichtis
Merja Laaksonen (SFP), Sjundeå	Rolf Grandell (SFP), Lojo
Jorma Lausteela (SANNF), Lojo	Marjukka Kaakkola (SANNF), Lojo
Erkki Ollakka (VF), Högfors	Gunilla Wikberg (VF), Lojo
Mikko Piirtola, styrelsens representant	Katrina Harjuhahto-Madetoja, styrelsens representant

Nämnden för Lojo sjukvårdsområde per den 14.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Mikko Piirtola (SAML), Lojo , ordf.	Maija Aaltola (SAML), Lojo
Anne Laakso-Sopukki (SDP), Sjundeå, v.ordf.	Arvo Keskinen (SDP), Vichtis
Mari Aaltolaine (GRÖNA), Lojo	Virpi Lohrum (GRÖNA), Sjundeå
Arja Uusitalo (SAML), Vichtis	Tero Vainio (SAML), Vichtis
Kari Rastas (SANNF), Vichtis	Tiina Haapala (SANNF), Vichtis
Aulis Stenholm (SAML), Högfors	Anna Tallgren (SAML), Högfors
Merja Laaksonen (SFP), Sjundeå	Leif Wirtanen (SFP), Lojo
Matti Pajuoja (VF), Lojo	Heli Ahjoniemi (VF), Högfors
Birgitta Kuosmanen (SDP), Lojo	Seija Ovaskainen (SDP), Lojo
Markku Suistola (GRÖNA), Vichtis	Heikki Savola (GRÖNA), Högfors
Sirpa Kaisla (SAML), Sjundeå	Ville Kummala (SAML), Sjundeå
Harri Lylylahti (SANNF), Lojo	Janne Moilanen (SANNF), Lojo
Jukka Lehtoranta (SDP), Högfors T	Päivi Hellgren (SDP), Högfors
iina Noro, styrelsens representant	Pekka Kärkkäinen, styrelsens representant

Nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde t.o.m. den 13.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Roger Hafström (SAML), Raseborg, ordf.	Seija Gustafsson (SAML), Raseborg
Elina Lahtinen (SAML), Hangö	Risto Alén (SAML), Hangö
Sari Wilhola (SAML), Ingå	Eila Hakala (SAML), Ingå
Juha Heikkinen (SAML), Ingå	Don Rödlin (SAML), Ingå
Pia Louhelainen (GRÖNA), Hangö	Leo Lehtinen (GRÖNA, Hangö
Jooa Rissanen (GRÖNA), Ingå	Martti Immonen (GRÖNA), Raseborg
Sara Avdi (GRÖNA), Raseborg, v.ordf.	Ira Donner (GRÖNA), Raseborg
Mervi Harvio-Jokiaho (SDP), Raseborg	Frank Holmlund (SDP), Raseborg
Jouko Kavander (SDP), Hangö	Katrin Järvinen (SDP), Hangö
Jenni Rantanen (SDP), Ingå	Gunnar Nyberg (SDP), Ingå
Karl von Smitten (SFP), Raseborg	Marie Bergman-Auvinen (SFP), Ingå
Petri Palin (SANNF), Raseborg	Pekka Tuunanen (SANNF), Hangö
Tor-Erik Söderholm (VF), Raseborg	Urpo Hyttinen (VF), Hangö
Petri Kajander, styrelsens representant	Pirkko Letto, styrelsens representant

Nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde per den 14.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Roger Hafström (SAML), Raseborg, ordf.	Tarja Flood (SAML), Raseborg
Sirkka-Leena Holmberg (SDP), Raseborg	Mats Lagerstam (SDP), Raseborg
Aija Takala (GRÖNA), Raseborg	Heikki Sisula (GRÖNA), Raseborg
Risto Alen (SAML), Hangö	Päivi Rahkola (SAML), Hangö
Toni Korhonen (SANNF), Ingå	Tatu Tyni (SANNF), Raseborg
Juha Heikkinen (SAML), Ingå	Sari Wilhola (SAML), Ingå
Marika Törnqvist-Björklund (SFP), Raseborg	Sture Söderholm (SFP), Hangö
Tor-Erik Söderholm (VF), Raseborg	Birgitta Gran (VF), Hangö
Jouko Kavander (SDP), Hangö	Katrin Järvinen (SDP), Hangö
Jooa Rissanen (GRÖNA), Ingå	Janina Kapanen (GRÖNA), Hangö
Sanna Lindholm (SAML), Ingå	Timo Kallio (SAML), Ingå
Katja Liettyä (SANNF), Hangö	Kai Kankaristo (SANNF), Hangö
Jenni Rantanen (SDP), Ingå	Marianne Isaksson-Heimberg (SDP), Raseborg
Hannele Kerola, styrelsens representant	Santeri Heinonen, styrelsens representant

Nämnden för Borgå sjukvårdsområde t.o.m. den 13.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Irmeli Hoffren (SAML), Borgå, ordf.	Reijo Mokka (SAML), Borgå
Heli Hämäläinen (SAML), Askola	Jouni Vilkki (SAML), Askola
Mika Vilen (SAML), Borgnäs	Hanna Hoffren-Pekkarinen (SAML), Borgnäs
Liisa Jankkari (SAML), Sibbo	Ari Oksanen (SAML), Sibbo
Mari Lotila (GRÖNA), Lappträsk, v.ordf.	Timo Noroviita (GRÖNA), Lovisa
Pasi Siltakorpi (GRÖNA), Borgå	Reeta Rossi (GRÖNA), Lovisa
Sirpa Pöllönen (GRÖNA), Sibbo	Tommi Kärkkäinen (GRÖNA), Askola
Tapani Eskola (SDP), Borgå	Aini Kares-Salonen (SDP), Askola
Päivi Liu (SDP), Borgnäs	Juha Huotari (SDP), Sibbo
Arja Isotalo, (SDP), Lovisa	Pauli Ruokolainen, (SDP), Lovisa Micaela
Pehr Sveholm (SFP), Borgå	Röman (SFP), Sibbo
Paula Siljander (SANNF), Lovisa	Immo Stenberg (SANNF), Lovisa
Aino Kylätasku (VF), Borgå	Arja Pekkarinen (VF), Lappträsk
Jari Oksanen, styrelsens representant	Björn Månsson, styrelsens representant

Nämnden för Borgå sjukvårdsområde per den 14.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Irmeli Hoffrén (SAML), Borgå, ordf.	Timo Kouki (SAML), Borgå
Päivi Liu (SDP), Borgnäs, v.ordf.	Pauliina Räike (SDP), Sibbo
Mari Lotila (GRÖNA), Borgå	Timo Noroviita (GRÖNA), Lovisa
Janne Lepola (SAML), Lovisa	Katri Haverinen (SAML), Lovisa
Mari Oinonen (SANNF), Lovisa	Hannu Niemelä (SANNF), Lappträsk
Tuomas Alaterä (SAML), Sibbo	Jaana Hyvärinen (SAML), Sibbo
Pehr Sveholm (SFP), Borgå	Jonna Hinttaniemi (SFP), Lovisa
Hanna Sormunen (VF), Borgå	Mikko Nieminen (VF), Borgå
Jenna Perokorpi (SDP), Borgå	Kati Keskisarja (SDP), Askola
Laura Laakso (GRÖNA), Sibbo	Juha Westerlund (GRÖNA), Lappträsk
Riku Honkasalo (SAML), Askola	Heli Hämäläinen (SAML), Askola
Janne Immonen (SANNF), Lovisa	Jenni Vilenius (SANNF), Borgnäs
Kaj Ikäheimo (SDP), Lappträsk	Jari Kekkonen (SDP), Lovisa
Tapani Eskola, styrelsens representant	Annina Nuutinen, styrelsens representant

Nämnden för den psykiatriska sjukvården t.o.m. den 13.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Kaisa Alaviiri (SAML), Esbo, ordf.	Pekka Riihimäki (SAML), Esbo
Sami Styrman (SAML), Träskända	Riitta Puupponen (SAML), Hyvinge
Aira Suvio-Samulin (SAML), Helsingfors	Sebastian Frankenhauser (SAML), Helsingfors
Eero Untamala (GRÖNA), Vanda, v.ordf.	Nora Ekholm (GRÖNA), Hyvinge
Tuula Mohamud (GRÖNA), Helsingfors	Timo Kosonen (GRÖNA), Kervo
Hanna Varis (SDP), Helsingfors	Matti Sadeniemi (SDP), Helsingfors
Ville Hoikkala (SDP), Kervo	Tiina Aalto (SDP), Träskända
Pia Furu (SFP), Kyrkslätt	Benny Engård (SFP), Lappträsk
Kirsi Suominen, universitetets representant	Jouko Lönnqvist, universitetets representant
Reetta Vanhanen, styrelsens representant	Anna Vuorjoki, styrelsens representant

Nämnden för den psykiatriska sjukvården per den 14.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Pekka Riihimäki (SAML), Esbo, ordf.	Paula Viljakainen (SAML), Esbo
Jaana Jäntti (SDP), Tusby, v.ordf.	Jonne Juntura (SDP), Helsingfors
Sanni Lehtinen (GRÖNA), Helsingfors	Elli Keisteri-Sipilä (GRÖNA), Esbo
Aira Suvio-Samulin (SAML), Helsingfors	Sebastian Franckenhaeuser (SAML), Helsingfors
Heikki Leinonen (SANNF), Tusby	Sini Peltonen (SANNF), Lojo
Lars-Erik Wilskman (SAML), Träskända	Terhi Salminen (SAML), Vanda
Micaela Röman (SFP), Sibbo	Benny Engård (SFP), Lappträsk
Simo Kaavajärvi (VF), Esbo	Elina Malmberg (VF), Kyrkslätt
Samuli Saarni, universitetets representant	Jouko Lönnqvist, universitetets representant
Sanna Vesikansa, styrelsens representant	Maarit Leinonen, styrelsens representant

Nämnden för den språkliga minoriteten t.o.m. den 13.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Jan-Erik Eklöf (SFP), Vanda, ordf.	Eja Björkqvist (SFP), Kyrkslätt
Roger Weintraub (SAML), Lojo	Maria Koroma-Hintikka (SAML), Sjundeå
Veera Hellman (SAML), Helsingfors	Raine Luomanen (SAML), Helsingfors
Tom Häggblom (GRÖNA), Vanda, v.ordf.	Max Mannola (GRÖNA), Vanda
Bicca Olin (GRÖNA), Helsingfors	Pirkko Työrinoja (GRÖNA), Helsingfors
Thomas Micklin (SDP), Helsingfors	Hildur Boldt (SDP), Helsingfors
Viveca Lahti (SDP), Kyrkslätt	Kjell Grönqvist (SDP), Sibbo
Bodil Lund (SFP), Borgå	Dan Johansson (SFP), Raseborg
Tom Pettersson, universitetets representant	Lena Sjöberg, universitetets representant
Björn Månsson, styrelsens representant	Anna Vuorjoki, styrelsens representant

Nämnden för den språkliga minoriteten per den 14.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Michael Berner (SAML), Borgå , ordf.	Irmeli Hoffren (SAML), Borgå
Ulf Heimberg (SDP), Raseborg	Viveca Lahti (SDP), Kyrkslätt
Monika Hämäläinen (Kesk), Sibbo	Touko Niinimäki (GRÖNA), Helsingfors
Veera Hellman (SAML), Helsingfors	Raine Luomanen (SAML), Helsingfors
Marika Sorja (SANNF), Helsingfors	Kevin Servin (SANNF), Borgå
Roger Weintraub (SAML), Lojo	Catharina Dannbäck (SAML), Sjundeå
Patrik Karlsson (SFP), Vanda	Eja Björkqvist (SFP), Kyrkslätt
Birgitta Gran (VF), Hangö	Tor-Erik Söderholm (VF), Raseborg
Lena Sjöberg, universitetets representant	Jyrki Kukkonen, universitetets representant
Henrik Wickström, styrelsens representant	Veronica Rehn-Kivi, styrelsens representant

Bilaga 1E: Reviosionsnämnden t.o.m. den 13.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Seija Muurinen (SAML), Helsingfors, ordf. Heikki Kurkela (SAML), Grankulla Jüri Linros (SAML), Kervo Hannu Tuominen (GRÖNA), Helsingfors, v.ordf. Minttu Räty (GRÖNA), Vanda Maija Anttila (SDP), Helsingfors Tapani Eskola (SDP), Borgå	Terhi Koulumies (SAML), Helsingfors Paula Viljakainen (SAML), Esbo Juhani Vuorisalo (SAML), Nurmijärvi Minna Hakapää (GRÖNA), Kyrkslätt Marko Kivelä (GRÖNA), Esbo Kari Välimäki (SDP), Vanda Tuula Lind (SDP), Kervo

Reviosionsnämnden per den 14.10.2021

Ordinarie ledamot	Ersättare
Matti Parpala (SAML), Helsingfors, ordf. Hanna Varis (SDP), Helsingfors, v.ordf. Tuula Mohamud (GRÖNA), Helsingfors Kristiina Hakala (SAML), Hyvinge Tomi Salin (SANNF), Vanda -16.12.2021 Teemu Purojärvi (SANNF), Vanda 16.12.2021- Ari Oksanen (SAML), Sibbo Ulf Kjerin (SFP), Kyrkslätt	Jenni Pajunen (SAML), Helsingfors Jarno Hautamäki (SDP), Träskända -16.12.2021 Petri Kajander (SDP), Raseborg 16.12.2021- Mika Levänen (GRÖNA), Esbo -16.12.2021 Marika Paavilainen (GRÖNA), Esbo 16.12.2021- Lars-Erik Wilskman (SAML), träskända Johanna Järvinen (SANNF), Kyrkslätt Maarit Raja-Aho (SAML), Vanda Marie Bergman-Auvinen (SFP), Ingå

Bilaga 1F: Styrelseledamöter i HNS dotterbolag 2021

Styrelseledamöter i HNS helägda dotterbolag 2021

HUS-Kiinteistöt Oy
Mikko Piirtola, ordf. Reijo Vuorento, v.ordf. Mauri Niemi, medlem Ulla Salomaa, medlem Jukka Louhija, medlem

Asunto Oy Pilvenmäki
Eero Rahikka, ordf. Eija Saarela, medlem Taina Tarus, medlem

HYKS-instituutti Oy
Seppo Heinonen, ordf. Antti Lauerma, medlem Anu Maksimow, medlem Kimmo Porkka, medlem Risto Renkonen, medlem

Styrelseledamöter i HNS dotterbolag som driver affärsverksamhet 2021

Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy
Juha Metso, ordf. Ville Valkonen, v.ordf. Anna Alarautalahti-Heurlin, medlem Juha Kosonen, medlem Nina Rokkila, medlem

Orton Oy
Anne Karikumpu, ordf. Katrina Harjuhahto-Madetoja, v.ordf. Eero Hirvensalo, medlem Jyrki Salmenkivi, medlem Marja Renholm, medlem

Bilaga 2A: Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2021 (tusen euro)

Sjukvårsdområde/ kommun	BS 2020 (omfattar återbäring av överskott)	BU 2021*	Års- prognos 2021 (9+3)*	BS 2021 (omfattar återbäring av överskott)	Diff. BS 2021- BU 2021	Diff.-% BS 2021 - BU 2021	Förändr. BS 2021 - BS 2020	Förändr-% BS 2021 - BS 2020	Diff. BS 2020 - Prognos 2020	Diff.-% BS 2020- Prognos 2020
HUCS sjukvårdsområde	**1 299 835**	**1 373 584**	**1 318 678**	**1 291 552**	**-81 221**	**-5,9 %**	**-8 283**	**-0,6 %**	**-27 126**	**-2,1 %**
Esbo	286 388	298 308	289 807	288 881	-10 960	-3,7 %	2 493	0,9 %	-926	-0,3 %
Helsingfors	670 062	713 710	676 768	659 046	-54 945	-7,7 %	-11 016	-1,6 %	-17 722	-2,6 %
Grankulla	10 476	10 284	10 453	10 391	51	0,5 %	-86	-0,8 %	-63	-0,6 %
Kervo	42 326	42 785	43 594	42 379	-185	-0,4 %	52	0,1 %	-1 215	-2,8 %
Kyrkslätt	39 760	44 238	40 895	40 110	-4 361	-9,9 %	351	0,9 %	-785	-1,9 %
Vanda	250 823	264 259	257 160	250 745	-10 821	-4,1 %	-78	0,0 %	-6 415	-2,5 %
Västra Nylands sjukvårdsområ	**57 171**	**63 852**	**59 796**	**57 508**	**-5 904**	**-9,2 %**	**337**	**0,6 %**	**-2 288**	**-3,8 %**
Hangö	10 833	12 872	11 843	11 349	-1 383	-10,7 %	515	4,8 %	-494	-4,2 %
Ingå	6 234	7 823	6 995	6 900	-1 004	-12,8 %	666	10,7 %	-95	-1,4 %
Raseborg	40 103	43 156	40 958	39 259	-3 517	-8,2 %	-845	-2,1 %	-1 699	-4,1 %
Lojo sjukvårdsområde	**111 993**	**123 411**	**116 420**	**110 784**	**-11 502**	**-9,3 %**	**-1 209**	**-1,1 %**	**-5 636**	**-4,8 %**
Högfors	10 644	12 076	10 609	10 896	-1 476	-12,2 %	252	2,4 %	287	2,7 %
Lojo	60 832	66 811	61 190	58 740	-7 454	-11,2 %	-2 092	-3,4 %	-2 450	-4,0 %
Sjundeå	7 173	8 127	8 027	6 822	-962	-11,8 %	-351	-4,9 %	-1 205	-15,0 %
Vichtis	33 344	36 397	36 594	34 326	-1 609	-4,4 %	982	2,9 %	-2 268	-6,2 %
Hyvinge sjukvårdsområde	**218 923**	**236 850**	**232 381**	**227 872**	**-10 081**	**-4,3 %**	**8 949**	**4,1 %**	**-4 509**	**-1,9 %**
Hyvinge	58 708	62 950	62 772	61 098	-2 064	-3,3 %	2 390	4,1 %	-1 674	-2,7 %
Träskända	52 029	54 028	54 183	52 984	-945	-1,7 %	955	1,8 %	-1 199	-2,2 %
Mäntsälä	22 536	26 084	24 096	23 343	-3 245	-12,4 %	808	3,6 %	-753	-3,1 %
Nurmijärvi	46 774	48 841	48 827	47 972	-736	-1,5 %	1 197	2,6 %	-856	-1,8 %
Tusby	38 876	44 947	42 502	42 475	-3 091	-6,9 %	3 599	9,3 %	-27	-0,1 %
Borgå sjukvårdsområde	**107 763**	**114 927**	**113 983**	**112 805**	**-3 394**	**-3,0 %**	**5 042**	**4,7 %**	**-1 178**	**-1,0 %**
Askola	5 210	5 858	5 496	5 291	-552	-9,4 %	81	1,5 %	-205	-3,7 %
Lappträsk	3 059	3 356	2 926	3 129	-384	-11,5 %	71	2,3 %	204	7,0 %
Lovisa	15 686	17 463	16 260	15 993	-1 554	-8,9 %	307	2,0 %	-267	-1,6 %
Borgnäs	5 402	5 315	5 381	5 347	-187	-3,5 %	-55	-1,0 %	-34	-0,6 %
Borgå	57 297	60 603	58 539	59 007	-2 614	-4,3 %	1 709	3,0 %	468	0,8 %
Sibbo	21 109	22 333	25 382	24 039	1 898	8,5 %	2 929	13,9 %	-1 343	-5,3 %
Medlemskommuner totalt	**1 795 685**	**1 912 623**	**1 841 268**	**1 800 522**	**-112 102**	**-5,9 %**	**4 836**	**0,3 %**	**-40 736**	**-2,2 %**

* I budgeten och årsprognosen ingår inte utjämning av dyr vård.

BILAGA 2B: Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2021

MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR *odeflaterad*

- Siffrorna inkluderar inte den allmänmedicinska verksamheten

Sjukvårsdområde/ kommun	BS 2017* (efter utjämning av dyr vård)	BS 2018* (efter utjämning av dyr vård)	BS 2019 (efter utjämning av dyr vård)	BS 2020* (efter utjämning av dyr vård)	BU 2021	BS 2021 (efter utjämning av dyr vård)	Diff. BS2021-BU2021	Diff. % BS2021-BU2021	Förändr. BS2021 - BS2020	Förändr.-% BS2021/ BS2020
HUCS sjukvårdsområde	**1 100 581**	**1 152 637**	**1 278 577**	**1 297 771**	**1 373 584**	**1 291 552**	**-82 031**	**-6,0**	**-6 219**	**-0,5**
Esbo	249 502	263 772	278 158	287 620	298 308	288 881	-9 426	-3,2	1 261	0,4
Helsingfors	551 378	572 189	665 618	670 586	713 710	659 046	-54 664	-7,7	-11 540	-1,7
Grankulla	8 764	9 172	9 646	10 373	10 284	10 391	107	1,0	18	0,2
Kervo	36 219	37 686	40 216	41 902	42 785	42 379	-406	-0,9	477	1,1
Kyrkslätt	36 770	37 554	40 300	40 069	44 238	40 110	-4 128	-9,3	41	0,1
Vanda	217 948	232 263	244 638	247 221	264 259	250 745	-13 514	-5,1	3 524	1,4
Västra Nylands sjukvårdsområde	**54 163**	**57 383**	**58 893**	**57 514**	**63 852**	**57 508**	**-6 344**	**-9,9**	**-5**	**0,0**
Hangö	11 564	11 542	11 993	11 001	12 872	11 349	-1 523	-11,8	348	3,2
Ingå	6 478	6 472	7 220	6 522	7 823	6 900	-923	-11,8	379	5,8
Raseborg	36 122	39 369	39 680	39 991	43 156	39 259	-3 897	-9,0	-732	-1,8
Lojo sjukvårdsområde	**102 209**	**104 285**	**113 891**	**109 771**	**123 411**	**110 784**	**-12 627**	**-10,2**	**1 013**	**0,9**
Högfors	10 153	10 263	11 317	10 919	12 076	10 896	-1 180	-9,8	-23	-0,2
Lojo	54 957	55 894	61 561	58 831	66 811	58 740	-8 071	-12,1	-91	-0,2
Sjundeå	6 498	6 438	7 288	6 993	8 127	6 822	-1 304	-16,1	-171	-2,4
Vichtis	30 600	31 690	33 725	33 028	36 397	34 326	-2 071	-5,7	1 298	3,9
Hyvinge sjukvårdsområde	**191 160**	**205 438**	**223 437**	**220 820**	**236 850**	**227 872**	**-8 978**	**-3,8**	**7 052**	**3,2**
Hyvinge	51 604	54 497	59 137	59 210	62 950	61 098	-1 853	-2,9	1 888	3,2
Träskända	41 715	46 362	51 627	51 850	54 028	52 984	-1 045	-1,9	1 134	2,2
Mäntsälä	21 254	22 318	24 732	22 969	26 084	23 343	-2 740	-10,5	375	1,6
Nurmijärvi	39 670	43 201	46 502	46 608	48 841	47 972	-869	-1,8	1 364	2,9
Tusby	36 916	39 060	41 440	40 183	44 947	42 475	-2 471	-5,5	2 292	5,7
Borgå sjukvårdsområde	**100 137**	**103 080**	**107 310**	**109 810**	**114 927**	**112 805**	**-2 122**	**-1,8**	**2 995**	**2,7**
Askola	5 052	5 525	5 429	5 420	5 858	5 291	-567	-9,7	-128	-2,4
Lappträsk	3 333	3 054	3 070	3 132	3 356	3 129	-226	-6,7	-3	-0,1
Lovisa	14 555	15 568	16 214	15 768	17 463	15 993	-1 471	-8,4	225	1,4
Borgnäs	4 859	4 998	5 051	5 531	5 315	5 347	33	0,6	-184	-3,3
Borgå	53 314	53 834	56 407	58 214	60 603	59 007	-1 596	-2,6	793	1,4
Sibbo	19 024	20 102	21 139	21 747	22 333	24 039	1 706	7,6	2 292	10,5
Medlemskomm. totalt	**1 548 249**	**1 622 822**	**1 782 108**	**1 795 685**	**1 912 623**	**1 800 522**	**-112 102**	**-5,9**	**4 836**	**0,3**

BU och årsprognos inkluderar inte utjämningen för dyr vård.

BS 2018** omfattar inte återbetalning av kapitalvinster från tölö sjukhusfastighet

HNS medlemskommuners deflaterade betalningsandelar, euro/invånare[1] BS2017 - BS2021

- Siffrorna för 2017 - 2020 har deflaterats till 2021 års penning.[2]

Kommun	**BS 2017** euro/ invånare	**BS 2018*** euro/ invånare	**BS 2019** euro/ invånare	**BS 2020** euro/ invånare	**BS 2021 euro/ invånare**	**Förändr.-% BS 2021/ BS 2020**	**Förändr.-% BS2021/ BS 2017**
HUCS svo	**961**	**981**	**1 054**	**1 050**	**1 007**	**-4,1 %**	**4,8 %**
Esbo	960	986	1 000	1 013	974	-3,8 %	1,4 %
Helsingfors [3]	921	936	1 060	1 053	1 001	-4,9 %	8,7 %
Grankulla	978	1 011	1 025	1 051	1 006	-4,3 %	2,9 %
Kervo	1 094	1 102	1 139	1 164	1 139	-2,2 %	4,1 %
Kyrkslätt	1 008	1 014	1 060	1 031	991	-3,8 %	-1,7 %
Vanda	1 050	1 079	1 090	1 075	1 048	-2,5 %	-0,2 %
Västra Nylands svo	**1 390**	**1 470**	**1 491**	**1 450**	**1 407**	**-3,0 %**	**1,2 %**
Hangö	1 458	1 460	1 523	1 411	1 418	0,5 %	-2,7 %
Ingå	1 269	1 270	1 396	1 264	1 291	2,2 %	1,7 %
Raseborg	1 393	1 512	1 500	1 498	1 426	-4,8 %	2,4 %
Lojo svo	**1 208**	**1 223**	**1 318**	**1 259**	**1 228**	**-2,4 %**	**1,7 %**
Högfors	1 225	1 239	1 352	1 295	1 246	-3,8 %	1,7 %
Lojo	1 262	1 280	1 395	1 322	1 277	-3,4 %	1,3 %
Sjundeå	1 136	1 113	1 235	1 173	1 102	-6,0 %	-2,9 %
Vichtis	1 131	1 150	1 204	1 168	1 173	0,4 %	3,7 %
Hyvinge svo	**1 075**	**1 135**	**1 209**	**1 172**	**1 159**	**-1,1 %**	**7,8 %**
Hyvinge	1 186	1 242	1 325	1 311	1 305	-0,4 %	10,1 %
Träskända	1 052	1 132	1 230	1 203	1 172	-2,5 %	11,4 %
Mäntsälä	1 097	1 144	1 243	1 140	1 121	-1,6 %	2,2 %
Nurmijärvi	1 011	1 073	1 126	1 101	1 088	-1,1 %	7,7 %
Tusby	1 026	1 071	1 118	1 068	1 072	0,3 %	4,5 %
Borgå svo	**1 093**	**1 109**	**1 130**	**1 137**	**1 123**	**-1,2 %**	**2,7 %**
Askola	1 087	1 181	1 144	1 146	1 091	-4,8 %	0,3 %
Lappträsk	1 323	1 215	1 226	1 232	1 205	-2,2 %	-8,9 %
Lovisa	1 036	1 108	1 143	1 103	1 091	-1,0 %	5,3 %
Borgnäs	1 019	1 045	1 045	1 125	1 053	-6,4 %	3,3 %
Borgå	1 142	1 135	1 166	1 186	1 154	-2,7 %	1,1 %
Sibbo	1 006	1 031	1 040	1 034	1 084	4,9 %	7,8 %
Medlemskomm. i medeltal	**1 007**	**1 032**	**1 101**	**1 090**	**1 053**	**-3,4 %**	**4,6 %**

[1] Källa: Statistikcentralen; befolkning 31.12. åren 2017 - 2020, förhandsuppgift 31.12.2021.

[2] Deflatering: Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter, hälso- och sjukvården (år 2021=snittet för januari–september) 29.10.2021.

[3] Överföring av Helsingfors jouraktiviteter till HUCS 7.1.2019

* Försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö har beaktats.

Utjämningen av dyr vård per medlemskommun 1.1. - 31.12.2021 (tusen euro)

Kommun	**Befolkning 1.1.2020***	**BU 2021 debiterade förskott**	**Tilläggs-uppbörd**	**Avgifter totalt**	**Gottgörelser totalt**	**Kommunens nettoandel i utjämnings-förfarandet**
Askola	4 943	138,4	165,3	303,7	318,3	-14,6
Esbo	289 731	8 112,5	9 689,8	17 802,3	16 268,4	1 533,9
Hangö	8 199	229,6	274,2	503,8	644,4	-140,6
Helsingfors	653 835	18 307,4	21 867,0	40 174,4	39 893,2	281,2
Hyvinge	46 470	1 301,2	1 554,2	2 855,3	2 643,8	211,5
Ingå	5 386	150,8	180,1	330,9	249,9	81,0
Träskända	43 711	1 223,9	1 461,9	2 685,8	2 785,1	-99,3
Högfors	8 714	244,0	291,4	535,4	239,5	295,9
Grankulla	9 797	274,3	327,7	602,0	546,2	55,7
Kervo	36 756	1 029,2	1 229,3	2 258,4	2 479,6	-221,1
Kyrkslätt	39 586	1 108,4	1 323,9	2 432,3	2 199,1	233,3
Lappträsk	2 606	73,0	87,2	160,1	2,3	157,9
Lojo	45 965	1 287,0	1 537,3	2 824,3	3 441,4	-617,1
Lovisa	14 772	413,6	494,0	907,7	824,0	83,7
Mäntsälä	20 721	580,2	693,0	1 273,2	768,8	504,4
Nurmijärvi	42 993	1 203,8	1 437,9	2 641,7	2 774,7	-133,0
Borgnäs	5 035	141,0	168,4	309,4	89,9	219,4
Borgå	50 380	1 410,6	1 684,9	3 095,6	2 077,4	1 018,2
Raseborg	27 536	771,0	920,9	1 691,9	2 071,9	-380,0
Sibbo	21 170	592,8	708,0	1 300,8	1 493,2	-192,4
Sjundeå	6 145	172,1	205,5	377,6	719,9	-342,3
Tusby	38 599	1 080,8	1 290,9	2 371,7	1 752,4	619,3
Vanda	233 775	6 545,7	7 818,4	14 364,1	17 057,4	-2 693,3
Vichtis	29 158	816,4	975,2	1 791,6	2 253,2	-461,6
Medlemskomm. totalt	**1 685 983**	**47 207,5**	**56 386,4**	**103 594,0**	**103 594,0**	**0,0**
Euro / invånare 1.1.2020		**28,00**	**33,44**	**61,44**	**61,44**	

*) Källa: Statistikcentralen; Befolkning (1.1.)

PERSONALEN
Antal anställda

Antal anställda	BS 2020	Ändrad BU 2021	BS 2021	BS2021 vs BU2021 diff.	BS2021 vs BU2021 diff.-%	BS2021 vs BS2020 förändr.	BS2021 vs BS2020 förändr.-%
HNS totalt	**27 162**	**27 444**	**26 833**	**-611**	**-2,2 %**	**-329**	**-1,2 %**
Vårdpersonal	14 595	14 930	14 220	-710	-4,8 %	-375	-2,6 %
Läkare	3 445	3 544	3 462	-82	-2,3 %	17	0,5 %
Övrig personal	7 636	7 525	7 581	56	0,7 %	-55	-0,7 %
Specialarbetare	1 486	1 444	1 570	126	8,7 %	84	5,7 %

PERSONALEN
Antal årsverken

Antal årsverken	BS 2020	Ändrad BU 2021	BS 2021	BS2021 vs BU2021 diff.	BS2021 vs BU2021 diff.-%	BS2021 vs BS2020 förändr.	BS2021 vs BS2020 förändr.-%
HNS totalt	**22 738**	**22 839**	**22 363**	**-475,6**	**-2,1 %**	**-374,5**	**-1,6 %**
Vårdpersonal	11 662	11 860	11 289	-570,2	-4,8 %	-372,4	-3,2 %
Läkare	3 090	3 070	3 053	-16,9	-0,6 %	-36,5	-1,2 %
Övrig personal	6 850	6 770	6 827	57,5	0,8 %	-22,5	-0,3 %
Specialarbetare	1 137	1 140	1 194	54,0	4,7 %	56,8	5,0 %

BS 2021: HNS medlemskommuners kostnader för den prehospitala akutvården, euro

	BS 2020	BU2021	BS 2021	Diff.-% BS 2021/ BU 2021
HUCS svo	**24 640 349**	**24 651 057**	**24 651 057**	**0,0 %**
Esbo	5 252 536	5 027 492	5 027 492	0,0 %
Helsingfors	12 663 000	12 688 150	12 688 150	0,0 %
Grankulla	5 031 573	5 252 644	5 252 644	0,0 %
Kervo	175 842	170 000	170 000	0,0 %
Kyrkslätt	799 431	825 863	825 863	0,0 %
Vanda	717 966	686 907	686 907	0,0 %
Västra Nylands svo1)	**2 068 700**	**2 056 050**	**2 056 050**	**0,0 %**
Hangö	418 950	409 950	409 950	0,0 %
Ingå	270 150	269 300	269 300	0,0 %
Raseborg	1 379 600	1 376 800	1 376 800	0,0 %
Lojo svo	**3 766 513**	**4 066 884**	**4 066 884**	**0,0 %**
Högfors	365 658	393 843	393 843	0,0 %
Lojo	1 928 516	2 077 463	2 077 463	0,0 %
Sjundeå	255 519	277 733	277 733	0,0 %
Vichtis	1 216 820	1 317 844	1 317 843	0,0 %
Hyvinge svo2)	**6 605 252**	**7 244 811**	**7 244 811**	**0,0 %**
Hyvinge	1 610 994	1 762 403	1 762 403	0,0 %
Träskända	1 557 191	1 712 537	1 712 537	0,0 %
Mäntsälä	720 816	789 917	789 917	0,0 %
Nurmijärvi	1 445 261	1 590 616	1 590 616	0,0 %
Tusby	1 270 990	1 389 338	1 389 338	0,0 %
Borgå svo	**4 886 087**	**5 100 889**	**5 100 889**	**0,0 %**
Askola	247 692	254 926	254 926	0,0 %
Lappträsk	134 171	134 399	134 400	0,0 %
Lovisa	748 439	761 838	761 838	0,0 %
Borgnäs	254 123	259 671	259 671	0,0 %
Borgå	2 491 289	2 598 253	2 598 253	0,0 %
Sibbo	1 010 373	1 091 803	1 091 802	0,0 %
Medlemskomm. totalt	**41 966 901**	**43 119 690**	**43 119 690**	**0,0 %**

1) BS2020

2) Kostnaderna hänförs till kommunerna till 70 % utifrån befolkningen och 30 % utifrån antalet uppdrag.

HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT BILAGA 6

BS 2021: HNS medlemskommuners kostnader för den prehospitala akutvården, euro /invånare3)

	BS 2020	BU2021	BS 2021	Diff.-% BS 2021/ BU 2021
HUCS svo	**19,8**	**19,5**	**19,5**	**0,0 %**
Esbo	18,5	17,4	17,4	0,0 %
Helsingfors	19,5	19,4	19,4	0,0 %
Grankulla	523,3	536,1	536,1	0,0 %
Kervo	4,9	4,6	4,6	0,0 %
Kyrkslätt	20,4	20,9	20,9	0,0 %
Vanda	3,1	2,9	2,9	0,0 %
Västra Nylands svo1)	**50,0**	**50,0**	**50,0**	**0,0 %**
Hangö	50,0	50,0	50,0	0,0 %
Ingå	50,0	50,0	50,0	0,0 %
Raseborg	50,0	50,0	50,0	0,0 %
Lojo svo	**41,7**	**45,2**	**45,2**	**0,0 %**
Högfors	41,7	45,2	45,2	0,0 %
Lojo	41,7	45,2	45,2	0,0 %
Sjundeå	41,7	45,2	45,2	0,0 %
Vichtis	41,7	45,2	45,2	0,0 %
Hyvinge svo2)	**34,4**	**37,6**	**37,6**	**0,0 %**
Hyvinge	34,6	37,9	37,9	0,0 %
Träskända	35,9	39,2	39,2	0,0 %
Mäntsälä	34,8	38,1	38,1	0,0 %
Nurmijärvi	33,9	37,0	37,0	0,0 %
Tusby	32,9	36,0	36,0	0,0 %
Borgå svo	**49,6**	**51,6**	**51,6**	**0,0 %**
Askola	50,0	51,6	51,6	0,0 %
Lappträsk	50,3	51,6	51,6	0,0 %
Lovisa	50,3	51,6	51,6	0,0 %
Borgnäs	50,1	51,6	51,6	0,0 %
Borgå	49,6	51,6	51,6	0,0 %
Sibbo	48,9	51,6	51,6	0,0 %
Medlemskomm. totalt	**25,2**	**25,6**	**25,6**	**0,0 %**

3) Statistikcentralen: Befolkning 1.1., åren 2019 - 2020.

Befolkningen 1.1.2019	Befolkningen 1.1.2020	Befolkningen 1.1.2020
1 244 971	**1 263 480**	**1 263 480**
283 632	289 731	289 731
648 042	653 835	653 835
9 615	9 797	9 797
36 254	36 756	36 756
39 262	39 586	39 586
228 166	233 775	233 775
41 374	**41 121**	**41 121**
8 379	8 199	8 199
5 403	5 386	5 386
27 592	27 536	27 536
90 419	**89 982**	**89 982**
8 778	8 714	8 714
46 296	45 965	45 965
6 134	6 145	6 145
29 211	29 158	29 158
191 929	**192 494**	**192 494**
46 504	46 470	46 470
43 410	43 711	43 711
20 686	20 721	20 721
42 665	42 993	42 993
38 664	38 599	38 599
98 510	**98 906**	**98 906**
4 958	4 943	4 943
2 665	2 606	2 606
14 891	14 772	14 772
5 068	5 035	5 035
50 262	50 380	50 380
20 666	21 170	21 170
1 667 203	**1 685 983**	**1 685 983**

Asiakirjan yhteenveto / Dokumentöversikt

Asiakirja / Dokument

Tilinpäätös 2021.pdf

Allekirjoitukset / Underskrifter

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Rautava Risto Sakari

Aika / Tid: 21.03.2022 16:50

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
ERIKA VELTHEIM

Aika / Tid: 21.03.2022 16:57

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
TAPANI ESKOLA

Aika / Tid: 21.03.2022 22:19

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
OLGA MARIA GILBERT

Aika / Tid: 22.03.2022 07:37

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Erkki Tapio Karinoja

Aika / Tid: 22.03.2022 07:42

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Mika Sakari Kasonen

Aika / Tid: 23.03.2022 15:44

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu EU:n eIDAS-asetuksen 910/2014 mukaisesti.
Detta dokument är elektroniskt signerat i enlighet med EU eIDAS förordning 910/2014.

TUULA HANNELE KEROLA

Aika / Tid: 23.03.2022 16:22

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
ANNIKA MARJATTA KOKKO

Aika / Tid: 23.03.2022 16:49

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Muurinen Seija Marjatta Knutintytär

Aika / Tid: 23.03.2022 19:57

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
TIINA MARJAANA NORO

Aika / Tid: 23.03.2022 20:11

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Soininvaara Osmo Heikki Kristian

Aika / Tid: 23.03.2022 21:26

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
VÄINÖ ILKKA ILARI TAIPALE

Aika / Tid: 24.03.2022 08:45

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
SANNA MARJUKKA VESIKANSA

Aika / Tid: 24.03.2022 10:00

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
ANNA TUULIKKI VUORJOKI

Aika / Tid: 24.03.2022 13:50

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Wickström Henrik Jan Anders

Aika / Tid: 25.03.2022 08:58

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu EU:n eIDAS-asetuksen 910/2014 mukaisesti.
Detta dokument är elektroniskt signerat i enlighet med EU eIDAS förordning 910/2014.

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
TOM OVE BÖHLING

Aika / Tid: 25.03.2022 09:03

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Kari Edvard Reijula

Aika / Tid: 25.03.2022 20:23

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
MATTI BERGENDAHL

Aika / Tid: 28.03.2022 12:59

Prosessitunnus / Process ID

9d3211d7-e77a-4151-87af-1f7b727874a5

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu EU:n eIDAS-asetuksen 910/2014 mukaisesti.
Detta dokument är elektroniskt signerat i enlighet med EU eIDAS förordning 910/2014.