

BUDGET 2021

EKONOMIPLAN 2021 – 2023



Godkänd av styrelsen 30.11.2020

BUDGET 2021 OCH EKONOMIPLAN 2021–2023

Innehåll

1. VERKSTÄLLANDE DIREKTÖRENS ÖVERSIKT	1
1.1 Framtidsutsikter och utmaningar	1
2. ALLMÄN MOTIVERING	3
2.1 Inledning	3
2.2 Lagar som styr budgetberedningen	3
2.2.1 Budgetens struktur	4
2.2.2 Principer för budgetupprättandet	5
2.3 Den allmänna ekonomiska situationen och förändringar i verksamhetsmiljön	7
2.3.1 Den allmänna ekonomiska utvecklingen	7
2.3.2 Förändringar i verksamhetsmiljön	9
2.3.3 Befolkning och sjukdomsprevalens	9
2.3.4 Ändringar i lagstiftningen	11
2.4 Väsentliga förändringar i sjukvårdsdistriktets verksamhet och ekonomi	14
2.4.1 Produktion av sjukvårdstjänster och ändringar i nätverket av verksamhetsställen	14
2.4.2 Produktivhetsprogram	14
2.5 Samarbete med primärvården	15
2.6 Kommunikation	16
2.7 IT-förvaltning	16
3. SJUKVÅRDSDISTRIKTETS STRATEGI	19
3.1 HUS strategi	19
3.1.1 Förändringskrafter som påverkar strategin	19
3.1.2 HUS värderingar	20
3.1.3 Strategiska mål	21
3.1.4 Strategiska mål 2021	22
4. INTERN KONTROLL, KONCERNSTYRNING OCH RISKHANTERING	24
4.1 Intern kontroll	24
4.1.1 Hållbarhet	24
4.2 Koncernstyrning och förändringar i koncernstrukturen	25
4.3 Riskhantering	26

5. BINDANDE MÅL OCH TÄCKNINGSPLAN FÖR UNDERSKOTT	28
5.1 Samkommunen HNS bindande ekonomiska mål och operativa mål	28
5.1.1 Bindande ekonomiska mål	28
5.1.2 Operativa mål	30
5.2 Täckningsplan för underskottet	30
5.3 Bindande mål som sätts upp för dotterbolagen	31
6. BUDGETFÖRSLAG	33
6.1 Ekonomiplan 2021–2023, bakgrund och nyckeltal	33
6.2 Sjukvårdens tjänsteproduktion	34
6.2.1 Produktifiering, prissättning och kommunfaktureringspraxis	34
6.2.2 Medlemskommunernas betalningsandel och den specialiserade sjukvårdens tjänster för medlemskommunerna	35
6.2.3 Produktion av sjukvårdstjänster för samtliga betalare	40
6.2.4 Poster som debiteras på basis av invånarantalet (kapitationsbaserade poster)	41
6.2.5 Utjämning av dyr vård	43
6.3 Vårdtillgång och väntetider	44
6.4 Kvalitet och patientsäkerhet	45
6.5 Vårdarbete	46
6.6 Undervisning, forskning och innovation	48
6.6.1 Undervisning	48
6.6.1.1 Finansiering av undervisningen	49
6.6.2 Forskning	50
6.6.2.1 Forskningens mål	50
6.6.2.2 Forskningskommunikation	50
6.6.2.3 HUCS-Institutet Ab	50
6.6.2.4 Etiska kommittéer	51
6.6.2.5 FICAN South	51
6.6.2.6 iCAN	52
6.6.2.7 Huvudstadsregionens neurocentrum Helsinki Brain & Mind	52
6.6.2.8 Investering Biobankens provförvaringssystem	52
6.6.2.9 Forskningslokaler och instrumentvård	53
6.6.2.10 Forskarens elektroniska verktyg	53
6.6.2.11 Vård- och hälsovetenskap	53
6.6.2.12 HUS vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral	54
6.6.2.13 Forskningsfinansiering	54

6.6.2.14 HUS forskningsanslag för resultatområdena	55
6.6.2.15 Extern forskningsfinansiering	55
6.6.3 Innovationsverksamhet	56
6.6.3.1 Syftet med innovationsverksamheten.....	56
6.6.3.2 Digitalisering	56
6.6.3.3 Lean-utveckling.....	56
6.6.3.4 Företagssamarbete	57
6.7 Resultaträkningsdel.....	57
6.8 Investeringsdel	61
6.9 Finansieringsdel.....	69
6.10 Personalplaneringsdel	70
6.11 Sammanfattning av utfallet för anslag och beräknade inkomster	72
7. SJUKVÅRDSOMRÅDENAS BINDANDE MÅL OCH NYCKELTAL	73
7.1 HUCS sjukvårdsområde	73
7.1.1 Bindande mål	73
7.1.2 Resultaträkning	73
7.1.3 Nyckeltal, personal.....	73
7.1.4 Sjukvårdens tjänsteproduktion.....	74
7.2 Hyvinge sjukvårdsområde	75
7.2.1 Bindande mål	75
7.2.2 Resultaträkning	75
7.2.3 Nyckeltal, personal.....	75
7.2.4 Sjukvårdens tjänsteproduktion.....	76
7.3 Lojo sjukvårdsområde	77
7.3.1 Bindande mål	77
7.3.2 Resultaträkning	77
7.3.3 Nyckeltal, personal.....	77
7.3.4 Sjukvårdens tjänsteproduktion.....	78
7.4 Borgå sjukvårdsområde	79
7.4.1 Bindande mål	79
7.4.2 Resultaträkning	79
7.4.3 Nyckeltal, personal.....	79
7.4.4 Sjukvårdens tjänsteproduktion.....	80
8. STÖDTJÄNSTERNAS BINDANDE MÅL OCH NYCKELTAL	81
8.1 Resultatområdet HUS Lokalcentral	81
8.1.1 Bindande mål	81

8.1.2 Resultaträkning	81
8.1.3 Nyckeltal, personal	81
8.1.4 Nyckeltal för produktionen	82
8.2 Resultatområdet HUS Gemensamma	83
8.2.1 Bindande mål	83
8.2.2 Resultaträkning	83
8.2.3 Nyckeltal, personal	83
8.2.4 Nyckeltal för produktionen	84
8.3 Extern revision	85
8.3.1 Bindande mål	85
8.3.2 Resultaträkning	85
8.3.3 Nyckeltal, personal	85
8.4 HUS Företagshälsovård	86
8.4.1 Bindande mål	86
8.4.2 Resultaträkning	86
8.4.3 Nyckeltal, personal	86
8.5 Resultatområdet HUS IT-förvaltning	87
8.5.1 Bindande mål	87
8.5.2 Resultaträkning	87
8.5.3 Nyckeltal, personal	87
8.6 Resultatområdet HUS Apotek	88
8.6.1 Bindande mål	88
8.6.2 Resultaträkning	88
8.6.3 Nyckeltal, personal	88
8.6.4 Nyckeltal för produktionen	89
8.7 Resultatområdet HUS Logistik	90
8.7.1 Bindande mål	90
8.7.2 Resultaträkning	90
8.7.3 Nyckeltal, personal	90
8.8 HUS Asvia	91
8.8.1 Bindande mål	91
8.8.2 Resultaträkning	91
8.8.3 Nyckeltal, personal	91
8.8.4 Nyckeltal för produktionen	92
8.9 HUS Diagnostikcentrum	93
8.9.1 Bindande mål	93
8.9.2 Resultaträkning	93

8.9.3 Nyckeltal, personal	93
8.9.4 Nyckeltal för produktionen	94
9. DOTTERBOLAGENS BINDANDE MÅL OCH NYCKELTAL	95
9.1 HUS Fastigheter Ab	95
9.1.1 Bindande mål	95
9.1.2 Resultaträkning	95
9.1.3 Nyckeltal, personal	95
9.1.4 Finansieringsanalys	95
9.2 Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy	96
9.2.1 Bindande mål	96
9.2.2 Resultaträkning	96
9.2.3 Nyckeltal, person	97
9.2.4 Finansieringsanalys	97
9.3 Orton Ab	98
9.3.1 Bindande mål	98
9.3.2 Resultaträkning	98
9.3.3 Nyckeltal, personal	98
9.3.4 Finansieringsanalys	98
9.4 Hucs-Institutet Ab	99
9.4.1 Bindande mål	99
9.4.2 Resultaträkning	99
9.4.3 Nyckeltal, personal	99
9.4.4 Finansieringsanalys	99
10. BESLUTSFÖRSLAG	100
10.1 Styrelsens beslutsförslag till fullmäktige	100
10.1.1 Utlåtanden	100
10.1.2 Strategiska mål	100
10.1.3 Budgetens och ekonomiplanens struktur, dokument, produktifierings- och prissättningsprinciperna samt grunderna för avskrivningarna enligt plan	100
10.1.4 Särskilda anslag som ingår i budgeten	100
10.1.5 Fastställande av bindande målen och plan för att täcka underskottet	101
10.1.6 Mål och bemyndiganden i finansieringsdelen	102
10.1.7 Kapitationsgrundade debiteringar	102

1 VERKSTÄLLANDE DIREKTÖRENS ÖVERSIKT

1.1 Framtida utsikter och utmaningar

Den ekonomiska planeringen för den specialiserade sjukvården 2021 är problematisk. Coronan har gett upphov till en betydande köbildning, och de ekonomiska konsekvenserna av detta ska beaktas i budgeteringen. Situationen försvåras av att köerna kan bedömas på två olika sätt. Ett sätt är att beakta sjukhusets absoluta tal samt uppskatta antalet köande och antalet personer som köat längre än den tid som satts upp som mål. Ett annat sätt att uppskatta den skuld i form av vård som coronaviruset gett upphov till, dvs. hur många som inte fick vård på våren. Den differens i slutresultatet som dessa två sätt ger upphov till beror på bland annat att också antalet remisser minskade på våren. Antalet remisser kan dock öka, om behovet av vård ändå inte upphörde. Skillnaderna mellan dessa två olika sätt att uppskatta coronaskulden är stora, och ett mer konkret sätt att göra uppskattningen är det första, eftersom detta inte innefattar några spekulationer, men dock en risk för att behovet av vård bedöms vara mindre än det de facto är.

Då detta skrivs känner man tills vidare inte till hurdan coronasituationen kommer att vara vid utgången av 2020. Vi försöker undvika en situation där annan vård blir lidande på grund av hanteringen av coronafallen, men vi kan inte heller ge någon försäkran om detta. Vi lärde oss mycket under våren, och därför borde vi få en bättre start än under våren, även om ett stort antal patienter tas in på sjukhuset. Coronan kan dock också påverka hur människor söker sig till vård. I våras lärde vi oss att människor undviker sjukhuset när coronasituationen är som värst.

Coronan har även medfört betydande konsekvenser för balansen i HUS ekonomi, och bokslutet för 2020 kommer också att visa ett betydande underskott. Underskottet har uppstått till följd av den vård som inte har getts samt inkomster som fallit bort, men de motsvarande fasta kostnaderna har dock förverkligats. Det totala beloppet av underskottet som ska täckas uppgår enligt en bedömning på basis av dagens uppgifter till minst 55 miljoner euro och högst 175 miljoner euro. Det stora variationsintervallet beror på osäkerheten som anknyter till beloppet av statsbidragen. I fråga om 2021 har det varit svårt att förbereda sig för åtgärderna för att täcka underskottet. I praktiken innebär det att ett motsvarande överskott måste kunna byggas upp 2022 och 2023. Under de närmaste åren kommer de ekonomiska utsikterna att förbli utmanande.

År 2021 kommer Apotti att användas vid alla HUS sjukhus. Förutsättningen är att den tillfälliga uppbromsning i produktionen som introduktionen av Apotti gav upphov till i slutet av oktober kan kompenseras och att vi genast i början av året kan börja tillgodogöra oss fördelarna med Apotti till fullo. Introduktionen av Apotti ger och har dock gett upphov till permanent högre IT-kostnader i HUS budget. Det nya systemet är dyrare än de tidigare. Ett mål, även om det är utmanande, är att komma i kapp med dessa kostnader genom att förbättra produktiviteten. Apottis fördelar borde framgå i form av bättre kvalitetsuppföljning som möjliggörs genom strukturerade anteckningar. Likaså kommer uppbyggnaden av mer kundorienterade och tydligare vårdvägar tillsammans med andra Apottianvändare att ge fördelar som bör realiseras inom såväl den specialiserade sjukvården som primärvården.

Social- och hälsovårdsreformen kan med tiden påverka arbetsfördelningen mellan HUS och dess nya ägare, och därigenom budgetberedningen. Inga stora operativa förändringar är i sikte 2021 och 2022. HUS styrelse har för Helsingfors social- och hälsovårdsnämnd lagt fram ett förslag om en eventuell sammanslagning av de psykiatriska verksamheterna.

Den medicinska vetenskapen och i synnerhet den specialiserade sjukvården utvecklas. Behandlingsresultaten har förbättrats, till exempel då det gäller barnleukemi. Vid Nya barnsjukhuset hör resultaten till de främsta i världen och visar betydelsen av att behandlingen centraliseras. I synnerhet inom läkemedelsbehandlingen är utvecklingen snabb. Svårt sjuka människor får vård där man kan hjälpa dem. Ingreppsavdelningen besöks av exempelvis personer som behöver en hjärtklaffsprotes. I dag kan denna installeras för en person som tidigare inte hade klarat av en operation. Behandlingen ger betydligt flera friska levnadsår. Dessa skapar dock nya kostnader som man inte hade tidigare och är exempel på varför de insatser som görs i hälso- och sjukvården har ökat under de två senaste decennierna.

Målet har varit att sätta upp mycket strikta ramar för den ekonomiska planeringen 2021, och man har försökt undvika personalökningar. Utmaningarna i kommunekonomin är väsentliga, och HUS står för en betydande av utgifterna i kommunerna inom sitt område.

År 2019 bereddes en ny strategi vid HUS, och denna lanserades 2020. Strategin lämpar sig också för behoven under de kommande åren. I denna har beaktande tagits till såväl en balanserad ekonomi, digitaliseringen, personalens välbefinnande som högklassig vård i rätt tid, utan att förglömma samhällsansvar. Dessa rättesnören har också iakttagits i planeringen av budgeten 2021.

Juha Tuominen

verkställande direktör

2 ALLMÄN MOTIVERING

2.1 Inledning

Beredningen av budgetförslaget 2021 har grundat sig på HUS strategi för 2020–2024. I budgetförslaget har beaktande tagits till operativa förändringar och förändringar i arbetsfördelningen, befolkningsökningen samt den prognos för verksamheten och ekonomin som grundar sig på utfallsuppgifterna för januari–augusti 2020.

För upprätthållandet av den lagstadgade servicenivån innebär den kärva ekonomiska situationen samt den vårdförskjutning som covid-19-epidemin gav upphov till betydande risker och en överföring av kostnader på cirka 64 miljoner euro från 2020 till 2021, vilka har bedömts i budgetplanen. Samkommunens ekonomi belastas också av ett finansieringsunderskott på cirka 55 miljoner euro, (icke täckta underskott) om staten står för de extra kostnader som covid-19-epidemin ger upphov till 2020.

2.2 Lagar som styr budgetberedningen

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

Samkommunens budget och ekonomiplan ska vara tydlig och koncis samt ge användarna (beslutsfattare, kommuninvånare) adekvat information. Grunden ska utgöras av samkommunens strategi, och i denna förankras målsättningarna i motiveringsdelen.

I 110 § i kommunallagen föreskrivs följande:

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

Bestämmelsen om ekonomiplanen i kommunallagen gäller även samkommuner (KomL 110.3§). I paragrafen föreskrivs att ekonomiplanen ska vara i balans eller visa överskott inom en planeringsperiod på högst fyra år, om det bedöms att inget överskott kommer att ackumuleras i balansräkningen som görs upp det år då budgeten upprättas. Genom ändringarna i bestämmelserna strävar man efter en mer planmässig ekonomi samt enklare och mer exakta bestämmelser om balansering av ekonomin, särskilt i en situation där samkommunens ackumulerade underskott uppgår till ett betydande belopp. Skyldighet att täcka underskottet uppkommer när samkommunens balansräkning för det innevarande året beräknas visa ett underskott. Balansräkningen visar ett underskott när

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

En precisering av bestämmelsen görs i början av 2021 så att tidsfristen på fyra år också gäller underskott som ackumulerats året då budgeten görs upp och de följande åren. På detta sätt undviks att täckningen för underskottet skjuts upp i ekonomiplanen. Perioden för att täcka ett underskott avbryts om det underskott som ackumulerats i balansräkningen kan täckas inom en kortare tid än den föreskrivna, dvs. att bokslutet visar ett överskott som täcker underskottet. På grund av underskott som eventuellt ackumuleras under de påföljande räkenskapsperioderna börjar en ny period för täckningen.

Tillfällig ändring i kommunallagen

En tillfällig ändring (RP 159/2020) i kommunallagen föreslås, och denna innebär att en förlängning på två år av perioden för täckning av underskott kunde ansökas hos finansministeriet, om samkommunen på grund av de ekonomiska svårigheterna som covid-19-epidemin ger upphov till inte kan täcka ett underskott i balansräkningen inom den lagstadgade tiden på fyra år.

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

2.2.1 Budgetens struktur

De centrala målen för HUS verksamhet och ekonomi godkänns och grunderna för ekonomin, finansieringen och placeringsverksamheten fastslås i budgeten och ekonomiplanen. Fullmäktige godkänner budgeten för 2021 på HUS-samkommunsnivå. Dessutom fastställer fullmäktige dotterbolagens mål i enlighet med kommunallagen. Styrelsen fastställer i sin tur driftsplanerna för sjukvårdsområdena och samkommunens övriga resultatområden efter att fullmäktige godkänt budgeten. Sjukvårdsområdenas planer behandlas av nämnden för respektive sjukvårdsområde när samkommunens budget har godkänts. Dotterbolagens budgetar och ekonomiplaner är en separat del som fogas till samkommunens budget. Även dotterbolagen upprättar en budget för varje kalenderår.

JHS-rekommendationen 199 "Kommunernas och samkommunernas budget och ekonomiplan" reglerar upprättandet av budgeten. I handboken ges anvisningar om hur samkommunens budget och ekonomiplan ska upprättas så att finansministeriets behov av information kan tillgodoses och den utfallsjämförelse för budgeten som läggs fram i bokslutet kan sammanställas på ett enhetligt sätt. I strukturen av HUS budget och ekonomiplan iakttas anvisningarna i JHS budgetrekommendation (bindande del).

Genom JHS-rekommendationen, dvs. fastställande av en enhetlig struktur, bidrar man till att den skyldighet uppfylls som i den nya kommunallagen satts upp för samkommunerna (KomL 109 §) att publicera uppgifter om budgeten och ekonomiplan i det allmänna datanätet samt säkerställer att informationen publiceras i ett enhetligt format för vidare

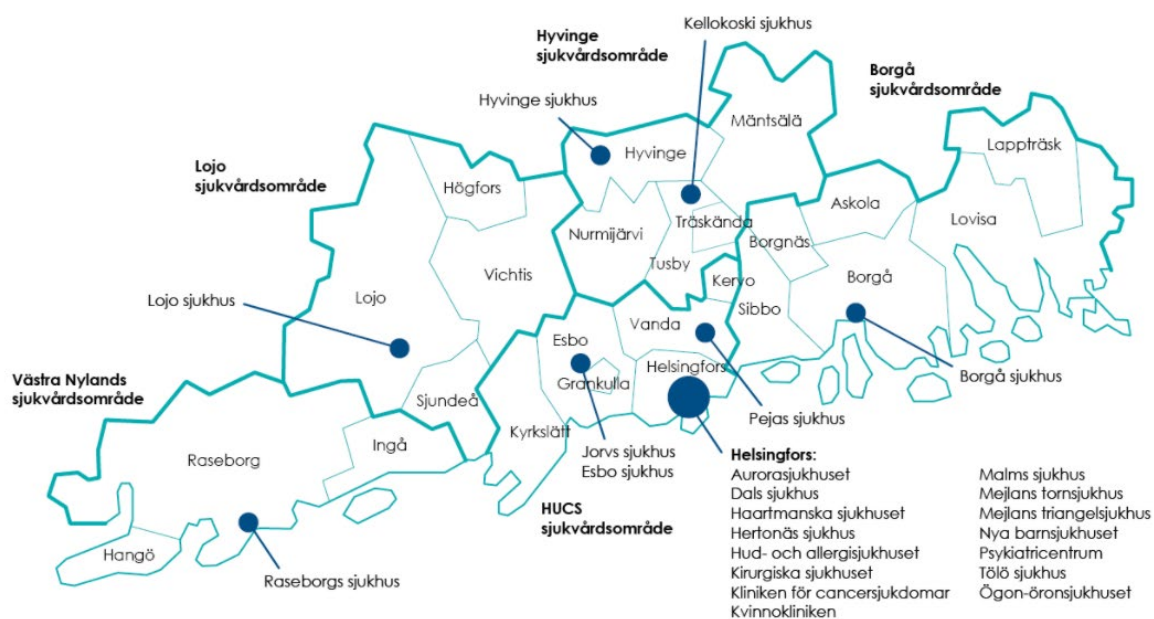
användning av denna. En enhetlig presentation av uppgifterna behövs i synnerhet för kommunekonomiprogrammets informationsgrund och utveckling.

Budgeten består av en driftsekonomi- och resultaträkningsdel samt en investerings-, finansierings- och personalplaneringsdel. I driftsekonomidelen fastställs servicemålen och budgeteras de utgifter och inkomster som ordnandet av dem kräver. I investeringsdelen budgeteras anskaffning, finansieringsandelar och försäljning av egendom i anslutning till produktionsmedel med lång verkningstid, såsom byggnader, fasta konstruktioner och materiel. I resultaträkningsdelen påvisas hur den interna finansieringen täcker verksamhetskostnaderna och avskrivningarna. I finansieringsdelen visas en sammanfattning av penningkällorna och -användningen. I personalplaneringsdelen framläggs personalresurserna som krävs för verksamheten.

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

2.2.2 Principer för budgetupprättandet

Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS) är Finlands största sjukvårdsdistrikt. HUS producerar specialiserade sjukvårdstjänster för mer än 1,6 miljoner invånare i de 24 medlemskommunerna.



HUS sjukvårdsområden och 23 sjukhus 1.1.2020

HUS Helsingfors universitetssjukhus svarar dessutom för produktionen av vård för patienter som lider av sällsynta sjukdomar och patienter som behöver annan krävande vård inom ett specialupptagningsområde som överskrider gränserna för sjukvårdsdistriktet, och i fråga om vissa sjukdomar också i hela landet. Hucs specialupptagningsområde omfattar förutom Nylands sjukvårdsdistrikt också Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt Eksote, Samkommunen för Kymmenedalens

social- och hälsovårdstjänster Kymsote samt Pajjanne-Tavastlands välfärdssamkommun PHHYKY (statsrådets förordning om specialupptagningsområden inom den högspecialiserade sjukvården 16.3.2017).

Tvåspråkiga HUS

HUS är en tvåspråkig samkommun. Den svenskspråkiga befolkningens andel är större i HUS-området än i något annat sjukhusområde: Av nästan 1,7 miljoner invånare i HUS-området talar 130 829 personer svenska som modersmål (Statistikcentralen, 31.12.2019). Detta är ca 7,7 % av befolkningen i HUS-området.

Fastställda värden i HUS strategi för åren 2020–2024 är jämlikhet, pionjärskap och bemötande. Enligt strategin är bemötande grunden för HUS verksamhet. Fokus i hälso- och sjukvården är mötet med patienter och klienter och genuin närvaro. Jämlikhet innebär bland annat att HUS garanterar ett jämlikt tjänsteutbud både regionalt och språkligt.

HUS mål är att ge patienter specialiserad sjukvård på patientens eget språk, finska eller svenska, i enlighet med lagstiftning och HUS tvåspråkighetsprogram. Patienten har rätt att få patienthandlingar på sitt eget språk, finska eller svenska: kallelsebrev, epikriser, sammanfattning av vård, utlåtanden, e-recept, behandlingsanvisningar m.m. Allt skriftligt och elektroniskt material som riktas till patienten ska finnas på båda språken: anvisningar, broschyrer, formulär m.m. Skyltar i allmänna utrymmen och patientutrymmen ska vara på finska och svenska, detta gäller även tillfälliga skyltar. Eftersom de flesta skriftliga uppgifter och dokumentationer i första hand skrivs på finska, är HUS skriftliga tvåspråkighet beroende av en välfungerande översättning. HUS egna översättare till svenska och konkurrensutsatta översättningsbyråer är en förutsättning för att säkerställa översättningar av hög kvalitet flexibelt och effektivt.

Tvåspråkighetsprogrammet som godkändes år 2020 har upprättats för två huvudsakliga målgrupper: patienter som får vård och service på sitt eget språk, finska eller svenska, samt anställda som kan ge vård och service på dessa språk. Programmet innehåller också en handlingsplan som omfattar mål, åtgärder, indikatorer och ansvarspersoner. Handlingsplanen tillämpas under strategiperioden 2020–2024 på så sätt att betoningen på målen varierar årligen. Handlingsplanen utvärderas minst vartannat år, och hela tvåspråkighetsprogrammet uppdateras i samband med uppdateringen av HUS strategi. HUS styrelse godkände tvåspråkighetsprogrammet den 17 augusti 2020. Kommunikationen och implementeringen av tvåspråkighetsprogrammet inleddes hösten 2020 och fortsätter under år 2021, och ett lyckat resultat kräver både enskilda åtgärder och resurser.

HUS fullmäktige tillsätter en nämnd för den språkliga minoriteten för sin mandatperiod, vars uppgift är att se till att patienter i sjukvårdsdistriktet får tjänster inom specialiserad sjukvård på sitt modersmål, finska eller svenska. Nämnden för den språkliga minoriteten följer upp iakttagandet av tvåspråkighetsprogrammet vid HUS och minoritetsspråkgrupperna lokalt inom de egna sjukvårdsområdena: Borgå, Västra Nyland, Lojo, Hyvinge och HUCS. Tvåspråkighetsprogrammet utvärderas regelbundet i enlighet med en i förväg fastställd modell, och språkstyrgruppen rapporterar till den person som ansvarar för tvåspråkiga frågor i ledningsgruppen. De centrala stödfunktionerna som anknyter till tvåspråkighetsprogrammet fastställs och utvecklas enligt HUS olika enheter. Chefen ansvarar för att det finns både finsk- och svenskspråkiga i tjänst i de enheter där man möter patienter. Chefen för enheten informerar sina underordnade om de gällande språkbestämmelserna. Det är viktigt att personalen är medveten om språkets betydelse för patientens upplevelse av vården, och därför är det också viktigt att det finns tillräckliga resurser i en enhet som främjar och utvecklar tvåspråkighet.

Språkambassadörerna fungerar som exempel i sina enheter och uppmuntrar sina kollegor att använda det andra inhemska språket. Språkambassadörerna bildar ett nätverk som främjar ett enhetligt genomförande av tvåspråkighetsprogrammet. De övervakar att skyltar och material för patienter finns tillgängliga på både finska och svenska.

2.3 Den allmänna ekonomiska situationen och förändringar i verksamhetsmiljön

2.3.1 Den allmänna ekonomiska utvecklingen

Enligt den av finansministeriet publicerade ekonomiska översikten, hösten 2020/70, beräknas bruttonationalprodukten minska med 4,5 procent 2020. Ökningen i de offentliga utgifterna stöder den ekonomiska tillväxten i år. Man uppskattar att BNP kommer att öka med 2,6 procent under ekonomiplaneringsperioden 2021 och med 1,7 procent 2022.

Enligt prognosen blir den ekonomiska återhämtningen långsam i slutet av detta år till följd av det låga förtroendet bland de ekonomiska aktörerna och osäkerheten gällande tillväxten. Ekonomin återhämtar sig stegvis efter den närmast fullständiga stagnationen efter covid-19-epidemin. Den snabbaste återhämtningen sker i den privata konsumtionen, men enligt prognosen blir konsumtionstillväxten dämpad. Enligt prognosen minskar sysselsättningen med 2 procent 2020. Det relativa arbetslöshetstalet blir högre, 8,2 procent 2021. Det relativa arbetslöshetstalet återgår småningom till det normala, men enligt prognosen underskrids det uppsatta målet på 80 procent betydligt, med andra ord blir det endast 71,9 procent senast 2024.

År 2020 ökar underskottet i den offentliga ekonomin till 18 miljarder euro, och de offentliga samfundens skuld till cirka 70 procent i proportion till BNP. Under de närmaste åren minskar obalansen mellan inkomsterna och utgifterna inom den offentliga ekonomin, medan ekonomin återhämtar sig och många av de stödåtgärder upphör som regeringen fattat beslut om i anslutning till covid 19-epidemin. Den offentliga ekonomin kommer dock fortsättningsvis att visa ett kännbart underskott, och skuldkvoten blir allt större.

Enligt finansministeriets uppskattning kommer det i den offentliga ekonomin i Finland på lång sikt att råda en obalans som svarar mot cirka 3,5 procent av BNP. Den största orsaken till obalansen i finansieringen är att befolkningen åldras, vilket leder till ett större behov av social- och hälsovårdstjänster och en ökning i de offentliga utgifterna i snabb takt år efter år fram till början av 2040-talet.

Grunden för en ansvarsfull offentlig ekonomi är att skuldkvoten inte längre höjs i proportion till BNP. Statsminister Marins regering har fattat beslut om ett program som genom finansinsparning och verkställighet resulterar i att detta uppnås under 2020-talet.

Förutom tillseende av att den offentliga ekonomin fortlöpande sköts på ett ansvarsfullt sätt krävs det också stöd för den globala brytningen som pågår i ekonomin och samhället och som drivs av förändringen i befolkningsstrukturen, klimatförändringen och den nya tekniken. På denna agenda prioriteras åtgärder som stöder värdebildningen i ekonomin samt genomslagskraften och effektiviteten i den offentliga produktionen – åtgärder som stöder sysselsättning, lärande, kompetens, investeringar, produktivitet och konkurrenskraft. Målet bör vara att öka samhällets resurser och att använda dem i större utsträckning och effektivare än tidigare.

Brytningen i ekonomin och samhället är ett globalt fenomen som oberoende av oss sprider sig, oavsett om vi vill det eller inte. Möjligheterna för brytningen öppnas för utnyttjande endast om vi är aktiva och påverkar i vilken riktning och hur snabbt den utvecklas. Möjligheterna för oss att torrskodda klara av förändringen i befolkningsstrukturen, klimatet och tekniken är dåliga, om vi väljer att ignorera den – särskilt dåliga för de mest sårbara befolkningsgrupperna och områdena.

2.3.2 Förändringar i verksamhetsmiljön

Reformen av social- och hälsovårdsstrukturen

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Marins regering innebär social- och hälsovårdsreformen att ansvaret för att ordna social- och hälso- och sjukvårdssammanfattas hos självstyrande områden som är större än kommuner. Också organiseringen av räddningsväsendet åläggs landskapen. Det finns 18 självstyrande landskap. I reformen flyttas tyngdpunkten inom social- och hälsovården till tjänsterna på basnivå och till förebyggande verksamhet. Landskapen tillhandahåller tjänster huvudsakligen som offentliga tjänster. Den privata och den tredje sektorn tillhandahåller kompletterande tjänster. I regeringsprogrammet nämns också en särlösning för Nyland.

I resten av landet överförs ansvaret för organiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna inom ett landskaps område till en enda myndighet, dvs. ett social- och hälsovårdslandskap, medan syftet med särlösningen för Nyland är att bilda fem instanser som ansvarar för organiseringen av social- och hälsovården i Nyland. Av dessa är fyra social- och hälsovårdslandskap som är större än kommuner och en är Helsingfors stad. I egenskap av landskapssammanslutning som ägs av social- och hälsovårdslandskapen och Helsingfors stad skulle HUS dessutom svara för organiseringen.

De utkast till regeringsposition som gäller reformen har varit ute på remiss under sommaren och början av hösten 2020. Enligt tidsplanen som planerats för reformen skulle avsikten gällande regeringspropositionerna för reformen vara att lämna dem till riksdagen i december 2020, att lagarna skulle träda i kraft sommaren 2021, landskapsval ordnas i början av 2022 och uppgifterna överförs till social- och hälsovårdslandskapen i början av 2023.

HUS styrelse har gett sitt yttrande på utkastet till regeringspropositioner i september 2020. HUS anser att det vore viktigt att målen för reformen uppnås, men det utkast till regeringsproposition som är ute på remiss innehåller många faktorer som i väsentlig grad äventyrar uppnåendet av dessa mål. Styrelsen anser bland annat att det servicesystem som i landskapet Nyland skulle organiseras och finansieras i enlighet med utkastet till regeringspropositionen inte är tillräckligt för att kunna tillhandahålla adekvata hälso- och sjukvårdstjänster för befolkningen. De största problemen i propositionen anknyter till hur finansieringsmodellen och investeringarna realiserar, och bara dessa gör att det föreslagna systemet varken lämpar sig eller fungerar för ändamålet. Vid HUS är man särskilt bekymrad över att de som är i den svagaste ställningen skulle påverkas mest av finansieringsbristen.

För tillfället är det omöjligt att göra en bedömning av hur remissrundan påverkar reformens innehåll och tidsplan. I takt med reformens framskridande bör HUS i tillräcklig utsträckning delta i den erforderliga beredningen, allokera resurser för denna och på annat sätt agera proaktivt gällande de kommande förändringarna.

2.3.3 Befolkning och sjukdomsprevalens

Befolkning och sjukdomsprevalens

I Finland återspeglas befolkningens åldrande, försämringen av försörjningskvoten, den fortlöpande nativitetsminskningen, ökningen i nettoinvandringen samt utvecklingen av covid 19-epidemin i befolkningens sjukdomsprevalens samt hälso- och sjukvårdens servicebehov.

Hjärt- och kärlsjukdomar, som måste betraktas som kroniska folksjukdomar i Finland, samt diabetes, astma och allergier, kroniska lungsjukdomar, cancersjukdomar, minnessjukdomar, sjukdomar i de muskuloskeletala organen och psykiska problem ökar i Nylands område, trots att invånarna i Nyland har en fördelaktigare riskprofil än befolkningen i resten av Finland. Enligt prognosen ökar befolkningsmängden inom området fortsättningsvis med cirka 1 procent per år, och minskningen i nativiteten verkar ha stagnerat efter en lång nedgångsperiod.

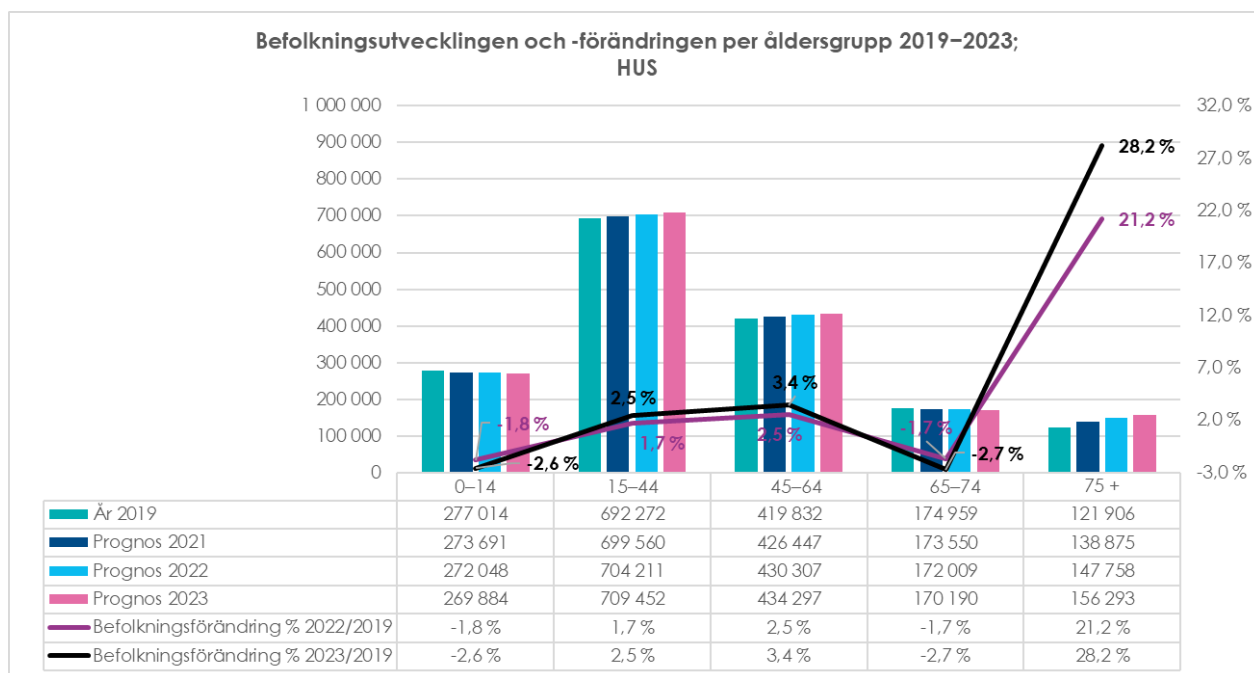
Psykiska problem, särskilt depression, ökar jämnt varje år. Cirka 500 000 finländare har diabetes, och antalet ökar varje år. Ökningen av diabetes har en koppling både till genetisk benägenhet och till ökningen av övervikten och minskningen av motionen. Cirka 10–15 procent av finländarna har astma medan 30–40 procent har allergier, och mängderna ökar årligen. Antalet personer med minnessjukdomar och problem med behandling av information ökar starkt i takt med att befolkningen åldras. Hjärt- och kärlsjukdomar är fortsättningsvis den vanligaste dödsorsaken (cirka 35 procent) trots att läkemedels- och ingreppsbehandlingarna blivit bättre.

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

På grund av covid-19 har icke-brådskande behandlingar skjutits upp. Under verksamhetsåret kommer resurser inom den specialiserade sjukvården att bindas och vårdskulden att öka då det gäller behandlingen av andra sjukdomar, om coronavirusepidemin eventuellt fortsätter. Sammanfattningsvis kan man konstatera att skillnaderna i välfärd och hälsa ökar, att prevalensen ökar till följd av att befolkningen åldras och att levnadsvanorna orsakar förändringar i hälsotillståndet, trots nya behandlingsmetoder. Utöver dessa faktorer återspeglas också Nylands särdrag, till exempel det allt större antalet invånare med utlänningsbakgrund, i behovet av tjänster inom den offentliga hälso- och sjukvården samt den specialiserade sjukvården, vilket i sin tur skapar press på en reform av social- och hälsovårdens strukturer, en utvidgning av effektiva förfaranden samt introduktion av flera digitala verktyg så att man kan tillgodose den allt större efterfrågan på tjänster.

Befolkningsförändringar i medlemskommunerna

Enligt Statistikcentralens prognos (4/2020) uppgår antalet invånare i HUS-området 2021 till 1 712 123. I följande graf visas befolkningsutvecklingen enligt åldersgrupp under planeringsperioden. Av schemat framgår områdets strukturella utmaning, dvs. att exceptionellt få barn föds och att den äldsta åldersgruppens andel växer explosionsartat jämfört med situationen jämförelseåret 2019.



Statistikcentralen: Befolkningsmängd 31.12.2019, befolkningsprognos för ekonomiplaneringsperioden 2021–2023.

HUS-distriktets befolkningsprognos för 2020 per åldersgrupp, sjukvårdsdistrikt och kommun visas i *bilaga 1*.

2.3.4 Ändringar i lagstiftningen

Ändringar i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

En ändring föreslås i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (RP 129/2020). I propositionen föreslås i klientavgiftslagen en ändring som skulle innebära att skötarmottagningarna blir avgiftsfria inom primärvården och att ingen avgift för polikliniska undersökningar och behandlingar längre skulle uppbäras då det gäller minderåriga klienter. Då det gäller vård, behandling, undersökningar och läkemedel för smittsamma sjukdomar skulle avgiftsfriheten utvidgas till vissa delar.

Avgiftstaket skulle utvidgas till att omfatta även klientavgifter som uppbärs för oral hälsovård, terapi, tillfällig hemsjukvård och tillfällig hemsjukvård samt vissa distanstjänster. I fortsättningen skulle avgiftstaket dessutom ackumuleras av klientavgifter för vilkas betalning utkomststöd har beviljats.

Klientavgifterna inom långvården skulle även i fortsättningen bestämmas på basis av klientens betalningsförmåga. Klientavgifterna för fortlöpande och regelbundna tjänster som tillhandahålls i hemmet samt för långvariga boendetjänster som ordnas enligt föreskrifterna i socialvårdslagen skulle bestämmas enligt enhetliga grunder, förutom i fråga om effektiviserat serviceboende. Enhetliga bestämningsgrunder skulle i stor utsträckning tillämpas på klientavgifterna för långvarigt effektiviserat serviceboende, långvarig institutionsvård och långvarig familjevård.

Prioriteringen av att sänka eller slopa debiteringen av klientavgifter i förhållande till utkomstskydd skulle framhåvas. Klientavgiftslagen skulle innehålla en uttrycklig föreskrift om att rättelse också kan sökas i en faktura. Lagen skulle också innehålla uttryckliga

föreskrifter om att en besvärshandling ska fogas till fakturan. Detta kommer att leda till att antalet omprövningsbegäranden och det administrativa arbetet ökar.

De föreslagna ändringarna skulle leda till att HUS intäkter från klientavgifterna minskar. Enligt motiveringarna till lagen skulle kommunerna ersättas för detta genom en motsvarande höjningen av statsandelen för bastjänster. Lagändringen kräver också ändringar i datasystemen, vilket ger upphov till kostnader.

Lag om klinisk prövning av läkemedel och ändringar i vissa lagar som har samband med den

I regeringens proposition (18/2020) föreslås det att det stiftas en lag om klinisk prövning av läkemedel. Syftet med propositionen är nationellt verkställande av Europeiska unionens förordning om kliniska prövningar där nationell lagstiftning förutsätts och möjliggörs. I samband med detta föreslås en ändring i lagen om klinisk prövning, läkemedelslagen och strafflagen.

I propositionen föreslås det att det inrättas en ny nationell kommitté för medicinsk forskningsetik med uppgift att etiskt bedöma alla de kliniska läkemedelsprövningar som genomförs i Finland. I lagen föreslås dessutom bestämmelser om bland annat bedömning av ansökan om klinisk prövning, informerat samtycke och Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdets behörighet i enlighet med det nationella handlingsutrymme som förordningen tillåter.

I lagen om medicinsk forskning föreslås flera ändringar som särskilt 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 föreslås det preciserade bestämmelser om regionala etiska kommittéer. Vidare föreslås det att förfarandet ändras i fråga om sponsorerers möjlighet att söka ändring i ett negativt utlåtande som getts av en regional etisk kommitté.

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.

Ändring i lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården

Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (RP 126/2020) har ändrats fr.o.m. 1.11.2020, vilket innebär att också ett investeringsprojekt som genomförs via ett bolag som ägs av en kommun eller en samkommun ensam eller tillsammans inom dispensförfarandet ska jämföras med projekt som kommunen eller samkommunen själv genomför. Samtidigt föreskrivs att kommunen eller samkommunen eller bolag som dessa äger ska ansvara för påföljderna av ett lagstridigt avtals eventuella ogiltighet i de fall där orsakerna till ogiltigheten beror på kommunen eller samkommunen eller deras bolag. Inga ändringar föreslås gällande lagens gränser i euro.

Patientförsäkringslagen

Patientförsäkringslagen träder i kraft i början av 2021. I och med lagen upphävs patientskadlagen som varit i kraft mer än 20 år. Enligt förslaget ska den nya patientskadlagen i likhet med den gällande lagen omfatta ersättning av personskada som åsamkats en patient och som uppkommit i anslutning till hälso- och sjukvård från patientförsäkringen. I vissa särskilda situationer skulle lagen gälla vård som ges i utlandet.

En central ändring med tanke på försäkringsförfarandet är att Patientförsäkringscentralen inte längre kan bevilja patientförsäkringar med fullständig självrisk.

En ny ersättningsgrund är en personskada på grund av en produkt som permanent implanterats i patientens kropp (bland annat ledproteser, pacemakers, tandimplantat), om produkten inte varit så säker som man haft skäl att anta. Detta kommer att leda till att kostnaderna blir högre.

I riksdagen har ett förslag till ändring av patientförsäkringslagen och vissa lagar som har samband med den anhängiggjorts (RP 162/2020). I propositionen föreslås det att patientförsäkringslagen och arbetspensionslagarna ändras så, att de ersättningar för inkomstbortfall som betalas ur patientförsäkringen åter blir sekundära ur ersättningstagarens synvinkel när det gäller pensioner enligt arbetspensionslagarna.

Finansieringsansvaret för de ersättningar för inkomstbortfall som betalas ur patientförsäkringen upphör i förhållande till arbetspensionerna när det gäller familje- och ålderspensioner. I fråga om övriga arbetspensionsförmåner kvarstår patientförsäkringen med tanke på finansieringen emellertid som det förmånssystem som ska tillämpas i sista hand. Detta ska ske så, att även om de ersättningar för inkomstbortfall som betalas ur ersättningstagarens patientförsäkring vid beviljande och utbetalning av förmåner ur förmånstagarens synvinkel är sekundära i förhållande till arbetspensionerna, har pensionsanstalten rätt att av Patientförsäkringscentralen få tillbaka betald invalidpension och rehabiliteringsförmån.

På grund av att de primära förmånerna och finansieringsansvaret ändrats innehåller propositionen ändringar i de bestämmelser som gäller regressrätt för patientförsäkringen. Förslaget påverkar i väsentlig grad de patientförsäkringsavgifter som betalas av sjukvårdsdistriktet.

Arbetstidslagen

Den nya arbetstidslagen (906/2019) trädde i kraft i början av 2020. Lagen upphäver arbetstidslagen från 1996. De ändringar som har praktisk betydelse är lagbestämmelsen om dygnsvila och om antalet konsekutiva nattskift i periodarbete som ändrades från sju till fem.

De helt nya bestämmelserna omfattar flexibel arbetstid och lagstadgad arbetstidsbank. Också bestämmelserna om dessa trädde i kraft 1.1.2020.

Arbetstidslagen innehåller nya bestämmelser om maximiarbetstid och uppföljningen av denna. Bestämmelserna ersätter den tidigare regleringen om maximalt övertidsarbete. Under året beslöt man vid HUS om en övergång till uppföljning av maximal arbetstid inom ramen som möjliggörs genom arbetstidslagen 1.1.2021.

Arbetstidslagen och de arbets- och tjänstekollektivavtal som trädde i kraft 1.4.2020 innehåller bestämmelser om vilotid. Dessa har krävt en ny bedömning av i synnerhet jourarrangemangen och ändringar i dessa. Samtidigt har det kommunala läkaravtalet möjliggjort ändringar i placeringen av den regelbundna arbetstiden på ett sätt som avviker från det tidigare även kvällstid. Olika arbetstidsarrangemang har testats under hösten.

2.4 Väsentliga förändringar i sjukvårdsdistriktets verksamhet och ekonomi

2.4.1 Produktion av sjukvårdstjänster och ändringar i nätverket av verksamhetsställen

Centraliseringsförordningen, jourförordningen och ändringarna i arbetstidslagen har i kombination med coronapandemin gett upphov till en dynamisk utveckling mot centralisering av vissa verksamheter främst till HUCS och å andra sidan en decentralisering av vissa verksamheter till andra sjukvårdsområden. Ett exempel är verksamheten vid enheten för ögonsjukdomar vid Borgå sjukhus.

Verksamheten och de fysiska kontakterna inskränktes våren 2020, vilket ledde till att distansmottagningar ordnades i större utsträckning än tidigare med hjälp av olika typer av teknik. En av prioriteringarna under de närmaste åren är att stärka och utvidga denna utvecklingsriktning. Distanskonsultation i realtid är en ny verksamhetsmodell, och testet av denna gav goda resultat till exempel då det gäller patienter inom neurologin.

Introduktionen av Apotti-datasystemet möjliggör under de närmaste åren en centraliserad och samordnad styrning av verksamheterna med hjälp av indikatorer för effektiviteten. En samordnad optimal användning av operationssalskapaciteten är en viktig faktor i kostnadspåverkande verksamhet.

Enligt centraliserings-decentraliserings-idén ska skalfördelar eftersträvas genom att granska bland annat nätverket av förlossningssjukhus, invasiv kardiologi, cancerkirurgi, ortopedi, gastrokirurgi och ögonkirurgi och utveckla nätverket av verksamhetsställen på ett målinriktat sätt. I hanteringen av kostnadsutvecklingen är det viktigt att effektivisera den dagliga verksamheten och driftsgraden.

Genom de stora byggprojekten, till exempel Brosjukhuset, Parksjukhuset och Eksjukhuset, modifieras nätverket av verksamhetsställen i sin tur, precis som också renoveringen av Jorv och Pejas sjukhus och de anknyttande tillfälliga lokalarrangemangen för verksamheterna.

Coronapandemin har visat att alla planer kan påverkas av väsentliga förändringar i verksamhetsmiljön, och därför måste HUS också i fortsättningen ha kapacitet att anpassa sig till rådande omständigheter, dock så att förmågan att sköta basuppgiften säkerställs. I det långa loppet är utvecklingen mot ett enhetligare HUS och mer samordnad verksamhetsstyrning, inklusive ändringar av produktionslokalerna, den enda rätta taktiken.

2.4.2 Produktivitetsprogram

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.

För uppföljningen av de enskilda projekten har man skapat en mall med projektkort för rapportering av hur projekten framskrider och bedömning av de uppsatta etappmålen. Projektens framskridande rapporteras regelbundet också till HUS ledningsgrupp. En del av projekten i produktivitetsprogrammet slutfördes 2020, och om dessa sammanställdes

en slutrapport med en beskrivning av bland annat vilka produktivitetsförändringar man uppnått samt de ekonomiska besparingarna. Genomförandet av produktivitetsprogrammet fortsätter 2021, och målet är också att slutföra de projekt som fördröjts eller avbrutits på grund av coronaepidemin. Produktivitetsprogrammet begränsas inte endast till projekt som hittats tidigare, utan fortfarande kartläggs objekt som kan användas för att förbättra produktiviteten och som ger långvariga effekter. Likaså kan man utifrån en del av de projekt som redan genomförts starta nya motsvarande projekt med målet att förbättra produktiviteten genom att utnyttja skalbarheten.

2.5 Samarbete med primärvården

Samarbetet med primärvården innebär ett sömlöst och smidigt samarbete som bygger upp förtroende mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Det praktiska samarbetet utförs på många fronter på sjukvårdsområdena och mellan resultatenheter och kommuner.

Den av HUS fullmäktige godkända lagstadgade planen för organiseringen av hälso- och sjukvården stöder och styr samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården i kommunerna inom området. I den del av organiseringsplanen som gäller HUCS sjukvårdsområde har man fastställt strategiska prioriteringar som ger en bredare beskrivning av målen och verksamhetsmodellerna i HUS primärvårdssamarbete. De strategiska prioriteringarna i samarbetet:

1. hållbar ekonomi,
2. mentalvårdstjänster för barn och unga,
3. akutmottagningsverksamhet och samjour,
4. utveckling av seniortjänsternas kontaktytor,
5. integrerande digitala lösningar och
6. utveckling av primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens digitala lösningar som en helhet.

Inom HUCS-området säkerställs uppnåendet av målen för de strategiska prioriteringarna med en modell med ansvarspar. I modellen med ansvarspar utses kommunernas och HUS kontaktpersoner på strategisk, taktisk och operativ nivå. I organiseringsplanen åläggs kontaktpersonerna uppföljningsansvar då det gäller specificerade mål. Modellen med ansvarspar grundar sig på en sammanslagning av verksamhets- och ekonomiuppföljningen och -planeringen samt på en tydlig verksamhetsstruktur där ansvar och roller har fördelats samt den gemensamma informationsgången säkerställts.

HUS integrationsfinansiering används för att stödja flera projekt som främjar den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens integration. Integrationsfinansieringen är avsedd i synnerhet för projekt av typen pilotprojekt där verksamhetssätten som utvecklas är skalbara för hela HUS-området och som bidrar till tjänstekedjornas kostnadseffektivitet. Den samarbetsutveckling som görs med stöd av integrationsfinansieringen styrs och främjas i sin tur av HUS och medlemskommunernas gemensamma ledningsgrupp för integration.

Enheten för primärvård inom HUS verkar i sin tur aktivt för att förstärka primärvården i området och för att i enlighet med sin uppgift som föreskrivs i hälso- och sjukvårdslagen sammanpassa den specialiserade sjukvården, primärvården samt till lämpliga delar även socialvården i de multiprofessionella expert- och utvecklarnätverken i hela HUS-området.

Under verksamhetsåret betonas följande i verksamheten hos HUS enhet för primärvård:

- stöd för den systematiska och planmässiga utbildnings- och utvecklingsverksamheten på verksamhetsställena,
- främjande av en så bred introduktion som möjligt av distanskonsultation i realtid (REK) vid områdets hälsocentraler och inom HUS specialiteter,
- projektet för främjande av välfärden och hälsan Hyvä kierre, som genomförs tillsammans med kommuner och organisationer och där utvalda verksamhetsmodeller för prevention etableras då det gäller att främja rökfrihet, förstärka delaktigheten, minska hälsoskillnaderna och förhindra fall- och halkolyckor,
- tillsammans med avdelningarna för allmänmedicin och primärvård vid Helsingfors universitet samordning av den yrkesinriktade fortbildningen och säkerställande av kvaliteten på utbildningen vid hälsocentralerna inom Hucs specialupptagningsområde, och
- stöd för forskningen som bedrivs inom primärvården genom samordning av stödperioder som ordnas för anställda vid hälsocentralerna och som finansieras av HUS och kommunerna.

2.6 Kommunikation

Omorganiseringen av kommunikationen slutfördes i oktober 2020. I och med omorganiseringen övergår man till målinriktad ledning och mätning inom sektorerna för systematisk kommunikation. Kommunikationsteamet har organiserats enligt dessa sektorer: sjukvårds- och patientkommunikation, extern kommunikation och kommunikation för intressentgrupper, personal- och förändringskommunikation samt digital kommunikation och tvåspråkig kommunikation.

År 2021 är det första hela året då kommunikationen förverkligas enligt det nya verksamhets- och ledningssättet, med teamstrukturer och uppgifter. Etableringen av det nya verksamhetssättet är en central förändring 2021.

I fråga om jourmodellen har förändringen genomförts proaktivt. Modellen för kommunikation under veckoslutsjour började tillämpas under coronavirusepidemin våren 2020, och den utvidgade vardags- och veckoslutsjouren etableras som en del av den normala verksamheten i slutet av 2020. År 2021 utvärderas omorganiseringens framgång som helhet.

2.7 IT-förvaltning

Introduktionsfasen för Apotti-systemet avslutas våren 2021 när HUS Bilddiagnostik tar systemet i användning. Under den kommande budgetperioden är målet att etablera verksamheten och systemet i den fortlöpande servicen. Systemet vidareutvecklas kontrollerat i samarbete med företrädarna för de kliniska verksamhetsenheterna och i enlighet med de överenskomna modellerna. HUS IT-förvaltning samordnar för HUS versions- och korrigeringsuppdateringarna av Apotti-systemet samt genomförandet av dessa på ett patientsäkert och användarvänligt sätt. En annan viktig del i vidareutvecklingen är också att etablera förfrågningarna om operativa ändringar till systemleverantören på en nivå som är godtagbar för HUS. Apotti-stöd ges också till Apotti-användare utanför HUS. Då det gäller kvaliteten på stödet betonas servicetiden, förmågan att reagera och hitta lösningar på förfrågningar samt stödorganisationens eget kunnande. Som mål har HUS satt upp att 70 procent av patienterna skulle vara aktiva användare av Apottis Maisa-klientportal. Man arbetar för att uppnå målet genom kommunikation och utbildning om fördelarna med klientportalen för HUS professionella användare så att enheterna börjar

använda så många som möjligt av Maisas funktioner. En viktig uppgift under den kommande perioden är att på ett kontrollerat sätt avveckla de system som läggs ner när Apotti har introducerats.

Inom kunskapsbaserad ledning, analysverksamhet och forskning utnyttjas datalagren i allt större utsträckning av hälso- och sjukvården. I synnerhet behovet av information mer eller mindre i realtid i vissa applikationer samt situationsbilder utvidgar den operativa roll som HUS Datapool har inom hela HUS specialupptagningsområde samtidigt som större vikt måste fästas vid dataöverföringsförbindelserna och högre kvalitetskrav ställas på dessa. Lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården förde med sig nya skyldigheter gällande förverkligandet av materialtjänster samt datasäkra miljöer för användningen av material inom HUS. I fråga om det sist nämnda går övergångstiden ut redan 5/2021. Utvecklingen av integrationerna utifrån molnbaserade lösningar stöder datatillgången i den operativa verksamheten och forskningsverksamheten.

Omarbetningen av HUS faktureringsystem fortsätter stegvis 2021 i och med introduktionen av ett nytt faktureringsystem som ersätter Asla-klientfaktureringen i Uranus samt Mynla-samkommunsfaktureringen senare under året. I den nya lösningen samlas faktureringsuppgifterna i ett enda system för fakturering och rapportering av denna.

Ett av målen i HUS strategiska riktlinjer 2020–2024 är att genomföra en kundorienterad digital förändring. HUS vill vara en föregångare då det gäller att utveckla och utnyttja digitala lösningar. HUS utvecklar fortlöpande kundorienterade och effektiva digitala tjänster och lösningar för patienter, yrkesutbildade personer inom hälsovårdsbranschen samt sjukvårdsdistrikten och kommunerna inom HUS område. Patienterna har rätt att förvänta sig att deras angelägenheter sköts på ett smidigt sätt inom hälso- och sjukvårdens organisationer (lagen om tillhandahållande av digitala tjänster 306/2019). Genom rätt typ av digitalisering kan man bidra till att förbättra kvaliteten, kostnadseffektiviteten och kundupplevelsen inom hälso- och sjukvården. Enligt ett av HUS strategiska nyckelmål vårdas patienterna på ett effektivt sätt på mobila och digitala vårdvägar och på distansvårdvägar. Genom digitala kanaler producerar IT-förvaltningen användarvänliga och fungerande tekniska lösningar för eBesöken, distansmottagningarna och vården.

I syfte att främja en omfattande introduktion av digitala patienttjänster stöder IT-förvaltningen HUS kliniska experter inom eKompetens med nätverk, information, demonstrationer, utbildningar och coachning för de digitala tjänsterna. Den mobila applikationen Min vårdväg introduceras tillsammans med alla kliniska resultatenheter som har en digital vårdväg. I de digitala vårdvägarna inkluderas patientgruppsspecifika applikationer och apparater för egen uppföljning. I samarbete med social- och hälsovårdsaktörer från kommunerna i Nyland och HUS specialupptagningsområde skapas enhetliga digitala vårdvägar för klienterna.

covid 19-programvaran vidareutvecklas så, att den allt bättre stöder sjukvårdsdistriktets uppgifter i anknytning till pandemin samt som verktyg för enheterna för smittsamma sjukdomar i kommunerna inom området. Applikationen för spårning och uppföljning av smitta utvidgas till en version som används i arbetet med smittsamma sjukdomar i Nyland.

Introduktionen och vidareutvecklingen av dokumenthanteringssystemet samt stödtjänsterna för detta fortsätts genom en utvidgning av användningen av Anvisningsbanken med funktioner för att skapa, spara, godkänna och distribuera patient- och vårdanvisningar från HUS verksamhetsområden och resultatenheter. Den helhet som ärendehanteringssystemet bildar och som också innefattar avtalshantering samt en tjänst

för publicering av handlingar kommer att omarbetas och moderniseras 2021, likaså arkiveringssystemet. I samarbete med kommunikationen kommer HUS intranät att omarbetas och moderniseras 2021.

En teknisk förändring som gäller kapaciteten för databehandling och lösningarna för lagring av data är att använda molntjänster på ett kontrollerat sätt alltid när de är operativt, tekniskt och ekonomiskt lönsamma alternativ. En viktig uppgift 2021 är att implementera modellen för hantering av molntjänster. Ett centralt utvecklingsobjekt i datanätet är den vidare segmenteringen av nätet i syfte att säkerställa funktionen och dataskyddet i de olika delarna av nätet. automationsfunktionerna i förvaltningens ERP, dvs. PilviHarppi, utvecklas inom alla affärsområden, i synnerhet ekonomisektorn. I PilviHarppi börjar man tillämpa en ny utvecklings- och hanteringsmodell där vikt fästs vid den totala utvecklingen och kostnadshanteringen av systemet.

Då det gäller dataskyddet omfattar prioriteringarna 2021 förutom ansökan om dataskyddscertifikatet ISO 27001 också följande: utveckling av dataskyddsutbildningen och -medvetenheten, klarläggande av användarhanteringen (bland annat användarhantering för administratörerna), utveckling av dataskyddet i upphandlingen och förbättring av hanteringen av den operativa teknikens dataskydd. Ett hanteringssystem för datasäkerhet (Information Security Management System, ISMS) som certifierats enligt den internationella ISO/IEC 27001 visar att HUS IT-förvaltning leder dataskyddet så att uppgifterna förblir felfria, lättillgängliga och välskyddade. Standarden utgör också för klienterna och andra intressentgrupper en viss typ av garanti för att HUS IT-förvaltning satsar på riskhantering och är en pålitlig samarbetspartner.

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. I alla projekt har tillämpningen av artificiell intelligens en central roll.

3 SJUKVÅRSDISTRIKTETS STRATEGI

3.1 HUS strategi

Vår mission är att producera och värna om hälsa. Antalet invånare i Helsingfors och Nyland ökar nu och i framtiden. Resten av Finland blir alltmer glest befolkat, vilket försvårar organiseringen av i synnerhet den specialiserade sjukvården. I egenskap av den största hälso- och sjukvårdsaktören i Finland måste vi svara på de utmaningar som denna brytning för med sig.

Vi ordnar den specialiserade sjukvården i Helsingfors och Nyland samt har ett aktivt samarbete både inom specialupptagningsområdet och på nationell nivå. Vi tar aktivt ansvar för att vårdkedjan ska fungera och för att dämpa kostnaderna för den specialiserade sjukvården genom samarbete med aktörerna på primärnivån. Vår vision är att vara en föregångare inom hälsovården.

3.1.1 Förändringskrafter som påverkar strategin

Strategin grundar sig på en analys av de centrala förändringskrafterna. Som de centrala förändringskrafterna som påverkar strategin har följande fem faktorer identifierats:

1. Klimatförändringar och begränsade naturresurser
2. Befolkningsförändringar
3. Utveckling inom databehandlings- och kommunikationsteknik
4. Förändringar i kundernas förväntningar på tjänsterna
5. Anställdas relation till arbete och arbetsgivare

I förändringskrafterna ingår följande delfaktorer:

1. Varje organisation har som uppgift att för sin del bromsa klimatförändringarna och säkra en hållbar utveckling. Idén om hållbar utveckling måste synas i hela organisationens verksamhet. På längre sikt kan klimatförändringarna på andra håll i världen även leda till snabb och omfattande migration. Enligt den senaste IPCC-rapporten sker klimatuppvärmningen vid våra breddgrader upp till 80–100 procent snabbare än i exempelvis Sydeuropa. Detta kommer sannolikt också att leda till att spektret av patogener förändras redan inom en snar framtid (1).
2. Till skillnad från många andra delar av Finland ökar befolkningen i Nylandsregionen betydligt nu och i framtiden. Enligt prognoserna ökar antalet i invånare i HUS-området med minst 15 procent under de närmaste fem åren (2). Samtidigt åldras befolkningen. Befolkningen i Finland åldras snabbast under de kommande 10 åren. Detta leder till stora förändringar i både vårdrelationen och i mångfalden av sjukdomar. Å andra sidan flyttar människor från andra länder till HUS-regionen och befolkningen blir mer mångkulturell. Detta innebär både utmaningar för servicesystemet och möjligheter. Eftersom befolkningen i vissa delar av Finland minskar ökar HUS nationella roll i framtiden.
3. Läkarvetenskapens möjligheter att behandla även svåra sjukdomar förbättras snabbt. Många av dessa nya tekniker är till en början mycket dyra. En intelligent digitalisering är därför en förutsättning både för att säkerställa god service och framför allt för att hantera den totala kostnaden för hälsovården. Med

digitaliseringen kan hälsosektorn snabbt få aktörer som orsakar en omvandling av hälso- och sjukvårdstjänster. För den digitala hälsovårdens del kan förändringen uppkomma snabbt var som helst i världen. Av dessa anledningar är det under de kommande fem åren nödvändigt att fördomsfritt utveckla de nationella digitala tjänsterna.

4. Kundernas förväntningar på servicen förändras. Det är troligt att hälsovårdstjänsterna kommer att anpassas alltmer efter konsumenterna. Detta ställer nya krav på våra handläggssätt. Samtidigt förutsätter den betalande klienten mätbara bevis på effektiviteten i vår verksamhet. Ökade behov och möjligheter i kombination med begränsade resurser innebär att vår verksamhet måste vara kostnadseffektiv.
5. Anställdas relation till arbete och arbetsgivare. Arbetets relevans framhävs i framtiden för allt fler arbetstagare. De anställda är mindre bundna vid sin arbetsgivare och kan i stället bilda gemenskaper av kunskap vars duktigaste medlemmar arbetsgivarna konkurrerar om. Å andra sidan är arbetets meningsfullhet en allt viktigare faktor vid valet av arbetsplats. Detta är en tydlig möjlighet för HUS som producent av värdebaserad hälsovård.

3.1.2 HUS värderingar

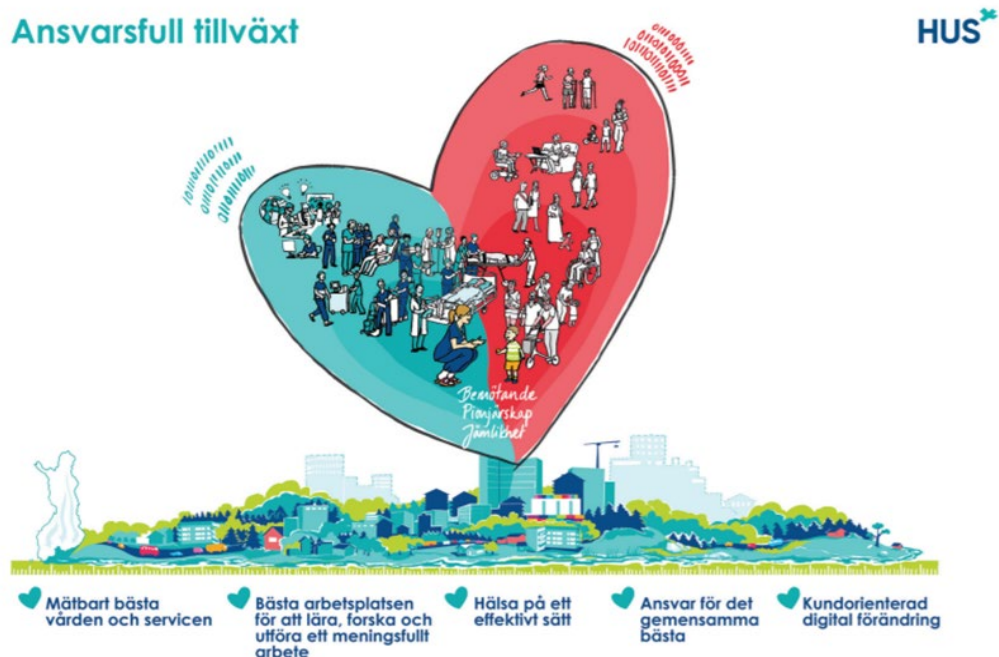
Våra nya värderingar är bemötande, pionjärskap och jämlikhet.

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

Jämlikhet: vi ser till att alla patientgrupper har lika tillträde till vård. Det är skillnaden mellan oss och den privata sektorn: vid HUS får alla vård på basis av det medicinska behovet. Jämställdheten framgår också på annat sätt i HUS förhållanden till alla aktörer: vi bemöter de anställda och intressentgrupperna på ett likvärdigt sätt och säkerställer en likvärdig tjänsteproduktion regionalt och språkligt.

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

3.1.3 Strategiska mål



Med hjälp av en analys av HUS värderingar och förändringskrafter fastställdes för HUS fem strategiska mål för femårsperioden 2020–2024. Dessa är:

För våra patienter producerar vi vård och tjänster som enligt mätningarna är de bästa: HUS primära ansvar gäller patienterna. Den vård som tillhandahålls för patienterna ska i fråga om både tillgången och innehållet vara av hög kvalitet, och denna kvalitet ska kunna påvisas. Parallellt med mätning och utveckling av den kliniska kvaliteten ska kundupplevelsen ligga till grund för utvecklingen av verksamheten.

Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete: god vård tillhandahålls av en personal som själv mår bra. Varje HUS-medarbetare behövs för att patienten ska få så god vård som möjligt. HUS är ett bra ställe för att utvecklas till en yrkeskunnig medarbetare inom hälso- och sjukvården. Forskare i toppklass är en förutsättning för vårt föregångarskap.

Vi producerar hälsa på ett effektivt och genomslagskraftigt sätt: tekniken utvecklas och befolkningens behov ökar, vilket skapar kostnadstryck på den specialiserade sjukvården. HUS regionalt enhetliga organisation för den specialiserade sjukvården möjliggör skalfördelar samt en effektiv och genomslagskraftig tjänsteproduktion. En effektiv användning av resurserna och en fortlöpande förbättring av processerna bidrar till att vi kan säkerställa att patienterna får den vård de behöver. Genom att tillämpa smart teknik och verka i nära samarbete med aktörerna på primärnivån kan vi styra efterfrågan av tjänster inom den specialiserade sjukvården.

Vi bär ansvar för det gemensamma bästa: HUS är en betydande samhällelig aktör som får sin finansiering ur skattemedel, och av denna anledning förutsätts det att HUS i sin verksamhet iakttar särskild ansvarsfullhet och beaktar etiska aspekter. Detta ansvar realiseras i form av miljöansvar, socialt ansvar och god förvaltning. I egenskap av en organisation som tar ansvar i miljöfrågor försöker vi uppnå kolneutralitet också inom hälso- och sjukvården samt iaktta principerna för hållbar utveckling i hela vår verksamhet.

Det sociala ansvaret framgår bland annat som likställdhet gällande tillträde till vård, främjande av hälsan bland socioekonomiska grupper och sysselsättning för personer vars arbetsförmåga är nedsatt. God förvaltning innebär framför allt ansvarsfull, etisk och transparent användning av skattemedel. HUS ansvarar i sin tur för att hela hälso- och sjukvårdssystemet fungerar och har bärkraft.

Vi genomför en kundorienterad digital förändring: i digitaliseringen är det inte enbart fråga om teknisk utveckling, utan också och framför allt om en kulturell omvälvning inom hälso- och sjukvården. Digitaliseringen innebär en väsentlig förändring i sättet att producera och anlita hälso- och sjukvårdstjänster. Digitaliseringen är en central metod för att uppnå alla andra strategiska mål som HUS har. Patienterna har rätt att förvänta sig att deras angelägenheter sköts på ett smidigt sätt inom hälso- och sjukvårdens organisationer. Genom rätt typ av digitalisering kan vi bidra till att förbättra kvaliteten, kostnadseffektiviteten och kundupplevelsen inom hälso- och sjukvården. Genom digitaliseringen kan vi också medverka till att avhjälpa den förestående personalbristen inom hälso- och sjukvården.

3.1.4 Strategiska mål 2021

För varje år sätter vi upp mål som bidrar till att vi uppnår våra strategiska mål. Följande mål har satts upp 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 produktivetsprogrammets genomförande och konsekvenser

För dessa mål fastställs indikatorer som presenteras i *bilaga 2* Strategiska mål och projekt 2021, och för att uppnå dessa har 1) tre strategiska projekthelheter valts: geriatrikprojektet, projektet digital förändring samt projektet HUS-forskningspartner i toppklass med rubriken Lyft för trials, 2) ett hållbarhetsprogram sammanställts på samförvaltningsnivå och för dessa uppsatts mål, samt 3) på uppdrag av personalledningen byggt upp en projekthelhet för utveckling av ledarskapet. Dessutom fortsätter genomförandet av produktivetsprogrammet under ledning av ekonomidirektören.

De ovan nämnda tre strategiska projekthelheterna samt produktivetsprojektet för genomförandet av produktivetsprogrammet stöds av den enhet för stöd av strategiska projekt som har inrättats. Denna är underställd utvecklingsledningen och rapporterar direkt till verkställande direktören. Datasystemchefen leder i egenskap av projektledare stödet för strategiska projekt. Han biträds av tre projektchefer samt en utvecklingschef som utses separat av utvecklingsenheten. I budgeten har det för verksamhetsområdena dessutom anvisats 1,27 miljoner euro för de tre strategiska projekten. Dessa pengar används för att personer inom verksamhetsområdena ska kunna arbeta i de strategiska projekten. En närmare presentation av projekten ges i *bilaga 2* Strategiska mål och projekt 2021.

Projekt som stöder de strategiska projekten:

1. Geriatrikprojektet – direktören för verksamhetsområdet Internmedicin och rehabilitering är ägare och ledande överläkaren ledningsgruppens sponsor
2. Projektet Digital förändring – direktören för elektroniska tjänster är ägare och utvecklingsdirektören ledningsgruppens sponsor
3. HUS-forskningspartner i toppklass – direktören för verksamhetsområdet Cancercentrum är ägare och diagnostikchefen ledningsgruppens sponsor
4. Produktivitetsprojekt, ekonomidirektören är ägare

4 INTERN KONTROLL, KONCERNSTYRNING OCH RISKHANTERING

4.1 Intern kontroll

Den interna kontrollen är en del av helheten för riskhantering. Den ingår i det dagliga chefsarbetet och i chefernas skyldigheter. Den interna kontrollen gör det lättare att identifiera, förebygga och avhjälpa missförhållanden och risker i verksamheten och tjänsterna. Också hälsovårdens tillsynsmyndigheter betonar tjänsteproducenternas eget ansvar för behörig verksamhet och tillsyn över denna, tjänsternas kvalitet samt klient- och patientsäkerheten. Enligt kommunallagen (410/2015) svarar de redovisningsskyldiga för att den interna kontrollen ger resultat. Enligt bokföringsnämndens allmänna anvisning (2013) ska samkommunen HNS i sin verksamhetsberättelse lämna en redogörelse för hur den interna kontrollen har ordnats. I redogörelsen meddelas även om det påvisats brister i kontrollen under räkenskapsperioden och hur man har för avsikt att utveckla den interna kontrollen. Om brister eller fel har observerats i anslutning till den interna kontrollen ska man utarbeta en redogörelse för dem och lägga fram förslag om åtgärdandet av bristerna och felen.

HUS olika enheter och dotterbolag gör regelbundna utvärderingar av den interna kontrollen. Resultaten av utvärderingarna sammanställs till redogörelser om den interna kontrollen. Utvärderingsmodellerna och det elektroniska förfarandet för genomförande av utvärderingen utvecklas med beaktande av lagstiftningen, förändringarna i organisationsstrukturerna samt myndighetsrekommendationerna och -anvisningarna. Inom den interna kontrollen har det uppkommit utmaningar som anknyter till exempelvis projekt-, upphandlings- och forskningsverksamheterna. Man tar itu med dessa på det sätt som anges i mål- och åtgärdsplanerna. Dessa åtgärder omfattar bland annat att skapa modeller för verksamhetsprocesserna, utveckla projekthanteringen, genomföra verifieringar och kontroller, öka medvetenheten bland de anställda, ordna chefsutbildningar samt effektivisera metoderna för den interna kontrollen i systemet HUS-risker. Den interna kontrollens rutiner utvecklas också exempelvis utifrån rekommendationer som produceras av Deloitte för HUS interna kontroll.

4.1.1 Hållbarhet

Utveckling av upphandlingsprocessen

De strategiska indikatorerna för upphandlingen 2021 är 1) de besparingar i euro som uppnåtts genom anbudsförfaranden, 2) genomförande av planen för anbudsförfarandena, 3) kortare genomloppstid för anbudsförfarandena och 4) bättre synlighet i upphandlingarna. Utfallet för indikatorerna kontrolleras regelbundet cirka en gång per månad i styrgruppen för HUS upphandlingsstrategi.

Förbättringen av upphandlingarnas juridiska kvalitet och genomförandet av upphandlingarna enligt reglerna effektiviseras ytterligare med målet att all upphandling grundar sig på förfarandena som tas upp i upphandlingslagen och att inga köp görs utan iakttagande av avtalen. Målgruppsspecifika utbildningar som stöder uppnåendet av detta mål ordnas 2021 för deltagare och chefer i upphandlingsverksamheten, expertpanelerna och arbetet med att fastställa kriterierna för upphandlingen.

Mål som anknyter till den sociala och ekologiska hållbarheten har också satts upp för upphandlingarna. Dessa stöder bland annat HUS mål med kolneutralitet senast 2030 samtidigt som de bidrar till att HUS ansvar för det omgivande samhället förverkligas. År 2021 försöker man utvidga andelen av de upphandlingar för vilka man i anbudsförfarandet beaktat hållbarhetskriterierna.

Indelningen av upphandlingarna i kategorier utvidgas 2021 genom kategorierna "Sote-tjänsteupphandling" samt "Tjänster och ICT" som bildas i tjänsteupphandlingarna. Efter utvidgningen har upphandlingarna indelats i sju kategorier, dvs. 1) Primärvård, 2) Kirurgi, internmedicin och kardiologi, 3) Anestesi och intensivvård, 4) Laboratorium, 5) Strålningsteknik och Bilddiagnostik, 6) Sote-tjänsteupphandling och 7) Tjänster och ICT. Syftet med indelningen i kategorier är att upphandlingarna allt bättre ska stödja verksamheten och patientarbetet samt skapa god växelverkan mellan resultatenheterna och upphandlingen. I kategoristrategin för varje upphandlingskategori fastställs kategorispecifika utvecklingsmål och prioriteringar då det gäller såväl kundsamarbete som kvaliteten på upphandlingarna och hanteringen av dessa under avtalstiden. De dokument som styr innehållet i kategoristrategierna omfattar såväl HUS upphandlingsstrategi som resultatenheternas egna prioriteringar och mål, vilkas uppnående kan påverkas genom upphandlingarna.

Den övergripande utvecklingen av upphandlingsverksamheten fortsätter 2021, då leverantörs- och avtalshanteringen är en särskild prioritering. Under året görs för hela HUS en beskrivning av leverantörs- och avtalshanteringsprocessen med iakttagande av upphandlingsstrategin. I processen avtalas hur ansvaret ska fördelas mellan resultatenheterna och upphandlingen, förbättras avtalsuppgifternas synlighet och utvecklas verktygen för ledningen av upphandlingen. Inom ramen för utvecklingsarbetet ser man också till att kompetensen bland dem som deltar i upphandlingarna utvecklas, att de får utbildning och att deltagarna i upphandlingen har adekvata kunskaper för att säkerställa en korrekt process.

Miljöansvar

I HUS nya strategi 2020–2024 ligger ett stort fokus på ansvarsfullhet och iakttagande av hållbar utveckling i all verksamhet. År 2021 börjar arbetet med att uppnå det strategiska målet att vara en kolneutral aktör senast 2030. Åtgärderna för att förbättra energieffektiviteten stöder klimatarbetet. Den systematiska kartläggningen av åtgärderna vidareutvecklas, och möjligheterna att utvidga användningen av solenergi undersöks.

Parallellt med klimatarbetet försöker man under ekonomiplaneprodukten fortlöpande förbättra insatserna för miljön bland annat genom att minska mängden blandavfall samt styra material som kan återanvändas till återvinning effektivare än tidigare. Målet är att inom verksamheten minska såväl material-, läkemedels- som livsmedelssvinnet. Ekologiska kriterier för upphandlingen tillämpas i allt större utsträckning, och genomslagskraften av hållbar upphandling utvecklas.

De anställdas kompetens och motivation för att uppnå miljömålen stärks genom utbildning och kommunikation. Internt sköts kommunikationen om miljöfrågor förutom genom intranätet och Yammer också vid avdelningsskötarnas och chefernas informationsmöten, miljöforum, genom miljöansvarsgrupper och utgivning av HUS Miljöpost. Miljöutbildningarna utvecklas så, att de allt bättre svarar mot dagens behov, och insatser görs för distribution av goda rutiner. Också utbildningarna i kemikaliehantering och kemikaliesäkerhet fortsätter. Studieutflykter ordnas igen när covid-19-epidemin inte längre utgör ett hinder för dessa.

4.2 Koncernstyrning och förändringar i koncernstrukturen

Koncernstyrning och -övervakning

HUS-koncernen leds som en enda helhet i enlighet med den godkända strategin och dess värden och mål. Varje organisatorisk nivå har klara ansvarsroller och befogenheter i enlighet med principen om en chef med övergripande ansvar. I enlighet med

bestämmelserna i kommunallagen leds HNS-koncernen av en samkommunsstyrelse 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 hör till styrelsen att övervaka att samfunden har en verksamhetspolicy som är förenlig med samkommunens mål och syften. Samkommunens verkställande direktör ansvarar för den operativa ledningen av koncernen. Verkställande direktören ska med hjälp av strategin och ledningssystemet sörja för verkställandet av koncernstyrningen och ägarstyrningen samt svara för att de mål som fullmäktige och styrelsen satt upp nås.

Ekonomi- och koncernsektionen lyder under styrelsen och lägger fram förslag om riktlinjer och principer för koncernstyrningen samt om målen för dotterbolagen. Dessutom har ekonomi- och koncernsektionen till uppgift att följa upp samkommunens verksamhet och ekonomi i enlighet med 25 § i förvaltningsstadgan. Ekonomi- och koncerndivisionen följer upp att dotterbolagen och intressebolagen handlar i enlighet med de mål fullmäktige och styrelsen har ställt upp samt sörjer inom sitt arbetsfält för att koncernövervakningen fungerar.

Koncernstyrningen kommer att förstärkas ytterligare bland annat genom att harmonisera bedömnings- och rapporteringsmodellerna, riskhanteringsförfarandena samt genom att utvidga tillämpningen av koncernens gemensamma elektroniska metoder.

Förändringar i koncernens struktur

I början av räkenskapsperioden sker det förändringar i HUS koncernstruktur när Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s och Puro Tekstiilihuolto Oy:s affärsverksamheter överförs till det nya bolaget Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy. Det nya bolaget fortsätter de tidigare bolagens verksamhet och producerar textiltjänster för social- och hälsovårdssektorns offentliga aktörer. Också det nya bolaget hör som ett dotterbolag till HUS-koncernen. HUS ägarandel är drygt 50 procent. Bolagets näst största ägare är Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt med en ägarandel på cirka 26 procent. Företagsarrangemanget leder till att det tidigare bolaget, dvs. Uudenmaan Sairaalapesula Oy, fortfarande innehåller bland annat fastigheten som används för tvätteri- och tvättverksamheten i Kervo. Också det tidigare bolaget hör fortfarande till HUS-koncernen. År 2021 fattas beslut om vad man ska göra med det tidigare bolaget.

De övriga betydande operativa förändringarna i HUS dotter- och koncernbolag 2021 omfattar bland annat överföringen av HUS patientförsäkringsverksamhet till Ömsesidiga Patientförsäkringsbolaget i Finland. Bolaget är HUS intressebolag med en ägarandel på 20 procent och har tillsammans med de övriga universitetssjukhusdistrikten grundats 2020. Avsikten är att överföringen ska äga rum i början av 2021. Bolaget har ansökt om koncession, och ansökan har anhängiggjorts hos Finansinspektionen.

4.3 Riskhantering

Riskhanteringen stöder genomförandet av HUS grundläggande uppgifter och uppnåendet av dess strategi och mål. I dokumentet Principer för HUS-koncernens riskhantering och interna kontroll (10/2019) har praxisen för förverkligandet av riskhanteringen fastställts. Styrelsen och verkställande direktören ansvarar för organiseringen av den interna kontrollen och riskhanteringen. Fullmäktige fattar beslut om grunderna för kommunens och HUS-koncernens interna kontroll och riskhantering. I förvaltningsstadgan och andra centrala anvisningar på koncernnivå inom HUS meddelas mer ingående föreskrifter om behörigheter och uppgiftsfördelning. Ledningen ansvarar för riskhanteringen, och var och en som är anställd i HUS ansvarar för att riskhanteringen genomförs i praktiken i enlighet med de anvisningar som meddelats och deras egna uppgiftsbeskrivningar.

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

HUS ledning tog i början av 2020 ställning till strategin och målen, koncernens riskprofil och betydande strategiska risker samt åtgärderna som dessa kräver. De strategiska riskerna och riskhanteringsåtgärderna har därefter behandlats i detalj hos resultatenheterna. Samtidigt har en bedömning gjorts av riskerna under budgetperioden och hanteringsåtgärder planerats för dessa. Under den kommande budgetperioden identifieras betydande risker, och status för riskhanteringen bedöms och följs upp i delårsrapporterna samt i bokslutet. Koncernens mål är att på detta sätt i väsentlig grad stärka den strategiska riskhanteringskoppling till de ekonomiska och operativa planerings- och uppföljningsprocesserna samt systematisera riskhanteringsrutinerna.

En aktuell betydande extern risk för HUS verksamhet medförs av den strukturella reformen inom social- och hälsovården; den osäkerhet som den specialiserade sjukvården exponeras för till följd av det politiska beslutsfattandet och de eventuella dröjsmålen i införandet av ny lagstiftning. Den rådande pandemisituationen ger också fortfarande upphov till betydande utmaningar. Interna risker anknyter till exempelvis tillgången på strategiskt viktig personal och specialsakkunniga, betydande projekt, datasystemens funktion, de operativa arrangemangen samt verksamhetens kontinuitet och försörjningssäkerheten.

HUS ska som en säkerhetskritisk aktör i samhället kunna säkerställa kontinuiteten av sin verksamhet i alla situationer. Man har beredskap för störnings- och specialsituationer, man följer upp dem och de rapporteras utan dröjsmål på det sätt som fastställts av beredskapsledningen. Som stöd för verksamheten introduceras HUS lägescentralsverksamhet och ett system för beredskapsmeddelanden på specialupptagningsområdesnivå 2021. HUS verksamheter diversifieras och utvidgas regionalt fortlöpande, vilket också leder till att exempelvis ett allt intensivare regionalt beredskaps- och riskhanteringsarbete kommer att behövas. Denna utveckling har man i sin tur försökt beakta i resursallokeringen i verksamhetsprogrammen för både beredskapen och riskhanteringen. Instruktioner om HUS beredskap i olika störningssituationer och exceptionella situationer finns i beredskapsplanen för samkommunen och i beredskapsplanen för medicinsk verksamhet, vilka uppdateras 2021.

5 BINDANDE MÅL OCH TÄCKNINGSPÅN FÖR UNDERSKOTT

5.1 Samkommunen HNS bindande ekonomiska mål och operativa mål

5.1.1 Bindande ekonomiska mål

Gentemot samkommunen HNS fullmäktige bildas de bindande målen av fyra ekonomiska mål: räkenskapsperiodens resultat, de bindande nettokostnaderna, det totala värdet av sjukvårdsområdenas och de övriga resultatområdenas investeringar samt maximivärdet av det långfristiga lånebeståndet vid utgången av året.

Bindande mål (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020 *)	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat (före räkenskapsperiodens utjämningsposter)	-15 022	-40 000	-157 149	0
Bindande nettokostnader	1 797 130	1 837 000	1 878 267	1 912 623
Resultatområdenas sammanlagda investeringar	209 077	240 000	247 000	291 000
Maximivärde av det långfristiga lånebeståndet vid utgången av året		662 220	662 218	854 000

*) Räkenskapsperiodens resultat före de av staten betalda covid-19-bidragen samt medlemskommunernas eventuella extra uppbörd som görs på basis av användningen av tjänster till medlemskommunerna.

Samkommunen HNS resultat för räkenskapsperioden

Som mål för den följande treåriga ekonomiplanepåoden 2021–2023 uppsätts en balanserad ekonomi. För 2021 uppsätts ett nollresultatmål. Räkenskapsperiodens resultatmål 2022–2023 bildas så, att det är det underskott som inte har täckts 2020 och som fördelas över de tre räkenskapsperioderna 2022–2024. I samband med budgeten beräknades underskottet uppgå till 55,0 miljoner euro. Det består av det under 2019 ackumulerade underskott på 150 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. Räkenskapsperiodens resultatkrav beror på hur stor del av kostnaderna för covid-19-epidemin som kan täckas av staten. I samband med budgetberedningen antogs det vara 100 procent. Räkenskapsperiodens resultatmål för budgetplanenåren 2022–2023 blir i detta fall 18,3 miljoner euro/år.

(1 000 euro)	BS 2019	PROG 2020	BUF 2021	EP 2022	EP 2023
Räkenskapsperiodens resultatmål *)	-15 022	-40 000	0	-18 341	-18 341

*) Förutsättningen är att staten täcker de extra kostnader som orsakas av covid-19-epidemin och att det eventuella underskott för räkenskapsperioden som överskrider 40,0 miljoner euro (efter statsbidrag) täcks med en extra uppbörd i proportion till användningen av tjänster till medlemskommunerna.

Samkommunen HNS bindande nettokostnader

Det bindande ekonomiska målet på HNS-samkommunsnivå för 2021 utgörs av bindande nettokostnader, vilket gör det möjligt att flexibelt beakta verksamhetsintäkter, förändringar i finansiella poster och annan försäljning än försäljning till medlemskommunerna.

De bindande nettokostnadernas utveckling BUF 2021 bindande mål visas i följande tabell:

Bindande nettokostnader (1 000 euro)				BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020		Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
	BS 2019	BU 2020	PROG 2020				
Verksamhetskostnader	2 408 948	2 461 804	2 565 690	2 780 921	8,4 %		13,0 %
Räntekostnader	708	1 500	800	2 000	150,0 %		33,3 %
Övriga finansiella kostnader	12 795	11 800	12 021	11 800	-1,8 %		0,0 %
Avskrivningar och nedskrivningar	105 296	110 989	111 357	111 664	0,3 %		0,6 %
Kostnader för verksamheten	2 527 747	2 586 093	2 689 868	2 906 385	8,0 %		12,4 %
Övriga försäljningsintäkter	128 037	128 218	132 896	142 763	7,4 %		11,3 %
Avgiftsintäkter	91 282	93 830	78 003	93 691	20,1 %		-0,1 %
Stöd och bidrag	22 943	11 253	10 199	10 136	-0,6 %		-9,9 %
Övriga verksamhetsintäkter + statligt forskningsanslag	51 853	36 162	40 108	40 080	-0,1 %		10,8 %
Ränteintäkter	161	100	190	140	-26,4 %		40,0 %
Övriga finansiella intäkter	422	100	349	120	-65,6 %		20,0 %
Verksamhetens nettokostnader	2 233 049	2 316 431	2 428 123	2 619 455	7,9 %		13,1 %
Försäljningsintäkter från sjukvårdsverksamheten	435 920	479 431	549 856	706 832	28,5 %		47,4 %
Bindande nettokostnader	1 797 129	1 837 000	1 878 267	1 912 623	1,8 %		4,1 %

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

Bindande mål i investeringsdelen

De bindande målen för investeringar är mål på årsnivå, även om programmet utarbetas för fyraårsperioden 2021–2024. Det bindande målet för investeringsdelen är det sammanlagda beloppet för resultatområdenas, dvs sjukvårdsområdenas och samkommunens övriga resultatområdenas investeringar. Dessutom är investeringar med en budget om minst 10 miljoner euro bindande i förhållande till fullmäktige gällande maximikostnaderna för respektive projekt. En närmare beskrivning av investeringarna finns i avsnitt 6.8 om Investeringsdelen.

Organ som beslutar om bindningsnivån (1 000 euro)	BU 2020 - EP 2024							BUF 2021 - EP 2024
	Tidigare realiserade	BU 2020	specificerad	BU 2021	EP 2022	EP 2023	EP 2024	
FULLMÄKTIGE								
Totalt belopp av resultatområdenas investeringar		240 000		291 000	286 000	247 000	219 000	1 043 000

FULLMÄKTIGE	FR.O.M. PROJEKTSTARTEN								Projekt över 10 miljoner euro totalt
	Tidigare realiserade	BU 2020	specificerad	BU 2021	EP 2022	EP 2023	EP 2024	Senare	
Organ som beslutar om bindningsnivån (1 000 euro)									
Investeringar > 10 miljoner euro per projekt									
Renovering av Pärssjukhuset för vuxenkirurgi, fas 1	13 600	22 000	22 400	14 500					50 500
Renovering av 1:a våningen, fasader och yttertak i ingreppsflygeln på Mejlans tornsjukhus						300	1 200	55 000	56 500
Brosjukhuset	113 200	77 000	86 800	67 000	27 000	1 000			295 000
Gemensam nybyggnad för servicekök och öronklinik					300	2 000	8 000	30 700	71 000
Eksjukhuset	400	8 000	6 000	45 000	57 000	32 000			140 400
Renovering av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar, fas 1	400	1 500	1 200	6 300	5 600	1 500			15 000
Renovering av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar, fas 2					300	1 400	5 500	5 100	12 300
Renovering av operationsavdelning K samt underliggande lokaler på Jorvs sjukhus	3 200	8 000	8 000	14 800	20 000	7 000			53 000
Ny byggnad för vårdavdelningar på Jorvs sjukhus		1 600	1 600	5 000	29 000	59 000	59 000	71 400	225 000
Ny parkeringsanläggning på Pejas sjukhus						400	7 000	9 600	17 000
Operationsavdelning och tilläggsbyggnad för instrumentvård på Pejas sjukhus					300	2 000	9 000	23 700	35 000
Renovering av operationsavdelningen på Pejas sjukhus						200	2 800	47 000	50 000
Nybyggnad för vårdavdelningar på Pejas sjukhus					200	1 200	4 000	114 600	120 000
Renovering av Kvinnoklinikens A-del	800	800	2 100	9 500	12 000	7 600			32 000
Tilläggsbyggnad för jouren på Lojo sjukhus						300	3 000	8 700	12 000
Renovering av avd. 3 och 4 samt fasaden på A-delen på Hyvinge sjukhus	300	2 000	2 000	11 000	11 800	5 400			30 500
Projektet för strålbehandlingsanläggningarna 7–9	2 600	1 600	1 600	2 000	7 700	4 000			17 900

Bindande mål i finansieringsdelen

Som bindande mål för samkommunens finansieringsdel uppsätts maximibeloppet av de långfristiga lånen vid utgången av året. År 2021 betalar samkommunen ränta på 3 procent på grundkapitalet till medlemskommunerna (11,7 miljoner euro per år). En möjlighet är att tillfälligt sänka räntan på kärnkapitalet som en del av täckningsplanen för underskottet vad gäller ekonomiplaneåren 2022–2023.

5.1.2 Operativa mål

Utöver de ekonomiska målen och de strategiska målen har HUS årliga operativa mål. De operativa målen mäter organisationens prestationsförmåga fortlöpande och säkerställer att de lagstadgade skyldigheterna uppfylls. De operativa målen är en indikator för bland annat följande faktorer:

- Produktiviteten (kostnader/patient som fått vård)
- Tillgängligheten (tillträde till vård då det gäller poliklinik- och vårdavdelningsverksamheten samt remissbehandling och genomloppstid vid akuten)
- Kostnadskontrollen (utfall för verksamhetskostnaderna vs. budget)
- Personalen (sjukfrånvarodagar och omsättning)
- Klienterna (klientnöjdhet)
- Kvaliteten och patientsäkerheten (HaiPro-anmälningar inklusive nära ögat-situationer)

5.2 Täckningsplan för underskottet

I kommunallagen (410/250 110 § Budget och ekonomiplan) förutsätts det att budgeten och ekonomiplanen ska göras upp så att kommunstrategin genomförs och förutsättningarna för skötseln av kommunens uppgifter tryggas. I budgeten och ekonomiplanen godkänns målen för samkommunen HNS och HUS-koncernens verksamhet och ekonomi. Budgeten ska vara i balans eller visa ett överskott.

Från de två föregående budgetåren har det ackumulerats eller ackumuleras ett underskott på totalt 55,0 miljoner euro som ska täckas under ekonomiplaneproduktionsperioden 2021–2023 och för vilket en täckningsplan måste göras upp. Underskottet 2019 berodde på den svaga kostnadskontrollen. Introduktionen av patientdatasystemet Apotti binder väsentliga produktionsresurser och ger upphov till kostnadsposter av engångskaraktär 2020 till följd av att överlappande patientdatasystem upprätthålls under introduktionen och att introduktionen orsakar driftstörningar. Detta ger upphov till det prognostiserade underskottet på 40 miljoner euro 2020. I prognosen för 2020 har underskottet beräknats utifrån antagandet att staten ersätter de extra kostnader som covid-19-epidemin ger upphov till, och om underskottet efter detta blir större än budgeterat kommer en användningsenlig extra uppbörd att göras för att täcka det.

I följande tabell visas underskotten som ackumulerats vart och ett år samt en täckningsplan för dessa 2022–2023. I tabellen visas också det sista året, 2024, av perioden då underskottet ska täckas. För det första året under ekonomiplaneproduktionsperioden har ett nollresultatmål planerats.

mn euro	BS 2019	PROG 2020	BUF 2021	EP 2022	EP 2023	EP 2024
Räkenskapsperiodens resultat	-15,0	-40,0	0,0	18,3	18,3	18,3
Täckningsplan för underskottet	BS 2019			5,0	5,0	5,0
	PROG 2020			13,3	13,3	13,3
TÄCKNINGSBEHOV FÖR UNDERSKOTT			0,0	18,3	18,3	18,3
ICKE TÄCKT UNDERSKOTT 31.12	-15,0	-55,0	-55,0	-36,7	-18,3	0,0

Underskottet i balansräkningen kommer att täckas med hjälp av de åtgärder som väljs ur följande metodutbud (efter metoden anges den maximala effekten under perioden då underskottet ska täckas):

- Räntan på grundkapitalet sänks från 3,0 procent till 1,5 procent (17,6 miljoner euro)
- Klientavgifterna höjs maximalt enligt det som fastställts i förordningen om klientavgifter (10,5 miljoner euro)
- Försäljning av tillgångar, bl.a. Barnets Borg och Kellokoski sjukhus (10–15 miljoner euro)
- HUS eget forskningsanslag sänks (3–6 miljoner euro)
- Verksamhetskostnaderna gallras så, att de inte påverkar förverkligandet av vårdgarantin (10–15 miljoner euro)
 - Ändring av dyra produktionsmetoder i den utsträckning det är möjligt för att sänka kostnaderna och öka produktionen, bl.a. konkurrensutsättning av hyrd arbetskraft, extra arbete vs. tjänstearbete
 - Effektiv användning av digitalisering bl.a. distansmottagning
- Strukturella lösningar (6–9 miljoner euro)
- Andra möjliga metoder är dessutom
 - Tillfälliga prishöjningar utöver förändringar i befolkningen, åldersstruktur och kostnadsnivå. Effekten på försäljningsintäkterna av en prisökning på 0,1 %-enhet är ca 2 miljoner euro per år
 - Tillfällig sänkning av räntan på kärnkäpital från 3,0 % till 1,5 % för tre år (17,6 miljoner euro)

5.3 Bindande mål som sätts upp för dotterbolagen

HUS fullmäktige sätter upp funktionella och ekonomiska mål för HUS dotterbolag, bortsett från bostadsaktiebolagen.

De personer som svarar för HUS ägarstyrning håller uppföljningsmöten om ägarstyrningen med ledningen för de ovan nämnda bolagen två gånger per år. Vid mötena görs en bedömning av hur de uppsatta målen har uppnåtts. Dessutom följer ekonomi- och koncernsektionen regelbundet upp utvecklingen av resultatet för dotterbolagens räkenskapsperioder och bolagens soliditet.

I målen för dotterbolagen, som har en ställning som anknutna enheter, beaktas HUS resultatområdets operativa krav på tjänsterna som produceras av dotterbolagen. De funktionella och ekonomiska målen som sätts upp för dotterbolagen visas i tabellen nedan:

Dotterbolag	Resultatmål	Annat mål
HUS-Kiinteistöt Oy	noll euro	≥ 2 % produktivitet
Orton Oy	positivt	Avkastning på eget kapital positiv
Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy	något positiv	≥ 2 % produktivitet Kundpriserna på 2020 års nivå
HUCS-Institutet Ab	noll euro	Antal forskningsprojekt ≥ 2019

6 BUDGETFÖRSLAG

6.1 Ekonomiplan 2021–2023, bakgrund och nyckeltal

Beredningen av HUS budget grundar sig på antagandet att HUS under ekonomiplaneprodukten fortsätter som en självständig enhet inom den specialiserade sjukvården i Nyland. Detta görs i ett fast partnerskap och samarbete med primärvården i områdets kommuner och organisationerna inom specialupptagningsområdet. Den eventuella social- och hälsovårdsförändringen har inte beaktats i beredningen.

Syftet med de riktlinjer och val som görs varje år i samband med beredningen av budgeten är att kontinuerligt förbättra verksamheten. Målet är att genom utveckling av förfarandena och strukturerna förbättra HUS konkurrenskraft och verksamhetens lönsamhet samtidigt som ökningen i kostnaderna för medlemskommunernas specialiserade sjukvård bromsas upp.

I budgeten fastställs samkommunens mål för ekonomiplaneprodukten, de tillgängliga resurserna för att uppnå målen och de investeringar som bidrar till att uppnå målen samt styrs sjukhusens verksamhetsprofil i fråga om kvantitet, kvalitet och allokering. De mål som satts upp i budgeten utgör verktyg för styrningen av HUS-koncernens, sjukvårdsområdenas och de övriga resultatområdenas och dotterbolagens verksamhet och ekonomi samt för genomförandet av strategin.

Ekonomiplanen har gjorts upp för 2021–2023 och i fråga om investeringarna också för 2024. En sammanfattning av resultaträknings-, investerings-, finansierings- och personalplaneringsdelarna visas i följande tabell:

Sammanfattning (1 000 euro)		BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BU 2021	EP 2022	EP 2023
		2 512 142	2 545 894	2 532 180	2 906 125	2 960 344	3 032 857
Verksamhetsintäkter	Försäljningsintäkter	2 370 508	2 430 679	2 429 214	2 787 273	2 840 139	2 909 046
	Avgiftsintäkter	91 282	93 830	78 003	93 691	94 290	97 119
	Stöd och bidrag	22 943	11 253	10 199	10 136	10 440	10 753
	Övriga verksamhetsintäkter	27 410	10 132	14 764	15 025	15 476	15 940
		2 408 948	2 461 804	2 565 690	2 780 921	2 823 880	2 875 695
Verksamhetskostnader	Personalkostnader	1 333 841	1 387 399	1 400 916	1 432 980	1 455 720	1 480 171
	Köpta tjänster	473 914	473 785	559 486	686 339	696 634	710 567
	Material, förbrukningsartiklar och varor	489 184	482 875	483 496	528 566	536 494	547 224
	Understöd	5 704	5 609	6 618	7 289	7 398	7 546
	Övriga verksamhetskostnader	106 305	112 136	115 174	125 748	127 634	130 187
VERKSAMHETSBIIDRAG		103 195	84 090	-33 510	125 204	136 464	157 162
Finansiella intäkter och kostnader		-12 921	-13 100	-12 282	-13 540	-7 671	-8 271
ÅRSBIIDRAG		90 274	70 990	-45 792	111 664	128 793	148 891
Avskrivningar och nedskrivningar		105 296	110 989	111 357	111 664	110 452	130 550
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT		-15 022	-40 000	-157 149	0	18 341	18 341
Investeringsutgifter totalt (brutto)		209 066	240 000	247 000	291 000	286 000	247 000
	Immateriella tillgångar	23 894	28 850	28 800	31 990	28 930	23 830
	Mark- och vattenegendom						
	Byggnader: social- och hälsovårdsväsendet	137 469	156 580	165 400	216 820	198 120	164 810
	Byggnader: övriga						
	Fasta konstruktioner och anordningar						
	Maskiner och inventarier	44 008	39 510	37 800	39 190	54 950	54 360
	Övriga materiella tillgångar						
Aktier och andelar		3 695	15 060	15 000	3 000	4 000	4 000
Finansieringsandelar för investeringsutgifter *)				5 783			
Inkomster från försäljning av investeringsvaror (brutto)							
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde		-128 521	-169 010	-169 860	-179 318	-157 207	-98 109
Länestock 31.12		527 123	662 218	662 218	853 980	1 010 742	1 106 188
Personalstyrka 31.12		26 536	26 698	27 438	27 419	27 600	27 600

*) PROG 2020 De extra investeringarnas värde i stödansökan som anknyter till Covid-19-epidemin och som lämnats till finansministeriet.

Av försäljningsintäkterna i EP 2022 har beaktande tagits till att den vårdskuld på 64 miljoner euro som orsakats av Covid-19-epidemin har avskrivits, motsvarande ändring har gjorts i avgiftsintäkterna. Man uppskattar att verksamhetsintäkterna kommer att öka med 3 procent per år. I uppskattningen har beaktande tagits till förändringen i befolknings- och åldersstrukturen. I verksamhetskostnaderna har en produktivitet på 1 procent beaktats. Den prognostiserade förändringen i verksamhetskostnaderna är före produktivitetmålet 2,5 procent 2022 och 3,0 procent 2023.

I avgiftsinkomsterna har inte beaktats en eventuell inverkan av att skyldigheten att betala klientavgift upphör för minderåriga barn. Frågan behandlas mer specifikt i kapitel 2.3.4 Ändringar i lagstiftningen

Förändringen i personalkostnaderna har uppskattats till 1,59 procent 2022 och 1,68 procent 2023. För båda åren beräknas en måttlig allmän förhöjning på 1,25 procent från och med 1.4, och 0,29 procent har avsatts för arbetsårstilläggen. Personalbikostnaderna för ekonomiplaneåren har beräknats till 20,4 procent. De nuvarande avtalen går ut före de aktuella åren.

I årsplaneringen har man i fråga om EP 2022 – EP 2023 som en metod i täckningsplanen för underskottet en sänkning av räntan på grundkapitalet från 3,0 procent till 1,5 procent.

Avskrivningarna ökar kraftigt i slutet av planeringsperioden. Värdet av det årliga investeringsprogrammet är 240–291 miljoner euro. Under planeringsperioden ökar lånebeståndet kraftigt. Det beräknas att värdet av lånebeståndet kommer att överskrida 1,0 miljarder euro redan 2022.

6.2 Sjukvårdens tjänsteproduktion

6.2.1 Produktifiering, prissättning och kommunfaktureringspraxis

Principerna för produktifieringen och prissättningen av HUS vårdtjänster fastställs av fullmäktige medan verkställande direktören fattar beslut om priserna vid de olika sjukhusen. Fullmäktige fastställde i samband med godkännandet av budgeten 2020 principerna för produktifiering och prissättning av vård 2020, och inga ändringar i dem föreslås för 2021. I fråga om produktifieringen tillämpas samma principer vid alla sjukhus och enheter i sjukvårdsdistriktet. Produktifieringen och faktureringen av vård- och behandlingstjänsterna bygger på NordDRG-, vård dags- och öppenvårdsbesökstjänster samt på elektroniska tjänster för uträttande av ärenden på distans och på tjänster som bygger på kapitationsfakturerings. Dessutom kan mellanprestationer enligt prestationsprislistan säljas som separata tjänster eller som delar av tjänstepaket.

Vårdtjänsterna prissätts sjukvårdsområdesvis så att de motsvarar kostnaderna och så att tjänstepriserna motsvarar de kostnader som produktionen av tjänsterna ger upphov till. HUS mål är att förbättra konkurrenskraften och dämpa ökningen i kostnaderna för medlemskommunernas specialiserade sjukvård. Detta förutsätter en effektiv kostnadskontroll och förbättring av produktiviteten inom samtliga sjukvårdsområden och inom stödtjänsterna. Priserna per produkt fastställs utifrån en kostnadsberäkning som görs separat för varje sjukvårdsområde. Kostnadsberäkningen och prissättningen görs upp enligt enhetliga principer i hela sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsområdenas produktspecifika priser varierar efter hur krävande vården är samt på grund av skillnader mellan patienterna och skillnader i kostnadsstrukturen och verksamhetssätten. Den vård som ges vid universitetssjukhuset är ofta mer krävande än den som ges vid samkommunens övriga sjukhus eller enheter, även om vården hänförs till samma NordDRG-grupp. Principerna för produktifiering och prissättning av vård- och behandlingstjänsterna 2021 presenteras i bilaga 3.

Budgetåret 2021 grundar sig prissättningen av mellanprestationerna på utfallet av kostnaderna för mellanprestationer 2019, och dessa justeras med den vid budgetberedningen uppskattade förändringen i kostnadsnivån 2020 och 2021 samt förändringarna i verksamheten 2020 och 2021. Prissättningen av mellanprestationer kan också grunda sig på mellanprestationernas priser 2020, vilka korrigeras enligt samma principer som de förverkligade kostnaderna 2019 gjordes, om det inte har skett några väsentliga förändringar i enhetens verksamhet. De mellanprestationer för vilka enhetspriser beräknas vid HUS är vårddagar, poliklinikbesök, operationer, andra behandlingsåtgärder, bilddiagnostiska undersökningar, laboratorieundersökningar, patientspecifikt beställda läkemedel, dyra läkemedel, patientspecifikt bokförda förbrukningsartiklar och hjälpmedel.

Tjänsteprodukter för sjukvården prissätts på basis av de mellanprestationer som hänförs till produkterna och deras genomsnittliga kostnader. Det produktivitetsmål som fastställts för verksamheten beaktas i såväl priserna på tjänsteprodukter som mellanprestationspriserna på besök, vårddagar, kirurgiska ingrepp och polikliniska åtgärder. I detta fall inkluderar den prestationsbaserade faktureringen som grundar sig på mellanprestationspriserna produktivitetsmålet i sin helhet. Det produktivitetsmål för 2021 som satts upp för sjukvårdsområdena och som ska beaktas i prissättningen är 1,0 procent. Resultatområdena ansvarar för att prissätta sjukvårdens tjänsteproduktion och göra upp en produktspecifik produktionsplan med beaktande av de begränsningar och mål (inklusive produktivitetsmålen) som budgetramen tillåter.

Medlemskommunerna faktureras månatligen i förskott för en tolfedel (1/12) av det sammanlagda beloppet för de betalningsandelar som avtalats med dem. Det månatliga förskottet ändras, om kommunens betalningsandel ändras under året. Utfallet av serviceanvändningen faktureras i enlighet med principerna för produktifieringen av tjänsterna utgående från de använda produkterna och fastställda priserna per sjukhus. Den faktiska debiteringen utjämnas fyra gånger om året utgående från användningen av tjänsterna. Kostnader för särskilt dyr vård som patienter fått under budgetåret jämnades ut enligt ett utjämningsförfarande för dyr vård två gånger under budgetåret. Utjämnningen av den dyra vården omfattar alla de patienter i medlemskommunerna vars vårdkostnader överskrider 60 000 euro 2021.

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

6.2.2 Medlemskommunernas betalningsandel och den specialiserade sjukvårdens tjänster för medlemskommunerna

I budgeten eftersträvas en så realistisk uppskattning som möjligt av medlemskommunernas fakturering i enlighet med medlemskommunernas behov av specialiserad sjukvård genom att beakta utfallet av medlemskommunernas årliga användning av tjänster och uppskatta effekten av den prognostiserade förändringen av befolkningsmängden på behovet av tjänster 2021. Planeringen av verksamheten och ekonomin 2021 inleddes med beredningen av medlemskommunernas betalningsandelar i mars och april. Principerna för fastställandet av betalningsandelarna och de ekonomiska ramarna för dessa i budgeten för 2021 har behandlats vid medlemskommunernas och HUS gemensamma Strato-arbetsgrupps möten på våren (16.4 och 29.5) och HUS styrelsemöten 8.6.2020 och 17.8.2020.

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

Prognosen för och planeringen av sjukvårdens tjänsteproduktion vid HUS grundar sig på patientgrupper som fastställts för varje resultat område/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. Principerna för fastställandet av betalningsandelarna och de ekonomiska ramarna för dessa i budgeten för 2021 har behandlats av koncernens ledningsgrupp samt bl.a. vid medlemskommunernas och HUS gemensamma Strato-arbetsgrupps möten på våren (16.4 och 29.5).

Medlemskommunernas betalningsandelar i budgeten för 2021 beräknades 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 är att kommunprofilen (vilka tjänster som används) förblir oförändrad.
- I beräkningen av den patientspecifika kostnaden beaktas dessutom den genomsnittliga förändringen i kostnadsnivån på samkommunsnivå samt det för verksamheten uppsatta produktivitet målet (2019–2021). Förändringen i kostnadsnivån beräknas bli 4,1 procent (2020: 2,4 procent; 2021: 1,7 procent), och produktivitet målet 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. 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 kommer 553 016 patienter från medlemskommunerna enligt prognosen att 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 blir enligt en uppskattning cirka 64 miljoner euro på samkommunsnivå 2021. I konsekvensbedömningen har beaktande tagits till antalet patienter som i början av augusti hade stått i kö till vårdavdelningen och polikliniken en längre tid än vårdgarantitiden. Den medicinska ledningen bedömer 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 har beräknats enligt patientkostnader per specialitet vid HUS. Den kommunspecifika överföringen av elektiva patienter varierar beroende på den kommunspecifika kösituationen i augusti 2020.

Med beaktande av konsekvensen av överföringen av den elektiva vården i budgeten 2021 blir i detta fall 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 grundar sig på den förväntade utvecklingen enligt dagens arbetsfördelning, och eventuella verksamhetsöverföringar som avtalas med ägarkommunerna beaktas separat. I budgeten för 2021 uppgår 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 ökar 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 har medlemskommunernas betalningsandelar hänförts till medlemskommunerna enligt medeltalet av BS 2019 och BU 2020. Inom HUS har medlemskommunernas betalningsandel enligt samma beräkningsprincip hänförts till sjukvårdsområdena, och dessutom har beaktande tagits till den andel av verksamheten som flyttas från Raseborg till Lojo, dvs. 4,7 miljoner euro, och inledningen av verksamheten med installation av kardiologiska pacemakers i Hyvinge, 0,4 miljoner euro. Betalningsandelarna per medlemskommun och tjänsterna som ingår i dessa presenteras i *bilaga 15*. Följande tabell innehåller ett sammandrag av medlemskommunernas betalningsandelar:

Kommunsynvinkel (inte enligt producent)

Medlemskommunernas betalningsandel (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021*	Förändrings-% BUF 2021/ PROG 2020 (8+4)	Förändrings-% BUF 2021/ BU 2020
HUCS svo	1 278 577	1 293 846	1 248 476	1 373 584	10,0 %	6,2 %
Esbo	278 158	279 116	273 354	298 308	9,1 %	6,9 %
Helsingfors	665 618	677 009	645 834	713 710	10,5 %	5,4 %
Grankulla	9 646	9 760	9 813	10 284	4,8 %	5,4 %
Kervo	40 216	40 257	39 889	42 785	7,3 %	6,3 %
Kyrkslätt	40 300	41 015	38 076	44 238	16,2 %	7,9 %
Vanda	244 638	246 690	241 510	264 259	9,4 %	7,1 %
Västra Nylands svo	58 893	60 106	54 571	63 852	17,0 %	6,2 %
Hangö	11 993	12 155	9 942	12 872	29,5 %	5,9 %
Ingå	7 220	7 329	6 044	7 823	29,4 %	6,7 %
Raseborg	39 680	40 622	38 584	43 156	11,8 %	6,2 %
Lojo svo	113 891	113 116	110 319	123 411	11,9 %	9,1 %
Högfors	11 317	11 084	10 751	12 076	12,3 %	8,9 %
Lojo	61 561	61 148	60 212	66 811	11,0 %	9,3 %
Sjundeå	7 288	7 182	7 389	8 127	10,0 %	13,2 %
Vichtis	33 725	33 702	31 967	36 397	13,9 %	8,0 %
Hyvinge svo	223 437	219 496	205 878	236 850	15,0 %	7,9 %
Hyvinge	59 137	58 600	55 283	62 950	13,9 %	7,4 %
Träskända	51 627	49 069	48 190	54 028	12,1 %	10,1 %
Mäntsälä	24 732	24 091	22 078	26 084	18,1 %	8,3 %
Nurmijärvi	46 502	45 716	43 324	48 841	12,7 %	6,8 %
Tusby	41 440	42 020	37 003	44 947	21,5 %	7,0 %
Borgå svo	107 310	110 436	101 875	114 927	12,8 %	4,1 %
Askola	5 429	5 714	4 600	5 858	27,4 %	2,5 %
Lappträsk	3 070	3 344	2 892	3 356	16,0 %	0,3 %
Lovisa	16 214	16 764	15 100	17 463	15,7 %	4,2 %
Borgnäs	5 051	5 222	4 781	5 315	11,2 %	1,8 %
Borgå	56 407	58 112	55 006	60 603	10,2 %	4,3 %
Sibbo	21 139	21 281	19 496	22 333	14,5 %	4,9 %
HNS totalt	1 782 108	1 797 000	1 721 118	1 912 623	11,1 %	6,4 %

* Exkl. ändringar i arbetsfördelningen som avtalas med medlemskommunerna

HUS resultatområden svarar för att göra upp en produktspecifik tjänsteplan för den tjänsteproduktion inom sjukvården som ingår i medlemskommunernas betalningsandelar. Den produktspecifika planen grundar sig på patientgrupper som fastställts per resultatområde/linje och de tjänsteprodukter som dessa patientgrupper använder samt de kostnader som dessa ger upphov till. I sammanställningen av planen har beaktande tagits till de operativa och ekonomiska målen, förändringarna i verksamheten samt begränsningarna som satts upp inom ramen för medlemskommunerna. De produktvolymerna som ingår i tjänsteplanen har satts upp så, att de kan produceras med resurserna som står till förfogande under året som planen avser. Tillsammans med medlemskommunerna planeras inga omfattande omorganiseringar av verksamheten.

Den för medlemskommunerna planerade faktureringen för HUS egen tjänsteproduktion ökar med 11,3 procent jämfört med prognosen för 2020 och med 7,2 procent jämfört med budgeten för 2020. Den kraftiga ökningen beror på inskränkningen av den elektiva verksamheten på grund av coronapandemin 2020 och den uppskjutning av tjänsteefterfrågan till 2021 denna ger upphov till. Det kommer att krävas extra arbete och övertidsarbete samt lokallösningar för att kunna förkorta vårdköerna till den lagstadgade nivån, och av denna anledning kommer de genomsnittliga kostnaderna att bli högre.

Produkter (medlemskommuner) antal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Vård dagsprodukter	186 081	180 828	201 294	185 104	-8,0 %	2,4 %
NordDRG-produkter	725 763	708 327	666 538	740 746	11,1 %	4,6 %
DRG-grupper	153 087	149 092	140 834	157 783	12,0 %	5,8 %
DRG-O-grupper	161 429	157 188	152 131	167 375	10,0 %	6,5 %
Endoskopi	31 685	30 201	27 955	32 366	15,8 %	7,2 %
Mindre ingrepp	104 074	103 932	86 265	103 153	19,6 %	-0,7 %
900-gruppen	274 581	267 457	259 085	279 351	7,8 %	4,4 %
Kostnadsbaserade	907	457	267	718		
Öppenvårdsbesök	1 933 618	1 923 154	1 830 856	1 911 166	4,4 %	-0,6 %
E-tjänster	9 057	7 245	81 523	111 224	36,4 %	1435,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 832	2 938	3 344	3 395	1,5 %	15,5 %
Servicepaket	58	42	42	54	28,8 %	29,4 %

Produkter (medlemskommuner) 1 000 euro	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOT	1 782 108	1 797 000	1 721 107	1 912 623	11,1 %	6,4 %
Egen serviceproduktion	1 648 661	1 646 479	1 586 691	1 765 282	11,3 %	7,2 %
Vård dagsprodukter	97 566	94 961	105 117	109 023	3,7 %	14,8 %
NordDRG-produkter	1 075 454	1 073 037	1 014 730	1 155 765	13,9 %	7,7 %
DRG-grupper	722 875	720 210	683 440	779 663	14,1 %	8,3 %
DRG-O-grupper	125 016	125 698	116 776	137 294	17,6 %	9,2 %
Endoskopi	15 371	14 768	13 801	16 327	18,3 %	10,6 %
Mindre ingrepp	53 308	54 432	45 632	57 260	25,5 %	5,2 %
900-gruppen	153 262	155 046	151 557	159 120	5,0 %	2,6 %
Kostnadsbaserade	5 623	2 884	3 524	6 101	73,1 %	111,6 %
Öppenvårdsbesök	471 206	474 899	445 088	472 019	6,1 %	-0,6 %
E-tjänster	2 687	2 159	20 067	25 907	29,1 %	1100,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 679	1 372	1 649	2 494	51,3 %	81,8 %
Servicepaket	70	51	40	75	86,8 %	47,2 %
Övrig serviceproduktion	120 908	118 084	119 802	127 031	6,0 %	7,6 %
Köpta tjänster	55 677	54 872	55 045	60 996	10,8 %	11,2 %
Vård tjänster från andra sjukhus	35 174	32 962	38 992	36 582	-6,2 %	11,0 %
Servicesedlar	4 899	4 925	6 149	6 425	4,5 %	30,5 %
Patienthotell	33	26	21	28	35,3 %	9,5 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	25 126	25 300	19 594	23 000	17,4 %	-9,1 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	12 750	12 957	12 957	20 310	56,7 %	56,7 %
Jourhjälp	1 781	2 357	2 357	2 310	-2,0 %	-2,0 %
Patientförsäkring	10 969	10 600	10 600	18 000	69,8 %	69,8 %
Korrigerad och räkningsposter utj. poster*	-212	19 480	1 657	0	-97,5 %	-99,8 %
FÖRSÄLNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNER	1 861 878	1 883 655	1 802 317	2 007 059	11,4 %	6,6 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 782 108	1 797 000	1 721 107	1 912 623	11,1 %	6,4 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**	79 770	86 655	81 210	94 436	16,3 %	9,0 %

* Inkluderar gruppen Oklassificerad och samförvaltningens anslag för nya funktioner / Apotti

** Inkluderar hc-jourprodukter, fakturerbara fördröjningsvård dagar (inkl. köptjänster) och andra kapitationsbaserade poster

I medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings är NordDRG-produkternas andel 60,4 procent. Den planerade fakturerings för NordDRG-produkter till medlemskommunerna uppgår till totalt 1 155,8 miljoner euro och ökar med 13,9 jämfört med prognosen för 2020 och med 7,7 procent jämfört med budgeten. Enligt planerna ska antalet NordDRG-produkter öka med 11,1 procent jämfört med prognosen för 2020 och med 4,6 procent jämfört med budgeten.

Besöksprodukternas andel i fakturerings av medlemskommunernas betalningsandelar är 24,7 procent. Den planerade fakturerings för besöksprodukterna uppgår till totalt 472,0 miljoner euro, vilket är 6,1 procent mer än i prognosen för 2020. Antalet besök väntas minska med 0,6 procent jämfört med budgeten för 2020. På grund av coronapandemin har man i stället för fysiska mottagningar försökt ordna distansmottagningar alltid när det har varit möjligt. Denna utveckling framgår som en kraftig ökning i fakturerings av och antalet elektroniska tjänster jämfört med budgeten 2020. Det antas att populariteten av distansmottagningarna kommer att fortsätta 2021.

Som vård dagsprodukter faktureras den psykiatriska vårdavdelningsvården, rehabiliteringsvårdperioderna och vården av andningsförlammningspatienter. Enligt planen skulle antalet vård dagar sjunka med 8,0 procent jämfört med prognosen för 2020. Den

planerade faktureringen för vårddagar till medlemskommunerna är 109,0 miljoner euro, vilket är 3,7 procent mer än i prognosen för 2020.

6.2.3 Produktion av sjukvårdstjänster till samtliga betalare

Utöver den tjänsteproduktion som ingår i medlemskommunernas betalningsandelar ingår dessutom i HUS budget hälsocentralernas jourprodukter som närmast planerats för medlemskommunerna samt den allmänmedicinska kliniska tandvården. Utöver dessa producerar HUS en ansenlig mängd tjänster inom den specialiserade sjukvården för andra sjukvårdsdistrikt och kunder. År 2021 ökar faktureringen för HUS egen tjänsteproduktion till alla betalare med 12,0 procent jämfört med prognosen för 2020 och med 7,5 procent jämfört med prognosen för 2020.

Produkter (alla betalare)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
antal						
Vårdagsprodukter	194 788	191 122	209 206	193 071	-7,7 %	1,0 %
NordDRG-produkter	774 719	758 211	711 682	790 859	11,1 %	4,3 %
DRG-grupper	166 371	162 950	152 755	171 252	12,1 %	5,1 %
DRG-O-grupper	167 766	163 383	157 686	173 880	10,3 %	6,4 %
Endoskopi	32 731	31 094	28 738	33 270	15,8 %	7,0 %
Mindre ingrepp	109 316	109 719	90 492	108 026	19,4 %	-1,5 %
900-gruppen	297 541	290 245	281 580	303 515	7,8 %	4,6 %
Kostnadsbaserade perioder	994	819	432	916	111,8 %	11,8 %
Öppenvårdsbesök	2 014 335	2 005 738	1 902 375	1 987 582	4,5 %	-0,9 %
E-tjänster	12 449	10 360	91 648	121 759	32,9 %	1075,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	4 189	3 165	3 432	3 484	1,5 %	10,1 %
Servicepaket	63	45	46	60	30,1 %	33,1 %
Fördröjningsvårdagar	1 331	0	854	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vårdagar	2 624	2 697	1 447	551	-61,9 %	-79,6 %
Hälsocentraljour, besök	261 302	259 697	222 725	257 385	15,6 %	-0,9 %
Klinisk tandvård	14 072	14 017	4 182	0	-100,0 %	-100,0 %

Produkter (alla betalare)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
1 000 euro						
SERVICEPRODUKTION TOTALT	2 061 680	2 086 866	1 993 564	2 225 539	11,6 %	6,6 %
Egen serviceproduktion	1 882 420	1 887 186	1 811 700	2 028 544	12,0 %	7,5 %
Vårdagsprodukter	102 928	100 515	110 583	116 826	5,6 %	16,2 %
NordDRG-produkter	1 240 741	1 241 224	1 172 153	1 339 236	14,3 %	7,9 %
DRG-grupper	864 071	865 187	819 458	937 246	14,4 %	8,3 %
DRG-O-grupper	133 026	133 503	124 173	146 551	18,0 %	9,8 %
Endoskopi	16 128	15 350	14 326	16 936	18,2 %	10,3 %
Mindre ingrepp	57 147	58 336	48 543	60 725	25,1 %	4,1 %
900-gruppen	163 757	165 259	161 611	170 729	5,6 %	3,3 %
Kostnadsbaserade perioder	6 612	3 591	4 043	7 049	74,4 %	96,3 %
Öppenvårdsbesök	493 199	496 699	464 759	494 689	6,4 %	-0,4 %
E-tjänster	3 666	3 030	22 759	28 676	26,0 %	846,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 789	1 442	1 689	2 555	51,3 %	77,1 %
Servicepaket	71	55	42	78	87,3 %	43,3 %
Fördröjningsvårdagar	799	0	586	541	-7,7 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vårdagar	1 115	1 272	607	213	-65,0 %	-83,3 %
Hälsocentraljour, besök	37 073	41 865	37 890	44 680	17,9 %	6,7 %
Klinisk tandvård	1 041	1 083	632	1 050	66,1 %	-3,0 %
Övrig tjänsteproduktion	123 903	120 801	122 038	129 476	6,1 %	7,2 %
Köpta tjänster	57 214	56 533	55 962	62 139	11,0 %	9,9 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	35 178	32 970	39 009	36 596	-6,2 %	11,0 %
Servicesedlar	4 904	5 023	6 294	6 432	2,2 %	28,0 %
Patienthotell	1 126	712	892	980	9,8 %	37,6 %
Projektprodukter	354	264	288	329	14,3 %	24,8 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	25 126	25 300	19 594	23 000	17,4 %	-9,1 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	54 760	57 898	57 933	67 519	16,5 %	16,6 %
Jourhjälp	1 781	2 357	2 357	2 310	-2,0 %	-2,0 %
Akutvård	38 783	41 441	41 541	43 120	3,8 %	4,1 %
Giftinformationscentralen	1 377	1 508	1 508	1 615	7,1 %	7,1 %
Läkarhelikopter verksamhet	1 150	1 292	1 226	1 374	12,0 %	6,4 %
Patientförsäkring	10 969	10 600	10 600	18 000	69,8 %	69,8 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	700	700	700	1 100	57,1 %	57,1 %
Korrig. och räkningsposter, utj. poster*	598	20 981	1 893	0	-100,0 %	-100,0 %

* Inkluderar gruppen Oklassificerad och samförvaltningens anslag för nya funktioner / Åpotti

Enligt planerna blir faktureringen för tjänsteproduktionen till andra än medlemskommunerna 218,5 miljoner euro. Ökningen är 14,2 procent jämfört med prognosen för 2020. Följande tabell innehåller en specifikation av tjänstefaktureringen per betalare:

Produkter (alla betalare) 1 000 euro	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
FAKTURERING AV SERVICEPRODUKTION PER BETALARE	2 061 680	2 086 866	1 993 564	2 225 539	11,6 %	6,6 %
Försäljningsintäkter från medlemskommuner	1 861 878	1 883 655	1 802 317	2 007 059	11,4 %	6,6 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	1 782 108	1 797 000	1 721 107	1 912 623	11,1 %	6,4 %
Övrig försäljning till medlemskommuner	79 770	86 655	81 210	94 436	16,3 %	9,0 %
Sjukvårdsdistrikt	164 268	166 923	158 374	180 906	14,2 %	8,4 %
HUCS-specialupptagningsområde	78 580	79 773	75 289	87 085	15,7 %	9,2 %
Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun	30 009	30 476	30 255	32 645	7,9 %	7,1 %
Kymmenedalens Svd	29 131	29 566	26 278	30 767	17,1 %	4,1 %
Södra Karelens Svd	19 439	19 731	18 756	23 673	26,2 %	20,0 %
Övriga sjukvårdsdistrikt	85 688	87 150	83 085	93 822	12,9 %	7,7 %
Övriga	35 535	36 288	32 873	37 574	14,3 %	3,5 %

6.2.4 Poster som debiteras på basis av invånarantalet (kapitulationsbaserade poster)

Det totala beloppet som debiteras HUS medlemskommuner består av medlemskommunerna betalningsandel (den egentliga tjänsteproduktionen inom den specialiserade sjukvården), tjänster som grundar sig på separata avtal med medlemskommunerna och poster som debiteras kapitulationsbaserat. Patientförsäkringen och jourhjälp debiteras kapitulationsbaserat, men ingår undantagsvis i medlemskommunernas betalningsandel.

Patientförsäkringen (ingår i medlemskommunernas betalningsandelsram)

Kostnaderna för HUS patientförsäkring faktureras invånarbaserat av medlemskommunerna. Patientförsäkringen täcker alla personskador som ska ersättas i enlighet med patientskadlagen som eventuellt uppkommer under vården av patienten i det aktuella sjukvårdsdistriktets verksamhet samt inom primärvården och socialvården i dess medlemskommuner. Ur patientförsäkringen ersätts även återbetalningar som kommunerna med stöd av handikappservicelagen yrkat på. Kapitationsdebiteringen 2021 bestäms på basis av de budgeterade kostnaderna för patientförsäkringen samt enligt invånarantalet 1.1.2020. År 2021 är den invånarbaserade avgiften 10,68 euro/invånare (2020: 6,36 euro/invånare). I slutet av året utjämnas faktureringen enligt de förverkligade kostnaderna för patientförsäkringen. Den post som faktureras invånarbaserat av medlemskommunerna läggs på de övriga betalarnas fakturering med en faktureringskoefficient. En kalkyl över avgifterna för enskilda medlemskommuner presenteras i *bilaga 4*.

Jourhjälp (ingår i medlemskommunernas betalningsandelsram)

I september 2017 inledde social- och hälsovårdsministeriet det nationella projektet Jourhjälp där målet är att ta servicenumret 116117 i användning i hela landet senast 2020. Sedan början av 2019 har HUS producerat tjänsterna inom jourhjälp för alla kommuner i Nylands område bortsett från Helsingfors. Kostnaderna för HUS Jourhjälp 116117-tjänsten faktureras medlemskommunerna som omfattas av tjänsten enligt invånarantalet. I budgeten har 2,3 miljoner euro reserverats för jourhjälpstjänsten. Beloppet faktureras invånarbaserat till medlemskommunerna. År 2021 är den folkmängdsbaserade avgiften som debiteras 2,24 euro/invånare (2,31 euro/invånare 2020). I slutet av året utjämnas faktureringen enligt de förverkligade kostnaderna för jourhjälp. En kalkyl över avgifterna för enskilda medlemskommuner presenteras i *bilaga 5*.

Akutvård

Enligt 39 § i hälso- och sjukvårdslagen ska samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt organisera den prehospitalkrutvården inom sitt område. Enligt HNS styrelses beslut om servicenivån ordnas den prehospitalkrutvården vid HUS i form av sju operativa helheter enligt sjukvårdsområde. HUCS sjukvårdsområde indelas i tre områden. HUCS sjukvårdsområdes tre operativa områden är Helsingfors, Jorv (Esbo, Kyrkslätt och Grankulla) och Pejas (Vanda och Kervo). Inom Helsingfors stads område har räddningsverket varit den enda kontraktsproducenten av prehospital akutvård. I Jorvs område sköts denna service av Västra Nylands räddningsverk och i Pejas område av Mellersta Nylands räddningsverk.

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

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

Den prehospitalkrutvården i Hyvinge sjukvårdsområde ordnas delvis genom samarbete med Mellersta Nylands räddningsverk och delvis som egen verksamhet. I Borgå sjukvårdsområde upphandlas tjänsterna inom prehospital akutvård av Östra Nylands räddningsverk. Sjukvårdsområdets egen personal utgörs av ansvarsläkaren för den prehospitalkrutvården, akutvårdschefen och de ansvariga förstavårdarna.

HNS debiterar kommunerna i området för kostnaderna för ordnande av prehospital akutvård enligt kapitationsprincipen. I området för ordnande av prehospital akutvård i Hyvinge sjukvårdsområde grundar sig faktureringen avvikande från detta till 70 procent på kapitationsbaserad debitering och 30 procent på uppdragsbaserad debitering. År 2021 bestäms kapitationsdebiteringen utifrån de budgeterade kostnaderna för den prehospitala akutsjukvården i området samt enligt invånarantalet 1.1.2020. Faktureringen utjämnas i slutet av året utifrån de faktiska kostnaderna för den prehospitala akutvården. Den andel av kostnaderna för den prehospitala akutsjukvården i Västra Nyland som överstiger 50 euro per invånare fördelas på de övriga kommunerna i HUS-området i proportion till befolkningens mängden. Den prehospitala akutsjukvårdens kommunspecifika avgifter presenteras i *bilaga 7* till budgethandlingen.

Läkarhelikopter

Inom sitt distrikt svarar HUS för den prehospitala akutvården i läkarhelikopterverksamheten. HUS medlemskommuner, bortsett från Helsingfors, deltar i finansieringen av verksamheten i proportion till invånarantalet. Utryckningar i Helsingfors samt utryckningar till kommuner i andra sjukvårdsdistrikt faktureras per utryckning. Resultatenheten HUCS Akuten svarar ännu 2021 för verksamhetskostnaderna för den prehospitala akutsjukvårdens läkarpersonal i läkarhelikopterverksamheten. Därefter överförs ansvaret för räddningshelikopterverksamheten till det statliga bolaget FinnHems. Den invånarbaserade avgiften för 2021 är 1,23 euro/invånare (1,15 euro/invånare 2020) och den prestationsbaserade debiteringen 1 270 euro/utryckning (1 175 euro/utryckning 2020). En kalkyl över avgifterna för enskilda medlemskommuner presenteras i *bilaga 8*.

Giftinformationscentralen

Kostnaderna för Giftinformationscentralen och den anknyttande teratologiska informationstjänsten, vilka samkommunen ansvarar för, faktureras 2021 utgående från de totala förverkligade kostnaderna 2019 och befolkningens mängden 1.1.2020. Giftinformationscentralen och den teratologiska informationstjänsten ingår i verksamheten vid resultatenheten HUCS Akuten. De uppskattade totala kostnaderna för tjänsten 2021 är totalt 1 615 000 euro (1 508 000 euro 2020), varav medlemskommunernas andel är 493 042 euro (455 632 euro 2020). En kalkyl över avgifterna för enskilda medlemskommuner och sjukvårdsdistrikt presenteras i *bilaga 9*.

Odontologisk specialist- och grundutbildning

Tandläkarnas specialiseringsutbildning och grundläggande utbildning har administrativt och operativt integrerats med HUCS klinik för mun- och käksjukdomar, resultatenheten huvud- och halscentrum. I budgeten har 1 100 000 euro reserverats för organiseringen av tandläkarnas specialiseringsutbildning och grundläggande utbildning, och detta belopp faktureras medlemskommunerna enligt invånarantalet. År 2021 är den avgift som debiteras 0,65 euro/invånare (0,42 euro/invånare 2020). En kalkyl över avgifterna för enskilda medlemskommuner presenteras i *bilaga 10*.

6.2.5 Utjämning av dyr vård

Kostnaderna för mycket dyr vård under budgetåret jämnas ut mellan medlemskommunerna. År 2021 omfattar utjämningen av dyr vård alla patienter som bor i medlemskommunerna och vars vårdkostnader i hela HUS överskrider 60 000 euro per kalenderår. Genom utjämningsystemet täcks 80 procent av de kostnader som överskrider kostnadsgränsen. Kommunerna debiteras en avgift som grundar sig på invånarantalet, och 20 procent (dvs de kostnader som överskrider utjämningsgränsen för dyr vård) av kostnaderna för dyr vård

debiteras patientens hemkommun. Vid utjämningsfaktureringen 2019 var den förverkligade avgiften 57,50 euro/invånare (2018: 51,30 euro/invånare).

Medlemskommunerna debiteras en förskottsavgift på 28 euro per invånare för utjämnningen av dyr vård (28 euro/invånare åren 2008–2020). Förskotten uppbärs av kommunerna i januari, och utjämnningen görs två gånger per år: den första utjämnningen görs på grundval av siffrorna för januari–juni och den andra i samband med bokslutet. I anslutning till utjämnningen skickas krediteringsnotor till medlemskommunerna. Utjämnningen för dyr vård är för samkommunen HNS del en genomgångspost i balansräkningen. De förskott som tas ut per kommun presenteras i *bilaga 6*.

Utjämningsavgift för dyr vård	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	BUF 2021
Antalet patienter	1 804	1 954	1 915	2 064		
Utjämningsfakturerings, utfall euro/invånare	49,17	49,49	51,34	57,50		
Förhandsfakturerings euro/invånare	28,00	28,00	28,00	28,00	28,00	28,00
Utjämningsavgift för dyr vård, 1 000 euro	78 640	79 989	83 906	94 979	46 682	47 208

6.3 Vårdtillgång och väntetider

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

Den coronaviruspandemi som blev världsomspännande 2020 har också påverkat HUS på många sätt. På grund av epidemin har vårdköerna blivit mycket långa, och väntetiderna har blivit längre inom vissa specialiteter, i synnerhet då det gäller antalet och andelen personer som väntat mer än 180 dygn. Det första målet för vårdtillträdet är att lösa upp dessa vårdköer som beror på de exceptionella förhållandena.

Jämfört med hälso- och sjukvårdslagen har man i HUS strategiska mål satt upp strängare krav. År 2020 gjordes en uppföljning av den procentuella andelen patienter som av alla som väntat på vård hade väntat under 31 dygn. Målet var att andelen inom alla verksamhetsområden skulle vara minst 80 procent, men i fråga om Cancercentrum var målet 95 procent. Efter upplösningen av vårdköerna som beror på coronavirusepidemin sätts de ovan nämnda målen upp som huvudsakliga mål.

Vårdtillgången och vårdtillträdet följs systematiskt upp vid HUS. Resultaten av uppföljningen ska i fortsättningen också betjäna medborgarnas och patienternas informationstillgång på ett bättre sätt. I hälso- och sjukvårdslagen stipuleras att uppgifterna om vårdtillträde ska publiceras på sjukvårdsdistriktets webbplats var fjärde månad, men HUS har sedan 2020 publicerat uppgifterna varje månad. Tillgången till uppgifter om vårdtillträde samt kvaliteten och begripligheten av dessa utvecklas under de närmaste åren med tanke på patienten. I fortsättningen publiceras uppgifterna också på båda inhemska språken.

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

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

Behandlingen av remisser och registrering i datasystemet har varit föremål för särskild uppmärksamhet redan tidigare, och detta ska vara fallet även i fortsättningen. Även registreringen av andra tidsstämplar, specialiteter och diagnostiska uppgifter som används för att rapportera tillgången till vård ska förbättras. Registreringen påverkas också av hur framgångsrik utbildningen om användningen av det nya patientdatasystemet Apotti blir både före och efter introduktionen. Under uppföljningsperioden främjas vårdpersonalens förmåga och förutsättningar att göra en mer analytisk uppföljning av köuppgifterna för sina enheter. I syfte att underlätta remissbehandlingen har 43 remisscentraler enligt medicinska specialiteter bildats vid HUS 2017. I slutet av 2019 bildades vid HUS en permanent arbetsgrupp för remisscentralerna. I fortsättningen ska gruppen vidareutveckla remisscentralens verksamhet.

På grund av att Apotti introduceras stegvis vid HUS får datalagret de uppgifter som används i uppföljningen av tillträdet till vård från två olika system 2020 och i början av 2021. Efter introduktionen av Apotti i oktober 2020 börjar man utveckla rapporteringen av remiss- och köuppgifterna så, att uppgifterna rapporteras till både ledningen och de nationella myndigheterna från datapoolen. I fråga om remiss- och köuppgifterna är målet att sjukvårdsdistriktet ska kunna rapportera de centrala uppgifterna exakt, i rätt tid och resursorienterat till dem som behöver uppgifterna.

6.4 Kvalitet och patientsäkerhet

Syftet med kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet (Laapo) är att stödja den systematiska organiseringen och fortlöpande utvecklingen av kvaliteten och patientsäkerheten inom HUS samt försöka bidra till identifieringen av riskfaktorerna i verksamheten samt styra och uppmuntra alla arbetstagare så att de verkar enligt godkända rutiner och principer samt beaktar värderingarna i HUS nya strategi. Det kvalitetssystem (JCI) som ska skaffas till HUS är så omfattande, att arbetet med detta i praktiken är hela kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet vid HUS. De mer långsiktiga målen för Laapo omfattar att utvidga de hälsomässiga fördelarna och genomslagskraften, förbättra kvalitetskulturen, nationellt samarbete, internationalisering samt utvidgning av och deltagande i kvalitets- och patientsäkerhetsforskning. Målet är att till HUS värva en kvalitets- och patientsäkerhetsprofessor för att stärka forskningsarbetet. Laapo-enheten producerar för HUS det viktigaste dokumentet om detta, Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen, inklusive rapporter, som årligen godkänns av HUS styrelse.

Prioriteringarna i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet vid HUS är följande 2021:

1. Kvalitetssystemprojekt
2. Incidentanmälan som görs av patienten själv

3. Konsekvenserna av introduktionen av Apotti för medicinerings- och patientsäkerheten
4. Vårdplan skickad i tid
5. Infektionssäkerhet: Handhygien
6. Apparatsäkerhet: Egentillverkning av medicintekniska produkter
7. Lokalsäkerhet: Strukturering av helheten och samarbete med de kliniska enheterna
8. Prioritering som dyker upp från kvalitetsindikatorerna – utifrån delårsrapporten maj–augusti

De 14 indikatorerna för kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har nu inkluderats i de strategiska och operativa indikatorerna. Dessutom bör det observeras att viktig medicinsk mätning ingår i alla våra kliniska kvalitetsregister. En viktig resultatindikator för kvalitetsarbetet är att införa kvalitetssystemet vid resultatenheterna. I anslutning till detta görs de första kontrollbesöken 2021 och därefter inkluderas steg för steg alla kliniska resultatenheter, sjukvårdsområdena, Apoteket och Asvia. Diagnostikcentrum, Logistiken och IT-förvaltningen har ett ISO-kvalitetssystem.

6.5 Vårdarbete

Den centrala uppgiften i vårdarbetet är självständig, övergripande vård av patienterna där alla mänskliga behov iakttas. Detta innefattar att fastställa behovet av vård samt att planera, genomföra och utvärdera vårdarbetet. Syftet med vårdarbetet är att främja hälsa och välbefinnande hos patienter, klienter, familjer och samhället, förebygga sjukdomar, ge stöd, vård och rehabilitering samt att lindra lidande inför sjukdom eller dödsfall.

HUS sysselsätter cirka 16 500 yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården som hör till vårdpersonalen. Till patientens multiprofessionella vårdprocess bidrar HUS vårdpersonal med den specialkompetens i vårdarbete och rehabilitering som den krävande specialiserade sjukvården förutsätter. Vårdarbetet bedrivs i flera verksamhetsmiljöer, såsom på avdelningar, polikliniker samt vid undersöknings-, rehabiliterings- och åtgärdsenheter. Vård tillhandahålls också som i form av mobila tjänster och hemma hos patienten. Verksamheten inom vårdarbetet är i alla verksamhetsmiljöer patientorienterad och evidensbaserad samt grundar sig på patientsäkerhet, multiprofessionalitet och kollegialitet.

Vårdarbetet, dvs. patientvård, undervisning, forskning och ledning av vårdarbetet, realiseras vid HUS på alla organisationsnivåer i enlighet med HUS strategi och strategin för HUS vårdarbete. Strategin för vårdarbetet har härletts ur magnetsjukhusmodellen. De sjukhus som uppfyller kriterierna för Magnetsjukhuset beviljas ett officiellt erkännande som Magnetsjukhus av American Nurses Credentialing Center (ANCC). Genom vårdarbete i enlighet med magnetsjukhusmodellen eftersträvas utmärkta resultat i patientvården, arbetsnöjdhet bland vårdpersonalen samt goda ekonomiska resultat för organisationen. Strategin för vårdarbetet stöder i sin tur målen och värderingarna i HUS strategi 2020–2024.

De strategiska målen för vårdarbetet, dvs. patientvården, ledningen, undervisningen och forskningen:

- högklassig och säker patientvård, inklusive enhetliga rutiner i vårdarbetet, patientnöjdhet och klient/patientdelaktighet
- vårdpersonalens engagemang och arbetsnöjdhet
- handledningen för hälso- och sjukvårdsstuderandena svarar mot målen, och den regionala hälsovårdsutbildningen svarar mot 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 och Cancercentrum.

För alla mål har man fastställt målnivåer, indikatorer, ansvarsparter och/eller aktörer inom vårdarbetet samt tidsplaner. Målen har länkats till målen och värderingarna i HUS strategi. Verksamheten enligt strategin för vårdarbetet konkretiseras i strukturerna för deltagande och i det arbete för patienternas bästa som utförs av alla ledare, kliniska experter och lärare, chefer samt kliniska skötare i vårdarbetet.

Implementeringen av strategin för vårdarbetet grundar sig på ett nätverksförfarande. Nätverksstrukturen innefattar förutom expertgrupper som utsetts för organisationens olika nivåer också ledningsgruppen för HUS Vårdarbete som svarar för den strategiska planeringen, styrningen, samordningen och uppföljningen av HUS vårdarbete samt genomförandet och utvecklingen av detta. Frågor som anknyter till vårdarbetet behandlas och regleras i ett flertal av HUS interna och regionala arbetsgrupper och evenemang, av vilka de årliga seminarierna för ledarna och experterna inom vårdarbetet kan nämnas som exempel.

Vårdarbetet utvecklas systematiskt enligt principerna för fortlöpande utveckling (PDCA) och baserat på evidens. Utvecklingsarbetet rapporteras i enlighet med ANCC-modellen. Som stöd för ledning genom information används bland annat de evidensbaserade verktygen som producerats av Workforce Best Practice Collaborative Advisory Board.

Resultaten av vårdarbetet följs upp regelbundet då det gäller de vårdarbetssensitiva indikatorerna, patientnöjdheten och skötarnas arbetsnöjdhet. Uppföljningsresultaten förutsätts vara bättre än det nationella medeltalet. I Finland finns det tills vidare ingen nationell databas som kunde användas för en jämförelse, och därför använder de resultatenheter som är med i processen för en magnetsjukhusackreditering den nordamerikanska databasen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI). NDNQI möjliggör en statistisk granskning av resultatenhetens resultat och en jämförelse av dessa med resultaten för motsvarande verksamhetsmiljöer, mot en årlig ersättning.

Den rapportering som stöder uppföljningen av vårdarbetets resultat vidareutvecklas som en del av Apotti. Med stöd av Apotti kan man med början från enhetsnivå följa upp användningen av riskindikatorer, de förebyggande åtgärderna samt förekomsten av trycksår och fallolyckor. HUS deltar i produktionen av nationell jämförelseinformation om fallolyckor där patienter skadats samt om trycksår som uppkommit under vården.

Ett separat anslag (projektkod M7100NEVEV) har reserverats för mångprofessionell utveckling, implementering samt uppföljning av enhetliga verksamhetsmodeller för vårdarbetet samt samarbetet med primärvården. Hyvä kierre är ett projekt för främjande av välbefinnande och hälsa i Nyland 2019–2021. Ledningen för vårdarbetet deltar i samarbete med kommunerna i Nyland i införandet av verksamhetsmodellen för förebyggande av fallolyckor.

Hjärt- och lungcentrum, Cancercentrum och Sjukvård för barn och unga inledde processen med ansökan om status som Magnetsjukhus i slutet av 2020. HUS Psykiatri inleder ansökan enligt en tidtabell som preciseras senare. Den egentliga ansökningsprocessen genomförs i samarbete med de ansvariga personerna för de ansökande resultatenheterna och med samkommunens ledning för vårdarbetet genom att dokumentera uppfyllandet av kriterierna för ANCC:s 50 Magnetsjukhuset. Ett förhandsvillkor för att påbörja ansökningsprocessen är att ansökarorganisationen har en ledande överskötare och en linje för ledningen av vårdarbetet. Direktörerna och de närmaste cheferna för vårdarbetet ska i fråga om utbildningen ha kompetens för ledning av vårdarbete. Organisationen ska i verksamheten tillämpa en modell för yrkesverksamheten i vårdarbetet och strukturerna för delat ledarskap som krävs i modellen Magnetsjukhuset samt årligen publicera en årsberättelse om vårdarbetet. Vid HUS uppfylls de ovan nämnda förhandsvillkoren. Ansökningsprocessen stöds med hjälp av ANCC:s avgiftsbelagda program Pre Intent.

Sjukvård för barn och unga, Cancercentrum och Hjärt- och lungcentrum har anslutit sig till Pre-Intent- programmet.

I samarbete med resultatområdena och -enheterna samordnas, utvecklas och bedöms verksamheten med erfarenhetsexperter och kundpaneler i anslutning till HUS klient/patientdelaktighetsverksamhet och anknytande coachning. År 2020 genomförs verksamheten i enlighet med ledande överläkarens anvisningar.

I anknytning till delaktighetsverksamheten inleder två nya coachningsgrupper med erfarenhetsexperter och två coachningsgrupper med kundpaneler sin verksamhet. Dessutom etableras ungdomspanelen med 15–18-åringar för Sjukvård för barn och unga samt en rehabiliteringspanel för HUS Psykiatricentrums rättspsykiatri vid Kellokoski sjukhus. De utvärderingar av delaktighetsverksamhetens betydelse och resultat som påbörjats som intern kamratauditering fortsätter för resultatområdena och -enheterna som inlett sin verksamhet senare. Dessutom påbörjas interna kamratauditeringar med kundpanelerna för sällsynta sjukdomar som fått ERN Health Care Provider-status.

Utifrån HUS modell för delaktighetsverksamhet inledde också HUS forskningspaneler sin verksamhet inom läkemedels- och vårdforskning samt hälsovetenskaplig forskning. Panelverksamheten hos pilotenheterna som deltar i forskningspanelernas verksamhet etableras och utvecklas i samarbete med HUS Forskningsledning och pilotresultatenheter. I anslutning till forskningen förutsätter finansiärerna och de olika projekten också att delaktighetsfrågorna beaktas och att erfarenheten och kompetensen bland medlemmarna i forskningspanelerna utnyttjas.

Varje år avlägger cirka 6 000 studerande inom olika social- och hälsovårdsbranscher sin praktik vid HUS. År 2021 inleder en mångdisciplinär undervisningspanel sin verksamhet. Syftet med denna är att stärka studerandenas delaktighet i planeringen, utvecklingen, utvärderingen och uppföljningen av undervisningen. Verksamheten kompletteras i sin tur med kompetensen bland dem som deltar i undervisningen, vilket är en del av utvecklingen av kvaliteten på undervisningen och studerandehandledningen. Verksamheten i HUS mångdisciplinära undervisningspanel och de anknytande coachningarna samordnas, utvecklas och utvärderas av ledningen för vårdarbetet i samarbete med forskningsledningen, resultatområdena och -enheterna.

Vårdarbetet ska vara evidensbaserat, och kliniska problem i vårdarbetet ska aktivt undersökas. I syfte att stödja denna verksamhet etablerades 2019 Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen, Nursing Research Center (NRC) inom ansvarsområdet ledningen för HUS Vårdarbete. En beskrivning av NRC:s plan finns i avsnitt 6.6 i delen Forskning och undervisning.

6.6 Undervisning, forskning och innovation

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

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

6.6.1 Undervisning

Målet för HUS undervisning är att

- för medicine och odontologie studerande samt psykolog- och logopedstuderande och studerande inom hälsovårdens socialvetenskaper vid Helsingfors universitet

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

Det huvudsakliga målet för undervisningen 2021 är att vid HUS utveckla en högklassig process för ST- läkarnas och -tandläkarnas handledning. Den mest betydande undervisningsreformen är ändringen av urvalsförfarandet för specialistutbildningen samt ändringen av utbildningen så att den är kunskapsbaserad.

År 2021 fortsätts inom undervisningen och forskningen förberedelserna för den internationella ackrediteringen som beviljas av sjukhuset Joint Commission International (JCI). HUS ska ansöka om ackrediteringsstatus enligt sjukhusstandarderna för universitetscentralsjukhus, vilket innebär att undervisningen och forskningen utgör en viktig del av stödet för övervakningen och förbättringen av kvaliteten på patientvården.

6.6.1.1 Finansieringen av undervisningen

Staten ersätter HUS för kostnader för grundläggande utbildning och specialiseringsutbildning av läkare och tandläkare. Den kalkylmässiga grunden för utbildningsersättningen är antalet avlagda examina, antalet studerande som påbörjat utbildning för grundläggande examen och antalet utbildningsmånader. HUS statliga ersättning för läkar- och tandläkarutbildning samt för utbildning av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och för praktik i anslutning till detta 2021 väntas bli 16,3 miljoner euro (2020: 16,3 miljoner euro). Enligt faktureringen för utbildningsmånaderna uppgår den uppskattade ersättningen för utbildningsmånader till HUCS och HUS övriga sjukvårdsområden 2021 till 1,2 miljoner euro (2020: 1,2 miljoner euro). Från och med 2020 kan man som utbildningsmånader också fakturera en ersättning för utbildning som krävs för begränsad förskrivningsrätt (Hälso- och sjukvårdslagen 60 a §). Den nuvarande nivån på den statliga ersättningen kan inte på ett övergripande sätt täcka kostnaderna för den undervisningsverksamhet som ålagts ett undervisningssjukhus.

I statens budget 2021 har 4,5 miljoner euro reserverats för specialist- och specialisttandläkarutbildningen samt specialiseringsutbildningen för yrkesutbildade inom socialvården på universitetsnivå. Man räknar med att detta belopp kommer att täckas med den ersättning på 2,4 miljoner euro för den odontologiska undervisningen som HUS får från staten, intäkterna på 1,4 miljoner euro av verksamheten vid Undervisnings- och vårdenheten för munsjukdomar och med priserna som debiterats kommunerna på 0,7 miljoner euro (0,7 miljoner euro 2019).

I följande tabell visas utvecklingen i beviljandet av statlig undervisnings- och forskningsersättning och HUS eget forskningsanslag 2019–2021 i miljoner euro:

	miljoner euro	BS 2019	BU 2020	BUF 2021*	Förändr. (miljoner €) BUF 2021 - BU 2020	Förändrings % BUF 2021/ BU 2020
Samkommunen HNS	Statlig ersättning för utbildning, SHM	16,3	16,3	16,3	0,0	0,0 %
	Statligt anslag anslag för forskning	6,6	7,5	7,5	0,0	0,0 %
	Totalt	22,9	23,8	23,8	0,0	0,0 %
HUS övriga sjukvårdsområden	Statlig ersättning för utbildning (ersättning för utbildningsmånader)	1,5	1,2	1,2	0,0	0,0 %
	Statligt anslag för forskning och utbildning HUS totalt	24,4	25,0	25,0	0,0	0,0 %
Medlemskommunerna	Ersättning för anordnandet av undervisningen i odontologi	0,7	0,7	0,7	0,0	0,0 %
	HUS eget forskningsanslag	14,7	15,0	16,0	1,0	6,7 %
		15,4	15,7	16,7	1,0	6,4 %
	Utbildningsersättning och forskningsanslag HUS totalt	39,8	40,7	41,7	1,0	2,5 %

*) Preliminära uppgifter från statsbudgeten. En kompletterad budget som bygger på den slutliga beviljade finansieringen görs på våren 2021.

6.6.2 Forskning

HUS forskningsledning har ett intensivt samarbete med de forsknings- och undervisningsansvariga inom HUS verksamhetsområden, deras nätverk samt de professionella inom samförvaltningen. Forskningsledningen består av nio personer, och utöver dessa bidrar experter inom ekonomi, juridik och kommunikation vid HUS med operativ hjälp.

År 2020 anställdes en ny forskningsöverläkare, en specialplanerare och en planerare till forskningsledningen. Deras uppgift är att förbättra förutom forskarnas också forskningssekreterarnas rådgivning och anvisningar samt förtydliga och påskynda tillståndprocesserna. De nya arbetstagarna sköter också beredningen av uppgiftstillstånd för undervisningen och samförvaltningen.

6.6.2.1 Forskningens mål

De viktigaste målen för forskningsverksamheten 2021 är att assistera forskarna i deras arbete att bedriva högklassig forskning och föra fram forskningens samhälleliga genomslagskraft. Målen uppnås genom att göra de administrativa processerna smidigare, främja forskarnas möjligheter att få extern forskningsfinansiering, förbättra förutsättningarna och infrastrukturen för att bedriva social- och hälsovårdsforskning och verka som en aktiv partner i nationella och internationella projekt och utvecklingsströmmar.

6.6.2.2 Forskningskommunikation

Målgrupperna för kommunikationen som stöder forskningens mål omfattar de forsknings- och undervisningsansvarigas nätverk, forskare samt HUS samarbetspartner i forskningsprojekt. Forskningskommunikationen omfattar nyheter om forskningsresultat, artiklar i serien "nyligen publicerat", nyheter med forskningstema samt kommunikation på flikarna forskning samt studerande på HUS webbplats.

Man har för avsikt att stödja varumärket Mejlans campus genom att främja riktlinjerna för den gemensamma kommunikationen för Helsingfors universitet och HUS projekt, enheter och byggnader. Dessutom ska alla kommunikatörer inom HUS resultatenheter informera om forskningen inom sina ansvarsområden.

6.6.2.3 HUCS-Institutet Ab

Tillsammans med sin ägare, HUS, fortsätter HUCS-institutet sin verksamhet för att förbättra infrastrukturen för forskningen. Vid HUCS-institutet har man dessutom satsat på att förbättra den ekonomiska uppföljningen av och rapporteringen om forskningsprojekten. År

2020 togs HIRO-programmet i användning. Genom detta kan alla forskare varje månad följa upp den ekonomiska situationen för sina projekt. Ekonomiförvaltningsprogrammen förnyas 2021. Målet är att förenkla och harmonisera processen med forskningstjänster samt ekonomikontrollen för de kliniska forskningsprojekten. Tröskeln för att bedriva klinisk forskning sänks, och man försöker säkerställa kvaliteten på de akademiska forskningsprojekten genom att tillhandahålla en avgiftsfri tjänst med forskningsövervakning för forskarna.

Vid HUS har tillfällen getts för nya typer av forsknings- och testverksamhet (MeVac vaccinforskningscentrum och Helsingfors Biobank) där konkreta nya typer av samarbetsavtal har börjat genereras. En ökning i antalet samarbetsavtal förväntas 2021.

Den mindre tillväxt som skett i HUCS-Institutets verksamhet ser ut att fortsätta 2021, beroende på konsekvenserna av Covid-19-pandemin. Antalet nya forskningsavtal som årligen ingås ser ut att ha stabiliserats vid cirka hundra nya forskningsprojekt. Räknat i euro verkar omfattningen av forskningsprojekten öka något.

6.6.2.4 Etiska kommittéer

Under fullmäktigeperioden 2019–2022 verkar vid HUS fyra jämlika, mångdisciplinära och regionala etiska kommittéer (I–IV) som behandlar medicinska forskningsprojekt samt tills vidare inklusive kliniska forskningsprojekt inom alla områden. Mötesarvoden utbetalas till medlemmarna och deras personliga ersättare i HUS etiska kommittéer och dessutom ett årsarvode till ordförandena.

En ny lag om kliniska läkemedelsprövningar träder i kraft 2021, och enligt denna ska en etisk bedömning av kliniska läkemedelsprövningar göras centraliserat. De kliniska läkemedelsprövningarna flyttas stegvis från de etiska kommittéerna 2021. Kommittésekreterarna satsar i fortsättningen kraftigt på rådgivning för forskarna redan innan en ansökan lämnas för behandling hos kommittén och på personliga kontakter med forskarna.

Den andel av de etiska kommittéernas kostnader som inte kan täckas med kommittéernas avgifter för utlåtanden täcks ur HUS forskningsanslag. De kliniska läkemedelsprövningarna flyttas stegvis från HUS etiska kommittéer, och av denna anledning minskar intäkterna från avgifterna för utlåtanden 2021.

6.6.2.5 FICAN South

Tillsammans med fyra andra regionala cancercentrum (West, Mid, East och North) verkar FICAN South som en del av det nationella cancercentret (FICAN). I fråga om cancerforskningen svarar FICAN för att med hjälp av konkreta metoder främja samarbetet mellan tjänstesystemet och universiteten, och dess verksamhet överskrider gränserna för organisationer och enheter. Dessutom ser FICAN till att de behandlingar som under den närmaste tiden ökar i antal och blir mer invecklade inte ger upphov till orimliga kostnadsökningar. Detta kräver en mångsidig kvalitetsuppföljning och IT-utveckling, optimering av vårdkedjorna och patientbesöken samt främjande av individuellt utformad terapi med hjälp av forskning.

FICAN South:s viktigaste mål 2020–2022 är att

1. stödja och utveckla translationell forskning
2. utvidga det nationella och internationella samarbetet
3. utvidga den kliniska läkemedelsforskningen och innovationerna, i synnerhet inom cancerområdet

4. tillsammans med de verksamhetsområden som svarar för cancerbehandlingarna vid HUS, HUCS specialupptagningsområde, Helsingfors universitet och övriga aktörer stödja individuell terapi och cancerdiagnostik för patienterna
5. analysera eventuella hinder för att uppnå de ovan nämnda målen

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

Prioriteringarna i verksamheten 2021 är att utvidga den kliniska forskningen om cancerläkemedel och den translationella cancerforskningen bland annat genom att effektivare utnyttja biobanksproverna, stärka FICAN South:s varumärke och kommunikation, stödja sammanställningen av behandlingsrekommendationer och kartlägga cancerpatienternas livskvalitet.

6.6.2.6 iCAN

Kompetenscentret för individualiserad cancermedicin iCAN (iCAN Digital Precision Cancer Medicine platform) har inrättats av Helsingfors universitet och HUS och är ett av Finlands Akademis sex flaggskeppsprojekt inom forskning. De tarm-, bröst-, äggstocks- och blodcancerpatienter som valdes när iCAN testades får delta i alla faser av forskningen. Den omfattande och långsiktiga åttaårsfinansieringen samt moderorganisationernas starka engagemang stöder utvecklingen av intensivt arbete mellan olika aktörer och möjliggör en utveckling och utvidgning av den systematiska verksamheten.

I fokus för iCAN står individualiserad onkologi där man tar itu med cancer på genetisk och molekylär nivå. Målet är effektivare behandlingsformer som planeras individuellt för var och en patient. iCAN sammanför högklassig forskning, sjukhus, patienter, startup-företag och stora läkemedelsbolag med det gemensamma målet att producera genombrott i forskningen i syfte att förbättra cancerbehandlingarna och patienternas livskvalitet i Finland och hela världen.

6.6.2.7 Huvudstadsregionens neurocentrum Helsinki Brain & Mind

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

Nätverkets mål är att främja samarbete i den neurovetenskapliga forskningen, undervisningen samt utveckling och utnyttjande av infrastrukturen i huvudstadsregionen. Därutöver skapar nätverket verksamhetsmodeller för effektivare utnyttjande av forsknings- och patientdata, främjar forskningsbaserade uppfinningar och utnyttjandet av dessa samt samarbete med företag.

6.6.2.8 Investeringen Biobankens provförvaringssystem

Helsingfors Biobanks material omfattar i dag prov som med samtycke getts av cirka 95 000 personer. Om ackumuleringen av prover fortskrider i samma takt som i dag består materialet

av cirka 200 000 patienters prover 2023. Målet är en betydligt större ackumulering än denna.

Styrgruppen för Helsingfors Biobank biföll 2018 anskaffningen av ett automatiserat provförvaringssystem, och för anskaffningen har 2,6 miljoner euro reserverats i investeringsprogrammet som godkänts av HUS styrelse. Upphandlingen har beretts omsorgsfullt, och beställningen och leveransen av provförvaringssystemet kommer att äga rum 2021. I den första fasen skaffas i ett öppet anbudsförfarande en förvaringskapacitet på cirka 2 miljoner rör som senare kan utvidgas efter behov. I anskaffningen beaktas också möjligheten att erbjuda provförvaringen för andra parter.

6.6.2.9 Forskningslokaler och instrumentvård

HUS har forskningslokaler bland annat på plan 4 i byggnaden Biomedicum 1 (cirka 3 900 m²) och i byggnaden Biomedicum 2. HUS vaccinforskningscentral har lokaler på 100 m² på bottenplan i Biomedicum 1. Vid HUCS har akademiska simuleringscentret lokaler på 430 m² på olika verksamhetsställen (Tölö, Pejas, Kvinnokliniken, Mejlands, Nya barnsjukhuset, Brosjukhuset [kommande]). Hantering av verksamheten i TutKa. Det finns simuleringsapparater till ett värde på cirka 1 miljon euro och cirka 70 simuleringsutbildare vid HUCS. I forskningslokalerna på plan 4 i byggnaden Biomedicum 1 fortsätter den ändring av lokalanvändningen och allaktivitetslokalerna som påbörjades 2019.

6.6.2.10 Forskarens elektroniska verktyg

Samförvaltningen bidrar med insatser i det av HUS IT-förvaltning administrerade Tutkijan Polku-projektet där man utvecklar forskarens e-tjänster, handledning och rådgivning. Den nya versionen av Forskarens arbetsbord styr forskaren till rätta val, är lätt att använda och visuellt tydlig. Den nya versionen är mångsidigare än den tidigare, och i denna integreras också ansökan om uppgiftstillstånd och datapoolens tjänster. Arbetsbordet påminner om utgående forskningstillstånd samt ger rapporter och nyckeltal som beskriver tillståndprocessens smidighet och som kan användas för att följa upp och utveckla tillståndprocessen. Apotti-integrationen för forskning syns också på Forskarens arbetsbord, och forskningsledningen samt kommittésekreterarna deltar i forskarnas och forskningssekreterarnas rådgivning i forskningsfrågor som gäller Apotti. CRF-tjänsterna utvidgas 2021 när också RedCap integreras i eCRF-programvaran. Sökfunktionen i BC/Request utvidgas till genominformation.

För hanteringen av arbetsperioder inom specialistutbildningen tas det nationella Erha-systemet i användning. Under övergångsperioden, innan det nya systemet införs, sköts faktureringen med hjälp av tillfälliga lösningar då datakällorna för faktureringen är de system hos studie- och personaladministrationen genom vilka data förmedlas mellan dessa och som sannolikt byts ut 2021.

6.6.2.11 Vård-och hälsovetenskap

I samarbete med Vasa universitet fortsätter HUS genomförandet av det social- och hälsovårdsvetenskapliga magisterutbildningsprogrammet i Helsingfors 2020–2023. Det femte utbildningsprogrammet för 20 studerande inleds 2020. Det fanns närmare 300 sökande till utbildningen som påbörjas 2020. Målet är att de som utbildas får färdigheter att arbeta i krävande lednings- och chefsuppgifter inom social- och hälsovården i Nyland. Det sjätte utbildningsprogrammet för 20 studerande inleds i januari 2021. Totalt 265 personer ansökte till utbildningsprogrammet.

En betydande ny öppning i undervisningen var det Magisterprogram i social- och hälsovårdsforskning och -ledning som i samarbete med statsvetenskapliga och medicinska

fakulteterna inleddes vid Helsingfors universitet 2019. År 2020, på initiativ av HUS, föreslog Helsingfors universitet utbildningsansvar för examen som magister i hälsovetenskap och doktor i hälsovetenskap, men förslaget godkändes inte av Statsrådet. HUS fortsätter försöken med att överföra utbildningsansvaret för hälsovetenskapliga examina (klinisk vårdvetenskap, klinisk laborietvetenskap och radiografi) till Helsingfors universitet.

6.6.2.12 HUS vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral

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

Forskningscentralens kontinuerliga uppgift är att stödja HUS vård- och hälsovetenskapliga forskning genom konkurrensutsatta forskarmånader som beviljas forskardoktorander och ad hoc-forskare. Dessutom tillhandahåller forskningscentralen resurser för undersökande utveckling av vårdarbetet på ansvarsenhetsnivå samt strategibaserad vetenskaplig forskning genom att använda två projektplanerarpositioner. Utöver dessa omfattar den fortlöpande verksamheten bland annat att stärka vårdpersonalens forsknings- och evidensbaserade kompetens, tillhandahålla konsultationshjälp i planeringen och genomförandet av forskningsprojekt och forskningsinriktade utvecklingsprojekt, bereda forskningstillstånd samt samordna verksamheten i de kliniska experternas och lärarnas expertnätverk. På nationell nivå samordnar forskningscentralen den nationella uppföljningen av jämförelsekvaliteten på vårdarbetet samt studerandehandledningen. Då det gäller att stärka den evidensbaserade verksamheten är HUS dessutom en av samarbetscentralen Finlands JBI:s nationella samarbetspartner.

År 2021 omfattar prioriteringarna att avsluta uppdateringen av informationen om det vård- och hälsovetenskapliga forskningsprogrammet, deltagande i organiseringen av en internationell konferens om forskning inom klinisk vårdvetenskap, utvidgning av verksamheten med en abstraktklinik hos HUS Psykiatri samt omarbetning av innehållet i evenemangen om vård- och hälsovetenskaplig forskning.

6.6.2.13 Forskningsfinansiering

Enligt statens budgetförslag kommer det riksomfattande anslaget för hälsoforskning 2021 att vara 25 miljoner euro (2020: 25 miljoner euro). Statens forskningsanslag delas ut på basis av projektansökan genom forskningskommittén för universitetssjukhusets specialupptagningsområde. Social- och hälsovårdsministeriet fattar för vart och ett specialupptagningsområde beslut om anslag för forskningsfinansiering.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska den statliga forskningsfinansieringen beviljas projekt efter ansökan. Finansieringen kan alltså inte täcka kostnader för forskningens infrastruktur och resultatenheternas grundläggande behov av forskningsfinansiering. För att kunna upprätthålla de nödvändiga strukturerna för forskningen vid HUS och säkerställa den kliniska forskningens kontinuitet har det för HUS eget forskningsanslag inkluderats 16,0 miljoner euro i budgeten 2021. Anslaget ska användas för upprätthållande av resurserna för forskningsverksamheten och som grundläggande finansiering för resultatenheternas forskning. HUS eget forskningsanslag upptas i servicepriserna.

milj. euro	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	BUF 2021
HUS eget forskningsanslag	9,0	10,6	13,4	15,0	15,0	16,0

HUS eget forskningsanslag 2016–2021, miljoner euro

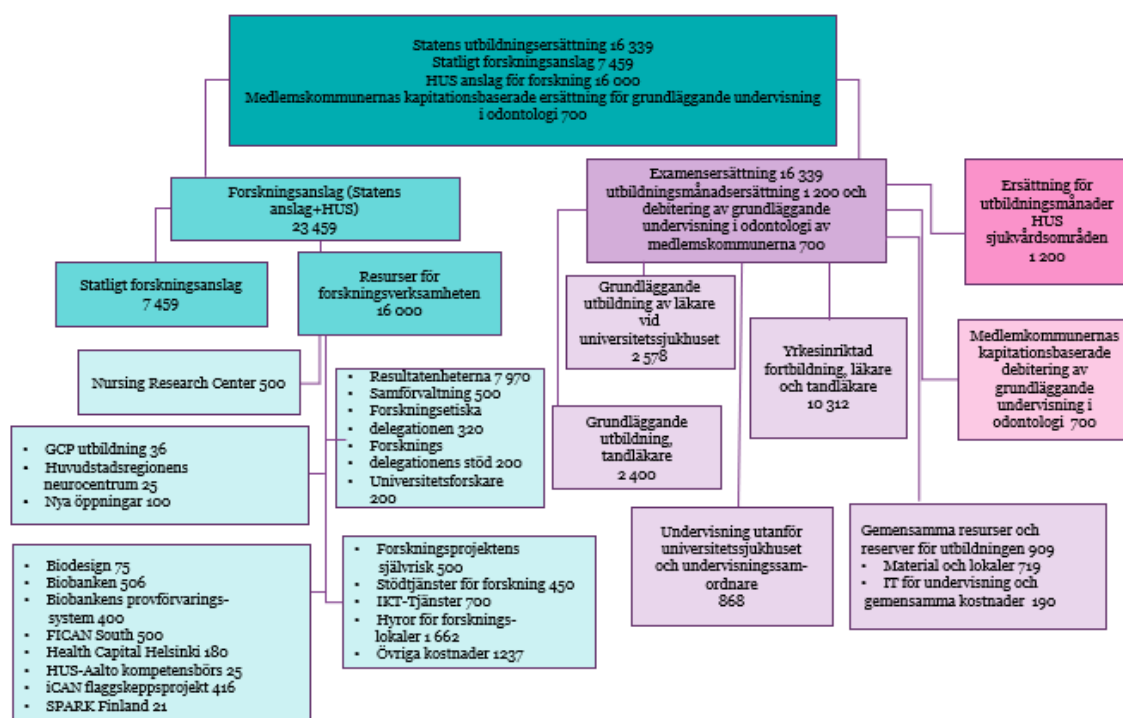
6.6.2.14 HUS forskningsanslag för resultatområdena

Det forskningsanslag som delas ut till HUS verksamhetsområde för att täcka forskningens behov av grundläggande finansiering uppgår enligt planerna till 8,0 miljoner euro 2021 (2020: 7,5 miljoner euro) som fördelas mellan resultatområdena. I fördelningsgrunden beaktas publikationerna av enheternas forskare, klassen för publikationernas publikationsforum (så kallade JUFO-poäng) och antalet forskningstillstånd hos enheten. Verksamhetsområdena beslutar själva om allokeringen av sina enheters forskningsanslag för användning av forskningsgrupperna.

6.6.2.15 Extern forskningsfinansiering

HUS har som mål att fortfarande 2021 försöka höja den externa forskningsfinansieringen med hjälp av bland annat följande åtgärder:

- genom att satsa på beredningen av ansökningar för EU-konsortieansökningarna 2021 samt utnyttja Finlands Akademis och Business Finlands finansieringar.
- genom att stärka det strategiska och konkreta samarbetet med betydande nätverk. Dessa omfattar bland annat ERN-nätverken för sällsynta sjukdomar, Europeiska universitetssjukhusens nätverk EUHA och Europeiska barnsjukhusens nätverk ECHO.



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

6.6.3 Innovationsverksamhet

6.6.3.1 Syftet med innovationsverksamheten

Utvecklingsenheten svarar för att

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

6.6.3.2 Digitalisering

HNS digitala tjänster (Hälsobyn) ökade kraftigt under 2020. Totalt skedde nästan 12 miljoner digitala vårdhändelser på Hälsobyn. Tjänstestigar som delvis grundar sig på den digitala tjänsten har redan utvecklats för drygt 150 patientgrupper. I slutet av 2020 var 12 procent av HNS patienter på någon av dessa digitala vårdvägar.

Patientdatasystemet Apotti togs i bruk i hela HNS i två steg. Först övergick man till Apotti på Lojo, Borgå, Hyvinge och Jorv sjukhus, Raseborgs sjukhus samt inom psykiatri och kvinnosjukdomar och förlossningar 1.2.2020 och i resten av HNS enheter 31.10.2020. Det sistnämnda införandet senarelades från våren p.g.a. covid-19-epidemin. Efter införandet inledde man normal produktion inom fyra veckor. Det kommer att göras satsningar på utvecklingen av Apotti och dess användning under 2021.

Covid-19-epidemin påskyndade ökningen av distansmottagningar och deras utvidgning till nya specialiteter. Antalet e-mottagningar mångfaldigades under 2020. Denna inriktning kommer att fortsätta och stödjas under 2021.

6.6.3.3 Lean-utveckling

I syfte att säkerställa en kundorienterad Lean-utveckling i förbättringen av både processerna och HNS ledning producerar enheten för Lean-utveckling interna utbildnings- och utvecklingstjänster. År 2021 fokuseras Lean-enhetens verksamhet på att stödja den övergripande Lean-transformation, utvecklingen av processerna och ledningssystemet samt processutvecklingen vid strategiska projekt. I syfte att säkerställa en ändamålsenlig användning av resurserna samt kompetensutveckling strävar Lean-enheten vid genomförandet av de ovannämnda fokusområden efter att engagera och stödja de utbildade Lean-tränarna inom verksamhetsområdena.

6.6.3.4 Företagssamarbete

Företagssamarbetet har utvidgats betydligt hos HUS och ses som en viktig del för att uppnå HUS strategiska mål. CleverHealth Network (CHN) är HUS spetsprojekt inom företagssamarbete: 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. I alla projekt har tillämpningen av artificiell intelligens en central roll. Antalet CHN-företag ökar fortlöpande, och nya projektidéer främjas. Också HUS Testbed-verksamhet kommer i fortsättningen att delvis integreras i CHN. Dessutom har HUS inlett så kallad Advisory Board-verksamhet med sina viktigaste samarbetspartner och intressentgrupper i syfte att utvidga interaktionen och förbättra företagssamarbetet.

6.7 Resultaträkningsdel

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	2 512 142	2 545 894	2 532 180	2 906 125	14,8 %	14,1 %
Försäljningsintäkter	2 370 508	2 430 679	2 429 214	2 787 273	14,7 %	14,7 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 782 108	1 797 000	1 721 118	1 912 623	11,1 %	6,4 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	160 433	174 906	224 566	263 740	17,4 %	50,8 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	275 482	304 524	325 285	443 093	36,2 %	45,5 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	4	0	5	0	-100,0 %	0,0 %
Övriga försäljningsintäkter	128 037	128 218	132 896	142 763	7,4 %	11,3 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	24 443	26 030	25 344	25 055	-1,1 %	-3,7 %
Avgiftsintäkter	91 282	93 830	78 003	93 691	20,1 %	-0,1 %
Stöd och bidrag	22 943	11 253	10 199	10 136	-0,6 %	-9,9 %
Övriga verksamhetsintäkter	27 410	10 132	14 764	15 025	1,8 %	48,3 %
Verksamhetskostnader totalt	2 408 948	2 461 804	2 565 690	2 780 921	8,4 %	13,0 %
Personalkostnader	1 333 841	1 387 399	1 400 916	1 432 980	2,3 %	3,3 %
Köpta tjänster	473 914	473 785	559 486	686 339	22,7 %	44,9 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	489 184	482 875	483 496	528 566	9,3 %	9,5 %
Understöd	5 704	5 609	6 618	7 289	10,1 %	29,9 %
Övriga verksamhetskostnader	106 305	112 136	115 174	125 748	9,2 %	12,1 %
Driftsbidrag	103 195	84 090	-33 510	125 204	-473,6 %	48,9 %
Finansiella intäkter och kostnader	-12 921	-13 100	-12 282	-13 540	-10,2 %	3,4 %
Årsbidrag	90 274	70 990	-45 792	111 664	-343,9 %	57,3 %
Avskrivningar och nedskrivningar	105 296	110 989	111 357	111 664	0,3 %	0,6 %
Räkenskapsperiodens resultat	-15 022	-40 000	-157 149	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	1 797 130	1 837 000	1 878 267	1 912 623	1,8 %	4,1 %

Den Covid-19-epidemi som i Finland började i mars 2020 har för HUS sjukvårdsområden gett upphov till en betydande vårdskuld, och man blir tvungen att i budgeten för 2021 förbereda sig för att klara av denna. Den beräknade effekten på medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings är cirka 64 miljoner euro. I vårdköerna finns det betydligt flera personer än under tidigare år som väntat på poliklinisk vård eller vårdavdelningsvård en betydligt längre tid än de målsatta tiderna. Den utvidgning av introduktionen av Apotti som görs i slutet av året leder till att vård kan tillhandahållas för patienterna med ytterligare fördröjning. Man strävar efter att minimera produktionsstörningarna och att förkorta vårdköerna till den nivå som förutsätts i lagen under början av året. Det är ytterst viktigt att introduktionen av Apotti lyckas för att kunna uppnå målen som satts upp i budgeten. Utvecklingen av Covid-19-epidemin för dessutom med sig exceptionellt stor osäkerhet.

I budgeten har beaktande tagits till HUS interna operativa förändringar. Raseborgs sjukhus profil ändras i slutet av 2020. Lojo och Raseborg bildar tillsammans grunden för hela Västra Nylands sjukvårdsverksamhet. Från och med slutet av 2020 tillhandahålls varken operationer som kräver anestesi eller omfattande jour dygnet runt inom den specialiserade sjukvården i Raseborg. Inom Mejlans sjukhusområde invigs i Barnsjukhusets lokaler Parksjukhuset dit enheterna för plastikk-, kärl- och bröstorganskirurgi samt mun- och käkkirurgi samt stödfunktioner för dessa flyttar. I Hyvinge börjar man dessutom installera hjärtpacemakers.

Medlemskommunernas betalningsandelsfakturerings (tjänsterna inom den specialiserade sjukvården) och den faktureringsutveckling som fastställts som mål för övriga betalare ger kostnadsutvecklingen en ram som gör det möjligt för samkommunen HNS att uppnå ett balanserat resultat med beaktande av kravet på att täcka underskottet.

Verksamhetsintäkter

Försäljningsintäkter

Medlemskommunernas betalningsandelar (1 912,6 miljoner euro) omfattar den egentliga produktionen av specialiserade sjukvårdstjänster. Den andel som producerats i egen regi faktureras enligt produktifieringen som DRG-, vård dags- och besöksprodukter. I betalningsandelarna ingår även köpta tjänster inom den specialiserade sjukvården, vårdtjänster hos andra sjukhus, servicesedlar, hjälpmedel, läkemedel mot smittsamma sjukdomar, medicinsk genetik och patientförsäkring. Medlemskommunernas betalningsandelar utgör 65,8 procent av den totala finansieringen av HUS verksamhet. År 2021 innefattar medlemskommunernas betalningsandelar 64 miljoner euro för verksamhet som på grund av Covid-19-epidemin flyttats 2020. En närmare beskrivning av hur medlemskommunernas betalningsandel bildas finns i avsnitt 6.2.2.

I kontogruppen **Försäljningsintäkter för sjukvårdsverksamhet från medlemskommunerna och andra betalare (706,8 miljoner euro)** bokas försäljning till andra sjukvårdsdistrikt, anstalter och staten samt försäljning av andra sjukvårdstjänster till bland annat kommunernas primärvård (t.ex. försäljningsintäkter för samjouren och den prehospitla akutsjukvården som inte ingår i medlemskommunernas betalningsandelar). Hit hör även avgifterna för fördröjd förflyttning. Målet är att det inte ska uppkomma några fördröjningsvård dagar, men en del av medlemskommunerna har problem med att ordna den fortsatta vården. Utöver ovan nämnda tar denna kontogrupp upp även försäljningsintäkter för hjälpmedel och intäkter från sjukvårdsrelaterade stödtjänster (laboratorietjänster, blod och blodpreparat, patologiska tjänster, terapitjänster, radiologiska tjänster samt läkemedel och apotekstjänster). De övriga serviceintäkternas andel av den totala finansieringen av HUS verksamhet är 24,3 procent. Den vårdskuld som Covid-19-epidemin ger upphov till för övriga betalare, ökningen i antalet patienter som kommer från andra kommuner för hjärt- och lungtransplantationer, till Sjukvård för barn och unga samt Cancercentrum, och i synnerhet de av statsrådet förutsatta testerna i gränstrafiken samt uppnåendet av det rikstäckande målet för testningen som satts upp av social- och hälsovårdsministeriet leder till att faktureringsökar med totalt cirka 227 miljoner euro jämfört med budgeten för 2020.

Kontogruppen **Övriga försäljningsintäkter (142,8 miljoner euro)** utgörs av intäkterna från resultatområden som producerar andra tjänster än sjukvårdsrelaterade stödtjänster. Hit hör medicin- och IT-tjänster, lokaltjänster, kontors- och experttjänster (IT-expertis, utbildning, företagshälsovård och dokument- och kontorstjänster), anstaltsvård och instrumentunderhåll samt nutritionstjänster. De övriga försäljningsintäkternas andel av HUS intäkter är 4,9 procent. Posten har ökat med 14,5 miljoner euro jämfört med budgeten för 2020. Ökningen beror främst på den försäljning av förnödenheter till medlemskommunerna och kunderna inom specialupptagningsområdet som Covid-19-epidemin har gett upphov till.

Kontogruppen **Statlig forskning och utveckling (25,1 miljoner euro)** innefattar det statliga forskningsanslaget och den statliga utbildningsersättningen. Den statliga utbildningsersättningen innefattar det statliga stödet för grund- och specialiseringsutbildning av läkare och tandläkare. Den kalkylmässiga grunden för utbildningsersättningen är antalet avlagda examina, antalet studerande som påbörjat

utbildning och antalet utbildningsmånader. Forskningsanslaget ska å sin sida täcka de direkta kostnaderna för forskning och kostnaderna för resurser som stödjer forskningen. Den statliga ersättningen för forskning och undervisning utgör 0,9 procent av HUS intäkter. Enligt prognosen minskar posten med 1,0 miljoner euro jämfört med budgeten 2020, men förverkligas på samma nivå som prognosen för 2020.

Avgiftsintäkter (93,7 miljoner euro)

Samkommunen HNS kan bestämma om klientavgifternas storlek inom de gränser som fastställs i klientavgiftslagen och -förordningen. Avgiftsintäkterna innefattar enligt styrelsens beslut (17.8.2020, §97) en höjning av klientavgifterna för den elektiva verksamheten inom somatiken, inklusive samjouren, bortsett från skötarbesök och distansmottagningar, med 50 procent jämfört med maximibeloppet i dag och enligt förordningen om klientavgifter jämfört med dagens situation. Höjningen ger en effekt på cirka 3,5 miljoner euro. I fråga om HAL-mottagningen (specialpoliklinik för gravida kvinnor som har knark-, alkohol- eller läkemedelsproblem) slopas besöksavgiften. De klientavgifter som debiterats drogberoende mammor har på årsnivå uppgått till cirka 25 000 euro. De poliklinik- och vårdtagsavgifter som debiteras klienterna utgör 3,2 procent av HUS totala intäkter. Klientavgifterna förblir ungefär på budgetnivån 2020. I klientavgifterna har beaktande tagits till den vårdskuld på 64 miljoner euro som Covid-19-epidemin gett upphov till och dess effekt på klientavgifterna.

Stöd och bidrag (10,1 miljoner euro)

Stöden och bidragen omfattar externa anslag från forskningsfinansiering för forsknings- och utvecklingsprojekt som beviljats av Tekes, Business Finland, EU, stiftelser och Finlands Akademi samt anslag och donationer från social- och hälsoministeriet för psykiatrisk vård och rehabilitering för barn och unga. I stöden och bidragen har även den uppskattade andelen av FPA:s ersättning för företagshälsovård inkluderats. FPA:s ersättning för företagshälsovård blir mindre. Stödets och bidragets andel av HUS totala finansiering är 0,3 procent. Målet är att höja den externa forskningsfinansieringen. Stöden och bidragen ligger på budgetnivån 2020.

Övriga verksamhetsintäkter (15,0 miljoner euro)

De övriga verksamhetsintäkterna består av hyresintäkter från externa hyresgäster samt personalens tjänstebostäder. De övriga verksamhetsintäkternas andel av den totala finansieringen av HUS verksamhet är 0,5 procent.

Verksamhetskostnader

Personalkostnader (1 433,0 euro)

I fråga om personalkostnader (löner och arvoden samt lönebikostnader) väntas kostnadsnivån stiga med 1,4 procent från 2020 till 2021. För lönerna och arvoden har man budgeterat en allmän förhöjning på 1,0 procent från och med 1.4.2021 och en lokal justeringspott på 0,8 procent samt en löneglidning på 0,3 procent. Enligt den uppskattning som gjorts utifrån Kevas prognos uppgår den tillämpade procentsatsen för personalbikostnader till 20,5 procent.

År 2021 ökar personalkostnaderna med sammanlagt 2,3 procent jämfört med prognosen för 2020 och med 3,3 procent jämfört med budgeten för 2020. Den ramöverskridande ökningen i personalkostnaderna beror på Covid-19-provtagningen och -analyserna, för vilka man torde få statsbidrag. De extra resurser som reserverades för introduktionen av Apotti i oktober 2020 och för stödet i början av produktionen slopas i början av 2021.

Köp av tjänster (686,3 miljoner euro)

Enligt prognosen ökar inköpen av tjänster med 212,6 miljoner euro jämfört med budgeten 2020. Största delen av ökningen i inköpen av tjänster beror på provtagningen och de analyser som köpets av underleverantörer i anknytning till Covid-19-epidemin samt på driftsättningsavtalen (150,6 miljoner euro). Av ökningen beror 15,7 miljoner euro på ökningen i kostnaderna för Apotti, och dessutom ökar datasystemkostnaderna till följd av faktureringsystemet Atlas, Hälsobyn och de överlappande rapporteringssystemen (Power BI ja HUS-ToTal) med totalt 6,9 miljoner euro. Dessutom ger ändringen i patientförsäkringspraxisen upphov till en ökning på 7,4 miljoner euro i inköpen av tjänster. Resten av ökningen i inköpen av tjänster hänför sig till inköp av sjukvårdstjänster till följd av att verksamhetsvolymen har ökat.

Material, förnödenheter och varor (528,6 miljoner euro)

För material, förnödenheter och varor har 45,7 miljoner mer än i budgeten för 2020 planerats. Av ökningen beror 24,7 miljoner euro på laboratorie- och vårdförförnödenheterna som behövs för Covid-19-provtagningen samt den volymökning som efterfrågan på diagnostiska tjänster gett upphov till. Resten av ökningen hänför sig till vårdförförnödenheter till följd av såväl HUS interna volymökning som ökningen i antalet klienter från medlemskommunerna och specialupptagningsområdet.

Bidrag (7,3 miljoner euro)

Enligt prognosen ökar de beviljade bidragen med 1,7 miljoner euro. Ökningen i posten beror på arvoden för andningsförämningspatienters assistenter, i kontogruppen bokas också stöd för bland annat personalens hobbyverksamhet i HUS idrottsföreningar.

Övriga verksamhetskostnader (125,7 miljoner euro)

De största posterna i kontogruppen är hyror för externa verksamhetsställen, maskiner och anordningar samt fastighetsskatt. Också eventuella kreditförluster tas upp i kontogruppen. Den i budgeten planerade ökningen jämfört med budgeten för föregående år uppgår till sammanlagt 13,6 miljoner euro (12,1 procent) och består till största delen av kostnader för externa hyreslokaler och informationsförvaltningens hyrda apparater, till exempel rörelseöverlåtelsen av laboratorie- och utbildningstjänsterna från Eksote till HUS, Odontologins utbildningslokaler och arrendet för Eksjukhusets tomt.

Finansiella poster och avskrivningar

Ränteintäkterna och -kostnaderna har budgeterats enligt räntenivån vid utgången av augusti 2020. Vid uppskattningen av räntan på de nya lån som upptas under ekonomiplanepreioden 2021–2023 tillämpas en årlig ränta på 0,5 procent. Räntekostnaderna höjs av att de långfristiga lånen ökar till följd av finansieringsbehovet i samband med investeringarna.

Enligt grundavtalet ska ränta betalas på grundkapitalet. Räntans storlek bestäms av fullmäktige. I beredningen av budgeten för 2021 har en fast ränta på grundkapitalet om 3 procent tillämpats. Räntan har beaktats i prissättningen av tjänsterna. Som en del av täckningsplanen för underskottet föreslås det att den ränta som betalas på grundkapitalet halveras till 1,5 procent ekonomiplaneåren 2022–2023. De kommunspecifika uppskattningarna av räntan som ska betalas på grundkapitalet visas i *bilaga 13*.

Enligt planerna uppgår räkningsperiodens avskrivningar till 111,7 miljoner euro, vilket är 0,3 procent (0,7 miljoner euro) mer än i den föregående budgeten. Avskrivningarna som hänför sig till datasystemen ökar med 2,7 miljoner euro och avskrivningarna på byggnader

minskar med 4,2 miljoner euro. Avskrivningarna minskar till följd av att avskrivningarna på Hyvinge sjukhus huvudbyggnad och Kirurgiska sjukhusets huvudbyggnad upphör. Resten av förändringen beror på sjukvårdsapparater.

6.8 Investeringsdel

Strategiska mål för investeringarna

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

Verksamheten vid sjukvårdsdistriktets olika enheter stöds i syfte att främja HUS strategi också med hjälp av investeringar. En stor del av investeringarna 2021–2024 är kostnader för de redan pågående projekten, till exempel Brosjukhuset, Parksjukhuset och bland annat Jorvs stora investeringar. På grund av de allt större utmaningarna i den offentliga ekonomin har man varit tvungen att kraftigt begränsa antalet nya projekt, och de investeringsförslag som höjer produktionskapaciteten och kostnaderna har bedömts mycket noggrant. Efterfrågan på tjänster inom den specialiserade sjukvården ökar fortfarande, men ändå är det motiverat att försöka fastställa HUS investeringsbelopp på en finansiellt hållbar nivå. En jämn och kontrollerad investeringsnivå är viktig, till följd av att också de ofrånkomliga investeringarna ofta höjer HUS årliga kostnader.

En grund för valet av investeringar har ansetts vara att HUS investerar endast i sin egen verksamhet och sina egna lokaler, före eventuella strukturreformer, inte exempelvis för uppgifter som åligger kommunerna. I lokalinvesteringar blir man tvungen att prioritera många akuta byggnadsreparationer som inte har en direkt koppling till utvecklingen av kärnverksamheten. I övrigt betonas i byggprojekten projektordningsföljden för de långsiktiga planerna (Jorv, Mejlans, Pejas) och vilka strategiska mål som anknyter till investeringarna. I syfte att kontrollera den totala investeringsvolymen uppskjuts en del av projekten som ingår i det nuvarande, fastställda investeringsprogrammet.

Planeringen av investeringarna för perioden 2021–2024 har grundat sig på HUS nuvarande och kända nya uppgifter, den aktuella befolkningsgrunden, förändringsprognoserna för denna samt behoven av att utveckla verksamheten, bygg- och apparatbeståndet och datasystemen. Dessutom beaktas bl.a. specialupptagningsområdets samarbete, skyldigheterna att säkerställa verksamhetens kontinuitet samtidigt som man förbereder sig för effekterna av verksamhetsreformen, till exempel utvidgningen av digitaltjänsterna.

De projekt som föreslås för investeringsprogrammet prioriteras så, att dessa kan bidra till att HUS strategiska mål uppnås och säkerställa tjänsteutvecklingen. De strategiska valen kan innebära att även välmotiverade projekt inte genomförs eller skjuts upp för en senare bedömning. Social- och hälsovårdsministeriets dispensförfarande avgör fortfarande hur stora byggnadsinvesteringar som kan genomföras under de närmaste åren.

Åren 2021–2024 gäller de övriga prioriteringarna i byggnadsinvesteringarna att fortsätta nybyggnadsprogrammen för Jorv sjukhus och Hyvinge sjukhus, bygga det nya ögonsjukhuset (Eksjukhuset) och fortsätta ombyggnaden av Mejlans sjukhus, till exempel Kvinnokliniken. Det som också är strategiskt viktigt är att det långsiktiga programmet för Pejas sjukhusområde påbörjas och att ombyggnaden av de gamla sjukhusbyggnaderna i Mejlans fortsätter utifrån planerna som färdigställdes 2020.

På exempelvis Brosjukhuset och Parksjukhuset tas nya och renoverade lokaler i användning, men för dessa finns det ett väsentligt behov av behandlingsapparater och datasystem för vilka reserveringar har gjorts i investeringsprogrammet. Samtidigt fortsätter nyanskaffningen av

undersöknings- och behandlingsapparater för alla sjukhus, och även i programmet för apparatprojekt förbereder man sig för verksamhetsförändringar.

En del av undersöknings- och behandlingsapparaterna (cirka 10 procent) finansieras genom leasingarrangemang. För hanteringen av investeringshelheten ska också dessa projekt behandlas inom ramen för HUS investeringsprogram. Då det gäller projekt med hyreslokaler som ersätter egna investeringar iakttas ett förfarande där en likadan bedömning som i fråga om de egna investeringarna görs av de ekonomiska konsekvenserna. Alternativa finansieringsmodeller bedöms regelbundet för alla projektslag.

Det som i utvecklingen av den specialiserade sjukvården i Nyland betraktas som strategiskt viktigt är förberedelserna för Dals sjukhus. Målet är att kunna centralisera den krävande psykiatriska sjukhusvården i Nyland. Projekthelheten omfattar också andra lokaler för den specialiserade sjukvården och primärvården. Avsikten är att bygga upp sjukhuset som Helsingfors stads och HUS gemensamma fastighetsaktiebolags investering. HUS förbereder sig för att tillföra bolaget ett kapital på 16 miljoner euro 2021–2024.

Planens struktur

De nya investeringarna 2021–2024 och de pågående investeringarna i början av 2021 bildar ett projektprogram som i enlighet med förvaltningsstadgan ska föreläggas styrelsen för fastställande.

Bindande mål i investeringsdelen:

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

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

Investeringsplan 2021–2024

I budgeten för 2021 har 291 miljoner euro reserverats för investeringar. I den ursprungliga budgeten för 2020 och också den i juni 2020 reviderade budgeten uppgick investeringarna till 240 miljoner euro. I fråga om 2020 bedöms behovet av en ändring i budgetens investeringsdel ännu i slutet av verksamhetsåret.

Åren 2021–2024 uppgår värdet av HUS prioriterade behövliga investeringar till 1 043 miljoner euro, vilket svarar mot nivån i den föregående fastställda planen. Byggandets andel av investeringarna är 748 miljoner euro (72 procent).

Samkommunen HNS						
Projekt/Projektgrupp						Totalt
	BU 2020	BU 2021	EP 2022	EP 2023	EP 2024	2021–2024
Investeringar i bestående aktiva	15 060	3 000	4 000	4 000	5 000	16 000
Byggprojekt	156 580	216 820	198 120	164 810	168 590	748 340
Apparatprojekt	39 510	39 190	54 950	54 360	22 020	170 520
Informationssystem och teknik	28 850	31 990	28 930	23 830	23 390	108 140
TOTALT	240 000	291 000	286 000	247 000	219 000	1 043 000

I följande tabell visas investeringsprogrammet per resultatområde vid beredningen av budgeten. Styrelsen kan efter behov granska fördelningen av reserverna mellan enheterna.

RESULTATOMRÅDENAS INVESTERINGAR						2021–2024
1 000 euro	*BU 2020	BUF2021	EP 2022	EP 2023	EP 2024	totalt
<u>Samförvaltningen</u>						
Aktier och andelar	15 060	3 000	4 000	4 000	5 000	16 000
Apparatprojekt	120	800	2 000			2 800
<u>HUS Lokalcentral</u>						
Byggprojekt	156 580	216 820	198 120	164 810	168 590	748 340
<u>Sjukvårdsområdenas anskaffning av utrustning</u>						
HUCS sjukvårdsområde	19 700	20 800	40 260	42 650	12 300	116 010
Lojo sjukvårdsområde	430	420	400	460	410	1 690
Hyvinge sjukvårdsområde	870	700	710	710	1 410	3 530
Borgå sjukvårdsområde	350	480	450	450	450	1 830
<u>HUS Diagnostikcentrum</u>	14 120	12 970	7 560	7 880	5 800	34 210
<u>HUS Apotek</u>	1 230	1 130	1 040	1 040	1 030	4 240
<u>HUS Asvia</u>	2 050	1 410	2 030	800	200	4 440
<u>HUS Logistik</u>	640	480	500	370	420	1 770
<u>HUS IT-förvaltning</u>	28 850	31 990	28 930	23 830	23 390	108 140
Resultatområdena totalt	240 000	291 000	286 000	247 000	219 000	1 043 000
* fullmäktige 11.6.2020						
Dessutom leasingfinansierad undersöknings- och behandlingsutrustning som kompenserar investeringar		1 300	4 000	9 900		15 200

Investeringsplanen för de följande fyra åren omfattar 17 investeringar som överskrider fullmäktiges bindningsgräns på 10 miljoner euro (kostnadskalkyler i 1 000 euro)

Samkommunen HNS									
Projekt	Projektets startår	Realiserats tidigare	BU 2020					Senare	Totalt
			BU 2020	specificerad	BU 2021	EP 2022	EP 2023		
Renovering av Parksjukhuset för vuxenkirurgi, fas 1									
Fastigheten där Barnkliniken tidigare fanns renoveras för nya användare när tjänster för barn och ungdomar har flyttat till nya barnsjukhuset. Fas 1 omfattar ungefär hälften av byggnaden. Den nya verksamheten omfattar operativa tjänster, bl.a. plastikkirurgi och bröstkörtelkirurgi, där man kan utnyttja sjukhusets operations- och intensivvårdsavdelning som färdigställdes år 2010. Projektet blir klart sommaren 2021. Fullmäktiges beslut 14.6.2018 (granskning av kostnadsberäkning)									
	2 015								
Kostnadskalkyl och perioder		13 600	22 000	22 400	14 500				50 500
Renovering av 1:a våningen, fasader och yttertak i ingreppsflygeln på Mejlans tornsjukhus									
Ingreppsflygelns orenoverade 1-våning som används för bildiagnostiska funktioner samt fasader och yttertak i hela byggnadsdelen inklusive maskinrum, vilka är i mycket dåligt skick renoveras i ett projekt i flera faser. Funktionella utrymmen på våning 2 och 3 kommer också att genomgå ändringar och reparationer. Före utgången av år 2021 utarbetas en projektutredning om investeringen, där man specificerar innehåll, ordning och kostnadsberäkningar för de olika faserna. Läggs fram för fullmäktige när projektplanen blir färdig, vilket beräknas ske år 2024. Renoveringen beräknas infalla under åren 2025–2029.									
	2 023								
Kostnadskalkyl och perioder						300	1 200	55 000	56 500
Brosjukhuset									
Brosjukhuset som blir färdigt på Mejlans campus år 2022 ersätter lokalerna på Tölö sjukhus och de flesta av de nuvarande lokalerna på Kliniken för cancersjukdomar. Fullmäktiges beslut 14.12.2016.									
	2 014								
Kostnadskalkyl och perioder		113 200	77 000	86 800	67 000	27 000	1 000		295 000
Gemensam nybyggnad för servicekök och öronklinik									
Planeringen och arbetet med projektutredningen av det utrymme som ersätter centralköket i Mejlans område påbörjas som ett brådskande projekt på basis av utredningarna om centralkökets skick. Samtidigt utvärderas en ny modell för servicekökets verksamhet. Projektet placeras sannolikt i anknäring till Ögon-öronsjukhuset och kombineras med öronklinikens lokalbehov såsom nya operationssalar. Projektutredningen blir klar år 2022 och byggnadsarbetet infaller troligen under åren 2024–2027, beroende bl.a. på tidsplanen för detaljplaneändringen. Läggs fram för fullmäktige när projektplanen blir färdig, vilket beräknas ske år 2021.									
	2 021								
Kostnadskalkyl och perioder					300	2 000	8 000	30 000	30 700
									71 000

Samkommunen HNS									
Eksjukhuset									
Eksjukhuset är en ny sjukhusbyggnad som ska byggas huvudsakligen för ögonsjukdomar nära Mejlans kampus, där man i en byggnad samlar verksamhet för behandling av ögonsjukdomar som är utspridd i både egna och hyrda lokaler. En del av lokalerna kan tilldelas andra operativa, elektiva sektorer. Planeringen av projektet startade år 2018 som ett s.k. projektet med extern finansiering och ca 1,4 miljoner euro av kostnaderna har finansierats som årliga utgifter. Denna andel beaktas i projektets totala budget, men inte i nedanstående uppdelning av investeringskostnader. Sommaren 2019 överfördes projektet till en del av samkommunens investeringsprogram. Fullmäktiges beslut 13.6.2019.									
	2 018								
Kostnadskalkyl och perioder	400	8 000	6 000	45 000	57 000	32 000			140 400
Renovering av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar, fas 1									
Merparten av Cancercentrums verksamhet förläggs till nya Brosjukhuset från och med år 2023. I enlighet med planerna för Brosjukhuset renoveras några av lokalerna i den gamla Kliniken för cancersjukdomar för olika behov i Cancercentrum och dess stödfunktioner. Fas 1 av renoveringen av den låga delen omfattar bl.a. lokaler i strålbehandlingsavdelningen och isotopenheten. Byggnadsarbetet sker under åren 2020–2023. Fullmäktiges beslut 12.12.2019.									
	2 018								
Kostnadskalkyl och perioder	400	1 500	1 200	6 300	5 600	1 500			15 000
Renovering av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar, fas 2									
Byggnadsarbetet i fas 2 av renoveringen av den låga delen infaller under åren 2023–2025. Läggs fram för fullmäktige när projektplanen blir färdig, vilket beräknas ske år 2023.									
	2 022								
Kostnadskalkyl och perioder	0	0	0		300	1 400	5 500	5 100	12 300
Renovering av operationsavdelning K samt underliggande lokaler på Jorvs sjukhus									
Jorvs gamla s.k. basoperationsavdelning renoveras och samtidigt byggs nya lokaler för hjärtcentrum och laboratoriefunktioner i lokalerna nedanför. Investeringen blir klar i början av år 2023. Fullmäktiges beslut 14.6.2020 (granskning av kostnadsberäkningen).									
	2 016								
Kostnadskalkyl och perioder	3 200	8 000	8 000	14 800	20 000	7 000			53 000

Samkommunen HNS									
Ny byggnad för vårdavdelningar på Jorvs sjukhus									
För Jorvs fastighet planeras en nybyggnad som ersätter vårdavdelningstornen på det gamla huvudsjukhuset, vilka är i mycket dåligt skick och dit man också flyttar förlossningsverksamhet och en del av sjukhusets bilddiagnostiska lokaler som tillfälligt har förlagts till Esbo sjukhus. Projektplanen som preciserar kostnadsberäkningen blir klar på våren 2021 och investeringen kommer att läggas fram för fullmäktige i juni 2021. Byggnadsarbetet sker sannolikt under åren 2023–2025.									
	2 019								
Kostnadskalkyl och perioder	0	1 600	1 600	5 000	29 000	59 000	59 000	71 400	225 000
Ny parkeringsanläggning på Pejas sjukhus									
Omfattande nybyggnation planeras för Pejas fastighet, vilket förutsätter att den nuvarande parkeringsplatsen frigörs som plats för byggnaden. I enlighet med den preliminära planen som preciseras under vintersäsongen 2021, byggs den nya parkeringsanläggningen under åren 2024–2025. Den preliminära kostnadsberäkningen är 17 miljoner euro. och beslutet om investeringen läggs fram för fullmäktige år 2023.									
	2 023								
Kostnadskalkyl och perioder	0	0	0	0		400	7 000	9 600	17 000
Operationsavdelning och tilläggsbyggnad för instrumentvård på Pejas sjukhus									
I enlighet med den långsiktiga verksamhets- och lokalplanen för Pejas sjukhus ersätts sjukhusets ursprungliga, otillräckliga utrymmen för operationsavdelning och instrumentvård med nya och senare renoveras den gamla operationsavdelningen för att trygga att salkapaciteten motsvarar den ökande efterfrågan. Behovet av ytterligare utrymme för instrumentvård anknyter till tryggandet av tjänster till medlemskommunerna. Den preliminära kostnadsberäkningen är 35 miljoner euro och beslut om investeringen läggs fram för fullmäktige år 2023. Byggnadsarbetet sker sannolikt under åren 2024–26.									
	2 022								
Kostnadskalkyl och perioder	0	0	0	0	300	2 000	9 000	23 700	35 000
Renovering av operationsavdelningen på Pejas sjukhus									
Det övergripande behovet av operationssalar på Pejas sjukhus, vilket är beroende av förändringar i efterfrågan och utvecklingen av arbetsfördelningen på Hucs sjukhus, bedöms i samband med projektet för tilläggsbyggnad. Det nuvarande området med operationsavdelningar planeras att renoveras delvis för salanvändning och bland annat för andra operativa åtgärder. Byggnadsarbetet sker sannolikt under åren 2026–27. Den preliminära kostnadsberäkningen är 50 miljoner euro och beslut om projektet läggs fram för fullmäktige år 2024.									
	2 023								
Kostnadskalkyl och perioder	0	0	0	0	0	200	2 800	47 000	50 000

Samkommunen HNS									
Nybyggnad för vårdavdelningar på Pejas sjukhus									
De nuvarande vårdavdelningarna på Pejas sjukhus är inte lämpliga för renovering till effektiva patientavdelningar som motsvarar nuvarande krav. En nybyggnad planeras för sjukhusområdet, där de nuvarande vårdavdelningarna med stödutrymmen kan förläggas samt med separata beslut även avdelningar i städerna Vanda och Kervo. För HUS del har projektets omfattning preliminärt uppskattats till 260 vårdplatser. De nuvarande avdelningsutrymmena kan senare renoveras för öppenvårdens funktioner och bland annat psykiatri. Byggprojektet av nybyggnaden beräknas ske under åren 2025–27 och dess mycket preliminära kostnadsberäkning för funktionerna för HUS del är 120 miljoner euro. Investeringen läggs fram för fullmäktige när projektplanen blir färdig, vilket beräknas ske år 2024.									
	2 022								
Kostnadskalkyl och perioder	0	0	0	0	200	1 200	4 000	114 600	120 000
Renovering av Kvinnokliniken A-del									
Kvinnokliniken A-del som färdigställdes år 1934 och som delvis är i mycket dåligt skick, renoveras som ett stort projekt under åren 2022–24. På våningarna 1–6 placeras både vårdavdelningar och polikliniska lokaler samt ingreppslokaler för föderskor och patienter inom kvinnosjukdomar. Projektet möjliggör att man avstår från en del av de hyrda lokalerna för pkl-verksamhet som användes i samband med nedläggningen av Barnmorskeinstitutet. Projektplanen för investeringen slutförs i november 2020 och investeringen läggs fram för fullmäktige i december 2020.									
	2 020								
Kostnadskalkyl och perioder	800	800	2 100	9 500	12 000	7 600			32 000
Tilläggsbyggnad för jouren på Lojo sjukhus									
En ny tilläggsbyggnad för jourverksamhet planeras för Lojo sjukhus. Fler lokaler behövs bland annat för att täcka efterfrågan på jourtjänster i specialiserad sjukvård som flyttar från området Västra Nyland till Lojo sjukhus. Den preliminär kostnadsberäkningen på 12 miljoner euro preciseras i samband med projektutredningen som blir klar år 2022. Beräkningen läggs fram för fullmäktiges godkännande år 2023.									
	2 023								
Kostnadskalkyl och perioder	0	0	0	0		300	3 000	8 700	12 000

Samkommunen HNS							
Renovering av avd. 3 och 4 samt fasaden på A-delen på Hyvinge sjukhus							
De stora vårdavdelningarna 3 och 4 på Hyvinge gamla s.k. huvudsjukhus renoveras i ett projekt som även omfattar renovering av fasaderna till hela byggnadsdelen A. Byggarbetet infaller under åren 2021–23 och kostnadsberäkningen är 30,5 miljoner euro. Fullmäktiges beslut 13.6.2019.							
	2 018						
Kostnadskalkyl och perioder	300	2 000	2 000	11 000	11 800	5 400	30 500
Projekt för strålbehandlingsanläggningarna 7–9							
I samband med investeringen i Brosjukhuset byggs nya lokaler för Cancercentrums tre strålbehandlingsenheter och utrustning skaffas för dessa som ett separat projekt. Den beräknade kostnaden är 17,9 miljoner euro, varav utrustningens andel är 10,4 miljoner euro. Projektet är klart år 2023. Fullmäktiges beslut 15.6.2017.							
	2 016						
Kostnadskalkyl och perioder	2 600	1 600	1 600	2 000	7 700	4 000	17 900

Det uppskattade värdet av investeringarna i eget kapital för Dals sjukhus fastighetsaktiebolag överskrider dessutom bindningsgränsen under perioden 2021–2024.

6.9 Finansieringsdel

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

I den ursprungliga budgeten för 2020 uppskattades det belopp som skulle täckas genom finansieringens kassaflöde till 169,0 miljoner euro, men beloppet som ska täckas väntas nu bli 169,9 miljoner euro. Långfristiga lån lyftes till ett belopp om 225,0 miljoner euro i enlighet med det planerade i budgeten, vilket innebär att lånebeståndet uppgår till 662,2 miljoner euro vid utgången av 2020. Man uppskattar att minimimålet på 20 procent kommer att uppnås för soliditeten i slutet av 2020, om underskottet förverkligas i enlighet med budgeten (BU2020 – 40,0 miljoner euro).

Samkommunen HNS kassaflöde från verksamheten och investeringarna 2021 visar ett underskott på 179,3 miljoner euro. Investeringsutgifterna är 291,0 miljoner euro. Investeringarna kommer enligt planerna att till nödvändiga delar finansieras genom långfristiga lån. Enligt planerna kommer långfristiga lån på högst 210,0 miljoner euro att lyftas. Låneamorteringen uppskattas till 18,2 miljoner euro. I slutet av 2021 beräknas samkommunens långfristiga lån uppgå till 854,0 miljoner euro. Vid behov tas kortfristig finansiering för att trygga likviditeten.

De planerade förändringarna i utlåningen inkluderar ett kapitallån på 1,5 miljoner euro som beviljas ett dotterbolag och låneamorteringar på 1,9 miljoner euro. Samkommunens fullmäktige beslutar från fall till fall om beviljande av proprieborgen för dotter-, sam- och intressesammanslutningars lån hos banker eller finansinstitut.

Samkommunens likviditet anges i kassans tillräcklighet i dagar. Nyckeltalet anger hur många dagars kassautbetalningar samkommunens penningmedel täcker. Den målsatta kassalikviditeten i slutet av 2021 är 15 dagar. Balansräkningens struktur följs upp med hjälp av soliditeten. Målvärdet för soliditeten vid utgången av 2021 är minst 18 procent. Målsättningen med finansverksamheten är att upprätthålla en tillförlitlig finansieringsplan på kort och lång sikt, ge skydd mot finansiella risker, säkerställa en förmånlig, tillräcklig och rätttidig finansiering samt att placera likvida medel säkert och produktivt med bibehållen likviditet. Samkommunens lånebestånd och placeringar anges i euro. Lån som tas upp för investeringar är långfristiga och omfattar ett flertal amorteringar. Härvid beaktas dock tillgången på finansiering samt koncernens aktuella finansiella ställning.

Finansieringsanalys för 2019–2023

BUDGETENS FINANSIERINGSDEL	BS 2019	BU 2020	PROG 2020*	BUF 2021	EP 2022	EP 2023
Kassaflöde från verksamheten						
Årsbidrag	90 274	70 990	71 357	111 664	128 793	148 891
Extraordinära poster						
Korrektivposter till internt tillförda medel	-9 779					
Kassaflödet för investeringarnas del						
Investeringsutgifter	-209 066	-240 000	-247 000	-291 000	-286 000	-247 000
Finansieringsandelar för investeringsutgifter			5 783			
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	50					
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	-128 521	-169 010	-169 860	-179 336	-157 207	-98 109
Kassaflödet för finansieringens del						
Förändringar i utlåningen						
Ökning i utlåningen	-2 200	-1 500	-1 500	-1 500		
Minskning i utlåningen	1 656	1 756	1 756	1 856	1 856	1 856
Förändringar i lånebestånd						
Ökning av långfristiga lån	160 000	225 000	225 000	210 000	175 000	125 000
Minskning av långfristiga lån	-14 905	-14 905	-14 905	-18 238	-18 238	-29 554
Förändring i kortfristiga lån	75 000					
Förändringar i eget kapital						
Övriga förändringar i likviditeten	-55 477					
Inverkan på likviditeten	35 553	41 341	40 491	12 782	1 411	-807
Likvida medel 31.12.	88 938	130 279	129 429	142 211	143 622	142 815
Likvida medel 1.1	53 386	88 938	88 938	129 429	142 211	143 622
Mål och målvärden för nyckeltal:						
Likviditet, dgr	12,3	15	15	15		
Soliditetsgrad, %	27,8	20	20	18		

*) Antagandet är att staten täcker de extra kostnader som Covid-19-epidemin ger upphov till 2020 och att ett underskott som eventuellt är större än det budgeterade täcks med extra uppbörd till medlemskommunerna.

6.10 Personalplaneringsdel

Ett av HUS strategiska mål:

"Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete". God vård tillhandahålls av en personal som själv 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."

Miljön förändras och i och med det också arbetstagarnas förhållande till arbetet och arbetsgivaren. Arbetets betydelse och arbetsgemenskapens roll framhävs alltmer. Det viktiga med tanke på personalens intresse av HUS som arbetsgivare är att kunna erbjuda ett betydelsefullt arbete, skapa en god arbetsgivarimage och en god erfarenhet i arbetssökandet. Ett genuint bemötande av och en systematisk orientering för en ny arbetstagare ända från början skapar en god grund för arbetstrivsel och arbetsengagemang. Högklassig, coachande ledning och chefsarbete i vardagen samt säkerställande av kompetensen är viktiga frågor i personalengagemanget och arbetsförmågan. Målet är att personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare.

Syftet med personalplanen är att stödja uppnåendet av de mål för verksamheten och ekonomin som har härletts ur HUS strategi. Med hjälp av personalplanering förutses och styrs organisationens verksamhet så, att personalresurserna allokeras patient- och verksamhetsorienterat.

Det i budgeten för 2020 planerade antalet anställda är i enlighet med personalansvaret (31.12) 26 698 personer. Enligt uppskattningen i personalplanerna har HUS 27 419 anställda 2021.

Enligt en bedömning förverkligas 2021 endast en mindre rörelseöverlåtelse där Enheten för instrumentvård inom Vanda stads munhälsovård, cirka 20 personer, övergår till HUS 1.4.2021. Inget organ har tills vidare fattat något beslut i ärendet, och av denna anledning ingår inte förändringen i följande personalsiffror.

Coronavirusepidemin har förändrat och utvidgat Diagnostikcentrums verksamhet inom provtagning och analyser. År 2020 har personal anställts och kommer antagligen att anställas, uppskattningsvis 450 personer, för dessa verksamheter. Detta har också beaktats som ett tillägg i antalet anställda 2021. Av dessa extra positioner kommer cirka 150 arbetstagare som verkat i coronauppgifter enligt planen att placeras i andra uppgifter vid Diagnostikcentrum, till exempel för upplösning av vårdköerna när coronavirusepidemin har upphört.

För 2021 har 22 824,9 årsverken budgeterats (BU 2020: 21 994,8, Prognos 2020: 22 731,1). Antalet årsverken enligt budgetförslaget ökar med 0,5 procent jämfört med "8+4"-prognosen för 2020 och med 3,9 procent jämfört med budgeten för 2020. Arbetsinsatsen 2021 har dimensionerats enligt den tjänsteproduktion som ingår i budgeten med beaktande av produktivitetmålet på 1,0 procent och den uppskattade förändringen i nivån på personalkostnaderna.

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	26 536	26 698	27 438	27 419	-0,1 %	2,7 %
Årsverken	21 759	21 995	22 731	22 825	0,4 %	3,8 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	61,3	63,1	61,6	62,8	1,9 %	-0,5 %

ÅRSV inkluderar årsverken för personer för vilka staten betalat forskningsersättning

I januari–augusti 2020 hade 23,1 miljoner euro betalats för hyrd arbetskraft, och budgeten för hela året var 25,6 miljoner euro. Det totala kostnaderna för hyrd arbetskraft 2020 kan uppgå till 34,7 miljoner euro, om behovet är lika stort i slutet av året. Ingen prognos ges för posten separat, utan den planeras som en del av köpen av kontors- och experttjänster. Ett anbudsförfarande ordnas för hyrd arbetskraft, och på detta sätt försöker man uppnå betydande kostnadsbesparingar.

I följande tabell visas antalet anställda och årsverken enligt personalgrupp:

Personalmängd	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	14 310	14 457	14 857	14 927	0,5 %	3,2 %
Läkare	3 430	3 532	3 541	3 544	0,1 %	0,4 %
Övrig personal	7 415	7 307	7 631	7 504	-1,7 %	2,7 %
Specialarbetare	1 381	1 402	1 409	1 444	2,5 %	3,0 %
Totalt	26 536	26 698	27 438	27 419	-0,1 %	2,7 %

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Vårdpersonal	11 164	11 375	11 754	11 858	0,9 %	4,3 %
Läkare	2 973	3 017	3 058	3 070	0,4 %	1,8 %
Övrig personal	6 549	6 498	6 810	6 757	-0,8 %	4,0 %
Specialarbetare	1 073	1 105	1 109	1 140	2,8 %	3,1 %
Totalt	21 759	21 995	22 731	22 825	0,4 %	3,8 %

ÅRSV inkluderar årsverken för personer för vilka staten betalat forskningsersättning

Bilaga 11 innehåller en numerisk personalplan för 2021.

6.11 Sammanfattning av utfallet för anslag och beräknade inkomster

I tabellen nedan anges de bindande målen för 2021 i fråga om anslag och beräknade inkomster i resultaträkningsdelen, investeringsdelen och finansieringsdelen.

(1 000 euro)	Bindning ¹⁾	ANSLAG	INTÄKTSBUDGET
	B/N	BUF 2021	BUF 2021
RESULTATRÄKNINGSDEL			
Samkommunen HNS bindande nettokostnader ²⁾	N	1 912 623	
INVESTERINGSDEL			
Resultatområdenas investeringar totalt	B	291 000	
FINANSIERINGSDEL			
Långfristigt lånebestånd i slutet av året	B		854 000
TOTALT		2 203 623	854 000

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

²⁾ Anslag = Samkommunen HNS bindande nettokostnader (medlemskommunernas betalningsandel med tillägg/avdrag för räkenskapsens underskott. Om räkenskapsperiodens resultat är noll = medlemskommunernas betalningsandel). medlemskommunernas betalningsandel).

7 SJUKVÅRDSOMRÅDENAS BINDANDE MÅL OCH NYCKELTAL

Styrelsen fastställer driftsplanerna för sjukvårdsområdena samt samkommunen HNS övriga resultatområden när fullmäktige har godkänt budgeten. På grund av det ovan nämnda inkluderas i budgetboken, som ska godkännas av fullmäktige, för de aktuella enheterna enbart en mycket kortfattad presentation av de bindande målen, resultaträkningen, nyckeltal för personalen och målen för tjänsteproduktionen.

7.1 HUUS SJUKVÅRDSOMRÅDE

7.1.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-24 902	-33 196	-130 748	0		
Produktivitet mål-% (total produktivitet) **)	0,9 %	1,0 %		1,0 %		
Bindande nettokostnader	1 524 261	1 564 370	1 611 945	1 626 799	0,9 %	4,0 %

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

**) Kostnad per patient

BS 2019:

Somatik: Kostnadsutveckling per DRG-poäng

Psykatri: Faktiska kostnader per behandlad patient

7.1.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	1 911 831	1 928 472	1 842 500	2 041 327	10,8 %	5,9 %
Försäljningsintäkter	1 833 276	1 849 609	1 776 575	1 961 380	10,4 %	6,0 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 525 679	1 531 174	1 481 197	1 626 799	9,8 %	6,2 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	61 258	67 552	60 614	68 331	12,7 %	1,2 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	191 990	198 025	182 460	210 114	15,2 %	6,1 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	3 469	3 154	3 670	3 009	-18,0 %	-4,6 %
Övriga försäljningsintäkter	34 204	31 632	31 229	36 208	15,9 %	14,5 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	16 677	18 073	17 406	16 920	-2,8 %	-6,4 %
Avgiftsintäkter	74 082	75 455	62 400	76 355	22,4 %	1,2 %
Stöd och bidrag	4 408	3 147	3 387	3 407	0,6 %	8,3 %
Övriga verksamhetsintäkter	65	261	137	185	34,6 %	-29,0 %
Verksamhetskostnader totalt	1 886 610	1 939 073	1 950 030	2 019 475	3,6 %	4,1 %
Personalkostnader	826 204	824 298	835 334	831 930	-0,4 %	0,9 %
Köpta tjänster	602 554	654 717	672 886	712 210	5,8 %	8,8 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	300 607	298 137	277 598	307 850	10,9 %	3,3 %
Understöd	5 023	5 015	6 167	6 844	11,0 %	36,5 %
Övriga verksamhetskostnader	152 222	156 907	158 045	160 643	1,6 %	2,4 %
Driftsbidrag	25 221	-10 601	-107 530	21 852	-120,3 %	-306,1 %
Finansiella intäkter och kostnader	-651	0	-260	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	24 570	-10 601	-107 790	21 852	-120,3 %	-306,1 %
Avskrivningar och nedskrivningar	23 152	22 595	22 958	21 852	-4,8 %	-3,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	1 418	-33 196	-130 748	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	1 524 261	1 564 370	1 611 945	1 626 799	0,9 %	4,0 %

7.1.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	15 096	15 060	15 147	15 202	0,4 %	0,9 %
Årsverken	12 606	12 189	12 505	12 277	-1,8 %	0,7 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	65,5	67,6	66,8	67,8	1,4 %	0,2 %

7.1.4 Sjukvårdens tjänsteproduktion

Produkter (alla betalare) 1 000 euro	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Serviceproduktion totalt	1 772 788	1 784 600	1 720 849	1 902 482	10,6 %	6,6 %
Egen serviceproduktion	1 647 343	1 650 943	1 589 017	1 767 071	11,2 %	7,0 %
Vård dagprodukter	100 188	97 717	107 482	113 874	5,9 %	16,5 %
NordDRG-produkter	1 081 546	1 081 952	1 021 412	1 160 491	13,6 %	7,3 %
DRG-grupper	762 461	762 743	723 174	822 052	13,7 %	7,8 %
DRG-O-grupper	110 228	110 364	101 768	120 440	18,3 %	9,1 %
Endoskopi	11 708	11 077	10 478	12 349	17,9 %	11,5 %
Mindre ingrepp	47 031	48 232	40 891	49 394	20,8 %	2,4 %
900-gruppen	143 613	145 984	141 150	149 313	5,8 %	2,3 %
Kostnadsbaserade perioder	6 504	3 551	3 952	6 943	75,7 %	95,5 %
Öppenvårdsbesök	430 579	435 250	407 109	431 607	6,0 %	-0,8 %
E-tjänster	3 664	3 030	21 603	23 319	7,9 %	669,6 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 789	1 442	1 689	2 555	51,3 %	77,1 %
Servicepaket	71	55	42	78	87,3 %	43,3 %
Fördröjningsvård dagar	746	0	570	541	-5,1 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	972	1 090	531	60	-88,6 %	-94,5 %
Hälsocentraljour, besök	26 747	29 324	27 948	33 496	19,8 %	14,2 %
Klinisk tandvård	1 041	1 083	632	1 050	66,1 %	-3,0 %
Övrig tjänsteproduktion	96 191	93 076	100 053	103 405	3,4 %	11,1 %
Köpta tjänster	54 663	54 125	53 592	59 068	10,2 %	9,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	35 144	32 953	38 986	36 596	-6,1 %	11,1 %
Servicesedlar	4 904	5 023	6 294	6 432	2,2 %	28,0 %
Patienthotell	1 126	712	892	980	9,8 %	37,6 %
Projektprodukter	354	264	288	329	14,3 %	24,8 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	28 660	30 921	30 955	32 006	3,4 %	3,5 %
Jourhjälp	1 781	2 357	2 357	2 310	-2,0 %	-2,0 %
Akutvård	24 352	25 764	25 864	26 707	3,3 %	3,7 %
Giftinformationscentralen	1 377	1 508	1 508	1 615	7,1 %	7,1 %
Läkarhelikopter verksamhet	1 150	1 292	1 226	1 374	12,0 %	6,4 %
Patientförsäkring	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrigerad och räkningsposter, utj. poster	594	9 660	824	0	-100,0 %	-100,0 %
Fakturerad av serviceproduktion per betalare	1 772 788	1 784 600	1 720 849	1 902 482	10,6 %	6,6 %
Försäljningsintäkter från medlemskommuner	1 580 832	1 589 156	1 537 413	1 693 833	10,2 %	6,6 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	1 525 679	1 531 174	1 481 188	1 626 799	9,8 %	6,2 %
Övrig försäljning till medlemskommuner	55 153	57 981	56 224	67 034	19,2 %	15,6 %
HUCS-specialupptagningsområde	77 619	78 815	74 248	86 005	15,8 %	9,1 %
Övriga sjukvårdsdistrikt	82 783	84 020	80 343	90 045	12,1 %	7,2 %
Övriga	31 553	32 610	28 845	32 599	13,0 %	0,0 %

Produkter (alla betalare) st.	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Vård dagprodukter	191 081	187 772	205 879	189 630	-7,9 %	1,0 %
NordDRG-produkter	645 817	632 833	593 850	655 242	10,3 %	3,5 %
DRG-grupper	136 825	133 309	124 834	140 044	12,2 %	5,1 %
DRG-O-grupper	137 678	135 131	129 281	141 780	9,7 %	4,9 %
Endoskopi	22 315	21 071	19 915	22 657	13,8 %	7,5 %
Mindre ingrepp	85 995	85 512	72 857	83 699	14,9 %	-2,1 %
900-gruppen	262 050	257 005	246 572	266 181	8,0 %	3,6 %
Kostnadsbaserade perioder	954	805	390	881	125,9 %	9,4 %
Öppenvårdsbesök	1 729 760	1 727 882	1 638 123	1 717 089	4,8 %	-0,6 %
E-tjänster	12 434	10 359	86 038	92 181	7,1 %	789,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	4 189	3 165	3 432	3 484	1,5 %	10,1 %
Servicepaket	63	45	46	60	30,1 %	33,1 %
Fördröjningsvård dagar	1 244	0	827	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	2 291	2 347	1 269	204	-83,9 %	-91,3 %
Hälsocentraljour, besök	200 794	195 402	167 779	194 424	15,9 %	-0,5 %
Klinisk tandvård	14 072	14 017	4 182	0	-100,0 %	-100,0 %

7.2 HYVINGE SJUKVÅRDSOMRÅDE

7.2.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-422	-2 280	-16 303	0		
Produktivitetmål-% (total produktivitet) **)	5,9 %	1,0 %		1,0 %		
Bindande nettokostnader	106 851	111 283	116 467	115 875	-0,5 %	4,1 %

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

**) Kostnad per patient

BS 2019:

Somatik: Kostnadsutveckling per DRG-poäng

Psykatri: Faktiska kostnader per behandlad patient

7.2.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	135 742	139 783	127 465	144 776	13,6 %	3,6 %
Försäljningsintäkter	126 816	130 121	118 875	136 943	15,2 %	5,2 %
Medlemskommunernas betalningsandel	107 773	109 003	100 165	115 875	15,7 %	6,3 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	12 732	14 788	13 359	14 268	6,8 %	-3,5 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	3 616	4 234	3 066	4 457	45,4 %	5,3 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	97	111	314	99	-68,6 %	-11,4 %
Övriga försäljningsintäkter	1 915	1 284	1 258	1 530	21,7 %	19,1 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	683	700	715	715	0,0 %	2,1 %
Avgiftsintäkter	8 862	9 600	8 513	7 771	-8,7 %	-19,1 %
Stöd och bidrag	48	55	55	55	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	16	7	22	7	-67,9 %	0,0 %
Verksamhetskostnader totalt	133 131	140 304	141 604	142 626	0,7 %	1,7 %
Personalkostnader	63 910	64 736	67 213	66 617	-0,9 %	2,9 %
Köpta tjänster	44 732	49 569	48 731	49 477	1,5 %	-0,2 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	15 231	15 245	14 644	15 310	4,5 %	0,4 %
Understöd	279	240	32	0	-100,0 %	-100,0 %
Övriga verksamhetskostnader	8 979	10 514	10 985	11 222	2,2 %	6,7 %
Driftsbidrag	2 612	-521	-14 139	2 150	-115,2 %	-512,7 %
Finansiella intäkter och kostnader	-28	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	2 584	-521	-14 139	2 150	-115,2 %	-512,7 %
Avskrivningar och nedskrivningar	1 661	1 759	2 163	2 150	-0,6 %	22,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	922	-2 280	-16 303	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	106 851	111 283	116 467	115 875	-0,5 %	4,1 %

7.2.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	1 179	1 153	1 192	1 181	-0,9 %	2,4 %
Årsverken	956	947	1 001	971	-3,0 %	2,5 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	66,9	68,4	67,2	68,6	2,2 %	0,4 %

7.2.4 Sjukvårdens tjänsteproduktion

Produkter (alla betalare) 1 000 euro	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Serviceproduktion totalt	123 598	127 943	115 038	133 267	15,8 %	4,2 %
Egen serviceproduktion	115 595	117 508	107 061	124 322	16,1 %	5,8 %
Vård dagprodukter	465	471	0	0	0,0 %	-100,0 %
NordDRG-produkter	78 860	79 832	73 365	86 659	18,1 %	8,6 %
DRG-grupper	51 902	52 772	48 570	58 452	20,3 %	10,8 %
DRG-O-grupper	9 918	10 520	9 898	11 379	15,0 %	8,2 %
Endoskopi	2 019	1 920	1 903	1 936	1,7 %	0,8 %
Mindre ingrepp	4 218	4 306	3 140	4 379	39,4 %	1,7 %
900-gruppen	10 743	10 312	9 805	10 444	6,5 %	1,3 %
Kostnadsbaserade perioder	60	3	49	69	39,8 %	1882,7 %
Öppenvårdsbesök	30 587	29 507	27 804	26 524	-4,6 %	-10,1 %
E-tjänster	0	0	718	5 078	606,8 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	31	0	2	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	143	182	76	152	99,4 %	-16,4 %
Hälsocentraljour, besök	5 509	7 515	5 095	5 909	16,0 %	-21,4 %
Klinisk tandvård	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	1 461	1 478	1 053	1 700	61,5 %	15,0 %
Köpta tjänster	1 461	1 478	1 053	1 700	61,5 %	15,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Projektprodukter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	6 539	6 924	6 924	7 245	4,6 %	4,6 %
Jourhjälp	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Akutvård	6 539	6 924	6 924	7 245	4,6 %	4,6 %
Giftinformationscentralen	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkarhelikopter verksamhet	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korr. och räkenskapsper. utf. poster	4	2 034	0	0	-100,0 %	-100,0 %
Fakturerings av serviceproduktion per betalare	123 598	127 943	115 038	133 267	15,8 %	4,2 %
Försäljningsintäkter från medlemskommuner	119 976	123 719	111 938	128 816	15,1 %	4,1 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	107 773	109 003	100 163	115 875	15,7 %	6,3 %
Övrig försäljning till medlemskommuner	12 204	14 716	11 775	12 941	9,9 %	-12,1 %
HUCS-specialupptagningsområde	218	254	206	317	54,0 %	25,1 %
Övriga sjukvårdsdistrikt	1 841	2 147	1 534	2 049	33,5 %	-4,6 %
Övriga	1 563	1 823	1 360	2 085	53,3 %	14,3 %

Produkter (alla betalare) st.	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Vård dagprodukter	365	365	0	0	0,0 %	-100,0 %
NordDRG-produkter	60 276	59 669	56 001	64 262	14,8 %	7,7 %
DRG-grupper	15 100	15 641	14 717	16 593	12,7 %	6,1 %
DRG-O-grupper	12 179	11 981	12 064	13 596	12,7 %	13,5 %
Endoskopi	4 854	4 610	4 524	4 986	10,2 %	8,2 %
Mindre ingrepp	9 671	9 890	7 239	9 986	37,9 %	1,0 %
900-gruppen	18 453	17 546	17 430	19 079	9,5 %	8,7 %
Kostnadsbaserade perioder	19	0	27	22	-19,2 %	0,0 %
Öppenvårdsbesök	132 384	130 318	124 304	110 037	-11,5 %	-15,6 %
E-tjänster	0	0	3 514	27 904	694,1 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	51	0	3	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	333	349	178	347	95,4 %	-0,6 %
Hälsocentraljour, besök	30 743	32 131	26 948	32 149	19,3 %	0,1 %
Klinisk tandvård	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %

7.3 LOJO SJUKVÅRDSOMRÅDE

7.3.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-2 749	-1 074	-4 373	0		
Produktivitetmål-% (total produktivitet) **)	1,6 %	1,0 %		1,0 %		
Bindande nettokostnader	61 949	59 546	65 162	71 894	10,3 %	20,7 %

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

**) Kostnad per patient

BS 2019:

Somatik: Kostnadsutveckling per DRG-poäng

Psykatri: Faktiska kostnader per behandlad patient

7.3.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	74 923	73 880	75 460	88 447	17,2 %	19,7 %
Försäljningsintäkter	70 663	69 565	71 854	83 695	16,5 %	20,3 %
Medlemskommunernas betalningsandel	59 989	58 472	60 789	71 894	18,3 %	23,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	5 927	7 462	6 440	6 621	2,8 %	-11,3 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	2 554	1 730	2 772	3 285	18,5 %	89,9 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	804	121	161	144	-10,5 %	18,9 %
Övriga försäljningsintäkter	1 169	1 556	1 458	1 527	4,7 %	-1,9 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	221	224	235	225	-4,2 %	0,4 %
Avgiftsintäkter	4 159	4 272	3 539	4 712	33,2 %	10,3 %
Stöd och bidrag	25	35	28	30	7,1 %	-14,3 %
Övriga verksamhetsintäkter	76	8	39	10	-74,1 %	25,0 %
Verksamhetskostnader totalt	76 231	74 376	79 274	87 887	10,9 %	18,2 %
Personalkostnader	34 717	34 654	35 818	38 534	7,6 %	11,2 %
Köpta tjänster	25 766	25 193	27 853	30 768	10,5 %	22,1 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	10 201	9 041	9 566	12 716	32,9 %	40,7 %
Understöd	327	320	320	325	1,6 %	1,6 %
Övriga verksamhetskostnader	5 220	5 168	5 718	5 544	-3,0 %	7,3 %
Driftsbidrag	-1 308	-495	-3 815	561	-114,7 %	-213,2 %
Finansiella intäkter och kostnader	-90	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	-1 397	-495	-3 815	561	-114,7 %	-213,2 %
Avskrivningar och nedskrivningar	563	579	558	561	0,5 %	-3,1 %
Räkenskapsperiodens resultat	-1 960	-1 074	-4 373	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	61 949	59 546	65 162	71 894	10,3 %	20,7 %

7.3.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	615	581	631	638	1,1 %	9,9 %
Årsverken	517	514	541	559	3,2 %	8,7 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	67,2	67,4	66,2	69,0	4,2 %	2,3 %

7.3.4 Sjukvårdens tjänsteproduktion

Produkter (alla betalare) 1 000 euro	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Serviceproduktion totalt	68 426	67 063	69 927	81 800	17,0 %	22,0 %
Egen serviceproduktion	63 785	61 864	64 274	76 428	18,9 %	23,5 %
Vårdtagprodukter	1 840	1 700	2 881	2 410	-16,3 %	41,8 %
NordDRG-produkter	44 384	43 053	44 493	54 042	21,5 %	25,5 %
DRG-grupper	28 169	27 475	27 823	35 763	28,5 %	30,2 %
DRG-O-grupper	7 182	6 699	7 273	7 657	5,3 %	14,3 %
Endoskopi	1 193	1 229	1 075	1 288	19,8 %	4,9 %
Mindre ingrepp	2 703	2 870	2 317	3 130	35,1 %	9,1 %
900-gruppen	5 106	4 746	5 973	6 165	3,2 %	29,9 %
Kostnadsbaserade perioder	29	34	32	38	16,3 %	11,0 %
Öppenvårdsbesök	14 370	13 987	13 427	16 455	22,6 %	17,6 %
E-tjänster	2	0	179	2	-99,1 %	951,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårdagar	22	0	7	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vårdagar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	3 168	3 123	3 287	3 519	7,1 %	12,7 %
Klinisk tandvård	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	1 015	869	1 202	1 305	8,6 %	50,2 %
Köpta tjänster	1 015	869	1 202	1 305	8,6 %	50,2 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Projektprodukter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	3 626	4 061	4 061	4 067	0,2 %	0,2 %
Jourhjälp	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Akutvård	3 626	4 061	4 061	4 067	0,2 %	0,2 %
Giftinformationscentralen	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkarhelikopter verksamhet	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korr. och räkenskapsper. utf.poster	0	270	390	0	-100,0 %	-100,0 %
Fakturerings av serviceproduktion per betalare	68 426	67 063	69 927	81 800	17,0 %	22,0 %
Försäljningsintäkter från medlemskommuner	65 886	65 333	67 145	78 514	16,9 %	20,2 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	59 989	58 472	60 789	71 894	18,3 %	23,0 %
Övrig försäljning till medlemskommuner	5 897	6 862	6 357	6 621	4,1 %	-3,5 %
HUCS-specialupptagningsområde	55	49	96	86	-10,6 %	73,6 %
Övriga sjukvårdsdistrikt	600	541	617	785	27,3 %	45,2 %
Övriga	1 886	1 140	2 068	2 414	16,7 %	111,8 %

Produkter (alla betalare) st.	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Vårdtagprodukter	2 239	1 986	2 923	2 540	-13,1 %	27,9 %
NordDRG-produkter	37 338	35 021	34 472	39 115	13,5 %	11,7 %
DRG-grupper	8 018	7 620	7 638	8 925	16,8 %	17,1 %
DRG-O-grupper	10 768	9 287	9 860	10 586	7,4 %	14,0 %
Endoskopi	2 838	2 798	2 319	2 795	20,5 %	-0,1 %
Mindre ingrepp	6 398	6 954	5 403	6 741	24,8 %	-3,1 %
900-gruppen	9 301	8 349	9 242	10 054	8,8 %	20,4 %
Kostnadsbaserade perioder	15	14	10	13	26,7 %	-6,0 %
Öppenvårdsbesök	71 682	67 163	65 684	75 380	14,8 %	12,2 %
E-tjänster	15	1	737	13	-98,3 %	1303,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårdagar	36	0	12	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vårdagar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	17 944	18 668	17 692	17 800	0,6 %	-4,7 %
Klinisk tandvård	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %

7.4 BORGÅ SJUKVÅRDSOMRÅDE

7.4.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-1 505	-930	-9 497	0		
Produktivitetmål-% (total produktivitet) **)	4,3 %	1,0 %		1,0 %		
Bindande nettokostnader	50 340	51 806	55 002	53 846	-2,1 %	3,9 %

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

**) Kostnad per patient

BS 2019:

Somatik: Kostnadsutveckling per DRG-poäng

Psykatri: Faktiska kostnader per behandlad patient

7.4.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	61 591	64 378	57 055	67 081	17,6 %	4,2 %
Försäljningsintäkter	57 976	60 363	53 984	62 723	16,2 %	3,9 %
Medlemskommunernas betalningsandel	49 496	50 876	45 505	53 846	18,3 %	5,8 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	5 816	6 693	6 153	6 741	9,5 %	0,7 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	948	1 500	1 063	970	-8,8 %	-35,4 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	533	1 028	21	3	-85,9 %	-99,7 %
Övriga försäljningsintäkter	951	79	1 101	964	-12,4 %	1113,3 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	232	187	140	200	42,4 %	7,0 %
Avgiftsintäkter	3 594	4 005	3 067	4 347	41,7 %	8,6 %
Stöd och bidrag	19	10	3	10	200,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	2	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Verksamhetskostnader totalt	61 847	64 778	66 016	66 583	0,9 %	2,8 %
Personalkostnader	26 682	27 127	28 442	28 782	1,2 %	6,1 %
Köpta tjänster	21 459	24 775	24 610	24 000	-2,5 %	-3,1 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	8 710	7 868	7 684	8 479	10,3 %	7,8 %
Understöd	0	10	3	10	200,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	4 996	4 997	5 276	5 312	0,7 %	6,3 %
Driftsbidrag	-256	-400	-8 961	498	-105,6 %	-224,5 %
Finansiella intäkter och kostnader	-38	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	-294	-400	-8 961	498	-105,6 %	-224,5 %
Avskrivningar och nedskrivningar	551	530	536	498	-7,0 %	-6,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	-844	-930	-9 497	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	50 340	51 806	55 002	53 846	-2,1 %	3,9 %

7.4.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	512	530	522	557	6,7 %	5,1 %
Årsverken	408	438	440	459	4,4 %	4,7 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	65,3	61,9	64,7	62,7	-3,1 %	1,3 %

7.4.4 Sjukvårdens tjänsteproduktion

Produkter (alla betalare) 1 000 euro	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Serviceproduktion totalt	56 255	58 391	52 730	61 556	16,7 %	5,4 %
Egen serviceproduktion	51 915	53 396	47 243	56 389	19,4 %	5,6 %
Vård dagprodukter	436	627	220	542	146,4 %	-13,5 %
NordDRG-produkter	35 922	36 387	32 861	38 041	15,8 %	4,5 %
DRG-grupper	21 539	22 197	19 891	20 978	5,5 %	-5,5 %
DRG-O-grupper	5 674	5 919	5 216	7 074	35,6 %	19,5 %
Endoskopi	1 208	1 124	870	1 362	56,6 %	21,2 %
Mindre ingrepp	3 191	2 927	2 193	3 822	74,3 %	30,6 %
900-gruppen	4 292	4 217	4 682	4 805	2,6 %	13,9 %
Kostnadsbaserade perioder	18	2	9	0	-100,0 %	-100,0 %
Öppenvårdsbesök	13 909	14 480	12 369	15 771	27,5 %	8,9 %
E-tjänster	0	0	225	278	23,2 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	0	0	7	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	1 648	1 902	1 560	1 756	12,6 %	-7,7 %
Klinisk tandvård	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	75	62	115	67	-41,9 %	8,1 %
Köpta tjänster	75	62	115	67	-41,9 %	8,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Projektprodukter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	4 266	4 693	4 693	5 101	8,7 %	8,7 %
Jourhjälp	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Akutvård	4 266	4 693	4 693	5 101	8,7 %	8,7 %
Giftinformationscentralen	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Lökarhelikopter verksamhet	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korr. och räkenskapsper. utj.poster	0	241	679	0	-100,0 %	-100,0 %
Fakturerings av serviceproduktion per betalare	56 255	58 391	52 730	61 556	16,7 %	5,4 %
Försäljningsintäkter från medlemskommuner	55 312	57 272	51 658	60 587	17,3 %	5,8 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	49 496	50 876	45 505	53 846	18,3 %	5,8 %
Övrig försäljning till medlemskommuner	5 816	6 396	6 154	6 741	9,5 %	5,4 %
HUCS-specialupptagningsområde	245	241	210	167	-20,2 %	-30,6 %
Övriga sjukvårdsdistrikt	170	168	265	332	25,1 %	97,7 %
Övriga	528	711	596	470	-21,1 %	-33,8 %

Produkter (alla betalare) st.	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Vård dagprodukter	1 103	1 000	403	901	123,5 %	-9,9 %
NordDRG-produkter	31 258	30 689	27 332	32 211	17,9 %	5,0 %
DRG-grupper	6 428	6 380	5 565	5 690	2,2 %	-10,8 %
DRG-O-grupper	7 117	6 984	6 457	7 895	22,3 %	13,0 %
Endoskopi	2 724	2 616	1 980	2 831	43,0 %	8,3 %
Mindre ingrepp	7 249	7 364	4 991	7 597	52,2 %	3,2 %
900-gruppen	7 734	7 345	8 334	8 199	-1,6 %	11,6 %
Kostnadsbaserade perioder	6	0	5	0	-100,0 %	-100,0 %
Öppenvårdsbesök	74 844	74 380	67 446	78 358	16,2 %	5,3 %
E-tjänster	0	0	1 321	1 662	25,8 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvård dagar	0	0	12	0	-100,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vård dagar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	11 821	13 496	10 306	13 012	26,3 %	-3,6 %
Klinisk tandvård	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %

8 STÖDTJÄNSTERNAS BINDANDE MÅL OCH NYCKELTAL

8.1 RESULTATOMRÅDET HUS LOKALCENTRAL

8.1.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	6 967	-5	3 271	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	-0,1 %	1,5 %		1,0 %
Intern försäljning (1 000 euro)	213 126	214 034	217 642	219 890

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

8.1.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	211 145	218 990	221 414	227 990	3,0 %	4,1 %
Försäljningsintäkter	866	540	539	580	7,6 %	7,4 %
Medlemskommunernas betalningsandel	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga försäljningsintäkter	866	540	539	580	7,6 %	7,4 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	71	0	18	0	-100,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	210 208	218 450	220 857	227 410	3,0 %	4,1 %
Verksamhetskostnader totalt	148 665	157 117	155 873	169 956	9,0 %	8,2 %
Personalkostnader	2 004	2 317	2 000	2 312	15,6 %	-0,2 %
Köpta tjänster	44 745	44 743	45 326	48 075	6,1 %	7,4 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	23 117	24 694	22 737	24 651	8,4 %	-0,2 %
Understöd	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	78 799	85 363	85 810	94 919	10,6 %	11,2 %
Driftsbidrag	62 480	61 874	65 542	58 034	-11,5 %	-6,2 %
Finansiella intäkter och kostnader	-11 589	-11 638	-11 638	-12 038	3,4 %	3,4 %
Årsbidrag	50 891	50 236	53 903	45 996	-14,7 %	-8,4 %
Avskrivningar och nedskrivningar	50 889	50 241	50 633	45 996	-9,2 %	-8,4 %
Räkenskapsperiodens resultat	2	-5	3 271	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	-2	5	-3 271	0	-100,0 %	-100,0 %

8.1.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	30	31	30	31	4,7 %	1,3 %
Årsverken	25	27	24	27	13,8 %	1,8 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	81,2	86,3	83,3	84,6	1,6 %	-1,9 %

8.1.4 Nyckeltal för produktionen

Nyckeltal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Rumsyta m²						
Egna byggnader	571 503	570 000	573 000	575 000	0,3 %	0,9 %
Hysesobjekt	288 397	305 000	303 000	313 000	3,3 %	2,6 %
Utrymmen totalt	859 900	875 000	876 000	888 000	1,4 %	1,5 %
Tomma och tillgängliga utrymmen	1 859	2 250	1 300	2 500	92,3 %	11,1 %
Roseborgs sjukhus, tomma utrymmen	10	0	240	2 200	816,7 %	0,0 %
Barnets borg, tomma lokaler med användningsförbud	14 166	14 500	14 500	14 500	0,0 %	0,0 %
Kellokoski, tomma lokaler med användningsförbud	13 239	13 900	13 900	13 900	0,0 %	0,0 %
Lokaler som tagits ur bruk, användningsförbud	7 076	7 000	6 100	9 200	50,8 %	31,4 %
Lokaler som ska renoveras	39 145	38 000	44 500	40 000	-10,1 %	5,3 %
Produktivitet						
Totala verksamhetskostnader, avskrivningar och finansieringskostnader/utrymme totalt	20,5	20,9	20,8	21,3	2,5 %	2,0 %
Lokalkostnad €/m², egna byggnader*	35,0	33,7	33,8	33,7	-0,3 %	0,2 %
Lokalkostnad €/m², hyresobjekt*	30,0	31,5	32,2	32,7	1,6 %	3,7 %
Lokalkostnad €/m²totalt*	32,9	32,8	33,1	33,3	0,5 %	1,5 %
Energiförbrukning						
Värme MWh	144 034	139 000	141 400	143 300	1,3 %	3,1 %
El MWh	130 777	132 000	131 700	134 200	1,9 %	1,7 %

* HUS sjukvårdsområden och resultatområden

8.2 RESULTATOMRÅDET HUS GEMENSAMMA

8.2.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	20 704	-100	4 646	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet) **)	0,0 %	0,0 %		1,0 %
Bindande nettokostnader	37 674	44 775	25 548	41 000

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

8.2.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	86 663	106 711	98 036	111 536	13,8 %	4,5 %
Försäljningsintäkter	68 545	103 711	92 537	109 413	18,2 %	5,5 %
Medlemskommunernas betalningsandel	36 095	44 675	30 194	41 000	35,8 %	-8,2 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	700	700	700	1 100	57,1 %	57,1 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	74	0	268	210	-21,6 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	60	0	13	0	-100,0 %	0,0 %
Övriga försäljningsintäkter	27 381	54 158	56 982	62 695	10,0 %	15,8 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	4 235	4 178	4 381	4 408	0,6 %	5,5 %
Avgiftsintäkter	364	350	357	355	-0,6 %	1,4 %
Stöd och bidrag	1 702	2 500	1 232	1 560	26,6 %	-37,6 %
Övriga verksamhetsintäkter	16 051	150	3 910	209	-94,7 %	39,3 %
Verksamhetskostnader totalt	87 905	105 341	92 981	109 973	18,3 %	4,4 %
Personalkostnader	18 570	31 692	23 922	27 036	13,0 %	-14,7 %
Köpta tjänster	38 711	41 815	43 571	53 637	23,1 %	28,3 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	26 982	27 300	21 414	24 895	16,3 %	-8,8 %
Understöd	75	25	96	110	14,5 %	340,0 %
Övriga verksamhetskostnader	3 568	4 509	3 978	4 295	8,0 %	-4,7 %
Driftsbidrag	-1 242	1 370	5 054	1 563	-69,1 %	14,1 %
Finansiella intäkter och kostnader	-278	-1 406	-345	-1 449	320,6 %	3,1 %
Årsbidrag	-1 520	-36	4 710	114	-97,6 %	-415,3 %
Avskrivningar och nedskrivningar	59	64	64	114	78,3 %	78,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	-1 579	-100	4 646	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	37 674	44 775	25 548	41 000	60,5 %	-8,4 %

8.2.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	235	340	350	366	4,6 %	7,6 %
Årsverken	202	277	278	316	13,7 %	14,0 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	92,1	114,4	86,1	85,6	-0,6 %	-25,1 %

8.2.4 Nyckeltal för produktionen

Produkter (alla betalare) 1 000 euro	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Serviceproduktion totalt	36 795	45 376	30 894	42 100	36,3 %	-7,2 %
Övrig tjänsteproduktion	25 126	25 300	19 594	23 000	17,4 %	-9,1 %
Köpta tjänster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Projektprodukter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	25 126	25 300	19 594	23 000	17,4 %	-9,1 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	11 669	11 300	11 300	19 100	69,0 %	69,0 %
Jourhjälp	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Akutvård	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Giftinformationscentralen	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkarhelikopter verksamhet	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	10 969	10 600	10 600	18 000	69,8 %	69,8 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	700	700	700	1 100	57,1 %	57,1 %
Korriger. och räkenskapsper. utj.poster	0	8 776	0	0	0,0 %	-100,0 %
Fakturering av serviceproduktion per betalare	36 795	45 376	30 894	42 100	36,3 %	-7,2 %
Försäljningsintäkter från medlemskommuner	36 795	45 375	30 894	42 100	36,3 %	-7,2 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	36 095	44 675	30 194	41 000	35,8 %	-8,2 %
Övrig försäljning till medlemskommuner	700	700	700	1 100	57,1 %	57,1 %
HUCS-specialupptagningsområde	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga sjukvårdsdistrikt	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %

8.3 EXTERN REVISION

8.3.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	175	0	21	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	0,0 %	0,0 %		1,0 %
Intern försäljning (1 000 euro)	709	718	712	715

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

8.3.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	534	718	712	715	0,4 %	-0,4 %
Försäljningsintäkter	533	718	712	715	0,4 %	-0,4 %
Medlemskommunernas betalningsandel	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga försäljningsintäkter	533	718	712	715	0,4 %	-0,4 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetskostnader totalt	534	718	692	715	3,4 %	-0,4 %
Personalkostnader	334	400	417	457	9,5 %	14,2 %
Köpta tjänster	178	288	248	230	-7,3 %	-20,1 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	2	6	6	7	12,2 %	4,9 %
Understöd	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	19	24	21	22	6,7 %	-8,0 %
Driftsbidrag	0	0	21	0	-100,0 %	#####
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Årsbidrag	0	0	21	0	-100,0 %	#####
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	0	21	0	-100,0 %	#####
Bindande nettokostnader	0	0	-21	0	-100,0 %	#####

8.3.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	6	4	4	4	0,0 %	0,0 %
Årsverken	3	3	4	4	-0,7 %	7,8 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	107,2	115,9	111,3	122,8	10,3 %	5,9 %

8.4 HUS FÖRETAGSHÄLSOVÅRD

8.4.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-328	0	-8	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	-3,1 %	1,5 %		1,0 %
Intern försäljning (1 000 euro)	3 947	4 728	4 916	5 507

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

8.4.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	8 311	9 804	9 487	9 960	5,0 %	1,6 %
Försäljningsintäkter	3 964	5 237	4 922	5 610	14,0 %	7,1 %
Medlemskommunernas betalningsandel	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	3 844	4 728	4 856	5 507	13,4 %	16,5 %
Övriga försäljningsintäkter	120	510	65	103	57,5 %	-79,9 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	4 347	4 567	4 565	4 350	-4,7 %	-4,8 %
Övriga verksamhetsintäkter	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Verksamhetskostnader totalt	8 603	9 804	9 495	9 960	4,9 %	1,6 %
Personalkostnader	4 087	5 721	4 173	5 659	35,6 %	-1,1 %
Köpta tjänster	3 496	2 976	4 279	3 071	-28,2 %	3,2 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	119	152	108	128	18,4 %	-15,5 %
Understöd	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	901	955	934	1 102	18,1 %	15,4 %
Driftsbidrag	-292	0	-8	0	-100,0 %	-105,7 %
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	-292	0	-8	0	-100,0 %	-105,7 %
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	-292	0	-8	0	-100,0 %	-105,7 %
Bindande nettokostnader	292	0	8	0	-100,0 %	-105,7 %

8.4.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	73	92	92	80	-13,4 %	-13,4 %
Årsverken	57	72	60	72	21,1 %	0,3 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	72,1	79,2	69,8	78,2	11,9 %	-1,4 %

8.5 RESULTATOMRÅDET HUS IT-FÖRVALTNING

8.5.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-10 833	27	-16 309	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	0,0 %	0,0 %		1,0 %
Intern försäljning (1 000 euro)	165 332	207 336	211 044	239 568

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

8.5.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	186 375	217 438	221 176	249 578	12,8 %	14,8 %
Försäljningsintäkter	162 592	203 894	206 305	233 308	13,1 %	14,4 %
Medlemskommunernas betalningsandel	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga försäljningsintäkter	162 592	203 894	206 305	233 308	13,1 %	14,4 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	11 541	397	397	225	-43,3 %	-43,3 %
Övriga verksamhetsintäkter	12 242	13 147	14 474	16 045	10,9 %	22,0 %
Verksamhetskostnader totalt	179 990	196 058	217 621	225 484	3,6 %	15,0 %
Personalkostnader	23 996	26 299	26 197	27 942	6,7 %	6,2 %
Köpta tjänster	139 539	150 510	169 340	176 262	4,1 %	17,1 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	2 578	2 614	2 602	2 561	-1,6 %	-2,0 %
Understöd	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	13 877	16 635	19 482	18 719	-3,9 %	12,5 %
Driftsbidrag	6 385	21 380	3 555	24 094	577,7 %	12,7 %
Finansiella intäkter och kostnader	-6	0	-1	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	6 379	21 380	3 555	24 094	577,8 %	12,7 %
Avskrivningar och nedskrivningar	16 928	21 353	19 864	24 094	21,3 %	12,8 %
Räkenskapsperiodens resultat	-10 549	27	-16 309	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	10 549	-27	16 309	0	-100,0 %	-100,0 %

8.5.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	392	447	467	461	-1,4 %	3,0 %
Årsverken	322	351	371	370	-0,1 %	5,4 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	74,4	74,9	70,7	75,5	6,8 %	0,8 %

8.6 RESULTATOMRÅDET HUS APOTEK

8.6.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-1 402	-36	-1 408	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	3,5 %	1,5 %		1,0 %
Intern försäljning (1 000 euro)	164 948	167 005	153 667	168 779

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

8.6.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	203 229	204 995	191 450	206 933	8,1 %	0,9 %
Försäljningsintäkter	202 719	204 638	191 193	206 726	8,1 %	1,0 %
Medlemskommunernas betalningsandel	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	13 393	13 497	13 345	13 412	0,5 %	-0,6 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	24 375	23 962	24 630	24 745	0,5 %	3,3 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	164 547	167 005	153 010	168 029	9,8 %	0,6 %
Övriga försäljningsintäkter	405	174	208	540	159,4 %	210,3 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	11	7	7	7	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	500	350	250	200	-20,0 %	-42,9 %
Verksamhetskostnader totalt	203 966	204 416	192 253	206 226	7,3 %	0,9 %
Personalkostnader	16 143	16 851	16 794	18 196	8,3 %	8,0 %
Köpta tjänster	6 268	6 922	7 404	7 984	7,8 %	15,3 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	179 035	177 924	165 197	177 004	7,1 %	-0,5 %
Understöd	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	2 520	2 718	2 857	3 042	6,5 %	11,9 %
Driftsbidrag	-737	579	-802	708	-188,2 %	22,2 %
Finansiella intäkter och kostnader	-1	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	-738	579	-802	708	-188,2 %	22,2 %
Avskrivningar och nedskrivningar	478	615	605	708	16,9 %	15,1 %
Räkenskapsperiodens resultat	-1 216	-36	-1 408	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	1 216	36	1 408	0	-100,0 %	-100,0 %

8.6.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	336	376	382	396	3,7 %	5,2 %
Årsverken	281	315	323	341	5,6 %	8,2 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	57,4	53,4	51,9	53,3	2,6 %	-0,2 %

8.6.4 Nyckeltal för produktionen

Produkter (alla betalare) 1 000 euro	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Läkemedelsleverans	145 119	144 647	128 754	136 820	6,3 %	-5,4 %
Läkemedelstillverkning	6 926	7 700	7 998	12 423	55,3 %	61,3 %
Cytostatikatillverkning	42 920	42 500	44 275	46 775	5,6 %	10,1 %
Doseringsdistribution	1 280	1 300	1 265	1 230	-2,7 %	-5,4 %
Avdelningsfamaci-tjänster	6 074	7 557	7 810	8 134	4,2 %	7,6 %
Digitala medicinskåp	373	591	649	851	31,1 %	44,0 %
E-recept (transfakturerings)	536	700	700	700	0,0 %	0,0 %
Totalt	203 229	204 995	191 450	206 933	8,1 %	0,9 %

Produkter (alla betalare) antal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Serviceproduktion (antal)					0,0 %	0,0 %
Leveransrader st.	1 249 419	1 249 350	1 159 490	1 181 500	1,9 %	-5,4 %
Läkemedelstillverkning st.	202 302	203 100	189 125	205 800	8,8 %	1,3 %
Cytostatika st.	82 546	83 300	79 300	83 300	5,0 %	0,0 %
Dosdistributionservice (dospåse antal)	2 650 134	2 620 000	2 460 000	2 380 000	-3,3 %	-9,2 %
Avdelningsfamaci st./mån.	1 285	1 577	1 630	1 642	0,7 %	4,1 %
Påfyllningstjänst st.			4 500	5 500	22,2 %	0,0 %
Kvalitets-/kundlöfte					0,0 %	0,0 %
Uppdatering av planen för läkemedelsbehandling	80	50	50	50	0,0 %	0,0 %
Uppdatering av medicineringen	18 293	20 000	42 000	70 000	66,7 %	250,0 %
Deltagande i HaiProje-behandlingen	475	385	450	450	0,0 %	16,9 %
Handledning om läkemedel för patienten	565	550	700	800	14,3 %	45,5 %
Säkerhetskontrolltjänst för medicinering st.	580	550	850	1 000	17,6 %	81,8 %
Revision av medicineringssäkerhet	75	50	20	50	150,0 %	0,0 %
Avdelningsbesök				1 000	0,0 %	0,0 %
Tillgång till tjänster					0,0 %	0,0 %
Avdelningsfamaciins försörjningssäkerhet	100 %	98 %	99,0 %	98 %	-1,0 %	0,0 %
Leveransgrad för läkemedel	99 %	98 %	99,2 %	98 %	-1,2 %	0,0 %

8.7 RESULTATOMRÅDET HUS LOGISTIK

8.7.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	672	120	17	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	4,2 %	1,5 %		1,0 %
Intern försäljning (1 000 euro)	220 915	213 987	219 176	241 820

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

8.7.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	261 184	257 987	271 911	297 820	9,5 %	15,4 %
Försäljningsintäkter	261 144	257 987	271 676	297 820	9,6 %	15,4 %
Medlemskommunernas betalningsandel	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga försäljningsintäkter	261 144	257 987	271 676	297 820	9,6 %	15,4 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Avgiftsintäkter	5	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	25	0	8	0	-100,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	10	0	228	0	-100,0 %	0,0 %
Verksamhetskostnader totalt	260 799	257 456	271 496	297 346	9,5 %	15,5 %
Personalkostnader	19 558	21 688	22 212	25 305	13,9 %	16,7 %
Köpta tjänster	18 964	22 205	25 163	27 603	9,7 %	24,3 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	220 083	211 333	221 768	241 951	9,1 %	14,5 %
Understöd	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	2 195	2 230	2 353	2 487	5,7 %	11,5 %
Driftsbidrag	385	531	415	474	14,1 %	-10,8 %
Finansiella intäkter och kostnader	-5	0	-5	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	380	531	410	474	15,5 %	-10,8 %
Avskrivningar och nedskrivningar	377	411	393	474	20,4 %	15,2 %
Räkenskapsperiodens resultat	2	120	17	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	-2	-120	-17	0	-100,0 %	-100,0 %

8.7.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	449	517	505	540	7,1 %	4,5 %
Årsverken	422	456	445	478	7,4 %	4,9 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	46,3	47,6	49,9	52,9	6,1 %	11,2 %

8.8 HUS ASVIA

8.8.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	2 918	252	-1 764	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	1,4 %	1,5 %		1,0 %
Intern försäljning (1 000 euro)	160 981	178 830	180 869	185 146

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

8.8.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	202 790	224 714	224 024	233 506	4,2 %	3,0 %
Försäljningsintäkter	200 285	224 449	221 571	231 278	4,4 %	3,0 %
Medlemskommunernas betalningsandel	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga försäljningsintäkter	200 285	224 449	221 571	231 278	4,4 %	3,0 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Stöd och bidrag	517	498	354	450	27,2 %	-9,7 %
Övriga verksamhetsintäkter	1 988	1 768	2 099	1 778	-15,3 %	0,6 %
Verksamhetskostnader totalt	201 469	224 936	224 503	232 087	3,4 %	3,2 %
Personalkostnader	138 778	155 571	157 787	157 166	-0,4 %	1,0 %
Köpta tjänster	35 269	40 759	42 525	46 988	10,5 %	15,3 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	15 352	15 981	12 203	15 426	26,4 %	-3,5 %
Understöd	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	12 069	12 625	11 989	12 506	4,3 %	-0,9 %
Driftsbidrag	1 321	1 778	-479	1 420	-396,2 %	-20,2 %
Finansiella intäkter och kostnader	-48	-56	-28	-53	88,7 %	-6,2 %
Årsbidrag	1 273	1 722	-507	1 367	-369,6 %	-20,6 %
Avskrivningar och nedskrivningar	1 270	1 471	1 257	1 367	8,7 %	-7,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	3	252	-1 764	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	-3	-252	1 764	0	-100,0 %	-100,0 %

8.8.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	4 330	4 148	4 244	4 089	-3,7 %	-1,4 %
Årsverken	3 469	3 703	3 871	3 796	-1,9 %	2,5 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	40,0	42,0	40,8	41,4	1,6 %	-1,4 %

8.8.4 Nyckeltal för produktionen

Funktionella nyckeltal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal						
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	14 126	19 586	19 670	19 623	-0,2 %	0,2 %
Assisterande tjänster för patientmottagning *	25 789	24 533	24 312	25 269	3,9 %	3,0 %
Insamling av avfall och förpackningstjänst	771	779	754	753	-0,2 %	-3,4 %
Bäddunderhåll och iordningställande av patientplats på avdelningarna *	179 045	173 748	154 410	170 204	10,2 %	-2,0 %
Underhåll och rengöring av sjukhussängar	34 738	38 256	39 603	39 603	0,0 %	3,5 %
Tjänster som faktureras separat*	20 457	20 457	43 365	26 528	-38,8 %	29,7 %
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som underleveranser	10 764	10 408	11 243	11 243	0,0 %	8,0 %
Ärendetjänster (patienttransport)	3 294 098	3 383 150	3 034 685	3 082 133	1,6 %	-8,9 %
Personaltjänster	1 513 292	1 526 000	1 560 029	1 574 069	0,9 %	3,2 %
Ekonomitjänster **	2 525 195	2 420 000	2 011 288	2 433 659	21,0 %	0,6 %
Avdelningssekretäratjänster	5 271	10 385	10 850	11 078	2,1 %	6,7 %
Textbehandlingstjänster ***	1 923 662	1 900 000	1 721 539	1 615 000	-6,2 %	-15,0 %
Måltider ****	6 414 353	6 330 585	5 604 155	6 330 585	13,0 %	0,0 %
Produktivitet						
HUS Asvia totalt	1,4 %	1,5 %	-2,6 %	1,0 %	-138,3 %	-33,3 %
Lokalvårdstjänster	1,0 %	1,5 %	-1,6 %	1,0 %	-161,6 %	-33,3 %
Ärendetjänster (patienttransport)	5,3 %	1,5 %	-6,0 %	1,0 %	-116,7 %	-33,3 %
Textbehandlingstjänster	-3,3 %	1,5 %	12,0 %	1,0 %	-91,7 %	-33,3 %
Ekonomitjänster	1,4 %	1,5 %	-27,9 %	1,0 %	-103,6 %	-33,3 %
Personaltjänster	3,9 %	1,5 %	-4,9 %	1,0 %	-120,3 %	-33,3 %
Måltidstjänster: Portioner/arbetstimme *****	1,5 %	1,5 %		1,0 %	0,0 %	-33,3 %
Personal						
Antal anställda	4 330	4 156	4 244	4 089	-3,7 %	-1,6 %
Årsverken	3 469	3 711	3 871	3 796	-1,9 %	2,3 %
Pris per årsverke (euro)	40 024	42 096	40 795	41 401	1,5 %	-1,7 %
Prisförändring					0,0 %	0,0 %
HUS Asvia totalt	0,7 %	3,0 %	2,5 %	1,9 %	-24,0 %	-36,7 %
Lokalvårdstjänster	1,8 %	1,9 %	1,5 %	1,0 %	-33,3 %	-47,4 %
Ärende- och avdelningssekretäratjänster	0,2 %	1,7 %	1,7 %	2,1 %	23,5 %	23,5 %
Ekonomi- och personaltjänster	-1,4 %	7,4 %	7,4 %	10,1 %	36,5 %	36,5 %
Måltidstjänster	1,1 %	2,0 %	1,8 %	1,3 %	-27,8 %	-35,0 %

* Minskningen av arbetstimmar på grund av corona och normaliseringen av verksamheten under år 2021 har beaktats i förändringen av prestationer i lokalvården.

** Införandet av Apotti och minskat antal prestationer på grund av corona samt normaliseringen av verksamheten under år 2021 har beaktats i ekonomitjänsterna.

*** Minskade volymer i diktamen på grund av införandet av strukturerad dokumenteringsfunktion har beaktats i ordbehandling

**** Minskat antal prestationer på grund av corona och normaliseringen av verksamheten under år 2021 har beaktats i antalet patientmåltider.

***** Uppgifter inte tillgängliga, prestationer saknas på grund av systemtekniska skäl/uppgifter delvis bristfälliga

8.9 HUS DIAGNOSTIKCENTRUM

8.9.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat *)	-4 315	-2 778	15 306	0
Produktivitetsmål-% (total produktivitet)	0,0 %	1,5 %		1,0 %
Intern försäljning (1 000 euro)	226 010	223 574	227 682	240 116

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

8.9.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Verksamhetsintäkter totalt	345 743	370 946	470 000	600 000	27,7 %	61,7 %
Försäljningsintäkter	344 663	370 221	468 968	599 258	27,8 %	61,9 %
Medlemskommunernas betalningsandel	3 076	2 800	3 269	3 210	-1,8 %	14,7 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, medlemskommuner	60 607	65 313	123 956	153 268	23,6 %	134,7 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, övriga betalare	51 930	75 074	111 029	199 311	79,5 %	165,5 %
Försäljningsintäkter sv-verksamhet, intern	223 511	221 069	225 087	237 810	5,7 %	7,6 %
Övriga försäljningsintäkter	3 145	3 296	3 160	3 072	-2,8 %	-6,8 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	2 395	2 669	2 467	2 587	4,9 %	-3,1 %
Avgiftsintäkter	216	148	128	150	17,2 %	1,6 %
Stöd och bidrag	227	37	145	42	-70,9 %	13,8 %
Övriga verksamhetsintäkter	637	540	759	550	-27,5 %	1,8 %
Verksamhetskostnader totalt	337 117	362 350	442 362	586 149	32,5 %	61,8 %
Personalkostnader	158 857	176 044	180 607	203 045	12,4 %	15,3 %
Köpta tjänster	81 396	91 443	139 849	252 942	80,9 %	176,6 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	61 561	60 825	86 168	92 858	7,8 %	52,7 %
Understöd	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	35 303	34 039	35 738	37 303	4,4 %	9,6 %
Driftsbidrag	8 626	8 595	27 638	13 851	-49,9 %	61,1 %
Finansiella intäkter och kostnader	-187	0	-4	0	-100,0 %	0,0 %
Årsbidrag	8 438	8 595	27 633	13 851	-49,9 %	61,1 %
Avskrivningar och nedskrivningar	9 369	11 373	12 327	13 851	12,4 %	21,8 %
Räkenskapsperiodens resultat	-931	-2 778	15 306	0	-100,0 %	-100,0 %
Bindande nettokostnader	4 007	5 577	-12 037	3 210	-126,7 %	-42,4 %

8.9.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	3 283	3 419	3 872	3 874	0,1 %	13,3 %
Årsverken	2 492	2 702	2 869	3 154	9,9 %	16,7 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	63,7	65,2	62,9	64,4	2,3 %	-1,2 %

8.9.4 Nyckeltal för produktionen

Produkter (alla betalare) antal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Radiologiska undersökningar och ingrepp	124 224	133 874	141 500	136 159	-3,8 %	1,7 %
Patologi	23 313	23 889	26 000	25 128	-3,4 %	5,2 %
Provtagning	30 022	32 959	50 000	102 840	105,7 %	212,0 %
Undersökningar och isotoper inom klinisk fysiologi	14 350	16 490	15 300	17 103	11,8 %	3,7 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	8 461	9 146	8 100	9 167	13,2 %	0,2 %
Genetik	9 942	10 595	12 200	12 224	0,2 %	15,4 %
Kemi och hematologi	74 157	79 663	81 000	79 231	-2,2 %	-0,5 %
Blodprodukter	14 042	14 180	16 000	14 787	-7,6 %	4,3 %
Mikrobiologi	32 902	35 522	110 000	191 827	74,4 %	440,0 %
Besök inom klinisk genetik	3 817	3 493	4 126	4 335	5,0 %	24,1 %
Totalt	335 232	359 811	464 226	592 801	27,7 %	64,8 %

Produkter (alla betalare) antal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Radiologiska undersökningar och ingrepp	1 180 493	1 314 800	1 120 000	1 178 000	5,2 %	-10,4 %
Patologi	428 908	461 600	360 500	394 000	9,3 %	-14,6 %
Provtagning	3 416 528	3 738 400	3 380 000	4 000 000	18,3 %	7,0 %
Undersökningar och isotoper inom klinisk fysiologi	356 060	372 000	306 500	341 500	11,4 %	-8,2 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	26 748	29 000	26 100	29 200	11,9 %	0,7 %
Genetik	37 864	42 700	36 500	39 400	7,9 %	-7,7 %
Kemi och hematologi	18 854 079	20 569 000	18 630 000	19 900 000	6,8 %	-3,3 %
Blodprodukter	97 909	102 300	104 000	106 000	1,9 %	3,6 %
Mikrobiologi	1 681 672	1 826 200	2 040 000	3 000 000	47,1 %	64,3 %
Besök inom klinisk genetik	5 695	5 995	6 885	6 748	-2,0 %	12,6 %
Totalt	26 085 956	28 461 995	26 010 485	28 994 848	11,5 %	1,9 %

9 DOTTERBOLAGENS BINDANDE MÅL OCH NYCKELTAL

9.1 HUS FASTIGHETER AB

9.1.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat	6	3	1 300	0
Produktivitet	2,02 %	2,0 %	2,0 %	≥ 2,0 %

9.1.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändrings- % BUF 2021/ PROG 2020	Förändrings- % BUF 2021/ BU 2020
Omsättning	198 175	219 249	219 249	273 662	24,8 %	24,8 %
Verksamhetskostnader	196 037	217 162	215 865	271 654	25,8 %	25,1 %
Driftsbidrag	2 138	2 087	3 384	2 008	-40,7 %	-3,8 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	101	106	106	71	-33,0 %	-33,0 %
Årsbidrag	2 037	1 981	3 278	1 937	-40,9 %	-2,2 %
Avskrivningar och nedskrivningar	2 031	1 979	1 979	1 937	-2,1 %	-2,1 %
Räkenskapsperiodens resultat	6	3	1 300	0	-100,0 %	-99,9 %

9.1.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Personalmängd	348	360	365	381	4,4 %	5,8 %

9.1.4 Finansieringsanalys

FINANSIERINGSANALYS	BS 2019	BU2020	PROG 2020	BUF 2021	EP 2022	EP 2023
Kassaflöde från verksamheten						
Årsbidrag	2037	1981	3278	1937	2008	2008
Extraordinära poster						
Korrektivposter till internt tillförda medel	-168		-10			
Kassaflödet för investeringarnas del						
Investeringsutgifter	-454	-200	-200	-200	-200	-200
Finansieringsandelar för investeringsutgifter						
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	844		30			
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	2259	1781	3098	1737	1808	1808
Kassaflödet för finansieringens del						
Förändringar i lånebestånd						
Ökning av långfristiga lån från samkommunen						
Minskning av långfristiga lån till samkommunen	-1172	-1172	-1172	-1172	-1172	-1172
Förändring av kortfristiga lån från samkommunen						
Minskning av långfristiga lån från finansinstitut	-1127	-1127	-1127	-1127	-1127	-1127
Förändringar i eget kapital	6	3	3	3	3	3
Övriga förändringar i likviditeten	34	515	-802	559	488	488
Inverkan på likviditeten	0	0	0	0	0	0
Likvida medel 31.12.	18	18	18	18	18	18
Likvida medel 1.1	18	18	18	18	18	18

9.2 PURO TEKSTIILIHUOLTOPALVELUT OY

9.2.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
	UUDENMAAN SAIRAALAPESULA			PURO TEKSTIILIHUOLTOPALVELUT
Resultatmål	0	0	-53	Något positivt
Produktivitetsmål	<2%	≥1,5%	≥1,5%	≥2%
Målsättning för kundpriser				På 2020 års nivå

9.2.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	TP 2019	TA 2020	ENN 2020
	Uudenmaan sairaalapesula Oy		
Omsättning	21 111	20 940	21 579
Verksamhetskostnader	20 081	19 361	20 166
Driftsbidrag	1 030	1 579	1 413
Finansiella intäkter och kostnader totalt	3	13	12
Årsbidrag	1 026	1 566	1 400
Avskrivningar och nedskrivningar	1 257	1 566	1 453
Räkenskapsperiodens resultat	-231	0	-53

Resultaträkning (1 000 euro)	BUF 2021	EP 2022	EP 2023	Förändrings- Förändrings-% BUF 2021/ PROG 2020	Förändrings- % BUF 2021/ BU 2020
	Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy				
Omsättning	31 506	32 625	33 625	46,0 %	50,5 %
Verksamhetskostnader	29 832	30 142	30 747	47,9 %	54,1 %
Driftsbidrag	1 674	2 483	2 878	18,5 %	6,0 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	185	175	175	1393,5 %	1312,2 %
Årsbidrag	1 489	2 309	2 703	6,3 %	-4,9 %
Avskrivningar och nedskrivningar	1 407	1 557	1 707	-3,2 %	-10,2 %
Räkenskapsperiodens resultat	82	752	996	-256,5 %	0,0 %

9.2.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Personalantal, eget Kervo+Kotka	231	239	233	239	2,6 %	0,0 %
Personalantal, Åbo	-	-	-	124	0,0 %	0,0 %
Årsverken, eget Kervo+Kotka	213	221	216	218	0,9 %	-1,5 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro) eget Kervo+Kotka	38,6	39,1	38,9	40,3	3,4 %	3,1 %
Hyrd arbetskraft (1 000 euro) Kervo+Kotka	743	267	742	478	-35,6 %	78,9 %
Hyrd arbetskraft (1 000 euro) Åbo	-	-	-	440	0,0 %	0,0 %
Hyrd arbetskraft (årsv) Kervo+Kotka	25	9	25	15	-39,7 %	67,6 %

9.2.4 Finansieringsanalys

FINANSIERINGSANALYS	BS 2019	BU2020	PROG 2020	BUF 2021	EP 2022	EP 2023
	UUDENMAAN SAIRAALAPESULA			PURO TEKSTIILIHUOLTOPALVELUT		
Kassaflöde från verksamheten						
Årsbidrag	1 027	1 566	1 401	1 489	2 309	2 703
Extraordinära poster						
Korrektivposter till internt tillförda medel						
Kassaflödet för investeringarnas del						
Investeringsutgifter	-1 690	-878	-896	-1 146	-1 000	-1 000
Finansieringsandelar för investeringsutgifter						
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva						
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	-663	688	505	343	1 309	1 703
Kassaflödet för finansieringens del						
Förändringar i lånebestånd						
Ökning av långfristiga lån från samkommunen	1 500	1 500	0	1 500		
Minskning av långfristiga lån till samkommunen	-484	-584	-584			
Förändring av kortfristiga lån från samkommunen						
Förändringar i eget kapital				100		
Övriga förändringar i likviditeten	-353	-1 604	79	-1 943	-1 309	-1 703
Inverkan på likviditeten	0	0	0	0	0	0
Likvida medel 31.12.	3	3	3	0	0	0
Likvida medel 1.1	3	3	3	0	0	0

9.3 ORTON AB

9.3.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Resultatmål positivt	260	328	0	35
Avkastning på eget kapital positiv				

9.3.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändrings- % BUF 2021/ PROG 2020	Förändring s-% BUF 2021/ BU 2020
Omsättning	15 460	15 953	16 068	18 550	15,4 %	16,3 %
Verksamhetskostnader	15 084	15 363	15 866	18 221	14,8 %	18,6 %
Driftsbidrag	376	590	202	329	62,9 %	-44,2 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	0	66	0	0	0,0 %	-100,0 %
Årsbidrag	376	524	202	329	62,9 %	-37,2 %
Avskrivningar och nedskrivningar	116	196	202	294	45,5 %	50,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	260	328	0	35	0,0 %	-89,3 %

9.3.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	179	179	188	187	-0,5 %	4,5 %
Pris för ett årsverke (1 000 euro)	41	42	40	42	4,9 %	0,1 %

9.3.4 Finansieringsanalys

FINANSIERINGSANALYS	BS 2019	BU2020	PROG 2020	BUF 2021
Kassaflöde från verksamheten				
Årsbidrag	376	524	202	329
Extraordinära poster				
Korrektivposter till internt tillförda medel				
Kassaflödet för investeringarnas del				
Investeringsutgifter			-554	-150
Finansieringsandelar för investeringsutgifter				
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva				
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	376	524	-352	179
Kassaflödet för finansieringens del				
Förändringar i lånebestånd				
Ökning av långfristiga lån från samkommunen	400		1000	
Minskning av långfristiga lån till samkommunen				
Förändring av kortfristiga lån från samkommunen				
Förändringar i eget kapital			500	
Övriga förändringar i likviditeten	-776	-524	-1 148	-179
Inverkan på likviditeten	0	0	0	0
Likvida medel 31.12.	1 439	1 439	1 439	1 439
Likvida medel 1.1		1 439	1 439	1 439

9.4 HUCS-INSTITUTET AB

9.4.1 Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro /%)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021
Räkenskapsperiodens resultat	767	11	11	positivt
Antal undersökningar	117	100	90	100

9.4.2 Resultaträkning

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	EP 2022	EP 2023	Förändrings-% BUF 2021/ PROG 2020	Förändrings-% BUF 2021/ BU 2020
Omsättning	8 609	8 150	7 800	8 100	8 200	8 350	3,8 %	-0,6 %
Verksamhetskostnader	-8 340	-8 217	-7 931	-8 185	-8 278	-8 443	3,2 %	-0,4 %
Driftsbidrag	269	-67	-131	-85	-78	-93	-35,1 %	26,9 %
Finansiella intäkter och kostnader totalt	637	80	160	90	90	93	-43,8 %	12,5 %
Årsbidrag	906	13	29	5	12	0	-82,8 %	-61,5 %
Avskrivningar och nedskrivningar	-16	0	-10	-5	0	0	-50,0 %	0,0 %
Inkomstskatt	-123	-3	-4	0	-2	0	-100,0 %	-100,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	767	10	15	0	10	0	-100,0 %	-100,0 %

9.4.3 Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	PROG 2020	BUF 2021	Förändr. % BUF 2021/ PROG 2020	Förändr. % BUF 2021/ BU 2020
Antal anställda	98	87	87	15	-82,8 %	-82,8 %

BUF 2021: Överföring av forskningspersonal i HUS tjänst.

9.4.4 Finansieringsanalys

FINANSIERINGSANALYS	BS 2019	BU2020	PROG 2020	BUF 2021	EP 2022	EP 2023
Kassaflöde från verksamheten						
Årsbidrag	906	13	29	5	12	0
Extraordinära poster						
Korrektivposter till internt tillförda medel						
Kassaflödet för investeringarnas del						
Investeringsutgifter	-128	-60	-100	-150	-60	-100
Finansieringsandelar för investeringsutgifter						
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva						
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	778	-47	-71	-145	-48	-100
Kassaflödet för finansieringens del						
Förändringar i lånebestånd						
Ökning av långfristiga lån från samkommunen						
Minskning av långfristiga lån till samkommunen						
Förändring av kortfristiga lån från samkommunen						
Förändringar i eget kapital						
Övriga förändringar i likviditeten	734	48	32	39	40	38
Inverkan på likviditeten	1512	1	-39	-106	-8	-62
Likvida medel 31.12.		2 348	2 308	2 202	2 194	2 132
Likvida medel 1.1		2 347	2 347	2 308	2 202	2 194

10 BESLUTSFÖRSLAG

10.1 Styrelsens beslutsförslag till fullmäktige

10.1.1 Utlåtanden

Styrelsen beslutar

a) att för kännedom anteckna utlåtandena från nämnden för den psykiatriska sjukvården, nämnden för den språkliga minoriteten samt personalkommitténs personalrepresentanter gällande budgetförslaget för 2021, och

10.1.2 Strategiska mål

att föreslå för fullmäktige att fullmäktige ska besluta att som strategiska mål 2021 b) godkänna följande

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

10.1.3 Budgetens och ekonomiplanens struktur, dokument, produktifierings- och prissättningsprinciperna samt grunderna för avskrivningarna enligt plan

att föreslå för fullmäktige att fullmäktige ska besluta att

- c) godkänna
- budgetens och ekonomiplanens struktur,
 - förslaget i bilaga 2 som samkommunens budget 2021 och ekonomiplan 2021–2023,
 - en överföring på cirka 64 miljoner euro som andel för den elektiva verksamheten från 2020 på grund av coronan,
 - de i bilaga 3 till budgethandlingen presenterade principerna för produktifiering och prissättning av vårdtjänsterna 2021,
 - att avskrivningarna enligt plan i budgetbilaga 12 följs från och med 1.1.2021,

10.1.4 Särskilda anslag som ingår i budgeten

d) godkänna projekt som stöder de strategiska projekten samt det anslag på 1,27 miljoner euro som allokerats för dessa

1. Geriatrikprojektet – direktören för verksamhetsområdet Internmedicin och rehabilitering är ägare och ledande överläkaren ledningsgruppens sponsor
 2. Projektet Digital förändring – direktören för elektroniska tjänster är ägare och utvecklingsdirektören ledningsgruppssponsor
 3. HUS-forskningspartner i toppklass – direktören för verksamhetsområdet Cancercentrum är ägare och diagnostikchefen ledningsgruppssponsor
 4. Produktivitetsprojekt, ekonomidirektören är ägare
- e) godkänna följande särskilda anslag som inkluderats i budgeten
- I budgeten 2021 uppgår HUS eget forskningsanslag till 16,0 miljoner euro
 - att 720 000 euro reserveras för HUS-organens mötesarvoden och andra kostnader
 - att 260 000 euro reserveras för HUS museikommitté
 - att det i budgeten 2021 reserveras 250 000 euro för HUS konstkommitté och 400 000 euro för köp av konst som ingår i investeringsprogrammet,

10.1.5 Fastställande av de bindande målen och plan för att täcka underskottet

- f) fastställa samkommunen HNS bindande mål 2021 i enlighet med det nedan föreslagna
- räkenskapsperiodens resultatmål noll euro
 - bindande nettokostnader högst 1 912,6 euro,
 - långfristigt lånebestånd i slutet av året högst 854 miljoner euro
 - resultatområdenas investeringar högst 291 miljoner euro
 - följande två investeringar med en kostnadskalkyl på minst 10 miljoner projektspecifikt: 1) ombyggnad av A-delen av Kvinnokliniken till ett pris på högst 32,0 miljoner euro. I projektkostnaderna kan den ändring i anbudsprisindexet för byggande som görs efter 9/2020 beaktas utan att detta separat behandlas av fullmäktige, och 2) investeringar i eget kapital på totalt högst 16 miljoner euro 2021–2024 för Dals sjukhus fastighetsaktiebolag som ska grundas,
- g) fastställa dotterbolagens mål 2021
- för HUS-Kiinteistöt Oy ett resultatmål på noll euro och ett produktivitmål på minst 2 %
 - för Orton Oy ett positivt resultat och avkastningsmål för eget kapital
 - för Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy ett något positivt resultatmål, ett produktivitmål på minst 2 % samt kundpriser på samma nivå som 2020
 - för HUCS-Institutet Ab ett nollresultatmål och undersökningsantal som ligger på minst samma nivå som 2019
- h) fastställa täckningsplanen för underskottet och principerna för denna 2021–2023 i enlighet med budgeten och ekonomiplanen,

10.1.6 Mål och bemyndiganden i finansieringsdelen

- i) i finansieringsdelen
 - fastställa räntan på grundkapitalet till 3 procent 2021 och besluta att räntan på grundkapitalet om 3 procent gottgörs i anslutning till förskottsfaktureringen till medlemskommunerna i september i enlighet med bilaga 13 till budgethandlingen,
 - bevilja ekonomidirektören rätt att ta upp högst 210 000 000 euro i långfristiga lån 2021,
 - bevilja styrelsen rätt att besluta om återbetalning av lån i förtid,
 - bevilja ekonomidirektören rätt att ge Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy som ska grundas ett kapitallån på högst 1 500 000 euro 2021,

10.1.7 Kapitationsgrundade debiteringar

- j) dessutom beslutar fullmäktige att
 - i enlighet med bilaga 9 till budgethandlingen godkänna de på invånarantalet baserade kostnaderna för giftinformationscentralens verksamhet som uppbärs av medlemskommunerna och andra sjukvårdsdistrikt på så sätt, att avgiften förfaller till betalning den 15 juni 2021,
 - medlemskommunerna, med undantag av Helsingfors, faktureras för kostnaderna för den medicinska vården i anslutning till läkarhelikopterverksamheten på basis av invånarantalet i enlighet med bilaga 8 till budgethandlingen på så sätt, att avgiften förfaller till betalning den 15 juni 2021, och att uttryckningar i Helsingfors och till andra sjukvårdsdistrikts områden debiteras enligt en avgift per uttryckning,
 - HUS debiterar medlemskommunerna för kostnaderna för specialiseringsutbildning och grundläggande utbildning för tandläkare om 0,65 euro/invånare i enlighet med bilaga 10 till budgethandlingen på så sätt, att avgiften förfaller till betalning den 15 juni 2021,
 - att HUS debiterar de kostnader för jourhjälpstjänster på 2,24 euro/invånare vilka ska täckas enligt antalet invånare av medlemskommunerna i enlighet med bilaga 5 till budgethandlingen på så sätt att avgiften förfaller till betalning den 15 juni 2021,
 - HUS i jämna betalningsposter debiterar kommunerna de budgeterade kostnaderna för den prehospitla akutvården i det område där verksamheten ordnas i enlighet med bilaga 7 till budgethandlingen. Faktureringen jämnas ut så att den motsvarar de faktiska kostnaderna senast i samband med bokslutet,
 - fastställa den på invånarantalet baserade utjämningsavgiften för dyr vård, vilken påförs medlemskommunerna, till 28 euro per invånare i enlighet med bilaga 6 till budgethandlingen på så sätt att förhandsavgiften förfaller till betalning den 5 januari 2021,
 - godkänna de på invånarantalet baserade patientförsäkringsavgifterna som påförs medlemskommunerna till 10,68 euro per invånare i enlighet med bilaga 4 till budgethandlingen på så sätt att förhandsavgiften förfaller till betalning den 15 juni 2021. Faktureringen jämnas ut så att den motsvarar de faktiska kostnaderna senast i samband med att bokslutet upprättas.