HUS

Fullmäktige 10.6.2021

BOKSLUT OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2020

Godkänd av styrelsen 22.3.2021

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

		Sida
1.	Verkställande direktörens översikt	1
2.	Väsentliga händelser under räkenskapsperioden och en bedömning av	3
2.1.	Nyckeltal för sjukvårdsdistriktet	3
2.2.	Väsentliga händelser under räkenskapsperioden	4
2.2.1.	Det första hela verksamhetsåret för Diagnostikcentrum	4
2.2.2.	De operativa och ekonomiska konsekvenserna av Covid-19-epidemin	5
2.2.3.	Introduktion av Apotti	6
2.2.4.	Effektivisering av förvaltningen och förtydligande av ledningssystemet	7
2.2.5.	Åtgärder för att utveckla upphandlingen	9
2.2.6.	Profilering av Raseborgs sjukhus	11
2.2.7.	Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag	12
2.2.8.	Fusion av Orton Oy och HYKSin Kliiniset Palvelut Oy	14
2.2.9.	ST-läkarnas erfarenheter	14
2.3.	Framtidsutsikter	15
2.3.1.	Hälso- och sjukvårds- samt landskapsreformen/huvudstadsregionens	15
2.3.2.	Lagändringar	16
3.	Samkommunens uppgift och organisation	20
3.1.	Samkommunen HNS uppgift	20
3.2.	Samkommunen HNS ansvarsområde	20
3.3.	Organ	20
3.4.	Den interna organisationen	24
3.5.	Sjukvårdsdistriktets medlemskommuner	26
4.	Strategi	27
4.1.	HUS strategi och värden	27
4.2.	Strategiska nyckelmål och indikatorer	28
5.	HUS sjukvårdsverksamhet	30
5.1.	Incidensen i Nyland	30
5.2.	Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar	32
5.3.	Vårdtjänster och antal vårdade individer	38
5.4.	Vårdtillgång och vårdtillträde	56
5.5.	Utjämning av dyr vård	64
5.6.	Fördröjd förflyttning	65
6.	Kvalitet och patientsäkerhet	66
6.1.	Laapo-enheten	66
6.2.	Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen	66
6.3.	Kvalitetssystemprojekt	66
6.4.	Förbättring av anvisningsprocesserna	67
6.5.	Kvalitetsregister	67
7.	Vårdarbete	68
7.1.	Strategiska mål för vårdarbetet och uppnåendet av dessa	68
7.2.	Magnetsjukhus	74
7.3.	HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral (NRC – Nursing Research Center, NRC)	76
8.	Personal	78
8.1.	Tillgång till personal och rekrytering	78
8.2.	Personalkostnader och hyrd arbetskraft	81
8.3.	Personalens kompetens	81
8.4.	Arbetshälsa och arbetarskydd	82
9.	Forskning och undervisning	84
9.1.	Forsknings- och undervisningsöversikt	84
9.2.	HUS forskningstjänster	86
9.3.	Övrig verksamhet som stöder forskningen och infrastrukturen för forskning	89
9.4.	Undervisning	91
10.	Utvecklingsverksamhet	95
10.1.	Utveckling av verksamheten	95
10.2.	De mest betydande projekten för utveckling av verksamheten	95
10.3.	Hjälpmedel för att utveckla Lean-verksamheten	95

11.	De största riskerna och osäkerhetsfaktorerna	97
11.1.	Allmänt	97
11.2.	Risker i omvärlden	98
11.3.	Risker i anslutning till patientvård och läkemedelsbehandling	100
11.4.	Risker inom finansieringsverksamheten	103
11.5.	Egendomsrisker och investeringar	104
11.6.	Risker och åtgärder i upphandlingen	107
11.7.	Risker i anslutning till avbrott i verksamheten	107
11.8.	Risker i anslutning till informationssäkerhet och datasystem	109
11.9.	Risker i anslutning till personalen	112
11.10.	Centrala rättegångar och övriga eventuella juridiska risker	113
11.11.	Bekämpning av mutor och korruption samt respekt för människorättigheterna	113
12.	Redogörelse för ordnandet av intern kontroll och koncernkontroll	115
12.1.	Redogörelse för ordnandet av intern kontroll	116
12.2.	Redogörelse för ordnandet av koncernkontroll	126
12.3.	Översikt över den interna revisionens verksamhet 2020	132
13.	Miljöfaktorer	135
13.1.	Utveckling av miljömedvetenhet och miljöledning	135
13.2.	Kontinuerlig minskning av miljöolägenheter	135
13.3.	Förbättrad resursvishet i hela verksamheten	136
14.	Räkenskapsperiodens resultat och finansieringen av verksamheten	137
14.1.	Räkenskapsperiodens resultat	137
14.2.	Finansiering av verksamheten och förändringar i den finansiella ställningen	141
14.3.	Inkomster och utgifter totalt	147
15.	Koncernens verksamhet och ekonomi	148
15.1.	Konsolidering av sammanslutningarna som ingår i koncernbokslutet	148
15.2.	Styrning av koncernens verksamhet	148
15.3.	Väsentliga händelser som gäller koncernen	150
15.4.	Koncernbokslut och nyckeltal	152
16.	Behandling av räkenskapsperiodens resultat	156
16.1.	Räkenskapsperiodens resultat och åtgärder för att nå balans i ekonomin	156
17.	Budgetutfall	159
17.1.	Reglering av uppföljningen	159
17.2.	Utfallet för anslag och beräknade inkomster	159
17.2.1.	Utfallet för driftsekonomin	166
	Sjukvårdsområdena	
17.2.1.1.	HUCS sjukvårdsområde	168
17.2.1.2.	Hyvinge sjukvårdsområde	190
17.2.1.3.	Lojo sjukvårdsområde	211
17.2.1.4.	Borgå sjukvårdsområde	232

Resultatområdena

17.2.1.5. Resultatområdet HUS Lokalcentral 257
17.2.1.6. Resultatområdet HUS Gemensamma 281
17.2.1.7. HUS Företagshälsovård 305
17.2.1.8. Extern revision 313
17.2.1.9. Resultatområdet HUS IT-förvaltning 318
17.2.1.10. Resultatområdet HUS Apotek 334
17.2.1.11. Resultatområdet HUS Logistik 348
17.2.1.12. HUS Asvia 361
17.2.1.13. HUS Diagnostikcentrum 382
17.2.2. Utfallet för resultaträkningen 407
17.2.3. Utfallet för investeringsbudgeten 415
17.2.4. Utfallet för finansieringsdelen 420
17.2.5. Sammanfattning av utfallet för anslag och beräknade inkomster 422
18. Bokslutskalkyler 423
18.1. Samkommunen HNS kalkyler 423
18.2. Koncernkalkyler 427
19. Noter till bokslutet 431
19.1. Noter angående upprättande av bokslut och bokslutets uppställning 431
19.2. Noter till resultaträkningen 436
19.3. Noter till balansräkningen 439
19.4. Noter till säkerheter, ansvarsförbindelser samt arrangemang utanför balansräkningen 445
19.5. Frivillig redovisning av miljöaspekter 448
19.6. Noter till personal och revisorns arvode 448
20. Övriga kalkyler som redovisas separat 452
20.1. Separat redovisning 452
20.2. Allokering av kostnaderna för verksamheten som ska redovisas separat 453
21. Underskrifter och anteckningar 455
21.1. Bokslutets underskrifter 455
21.2. Bokslutsanteckning 456
22. Förteckning över använda bokföringsböcker 457

Bilagor till bokslutet och verksamhetsberättelsen 2020

Bilaga 1A Fullmäktigemedlemmar 2020 459
Bilaga 1B Styrelsemedlemmar 2020 460
Bilaga 1C Ekonomi- och koncernsektionen 2020 461
Bilaga 1D Nämndmedlemmar 2020 461
Bilaga 1E Revisionsnämnden 2020 463
Bilaga 1F Styrelsemedlemmar i HUS dotterbolag 2020 464
Bilaga 2A Utfallet för medlemskommunernas tjänsteplaner 2020 465
Bilaga 2B Medlemskommunernas betalningsandelar 2019–2020, icke-deflaterade siffror 466
Bilaga 3 HUS medlemskommuners deflaterade betalningsandelar, euro/invånare 2016–2020 467
Bilaga 4 Utjämning av dyr vård per medlemskommun 1.1–31.12.2020 (i tusen euro) 468
Bilaga 5A Antal anställda 2020 469
Bilaga 5B Antal årsverken 2020 469
Bilaga 6 Prehospital akutsjukvård 2020 470
Bilaga 7 Separat bilaga: Tabeller för varje medlemskommun
Bilaga 8 Elektroniska underskrifter

1 VERKSTÄLLANDE DIREKTÖRENS ÖVERSIKT – FRAMGÅNGAR UNDER ETT ÅR AV OSÄKERHET

År 2020 låg HUS i framkant av hälso- och sjukvården och hanteringen av Covid-19-epidemin. Med tanke på samhället hade vi en ytterst viktig roll, och jag anser att vi lyckades bra i denna. Vi var hårt drabbade av Covid-19-epidemin, och på grund av den fortlöpande osäkerheten var det ett tungt år. Epidemin har varit betryckande för alla finländare, men hos oss blev också arbetet tungt. Personalen var tvungen att vara flexibel, men vi satsade stort på likvärdigt stöd och psykisk arbetsförmåga för personalen.

Vi lyckades också med detta. Resultaten i den årliga arbetsmiljöbarometern visade att personalnöjdheten i denna svåra situation låg kvar på samma nivå som tidigare. Jag vill rikta ett stort tack för detta till alla HUS-anställda.

Internationellt sett var våra vårdresultat i fråga om Covid-19-epidemin mycket goda, i synnerhet inom intensivvården, och mortaliteten var låg. Men samtidigt resulterade detta i en omfattande vårdskuld i vår normala verksamhet. Vi inledde avvecklingen av vårdskulden redan på hösten före den andra vågen av Covid-19-epidemin. Avvecklingen av vårdskulden fortsätter 2021.

Den digitala förändringen fortskred snabbare än väntat

År 2020 var strategins första år, och vi började arbeta för att förverkliga de värden och uppnå de mål som vi kommit överens om i strategin. Covid-19-epidemin bröt ut i början av året och påverkade hela året, men trots det avbröt vi inte i något skede någon del av den övriga verksamheten.

Ett av våra strategiska mål är kundorienterad digital förändring. Covid-19-epidemin påskyndade den för sin del, eftersom antalet patienter på olika distansmottagningar ökade. Epidemin visade också behovet av rapportering i realtid. Detta var nödvändigt för att kunna samordna coronavirusåtgärderna i hela Nyland. I och med epidemin började även hela HUS-förvaltningen distansarbeta i mars 2020. Detta är ett bra exempel på digitaliseringens framsteg.

Patient- och klientdatasystemet Apotti implementerades i hela HUS under 2020. I början av Covid-19-epidemin var Apotti redan i användning i ungefär hälften av HUS, och den sista stora introduktionen av systemet var planerad till maj. På grund av Covid-19-epidemin sköts introduktionen av Apotti upp till hösten. Apotti är en enorm operativ förändring, men kräver fortfarande utveckling och mycket arbete. Introduktionen gick som planerat, och även om det fanns utmaningar var de betydligt mindre till antalet än i tidigare introduktioner.

I upphandlingen är lagenlighet fortfarande vårt mål

Vi inledde arbetet med att nå lagenlighet i vår upphandling redan 2019, och under 2020 framskred konkurrensutsättningarna väl. På grund av Covid-19-epidemin var vi dock tvungna att göra många direkta upphandlingar. På våren satsade vi bland annat på anskaffning av skyddsutrustning för att kunna vårda coronaviruspatienter. Under hösten gjorde vi på statsrådets begäran en enorm satsning inom coronavirustestningen, vilket gjorde det möjligt att beta av sommarens testningsköer. Testningen har förlöpt väl sedan dess.

Vi arbetar fortfarande för att uppnå lagenlighet i upphandlingarna, men jag tror att vi inom cirka ett år kan få ordning på upphandlingen.

Aktiv intressebevakning för social- och hälsovårdsreformen

Beredningen av social- och hälsovårdsreformen framskred 2020. Vi ser aktivt till att den övergripande specialiserade sjukvården i hela området ska förbli obruten och att den även i framtiden kunde möta utmaningarna som orsakas av befolkningstillväxten, åldrandet och läkarvetenskapen som utvecklas. De föreslagna finansieringsmodellerna utgör ett betydande hot för Nylands social- och hälsovård, till följd av att de planer som presenterats i beredningen skulle försämra finansieringen i området avsevärt.

Vi utvecklar vår verksamhet trots osäkerheten

Osäkerhetsfaktorerna kommer fortfarande att vara de samma 2021, eftersom Covid-19-epidemin fortsätter. Tills vidare vet vi inte om osäkerheten kommer att fortsätta hela våren eller hela året. I vilket fall som helst måste vi kunna vårda både coronaviruspatienter och övriga patienter samt se till att personalens arbetsförmåga upprätthålls. Coronavirusvaccinet ger ljus i slutet av tunneln.

Den strategienliga utvecklingen av vår verksamhet måste fortsätta, trots Covid-19-epidemin. År 2021 kommer vi att fokusera på tre strategiska projekt inom digitalisering, geriatrik och forskning. Vi förväntar oss betydande resultat i dessa.

Juha Tuominen

2 VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH EN BEDÖMNING AV FRAMTIDEN

2.1 Nyckeltal för sjukvårdsdistriktet

Nyckeltal för tjänsteproduktionen

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Serviceproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				5,4%	1,8%
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	160 184		158 758		-0,9%
- NordDRG-produkter, st.	774 719	758 211	710 708	-6,3%	-8,3%
DRG-grupper	166 371	162 950	153 020	-6,1%	-8,0%
DRG-O-grupper	167 766	163 383	158 385	-3,1%	-5,6%
Endoskopi	32 731	31 094	28 777	-7,5%	-12,1%
Mindre ingrepp	109 316	109 719	86 648	-21,0%	-20,7%
900-gruppen	297 541	290 245	282 547	-2,7%	-5,0%
Kostnadsbaserad period	994	819	1 331	62,5%	33,9%
- Besöksprodukter, st., somatik	1 484 126		1 384 602		-6,7%
- Besöksprodukter, st., psykiatri	534 398		532 133		-0,4%
- Hc-jourbesök, st.	261 302	259 697	206 425	-20,5%	-21,0%
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	1 331		990		-25,6%
- Besöksprodukter, st.	2 935 555		2 818 138		-4,0%
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	298 887		261 649		-12,5%
Förstabesök, st.	264 060		212 257		-19,6%
- Vårddagsmellanprestationer, st.	861 168		762 399		-11,5%
- Operationer, st.	91 971		78 532		-14,6%
Dagkirurgiska, st.	36 988		29 285		-20,8%
- Förlossningar, st. 31.12.2020	15 549		15 753		1,3%
- Antal vårdade individer inom den specialiserade sjukvårde	587 449		612 202		4,2%
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	191 214		158 067		-17,3%
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	4,0		3,9		-2,4%
Psykiatri, dygn	19,9		19,8		-0,2%

Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)	345 549		357 707		3,5%
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.	5 873		9 039		53,9%
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	1 121		3 060		173,0%
alla	17 776		20 237		13,8%
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	1 918		2 674		39,4%
alla	28 398		31 388		10,5%

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

Nyckeltal, ekonomi

Nyckeltal för ekonomin (milj. euro)	BS 2018	BS 2019	BU 2020 12.12.2019 *)	BU 2020 17.12.2020 **)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
- Medlemskommunernas betalningsandel	1 584,4	1 782,1	1 797,0	1 736,7	1 795,7	-0,1 %	0,8 %
- Övrig försäljning totalt	723,2	730,0	748,9	810,3	911,8	21,8 %	24,9 %
- Verksamhetsintäkter totalt	2 307,5	2 512,1	2 545,9	2 547,0	2 707,5	6,3 %	7,8 %
- Verksamhetskostnader totalt	2 186,2	2 408,9	2 461,8	2 578,9	2 582,5	4,9 %	7,2 %
- Nettofinansieringskostnader	-11,7	-12,9	-13,1	-12,2	-12,0	8,6 %	7,4 %
- Årsbidrag	109,6	90,3	71,0	-44,2	113,0		
- Avskrivningar	109,6	105,3	111,0	111,9	113,0	1,8 %	7,3 %
- Räkenskapsperiodens resultat	0,0	-15,0	-40,0	-156,1	0,0		
- Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	105,6	104,3	103,4	98,8	104,8		
- Årsbidrag/Avskrivningar, %	100,0	85,7	64,0	-39,5	100,0		
- Investeringar	177,2	209,1	240,0	247,0	241,2	0,5 %	15,4 %
- Lånebestånd	307,0	527,1	662,2	662,2	662,2	0,0 %	25,6 %
- Soliditet, %	34,5	27,8	minst 20 %	minst 20 %	23,8		
- Relativ skuldsättning, %	29,7	37,0			42,7		
- Ackumulerat överskott 31.12	0,0	-15,0	-55,0	-171,1	-15,0		

*) Budget som godkänts av fullmäktige 12.12.2019
**) Ändrad budget, godkänd av fullmäktige 17.12.2020

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	24 936	26 536	26 698	27 162	1,7 %	2,4 %
Årsverken*	20 390	21 522	21 804	22 482	3,1 %	4,5 %
Pris per årsverke (hela personalen)	59 851	61 300	63 078	61 700	-2,2 %	0,7 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					3,4 %	4,5 %
Prisdifferens, %					-2,3 %	0,6 %

*) Årsverken utan anställda finansierade genom statens forskningsanslag (EVO-anställda)

2.2 Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

2.2.1 Det första hela verksamhetsåret för Diagnostikcentrum

År 2020 var det första hela verksamhetsåret för Diagnostikcentrum. Från och med mars präglades året av Covid-19-epidemin. Ansvarsområdet klinisk mikrobiologi hade redan i januari utvecklat en metod för att identifiera SARS-CoV-2 -viruset som hade konstaterats i Wuhan i Kina. När Covid-19-epidemin hade nått Finland visade det sig att detta utvecklingsarbete hade varit mer än nödvändigt. År 2020 svarade HUS Diagnostikcentrum inom sitt verksamhetsområde med cirka 2 miljoner invånare (HUS, Kymsote, Eksote) för Covid-19-diagnostiken, och från och med sommaren 2020 också huvudsakligen för provtagningen för coronavirustesten. I augusti uppstod högbelastning inom både provtagningen och Covid-19-analysen, men trots de stora utmaningarna på såväl våren som hösten lyckades vi ändå inom denna verksamhet uppnå målen som hade satts upp i statsrådets coronavirusstrategi.

Diagnostikcentrums personal utsattes för hård press på grund av coronaåret 2020. I de mål som ursprungligen hade satts upp för 2020 hade stor vikt lagts vid att höja nivån på personalnöjdheten samt att öka Diagnostikcentrums attraktivitet som arbetsplats. Till följd av Covid-19-epidemin var man tvungen att rekrytera många nya personer till Diagnostikcentrum. Trots den knappa tillgången på arbetskraft lyckades vi bra med rekryteringen. Inom Covid-19-provtagningen utökades antalet anställda med cirka 400 nya personer som fick utbildning för sin uppgift. Man blev också tvungen

att flytta personal från Diagnostikcentrums övriga uppgifter till Covid-19-provtagningen, vilket mellan varven ledde till att väntetiderna blev längre samt tidvis att högbelastning uppstod i laboratoriets provtagning. Totalt sett kunde dock också den normala laboratorieverksamheten skötas på behörigt sätt under Covid-19-epidemin.

Ett annat mål för 2020 var att börja tillämpa den nya modellen för hantering av kundrelationerna. För varje verksamhetsområde, kommun och sjukvårdsdistrikt har Diagnostikcentrum utsett en ansvarsperson som sköter kontakterna med respektive kund. Personen biträds av kundbetjäningsenhetens personal samt en representant för vart och ett ansvarsområde. Syftet med detta är att försöka säkerställa att man hos Diagnostikcentrum beaktar behoven bland kunderna som sig bör och att kunderna också har uppdaterad information om Diagnostikcentrums verksamhet. Implementeringen av modellen för hantering av kundrelationerna kunde genomföras, trots Covid-19-epidemin, och generellt sett har kunderna varit nöjda med modellen.

Covid-19-epidemin ledde också till att de övriga sjukvårdstjänsterna anlitades i mindre utsträckning. Detta framgår som ett minskat antal undersökningar inom de flesta av Diagnostikcentrums ansvarsområden. Inom ansvarsområdet klinisk mikrobiologi har antalet undersökningar och verksamhetsintäkterna ökat, vilket kompenserar situationen. De diagnostiska undersökningar som inte har gjorts leder dock till att vårdskulden ökar, vilket man försöker avhjälpa så snart som möjligt 2021, beroende på hur Covid-19-epidemin utvecklas.

2.2.2 De operativa och ekonomiska konsekvenserna av Covid-19-epidemin

Operativa konsekvenser

I början av 2020 låg produktionen av sjukvårdstjänster hos HUS på normal nivå, och det fanns ingen betydande vårdskuld. I vårdgarantikön fanns det cirka 1 000 patienter som hade väntat på vård mer än 6 månader. På grund av den överraskande Covid-19-epidemin, som började i mars, behövdes det dock en väsentlig ändring av planerna för tjänsteproduktionen. Utbildningen av extra personal, som skulle sköta Covid-19-patienter, krävde en operativ nedskärning på cirka 50 procent, i synnerhet i produktionen av kirurgiska tjänster, under närmare två månader. Inom många specialiteter antingen uppsköts eller inställdes besök. De största nedskärningarna i tjänsteproduktionen gällde ögon- och öronsjukdomar, ortopedi, gastrokirurgi och kärlkirurgi.

Inom praktiskt taget alla specialiteter fanns det patientgrupper, vilkas vård drog ut på tiden eller uppsköts. Till och med väntetiderna för brådskande cancerkirurgi förlängdes från fyra till upp till nio veckor, beroende på specialitet. Patienter avbokade också på eget initiativ behandlingar och besök. En del av verksamheten kunde med hjälp av olika tekniska lösningar skötas under distansbesök. Dessa verksamhetsmodeller tillämpades i synnerhet på tidsbokningspoliklinikerna. Antalet patienter som mellan mars och maj 2020 sökte sig till akutmottagningen uppgick till endast cirka 50 procent av det normala antalet. Den vårdskuld som verksamhetsnedskärningarna gav upphov till omfattade i slutet av augusti cirka 5 000 patienter som hade väntat på vård mer än sex månader. Genom att på olika sätt effektivisera verksamheten förra hösten kunde denna vårdgarantikö förkortas till cirka 3 000 patienter.

Tidsbokningspoliklinikens verksamhet samt antalet patienter hos akutmottagningen och den prehospitala akutsjukvården återgick under hösten i det närmaste till normal nivå. Beredskapen för Covid-19-epidemin och den sjukvård som Covid-19-patienterna krävde ledde till betydande extra belastning för sjukhusen, men vi klarade av det med gott samarbete och utmärkta vårdresultat. De anställdas engagemang och flexibilitet var av avgörande betydelse. År 2021 kommer resurser åtminstone på våren fortfarande att bindas till vården av Covid-19-patienter. Volymen beror direkt på antalet

patienter. Vårdskulden torde också öka, och därför är det sannolikt att man under hela 2021 blir tvungen att lägga ned tid på att avveckla vårdskulden och försöka uppfylla vårdgarantin. Dessutom bör det observeras att vårdtillgången har försämrats i vårdköerna, vilket innebär att den medicinska prioriteten inte uppnås optimalt.

Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av Covid-19-epidemin var betydande 2020. Produktionen av sjukvårdstjänster minskade och till följd av detta även faktureringen när verksamheter allokerades för beredskapen för epidemin och vården av Covid-19-patienter.
Å andra sidan resulterade provtagningen och virusanalysen som ordnades av HUS i att faktureringen ökade.

Faktureringen för den bekräftade vården av Covid-19-patienter uppgick till 16,7 miljoner euro. Den allvarliga formen av sjukdomen krävde många, mycket långa och dyra intensivvårdsperioder. Faktureringen för testen och analyserna till medlemskommunerna uppgick till 91,3 miljoner euro. I slutet av 2020 uppgick värdet av sjukvården som sköts upp på grund av Covid-19-epidemin till uppskattningsvis minst 125 miljoner euro. Siffran innehåller inte kostnader som eventuellt uppstår på grund av att sjukdomar kompliceras då patienter väntar på tillträde till vård.

Covid-19-epidemin påverkade i hög grad utfallet för verksamhetskostnaderna. Omorganiseringen av verksamheterna, personalökningen, upphandlingen av skyddsutrustning och laboratorieförnödenheter, introduktionen av digitala tjänster och distansmottagningar samt ökningen av andra stödtjänster orsakade under perioden januari–oktober kostnader på 187 miljoner euro. För att täcka kostnaderna ansöktes statsbidrag ur statens fjärde och sjunde tilläggsbudget. HUS beviljades bidrag på 89,1 miljoner euro för att kompensera kostnaderna och underskottet som Covid-19-epidemin gav upphov till (48 procent av bidraget som ansöktes). För gränstesten fick HUS dessutom ett statsbidrag på 35 miljoner euro, och av detta belopp bokades 22,7 miljoner euro som verksamhetsintäkter 2020.

På grund av det otillräckliga statsbidraget var man tvungen att göra en tilläggsuppbörd på 37,3 miljoner euro till medlemskommunerna i syfte att uppnå resultatmålet. På grund av den akuta Covid-19-situationen och den växande vårdskulden kommer HUS ekonomiska situation att bli utmanande under de närmaste åren.

Vid ett extrainsatt möte 2.2.2021 beslöt HUS styrelse att för fullmäktige föreslå att väga upp det underskott på 40 miljoner euro som överförs till balansräkningen med en tilläggsuppbörd till medlemskommunerna i förhållande till deras användning av tjänster. Ärendet kommer att behandlas vid HUS fullmäktiges möte 11.3.2021 då det framläggs ett förslag på att omvandla resultatmålet för räkenskapsperioden till ett nollresultat.

2.2.3 Introduktion av Apotti

Apotti-projektets två introduktioner genomfördes 1.2.2020 (GL2.1) och 31.10.2020 (GL2.2). På grund av Covid-19-epidemin uppsköts introduktionen av GL2.2. HUS sista introduktion (GL Bilddiagnostik) uppsköts på motsvarande sätt från hösten 2020 till våren 2021 (24.4.2021). Introduktionerna 2020 berörde totalt cirka 20 000 slutanvändare och genomfördes i regel som förväntat. Efter introduktionen av GL2.2 har Apotti varit i användning vid alla HUS sjukhus. Apotti-experterna och -ämnes-

områdesexperterna fortsatte med sitt arbete enligt resursavtal, precis som under tidigare år. I kärnverksamheten kunde produktionen huvudsakligen normaliseras inom fyra veckor efter introduktionerna.

2.2.4 Effektivisering av förvaltningen och förtydligande av ledningssystemet

I syfte att förtydliga HUS ledningssystem och effektivisera förvaltningen påbörjades 2019 förberedelserna för en övergång till en modell med en centralt ledd organisation för personalförvaltningen, kommunikationen och ekonomiförvaltningen. Målet för detta var bland annat enhetliga verksamhetsmodeller på HUS-nivå och en förbättring av framförhållningsförmågan. För personal- och ekonomiförvaltningen inleddes övergången till den nya organisationsmodellen i början av 2020 och för kommunikationen i början av april 2020.

Centralisering av ekonomin

Genom en omorganisering flyttades ledningens ekonomistödsfunktioner till samkommunens ledning i början av 2020. Som styrande principer för verksamhetsmodellen fastställdes följande:

1. Ökad harmonisering av förfarandena
2. Effektivisering (förbättring av förhållandet input-output)
3. Frigörande av arbetstid för ledningens stöd (s.k. business partner)
4. Minskning av personbundheten (ersättararrangemang, systematisk kompetensutveckling och karriärplanering)

De personer som organisatoriskt omfattas av partnerskapsmodellen för ekonomin har underordnats ekonomidirektören. Inom varje resultatområde och resultatenhet har man för ledningen utsett en ekonomistödperson, en s.k. business partner. Den nya modellen innehåller också en separat uppgift som gäller att stärka samarbetet mellan medlemskommunerna.

Centralisering av personalförvaltningen

År 2019 började man bedöma och klarlägga överlappningarna inom personalförvaltningen i syfte att skapa enhetliga förfaranden inom hela HUS och höja nivån på personalnöjdheten. Orsaken till att man gjorde detta var personalledningens oenhetlig rutiner, decentraliserade verksamhetsmodeller och tillämpningar på enhetsnivå samt den ineffektiva användningen av resurser och brister i personalförvaltningens kompetens hos de olika enheterna.

I början av 2020 övergick man hos HUS till en ny tjänste- och organisationsmodell för HR-verksamheten. I reformen utnämndes för HUS resultatområde och Hucs resultatenhet egna personalchefer och arbetarskyddschefer som biträder direktörerna och cheferna. Organisatoriskt centraliserades HR-verksamheten till Samförvaltningen och underordnades personaldirektören. Personalledningens ansvarsområde tillhandahåller av verksamhetsområdet oberoende HR-kompetens och stöd för resultatområdenas och resultatenheternas ledning och chefer samt säkerställer enhetliga förfaranden inom hela HUS.

Målet är att

- HR ska vara en sakkunnig och lösningsorienterad partner för ledningen och cheferna.

- Förfarandet är proaktivt, utvecklas fortlöpande och producerar väsentlig information.
- HR-processerna är tydliga, och anvisningar och system stöder genomförandet av dem.

I augusti 2020 påbörjades en utvärdering av HR-reformen med en kartläggning av erfarenheterna av och åsikterna om reformen och HR-verksamheten bland ledningen och cheferna för resultatområdena och Hucs resultatenheter så att verksamheten kan vidareutvecklas. Inom ramen för verksamhetsutvecklingen gjorde också HR-aktörerna en självutvärdering. På basis av utvecklingsobjekten som dök upp i utvärderingen utvecklas HR-verksamheten. Utvecklingsobjekten omfattar bland annat en beskrivning av personalförvaltningens tjänster och kommunikation om dessa, en precisering av rollerna och arbetsfördelningen, kompetensutveckling samt vidare beskrivning och tillämpning av HR-processerna på HUS-nivå.

Centralisering av kommunikationen

Omorganiseringen av HUS Kommunikation påbörjades hösten 2019 med en kartläggning av nuläget och visionen på olika sätt: genom en självutvärdering hos kommunikationen, en mätning av servicenivån för de interna kunderna, kommunikationens externa utvärdering samt utifrån diskussioner vid olika forum och erhållen respons. Beredningen avslutades med ett beslut om att övergå till en centraliserat ledd kommunikationsorganisation 1.4.2020.

Under ledning av kommunikationsdirektören och i samarbete med de interna kunderna förbereddes verkställigheten av den centraliserade kommunikationsorganisationen och gjordes preciseringar gällande personerna som förflyttas, kommunikationens sektorer och ansvarsområden samt uppgiftsbeskrivningarna på våren 2020. Omorganiseringen av kommunikationen fördröjdes emellertid på grund av Covid-19-epidemin. I juni framskred omorganiseringen med val av teamledare och i augusti med lediganslagning av de resterande positionerna i ett anmälningsförfarande.

Den nya verksamhetsmodellen började tillämpas i början av oktober. Kommunikationsteamen organiserades enligt sektorerna: sjukvårds- och patientkommunikation, varumärke och marknadsföringskommunikation, extern kommunikation och kommunikation för intressentgrupper, personal- och förändringskommunikation samt digital kommunikation och tvåspråkig kommunikation. Av dessa består den sist nämnda av ett tvåspråkighetsteam som rapporterar till både kommunikationsdirektören och förvaltningsdirektören.

För de interna kunderna har kommunikationspartner utsetts, och dessa svarar för respektive resultatområdes eller resultatenhets kommunikation.

Med hjälp av den centraliserade och omorganiserade kommunikationen kan man leda, utveckla och mäta kommunikationen och marknadsföringen på ett målinriktat sätt. Med den centraliserade modellen blir det lättare att säkerställa behövlig kompetens och använda resurser å ett mer flexibelt sätt. Målet är också att harmonisera och effektivisera förfarandena, uppnå en jämnare kvalitet på den interna servicen och förbättra genomslagskraften.

2.2.5 Åtgärder för att utveckla upphandlingen

HUS program för utveckling av upphandlingen startades hösten 2019 och utvidgades utifrån fynden i BDO:s revisionsrapport om upphandlingarna 2019. Utvecklingsprogrammet framskred betydligt 2020, men mycket återstår att göra 2021. Av de 19 punkterna i utvecklingsprogrammet blev 12 helt färdiga, medan sju punkter, som främst gäller datasystemprojekt, inte är färdiga.

Identifiering och konkurrensutsättning av icke-konkurrensutsatta produktgrupper

För att effektivisera identifieringen av icke-konkurrensutsatta produktgrupper har den proaktiva planeringen av upphandlingar stärkts genom en kategorisering av upphandlingarna. Upphandlingarna har indelats i sju kategorier. I varje kategori finns uppdaterad information om status för upphandlingarna, upphandlingsvolymerna, leverantörerna och kategorins strategi som i målsättningssyfte styr konkurrensutsättningarna. Med hjälp av kategoriarbete har samarbetet mellan HUS olika resultatenheter intensifierats, och upphandlingsbehoven blir mer förutsägbara. Tack vare kategoriarbetet får dessutom resultatenheterna bättre insikter om upphandlingshelheten och samtidigt bättre kunskaper om offentlig upphandling och kraven som ställs på denna.

Varje kategori svarar för att upphandlings- och konkurrensutsättningskalendern är uppdaterad gällande de identifierade konkurrensutsättningsbehoven i den egna kategorin. Upphandlingskategoriernas chefer och experter samt konkurrensutsättningsteamets upphandlingsexperter ser till att upphandlings- och konkurrensutsättningskalendern är uppdaterad då det gäller de egna konkurrensutsättningarna. Kalendrarna uppdateras fortlöpande och följs upp av ledningen varje vecka. En tidsplan görs upp för de nya konkurrensutsättningsbehoven inom en månad räknat från tidpunkten då upphandlingsbehovet uppstod (förverkligades 97 procent/2020).

I HUS interna utredning hösten 2019 identifierades 73 produktgrupper som ursprungligen inte hade konkurrensutsatts överhuvudtaget. Av dessa konkurrensutsättningar pågår 17 fortfarande. I de vidare utredningarna upptäcktes ytterligare produktgrupper där köpen hade fortsatt efter en eventuell optionsperiod i ett avtal, utan någon ny konkurrensutsättning. I mars 2020 uppdaterade HUS sin uppskattning av värdet av de icke-konkurrensutsatta upphandlingarna till 62 miljoner euro. Vid årsskiftet hade HUS fortfarande mer än 100 icke-konkurrensutsatta produktgrupper, vilkas värde uppgick till cirka 40 miljoner euro. För de flesta av dessa pågick emellertid redan vid årsskiftet en konkurrensutsättning, och antalet konkurrensutsättningar med en preliminär tidsplan (vilkas beredning inte påbörjats på annat sätt) uppgick till 35. Värdet av dessa var under 10 miljoner euro.

Enligt den prognosmodell som HUS Logistik gjort upp för upphandlingsbesluten kommer status för HUS icke-konkurrensutsatta upphandlingar att vara på lagstadgad nivå senast vid utgången av 2021. Man utgår från att HUS Logistik kan hantera cirka 18 upphandlingsbeslut per månad 2021. År 2020 har cirka 16 upphandlingsbeslut hanterats. I denna siffra ingår inte upphandlingarna som tas upp i investeringsprogrammet och inte heller direktupphandlingarna som Covid-19 krävde.

Alltfler konkurrensutsättningar än under tidigare år slutförs fortlöpande. År 2019 fattade HUS Logistik 194 upphandlingsbeslut (årsvärde 122,5 miljoner euro). År 2020 fattades 411 upphandlingsbeslut till ett årsvärde på 250 miljoner euro. Årsvärdet av upphandlingarna som genomfördes 2020 uppgick till totalt cirka 500 miljoner euro, inklusive direktupphandlingarna för Covid-19.

Konsekvenser av Covid-19-epidemin

Covid-19-epidemin och de anknytande globala tillgångsutmaningarna innebar ett hårt arbete för upphandlingen. I synnerhet upphandlingen och distributionen av skyddsutrustning samt de nationella förpliktelserna krävde mycket resurser. På grund av epidemin tvingades HUS 2020 att fatta beslut om mer än 170 direkta upphandlingar till ett värde av 259,3 miljoner euro. Enligt HUS Logistiks egen uppskattning har det extra arbete som Covid-19-epidemin gett upphov till i praktiken inneburit en betydlig fördröjning för 20–30 stora anbudsförfaranden. I enstaka fall har man på grund av att epidemin fortsätter blivit tvungen att uppskjuta upphandlingar med upp till ett år.

En annan betydande konsekvens av Covid-19-epidemin har varit högbelastningen i substansexperternas arbete, vilket inneburit att dessa inte i tillräcklig utsträckning kunnat engageras i beredningen av konkurrensutsättningar. Detta har lett till betydande fördröjningar i en stor del av konkurrensutsättningarna. Detta har framgått i synnerhet i konkurrensutsättningen av förnödenhetsupphandlingar där det varit fråga om flera tiotals anbudsförfaranden.

Konsekvenserna av Covid-19 framgår i väsentlig grad också i Diagnostikcentrums direktupphandling. En betydande del av HUS direktupphandlingar har hänfört sig till diagnostiken, och upphandlingarna har gjorts direkt som Diagnostikcentrums egen verksamhet.

Säkerställande av kvaliteten på konkurrensutsättningarna och verksamheten

Upphandlingens interna anvisningar och verksamhetsmodeller har uppdaterats. År 2020 uppdaterades HUS permanenta anvisningar om upphandlingar samt instruktionerna och processbeskrivningarna för upphandlingen. Alla som är sysselsatta inom upphandling har deltagit i utbildning om instruktionerna för upphandlingen. I fråga om punkterna som togs upp i BDO-rapporten har man dessutom på uppdrag av juristerna gjort uppdateringar av innehållet i HUS upphandlingsanvisning som finns i Upphandlingsbanken. År 2021 fortsätter utbildningen om upphandlingar fortsätter med hjälp av utbildningsmoduler som är avsedda för hela HUS personal. Utbildningarna är avsedda för dem som gör beställningar, deltar i arbetet med att fastställa upphandlingsobjekten och jämförelsen av anbuden samt experter som behöver upphandlingskompetens i chefsarbetet.

En s.k. juridisk granskning görs av alla publiceringsfärdiga utkast till anbudsbegäranden och upphandlingsbeslut för EU-upphandling. Utifrån juristernas kommentarer preciseras handlingarna innan de publiceras. Vid månadsmötet för upphandlingarna görs tillsammans med upphandlingspersonalen en genomgång av diskrepanser som upprepade gånger dyker upp i den juridiska granskningen. På initiativ av kategoricheferna görs en motsvarande granskning av de nationella upphandlingarna. I omfattande konkurrensutsättningar av förnödenheter har ett s.k. kontrollskede inkluderats. Syftet med detta är att säkerställa att alla centrala krav gällande materialhantering, inköp, logistik och hållbarhetsfrågor beaktas med tillräcklig noggrannhet vid beredningen av en upphandling.

Genomloppstiden för konkurrensutsättningarna följs upp både från beredningsfasen fram till publiceringen av anbudsbegäran och från mottagandet av anbud fram till upphandlingsbeslutet. Jämfört med 2019 har man kunnat förkorta genomloppstiderna betydligt. Också den strategiska styrgruppen för HUS upphandlingar följer regelbundet upp och säkerställer i sin tur att volymen av HUS icke-konkurrensutsatta upphandlingar samt prisavtal som förlängs och värdet av dessa minskar.

Utöver avtalsprodukter skaffar HUS produkter för vilka det inte finns något konkurrensutsatt avtal. I syfte att kontrollera dessa upphandlingar och upptäcka isolerade likartade upphandlingsbehov skapades i HUS materialhanteringssystem i slutet av 2020 blanketter som ska fyllas i med motiveringar till upphandling av produkter som står utanför beställningssystemet. Med hjälp av dessa kan man upptäcka produkter som inte borde beställas överhuvudtaget samt identifiera produkter för vilka ett avtal borde ingås. År 2021 kommer ett elektroniskt förfarande med chefens godkännande att skapas för dessa upphandlingar av produkter som står utanför utbudet.

Upphandlingssystem

Planeringen har påbörjats för upphandlingen av ett nytt datasystem som stöder ledningen och uppföljningen av upphandlingarna. Hos HUS används för tillfället inget egentligt upphandlingsverktyg som kunde användas för detaljerad och ingående planering, uppföljning och rapportering av upphandlingar samtidigt som verksamheten utvecklas. Planeringen görs med samanvändningsverktyg, till exempel Excel-tabeller. För avtal och beslut har HUS ett elektroniskt arkiv, men detta kan inte användas för att leda upphandlingarna.

För små upphandlingar inom Helsingfors sjukvårdsområde har Cloudias elektroniska konkurrensutsättningssystem tagits i användning. Den HUS-omfattande introduktionen har fördröjts på grund av i synnerhet de brådskande upphandlingsåtgärderna som Covid-19-krisen krävde. Också för andra parter än HUCS kommer de små upphandlingarna att föras in i Cloudia under första hälften av 2021.

Då det gäller avtalen i verksamhetsstyrningssystemet Harppi har en systematisk uppdatering av metadata gjorts, och tack vare denna kan uppgifterna i systemet användas på ett effektivare sätt och avtal inkluderas i produktdata. På detta sätt blir det lättare att kontrollera att det finns konkurrensutsatta avtal för produkterna i sortimentet.

Upphandlingsresurser

Upphandlingsresurserna har förstärkts med cirka 10 nya personer. I rekryteringarna av upphandlingsexperter 2019 och 2020 har det dock på grund av bristen på erfarna sakkunniga inom offentlig upphandling förekommit stora utmaningar då det gäller att värva sådana för de aktuella uppgifterna. För 2021 har upphandlingsresurserna utökats med ytterligare fem personer, men rekryteringen och utbildningen kräver tid innan resursökningen genererar nytta.

För att klara av det stora antalet konkurrensutsättningar har HUS Logistik också i genomförandet av dessa anlitat upphandlingskonsulter som konkurrensutsatts i enlighet med upphandlingslagen. De externa konsulterna lämpar sig bäst för tjänste- och anläggningsupphandlingar, men inte för förnödenhetsupphandlingar, där den största konkurrensutsättningsskulden uppkommit och där det behövs betydande kunskaper och insikter om den kliniska sidan. Med hjälp av externa konsulter framskred 39 konkurrensutsättningar till ett värde av 24 miljoner euro fram till upphandlingsbeslut 2020, och dessutom kunde cirka 50 andra konkurrensutsättningar påbörjas.

2.2.6 Profilering av Raseborgs sjukhus

Omprofileringen av verksamheten vid Raseborgs sjukhus begrundades 2019 av en arbetsgrupp som tillsattes av HUS chefsöverläkare. Utifrån redogörelsen fattade HUS styrelse vid sitt möte 6.4.2020 ett beslut om att till social- och hälsovårdsministeriet

sända en ansökan om att upprätthålla en 24/7 akutmottagningsenhet inom primärvården vid Raseborgs sjukhus och att göra upp en plan om hur resurserna som frigörs från bakjouren kan användas för att stärka sjukhusets övriga tjänsteutbud, i synnerhet rehabiliteringstjänsterna.

HUS chefsöverläkare tillsatte genom ett beslut 29.4.2020 en arbetsgrupp som skulle bereda den operativa förändringen vid Raseborgs sjukhus. Arbetsgruppen beredde den ovan nämnda ansökan till SHM. På basis av ansökan beviljade SHM Raseborgs sjukhus ett specialtillstånd för att vid sjukhuset upprätthålla en 24/7 akutmottagning inom primärvården från och med 1.10.2020 temporärt fram till utgången av 2024. I och med detta beslut görs inte heller operationer som kräver anestesi vid Raseborgs sjukhus. På grund av Covid-19-epidemin upphörde i praktiken operationsverksamheten enligt ett beslut som meddelades av HUS chefsöverläkare redan 15.4.2020.

Arbetsgruppen lämnade 20.11.2020 ett förslag på medicinska verksamheter från och med 1.1.2021 vid Raseborgs sjukhus. Det centrala i förslaget var att Raseborgs sjukhus i fortsättningen primärt och i nära samarbete med kommunerna i området (Raseborg, Hangö och Ingå) fungerar som ett närsjukhus för invånarna i sitt område. Sjukhuset inrymmer dessutom en vårdavdelning för den specialiserade sjukvården och öppenvårdstjänster för områdets invånare. Vidare föreslog arbetsgruppen att organisationen vid Raseborgs sjukhus tills vidare och på grund av den pågående beredningen av social- och hälsovårdsreformen ska bibehållas oförändrad, dvs. som HUCS verksamhetsområde, fram till att det står klart hur det regionala tjänstesystemet kommer att utvecklas. Samtidigt föreslog emellertid gruppen att den medicinska ledningen vid Raseborgs sjukhus ska förstärkas så, att befattningen som sjukhusets chefsläkare överförs till verksamhetsområdet Internmedicin och rehabilitering. I arbetsgruppens förslag gavs dessutom för varje verksamhetsområde en uppskattning av läkarresurserna som krävs för den förslagsenliga verksamheten. I enlighet med arbetsgruppens förslag fattade HUS chefsöverläkare 2.12.2020 ett förslag om den operativa profilen för Raseborgs sjukhus från och med 1.1.2021.

2.2.7 Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag

Patientförsäkringen är en lagstadgad skadeförsäkring, och det har förskrivits som obligatoriskt att teckna en sådan i syfte att trygga patientens försäkringsskydd. Försäkringsskyldigheten har satts upp för sammanslutningar och enskilda näringsidkare som i Finland bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och som genom försäkringspremierna finansierar ersättningar till skadelidande. Ersättningarna som utbetalas ur patientförsäkringen är lagstadgade. Av denna anledning kan försäkringsbolaget inte för försäkringstagaren sätta upp strängare skyldigheter än de lagstadgade eller bevilja bättre förmåner, eller avtala om ersättningsförmåner som är mindre eller mer värda än de i lag föreskrivna. I fråga om innehållet i försäkringsskyddet är patientförsäkringen således den samma hos alla försäkringsbolag.

År 2019 godkände riksdagen patientförsäkringslagen som ersätter den nuvarande patientskadelagen. Lagen innebär en total reform av den nuvarande patientförsäkringslagstiftningens struktur. De föreslagna ändringarna kommer att klarlägga och delvis förbättra försäkringstagarnas och de skadelidandes ställning och rättigheter. Lagarna trädde i kraft 1.1.2021. Patientskadeersättningarna handläggs fortsättningsvis av Patientförsäkringscentralen (PFC) som tar emot och behandlar ersättningsanspråken, fattar ersättningsbesluten, fastställer förmånerna som ersätts, beräknar för fortlöpande ersättningar de behövliga avsättningarna samt utbetalar ersättningar till de skadelidande. PFC sköter också förpliktelserna gällande patientskador som uppstått före 2021 precis som tidigare och debiterar de årliga kostnaderna för dessa som en del av premierna för den nuvarande försäkringen som omvandlas till en Run-Off-försäkring.

Före 2021 har sjukvårdsdistrikten i regel hört till systemet med parallellförsäkringar som erbjuds av PFC där de på egen bekostnad själva burit försäkringsrisken. HUS och några andra sjukvårdsdistrikt har redan tidigare övergått till att försäkra patientskador direkt hos försäkringsbolaget. Från och med 2021 upphör PFC:s system med parallellförsäkringar i sin helhet, och därför ska alla aktörer teckna en patientförsäkring direkt hos försäkringsbolaget. Denna ändring skapar en helt ny försäkringsmarknad i Finland och kommer antagligen att höja patientförsäkringspremierna kraftigt. Kommersiella försäkringsbolag inkluderar i försäkringspremien en avkastningskomponent samt marginaler som anknyter till patientförsäkringsriskens långsiktiga karaktär och eventuellt upphörande av kundrelationen. I den utredning som våren 2020 beställdes av universitetssjukvårdsdistrikten bedömdes det att ändringen på medellång sikt kommer att höja försäkringspremierna med minst 70–100 procent jämfört med dagens nivå. Enligt utredningen kan cirka hälften av prisförändringarna förklaras av att de försäkrades försäkringsskydd har förbättrats och cirka häften av att försäkringsprodukten har kommersialiserats. Utifrån den beställda utredningen fattade universitetssjukvårdsdistrikten ett beslut om att grunda ett ömsesidigt patientförsäkringsbolag (Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag) för vilket Finansinspektion beviljade koncession 14.12.2020, och försäkringsverksamheten inleddes 1.1.2021.

Genom det ömsesidiga patientförsäkringsbolaget kan en allt närmare och bättre fungerande förbindelse skapas mellan sjukvårdsdistriktens olika verksamheter och försäkringsbolaget. På detta sätt kan den praktiska patientsäkerheten förbättras då information direkt erhålls om skadefall och lärdom kan tas av dessa. Mellan kostnaderna för patientsäkerhetsarbetet och inbesparingen av ersättningskostnader skapas för första gången en genuin koppling som står under egen kontroll. Genom det egna försäkringsbolaget öppnas också direkta kanaler för inflytande till verksamhetsområdets intressebevakare Finanssiala ry samt social- och hälsovårdsministeriet som svarar för försäkringsbranschen och lagstiftningen om denna. Sjukvårdsdistrikten får också en egen företrädare i Patientförsäkringscentralens styrelse.

År 2020 uppgick HUS patientförsäkringskostnader till 7,6 miljoner euro, av vilket Pohjola Försäkrings andel var 5,8 miljoner euro, och resten hänförde sig till patientförsäkringarna som hade tecknats hos PFC före 2015. Från och med början av 2021 överförs HUS patientförsäkring till det nya Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag, och enligt en uppskattning kommer de totala kostnaderna för patientförsäkringen att uppgå till 18 miljoner euro 2021. Beloppet inkluderar premierna som betalas till alla tre försäkringsbolag. Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolags andel uppskattades i samband med budgetberedningen till 9,0 miljoner euro, men premien preciserades till 9,6 miljoner euro. Försäkringspremierna för det återstående gamla försäkringsbeståndet uppskattades i samband med budgetberedningen till 2,3 miljoner euro för PFC och till 6,3 miljoner euro för Pohjola Försäkring.

Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag erbjuder för försäkringsperioden en fast individuell försäkringspremie som i sin helhet grundar sig på varje försäkringstagares egen skadehistoria och PFC:s riskundersökning. Jämfört med den tidigare patientförsäkringen innehåller den nuvarande försäkringspremien inte någon självrisk eller gräns för avbrytande. Försäkringspremien betalas årligen i förskott, och premien justeras inte efter försäkringsperioden. Fördelarna med en modell med fast prissättning omfattar en fullständig överföring av riskerna till försäkringsbolaget, en tydlig och transparent försäkringspremie samt lika behandling av försäkringstagarna, eftersom det inte förekommer något taktiskt spel med olika självrisker och gränser för avbrytande. Dessutom utjämnar den fasta premien årliga fluktuationer, eftersom den grundar sig på försäkringstagarnas verkliga skador under flera år. Med Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolags patientförsäkring får avkastningen från placeringsverksamheten en sänkande effekt på försäkringspremierna. Bolagets soliditet upprätthålls på nivån 150 procent, och ägarna kan välja hur eventuellt överskott ska användas.

2.2.8 Fusion av Orton Oy och HYKSin Kliiniset Palvelut Oy

Vid sitt möte 13.1.2020 fattade HUS styrelse beslut om att i form av en fusion starta HYKSin Kliiniset Palvelut Oy:s och Orton Oy:s företagsarrangemang. Den fusionsplan som godkändes av styrelserna för båda bolagen togs upp i handelsregistret 3.2.2020, och HYKSin Kliiniset Palvelut Oy:s bolagsstämma godkände verkställigheten av fusionen 15.4.2020. Verkställigheten av fusionen registrerades 30.6.2020. I fusionen överfördes HYKSin Kliiniset palvelut Oy:s affärsverksamhet, egendomsposter och personal till Orton Oy.

För HUS innebar fusionen att koncernstrukturen förenklades och att bolagens affärsverksamheter kan utvecklas som en helhet i fortsättningen. Bolagens verksamhet kan effektiviseras och lönsamhet förbättras genom att intensifiera deras samarbete i bland annat de administrativa tjänsterna, marknadsföringen och de övriga stödtjänsterna.

Orton Oy:s kapitalstruktur förstärktes genom fusionen, och trots resultatet som visade ett underskott kunde räntor på kapitallån i motsats till tidigare år bokas i bolagets bokslut. Verksamheten har fått en god start 2021, trots att den pågående Covid-19-epidemin skapar osäkerhet i verksamhetsmiljön och utvecklingen av den ekonomiska situationen.

2.2.9 ST-läkares erfarenheter

Vi mäter och följer upp ST-läkarnas arbets- och utbildningsförhållanden fortlöpande med personalenkäter och enkäter om kvaliteten på handledningen. ST-läkarna anser att det finns utrymme för förbättring gällande både atmosfären och handledningen.

Av alla yrkesgrupper är andelen som skulle rekommendera HUS minst i gruppen ST-läkare (37 procent), en minskning jämfört med det rekommenderade värdet 2019 (47 procent). Trots det rekommenderar de sin egen enhet nästan lika ofta som också de andra: hos HUS är rekommendationen av den egna enheten på en bra nivå, 76 procent. Jämfört med 2019 har det enligt resultaten i personalenkäten generellt sett inte skett några stora förändringar hos HUS då det gäller ST-läkarnas erfarenheter.

I enkäten om kvaliteten på studenthandledningen (CLES-enkäten) anser ST-läkarna att de får genomsnittligt god handledning, men att kvaliteten på handledningen inte har förbättrats. Kvaliteten på handledningen har följts upp systematiskt sedan 2019. År 2019 fick kvaliteten på handledningen genomsnittsbetyget 6,72 (n=148) och 2020 var genomsnittsbetyget det samma, 6,72 (n=280). I de fritt formulerade svaren uppgav ST-läkarna att de ansåg sig få god handledning på en del av utbildningsplatserna, men oftare upplevdes kvaliteten på handledningen som godtycklig och varierande på utbildningsplatserna. ST-läkarna ansåg att bristen på resurser påverkade handledningen och att ST-läkarna betraktades mer som arbetskraft än som personer i utbildning. Också den konservativa organisationen, bristen på uppskattning hos ledningen och den varierande introduktionen vid arbetsenheten upplevdes som utmanande av ST-läkarna.
Våren 2019 påbörjades ett systematiskt åtgärdsprogram där målet är att förbättra ST-läkarnas arbets- och utbildningsförhållanden i alla resultatenheter. HUS ST-läkare har bland annat möjlighet att delta i regelbundna mentormöten, de beviljas den riskomfattande ledigheten för tentamina och utbildningsbidrag, och från och med början av 2021 får dessa utbildningsläkare som stöd för sin specialiseringsutbildning. Resultatenheterna har likaså gjort en omarbetning av ST-läkarnas handledning och arbete.

2.3 Framtidsutsikter

2.3.1 Hälso- och sjukvårds- samt landskapsreformen/huvudstadsregionens särlösning

Under räkenskapsperioden pågick beredningen av social- och hälsovårdsreformen som grundar sig på statsminister Marins regerings regeringsprogram. I regeringsprogrammet anges att i reformen överförs ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster till självstyrande områden som är större än kommuner. Det ska bli 18 självstyrande landskap. Vidare konstateras i regeringsprogrammet att regionala särdrag beaktas i den mån det är möjligt i social- och hälsovårdsreformen och i organiseringen av servicen. För detta färdigställdes i slutet av 2019 en slutrapport om särlösningen för Nyland där det föreslås att fyra landskap ska ansvara för organiseringen av social- och hälsovårdstjänsterna. Helsingfors stad svarar inom sitt område för dessa uppgifter. För organiseringen av krävande och brådskande specialiserad sjukvård och universitetssjukhusuppgifter ska landskapen i Nyland och Helsingfors stad som medlemmar höra till HUS.

År 2020 beredde ministerierna förslag på regeringspropositioner som krävs för att genomföra reformen och på vilka utlåtanden begärdes. I detta ärende gav HUS styrelse sitt utlåtande 14.9.2020. I utlåtandet konstaterades det att HUS anser att det är viktigt att målen för social- och hälsovårdsreformen uppnås, men att den föreslagna finansieringsmodellen är helt ohållbar. Förslaget innehåller en kraftig nedskärning av tjänsterna i Nyland. I utlåtandet betonades att likvärdig specialiserad sjukvård i Nyland och HUS specialuppgifter måste tryggas. HUS anser att social- och hälsovårdsreformen inte kan framskrida utan en väsentlig ändring av finansieringsmodellen. De patienter i hela landet som behöver den mest krävande vården skulle i sista hand beröras av nedskärningen av finansieringen för Finlands ledande och enda universitetssjukhus som i stor utsträckning är verksamt på internationell nivå.

Regeringens proposition RP 241/2020 gällande reformen överlämnades till riksdagen 8.12.2020. I regeringens proposition har vissa ändringar gjorts i de första förslagen. Band annat de myndigheter som ska inrättas i reformen heter nu välfärdsområden i stället för landskap som tidigare. Vissa obetydliga ändringar har dessutom gjorts i finansieringsarrangemangen. Till väsentliga delar är dock regeringens propositioner ungefär de samma som tidigare. De mest centrala orosmomenten i reformen gäller den uppenbart otillräckliga finansieringen och den felande informationsintegrationen. Reformen innefattar också andra problemområden.

En OECD-jämförelse visar att de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna per invånare (4 578 euro 2020) redan i dag är lägre i Finland än i de övriga nordiska länderna, och den offentliga finansieringens andel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna är den minsta bland de nordiska länderna (76,9 procent 2018; i Sverige 85,1 procent). Den föreslagna behovsstandardiseringsmodellen skulle höja de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna i landskapen där vårdtillträdet redan är på en bättre nivå än i Nyland, vilket med tanke på likvärdigheten inte är godtagbart. Finansieringsmodellen kommer generellt sett att äventyra vårdtillgången i Nyland och ge upphov till negativa konsekvenser för produktionen av hälso- och sjukvårdstjänster.

Då det gäller informationsintegrationen kommer den proposition som nu överlämnats till riksdagen att försämra integrationen mellan HUS, Helsingfors stads och Nylands välfärdsområden. I särlösningen är varje aktör sin egen personuppgiftsansvarig. Samtidigt föreslås en upphävning av nuvarande 9 § i hälso- och sjukvårdslagen. Lagrummet har gjort det möjligt att överföra patientuppgifter mellan offentliga aktörer inom ett sjukvårdsdistrikt utan att begära patientens samtycke separat för varje utlämnande. Om reformen verkställs i den föreslagna formen kommer den att innebära

en väsentlig försämring för bildningen av vårdkedjor i Nyland och eventuellt försätta invånare i Nyland i en olikvärdig ställning.

Till reformen anknyter förutom den ovan nämnda regeringspropositionen också regeringens proposition om ändringar som reformen kräver i annan lagstiftning (Sote100), som vid skrivande tidpunkt i början av februari 2021 är ute på remiss.

Utskottssamråden gällande reformen inleddes i början av februari 2021. Både HUS och tjänsteinnehavare i HUS tjänst har kallats till samråden. Det som ligger till grund för HUS budskap är att särlösningen i och för sig kan förverkligas, men de finansierings- och integrationsproblem som anknyter till reformen kan allvarligt äventyra uppnåendet av målen för reformen och förverkligandet av de grundläggande rättigheterna bland Nylands invånare.

Hos förbereder man sig också redan för att reformen genomförs. I startfasen av reformen berörs Nylands välfärdsområden av de mest väsentliga förändringarna. HUS uppgift är att i detta skede delta i beredningen av välfärdsområdena och med sin egen insats stödja beredningen. I en arbetsgrupp som sammankallats av Helsingfors stad har man också påbörjat beredningen av grundavtalet för HUS-koncernen som ska bildas efter reformen. HUS förvaltningsöverläkare har befriats från sina egna tjänsteuppgifter 2021 för att i egenskap av projektledare verka som samordnare i social- och hälsovårdsreformen och svara för att bland annat utse HUS-experter för beredningen.

2.3.2 Lagändringar

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

Beredskapslagen och bestämmelserna i smittskyddslagen

Våren 2020 nåddes Finland av en pandemi då det coronavirus (Covid-19) som ger upphov till en smittsam sjukdom fick omfattande spridning. I samråd med republikens president konstaterade statsrådet 16.3.2020 att Finland befinner sig i undantagsförhållanden på grund av Covid-19-situationen och beslöt att befogenheter enligt beredskapslagen ska börja tillämpas.
På våren drog statsrådet upp många riktlinjer gällande begränsningsåtgärder samt överlämnade till riksdagen ibruktagningsförordningar och tillämpningsförordningar samt förordningar för upphävande av dessa. Det konstaterades 15.6.2020 att undantagsförhållanden som avses i 3 § i beredskapslagen inte längre råder i landet.

HUS verkställande direktör fattade 19.3.2020 ett beslut om att höja HUS beredskapsnivå till full beredskap, 29.5.2020 till höjd beredskap och 23.11.2020 igen till full beredskap.

Många lagförslag som gäller lagstiftningen om smittsamma sjukdomar samt begränsningar har behandlats i riksdagen.

I december 2020 överlämnades till riksdagen en proposition med förslag om ändringar i lagen om smittsamma sjukdomar. Avsikten är att den föreslagna lagen ska träda i kraft så snart som möjligt. Bestämmelserna om utvidgning av social-och hälsovårdsverksamheten, hygienåtgärder samt förutsättningar för användning och temporär stängning av utrymmen avsedda för kunder och deltagare, temporär begränsning av antalet passagerare, planer för åtgärder för att förhindra spridning av Covid-19-epidemin, tillsyn, inspektioner, förelägganden och tvångsmedel, behörig kommunal

myndighet samt ersättning av kostnader till följd av beslut om utvidgning av social- och hälsovårdsverksamheten föreslås gälla temporärt till och med 31.12.2021.

Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I december 2020 godkände riksdagen ändringarna i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Lagändringarna träder i kraft 1.7.2021.

I och med lagändringen blir skötarmottagningarna avgiftsfria inom primärvården. För polikliniska undersökningar och behandlingar uppbärs inte längre avgifter av minderåriga klienter. Då det gäller vård, behandling, undersökningar och läkemedel för smittsamma sjukdomar utvidgas avgiftsfriheten till vissa delar.

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

Klientavgifterna inom långvården bestäms även i fortsättningen 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 bestäms enligt enhetliga grunder, förutom i fråga om effektiviserat serviceboende. Enhetliga bestämningsgrunder tillämpas i stor utsträckning på klientavgifterna för långvarigt effektiviserat serviceboende, långvarig institutionsvård och långvarig familjevård.

Prioriteringen av att sänka eller slopa debiteringen av klientavgifter i förhållande till utkomstskydd framhävs.

Klientavgiftslagen innehåller en uttrycklig föreskrift om att rättelse också kan sökas i en faktura. Lagen innehåller också uttryckliga föreskrifter om att en besvärsanvisning ska fogas till fakturan. Detta kommer att leda till att antalet begäranden om omprövning och det administrativa arbetet ökar, vilket kräver ytterligare resurser.

Ändringarna leder till att HUS intäkter av klientavgifter minskar. Enligt motiveringarna till lagen skulle kommunerna ersättas för detta genom en motsvarande höjning av statsandelen för bastjänster. Lagändringen kräver också ändringar i datasystemen, vilket ger upphov till kostnader.

Lagstiftning om medicinsk forskning

I lagstiftningen om medicinsk forskning pågår som bäst en omfattande och övergripande reform. Riksdagen behandlar en regeringsproposition (18/2020) där det föreslås att en lag om klinisk läkemedelsforskning ska stiftas. 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 sponsorers möjlighet att söka ändring i ett negativt utlåtande som getts av en regional etisk kommitté.
Den nya biobanklagen och genomlagen är under beredning.

Lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (552/2019) trädde i kraft 1.5.2019. Genom lagen skapas förutsättningar för att de kunduppgifter på personnivå som uppkommer i samband med serviceverksamheten inom social- och hälsovården samt andra personuppgifter som gäller hälsa och välfärd ska kunna användas för statistikföring, forskning, utvecklings- och innovationsverksamhet, undervisning, informationsledning, myndighetsstyrning och myndighetstillsyn samt för myndigheternas planerings- och utredningsuppgifter. Verkställande direktören fattade 3.3.2020 ett beslut om handläggningsprocesserna och beslutsbefogenheterna gällande dataanvändningstillståndet som avses i lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården (sekundärlagen) samt tillsatte en sekundärlagskommitté som ska bereda besluten om dataanvändningstillstånd. Verkställigheten av lagen har varit besvärlig och arbetsdryg för hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter, eftersom det är fråga om en ny verksamhet av vilken man inte har några tidigare erfarenheter.

Patientförsäkringslagen

Den nya patientförsäkringslagen (948/2019) utfärdades 22.8.2019 och trädde i kraft 1.1.2021. I och med lagen ändras beviljandet av patientförsäkringar så, att Patientförsäkringscentralen inte längre beviljar försäkringar, utan detta görs precis som i fråga om andra lagstadgade försäkringar av försäkringsbolag. HUS patientförsäkring har redan tidigare tecknats hos ett försäkringsbolag. Finlands fem universitetssjukvårdsdistrikt grundade Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag. Bolaget beviljades koncession den 14 december och inledde sin verksamhet i början av januari 2021. Genom det nya bolaget skyddar universitetssjukvårdsdistrikten sina patientskaderisker. Förutsättningarna för beviljande av försäkringar med full självrisk inskränks betydligt. Den nya lagen utvidgas så, att personskada som orsakas av utrustning som införs i kroppen ersätts under förutsättning att utrustningen inte varit så trygg som man haft anledning att anta.

Konkurrenslagen

I och med ändringen av konkurrenslagen (721/2019) inkluderades i lagen en ny paragraf, 30d §, som trädde i kraft 1.1.2020. I lagrummet föreskrivs att om kommuner, samkommuner, landskap, staten eller enheter som de har bestämmande inflytande över bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden ska de ha separat redovisning för den ekonomiska verksamheten. HUS har utvärderat samkommunens och sina dotterbolags verksamhet och i enlighet med konkurrenslagen delat upp bokföringen av den ekonomiska verksamheten i bokslutet.

Ändringar i kommunallagen och 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 ändrades 1.11.2020 så, att också ett investeringsprojekt som genomförs via ett bolag som ägs av en kommun eller en samkommun ensam eller tillsammans med andra kommuner eller samkommuner inom dispensförfarandet ska jämställas med projekt som kommunen eller samkommunen

själv genomför. Kommunen, samkommunen eller det bolag som de äger ansvarar för eventuella påföljder som beror på ett lagstridigt avtals ogiltighet, om de inte har ansökt om dispens eller om de förfarit i strid med dispensen.

Kommunallagen ändrades genom att i denna inkludera bland annat temporära bestämmelser om elektroniska möten med hjälp av teknisk dataförmedlingsutrustning. I kommunallagen inkluderas ändringar som gäller temporärt 1.12.2020–31.12.2025 och som innebär att samkommunen genom finansministeriet kan ansöka om en förlängning av perioden för att täcka underskott, om kommunen eller samkommunen på grund av ekonomiska svårigheter som beror på Covid-19-epidemin inte inom den lagstadgade tiden kan täcka underskott som kumulerats i balansräkningen.

En proposition (RP 242/2020) till ändring av kommunallagen och lagen om överlåtelseskatt överlämnades till riksdagen i december 2020. Innehållsmässiga och förtydligande ändringar skulle göras i regleringen. Regleringen om budgeten och budgetplanen i kommunallagen skulle i fråga om balansen i budgetplanen samt täckandet av underskott preciseras. Bestämmelser om perioden för att täcka underskott i ändringarna av kommunstrukturen skulle inkluderas i lagen. Avtalshantering skulle inkluderas i bestämmelsen om förvaltningsstadgan. Initiativrätten skulle utvidgas och bestämmelsen gällande tidsfristen för behandling av initiativ raderas. Dessutom skulle bestämmelser om fusion av samkommuner och delning av en samkommun inkluderas i lagen. Lagen skulle innehålla närmare bestämmelser om förutsättningarna för elektroniska möten. Dessutom skulle vissa andra ändringar göras i kommunallagen. Det föreslås att lagen om överlåtelseskatt ska ändras så, att ingen skatt behöver betalas då värdepapper överförs vid sammanslagning av samkommuner eller delning av en samkommun och inte heller vid sammanslagning av kommuner eller överföring av en del av en kommun till en annan kommun i enlighet med kommunstrukturlagen.

Förslag till ändring av upphandlingslagen

Upphandlingslagen ska reformeras under våren (RP 244/2020). Största delen av ändringarna beror på de brister och tvetydiga formuleringar som upptäcktes under Europeiska kommissionens revision och som har korrigerats i den föreliggande propositionen. Den ändring som är viktigast för HUS gäller den preciserade formuleringen gällande ramavtalet. Det föreslås att lagrummet gällande ramavtal ändras så, att en upphandlande enhet i fortsättningen ska ange den uppskattade största kvantiteten eller det uppskattade största värdet av inköpen som görs av de upphandlande enheter som tillämpar ramavtalet.

3 SAMKOMMUNENS UPPGIFT OCH ORGANISATION

3.1 Samkommunen HUS uppgift

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

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

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

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

3.2 Samkommunen HNS ansvarsområde

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

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

3.3 Organ

Grunderna för HUS organorganisation har fastställts i HUS grundavtal.

Fullmäktige

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

Föreskrifter om styrelsens sammansättning finns i grundavtalet. Medlemskommunernas fullmäktige väljer två till fem ledamöter till fullmäktige och en personlig ersättare för var och en av dem för den tid som motsvarar kommunfullmäktiges mandattid. Antalet fullmäktigeledamöter bestäms i proportion till medlemskommunernas andelar av grundkapitalet. En kommun vars andel av grundkapitalet är minst åtta procent av grundkapitalet har rätt att välja högst tre ledamöter till fullmäktige. En kommun har rätt att välja högst fem ledamöter till fullmäktige, om kommunens andel av grundkapitalet är minst 25 procent av grundkapitalet. Dessutom har Helsingfors universitet rätt att utse två ledamöter och personliga ersättare för dem. Fullmäktiges medlemmar presenteras *i bilaga 1A*.

Fullmäktige har årligen två stadgeenliga möten. De viktigaste ärendena under höstmötet är godkännandet av budgeten och verksamhetsplanen och under vårmötet godkännandet av bokslutet och verksamhetsberättelsen. Vid behov kan fullmäktige sammanträda oftare. Fullmäktige sammanträdde tre gånger 2020.

Styrelsen

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

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

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

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

År 2020 sammanträdde styrelsen 19 gånger. Styrelseledamöterna presenteras *i bilaga 1B*.

Ekonomi- och koncernsektionen

För sin mandatperiod tillsätter styrelsen en ekonomi- och koncernsektion som lyder under styrelsen och som har till uppgift att följa upp och utvärdera uppnåendet av bolagens mål och utvecklingen av den ekonomiska ställningen samt utifrån detta efter behov lägga fram förslag till styrelsen. Ekonomi- och koncernsektionen behandlar dottersammanslutningarnas uppföljningsrapporter och ser i sin tur till att koncernövervakningen förverkligas samt behandlar de riktlinjer gällande dottersammanslutningarna och delägarsamfunden som anknyter till koncernstyrningen i den utsträckning det inte åligger verkställande direktören att dra upp riktlinjerna. Uppgifterna

omfattar dessutom att utnämna samkommunens kandidater för dotterbolagens styrelser. I enskilda fall kan koncernsektionen lägga fram ett ärende som faller under sektionens behörighet för beslut av styrelsen. HUS verkställande direktör är föredragande för ekonomi- och koncernsektionen.

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

År 2020 sammanträdde ekonomi- och koncernsektionen 11 gånger. Ekonomi- och koncernsektionens medlemmar presenteras i *bilaga 1C*.

Revisionsnämnden

Kommunallagen samt samkommunens grundavtal och förvaltningsstadga innehåller bestämmelser om revisionsnämndens sammansättning och uppgifter. Nämnden bereder de ärenden som gäller granskningen av förvaltningen och ekonomin och som fullmäktige beslutar om samt bedömer om de mål för verksamheten och ekonomin som fullmäktige satt upp har uppnåtts. Den tar också ställning till huruvida verksamheten har organiserats på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Revisionsnämnden ska bedöma i vilken utsträckning balanseringen av ekonomin förverkligats under räkenskapsperioden samt huruvida den gällande ekonomiplanen är adekvat, om det i samkommunens balansräkning finns ett underskott som saknar täckning. Vidare ska nämnden sörja för att revisionen för samkommunen och dess dottersammanslutningar samordnas, övervaka att skyldigheterna som åligger samkommunens centrala förtroendepersoner och befattningshavare att anmäla bindningar iakttas och lämna anmälningarna till fullmäktige för kännedom samt för förvaltningsstadgan förbereda ett förslag till föreskrifter som gäller nämndens uppgiftsområde samt ett förslag till budget för utvärderingen och revisionen.

Revisionsnämnden sammanträdde 13 gånger. Vid mötet hördes samkommunens verkställande direktör, ekonomiledningens planeringschef, koncernekonomichefen, direktören för resultatenheten HUCS Internmedicin och rehabilitering, direktören för HUCS-sjukvårdsområde, direktören för HUS Diagnostikcentrum, direktören och upphandlingsdirektören för HUS Logistik samt direktören för HUS Apotek. Vid mötena presenterades revisionsrapporterna och revisionsberättelsen av ansvariga revisorn. Den av revisionsnämnden tillsatta kommittén som bereder utvärderingsrapporten 2019 sammanträdde två gånger.

I juni (11.6.2020, § 14) krävde fullmäktige att revisionsnämnden låter utföra en extra revision för en närmare utredning av diskrepanserna som framkommit inom upphandlingen 2019. Nämnden fattade beslut om att låta utföra en extra revision 22.10.2020 (§42).

Revisionsnämnden godkände den 2 april utvärderingsrapporten för 2019, och fullmäktige antecknade rapporten för kännedom 11.6.2020. Rapporten innehöll en utvärdering av förutom uppnåendet av målen som hade satts upp av fullmäktige och utfallet av ekonomin också diskrepanserna som framkommit inom upphandlingen, uppnåendet av målen för personalen och implementeringen av de personalpolitiska riktlinjerna, Nya barnsjukhusets första år, resultatenheten HUCS Kvinnosjukdomar och förlossningar, HUS forskningsverksamhet samt implementeringen av rekommendationerna gällande vård och rehabilitering i anslutning till höftfrakturer.

I november 2020 ordnade revisionsnämnden ett gemensamt seminarium för huvudstadsregionens revisionsnämnder. Seminarietemana omfattade HUS aktuella ärenden, status för social- och hälsovårdsreformen samt beaktande av Covid-19-epidemin

i beredningen av utvärderingsrapporten. Nämnden deltog i den gemensamma utvärdering av hälso- och sjukvårdens elektroniska tjänster som ordnades av huvudstadsregionens revisionsnämnder.

Revisionsnämnden är personuppgiftsansvarig för registret över bindningar. Nämnden har övervakat efterlevnaden av den anmälningsskyldighet som åligger tjänsteinnehavare och förtroendevalda samt lämnat anmälningarna till fullmäktige för kännedom i december 2020. Anmälningar mottogs från alla som berörs av anmälningsskyldigheten.

Under revisionsnämnden verkar resultatområdet extern revision, som är fristående från samkommunens styrelse och den organisation som lyder under styrelsen. Den externa revisionens uppgift är att biträda revisionsnämnden och vid behov revisorn samt att bereda de ärenden som revisionsnämnden beslutar om. Ledamöterna i revisionsnämnden presenteras *i bilaga 1E*.

Sjukvårdsområdenas nämnder

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

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

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

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

Nämnden för den språkliga minoriteten

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har i enlighet med 18 § i lagen om specialiserad sjukvård en nämnd för den språkliga minoriteten som tillsätts av fullmäktige för en period som motsvarar dess mandatperiod. Utöver att sköta de lagstadgade uppgifterna ska nämnden, som lyder under styrelsen, enligt grundavtalet sörja för att patienten får service inom den specialiserade sjukvården på sitt eget modersmål, finska eller svenska, i sjukvårdsdistriktet. Dessutom ska nämnden bidra till att skapa svenskspråkiga vårdmiljöer. Föreskrifter om uppgifter som åligger nämnden för den språkliga minoriteten och dess befogenheter finns i 27 § i förvaltningsstadgan.

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

I syfte att trygga verksamheten hos nämnden för den språkliga minoriteten ska nämnden för varje sjukvårdsområde tillsätta en arbetsgrupp för den språkliga minoriteten. Arbetsgruppen är en kommitté som avses i kommunallagen. Nämnden utser mellan tre och sex medlemmar i arbetsgrupperna för den språkliga minoriteten och en personlig ersättare för varje medlem. Minst en av arbetsgruppens medlemmar ska vara medlem eller ersättare i nämnden. Nämnden väljer bland arbetsgruppens medlemmar en ordförande och en vice ordförande för arbetsgruppen. Medlemmarna och ersättarna ska representera den språkliga minoriteten.

Nämnden bjuder in representanter för sjukvårdsområdets personal, för eventuella avdelningar som verkar på minoritetsspråket och för tjänsteanvändare som pratar minoritetsspråket att medverka i arbetsgruppens verksamhet.

Nämnden för psykiatrisk sjukvård

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

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

3.4 Den interna organisationen

HUS-koncernens organisation

Till HUS-koncernen hör utöver den egna sjukhusverksamheten också flera dottersammanslutningar: Orton Oy som tillhandahåller specialiserade sjukvårdstjänster (fusionerades 1.7.2020 med samkommunens dotterbolag HYKSin Kliiniset Palvelut Oy), HUS-Kiinteistöt Oy och Uudenmaan Sairaalapesula Oy som producerar stödtjänster, Hucs-institutet samt fastighetsbolagen Kiinteistö Oy HUS-Asunnot, Asunto Oy Pilvenmäki och Asunto Oy Porvoon Joukahaisentie 5. Till HUS-koncernen hör också delägarsamfund, av vilka Oy Apotti Ab är det mest betydande.

Samkommunens interna styrning och ledning

Direktörerna och cheferna på varje organisationsnivå har totalansvaret för verksamheten samt för personal- och ekonomiförvaltningen. Samkommunen är uppdelad i samförvaltningen, som svarar för den interna styrningen och ledningen, och i enheter som producerar sjukvårdstjänster, dvs. sjukvårdsområden och resultatenheter. Därutöver finns det resultatområden som producerar sjukvårdsrelaterade och andra stödtjänster.

Samkommunens redovisningsskyldiga

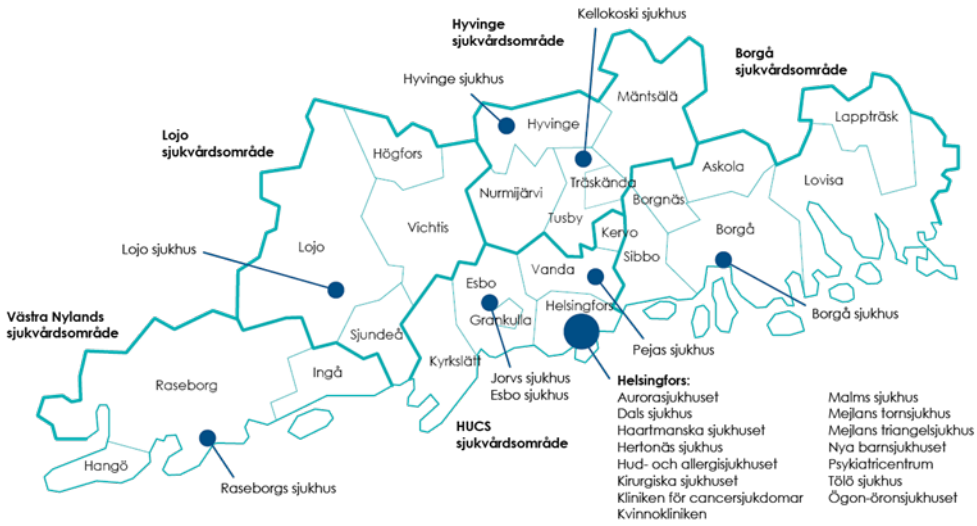
Enligt 125 § i kommunallagen (410/2015) ska revisorerna för varje räkenskapsperiod avge en berättelse till fullmäktige med en redogörelse för resultaten av revisionen. Berättelsen ska också innehålla ett uttalande om huruvida bokslutet bör godkännas och ansvarsfrihet beviljas medlemmarna i organet i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

Redovisningsskyldiga inom samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt 2020–2021 (godkänt av fullmäktige 12.12.2019)

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

3.5 Sjukvårdsdistriktets medlemskommuner

HUS sjukvårdsdistrikt har 24 medlemskommuner och knappt 1,7 miljoner invånare. Den årliga befolkningsökningen inom hela området är cirka en procent. Befolkningsutvecklingen visar en uppgång i HUCS, Borgå och Hyvinge sjukvårdsområden, medan utvecklingen har visat en nedgång i Västra Nylands och Lojo sjukvårdsområden.



Befolkningsmängd per medlemskommun 1.1.2020:

Kommun	Befolknings-		Kommun	Befolk-
Askola	4 943		Lovisa	14 772
Esbo	289 731		Mäntsälä	20 721
Hangö	8 199		Nurmijärvi	42 993
Helsingfors	653 835		Borgnäs	5 035
Hyvinge	46 470		Borgå	50 380
Ingå	5 386		Raseborg	27 536
Träskända	43 711		Sibbo	21 170
Högfors	8 714		Sjundeå	6 145
Grankulla	9 797		Tusby	38 599
Kervo	36 756		Vanda	233 775
Kyrkslätt	39 586		Vichtis	29 158
Lappträsk	2 606			
Lojo	45 965		**HUS totalt**	**1 685 983**

(Källa: Statistikcentralen)

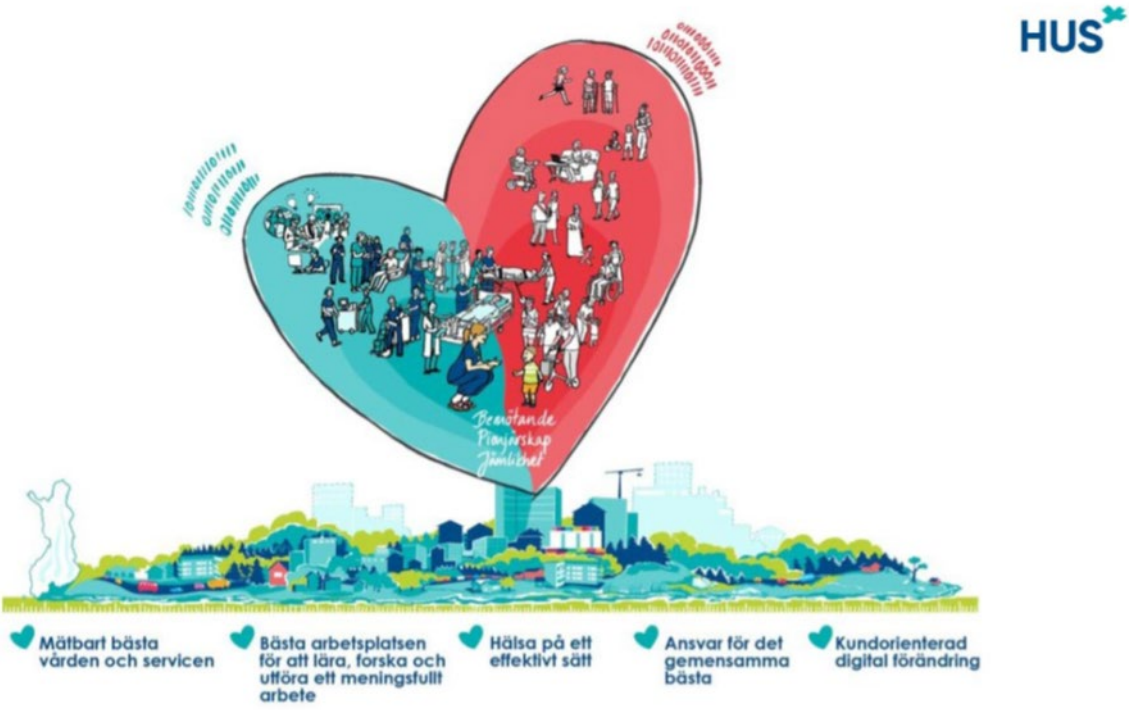
4 STRATEGI

4.1 HUS strategi och värden

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

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

Det finns totalt fem strategiska mål.



Vi producerar den mätbart bästa vården och servicen för våra patienter

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

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

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

Vi producerar hälsa på ett effektivt och genomslagskraftigt sätt

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

Vi bär ansvar för det gemensamma bästa

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

Vi genomför en kundorienterad digital förändring

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

4.2 Strategiska nyckelmål och indikatorer

I syfte att uppnå de strategiska målen sattes strategiska etappmål upp för 2020. Uppnåendet av dessa påverkades i någon utsträckning av Covid-19-epidemin. Följande tabell innehåller en beskrivning av etappmålen och mätarvärdena för dessa.

Strategiska mål

Mål	Indikator(er)	Mål	Utfall 2020	Uppnåendet av måle
1. Produktionen normal en månad efter introduktionen av Apotti	Antal SSV-poliklinikbesök en månad efter introduktionerna av Apotti jämfört med samma period året innan	Digitalisering och effektivitet	Antal SSV-poliklinikbesök en månad efter introduktionerna av Apotti jämfört med samma period året innan var 86 % (GL2.1 mars 86 %, GL2.2 december 87 %). Mål: 100 %	nej
2. Personalen rekommenderar HUS som arbetsplats	Arbetsmiljöbarometern "skulle du rekommendera HUS som arbetsgivare", andelen som rekommenderar ökar med 5 %-enheter 2019->2020	Den bästa arbetsplatsen för lärande och utförande av ett meningsfullt arbete	65 %. Mål: 70 %	nej
3. Kundresponsen styr verksamheten	Vid alla enheter åtgärder/månad enligt kundresponsen	Enligt mätningar den bästa vården, vi producerar hälsa på ett effektivt sätt	NPS (exkl. jour) 71,8. Mål 70 NPS jour: 48,7. Mål 50 Given kundrespons: 272 960 gånger Mål 200 000	ja nej ja
4. Forskningstillstånd som kräver en etisk bedömning behandlas snabbt	Genomloppstid för forskningstillstånd < 2 mån i 90 % av fallen	Bästa sammanslutningen för forskning	Beviljandet av forskningstillstånd som kräver etiskt utlåtande tar i 95 % av fallen under 2 månader	Ja
5. Minskning av miljöbelastningen a. Energisparåtgärderna genererar 1 % b. Minskning av den proportionella mängden blandavfall	a. Månatlig ackumulering i genomsnitt 217 MWh/mån (mål per år 2 600 MWh, vilket svarar mot 200 000 euro/år. Uppföljning kvartalsvis). b. <1,20 kg/patientbesök (2018 utfall 1,30 kg/patientbesök). Uppföljning halvårsvis	Vi tar ansvar, vi är den bästa sammanslutningen	a. kumulerad inbesparing 1 900 MWh/år. Mål 2 600 MWh/år b. 1,17 kg / patientbesök. Mål < 1,20 kg/patientbesök	a. nej b. ja

Operativa mål

Mål	Indikatorer	Utfall 2020	Uppnåendet av måle
Kundorienterad tillgång till tjänster	Andel som fått tillträde till polikliniken på mindre än 31 dygn Andel som fått tillträde till vårdavdelning på mindre än 91 dygn Genomloppstid för patienten på akuten, patienten får åka hem, under 4 h Genomloppstid för patienten på akuten, patienten placeras på avdelning, under 8 h Andel patienter som tagits emot av läkare på under 60 min	2020: 52,6 %. Mål: mer än 80 % 2020: 67,3 %. Mål: mer än 80 % 2020: 76,0 %. Mål: mer än 90 % 2020: 74,7 %. Mål: mer än 90 % 2020: 50,9 %. Mål: mer än 80 %	nej
HUS är det bästa vårdstället	NPS (jour) NPS (exkl. jour)	2020: 71,8. Mål: 70. 2020: 48,7. Mål: 50.	ja nej
Kombinerad kvalitetsindikator	30 dygn mortalitet efter påbörjande av sjukhusvård Trycksårsincidens, inte intensivvård Fallolyckor (antal/1 000 patientdagar) Användning av handdesinfektion (Fusion Cloud) Andel HaiPro-fall, patienter <30 dygn återintagande av samma anledning Vårdperiodens längd i dagar, genomsnitt för alla patienter	2020: 2,2 %. 2019: 1,4 %. 2020: 0,3 %. Mål: 1,9 % 2020: 0,7. Mål: under 0,8. 2020: 26. 2019: 20 2020: 48,3 %. 2019: 53,6 %. 2020: 0,5 %. 2019: 2,3 %. 2020: 3,7. 2019: 2,2	nej ja ja ja ja ja nej
Produktivitet	Kostnad per vårdad patient (förändr.-%) Somatikens produktivitet, DRG-poängkostnad Öppenvårdens andel av totalproduktionen (specialiserad sjukvård)	2020: 1,3 %*. Mål: -1 %. 9,7 % (inget mål) 2020: 87,8 % (inget mål)	nej
Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete	Total personalomsättning, fast anställda Personalomsättning, fast anställda, exkl. pensioner osv.	8,6 %. Mål 5,5–6,5% 5,8 % (inget mål)	nej

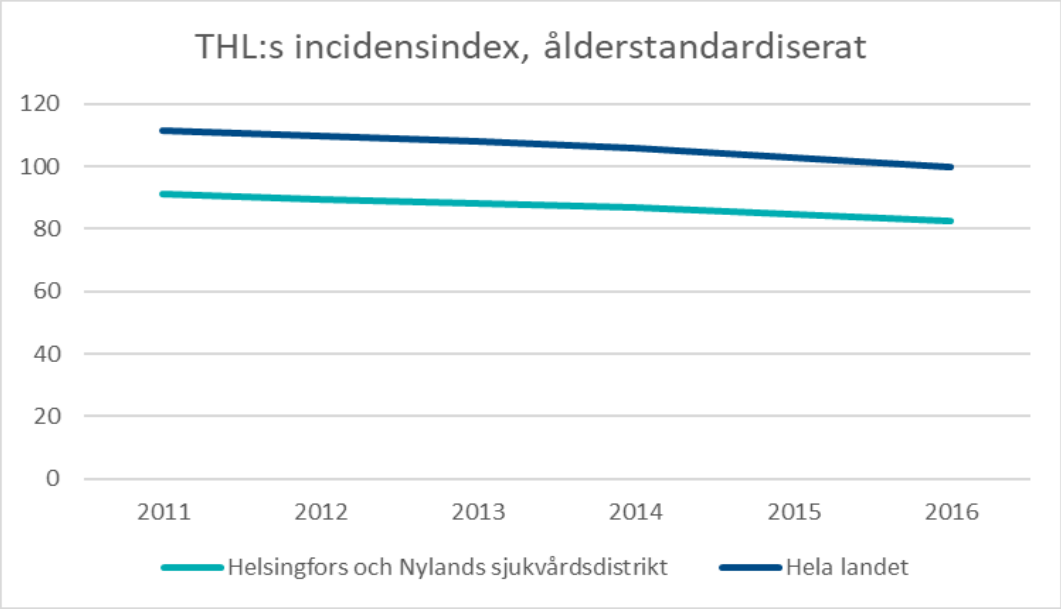
*Värdet deflaterat. Deflatering: Prisindex för offentliga utgifter (1,012), samkommunen hälso- och sjukvård (26.10.2020)
Indikatorerna som visas grundar sig på Apotti-data

5 HUS SJUKVÅRDSVERKSAMHET

5.1 Incidensen i Nyland

Enligt uppgifter från THL har utvecklingen av incidensindexet körts över av Covid-19-året, och 2020 gjordes inga uppdateringar av incidensindexet eller PYLL-indexet som beskriver i förtid förlorade levnadsår. Indexen uppdateras 2021.

THL har sedan 2000 publicerat ett incidensindex som möjliggör en jämförelse av incidensen på regional nivå. De senaste uppgifterna är från 2016. Enligt incidensindexet har befolkningen i Västra och Södra Finland under hela uppföljningstiden varit friskare än befolkningen i öst och norr. Indexet grundar sig på registeruppgifter om sju allvarliga sjukdomar: cancersjukdomar, kranskärlssjukdom, cerebrovaskulära sjukdomar, muskuloskeletala sjukdomar, psykiska störningar, olycksfall och demens.



Inverkan av Covid-19-året på anlitandet av hälso- och sjukvårdstjänster, ensamheten och motionsvanorna

Av de resultat från enkäten FinSote som hösten 2020 samlades in av THL framgår det att konsekvenserna av Covid-19-epidemin och -begränsningarna för befolkningens välbefinnande och tjänster varierar klart mellan olika ställen i Finland. Mellan välfärdsområdena förekommer det tydliga skillnader gällande hur vårdbesök har skjutits upp och avbokats, hur epidemin försämrat befolkningens ekonomiska och sociala situation och hur epidemin har påverkat levnadsvanorna.

Då det gäller läkarbesök och vardagslivet framhävs konsekvenserna i Nyland där Covid-19-epidemin har varit allvarligast. I Östra Nyland har vart tredje läkar- och skötarbesök inte blivit av som planerat efter mars 2020, medan motsvarande siffra för hela landet är 22 procent. Avbokade eller uppskjutna besök rapporterades också av var fjärde person som fyllt 55 år i Helsingfors, Vanda, Kervo och Västra Nyland. Det finns en risk för att uppskjutningen av vården leder till att problemen blir värre och att behovet av vård blir större på längre sikt.

Av FinSote-enkäten hösten 2020 framgår det också att ensamheten har ökat i hela landet. I hela Finland syns det att det sociala umgänget har minskat och att upplevelsen av ensamhet har ökat. Mest har ensamheten ökat i Helsingfors, där cirka 44 procent av enkätdeltagarna upplever att ensamheten ökat, vilket är en betydligt större andel än i hela landet i genomsnitt (32 procent).

På motsvarande sätt finns det stora skillnader också då det gäller distansarbete: i Helsingfors har distansarbetet ökat med i genomsnitt 74 procent under Covid-19-epidemin, medan den motsvarande siffran för hela landet är 48 procent.

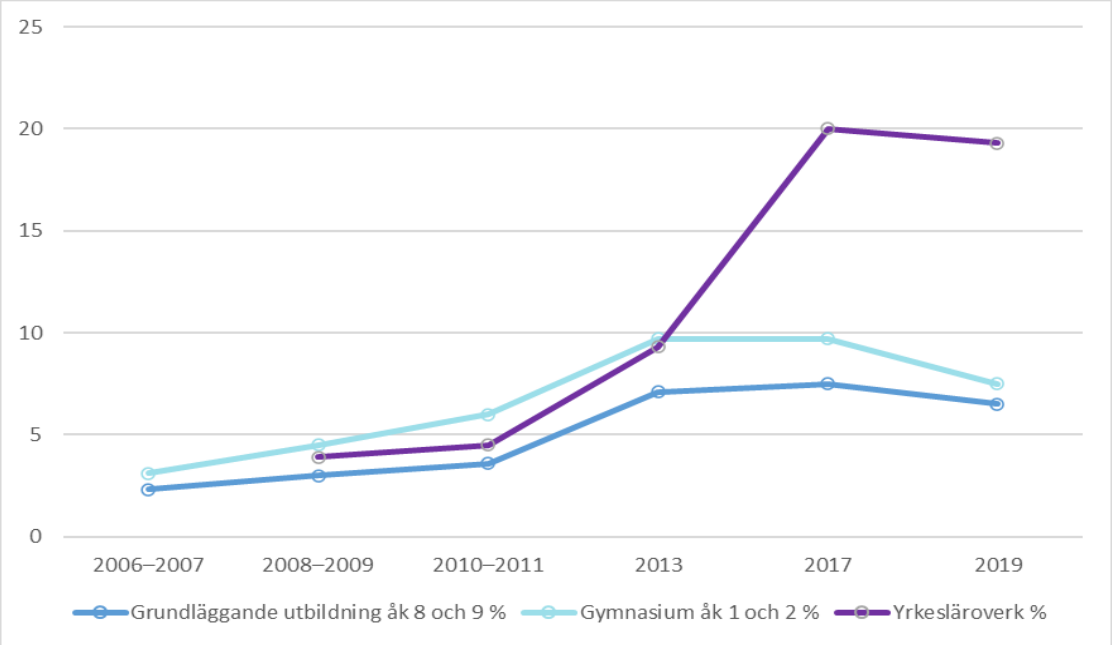
År 2020 minskade de fysiska aktiviteterna i synnerhet i befolkningsgruppen över 80 år. Av den äldre befolkningen minskade gruppen över 80 år på grund av Covid-19-epidemin den dagliga motionen. De sociala begränsningarna gällde också 70–80-åringar, men ändå var det sannolikt lättare för dem att röra på sig utomhus som normalt. Bland den äldre befolkningen återspeglas minskningen i de fysiska aktiviteterna i funktionsförmågan, vilket i sin tur kan leda till ett större behov av tjänster i fortsättningen.

Riskfaktorer som anknyter till folksjukdomar

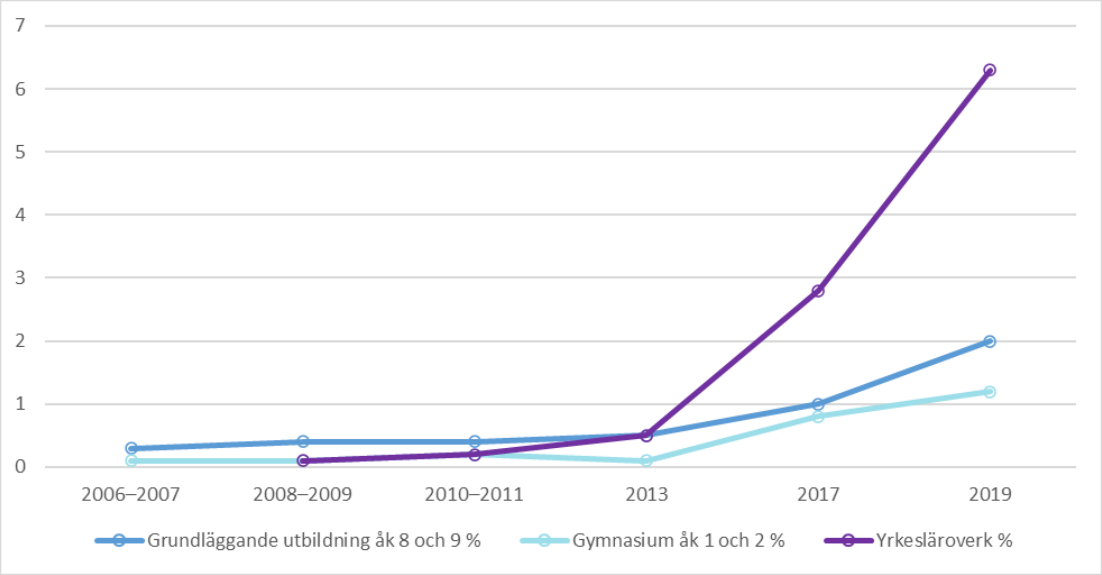
Incidensen kan också granskas med tanke på riskfaktorer som anknyter till folksjukdomar. Enligt undersökningen FinTerveys 2017 lider 58 procent av männen över 30 år i Nyland av höjt blodtryck (över 140/90 mmHg eller medicinering). Motsvarande siffra för kvinnorna var 49 procent. Höjt LDL-kolesterolvärde förekom i sin tur bland 52 procent av männen och 53 procent av kvinnorna över 30 år. Grönsaker och frukt intogs rekommendationsenligt av en tredjedel av finländarna, i Nyland var andelen större, i Esbo 40 procent och i Grankulla 43 procent. I Nyland var intaget av salt (NaCl) bland männen i genomsnitt 8,8 g och bland kvinnorna 6,3 g per dygn.

Rökningen har minskat i Finland, men minskningen ser ut att ha stannat upp 2018 (Tobaksstatistik 2018). År 2018 rökte cirka 14 procent av finländarna i åldern 20–64 år. Bland unga har däremot användningen av snus ökat kraftigt. Skillnaderna i användningen av nikotinprodukter mellan regionerna och befolkningsgrupperna är fortfarande betydande också i Nyland.

Daglig användning av snus bland pojkar i Nyland (Enkäten Hälsa i skolan)



Daglig användning av snus bland flickor i Nyland (Enkäten Hälsa i skolan)



Fetma är ett betydande hot för folkhälsan, och antalet fall ökar. Enligt FinSote-undersökningen var de överviktigas (kroppens viktindex mer än 30 kg/m²) andel av befolkningen i Helsingfors och Esbo 16 procent, i Vanda 20 procent, i Mellersta Nyland 18 procent och i hela landet 21 procent 2018.

Med hjälp av registeruppgifterna i Avohilmo har det varit möjligt att följa upp övervikten bland barn och unga sedan 2014, och uppgifternas täckning har förbättrats betydligt under denna period. I förekomsten av övervikt har det inte skett någon väsentlig förändring under uppföljningstiden. Av pojkarna och flickorna i åldern 13–16 år var andelen överviktiga 2019 i Esbo 24 och 14 procent, i Helsingfors 24 och 18 procent, i Lojo 33 och 22 procent samt i Vanda 29 och 21 procent.

5.2 Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Planeringen av verksamheten och ekonomin 2020 inleddes med beredningen av medlemskommunernas betalningsandelar i april 2019. I budgeten 2020 grundade sig medlemskommunernas betalningsandel och de produktspecifika tjänsteplanerna på den prognos för medlemskommunernas betalningsandelar 2019 som gjordes upp i juni. I denna grund beaktades konsekvenserna av den prognostiserade förändringen i befolknings- och åldersstrukturen samt förändringen i kostnadsnivån 2019 och 2020. I betalningsandelarna beaktades dessutom kostnaderna för introduktionen av Apotti och produktivitetsmålet på 1,0 procent på samkommunsnivå.

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

Enligt HUS grundavtal debiteras medlemskommunerna serviceavgifter som grundar sig på kommunernas användning av tjänster. Under räkenskapsperioden faktureras medlemskommunerna månatligen i förskott för en månads betalningsandel av hela årets betalningsandelar, och faktureringen av tjänster jämnas ut enligt den verkliga användningen normalt fyra gånger per år. På grund av den exceptionella situationen som orsakats av Covid-19-epidemin beslöt styrelsen vid sitt möte 20.4.2020 § 63 att servicefaktureringen 2020 undantagsvis utjämnas enligt användningen endast i samband med bokslutet i syfte att trygga samkommunens likviditet under räkenskapsperioden. Vidare korrigerades faktureringen till medlemskommunerna enligt patienternas hemkommun i befolkningsregistret, varvid fakturorna kunde allokeras till rätt kommuner, och gjordes en utjämning för dyr vård (mer om detta i avsnitt 5.5). Covid-19-epidemin har varit en prövning för HUS ekonomi då man på våren var tvungen att inskränka den elektiva verksamheten betydligt, och de normala intäkterna från verksamheten föll bort. Samtidigt ökade kostnaderna kraftigt till följd av beredskapen för att bekämpa epidemin och vården av Covid-19-patienter. I syfte att täcka det underskott som uppstod 2020 beslöt HUS styrelse att i samband med bokslutet genomföra en tilläggsuppbörd på 77,2 miljoner euro från medlemskommunerna.

Efter faktureringen av betalningsandelen, som täcker medlemskommunernas användning av tjänster inom den specialiserade sjukvården, uppgick tilläggsuppbörden till 1 795,7 miljoner euro. Medlemskommunernas sammanlagda betalningsandelsfakturering underskred budgeten med 1,3 miljoner euro (0,1 procent) och ökade jämfört med utfallet året innan med 0,8 procent (13,6 miljoner euro).

Vårdtjänster som producerades för medlemskommunerna

På grund av Covid-19-epidemin måste den elektiva verksamheten inskränkas betydligt på våren, och 2020 underskreds det planerade för medlemskommunernas betalningsandel i fråga om HUS egen produktion av tjänster inom den specialiserade sjukvården med 3,7 procent (60,9 miljoner euro), också utfallet för föregående år underskreds med 3,8 procent. Orsaken till budgetunderskridningen var att produktionsvolymen var mindre än planerat inom den egna tjänsteproduktionen, i synnerhet då det gällde vårdavdelningsvårdens DRG-grupper, DRG-O-grupper samt mindre ingrepp och endoskopier. Däremot producerades betydligt mer elektroniska tjänster än året innan till följd av att man försökt överföra den elektiva verksamheten till distansmottagningar. Ökningen i de elektroniska tjänsterna beskrivs närmare i följande avsnitt. Den med faktureringsandelen vägda volymförändringen i den egna tjänsteproduktionen överskred det budgeterade med 9,3 procent och ökade med 4,4 procent jämfört med året innan. Den större volymförändringen beror på de elektroniska tjänsterna, vilkas användning ökade med närmare 700 procent 2020. Den med faktureringsandelen vägda volymförändringen, exklusive de elektroniska tjänsterna, underskred budgeten med 4,9 procent och minskade med 6,7 procent jämfört med året innan.

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Produktifierade vårddagar	186 081	180 828	181 405	0,3 %	-2,5 %
NordDRG-produkter	725 763	708 327	667 243	-5,8 %	-8,1 %
DRG-grupper	153 087	149 092	141 665	-5,0 %	-7,5 %
DRG-O-grupper	161 429	157 188	152 758	-2,8 %	-5,4 %
Endoskopi	31 685	30 201	28 033	-7,2 %	-11,5 %
Mindre ingrepp	104 074	103 932	82 669	-20,5 %	-20,6 %
900-gruppen	274 581	267 457	260 939	-2,4 %	-5,0 %
Kostnadsbaserad period	907	457	1 179	158,1 %	30,0 %
Öppenvårdsbesök	1 933 618	1 923 154	1 841 239	-4,3 %	-4,8 %
E-tjänster	9 057	7 245	85 751	1083,6 %	846,8 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 832	2 938	3 347	13,9 %	-12,7 %
Servicepaket	58	42	25	-40,3 %	-56,9 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				9,3 %	4,4 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**1 782 108**	**1 797 000**	**1 795 685**	**-0,1 %**	**0,8 %**
Egen tjänsteproduktion	**1 648 661**	**1 646 479**	**1 585 537**	**-3,7 %**	**-3,8 %**
Produktifierade vårddagar	97 566	94 961	94 487	-0,5 %	-3,2 %
NordDRG-produkter	**1 075 454**	**1 073 037**	**1 027 892**	-4,2 %	-4,4 %
DRG-grupper	722 875	720 210	687 250	-4,6 %	-4,9 %
DRG-O-grupper	125 016	125 698	119 434	-5,0 %	-4,5 %
Endoskopi	15 371	14 768	13 880	-6,0 %	-9,7 %
Mindre ingrepp	53 308	54 432	44 114	-19,0 %	-17,2 %
900-gruppen	153 262	155 046	158 736	2,4 %	3,6 %
Kostnadsbaserad period	5 623	2 884	4 479	55,3 %	-20,3 %
Öppenvårdsbesök	471 206	474 899	440 648	-7,2 %	-6,5 %
E-tjänster	2 687	2 159	20 839	865,4 %	675,5 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 679	1 372	1 652	20,5 %	-1,6 %
Servicepaket	70	51	18	-64,5 %	-74,0 %
Övrig serviceproduktion	**120 908**	**118 084**	**123 138**	**4,3 %**	**1,8 %**
Köpta tjänster	55 677	54 872	54 830	-0,1 %	-1,5 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	35 174	32 962	43 604	32,3 %	24,0 %
Servicesedlar	4 899	4 925	6 556	33,1 %	33,8 %
Patienthotell	33	26	18	-28,5 %	-43,8 %
Läkemedel för smittsamma sjukdomar	25 126	25 300	18 130	-28,3 %	-27,8 %
Poster som debiteras kapitationsbaserat	**12 750**	**12 957**	**9 950**	**-23,2 %**	**-22,0 %**
Jourhjälpen	1 781	2 357	2 353	-0,2 %	32,1 %
Patientförsäkring	**10 969**	**10 600**	**7 597**	-28,3 %	-30,7 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-212**	**19 480**	**77 060**	**295,6 %**	**-36478,1 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**1 861 878**	**1 883 655**	**1 876 263**	**-0,4 %**	**0,8 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	1 782 108	1 797 000	1 795 685	-0,1 %	0,8 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**)	**79 770**	**86 655**	**80 578**	-7,0 %	1,0 %

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

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

Den övriga tjänsteproduktion som ingår i faktureringen för medlemskommunernas betalningsandel överskred budgeten med 5,1 miljoner euro (4,3 procent). I synnerhet vårdtjänsterna från andra sjukhus överskred budgeten (10,6 miljoner euro, 32,3 procent) och ökade jämfört med året innan (8,4 miljoner euro, 24,0 procent). Däremot underskred kostnaderna för läkemedel för smittsamma sjukdomar klart budgeten (7,2 miljoner euro, 28,3 procent) och sjönk jämfört med året innan (7,0 miljoner euro, 27,8 procent). I syfte att säkerställa tjänstetillgången utvidgades användningen av servicesedlar, och faktureringen för dem ökade med mer än 30 procent jämfört med budgeten samt föregående år.

De sammanlagda deflaterade genomsnittspriserna för de produkter i den egna tjänsteproduktionen som ingår i medlemskommunernas betalningsandel sjönk med 2,3 procent jämfört med året innan. De deflaterade genomsnittspriserna för NordDRG-produkter blev 2,7 procent högre, men för vårddagsprodukter sjönk dessa med 1,8 procent och för öppenvårdsbesöksprodukter sjönk de med 3,0 procent. I deflateringen har prisindexet för offentliga utgifter tillämpats (Statistikcentralen 26.10.2020). Priserna för HUS sjukvårdstjänster 2020 fastställdes vid utgången av föregående år, och i dessa har beaktande inte tagits till de extra kostnader som Covid-19-epidemin gav upphov till. Det var omöjligt att förutspå nettokostnadseffekterna av epidemin, och därför kom man med medlemskommunerna överens om att inte höja tjänstepriserna mitt under året på grund av kostnaderna som epidemin gav upphov till.

Pris-volymdifferensanalys av medlemskommunernas betalningsandelar för den egna tjänsteproduktionen 2020 (bokslut vs. budget)

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Differens totalt (Utf. - BU)	
Produktgrupp	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**
Produktifierade vårddagar	303	0,3%	-777	-0,8%	-474	-0,5%
NordDRG-produkter	-62 238	-5,8%	17 093	1,6%	-45 145	-4,2%
DRG-grupper	-35 877	-5,0%	2 917	0,4%	-32 960	-4,6%
DRG-O-grupper	-3 543	-2,8%	-2 721	-2,2%	-6 264	-5,0%
Endoskopi	-1 060	-7,2%	171	1,2%	-889	-6,0%
Mindre ingrepp	-11 136	-20,5%	818	1,5%	-10 317	-19,0%
900-gruppen	-3 779	-2,4%	7 469	4,8%	3 690	2,4%
Kostnadsbaserad period	4 559	158,1%	-2 964	-102,8%	1 595	55,3%
Besök enligt typ av besök	-20 228	-4,3%	-14 024	-3,0%	-34 252	-7,2%
E-tjänster	23 392	1 083,6%	-4 711	-218,2%	18 681	865,4%
Patienthotellöppenvård	191	13,9%	90	6,6%	281	20,5%
Servicepaket	-21	-40,3%	-12	-24,2%	-33	-64,5%
Egen serviceproduktion totalt	**-58 601**	**-3,6%**	**-2 341**	**-0,1%**	**-60 942**	**-3,7%**

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

Pris-volymdifferensanalys av medlemskommunernas betalningsandelar för den egna tjänsteproduktionen 2020 (bokslut vs. föregående år)

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Utf. - föreg. år)	
Produktgrupp	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**
Produktifierade vårddagar	-2 452	-2,5%	-627	-0,6%	-3 079	-3,2%
NordDRG-produkter	-86 716	-8,1%	39 155	3,6%	-47 561	-4,4%
DRG-grupper	-53 935	-7,5%	18 310	2,5%	-35 624	-4,9%
DRG-O-grupper	-6 715	-5,4%	1 133	0,9%	-5 582	-4,5%
Endoskopi	-1 772	-11,5%	280	1,8%	-1 491	-9,7%
Mindre ingrepp	-10 964	-20,6%	1 770	3,3%	-9 194	-17,2%
900-gruppen	-7 614	-5,0%	13 089	8,5%	5 474	3,6%
Kostnadsbaserad period	1 686	30,0%	-2 830	-50,3%	-1 144	-20,3%
Besök enligt typ av besök	-22 512	-4,8%	-8 046	-1,7%	-30 558	-6,5%
E-tjänster	22 754	846,8%	-4 602	-171,3%	18 152	675,5%
Patienthotellöppenvård	-213	-12,7%	186	11,1%	-27	-1,6%
Servicepaket	-40	-56,9%	-12	-17,1%	-51	-74,0%
Egen serviceproduktion totalt	**-89 178**	**-5,4%**	**26 054**	**1,6%**	**-63 124**	**-3,8%**

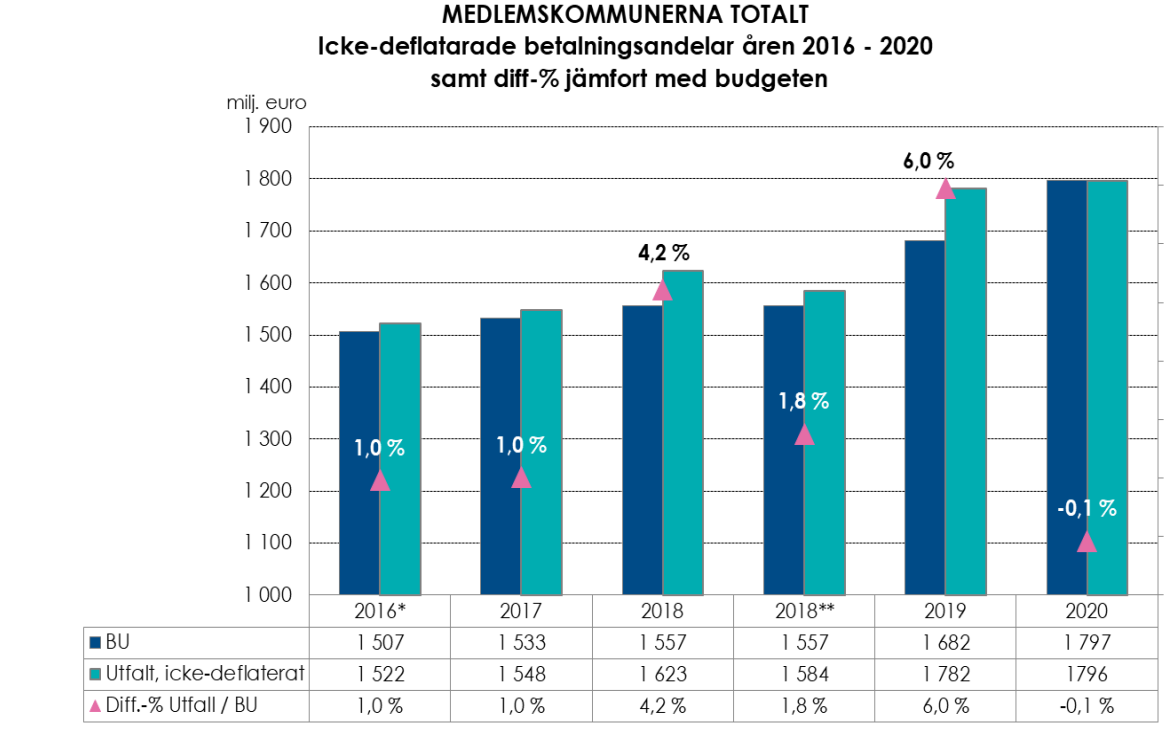
Hc-jourprodukter som inte ingår i betalningsandelarna har inte beaktats i den egna serviceproduktionen.

Medlemskommunernas betalningsandelsfakturering (inkl. köptjänster) underskred budgeten efter tilläggsuppbörden med 0,1 procent (1,3 miljoner euro). Jämfört med budgeten ledde ändringen i medlemskommunernas användning av tjänster till att faktureringen underskred budgeten med 3,6 procent (volymdifferens). Ändringen i den innehållsmässiga allokeringen av tjänster och i medelpriset hade en inverkan på -0,1 procent (utbuds- och prisskillnad). Av budgetunderskridningen berodde 0,7 procentenheter på köptjänsterna och läkemedlen för smittsamma sjukdomar. Den tilläggsuppbörd som debiterades medlemskommunerna förklarar 4,3 procentenheter av

årsförändringen. Kvantitet och sortiment/prisskillnad beräknas endast för produktion som realiserats som HUS egen verksamhet. Jämfört med utfallet för föregående år ökade medlemskommunernas betalningsandelsfakturering, efter tilläggsuppbörden, med 0,8 procent (13,6 miljoner euro). Jämfört med föregående år var inverkan av den kvantitativa efterfrågan på medlemskommunernas tjänster på ökningen i faktureringen av den egna tjänsteproduktionen 5,4 procent, och sortimentets/prisskillnadens inverkan 1,6 procent. Av ökningen berodde 0,3 procentenheter på vårdtjänsterna från andra sjukhus. Den tilläggsuppbörd som debiterades medlemskommunerna förklarar 4,3 procentenheter av årsförändringen.

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar visas i avsnittet Utfall för anslag och budgetar (17.2). På bilden nedan visas utvecklingen av boksluten och betalningsandelarna 2016–2020. Utfallet för betalningsandelarna omfattar gottgörelsen till/tilläggsdebiteringen av medlemskommunerna samt utjämningen för dyr vård.

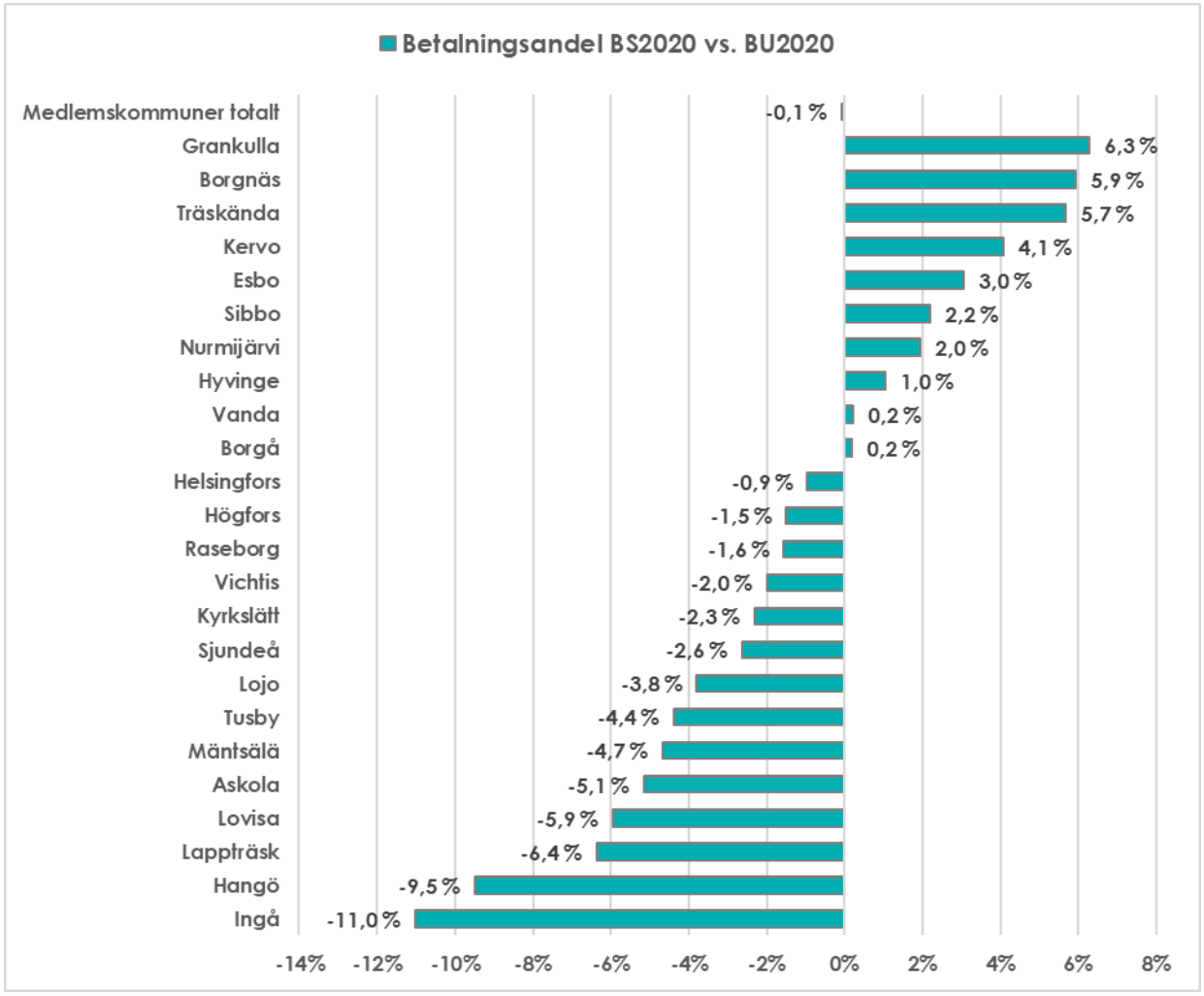
Medlemskommunernas icke-deflaterade betalningsandelar 2016–2020 samt avvikelseprocenten jämfört med budgeten



	2016*	2017	2018	2018**	2019	2020
BU	1 507	1 533	1 557	1 557	1 682	1 797
Utfalt, icke-deflaterat	1 522	1 548	1 623	1 584	1 782	1796
Diff.-% Utfall / BU	1,0 %	1,0 %	4,2 %	1,8 %	6,0 %	-0,1 %

* BS2016 återföringen av överskottet 2015 har beaktats och eliminerats.
** Försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö har dragits av.

En jämförelse av utfallen och de budgeterade betalningsandelarna efter utjämningen för dyr vård 2020 visar att 10 medlemskommuner överskred och 14 medlemskommuner underskred sin betalningsandel. Det bör beaktas att utfallet för tjänsteproduktionen under Covid-19-året avviker betydligt från budgetantagandena. På följande bild visas ändringarna i budgeten för var och en medlemskommun.


Betalningsandel BS2020 vs. BU2020
Medlemskommuner totalt
Grankulla
Borgnäs
Träskända
Kervo
Esbo
Sibbo
Nurmijärvi
Hyvinge
Vanda
Borgå
Helsingfors
Högfors
Raseborg
Vichtis
Kyrkslätt
Sjundeå
Lojo
Tusby
Mäntsälä
Askola
Lovisa
Lappträsk
Hangö
Ingå
-0,1 %
6,3 %
5,9 %
5,7 %
4,1 %
3,0 %
2,2 %
2,0 %
1,0 %
0,2 %
0,2 %
-0,9 %
-1,5 %
-1,6 %
-2,0 %
-2,3 %
-2,6 %
-3,8 %
-4,4 %
-4,7 %
-5,1 %
-5,9 %
-6,4 %
-9,5 %
-11,0 %
-14%
-12%
-10%
-8%
-6%
-4%
-2%
0%
2%
4%
6%
8%

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar 2019–2020 (1 000 euro)

Sjukvårdsområde/Kommun	BS 2019 (inkl. utjämning för dyr vård)	BU 2020*	Års-prognos 2020 (9+3)*	Tot.kostn. för tjänster enligt användning 2020 efter kapitationsgr undade poster	Täckning av underskott totalt	Utjämning för dyr vård, netto	BS 2020 (inkl. utjämning för dyr vård)	Diff. BS 2020 - BU 2020	Avvikelse-% BS 2020 - BU 2020	Förändring BS 2020 - BS 2019	Förändrings-% BS 2020 - BS 2019
HUCS sjukvårdsområde	**1 278 577**	**1 293 846**	**1 259 550**	**1 243 947**	**55 888**	**-2 065**	**1 297 771**	**3 925**	**0,3 %**	**19 194**	**1,5 %**
Esbo	278 158	279 116	276 666	274 075	12 314	1 232	287 620	8 504	3,0 %	9 462	3,4 %
Helsingfors	665 618	677 009	650 455	641 252	28 810	524	670 586	-6 423	-0,9 %	4 968	0,7 %
Grankulla	9 646	9 760	10 009	10 026	450	-104	10 373	613	6,3 %	727	7,5 %
Kervo	40 216	40 257	40 457	40 506	1 820	-425	41 902	1 645	4,1 %	1 685	4,2 %
Kyrkslätt	40 300	41 015	38 434	38 050	1 710	309	40 069	-945	-2,3 %	-231	-0,6 %
Vanda	244 638	246 690	243 530	240 038	10 785	-3 602	247 221	531	0,2 %	2 583	1,1 %
Västra Nyland sv-område	**58 893**	**60 106**	**56 094**	**54 713**	**2 458**	**343**	**57 514**	**-2 592**	**-4,3 %**	**-1 380**	**-2,3 %**
Hangö	11 993	12 155	10 327	10 368	466	167	11 001	-1 154	-9,5 %	-992	-8,3 %
Ingå	7 220	7 329	6 451	5 966	268	288	6 522	-807	-11,0 %	-698	-9,7 %
Raseborg	39 680	40 622	39 315	38 379	1 724	-112	39 991	-631	-1,6 %	311	0,8 %
Lojo sjukvårdsområde	**113 891**	**113 116**	**109 309**	**107 178**	**4 815**	**-2 222**	**109 771**	**-3 345**	**-3,0 %**	**-4 120**	**-3,6 %**
Högfors	11 317	11 084	10 596	10 186	458	275	10 919	-165	-1,5 %	-398	-3,5 %
Lojo	61 561	61 148	59 173	58 217	2 616	-2 001	58 831	-2 317	-3,8 %	-2 730	-4,4 %
Sjundeå	7 288	7 182	7 388	6 865	308	-180	6 993	-189	-2,6 %	-295	-4,0 %
Vichtis	33 725	33 702	32 152	31 911	1 434	-316	33 028	-674	-2,0 %	-698	-2,1 %
Hyvinge sjukvårdsområde	**223 437**	**219 496**	**207 095**	**209 510**	**9 413**	**1 897**	**220 820**	**1 324**	**0,6 %**	**-2 617**	**-1,2 %**
Hyvinge	59 137	58 600	55 473	56 183	2 524	502	59 210	610	1,0 %	73	0,1 %
Träskända	51 627	49 069	48 466	49 791	2 237	-179	51 850	2 781	5,7 %	223	0,4 %
Mäntsälä	24 732	24 091	22 271	21 567	969	433	22 969	-1 123	-4,7 %	-1 763	-7,1 %
Nurmijärvi	46 502	45 716	43 608	44 763	2 011	-167	46 608	891	2,0 %	106	0,2 %
Tusby	41 440	42 020	37 278	37 205	1 672	1 307	40 183	-1 837	-4,4 %	-1 256	-3,0 %
Borgå sjukvårdsområde	**107 310**	**110 436**	**104 618**	**103 130**	**4 633**	**2 047**	**109 810**	**-626**	**-0,6 %**	**2 500**	**2,3 %**
Askola	5 429	5 714	4 833	4 986	224	209	5 420	-294	-5,1 %	-9	-0,2 %
Lappträsk	3 070	3 344	2 926	2 927	132	73	3 132	-213	-6,4 %	62	2,0 %
Lovisa	16 214	16 764	15 275	15 011	674	82	15 768	-996	-5,9 %	-446	-2,8 %
Borgnäs	5 051	5 222	4 917	5 169	232	129	5 531	309	5,9 %	480	9,5 %
Borgå	56 407	58 112	56 637	54 834	2 464	917	58 214	102	0,2 %	1 806	3,2 %
Sibbo	21 139	21 281	20 030	20 202	908	638	21 747	466	2,2 %	607	2,9 %
Medlemskommunerna totalt	**1 782 108**	**1 797 000**	**1 736 667**	**1 718 477**	**77 208**	**0**	**1 795 685**	**-1 315**	**-0,1 %**	**13 577**	**0,8 %**

*I budgeten och årsprognosen ingår inte utjämning för dyr vård.

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

HUS medlemskommuners invånarspecifika deflaterade betalningsandel i proportion till befolkningsprognosen vid utgången av december 2020 är i genomsnitt 1 057 euro, dvs. 13 euro (1,2 procent) lägre än den invånarspecifika betalningsandelen 2019. År 2020 varierade betalningsandelen per invånare mellan 892 euro för Esbo och 1 461 euro för Raseborg. *I bilaga 3* visas medlemskommunernas deflaterade euro/invånare 2016–2020.

5.3 Vårdtjänster och antal vårdade individer

Produktifieringen av fakturerbara vårdtjänster inom den specialiserade sjukvården byggde på NordDRG-, vårddags- och öppenvårdsbesöksprodukter, elektroniska distanstjänster, tjänster och behandlingspaket som säljs prestationsbaserat och tjänster som anskaffats av andra som köpta tjänster. Utöver dessa har fördröjningsvårddagar på primärvårdsnivå, samjourernas hälsocentralsjoursprodukter och besök inom klinisk tandvård som produceras av undervisningskliniken produktifierats. Poster som faktureras kapitationsbaserat och tjänster som producerats av HUS stödtjänstenheter hör till HUS övriga tjänsteförsäljning, och faktureringen för dem, bortsett från patientskadeförsäkringen och Jourhjälpen, ingår inte i de vårdtjänster som HUS producerar. Priserna för HUS sjukvårdstjänster 2020 fastställdes vid utgången av föregående år, och i dessa har beaktande inte tagits till de extra kostnader som Covid-19-epidemin gav upphov till. Det var omöjligt att förutspå nettokostnadseffekterna av epidemin, och därför kom man med medlemskommunerna överens om att inte höja tjänstepriserna mitt under året på grund av kostnaderna som epidemin gav upphov till.

Den totala faktureringen för vårdtjänster efter tilläggsuppbörden från medlemskommunerna uppgick till 2 066,1 miljoner euro 2020. Den överskred budgeten med 20,8 miljoner euro (1,0 procent) och ökade med 4,4 miljoner euro (0,2 procent) jämfört med året innan. Den totala faktureringen för HUS egenproducerade vårdtjänster var 1 807,8 miljoner euro och täckte 87,5 procent av hela faktureringen för vårdtjänster. Covid-19-epidemin gav upphov till betydande konsekvenser för den elektiva verksamheten, men ändå har jouroperationer kunnat genomföras nästan som normalt. Man lyckades också höja antalet elektiva operationer betydligt mellan juni och december, trots den pågående epidemin. Under den senare hälften av året avvek antalet med endast 5 procent jämfört med motsvarande tidpunkt 2019.

Volymen av den med faktureringsandelen viktade egna tjänsteproduktionen överskred budgeten med 5,4 procent och ökade med 1,8 procent jämfört med året innan. Ingen ändring gjordes på produktnivå i budgeten 2020, och av denna anledning ger en med faktureringsandelen vägd beräkning en förändring som är något för stor jämfört med budgeten. Om konsekvenserna av ändringen i budgeten bedöms enligt produktgrupp skulle den med faktureringsandelen vägda volymförändringen 2020 överskrida budgeten med cirka 4,8 procent. Ökningen i volymförändringen förklaras av den mycket kraftiga ökningen i användningen av elektroniska tjänster. Den med faktureringsandelen vägda volymförändringen för samkommunen, exklusive de elektroniska tjänsterna, underskred budgeten med 5,7 procent och minskade med 7,3 procent jämfört med året innan. Vid en granskning av hur volymförändringen har utvecklats på sjukvårdsområdes- och resultatenhetsnivå kan resultaten variera betydligt på grund av förändringarna som Covid-19-epidemin gav upphov till i tjänsteanvändningen 2020. Inskränkningarna i den elektiva verksamheten har orsakat avvikande konsekvenser för de olika enheterna, och exempelvis de elektroniska tjänsterna har använts i större utsträckning i en del av enheterna.

Följande tabeller innehåller en sammanfattning av HUS produktion av sjukvårdstjänster. De uppgifter för 2019 som läggs fram som jämförelseuppgifter kan avvika från siffrorna i föregående bokslut, eftersom det i bokslutet alltid visas jämförbara uppgifter, och organisationsförändringarna påverkar uppgifterna som syns i rapporten. Vid jämförelser av DRG-produkter bör man dessutom beakta utvecklingsarbetet med grupperingsreglerna och tekniska justeringar av den för de nordiska länderna gemensamma NordDRG-grupperaren. År 2020 tillämpade HUS NordDRG-grupperarversionen för 2020. Till föregående år hänförs dessutom alltid också granskningar och korrigeringar av bokningar, och av denna anledning preciseras siffrorna för föregående år eventuellt under följande år. I bokslutet rapporteras siffror som inkluderar dessa eventuella korrigeringar.

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Produktifierade vårddagar	194 788	191 122	190 210	-0,5 %	-2,4 %
NordDRG-produkter	774 719	758 211	710 722	-6,3 %	-8,3 %
DRG-grupper	166 371	162 950	153 034	-6,1 %	-8,0 %
DRG-O-grupper	167 766	163 383	158 385	-3,1 %	-5,6 %
Endoskopi	32 731	31 094	28 777	-7,5 %	-12,1 %
Mindre ingrepp	109 316	109 719	86 648	-21,0 %	-20,7 %
900-gruppen	297 541	290 245	282 547	-2,7 %	-5,0 %
Kostnadsbaserad period	994	819	1 331	62,5 %	33,9 %
Öppenvårdsbesök	2 014 335	2 005 738	1 913 252	-4,6 %	-5,0 %
E-tjänster	12 449	10 360	97 226	838,5 %	681,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	4 189	3 165	3 486	10,1 %	-16,8 %
Servicepaket	63	45	28	-37,6 %	-55,6 %
Fördröjningsvårddagar	1 331	0	990	0,0 %	-25,6 %
Hälsocentraljour, vårddagar	2 624	2 697	1 135	-57,9 %	-56,7 %
Hälsocentraljour, besök	261 302	259 697	206 425	-20,5 %	-21,0 %
Klinisk tandvård (HC)	14 072	14 017	8 899	-36,5 %	-36,8 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	7 441	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				5,4 %	1,8 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
TJÄNSTEPRODUKTION TOTALT	**2 061 680**	**2 086 866**	**2 066 103**	**-1,0 %**	**0,2 %**
Egen tjänsteproduktion	**1 882 420**	**1 887 186**	**1 807 841**	**-4,2 %**	**-4,0 %**
Produktifierade vårddagar	102 928	100 515	100 246	-0,3 %	-2,6 %
NordDRG-produkter	**1 240 741**	**1 241 224**	**1 182 452**	-4,7 %	-4,7 %
DRG-grupper	864 071	865 187	819 850	-5,2 %	-5,1 %
DRG-O-grupper	133 026	133 503	127 194	-4,7 %	-4,4 %
Endoskopi	16 128	15 350	14 371	-6,4 %	-10,9 %
Mindre ingrepp	57 147	58 336	46 868	-19,7 %	-18,0 %
900-gruppen	163 757	165 259	168 799	2,1 %	3,1 %
Kostnadsbaserad period	6 612	3 591	5 370	49,6 %	-18,8 %
Öppenvårdsbesök	493 199	496 699	460 548	-7,3 %	-6,6 %
E-tjänster	3 666	3 030	24 019	692,7 %	555,2 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 789	1 442	1 719	19,2 %	-3,9 %
Servicepaket	71	55	19	-65,1 %	-73,3 %
Fördröjningsvårddagar	799	0	594	0,0 %	-25,6 %
Hälsocentraljour, vårddagar	1 115	1 272	483	-62,1 %	-56,7 %
Hälsocentraljour, besök	37 073	41 865	36 749	-12,2 %	-0,9 %
Klinisk tandvård (HC)	1 041	1 083	699	-35,4 %	-32,9 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	313	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**123 903**	**120 801**	**125 642**	**4,0 %**	**1,4 %**
Köpta tjänster	57 214	56 533	55 870	-1,2 %	-2,3 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	35 178	32 970	43 606	32,3 %	24,0 %
Servicesedlar	4 904	5 023	6 720	33,8 %	37,0 %
Patienthotell	1 126	712	908	27,5 %	-19,4 %
Projektprodukter	354	264	407	54,3 %	15,0 %
Läkemedel för smittsamma sjukdomar	25 126	25 300	18 130	-28,3 %	-27,8 %
Poster som debiteras kapitationsbaserat	**54 760**	**57 898**	**55 296**	**-4,5 %**	**1,0 %**
Jourhjälpen	1 781	2 357	2 353	-0,2 %	32,1 %
Akutvård	38 783	41 441	41 967	1,3 %	8,2 %
Giftinformationscentralen	1 377	1 508	1 508	0,0 %	9,5 %
Läkarhelikopterverksamhet	1 150	1 292	1 172	-9,3 %	1,9 %
Patientförsäkring	10 969	10 600	7 597	-28,3 %	-30,7 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	700	700	700	0,0 %	0,0 %
Korrig. och räkenskapsper. utj.poster*	**598**	**20 981**	**77 324**	**268,6 %**	**12839,1 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**2 061 680**	**2 086 866**	**2 066 103**	**-1,0 %**	**0,2 %**
Varav					
Medlemskommunernas betalningsandel	1 782 108	1 797 000	1 795 685	-0,1 %	0,8 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	79 770	86 655	80 876	-6,7 %	1,4 %
Försäljning till andra betalare	199 803	203 211	189 542	-6,7 %	-5,1 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	78 580	79 773	76 937	-3,6 %	-2,1 %

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

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

År 2020 var öppenvårdens andel något större än året innan, dess faktureringsandel av den specialiserade sjukvården var 46,2 procent (2019: 45,6 procent). Öppenvårdens faktureringsandel av hela HUS egen tjänsteproduktion (den specialiserade sjukvården + primärvården) var 47,2 procent 2020 (2019: 46,6 procent). En granskning enligt antal produkter visar att öppenvårdens andel av HUS specialiserade sjukvård var 87,8 procent 2020 (2019: 87,6 procent) och av hela den egna tjänsteproduktionen (den specialiserade sjukvården och primärvården) 88,4 procent (2019: 88,5 procent).

Inom somatiken minskade antalet besöksprodukter med 6,7 procent, och inom psykiatrin med 0,4 procent. Antalet DRG-produkter minskade med 8,3 procent jämfört med föregående år och faktureringen av DRG-produkter med 4,7 procent. De av DRG-produktgrupperna som kvantitativt minskade mest var Mindre ingrepp (20,7 procent) och Endoskopier (12,1 procent). En minskning skedde också i de övriga produktgrupperna, de s.k. Klassiska DRG-grupperna 8,0 procent (vårdavdelningsvård), DRG-O-grupperna 5,6 procent (kort vård, dagkirurgi eller endagsvårdperiod) och produkterna i 900-gruppen 5,0 procent (dyra läkemedelsbehandlingar, rtg- och laboratorieundersökningar). Det genomsnittliga priset för öppenvårdens DRG-produkter ökade med 3,8 procent jämfört med året innan, och det genomsnittliga priset för

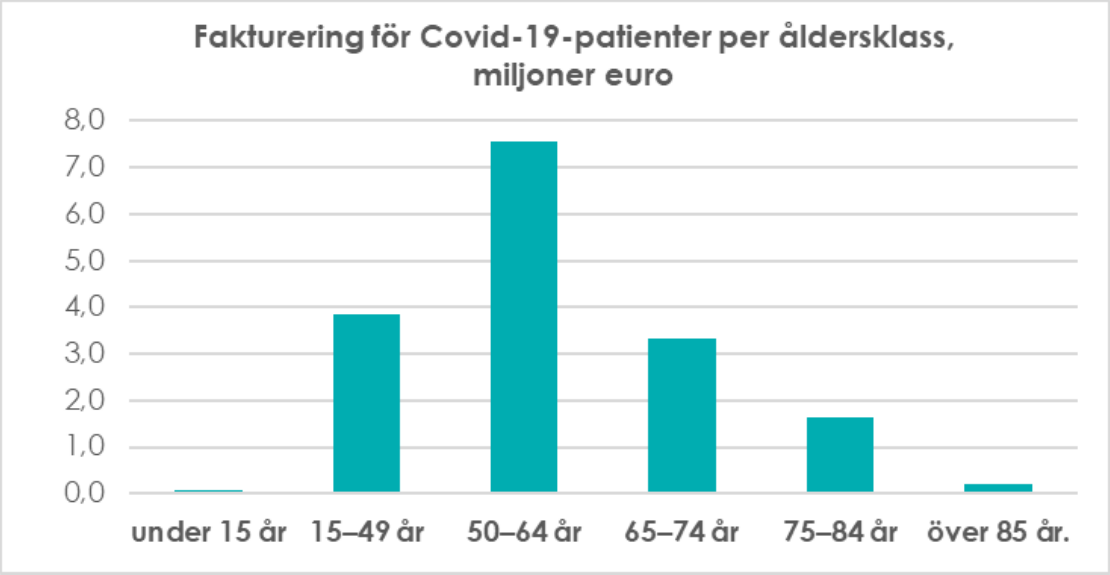
DRG-produkter inom vården på vårdavdelning höjdes med 1,9 procent. Antalet vårddagsprodukter minskade med 2,4 procent jämfört med året innan och det genomsnittliga priset sjönk med 1,4 procent jämfört med föregående år. Antalet psykiatriska vårddagsprodukter minskade med 0,9 procent.

År 2020 registrerades hos HUS totalt 1 969 avdelningsperioder på grund av Covid-19-epidemin. Största delen (1 902) av dessa var perioder för patienter i HUS medlemskommuner. Antalet perioder för patienter i andra sjukvårdsdistrikt var 67. En avdelningsperiod varade i genomsnitt cirka 5 dygn, och de längsta perioderna flera veckor. I Covid-19-vården registrerades 9 800 avdelningsdygn av vilka drygt en fjärdedel gällde patienter som behövde intensivvård.

Faktureringen för patienter som hade fått Covid-19-diagnosen uppgick till 16,7 miljoner euro, av vilket 8,4 miljoner euro hänför sig till DRG-produkter för behandling av lunginflammation. Faktureringen har grundat sig på tjänstepriserna som fastställdes i slutet av 2019, och i dessa har beaktande inte tagits till de betydande tilläggskostnader som vården av Covid-19-patienterna orsakade. Faktureringen för dessa patienter har visat ett underskott.

Fakturering för vård av Covid-19-patienter	Miljoner euro
DRG089 Lunginflammation, vuxen, komplicerat	6,2
DRG090 Lunginflammation, vuxen, ej komplicerat	2,2
DRG421 Virusinfektioner, vuxen	2,3
DRG475 Respiratorbehandling eller behandling med CPAP/BiPAP för sjukdomar i andningsorganen	0,6
DRG483 Trakeostomi ej pga öron-, näs- och halssjukdom	2,6
Övriga DRG-produkter	1,1
Besök (bl.a. annat besök, jourbesök)	0,6
Vårdsamtal, övriga	1,1
TOTALT	**16,7**

I följande tabell visas fördelningen av faktureringen enligt åldersklass. I faktureringen iakttas riskprofilen för svår Covid-19-sjukdom. Av patienterna som vårdats hos HUS har andelen barn och unga varit liten.



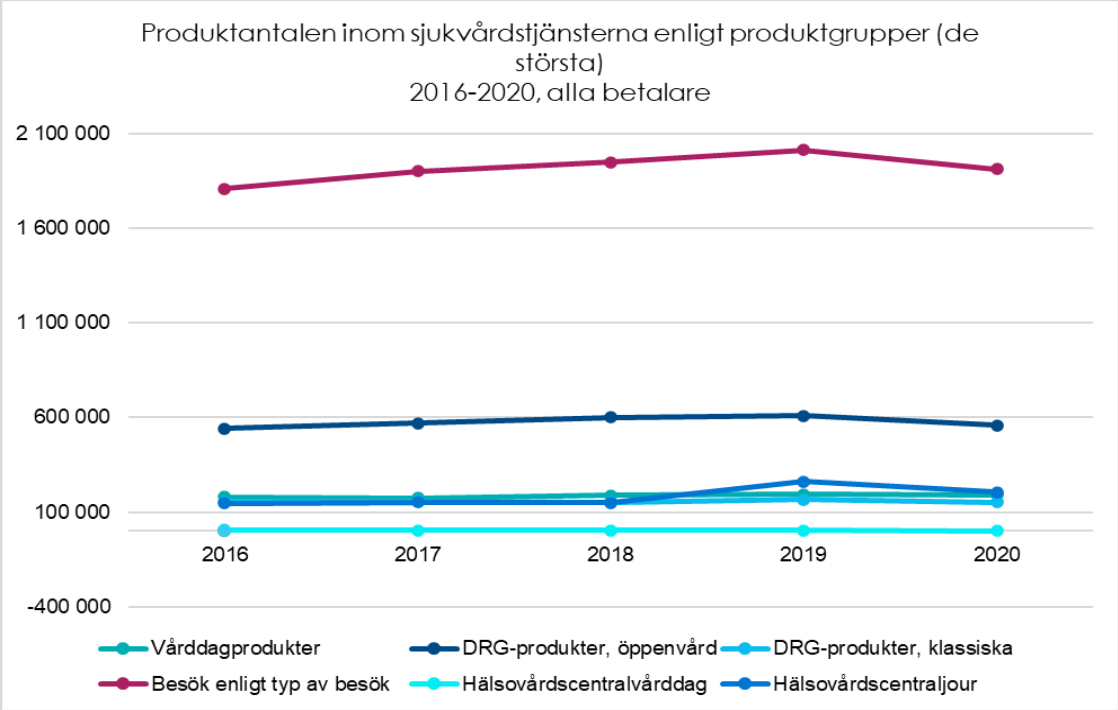
Pris-volymdifferensanalys av den egna tjänsteproduktionen 2020, alla betalare (bokslut vs. budget)

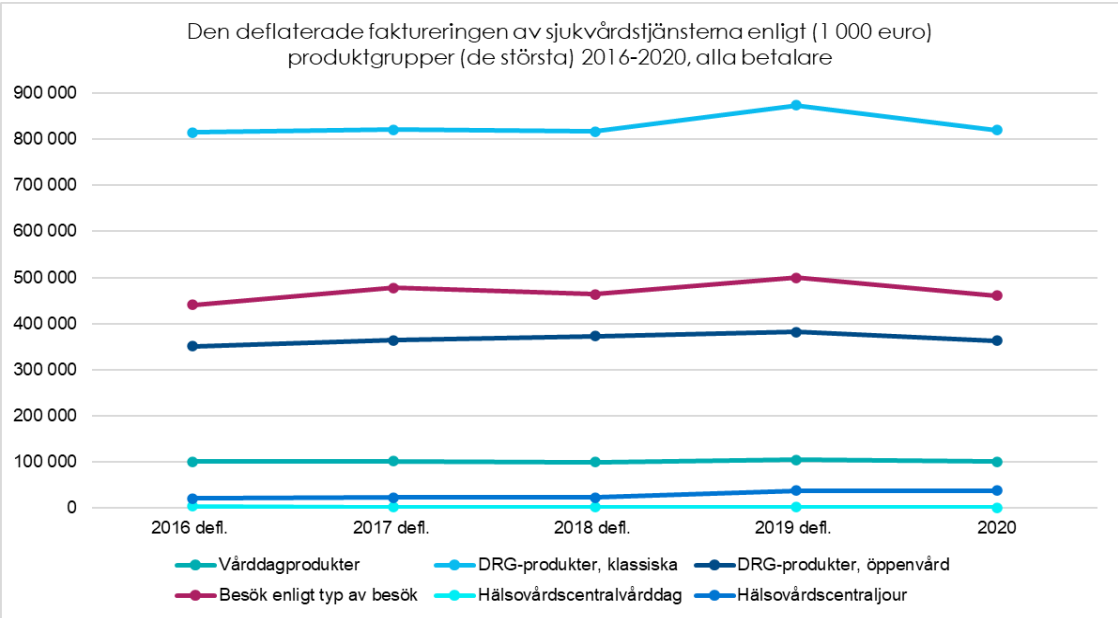
HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (tjänsteproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Utf. - BU)	
Produktgrupp	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**	**Euro**	**%**
Produktifierade vårddagar	-480	-0,5%	210	0,2%	-269	-0,3%
NordDRG-produkter	-77 742	-6,3%	18 970	1,5%	-58 772	-4,7%
DRG-grupper	-52 649	-6,1%	7 312	0,8%	-45 337	-5,2%
DRG-O-grupper	-4 084	-3,1%	-2 224	-1,7%	-6 308	-4,7%
Endoskopi	-1 144	-7,5%	166	1,1%	-978	-6,4%
Mindre ingrepp	-12 267	-21,0%	799	1,4%	-11 468	-19,7%
900-gruppen	-4 383	-2,7%	7 923	4,8%	3 540	2,1%
Kostnadsbaserad period	2 244	62,5%	-464	-12,9%	1 779	49,6%
Besök enligt typ av besök	-22 903	-4,6%	-13 248	-2,7%	-36 151	-7,3%
E-tjänster	25 409	838,5%	-4 420	-145,9%	20 989	692,7%
Patienthotellöppenvård	146	10,1%	131	9,1%	277	19,2%
Servicepaket	-21	-37,6%	-15	-27,6%	-36	-65,1%
Fördröjningsvårddagar	0	/0	594	/0	594	/0
Hälsocentralsjour, vårddagar	-737	-57,9%	-53	-4,2%	-790	-62,1%
Hälsocentralsjour, besök	-8 588	-20,5%	3 472	8,3%	-5 116	-12,2%
Klinisk tandvård (HC)	-395	-36,5%	12	1,1%	-383	-35,4%
Övrig prestationsförsäljning	0	/0	313	/0	313	/0
Egen tjänsteproduktion totalt	**-85 310**	**-4,5 %**	**5 965**	**0,3%**	**-79 345**	**-4,2%**

Pris-volymdifferensanalys av den egna tjänsteproduktionen 2020, alla betalare (bokslut vs. föregående år)

HUS totalt (1 000 euro)	Volymdifferens (serviceproduktionens volymförändring)		Urvals- och prisdifferens (förändring i faktureringspris)		Avvikelse totalt (Utf. - föreg. år)	
Produktgrupp	**€**	**%**	**€**	**%**	**€**	**%**
Produktifierade vårddagar	-2 419	-2,4%	-263	-0,3%	-2 682	-2,6%
NordDRG-produkter	-102 494	-8,3%	44 205	3,6%	-58 288	-4,7%
DRG-grupper	-69 268	-8,0%	25 046	2,9%	-44 221	-5,1%
DRG-O-grupper	-7 438	-5,6%	1 607	1,2%	-5 832	-4,4%
Endoskopi	-1 948	-12,1%	192	1,2%	-1 756	-10,9%
Mindre ingrepp	-11 850	-20,7%	1 571	2,7%	-10 279	-18,0%
900-gruppen	-8 252	-5,0%	13 294	8,1%	5 042	3,1%
Kostnadsbaserad period	2 242	33,9%	-3 483	-52,7%	-1 242	-18,8%
Besök enligt typ av besök	-24 750	-5,0%	-7 901	-1,6%	-32 651	-6,6%
E-tjänster	24 965	681,0%	-4 612	-125,8%	20 353	555,2%
Patienthotellöppenvård	-300	-16,8%	230	12,9%	-70	-3,9%
Servicepaket	-40	-55,6%	-13	-17,7%	-52	-73,3%
Fördröjningsvårddagar	-205	-25,6%	0	0,0%	-205	-25,6%
Hälsocentraljour, vårddagar	-633	-56,7%	0	0,0%	-632	-56,7%
Hälsocentraljour, besök	-7 786	-21,0%	7 462	20,1%	-323	-0,9%
Klinisk tandvård (HC)	-383	-36,8%	41	3,9%	-342	-32,9%
Övrig prestationsförsäljning	0	/0	313	/0	313	/0
Egen serviceproduktion totalt	**-114 043**	**-6,1%**	**39 463**	**2,1%**	**-74 580**	**-4,0%**

Jämfört med budgeten underskreds faktureringen för den egna tjänsteproduktionen med 4,2 procent. Effekten av ändringen i volymen av användningen av egenproducerade tjänster på överskridningen av budgeten var -4,5 procent (volymdifferens), och effekten av ändringen i den innehållsmässiga allokeringen av använda tjänster samt ändringen i det genomsnittliga priset var 0,3 procent (utbuds- och prisdifferens). Jämfört med föregående år minskade den totala faktureringen för HUS egenproducerade vårdtjänster med 4,0 procent. Av denna minskning stod den volymmässiga efterfrågan för 6,1 procent, medan det genomsnittliga faktureringspriset på använda tjänster stod för 2,1 procent.





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

	Fakturering (1 000 €)				%-andelar av den tot. faktureringen		
	Medlemskommuner, betalningsandelar	Medlemskommuner, annat *)	Övriga betalare	Sammanlagt	Medlemskommuner, betalningsandelar	Medlemskommuner, annat *)	Övriga betalare
BS 2019	1 782 108	79 770	199 803	2 061 680	86,4 %	3,9 %	9,7 %
BU 2020	1 797 000	86 655	203 211	2 086 866	86,1 %	4,2 %	9,7 %
BS 2020	1 795 685	80 876	189 542	2 066 103	86,6 %	4,0 %	9,4 %

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

I fördelningen av den totala faktureringen för den egna och den övriga tjänsteproduktionen mellan medlemskommunerna och de övriga betalarna skedde inga betydande förändringar. Medlemskommunernas andel av den totala faktureringen uppgår till 90,8 procent, vilket är 0,5 procentenheter högre än 2019. Den verksamhet inom hälsocentralsjouren som HUS producerar för medlemskommunerna stod för 1,8 procent av den totala faktureringen.

Fakturering för produktionen av sjukvårdstjänster till medlemskommunerna och övriga betalare

Fakturering för produktion av sjukvårdstjänster (1 000 euro)	BS 2020	BU 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	BS 2019	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019	Prognos 2020
Medlemskommunerna	**1 876 561**	**1 883 655**	**-0,4 %**	**1 861 878**	**0,8 %**	**1 819 264**
- Medlemskommunernas betalningsandel	1 795 685	1 797 000	-0,1 %	1 782 108	0,8 %	1 736 667
- Övrig fakturering av medlemskommune	80 876	86 655	-6,7 %	79 770	1,4 %	82 597
* Fördröjningsvårddagar	594	0		796	-25,3 %	531
* Hälsocentraljour	34 323	39 924	-14,0 %	35 005	-1,9 %	35 689
* Klinisk tandvård	699	1 083	-35,4 %	1 041	-32,9 %	650
* Övrig tjänsteproduktion	667	1 874	-64,4 %	1 883	-64,6 %	1 936
* Övriga kapitationsgrundade poster	44 295	43 774	1,2 %	41 045	7,9 %	43 791
Övrig fakturering (	**189 542**	**203 211**	**-6,7 %**	**199 803**	**-5,1 %**	**190 399**
– Specialupptagningsområdet	76 937	79 773	-3,6 %	78 580	-2,1 %	75 739
– Övriga sjukvårdsdistrikt	80 244	87 150	-7,9 %	85 688	-6,4 %	81 155
– Utomlands boende	5 164	3 649	41,5 %	3 593	43,7 %	5 332
- Som betalas av FPA	6 004	0		6 004	0,0 %	5 122
- Försvarsmakten	639	0		735	-13,1 %	681
- Försäkringsbolag	15 190	18 765	-19,1 %	18 414	-17,5 %	16 681
– Övriga betalare	5 364	13 873	-61,3 %	6 789	-21,0 %	5 690

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

**) inkl. Giftinformationscentralen

Faktureringen för produktionen av sjukvårdstjänster till andra betalare än medlemskommunerna (189,5 miljoner euro) underskred budgeten med 13,7 miljoner euro (6,7 procent). De övriga sjukvårdsdistriktens fakturering underskred budgeten med 6,9 miljoner euro (7,9 procent), och specialupptagningsområdets fakturering underskred budgeten med 2,8 miljoner euro (3,6 procent).

NordDRG-produkter

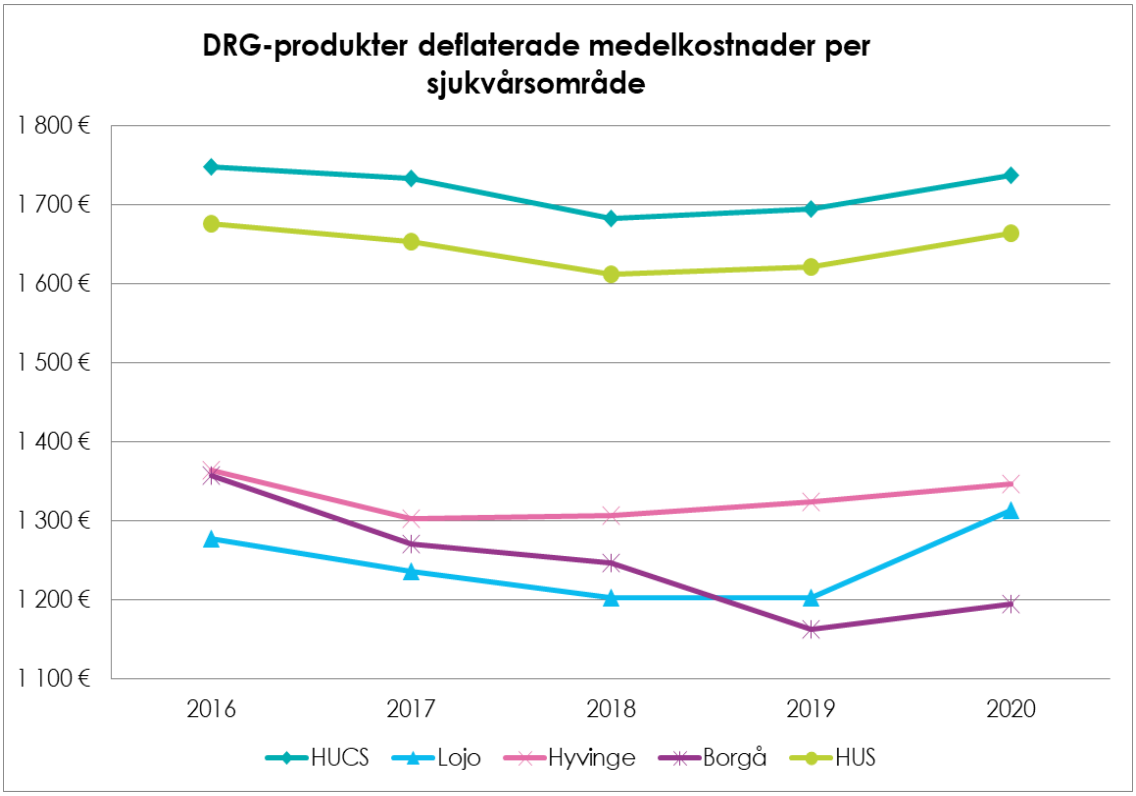
År 2020 uppgick faktureringen för NordDRG-produkter till sammanlagt 1 182,5 miljoner euro. Faktureringen för dessa underskred budgeten med 4,7 procent och minskade med 4,7 procent jämfört med året innan. NordDRG-produkternas andel av faktureringen (inkl. den extra uppbörden) var 57,2 procent. NordDRG-produkterna in-

delas i vårdavdelnings- och öppenvårds-/kortvårdsgrupper. Vårdavdelningsgrupperna (de så kallade klassiska DRG-grupperna) omfattar somatiska patienter som tagits in på vårdavdelning och för vilka vårdperioden pågår minst till följande dag. NordDRG-produkterna inom öppenvården/kortvården är DRG-O-grupperna, skopierna (700-), smärre ingrepp (800-) och 900-grupperna. Dessa omfattar bland annat dagkirurgi, skopier, smärre ingrepp, omfattande undersökningar samt dyra läkemedels- och strålbehandlingar. Vid jämförelser av DRG-produkter under en tidsserie på flera år bör man beakta utvecklingsarbetet med grupperingsreglerna och tekniska justeringar av den för de nordiska länderna gemensamma NordDRG-grupperaren. År 2020 tillämpade HUS NordDRG-grupperarens version för 2020, vilket gör att produktgrupperingarna inte är direkt jämförbara med motsvarande föregående år. Den nyaste grupperaren känner igen de nya officiella ingreppskoderna samt andra årliga uppdateringar i kodsystemen, vilket talar för att grupperaren ska bytas årligen.

År 2020 tillämpade samtliga sjukvårdsområden kostnadsgränser som grundar sig på standardavvikelsen (SD) vid faktureringen för NordDRG-produkter. Enligt huvudregeln tillämpades 2SD vid fastställande av kostnadsgränserna. Om kostnadsspridningen är stor inom en DRG-grupp, kan kostnadsgränserna fastställas enligt 1SD. Om de faktiska kostnaderna för vården underskrider eller överskrider de fastställda kostnadsgränserna faktureras DRG-produkten prestationsbaserat, i annat fall görs faktureringen med DRG-produktpriset. Dessutom finns det DRG-grupper för vilka det inte är ändamålsenligt att fastställa ett DRG-pris på grund av produkternas ringa mängd eller en mycket stor patientspecifik kostnadsspridning. Organtransplantationsgrupper och nya produkter är exempel på sådana grupper, och faktureringen för dessa är prestationsbaserad.

Andelen DRG-produkter som fakturerats till produktpris var 59,0 procent, och 30,5 procent av faktureringen (361,1 miljoner euro). Andelen prestationsbaserat fakturerade DRG-produkter (s.k. jourprodukter) av antalet produkter var 41,0 procent och 69,5 procent av faktureringen (821,4 miljoner euro). År 2020 uppkom prestationsbaserad fakturering för krävande verksamhet och jourverksamhet i synnerhet gällande klassiska DRG-produkter såsom trakeostomi, hjärt- , lever- och njurtransplantationer, vård av små nyfödda barn, omfattade tunn- eller tjocktarmsoperationer, operationsbehandling av underben, vrist eller överarm samt operationsbehandling av infektionssjukdomar.

Granskat på HUS-nivå ökade det deflaterade genomsnittspriset på NordDRG-produkter som producerades för samtliga betalare med 2,7 procent jämfört med 2019. På följande bild beskrivs utvecklingen av genomsnittskostnaderna för DRG-produkter i sjukvårdsområdena mellan 2016 och 2020. Siffrorna för 2016–2019 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen 26.10.2020).

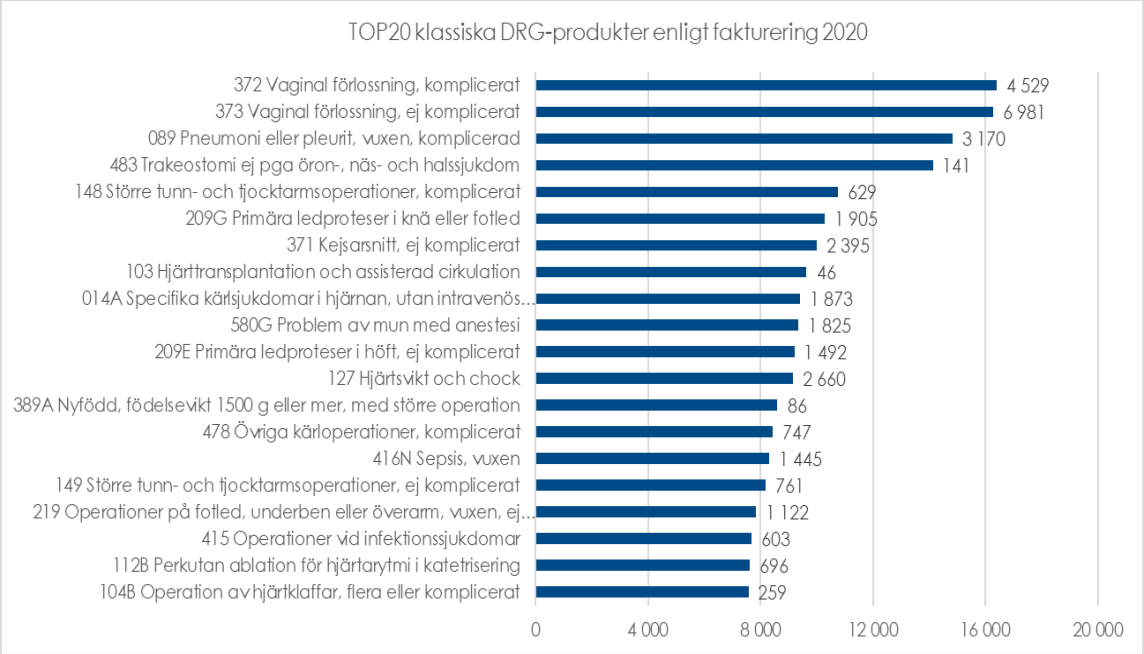


NordDRG-grupperna inom vården på vårdavdelningar (så kallade klassiska DRG-grupper)

Faktureringen för DRG-grupperna inom vården på vårdavdelning var 819,9 miljoner euro, vilket innebar en minskning på 5,1 procent jämfört med året innan. Antalet DRG-produkter inom vård på vårdavdelning minskade med 8,0 procent jämfört med året innan, men genomsnittspriset på dessa höjdes med 3,2 procent. De klassiska DRG-produkterna täcker 69,3 procent av faktureringen för samtliga DRG-produkter och 21,5 procent av antalet DRG-produkter.

Antalet klassiska DRG-produkter fördelas på följande sätt mellan sjukvårdsområdena: HUCS sjukvårdsområde 81,6 procent, Hyvinge sjukvårdsområde 9,0 procent, Lojo sjukvårdsområde 5,2 procent och Borgå sjukvårdsområde 4,1 procent. Fördelningen har förblivit ungefär den samma under de senaste åren.

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största klassiska DRG-grupperna 2020. Den vågräta balken visar faktureringen i tusen euro, och efter balken visas antalet produkter.



De klassiska DRG-produkterna toppas av två produkter för vaginal förlossning. Den mest betydande produkten enligt faktureringen är vaginal förlossning, komplicerat (DRG372), men den antalsmässigt mest betydande produkten är vaginal förlossning ej komplicerat (DRG373). Dessa förlossningsprodukter omfattar 16,1 procent av den sammanlagda faktureringen (32,7 miljoner euro) för TOP20-produkterna enligt faktureringen. Antalet förlossningar har visat en mindre nedgång under några tidigare år, men började visa en uppgång 2020 då antalet ökade med 1,3 procent jämfört med året innan. I fråga om faktureringen var den tredje mest betydande produkten Pneumoni eller pleurit, vuxen, komplicerad (DRG 089), och i denna grupp ingick vårdperioder för patienter som fått Covid-19-diagnosen (6,2 miljoner euro).

Alla transplantationer som görs i Finland har centraliserats till HUS. Vuxenpatienternas organtransplantationsoperationer har koncentrerats till Mejlans tornsjukhus och barnpatienternas organtransplantationer till Nya barnsjukhuset. Vid HUS utförs njur-, lever-, hjärt-, lung-, bukspottkörtels- och tarmtransplantationer eller transplantation av langerhanska öar. På årsnivå utförs flest njurtransplantationer. Den systematiska utvecklingen av organdonationsverksamheten har gett goda resultat, och organdonationsverksamheten har varit livlig under de senaste åren. År 2020 genomfördes 408 transplantationer hos HUS, och av dessa gjordes 20 för barn. Antalet organtransplantationer var det näst högsta genom tiderna. Covid-19-epidemin har haft en obetydlig inverkan på antalet transplantationer. I följande tabell visas transplantationerna som gjorts vid HUS 2016–2020.

Organdonation	2016	2017	2018	2019	2020
Njure	262	240	238	293	263
Lever	61	63	66	64	75
Hjärta	30	26	47	30	22
Block	0	0	0	0	0
Lunga	18	24	18	27	21
Tarm	0	0	0	0	1
Bukspottskörtel	27	21	23	39	26
Transplantation av kroppsdel	1	0	1	0	0
Totalt	**399**	**374**	**393**	**453**	**408**

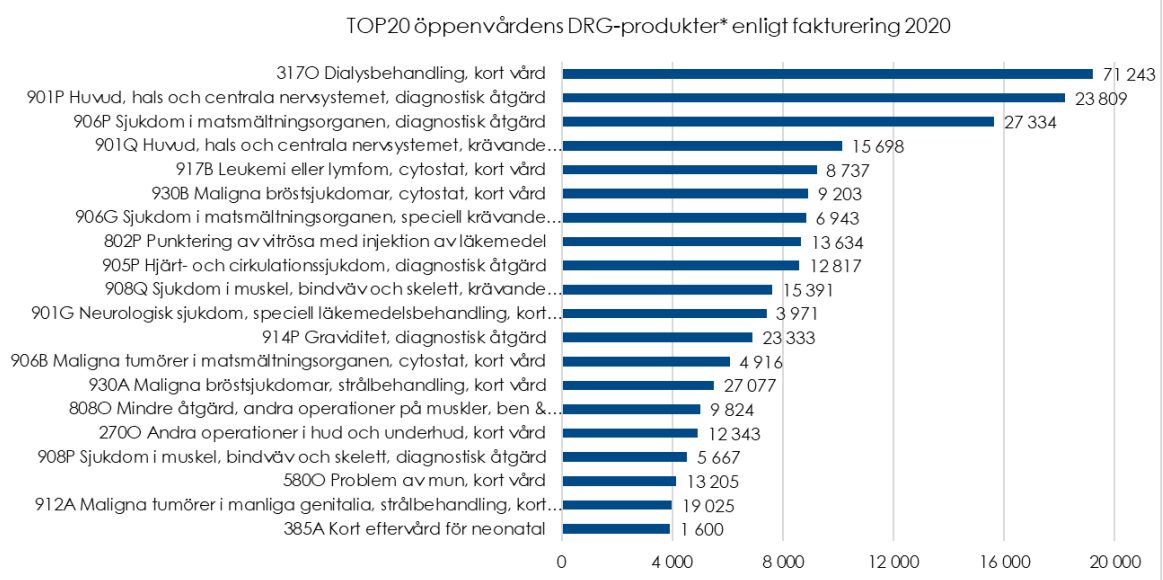
Förutsättningen för organtransplantationsverksamhet är ett fungerande organdonationssystem, och här samarbetar HUS aktivt med andra universitets- och centralsjukhus i Finland. Centralsjukhusen har en mycket viktig roll i identifieringen av en hjärndöd donator och vården av donatorn innan organen lösgörs.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

NordDRG-grupperna inom öppen/kortvården

Faktureringen för grupperna DRG-O, skopier (700) och smärre ingrepp (800-) samt 900-grupperna uppgick till totalt 357,2 miljoner euro, vilket är en minskning på 3,5 procent jämfört med föregående år. Deras antal minskade med 8,4 procent, men genomsnittspriset steg med 5,4 procent. De klassiska DRG-produkterna täcker 30,2 procent av faktureringen för samtliga DRG-produkter och 78,3 procent av antalet DRG-produkter. Både faktureringens och produktvolymernas andel har hållit sig på ungefär samma nivå som under tidigare år.

Antalet DRG-produkter inom öppen/kortvård fördelas på följande sätt mellan sjukvårdsområdena: HUCS sjukvårdsområde 83,5 procent, Hyvinge sjukvårdsområde 7,5 procent, Lojo sjukvårdsområde 4,8 procent och Borgå sjukvårdsområde 4,2 procent. Fördelningen har förblivit nästan oförändrad under de senaste åren.

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största DRG-grupperna inom öppen/kortvården 2020. Den vågräta balken visar faktureringen i tusen euro, och efter balken visas antalet produkter.



DRG-produkterna inom öppenvården omfattar DRG-O-grupperna, skopierna (700-), smärre ingrepp (800-) och 900-grupperna.

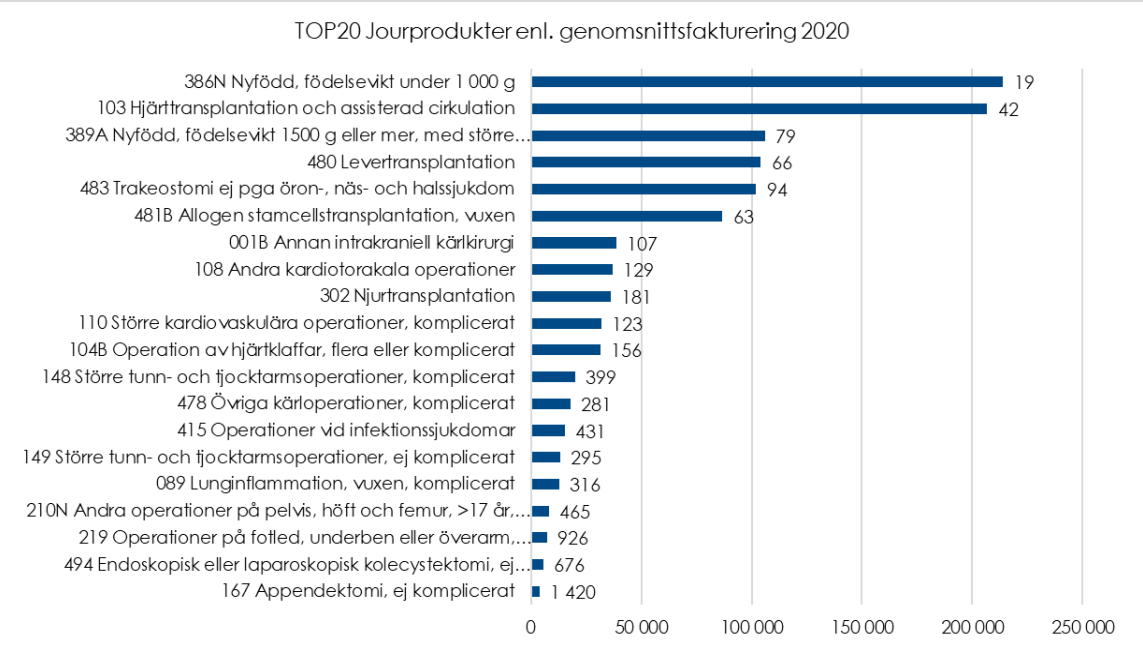
DRG-317O (Dialysbehandling, kortvård) är den största produkten inom öppenvården enligt faktureringen (19,2 milj. euro). År 2020 producerades 71 243 av dessa, vilket är en ökning på 2 960 behandlingar jämfört med året innan (4,3 procent). Diagnostiska ingrepp på huvud, nacke och centrala nervsystemet (DRG901P) är i fråga om fakture-

ringen den näst största öppenvårdsprodukten. Sjukdom i matsmältningskanalen, diagnostiskt ingrepp (DRG906P) är i fråga om produktantal den näst största och i fråga om faktureringen den tredje största öppenvårdsprodukten. Bland de 20 vanligaste DRG-produkterna inom öppenvården finns i huvudsak produkter i 900-gruppen. Till dessa räknas bland annat cytostatikabehandlingar och övriga dyra läkemedelsbehandlingar.

Poliklinikernas och vårdavdelningarnas (inkl. jourenheterna) NordDRG-jourprodukter

År 2017 differentierades prissättningen av vårdavdelningarnas och poliklinikernas elektiva verksamhet och jourverksamhet som faktureras i form av NordDRG-produkter. Som jourverksamhet räknas jourbesök och de vårdperioder på vårdavdelning under vilka man gjort ett jouroperationsingrepp för patienten eller som omfattat en oplanerad intensivvårdsperiod. I faktureringssystemet läggs ett jourtillägg till i priserna för tidsbokningspoliklinikerna och vårdavdelningarnas jour-DRG-produkter. Syftet med reformen var att hänföra kostnaderna för jourverksamheten och den beredskap som den förutsätter till jourpatienterna. Till följd av den ändrade prissättningen sjönk genomsnittspriserna på tjänster som faktureras med NordDRG-produktpriser (inte jourprodukter) (2020: 861 vs. 2016: 909 euro). År 2020 producerades sammanlagt 114 277 NordDRG-jourprodukter, och faktureringen för dessa uppgick till sammanlagt 413,6 miljoner euro. Dessa faktureras alltid prestationsbaserat, och i faktureringen för dessa ingick ett jourtillägg på totalt 4,8 miljoner euro. HUCS sjukvårdsområdes andel av faktureringen för jourprodukter var 85,9 procent, Hyvinges 6,8 procent, Lojos 3,8 procent och Borgås 3,4 procent.

På följande bild visas de enligt faktureringen 20 största DRG-jourgrupperna 2020. I den vågräta balken visas den produktspecifika genomsnittsfaktureringen i tusen euro, och efter balken visas antalet produkter.



De till genomsnittspriset mest betydande produkterna var vård av prematurer som väger under ett kilo (DRG386N, 214 000 euro) och hjärttransplantation (DRG103, 207 000 euro).

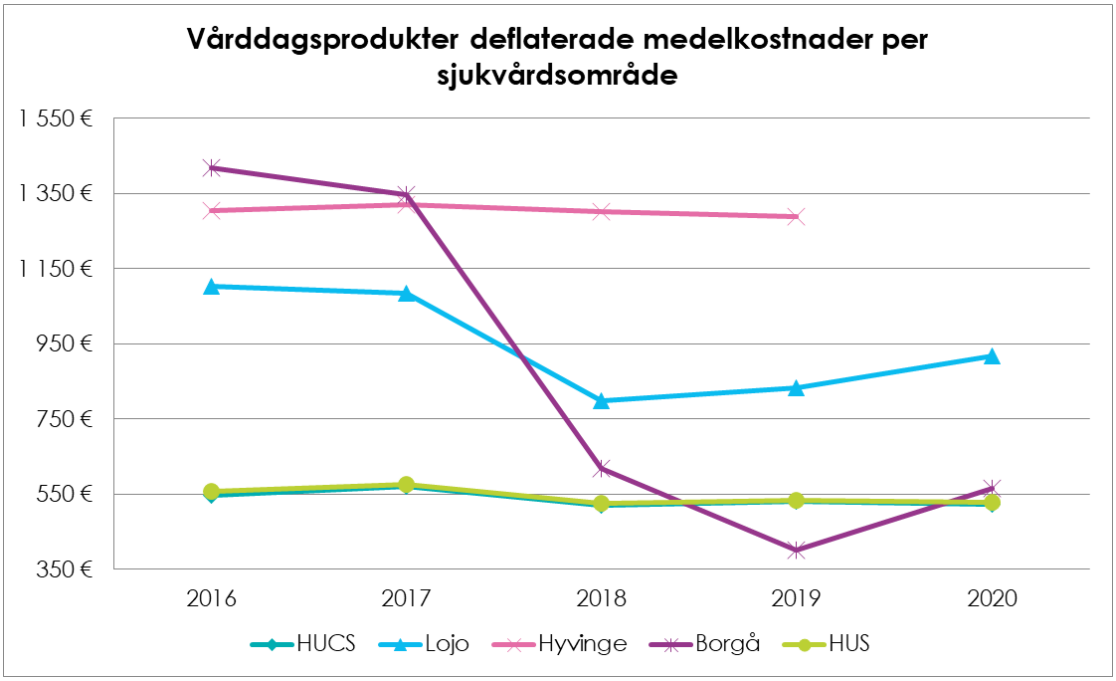
Vårddagsprodukter

År 2020 uppgick faktureringen för vårddagsprodukter till totalt 100,2 miljoner euro, med andra ord underskred den budgeten med 0,3 procent och minskade med 2,6 procent jämfört med året innan. Vårddagsprodukternas andel av den totala faktureringen är 4,9 procent. Antalet vårddagar underskred budgeten med 0,5 procent, och av dessa producerades 2,4 procent mindre än året innan.

Största delen av vårddagsprodukterna består av vårddagar inom psykiatrin (inklusive boendetjänster). Deras andel är 85,4 procent av antalet vårddagsprodukter och 81,0 procent av faktureringen. Psykiatriska vårddagar uppstod 2020 endast inom HUCS sjukvårdsområde. Antalet vårddagar inom psykiatrin har till följd av förändringen i tjänstestrukturen inom psykiatrin minskat i jämn takt under de senaste åren. Jämfört med föregående år minskade antalet vårddagar inom psykiatrin (inklusive boendetjänster) med 1,5 procent, också faktureringen minskade med 1,5 procent. Vårddagarna inom psykiatrin består av vårddagar inom vuxen-, ungdoms- och barnpsykiatri. År 2020 var antalet vårddagar 158 758. Jämfört med året innan har antalet vårddagar inom psykiatrin på HUS-nivå minskat med 0,9 procent, men däremot har antalet dagar med boendetjänster ökat med 9,6 procent. Vårddagarna med boendetjänster fördelades mellan boendetjänster för psykosvård (20 procent) och boendetjänster för rättspsykiatri (80 procent). Alla boendetjänster produceras av HUCS sjukvårdsområde.

Antalet vårddagar för andningsförlamning har minskat med 6,0 procent och faktureringen med 8,2 procent jämfört med föregående år. Vårddagarna för andningsförlamning stod för 7,3 procent av faktureringen för vårddagsprodukter, dvs. en något mindre andel än året innan (7,8 procent).

Granskat på HUS-nivå minskade de deflaterade genomsnittspriserna för vårddagsprodukter som producerades för samtliga betalare med 1,4 procent jämfört med året innan. På följande bild visas utvecklingen av genomsnittskostnaderna för vårddagsprodukter mellan 2016 och 2020. Siffrorna för 2016–2019 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen 26.10.2020). År 2020 producerades vårddagar inom psykiatrin, vårddagar med boendetjänster och fysiatriska rehabiliteringsvårddagar endast inom HUCS sjukvårdsområde. I Lojo sjukvårdsområden bestod vårddagarna av neurologiska rehabiliteringsvårddagar och vårddagar för andningsförlamning, och i Borgå sjukvårdsområde endast av neurologiska rehabiliteringsvårddagar. I Hyvinge sjukvårdsområde innefattar vårddagsprodukterna endast vårddagar för andningsförlamning, men Hyvinge har inte haft några patienter med dessa problem 2020.



Fördröjningsvårddagar som ska faktureras

Faktureringen för fördröjningsvårddagar uppgick till 0,6 miljoner euro. Åren 2015–2017 var utvecklingen positiv, dvs. den visade en nedgång, men under 2018 nästan fördubblades antalet och förblev på samma nivå 2019. I fråga om fördröjningsvårddagar som ska faktureras minskade faktureringen och antalen 2020 med 25,6 procent jämfört med året innan. De fakturerade fördröjningsvårddagarnas andel av faktureringen för tjänsteproduktionen var 0,03 procent (2019: 0,04 procent). Fördröjningsvårddagarna ingår inte i medlemskommunernas betalningsandelar. Mer om fördröjningsvårddagarnas utveckling i avsnitt 5.6.

Hälsocentralsvårddagar

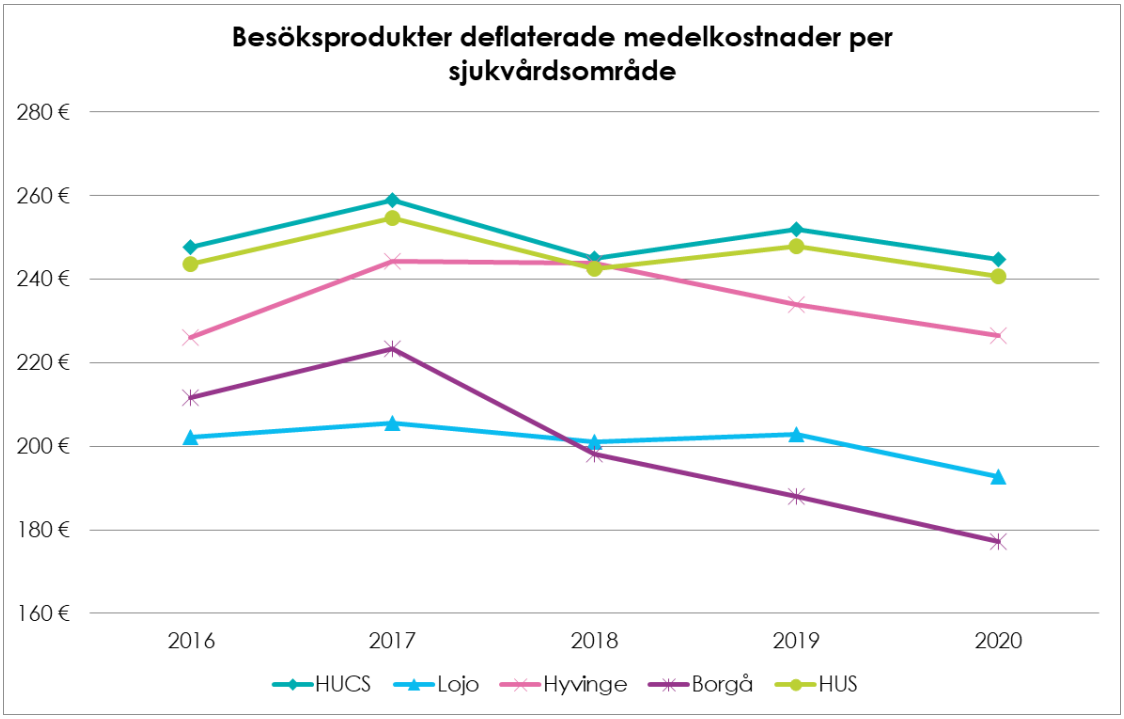
Faktureringen för samjourernas hälsocentralsvårddagar var 0,5 miljoner euro, och deras andel av faktureringen för tjänsteproduktionen 0,02 procent. Hälsocentralsvårddagar producerades av HUCS och Hyvinge sjukvårdsområden. Faktureringens utfall minskade med 56,7 procent jämfört med året innan och underskred budgeten med 62,1 procent. Antalet hälsocentralsvårddagar minskade med 56,7 procent jämfört med året innan. Hälsocentralsvårddagarna ingår inte i medlemskommunernas betalningsandelar.

Besöksprodukter

Faktureringen för besöksprodukter var 460,5 miljoner euro. Faktureringen underskred budgeten med 7,3 procent och minskade med 6,6 procent jämfört med året innan. Besöksprodukternas andel av den totala faktureringen var 22,3 procent. Antalet besöksprodukter överskred budgeten med 4,6 procent och utfallet för föregående år med 5,0 procent. Även prissättningen av besöksprodukter ändrades 2017, och vid faktureringen för besöksprodukter infördes separata övre kostnadsgränser för varje besöksprodukt. Reformen av prissättningen förhindrar att kostnader för nya dyra läkemedel och diagnostiska undersökningar, som den DRG-grupperarversion som används vid faktureringen inte identifierar, överförs till priset på vanliga besöksprodukter. När patientens vårdkostnader överskrider kostnadsgränsen faktureras patienten för vårdkostnaderna prestationsbaserat. Faktureringen för dessa dyra besök uppgick

till totalt 30,3 miljoner euro (-6,3 procent) och den tilläggsfakturering som orsakades av den prestationsbaserade faktureringen till cirka 25,8 miljoner euro 2020 (genomsnittpris för besöken, exkl. dyra besök, 227 euro för dyra besök 1 446 euro 2020).

En granskning på HUS nivå visar att de deflaterade genomsnittskostnaderna för besöksprodukter inom öppenvården som producerats för alla betalare har sjunkit med 2,9 procent jämfört med året innan. På följande bild visas utvecklingen av genomsnittskostnaderna för besöksprodukterna mellan 2016 och 2020. Siffrorna för 2016–2019 har deflaterats med prisindexet för offentliga utgifter (Statistikcentralen 26.10.2020).



Antalet besöksprodukter inom öppenvården fördelades mellan sjukvårdsområdena på följande sätt: HUCS sjukvårdsområde 86,1 procent, Hyvinge sjukvårdsområde 6,4 procent, Lojo sjukvårdsområde 3,4 procent och Borgå sjukvårdsområde 3,6 procent. Sjukvårdsområdenas andelar har förblivit i det närmaste oförändrade jämfört med året innan.

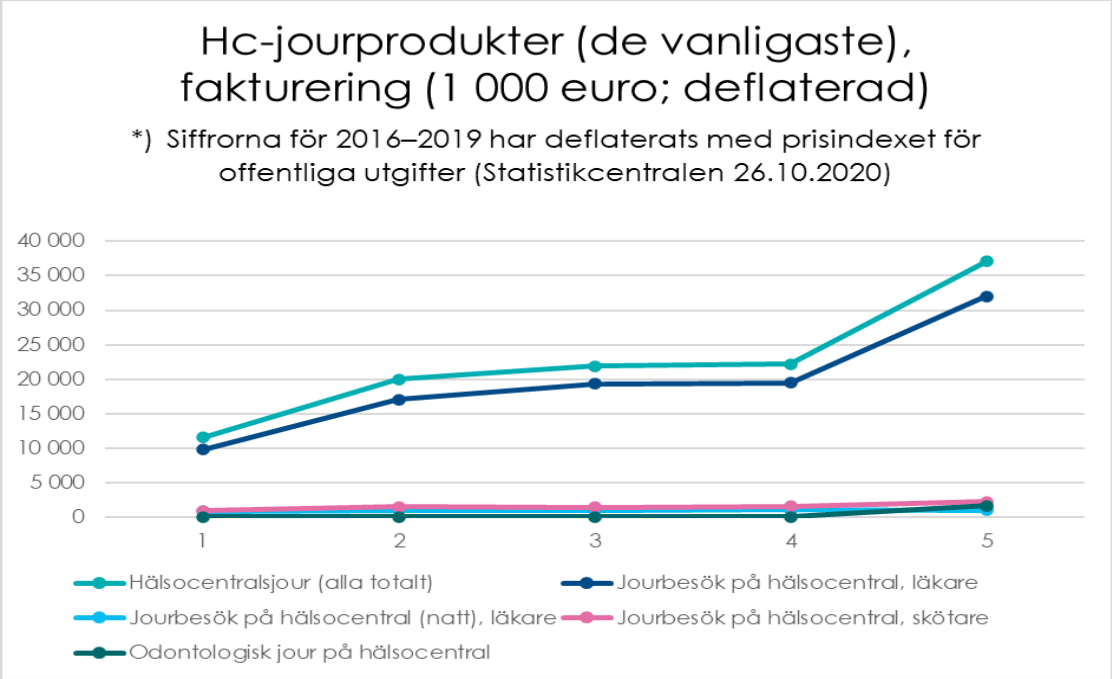
De psykiatriska besöksprodukternas andel av alla öppenvårdsprodukter inom den specialiserade sjukvården var totalt 27,8 procent, och deras andel av faktureringen 25,0 procent (115,4 miljoner euro). Deras kvantitativa andel har ökat något jämfört med året innan, men faktureringsandelen har minskat något jämfört med nivån föregående år.

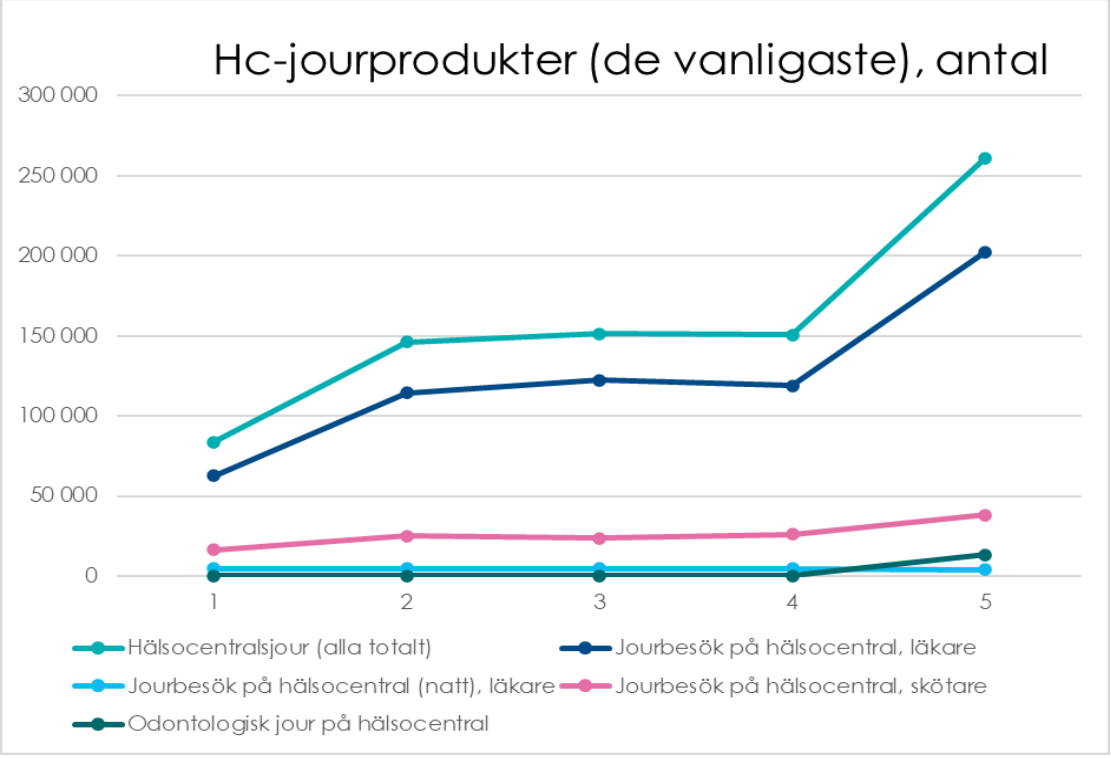
Jourbesök vid hälsocentralerna

Samjoursverksamheten som omfattar hela HUS verksamhetsområde och stöder primärvården har varit ett växande område för tjänsteverksamhet. Den har etablerat sin ställning under de senaste åren. Faktureringen för jourbesök vid hälsocentraler var 36,7 miljoner euro. Faktureringen underskred budgeten med 12,2 procent och minskade med 0,9 procent jämfört med året innan. Hälsocentralsbesökens andel av den totala faktureringen var 1,8 procent. En granskning på HUS-nivå visar att den deflaterade genomsnittskostnaden för jourbesök vid hälsocentraler har ökat med 24,0 procent jämfört med året innan.

Jämfört med 2019 minskade antalet hälsocentralsbesök med 21,0 procent, antalet skötarbesök minskade mest (43,8 procent). HUCS sjukvårdsområdes andel av alla jourbesök vid hälsocentraler var 77,7 procent, Hyvinge sjukvårdsområdes 11,1 procent, Lojo sjukvårdsområdes 7,0 procent och Borgå sjukvårdsområdes 4,2 procent. Det sammanlagda antalet hälsocentralsjourbesöksprodukter för alla producenter underskred budgeten med 20,5 procent.

På följande bilder visas för de vanligaste hälsocentralsbesöken utvecklingen av faktureringen och antalet mellan 2016 och 2020. I början av 2019 introducerades den nya produkten odontologisk jour vid hälsocentralerna (jour utanför tjänstetiden för Primärvården för mun- och käksjukdomar, Haartmans odontologiska jour).





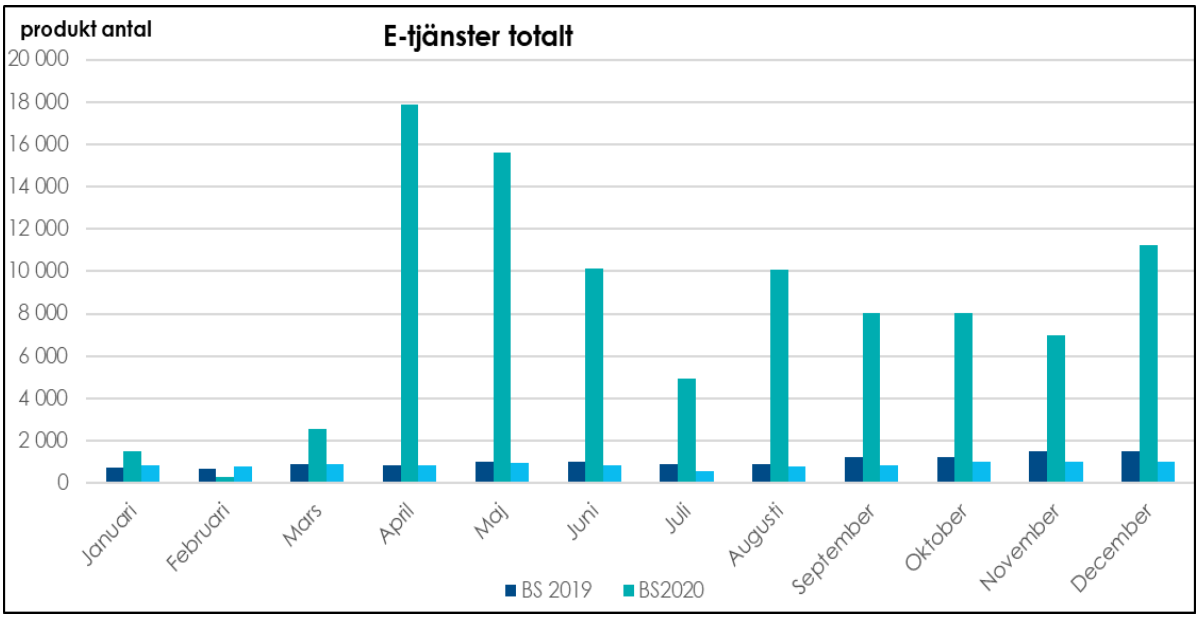
E-tjänster

På grund av Covid-19-epidemin har man inom den elektiva verksamheten övergått till distansmottagningar i den utsträckning det varit möjligt. Detta återspeglades som en betydande ökning i användningen av våra elektroniska tjänster, i synnerhet från och med april 2020. Totalt sett ökade användningen av elektroniska tjänster 2020 med närmare 700 procent jämfört med året innan, och faktureringen för denna ökade med mer än 550 procent. De elektroniska tjänsternas andel av den totala faktureringen för tjänsteproduktionen var 1,2 procent mot 0,2 procent 2020.

Inom psykiatrin tillämpas egen åtgärdsgrundad produktifiering, och av eBesökstyperna används endast eTerapi-programmet (i webbterapi) och eUppföljning. Hos Psykiatrin syns av denna anledning inte läkarnas/skötarnas/specialarbetarnas distansmottagningar i den aktuella statistiken (exkl. webbterapi). Faktureringsbeloppet för psykiatrins distansmottagningar (cirka 266 700) uppskattas till cirka 48,1 miljoner euro 2020. Ökningen i antalet av de aktuella tjänsteaktiviteterna jämfört med antalet vid samma tidpunkt året innan uppskattas således till närmare 190 procent och till drygt 270 procent då det gäller den totala faktureringen.

E-tjänster	BS 2020		BS 2019		Förändrings-%	
	produkt antal	fakturering	produkt antal	fakturering	produkt antal	fakturering
eLäkarbesök	58 215	14 219 984	264	40 941	**21951,1 %**	**34632,9 %**
eSkötarbesök	4 209	1 014 572	60	16 041	6915,0 %	6224,9 %
eSpecialarbetare	11 025	2 174 606	114	25 261	9571,1 %	8508,7 %
eVårdprogram	21 782	6 386 437	11 735	3 530 953	85,6 %	80,9 %
eUppföljning	335	46 737	209	40 551	60,3 %	15,3 %
eKonsultation	141	20 609	62	9 380	127,4 %	119,7 %
eTeammottagning	68	12 119	4	2 647		
eGruppbesök	1 451	144 129	1	160		
E-tjänster	**97 226**	**24 019 193**	**12 449**	**3 665 933**	**681,0 %**	**555,2 %**

(På grund av produktifiering som grundar sig på registreringen av psykiatriska åtgärder innehåller endast produktgrupperna eVårdprogram och eUppföljnin



Antalet olika personer som fått vård inom den specialiserade sjukvården

År 2020 var antalet olika personer som fått vård inom den specialiserade sjukvården (inklusive köpta tjänster) 612 202, vilket innebär en ökning på 4,2 procent jämfört med året innan. HUS egenproducerade tjänster inom den specialiserade sjukvården anlitades av 577 898 olika personer (4,6 procent fler än föregående år).

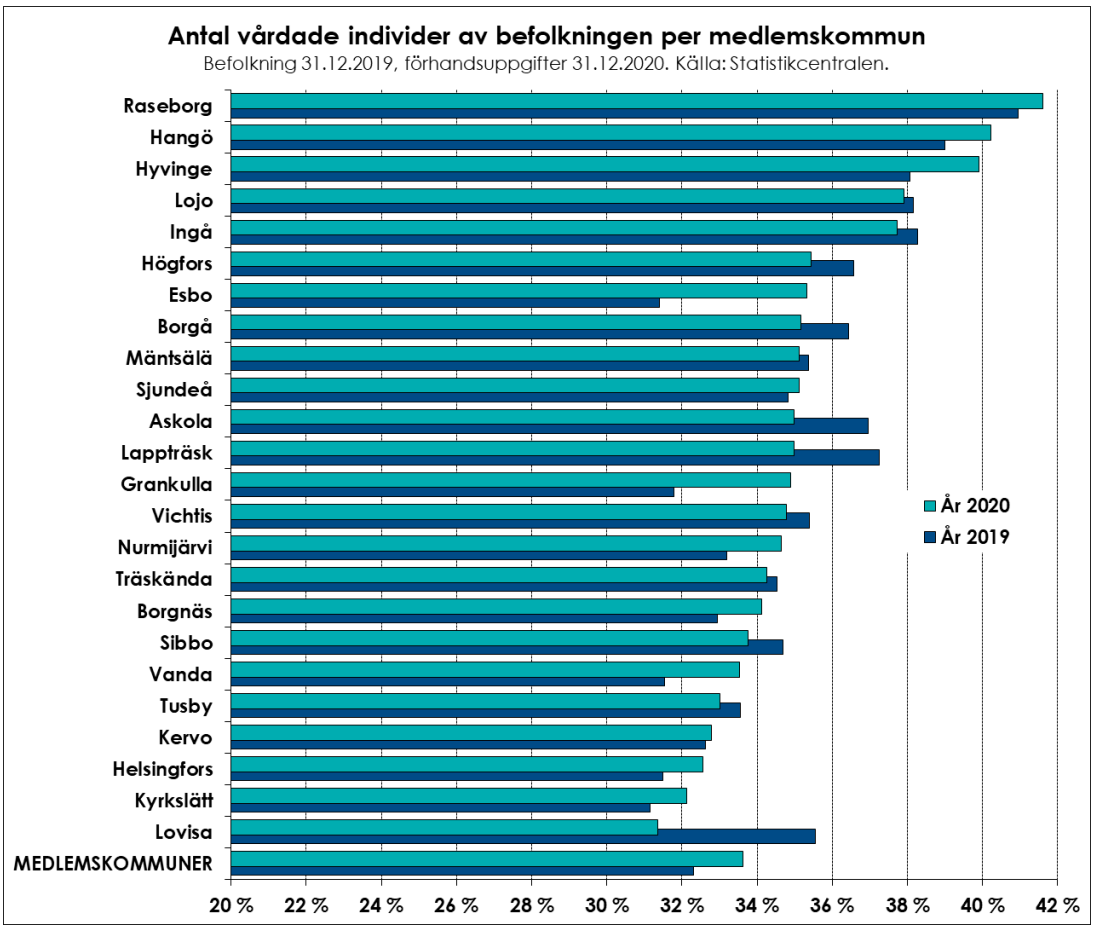
Antalet olika personer som behandlats inom den specialiserade sjukvården (inkl. köptjänster)	2019	2020	Förändr.-% 2020/2019
HUCS sjukvårdsområde	513 497	537 459	4,7 %
Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling	1 837	2 261	23,1 %
Sjukvård för barn och unga	60 793	71 103	17,0 %
Psykiatri	43 254	47 467	9,7 %
Akuten	100 886	121 654	20,6 %
Huvud- och halscentrum	128 327	114 225	-11,0 %
Internmedicin och rehabilitering	57 905	54 995	-5,0 %
Hjärt- och lungcentrum	54 544	53 760	-1,4 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	60 068	61 213	1,9 %
Cancercentrum	30 839	29 030	-5,9 %
Skelett- och plastikkirurgi	55 899	51 714	-7,5 %
Infektionscentrum	58 365	74 162	27,1 %
Magcentret	80 491	75 437	-6,3 %
Neurocentret	36 502	35 232	-3,5 %
Hyvinge sjukvårdsområde	55 272	56 516	2,3 %
Lojo sjukvårdsområde	30 823	31 133	1,0 %
Borgå sjukvårdsområde	29 810	27 387	-8,1 %
Samförvaltningen (läkemedel mot smittsamma sjukdomar)	2 935	2 906	-1,0 %
Sammanlagt	**587 449**	**612 202**	**4,2 %**

Det totala antalet olika personer som fick vård, inklusive hälsocentralspatienterna vid samjourerna, var 682 385 (i det totala antalet har de patienter som fått vård både inom den specialiserade sjukvården och på HUS hälsocentralsjour inkluderats i siffran endast en gång). Detta var en ökning på 0,3 procent jämfört med 2019. Den genomsnittliga faktureringen (inkl. köpta tjänster) per vårdad patient inom den specialiserade sjukvården var 3 139 euro, en minskning med 6,3 procent jämfört med föregående år.

År 2020 fick 158 067 hälsocentralspatienter vård inom samjouren, vilket är 17,3 procent (33 147 patienter) fler än 2019. Antalet hälsocentralspatienter minskade inom nästan alla sjukvårdsområden.

Andel vårdade patienter av befolkningen per medlemskommun 2019 och 2020

På följande bild visas för varje medlemskommun andelen patienter som fått vård av den totala befolkningen 2019 och 2020.



Av invånarna i HUS medlemskommuner använde 571 461 tjänster inom den specialiserade sjukvården 2020. Antalet ökade med 26 922 personer (4,9 procent) från året innan. En väsentlig del av ökningen beror på de Covid-19-provtagningar som gjordes som besök hos den specialiserade sjukvården mellan mars och september. Utan denna s.k. Drive in-testning hade antalet invånare som använt tjänsterna varit på samma nivå som det var 2019.

I HUS-området ökade befolkningsmängden med 0,8 procent (den förverkligade befolkningsmängden för 2019 vs. förhandsuppgiften 31.12.20). Ungefär var tredje invånare (33,6 procent) i medlemskommunerna anlitade under 2020 inom den specialiserade sjukvårdens tjänster som producerats eller ordnats av HUS. Beredskapen för Covid-19-epidemin ledde till att den elektiva tjänsteproduktionen minskade, vilket också tydligt framgår i de mindre kommunerna i Nyland, där den procentuella andelen för 2020 är mindre än andelen 2019. Volymen av Drive in-testningen syns i användningen i Esbo, Grankulla, Helsingfors och Vanda. År 2020 är den procentuella andelen större än den var 2019. Normalt är ökningen något mindre en befolkningsökningen.

5.4 Vårdtillgång och vårdtillträde

Tillträde till vård i rätt tid ligger till grund för god vård och förverkligandet av patientens rättigheter. År 2020 har varit en utmanande period för tillträdet till vård samt uppföljningen och rapporteringen av tillträdet till vård. Konsekvenserna av Covid-19-

epidemin för såväl HUS egen tjänsteproduktion som kommunernas bastjänster återspeglas i tillträdet till vård för patienterna. Samtidigt har det på grund av bytet av patientdatasystemet uppkommit problem i informationsgången.

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

Begränsningar som bytet av patientdatasystem gett upphov till i uppgifterna om vårdtillträde

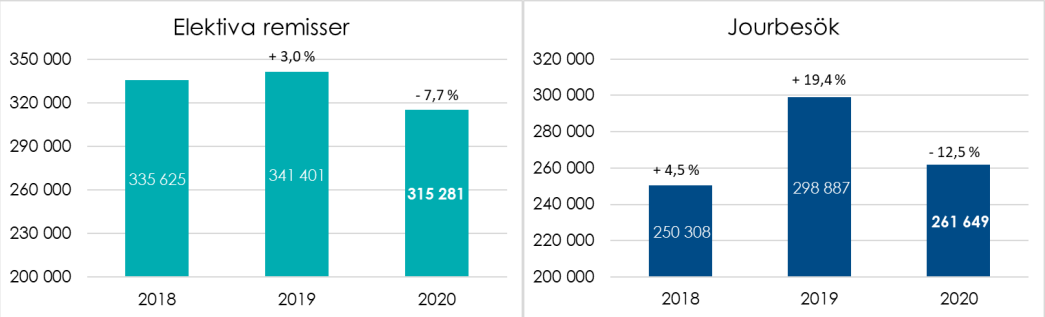
Patient- och klientdatasystemet Apotti togs i början av 2020 i användning inom Hyvinge, Västra Nylands, Lojo och Borgå sjukvårdsområden samt inom HUCS sjukvårdsområde vid Jorvs sjukhus, resultatenheterna Kvinnosjukdomar och förlossningar samt Psykiatri. I november 2020 togs datasystemet i användning vid enheterna inom Mejlans sjukhusområde. Konverteringen av uppgifterna mellan de två datasystemen har påverkat i synnerhet remissuppgifternas noggrannhet i rapporteringen. Av denna anledning är remissuppgifterna i bokslutet snävare än de var tidigare. Problemen i rapporteringen anknyter inte direkt till patient- och klientdatasystemet Apotti, utan till det faktum att de två datasystem som användes parallellt 2020 i princip producerar något avvikande information, och det har varit utmanande att få dessa uppgifter i en enhetlig form.

I fråga om både remisser och personer som väntar på vård har uppgifterna i bokslutet och de nationella informationsleveranserna förenhetligats.

Akutmottagningsbesök och elektiva remisser

På grund av Covid-19-epidemin minskade efterfrågan på tjänster som tillhandahålls av HUS undantagsvis 2020. Det jämförbara antalet elektiva remisser för icke akut vård som planerats på förhand (315 281) minskade med 7,7 procent jämfört med föregående år. Sjukvårdsdistriktet fick i genomsnitt 1 250 elektiva remisser per vardag. År 2019 var motsvarade siffra 1 360.

På följande bilder visas antalen elektiva remisser och jourbesök 2018–2020 samt förändringsprocenten jämfört med året innan.



Antalet akutmottagningsbesök till den specialiserade sjukvården (261 694) minskade med 12,5 procent jämfört med antalet 2019, antalet akutmottagningsbesök var 297

865. Minskningen i antalet akutmottagningsbesök beror högst sannolikt på konsekvenserna av Covid-19-epidemin för invånarnas liv och vardag. Antalet besök på akutmottagningen var lägre än under andra månader i mars–april och oktober 2020. Antalet akutmottagningsbesök 2019 var exceptionellt högt, vilket berodde på överföringen av jourverksamheten på Haartmanska sjukhuset och Mejlans sjukhus från Helsingfors stad till HUS i början av 2019.

	Besök 2020	Besök 2019	Besök Förändr.
HUCS svo	208 167	237 271	-12,3 %
Operationssalar och intensiven	0	21	-100,0 %
Sjukvård för barn och unga	24 110	25 967	-7,2 %
Psykiatri	641	3 339	-80,8 %
Akuten	129 324	139 703	-7,4 %
Huvud- och halscentrum	16 159	17 762	-9,0 %
Internmedicin och rehabilitering	8	13	-38,5 %
Hjärt- och lungcentrum	185	151	22,5 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	19 134	21 217	-9,8 %
Cancercentrum	25	31	-19,4 %
Muskuloskeletal och plastikkirurgi	11 610	14 885	-22,0 %
Inflammationscentrum	5 849	7 585	-22,9 %
Gastrocentrum	55	88	-37,5 %
Neurocentrum	1067	6	17683,3 %
Raseborgs sjukhus	0	6 836	-100,0 %
Lojo svo	11 970	13 471	-11,1 %
Hyvinge svo	25 757	29 577	-12,9 %
Borgå svo	14 418	17 546	-17,8 %
Diagnostikcentrum		0	
Samtliga totalt	**260 312**	**298 198**	

Primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens samjour upphörde på Raseborgs sjukhus 30.9.2020. Samjouren ersattes av en 24/7 primärvårdsjour som organiserades av HUS. Patienter i behov av mer krävande akutvård i Västra Nyland har vårdats vid samjouren på Lojo sjukhus eller andra samjourer inom HUS.

År 2020 uppgick det genomsnittliga antalet akutmottagningsbesök till 716, medan motsvarande genomsnittliga siffra var 820 år 2019 och 690 år 2018.

HUS mottog ca 315 300 elektiva remisser 2020. Antalet remisser är riktgivande, eftersom vi har varit tvungna att kombinera uppgifterna i två patientdatasystem manuellt. Jämfört med 2019 minskade antalet elektiva remisser med 8,8 procent. Samma nedåtgående trend syns också i THL:s nationella jämförelser för de övriga universitetssjukvårdsdistrikten. I tabellens uppgifter om antalen saknas för perioden 1.11–31.12.2020 en del av HUS interna remisser där vårdansvaret överförs till någon annan specialitet.

En granskning av var och en specialitet visar att de största förändringarna anknyter till psykiatrins remisser, vilkas antal har ökat betydligt jämfört med 2019 (28,1 procent). Inom nästan alla andra specialiteter har antalet remisser minskat 2020. Den största minskningen har skett inom specialiteterna öron-, närs- och halssjukdomar (22 procent) samt tand-, mun- och käksjukdomar (19,8 procent).

Mottagna elektiva remisser	2020 Totalt	Behandlingstid > 21 dygn, %	Förändring jämfört med 2019	2019	Behandlingstid > 21 dygn, %
Kirurgi	70 355	1,8	-13,5	81 341	1,0
Ögonsjukdomar	34533	16,3	-15,5	40 855	9,3
Öron- näs- och halssjukdomar	20 413	1,8	-22,0	26 160	0,7
Internmedicin	45 020	2,6	-5,5	47 660	1
Barnsjukdomar	11375	1,2	-12,0	12 925	0,5
Neurokirurgi	3 459	1,5	-15,1	4 076	0,3
Kvinnosjukdomar och förlossningar	43 701	0,7	4,5	41 805	0,2
Tand-, mun- och käksjukdomar	2 474	2,3	-19,8	3 085	2,6
Cancersjukdomar	1501	3,9	-9,3	1 654	2,5
Lungsjukdomar	12780	1,1	-15,5	15 123	0,3
Neurologi	12541	1,2	-11,3	14 142	0,4
Psykiatri	23831	3,9	28,1	18 600	0,7
Hudsjukdomar och allergologi	13901	1,2	-12,6	15 900	0,2
Anestesiologi och intensivvård	957	3,9	-16,8	1 150	3,4
Barnneurologi	3349	2,3	1,8	3 289	0,9
Barnpsykiatri	2628	5,3	-6,1	2 798	1,7
Fysiatri	6098	1,5	-12,5	6 973	0,7
Ungdomspsykiatri	3 297	1,3	0,9	3 267	1,7
Foniatri	1 621	0,7	-10,3	1 807	0,4
Övriga specialiteter totalt	1 447		-50,8	2 939	
Totalt	**315 281**	**3,2**	**-8,8**	**345 549**	**1,7**
Inkluderar inte begäran om expertkonsultation.					

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

År 2020 ökade antalet patienter som väntade på operationer, ingrepp eller dagkirurgi både hos HUS och i andra sjukvårdsdistrikt. I slutet av 2020 uppgick det totala antalet patienter som väntar på vård inom de aktuella specialiteterna till 19 876, medan motsvarande siffra var 15 937 i slutet av 2019. I slutet av 2020 uppgick antalet patienter som väntat på vård mer än tre månader till 7 430 (37,4 procent) och de som väntat mer än sex månader till 2 936 (14,8 procent).

Jämfört med 2019 har i synnerhet antalet och andelen personer som väntat särskilt länge (mer än 6 månader) ökat. Denna utveckling beror i synnerhet på Covid-19-epidemin. Antalet personer som väntat länge var som högst i slutet av augusti, då det fanns 4 796 patienter som väntat mer än 6 månader på en operation, ett ingrepp eller dagkirurgi. Mellan början av september och slutet av december minskade antalet personer som hade väntat länge med 39 procent. I tvärsnittssituationen vid årsskiftet fanns det mest personer i kö för kirurgi (10 006 patienter, 50, 3 procent av de köande) och ögonsjukdomar (4 420 patienter, 22,2 procent av de köande). I situationen vid årsskiftet hade största delen av patienterna (62,6 procent) väntat mindre än tre månader på vård.

Den genomsnittliga väntetiden för patienter som väntade på en operation eller vårdavdelningsvård var 52 dygn och för dem som väntade på dagkirurgi 77 dygn. I medlemskommunerna var andelen patienter som väntar på vårdtillträde 95,2 procent av alla som väntar på vård (också öppenvård).

Antal personer i kö	1–90 dygn	91–180 dygn	> 180 dygn	Totalt 2020	Totalt 2019	> 180 dygn
Kirurgi	6 562	2 664	780	10 006	8 832	344
Ögonsjukdomar	1 958	905	1 557	4 420	3 675	578
Öron- näs- och halssjukdomar	680	319	132	1 131	1 053	0
Internmedicin	942	47	10	999	178	15
Barnsjukdomar	575	166	167	908	234	1
Neurokirurgi	462	178	142	782	750	88
Kvinnosjukdomar och förlossningar	657	111	0	768	774	2
Tand-, mun- och käksjukdomar	236	90	137	463	335	34
Cancersjukdomar	111	0	0	111	5	0
Lungsjukdomar	55	11	6	72	14	0
Neurologi	63	1	0	64	13	0
Psykiatri	37	2	1	40	39	1
Hudsjukdomar och allergologi	32	0	0	32	3	0
Anestesiologi och intensivvård	25	0	4	29	2	1
Barnneurologi	26	0	0	26	10	2
Barnpsykiatri	20	0	0	20	2	0
Fysiatri	4	0	0	4	0	0
Ungdomspsykiatri	1	0	0	1	0	0
Foniatri	0	0	0	0	18	0
Totalt	**12 446**	**4 494**	**2 936**	**19 876**	**15 937**	**1 066**

Patienter som står i kö för vårdtillträde till öppenvård

Enligt ett tvärsnitt av situationen i slutet av december väntade 30 795 patienter som omfattades av vårdgarantin på att få vård inom öppenvården. Jämfört med 2019 hade antalet patienter ökat med 14,5 procent. I slutet av 2020 hade 603 patienter antecknats som köande till bedömning av vårdbehovet i patientdatasystemet, medan motsvarande siffra var 126 i slutet av 2019.

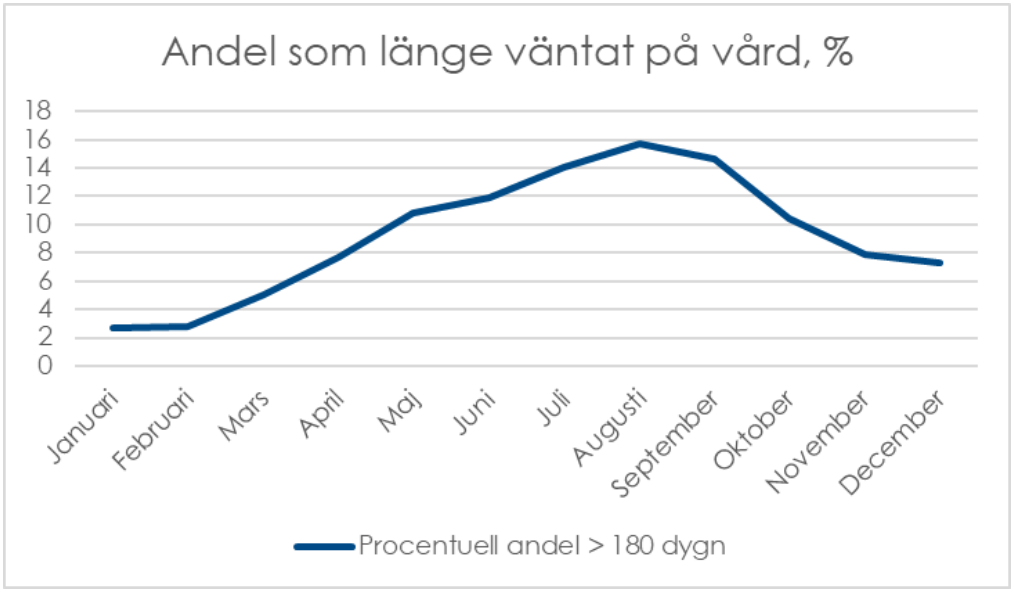
Eventuellt innehåller antalet patienter som väntar på öppenvård ett litet antal köposter som inte har antecknats som avslutade, trots att vården avslutats. Antalet personer som väntat på öppenvård mer än tre månader uppgick till 2 621 (8,5 procent) och de som väntat mer än sex månader till 765 (2,4 procent). Enligt specialitet fanns det mest personer som köat mer än tre månader för kirurgi (914 patienter) och neurologi (364 patienter) och mer än sex månader till neurologi (140) samt specialiteten tand-, mun- och käksjukdomar (123 patienter).

Antal personer i kö	1–90 dygn	91–180 dygn	> 90 dygn	> 180 dygn	2020 Totalt	2019 Totalt	> 90 dygn	> 180 dygn
Kirurgi	7 646	814	914	100	8 560	6 335	283	30
Internmedicin	4277	160	249	89	4526	4089	373	47
Öron- näs- och halssjukdomar	2 678	47	140	93	2 818	3 795	181	42
Ögonsjukdomar	2 490	194	280	86	2 770	2 727	555	138
Kvinnosjukdomar och förlossningar	2369	154	170	16	2539	2004	63	2
Neurologi	1 487	224	364	140	1 851	973	25	4
Hudsjukdomar och allergologi	1 454	10	12	2	1 466	1 548	1	1
Psykiatri	971	24	36	12	1 007	787	54	12
Lungsjukdomar	815	37	49	12	864	1015	7	4
Barnsjukdomar	820	14	19	5	839	794	9	1
Fysiatri	460	60	62	2	522	694	6	5
Barnneurologi	459	15	15	0	474	217	1	0
Tand-, mun- och käksjukdomar	289	41	164	123	453	407	7	0
Cancersjukdomar	403	2	2	0	405	249	0	0
Foniatri	313	22	34	12	347	326	33	0
Ungdomspsykiatri	337	0	1	1	338	178	8	8
Neurokirurgi	303	7	25	18	328	457	12	5
Barnpsykiatri	289	0	0	0	289	155	2	1
Genetik	170	30	56	26	226	10	2	0
Anestesiologi och intensivvård	134	1	29	28	163	122	22	16
Akutmedicin	9	0	0	0	9	1	0	0
Allmänmedicin	0	0	1	0	1	1	0	0
Totalt	**28 173**	**1 856**	**2 622**	**765**	**30 795**	**26 884**	**1 644**	**316**

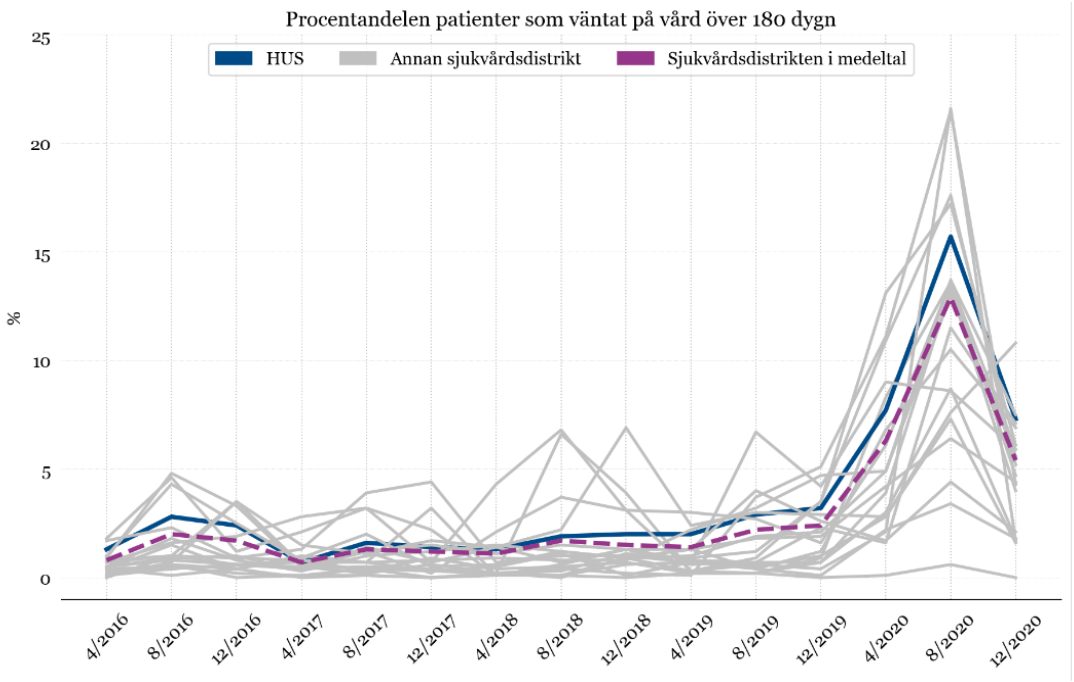
Konsekvenserna av Covid-19-epidemin för vårdtillträdet

Inom HUS område konstaterades det första Covid-19-fallet 26.2.2020. Enligt THL:s uppskattning vårdades 19 procent färre patienter inom öppenvården på Finlands sjukvårdsdistrikts sjukhus under januari–september jämfört med 2019. Inom den specialiserade sjukvården började antalet patienter minska gradvis i mars för att sedan öka igen steg för steg först i september (Kestilä et al., 2021).

Hos HUS började andelen personer som länge väntat på vård öka efter mars och var som störst i tvärsnittssituationen vid utgången av augusti (31.8). Mellan september och december har antalet personer som väntat länge minskat, men man har inte lyckats sänka antalet eller andelen personer som väntat på vård till den nivå de var på innan Covid-19-epidemin bröt ut 2020.



Antalet och andelen personer som länge väntat på vård 2020 är exceptionellt stora, och samma utveckling observeras också i de övriga sjukvårdsdistrikten. I följande diagram har en granskning gjorts av hur antalet personer som väntat på vård i de övriga sjukvårdsdistrikten utvecklats mellan 2016 och 2020. Av diagrammet framgår det att Covid-19-epidemin har gett upphov till exceptionellt kraftiga konsekvenser för patienternas vårdtillträde i nästan alla sjukvårdsdistrikt. Både situationen i slutet av augusti 2020 och den förbättrade situationen inom HUS följer samma utveckling som i de övriga sjukvårdsdistrikten.



Det har funnits problem i rapporteringen av antalet remisser för 2020, men ändå syns konsekvenserna av epidemin i fördelningen av remisser mellan specialiteterna. Det uppskattas till exempel att en vårdskuld på cirka 1,3 miljoner besök uppkom inom den orala hälsovården på basnivå i Finland 2020, och därför är minskningen i antalet remisser som v HUS mottogs för specialiteten inte överraskande.

Användning av servicesedlar

I syfte att säkerställa tillgången till tjänster har användningen av servicesedlar utvidgats inom HUS. År 2020 uppgick faktureringen för servicesedlar till 6,7 miljoner euro, dvs. den överskred budgeten med 33,8 procent och ökade med 37,0 procent jämfört med året innan.

Ögonsjukdomar

I systemet med servicesedlar för starroperationer hade HUS elva tjänsteproducenter i början av 2020. I slutet av 2020 var antalet tjänsteproducenter 10. Servicesedeln är värd 660 euro, och pristaket för en starroperation hos en privat tjänsteproducent har fastställts till 766,10 euro. Patientens självrisk är högst 106,10 euro (motsvarar klientavgiften). Till patienter gavs 2020 sammanlagt 7 813 elektroniska servicesedlar som berättigar till starroperation. Av de beviljade servicesedlarna har patienterna använt 6 425 servicesedlar 2020. Antalet som används varierar till följd av att servicesedeln gäller 6 månader, och patienten kan avtala om operationstiden med tjänsteproducenten. De patienter som beviljats sedlar året innan opereras följande år, och sedlar som beviljats under årets senare hälft används ofta först året därpå.

Blodkärlskirurgi och urologi

Inom venkirurgi har den elektroniska servicesedeln funnits i tjänsteproduktion sedan 3.6.2016. Inom servicesedelssystemet för venoperationer har HUS tre privata tjänsteproducenter som samarbetspartner och inom vasektomier två tjänsteproducenter.

Vid veninsufficiens var servicesedelns värde vid poliklinisk undersökning och första bedömning 197,00 euro, och dess pristak var 229,70 euro 2020. Värdet på en servicesedel för värmekateterbehandling av veninsufficiens i ett ben var 1 225,00 euro och pristaket 1 332,30 euro. Värdet på en servicesedel för värmekateterbehandling av veninsufficiens i båda benen är 1 975,00 euro och pristaket 2 082,30 euro. Patientens självrisk är högst 107,30 euro (motsvarar klientavgiften). Till patienter gavs 2020 sammanlagt 491 servicesedlar som berättigar till poliklinisk undersökning och en första bedömning av veninsufficiens, och av dessa användes 431. För värmekateterbehandling gavs totalt 250 servicesedlar, och av dessa användes 210.

Servicesedeln för vasektomi inkluderades i det elektroniska systemet med servicesedlar i slutet av 2020. Den första elektroniska servicesedeln beviljades 18.11.2020. Värdet av en servicesedel för vasektomi är 484,00 euro, och pristaket är 516,10 euro. År 2020 beviljades 63 elektroniska servicesedlar, och av dessa användes 21.

Angiografi och pacemakeringrepp

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

Värdet av servicesedeln för angiografi är 5 350,00 euro och pristaket 5 398,90 euro 2020. Servicesedeln inkluderar poliklinisk angiografi, PCI-ingrepp, FFR-undersökning, ultraljudsundersökning samt avdelningsdag. Eventuella laboratorieundersökningar betalas separat. Patientens självrisk är högst 48,90 euro. År 2020 beviljades 223 servicesedlar för angiografi, och av dessa användes 220.

Det finns två olika servicesedlar för pacemakeringrepp: implantation av pacemaker med en eller två elektroder. Servicesedelns värde är 3 200,00 euro för pacemaker med en elektrod och 4 000,00 euro för pacemaker med två elektroder. Pristaket för pacemaker med en elektrod är 3 248,90 euro och med två elektroder 4 048,90 euro. Sedeln inkluderar både implantation och avdelningsdag. Patientens självrisk är högst 48,90 euro. Inga pacemakerimplantationer gjordes med servicesedlar 2020, utan enheten hade kapacitet att vårda patienterna.

Handkirurgi

En servicesedel för handkirurgi infördes 2019 för tre handkirurgiska ingrepp. Ingreppen omfattar Canalis Carpi (förträngning i handledskanalen), Tenosynovitis stenosans (skrumpning som orsakar förträngning i handens senskida) och Sdr sulcus n. ulnaris (nervkompression i armbågen). Sökning av tjänsteproducenter öppnades 4.3.2019. Tjänsten påbörjades 21.8.2019. Det finns sex samarbetspartner. Servicesedelns värde beror på ingreppet. Priser för de olika ingreppen: Canalis Carpi 955,00 euro (pristak (1 062,30 euro), Tenosynovitis stenosans 955,00 euro (pristak 1 062,30 euro) och Sdr sulcus n. ulnaris 13 75,00 euro (pristak 1 482,30 euro). Patientens självrisk är den samma för alla ingrepp, högst 107,30 euro. År 2020 beviljades 763 servicesedlar, och av dessa användes 625.

Akutmottagning (vuxna)

Vid akutmottagningen för vuxna togs servicesedeln i användning för allmänläkarbesök, som innefattar vissa olycksfalls- och basbesök, 2019, och sökningen av tjänsteproducenter påbörjades 12.6.2019. Servicesedeln används hos akutmottagningarna vid Haartmanska sjukhuset, Malm, Jorvs och Pejas sjukhus. Det finns fyra samarbetspartner. År 2020 beviljades 101 servicesedlar, och av dessa användes 100. Värdet av

servicesedeln beror på tidpunkten då patienten anländer till akutmottagningen och behöver vård. Värdet varierar mellan drygt 70 euro och knappt 240 euro.

Hudförändring och hudcancer

Servicesedeln för hudförändringar togs i användning 2020. Sökningen av tjänsteproducenter påbörjades 30.1.2020. Med servicesedeln kan såväl bedömnings- eller kontrollbesök som operation av hudförändringar beviljas. År 2020 beviljades 355 servicesedlar, och av dessa användes 225. Servicesedlarnas värde varierade beroende på tjänstens innehåll mellan knappt 130 euro och drygt 600 euro.

Psykoterapi

Servicesedeln för psykoterapi togs i användning 2020. Den första servicesedeln beviljades 11.11.2020. Med servicesedeln kan olika former av psykoterapi köpas. År 2020 beviljades 388 servicesedlar. Det finns flera tiotals tjänsteproducenter, och servicesedlarnas värde varierar mellan knappt 100 euro och drygt 200 euro. Producenterna av servicesedlar för psykoterapi får inte debitera patienten för vårdens självriskandel.

Sömnapné

Servicesedeln för sömnapné togs i användning för både inledande av CPAP-behandling av sömnapné (servicesedelns värde 570 euro) och för läkarbesök (servicesedelns värde 110 euro) 2020. Den första servicesedeln beviljades 30.4.2020. Det finns tre tjänsteproducenter.

5.5 Utjämning av dyr vård

Kostnader för särskilt dyr vård som patienter fått under räkenskapsåret jämnades ut mellan medlemskommunerna enligt ett utjämningsförfarande. Utjämningen för dyr vård är för samkommunens del en transitpost i balansräkningen och påverkar inte samkommunens resultaträkning. Medlemskommunerna debiteras i förskott en avgift som grundar sig på invånarantalet och med vilken man täcker 80 procent av kostnaderna som överskrider kostnadsgränsen, och 20 procent av kostnaderna för dyr vård debiteras patientens hemkommun. Faktureringen för dyr vård utjämnas normalt två gånger per år. År 2020 gjordes utjämningen för dyr vård för hela året först vid utgången av året enligt ett förslag som godkändes av HUS styrelse i juni 2020. Utjämningen av dyr vård omfattade alla de patienter i medlemskommunerna vars vårdkostnader i hela HUS överskred 60 000 euro 2020.

Medlemskommunerna debiterades en förskottsavgift på 28 euro per invånare för utjämningen av dyr vård. De förskott som betalas av medlemskommunerna dimensioneras inte så att de ska täcka hela utjämningen, och av denna anledning debiterades medlemskommunerna i samband med bokslutet i form av en tilläggsuppbörd på 26,31 euro per invånare (29,50 euro per invånare 2019). Tilläggsuppbörden gjordes liksom förskottsuppbörden i proportion till invånarantalet 1.1.2019. Genom utjämningssystemet täcktes kostnader för dyr vård till ett belopp om totalt 90,5 miljoner euro, vilket var 4,4 miljoner euro (4,7 procent) mindre än 2019 (95,0 miljoner euro).

	Utjämningsfakturering för dyr vård/invånare	Kostnader för patienter som omfattas av dyr vård (milj. euro)	Genomsnittlig vårdkostnad (tusen euro)	Antalet patienter
2014	45,8	192,7	111,9	1 722
2015	48,7	203,7	113,8	1 790
2016	49,2	206,5	114,5	1 804
2017	49,5	217,2	111,2	1 954
2018	51,3	219,8	114,8	1 915
2019	57,5	242,6	117,5	2 064
2020	54,3	230,5	117,9	1 956
Förändr.-% 2020/2019	-5,6 %	-5,0 %	0,3 %	-5,2 %

Utjämningsfaktureringen för dyr vård uppgick 2020 till 54,3 euro per invånare, vilket var 5,6 procent mindre än 2019. År 2020 omfattades 1 956 patienter av förfarandet med utjämning av dyr vård, vilket är 5,2 procent mindre än året innan. Utjämningen omfattade Covid-19-vårdperioder för närmare 100 patienter. De sammanlagda kostnaderna för de patienter som omfattades av utjämningen för dyr vård var 230,5 miljoner euro, en minskning med 5,0 procent jämfört med 2019. Den genomsnittliga vårdkostnaden för en patient som omfattades av förfarandet med utjämning av dyr vård var 117 900 euro, vilket var 0,3 procent högre än året innan. *I bilaga 4* visas utfallet för utjämningen per medlemskommun.

5.6 Fördröjd förflyttning

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

Det ackumulerade antalet fördröjningsvårddagar för samtliga betalare var sammanlagt 47 201, av vilka de somatiska specialiteternas andel var 45 514 dagar (96,4 procent) och de psykiatriska specialiteternas andel 1 687 dagar (3,6 procent). Antalet fördröjningsvårddagar har minskat jämfört med föregående år då antalet fördröjningsvårddagar uppgick till 52 978. De somatiska specialiteternas andel har förblivit oförändrad. Helsingfors andel av det ackumulerade antalet var 38,3 procent (33,5 procent 2019), Vandas 28,3 procent (33,3 procent 2019) och Esbos 11,8 procent (12,8 procent 2019). Över 65 år gamla patienters andel av fördröjningsvårddagarna var 84,3 procent, motsvarande siffra var 83,1 procent året innan. Antalet fördröjningsvårddagspatienter minskade betydligt 2020. Antalen fördröjningsvårddagspatienter var total 7 072, motsvarande siffra var 10 635 år 2019.

Fördröjningsvårddagarna har prissatts enligt samma principer som för de somatiska och psykiatriska specialiteterna. Produktpriset för en fördröjningsvårddag var 600 euro 2020. Faktureringen för fördröjningsvårddagar inom de somatiska och psykiatriska specialiteterna uppgick till 0,6 miljoner euro 2020 och minskade jämfört med året innan med 25,6 procent (0,2 miljoner euro).

Källor:
Kestilä L, Härmä V & Rissanen P (red.) Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Expertbedömning, hösten 2020. Rapport 14/2020. Institutet för hälsa och välfärd THL.

6 KVALITET OCH PATIENTSÄKERHET

6.1 Laapo-enheten

År 2020 inrättades Ansvarsenheten för Kvalitet och patientsäkerhet, Laapo, inom ansvarsområdet Ledningen för sjukvård och tjänsteproduktion. Kvalitetsöverläkaren är ledare för enheten.

De mest arbetsdryga kvalitets- och patientsäkerhetsfrågor som Laapo varit ledare för 2020 omfattade förberedelserna för kvalitetssystemet, introduktionen av anvisningsbanken samt deltagandet i introduktionen av Apotti och Covid-19-epidemin ur kvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv. Utvidgningen av kvalitetssystemprojektet från sex resultatenheter till alla HUS kliniska enheter påbörjades i slutet av 2020. Med tanke på detta producerade Laapo-enheten bland annat en sammanfattning av kvalitetssystemkraven och ett informationspaket för resultatenheterna.

Uppföljningen av kvalitetsindikatorerna och kommunikationen om dessa till ledningen för resultatenheterna påbörjades. Man försöker utvidga patientperspektivet genom att vid HUS ge patienterna en möjlighet att själva lämna en tillbudsanmälan. Detta förverkligas sommaren 2021. En omarbetning gjordes av HUS kvalitetsutbildning. Laapo-enheten producerade också videofilmer om fallgropar och publicerade en webbutbildning om högriskläkemedel för medicineringsdelen i Apotti. Inom lokalsäkerheten framlyftes samarbetet mellan Laapo och HUS Kiinteistöt och Lokalcentral, anknytande kvalitetsmätningar samt samarbetet mellan lokalerna och de kliniska resultatenheterna. Anmälningssystemet för tillbud, HaiPro, är en väsentlig del i utvecklingen av patientsäkerheten. De digitaliseringsprojekt som beskrivs närmare i de övriga avsnitten i bokslutsdokumentet bidrar till klientorienteringen och standardiseringen som är väsentliga element i förbättringen av kvaliteten.

6.2 Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen

I hälso- och sjukvårdslagen förutsätts det att hälsovårdsorganisationen gör upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. Inom den offentliga hälso- och sjukvården fungerar LAAPO-planen samtidigt som en självövervakningsplan. Patientsäkerheten är en kvalitetsaspekt, men på grund av dess betydelse har man velat hålla den som en del av rubriken, dvs. HUS kvalitets- och patientsäkerhetsplan och -rapport som alltid behandlas i LAAPO-ledningsgruppen samt i koncernens ledningsgrupp innan den godkänns av styrelsen för samkommunen HNS.

6.3 Kvalitetssystemprojekt

Det viktigaste kvalitetsförbättringsprojektet 2020 var HUS förberedelser för den internationella kvalitetsackrediteringen enligt Joint Commission International (JCI), dvs. att skaffa ett kvalitetssystem. JCI är världens största ackrediteringssystem för sjukhus. Det är ett kvalitetssystem som omfattar hela sjukhuset, alla funktioner och yrkesgrupper samt fungerar som en grund för egenövervakningen. Ett sjukhus ska uppfylla vissa kvalitetskriterier för att bli godkänd i ackrediteringsinspektionen. Målet är att inleda ackrediteringsinspektionerna hos resultatenheterna 2021. Steg för steg utvidgas verksamheten till hela HUS. HUS kvalitetsöverläkare har varit ledare för projektet.

Den första fasen av JCI-projektet omfattar resultatenheterna Sjukvård för barn och unga, Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Psykiatri, Huvud- och halscentrum samt Cancercentrum. Också många företrädare för stödtjänsterna deltar, eftersom JCI:s kvalitetskriterier gäller alla funktioner. Apoteket och Asvia anslöt sig som självständiga sökande för kvalitetssystemet 2020. I slutet av 2020 började man engagera andra resultatenheter samt Hyvinge, Lojo och Borgå sjukvårdsområden i arbetet med kvalitetssystemet.

Självövervakningen av kvaliteten sker genom observationsrundor (Tracer-metodik). På uppdrag av JCI-organisationens utbildare ordnades på Mejlans campus en utbildning om metoden för 37 personer som gör utvärderingsrundor i enheterna samtidigt som de tillsammans med enhetens personal försöker finna metoder för att förbättra kvaliteten. Under dessa rundor får man god träning för den egentliga ackrediteringsinspektionen.

6.4 Förbättring av anvisningsprocesserna

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

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

6.5 Kvalitetsregister

HUS har cirka 70 kliniska kvalitetsregister som innehåller uppgifter om cirka 350 000 patienter. Analysen och undersökningen av de kliniska kvalitetsregistren gav 2020 stöd för utvecklingen, mätningen och de registeransvarigas seminarier inom kvalitetsregisterhelheten. En styrgrupp bildades för de kliniska kvalitetsregistren. Målet är att stärka referentgranskningen av registren, patientperspektivet, den inbördes standardiseringen samt framförandet av fördelarna. År 2020 inrättades ett coronakvalitetsregister.

7 VÅRDARBETET

Den viktigaste uppgiften i vårdarbetet är självständig, övergripande patientvård där alla mänskliga behov beaktas och som inkluderar fastställande, planering, tillmötesgående och bedömning av behovet av vårdarbete. 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. Den yrkesinriktade verksamhetsmodellen för HUS Vårdarbete innehåller en beskrivning av den ovan nämnda värdegrunden för vårdarbetet och av vårdpersonalens arbete – hur de samarbetar och utvecklar sig själva inom yrket i syfte att kunna tillhandahålla så bra vård som möjligt för patienterna och deras närstående.

Vårdarbetet, dvs. patientvården, undervisningen, forskningen och ledningen av vårdarbetet, utförs på alla organisationsnivåer i enlighet med Magnetsjukhusmodellen (Bild 1), kvalitetssystemet för vårdarbetet och den ur referensramen härledda strategin för HUS vårdarbete.

Magnetsjukhusmodellen ©HUS Ledningen för vårdarbete, enligt ANCC:

Genom vårdarbete i enlighet med magnetsjukhusmodellen eftersträvas utmärkta resultat i patientvården, arbetsnöjdhet bland vårdpersonalen samt goda ekonomiska resultat för organisationen. Med Magnetsjukhuset avses ett sjukhus som av American Nurses Credentialing Center (ANCC) på ansökan beviljats ett officiellt erkännande för utmärkt vårdarbete och resultaten av patientvården. Mer information om Magnetsjukhuset finns i avsnitt 7.2.

7.1 Strategiska mål för vårdarbetet och uppnåendet av dessa

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

- högklassig och säker patientvård, inklusive enhetliga rutiner i vårdarbetet, patientnöjdhet och klient/patientdelaktighet
- vårdpersonalens engagemang och arbetsnöjdhet

- handledningen för hälso- och sjukvårdsstuderandena uppfyller målen, och den regionala hälsovårdsutbildningen uppfyller HUS mål
- vid HUS produceras och tillämpas vård- och hälsovetenskaplig forskning som är till fördel i patientvården
- genom ledning av vårdarbetet säkerställs vårdpersonalens kompetens och arbetsnöjdhet
- Ansökan om status som Magnetsjukhus gjordes först av resultatenheten Sjukvård för barn och unga, Hjärt- och lungcentrum samt Cancercentrum.

För alla sex mål har man fastställt målnivåer, indikatorer, ansvarsparter och/eller aktörer inom vårdarbetet samt tidsplaner. Målen har också kopplats till målen och värdena i HUS strategi.

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

De arbetsenhetsspecifika målen i patientvården innefattar enhetliga verksamhetsmodeller: förebyggande av fallolyckor och trycksår, smärtbehandling och tryggande av nutritionen. På grund av Covid-19-epidemisituationen användes HUS intranät i arbetet med att förbättra kunskaperna om de enhetliga verksamhetsmodellerna och distribuera information, och för utvecklingsarbetet användes Teams. Covid-19-epidemin framskred, och i slutet av mars 2020 konstaterade man på HUS vårdavdelningar att det behövdes en precisering av anvisningarna om vården av Covid-19-patienterna och en repetition av de enhetliga vårdrutinerna. Detta resulterade i att man sammanställde en klar och koncis anvisning om de enhetliga vårdarbetsrutinerna i vården av Covid-19-patienterna. Genom universitetssjukhusen distribuerades anvisningen till de yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården i hela landet. Som stöd för kännedomen om de enhetliga verksamhetsmodellerna har det ordnats Oppiportti-webbutbildningar som 2020 hade cirka 415 deltagare (förebyggande av trycksår 126, förebyggande av fallolyckor 144, smärtbehandling 74, undernäring 71). För utvecklingen, implementeringen och uppföljningen av verksamhetsmodellerna samt samarbetet med primärvården har ett separat anslag reserverats (projektkod M7100NEVEV), och av detta användes cirka 10 000 euro 2020. På grund av bytet av patientdatasystem stod inte fullständig rapportinformation till förfogande för de enhetliga verksamhetsmodellerna 2020.

Arbetsgruppen för HUS Förebyggande av fallolyckor arbetade med anvisningarna om förebyggande av fallolyckor i olika verksamhetsmiljöer. I HUS strategiska mål nämndes att antalet fallolyckor som orsakar skador inte ska uppgå till mer än 0,8/1 000 patientdagar (mer om strategiska indikatorer i avsnitt 4.2). I Hyvä kierre-projektet för främjande av hälsa och välbefinnande (2019–2021) togs förebyggande av fallolyckor upp vid fyra seminarier/webbinarier. Inom ramen för Hyvä kierre-projektet ordnades för korgen förebyggande av fallolyckor tre workshops och fyra regionala workshops/föreläsningar. Målet för projektet är att introducera effektiva verksamhetsmodeller för att främja välbefinnande och hälsa. De yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården från kommunerna i Nyland och från HUS kunde delta i seminarierna och workshopparna.

Synligheten av förebyggande av trycksår främjades genom det internationella evenemanget STOP för trycksår som 19.11.2020 ordnades av studerandena vid yrkeshögskolan Laurea och HUS Arbetsgrupp för trycksår. Tillsammans med trycksårsexperter och i samarbete med Esbo sjukhus producerade studerandena för HUS intranät elektroniskt material om riskbedömning för trycksår, riskfaktorer och förebyggande åtgärder. Åren 2019–2020 ordnades fortbildningen Högklassig sårvård (30 sp) som slutfördes av 14 sjuksköterskor 8.10.2020 (88 procent som påbörjade kursen), en person fick ett delbetyg. HUS strategiska mål omfattade att incidensen av trycksår (grad ≥ 2)

bland patienter som fått vård (inte intensivvårdsavdelningar) är < 1,9 procent (vid intensivvårdsenheterna < 7 procent) (mer om de strategiska indikatorerna i avsnitt 4.2). Prevalensen av trycksår kartlades inom hela HUS i november 2020 då en bedömning gjordes för 811 patienter. Incidensen av trycksår, bortsett från grad 1, var 0,6 procent av de patienter i sjukhusvård för vilka en bedömning hade gjorts. I kartläggningen på intensivvårdsavdelningarna och avdelningarna för intensivövervakning bedömdes totalt 69 patienter. Incidensen av trycksår, bortsett från grad 1, var på intensivvårdavdelningen för vuxna 7,2 procent (2018: 17,3 procent, 2019: 12,6 procent) av patienterna för vilka en bedömning hade gjorts. Utöver detta deltog HUS i det nationella forskningsprojektet gällande prevalensen och incidensen av trycksår som samordnades av HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral.

I fråga om fallolyckor och trycksår har HUS sedan oktober 2020 deltagit i informationsproduktionen Samarbetet inom jämförelsen av det nationella vårdarbetet (HoiVerKe). Av HUS enheter anmälde 185 sitt deltagande i insamlingen av information om fallolyckor och 82 i insamlingen av information om trycksår. Informationen insamlas månatligen på enhetsnivå och sammanställs först hos resultatenheten eller inom sjukvårdsområdet och slutligen på HUS-nivå. Resultaten rapporteras på organisations- och enhetsnivå tertialvis. Vid varje enhet görs en separat uppföljning av de enhetsspecifika resultaten i förhållande till de nationella genomsnittliga resultaten.

HUS mångprofessionella arbetsgrupp för HUS Smärtbehandling deltog i utvecklingen av smärtbehandlingen för patienter. År 2020 har arbetsgruppen arbetat med chefsöverläkarens anvisning samt handlingsprinciperna för smärtbedömning och -behandling vid HUS sjukhus. Också expertgruppen för HUS Näringsterapi gjorde en stark insats gällande utveckling av metoder för att säkerställa ett gott näringstillstånd hos patienterna. År 2020 har arbetsgruppen arbetat med Chefsöverläkarens anvisning och ett handlingsprogram för att säkerställa patienternas näringstillstånd vid HUS sjukhus. Näringssynligheten främjades under Näringstemaveckan (vecka 46).

Hos HUS insamlas regelbundet patientrespons på vårdarbetet (HoPP) genom en länk som finns på internet samt vid några enheter genom en intensivinsamlingskampanj fyra gånger per år. Under den en vecka långa kampanjen ges alla patienter som ska lämna enheten en möjlighet att ge svar i antingen en pappersenkät eller en elektronisk enkät. År 2020 erhölls respons 6 243 gånger från vuxna patienter, 863 gånger från barnpatienter och 996 gånger från föräldrar till barn. På HUS-nivå har responsen huvudsakligen varit utmärkt. På enhetsnivå används den mottagna responsen för att utveckla vårdarbetet. Patientrespons på vårdarbetet samlas på nationell nivå in från alla universitetssjukhus och från många centralsjukhus. HUS svarar för att beräkna det nationella medelvärdet av resultatet för var och en typ av verksamhetsenhet.

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

I samarbete med resultatområdena och -enheterna samordnas, utvecklas och bedöms verksamheten med erfarenhetsexperter och kundpaneler i anslutning till HUS klient/patientdelaktighetsverksamhet och anknytande coachning. Delaktiggörande är en viktig del av HUS vård- och tjänstekultur. Som verksamhetsform möjliggör det för klienterna/patienterna deltagande och påverkande i realtid då det gäller planering, utveckling och utvärdering av tjänsterna i servicesystemet. Hos HUS verkar mer än 300 utbildade erfarenhetsexperter och kundpanelsmedlemmar. År 2020 genomförs verksamheten i enlighet med chefsöverläkarens anvisningar.

År 2020 slutförde två grupper en sex månader lång erfarenhetsexpertutbildning (5 sp, n = 35 erfarenhetsexperter och 6 samordnare samt en erfarenhetsexpertutbildare). Kurserna genomfördes i samarbete med yrkeshögskolan Laurea. År 2020 ordnades två stycken två dagar långa kundpanelsutbildningar som HUS interna utbildning (n= 44 panelmedlemmar och 17 samordnare).Inom rättspsykiatrin vid HUS Psykiatricentrum i Kellokoski inledde dessutom en panel för rehabiliteringspatienter sin verksamhet, och i denna utbildning deltog 10 panelmedlemmar och 6 samordnare.

För deras resultatområden och -enheter fortsatte de utvärderingar av delaktighetsverksamhetens betydelse och resultat i form av en intern referentgranskning. För behandlingen av resultaten från de tidigare interna referentgranskningarna för delaktighetsverksamheten samt resultaten från de tidigare feedbackenkäterna för medlemmarna i kundpanelen ordnades i början av 2020 en workshop där man diskuterade prioriteringarna i utvecklingen av delaktighetsverksamheten.

Utifrån HUS modell för delaktighetsverksamhet inledde också HUS forskningspaneler sin verksamhet inom läkemedels- och vårdforskning samt hälsovetenskaplig forskning. År 2020 deltog 49 forskningspanelsmedlemmar och 4 samordnare i utbildningen för forskningspanelen. För forskningspanelernas utbildning ansvarade HUS, Helsingfors universitet, det för HUS och Helsingfors universitet gemensamma iCAN-cancerforskningsprojektet samt Europeiska patientakademin EUPATI Finland. I forskningspanelsverksamheten utvecklas de deltagande pilotenheternas (HUS Akuten, HUS Diagnostikcentrum, HUS Sjukvård för barn och unga och HUS Cancercentrum) panelverksamhet i samarbete mellan HUS Forskningsledning och pilotresultatenheterna. I anslutning till forskningen förutsätter finansiärerna och de olika projekten också att delaktighetsfrågorna beaktas och att erfarenheten och kompetensen bland medlemmarna i forskningspanelerna utnyttjas.

Vårdpersonalens engagemang och arbetsnöjdhet

Sedan 2015 har man vid HUS bedömt engagemanget och arbetsnöjdheten bland vårdpersonalen vid alla HUCS resultatenheter, de övriga sjukvårdsområdena och Diagnostikcentrum. Sedan 2018 har material också samlats in från de övriga universitetssjukhusen och några centralsjukhus inom ramen för Samarbetet inom jämförelsen av det nationella vårdarbetet (HoiVerKe). År 2020 deltog nio organisationer i den nationella materialinsamlingen. I analysen engagerades biträdande avdelningschefer, sjuksköterare, barnmorskor, akutvårdare, röntgensköterare (inte diagnostik) och dessutom avdelningssköterare, översköterare samt kliniska experter inom vårdarbetet och lärare i kliniskt vårdarbete (N = 4 585). Den Covid-19-epidemi som började på våren hade en klar inverkan på svarsprocenten. Till exempel vid HUS var svarsprocenten endast 19 (tidigare år cirka 30).

År 2020 var de engagerades andel vid HUS 0,20 procentenheter större än 2019. Det bör dock observeras att de icke-engagerades andel blev klart större (6,2 procent). De nationellt engagerade och nöjda personernas gemensamma andel var 38,5 procent av respondenterna. HUS motsvarande resultat var sämre (36,8 procent). Resultaten har rapporterats mer i detalj i årsberättelsen för HUS Vårdarbete 2020.

För att stödja vårdarbetare som börjar med nya uppgifter eller utvidgningen av deras arbetsbeskrivningar startades vid HUS 2020 beredningen av Stödprogram för övergång inom yrkeskarriären (ASTU). Det kommer att finnas totalt tio program, och syftet med dessa är att säkerställa att en person framgångsrikt kan övergå till nya uppgifter eller en ny arbetsmiljö genom att tillhandahålla ett system och en struktur för utveckling av hens kunskaper och färdigheter. Programmen inkluderar kunskapsmässig introduktion och handledd praktik i de nya uppgifterna. Vart och ett program

har sammanställts av en för detta ändamål utsedd arbetsgrupp som leds av en klinisk hälsovetenskapsexpert eller -lärare. Programmens kvalitet och resultat kommer att bedömas på många olika sätt med tanke på såväl deltagarna, cheferna, organisationen som vårdarbetet.

Världshälsoorganisationen WHO deklarerade 2020 som sjuksköterskornas och barnmorskornas år. Året till ära valde ledningsgruppen för HUS Vårdarbete årets sjuksköterska och barnmorska. Urvalskriterierna grundade sig på HUS värden. Från olika resultatenheter och sjukvårdsområden valdes totalt 24 personer som årets sjuksköterska och barnmorska. Resultaten publicerades i oktober och de utvalda belönades vid webbinariet Vårdarbetet på 2020-talet 9.12.2020.

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

År 2020 avlade 4 299 hälsovårdsstuderande sin praktik vid HUS (yrkeshögskolor 4 215, andra stadiet 466, universitet 12 och övriga 6). Vid HUS drog man upp riktlinjer om att HUS i princip inte avbryter studerandepraktiken, trots Covid-19-epidemin. På grund av epidemin inställdes endast cirka 227 praktikperioder av HUS. Dessutom inställdes 100 praktikperioder av läroanstalter eller studerande. På grund av epidemin avbröts eller inställdes vid alla Finlands universitetssjukhus cirka 1 650 kliniska praktikperioder för yrkeshögskolestuderande inom social- och hälsovård av arbetslivs- eller utbildningsorganisationer eller studerande.

På grund av epidemin försökte man ibland med beaktande av kraven i läroplanen flytta studerande som deltog i praktik till andra enheter samt i samarbete med läroanstalterna rekrytera dessa som arbetskraft. Konsekvenserna av epidemin för praktiken blev ringa till följd av att HUS såg till adekvat skyddsutrustning för studerandena och efter behov test för personer som eventuellt hade exponerats. Många olika anvisningar producerades för läroanstalter och studerande. I praktiken beaktades också patientsäkerhetsfrågor.

Helsingfors universitet lade 2020 fram ett förslag för undervisnings- och kulturministeriet (UKM), på initiativ av HUS, om att medicinska fakulteten skulle överta utbildningsansvaret för magister- och doktorsexamina i hälsovetenskaper. I sitt beslut 23.7.2020 godkände statsrådet dock inte Helsingfors universitets förslag om utbildningsansvaret för hälsovetenskaper.

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

Centret för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC) har som mål att både bidra till produktionen av vård- och hälsovetenskapliga forskningsrön som är till fördel för patienten och stärka HUS som föregångare då det gäller tillämpning av forskningsrön. Ett av NRC:s mål är att tillhandahålla resurser och en klar struktur för att stärka den vård- och hälsovetenskapliga forskningen samt den forskningsbaserade utvecklingen. NRC tillhandahåller tidsresurser för forskningsbaserat utvecklingsarbete på ansvarsenhetsnivå (högst 3 veckor/projekt). År 2020 stöddes totalt sju projekt. Närmare information om dessa finns i årsberättelsen för Vårdarbetet 2020.
NRC stöder vetenskaplig forskning i form av forskarmånader som varje år konkurrensutsätts. År 2020 beviljade NRC forskarmånader för tredje gången. Elva dissertationsforskare och två Post doc-forskare ansökte om forskarmånader 2021, och totalt 34 månader beviljades för sammanlagt tio sökande. År 2019 och 2020 har beviljade forskarmånader utnyttjats till i genomsnitt 86 procent, och dessa har bildat en insats på cirka 6,4 årsverken.

År 2020 framlades tre vård- och hälsovetenskapliga avhandlingar. I slutet av året pågick 50 dissertationsforskningsprojekt inom vård- och hälsovetenskap. Avsnitt 7.3 innehåller en mer detaljerad rapport om NRC:s verksamhet.

Genom ledning av vårdarbetet säkerställs vårdpersonalens kompetens och arbetsnöjdhet

Gott ledarskap innefattar att ledaren för vårdarbetet har en klar vision om ledarskap med tanke på patientvårdens och vår personalens bästa. Undantagsförhållandena och den första vågen av Covid-19-epidemin på våren 2020 och spridningsfasen av denna på hösten ledde till att HUS verksamhet ändrades från den invanda specialiserade sjukvården till vård av Covid-19-patienter. Bland annat hundratals sjuksköterskor och andra vårdanställda behövdes för drive in-provtagningspunkter som inrättades på olika håll inom HUS samt för intensivvårds- och vårdavdelningarna för Covid-19-patienter. Ledningen av vårdarbetet är ett brett område, och vikten av denna framhävs i exceptionella situationer.

Då det gällde att säkerställa tillräckligt med kompetent personal samt säkra rutiner för epidemin var de centrala aktörerna cheferna och direktörerna samt de kliniska sjuksköterskorna i ett mångprofessionellt samarbete. Utvecklingsarbete utfördes i vården av Covid-19-patienter samt i den dagliga, operativa och strategiska ledningen. Vården av Covid-19-patienterna utvecklades genom bland annat utbildningar (intensivvård, provtagning), skyddsutrustning, enhetliga rutiner, säkerställande av kvalitet och säkerhet, säkerställande av läkemedelslicenser och med hjälp av datasystem. I den dagliga ledningen gjordes bland annat arbetsskiftesplanering, ordnades introduktion för nya skötare, implementerades nya anvisningar och säkerställdes också mentalt stöd för personalen. Den operativa ledningen gällde bland annat personalöverföringar, samarbete över gränserna för verksamhetsområdena, smidighet i verksamheten samt organisering när nya avdelningar inrättades. Den strategiska ledningen innebar bland annat samordning, kommunikation, samarbete inom specialupptagningsområdet och med andra sjukvårdsdistrikt, upprätthållande av gemensamma rutiner samt uppföljning.

Introduktionerna av Apotti på både våren och hösten präglades av de exceptionella förhållandena som Covid-19-epidemin hade gett upphov till. Trots förhållandena förlöpte introduktionerna väl. Snart fick man också bevis på att de förväntningar som hade satts upp för Apotti-systemet hade uppnåtts genom att patientsäkerheten hade förbättrats. I slutet av 2020 främjades patientens tidsenliga, flexibla ärendehantering och aktiva deltagande i vården genom en digital förändring, bland annat genom att skapa distansmottagningar och utnyttja klientportalen Maisa. Personalens kompetens och psykiska arbetsförmåga samt säkerställandet av patientsäkerheten stöddes genom att ordna utbildningar före och efter introduktionen av Apotti, värva den extra personal som behövdes, ordna konkret handledning för användningen och stöd för arbetsförmågan. Som en ledningsåtgärd överfördes personal antingen temporärt eller senare permanent till HUS IT-förvaltning eller Apotti-organisationen som projektledare, experter eller utbildare. Trots utmaningarna sågs dessa som en investering för framtiden, eftersom gedigen kompetens samtidigt förvärvades för framtiden.

På grund av epidemin bromsades tidvis verksamheten hos expertgrupperna inom HUS Vårdarbete upp till följd av gruppmedlemmarnas föränderliga arbetsuppgifter. Gruppernas verksamhet fortsatte alltid på ett flexibelt sätt enligt gruppens situation.

Ansökan om status som Magnetsjukhus påbörjades

Ansökan om status som Magnetsjukhus påbörjades i november 2020 då resultatenheten Sjukvård för barn och unga, Cancercentrum och Hjärt- och lungcentrum läm-

nade ansökan för den första fasen till American Nurses Credentialing Center. Alla parters ansökningar godkändes, och för varje resultatenhet fastställdes tidsfristen för den följande fasen, dokumentering av exempel på utmärkt vårdarbete, till 2022.

Processen med ansökan om status som Magnetsjukhus tar mellan två och tre år och genomförs i tre steg: ansökan för den första fasen, den egentliga ansökan, dvs. dokumentering av utmärkt vårdarbete som uppfyller kraven i Magnethandbokens kriterier, samt ett utvärderingsbesök utifrån vilket beslut om beviljande av statusen fattas.

7.2 Magnetsjukhus

Kvalitetssystemet för vårdarbete Magnetsjukhuset (Magnet Hospital®) är ett internationellt ackrediteringssystem för vilket man arbetat systematiskt vid HUS sedan 2015. Med Magnetsjukhuset avses ett sjukhus som av American Nurses Credentialing Center (ANCC) på ansökan beviljats ett officiellt erkännande, status som Magnetsjukhus, för utmärkt vårdarbete och resultaten av patientvården. Det finns cirka 550 magnetsjukhus i världen. I USA har 8,5 procent av sjukhusen status som Magnetsjukhus. Utanför USA finns Magnetsjukhus i tio länder, och två av dessa finns i Europa: det år 2017 ackrediterade Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) i Belgien och det år 2020 ackrediterade Nottingham universitetssjukhus i England.

Hos Cancercentrum, Sjukvård för barn och unga samt Hjärt- och lungcentrum pågår ansökningsprocesserna. HUS Psykiatri har för avsikt att påbörja ansökan om status som Magnetsjukhus 2022. Förutsättningen för ansökan om status som Magnetsjukhus är att sökandeorganisationen har en chefsöverskötare och en linje för ledningen av vårdarbetet. Direktörerna och de närmaste cheferna för vårdarbetet ska i fråga om utbildningen ha kompetens för ledning av vårdarbete. Organisationen ska tillämpa en sådan modell för yrkesverksamheten i vårdarbetet som krävs i modellen Magnetsjukhuset och strukturer för Delat ledarskap. De ovan nämnda förutsättningarna uppfylls hos HUS. Sökandeorganisationernas vårdarbete ska uppfylla ANCC:s 50 Magnetsjukhuskriterier.

Vårdarbetet inom hela HUS utvecklas i enlighet med Magnetsjukhusmodellen, eftersom man på detta sätt kan förbättra resultaten av patientvården, personalens arbetsnöjdhet och organisationens ekonomiska resultat. Raseborgs sjukhus utvecklar sitt vårdarbete med målet att få ANCC:s Pathway to Excellence-erkännandet. Processen med ansökan om statusen och anslutningen till denna kräver av resultatenhetens ledningsgrupp ett beslut om och engagemang i verksamhet enligt Magnetsjukhusmodellen. Organisationens utveckling till ett Magnetsjukhus tar enligt ANCC i medeltal sju år. Hos HUS har "Magnetresan" pågått sex år.

För att få status som Magnetsjukhus förutsätts det att resultaten av vårdarbetet följs upp regelbundet och att en placering som ligger ovanför genomsnittet erhålls i jämförelser, nationell eller internationell, utanför organisationen. I samband med ansökan ska uppföljningsresultat läggas fram för nyckeltalen för vårdarbetssensitiv kvalitet och vårdarbetssensitiv patientnöjdhet per kvartal under de två senaste åren, och i fråga om skötarnas arbetsnöjdhet de senaste mätningsresultaten. De fyra vårdarbetssensitiva nyckeltal som i fråga om sjukhuspatienter följs upp hos HUS omfattar minst andra gradens trycksår, fallolyckor som gett upphov till men samt prevalensen av infektioner i anslutning till användning av kanyler i stora kroppspulsådern (CLABSI) och urinvägskateter (CAUTI). Då det gäller polikliniska patienter (jour-, tidsbeställningspoliklinik, dagkirurgi) ska uppföljning göras av antalet fallolyckor som gett upphov till men och ett annat nyckeltal som valts enligt verksamheten.

Uppföljningen av vårdarbetet kräver en kvalitetsuppföljning med hjälp av de vårdarbetssensitiva resultaten, och denna har gjorts systematiskt under det gångna året, och de åtgärder som resultaten kräver har vidtagits på enhetsnivå. Uppföljningen gjordes fortsättningsvis enligt de tidigare överenskomna metoderna för informationsinsamling, dvs. trycksårsprevalens en gång per månad, uppgifter om fallolyckor från journalhandlingarna i ett separat urval, kateter- och kanyldagar i en manuell insamling, infektionsuppgifter från hygienskötarna samt antal patientdagar och -besök från Cressida, HUSTotal och Apotti. De aktuella uppgifterna har förts in i databasen Press Ganeyn NDNQI varifrån man fått internationella jämförelsetal för alla kvalitetsindikatorer på enhetsnivå.

Magnetsjukhuset kräver att kvaliteten på vårdarbetet följs upp också med hjälp av patientnöjdheten och skötarnas arbetsnöjdhet. Patienternas erfarenheter av vårdarbetet följs upp kvartalsvis med enkäten Patientrespons på vårdarbetet. Skötarnas arbetsnöjdhet följs upp med enkäten Nurse Engagement Survey NES+ som genomförs varje vår. De första nationella jämförelseresultaten för båda kvalitetsmätningarna erhölls för det gångna året som en del av Samarbetet inom jämförelsen av det nationella vårdarbetet (HoiVerKe benchmarking).

Förvaltningsöverskötaren leder utvecklingen i enlighet med magnetsjukhusmodellen där man stöder de utsedda resultatenheternas ansökan om statusen och utvecklingen av vårdarbetet inom hela HUS. Processen med ansökan om statusen har en styrgrupp och en projektgrupp som utnämnts av verkställande direktören. Styrgruppen övervakar processens framskridande och godkänner den årliga verksamhetsplanen. De resultatenheter som avser att ansöka om statusen gör upp en egen verksamhetsplan. Projektgruppen ska bereda och främja verksamhet i enlighet med kriterierna i kvalitetssystemet och statusansökan.

På HUS-nivå samordnas processen med ansökan om status som Magnetsjukhus av utvecklingschefen för Ledningen för vårdarbetet, ledaren för Magnetprogrammet samt vid de resultatenheter som ansöker om statusen de kliniska experterna under ledning av chefsöverskötaren. Den informationsproduktion som behövs i processen har utvecklats tillsammans med Apotti-aktörerna och HUS-IT-förvaltning.

För Magnetsjukhusprojektet har man i Samförvaltningens gemensamma strategiska utvecklingsprojekt budgeterat 165 000 euro 2020. I budgeten ingick lönen för magnetprogrammets ledare samt bland annat kostnader för utvecklingen av vårdarbetets kommunikation, översättnings- och materialkostnader, kostnader för ordnande av utbildnings- och magnetevenemang, inklusive expertarvoden samt utbildnings- och resekostnader. Projektet höll budgeten.

I Samförvaltningens gemensamma kostnader budgeterades separat för alla fyra sökandeorganisationer Press Ganey NDNQI-licenser som kostar mellan 5 750 och 11 422 USD beroende på antalet bäddplatser hos resultatenheten samt medlemsavgifterna för ANCC:s Pre Intent -Program (10 000 USD/enhet). Psykiatrin anslöt sig till NDNQI-kvalitetsdatabasen 2020. Sjukvård för barn och unga, Cancercentrum samt Hjärt- och lungcentrum deltog i Pre Intent-programmet. Det möjliggör ett mångsidigt stöd från ANCC under den tid som ansökningsprocessen förbereds. Enligt ett tidigare beslut kommer sökandeorganisationerna själva att stå för kostnaderna för ansökningsprocessen. I årsberättelsen för vårdarbetet 2020 ges en närmare redogörelse för utvecklingen och resultaten av vårdarbetet enligt Magnetsjukhuskriterierna hos HUS.

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

Magnetsjukhusmodellen betonar högklassig professionell verksamhet och goda resultat av patientvården. Som stöd för implementeringen och utvecklingen av evidensbaserade arbetsmetoder inrättades Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentralen vid HUS 2019. Centralen har som mål att både bidra till produktionen av vård- och hälsovetenskapliga forskningsrön, som är till fördel för patienten, och stärka HUS som föregångare då det gäller tillämpning av forskningsrön.

Produktion av vård- och hälsovetenskapliga forskningsrön

HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral tillhandahåller resurser för såväl strategibaserad forskning som utveckling på ansvarsenhetsnivå. Resursallokeringen sker i form av användning av befattningar för centralens projektplanerare. År 2020 användes dessa befattningar under drygt fem månader för strategibaserad vård- och hälsovetenskaplig forskning och under närmare fem månader för forskningsbaserat utvecklingsarbete på enhetsnivå. De projekt för utveckling på enhetsnivå som får stöd beskrivs närmare i årsberättelsen för Vårdarbetet 2020.

Dessutom stöder HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentrum vetenskaplig forskning i form av forskarmånader som årligen konkurrensutsätts. År 2020 beviljade centralen för tredje gången konkurrensutsatta forskarmånader för nio dissertationsforskare och en post doc-forskare hos HUS, totalt 34 månader. Av dessa användes 92 procent. Antalet sökande uppgick till 25. Forskningstemana gällde främst metoder i det kliniska vårdarbetet (åtta). De övriga forskningstemana omfattade Förutsättningar för vårdarbetstagarnas yrkesverksamhet, Förutsättningar för gott ledarskap respektive Hög kvalitet på hälsovårdstjänster. De forskarmånader som användes 2019 och 2020 svarar mot totalt 5,6 årsverken. Forskningscentralen genomförde motsvarande ansökan om forskarmånader för 2021. Fjorton ansökningar mottogs, och bland dessa beviljades totalt 30 forskarmånader för nio dissertationsforskare och fyra forskarmånader för en post doc-forskare. År 2020 inledde forskningscentralen nätverkande för HUS vård- och hälsovetenskapliga dissertationsforskare.

I slutet av 2020 påbörjades uppdateringen av HUS vård- och hälsovetenskapliga forskningsprogram under ledning av forskningscentralen i nätverket för HUS doktorer med vårdarbetsbakgrund. Forskningsprogrammet byggs upp kring följande fyra teman: Förutsättningar för gott ledarskap, Förutsättningar får vårdarbetstagarnas yrkesverksamhet, Metoder i det kliniska vårdarbetet och Hög kvalitet på hälsovårdstjänsterna.

HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral deltog 2020 i påbörjandet och testningen av verksamheten med en Forskningspanel. För medlemmarna i forskningspanelerna ordnades en två dagar lång utbildning. Forskningscentralen deltog i planeringen, genomförandet och bedömningen av denna. Starten på Forskningspanelsverksamheten är en del av utvidgningen av klienternas delaktighetsverksamhet hos HUS. Delaktighetsverksamheten anknyter också till påbörjandet av Undervisningspanelsverksamheten 2021. Forskningscentralen deltog i förberedelserna för denna sedan slutet av 2020.

År 2020 stödde HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral undersökningen gällande forskningsbehoven som uppkommer inom den kliniska patientvården, ledningen och undervisningen genom handledning i dissertationsforskningsprojekt (n=14), magisterstuderandes pro gradu-uppsatser (n=8) samt yrkeshögskolestu-

derandes lärdomsprov (n=3). Vid forskningscentralen avlades praktik av fyra studerande för magisterexamen i hälsovetenskaper vilka genomförde sina projektarbeten i syfte att främja forskningscentralens mål.

HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral deltar i den mångprofessionella undersökning som inleddes 2020 om HUS-personalens välbefinnande under Covid-19-epidemin, där man med hjälp av upprepade enkäter under 18 månader följer upp HUS-personalens välbefinnande (psykisk belastning, psykiska traumasymtom, sömnproblem, depressions- och ångestsymtom) i de olika faserna av Covid-19-epidemin. Forskningen genomförs i samarbete med HUS Psykiatri och HUS HR-enhet. Fram till i dag har forskningen rapporterats i vid utsträckning inom HUS, i årsberättelsen för HUS Vårdarbete och i form av forskningsartiklar inom vetenskapssamfundet.

Vid HUS producerades 2019 totalt 31 vård- och/eller hälsovetenskapliga referensgranskade publikationer vilka gav 41 JUFO-poäng. HUS vårdpersonal producerade 14 yrkesinriktade artiklar, och därutöver gav de totalt muntliga presentationer eller posterpresentationer vid internationella och nationella fora.

Implementering av vård- och hälsovetenskapliga forskningsrön

HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral främjade implementeringen av forskningsrön genom att ordna olika evenemang om forskningsprojekten, till exempel Meeting för vårdvetenskapen-evenemangen, totalt fyra möten ordnades. Vid dessa presenterade doktorer i hälsovetenskap från HUS och andra ställen i Finland resultaten av sin dissertationsforskning för HUS vårdpersonal och studerande som deltog i praktik. På grund av Covid-19-situationen inställdes Årsdagen för vårdarbetsforskningen våren 2020. HUS nittonde vetenskapsdag ordnades med hjälp av distansförbindelser 25.11.2020 med temat HUS forskningsprojekt. Forskningscentralen främjade också implementeringen av forskningsrönen genom att publicera NRC:s nyhetsbrev för vilka utdrag gjordes ur bland annat forskningsresultaten som stöder vårdarbetet med Covid-19-patienter samt undersökningar som gjorts av forskare vid HUS.

En uppgift som åligger HUS Vård- och hälsovetenskapliga forskningscentral är att samordna verksamheten i expertnätverken som består av HUS kliniska experter och lärare. I anslutning till detta sammanställdes under ledning av forskningscentralen för båda expertnätverken utifrån strategin i HUS Vårdarbete verksamhetsplaner för 2020–2021.

8 PERSONAL

En yrkeskunnig och kompetent personal har avgörande betydelse för att HUS verksamhet ska kunna bedrivas framgångsrikt. Det strategiska målet för 2020: "Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete". För att uppnå det strategiska målet fastställde vi som etappmål för 2020 att personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare och att antalet som rekommenderar ökar med fem procent från 2019.

I syfte att uppnå det strategiska målet tillsatte HUS ledningsgrupp för 2020 tre strategiska projekt som på effektivaste sätt stöder vårt mål. Med hjälp av projekten började vi stärka grunden för vår personalledning och rekommendationen av HUS.

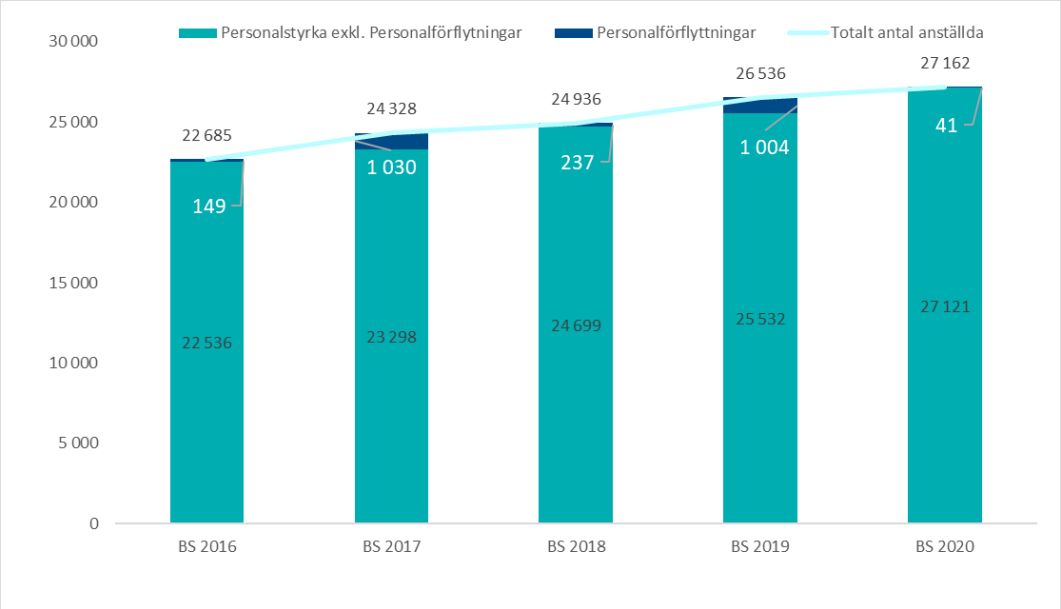
År 2020 omfattade de strategiska projekten att utveckla chefsarbetet och höja kompetensnivån, en högklassig rekryteringsprocess och en högklassig introduktionsprocess.

Personaltillgången och -engagemanget har stor betydelse för att säkerställa verksamhetens kontinuitet och kvalitet. För att nå nya proffs i rekryteringen har den målgruppsspecifika rekryteringsmarknadsföringen utvidgats genom produktion av olika slags innehåll för att dra sökande. Genom gott ledarskap och chefsarbete, introduktion och upprätthållande av arbetshälsan har man försökt påverka personalens engagemang.

Siffror som anknyter till personalen och samkommunens personalförvaltning i sin helhet behandlas i en separat personalredovisning för 2020. Antalet anställda och antalet årsverken ges i bilaga 5 Personal till Bokslutet och verksamhetsberättelsen.

8.1 Tillgång till personal och rekrytering

Antalet anställda per 31.12.2020 var 27 162. Antalet anställda ökade med 626 personer jämfört med 2019 och med 464 personer jämfört med budgeten. Personalstrukturen har förblivit i det närmaste oförändrad jämfört med tidigare år, och mer än hälften av personalen är vårdpersonal. Totalt 76 procent av personalen har fast anställning, vilket är en relativt stor andel och ungefär den samma som inom kommunbranschen i genomsnitt. Majoriteten av de anställda var heltidsanställda i tjänsteförhållande. På följande bild visas utvecklingen av personalstyrkan 2016–2020. Inverkan av de operativa förändringarna visas separat.

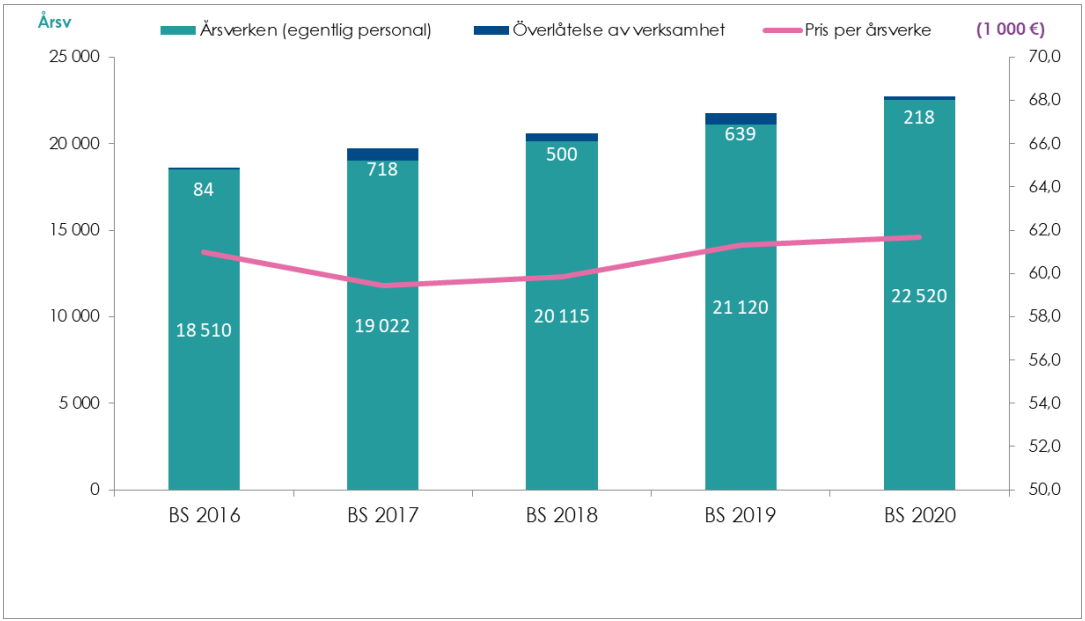


Den genomsnittliga åldern för HUS personal var 43,5 år, vilket är cirka två år lägre än i den kommunala sektorn i genomsnitt. Personalens åldersstruktur är i balans, vilket framgår i bland annat ålderspensionsprognoserna som spänner över perioden fram till 2030.

Den totala omsättningen av fast anställd personal var på årsnivå 8,6 procent större än det som satts upp som mål. Omsättningen, exklusive de personer som gått i pension, var 5,8 procent. Omsättningssiffrorna har på HUS-nivå blivit högre, men det finns en stor variation i siffrorna mellan resultatenheterna.

År 2020 avgick 593 personer med pension. Antalet pensionerade minskade med 68 personer jämfört med året innan. Den genomsnittliga pensionsåldern var 61,7 år, vilket igen är något högre än året innan. Antalet ålderspensionerade ökade, och genomsnittsåldern, 64,6 år, var något högre än året innan.

Antalet årsverken uppgick till total 22 737,9, vilket är 4,5 procentenheter (cirka 979 årsv) mer än föregående år. Det mål för årsverken som sattes upp i budgeten överskreds med 743,2 årsverken (3,4 procent). På följande bild visas utvecklingen av årsverken samt av medelpriset per årsverke 2016–2020.



Ökningen i antalet anställda och årsverken jämfört med året innan beror i sin tur i synnerhet på personalen som anställdes för att hantera Covid-19-vården. De personalöverföringar (41 personer) som gjordes i rörelseöverlåtelser var i jämförelse med tidigare år obetydliga 2020. Antalet årsverken och förändringarna i antalet följdes upp i samkommunens månads- och delårsrapportering.

Medelpriset per årsverke, inkl. bikostnader, ökade med 0,6 procent (370 euro) jämfört med året innan och uppgick till 63 078 euro. Ökningen berodde på bland annat de avtalshöjningar som ingick i tjänste- och arbetskollektivavtalen och ökningen i semesterlönen och penningreserven. Ökningen i semesterlönen och penningreserven förklaras av både ökningen i antalet anställda och behovet av extra arbetskraft på grund av Covid-19-epidemin och introduktionen av Apotti, vilket har gjort det svårare att ta ut full semester.

	Genomsnittligt årsverkespris		
	2020	2019	Förändrings-%
HUCS svo	66 970	65 543	2,2 %
– Operationssalar, intensivvård och s	65 762	63 172	4,1 %
– Sjukvård för barn och unga	67 373	65 879	2,3 %
– Psykiatri	62 955	62 553	0,6 %
– Akuten	76 463	76 486	0,0 %
– Huvud- och halscentrum	67 107	66 007	1,7 %
– Internmedicin och rehabilitering	57 968	55 456	4,5 %
– Hjärt- och lungcentrum	70 253	68 343	2,8 %
– Kvinnosjukdomar och förlossningar	65 930	65 069	1,3 %
– Cancercentrum	66 015	64 460	2,4 %
– Muskuloskeletal- och plastikkirurgi	72 250	72 169	0,1 %
– Inflammationscentrum	66 815	62 870	6,3 %
– Gastrocentrum	70 854	71 205	-0,5 %
– Neurocentrum	68 509	64 963	5,5 %
– Raseborgs sjukhus	58 713	56 143	4,6 %
Hyvinge svo	67 474	66 877	0,9 %
Lojo svo	66 869	67 206	-0,5 %
Borgå svo	65 561	65 339	0,3 %

Med tanke på HUS verksamhet är det viktigt att rekryteringsprocessen fungerar på ett effektivt sätt. Ett nyckelmål 2020 var HUS anseende som arbetsgivare. Detta mättes med andelen HUS-anställda som skulle rekommendera HUS som arbetsgivare för sina vänner och bekanta. Andelen (65 procent) som skulle rekommendera HUS som arbetsgivare minskade jämfört med året innan, och det uppsatta målet (>85 procent) uppnåddes inte.

HUS arbetsgivarbild och attraktivitet var fortfarande aktuell 2020. Många rekryteringar gjordes under året, och det är viktigt att HUS kan dra till sig de bästa proffsen. Som strategiska projekt tillsattes för 2020 en högklassig rekryteringsprocess där målet var att göra rekryteringarna smidigare samt kartlägga metoder för att förbättra sökandeupplevelsen och skapa en högklassig introduktionsprocess där man ville utarbeta en enhetlig modell för HUS introduktion och utveckla ett förfarande där man tillsammans kan utveckla introduktionen hos HUS.

Resursallokeringen omfattar också såväl planering av arbetsskiftena med allt större fokus på patient-, kompetens- och verksamhetsorientering som frågor gällande arbetsfördelningen mellan personalgrupperna. Utvecklingen av en gemensam och verksamhetsorienterad arbetsskiftesplanering fortsatte 2020, fastän Covid-19-situationen bromsade upp genomförandet av de planerade utvecklingsåtgärderna.

8.2 Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2020 utbetalade Samkommunen HNS löner och arvoden till ett totalt belopp om 1 185 806 779 euro, inklusive arbetstidsersättningar vilkas belopp uppgick till 194 670 803 euro (16,4 %). Personalkostnaderna, dvs. lönerna och de bikostnader som arbetsgivaren betalar på dessa, överskred budgeten med 14,9 miljoner euro. Löner och arvoden, exklusive bikostnader, ökade med 5,7 procent jämfört med året innan.

Kostnaderna för hyrd arbetskraft uppgick 2020 till cirka 38,3 miljoner euro. Läkarnas andel av HUS hyrda arbetskraft var större än 50 procent (22,7 miljoner euro). Kostnaderna för hyrd arbetskraft ökade med 7,2 miljoner euro jämfört med föregående år, varav läkarnas andel var cirka 6,8 miljoner euro.

8.3 Personalens kompetens

Genom högklassig personal- och kompetensplanering säkerställs att personalens kompetens tillgodoser behoven som uppstår genom HUS strategiska mål samt förändringarna i branschen och verksamhetsmiljön. Produktion av den bästa vården och servicen samt föregångarskap skapas av kompetenta och välmående anställda och genom att alla HUS-anställda känner att de är en viktig del av HUS-helheten.

Vid HUS uppgörs årligen inom resultatområdena en kompetensutvecklingsplan i syfte att säkerställa en systematisk utveckling. Utvecklingsplanerna konkretiseras i utvecklingssamtal på individnivå. År 2020 hade 59 procent av HUS anställda haft ett utvecklingssamtal med sin chef under det senaste året. Av alla HUS anställda ansåg 69 procent att utvecklingssamtalet var nyttigt med tanke på det egna arbetet och utvecklingen i detta. Temat för utvecklingssamtalen 2020 var särskilt värdena och deras betydelse i vardagen.

Antalet utbildningar påverkades av den exceptionella situationen som orsakades av Covid-19-epidemin. År 2020 var antalet fortbildningar 2,1 dagar per person, medan motsvarande siffra 2019 var 3,6 dagar. Från och med mars fram till sommaren stod utbildningsverksamheten nästan stilla, med undantag av bland annat introduktion och utbildning för proffs inom intensivvård, provtagning och verksamhet som stöder

vårdarbetet. På hösten fortsatte utbildningarna huvudsakligen i form av distansutbildningar genom Teams och motsvarande plattformar. Introduktionen av Apotti och den anknytande utbildningen fortsatte 2020. Detta påverkade också möjligheterna att delta i andra utbildningar hos enheterna som hade tagit systemet i användning.

I enkäten arbetsmiljöbarometern 2020 var de anställdas bedömning av tillräckligheten av sina kunskaper och färdigheter för att sköta sina arbetsuppgifter ungefär på samma nivå som året innan, likaså bedömningen av möjligheterna för yrkesmässig utveckling. Chefsarbetets och ledarskapets allmänna framgång mäts vid HUS inom ramen för den årliga arbetsmiljöbarometern. På HUS-nivå var målet för närmaste chefernas arbete ett genomsnittligt chefsindex på 3,9. År 2020 var indexet 3,65 och låg på ungefär samma nivå som det gjorde 2019. De starka sidorna i närmaste chefens arbete är att chefen är rättvis, målinriktad samt uppmuntrar och stöder personalen. Utrymme för utveckling finns då det gäller synligheten av HUS värden i verksamheten samt feedback. Som stöd för utvecklingen av chefsarbetet och ledningen skapades HUS 360°- och HUS Chefspuls-utvärderingarna.

HUS-personalens interna utbildningar integrerades i Harppi-systemet i december 2020. Det nya utbildningsavsnittet heter Harppi Oppiminen. Ändringen medförde smidiga förbättringar och nya möjligheter, som att skapa inlärningsnätverk, vilket gör det möjligt att till exempel dela olika typer av utbildningsmaterial.

8.4 Arbetshälsa och arbetarskydd

I arbetshälsoaktiviteterna stödde vi HUS strategiska mål genom praktisk säkerhetsledning, metoder för att hantera arbetsbelastningen och ledning av arbetsförmågan. Med arbetshälsoaktiviteter som tas upp i arbetshälsoprogrammet stöddes arbetsgemenskaperna, cheferna och arbetstagarna. Genom proaktiv arbetarskyddsinställning har vi minskat antalet arbetsolycksfall och uppnått en utmärkt nivå, även nationellt sett. Säkerhetsbeteendet har framhävts under undantagsförhållandena, och man ingrep aktivt i avvikelser. Detta framgår bland annat av den goda nivån då det gäller den procentuella andelen säkerhetsutredningar. De regionala ansvarspersonerna för arbetsförmågan (arbetarskyddscheferna), samordnarna för arbetsförmågan, företagshälsovården samt Kevas experter har stött cheferna i den förebyggande och proaktiva ledningen av arbetsförmågan. Samarbetet mellan personalen, arbetsgivaren, företagshälsovården och arbetarskyddet framgår bland annat som ett ringa antal permanenta invaliditetspensioner och en måttlig ökning i antalet sjukfrånvarodagar.

I början av året infördes ett digitalt system för diskussioner om arbetsförmågan, Työhyvinvointimoduuli (Arbetshälsomodulen). Under året togs ett digitalt språng i diskussionerna om arbetsförmågan då största delen av diskussionerna och förhandlingarna om arbetsförmågan ordnades med hjälp av distansförbindelser. I ledningen av arbetsförmågan tillämpades mångsidigt olika metoder för att modifiera arbetet så att det svarar mot arbetstagarens arbets- och funktionsförmåga. I den yrkesinriktade rehabiliteringen tillämpades oftast arbetsprövning. Jämfört med föregående år minskade antalet arbetsprövningar med 31,71 procent. Antalet totala rehabiliteringar minskade med 15,38 procent. Minskningen berodde delvis på utmaningarna som Covid-19 gav upphov till under året.

En jämförelse på nationell nivå visar att proportionen mellan personalkostnaderna och invalidpensionspremierna och lönekostnaderna för sjukfrånvaro är lägre än genomsnittet hos HUS. Arton personer invalidpensionerades, vilket var 5 personer färre än föregående år. HUS invaliditetspensionspremie uppgick 2020 till 0,86 procent av HUS lönebelopp, medan genomsnittet för kommunerna var 1,20 procent.

Antalet sjukfrånvarodagar ökade något under berättelseåret och uppgick till 45 180. Den procentuella sjukfrånvaron var 4,2, en ökning på 0,3 procent jämfört med året innan. Antalet sjukfrånvarodagar ökade med 1,2 per person (14,8 dagar/person). I månadstrenden syntes en ökning under perioderna då Covid-19-epidemin var i upptrappningsfasen. Under det exceptionella Covid-19-året räknades också karantändagar som avses i smittskyddslagen till sjukfrånvarodagarna, vilket i sin tur ledde till att antalet sjukfrånvarodagar ökade. Antalet frånvarodagar som avses i smittskyddslagen uppgick till totalt 15 554. Medarbetarnas erfarenhet av sin egen arbetsförmåga i förhållande till arbetets fysiska och mentala krav ligger fortfarande på en god nivå, över fyra sedan 2013. År 2020 bedömde de anställda att deras arbetsförmåga låg på nivån 4. Inom HUS har de anställdas arbetsförmåga hållit sig på en god nivå, även i en jämförelse på riksnivå.

Då det gäller arbetsbelastning har resultatet för oss blivit något sämre år för år. Överbelastningsindexet var 3,2. De egna resursernas tillräcklighet under Covid-19-epidemin bedömdes dock vara god, 3,78. Av enkätdeltagarna ansåg 74 procent att stödet var tillräckligt. Vid 14 arbetsenheter upplevdes både överbelastning och brist på krafter under Covid-19-epidemin. I syfte att minska och hantera den arbetsbelastning som personalen fört fram har man erbjudit bland annat ett stödsystem i fyra steg, en virtuell hjälpare (botti), för personalens psykiska arbetsförmåga. På grund av undantagsförhållandena byggdes ett stöd- och servicesystem upp med tanke på personalens psykiska arbetsförmåga. Genom detta får personalen behovsenligt stöd och hänvisning till den behövliga tjänsteproducenten.

9 FORSKNING OCH UNDERVISNING

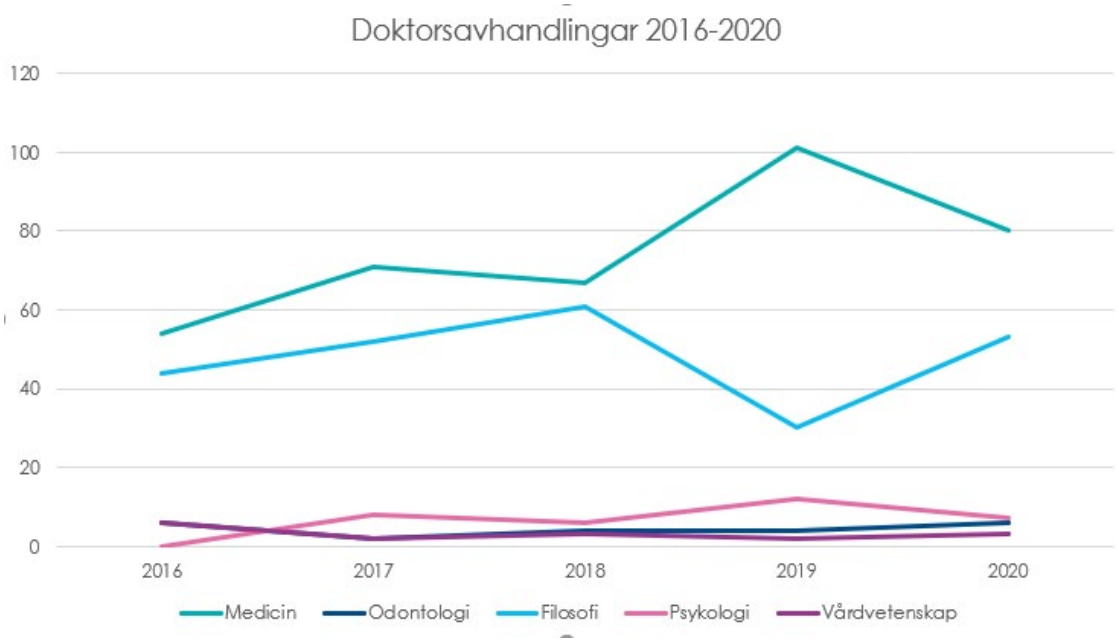
9.1 Forsknings- och undervisningsöversikt

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

Kvantitet och kvalitet

År 2020 framlades vid medicinska fakulteten 146 avhandlingar av vilka 80 för medicine doktorsexamen, sex för odontologie doktorsexamen, 53 för filosofie och sju för psykologie doktorsexamen. Dessutom framlades tre (en vid Jyväskylä, Åbo och Uleåborgs universitet respektive) vård- och hälsovetenskapliga avhandlingar 2020. Det finns 50 doktorander inom hälso- och vårdvetenskap.

På bilden visas antalet avhandlingar som blivit färdiga 2016–2020:



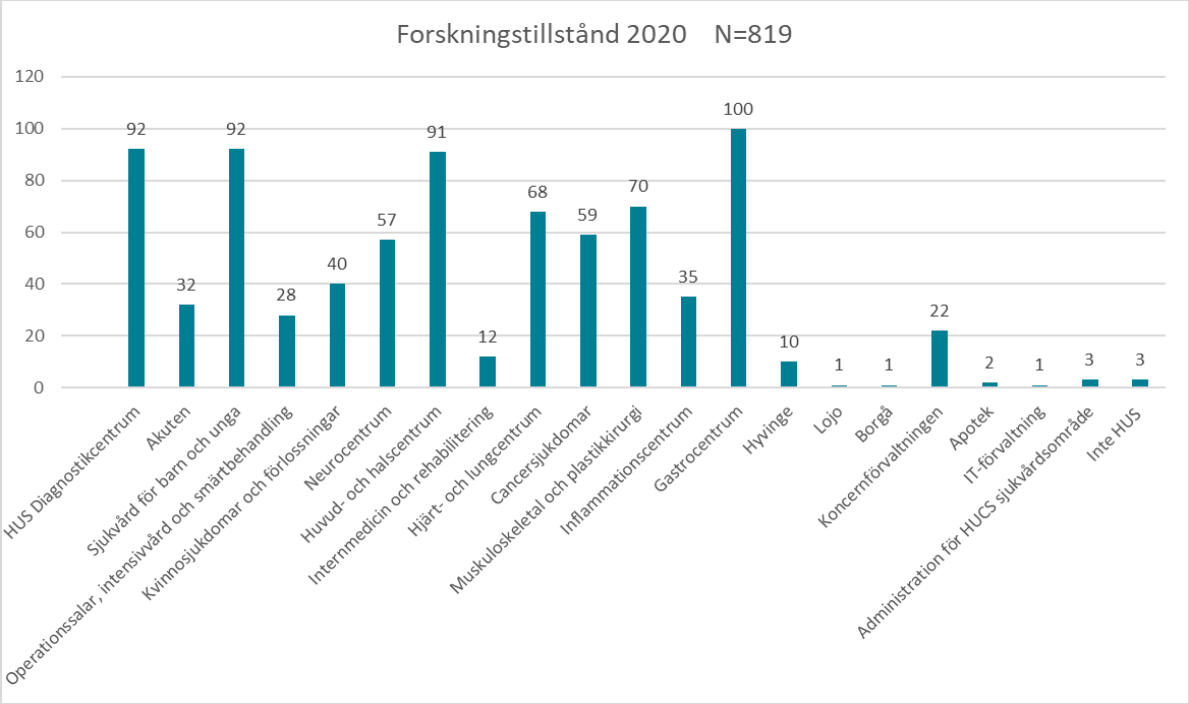
I statistikföringen av publikationer har man övergått till digital insamling av publikationsuppgifter i det nationella publikationsregistret (den så kallade VIRTA-tjänsten). Enligt dagens uppgifter uppgår antalet publikationer som 2019 producerades inom HUCS specialupptagningsområde till 3 043 (3 315 år 2018 och 3 385 år 2017). År 2019 uppgick antalet publikationer i JUFO-klassen 3 till 168 (195 år 2018 och 209 år 2017). I det nationella registret uppdateras publikationsuppgifterna fram till Q1/2021.

HUS meddelade beslut om 819 nya forskningstillstånd 2020. Av dessa var 55 tillstånd för ändring i forskningstillstånd som beviljats redan tidigare. Antalet beslut om forskningstillstånd var 12,5 procent (91 beslut) högre än året innan. Av besluten om forskningstillstånd meddelades 140 av samförvaltningen eller ledningen för HUCS sjukvårdsområde. På följande bild visas på vilket ställe vart och ett forskningsprojekt genomförs. För hälsovetenskaplig forskning registrerades 24 forskningstillstånd.

Tillstånd för lärdomsprov i forskning beviljades 181 studerande av vilka 70 procent skulle avlägga en yrkeshögskoleexamen.

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

Forskningstillstånd för vetenskaplig forskning enligt verksamhetsområde:



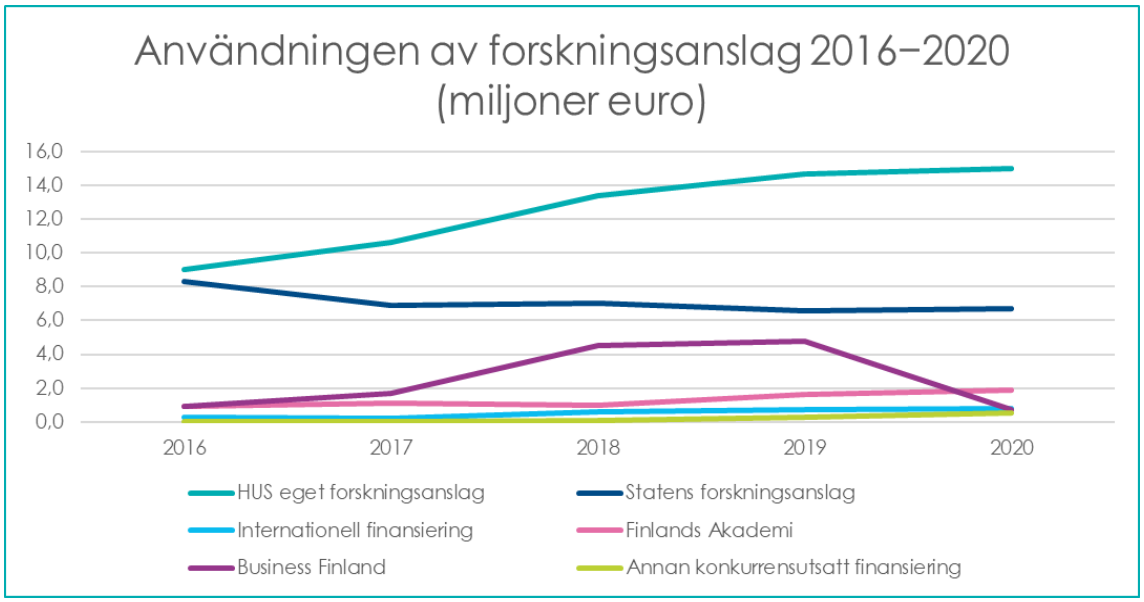
Kostnader och finansiering

I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets prioriterade områden fick HUS statens anslag för hälsoforskning på 7,4 miljoner euro (7,9 miljoner euro 2019 och 7,2 miljoner euro 2018). Anslaget beviljades av forskningsdelegationen för HUCS specialupptagningsområde. Av anslaget beviljades finansieringar mellan 10 000 och 209 000 euro för totalt 104 ett- eller treåriga projekt. År 2020 användes 6,7 miljoner euro i statliga forskningsanslag.

I budgeten uppgick HUS forskningsanslag till 15 miljoner euro (15 miljoner euro 2019), och av detta användes 15 miljoner euro. Hela HUS forskningsanslag användes för att stödja forskningsverksamheten. Största delen (7,8 miljoner euro) av forskningsanslaget delades ut som sjukhusets forskningspengar till resultatenheterna. Finansieringen har också använts för allmänna kostnader för forskningsinfrastruktur, till exempel hyror för forskningslokaler, litteratur och ICT-tjänster, kostnader för forskningssamarbetsprojekt samt egenfinansieringsandelar.

Användningen av statlig undervisnings- och forskningsersättning och HUS egen forskningsfinansiering 2018–2020							
	miljoner euro	BS 2018	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Samkommunen HNS	Statlig ersättning för utbildning, SHM	15,7	16,3	16,3	16,3	0,0 %	0,0 %
	Statligt anslag för forskning	7,0	6,6	7,5	6,7	-10,7 %	1,5 %
	Totalt	**22,7**	**22,9**	**23,8**	**23**	**-3,4 %**	**0,4 %**
HUS övriga sjukvårdsområden	Statlig ersättning för utbildning (ersättning för utbildningsmånader)	1,5	1,5	1,2	1,3	8,3 %	-13,3 %
Statligt anslag för forskning och utbildning HUS totalt		**24,2**	**24,4**	**25**	**24,3**	**-2,8 %**	**-0,4 %**
HUS eget forskningsanslag		13,4	14,7	15,0	15	0,0 %	2,0 %
RESULTATRÄKNING TOT.		**37,6**	**39,1**	**40,0**	**39,3**	**-1,8 %**	**0,5 %**

Den externa forskningsfinansieringen bestod av forskningsfinansiering som beviljats av Finlands Akademi, Europeiska unionen, Business Finland och andra finansiärer. År 2020 användes totalt 3,9 miljoner euro (2019: 7,3 miljoner euro) extern finansiering. Den stora differensen berodde på att Business Finlands finansieringsandel minskade till 25 procent i Finngen-projektet (tidigare 50 procent).



9.2 HUS-forskningstjänster

Av de strategiska projekt som hade tillsatts av ledningen för HUS gällde ett att utveckla processerna och förkorta genomloppstiden för behandlingen av forskningstillstånd och den etiska behandlingen. Beslutet att tillsätta projektet grundade sig på forskarnas uttalande om att behandlingen av forskningstillstånd tar lång tid och att myndighetsbehandlingen av forskningstillstånd inte är till någon stor nytta. Uppdragsgivarna uppgav dessutom att de etiska kommittéerna arbetar långsamt och stelbent. Huvudpunkterna i projektet omfattade att granska åtgärdsprogrammen som stöder påbörjandet av forskning, bygga upp fortlöpande mätning av genomloppstiderna för forskningstillstånden och att följa upp genomloppstiden hos de etiska kommittéerna. Projektgruppen identifierade och planerade ett åtgärdsprogram med åtta punkter. Projektgruppen konstaterade att

största delen av åtgärderna redan hörde till det av HUS forskningsledning uppgjorda mål- och utvecklingsprogrammet för 2020.

Forskningsledningen investerade i aktiv rådgivning, handledning och utbildning för forskare och resultatenheternas forskningssekreterare. Detta kunde göras tack vare att en ny forskningsöverläkare, en specialplanerare och en planerare anställdes till forskningsledningen. I augusti inrättades en ny e-postadress genom vilken alla forskningsaktörer kan få råd gällande forskning. På mindre än sex månader fick e-postlådan mer än 1 100 frågor, varav några var mycket omfattande. De vanligaste frågorna samt svaren på dessa har på forskningens webbplats samlats i en förteckning som uppdateras kontinuerligt. I syfte att underlätta beredningen av forskningstillstånd har forskningsledningen börjat ordna regelbundna fråge- och rådgivningstimmar för ansvarspersonernas sekreterare inom forskning och undervisning. Forskningens och undervisningens intranätsidor omarbetades, och forskarnas anvisningar samt blanketterna för tillståndsprocessen uppdaterades så att de blev lättare att använda.

Av de 819 beslut om forskningstillstånd som meddelades av HUS 2020 hänförde sig 400 till nya forskningsprojekt som krävde en behandling av etiska kommittén, och 187 var nya forskningsprojekt som inte krävde en etisk behandling. I ett strategiskt projekt fokuserade man på att mäta behandlingen av nya forskningsplaner, eftersom ändringsbehandlingarna bildar en heterogen grupp.

Årets strategiska mål för HUS forskningsverksamhet uppnåddes: behandlingen av forskningstillstånd som kräver ett etiskt utlåtande tog i 95 procent av fallen under 2 månader, och 90 procent av enheterna som beviljar forskningstillstånd uppnådde det strategiska målet. Hälften av dessa HUS-forskningsprojekt beviljas forskningstillstånd inom 15 dygn. Åttio procent av forskningsprojekten hade fått forskningstillstånd inom en månad. År 2020 stabiliserades genomloppstiden hos de etiska kommittéerna till mellan 3 och 4 veckor. Beviljandet av forskningstillstånd uppnådde det strategiska indikatormålet även i fråga om forskningsprojekt som inte kräver ett utlåtande från etiska kommittén: av forskningstillstånden för dessa som i huvudsak är dokument- och registerforskningsprojekt beviljades 91 procent inom 2 månader. Problemen med tillämpningen av lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården kan ha bidragit till variationerna i genomloppstiderna för forskningstillstånden mellan verksamhetsenheterna: 70 procent av verksamhetsenheterna uppnådde målnivån för indikatorn.

I strategiska projekt förlängs genomloppstiden för forskningstillstånd huvudsakligen på grund av att ansökan om forskningstillstånd avviker från föreskrifterna i lagarna som stiftats för att skydda patienter och forskningsdeltagare samt sjukhusets egna anvisningar. Det strategiska projektet påminner oss om att patientperspektivet inte får förbises i verksamhetsutvecklingen.

HUS Akuten, Sjukvård för barn och unga samt Diagnostikcentrum hörde till de första av HUS enheter som inledde verksamheten med en forskningspanel. För forskningspanelernas utbildning svarade HUS, Helsingfors universitet, det för HUS och Helsingfors universitet gemensamma iCAN-cancerforskningsprojektet samt EUPATI Finland (Europeiska patientakademin). Forskningspanelerna är en del av HUS aktiviteter med kunddelaktighet.

Den för HUS och Helsingfors universitets medicinska fakultet gemensamma biostatistikcentralen fortsatte sin verksamhet med tre anställda. HUS arbetstagare kunde delta i grund- och fortsättningskurser i statistikvetenskap. Dessutom tillhandahölls hjälp med insamling, analys och rapportering av data. Vid centralen övergick man i mars till distansarbete. Från och med våren ökade antalet nya kunder jämfört året innan.

EU-verksamheten

I EU-verksamheten fokuserade man främst på följande områden: utveckling av HUS interna samarbete, stärkande av nätverkssamarbetet, projektberedning samt delning av bästa praxis. Den sist nämnda aktiviteten innefattade marknadsföringen av HUS kunskaper och färdigheter inom forskning och innovation. HUS Datapool, analys och AI-kompetens samt digitala lösningar skapade grunden för nya samarbetsöppningar på EU-nivå. För HUS möjliggör dessa även i fortsättningen en ställning som föregångare i den internationella forsknings- och innovationsverksamheten.

På grund av Covid-19-epidemin försvårades den strategiska nätverksbildningen och samarbetet på EU-nivå. Trots det lyckades HUS utmärkt med EU-projektberedningarna. År 2020 deltog HUS i mer än 20 ansökningar om EU-konsortieprojekt, av vilka sex fick finansiering. Den sammanlagda budgeten för dem som fick finansiering är mer än 60 miljoner euro, av vilket HUS andel är cirka fyra miljoner. Det mest betydande projektet är det av HUS samordnade projektet AICCELERATE, Smart Hospital of the future, med en budget på mer än 10 miljoner euro. Syftet med projektet är att utveckla en AI-grundad applikation som förbättrar vårdkedjornas skalbara genomslagskraft. Parter i det aktuella projektet är bland annat barnsjukhuset i Barcelona, som är ledare för Europeiska barnsjukhusens nätverk (ECHO), samt många av de främsta teknikföretagen i Europa. Som pågående betydande projekt fortsatte EU BOUNCE-projektet som samordnas av kliniken för cancersjukdomar samt projektet EU Innovative Medicines Initiative (IMI) vid Barn- och ungdomssjukhuset.

I slutet av året påbörjades beredningen av den nya programperioden för EU:s forsknings- och innovationsverksamhet (Horizon Europe) och utnyttjandet av dess möjligheter. Av EU-finansieringsprogrammen kommer de viktigaste för HUS att vara följande 2021: Health- och Digi-programmen, EIT Health och Innovative Hhealth Initiative (IHI).

Elektroniska tjänster för forskning och undervisning

Övergången till e-kommunikationsprocesser för forskarna fortsatte inom gränserna för budgeten. Verksamheterna utvecklades genom planering av en portal som byggs upp för datapoolens, de digitala vårdvägarnas, biobankens, Apottis och Findatas kommunikationsprocesser samt forskarportalen som byggs upp i anslutning till dessa.

Forskarens arbetsbord utvecklades tillsammans med systemleverantören till en mer användarvänlig och fasstyrd version enligt riktlinjerna för tjänsteutformningen. För kärnuppgifterna om hela den vetenskapliga forskningens livscykel byggdes det upp som ett mastersystem som genom sina gränssnitt genererar förutom kärnuppgifter också information om i synnerhet det etiska utlåtandet och forskningstillståndet för kommunikationssystemen, till exempel datapoolens begäranden om information. Forskarens nya arbetsbord innehåller en räknare för forskningstillståndets genomloppstid.

Det nuvarande faktureringssystemet i systemet för hantering av specialistutbildningen uppdaterades genom att ersätta integreringsapplikationen Biztalk2010 som genererar Prima-perioduppgifter med budskapsförmedlingsplattformen Healthshare. Tillsammans med Helsingfors universitet påbörjades planeringen av Sisu-systemets integrationsyta som ersätter studeranderegistret Oodi.

Handledningen om HUS eCRF-applikationen utvecklades och gränssnittet för forskningsobjektet togs i användning fullt ut. Implementeringen av RedCAP-programvaran främjades tillsammans med IT-förvaltningen.

Forskningsetiska kommittéer

År 2020 fortsatte intensifieringen av kommittéernas samarbete och fastställandet av gemensamma forskningsetiska riktlinjer. Genom det tidigare arbetet för att harmonisera kommittéernas förhandsbedömning har man kunnat jämna ut antalet nya ansökningar som behandlas av kommittéerna.

Vid kommittéernas 47 möten behandlades totalt 330 nya forskningsplaner (306 planer 2019). Sammanlagt 43 kliniska läkemedelsprövningar behandlades (50 prövningar 2019). På ändringar i forskningsplaner gavs 406 utlåtanden (373 utlåtanden 2019). Vidare behandlade kommittéerna rapporter om forskningsprojektens säkerhet och livscykel samt andra ärenden som inlämnats för kännedom samt administrativa ärenden, sammanlagt 793 stycken. Totalt sett ökade antalet behandlade forskningsplaner jämfört med året innan. Beloppet av avgifterna för utlåtanden uppgick till 363 900 euro (383 400 euro 2019).

Forskningens synlighet, genomslagskraft och samhälleliga dialog

Ett av forskningsledningens mål för kommunikationen 2020 var igen att föra fram forskningsdata för den stora allmänheten och som stöd för beslutsprocessen. I medier gavs mycket utrymme för många undersökningar gällande Covid-19-viruset som påbörjades hos HUS.

Också biobankverksamheten förändrades till följd av Covid-19-epidemin, och Helsingfors Biobank fokuserade både som samarbetspartner och fristående instans på Covid-19-undersökningarna. I kommunikationen började man tala om biobankssamtycket som en möjlighet att vara med och lösa coronaviruskrisen.

Serien Juuri julkaistu har gjorts sedan 2016, och denna firades genom att publicera en samling och en uppdatering av forskningsartiklar som publicerats under årens lopp. De artiklar där en ingående presentation görs av HUS forskningsprojekt och som utkommer var tredje vecka har fört fram HUS och kompetensen vid HUS på ett positivt sätt i offentligheten. Olika tidskrifter och nyhetswebbplatser tar lätt fasta på forskningsnyheter som skrivits på ett lättbegripligt sätt.

Omarbetningen av HUS webbplats genomfördes, och den nya webbplatsen publicerades i september 2020. På den nya webbplatsen är forskning och undervisning en av de huvudsakliga flikarna. Webbplatsen vidareutvecklas, och forskningens engelskspråkiga webbplats samt webbplatserna med information om forskning inom olika specialiteter utvecklas 2021.

9.3 Övrig verksamhet som stöder forskningen och infrastrukturen för forskning

Helsingfors Biobank

Från Helsingfors begärdes en förhandsutredning av material 105 gånger (32 avtal om utlämnande av material). Till FinnGen-projektet levererades mer än 24 000 DNA-isolerade prover, vilket höjde antalet leveranser från Helsingfors Biobank till FinnGen-projektet till mer än 78 000 prover. Av dessa har redan 35 000 provdonatorers genotypuppgifter återsänts till biobanken. Samarbetsavtalet för FinnGen-projektets andra treårsperiod (2020–2023) undertecknades tillsammans av de finländska biobankerna, sjukvårdsdistrikten, Helsingfors universitet och elva

internationella läkemedelsföretag. Helsingfors Biobank slöt avtal om utlämnande av material för sju forskningsprojekt som genomförs av företag.

Förutom till FinnGen levererade Helsingfors Biobank mer än 11 000 vävnadsprover till forskare. Samtidigt utvecklade Helsingfors Biobank aktivt materialförädlingsprocesserna (histologi, digital patologi, DNA/RNA-isolering, cellisolering). Helsingfors Biobank utvecklade dataanalyserna i krävande kundprojekt där man bland annat tillämpade metoder för textutvinning. Materialet och verktygen i HUS datapool användes aktivt hos biobanken. Begäran om material styrs via portalen FinGenious som upprätthålls av Finska Biobanksandelslaget FinBB och som tillsammans med biobankerna utvecklar materialet.

Samtycke för biobanken ges allt oftare i elektronisk form, och Helsingfors Biobank utvecklade behandlingen av samtyckena så, att en laboratorieremiss kan genereras automatiskt genom det elektroniska samtycket. Biobanksfunktionerna inkluderades också i HUS Maisa-patientportal samt Apotti. Helsingfors Biobank ordnade välgörenhetskampanjer i TV och radio på våren och hösten 2020. I synnerhet vårkampanjen "Annatko Luvan" genererade en stor lavin av elektroniska samtycken.

Den finansiering som grundarna av Helsingfors Biobank bidrog med till biobankverksamheten förblev på årsnivå oförändrad, 1,1 miljoner euro, och utgör efter FinnGen-projektets och annan extern konkurrensutsatt finansiering cirka 40 procent av Helsingfors Biobanks totala finansiering. Antalet anställda hos Biobanken höll sig på samma nivå som tidigare: I slutet av 2020 hade biobanksenheten 30 hel- eller deltidsanställda (29 anställda i slutet av 2019).

Klinisk läkemedelsforskning hos HUCS-institutet

Covid-19-epidemin påverkade i väsentlig grad hur forskningsverksamheten bedrevs samt hur forskningsavtal kunde ingås. I princip stannade hela forskningsverksamheten upp helt och hållet under några månader på våren, och den osäkerhet som epidemin gav upphov till återspeglades som motströvighet bland sponsorerna då det gällde att ingå nya forskningsavtal. Hela omfattningen av de slutliga konsekvenserna av epidemin för bolagets affärsverksamhet och genom denna för ekonomin kommer att framgå först 2021 och 2022 när dagens pågående forskningsprojekt har avslutats.

Bolagets mål för omsättningen uppnåddes inte, trots att bolaget ansträngde sig särskilt för att få omsättningen och likviditeten i mål. Målet för rörelsevinsten överskreds emellertid. Nittiotvå nya avtal ingicks och undertecknades, med andra ord underskreds målet med 100 nya forskningsavtal.

Bolaget utvecklade sin verksamhet avsevärt under verksamhetsåret. Det nya rapporteringssystemet HiRo togs i användning planenligt. Genom rapporteringssystemet blir den ekonomiska uppföljningen av projekten betydligt bättre och snabbare för såväl forskarna som bolagets egen personal. Betydliga investeringar gjordes i omarbetningen av ekonomiförvaltningssystemet, och den har framskridit som planerat. Implementeringen börjar under det första kvartalet av 2021.

Södra cancercentralen

År 2020 påbörjades de av Fican South finansierade projekten i mars. Starten på projekten fördröjdes på grund av Covid-19-epidemin, men 7/8 projekt kunde slutföras före utgången av verksamhetsåret. FICAN South startade AYA FICAN-projektet där man utvecklar en handlingsmodell där stöd ges för övergripande terapi

och rehabilitering för unga vuxna som drabbats av cancer. Tillsammans med HUS, Helsingfors universitet och yrkeshögskolan Laurea startades den gemensamma planeringen av testutbildningsprojektet "Förstahandsinformation för cancerpatienter" där målgruppen är medicine- och sjukskötarstuderande. FICAN South har assisterat i planeringen och företagsförhandlingarna för FINPROVE-forskningen som samordnas av HUS Cancercentrum samt deltagit i sammanställningen av ansökan om medlemskap i ERN EURACAN. FICAN South har också deltagit i ansökan om medlemskap i EIT Health-nätverket. FICAN South har samordnat många frågor och bland annat kommande FICAN-vårdrekommendationer som ska behandlas vid FICAN-arbetsgruppens gemensamma nationella möten.

Health Capital Helsinki

Health Capital Helsinki 2.0- projektets (HCH) aktiviteter fördelades mellan fyra sinsemellan närstående områden: inside out, outside in, utveckling av ekosystemet och marknadskommunikation. HCH deltog på många olika sätt i den nya uppstartsinkubatorn Health Incubator Helsinkis verksamhet samt i genomförandet av den virtuella kongressen HIMSS & Health2.0 2020.

I de virtuella evenemangen och marknadskommunikationen som ordnades av HCH sammanfördes, presenterades och främjades totalt 87 olika projekt, uppstarts- eller tillväxtföretag. Dessutom sammanfördes eller presenterades 6 finländska storföretag och mer än 10 ekosystemaktörer för internationella aktörer. År 2020 ordnade HCH 68 matchmaking-möten. Huvudstadsregionens ekosystem presenterades vid 25 evenemang. Vid pitchevenemang sammanfördes 34 uppstartsföretag och universitetsprojekt med internationella investerare och samarbetspartner. Sex företag sammanfördes med test bed-aktörer. I huvudstadsregionen grundades 2 nya företag under ledning av och med hjälp av HCH. Genom HCH:s verksamhet startades 2 nya forsknings- och utvecklingsprojekt, och dessutom är några forskningsprojekt i planeringsfasen. Ett av dessa är det nya forskningsprojektet för MS-sjukdomen vid HUS.

9.4 Undervisning

Grundläggande medicinsk utbildning

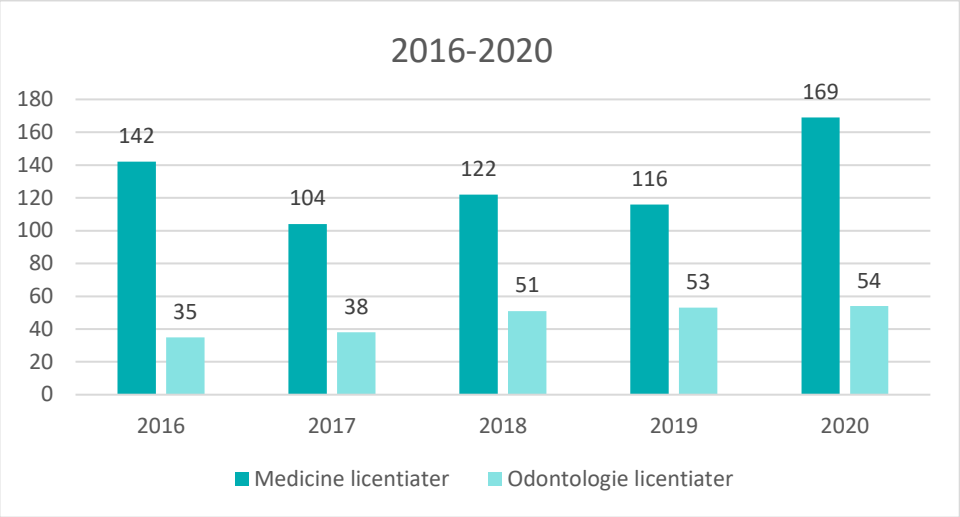
År 2020 inledde totalt 294 studerande sina studier vid Helsingfors universitets medicinska fakultet. Utbildningsprogrammen i logopedi och psykologi fick för 2020 ytterligare 24 startplatser totalt. Finlands regering allokerade tilläggsplatser i synnerhet för branscher där det råder brist på arbetskraft. Ungefär hälften av de fem månader långa praktikperioderna inom logopedi och psykologi ordnas vid HUS enheter. Dessa långa praktikperioder omfattas inte av statens undervisningsersättning.

Startplatserna enligt utbildningsprogram vid medicinska fakulteten 2020 och 2019:

Utbildningsprogram	Antal startplatser 2020	Antal startplatser 2019
Odontologiskt utbildningsprogram	50	50
Medicinskt utbildningsprogram (undervisning på finska)	108	108
Medicinskt utbildningsprogram (undervisning på svenska)	37	38
Kandidatprogram i logopedi	37	25

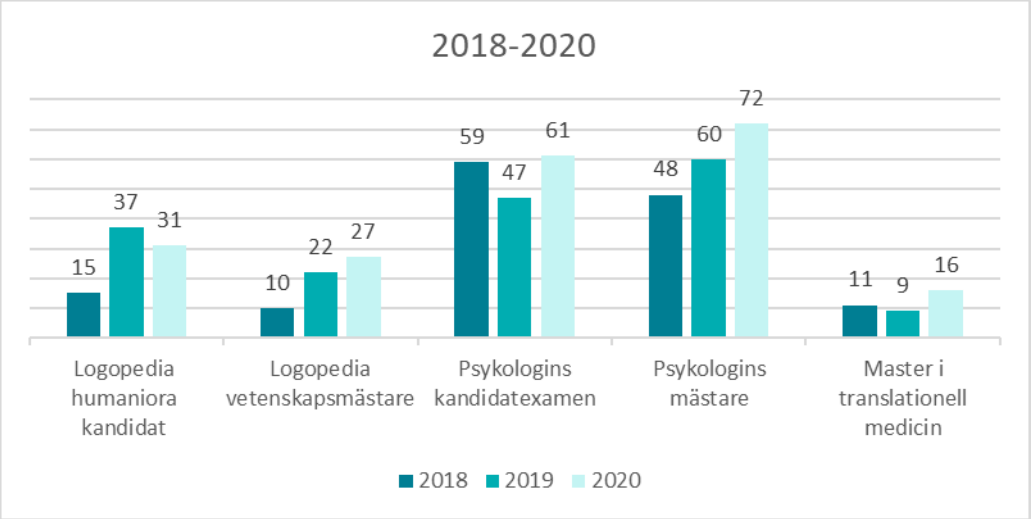
Kandidatprogram i psykologi	62	50

Från fakulteten utexaminerades 169 medicine licentiater och 54 odontologie licentiater. På bilden visas medicine och odontologie licentiater som avlagt medicinsk grundutbildning 2016–2020:



Från utbildningsprogrammet i logopedi utexaminerades 31 kandidater i humanistiska vetenskaper och 27 filosofie magistrar. Från utbildningsprogrammet i psykologi utexaminerades 61 psykologie kandidater, 72 psykologie magistrar samt en filosofie magister. Från utbildningsprogrammet i translationell medicin utexaminerades 16 personer.

Personer som avlagt examen i logopedi och psykologi från programmen inom medicinsk grundutbildning samt magistrar inom translationell medicin, vilka utbildats 2018–2020:



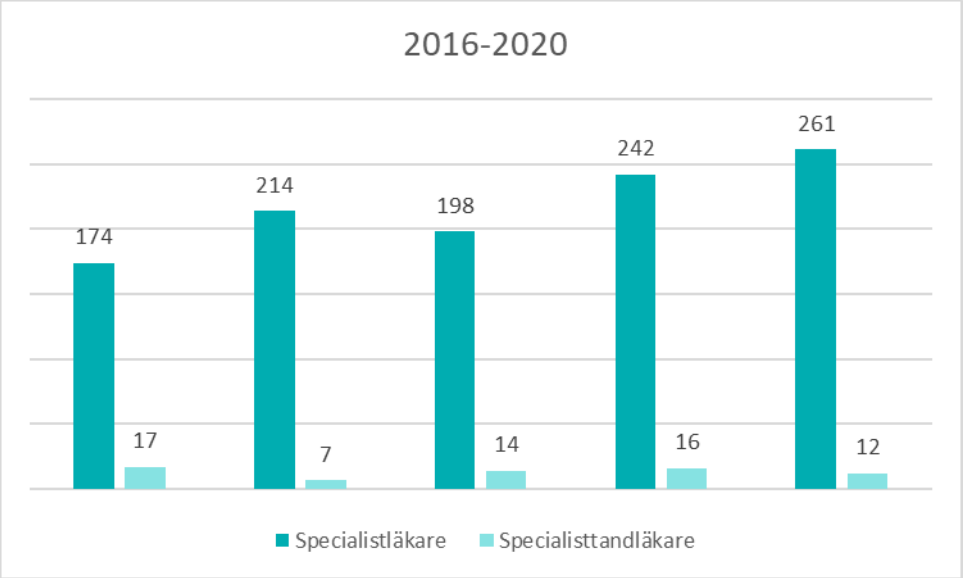
Yrkesinriktad medicinsk fortbildning

År 2020 valdes till den yrkesinriktade fortbildningen 226 studerande för specialistutbildningsprogrammet och 22 studerande för utbildningsprogrammet för specialisttandläkare.

Utbildningsprogrammet för specialistläkare inom de specialiteter som HUS ger utbildning i slutfördes av 261 studerande, varav 12 studerande i utbildningsprogrammet för specialisttandläkare. Den särskilda

allmänläkarutbildningen avlades av 44 studerande. De äldsta ST-läkarna fick en egen enhetlig uppgiftsbeskrivning, och deras verksamhet i nätverk etablerades.

På bilden visas specialist och specialisttandläkare som avlagt yrkesinriktad fortbildning 2016–2020:



Kvaliteten på handledningen

De studerande som 2020 deltar i medicinsk grundutbildning och yrkesinriktad fortbildning bedömer att HUS kliniska handledning och inlärningsmiljö håller en bra kvalitet och ger enligt CLES-indikatorn det genomsnittliga betyget 6,72 för kvaliteten (skala 0–10, n=280).

År 2020 hade HUS 4 215 praktikanter från yrkeshögskolor inom hälsovårdsbranschen (totalt 21 040 praktikveckor). Studerandena var främst från huvudstadsregionens yrkeshögskolor Arcada, Diak, Laurea och Metropolia. Studerandena kom också från ett flertal andra yrkeshögskolor i hela Finland. Av hälso- och sjukvårdsstuderande på andra stadiet deltog 466 i praktik (1 957 praktikveckor). Utöver hälso- och sjukvårdsstuderande deltog dessutom vård- och hälsovetenskapsstuderande på universitetsnivå (12 personer, 48 praktikveckor) samt 10 andra studerande (6 praktikveckor) i praktik vid HUS.

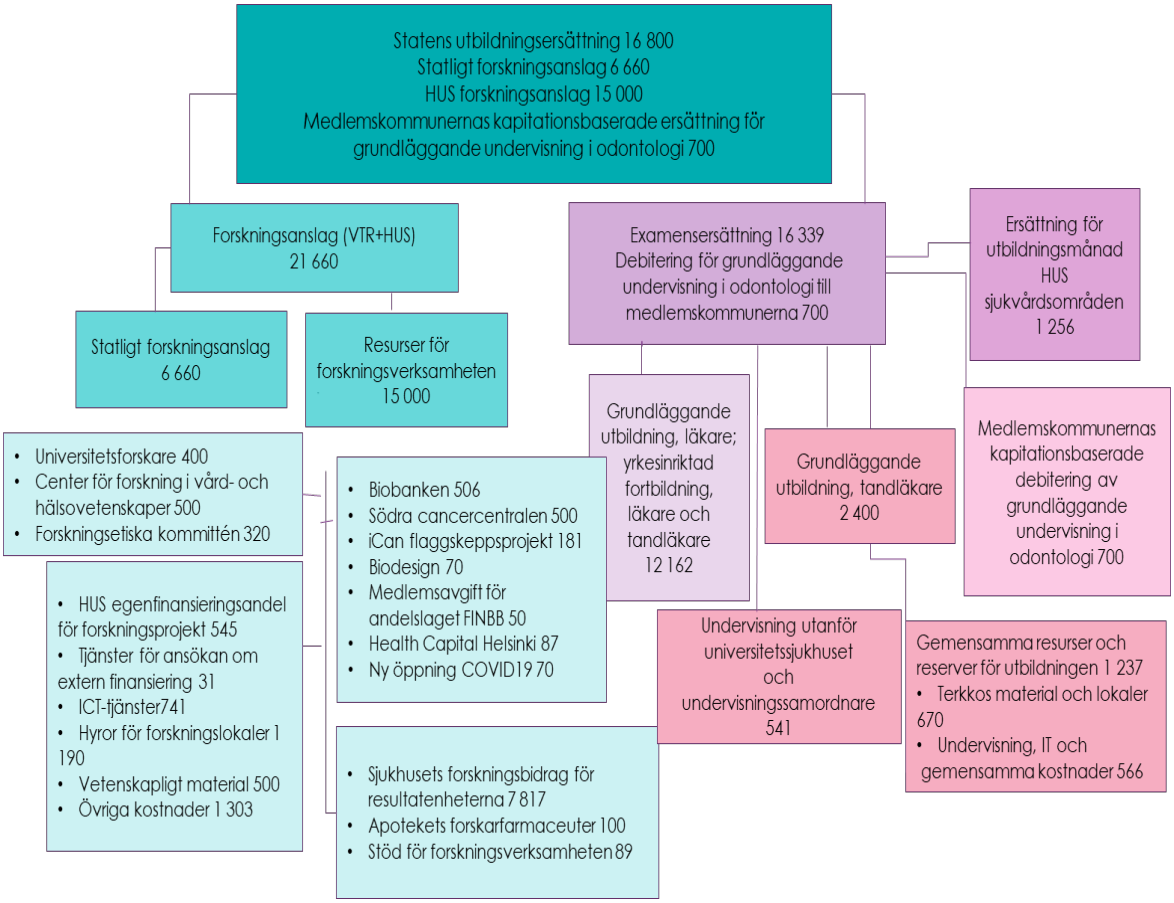
Hälsovårdsstuderandena gav enligt CLES-indikatorn respons på kvaliteten på den kliniska handledningen och inlärningsmiljön (skala 0–10, medeltal 8,81 och n=2 450).

HUS och Vasa universitet har ett avtal om en tvåårig magisterutbildning i förvaltningsvetenskap inom social- och hälsoförvaltningsvetenskap, och denna utbildning fortsatte. I januari påbörjades magisterutbildningen för den femte gruppen med 20 studerande som valdes ut bland 264 sökande. År 2020 utexaminerades 13 förvaltningsmagistrar från Vasa universitets verksamhetsställe i Helsingfors.

Den statliga ersättning som HUS får för läkar- och tandläkarutbildning uppgick på basis av examina och startplatserna för utbildning till 16,8 miljoner euro (16,3 miljoner euro 2019), av vilket den oanvända delen på 0,5 miljoner euro överfördes till 2021.

Ersättningen per examen var 45 000 euro (46 000 euro 2019). Ersättningen per utbildningsmånad var 830 euro (850 euro 2019), och HUS fakturerade staten 1,2 miljoner euro på denna grund.

Statens anslag för forskning och undervisning samt HUS forskningsanslag och användningen av detta 2020 (1 000 euro):



10 UTVECKLINGSVERKSAMHETEN

10.1 Utveckling av verksamheten

Till ansvarsområdet Utveckling hör IT-förvaltningen, Lean-enheten, stödet för strategiska projekt och samförvaltningens utvecklingsenhet. År 2020 fortsatte den resultatrika utvecklingen av kundresponsen och kundupplevelsen. HUS rapporterar nu regelbundet om kundnöjdheten, och i enkäterna deltog mer än 270 000 klienter 2020. Enligt planerna ordnades utbildningar om hur kundupplevelsen kan förbättras. De elektroniska tjänsterna utvidgades kraftigt, och i Hälsobyn (HUS digitala tjänster) användes de olika tjänsterna mer än 14 miljoner gånger. Dessutom var 7,6 procent av mottagningarna digitala. Patientstödsverksamheten OLKA blev riksomfattande. Hos HUS har nu 60 årsverken ersatts med robotteknik. Inom neurokirurgi genomfördes 2020 en konkurrensutsättning för en ny typ av dynamisk och snabb utveckling av en AI-applikation, där de AI-företag som eventuellt väljs till projektet bedömdes utifrån en förhandsuppgift som ordnades genom HUS datapool. Projektet grundar sig på världens första, vetenskapligt publicerade och internationellt belönade dynamiska prognosmodell som har skapats med tanke på hjärnskadepatienter som vårdats på intensivvårdsavdelningen. Stödgruppen för strategiska projekt inledde sin verksamhet.

10.2 De mest betydande projekten för utveckling av verksamheten

Apotti-projektets två introduktioner genomfördes 1.2.2020 (GL2.1) och 31.10.2020 (GL2.2). På grund av Covid-19-epidemin uppsköts introduktionen av GL2.2. HUS sista introduktion (GL Bilddiagnostik) uppsköts på motsvarande sätt från hösten 2020 till våren 2021 (24.4.2021). Introduktionerna 2020 berörde totalt cirka 20 000 slutanvändare och genomfördes i regel som förväntat. Efter introduktionen av GL2.2 har Apotti varit i användning vid alla HUS sjukhus. Apotti-experterna och -ämnesområdesexperterna fortsatte med sitt arbete enligt resursavtal, precis som under tidigare år. I kärnverksamheten kunde produktionen huvudsakligen normaliseras inom fyra veckor efter introduktionerna.

I anslutning till Covid-19-epidemin förverkligades bland annat dataproduktion för epidemin, en coronabot som ger klienterna råd och bedömer deras symtom samt en digital tidsbokningstjänst som automatiserar tidsbokningen för provtagning. Ett antal centrala strategiska genombrottsprojekt, dvs. geriatrikprojektet, projektkorgen digitalt genombrott och projektet HUS – Forskningspartner i toppklass, samlades under stödgruppen för strategiska projekt. Dessa genomförs 2021.

10.3 Hjälpmedel för att utveckla Lean-verksamheten

På grund av Covid-19-epidemin styrdes en väsentlig del av stödet för Lean-utvecklingen och den digitala utvecklingen av IT-förvaltningen till stödet för utveckling, planering och projektsamordning av nya operativa processer, till exempel styrning av provtagningen, spårning, coronaboten, distansmottagningar, förändring på intensivvårdsavdelningarna och inledande av vaccinationerna. Med hjälp av en ny metod för distans handledning genomförde vi dessutom i slutet av året utvecklingsveckor inom Borgå ungdomspsykiatri, odontologi under generell anestesi och hörselcenter för barn. Verksamheten vid dessa objekt förbättrades betydligt: vanligtvis mer än halveras väntetiden för tjänsterna samtidigt som arbetsproduktiviteten fördubblas när de operativa ändringarna har genomförts. Lean-

ledningssystemet började tillämpas hos största delen av Huvud- och halscentrums enheter nivå för nivå från den högsta ledningen till avdelningsnivå.

11 DE STÖRSTA RISKERNA OCH OSÄKERHETSFAKTORERNA

11.1 Allmänt

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

År 2020 gjordes en omarbetning av processen med implementering av den strategiska riskhanteringen. Vid sitt möte i juni 2020 fattade HUS styrelse ett beslut i detta ärende. Omarbetningen gjordes i syfte att försäkra sig om att HUS allt bättre kan hantera de interna och de av den externa verksamhetsmiljön orsakade förändringarna och kraven (bland annat utmaningarna som Covid-19-epidemin fört med sig). Också i exempelvis förutsättningarna för JCI-standardiseringen har effektiviteten av riskhanteringsmetoderna betonats.

Omarbetningen innebär också att de strategiska målen uppnås, att betydande risker och status för riskhanteringen följs upp allt noggrannare och mer systematiskt på koncernnivå samt hos resultatområdena och -enheterna inom ramen för de operativa och ekonomiska uppföljningsprocesserna. I fortsättningen fastställer områdena/enheterna sina risker för varje räkenskapsperiod och vilka administrativa åtgärder som ska vidtas gällande riskerna. Riskerna och genomförandet av de administrativa åtgärderna följs under räkenskapsperioden regelbundet upp i budgeten, delårsrapporterna och bokslutet. Resultatområdena/enheterna inkluderade separata rapporter om riskhanteringen som en ny del i den ekonomiska och operativa uppföljningsprocessen. Rapporterings- och uppföljningsförfarandena har fastslagits så, att informationsgången mellan många olika parter säkerställs.

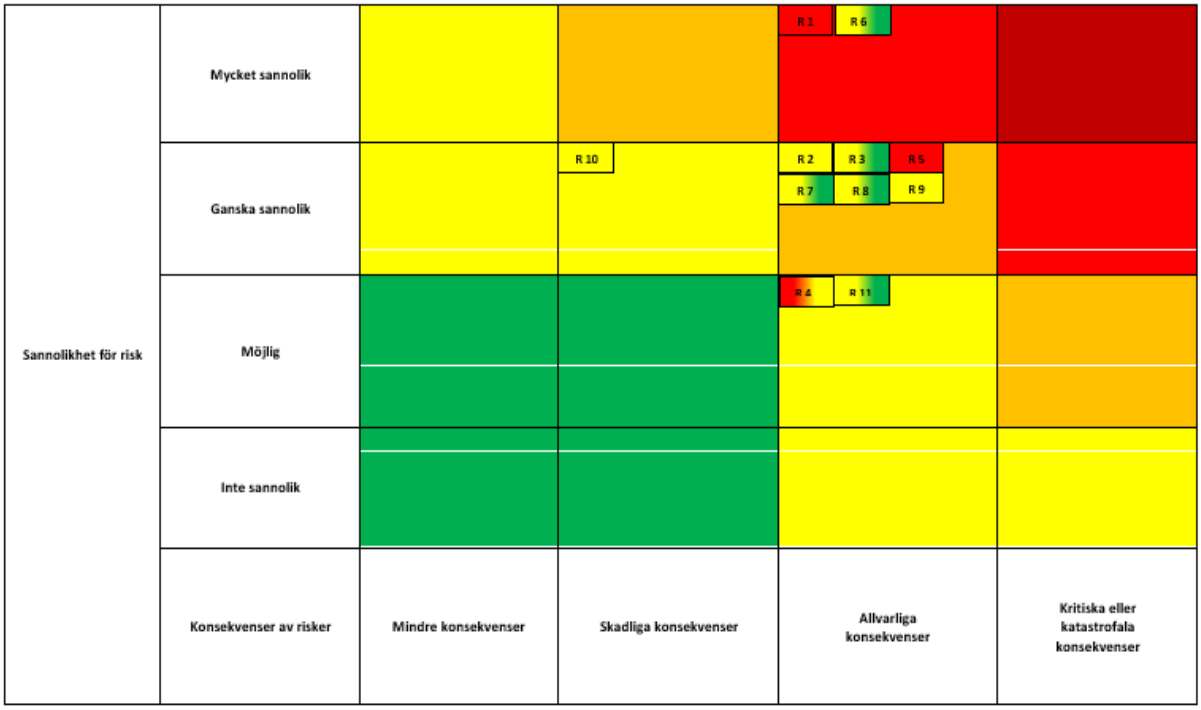
Deloitte Ab som gör den interna revisionen för HUS har 2020 haft ett intensivt samarbete med ledningen för samkommunen, genomfört riskbaserade revisioner och aktivt deltagit i den s.k. AUDIT-gruppens arbete. I AUDIT-gruppens arbete samarbetar HUS externa revision, interna revision, revisorer samt gruppen juridik och allmänförvaltning, inklusive företrädarna för riskhanteringen, för att utveckla och effektivisera riskhanteringen och tillsynen inom samkommunen.

Strategiskt betydande risker och risker som äventyrar uppnåendet av målen samt status för riskhanteringen har uppdaterats i det elektroniska riskhanteringssystemet (HUS-risker) i januari 2021.

Riskerna och åtgärderna för att hantera dessa har analyserats för följande områden:

1) Verksamhetsmiljön, inklusive förändringarna i de prioriterade områdena i den specialiserade sjukvården för befolkningen.
2) Organisationsstrukturerna, ledningen, personalen.
3) Infrastrukturen, investeringarna, ekonomin och finansieringen.
4) Kvaliteten på tjänsteproduktionen, forskningen och undervisningen.
5) ICT, säkerheten och kontinuiteten.

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



STATUS FÖR RISKHANTERINGEN		
Tillräcklig	Mättlig	Otillräcklig
Den nuvarande riskhanteringen anses vara tillräcklig eller också har man gjort det man kan.	Den nuvarande riskhanteringen fungerar partiellt.	Den nuvarande riskhanteringen är otillräcklig eller också fungerar den inte/risken kunde hanteras bättre.

R BETYDANDE RISKER		
R_1 Tillgång till personal och säkerställande av tillräcklighet	R_2 Försörjningsberedskap, risker som utgör ett hot för verksamhetskontinuiteten	R_3 Investeringar; bl.a. ICT, anläggningar och lokaler
R_4 Övergripande ledning och samordning (s.k. "strategic overstretching")	R_5 Cybersäkerhet	R_6 Pandemin och återverkningarna
R_7 Hantering av projektrisker	R_8 Funktionen av processerna i den interna kontrollen	R_9 Den ekonomiska funktionsförmågan
R_10 Utvidgning av verksamheterna och tjänsterna inom specialupptagningsområdet (okontrollerad/svårt kontrollerbar utveckling)	R_11 Fullgörande av samhällsansvarsskyldigheterna	

11.2 Risker i den externa verksamhetsmiljön

Den externa verksamhetsmiljön påverkar HUS verksamhetsförutsättningar och -processer. De utmaningar och risker som uppkommer i verksamhetsmiljön anknyter till utvecklingen av den allmänna ekonomiska situationen, lagstiftning som är under beredning, den politiska beslutsprocessen, konkurrensen samt faktorer som beror på eller påverkar hälso- och sjukvårdssektorn. Den offentliga ekonomin har karaktäriserats av ett strukturellt underskott redan innan Covid-19-epidemin bröt ut. Till följd av att befolkningens åldras har den offentliga ekonomin försämrats betydligt redan under tio år. Den ekonomiska recessionen 2020 ser ut att bli lindrigare i Finland än inom resten av euroområdet, men ändå försämras förutsättningarna för ekonomisk tillväxt.

Covid-19-epidemin, som började i december 2019, har orsakat betydande konsekvenser för HUS verksamhet under räkenskapsperioden. Världshälsoorganisationen WHO förklarade Covid-19-epidemin som en pandemi i mars 2020. I enlighet med beredskapsanvisningen övergick HUS till beredskapsläge och tillämpning av systemet för beredskapsledning. Hos HUS gav pandemisituationen upphov till störningar i den elektiva produktionen. Efterfrågan på medicinska förnödenheter, i synnerhet skyddsutrustning, ökade snabbt i hela landet, vilket ledde till bland annat exceptionella upphandlingsförfaranden. Helheten orsakade operativa

risker för affärsverksamheten och serviceprocesserna, men dessa kunde dock i proportion till epidemins utbredning hanteras väl. En av de negativa konsekvenserna var att patienternas tillträde till vård fördröjdes ytterligare och att antalet patienter för vilka gränsen för vårdgarantin överskridits ökade samt att personalen överbelastades i synnerhet under de brådaste pandemitiderna.

HUS följer aktivt upp den legislativa och nationella politiska beredningen och har svarat på ett flertal begäranden om utlåtanden 2020.

Beredningen av social- och hälsovårdsreformen har framskridit under räkenskapsperioden. Utkastet till regeringens proposition gällande lagstiftning om reformen och inrättande av landskap skickades ut på remiss i juni 2020. I utkastet till proposition föreslås bland annat stiftande av lagar som är centrala med tanke på inrättandet av och verksamheten på en ny förvaltningsnivå samt ändringar av vissa lagar. Enligt propositionen inrättas i Finland 21 social- och hälsovårdslandskap till vilka de uppgifter inom social- och hälsovården samt räddningsväsendet som i dag åligger kommunerna överförs. I Nyland skulle organiseringsansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet avvika från lösningen för resten av landet så, att organiseringsansvaret fortfarande skulle åligga Helsingfors stad. I Nyland skulle dessutom fyra social- och hälsovårdslandskap samt inom hälso- och sjukvården ytterligare HUS landskapssammanslutning svara för organiseringen av tjänsterna. Organiseringsansvaret för hälso- och sjukvården skulle fördelas på det sätt som bestäms i lagen och avtalet om ordnande mellan områdets social- och hälsovårdslandskap, Helsingfors och HUS landskapssammanslutning.

I september lämnade HUS ett utlåtande på regeringens proposition. I sitt utlåtande anser HUS att det är viktigt att målen för social- och hälsovårdsreformen uppnås, men också att det finns problempunkter. De väsentligaste problemen i propositionen gäller finansieringsmodellen och genomförandet av investeringar. Bekymmer har också väckts gällande exempelvis hur tjänsteintegrationen kan genomföras på ett likvärdigt sätt i social- och hälsovårdsreformen. Social- och hälsovårdslandskapen måste vara beredda på störningar och exceptionella situationer, och detta har inte beaktats i den föreslagna finansieringsmodellen. Bland annat Helsingfors universitetscentralsjukhus (HUCS) nationella roll då det gäller att upprätthålla den specialiserade sjukvården och producera tjänster som det nationella specialansvaret innefattar beaktas inte i finansieringen av Nylands social- och hälsovårdslandskap och Helsingfors stad. I behovskoefficienterna och finansieringsmodellen har inte heller universitetssjukhusens undervisnings- och forskningsverksamhet beaktats i adekvat utsträckning. Utkastet till regeringens proposition innehåller också ändringar som klarlägger och effektiviserar det nuvarande systemet.

Institutet för hälsa och välfärd (THL) har begärt ett utlåtande på förslaget om de första målgrupperna för Covid-19-vaccinationerna. Här föreslås det utifrån en medicinsk riskbedömning att de första som vaccineras skulle vara hälso- och sjukvårdsanställda som vårdar Covid-19-patienter samt vårdhemspersonal, seniorer och personer som lider av sjukdomar som predisponerar för Covid-19-sjukdomen. I utlåtandet som HUS gav i december konstaterades det att förslaget är motiverat och i linje med de övriga ländernas förslag på målgrupper för de preliminära och redan pågående vaccinationerna. Inom HUS började vaccinationer ges i slutet av december.

I november lämnade HUS till social- och hälsovårdsministeriet sitt utlåtande på utkastet till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar. Lagen om smittsamma sjukdomar skulle innehålla föreskrifter om karantän för dem som exponerats för Covid-19-sjukdomen och anländer till Finland från högrisländer. Regeringens proposition tycks grunda sig på att man ger smittskyddsläkare möjlighet att fatta ett beslut om karantän enligt status för den smittsamma sjukdomen i avgångslandet. Enligt HUS

utlåtande har man i regeringens proposition inte i tillräcklig utsträckning beaktat vilka åtgärder som behövs efter försättandet i karantän. Enligt HUS utlåtande skulle den modell som föreslås i regeringens proposition kräva betydande social- och hälsovårdsresurser.

Riksdagens social- och hälsovårdsutskott (ShU) har begärt ett utlåtande på regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården. Lagpropositionen innehåller för social- och hälsovården behövliga bestämmelser om datahanteringen samt nödvändiga ändringar som krävs i EU:s allmänna dataskyddsförordning. I sitt utlåtande konstaterar HUS att lagens syften är ett steg i rätt riktning. Enligt HUS utlåtande är regleringen gällande handlingar som åtnjuter särskilt skydd delvis oklar, och för tillfället tar man inte i tillräcklig utsträckning ställning till exempelvis hur de uppgifter om en patients sjukdom i handlingar som åtnjuter särskilt skydd kan registreras i delar av andra journalhandlingar, i det fall att uppgifterna är nödvändiga för patientvården. Till denna del borde regleringen om handlingar som åtnjuter särskilt skydd överlag preciseras.

I april begärde finansministeriet ett utlåtande från HUS gällande slutrapporten från arbetsgruppen som dryftat reformen av personbeteckningen. HUS IT-förvaltning konstaterade i ett utlåtande som gavs i juni att visionen i slutrapporten om reformen av personbeteckningen absolut kan stödjas på nationell nivå i syfte att trygga personens integritetsskydd samt att personbeteckningarna är tillräckliga också i framtiden. Stöd ges dessutom för att beteckningen inte längre i fortsättningen skulle ge en antydan om personens födelsedatum eller kön. Den föreslagna reformen underlättar dock inte hälso- och sjukvårdsverksamheten, och den ger inte heller något mervärde jämfört med den nya verksamheten.

Totalreformen av patientförsäkringen har godkänts av riksdagen i mars 2019. Patientskadelagen ersattes med patientförsäkringslagen. De nya lagarna omfattade lagen om patientförsäkringscentralen och lagen om trafik- och patientskadenämnden. Lagarna träder i kraft i början av 2021. År 2019 började HUS reda ut vilket alternativ för ordnande av patientförsäkringen som är bäst för HUS. I april 2020 fattade HUS styrelse ett beslut att tillsammans med de övriga universitetssjukhusdistrikten i Finland grunda Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag och godkände att ansökan om koncession för bolaget lämnas till Finansinspektionen. I december 2020 beviljade Fiva bolaget koncession, bekräftade bolagets bolagsordning och grunderna för överföring av utjämningsbeloppet. I december beslöt HUS styrelse att teckna HUS patientförsäkring genom Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag från och med 1.1.2021. Försäkringstagaren är Samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, och de försäkrade är HUS medlemskommuner, samkommuner som bestäms enligt en separat förteckning, bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och som har sitt säte i någon av HUS medlemskommuner.

11.3 Risker i anslutning till patientvård och läkemedelsbehandling

Risker som anknyter till patientvården

Ett viktigt mål för kvalitetsarbetet är att försöka förutse risker som anknyter till patientvården. Närmare information finns i punkt 6 Kvalitet och patientsäkerhet. För framförhållningen tar vi lärdom ur anmälningarna om tillbud och farliga situationer, klarlägger anvisningsprocesserna och arbetar framförallt med kvalitetssystemet. Genom introduktionen av patientdatasystemet Apotti har man också för avsikt att minska riskerna som anknyter till patientvården och läkemedelsbehandlingen genom standardisering, larm och stöd.

För tillbud i patientsäkerheten använder HUS rapporteringssystemet HaiPro. Systemet grundar sig på frivillighet och är anonymt. Syftet med systemet är att förbättra patient- och läkemedelssäkerheten. HaiPro-anmälningar behandlas regelbundet, och utifrån dessa görs förbättringar i processerna så att observerade tillbud inte upprepas.

Antalet rapporterade tillbud började minska och uppgick 2020 till totalt 22 456 (22 681 anmälningar 2018 och 24 187 anmälningar 2019). Detta kan till stor del bero på att verksamheten inskränktes på våren till följd av Covid-19-epidemin.
Jämfört med föregående år skedde inga förändringar i de mest centrala typerna av tillbud (n=22 456):

- Läkemedels/vätskebehandling 29 % (n = 6 543)
- Informationsgång och informationshantering 27 % (n = 6 022)
- Anordningar, förnödenheter eller datasystem 16% (n = 3 642)
- Laboratorieundersökning/avbildning och annan undersökning av patienter 14 % (n = 3 241)
- Annan vård och uppföljning 9 % (n =2 066)
- Olycksfall/Olycka 4 % (n = 994)
- Aseptik/hygien 3 % (n = 597)
- Patientidentifiering 2% (n =451)

De tillbud som anknöt till patientdatasystemet Apotti gällde oftast läkemedelsbehandling och informationsgång i samband med patientförflyttningar. Konsekvenserna av introduktionen av Apotti framgick i synnerhet som en ökning i antalet anmälningar gällande anordningar, förnödenheter eller datasystem. Deras andel av de rapporterade fallen var 16 procent (n=3 642), medan motsvarande siffra 2019 var 7 procent (n=1 727). Största delen av dessa anknöt till Apotti-datasystemet (63 procent, n=2 298). År 2020 har företrädare för Laapo-enheten, IT-förvaltningen och Apotti tillsammans vid gemensamma möten gjort en genomgång av tillbudsanmälningarna med 1–4 veckors intervall.

I regel orsakade tillbuden inte men för patienterna eller också orsakade de endast lindriga men för patienterna (inget men 34 procent, lindrigt men 17 procent). Måttligt men förknippades med 4 procent och allvarligt men med 0,7 procent av tillbuden.

HUS har byggt upp ett standardförfarande för att utreda allvarliga tillbud och minska patientsäkerhetsriskerna. I en rotfelsanalys gjordes 525 mångprofessionella utredningar, som i vissa fall överskred resultatområdesgränserna, av allvarliga tillbud. Alla allvarliga tillbud behandlas i underavdelningarna för allvarliga tillbud, och en genomgång görs i LAAPO-ledningsgruppen samt i LAAPO-gruppen. HUS samordnare för läkemedelssäkerhets deltar i behandlingen av allvarliga läkemedelsrelaterade tillbud i syfte att identifiera HUS gemensamma utvecklingsobjekt.

I enlighet med förordningarna rapporterar HUS tillbud som anknyter till medicinska apparater och förnödenheter till såväl tillverkarna som myndigheterna. År 2020 lämnades inalles 416 anmälningar, av vilka 320 gällde tillbud som avses i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) till Fimea. Av dessa tillbud åsamkade 44 men för patienten, 29 för en anställd, och 247 var “nära ögat”-situationer. Tillbuden anknöt oftast till en apparat (40 procent), till ett datasystem eller en programvara (34 procent) eller förnödenhet (19 procent). Visserligen präglades 2020 förståeligt nog av de rapporterade tillbuden i samband med introduktionen av Apotti. Tillbuden berodde oftast på en driftsstörning (56 procent) eller en egenskap hos en apparat eller förnödenhet (28 procent). Tillbud som anknöt till felaktig användning var lyckligtvis sällsynta (8 procent).

Som ansvarsperson för medicinska anordningar tillträdde 2020 på heltid en anordningsläkare som biträds av styrgruppen för anordningshantering. Styrgruppen för anordningshantering skötte övergången till iakttagande av EU-förordningen om medicinska anordningar, uppdaterade chefsöverläkarens anvisningar om medicinska anordningar, behandlade de anordningsansvarigas uppgifter hos ansvarsenheterna, dokumenterade anordningskompetensen, registrerade medicinska anordningar som är avsedda för behandling av långtidssjukdomar och som av tillverkaren levererades direkt hem till patienten samt hanterade utmaningar gällande anordningshantering i anslutning till Covid-19-epidemin (livsviktiga anordningar). Målet var att anmäla farliga situationer som anknöt till medicinska anordningar.

LAAPO-ledningsgruppen och arbetsgrupperna som rapporterar till denna har hos HUS försökt främja kvaliteten och patientsäkerheten i enlighet med årsplanen. De årliga prioriteringarna har stått i fokus. Till LAAPO-ledningsgruppen rapporterar styrgruppen för kliniska kvalitetsregister, styrgruppen för anordningssäkerhet, arbetsgruppen säker läkemedelsbehandling och LAAPO-gruppen.

Risker som anknyter till läkemedelsbehandling

Av de tillbud som rapporterats om läkemedels- och vätskebehandling till HaiPro-systemet gällde de mest centrala, 24 procent (n = 6 546), följande:

- fel i administrationen 31 %
- fel i ordinationen 26 %
- fel i registreringen 18 %
- fel i distributionen 9 %

År 2021 betonades introduktionen av Apotti i riskhanteringen för läkemedelsbehandlingen. Denna tycks ha lett till en ökning i antalet fel i ordinationerna, men det nya strukturerade anteckningssättet gör å andra sidan att felen framgår tydligare än tidigare. Också utredningen och registreringen av hemmedicinering (som inte har någon separat HaiPro-klass) fastställdes som mycket riskfylld på grund av att hemläkemedelslistan i Apotti grundar sig på uppgifterna i Kantas receptcentral, och dessa är inte helt uppdaterade eller i strukturerad form. Av denna anledning har man i avdelningsfarmaceutens arbetstid i allt högre grad prioriterat en uppdatering av hemmedicineringen, och den avdelningsfarmacitjänst som främjar medicineringssäkerhet har utvidgats betydligt.

Å andra sidan ser antalet fel i anslutning till administration och distribution av läkemedel ut att minska, vilket sannolikt beror på den process i Apotti som säkras med en identifikationskod och där rätt läkemedel för rätt patient säkerställs med läkemedlens och patientarmbandets streck-/QR-koder. Också de smarta läkemedelsskåp som togs i användning 2019 kunde i och med introduktionen av Apotti äntligen integreras i patientdatasystemet och HUS Apoteks verksamhetsstyrningssystem. I och med dessa reformer har HUS igen tagit ett steg närmare en oavbruten läkemedelsbehandlingsprocess för vilken också social- och hälsovårdsministeriet satt upp utveckling som ett nationellt mål.

Utöver den interna HaiPro-rapporteringen om tillbud inom läkemedelsbehandlingen rapporterades dessutom biverkningar av läkemedel från HUS till Fimea, totalt 125 spontana biverkningar, dvs. flera än 2019 (158 fall). Rapporter registrerades om nästan alla ATC-grupper för läkemedel, precis som under tidigare år.

Pandemisituationen gav upphov till globala problem med läkemedelstillgången, och dessa återspeglades också hos HUS Apoteks avtalsleverantörer. Svårast var situationen på våren mellan mars och april. Trots de allt större problemen med tillgången förblev försörjningssäkerheten för läkemedel på samma nivå (99,4 procent)

som under motsvarande period året innan. HUS Apotek har i allmänhet lyckats finna ett ersättande preparat (motsvarande generiska preparat eller specialtillståndspreparat), endast en liten del av problemen med tillgången har framgått för kunderna.

11.4 Risker inom finansieringsverksamheten

I bokslutet 2020 gjorde samkommunen ett nollresultat. I sin balansräkning har samkommunen ett underskott på 15,0 miljoner euro som kumulerats 2019. För att täcka det kumulerade underskottet har en täckningsplan gjorts upp i samband med budgeten 2021 och ekonomiplanen 2021–2023. Samkommunens soliditetsgrad försämrades när nytt långfristigt lån togs ut under räkenskapsperioden. Också det totala kortsiktiga främmande kapitalet ökade från året innan. Soliditeten uppnåddes ändå i enlighet med det uppsatta målet. Enligt prognosen kommer soliditetsgraden under de närmaste åren att sjunka till närmare 20 procent. På lång sikt påverkas balansräkningens struktur av samkommunens förmåga att uppfylla sina förpliktelser. I fråga om balansräkningens nyckeltal följer samkommunen särskilt upp soliditeten och prognostiserar dess utveckling.

På bokslutsdagen var 72 procent av ränteriskerna för samkommunens låneportfölj säkrade (57 procent 2019). År 2020 höjdes låneportföljens skyddsgrad och medelräntan sänktes. Nya långfristiga lån lyftes i juni och oktober: det första lånets löptid är 24,5 år, den fasta årsräntan de första 5 åren är 0 procent. Det andra lånets löptid är 25 år och den fasta årsräntan de första 10 åren är 0 procent. Ränterisken ökar tämligen snabbt, om låneportföljen ökar i den takt som förutsetts i HUS ekonomiplan. Låneportföljens skyddsgrad minskar, vilket ökar de årliga ränteutgifternas känslighet för förändringar i marknadsräntan. Låneportföljens struktur följs regelbundet upp hos samförvaltningen, och nödvändiga åtgärder bereds för att kontrollera riskerna. Låneavtalen görs upp i euro, inga valutarisker tas.

Den negativa räntenivån innebär utmaningar för placeringen av penningmedel. HUS har hållit sina likvida medel på ett koncernkonto, till följd av att beloppet av dessa har varit lägre än under tidigare år och att det på penningmarknaden inte har funnits några placeringsobjekt som varit förenliga med HUS placeringspolicy. Det nya koncernkontoavtalet trädde i kraft i april 2019. På koncernkontot har samkommunen fått en liten ränteavkastning på sina penningmedel.

På grund av Covid-19-epidemin och den betydande inskränkningen av den elektiva verksamheten var utsikterna för samkommunens likviditetssituation instabila och förändringskänsliga i början av 2020. Den planerade budgetbaserade kassaprognosen skulle inte ha förverkligats inom de givna ramarna, om de uppskattade kostnadskonsekvenserna för sjukvårdsdistriktet hade förverkligats. I april fattade styrelsen ett beslut om att ändra kommunfaktureringspraxisen, vilket innebar att medlemskommunernas egentliga fakturering utjämnas först i slutet av räkenskapsperioden enligt utfallet för användningen av tjänsterna. Vidare beslutade fullmäktige i juni att utvidga fullmakten för uttag av kortfristiga lån. Med dessa åtgärder kunde samkommunens likviditet säkerställas 2020. Genom kommunintygsprogrammet fick samkommunen i april, maj och augusti kortfristig finansiering för att säkerställa likviditeten innan de långfristiga lånen lyftes. Finansministeriet utbetalade den första raten av coronabidraget till sjukvårdsdistrikten i slutet av november och den andra raten i december. I slutet av december utbetalade social- och hälsovårdsministeriet till samkommunen den första raten av statsbidraget för att täcka kostnaderna för höjningen av testkapaciteten samt provtagnings- och analysverksamheten i syfte att bekämpa Covid-19-epidemin.

Utbetalningarna i slutet av året förbättrade samkommunens likviditet samt kassan vid bokslutstidpunkten.

Samkommunen är redo att under 2021 efter behov ta till samma lösningar som man gjorde 2020 för att säkerställa likviditeten. Det blir lättare att förutse likviditetssituationen, om den elektiva verksamheten huvudsakligen kan förverkligas enligt planerna. Man bedömer att utbetalningen av eventuella statsbidrag kommer att fördelas jämnare över året 2021 än de gjorde 2020 då utbetalningarna gjordes först i november och december.

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

Av den finansiering som Europeiska Investeringsbanken beviljade HUS investeringsprogram 2018–2022 kan 90 miljoner euro lyftas. Ett ramavtal om 147 miljoner har ingåtts med Nordiska Investeringsbanken för att finansiera Brosjukhuset, och av detta belopp lyftes 2020 ett långfristigt lån på 125 miljoner euro. Av Nordiska Investeringsbankens lån kan fortfarande 22 miljoner euro lyftas. HUS kan även anlita andra finansieringskällor. HUS har påbörjat förberedelser för att genom nya ramavtal finansiera investeringar under de kommande åren.

11.5 Egendomsrisker och investeringar

År 2020 ledde inte Covid-19-epidemin till några stora konsekvenser för hanteringen av HUS tillgångar och fastighetsarrangemang. Inga väsentliga dröjsmål uppstod i byggprojekten. I fråga om fastighets- och lokalsäkerheten vidtogs dock många åtgärder som epidemisituationen krävde. Dessa omfattade bland annat besöksbegränsningar, effektivisering av passerkontrollen, begränsning av passagerna, utveckling av skyltningen samt byggande av provtagningspunkter, säkerhetsarrangemang och beredskap att höja intensivvårdskapaciteten efter behov. I Mejlans parkeringsanläggning gjordes tekniska förberedelser för ett reservsjukhus.

Inom alla HUS sjukvårdsområden pågår betydande om- och utbyggnadsprojekt. Ett centralt mål för bygginvesteringarna är att minska sjukhusens driftsäkerhetsrisker. Största delen av verksamhetslokalerna är i gott skick, men en del av lokalerna kan inte användas på grund av att de är i dåligt skick eller lämpar sig dåligt för ändamålet. Utmaningen är i vilken ordning projekten ska genomföras så att kostnadsbelastningen av investeringarna kan hållas under kontroll. I de kliniska och diagnostiska resultatenheterna finns det samtidigt fortfarande ett behov av ersättnings- och produktivitetsinvesteringar. Finansieringsbehovet ökar till följd av att många nya investeringar i anordningar behövs samt även anordningar och möbler

för de nya enheterna och byggprojekten. HUS kartlägger aktivt de olika finansierings- och ägandeformerna för investeringar så att det optimala alternativet tillämpas för vart och ett projekt.

Fastighetstillgångarna utvecklas, och apparatbeståndet uppdateras planmässigt. En väsentlig del av HUS investeringar gäller reparationsprojekt för att förbättra lokalernas användbarhet och försöka undvika dyra tillfälliga arrangemang och avbrott i verksamheten. Den behandling av problem med inomhusluften som grundar sig på en process för vilken det finns anvisningar har effektiviserat framförhållningen, uppdagandet och reparationsåtgärderna. År 2020 minskade antalet nya undersökningar av inomhusluften med 50 procent jämfört med föregående år. En mångprofessionell arbetsgrupp deltar i behandlingen och avhjälpandet av problem med inomhusluften.

Riskbedömningen och -hanteringen har utvecklats inom ramen för stora byggprojekt 2020. I styrgrupperna för projekten har man börjat tillämpa ett förfarande med regelbunden uppföljning av målen för investeringskostnaderna och -tidsplanerna. I samarbete med HUS riskhanteringsenhet testades också i slutet av verksamhetsåret ett system för identifiering av risker som anknyter till byggprojekt och som kan användas för att skapa en helhetsbild av risksituationen i varje projektfas.

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

Osäkerheten gällande finansieringsmodellen, det övriga innehållet och tidsplanen för landskaps- samt social- och hälsovårdsreformen, vars beredning redan pågått många år, förde fortfarande 2020 med sig utmaningar för den planmässiga hanteringen och utvecklingen av tillgångarna. Förfarandena för finansieringen och begränsningen av investeringarna i de senaste lagutkasten torde för HUS innebära att investeringsnivån snabbt sänks, vilket medför stora risker för verksamhetskontinuiteten. Många investeringar som är viktiga med tanke på tjänsteproduktionen och riskhanteringen är under beredning, och en fördröjning av dessa skulle innebära negativa konsekvenser för bland annat likvärdig tillgång till tjänster.

Projektutredningarna och -planerna för de stora byggnadsinvesteringarna samt de långsiktiga planerna för sjukhusens verksamhet och lokalanvändning innehåller bedömningar av projektriskerna. De risker som eventuellt anknyter till uppnåendet av målen som satts upp på projektnivå bedöms och hanteras av styrgrupperna och bland annat byggherreorganisationen genom hela projektprocessen. Risker som kräver åtgärder kan identifieras gällande exempelvis val av modeller för genomförandet och av entreprenörer, brister i planerna, genomförande av projekten, adekvata personalresurser, kompetenshantering, tillfälliga lokaler och logistik. Samordningen av många investeringsprojekt är krävande och inkluderar många risker som anknyter

till tidsplanen och kostnaderna. Man försöker undvika dessa genom centraliserad styrning av investeringsprojekten. Vid HUS svarar samförvaltningen tillsammans med Lokalcentralen för planeringen och placeringen av verksamheter, kapacitetsdimensioneringen samt bedömningen och samordningen av investeringsbehoven.

Genom centraliserad styrning av stora bygg-, apparat- och ICT-projekt väljs projekt och görs prognoser för förändringar i tjänsteefterfrågan och verksamhetsprocesserna så, att samkommunen framgångsrikt kan svara på efterfrågeutvecklingen genom sina tillgängliga lokal- och utrustningsresurser och samtidigt undvika kapacitetsrisker i tjänstenätverket samt kapprustning mellan sjukhusen. Ytterligare utmaningar för planeringen och hanteringen av investeringsprojekten orsakades dessutom av Covid-19-epidemin 2020. I fortsättningen bör man i lokal- och apparatprojekt bland annat genom god modifierbarhet förbereda sig för även snabba förändringar i behoven i olika exceptionella situationer. På samma sätt ställer den allt större andelen distanstjänster i patientvården och bland annat tillämpningen av robotteknik nya krav på projektplaneringen.

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

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

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

Under verksamhetsåret uppkom det vid HUS fastigheter några oförutsedda tekniska störningar som kräver snabba reaktioner och reparationsåtgärder. Allvarliga störningar undgicks. Till systemet HUS-risker gjordes tre incidentrapporter gällande små begynnande bränder, av vilka två hade startats av patienter (Psykiatricentrum och Hyvinge sjukhus), och i det tredje fallet hade patientkökets diskmaskin fattat eld (Psykiatricentrum). I slutet av maj uppstod dessutom en brand på Brosjukhusets byggarbetsplats när en av byggarbetsplatsens elcentraler som hade fästs i tornlyftkranen på plan 1 i SY-delen fattade eld. Den sannolika antändningsorsaken var att elcentralens kabelanslutningar hade blivit glappa. Entreprenören installerade en ny elcentral och de behövliga kablarna på byggarbetsplatsen. Som en försiktighetsåtgärd ersattes centralen med en större.

I maj upptäcktes vid Kirurgiska sjukhuset en takläcka. Från nedre kanten av väderskyddet rann det vatten ner till de nedre planen under en kraftig regnskur. Saken avhjälptes i samarbete med entreprenören, och inga störningar uppstod i sjukhusets verksamhet. I HUSLAB-byggnaden konstaterades i maj ett avkylningsproblem som ledde till att temperaturen steg i bland annat rummen samt

laboratorie- och kyllokalerna. Under sommaren kunde situationen normaliseras med hjälp av tillfälliga lösningar, till exempel kylcontainrar.

På Parksjukhuset uppstod det i juli ett elavbrott när en avbrytare öppnades i transformatorcentralens huvudcentral. Spänningen återställdes genom en förbikoppling. Den fördröjningsenhet för underspänningsutlösaren som orsakade problemet byttes ut. Avbrottet gav inte upphov till några farliga situationer i verksamheten. I juli uppstod en läcka i primärsidan av fjärrvärmen i rörschaktet i tunneln vid Tölö sjukhus. Uppvärmningslinjerna slogs av under reparationerna, likaså torkningen av ventilationsmaskinerna. Mobila torkapparater placerades i de kritiska lokalerna under den tid som reparationerna pågick. Rörnätet reparerades i början av augusti. På grund av riklig nederbörd gick en dagvattenledning sönder vid Mejlans sjukhus i juni. Från ledningen spred sig vattnet till ingreppsflygelns bottenplan. Skador uppstod i bland annat Medicinteknikens och simuleringscentrets lokaler. Torkningen och reparationerna pågick hela sommaren.

I takkonvektorerna vid Pejas sjukhus har det förekommit många problem med kondensvatten. En del av problemen orsakas av felaktiga konstruktioner och en del beror på att kondensvattenpumparna gått sönder. Taket på byggnadens K-del har bytts ut, och i de övriga byggnadsdelarnas vattentak har fel konstaterats och reparationer delvis påbörjats. I slutet av april uppstod en kortslutning i PKM2-centralen vid Jorvs sjukhus. Den ena kompressorn i Trane-kylningen hade gått sönder och reparerades. Inga störningar uppstod i sjukhusverksamheten. I de lokaler vid Malms sjukhus som Helsingfors stad hyrt ut till HUS uppstod i juli en omfattande vattenskada där HUS Diagnostikcentrums magnetavbildningsapparater förstördes. Skadereparationerna fortsätter fram till 2021. Från Helsingfors stad erhålls en partiell ersättning för anskaffning av en ny apparat.

11.6 Risker och åtgärder i upphandlingen

HUS program för utveckling av upphandlingen startades hösten 2019 och utvidgades utifrån fynden i BDO:s revisionsrapport om upphandlingarna 2019. Utvecklingsprogrammet framskred betydligt 2020 och fortsätter 2021. En närmare beskrivning av riskerna och åtgärderna i upphandlingen finns i avsnitt 2.2.5.

11.7 Risker i anslutning till avbrott i verksamheten

År 2020 har HUS beredskapsåtgärder till stor del inriktats på att svara på utmaningarna som orsakats av Covid-19-epidemin. Våren 2020 höjde HUS sin intensivvårdskapacitet, samtidigt som en betydande omorganisering av den elektiva operationsverksamheten blev nödvändig. Förändringarna kräver betydliga fastighets- och IT-åtgärder för att kunna trygga en säker vårdmiljö. På våren inleddes också det s.k. P2 Reservsjukhusprojektet i syfte att efter behov kunna ta det fältsjukhus i användning som inrättades i P2-parkeringsanläggningen i Mejlans. Projektet var ett betydande bevis på friktionsfritt samarbete mellan HUS olika verksamhetsområden och stödfunktioner. Dessutom har man ett gott samarbete med myndigheter (till exempel Helsingfors byggnadstillsyn och Helsingfors räddningsverk) samt organisationsaktören (Finland Röda Kors).

Covid-19-epidemin ledde till att en topp nåddes i den globala efterfrågan på engångsskyddsutrustning inom hälso- och sjukvården. Samtidigt som toppen nåddes i efterfrågan påverkade epidemin skyddsutrustningsmarknaden och -logistiken så, att tillgången på vissa, närmast till 90 procent importberoende produkter (till exempel kirurgiska mun- och nässkydd, FFP2 och -3 andningsskydd, skyddsförkläden och skyddshandskar) plötsligt försämrades på världsmarknaden. Denna efterfrågetopp och produktions-/logistikstörning som inföll samtidigt gav upphov till en global

tillgångs-/marknadsstörning. På våren 2020 blev störningen verklighet också i Finland och hos HUS. Nationella anvisningar om och planer för materialberedskapen hade gjorts upp med tanke på influensapandemin, men den epidemi som nu slog till orsakades av ett virus som avvek från det influensavirus som ger upphov till en epidemi. På grund av avsaknaden av ett vaccin blev det centrala för att säkerställa patientvårdens och den övriga verksamhetens kontinuitet att skydda personalen på behörigt sätt mot viruset.

På grund av den plötsligt försämrade nationella skyddsutrustningssituationen tillsatte social- och hälsovårdsministeriet (SHM) 4/2020 en arbetsgrupp för den nationella samordningen av materialberedskapen (s.k. LOG 5). LOG 5-gruppen tillsattes för att upprätthålla den nationella lägesbilden för materialberedskapen samt samordna tillgången på skyddsutrustning och distributionen av material från statens säkerhetsupplag. Arbetsgruppens arbete grundade sig på nätverksarbete mellan de fem universitetssjukvårdsdistriktens logistikaktörer samt på en nationellt centraliserad stabsfunktion. Till ordförande för arbetsgruppen valdes HUS säkerhets- och beredskapsdirektör Aaro Toivonen för en tidsbestämd period fram till slutet av 2020. När lägesbilden hade preciserats och den globala marknadssituationen lugnat sig fick man i hela landet och vid HUS kontroll över den risk som anknöt till tillräckligheten av skyddsutrustning för personalen och som utgjorde en risk för verksamhetskontinuiteten så, att man på behörigt sätt kunde tillgodose den ökade efterfrågan på skyddsutrustning när den andra vågen av epidemin började hösten 2020. Det rådde inte längre brist på skyddsutrustning för personalen.

Genom den av Covid-19-epidemin orsakade störningssituationen och allt större patientbelastningen har vikten av högklassig planering och implementering av kontinuitetshanteringen framhävts. Endast ett stabilt och störningsfritt fungerande sjukhus kan svara på utmaningar som orsakas av externa störningar. Under loppet av 2020 har fastighets- och säkerhetsprocesserna vidareutvecklats. Hanteringen av fastighetstekniska och säkerhetsrelaterade störningssituationer har varit ett viktigt utvecklingsobjekt, och denna har framskridit betydligt efter att Mejlans Kontrollrum inledde sin verksamhet 2018. I den livsviktiga infrastrukturen för fastighets- och lokalsäkerheten (till exempel el, dricksvatten, tryckluft, fjärrvärme, medicinskt syre) förekom det 2017–2019 väldigt många störningar, men 2020 uppkom inga allvarliga störningar i den livsviktiga infrastrukturen. Det uppstod dock mindre störningar som orsakades av regnvatten, korta elavbrott och funktionsstörningar i avkylningssystemen. De allvarligaste omfattar branden i byggarbetsplatsens elcentral på Brosjukhusets byggarbetsplats 5/2020 och explosionen i reservkraftgeneratorns batteri som inträffade 11/2020 i Pejas sjukhus M-del. Också i HUS arkivlokaler uppstod en hotande situation 4/2020 i samband med en brand i andra änden av arkivbyggnaden.

För hanteringen av omfattande beredskapssituationer i tjänsteproduktionen har man vid HUS utvecklat och byggt upp Lägescentralen sedan 2018. I fråga om sitt specialansvarsområde som omfattar uppföljning av sjukvårdskapaciteten och -resurserna samt hantering av störningssituationer kan HUS Lägescentral uppfylla de skyldigheter som i 42 a § i hälso- och sjukvårdslagen lagts till för universitetssjukhusdistrikten att upprätthålla en lägesbild. Skyldigheten träder i kraft 2021.

En betydande risk i kontinuitetshanteringen anknyter till kommunikations- och datakommunikationsförbindelserna. I produktionen av hälso- och sjukvårdstjänster blir man alltmer beroende av att kommunikations- och datakommunikationsförbindelserna fungerar utan störningar och avbrott. Hälso- och sjukvårdens verksamhetsställen utsätts också för uppsåtlig brottslig verksamhet samt är föremål för utländska statliga aktörers intresse. HUS måste ha allt starkare

beredskap för att både skydda systemen och säkerställa att de anställda handlar på rätt sätt.

År 2020 har det uppkommit olika störningar som påverkat tjänsteproduktionen i kommunikations- och dataförbindelserna samt ICT-funktionen. I samband med dessa har uppmärksamhet fästs vid HUS förmåga att upprätthålla övervakning av sin nätmiljö dygnet runt. Vid HUS genomfördes dessutom betydande introduktioner av patientdatasystemet Apotti, och till dessa anknöt risker som är vanliga i denna typ av introduktioner. I dag finns det hos HUS IT-förvaltning ett SOC (Security Operations Center) som har aktiv nätövervakning och hanterar störningssituationer under tjänstetid. HUS tjänsteproduktion samt å andra sidan den globala digitala verksamhetsmiljön, inklusive cyberhoten, är aktiva dygnet runt enligt 24/7/365-principen, och därför vore det ändamålsenligt att HUS reaktionskapacitet också i detta avseende utvecklas under de kommande åren så, att aktiv övervakning av den digitala verksamhetsmiljön bedrivs dygnet runt av HUS egen SOC-funktion. Till denna del är situationen inte optimal.

För att HUS ska kunna ha ett nära samarbete med statliga myndigheter (till exempel polisen, Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet, nödcentralen) samt använda myndigheternas gemensamma kommunikations- och datasystem, som garanterar en hög säkerhetsnivå, måste HUS tillämpa likartade förfaranden gällande personalens säkerhetsutredningar (säkerhetsutredningslagen 2014/726). Under loppet av 2020 slutfördes det med Skyddspolisen (Skypo) inledda förfarandet för godkännande av att HUS omfattas av säkerhetsutredningsförfarandet. Detta förverkligades i slutet av granskningsperioden 12/2020 genom Skyddspolisens beslut om godkännande. Enligt beslutet kunde HUS från och med början av 2021 beställa begränsade säkerhetsutredningar som avses i 21 § och normala säkerhetsutredningar som avses i 19 § i säkerhetsutredningslagen för tjänste-/befattningsinnehavare som verkar i eller rekryteras för vissa separat fastställda arbetsuppgifter. Verksamhetsmodellen kommer att implementeras enligt separata anvisningar 2021.

11.8 Risker i anslutning till informationssäkerhet och datasystem

Informationssäkerhet

HUS verksamhet är utsatt för många typer av informationssäkerhetsrisker:

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

År 2020 har HUS vidtagit följande åtgärder för att hantera dessa risker:

- HUS IT-miljö har övervakats, och utifrån observationer har korrigerande åtgärder vidtagits både för att sänka risknivån för informationssäkerheten och för att hantera informationssäkerhetsincidenter.
- Hos HUS IT-förvaltning inledde riskhanteringsgruppen sin verksamhet i november och sammanträdde två gånger.
- HUS IT-förvaltning har avlagt den första fasen av den externa revisionen för ISO27001-certifieringen av systemet för hantering av informationssäkerheten.

- För personalen har en ny webbutbildning om informationssäkerhet skapats.

År 2020 präglades på grund av Covid-19-epidemin av förändrade behov. På våren 2020 ordnade HUS IT-förvaltning enligt en snäv tidtabell nya IT-tjänster och möjliggjorde en övergång till omfattande distansarbete genom att skaffa ett flertal bärbara datorer och andra anordningar. På våren uppstod problem i tillgången på anordningar, men HUS fick med högre prioritet anordningar och tjänster från leverantörerna, och bristen på anordningar gav inte upphov till problem i verksamheten.

År 2020 fick det tekniska stödet alltfler bluffsamtal där uppringaren låtsas att hen representerar Microsofts tekniska stöd och försöker få användaren att installera fjärrstyrd programvara i sin dator och ge sitt lösenord. Också HUS arbetstagare har fått många samtal av denna typ. I denna fråga har man agerat genom att utvidga informationen genom både intranätet och Husari-tidningen.

HUS har deltagit i olika samarbetsnätverk och gemensamma projekt:

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

År 2020 uppstod många datatekniska störningar som ledde till omfattande konsekvenser:

- 6.2–10.2.2020 I samband med introduktionen av Apotti-systemet uppkom ett problem i timeouten för användarsessionerna.
- 4.3.2020 Störning i datatrafiken i instrumentservicecentralen vid Mejlans sjukhus, HUS Säkerhetscentral och Mejlans operations- och anestesiavdelning.
- 2.4.2020 En störning som berörde en stor del av användarna och som hindrade inloggning på Harppi-systemet
- 20.7–22.7.2020 Avbrott i Hälsobyns och Datapoolens webbanslutning. Den miljö för belastningsfördelning som användes för att publicera tjänster måste byggas upp på nytt.
- 30.10.2020 På grund av en störning kunde man inte logga in på Apotti-systemet med BRC-kortet. Störningen anknöt till certifikatbehandlingen i Apotti-systemet.

I november 2020 deltog HUS i den av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ordnade Taisto 2020-övningen där utvecklingsobjekt inom informationssäkerhet identifierades.

År 2020 gjordes 653 HaiPro-anmälningar gällande datasystemen. Antalet anmälningar ökade med 65 procent jämfört med året innan. Av anmälningarna var 93 betydande eller allvarliga, och av dessa gällde alla utom en Apotti. HUS IT-förvaltning gjorde 89 incidentanmälningar till Valvira, och av dessa var 51 allvarliga. Nästan alla incidentanmälningar till Valvira gällde Apotti. De övriga HaiPro-anmälningarna gällde olika larm- och patientdatasystem.

Dataskydd

I oktober 2020 uppdagades hos Psykoterapicentrum Vastaamo ett exceptionellt dataintrång som fick stor medieuppmärksamhet. Dataskyddsombudet gjorde omedelbart på det sätt som avses i dataskyddsförordningen en anmälan om en personuppgiftsincident till dataombudsmannens byrå 21.10.2020, eftersom det var mycket sannolikt att dataintrånget också berör HUS patienter. När fallet uppdagades rådde det i början oklarheter om vilka skyldigheter HUS har i anknytning till fallet. Efter diskussioner vidtog HUS följande åtgärder:

- På förslag av dataskyddsombudet sände HUS Psykiatri först en utredningsbegäran per e-post till Vastaamo 22.10.2020
- På HUS webbplats publicerades 23.10.2020 ett meddelande med information om att uppgifter om patienter som från HUS fått en remiss till Vastaamo också hade blivit föremål för dataintrånget vid Vastaamo
- HUS Psykiatri utredde ärendet med hjälp av betalningsförbindelser, och enligt dessa berördes 269 HUS-patienter samt 12 HUS-anställda under handledning av dataintrånget.
- Enligt Vastaamo gällde dataintrånget uppgifter som registrerats senast i november 2018, men senare framgick det att dataintrånget gällde uppgifter som registrerats senast i mars 2019
- HUS sände en mer specificerad utredningsbegäran till Vastaamo 6.11.2020
- Utifrån Vastaamos svar daterat 11.11.2020 fattade man hos HUS ett beslut om att HUS inte ger patienter en remiss till Vastaamo innan resultaten av Valviras och övriga myndigheters utredningar blir färdiga
- HUS skyldigheter har också behandlats i början av 2021 och beslut fattats om följande åtgärder:
- Det konstaterades att HUS i egenskap av personuppgiftsansvarig är informationsskyldig på det sätt som avses i dataskyddsförordningen
- HUS sände meddelandet till patienterna vecka 5 år 2021
- Anmärkningar och skadeståndsanspråk gällande Vastaamos dataintrång centraliseras till förvaltningsöverläkaren

År 2020 har 115 personuppgiftsincidenter anmälts i systemet HUS-Riskit, och av dessa har man anmält 79 till dataombudsmannens byrå.

Antal personuppgiftsincidenter 2018–2020

År	Anmälda till dataombudsmannens byrå	Interna avvikelser	Totalt
2020	79	36	115
2019	74	34	108
2018*	38	21	59

**År 2018 är inte jämförbart på grund av att registreringen av personuppgiftsincidenter påbörjades efter att förordningen började tillämpas 25.5.2018.*

Anmälningar har inte gjorts till tillsynsmyndigheten i situationer där man ansett att situationen inte gett upphov till någon väsentlig risk för den registrerade (till exempel tredje parter har fått tillgång till uppgifter, men uppgifterna har hållits inom HUS och behandlats enbart av HUS egen personal).

År 2020 framkom genom patienternas utredningsbegäranden 2 klara situationer där patientuppgifter hade behandlats lagstridigt, utan vårdförhållande eller någon annan grund i sak. I båda fallen begärdes en utredning från personen och ordnades ett hörande med personen samt vidtogs arbetsledningsåtgärder.

11.9 Risker som anknyter till personalen

Syftet med hanteringen av personrisker är att bedöma och hantera sådana risker för HUS verksamhet som riktas mot eller orsakas av personalen. Personalrisker förknippas med exempelvis personaltillgång, processerna för att anställa och rekrytera personal, introduktionen, personalens kompetens, nyckelpersoner och arbetsskyddsrelaterade frågor såsom personalens hälsa och välfärd. HR-riskhanteringen grundar sig på gott ledarskap och chefsarbete.

Av Yrkesbarometern, som publiceras två gånger per år, framgår de åsikter som hela landets TE-byråer har om utvecklingsutsikterna för de centrala yrkena. Enligt den sista Yrkesbarometern 2020 hör allmänläkarna, överläkarna, specialisterna, sjuksköterna, närvårdarna och de specialsakkunniga inom socialarbete till de 15 yrkesområdesgrupper där det råder störst brist på personal. Enligt Kevas prognos kommer dessutom en tredjedel av de kommunala aktörerna att gå i pension senast 2029. Det som är oroande i pensionsprognosen är det stora antalet personer som invalidpensioneras.

Enligt kommunarbetsgivarna kan problemen med personaltillgång bäst påverkas genom produktivitets- och utvecklingsarbete. Som åtgärder som i detta avseende anknyter till HUS produktivitetsprogram har man förbättrat kopplingen av resursplaneringen till produktionsplaneringen, allokerat resurser tidsenligt enligt patientens behov, använt personal flexibelt mellan enheterna, tillämpat flexibla arbetstider, bland annat kvällsmottagningar, optimal personalplanering mellan olika yrkesgrupper då det gäller patientvård och produktion, samt reviderat de modeller för incitamentslöner som tillämpas. Utifrån revisionerna kan lönemodellerna förbättras med tanke på produktiviteten.

Läkarvetenskapen fragmenteras vilket i allt större utsträckning kräver snäv specialkompetens. Introduktionsperioderna är långa, vilket ger upphov till risker. Inom vissa områden konkurrerar man om kompetent arbetskraft mellan privata aktörer. HUS genuina arbetsgivarbild har utvecklats, och man har som stöd för rekryteringen tagit moderna verktyg i användning samt omarbetat rekryteringsimagen. Också den nya orienteringshelheten har redan börjat utvecklas.

Inom social- och hälsovårdsbranschen har personalomsättningen i kommunbranschen varit låg, men avgångsomsättningen har dock ökat inom hela social- och hälsovårdsbranschen, den specialiserade sjukvården och även HUS. Belastningen har också ökat i många enheter. Frågor som gäller personalens engagemang utreds och påverkas genom gott ledarskap och personalpolitik. Som faktorer som främjar engagemanget har man identifierat bland annat chefer som ger stöd, respons, belöning, autonomi och deltagande i beslutsprocessen. Ledningsarbetet utvecklas, och cheferna erbjuds stöd och verktyg för att utveckla sitt eget chefsarbete. Verktygen för hantering av arbetsbelastning har samlats i en separat verktygsback för cheferna.

Avgångsomsättningen följs upp som en operativ indikator på HUS-nivå. Med hjälp av den nya rapporten kan en uppföljning göras av avgångsomsättningen även på enhetsnivå samt orsaker och åtgärder för omsättningen sökas så att personalen förbinder sig till HUS som arbetsgivare.

11.10 Centrala rättegångar och övriga eventuella juridiska risker

Juristerna hos HUS allmänna förvaltning och juridik följer upp och sköter rättegångar som åligger samkommunen. En del av rättegångarna sköts med samkommunens egna resurser och för en del av dem anlitas köptjänster. Samkommunen har konkurrensutsatt de juridiska tjänsterna.

Totalt 23 rättegångar var anhängiggjorda på bokslutsdagen. Största delen av rättegångarna gäller upphandlingsfrågor i marknadsdomstolen. Anhängiggjorda arbetsjuridiska ärenden där samkommunen är part behandlas också i allmänna domstolen. Utöver dessa har enstaka privata och offentligrättsliga ärenden anhängiggjorts.

De operativt eller ekonomiskt mest betydande ärendena som anhängiggjorts är följande, enligt juridiskt område:

- upphandlingsrättsligt ärende: Vita Laboratoriot Oy har hos marknadsdomstolen anfört besvär gällande styrelsens upphandlingsbeslut 21.9.2020 § 115 om hyrning av lokaler och anordningar för coronavirusanalys. Enligt beslutet uppgår det beräknade värdet i avtalet med en avtalsperiod på tio månader till 100 miljoner euro. Till detta tillkommer enligt motiveringarna till beslutet övriga kostnader för verksamheten (personal, förnödenheter, logistik osv.)
- arbetsrättsligt ärende: Tre av Barnmorskeinstitutets barnmorskor yrkar i sin stämningsansökan på skadestånd från HUS på grund av hälsoskador som orsakats av problemen med inomhusluften vid Barnmorskeinstitutets sjukhus. På grund av Covid-19-epidemin ordnas huvudförhandlingen gällande skadeståndsanspråken först 2022.
- förvaltningsrättsligt ärende: förvaltningstvist med samkommunen för Birkalands sjukvårdsdistrikt gällande vård av valfrihetspatienter vid Helsingfors Hjärtsjukhus Ab. Ärendet har anhängiggjorts hos högsta förvaltningsdomstolen. HUS har förlorat sitt anspråk hos Tavastehus förvaltningsdomstol.

11.11 Bekämpning av mutor och korruption samt respekt för människorättigheterna

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

Med korruption avses missbruk av makt och inflytande, och som begrepp innefattar denna att ge och ta emot mutor. Med intern kontroll kan korruption bekämpas. Med intern kontroll avses säkringar, förfaranden och tillvägagångssätt som ingår i HUS styrnings- och verksamhetsprocesser och med hjälp av vilka verksamhetens lagenlighet kan säkerställas, medlen tryggas och resultat uppnås. Den interna revisionen stöder ledningen i den interna kontrollens förfaranden. Tjänsterna inom HUS interna revision produceras sedan 1.1.2020 av Deloitte Ab.

Osakliga influenser som anknyter till besluten, beslutsprocesserna och ekonomihanteringen bekämpas genom att iaktta lagstadgat förvaltningsförfarande och anknytande förfaranden (till exempel samråd), motivera besluten så att det av

motiveringarna tydligt framgår hur man kommit fram till slutresultatet, genom beslutens offentlighet, metoder för att söka ändring i besluten samt intern uppföljning av besluten och övervakning av lagligheten av dessa. HUS har gjort en omarbetning av de administrativa anvisningarna (till exempel anvisningen om avtalsledning och -hantering i december) och ordnat utbildningar i syfte att säkerställa god förvaltning. Den uppdaterade instruktionen trädde i kraft 1.1.2020. År 2020 gjorde HUS en omarbetning av ekonomiförvaltningsanvisningen som träder i kraft 1.1.2021.

År 2020 har man arbetat med och implementerat ett koncernomfattande hållbarhetsprogram som presenteras för styrelsen i februari 2021. Med hållbarhet avses exempelvis att organisationen beaktar de ekonomiska, sociala och miljömässiga konsekvenserna av sin verksamhet. I sin verksamhet försöker HUS bland annat förhindra uppkomsten av grå ekonomi och beakta principerna för hållbar utveckling. Hållbarheten har beaktats i synnerhet i upphandlingsverksamheten och -avtalen.

Vid HUS är också omsorgen om miljön en del av vårt ansvar för patienterna, personalen och det omgivande samhället. Det handlingsprogram för miljön som i december 2020 godkändes av HUS styrelse har uppdaterats så att det svarar mot de ml som avses i HUS strategi om att vara en kolneutral aktör senast 2030 och i hela verksamheten iaktta principerna för hållbar utveckling.

År 2020 godkände HUS styrelse det nya tvåspråkighetsprogrammet. I implementeringen av språkprogrammet fokuserade man i hög grad på att bereda och finslipa tvåspråkighetsprogrammet som grundar sig på HUS strategi samt på kommunikation om och implementering av detta. Genom ett beslut som meddelades av nämnden för den språkliga minoriteten och som tillsatts av styrgruppen för HUS språkprogram finslipade arbetsgruppen för en omarbetning av språkprogrammet sitt förslag till nytt tvåspråkighetsprogram i maj. Förslaget skickades ut på en omfattande remissrunda. Det enligt remissrundan uppdaterade förslaget till tvåspråkighetsprogram och åtgärdsplan 2020–2024 godkändes av styrelsen i augusti 2020.

Programmet stöder HUS värden, dvs. jämställdhet, föregångarskap och bemötande. Tvåspråkighetsprogrammet har byggts upp kring två centrala målsättningshelheter. Patienterna ska få vård och service på sitt eget språk, finska eller svenska, och personalen ska kunna tillhandahålla vård och service på dessa språk. Programmet inkluderar en åtgärdsplan som innehåller en beskrivning av målen, åtgärderna, indikatorerna och ansvarspersonerna. Handlingsplanen tillämpas under strategiperioden 2020–2024 så, att betoningen på målen varierar årligen.

12 REDOGÖRELSE FÖR ORDNANDET AV INTERN KONTROLL OCH KONCERNKONTROLL

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

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

Enligt de allmänna anvisningar som utfärdats av Bokföringsnämndens kommunsektion ska samkommunen i sin verksamhetsberättelse uppge hur den interna kontrollen, koncernkontrollen och riskhanteringen har ordnats i kommunen, huruvida brister har upptäckts i den interna kontrollen under den gångna räkenskapsperioden och hur man under innevarande ekonomiplaneringsperiod avser att utveckla den interna kontrollen utifrån de erhållna resultaten. För bokslutet sammanställer HUS redogörelserna där man från utvärderingsanalyser använder resultat som gäller hela organisationen och dotterbolagens verksamhet.

Modellerna i utvärderingsanalysen omarbetades 2020. Analyserna grundar sig på den internationella modellen som ofta, med iakttagande av nationella rekommendationer, används i utvärderingen av den interna kontrollen och riskhanteringen. I utvärderingarna analyseras verksamhetsmiljön och -strukturerna, riskhanteringsprocessen, kontrollåtgärderna, informationsgången och informationens användbarhet samt uppföljnings- och bedömningsaktiviteterna. Enligt uppnåendet av målen analyseras för varje delområde hur kontrollen och riskhanteringen fungerar. Uppnåendet av målen bedöms med hjälp av indikatorer. Avsikten är att utvärderingsmodellen ska vidareutvecklas ytterligare utifrån utvärderingsresultatet och responsen 2020.

Genom att genomföra utvärderingarna elektroniskt med hjälp av HUS riskhanteringssystem (HUS-Riskit) kan man försäkra sig om att utvärderingen är systematisk samt att svaren dokumenteras på behörigt sätt och är jämförbara. I sammanställningen av redogörelserna beaktas också resultaten i observationerna, riskanalyserna samt de operativa utredningarna som gjorts av revisions- och kontrollorganisationerna samt samförvaltningens riskhanteringsenhet under loppet av 2020.

Betydande risker och risker som utgör ett hot med tanke på HUS strategiska mål analyserades vid verksamhetsenheterna i separata riskanalyser inom ramen för omarbetningen av riskhanteringsprocesserna under verksamhetsåret. Riskinformationen uppdaterades i samband med utvärderingsanalysen. En närmare redogörelse för de betydande riskerna och status för hanteringen av dessa finns i kapitel 11 samt i en separat not till bokslutet (HUS riskprofil) och i dotterbolagens egna bokslut.

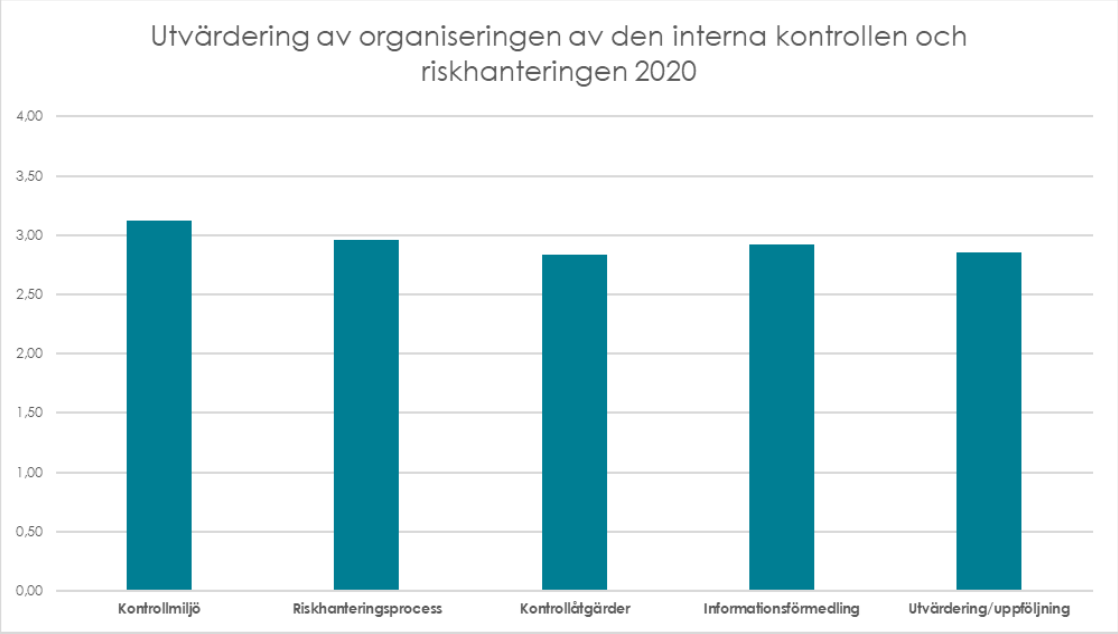
12.1 Redogörelse för ordnandet av intern kontroll

Inom HUS sjukvårdsområden och resultatenheter (=nedan används den gemensamma termen verksamhetsenhet för dessa) gjordes en utvärderingsanalys där man undersökte hur den interna kontrollen och riskhanteringen fungerar. I syfte att få en så övergripande ståndpunkt som möjligt för varje verksamhetsenhet instruerades respondenterna att arbeta med utvärderingen i grupper.

I analysen av den interna kontrollen har man tillämpat skalan 0–4 där
0= ingen bedömning/ej tillämplig,
1= dåligt/har inte ordnats på behörigt sätt och/eller har inte ordnats,
2= medelmåttigt/har inte till alla delar ordnats på behörigt sätt eller väsentliga brister har observerats,
3= ganska bra/har i huvudsak ordnats på behörigt sätt, enstaka brister har observerats,
4= bra och systematiskt/har ordnats på behörigt sätt, inga brister har observerats i verksamheten.

Grafiken över svaren visar uppnåendet av målen för varje delområde (bilderna 1A–5A) och verksamhetens åsikter om status för omständigheterna (2B–5B). De centrala utvecklingsobjekten räknas upp i anslutning till behandlingen av respektive delområde. Avsikten är att vidta utvecklingsåtgärderna på verksamhetsenhetsnivå, men en del av åtgärderna ska i sin tur vidtas på HUS-nivå.

I fråga om hela utvärderingen är resultaten mycket bra. Kontroll- och uppföljningsåtgärderna måste utvecklas mest för att målen ska kunna uppnås. En sammanfattning av utvärderingen (resultaten i fråga om uppnåendet av målen i hela analysen) visas i följande bild.



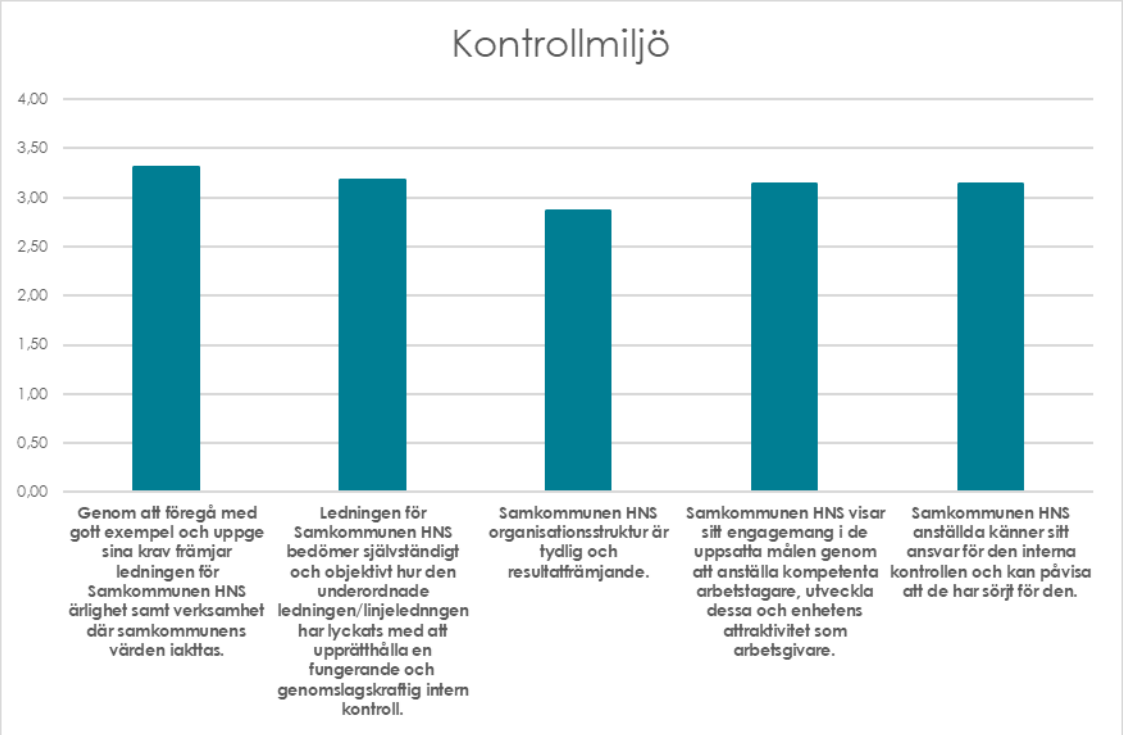
Kontrollmiljö

Kontrollmiljön innefattar en mängd förfaranden, processer och strukturer som bildar grunden för den interna kontrollen. Verkställande direktören, direktörerna för resultatområdena och de ledande tjänsteinnehavarna svarar för iakttagande av god förvaltnings- och ledarskapskutym, mål- och resultatinriktad verksamhet samt

verkställighet av den interna kontrollen och riskhanteringen inom respektive uppgiftsområde. Dessutom svarar de för rapporteringen till organen. Genom sina handlingar visar ledningen viken betydelse den interna kontrollen har och hur man bör agera inom samkommunen.

Chefsarbetet är en väsentlig del av den interna kontrollen. De anställda ska handla enligt godkända mål, bestämmelser och anvisningar, upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens fortlöpande samt rapportera observerade risker och missförhållanden. Cheferna har till uppgift att reagera på avvikelser.

Uppnåendet av fem mål ligger till grund för utvärderingen av kontrollmiljön. Utifrån enheternas svar har man sammanställt följande bild av vilken uppnåendet av målen för kontrollmiljön framgår.



Under verksamhetsperioden har man satsat på att implementera HUS strategi och inom organisationen haft en bred genomgång av värdediskussionen. Detta har resulterat i att man anser sig ha god kännedom om strategin och målen som stöder. De fastställda värdena syns i enheternas verksamhet antingen ganska bra eller bra och systematiskt. Principerna om god förvaltning har dokumenterats, och i anslutning till detta har personalen (i synnerhet på chefsnivå) fått fortlöpande utbildning. Enligt svaren verkar god förvaltningssed ha omfattats i stor utsträckning och på enhetsnivå konkretiserats som värden och förfaranden, även om det i utvärderingen också förekommer enhetsspecifika variationer.

Enligt svaren är de regler, bestämmelser, anvisningar och beslut som styr verksamheten uppdaterade hos enheterna, men då det gäller kännedomen om vissa gemensamma rutiner och iakttagandet av anvisningar finns det fortfarande utrymme för utveckling. Ställvis efterfrågas mer målinriktad utbildning (i synnerhet förändringar i centrala administrativa anvisningar och bestämmelser). Till följd av Covid-19-situationen anses det i allt större utsträckning vara nödvändigt att satsa på en implementering av HUS beredskapsplaner, kontinuitetshantering och anvisningar om riskhanteringen.

Det finns förfaranden för rapporteringen av avvikelser i verksamheten, och avvikelserna rapporteras också. Av svaren framgår det inte att missförhållanden inte skulle tas upp eller att rapporterade avvikelser inte skulle behandlas, men enligt undersökningar förekommer det variationer på verksamhetsenhetsnivå (det ovan nämnda anknyter också till processen med behandling av avvikelser i patientvården). I de processer med avvikelseanmälningar som genomförs genom de elektroniska rapporteringskanalerna har också styrnings- och kontrollfunktioner integrerats i syfte att säkerställa behandlingen av avvikelserna.

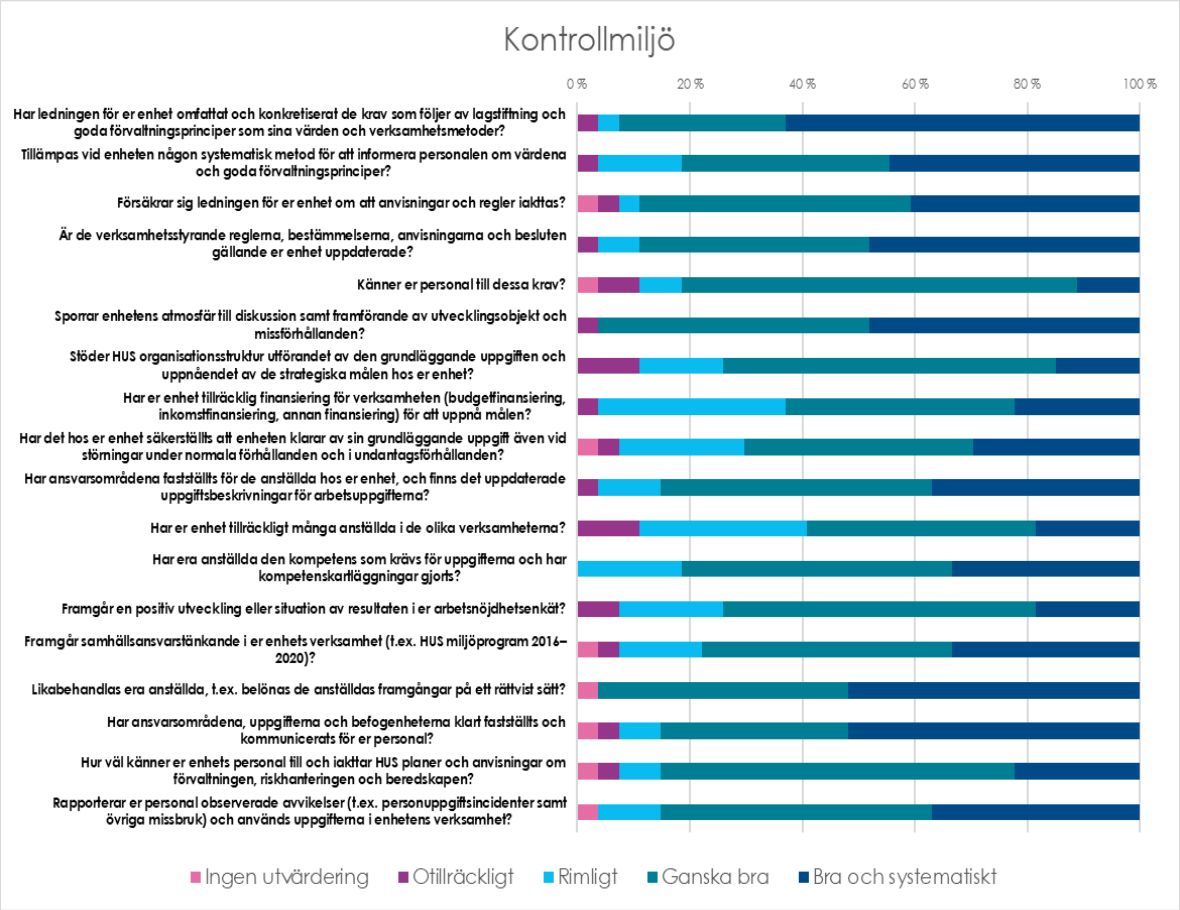
Intern kontroll blir allt viktigare, och av denna anledning måste handledning och utbildning som stöder den interna kontrollen fortfarande ordnas. Samtidigt är det ändamålsenligt att också allt tydligare föra fram personalens roll då det gäller avvikelseobservationer och -anmälningar. Av svaren framgår också att utbildning behövs gällande dataskyddet.

Enligt svaren har man försökt beakta miljöaspekter så gott det går inom gränserna som resurserna tillåter. HUS nya tvåspråkighetsprogram har utvidgats till verksamheten på enhetsnivå. PÅ HUS-nivå har man synligt gjort investeringar i både miljöaspekter och tvåspråkighet under verksamhetsperioden. Hos vissa enheter har likställdhet och sporrande atmosfär betonats på ett positivt sätt i svaren, hos vissa enheter har den utmanande verksamhetsperioden (i synnerhet epidemisituationen) lett till att personalen upplevt belastning och orättvis behandling. I svaren har önskemål uttryckts om att uppmärksamhet i fortsättningen ska fästas vid dessa omständigheter med hjälp av personaladministrativa åtgärder.

Resursbristen har särskilt tagits upp i vissa enheters svar, i synnerhet gällande otillräcklig eller osäker finansiering och personalresursernas tillräcklighet. Verksamhetsenheterna har ansett att investeringar fortfarande borde göras gällande tillräckligheten av och tillgången till yrkeskunnig personal samt också fastställandet av uppgiftsbeskrivningar. Det har också ansetts att man i förhållande till det kliniska arbetet inte har allokerat tillräckligt med resurser för förändringsplaneringen och organisationsutvecklingen. De administrativa uppgifterna tar tid från förutom det kliniska arbetet också från forsknings- och undervisningsaktiviteterna. Det har ansetts att de administrativa processerna kunde rationaliseras.

Det har också framlagts behov av att förtydliga Samkommunen HNS organisationsstruktur och förbättra resultatutfallen. Det har framgått att det finns utmaningar exempelvis gällande ledningsarbetets parallella och skiktade strukturer samt ledningen i sin helhet. Det har ansetts att en uppdelning av ansvaret för verksamheterna i mycket små helheter lätt leder till silofiering och partiell optimering.

Uppnåendet av målen för kontrollmiljön är som helhet sett mycket bra. Av följande bild framgår de centrala indikatorerna som har använts för att granska uppnåendet av målen:



Verksamhetsenheternas egna utvecklingsåtgärder:

- personalens deltagande i utbildningar, verksamhetsenheternas egen personaladministration och planering
- implementering av HUS anvisningar hos den egna verksamhetsenheten
- processerna med behandling av avvikelser: anvisningar och kännedom om verksamhetsmodeller och rutiner
- rationalisering av processerna (i synnerhet administrativa aktiviteter, Lean)
- personalens kunnande i olika störningssituationer, säkerhets- och beredskapsfrågor
- delaktiggörande i praktik

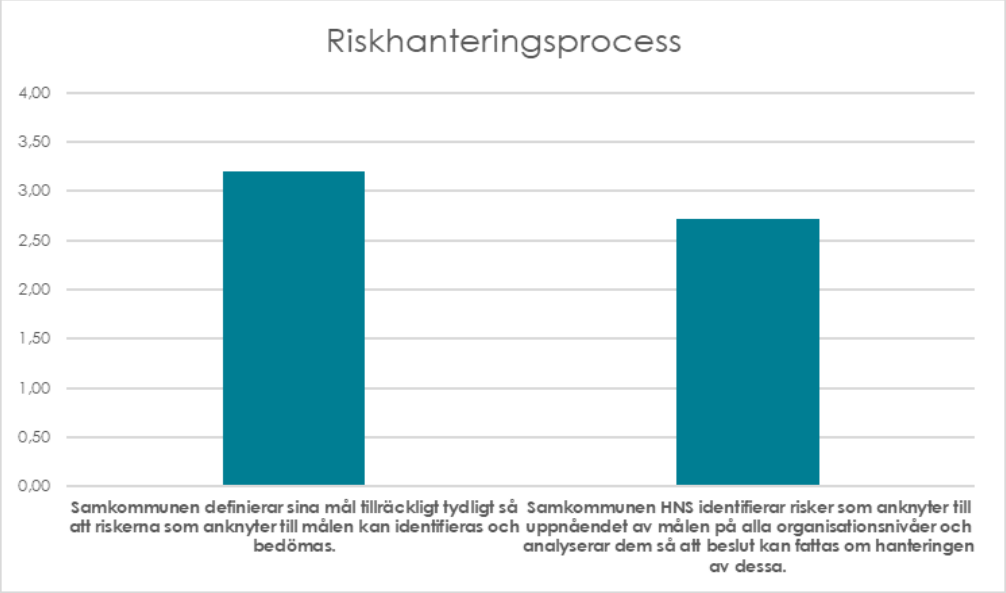
Utvecklingsåtgärder på HUS-nivå:

- God förvaltningssed, intern kontroll och riskhantering, centrala anvisningar och utbildningar
- beredskapsplanering och övningar, samordning
- betoning av samhällsansvarstänkande (miljöfrågor, tvåspråkighet, patientsäkerhet, kvalitetsledning osv.),
- säkerställande av processerna med behandling av avvikelser (inkl. patientskador) och utveckling av avvikelseanmälningsfunktionerna
- uppbyggande av en personanmälningsfunktion på HUS-nivå så att den uppfyller kraven som satts upp i EU-direktivet 2019/1937
- personaladministrativa åtgärder gällande tillgång till kompetent personal, inkl. incitaments- och belöningsarrangemang

Riskhantering

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

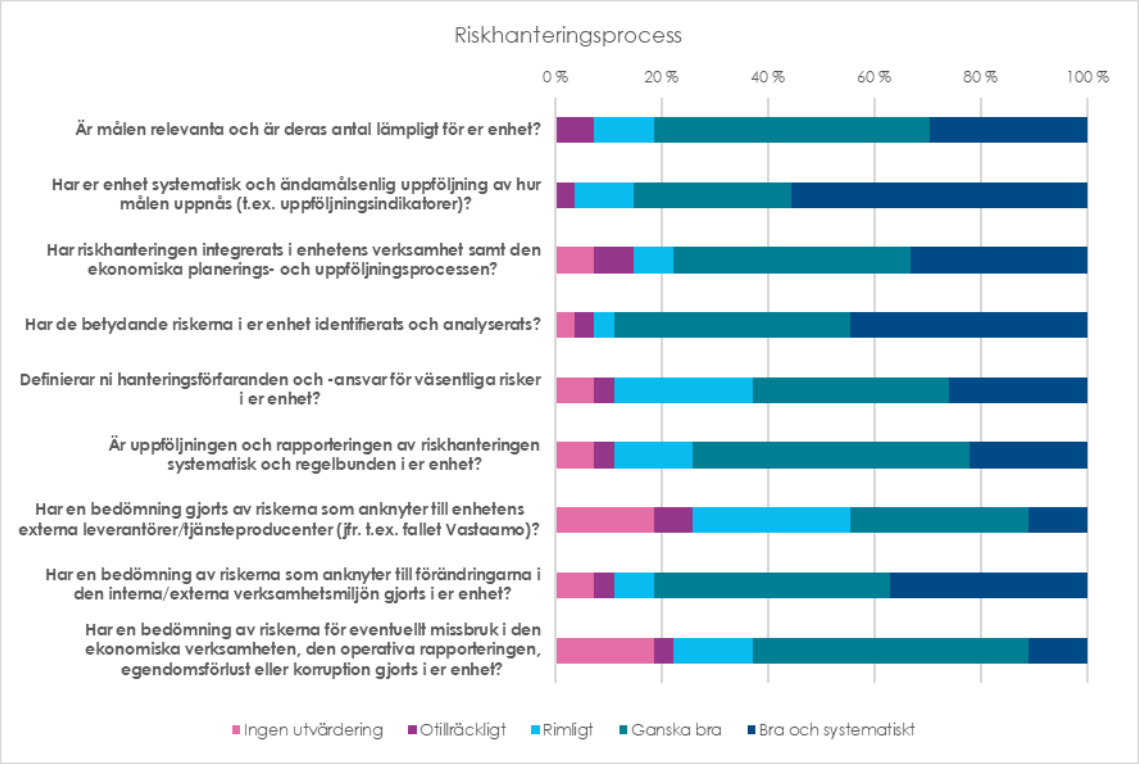
Under verksamhetsåret gjordes en omarbetning av riskhanteringsprocessen. För identifieringen, analysen, uppföljningen och rapporteringen av risker har man skapat elektroniska verktyg samt skriftliga anvisningar och workshops som stöd för verksamhetsenheterna. Riskhanteringsprocessen implementerades i hela organisationen. Inom ramen för den ekonomiska och operativa uppföljningen redogör verksamhetsenheterna för sina risker och status för riskhanteringen i separata rapporter enligt tidsplanen i årsplaneringen för 2020. Beskrivningarna och hanteringen av de på HUS-nivå betydande riskerna har behandlats i andra delar av bokslutet, och därför tas inga betydande risker upp i detta sammanhang. För redogörelsen har man i utvärderingen fokuserat på uppnåendet av målen för riskhanteringsfunktionen, riskhanteringsprocessens funktion samt utvecklingsbehoven i anslutning till dessa. På följande bild visas uppnåendet av målen för riskhanteringen.



Enligt svaren har riskhanteringen huvudsakligen ordnats på behörigt sätt vid verksamhetsenheterna, och enligt responsen framkom det inte heller några problem eller brister i implementeringen av riskhanteringsprocessen. Alla verksamhetsenheter deltog också i implementeringen av processen samt rapporterade i enlighet med anvisningarna risker och status för riskhanteringen till ledningen.

Enligt resultaten har man lyckats bra med uppnåendet av målen för riskhanteringen. Det kan därför tolkas så att åtgärderna som vidtagits för omarbetningen av riskhanteringsprocessen återspeglas i svaren och att åtgärderna för omarbetningen således varit rätt avvägda. Enligt respondenterna är riskhanteringsprocessen tydligare definierad och på koncernnivå starkare styrd samtidigt som den varit till stöd (verktyg, anvisningar) för verksamhetsenheterna vid implementeringen av processen. Med extra handledning och utbildning kan man rationalisera processen ytterligare och säkerställa att processen integreras som en fast del i de etablerade rutinerna vid alla verksamhetsenheter. I verksamheterna finns det också utrymme för utveckling då det gäller att fastställa förfarandena och ansvarsområdena för riskhanteringen (tydlig registrering av åtgärder, ansvarsområden och tidsplan, uppföljning). En del av verksamhetsenheterna har också lagt fram önskemål om stöd för riskidentifiering och -bedömning.

I den detaljerade granskningen av indikatorerna för riskhanteringsprocessens funktion (bild nedan) dyker det upp några observationer för vilka det framgår utvecklingspunkter.



I svaren har det framgått utvecklingsbehov då det gäller riskerna som anknyter till förändringarna i den externa och interna verksamhetsmiljön samt till leverantörerna/tjänsteproducenterna. I dessa frågor har en del av verksamhetsenheterna inte gett någon bedömning överhuvudtaget eller också har de ansett att frågorna är dåligt tillämpliga för verksamhetsenheten. På verksamhetsenhetsnivå bör större uppmärksamhet också fästas vid risker som anknyter till förvrängd ekonomi eller operativ rapportering, egendomsförluster eller korruption.

Som en del av riskhanteringsprocessen utvärderades också hur man under verksamhetsåret hade lyckats med de vidtagna riskhanteringsåtgärderna och åtgärderna för hantering av betydande risker. Enligt svaren hade man i riskhanteringen lyckats bra eller ganska bra med tanke på det något avvikande verksamhetsåret. Totalt sett har utvärderingsresultaten påverkats av de

prognostiserade riskerna 2020, bland annat utvidgningen av Apotti-introduktionen, och också av oförutsedda risker (pandemin) samt kostnaderna för att utveckla verksamhetsmiljön (i synnerhet social- och hälsovårdsreformen). I svaren framgår det utmanande verksamhetsåret som accentuerad allmän osäkerhet, trots många rätt avvägda och omfattande riskhanteringsåtgärder.

Verksamhetsenheternas egna utvecklingsåtgärder:

- Implementering av riskhanteringsprocessen 2021
- anvisningar och utbildning, deltagande i introduktioner

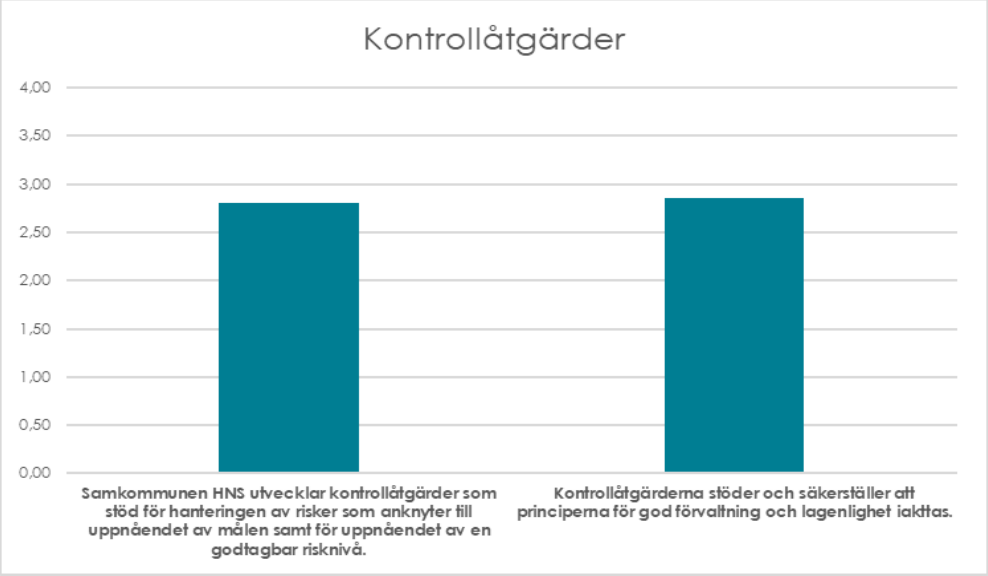
Utvecklingsåtgärder på HUS-nivå:

- Verksamhetsenheternas stöd för implementeringen av riskhanteringsprocessen: tekniska lösningar, introduktion, faciliteringar
- allmän kännedom, utbildningar och webbinarier om riskhantering
- standardisering och förtydligande av rapporteringsmodellen för riskhanteringen
- anvisningar om hantering av risker som försäkras (HUS försäkringar, förändrad praxis)
- utvecklingsåtgärder för riskhanteringen på HUS-nivå och stöd i anknytning till partnerskap (risker som anknyter till leverantörer/tjänsteproducenter) och missbruk (korruptionsrisker)

Kontrollåtgärder

Kontrollåtgärder vidtas på alla nivåer inom samkommunen, i de olika faserna av verksamhetsprocessen och i systemmiljöerna. Till sin karaktär kan de vara förebyggande eller identifierande. De kan vara uppbyggda av olika automatiska och manuella kontrollåtgärder, till exempel användarrättigheter, godkännanden, krav och preciseringar. Målet är att förverkliga god förvaltning, säkerställa att anvisningar och bestämmelser iakttas samt att tillgångar och andra resurser används på ett omsorgsfullt och ekonomiskt effektivt sätt.

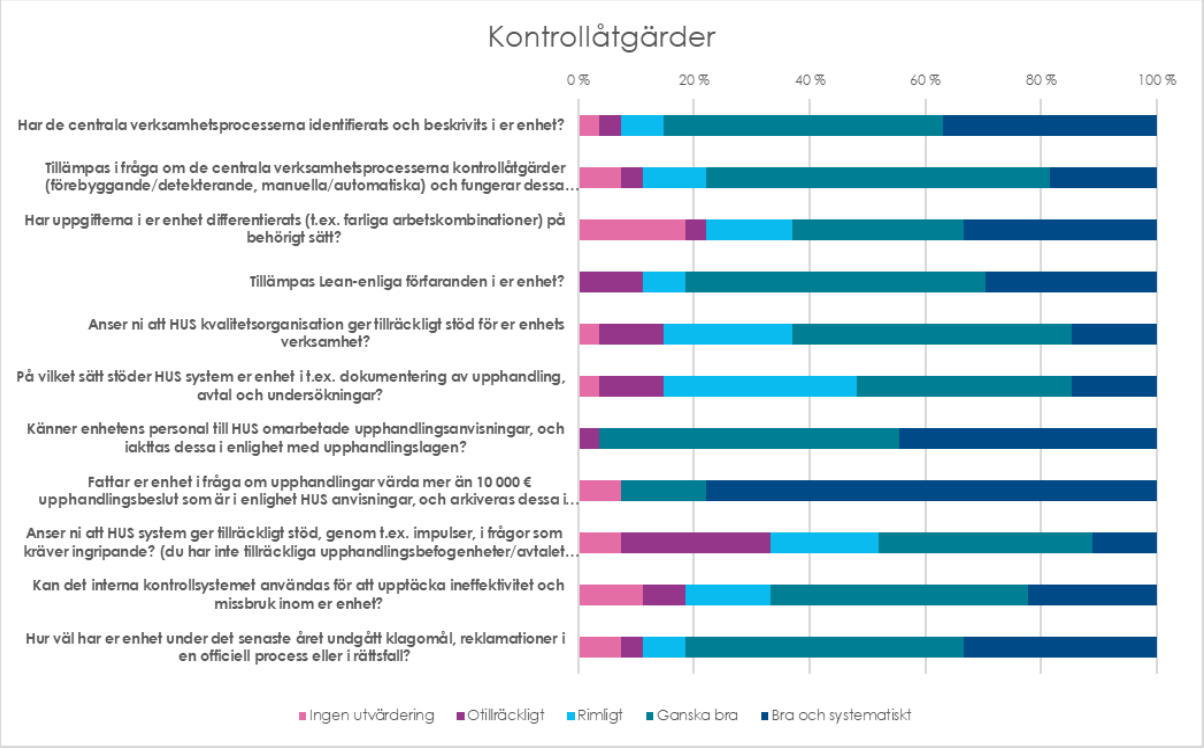
På följande bild visas nivån som ska uppnås gällande målen för kontrollåtgärderna. Hos HUS stöder och säkerställer kontrollåtgärderna att principerna för god förvaltning och lagenlighet iakttas. Kontrollåtgärderna utvecklas också kontinuerligt för att kunna säkerställa en målinriktad och resultatrik verksamhet.



I den detaljerade granskningen av indikatorerna för kontrollåtgärdernas funktion framgår några utvecklingsbehov. Dessa omfattar exempelvis att säkerställa en korrekt uppdelning av arbetsuppgifterna (förekomst av farliga arbetskombinationer identifieras och förebyggs). En del av respondenterna hade antingen inte gett någon bedömning i frågan eller också hade de ansett att frågan inte kunde tillämpas på verksamhetsenheten. En korrekt uppdelning av arbetsbeskrivningarna är dock en central kontrollåtgärd som det finns skäl att uppmärksamma. Samma helhet innefattar också en granskning av behörigheten av rättigheterna för tillträde till datasystemen. En väsentlig del av dessa åtgärder hör till uppgiftsdefinitionsprocessen och -beskrivningen.

I fråga om de datasystem används framgår det att HUS datasystem inte nödvändigtvis till alla delar i tillräcklig utsträckning (till exempel impulserna) stöder omständigheter som borde uppmärksammas. Enligt respondenterna fungerar inte HUS datasystem optimalt med tanke på det ovan nämnda då det gäller hantering av upphandlingar, undersökningar eller avtal. Under verksamhetsperioden har uppmärksamhet fästs vid upphandlingsprocessen i sin helhet, och upphandlingarna har också behandlats offentligt. En del av respondenterna har ansett att man genom de vidtagna åtgärderna tagit kontroll över missförhållandena, och en del har i fråga om den ovan nämnda helheten uttryckt ett önskemål om mer stöd och handledning. En mer övergripande redogörelse för åtgärderna som vidtagits för att utveckla upphandlingarna finns i avsnitt 2.2.5.

Avvikelsegranskningen och -uppföljningen är reaktiv kontroll (behandlas mer ingående i punkten "Kontrollmiljö" i redogörelsen). Kontrollåtgärdernas proaktivitet främjas genom att effektivisera Lean-metoderna och rutinerna i kvalitetsledningen, och i fråga om dessa kan verksamhetsenhetsspecifika utvecklingsbehov skönjas. På följande bild visas indikatorerna för kontrollåtgärderna.



Verksamhetsenheternas egna utvecklingsåtgärder:

- Säkerställande av arbetsbeskrivningarna, kritiska arbetskombinationer: behörighet, inkl. fullmakter, användarrättigheter
- Lean, satsningar på utveckling av kvalitetsledningen

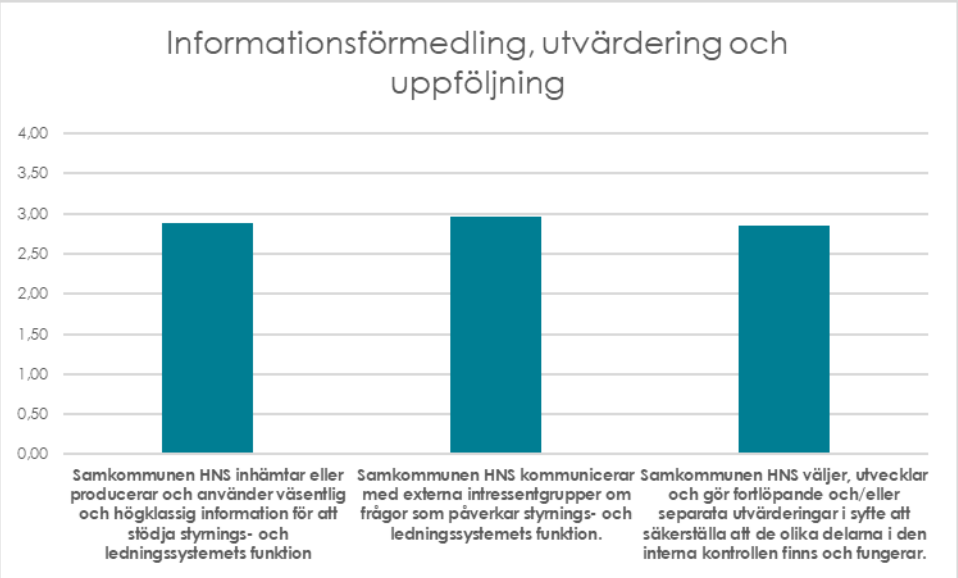
Utvecklingsåtgärder på HUS-nivå:

- Stöd från ledningen för kvalitetsorganisationen i utvecklingen av verksamhetsenheternas kvalitetshantering
- utvecklingsåtgärder, elektroniska förfaranden som anknyter till datasystemen (upphandlingar, undersökningar, avtal)

Informationsförmedling, utvärdering och uppföljning

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

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

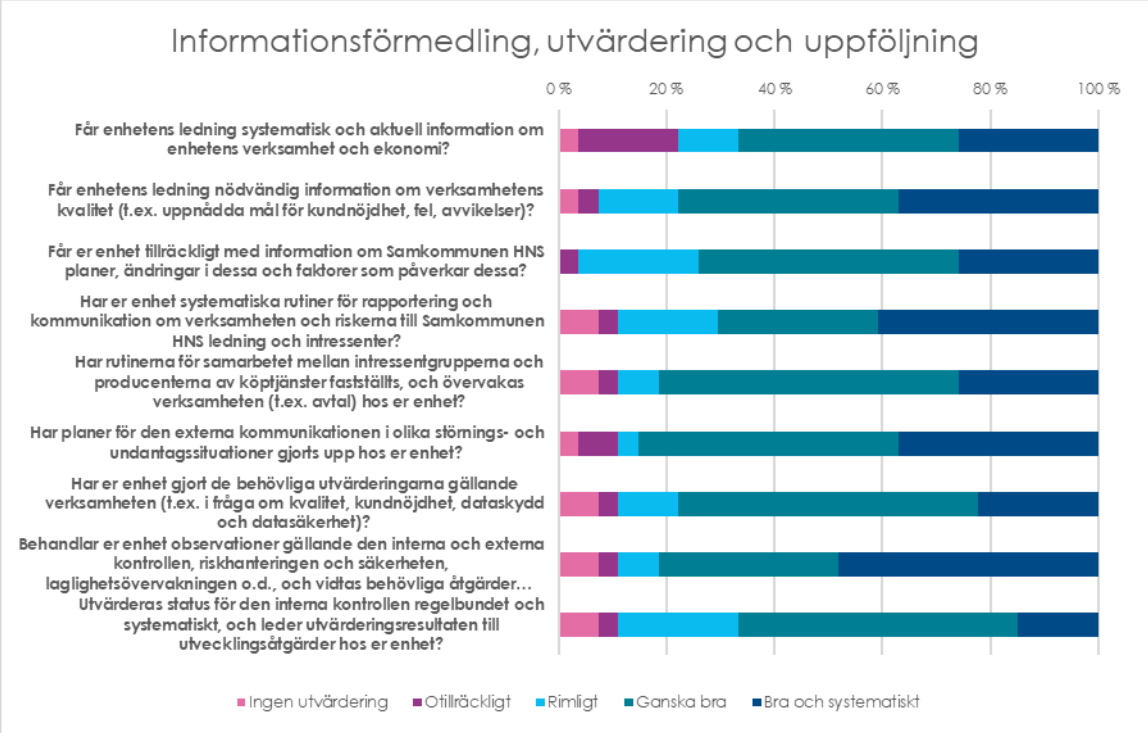


Enligt svaren var nivån god på ledningen genom information och rapporteringen. En systematisk och transparent informationsgång och en strävan efter så sanningsenlig information som möjligt har fortfarande upplevts som viktiga. HUS inhämtar, producerar och använder väsentlig och högklassig information. man har också investerat i den externa kommunikationen.

Enligt de centrala indikatorerna för informationsförmedlingen (bild 5B) anser verksamhetsenheterna att de huvudsakligen fått tillräckligt med information om planerna, förändringarna och faktorer som påverkar dessa på HUS-nivå. I fortsättningen finns det skäl att också fästa uppmärksamhet vid informationsgången inom verksamhetsenheterna så att ledningen för verksamhetsenheterna systematiskt och i rätt tid får information om enhetens verksamhet och ekonomi. Hos ekonomiförvaltningen finns det utrymme för utveckling i synnerhet gällande uppgifternas användbarhet och datasystemens ändamålsenlighet i förhållande till verksamheten.

Också i fråga om täckningen av planerna för kommunikationen har det förekommit variationer mellan verksamhetsenheterna (i synnerhet störningar och exceptionella situationer).

Centrala indikatorer för informationsförmedlingen, utvärderingen och uppföljningen:



Hos verksamhetsenheterna har man i anslutning till verksamheten genomfört regelbundna självutvärderingar huvudsakligen ganska bra eller bra och systematiskt. Verksamheten har utvärderats systematiskt genom exempelvis kundresponssystemen på verksamhetsenhetsnivå. De separata utvärderingarna och verksamheten har utvecklats inom hela organisationen i anslutning till exempelvis kvalitetsrevisionerna (HUS Logistik), miljöfrågor och certifieringar (HUS Lokalcentral, HUS Asvia), dataskydds- och informationssäkerhetsfrågor (HUS IT-förvaltning). Många utvecklingsbehov har dykt upp i samband med JCI-ackrediteringen, och man har reagerat på dessa.

I allmänhet har exempelvis hanteringen av cybersäkerheten och -riskerna utvärderats på HUS-nivå. Också HUS revisionsorganisationer har genomfört många typer av utvärderingar och uppföljning. För den interna revisionen har HUS 1.1.2020 inlett ett samarbete med Deloitte Ab. Under verksamhetsåret har den interna revisionen producerat riskfokuserade separata utvärderingar och verkat som stöd i utvecklingsarbetet på HUS- och verksamhetsenhetsnivå. Utifrån svaren har observationerna som gjorts i den interna och externa revisionen, riskhanteringsverksamheten, säkerhets- och beredskapsorganisationen samt laglighetsövervakningen också behandlats hos enheterna, och på utifrån dessa har åtgärder vidtagits.

Verksamhetsenheternas egna utvecklingsåtgärder:

- I fråga om ekonomiförvaltningen fäster man på verksamhetsenhetsnivå uppmärksamhet vid uppgifternas användbarhet (också åtgärd på HUS-nivå)
- kommunikationsplaner för varje verksamhetsenhet (i synnerhet störningar och exceptionella situationer, modeller säkerställs)
- självutvärderingar, säkerställande av t.ex. att behandlingsprocesserna i uppföljningsförfaranden (avvikelser, respons osv.) är i enlighet med reglerna och systematiska
- objektspecifika utvärderingar och t.ex. JCI, kvalitetsrevisioner och certifieringar stöder kontrollsystemens funktion i sin helhet (utvärderingsresultat utnyttjas, utvecklingsåtgärder vidtas)
- satsningar på utvecklingsåtgärder för kvalitetsledningen (inkl. Lean)

Utvecklingsåtgärder på HUS-nivå:

- Stöd från ledningen för kvalitetsorganisationen i utvecklingen av verksamhetsenheternas kvalitetshantering,
- genomförandet av projekt på HUS-nivå fortsätter (JCI, t.ex. cyberprojekt osv.)
- Starkt stöd från revisionsorganisationen, riskhanteringsenheten, säkerhets- och beredskapsenheten, juridiska enheten m.fl. för verksamhetsenheterna

12.2 Redogörelse för koncernkontrollen

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

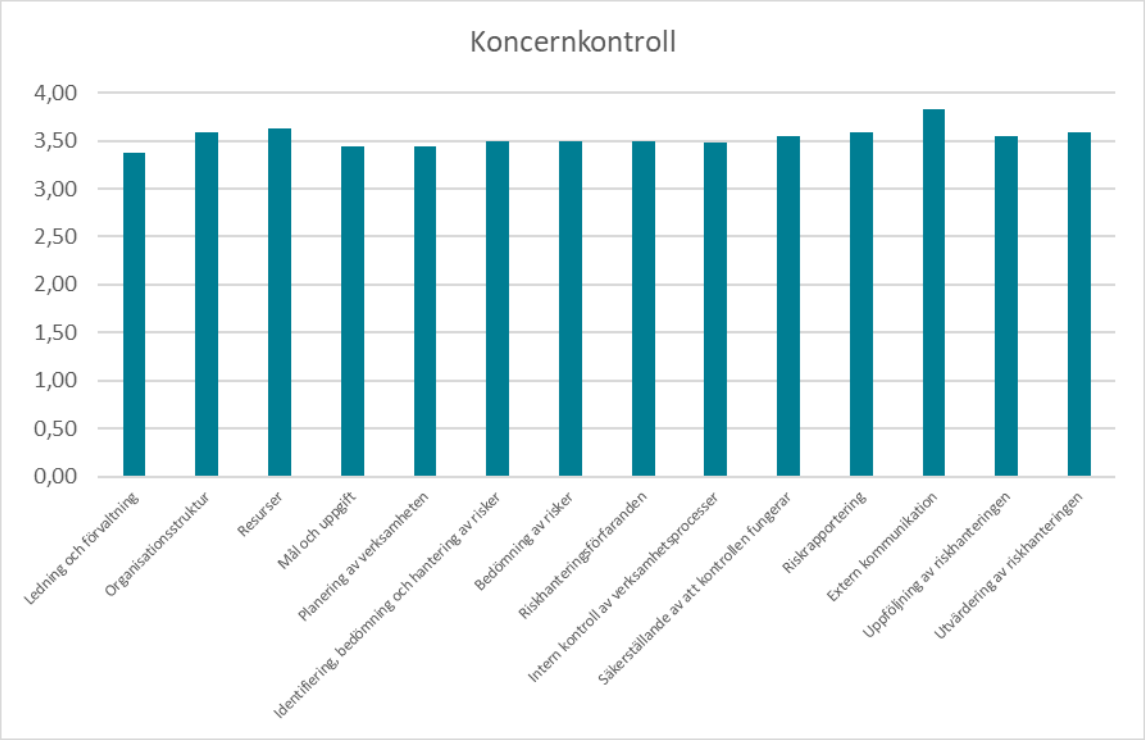
I enlighet med bestämmelserna i kommunallagen leds HUS av samkommunens styrelse som lyder under fullmäktige. Styrelsen har till uppgift att övervaka att de sammanslutningar där samkommunen har bestämmande inflytande handlar enligt de mål för verksamheten och ekonomin som fastställts av HUS fullmäktige.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

Ekonomi- och koncernsektionen lyder under styrelsen och lägger fram förslag om riktlinjer och principer för koncernstyrningen samt om målen för dotterbolagen. 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 satt upp samt sörjer inom sitt arbetsfält för att koncernkontrollen fungerar.

Samkommunen ska i verksamhetsberättelsen ge en redogörelse för koncernkontrollen. För sammanställningen av redogörelsen genomfördes utvärderingsanalyser av alla HUS dotterbolag. I syfte att få ett svar som återspeglar en bred ståndpunkt hos varje bolag instruerades respondenterna att arbeta med utvärderingen i grupper. Analysresultat erhölls från alla bolag. I många utvärderingssvar underströks den utmaning som orsakats av Covid-19-situationen samt osäkerheten som social- och hälsovårdsreformen fört med sig. Grafiken över svaren visar uppnåendet av målen (bilderna 1A, 2A, 3A) och bolagens åsikter om status för omständigheterna (indikatorer för uppnåendet av målen, bilderna 2B, 3B).

Enligt analyssvaren hade det inte förekommit några egentliga brister eller problem i koncernkontrollen under det gångna året. Många utvecklingsobjekt identifierades. De centrala utvecklingsobjekten räknas upp i anslutning till behandlingen av respektive delområde. Bolagen svarar för att vidta en del av utvecklingsåtgärderna, en del av åtgärderna måste vidtas på koncernnivå.

Resultatutfall enligt delområdena som ska granskas:



Bedömningsskala: 0–4
0= ingen bedömning/ej tillämplig,
1= dåligt/har inte ordnats på behörigt sätt och/eller har inte ordnats,
2= medlemåttigt/har inte till alla delar ordnats på behörigt sätt eller väsentliga brister har observerats,

3= ganska bra/har i huvudsak ordnats på behörigt sätt, enstaka brister har observerats,4= bra och systematiskt/har ordnats på behörigt sätt, inga brister har observerats i verksamheten.

Extern verksamhetsmiljö samt interna verksamhetsstrukturer och -processer

I regel är kännedomen god om HUS grundläggande uppgift och strategiska mål. De värden som har fastställts i HUS strategi syns i bolagens verksamhet, strategin har beaktats och passats in i processen med sammanställning av bolagens egen strategi.

Enligt utvärderingsresultaten fanns det inga brister i planeringen av verksamheten och uppsättandet av mål. Bolagen har klara grundläggande uppgifter, strategiska mål som stöder uppgifterna samt planer för genomförande av dessa eller också är dessa som bäst under arbete. Också indikatorerna bearbetas eller utvecklas som bäst så att de uppfyller sitt syfte bättre. Hos bolagen har man behandlat åtgärder som kunde vidtas för att säkerställa hanteringen av riskerna som utgör ett hot för målen.

Enligt enkätsvaren anses informationsgången och informationens användbarhet vara på en rätt bra nivå. Fortfarande har det ansetts vara viktigt att säkerställa en systematisk och transparent informationsgång och ett mål med så sanningsenlig information som möjligt. De interna rapporteringsförfaranden som tillämpas för att säkerställa att bolagets ledning systematiskt och i rätt tid får information om bolagets verksamhet och ekonomi är fortfarande en central prioritering i utvecklingsarbetet hos största delen av bolagen.

Kommunikationen och rapporteringen om bolagets strategiska mål såväl internt som externt fungerar ganska bra eller bra. Hos en del av bolagen arbetar man fortfarande med att implementera strategin och skapa indikatorer. Avsikten är att också i fortsättningen fästa uppmärksamhet vid implementeringen av bolagens strategiska mål på enhetsnivå och i den interna kommunikationen.

Den interna kontrollen och säkerställandet av kontrollens funktion innefattar bekräftelse- och kontrollförfaranden eller -verktyg som kan tillämpas för att minska olika risker. Kontrollåtgärderna ska generera en rimlig säkerhet om att organisationens mål kommer att uppnås och att verksamheten håller önskad nivå. Hos bolagen har man gjort en utvärdering av hur utvecklingsobjekt eller brister förd fram, ingripit i regelstridig verksamhet samt följt upp avvikelser i verksamheten. Behandlingen och uppföljningen av avvikelser kan effektiviseras ytterligare genom att skapa modeller för processerna samt utveckla behandlings- och uppföljningssystemen. Bolagens effektiva förfaranden i den interna kontrollen stöder också den målinriktade koncernstyrningen, och av denna anledning är det också viktigt att med tanke på detta fästa uppmärksamhet vid förfarandena i den interna kontrollen.

Hos bolagen har en utvärdering regelbundet gjorts av verksamhetsprocessernas funktion, men ändå finns det hos en del av bolagen utrymme för utveckling då det gäller att beskriva och dokumentera de centrala verksamhetsprocesserna. Genom det pågående JCI-kvalitetsprojektet har man lagt märke till att situationen i många avseenden har förbättrats och utvidgats, men man har också fört fram att insatserna för projektet har tagit mer resurser än förutsett i anspråk.

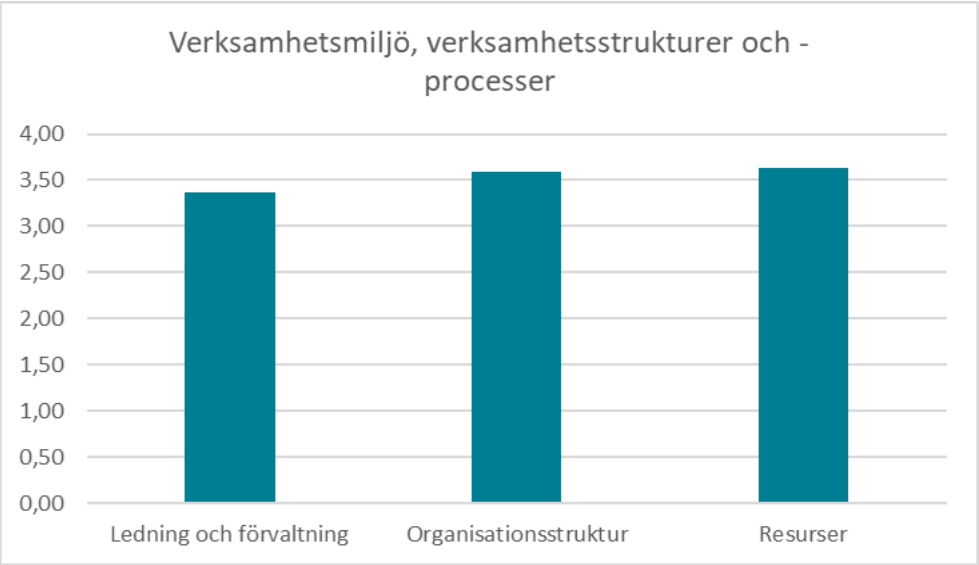
Enligt svaren har den Lean-metodenliga dagliga ledningen integrerats ganska bra i verksamheten, och de ovan nämnda verksamhetsmodellerna tillämpas.

Man känner till HUS centrala anvisningar för samkommunen, och hos bolagen iakttas dessa medelmåttigt eller mycket bra. Hos en del av bolagen har också ansvar klart

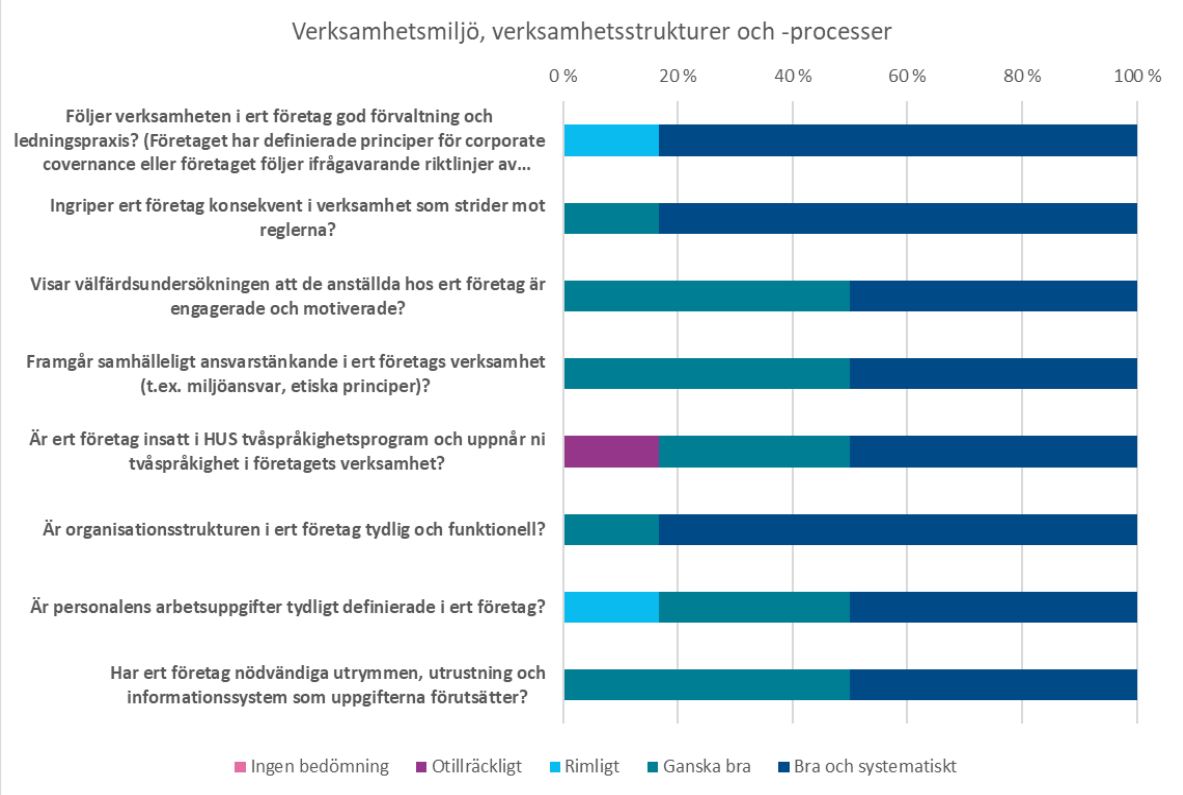
tilldelats för uppföljningen och implementeringen av anvisningarna, hos en del bolag pågår implementeringen fortfarande bland personalen.

Hos bolagen har man använt de av Samkommunen HNS producerade stödtjänsterna samt konkurrensutsatta avtal och tjänsteproducenter. Bolagen har ansett att de 2020 fått mer information än under tidigare år om de ovan nämnda möjligheterna. För upphandlingsprocesserna har fortfarande mer stöd efterlysts. I beredskapen och beredskapsplaneringen, kontinuitetshanteringen, informationssäkerhets- och dataskyddsfrågor har man observerat ett behov av att ytterligare höja kompetensen och effektivisera samarbetet.

Uppnåendet av målen (verksamhetsmiljö, verksamhetsstrukturer och -processer):



Centrala indikatorer (verksamhetsmiljö, verksamhetsstrukturer och -processer)



Utveckling av verksamheten som dotterbolagens interna åtgärd:
- Analyser, konsekvensbedömningar och scenariomodeller för den externa verksamhetsmiljön (säkerställande av verksamhetskontinuiteten)
- Uppsättande/säkerställande av bolagens strategi, mål och indikatorer samt effektiv implementering av dessa som dotterbolagens åtgärd
- I fråga om verksamhets- och kvalitetsprocesserna och -avvikelserna säkerställs beskrivnings-, uppföljnings- och behandlingsförfarandena
- Kompetens och användning enligt Lean-praxisen integreras närmare i den praktiska verksamheten
- Implementering av HUS centrala anvisningar och personalutbildning

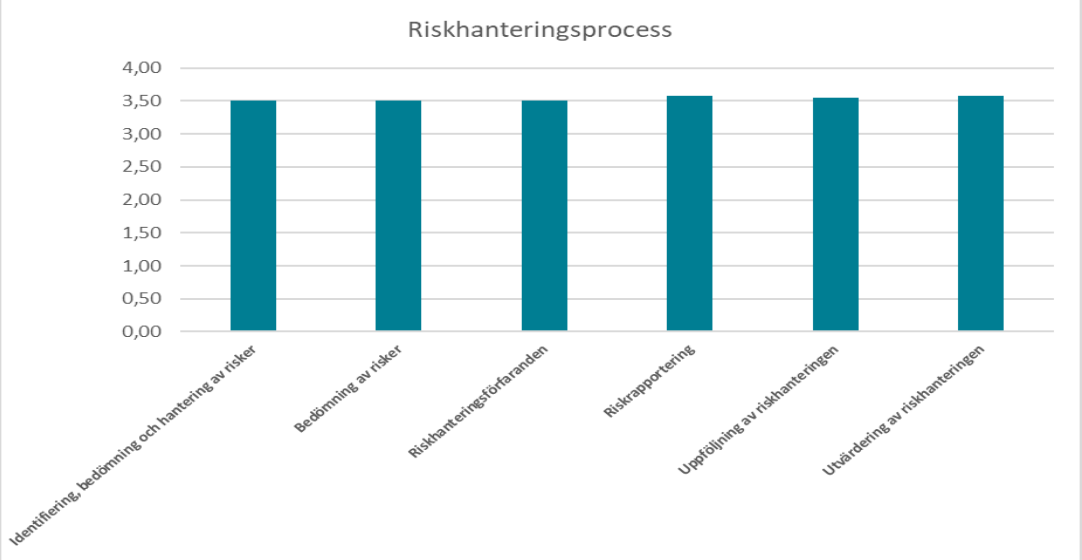
Som åtgärd på koncernnivå:
- Säkerställande för sin del att bolaget har uppdaterad information och kompetens (HUS centrala handlingsprogram och anvisningar, samhällsansvarsprogram, i synnerhet cybersäkerhets-, informationssäkerhets- och dataskyddsfrågor)
- Upphandlingsenhetens och -expertisens stöd för bolagen
- I fråga om beredskapen, beredskapsplaneringen och kontinuitetshanteringen fortsätter samordnings- och utvecklingsarbetet som påbörjades 2020

Uppnåendet av målet främjas genom att engagera dotterbolagen i beredskapsövningar.
I fråga om avvikelser undersöks möjligheterna att utvidga användningen av systemen som upprätthålls av HUS-koncernen (till exempel den interna kontrollens processer).

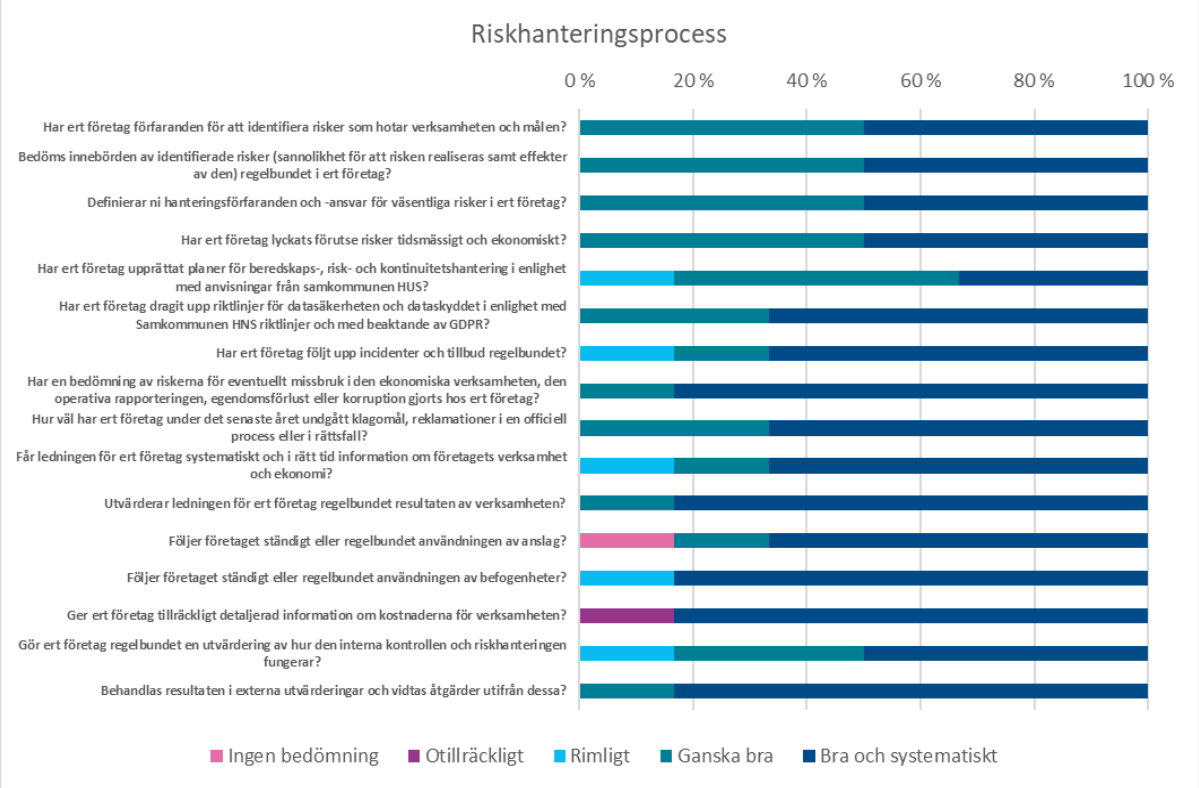
Riskhanteringsprocess

Genom koncernstyrning kan ledningen för samkommunen ge dotterbolagen handledning i verksamheterna och riskhanteringen, riskkartläggningen och andra frågor som anknyter till riskhanteringen. Enligt HUS förfaranden utgör den interna kontrollen och riskhanteringen en del av god förvaltning och gott ledarskap. Riskhanteringen är en del av den normala verksamheten som respektive funktion ansvarar för och inom organisationen verkställs den av varje medlem i sin roll. Med riskhantering avses identifiering och analys av risker som hotar verksamheten och uppnåendet av centrala mål. Inom den dagliga verksamheten fokuserar riskhanteringen på den operativa, praktiska verksamheten. I tabell 3 visas utvärderingsenkätens resultat i fråga om identifieringen, bedömningen och hanteringsförfarandena inom riskhanteringen.

Uppnåendet av målen:



Centrala indikatorer:



Enligt respondenterna har de risker som förknippas med bolagens verksamhet identifierats och bedömts, och hanteringsförfaranden och -ansvar fastställts för väsentliga risker. Hos bolagen tillämpas förfaranden för identifiering av risker som utgör ett hot för verksamheten och målen, och enligt svaren har man hos många bolag effektiviserat modellerna för implementering av riskhanteringen under verksamhetsperioden. Man har upplevt att det i den tids- och penningmässiga riskprognostiseringen förekommit flera utmaningar än under den föregående verksamhetsperioden. I de verbala svaren betonas bland annat osäkerheten som Covid-19-epidemin fört med sig. Också organisationsförändringarna, de nya funktionerna och integrationerna har inneburit utmaningar i prognostiseringen. Hos en del av bolagen har man ansett att det finns utvecklingsbehov gällande uppföljningen av kostnaderna och anslagen. Enligt respondenterna har bolagen dock lyckats rätt bra med att prognostisera riskerna tids- och penningmässigt. Inom riskhanteringen finns det ett behov av att utveckla utvärderingen av och rapporteringen om riskernas betydelse samt sammankopplingen av processen med planeringen och uppföljningen av ekonomin och verksamheten.

Ett viktigt utvecklingsobjekt 2020 har hos en del av bolagen ansetts vara att utvidga de förfaranden och principer för hanteringen av riskerna som försäkras av HUS till koncernbolagen. När det gäller försäkringar mot risker och självriskandelar kan man i koncernen bättre iaktta enhetliga principer. År 2020 genomfördes försäkringsuppdateringar som krävdes för försäkringskartläggningarna och analyserna av försäkringsbehovet samt kartläggningar av förutsättningarna. Åtgärder vidtogs också för maximalt utnyttjande av centraliserade försäkringsavtal och förmåner. HUS Kiinteistöt Oy:s samt Asunnot Oy:s försäkringar har också konkurrensutsatts inom ramen för koncernens försäkringsupphandling.

På samkommunsnivå har riskerna och den interna kontrollens brister regelbundet rapporterats i exempelvis delårsberättelserna. Enligt svaren har uppföljningen och rapporteringen utvecklats under den innevarande verksamhetsperioden. HUS

elektroniska riskhanteringssystem HUS-Riskit används inte i alla bolag, vilket innebär att dessa bolag inte har de elektroniska verktyg för rapportering av risker som koncernen tagit fram. Hos en del av bolagen har tillämpningen av funktionerna i HUS-Riskit utvidgats 2020.

Betydande risker som bolagen fört fram i analysen:
1) Covid-19-epidemisituationen och återverkningarna
2) risker som anknyter till verksamhetsplaneringen och -finansieringen
3) kapitaltäckning och förändringar i kundfordringarna
4) renommérisk
5) långvariga och omfattande fel i den centrala infrastrukturen (lokaler, maskiner, anordningar)

Bolagen har ansett att de har lyckats i hanteringen av dessa risker, trots den exceptionellt utmanande verksamhetsperioden. Det som i fråga om Covid-19-epidemin har betonats som en risk är effekten på förändringen i verksamhetsvolymen, risken för att en stor del av personalen insjuknar och att t.ex. personalresurserna belastas på grund av omsättningen som orsakas av fusionen som gjordes samtidigt som epidemin pågick. Riskerna har minskats genom beredskapsförfaranden (t.ex. utbildning och introduktion för personalen, hyrarbetskraftspooler), investeringar i infrastruktur (upphandlingar, byten, underhåll, tester) och utveckling av den strategiska planeringen av verksamheten, planeringen av finansieringen samt kostnadsredovisningen. Även i fortsättningen fästs uppmärksamhet vid planeringen av finansieringen, kostnadsredovisningen samt uppföljningen av anslagen.

Utveckling av verksamheten som dotterbolagens interna åtgärd:
- Utveckling och förbättring av bolagens interna rapporteringssystem
- i dotterbolagens utvecklingsverksamhet effektiviseras bolagets riskhantering samt bolagets kompetens och medvetenhet gällande den interna kontrollen (anvisningar, utbildningar)
- den strategiska planeringen av verksamheten, planeringen av finansieringen samt kostnadsredovisningen utvecklas

Som åtgärd på koncernnivå:
- Modellen för identifiering av centrala risker som utgör ett hot för verksamhetsmålen implementeras för dotterbolagen som en del av planeringen och uppföljningen av ekonomin och verksamheten hos dotterbolagen 2021
- stöd för samkommunens riskhantering (inkl. anvisningar och verktyg) i genomförandet av processerna

12.3 Översikt över den interna revisionens verksamhet 2020

Samkommunen HNS interna revision överfördes i början av 2020 till Deloitte Ab. I samband med övertagandet uppdaterades instruktionen för den interna revisionen. I instruktionen bekräftades bland annat funktionens direkta rapportering till verkställande direktören för samkommunen. I samband med övertagandet uppgjordes för den interna revisionen en plan som innefattar både en långsiktig plan och en preciserad plan för 2020. Planeringen grundade sig på identifierade risker samt HUS strategiska prioriteringar. I samband med planeringen och övertagandet satte man sig in i den befintliga dokumentationen, och dessutom intervjuades ledningen för samkommunen samt andra relevanta intressentgrupper.
Till planen för 2020 valdes totalt 10 objekt:

- Lednings- och styrningssystemet för HUS IT-förvaltning
- Riskhantering

- Hantering av investeringar
- Hantering av underentreprenader och riskhantering
- Hantering av anvisningar och verksamhetsprinciper
- Forskningsfinansieringsprocesser/HUCS-institutets verksamhet
- Verksamheten i rekryterings- och introduktionsprocesserna
- Verksamheten i rekryterings- och introduktionsprocesserna
- HUS IT-förvaltnings upphandlingar
- Hantering av användarrättigheter (PilviHarppi)
- Remisscentralens verksamhet.

Under året ändrades planen så, att man i stället för att revidera Hanteringen av användarrättigheter reviderade styrningen av PilviHarppis utveckling.

Rapporter om de genomförda revisionerna har lämnats, och dessa innehåller en bedömning av mognadsgraden för delområdet i varje revisionsobjekt. Rapporterna innehåller dessutom för varje delområde en beskrivning av observationer och rekommendationer som anknyter till de identifierade riskerna och utvecklingsmöjligheterna samt åtgärder, inklusive tidsfrister för att få ordning på sakerna, som fastställts av ledningen för revisionsobjektet. Rapporterna har lagts fram för samkommunens verkställande direktör som svarar för att fatta beslut om de föreslagna åtgärderna och övervakningen av genomförandet av dessa.

Konsekvenserna av Covid-19-epidemin för verksamheten beaktades separat i början av året, och revisionerna har huvudsakligen genomförts med tillämpning av metoder för distansarbete. Behövliga preciseringar gjordes också i revisionens innehåll och tidsplaner med beaktande av organisationens exceptionella situation.

Revisionerna för 2020 inleddes med allmänna revisioner av riskhanteringen och informationsförvaltningen. På detta sätt försökte man också få en mer exakt helhetsbild för fastställande av prioriteringarna i de senare revisionerna.

Observationerna som gjordes i revisionerna framhäver bristerna i fastställandet och implementeringen av de gemensamma verksamhetsmodellerna. I praktiken varierar nivån på kontrollerna och å andra sidan har inte de krav på koncernnivå som gäller kontrollen fastställts på ett entydigt sätt.
I fråga om hanteringen av HUS anvisningar och verksamhetsprinciper lade man märke till att rutinerna för hantering och upprätthållande av anvisningshelheten bör vidareutvecklas och preciseras. Genom de olika revisionerna kunde det också konstateras att anvisningarnas tillgänglighet och tydlighet inte är tillräckligt bra, vilket i sin tur har återspeglats i kännedomen om och iakttagandet av anvisningarna.

På många ställen genomförs de interna kontrollerna fortfarande manuellt. Som exempel kan nämnas användningen av pappersblanketter i behandlings- och godkännandeprocesserna. Datasystemen stöder inte heller i tillräcklig utsträckning exempelvis uppföljningen av upphandlingarnas lämplighet och laglighet.

I fortsättningen bidrar en mer omfattande användning av systemen och omvandlingen av arbetsförloppen i elektronisk form till att kontrollerna kan genomföras i rätt tid och i en bestämd form. På detta sätt finns det också möjligheter att effektivisera verksamheten genom att exempelvis förkorta genomloppstiden för processerna.

I revisionen av HUS IT-förvaltnings lednings- och styrningssystem gäller de väsentligaste observationerna främst hur Samkommunen HNS IT-miljö tidigare i sin

helhet har utvecklats och hur detta har påverkat de anknytande processerna i fråga om exempelvis styrningen av helhetsuppbyggnaden samt investeringarna.

För hanteringen av helhetsuppbyggnaden har ingen fungerande modell fastställts, vilket har resulterat i att den anknytande bästa praxisen inom branschen inte tillämpas regelmässigt och effektivt. Detta ger upphov till betydande konsekvenser för många delområden för vilka HUS IT-förvaltning ansvarar delvis eller helt. För att få ordning på detta krävs det att gemensamma förfaranden fastslås och börjar tillämpas samt att man förbinder sig till dessa på HNS-samkommunsnivå.

I styrningen och genomförandet av PilviHarppis utveckling identifierades ett flertal betydande utvecklingsobjekt, och på grund av dessa har arbetet inom många delområden blivit ineffektivt. Det finns många grundorsaker till utmaningarna, och det gemensamma för dessa är att tydliga och gemensamt överenskomna verksamhetsmodeller och ansvarsområden delvis saknas. Detta har skapat problem i bland annat organiseringen och ledningen av verksamheten samt gett upphov till meningsskiljaktigheter gällande hur och för vilket ändamål PilviHarppi ska användas och utvecklas. Bristerna i dagens förfaranden har identifierats, och för att avhjälpa dessa började man i november 2020 tillämpa en ny verksamhetsmodell för utvecklingen. I planeringen av detta har beaktande dock inte tagits i tillräcklig utsträckning till de många utvecklingsobjekt som identifierades i revisionen.

I fråga om alla de ovan nämnda utvecklingsobjekten som identifierades i revisionerna och de rekommendationer som utarbetades utifrån dessa har en beskrivning gjorts av ledningens åtgärder. Verkställigheten av dessa pågår.

13 MILJÖFAKTORER

År 2020 var det sista året i HUS femåriga miljöprogramsperiod 2016–2020. Verksamheten styrdes också av de mål på årsnivå som togs upp i Verksamhetsplanen för energieffektiviteten 2017–2025. På hösten uppdaterades HUS handlingsprogram för miljön och sammanställdes för 2021–2024 ett nytt miljöprogram där riktlinjerna i HUS strategi iakttas.

13.1 Utveckling av miljömedvetenhet och miljöledning

År 2020 utbildades totalt 52 miljöansvariga, vilket är 47 procent av antalet personer som utbildades 2019. På grund av Covid-19-epidemin var man tvungen att ställa in en del av miljöutbildningarna på våren, och på hösten ordnades utbildningarna som distansutbildningar. Under året hade de interna miljöutbildningarna totalt 437 deltagare från HUS, vilket är 53 procent av antalet utbildade 2019.

Covid-19-epidemin ledde till att mer avfallsrådgivning behövdes hos HUS enheter. Sammanställningen av avfallsanvisningar resulterade i en bättre samordning mellan aktörerna inom avfallshantering. HUS Miljöcentral, HUS Fastigheter Ab, HUS Logistiks varutransporter och HUS Asvias lokalvård förhandlade regelbundet om arrangemangen som undantagsförhållandena kräver till exempel på Kirurgiska sjukhuset.

De huvudsakliga kanalerna för intern miljökommunikation var intranätet, Yammer, e-posten och Teams-mötena. Hela HUS informerades om miljöarbetet två gånger genom HUS Miljöpost. I båda meddelandena hade man samlat ett flertal anvisningar och tips gällande exempelvis minskning och sortering av avfall, kemikaliefrågor och energieffektivitet. Temat Ansvarsfull pendling togs upp genom att för personalen öppna de nya, övergripande intranätsidorna Pendling. Miljöansvarsgruppen Ekologisk ATeK- hos resultatenheten HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling rev en kampanj för att minska förnödenhetssvinnet och samtidigt dämpa kostnadsökningen. HUS Asvias ansvarsgrupp ordnade en kampanj för att minska matsvinnet och förde fram hållbara val i patient- och personalmåltiderna.

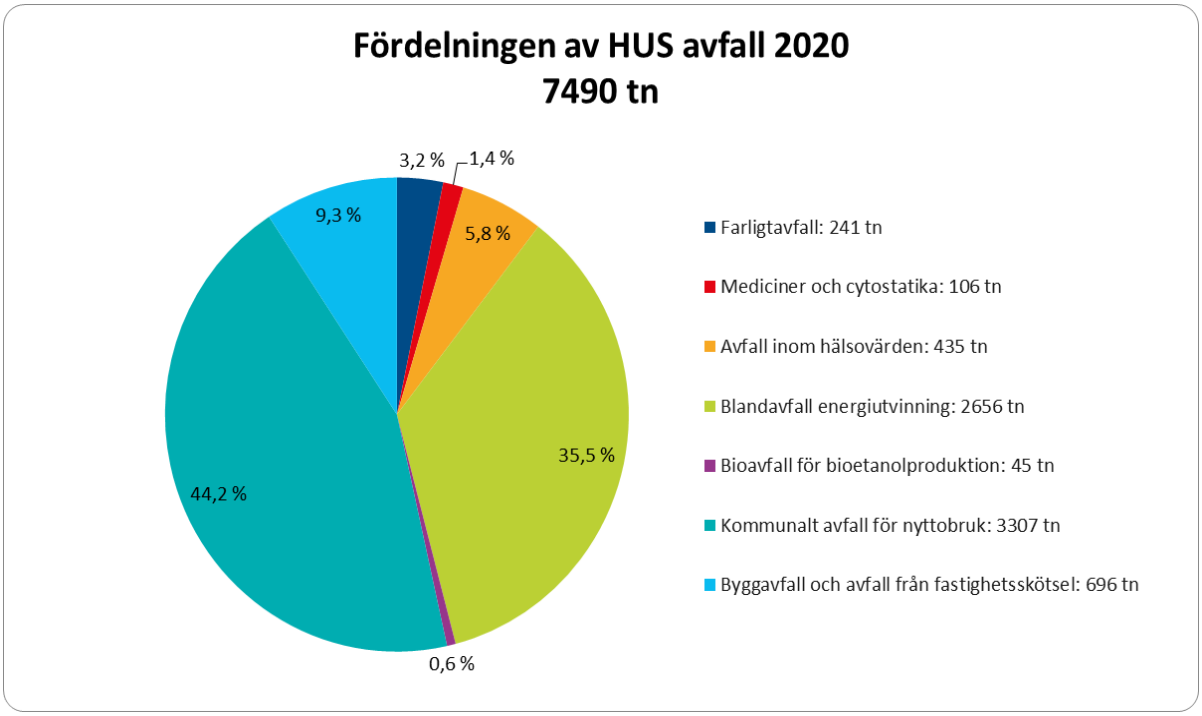
13.2 Kontinuerlig minskning av miljöolägenheter

HUS totala avfallsvolym uppgick 2020 till totalt 7 500 ton (8 300 ton 2019). Kostnaderna för avfallshanteringen uppgick till 7,80 miljoner euro (7,84 miljoner euro 2019). På grund av coronaåret minskade verksamhetsvolymen, vilket också syntes i avfallsmängden. Blandavfallsmängden minskade med 150 ton och volymen av kommunalt avfall som återanvänds med 310 ton jämfört med 2019. Bioavfallet stod för 270 ton av denna minskning, vilket i sin tur berodde på att ett nytt system för återvinning av bioavfall har börjat tillämpas av Mejlans kostcentral. Papp- och kartongmängderna minskade med 38 ton, och mängden dataskyddat papper och insamlingspapper med totalt 53 ton. Volymen av återvunnen plast ökade från cirka 50 ton 2019 till 68 ton 2020.

Utfallet för målen i HUS miljöprogram 2016–2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Sorterad andel av kommunala avfallet för återanvändning som material	50 %	≥50 %	≥56 %	≥50 %	≥50 %
Utfall	47 %	46 %	45 %	46 %	44 %
Blandavfallsmängd jämfört med 2015, mål	-3 %	-6 %	-9 %	-15 %	-20 %
Utfall	-2 %	-1 %	2 %	-1 %	-5 %
Utfall/patientbesök	-6 %	-10 %	-11 %	-19,1 %	-19,4 %
Bioavfallsmängd jämfört med 2015, mål	-2 %	-4 %	-6 %	-8 %	-30 %
Utfall	1 %	2 %	-7 %	2 %	-16 %
Utfall/patientbesök	-3 %	-8 %	-17 %	-17 %	-29 %
Pappersavfallsmängd jämfört med 2015, mål	-3 %	-6 %	-9 %	-15 %	-15 %
Utfall	-5 %	-14 %	-31 %	-49 %	-58 %
Utfall/patientbesök	-9 %	-22 %	-39 %	-58 %	-64 %

Fördelningen av HUS avfall 2020.



13.3 Resurssmarthet integreras i all verksamhet

På våren 2020 tog HUS ett betydande steg mot kolneutralitet då man för elförbrukningen fick garantier för ursprunget av förnybar, kolfri elenergi. För kolavtrycket och klimatet började HUS förbereda en vägkarta som blir färdig som grund för miljöarbetet 2021.

Med hjälp av HUSKEY-avfallshanteringssystemet förbättrades rutinerna för beställning och uppföljning av läkemedelsavfall samt påbörjades en fakturering för blandavfall som grundar sig på mängden producerat avfall. I anslutning till JCI-kvalitetssystemet uppgjordes övergripande handlingsprinciper gällande användning av farligt avfall och farliga kemikalier.

14 RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT OCH FINANSIERINGEN AV VERKSAMHETEN

14.1 Räkenskapsperiodens resultat

HUS fullmäktige godkände vid sitt sammanträde 12.12.2019 § 43 budgeten för 2020. Det för 2020 uppsatta resultatmålet var ett underskott på 40 miljoner euro, vilket berodde på engångskostnaderna i anslutning till introduktionen av patientdatasystemet Apotti. I fråga om budgetplaneringsåren 2020–2022 har man i budgeten beaktat de kostnader för överlappande patientdatasystem som faller bort 2021 efter introduktionen av Apotti samt de engångskostnader för introduktionen 2020 som faller bort.

Vid sitt möte 17.12.2020 §30 godkände HUS fullmäktige principerna för behandlingen av underskottet 2020. Fullmäktige beslöt då att bland annat bekräfta att räkenskapsperiodens resultat enligt prognosen kommer att visa ett budgetenligt underskott på 40,0 miljoner euro, förutsatt att staten fullt ut täcker de extra kostnaderna som Covid-19-epidemin ger upphov till. Därutöver beslöt fullmäktige att befullmäktiga styrelsen att i samband med upprättandet av bokslutet i januari 2020 i tillägg till betalningsandelen påföra medlemskommunerna en tilläggsuppbörd i proportion till deras användning av tjänster i euro 2020, om underskottet på 40,0 miljoner euro i den ursprungliga budgeten överskrids och statens bidrag inte täcker den överskridande delen. I fråga om detta var man tvungen att göra en tilläggsuppbörd på 37,2 miljoner euro.

På grund av Covid-19-epidemin förutsatte myndigheterna att sjukvårdsdistrikten skulle ha betydande beredskap och utöka lagret av skyddsutrustning. För hela landet fastställdes volymen av säkerhetsupplagringen och för HUS antalet skyddsartiklar i upphandlingen under slutet av 2020. I och med beredskapen ökade värdet av HUS Logistiks lager betydligt till 51,7 miljoner euro. Värdet av det normala lagret har varit cirka 10 miljoner euro. I fråga om vissa produktgrupper orsakade beredskapen en ekonomisk risk då priserna sjönk betydligt från toppnivån på våren. Av denna anledning måste HUS för vissa skyddsrockar och -förkläden göra en resultatbelastande nedskrivning på 10,4 miljoner euro (posten ingår i tilläggsuppbörden på 37,2 miljoner euro) i bokslutet. Värdet av HUS Logistiks lager var efter nedskrivningen 41,3 miljoner euro. Mot nedskrivningen på 10,4 miljoner euro blev man tvungen att påföra medlemskommunerna en tilläggsuppbörd för att uppnå fullmäktiges vision om räkenskapsperiodens resultat. Staten förväntas ersätta kostnaderna för de aktuella skyddsartiklarna 2021, och ur en eventuell ersättning gottgörs medlemskommunerna. Närmare information om nedskrivningen finns i avsnitt 17.2.1.11 om resultatområdet HUS Logistik.

Vid mötet som hölls av HUS och medlemskommunernas samarbetsforum 28.1.2021 diskuterades det preliminära bokslutet och hur underskotten skulle täckas med en tilläggsuppbörd i samband med bokslutet 2020. Den akuta Covid-19-epidemisituationen samt den vård- och tjänsteskuld som epidemin ger upphov till leder till att situationen blir utmanande under de kommande åren. En eventuell verkställighet av social- och hälsovårdsreformen skulle dessutom innebära en förpliktelse i införandelagen att täcka det underskott som kumulerats i samkommunens balansräkning innan samkommunen övergår i HUS-sammanslutningen 1.1.2023. På grund av de ovan nämnda omständigheterna beslöt styrelsen vid ett extra insatt möte 2.2.2020 att för fullmäktige föreslå att underskottet som kumuleras 2020 i sin helhet skulle täckas med en avgift som uppbärs av

kommunerna i proportion till deras användning av tjänster. Tilläggsuppbörden verkställdes omedelbart för att kunna inkluderas i Samkommunen HNS och medlemskommunernas bokslut. Fullmäktige godkände tilläggsuppbörden 11.3.2021. Bokslutsåret 2020 avslutades med ett nollresultat.

I fråga om produktifieringen och prissättningen av vårdtjänster tillämpades enhetliga principer vid alla sjukhus i sjukvårdsdistriktet. I anslutning till godkännandet av budgeten i december fastställde fullmäktige principerna för produktifieringen och prissättningen 2020. Produktifieringen och faktureringen av vård- och behandlingstjänster bygger på NordDRG-, vårddags- och öppenvårdsbesökstjänster, på elektroniska tjänster för uträttande av ärenden på distans samt på övriga tjänster och tjänster som grundar sig på kapitationsfakturering. Dessutom kan mellanprestationer enligt prestationsprislistan säljas som separata tjänster eller som delar av tjänstepaket. År 2018 introducerades vid HUCS och inom Borgå sjukvårdsområde produktifiering och prissättning som grundar sig på anteckningar om psykiatrisk terapi. Tillämpningen av denna metod utvidgades i början av 2019 till hela vuxen- och ungdomspsykiatriska öppenvården inom HUS-distriktet. I början av 2020 produktifierades också den barnpsykiatriska öppenvården och fakturerades i enlighet med den nya produktifieringen. Inga förändringar föreslogs i praxisen för fakturering av kommunerna 2020, och kommunerna faktureras enligt faktisk användning av tjänsterna utifrån priser som fastställts i förväg.

I budgeten försöker man göra en så realistisk uppskattning som möjligt av faktureringen för medlemskommunernas behovsenliga användning av den specialiserade sjukvårdens tjänster med beaktande av kommunernas förverkligade användning av tjänster samt genom en bedömning av konsekvenserna av den prognostiserade förändringen i befolkningsmängden och åldersstrukturen för behovet av tjänster under budgetåret 2020. I budgetkalkylen grundade sig den totala faktureringen för medlemskommunernas betalningsandelar 2020 på målet att faktureringen för medlemskommunernas invånarspecifika betalningsandelar 2020 inte blir högre än den är i prognosen för 2019 (jämfört med den prognos som uppgjordes våren 2019), trots att introduktionen av Apotti 2020 ger upphov till betydande engångskostnader för att kunna säkerställa en framgångsrik introduktion. Den slutliga faktureringen för den specialiserade sjukvårdens tjänster för en enskild medlemskommun grundar sig på den faktiska användningen av tjänster enligt priserna i de prislistor som fastställts på förhand.

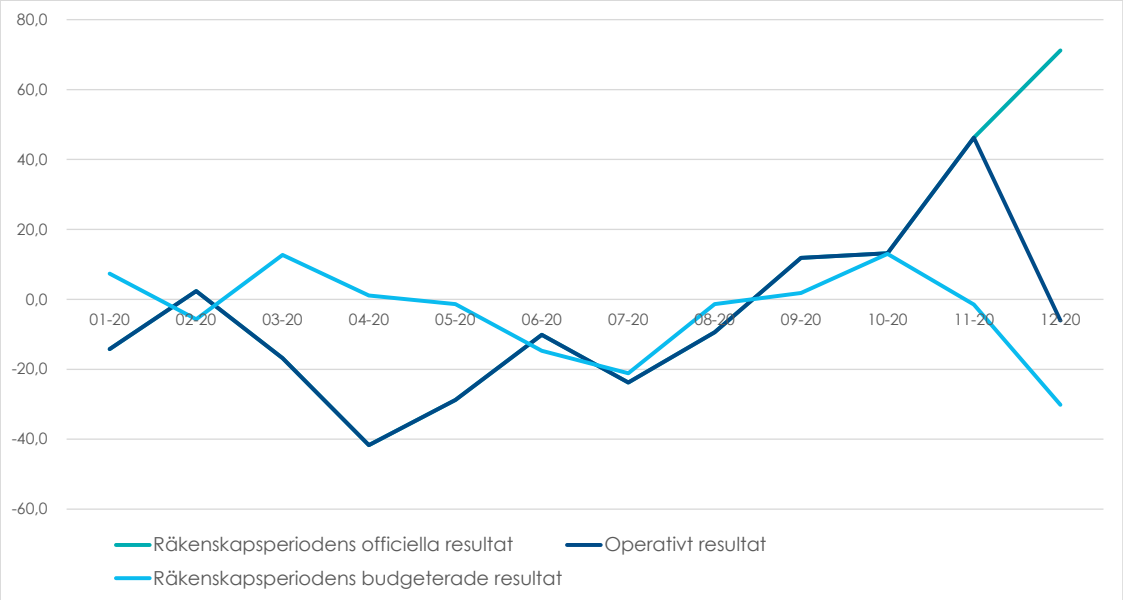
I budgetförslaget 2020 föreslogs det att ändringar gällande arbetsfördelningen mellan sjukvårdsområdena och medlemskommunerna skulle inkluderas i medlemskommunernas betalningsandel så, att hemsjukhusverksamheten inom Östra Finlands specialiserade sjukvård integreras i Borgå sjukvårdsområdes verksamhet 1.4.2020. Effekten av förändringarna i arbetsfördelningen blev totalt 1,2 miljoner euro i medlemskommunernas betalningsandel. Med beaktande av dessa förändringar uppgår medlemskommunernas totala betalningsandel till 1 797,0 miljoner euro i budgetförslaget 2020. På HUS-nivå var ökningen 6,8 procent jämfört med budgeten 2019 och 2,1 procent jämfört med prognosen 2019 (8+4).

Den uppdatering av årsprognosen som gjordes för varje resultatområde i början av november 2020 grundade sig på utfallsuppgifterna för januari–september och på den uppfattning som bildades utifrån detta om utvecklingen i slutet av året, bland annat efterfrågan på tjänster. Enligt prognosen blir underskottet för hela året 156,1 miljoner euro. I prognosen har beaktande tagits till de extra kostnaderna som Covid-19-epidemin har orsakat, men inte till det uppskattade beloppet av statsbidraget, bortsett från social- och hälsovårdsministeriets separata bidrag för Diagnostikcentrums gränstester. Största delen av differensen mellan prognosen och budgeten, 116,1 miljoner euro, beror på Covid-19-kostnaderna och nedkörningen av den elektiva verksamheten.

HUS resultat för räkenskapsperioden var efter räkenskapsperiodens utjämningsposter noll (BU -40 miljoner euro).

Utfallet för finansiella intäkter och kostnader var 1,1 miljoner euro lägre än i den ursprungliga budgeten. Utfallet för räntekostnaderna blev lägre än det prognostiserade till följd av att räntorna på de uttagna lånen bands till en fast ränta på 0 procent över tidsperioder på flera år. I syfte att trygga samkommunens likviditet lyftes i april, maj och augusti kortfristiga lån innan långfristiga lån togs ut. På grund av de negativa räntorna mottog samkommunen på de kortfristiga lånen ränta som i sin tur sänkte räntekostnaderna. Utfallet för ränteintäkterna blev i huvudsak högre än budgeterat till följd av avkastningen på de likvida medlen. Utfallet för övriga finansiella intäkter var högre än prognostiserat och utgjordes i huvudsak av dröjsmålsräntor som betalades till samkommunen. De övriga finansiella kostnaderna bestod huvudsakligen av räntor som betalades på grundkapitalet (11,7 miljoner euro). De övriga finansiella kostnaderna ledde till att de dröjsmålsräntor som betalades av samkommunen blev högre.

På följande bild visas hur räkenskapsperiodens resultat för Samkommunen HNS har utvecklats jämfört med den månadsspecifika budgeten. Skillnaden mellan det officiella och operativa resultatet för räkenskapsperioden beror på tilläggsuppbörden på 77 miljoner euro som debiterades medlemskommunerna.



Räkenskapsperiodens utjämningsposter och resultatbildningen

Utjämningsposter i bokslutet:

- Utjämning av patientförsäkringen, återföring till kommunerna kapitationsgrundat 2020 på basis av tjänsteanvändningen 3,0 miljoner euro, fördelningsgrund befolkningsmängden 1.1.2019.
- HUS medlemskommuner, bortsett från Helsingfors, har centraliserat jourhänvisningen till den gemensamma tjänsten Jourhjälpen. För den aktuella verksamheten gjordes en återföring på 4 000 euro till medlemskommunerna.
- Det för Covid-19-epidemin erhållna statsbidraget som anknyter till resultatet har inom Samkommunen HNS allokerats för enheterna vars budgetmål inte

uppnåddes i fråga om resultatet. Som fördelningsgrund användes för varje enhet avvikelsen från budgetmålet under räkenskapsperioden.

- Överskottet efter utjämningen av Koncernförvaltningens patientförsäkring återfördes i proportion till de av Koncernförvaltningen debiterade avgifterna till Samkommunen HNS enheter.
- Överskottet av den externa revisionen återfördes i proportion till de debiterade avgifterna till Samkommunen HNS interna enheter. Dessutom gjordes en återföring två gånger då den externa revisionen fick återbäringar från andra enheter.
- HUS Lokalcentrals och HUS Diagnostikcentrums interna kundåterbäring riktades i proportion till den faktiska användningen av tjänsterna mätt i euro till alla interna kunder. Återföringen allokeras inte till resultatområdet HUS Gemensamma. I den andra återbäringsrundan återförs mottagna kundåterbäringar från andra stödtjänstenheter. Efter den andra återbäringsrundan genomfördes ytterligare en tredje återbäringsrunda, där det överskott som berodde på HUS Apoteks återbäringar under de tidigare rundorna, allokerades för de interna kunderna.
- Efter dessa gjordes för Hucs övriga resultatenheter en tilläggsdebitering av patienthotellets underskott i proportion till försäljningen 2020. Instrumentvården hos resultatenheten Operationer, intensivvård och smärtbehandling visade ett underskott, och därför behövdes ingen återbäring till Hucs övriga resultatenheter.
- I fråga om Hucs gjordes efter stödtjänsternas kundåterbäring ytterligare en återbäring av Hucs-ledningens överskott i proportion till de debiterade betalningarna.
- Det operativa resultatet efter statsbidragen visade ett underskott på 77 miljoner euro, och för detta gjordes en tilläggsuppbörd till kommunerna. Tilläggsuppbörden bestod av tre poster: nedskrivning av HUS Logistiks lager 10,9 miljoner euro, för underskottet 2020 en tilläggsuppbörd 26,3 miljoner euro och täckning av det budgetenliga underskottet på 40,0 miljoner euro.
- Efter alla utjämningsposter som togs upp ovan blev räkenskapsperiodens resultat för Samkommunen HNS noll, och i situationen per 31.12.2020 fanns ett underskott på 15,0 miljoner euro utan täckning i HUS balansräkning.

I följande tabell visas enheternas operativa resultat före och efter statsbidraget samt före räkenskapsperiodens utjämningsposter. I kolumnerna visas medlemskommunernas tilläggsdebitering samt HUS interna betalda och mottagna kundåterbäringar. Som jämförelseuppgifter visas en årsprognos som grundar sig på uppgifterna för januari–september samt budgeten 2020.

Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	Det operativa resultatet före statsbidrag	Statsbidrag	Operativt resultat [1)]	Medlems-kommunernas tilläggsdebitering	Givna kund-krediteringar	Erhållna kund-krediteringar	BS 2020	BU 2020
HUCS-sjukvårdsområde	-160 286	59 441	-100 845	0	0	47 768	-53 077	-33 196
Hyvinge sjukvårdsområde	-15 049	6 240	-8 808	0	0	3 867	-4 941	-2 280
Lojo sjukvårdsområde	-8 222	3 493	-4 729	0	0	1 957	-2 772	-1 074
Borgå sjukvårdsområde	-9 402	4 140	-5 262	0	0	1 674	-3 588	-930
Sjukvårdsområdena totalt	**-192 958**	**73 315**	**-119 643**	**0**	**0**	**55 266**	**-64 378**	**-37 480**
HUS Lokalcentral resultatområde	1 874	0	1 874	0	-1 891	13	-5	-5
HUS Gemensamma resultatområ	8 493	0	8 493	77 208	-8 593	0	77 108	-100
Extern revision resultatområde	67	0	67	0	-67	0	0	0
HUS Arbetshälsa resultatområde	-700	342	-358	0	-299	657	0	0
HUS IT-förvaltning resultatområde	-3 368	1 659	-1 709	0	0	117	-1 592	27
HUS Apotek resultatområde	-2 629	913	-1 716	0	0	80	-1 636	-36
HUS Logistik resultatområde	-13 020	6 422	-6 598	0	0	417	-6 181	120
HUS Asvia resultatområde	-2 616	1 401	-1 214	0	0	675	-539	252
HUS Diagnostiska tjänster resultatc	43 596	0	43 596	0	-47 135	762	-2 778	-2 778
Resultatområdena totalt	**31 698**	**10 738**	**42 435**	**77 208**	**-57 985**	**2 720**	**64 378**	**-2 520**
SAMKOMMUNEN TOTALT	**-161 260**	**84 052**	**-77 208**	**77 208**	**-57 985**	**57 985**	**0**	**-40 000**

[1)] Resultat före 2020 återbäring/erhållna kundkrediteringar inom HNS

Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	BS 2018	BS 2019	BU 2020 *)	BU 2020 **)	BS 2020	Avvikelse BS 2020/ BU 2020 **)	Förändring BS 2020/ BS 2019	Målet uppnått?
HUCS-sjukvårdsområde	5 050	1 418	-33 196	-126 457	-53 077	73 380	-54 495	ja
Hyvinge sjukvårdsområde	-1 504	922	-2 280	-16 561	-4 941	11 620	-5 863	ja
Lojo sjukvårdsområde	63	-1 960	-1 074	-6 585	-2 772	3 813	-812	ja
Borgå sjukvårdsområde	-1 039	-844	-930	-9 326	-3 588	5 738	-2 744	ja
Sjukvårdsområdena totalt	**2 570**	**-464**	**-37 480**	**-158 929**	**-64 378**	**94 551**	**-63 914**	**ja**
HUS Lokalcentral resultatområde	12	2	-5	2 546	-5	-2 551	-7	nej
HUS Gemensamma resultatområd	-2 141	-1 579	-100	5 464	77 108	71 645	78 687	ja
Extern revision resultatområde	0	0	0	46	0	-46	0	nej
HUS Arbetshälsa resultatområde	14	-292	0	-1 963	0	1 963	292	ja
HUS IT-förvaltning resultatområde	13	-10 549	27	-14 719	-1 592	13 127	8 957	ja
HUS Apotek resultatområde	15	-1 216	-36	-1 563	-1 636	-73	-420	ja
HUS Logistik resultatområde	16	2	120	20	-6 181	-6 200	-6 183	nej
HUS Asvia resultatområde	67	3	252	-2 510	-539	1 971	-542	ja
HUS Diagnostiska tjänster resultatoı	-567	-931	-2 778	15 555	-2 778	-18 333	-1 847	ja
Resultatområdena totalt	**-2 570**	**-14 558**	**-2 520**	**2 874**	**64 378**	**61 504**	**78 936**	**ja**
SAMKOMMUNEN TOTALT	**0**	**-15 022**	**-40 000**	**-156 055**	**0**	**156 055**	**15 022**	**ja**

*) Ursprunglig budget fastställd av fullmäktige 12.12.2019

**) Budgetändringen fastställd av fullmäktige den 17.12.2020 grundar sig på prognosen 9+3/2020

RESULTATRÄKNING	**2020 (1 000 euro)**	**2019 (1 000 euro)**
Verksamhetsintäkter	2 707 524	2 512 142
Verksamhetskostnader	2 582 537	2 408 948
Driftsbidrag	**124 986**	**103 195**
Finansiella intäkter och kostnader		
Ränteintäkter	206	161
Övriga finansiella intäkter	530	422
Räntekostnader	-684	-708
Övriga finansiella kostnader	-12 021	-12 795
Årsbidrag	**113 018**	**90 274**
Avskrivningar och nedskrivningar	113 018	105 296
Extraordinära poster	0	0
Räkenskapsperiodens underskott	**0**	**-15 022**
RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL		
Verksamhetsint./Verksamhetskost., % = 100*Verksamhetsint./Verksamhetskost.	**104,8**	104,3
Årsbidrag/Avskrivningar, % =100*Årsbidrag/Avskrivningar	**100,0**	85,7

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2020**	**2019**
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	104,8 %	104,3 %
Årsbidrag/Avskrivningar, %	100,0 %	85,7 %

14.2 Finansiering av verksamheten och förändringar i den finansiella ställningen

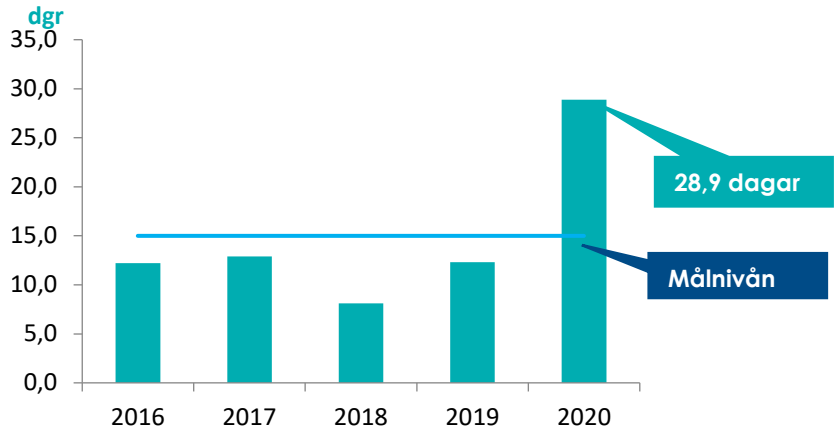
Kassaflödet från samkommunens verksamhet och investeringar visade ett underskott på 124,4 miljoner euro. Kassaflödet från verksamheten i finansieringsanalysen ökade med 32,8 procent jämfört med 2019. Kassaflödet från verksamheten var 35,9 milj. euro större än i den ursprungliga budgeten. Istället för det budgeterade underskottet på 40,0 miljoner euro visade samkommunens räkenskapsperiod ett nollresultat. Kassaflödet från investeringarna ökade med 10,7 procent jämfört med 2019. Investeringsutgifterna var 1,2 miljoner euro högre än i den ursprungliga budgeten.

Kassaflödet från finansieringen visade ett överskott på 261,4 miljoner euro. Samkommunen tog i enlighet med budgeten upp nya långfristiga lån på 225,0 miljoner euro och amorterade långfristiga lån till ett belopp om 14,9 miljoner euro.

Vid bokslutstidpunkten hade samkommunen inga kortfristiga lån. På lånen gjordes amorteringar om 1,8 miljoner euro.

Övriga förändringar i likviditeten uppgick till sammanlagt 124,5 miljoner euro: anläggningstillgångarna ökade med 32,5 miljoner euro, fordringarna minskade med 66,1 miljoner euro och räntefria skulder ökade med 91,0 miljoner euro jämfört med föregående år. Minskningen i fordringarna berodde i huvudsak på kundfordringarna och ökningen i de räntefria skulderna huvudsakligen på leverantörsskulderna.

Lånestocken var 662,2 miljoner euro 31.12.2020. Lånen och leasingförbindelserna uppgick till totalt 1 148,3 miljoner euro. Lånefordringarna minskade till 30,4 miljoner euro. Vid bokslutstidpunkten hade 72 procent av lånestocken fast ränta och 28 procent rörlig ränta (BS2019: lån med rörlig ränta 43 procent). Lånestocken väntas öka under de närmaste åren, delvis på grund av samkommunens investeringsprogram. Låneportföljens medelränta var 0,12 procent 2020 (2019: 0,20 procent) och medelräntan på likvida medel 0,07 procent (2019: 0,05 procent). Likvida medel ökade med 136,9 miljoner euro. De likvida medlen uppgick till 225,9 miljoner euro per 31.12.2020. Likviditeten var 28,9 kassadagar, vilket överskred minimimålet på 15 dagar. Kassaökningen och ökningen i nyckeltalet kassadagar påverkade betalningen av statsbidragen på 124,1 miljoner euro som gjordes i november och december. Samkommunens likviditet på kort och lång sikt säkerställs med hjälp av en kassa- och finansieringsplan.

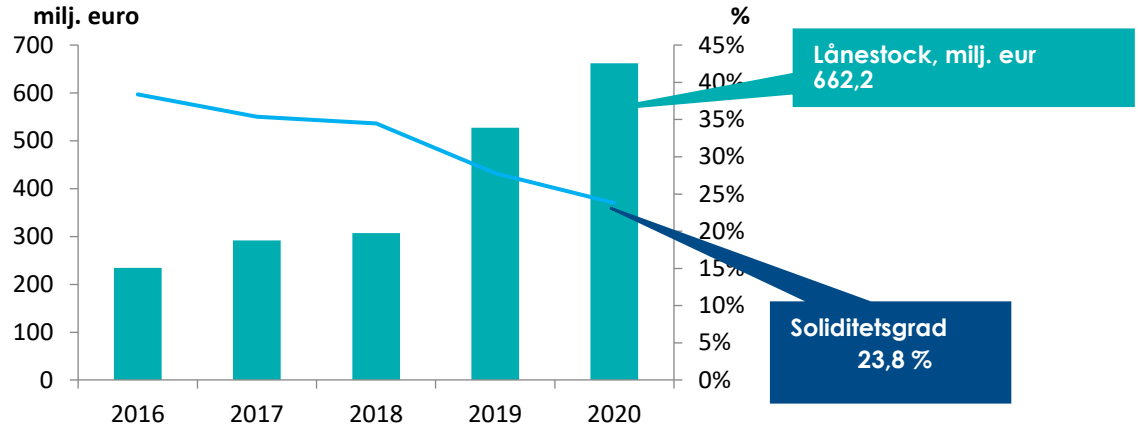


Kassadagar (antal)

Den interna finansieringen av investeringarna (45,7 procent), som anger hur stor del av investeringarnas egenanskaffningsutgift som har finansierats genom intern finansiering, ökade med 2,5 procentenheter jämfört med 2019. Kassaflödet från verksamheten och investeringarna har för fem år varit 420,3 miljoner euro negativt, varvid man varit tvungen att täcka utgifter genom att minska de kontanta tillgångarna eller uppta mer lån. Utfallet för egenfinansieringen av investeringar följs på lång sikt upp med hjälp av nyckeltal. Låneskötselbidraget (7,3), som visar hur den interna finansieringen räcker till för betalning av ränta och amorteringar på främmande kapital, låg fortsatt på en bra nivå.

Soliditetsgraden mäter samkommunens soliditet, kapacitet att bära underskottet och klara av sina förbindelser på lång sikt. Samkommunens soliditetsgrad var 23,8 procent (BS 2019: 27,8 procent), och det uppsatta minimimålet på 20 procent för soliditetsgraden uppnåddes. Samkommunen försöker förutse soliditetsgraden och de faktorer som påverkar den vid beredningen av budgetarna för de kommande åren. Utfallet av soliditetsgraden följs upp regelbundet varje månad. Den relativa skuldsättningsgraden anger hur mycket av samkommunens driftsintäkter som skulle

behövas för att återbetala det främmande kapitalet. Den relativa skuldsättningsgraden var 42,7 procent (BS2019: 37,0 procent), dvs. högre än året innan.



Lånestock (miljoner euro) och soliditetsgrad (procent)

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

Samkommunen HNS finansieringsanalys med nyckeltal

(1 000 euro)	2020	2019
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	113 018	90 274
Korrektivposter till internt tillförda medel	-6 088	-9 779
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-241 222	-209 066
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	5 815	0
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående	4 039	50
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-124 438**	**-128 521**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Ökning av utlåningen	0	-2 200
Minskning av utlåningen	1 756	1 656
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	225 000	160 000
Minskning av långfristiga lån	-14 905	-14 905
Förändring av kortfristiga lån	-75 000	75 000
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	-32 538	1 917
Förändring av fordringar	66 078	-84 127
Förändring av räntefria skulder till övriga	90 996	26 733
Kassaflödet för finansieringens del	**261 387**	**164 073**
Förändring av likvida medel	**136 949**	**35 552**
Likvida medel 31.12.	225 888	88 939
Likvida medel 1.1.	88 939	53 386
	136 949	35 552

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	**2020**	**2019**	**2018**	**2017**	**2016**
Intern finansiering av investeringar, % = 100*Årsbidrag/Egenanskaffningsutgift för investeringar	45,7	43,2	62,7	70,8	41,5
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år (milj. euro)	-420,3	-279,4	-178,4	-139,2	-148,3
Kalkylmässigt låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Räntekostnader)/(Räntekostnader + Kalkylmässiga låneamorteringar)	1,4	1,4	2,8	0,00	0,00
Låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Räntekostnader)/(Räntekostnader + Låneamorteringar)	7,3	5,8	7,2	9,0	4,9
Kassautbetalningar (milj. euro)	2 851	2 649	2 391	2 201	2 069
Likviditet (dgr) = 365 dgr * Kassamedel 31.12/Kassautbetalningar under räkenskapsperioden	28,9	12,3	8,1	12,9	12,2

Samkommunen HNS balansräkning med nyckeltal

(1 000 euro)	31.12.2020	31.12.2019
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA	1 183 757	1 063 465
Immateriella tillgångar	82 102	77 482
Adb-programm	41 929	34 629
Övriga utgifter med lång verkningstid	40 173	42 853
Materiella tillgångar	1 018 050	915 531
Mark- och vattenområden	12 041	12 076
Byggnader	529 561	534 644
Fasta konstruktioner och anordningar	33 442	35 356
Maskiner och inventarier	138 747	144 705
Övriga materiella tillgångar	1 382	1 204
Förskottsbetalningar och pågående nyanläg	302 879	187 545
Placeringar	83 605	70 452
Aktier och andelar	53 133	38 225
Övriga lånefordringar	30 386	32 142
Övriga fordringar	85	85
FÖRVALTADE MEDEL	7 248	5 516
Donationsfondernas särskilda täckning	7 248	5 516
RÖRLIGA AKTIVA	398 781	295 372
Omsättningstillgångar	59 704	27 167
Material och förbrukningsartiklar	59 704	27 167
Fordringar	113 189	179 267
Långfristiga fordringar	51	0
Övriga fordringar	51	0
Kortfristiga fordringar	113 138	179 267
Kundfordringar	61 144	124 486
Övriga fordringar	28 178	25 881
Resultatregleringar	23 815	28 900
Kassa och banktillgodohavanden	225 888	88 939
AKTIVA TOTALT	**1 589 787**	**1 364 352**

	31.12.2020	31.12.2019
PASSIVA		
EGET KAPITAL	**376 231**	**376 231**
Grundkapital	391 253	391 253
Överskott (underskott) från tidigare räkenska	-15 022	0
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	0	-15 022
AVSÄTTNINGAR	**40 303**	**42 693**
Avsättning för pensioner	825	870
Övriga avsättningar	39 479	41 823
FÖRVALTAT KAPITAL	**7 248**	**5 516**
Donationsfondernas kapital	7 248	5 516
FRÄMMANDE KAPITAL	**1 166 003**	**939 912**
Långfristigt	643 980	437 218
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättni	643 980	437 218
Kortfristigt	522 023	502 694
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättni	18 238	89 905
Erhållna förskott	11 237	9 958
Leverantörsskulder	178 811	120 710
Anslutningsavgifter och övriga skulder	51 370	34 705
Resultatregleringar	262 368	247 416
PASSIVA TOTALT	**1 589 787**	**1 364 352**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2020**	**2019**	**2018**	**2017**	**2016**
Soliditet, % = 100* Eget kapital/(Hela kapitalet-Erhållna förskott)	23,8	27,8	34,5	35,4	38,4
Relativ skuldsättning, % = 100* (Främmande kapital - Erhållna förskott)/Driftsinkomster	42,7	37,0	29,7	30,6	28,5
Ackumulerat överskott (underskott), 1 000 € = Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder + Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	-15 022	-15 022	0	0	-2 519
Lånebestånd 31.12., 1 000 € = Främmande kapital - (Erhållna förskott + Leverantörsskulder + Resultatregleringar + Övriga skulder)	662 218	527 123	307 028	291 933	234 171
Lån och hyresansvar 31.12., 1 000 €	1 192 419	1 013 368	850 750		
Lånefordringar 31.12., 1000 € = Övr. lånefordringar som upptagits bland placeringar	30 386	32 142	31 597	32 703	34 701

14.3 Inkomster och utgifter totalt

INTÄKTER (milj. euro)	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Verksamhet					
Verksamhetsintäkter	1 978,8	2 138,7	2 307,5	2 512,1	2 707,5
Statsandelar					
Ränteintäkter	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
Övriga finansiella intäkter	0,3	0,5	0,5	0,4	0,5
Extraordinära intäkter	0,0	6,8	0,0	0,0	0,0
Korrektivposter till internt tillförda medel					
- Överlåtelsevinster från tillgångar som hör till bestående aktiva	-0,6	-1,7	-38,8	0,0	-3,8
Investeringar					
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	0,5	2,1	2,4	0,0	5,8
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	0,7	3,3	54,6	0,1	4,0
Finansieringsverksamhet					
Minskning av utlåningen	1,9	2,0	1,9	1,7	1,8
Ökning av långfristiga lån	0,0	70,0	30,0	160,0	225,0
Ökning av kortfristiga lån	0,0	0,0	0,0	75,0	0,0
Ökning av eget kapital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totala intäkter sammanlagt	**1 981,8**	**2 221,9**	**2 358,3**	**2 749,4**	**2 941,1**

KOSTNADER (milj. euro)	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Verksamhet					
Verksamhetskostnader	1 911,5	2 013,0	2 186,2	2 408,9	2 582,5
Räntekostnader	1,3	0,5	0,5	0,7	0,7
Övriga finansiella kostnader	11,8	11,8	11,8	12,8	12,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Korrektivposter till internt tillförda medel					
Förändring av avsättningar					
- Ökn. (+), minsk. (-) av avsättningar	0,2	1,7	1,2	9,8	2,4
- Överlåtelseförluster från tillgångar som hör till bestående aktiva	0,0	-0,2	0,0	0,0	0,0
Investeringar					
Investeringsutgifter	132,5	163,1	177,2	209,1	241,2
Finansieringsverksamhet					
Ökning av utlåningen	1,5	0,0	0,8	2,2	0,0
Minskning av långfristiga lån	10,2	12,2	14,9	14,9	14,9
Minskning av kortfristiga lån	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0
Minskning av eget kapital	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totala kostnader sammanlagt	**2 069,1**	**2 202,2**	**2 392,7**	**2 658,4**	**2 928,8**

15 KONCERNENS VERKSAMHET OCH EKONOMI

15.1 Konsolidering av de sammanslutningar som ingår i koncernbokslutet

Alla dottersammanslutningar (totalt 8) har konsoliderats i koncernbokslutet: de stödtjänstproducerande aktiebolagen HUS-Kiinteistöt Oy, Uudenmaan Sairaalapesula Oy, Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy, tre fastighets- och bostadsaktiebolag, HUCS-institutet och Orton Oy.

Boksluten för delägarsamfunden (totalt 6) har konsoliderats i koncernboksluten genom kapitalandelsmetoden.

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

15.2 Styrning av koncernens verksamhet

Definition av koncernen

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

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

Koncernens förvaltning och ledning

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

Ekonomi- och koncernsektionen för sjukvårdsdistriktets styrelse beslutar om utnämningen av HUS-koncernens företrädare till dottersammanslutningarnas och delägarsamfundens styrelser. Sjukvårdsdistriktet utser företrädarna utifrån deras kompetens. I utnämningarna eftersträvas jämställdhet mellan könen. Till dottersammanslutningarnas styrelse utses i första hand tjänsteinnehavare och

förtroendevalda som tillhör koncernen, men det är också möjligt att utse utomstående personer när det är ändamålsenligt med tanke på HUS-koncernens fördel som helhet. I ett aktiebolag ansvarar styrelsen och de verkställande direktörerna för de uppgifter som föreskrivs i aktiebolagslagen.

Styrning av dotterbolag och delägarsamfund

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

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

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

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

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

Av dotterbolagen uppsattes för HUS-Kiinteistöt Oy som bindande ekonomiskt mål för räkenskapsperioden 2020 en produktivitetsökning om 2,0 procent och en tillväxt på 1,5 procent. För båda sattes ett nollresultat upp som mål för räkenskapsperioden. Som mål för Hyksin Kliiniset Palvelut Oy och Orton Oy uppsattes ett positivt resultat för räkenskapsperioden och en avkastning på 7,0 procent på kapitalet. Som mål för HUCS-institutet Ab uppsattes ett positivt resultat för räkenskapsperioden. Målutfallet presenteras i avsnitt 17.2.

Rapportering

Styrelsens ekonomi- och koncernsektion följer upp dottersammanslutningarnas och delägarsamfundens verksamhet och ekonomi utifrån uppföljningsrapporter som görs upp för varje tertial och i övrigt vid behov. Koncernens ägarstyrning följer upp dottersammanslutningarnas verksamhet och ekonomi varje månad, om det inte finns grundad anledning att göra uppföljningen mer sällan. Dotterbolagen HUS Kiinteistöt Oy, Uudenmaan Sairaalapesula Oy, HYKSin Kliiniset Palvelut Oy (fram till fusionen), HUCS-

institutet Ab, Orton Oy och HUS-Asunnot Oy rapporterar uppgifterna om sin verksamhet och ekonomi till samkommunens ledning varje månad.

Ekonomin samt revisionen av förvaltningen och ekonomin

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

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

HUS verkställande direktör kan i verksamhetsplanen för den interna revisionen slå fast att vissa revisionsuppgifter också gäller ett eller flera av HUS-koncernens dotterbolag. I detta fall har Samkommunen HNS interna revision rätt att av dottersammanslutningarna begära och få de uppgifter som behövs för utvärdering och utveckling av den interna kontrollen och riskhanteringen och för den övriga revisionsverksamheten samt att även revidera dottersammanslutningens verksamhet, ekonomi och processer som anknyter till organiseringen av den interna kontrollen och riskhanteringen.

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

15.3 Väsentliga händelser som gäller koncernen

På sommaren 2020 fusionerades verksamheten hos Orton Oy med verksamheten hos Hyksin Kliiniset Palvelut Oy som producerar tjänster för HUS specialiserade sjukvård. Beslut om att fusionera bolagen fattades vid HUS styrelsemöte 13.1.2020. Före fusionen ägde HUS 100 procent av aktierna i både Hyksin Kliiniset Palvelut Oy och Orton Oy, och efter fusionen äger HUS 100 procent av aktierna i Orton Oy.

I juni 2019 ingick Uudenmaan Sairaalapesula Oy och Puro Tekstiilihuolto Oy med sina huvudägare HUS och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt ett intentionsavtal om att intensifiera bolagens samarbete och utreda förutsättningarna för en eventuell fusion. Det föreslogs att fusionen skulle genomföras genom etablering av ett nytt bolag till vilket man skulle överföra de gamla bolagens affärsverksamheter samt de behövliga maskinerna och anordningarna för dessa. Ekonomi- och koncernsektionen beslöt 3.6.2020 att bifalla ett godkännande av arrangemanget för styrelsen. Styrelsen godkände 8.6.2020 företagssaneringen där Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s och Puro Tekstiilihuolto Oy:s tjänsteverksamheter överförs till ett nytt bolag som ska etableras, varefter de gamla bolagen upplöses. Det nya bolaget, Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy, inledde sin verksamhet 1.1.2021. Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy ägs av HUS, Egentliga Finlands och

Satakunta sjukvårdsdistrikt samt Kymsote. Ägarna omfattar också städerna, kommunerna och samkommunerna i landskapen Nyland, Satakunta, Egentliga Finland och Kymmenedalen. HUS ägarandel i Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy är 50,396 procent.

Sjukvårdsdistrikten har inom sina områden skött hela den offentliga hälso- och sjukvårdens patientförsäkring. En för sjukvårdsdistrikten betydande förändring är att ersättningen för patientskador inte längre sedan början av 2021 kan ordnas på eget ansvar genom Patientförsäkringscentralen, utan för patientförsäkringen ska en separat försäkring tecknas hos ett försäkringsbolag. I ett meddelande 28.2.2020 har Patientförsäkringscentralen sagt upp den nuvarande försäkringen med verkan 31.12.2020. I januari–februari 2020 utredde universitetssjukvårdsdistrikten huruvida det vore ändamålsenligt att grunda ett av sjukvårdsdistrikten samägt försäkringsbolag genom vilket sjukvårdsdistrikten skulle finansiera sina patientskaderisker. HUS beställde för sin egen del en liknande utredning 2017. Ekonomi- och koncernsektionen förhöll sig positivt till den idé om ett egenförsäkringsbolag som togs upp i utredningen och föreslog för styrelsen att förberedelserna för att etablera bolaget skulle inledas. På grund av bland annat den arbetsinsats från samkommunens förvaltning som hade anvisats för beredningen av social- och hälsovårdsreformen påbörjades emellertid inte etableringen av bolaget vid den tidpunkten. Styrelsen fattade 6.4.2020 ett beslut om att tillsammans med samkommunerna för de övriga universitetssjukvårdsdistrikten etablera bolaget Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag. Finansinspektionen beviljade bolaget koncession 14.12.2020. Styrelsen fattade 17.12.2020 ett beslut om att från och med 1.1.2021 teckna HUS lagstadgade patientförsäkring hos Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag. HUS äger 33,5 procent av bolaget.

I enlighet med HUS riktlinjer försöker man sälja alla onödiga personalbostäder. Styrelsen beslutade 16.12.2019 att Samkommunen HNS ska sälja sina aktier i Fastighets Ab Jägarbacken Kiinteistö Oy till KAS asunnot Oy till en skuldfri köpeskilling på 528 500 euro, hela aktiestocken i Laurinkatu 24 till en skuldfri köpeskilling på 3 145 000 euro samt fastigheten Lohjan Laurinkatu 24 till en köpeskilling på 280 000 euro. Dessutom fattade man beslut om att sälja aktierna i Asunto Oy Lohjan Rajakumpu till Timu Oy och Henri Gratsch Oy till en skuldfri köpeskilling på 180 000 euro. Med de sporadiska vinsterna, differenserna mellan försäljningspriset och balansvärdena, som försäljningen av personalbostäderna ger, beslöt man att höja aktiekapitalet i Kiinteistö Oy HUS-Asunnot.

HUS styrelse beslöt 16.11.2020 att för fullmäktige föreslå att Oy Apotti Ab av samkommunen beviljas en proprieborgen på 25 938 000 euro, som en del av bolagets totala finansieringsarrangemang på 60,0 miljoner euro, för det program med kommunföretagsintyg som Oy Apotti Ab startat tillsammans med Kuntarahoitus Oy. Proprieborgen täcker hela kapitalet, alla räntor och anknytande kostnader för kommunföretagsintygen som getts ut inom ramen för programmet för kommunföretagsintyg. Det totala nominella värdet av Oy Apotti Ab:s kommunföretagsintyg som är i omlopp är enligt beslutsförslaget högst 60 miljoner euro. Fullmäktige fattade ett enhälligt beslut i ärendet 17.12.2020.

15.4 Koncernbokslut och nyckeltal

Koncernens resultaträkning

(1 000 euro)	2020	2019
Verksamhetsintäkter	2 746 734	2 553 106
Verksamhetskostnader	-2 616 575	-2 444 273
Andel av intressesamfundens vinst (förlust)	-257	733
Driftsbidrag	**129 903**	**109 566**
Finansiella intäkter och kostnader		
Ränteintäkter	152	70
Övriga finansiella intäkter	496	417
Räntekostnader	-862	-840
Övriga finansiella kostnader	-12 236	-12 863
Årsbidrag	**117 452**	**96 351**
Avskrivningar och nedskrivningar	-117 945	-109 945
Räkenskapsperiodens resultat	**-493**	**-13 594**
Bokslutsdispositioner	-109	-144
Räkenskapsperiodens skatter	-57	-119
Minoritetsandel	23	0
RÄKENSKAPSPERIODENS ÖVER-/UNDERSKOTT	**-636**	**-13 857**

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2020	2019	2018	2017	2016
Verksamhetsint./Verksamhetskost., % =100*Verksamhetsintäkter/Verksamhetskostnader	105,0	104,5	105,7	106,4	103,7
Årsbidrag/Avskrivningar, % =100*Årsbidrag/Avskrivningar	99,6	87,6	95,3	96,1	50,9

Koncernens finansieringsanalys

(1 000 euro)	2020	2019
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	117 452	96 351
Extraordinära poster	0	0
Direkta skatter	-109	-144
Korrektivposter till internt tillförda medel	-4 795	-11 026
Kassaflödet för investeringarnas del		
Investeringsutgifter	-252 416	-221 381
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	5 815	0
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående al	4 255	1 230
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-129 797**	**-134 969**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Ökning av utlåningen	0	0
Minskning av utlåningen	13	13
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	234 950	171 070
Minskning av långfristiga lån	-17 162	-17 486
Förändring av kortfristiga lån	-75 000	75 000
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	-32 726	1 941
Förändring av fordringar	66 678	-84 916
Förändring av räntefria skulder till övriga	90 910	26 589
Kassaflödet för finansieringens del	**267 664**	**172 211**
Förändring av likvida medel	**137 867**	**37 242**
Likvida medel 31.12.	230 236	92 369
Likvida medel 1.1.	92 369	55 127
	137 867	37 242

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2020	2019	2018	2017	2016
Intern finansiering av investeringar, % = Årsbidrag/(Investeringsutgifter - Finansieringsandelar för investeringsutgifter)	47,6	43,5	63,3	67,0	41,0
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år, milj. euro	-450	-303	-200	-169	-171
Kalkylmässigt låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Räntekostnader)/(Räntekostnader + Kalkylmässiga låneamorteringar)	1,3	1,4	2,7		
Låneskötselbidrag = (Årsbidrag + Ränteutgifter)/(Ränteutgifter + Låneamorteringar)	6,6	5,3	6,4	7,9	4,4
Kassautbetalningar (tusen euro) =Verksamhetsutgifter + Ränteutgifter + Övriga finansieringsutgfiter + Investeringsutgifter + Ökning i utlåningen + Minskning av långfristiga lån + Koncernens direkta skatter + Koncernens latenta skatteskulder	2 899	2 697	2 431	2 238	2 096
Likviditet (dgr) =(365 * Likvida medel 31.12.)/Kassabetalningar under räkenskapsperioden	29,0	12,5	8,3	13,0	12,2

Koncernbalansräkning

(1 000 euro)	31.12.2020	31.12.2019
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA		
Immateriella tillgångar		
Immateriella rättigheter	10	46
Adb-programm	41 929	34 629
Övriga utgifter med lång verkningstid	41 499	42 968
Immateriella tillgångar	**83 437**	**77 644**
Materiella tillgångar		
Mark- och vattenområden	13 945	13 886
Byggnader	598 105	589 881
Fasta konstruktioner och anordningar	33 442	35 356
Maskiner och inventarier	145 505	149 399
Övriga materiella tillgångar	3 934	3 676
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	302 879	198 382
Materiella tillgångar	**1 097 809**	**990 580**
Placeringar		
Aktier och andelar	38 532	27 173
Övriga aktier och andelar samt uppskrivningar av aktier	15 994	15 455
Övriga lånefordringar	27	40
Övriga fordringar	85	85
Placeringar	**54 639**	**42 754**
BESTÅENDE AKTIVA	**1 235 885**	**1 110 978**
FÖRVALTADE MEDEL	**7 248**	**5 516**
RÖRLIGA AKTIVA		
Omsättningstillgångar	60 359	27 633
Fordringar		
Långfristiga fordringar	51	53
Kortfristiga fordringar	118 120	184 796
Fordringar	118 171	184 848
Finansiella värdepapper	9	9
Kassa och banktillgodohavanden	230 228	92 360
RÖRLIGA AKTIVA	**408 766**	**304 851**
AKTIVA TOTALT	**1 651 900**	**1 421 344**

(1 000 euro)	31.12.2020	31.12.2019
PASSIVA		
EGET KAPITAL		
Grundkapital	391 253	391 253
Övriga egna fonder	898	1 043
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	-13 961	-104
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	-636	-13 857
EGET KAPITAL	**377 554**	**378 335**
MINORITETSANDELAR	**2 244**	**3 881**
AVSKRIVNINGSDIFFERENS OCH AVSÄTTNINGAR		
Avskrivningsdifferens	825	870
Avsättningar	39 479	41 823
AVSKRIVNINGSDIFFERENS OCH AVSÄTTNINGAR	**40 303**	**42 693**
FÖRVALTAT KAPITAL	**7 248**	**5 516**
FRÄMMANDE KAPITAL		
Långfristigt räntebärande främmande kapital	680 688	466 451
Långfristigt räntefritt främmande kapital	1 549	1 569
Kortfristigt räntebärande främmande kapital	20 689	92 186
Kortfristigt räntefritt främmande kapital	521 624	430 713
FRÄMMANDE KAPITAL	**1 224 550**	**990 919**
PASSIVA TOTALT	**1 651 900**	**1 421 344**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	2020	2019	2018	2017	2016
Soliditet, % = 100* (Eget kapital + Minoritetsandel)/(Hela kapitalet - Långfristigt räntefritt främmande kapital - Erhållna förskott)	23,4	27,4	34,0	35,3	38,4
Relativ skuldsättning, % = 100* (Främmande kapital - Erhållna förskott)/Driftsinkomster	43,6	37,9	30,4	31,5	29,2
Ackumulerat överskott (underskott), 1000 euro	-14 597	-13 961	-104	6 191	4 251
Lånebestånd 31.12., 1 000 euro = Främmande kapital - (Erhållna förskott + Leverantörsskulder + Resultatregleringar + Övriga skulder + Långfristigt räntefritt främmande kapital)	701 377	558 637	330 052	317 213	251 178
Lån och hyresansvar 31.12., 1 000 €	1 258 047	1 058 083	886 664		
Lånefordringar 31.12., 1000 euro = Övriga lånefordringar som upptagits bland placeringar	27	40	54	67	67

16 BEHANDLING AV RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT

16.1 Räkenskapsperiodens resultat och åtgärder för att nå balans i ekonomin

Enligt 115 § i kommunallagen ska samkommunen i sin verksamhetsberättelse lämna förslag om disponeringen av räkenskapsperiodens resultat och om åtgärder för att balansera ekonomin. Ackumulerat underskott i samkommunens balansräkning ska täckas inom högst fyra år från början av det år som följer på fastställandet av bokslutet.

Behandling av räkenskapsperiodens resultat

Räkenskapsperiodens resultat för Samkommunen HNS 2020 var noll. I följande tabell visas resultatbildningen och en jämförelse med föregående år.

(1 000 euro)	BS 2020	BS 2019
Räkenskapsperiodens resultat före återbäringar och kundkrediteringar	-161 260	-30 851
Ändring i patientförsäkringen, handikappservicelagen		15 829
Räkenskapsperiodens resultat före kundåterbäringar till specialupptagningsområdenas sjukvårdsdistrikt eller statsbidrag	-161 260	15 022
Statsbidrag för covid-19-epidemin (FM)	84 052	
Medlemskommunernas tilläggsdebitering	77 208	
Täckning av underskottet för räkenskapsperioden 2020	26 331	
Nedskrivning av skyddsutrustningslagret (skyddsförkläden och -rockar)	10 877	
Täckning av underskottet i BU 2020	40 000	
Räkenskapsperiodens resultat	**0**	**-15 022**

Bestämmelser om behandlingen av räkenskapsperiodens över- och underskott finns i 17 § i HUS grundavtal.
Det underskott på 15 miljoner euro som uppkom 2019 lämnades i enlighet med bokslutet i Samkommunen HNS balansräkning, och medlemskommunerna fakturerades inte för detta. Underskottet beaktades ändå i prissättningen av tjänster och faktureringen till medlemskommunerna 2020. HUS måste täcka det underskott som uppstod 2019 senast 2023, vilket har beaktats för ekonomiplaneringsperioden 2021–2023.

(1 000 euro)	BS 2020	BS 2019
Balansräkning, ackumulerat över/underskott 1.1.	**-15 022**	
Räkenskapsperiodens över-/underskott	0	-15 022
Balansräkning, ackumulerat över/underskott 31.12.	**-15 022**	

(1 000 euro)	BS 2020	BS 2019
Ansvar som uppges i noterna till balansräkningen	0	271
De anmälda skadornas andel: Reservering för förmåner enligt lagen om service och stöd på grund av handikapp, reserveringar och säkerhetstillägg för kommande stödboende		

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

Åtgärder för att balansera ekonomin

I budgeten och ekonomiplanen godkänns målen för Samkommunen HNS och HUS-koncernens verksamhet och ekonomi. Budgeten ska vara i balans eller visa ett överskott. Som målsättning för ekonomiplaneperioden 2020–2023 uppsattes en balanserad ekonomi. Som resultatmål uppsattes ursprungligen för 2020 ett underskott på 40 miljoner euro. På detta sätt försäkrade man sig om att resurser som krävdes för tjänsterna och de operativa målen kunde inkluderas i budgeten samtidigt som förberedelser kunde göras för introduktionen av patientdatasystemet Apotti och de engångskostnader som orsakades av produktionsinskränkningarna i samband med introduktionen 2020.

På grund av Covid-19-epidemin uppstod för bokslutsåret 2020 ett operativt underskott som var större än det prognostiserade i den ursprungliga budgeten till följd av att statsbidraget täckte endast 48 procent av kostnaderna som epidemin gav upphov till. Ett beslut fattades om en tilläggsuppbörd för medlemskommunerna, vilket resulterade i att det för räkenskapsperioden inte uppstod något underskott som ska täckas (räkenskapsperiodens resultat +-0). Det underskott på 15,0 miljoner euro som kumulerades 2019 ska täckas under ekonomiplaneperioden 2021–2023. En täckningsplan har gjorts upp för detta.

För ekonomiplaneperioden 2021–2023 uppgjordes 2021 i samband med budgeteringen en plan för att täcka underskottet utifrån antagandet att det underskott som ska täckas uppgår till totalt 55 miljoner euro (2019 kumulerades 15 miljoner euro och 2020 kumulerades 40 miljoner euro). Det planenliga underskottet skulle täckas i jämnhöga poster om 18,3 miljoner euro 2022–2024. Av detta belopp skulle 36,6 miljoner hänföras till ekonomiplaneperioden, dock så att man för det första året av ekonomiplaneperioden planerat ett nollresultat. Planen innehöll följande metodutbud för att täcka underskottet (efter metoden en bedömning av den maximala effekten av metoden för att täcka periodens underskott):

- Försäljning av tillgångar, bl.a. Barnets Borg och Kellokoski sjukhus (10–15 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 kärnkapital från 3,0 procent till 1,5 procent för tre år (17,6 miljoner euro)

Underskottet i balansräkningen blev 40 miljoner lägre än det man räknade med när budgeten för 2021 gjordes, och därför torde det inte behövas några så omfattande åtgärder för att täcka underskottet som ursprungligen planerades för ekonomiplaneperioden 2021–2023.

17 BUDGETUTFALL

17.1 Reglering av uppföljningen

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

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

17.2 Utfallet för anslag och beräknade inkomster

I bokslutsdokumentet har jämförelserna gjorts med den ursprungliga budgeten som bekräftades av fullmäktige 12.12.2019 och i vilken ändringar har gjorts i enlighet med styrelsens beslut 18.5.2020 § 66. Den icke-allokerade reservering på 7,5 miljoner euro som fanns i budgeten för resultatområdet HUS Gemensamma överfördes till verksamhetsintäkterna och -kostnaderna i budgeten för Hucs sjukvårdsområde. Det beslöts att posten skulle allokeras för de extra kostnaderna som orsakades av Covid-19-epidemin samt medlemskommunernas motsvarande betalningsandelsintäkter. Det beslöts också att de administrativa stödtjänsterna för ledningen skulle överföras från resultatområdena och -enheterna och centraliseras till resultatområdet HUS Samförvaltning 1.1.2020 samt att kommunikationen skulle omorganiseras enligt detta från och med 1.4.2021. De tjänster, funktioner och befattningar som behövdes för att hantera epidemin inrättades inom ramen för anslaget inom Hucs sjukvårdsområde.

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

Samkommunen HNS

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

Bindande mål (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BU 2020 fullmäktige 17.12.2020	Fullmäktiges beslut 11.3.2021 *)	BS 2020	Målet uppnåddes? (BS 2020/ BU 17.12.2020)
Räkenskapsperiodens resultat	-15 022	-40 000	-40 000	0	0	Ja
Bindande nettokostnader	1 797 130	1 837 000	1 776 667	1 795 685	1 795 685	Nej
Resultatområdenas sammanlagda investeringar	209 077	240 000	247 000	247 000	241 222	Ja
Långfristigt lånebestånd i slutet av året högst	452 123	662 220	662 220	662 220	662 218	Ja

*) Fullmäktiges beslut 11.3.2021 om ändring av de bindande målen och medlemskommunernas tilläggsuppbörd

Som målsättning för ekonomiplaneperioden 2020–2023 uppsattes en balanserad ekonomi. Det ursprungliga målet för 2020 var emellertid ett resultat som visar ett underskott (40 miljoner euro). På detta sätt säkerställdes att man i budgeten kunde inkludera de resurser som behovet av tjänster och de operativa målen kräver och förbereda sig för introduktionen av patientdatasystemet Apotti samt engångskostnadsposterna som orsakades av produktionsnedskärningen i samband med introduktionen 2020. Vid sina möten 17.12.2020 och 11.3.2021 behandlade fullmäktige en ändring av de bindande målen för 2020 samt täckningen av räkenskapsperiodens underskott. På grund av engångskostnaderna som introduktionen av patientdatasystemet Apotti gav upphov till samt produktionsstörningarna till följd av denna, vården av Covid-19-patienterna, nedskärningen av den elektiva verksamheten och beredskapskostnaderna, för vilka staten inte betalade full ersättning till HUS, behövdes en uppdatering av de bindande nettokostnaderna. De bindande nettokostnaderna innefattar också nedskrivningen av HUS Logistiks beredskapslager.

Vid mötet som hölls av HUS och medlemskommunernas samarbetsforum 28.1.2021 diskuterades det preliminära bokslutet och hur underskotten skulle täckas med en tilläggsuppbörd i samband med bokslutet 2020. Den akuta Covid-19-situationen samt den vård- och tjänsteskuld som denna orsakar leder till att situationen blir mycket utmanande under de närmaste åren. En eventuell verkställighet av social- och hälsovårdsreformen skulle dessutom innebära en förpliktelse i införandelagen att täcka det underskott som kumulerats i samkommunens balansräkning innan samkommunen övergår i HUS-sammanslutningen 1.1.2023. De ovan nämnda orsakerna låg till grund för förslaget att hela underskottet för 2020 skulle täckas i bokslutet 2020. Räkenskapsperiodens resultat analyseras mer ingående i avsnitt 14.1.

På samkommunsnivå fastställdes som bindande mål för budgetåret 2020 samkommunens bindande nettokostnader, vilket gjorde det möjligt att flexibelt beakta verksamhetsintäkter, förändringar i finansiella poster och annan försäljning än försäljning till medlemskommunerna i det bindande målet.

Med bindande nettokostnader avses kostnader för produktion av tjänster inom den specialiserade sjukvården till medlemskommunerna. De bindande nettokostnaderna är lika stora som medlemskommunernas betalningsandel med avdrag för resultatet under räkenskapsperioden (underskott höjer de bindande nettokostnaderna medan överskott sänker de bindande nettokostnaderna).

I följande tabell visas utfallet för de bindande nettokostnaderna (siffrorna innehåller statsbidraget för Covid-19-epidemin):

Bindande nettokostnader Intäkts-/kostnadsgrupp (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020 original 12.12.2019*	BU 2020 fullmäktige 17.12.2020**	BS 2020	Avvikelse BS 2020/ BU 17.12.2020	Förändring BS 2020/BS 2019
Verksamhetskostnader	2 408 948	2 461 804	2 578 941	2 582 537	3 596	173 589
+ räntekostnader	708	1 500	760	684	-76	-25
+ övriga finansiella kostnader	12 795	11 800	12 020	12 021	1	-774
+ avskrivningar	105 296	110 989	111 888	113 018	1 130	7 722
= Verksamhetens kostnader	2 527 747	2 586 093	2 703 609	2 708 260	4 651	180 513
- övriga försäljningsintäkter	128 037	128 218	135 297	145 226	9 928	17 188
- avgiftsintäkter	91 282	93 830	78 664	76 818	-1 846	-14 463
- understöd och bidrag	22 943	11 253	125 674	94 648	-31 026	71 705
- övriga verksamhetsintäkter	51 853	36 162	40 619	41 220	601	-10 633
- ränteintäkter	161	100	190	206	16	45
- övriga finansiella intäkter	422	100	390	530	140	109
= Verksamhetens nettokostnader	2 233 049	2 316 431	2 322 775	2 349 611	26 837	116 562
- försäljningsintäkter från externa kommuner och andra	435 920	479 431	546 108	553 926	7 819	118 007
= Bindande nettokostnader	**1 797 130**	**1 837 000**	**1 776 667**	**1 795 685**	**19 018**	**-1 444**
Ändring jämfört med året innan (1 000 euro)				-1 444		
Avvikelse från den ändrade budgeten (1 000 euro)				19 018		
Avvikelse från budgeten (1 000 euro)				-41 314		
Förändr. % jämfört med föreg. år				-0,1 %		
Avvikelse % från den ändrade budgeten (17.12.2020) *)				1,1 %		
Avvikelse % jfr. med ursprunglig budget				-2,2 %		

*) Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens 18.5. §66 beslut

**) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2020

De bindande nettokostnaderna, exklusive statsbidraget, var 1 879,7 miljoner euro. De överskred den ursprungliga budgeten med 42,7 miljoner euro (2,3 procent) och den i december godkända prognosen som grundade sig på utfallsuppgifterna för januari–september med 35,8 miljoner euro (1,9 procent). Med beaktande av statsbidraget uppgick de bindande nettokostnaderna till 1 795,7 miljoner euro. De underskred den ursprungliga budgeten med 41,3 miljoner euro (2,2 procent) och den i december godkända prognosen som grundade sig på utfallsuppgifterna för januari–september med 35,8 miljoner euro (2,0 procent). Med bindande nettokostnader avses kostnader för produktion av tjänster inom den specialiserade sjukvården till medlemskommunerna. Den ursprungliga budgeten överskreds, vilket beror på kostnaderna som orsakades av Covid-19-epidemin och som inte kunde förutses i budgetskedet. Underskridningen i förhållande till prognosen beror på att man i prognosen beaktat de extra kostnaderna som Covid-19-epidemin har orsakat, men inte till det uppskattade beloppet av statsbidraget, bortsett från social- och hälsovårdsministeriets separata bidrag för Diagnostikcentrums gränstester.

I finansieringsdelen uppsattes som ett bindande mål ett maximibelopp på 662,2 miljoner euro för den långfristiga lånestocken vid utgången av 2020, och detta mål uppnåddes. Samkommunen tog i enlighet med budgeten upp långfristiga lån på 225,0 miljoner euro 2020 och amorterade långfristiga lån till ett belopp av 14,9 miljoner euro. I slutet av 2021 beräknas dessa lån uppgå till 854,0 miljoner euro.

De bindande målen för investeringar är mål på årsnivå, även om programmet sätts upp för hela fyraårsperioden 2020–2023. I investeringsdelen uppsattes som ett bindande mål 2020 ett maximibelopp för sjukvårdsområdenas och de övriga resultatområdenas investeringar. Dessutom är investeringar med en budget om minst 10 miljoner euro bindande i förhållande till fullmäktige gällande de totala kostnaderna för respektive projekt.

I den ursprungliga budgeten reserverades 240 miljoner euro för investeringar. I budgeten som ändrades i enlighet med fullmäktiges beslut 17.12.2020 uppgick värdet av investeringarna till 247 miljoner euro. Ändringen gällde behovet av att granska reserveringarna för vart och ett stort projekt 2020 och beakta upphandlingen av anordningar som under året krävdes för Covid-19-epidemin.

Enligt styrelsens beslut reviderades investeringsprogrammet två gånger under verksamhetsåret. Den första ändringen gjordes 18.5.2020. Vid denna tidpunkt tillades i programmet HUS andel av garantikapitalet för Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag som skulle grundas. En motsvarande minskning av beloppet för de övriga investeringsprojekten kunde göras. och av denna anledning behövdes inget förslag till ändring av budgeten. Ändringen i det sist nämnda programmet hänförde sig till det förslag som styrelsen lade fram för fullmäktige 30.11.2020 om att höja maximibeloppet för investeringarna till 247 miljoner euro, vilket innefattade bland annat höjningen av den uppskattade kostnadsandelen för Brosjukhusprojektet 2020.

Utfallet för investeringarna underskred den av fullmäktige 17.12.2020 reviderade budgeten med 5,8 miljoner euro till följd av att kostnaderna för vissa stora byggprojekt, till exempel Brosjukhuset, blev lägre än det uppskattade i slutet av året. Investeringarna analyseras mer ingående i avsnitt 17.2.3. Utfallet för investeringarna.

Efter godkännandet av budgeten i december 2019 bekräftade styrelsen programmet med projekt, vilkas kostnadskalkyl uppgick till minst 0,5 miljoner euro, och reviderade planen två gånger under verksamhetsåret. Alla investeringar som är värda minst 10 miljoner euro är i fråga om maximikostnaderna bindande. I övrigt beslutar styrelsen om allokeringen av den reservering som ingår i investeringsdelen för projekten. I fråga om alla investeringar värda minst 10 miljoner euro har fullmäktige godkänt maximibeloppet av kostnaderna som fördelar sig över året samt för varje projekt och beslutat på vilket sätt en ändring i byggandets prisnivå efter behov kan beaktas i kostnaderna. I följande tabell visas de projektspecifika uppgifterna för de stora projekten.

	FRÅN ÅRETS BÖRJAN/PROJEKTSTARTEN						2020	
Organ som beslutar om bindningsnivån (1 000 euro)	Kostnads-kalkyl och ändringar i denna	Användning föregående år	Ursprunglig budget **	Budget-ändringar	Efter budget-ändringarna	Använt av kostnads-kalkylen 31.12	Utfall	Avvikelse
FULLMÄKTIGE								
Totalt belopp av resultatområdenas investeringar			240 000	7 000	247 000		241 222	-5 778
FULLMÄKTIGE								
Investeringar > 10 miljoner euro per projekt								
Ombyggnad av Parksjukhuset	50 500	13 489	22 000	700	22 700	36 457	22 968	268
Brosjukhuset	295 000	113 216	77 000	6 500	83 500	195 022	81 806	-1 694
strålbehandlingsanläggningarna 7–9	18 500	2 629	1 600	0	1 600	4 229	1 600	0
Ombyggnad av operationsavdelning K och lokalerna under den vid Jorv sjukhus	53 000	3 164	8 000	400	8 400	12 514	9 350	950
Eksjukhuset	142 000	1 723	8 000	-3 800	4 200	5 576	3 853	-347
Hyvinge sjukhus, ombyggnad av avdelningarna 3 och 4 samt A-delens fasadrenovering	30 500	300	2 000	-700	1 300	1 500	1 200	-100
Ombyggnaden av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar fas 1	15 000	481	1 500	0	1 500	1 522	1 041	-459
Garantikapital för Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag	10 050	0	0	10 050	10 050	10 050	10 050	0
Ombyggnad av Kvinnoklinikens A-del	32 000	0	700	0	600	385	385	-215

*) Den senaste budgetenliga uppskattningen av totalkostnaderna för projektet.
**) Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens 18.5. §66 beslut

Sjukvårdsområdena

Vid sitt möte 12.12.2019 (§ 43) godkände HUS fullmäktige budgeten för 2020 och ekonomiplanen för 2020–2023 på samkommunsnivå. Vid sitt möte 16.12.2019 (§ 151) fastställde styrelsen driftsplanerna för sjukvårdsområdena och de övriga resultatområdena 2020.

År 2020 sattes tre bindande mål upp för sjukvårdsområdena:
- Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundåterbäringar
- Bindande nettokostnader
- Produktivitetsmål-% (total produktivitet)

Jämfört med budgeten uppnåddes inte resultatmålet för räkenskapsperioden av något sjukvårdsområde. Mer ingående information om utfallet för resultatmålen finns i avsnitten om vart och ett sjukvårdsområde, 17.2.1.1–17.2.1.4.

Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)**	BS 2019	BU 2020 *)	BS 2020	Målet uppnått?
HUCS-sjukvårdsområde	-24 902	-33 196	-100 845	Nej
Hyvinge sjukvårdsområde	-422	-2 280	-8 808	Nej
Lojo sjukvårdsområde	-2 749	-1 074	-4 729	Nej
Borgå sjukvårdsområde	-1 505	-930	-5 262	Nej
Sjukvårdsområdena totalt	**-29 579**	**-37 480**	**-119 644**	**Nej**

*) Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens 18.5. §66 beslut
**) Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundgottgörelser samt återföring av överskottet till medlemskommunerna

Som bindande mål uppsattes inom sjukvårdsområdena dessutom bindande nettokostnader för vilka målet uppnåddes av alla sjukvårdsområden bortsett från Lojo sjukvårdsområde. Närmare information om uppnåendet av målen för de bindande nettokostnaderna finns i avsnitten om vart och ett sjukvårdsområde, 17.2.1.1–17.2.1.4.

Bindande mål (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020 *)	BS 2020	Målet uppnått?
HUCS-sjukvårdsområde	1 524 261	1 564 370	1 533 114	Ja
Hyvinge sjukvårdsområde	106 851	111 283	106 788	Ja
Lojo sjukvårdsområde	61 949	59 546	62 700	Nej
Borgå sjukvårdsområde	50 340	51 806	51 081	Ja
Sjukvårdsområdena totalt	**1 743 400**	**1 787 005**	**1 753 683**	**Ja**

*) Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens

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

(hela tjänsteproduktionen)	Kostnad per patient (odeflaterad) Euro / Patient BS 2020	Euro / Patient BS 2019	Förändrings-% Euro /	Kostnad per patient (deflaterad) Förändrings-% Euro / Patient	Målet uppnåddes? Ja/Nej
HUCS sjukvårdsområde	**3 120**	**3 077**	**1,4 %**	**0,2 %**	Nej
Sjukvård för barn och unga	2 855	2 873	-0,6 %	-1,8 %	Ja
Psykiatri	4 546	4 646	-2,1 %	-3,3 %	Ja
Akuten	849	811	4,7 %	3,5 %	Nej
Huvud- och halscentrum	1 118	1 013	10,4 %	9,1 %	Nej
Internmedicin och rehabilitering	1 695	1 593	6,4 %	5,2 %	Nej
Hjärt- och lungcentrum	2 994	2 997	-0,1 %	-1,3 %	Ja
Kvinnosjukdomar och förlossningar	1 966	1 912	2,8 %	1,6 %	Nej
Cancercentrum	4 732	4 667	1,4 %	0,2 %	Nej
Muskuloskeletal och plastikkirurgi	3 039	2 985	1,8 %	0,6 %	Nej
Inflammationscentrum	844	906	-6,8 %	-7,9 %	Ja
Gastrocentrum	3 156	3 087	2,3 %	1,0 %	Nej
Neurocentrum	2 764	2 672	3,4 %	2,2 %	Nej
Hyvinge sjukvårdsområde	**1 931**	**1 825**	**5,8 %**	**4,6 %**	Nej
Lojo sjukvårdsområde	**1 961**	**1 799**	**9,0 %**	**7,7 %**	Nej
Borgå sjukvårdsområde	**1 919**	**1 616**	**18,7 %**	**17,3 %**	Nej
HUS totalt	**3 107**	**3 032**	**2,5 %**	**1,3 %**	Nej

Deflatering: Prisindex för offentliga utgifter (1,012), samkommunen hälso- och sjukvård (26.10.2020)

Resultatområdena

Som bindande mål för resultatområdena hade minst resultatmålet för räkenskapsperioden satts upp, för en del av enheterna också ett produktivitetsmål och ett mål för förändringen i prisnivån. Fyra resultatområden uppnådde räkenskapsperiodens resultatmål, men fem gjorde det inte. Ett produktivitetsmål sattes upp för fem enheter, och det uppnåddes av en enhet. Ett mål med största tillåtna prisförändring sattes upp för tre enheter, och det uppnåddes av fem enheter. Närmare information om uppnåendet finns i avsnitten för vart och ett resultatområde, 17.2.1.5–17.2.1.13

Bindande mål	Räkenskaps-periodens resultat	Målet uppnått?	Produktivitets mål	Målet uppnått?	Ändring i prisnivån	Målet uppnått?
Utfall						
HUS Lokalcentral	1 874	Ja	-2,6 %	Nej		
Samförvaltning	85701*	Ja				
Extern revision	67	Ja				
HUS Företagshälsovård	-358	Nej				
HUS IT-förvaltning	-1 709	Nej				
HUS Apotek	-1 716	Nej	-11,7 %	Nej	3,9 %	Nej
HUS Logistik	-6 598	Nej	1,5 %	Ja	0,0 %	Ja
HUS Asvia	-1 214	Nej	-1,1 %	Nej	3,0 %	Ja
HUS Diagnostikcentrum	43 596	Ja	1,2 %	Nej		
Mål						
HUS Lokalcentral	-5		1,5 %			
Samförvaltning	-100					
Extern revision	0					
HUS Företagshälsovård	0					
HUS IT-förvaltning	27					
HUS Apotek	-36		1,5 %		-0,5 %	
HUS Logistik	120		1,5 %		0,0 %	
HUS Asvia	252		1,5 %		3,0 %	
HUS Diagnostikcentrum	-2 778		1,5 %			

Innehåller tilläggsuppbörden på 77,2 miljoner euro till medlemskommunerna

Dotterbolagen

Operativa och ekonomiska mål sattes upp för Hyksin Kliiniset Palvelut Oy, HUS-Kiinteistöt Oy, HUCS-institutet Ab, HUS-Asunnot Oy, Orton Oy samt i samarbete med de övriga delägarna för Uudenmaan Sairaalapesula Oy. Utfallet för de bindande målen visas i följande tabell.

Bindande mål	Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	Räkenskapsperiodens resultatmål	Målet uppnåddes?	Utfall för produktiviteten	Produktivitetsmål	Målet uppnåddes?	Avkastning på kapital	Avkastningsmål för sysselsatt kapital	Målet uppnåddes?
Utfall									
HUS Kiinteistöt [1]	54,4	0,0	Ja	2,0 %	2,0 %	Ja			
Uudenmaan Sairaalapesula Oy [2]	924,0	0,0	Ja	1,5 %	1,5 %	Ja *			
HUCS-Institutet Ab	329,1	positivt	Ja						
Hyksin kliiniset palvelut Oy [3]		positivt						7,0 %	
Orton Oy	-335,0	positivt	Nej				-8,4 %	7,0 %	Nej
Målet									

[1] Räkenskapsperiodens resultat före kundkrediteringar till HUS

[2] Räkenskapsperiodens resultat visas före skatter och bokslutsdispositioner

[3] Bolaget fusionerades med Orton Oy 30.6.2020

* Målet uppnåddes för enheten i Kervo

HUS Kiinteistöt Oy:s omsättning för räkenskapsperioden uppgick till 221,4 miljoner euro (2019: 198,0 miljoner euro). Det som bidrog mest till ökningen i omsättningen 2020 var Brosjukhusets byggprojekt. Bolagets resultat visade en vinst på 54 418,51 euro (2019: en vinst på 6 221,04 euro). Bolaget uppnådde det av HUS uppsatta bindande effektivitetsmålet på 2,0 procent genom att uppnå målet för bolagets kostnadshantering och återförde som avtalsenlig årsrabatt 2,3 miljoner euro till HUS (2,1 miljoner euro 2019).

Under verksamhetsåret slutfördes många stora byggprojekt, av vilka de största var de nya lokalerna för apoteket vid Jorvs sjukhus och totalrenoveringen av Jorvs tidigare akutmottagningsområde. Utöver dessa omfattade de mest betydande pågående projekten Brosjukhusprojektet samt första fasen av projektet med ombyggnad av Parksjukhuset. Den sammanlagda budgeten för projekten som var i olika faser var cirka 450 miljoner euro.

Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s (USP) och det i Åbo verksamma Puro Tekstiilihuolto Oy:s (Puro) verksamheter fusionerade i ett nytt bolag. De främsta ägarna godkände arrangemanget, och det nya företaget, Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy, grundades 24.11.2020. Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s affärsverksamhet överfördes 1.1.2021 till Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy. USP:s och Puros huvudägare Samkommunen HNS och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt är också de största ägarna i företaget. HUS äger 50,40 procent av bolaget, och Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy hör till HUS-koncernen. Det nya företaget har sitt säte i Kervo och producerar tjänster primärt för sina ägare. Arrangemanget möjliggör en allt effektivare användning av bolagens nuvarande lokaler och anordningar samt en förbättring av driftssäkerheten, utan några betydande tilläggsinvesteringar i såväl normala som exceptionella förhållanden.

Vid sitt möte 14.1.2020 fattade HUS styrelse beslut om att i form av en fusion starta HYKSin Kliiniset Palvelut Oy:s och Orton Oy:s företagsarrangemang. Målet var att centralisera den av HUS ägda tjänsteproduktionen som bedrivs på marknadsvillkor till ett enda bolag.

Fusionsplanen togs upp i handelsregistret 3.2.2020 efter att båda bolagen hade godkänt planen.
Verkställigheten av fusionen godkändes av bolagsstämman 15.4.2020.

Verkställigheten av fusionen registrerades 30.6.2020 då bolaget fusionerades med Orton Oy.

I fusionen överfördes HYKSin Kliiniset Palvelut Oy:s affärsverksamhet, egendomsposter och personal till Orton Oy.
År 2020 var bolagets omsättning 16,8 miljoner euro och räkenskapsperiodens förlust 335 000 euro. Fusionsarrangemangen och -integrationerna påverkade verksamheten under räkenskapsperioden. Verksamheten präglades också starkt av Covid-19-epidemisituationen och de begränsningar och anpassningsåtgärder som denna orsakade i verksamheten.

17.2.1 Utfallet för driftsekonomin

	BS 2019	BU 2020	BU 17.12.2020 *)	BS 2020	Avvikelse BS 2020/ BU 17.12.2020 *)	Förändring BS 2020/BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**2 512 142**	**2 545 894**	**2 546 975**	2 707 524	**6,3 %**	**7,8 %**
Försäljningsintäkter	2 370 508	2 430 679	2 443 480	2 519 157	3,1 %	6,3 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 782 108	1 797 000	1 736 667	1 795 685	3,4 %	0,8 %
Övriga serviceintäkter	435 920	479 431	546 108	553 926	1,4 %	27,1 %
Övriga försäljningsintäkter	128 037	128 218	135 297	145 226	7,3 %	13,4 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	24 443	26 030	25 408	24 319	-4,3 %	-0,5 %
Avgiftsintäkter	91 282	93 830	78 664	76 818	-2,3 %	-15,8 %
Understöd och bidrag totalt	22 943	11 253	9 619	94 648	884,0 %	312,5 %
Övriga verksamhetsintäkter totalt	27 410	10 132	15 211	16 900	11,1 %	-38,3 %
Verksamhetskostnader totalt	**2 408 948**	**2 461 804**	**2 578 941**	**2 582 537**	**0,1 %**	**7,2 %**
Personalkostnader	1 333 841	1 387 399	1 401 002	1 402 259	0,1 %	5,1 %
Köpta tjänster	473 914	473 785	567 195	546 631	-3,6 %	15,3 %
Material, förnödenheter och varor	489 184	482 875	489 385	509 228	4,1 %	4,1 %
Understöd totalt	5 704	5 609	6 821	7 367	8,0 %	29,1 %
Övriga verksamhetskostnader	106 305	112 136	114 539	117 052	2,2 %	10,1 %
Driftsbidrag	**103 195**	**84 090**	**-31 967**	**124 986**		
Finansiella intäkter och kostnader	12 921	13 100	12 200	11 968	-1,9 %	-7,4 %
Årsbidrag	**90 274**	**70 990**	**-44 167**	**113 018**		
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	105 296	110 989	111 888	113 018	1,0 %	7,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	**-15 022**	**-40 000**	**-156 055**	**0**		
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	2 514 243	2 572 793	2 690 829	2 695 555	0,2 %	7,2 %

*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2020

BS 2020 – BUDGETUTFALL

	BS 2019	BU 2020	BU 17.12.2020 *)	BS 2020	Avvikelse BS 2020/ BU 17.12.2020 *)	Förändring BS 2020/BS 2019
Försäljningsintäkter	**2 370 508**	**2 430 679**	**2 443 480**	**2 519 157**	**3,1 %**	**6,3 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	1 782 108	1 797 000	1 736 667	1 795 685	3,4 %	0,8 %
Övriga serviceintäkter	435 920	479 431	546 108	553 926	1,4 %	27,1 %
Övriga försäljningsintäkter	128 037	128 218	135 297	145 226	7,3 %	13,4 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	24 443	26 030	25 408	24 319	-4,3 %	-0,5 %
Statens ersättning för forskning och utbildning	22 931	24 596	0	23 000	0,0 %	0,3 %
Ersättning för läkarutbildning	1 512	1 435	0	1 319	0,0 %	-12,8 %
Avgiftsintäkter	**91 282**	**93 830**	**78 664**	**76 818**	**-2,3 %**	**-15,8 %**
Vårdavgifter och ersättnignar	88 724	90 579	0	74 048	0,0 %	-16,5 %
Övriga avgiftsintäkter	2 558	3 251	0	2 771	0,0 %	8,3 %
Understöd och bidrag totalt	**22 943**	**11 253**	**9 619**	**94 648**	**884,0 %**	**312,5 %**
Övriga verksamhetsintäkter totalt	**27 410**	**10 132**	**15 211**	**16 900**	**11,1 %**	**-38,3 %**
Hyresintäkter	9 430	8 657	0	9 375	0,0 %	-0,6 %
Övriga verksamhetsintäkter	17 980	1 475	0	7 526	0,0 %	-58,1 %
VERKSAMHETSINTÄKTER	**2 512 142**	**2 545 894**	**2 546 975**	**2 707 524**	**6,3 %**	**7,8 %**
Personalkostnader	**1 333 841**	**1 387 399**	**1 401 002**	**1 402 259**	**0,1 %**	**5,1 %**
Löner och arvoden	1 103 523	1 141 510	1 155 090	1 165 973	0,9 %	5,7 %
Lönebikostnader	230 317	245 890	245 911	236 286	-3,9 %	2,6 %
Eläkekulut	193 766	196 243	201 275	201 723	0,2 %	4,1 %
Muut henkilöstösivukulut	36 551	49 646	44 636	34 562	-22,6 %	-5,4 %
Köpta tjänster	**473 914**	**473 785**	**567 195**	**546 631**	**-3,6 %**	**15,3 %**
Köp av sjukvårdstjänster	127 214	115 291	170 072	168 833	-0,7 %	32,7 %
Kontors- och experttjänster	212 744	220 100	254 781	244 282	-4,1 %	14,8 %
Rengörings- och tvätttjänster	22 174	22 992	24 614	25 897	5,2 %	16,8 %
Bygg- och underhållstjänster för byggnader och områden	40 740	41 673	44 308	43 485	-1,9 %	6,7 %
Bygg- och underhållstjänster för maskiner och anläggningar	18 824	18 520	19 049	19 497	2,3 %	3,6 %
Boende- och näringstjänster	6 712	6 077	4 273	3 801	-11,1 %	-43,4 %
Rese- och transporttjänster	21 916	23 673	22 332	22 621	1,3 %	3,2 %
Utbildnings- och hälsotjänster	8 221	11 453	4 945	5 204	5,2 %	-36,7 %
Övriga tjänster	15 368	14 007	22 819	13 010	-43,0 %	-15,3 %
Material, förnödenheter och varor	**489 184**	**482 875**	**489 385**	**509 228**	**4,1 %**	**4,1 %**
Kontorstillbehör och litteratur	8 050	8 155	7 338	7 931	8,1 %	-1,5 %
Livsmedel	13 191	13 745	11 244	11 384	1,2 %	-13,7 %
Kläder	560	501	530	614	15,8 %	9,6 %
Läkemedel och vårdförnödenheter	417 528	409 284	421 677	429 082	1,8 %	2,8 %
Rengöringstillbehör	4 717	4 685	5 223	5 370	2,8 %	13,8 %
Bränsle och smörjmedel	504	508	398	396	-0,6 %	-21,3 %
Uppvärmning, el, gas och vatten	22 720	24 386	22 063	22 511	2,0 %	-0,9 %
Inventarier	14 315	13 358	13 407	13 463	0,4 %	-5,9 %
Bygg- och underhållstillbehör för byggnader och områd	55	53	50	35	-30,5 %	-36,3 %
Övriga varor	7 290	8 199	7 460	7 735	3,7 %	6,1 %
Förändring av lager	256	0	-6	10 708	-190312,3 %	4088,1 %
Understöd totalt	**5 704**	**5 609**	**6 821**	**7 367**	**8,0 %**	**29,1 %**
Övriga verksamhetskostnader	**106 305**	**112 136**	**114 539**	**117 052**	**2,2 %**	**10,1 %**
Hyror	92 727	101 115	103 619	104 611	1,0 %	12,8 %
Övriga verksamhetskostnader	13 578	11 021	10 920	12 441	13,9 %	-8,4 %
VERKSAMHETSKOSTNADER	**2 408 948**	**2 461 804**	**2 578 941**	**2 582 537**	**0,1 %**	**7,2 %**
DRIFTSBIDRAG	**103 195**	**84 090**	**-31 967**	**124 986**		
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	**105 296**	**110 989**	**111 888**	**113 018**	**1,0 %**	**7,3 %**
Ränteintäkter	161	100	190	206	8,4 %	27,9 %
Ränteintäkter från utlåning	104	66	0	88	0,0 %	-15,2 %
Ränteintäkter från placeringar och depositioner	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Ränteintäkter på internt bankkonto	0	34	0	0	0,0 %	-77,5 %
Räntor på betalningsrörelsekonton	56	0	0	117	0,0 %	108,1 %
Övriga finansiella intäkter	422	100	390	530	36,0 %	25,8 %
Dividendintäkter och räntor på andelskapital	73	0	0	0	0,0 %	-99,5 %
Dröjsmålsräntor	348	100	0	509	0,0 %	46,3 %
Övriga finansiella intäkter	0	0	0	21	0,0 %	16003,6 %
Räntekostnader	708	1 500	760	684	-10,0 %	-3,5 %
Räntekostnader för lån från utomstående	708	1 500	0	684	0,0 %	-3,5 %
Räntekostnader på internt bankkonto	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansiella kostnader totalt	12 795	11 800	12 020	12 021	0,0 %	-6,0 %
Ränta på grundkapital till medlemskommuner	11 738	11 781	0	11 738	0,0 %	0,0 %
Dröjsmålsräntor	1 058	19	0	283	0,0 %	-73,2 %
Finansiella intäkter och kostnader	**12 921**	**13 100**	**12 200**	**11 968**	**-1,9 %**	**-7,4 %**
Extraordinära poster	**0**	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
RÄKENSKAPSPERIODENS RESULTAT	**-15 022**	**-40 000**	**-156 055**	**0**		
	2 514 243	2 572 793	2 690 829	2 695 555	0,2 %	7,2 %
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	90 274	70 990	-44 167	113 018		
ÅRSBIDRAG						

*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2020

17.2.1.1 HUCS sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Tjänsteproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				5,5 %	2,0 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	160 184		158 758		-0,9 %
- NordDRG-produkter, st.	645 817	632 833	590 521	-6,7 %	-8,6 %
DRG-grupper	136 825	133 309	124 950	-6,3 %	-8,7 %
DRG-O-grupper	137 678	135 131	129 538	-4,1 %	-5,9 %
Endoskopi	22 315	21 071	19 255	-8,6 %	-13,7 %
Mindre ingrepp	85 995	85 512	69 855	-18,3 %	-18,8 %
900-gruppen	262 050	257 005	245 768	-4,4 %	-6,2 %
Kostnadsbaserad period	954	805	1 155	43,4 %	21,1 %
- Besöksprodukter, st., somatik	1 200 000		1 119 895		-6,7 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	533 949		531 785		-0,4 %
- Hc-jourbesök, st.	200 794	195 402	160 472	-17,9 %	-20,1 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	1 244		946		-24,0 %
- Besöksprodukter, st.	2 494 432		2 410 761		-3,4 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	237 186		208 167		-12,2 %
Förstabesök, st.	210 390		166 095		-21,1 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	745 053		664 086		-10,9 %
- Operationer, st.	75 227		63 539		-15,5 %
Antal dagkirurgiska	28 723		21 685		-24,5 %
- Antal förlossningar 31.12.2020	12 727		12 735		0,1 %
- Antal enskilda patienter som behandlats inom den specialiserade sjukvår	513 497		537 459		4,7 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	149 719		123 189		-17,7 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	4,1		4,0		-2,2 %
Psykiatri, dygn	19,9		19,8		-0,2 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	1 015		2 806		176,5 %
alla	14 907		16 816		12,8 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	1 494		1 977		32,3 %
alla	22 334		23 263		4,2 %

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

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-24 902	-33 196	-100 845
Total produktivitet-% **)	0,9 %	-1,0 %	0,2 %
Förändring i prisnivå-%	1 524 261	1 564 370	1 533 114

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna
**) Produktiviteten mäts med nyckeltalet Kostnad per patient (deflaterad) (- = produktivitet förbättras, + = produktivitet försämras)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Medlemskommunernas betalningsandelar	1 525 679	1 531 174	1 480 037	-3,3 %	-3,0 %
Verksamhetsintäkter	1 911 831	1 928 472	1 902 657	-1,3 %	-0,5 %
Verksamhetskostnader	1 886 610	1 939 073	1 932 350	-0,3 %	2,4 %
Avskrivningar	23 152	22 595	23 122	2,3 %	-0,1 %
Räkenskapsårets resultat	1 418	-33 196	-53 077		
Bindande nettokostnader	1 524 261	1 564 370	1 533 114	-2,0 %	0,6 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				-4,5 %	-6,0 %
Prisdifferens, %				0,4 %	2,0 %
Återbäring till medlemskommunerna	0		-4		0,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	26 320		47 768		81,5 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		0,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	14 814	15 096	15 060	15 097	0,2 %	0,0 %
Årsverken	11 917	12 413	12 026	12 291	2,2 %	-1,0 %
Pris per årsverke (hela personalen)	63 593	65 543	67 629	66 970	-1,0 %	2,2 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					2,5 %	2,2 %
Prisdifferens, %					-1,0 %	2,2 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av verksamheten i sjukvårdsområdet

Förutom för kommuninvånarna inom dess område producerar HUCS sjukvårdsområde tjänster inom den specialiserade sjukvården även i stor utsträckning för alla HUS medlemskommuner. HUS sköter skyldigheter på riksnivå och inom specialupptagningsområdet samt andra uppgifter som avtalas med medlemskommunerna.

Sjukvårdsområdets verksamhet är administrativt indelad i 14 kliniska resultatenheter, som är Akuten, Sjukvård för barn och unga, Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Neurocentrum, Psykiatri, Huvud- och halscentrum, Raseborgs sjukhus, Internmedicin och rehabilitering, Hjärt- och lungcentrum, Cancercentrum, Muskuloskeletal och plastikkirurgi, Inflammationscentrum och Gastrocentrum. Av dessa verkar Psykiatrin enligt divisionsmodellen, dvs. inom hela HUS, likaså Sjukvård för barn och unga, bortsett från Hyvinge sjukvårdsområde. Cancercentrum har en verksamhetsenhet för strålbehandling i Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun.

HUCS sjukhus verkar som universitetscentralsjukhus, vars uppgift är att sörja för undervisningen och forskningen inom medicin samt hälso- och sjukvård. Raseborgs sjukhus är ett närsjukhus och erbjuder både elektiv och jourbaserad vård inom de stora medicinska specialiteterna för områdets kommuner (Hangö, Raseborg, Ingå).

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

År 2020 präglades av den omfattande introduktionen av Apotti (GL.2.1 i februari, och GL2.2 i november), samt covid-19-epidemin som pågått sedan mars. Den produktionssvacka som Apotti gav upphov till var som planerat kortvarig. Covid-19 orsakade väsentliga avvikelser i tjänsteproduktionen, vilket i sin tur ledde till att en vårdskuld uppstod.

Jämfört med året innan minskade de somatiska specialiteternas produktion i fråga om polikliniska besök, vårddagar och genomförda operationer. Inom Psykiatri förblev produktionen i det närmaste oförändrad jämfört med föregående år. Antalet förlossningar var det samma som det var 2019. På grund av covid-19-epidemin ersatte distansbesök en betydande del av poliklinikproduktionen.

Den vårdskuld som uppstår i köerna förekommer inte i den polikliniska verksamheten. I fråga om dem som står i kö för operationer är vårdskulden uppenbar och konkret – antalet patienter som stått i kö mer än 6 månader har tredubblats från antalet på knappt tusen för ett år sedan till drygt 3 000 patienter. De längsta köerna gäller Huvud- och halscentrum som fick lida mest på grund av covid-19-epidemin och vården för denna.

Hanteringen av epidemin tvingande fram ett omfattande samarbete som överskred gränserna för specialiteterna, vilket innebar att arbetstagare från andra enheter flyttades till avdelningarna och intensivvårdsavdelningarna där covid-19-patienter vårdades.

Hanteringen av covid-19-epidemin var det största samarbetsprojektet med ägarkommunerna, men också andra stora samarbetsprojekt startades. Som exempel kan nämnas statsbidragsprojektet "Terapierna i första ledet" som påbörjades av HUS Psykiatri och omfattade hela specialupptagningsområdet. Inom ramen för projektet skapas i samarbetet med landskapen ett tjänstesystem där medborgarinitiativ-terapigarantin förverkligas. I början av året färdigställdes BCG-utvärderingsrapporten som visade att de flesta av målen som hade satts upp för kompetenscentren hade uppnåtts. Den gav också rekommendationer som man har börjat implementera, till exempel de månatliga 1:1-mötena mellan verksamhetsdirektörerna och direktören för sjukvårdsområdet samt bildningen av en ledningsgrupp för operationssalarna.

Framtidsutsikter

HUCS klarade bra av 2020. Covid-19-epidemin pågår dock fortfarande, och av denna anledning är det delvis osäkert enligt vilken tidsplan vårdskulden kan betalas. I reformen av tjänsteproduktionen försöker man dra nytta av framstegen som gjorts inom digitaliseringen. Invigningen av Parksjukhuset är en central förändring då det gäller lokalerna och torde få en positiv inverkan på verksamheten inom många specialiteter. Omfattande samarbetsprojekt som får statsbidrag samt ett allt närmare samarbete

gällande integrationen med ägarkommunernas primärvård skapar mer optimala vårdkedjor i HUCS-området. Kraven som satts upp i arbetstidslagen utgör för läkarnas jourarrangemang en utmaning i synnerhet vid de aktiva jourpunkterna, och i detta sammanhang görs finjusteringar gällande jourverksamhetshelheten.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Strategiska mål

Mål	Indikator(er)	Mål	Utfall 2020	Uppnående t av målet
1. Produktionen normal en månad efter introduktionen av Apotti	Antal SSV-poliklinikbesök en månad efter introduktionerna av Apotti jämfört med samma period året innan	Digitalisering och effektivitet	Antal besök 88 % (GL2.1 mars 89%, GL2.2 december 87%, mål: 100%)	nej
2. Personalen rekommenderar HUS som arbetsplats	Arbetsmiljöbarometern "skulle du rekommendera HUS som arbetsgivare", andelen som rekommenderar ökar med 5	Den bästa arbetsplatsen för lärande och utförande av ett meningsfullt arbete	56,2 % skulle rekommendera	nej

Operativa mål

Mål	Indikatorer	Utfall 2020	Uppnående t av målet
Kundorienterad tillgång till tjänster	Andel som fått tillträde till polikliniken på mindre än 31 dygn Andel som fått tillträde till vårdavdelning på mindre än 91 dygn Genomloppstid för patienten på akuten, patienten får åka hem, under 4 h Genomloppstid för patienten på akuten, patienten placeras på avdelning under 8 h Andel patienter som tagits emot av läkare på under 60 min	55,2 % (mål mer än 80 %) 69,4 % (mål mer än 80 %) 77,3 % (mål mer än 90 %) 73,0 % (mål mer än 90 %) 48,8 % (mål mer än 80 %)	nej nej nej nej nej
HUS är det bästa vårdstället	NPS (jour) NPS (exkl. jour)	48,6 (mål mer än 50) 72,0 (mål mer än 70)	nej ja
Kombinerad kvalitetsindikator	30 dygn mortalitet efter påbörjande av sjukhusvård Trycksårsincidens, inte intensivvård Fallolyckor Användning av handdesinfektion (Fusion Cloud) Andel HaiPro-fall, patienter <30 dygn återintagande av samma anledning Vårdperiodens längd i dagar, genomsnitt för alla patienter	2,1 % (mål: minskar) 0,3 % (mål under 1,9 %) 0,7 (mål under 0,8) - 51,8 % (mål: minskar) 0,5 % (mål: minskar) 3,7	nej ja ja - ? ? -
Produktivitet	Kostnad per vårdad patient (deflaterad förändrings-%) Somatikens produktivitet, DRG-poängkostnad Öppenvårdens andel av totalproduktionen (specialiserad sjukvård)	0,2 % (mål under -1,0 %) 9,7 % 87,2 %	nej
Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete	Total personalomsättning, fast anställda Personalomsättning, fast anställda, exkl. pensioner osv.	9,1 % (mål 5,5–6,5 %) 6,7 % (mål 0–6,5 %)	nej nej

På grund av covid-19-epidemin blir det svårt att bedöma hur man lyckas inom de strategiska och operativa områdena. Dessutom har introduktionen av Apotti gett upphov till problem i rapporteringen av uppgifterna om utfallet för de strategiska och operativa indikatorerna. De uppgifter som Apotti ger har inte kunnat kombineras helt med Uranus-uppgifterna, och av denna anledning grundar sig uppgifterna i ovanstående tabell över utfallet för genomloppstiden, tillträde till läkare, mortalitet, trycksår, fallolyckor samt återintagningar enbart på Apotti-data.

Ingetdera av de strategiska nyckelmålen uppnåddes. Jämfört med föregående år uppstod det i normaliseringen av poliklinikbesöken störningar på grund av den pågående covid-19-epidemin, och med tanke på den kan utfallet på knappt 90 procent betraktas som en god prestation som visar att övergången till distansbesök lyckades bra. Covid-19-epidemin satte väsentlig fart på introduktionen av Apotti och de övriga digitala kanalerna, och den digitala kommunikationen ökade också betydligt inom vissa verksamhetsområden. Utmaningarna i anslutning till covid-19-vården kan antas ha påverkat utfallet för hur många procent av personalen som skulle ge en rekommendation samt övergången till Apotti.

I fråga om de operativa målen påverkades tillgången och kundaspekten av dröjsmålen på grund av epidemin och olika andra utmaningar som anknyter till vårdarbetet. Inom produktiviteten orsakades störningar av att basproduktionen minskade väsentligt då stora resurser måste allokeras för epidemin.

Riskhantering

Det förutsågs att introduktionen 2.1 av Apotti i början av året skulle ge upphov till problem i produktionen hos resultatenheterna vid Jorvs sjukhus och Kvinnokliniken. Man var förberedd på att produktionen skulle minska, och därför kunde man begränsa de negativa konsekvenserna som förväntat, och återgången till den normala verksamheten förlöpte nästan som planerat. Efter introduktionen av Apotti eskalerade covid-19-epidemin, vilket ledde till betydande problem i tjänsteproduktionen.

Under epidemin låg fokus i riskhanteringen på att den livsviktiga normala verksamheten kunde säkerställas i adekvat utsträckning och samtidigt ansvara för vården av covid-19-patienterna. På våren eskalerade epidemin ganska kraftigt, och man blev tvungen att mycket snabbt allokera kapaciteten på intensiv- och vårdavdelningsvården för vården av covid-19-patienterna, vilket naturligtvis ledde till att köerna blev längre inom många specialiteter, i synnerhet Huvud- och halscentrum samt Hjärt- och lungcentrum. Verksamheten skars ned under semesterperioden, vilket inte underlättade situationen, trots att epidemin lindrades.

De samhälleliga begränsningsåtgärder som stegvis skärptes under hösten dämpade epidemispridningen och underlättade förberedelserna för den andra vågen av epidemin. En central risk var å ena sidan den högbelastning som avdelnings- och intensivvården av covid-19-patienter gav upphov till internationellt och å andra sidan den av epidemin orsakade bristen på arbetskraft. Lyckligtvis konkretiserades inte dessa risker och den elektiva sjukvården kunde fortsätta nästan som normalt och vårdköerna förkortas. Dessutom vinnlade man sig om att upprätthålla personalens psykiska arbetsförmåga under epidemin genom att starta ett HUS-omfattande program för psykosocialt stöd.

Apotti-introduktionen 2.2. inom Mejlans campusområde genomfördes som planerat hösten 2020. Tyvärr har det förekommit betydande utmaningar i synkroniseringen av de ovan nämnda patientsystemen, och produktionen av sjukvårdsinformation (köinformation, vårdtillgång) försämrades betydligt. Situationen rättades till i slutet av året och början av 2021.

Praktiska utmaningar har uppkommit i introduktionen av Apotti och i patientvården, men ändå bör det observeras att situationen också har fört med sig förbättringar med tanke på patientsäkerheten. Medicineringsavvikelser hör till de främsta orsakerna till Haipro-rapportering inom hälso- och sjukvården. Tack vare Apotti har medicineringsavvikelser som leder till att patientsäkerheten äventyras minskat.

Förberedelserna för JCI (Joint Commission International) -ackrediteringen (kvalitetssystem) fortsatte 2020. På grund av överlappande stora projekt har ackrediteringen av riskhanteringsorsaker skjutits upp till hösten 2021 i sex resultatenheter som deltar i denna.

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Inom HUCS sjukvårdsområde förbereddes för varje resultatenhet konkreta åtgärder för att uppnå produktivitetsmålen i budgeten 2020. I följande tabell visas i euro en sammanfattning av utfallet för målen i resultatenheternas verksamhetsplan 2020.

Mål	Eftersträvad fördel, 1 000 €	Uppnådd fördel, 1 000 €
Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling	2 813	6 673
Sjukvård för barn och unga	2 370	1 890
Psykiatri	2 186	57
Akuten	1 678	492
Huvud- och halscentrum	1 506	1 930
Internmedicin och rehabilitering	1 212	708
Hjärt- och lungcentrum	1 272	523
Kvinnosjukdomar och förlossningar	1 046	346
Cancercentrum	1 211	1 766
Muskuloskeletal och plastikkirurgi	862	0
Inflammationscentrum	657	244
Gastrocentrum	1 399	821
Neurocentrum	792	751
Raseborgs sjukhus	263	
HUCS sjukvårdsområde	**19 266**	**16 201**

Genom utvecklingsåtgärder eftersträvades fördelar värda totalt cirka 19,3 miljoner euro. Målen uppnåddes i varierande grad hos enheterna, totalt uppnåddes dock fördelar värda 16,2 miljoner euro (84 procent av det eftersträvade). För Raseborg har inga uppgifter om utfallet för målen erhållits. Vid enheter där målet bland annat var att sänka läkemedels- och förnödenhetsutgifterna överskreds till och med målen då tjänsteproduktionen minskade till följd av covid-19-epidemin. Vid de enheter där man däremot eftersträvade fördelar genom att exempelvis förbättra tillgången till tjänster försvårade epidemin uppnåendet av målen.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Produktifierade vårddagar	182 489	177 498	178 952	0,8 %	-1,9 %
NordDRG-produkter	600 299	586 668	549 994	-6,3 %	-8,4 %
DRG-grupper	124 427	120 428	114 359	-5,0 %	-8,1 %
DRG-O-grupper	131 817	129 429	124 363	-3,9 %	-5,7 %
Endoskopi	21 386	20 292	18 587	-8,4 %	-13,1 %
Mindre ingrepp	81 348	80 423	66 269	-17,6 %	-18,5 %
900-gruppen	240 449	235 649	225 403	-4,3 %	-6,3 %
Kostnadsbaserad period	872	446	1 013	126,9 %	16,2 %
Öppenvårdsbesök	1 657 275	1 655 022	1 583 096	-4,3 %	-4,5 %
E-tjänster	9 042	7 244	80 632	1013,1 %	791,7 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	3 832	2 938	3 347	13,9 %	-12,7 %
Servicepaket	58	42	25	-40,3 %	-56,9 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				9,4 %	4,6 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**1 525 679**	**1531174,433**	**1 480 037**	**-3,3 %**	**-3,0 %**
Egen serviceproduktion	**1 430 869**	**1 428 778**	**1 375 099**	**-3,8 %**	**-3,9 %**
Produktifierade vårddagar	94 960	92 171	92 403	0,3 %	-2,7 %
NordDRG-produkter	920 363	918 283	875 583	-4,7 %	-4,9 %
DRG-grupper	623 744	620 510	592 829	-4,5 %	-5,0 %
DRG-O-grupper	102 710	103 072	95 191	-7,6 %	-7,3 %
Endoskopi	11 001	10 559	9 698	-8,2 %	-11,8 %
Mindre ingrepp	43 501	44 638	36 903	-17,3 %	-15,2 %
900-gruppen	133 891	136 657	136 929	0,2 %	2,3 %
Kostnadsbaserad period	5 516	2 847	4 033	41,6 %	-26,9 %
Öppenvårdsbesök	411 112	414 743	385 725	-7,0 %	-6,2 %
E-tjänster	2 685	2 158	19 718	813,5 %	634,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 679	1 372	1 652	20,5 %	-1,6 %
Servicepaket	70	51	18	-64,5 %	-74,0 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**93 208**	**90 379**	**102 718**	**13,7 %**	**10,2 %**
Köpta tjänster	53 137	52 484	52 579	0,2 %	-1,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	35 139	32 945	43 565	32,2 %	24,0 %
Servicesedlar	4 899	4 925	6 556	33,1 %	33,8 %
Patienthotell	33	26	18	-28,5 %	-43,8 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**1 781**	**2 357**	**2 353**	**-0,2 %**	**32,1 %**
Jourhjälpen	1 781	2 357	2 353	-0,2 %	32,1 %
Patientförsäkring	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-179**	**9 660**	**-133**	**-101,4 %**	**-25,9 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**1 580 832**	**1 589 156**	**1 536 924**	**-3,3 %**	**-2,8 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	1 525 679	1 531 174	1 480 037	-3,3 %	-3,0 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**	55 153	57 981	56 888	-1,9 %	3,1 %

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

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

På grund av covid-19-epidemin blev man tvungen att skära ned den elektiva verksamheten betydligt i synnerhet under våren. Av denna anledning underskred antalet tjänster som producerades för medlemskommunerna det planerade vid nästan alla resultatenheter inom HUCS sjukvårdsområde. Ett undantag var Psykiatrin där den kraftiga ökningen i webbterapin ledde till att verksamhetsvolymen ökade, samt enheterna där covid-19-tester gjordes fram till början av hösten (Sjukvård för barn och unga, Akuten och Inflammationscentrum). Från och med början av oktober överfördes covid-19-testningen till HUSLAB.

På grund av covid-19-epidemin ersattes fysiska besök i stor utsträckning med distansbesök, vilket också framgår som en tiofaldig ökning i antalet elektroniska tjänster jämfört med budgeten.

Till följd av att tjänsteproduktionsvolymen minskade underskreds också budgeten för faktureringen av den egna tjänsteproduktionen till medlemskommunerna. I fråga om den övriga tjänsteproduktionen överskred faktureringen däremot budgeten med cirka 13,7 procent. Man lyckades inte minska köpen av vårdtjänster från andra sjukvårdsdistrikt enligt budgeten, och dessutom fakturerades kommunerna för en del av patienternas kardiologiska vård inom Birkalands sjukvårdsdistrikt 2018 och 2019 först 2020. År 2020 uppgick faktureringen för vården under de föregående åren till 2,6 miljoner euro. Användningen av servicesedlar utvidgades jämfört med föregående år och det budgeterade, vilket ledde till att faktureringen för övrig tjänsteproduktion överskred det planerade med cirka 1,6 miljoner euro.

Prehospital akutsjukvård

Prehospital akutvård			Esbo	Helsingfors	Grankulla	Kervo	Kyrkslätt	Vanda	TOTALT
Befolkning 1.1.2020	Antalet invånare		283 632	648 042	9 615	36 254	39 262	228 166	1 244 971
	%-andel		22,8 %	52,1 %	0,8 %	2,9 %	3,2 %	18,3 %	100,0 %
Debitering för den prehospitala akutvården	euro/kommun	BS 2020	5 184 183	12 663 000	175 842	799 431	717 966	5 031 573	24 571 995
		BU 2020	4 999 465	11 898 000	169 480	813 871	692 055	5 122 129	23 695 000
	euro/invånare	BS 2020	18,3	19,5	18,3	22,1	18,3	22,1	19,7
		BU 2020	17,6	18,4	17,6	22,4	17,6	22,4	19,0

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2020 vs. BU 2020, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	755	0,8 %	-523	-0,6 %	232	0,3 %
NordDRG-produkter	-57 404	-6,3 %	14 703	1,6 %	-42 700	-4,7 %
DRG-grupper	-31 269	-5,0 %	3 589	0,6 %	-27 680	-4,5 %
DRG-O-grupper	-4 035	-3,9 %	-3 846	-3,7 %	-7 881	-7,6 %
Endoskopi	-887	-8,4 %	26	0,2 %	-862	-8,2 %
Mindre ingrepp	-7 856	-17,6 %	121	0,3 %	-7 735	-17,3 %
900-gruppen	-5 942	-4,3 %	6 214	4,5 %	272	0,2 %
Kostnadsbaserad period	3 614	126,9 %	-2 429	-85,3 %	1 186	41,6 %
Öppenvårdsbesök	-18 024	-4,3 %	-10 994	-2,7 %	-29 018	-7,0 %
E-tjänster	21 868	1013,1 %	-4 309	-199,6 %	17 559	813,5 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	191	13,9 %	90	6,6 %	281	20,5 %
Servicepaket	-21	-40,3 %	-12	-24,2 %	-33	-64,5 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**-52 635**	**-3,7 %**	**-1 045**	**-0,1 %**	**-53 680**	**-3,8 %**
Köptjänster					96	0,2 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					10 620	32,2 %
Servicesedlar					1 631	33,1 %
Patienthotell					-7	-28,5 %
Övrig serviceproduktion					**12 340**	**13,7 %**
Tilläggsdebitering					17	0,0 %
Effekt av BRC-justering					-158	0,0 %
Utjämningsposter i bokslutet					**-142**	**0,0 %**
Jourhjälpen					-4	-0,2 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat					**-4**	**-0,2 %**
Oklassificerad					-9 652	-99,9 %
Oklassificerad					**-9 652**	**-99,9 %**
TOTALT					**-51 138**	**-3,3 %**

På grund av covid-19-epidemin skars den elektiva verksamheten ned, och i fråga om nästan alla produktgrupper blev antalet producerade tjänster lägre än planerat. Det enda klara undantaget var de elektroniska tjänsterna, vilkas antal ökade till följd av epidemin. Det genomsnittliga faktureringspriset ändrades också till följd av förändringarna i utbudet av och innehållet i de producerade tjänsterna.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2020 vs. BS 2019, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-1 841	-1,9 %	-716	-0,8 %	-2 556	-2,7 %
NordDRG-produkter	-77 126	-8,4 %	32 346	3,5 %	-44 781	-4,9 %
DRG-grupper	-50 470	-8,1 %	19 555	3,1 %	-30 915	-5,0 %
DRG-O-grupper	-5 808	-5,7 %	-1 711	-1,7 %	-7 520	-7,3 %
Endoskopi	-1 440	-13,1 %	137	1,2 %	-1 303	-11,8 %
Mindre ingrepp	-8 064	-18,5 %	1 465	3,4 %	-6 598	-15,2 %
900-gruppen	-8 378	-6,3 %	11 417	8,5 %	3 039	2,3 %
Kostnadsbaserad period	892	16,2 %	-2 375	-43,1 %	-1 483	-26,9 %
Öppenvårdsbesök	-18 401	-4,5 %	-6 986	-1,7 %	-25 387	-6,2 %
E-tjänster	21 259	791,7 %	-4 226	-157,4 %	17 032	634,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	-213	-12,7 %	186	11,1 %	-27	-1,6 %
Servicepaket	-40	-56,9 %	-12	-17,1 %	-51	-74,0 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**-76 361**	**-5,3 %**	**20 591**	**1,4 %**	**-55 770**	**-3,9 %**
Köptjänster					-558	-1,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					8 425	24,0 %
Servicesedlar					1 657	33,8 %
Patienthotell					-14	-43,8 %
Övrig serviceproduktion					**9 510**	**10,2 %**
Tilläggsdebitering					1	8,4 %
Effekt av BRC-justering					36	-18,7 %
Utjämningsposter i bokslutet					**38**	**-21,1 %**
Jourhjälpen					571	32,1 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat					**571**	**32,1 %**
Oklassificerad					9	-7589,3 %
Oklassificerad					**9**	**-7589,3 %**
TOTALT					**-45 642**	**-3,0 %**

*) Inkl. gruppen oklassificerade

En jämförelse med föregående år visar att antalet producerade tjänster blev lägre på grund av covid-19-epidemin samt de omfattande introduktionerna av Apotti. Största delen av förändringen beror på nedstängningarna på grund av covid-19-epidemin, men det är relativt svårt att specificera konsekvenserna av Apotti. Vid planeringen av introduktionen var planen att skära ned den elektiva verksamheten med cirka 50 procent följande vecka och med 25 procent därpå följande vecka. Därtill gjordes några nedskärningar under Apottiutbildningarna. På årsnivå blev effekten på verksamhetsvolymen enligt en grov uppskattning cirka 1,5 procent.

Det genomsnittliga priset på de fakturerade tjänsterna har påverkats förutom av ändringarna i produktpriserna 2020 också av förändringarna i utbudet av producerade produkter samt innehållet i dessa.

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Produktifierade vårddagar	191 081	187 772	187 671	-0,1 %	-1,8 %
NordDRG-produkter	645 817	632 833	590 521	-6,7 %	-8,6 %
DRG-grupper	136 825	133 309	124 950	-6,3 %	-8,7 %
DRG-O-grupper	137 678	135 131	129 538	-4,1 %	-5,9 %
Endoskopi	22 315	21 071	19 255	-8,6 %	-13,7 %
Mindre ingrepp	85 995	85 512	69 855	-18,3 %	-18,8 %
900-gruppen	262 050	257 005	245 768	-4,4 %	-6,2 %
Kostnadsbaserad period	954	805	1 155	43,4 %	21,1 %
Öppenvårdsbesök	1 729 760	1 727 882	1 648 194	-4,6 %	-4,7 %
E-tjänster	12 434	10 359	91 996	788,1 %	639,9 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	4 189	3 165	3 486	10,1 %	-16,8 %
Servicepaket	63	45	28	-37,6 %	-55,6 %
Fördröjningsvårddagar	1 244	0	946	0,0 %	-24,0 %
Hälsocentraljour, vårddagar	2 291	2 347	1 065	-54,6 %	-53,5 %
Hälsocentraljour, besök	200 794	195 402	160 472	-17,9 %	-20,1 %
Klinisk tandvård (HC)	14 072	14 017	8 899	-36,5 %	-36,8 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	7 441	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				5,5 %	2,0 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
SERVICEPRODUKTION TOTALT	**1 771 747**	**1 783 517**	**1 718 371**	**-3,7 %**	**-3,0 %**
Egen serviceproduktion	**1 646 302**	**1 649 860**	**1 581 369**	**-4,2 %**	**-3,9 %**
Produktifierade vårddagar	100 188	97 717	98 113	0,4 %	-2,1 %
NordDRG-produkter	1 081 546	1 081 952	1 026 290	-5,1 %	-5,1 %
DRG-grupper	762 461	762 743	723 125	-5,2 %	-5,2 %
DRG-O-grupper	110 228	110 364	102 457	-7,2 %	-7,1 %
Endoskopi	11 708	11 077	10 155	-8,3 %	-13,3 %
Mindre ingrepp	47 031	48 232	39 452	-18,2 %	-16,1 %
900-gruppen	143 613	145 984	146 204	0,2 %	1,8 %
Kostnadsbaserad period	6 504	3 551	4 898	37,9 %	-24,7 %
Öppenvårdsbesök	430 579	435 250	403 435	-7,3 %	-6,3 %
E-tjänster	3 664	3 030	22 854	654,2 %	523,8 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	1 789	1 442	1 719	19,2 %	-3,9 %
Servicepaket	71	55	19	-65,1 %	-73,3 %
Fördröjningsvårddagar	746	0	568	0,0 %	-24,0 %
Hälsocentraljour, vårddagar	972	1 090	450	-58,7 %	-53,7 %
Hälsocentraljour, besök	26 747	29 324	27 608	-5,9 %	3,2 %
Klinisk tandvård (HC)	1 041	1 083	699	-35,4 %	-32,9 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	313	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**96 191**	**93 076**	**105 207**	**13,0 %**	**9,4 %**
Köpta tjänster	54 663	54 125	53 605	-1,0 %	-1,9 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	35 144	32 953	43 567	32,2 %	24,0 %
Servicesedlar	4 904	5 023	6 720	33,8 %	37,0 %
Patienthotell	1 126	712	908	27,5 %	-19,4 %
Projektprodukter	354	264	407	54,3 %	14,9 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**28 660**	**30 921**	**31 673**	**2,4 %**	**10,5 %**
Jourhjälpen	1 781	2 357	2 353	-0,2 %	32,1 %
Akutvård	24 352	25 764	26 641	3,4 %	9,4 %
Giftinformationscentralen	1 377	1 508	1 508	0,0 %	9,5 %
Läkarhelikopterverksamhet	1 150	1 292	1 172	-9,3 %	1,9 %
Korrig. och räkenskapsper. utj.poster*	**594**	**9 660**	**121**	**-98,7 %**	**-79,5 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**1 771 747**	**1 783 517**	**1 718 371**	**-3,7 %**	**-3,0 %**
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	55 153	57 981	56 888	-1,9 %	3,1 %
Försäljning till andra betalare	190 915	194 362	181 447	-6,6 %	-5,0 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	77 619	78 815	75 797	-3,8 %	-2,3 %

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

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

Största delen av HUCS sjukvårdsområdes tjänsteproduktion, cirka 89 procent av produktionsvolymen och 86 procent av faktureringen, är tjänster som hör till medlemskommunernas betalningsandel. Redan de tidigare nämnda förändringarna i antalet och faktureringen för dessa produkter förklarar största delen av förändringarna i den totala produktionen.

Den övriga försäljningen, som inte hör till medlemskommunernas betalningsandel, till medlemskommunerna utgör cirka 3,3 procent och försäljningen till övriga betalare knappt 11 procent av faktureringen för tjänsteproduktionen. På grund av covid-19-epidemin underskred både övrig försäljning till medlemskommunerna och försäljningen till övriga betalare den planerade nivån. Övrig försäljning till medlemskommunerna minskade i synnerhet till följd av att de kliniska odontologiska tjänsterna lades ned samt att antalet hälsocentralsbesök minskade, och detta pågick till slutet av året.

År 2020 fick totalt 593 996 olika patienter vård inom HUCS sjukvårdsområde. Antalet ökade med 1,0 procent jämfört med föregående år. Medlemskommunernas patienter ökade antalsmässigt med 5,5 procent jämfört med året innan, och antalet patienter från övriga kommuner minskade med 14,6 procent. Antalet vårdade patienter ökade till följd av att antalet patienter som tog covid-19-testet samt vårdades i webbterapin ökade.

Trots att antalet patienter som fick vård ökade något jämfört med året innan minskade dock det genomsnittliga antalet vårdkontakter för patienterna klart jämfört med föregående år till följd av nedskärningarna. Inom den specialiserade sjukvården minskade antalet vårdavdelningsperioder per vårdad patient med i genomsnitt cirka 12,6 procent och antalet öppenvårdsbesök (inklusive de elektroniska tjänsterna) med cirka 6,4 procent. Antalet hälsocentralsbesök per patient minskade med cirka 4,6 procent.

Antalet producerade DRG-poäng minskade till följd av nedkörningen av den elektiva verksamheten och nedskärningen av verksamheten på grund av introduktionen av Apotti med 7,7 procent jämfört med året innan. Kostnaderna för verksamheten som genererar DRG-poäng ökade samtidigt med 1,3 procent, och därför höjdes kostnaden för DRG-poäng med 9,7 procent.

År 2020 mättes produktiviteten primärt med indikatorn kostnad per patient. Målet var att förbättra produktiviteten med 1,0 procent. Kostnaderna ökade kraftigare än antalet vårdade patienter ökade, och därför blev kostnaden per vårdad patient 1,4 procent högre (icke-deflaterad). Den deflaterade kostnaden per patient ökade med 0,2 procent.

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

Introduktionen av Apotti har gett upphov till problem i remiss- och körapporteringen. För remisserna står det för tillfället inga tillförlitliga uppgifter till förfogande, och inte heller uppgifterna om antalet köande är nödvändigtvis helt jämförbara med uppgifterna för föregående år.

För bokslutet försökte man producera antalet remisser i ett separat urval, men inte heller detta gav något tillförlitligt slutresultat. Enligt det separata urvalet skulle antalet remisser inom HUCS sjukvårdsområde 2020 ha ökat med 3,1 procent (8 142 remisser) jämfört med året innan. Fortfarande i slutet av september, före den sista introduktionen av

Apotti, hade antalet remisser minskat med 7,6 procent (14 577 remisser). Om uppgifterna i det separata urvalet höll streck, skulle det innebära att antalet remisser oktober–december hade varit cirka 31 procent högre (22 719 remisser) än vid samma tidpunkt året innan.

Enligt uppgifterna från rapporteringssystemet ökade antalet patienter som väntade på vård med 7,6 procent jämfört med situationen i slutet av året innan. I slutet av 2020 väntade 40 079 patienter på vård. Av dessa väntade 16 816 patienter på avdelningsvård och 23 263 på poliklinisk vård. Antalet patienter som hade köat mer än 90 dygn för poliklinisk vård uppgick till 1 977. Antalet ökade med 483 jämfört med föregående år. Antalet personer som stått i kö mer än ett halvt år för avdelningsvård uppgick till 2 806, motsvarande siffra var 1 015 året innan. Antalet patienter som hade stått i kö mer än ett halvt år kunde dock under hösten sänkas klart jämfört med situationen i början av hösten.

Förflyttningen av patienter från den specialiserade sjukvården till fortsatt vård genomfördes huvudsakligen väl. År 2020 kumulerades totalt 946 fakturerbara fördröjningsvårddagar (år 2019: 1 244 dagar). Största delen av fördröjningsvårddagarna (750) inföll mellan januari och mars, innan covid-19-epidemin började. Största delen av fördröjningsvårddagarna fakturerades Vanda (604), Kervo (251) och Raseborg (46).

UNDERVISNING OCH FORSKNING

HUCS sjukvårdsområde omfattar största delen av HUS helhet och HUCS är samkommunens universitetssjukhus som universitetet har lagstadgad rätt att använda för den medicinska fakultetens undervisnings- och forskningsverksamhet. HUCS är en väsentlig del av Akademiska Medicincentret Helsingfors (AMCH, the Academic Medical Center Helsinki). De flesta avtal som ingåtts med institutioner som ger undervisning i vårdvetenskap och hälsoförvaltningsvetenskap berör verksamhet som bedrivs vid HUCS. Målet för HUCS forskning och undervisning är att tillsammans med universiteten och högskolorna uppnå resultat på global toppnivå.

Administrationen av forskningsverksamheten inom HUCS sjukvårdsområde har ordnats så, att cheferna för resultatenheterna leder den vetenskapliga forskningen vid sina enheter. I arbetet assisteras de av ansvarspersoner för forskning och undervisning som utsetts från resultatenheterna och som beviljar forskningstillstånd, sköter administrationen av forskningsfinansieringen samt upprätthåller och utvecklar forskningsverksamheten som ett nätverk. Vid organiseringen av resultatenhetens forskning och undervisning har man som mål att verka på ett sätt som gör det möjligt att beakta resultatenhetens relativt stora självständighet och de branschspecifika särdragen, men se till att basriktlinjerna är tillräckligt enhetliga i hela organisationen.

HUS stöder Hucs kliniska forskningsverksamhet på många olika sätt, bland annat genom att kompensera den allt mindre forskningsfinansieringen genom att öka HUS budgetfinansiering, producera administrationstjänster för forskningen genom Hucs-institutet, tillhandahålla databasprogramvara och vetenskaplig litteratur för forskarna samt hjälpa till med att sammanställa ansökningar om betydande bidrag.

Hucs har som mål att effektivt utnyttja hela sjukvårdsområdet i organiseringen av undervisningen. Vid Hucs deltar varje år drygt 400 medicine studerande i undervisning, och Hucs sysselsätter också mer än 500 läkare som deltar i yrkesinriktad fortbildning. År

2020 har covid-19-epidemin också påverkat undervisningsverksamheten vid resultatenheterna.

År 2020 publicerade HUCS sjukvårdsområdes forskare, enligt Helsingfors universitets forskningsportal, 2 382 vetenskapliga handlingar, inklusive 84 dissertationer.

Framgångsrik praktik är ett viktigt element för den studerandes professionella och kunskapsmässiga utveckling. Genom högklassig studiehandledning säkerställs kompetensen bland de framtida anställda inom vården. Samtidigt förstärks och säkerställs HUCS attraktionskraft som arbetsgivare. Sammanlagt 3 193 yrkeshögskolestuderande (16 745 studieveckor) deltog i praktik under handledning i HUCS sjukvårdsområde 2020. Totalt 421 studerande (1 658 studieveckor) på andra stadiet fick handledning 2020. Totalt genomförde 3 614 studerande (18 403 studieveckor) praktikperioder. Hucs mål har många år varit att förbättra och förenhetliga studiehandledningsrutinerna och -kvaliteten. Enligt studeranderesponsen (CLES) är studerandena huvudsakligen nöjda med studiehandledningen. Två vård/hälsovetenskapliga dissertationer färdigställdes, en från Åbo universitet och en från Jyväskylä universitet.

HUCS sjukvårdsområde fick statens finansiering för forskningsverksamhet, 5,5 miljoner euro. Statens allt lägre forskningsfinansiering kompenserades med samförvaltningens forskningsanslag på 8,7 miljoner euro. För HUCS-området beviljades statens undervisningsersättning på 10,9 miljoner euro och undervisningsersättning för tandvård på 2,4 miljoner euro från Samförvaltningen.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**1 591 510**	**1 641 778**	**1 729 717**	**1 911 831**	**1 928 472**	**1 858 753**	**1 902 657**	**-1,3 %**	**-0,5 %**
Försäljningsintäkter	1 531 303	1 580 171	1 659 237	1 833 276	1 849 609	1 792 594	1 776 583	-3,9 %	-3,1 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	1 287 661	1 327 049	1 381 899	1 525 679	1 531 174	1 496 819	1 480 037	-3,3 %	-3,0 %
Övriga serviceintäkter	206 131	209 789	232 426	256 716	268 730	246 861	248 121	-7,7 %	-3,3 %
Övriga försäljningsintäkter	18 735	25 375	28 068	34 204	31 632	31 270	31 671	0,1 %	-7,4 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättn	18 776	17 958	16 843	16 677	18 073	17 644	16 754	-7,3 %	0,5 %
Avgiftsintäkter	56 282	57 552	65 985	74 082	75 455	62 880	61 385	-18,6 %	-17,1 %
Understöd och bidrag	3 793	3 802	4 185	4 408	3 147	3 115	64 489	1949,4 %	1362,8 %
Övriga verksamhetsintäkter	132	254	310	65	261	164	199	-23,6 %	207,4 %
Verksamhetskostnader totalt	**1 572 123**	**1 619 221**	**1 699 626**	**1 886 610**	**1 939 073**	**1 961 768**	**1 932 350**	**-0,3 %**	**2,4 %**
Personalkostnader	735 530	741 531	767 090	826 204	824 298	834 527	836 280	1,5 %	1,2 %
Köp av tjänster	459 100	478 228	508 165	602 554	654 717	681 816	645 720	-1,4 %	7,2 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	245 977	257 908	278 931	300 607	298 137	281 288	285 115	-4,4 %	-5,2 %
Understöd	5 041	4 865	4 682	5 023	5 015	6 360	6 907	37,7 %	37,5 %
Övriga verksamhetskostnader	126 474	136 689	140 758	152 222	156 907	157 778	158 327	0,9 %	4,0 %
Driftstbidrag	**19 387**	**22 557**	**30 091**	**25 221**	**-10 601**	**-103 016**	**-29 693**		
Finansiella intäkter och kostnader	-7	-43	-20	-651	0	-260	-262	0,0 %	-59,8 %
Årsbidrag	**19 380**	**22 514**	**30 072**	**24 570**	**-10 601**	**-103 276**	**-29 955**		
Avskrivningar och nedskrivningar	17 650	19 043	25 022	23 152	22 595	23 181	23 122	2,3 %	-0,1 %
Räkenkapsperiodens resultat	**1 730**	**3 471**	**5 050**	**1 418**	**-33 196**	**-126 457**	**-53 077**		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	1 589 773	1 638 264	1 724 648	1 909 762	1 961 668	1 984 950	1 955 472	-0,3 %	2,4 %

*Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2020

Bindande nettokostnader (1 000 euro)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetskostnader	**1 589 780**	**1 638 307**	**1 724 667**	**1 910 413**	**1 961 668**	**1 985 209**	**1 955 734**	**-0,3 %**	**2,4 %**
Övriga försäljningsintäkter	18 735	25 375	28 068	34 204	31 632	31 270	31 671	0,1 %	-7,4 %
Avgiftsintäkter	56 282	57 552	65 985	74 082	75 455	62 880	61 385	-18,6 %	-17,1 %
Understöd och bidrag	3 793	3 802	4 185	4 408	3 147	3 115	64 489	1949,4 %	1362,8 %
Övriga verksamhetsintäkter + EVO	**18 907**	**18 212**	**17 153**	**16 741**	**18 333**	**17 809**	**16 953**	**-7,5 %**	**1,3 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**1 492 062**	**1 533 367**	**1 609 276**	**1 780 977**	**1 833 100**	**1 870 136**	**1 781 235**	**-2,8 %**	**0,0 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**206 131**	**209 789**	**232 426**	**256 716**	**268 730**	**246 861**	**248 121**	**-7,7 %**	**-3,3 %**
Bindande nettokostnader	**1 285 931**	**1 323 577**	**1 376 850**	**1 524 261**	**1 564 370**	**1 623 276**	**1 533 114**	**-2,0 %**	**0,6 %**

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**1 928 472**		**1 911 831**	
Medlemskommunernas betalningsandel	-51 138	-2,7 %	-45 642	-2,4 %
Övrig försäljning till medlemskommuner	-5 070	-0,3 %	1 224	0,1 %
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamhet från övriga betalare	-16 256	-0,8 %	-10 221	-0,5 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	-1 319	-0,1 %	77	0,0 %
Avgiftsintäkter	-14 071	-0,7 %	-12 697	-0,7 %
Statens coronabidrag	59 441	3,1 %	59 441	3,1 %
Övriga stöd och bidrag	1 901	0,1 %	640	0,0 %
Övriga försäljningsintäkter	-211	0,0 %	-2 783	-0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	907	0,0 %	786	0,0 %
BS 2020	**1 902 657**	**-1,3 %**	**1 902 657**	**-0,5 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**1 961 668**		**1 909 762**	
Personalkostnader p.g.a. covid-19	17 327	0,9 %	17 327	0,9 %
Apotti-utgifter	578	0,0 %	5 481	0,3 %
Mer- och övertidsarbete (annat än av covid-19 orsakat)	2 683	0,1 %	-531	0,0 %
Lönekostnader för övrig personal (flyttning av avd. sekr. och förv.pers)	-857	0,0 %	-15 301	-0,8 %
Periodiserade semesterlöneavsättningar	5 715	0,3 %	-2 832	-0,1 %
Resultatbonus (betalda + periodiserade)	6 210	0,3 %	7 041	0,4 %
Personalersättningar	-5 567	-0,3 %	-2 564	-0,1 %
övriga förändringar i personalkostnader	-14 107	-0,7 %	1 454	0,1 %
Övr. kostn än personalkostn. som orsakats av covid-19	5 445	0,3 %	5 445	0,3 %
Anlitande av hyrd arbetskraft (för annat än covid-19)	6 606	0,3 %	3 818	0,2 %
Laboratorie- och avbildningstjänster, efter kundkreditering	-35 439	-1,8 %	-37 579	-2,0 %
Avdelningssekreterartjänster från HUS Asvia (exkl. covid-19)	2 586	0,1 %	23 532	1,2 %
Resultatområdet HUS Gemensammas debiteringar	-3 927	-0,2 %	17 514	0,9 %
IT-förvaltningens tjänster och hyror	3 506	0,2 %	34 370	1,8 %
Köp av tjänster från andra sjukvårdsdistrikt	9 602	0,5 %	3 694	0,2 %
Psykiatriska tjänster från staten + terapitjänster som köpts av psykiatrin	7 896	0,4 %	2 837	0,1 %
Externa utbildnings-, rese- och inkvarteringstjänster	-6 707	-0,3 %	-5 591	-0,3 %
Läkemedel	-8 059	-0,4 %	-6 624	-0,3 %
Köp av undersöknings- och behandlingsförnödenheter från HUS Logistik	-1 991	-0,1 %	-5 476	-0,3 %
Rehabiliteringshjälpmedel	-2 808	-0,1 %	-2 307	-0,1 %
Servicesedlar	1 872	0,1 %	1 973	0,1 %
Övriga förändringar i kostnader	3 240	0,2 %	29	0,0 %
BS 2020	**1 955 472**	**-0,3 %**	**1 955 472**	**2,4 %**

De totala budgeterade verksamhetsintäkterna var för HUCS sjukvårdsområde 2020 cirka 0,9 procent högre än utfallet året innan. Enligt prognosen skulle intäkterna från medlemskommunernas betalningsandel öka med cirka 0,4 procent och de övriga försäljningsintäkterna med cirka 3,5 procent jämfört med året innan. Till följd av nedkörningen av den elektiva verksamheten på grund av covid-19-epidemin blev försäljningsintäkterna ändå klart lägre än det budgeterade och nivån året innan. Verksamhetsvolymen minskade vilket innebar att också betalningsintäkterna minskade betydligt. Betalningsintäkterna påverkades dessutom av att de fysiska besöken ersattes med avgiftsfria distansbesök för patienterna.

Som ersättning för de extra kostnaderna och intäktsförlusterna som orsakades av covid-19-epidemin fick HUCS sjukvårdsområde statliga bidrag på 59,4 miljoner euro. Även efter de erhållna bidragen var intäkterna ändå 1,3 procent lägre än det budgeterade.

Personalkostnaderna överskred budgeten med 1,5 procent (12,0 miljoner euro). De egentliga utbetalda lönerna, jämte bikostnader, förverkligades i sin helt närmast i enlighet med budgeten, men utfallet för de periodiserade avsättningarna för semesterlöner och resultatbonus blev högre, vilket ledde till att budgeten överskreds. På grund av covid-19-epidemin kunde semester inte tas ut som planerat, i synnerhet på våren, och av denna anledning ökade avsättningarna för semesterlöner med 5,7 miljoner euro mer än förutsett. En del av HUCS resultatenheter uppnådde också målen för tjänstetillgången som låg till grund för resultatbonusen, och därför gjordes avsättningar för resultatbonus på 6,2 miljoner euro. Bortsett från de ovan nämnda posterna blev utfallet för personalkostnaderna i sin helhet ändå i det närmaste i enlighet med budgeten, men det fanns dock skillnader mellan löneposterna och det planerade. Kostnaderna för vården av covid-19-patienter och de oplanerade lönekostnaderna för vårdberedskapen blev 17,3 miljoner euro, utgifterna för introduktionen av Apotti överskred budgeten med 0,6 miljoner euro och kostnaderna för mer- och övertidsarbete överskred budgeten med 2,7 miljoner euro. Å andra sidan utbetalades personalersättningar som sänker personalkostnaderna till ett belopp som var 5,6 miljoner högre än uppskattat samt andra löner till personer med fast anställning och visstidsanställning i anslutning till covid-19-epidemin till ett belopp som var 15 miljoner euro lägre än planerat.

Kostnaderna för tjänsteinköp underskred budgeten med 1,4 procent (9,0 miljoner euro). Underskridningen var störst i fråga om Diagnostiktjänsternas och resultatområdet HUS Gemensammas debiteringar samt utgifterna för externa utbildnings-, rese- och inkvarteringstjänster. Budgeten överskreds gällande bland annat användningen av sjukvårdstjänster samt hyrd arbetskraft.

Trots att tjänsteproduktionsvolymen minskade förutsågs kostnaderna för diagnostiktjänsterna ursprungligen överskrida budgeten till följd av såväl höjningen av undersökningspriserna som utgifterna för covid-19-testningen och utgifterna för vården av covid-19-patienterna. Detta skulle också ha varit fallet, om inte kundåterbäringar på 39,5 miljoner euro hade erhållits från Diagnostikcentrum. Före återbäringarna överskred köpen av diagnostiktjänster budgeten med 2,4 procent, men efter återbäringarna underskreds dock budgeten med 20,7 procent.

Kostnaderna för externa utbildnings-, rese- och inkvarteringstjänster underskred det budgeterade med cirka 32 procent, till följd av att man på grund av covid-19-epidemin kunde ordna utbildningar endast på distans.

Resultatområdet HUS Gemensammas debiteringar blev efter de erhållna återbäringarna 10 procent lägre än budgeterat.

Kostnaderna för köp av externa sjukvårdstjänster överskred budgeten då det gäller tjänster som köps från andra sjukvårdsdistrikt samt Psykiatrins köp av psykiatriska tjänster och andra terapitjänster från staten. Köpen av dessa tjänster överskred budgeten med totalt 17,5 miljoner euro. Kostnaderna ökade med 6,5 miljoner från året innan. I budgeten var målet att sänka kostnaderna för dessa tjänster bland annat genom att förbättra den egna tjänsteproduktionens tillgänglighet, men på grund av undantagssituationen kunde de planerade åtgärderna inte genomföras. I fråga om Psykiatrin ökade behovet av tjänster också till följd av riktlinjerna som dragits upp av Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården och enligt vilka den offentliga hälso- och sjukvården ska tillhandahålla evidensbaserade psykoterapier. Också höjningen av priset på köptjänstterapier bidrog till detta.

Användningen av hyrd arbetskraft överskred budgeten med 6,6 miljoner euro. Behovet av hyrd arbetskraft ökade till följd av bland annat svårigheterna i rekryteringen av personal för barnpsykiatrin, förändringarna i den allmänpediatriska jourverksamheten, ökningen i anlitandet av köptjänstläkare hos Akuten och Psykiatrin samt behovet av ersättande arbetskraft på grund av ökad sjukfrånvaro.

Stängningarna inom den elektiva verksamheten ledde till att verksamhetsvolymerna minskade, vilket klart framgick i utgifterna för material och förnödenheter som underskred budgeten med 4,4 procent (13,0 miljoner euro). Mest minskade kostnaderna för läkemedel, implantat och proteser samt rehabiliteringshjälpmedel.

Räkenskapsperiodens resultat visade ett underskott på 53,1 miljoner euro, målet var ett underskott på 33,2 miljoner euro. De bindande nettokostnaderna underskred budgeten med 2,0 procent (31,3 miljoner euro)

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Differens BS 2020 - BU 2020	Differens BS 2020 - BS 2019
Upphandling av anordningar / covid-19-epidemin		1 900	2 020	120	2 020
Små anläggningsprojekt	13 807	14 000	13 592	-408	-215
Instrumentvårdscentralens tunneltvättmaskiner	1 038	200	216	16	-822
Linjäracceleratorerna 3–4 lokalförändring och appar	2 115		34	34	-2 081
Linjäracceleratorerna 7–9	1 649	1 600	1 600	0	-49
Linjäraccelerator 5	2 007		10	10	-1 997
Röntgenapparat och utrustning för kateterisering	850			0	-850
Angiografiapparater, lab 5		1 350	1 356	6	1 356
Raptor-lokalens anordningar		500	500	0	500
TOTALT	**21 466**	**19 550**	**19 328**	**-222**	**-2 138**

I budgeten 2020 hade 19,6 miljoner euro reserverats för HUCS sjukvårdsområdes investeringar i maskiner och anläggningar. Av dessa var de stora, mer än 0,5 miljoner euro värda projektens andel cirka 3,7 miljoner euro. För upphandlingen av anordningar som krävdes för covid-19-epidemin reserverades i budgeten 1,9 miljoner euro och för andra mindre anordningsprojekt totalt 14,0 miljoner euro.

De stora investeringsprojekten genomfördes huvudsakligen i enlighet med budgeten. Upphandlingarna som krävdes för covid-19-epidemin överskred det för ändamålet reserverade anslaget något, men å andra sidan blev utfallet för dessa något lägre än det budgeterade. Totalt sett användes för investeringarna 98,9 procent av de avsatta anslagen.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Hos HUCS uppgick antalet anställda per 31.12.2020 till 15 097, av vilka 12 676 var kvinnor och 2 421 män. Förändringen var -0,2 procent jämfört med året innan. Av de anställda var 74,6 procent fast anställda (74,8 procent 2019) och 25,4 procent visstidsanställda (25,2 procent 2019). Mest anställda fanns det i åldersgruppen 30–39 år. HUCS hade 150 anställda över 65 år. De deltidsanställdas andel var 16,8 procent. Procentuellt fanns det mest deltidsanställda bland specialarbetarna och läkarna. I fråga om den regelbundna arbetstiden var närvaroprocenten 73,9. De anställdas genomsnittliga ålder var på samma nivå som året innan, dvs. 42,6 år för kvinnorna och männen. Av personalgrupperna var den genomsnittliga åldern högst, 44,7 år, bland specialarbetarna.

Antalet lediganslagna fasta anställningar var 1 279 (1 643 år 2019), och antalet sökande till dessa var 13 025. Antalet sökande per ordinarie tjänst var 10,8 (12,9 sökande 2019). Antalet lediganslagna visstidsanställningar var i sin tur 466 (1 420 år 2019), och antalet sökande till dessa totalt 4 599. Antalet sökande per visstidstjänst var 9,9 (3,7 år 2019). Personaltillgången har blivit klart sämre än den var året innan. Detta beror i sin tur på lönen som inte upplevs som attraktiv. Det bedömdes att orienteringarna har förbättrats.

En effektiv och lyckad rekrytering bidrar till att en attraktiv arbetsgivarimage skapas och att rekommendationerna förbättras. Ett positivt första intryck lockar arbetssökanden att ta emot det erbjudna jobbet. Rekryteringsledaren kan lyckas i rekryteringen genom att rekrytera en kompetent och motiverad yrkesutbildad person till arbetsgemenskapen. Den närmaste chefen och arbetsgemenskapen bidrar i sin tur till den nya arbetstagarens engagemang genom att ta emot hen med öppna armar och ge hen en god orientering om arbetsuppgiften. Då det gäller föregångarskap måste de anställda känna att de kan göra experiment också mitt i osäkerheten, och ledningen tåla misslyckanden samt ha mod att även snabbt ändra inriktning i syfte att stödja klimatet för nya experiment. Man har tills vidare inte lyckats tillräckligt bra med att sprida positiva och goda saker i större omfattning.

Språktillägg utbetalades till 1 710 personer. Språkambassadörer har utsetts i HUCS resultatenheter. Språkambassadörerna föregår som exempel i sina arbetsenheter och uppmuntrar sina kollegor att använda det andra inhemska språket. Enheterna har för sitt eget område utnämnt en språkambassadör som planerar verksamheten tillsammans med sin chef. Språkambassadörerna följer upp hur språkprogrammet implementeras och stöder de närmaste cheferna i detta arbete. Språkambassadörerna bildar ett nätverk som främjar en enhetlig implementering av språkprogrammet.

I utbildningar deltog man 30 424 gånger, och antalet utbildningsdagar uppgick till 30 013. Efter behov ger chefen de anställda handledning genom utbildningsplanen för HUS språkutbildningar, och för denna samt annan utbildning reserverar Hucs resultatenheter varje år 1 procent av det egentliga lönebeloppet i budgeten. På grund av covid-19-epidemin användes ett mindre belopp för utbildning 2020 än under tidigare år.

Chefsindexet var på ungefär samma nivå som året innan, 3,61, men det är lägre än på HUS-nivå (3,65). Chefsindexet var högst inom verksamhetsområdet HUCS Psykiatri (3,88) och lägst inom verksamhetsområdet HUCS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling (3,42). Enligt de fritt formulerade svaren i Arbetsmiljöbarometern är chefsarbetet ett mycket viktigt element för arbetstrivseln. I Arbetsmiljöbarometern fick arbetsenhetens atmosfär på HUCS sjukvårdsområdesnivå betyget 3,77, vilket var ungefär det samma som året innan (3,74).

Enligt arbetsmiljöbarometern skulle 75 procent av Hucs medarbetare rekommendera HUS som arbetsgivare. Resultatet blev klart bättre än året innan (65 procent). Av alla yrkesgrupper var läkarna de som minst rekommenderade HUCS som arbetsgivare (44 procent). Av de övriga anställda rekommenderade 80 procent HUCS. Hos Hucs var den högsta rekommendationsprocenten hos Inflammationscentrum (100 procent) och den lägsta hos verksamhetsområdet Operationer, anestesi och smärtbehandling.

I Arbetsmiljöbarometern förblev indexet för arbetsförmågan på en hög nivå, 3,99, trots att upplevelsen av överbelastning ökade. Överbelastningsindexet var 3,20. Mest överbelastning upplevdes hos Gastrocentrum och minst vid Raseborgs sjukhus. De för cheferna avsedda anvisningarna och verktygen för hantering av överbelastning har använts bland annat i granskningen av Arbetsmiljöbarometerns resultat, om överbelastningen är hög eller om man vid enheterna i förebyggande syfte vill göra en bedömning och begrunda huruvida det finns behov för utvecklingsåtgärder. En utvecklingsplan för arbetsgemenskapen utifrån nyckeltal garanterar dock inte att åtgärderna omsätts i praktiken, utan en regelbunden uppföljning är viktig.

Enligt resultaten i arbetsmiljöbarometern 2020 upplevde de anställda att deras kunskaper och färdigheter (tillräcklighet 3,63) och deras möjligheter till professionell utveckling var rätt bra (3,51), och de var stolta över sitt arbete (index för professionell självkänsla 3,87). HUS har ett omfattande utbud av internutbildning, och personalen drog också nytta av dessa utbildningar. Arbetshandledning, mentorskap och coachning tillämpades parallellt med utbildningen som stöd för utvecklingen. Kompetensutveckling bygger på enhetens kompetensbehov och utvecklingsområden som avtalas vid utvecklingssamtal. Svaren i Arbetsmiljöbarometern visar att personalens åsikter om betydelsen av sitt eget arbete och att arbetet är inspirerande fortsättningsvis var på en hög nivå, 3,89.

Med hjälp av framgångsrika utvecklingssamtal kan chefen försäkra sig om personalens kompetens och skapa ett gott samarbete med arbetstagarna samt påverka arbetstagarna på ett positivt sätt. Vid Hucs uppnåddes fortfarande inte den målsatta nivån för antalet genomförda utvecklingssamtal och den upplevda nyttan av dessa. Genomförandegraden för utvecklingssamtalen för hela personalen var 48 procent (59 procent 2019). Totalt 69 procent av dem som gett svar i Arbetsmiljöbarometern upplevde att utvecklingssamtalet var nyttigt. Av yrkesgrupperna gav specialarbetarna det högsta betyget för nyttan av utvecklingssamtalen.

Den största försämringen i svaren i Arbetsmiljöbarometern jämfört med året innan gällde ST-läkarnas svarsaktivitet (-11 procent). Chefsarbetet fick en bättre bedömning än 2019 i alla frågor. Helhetsindexet (3,74) var högre än för HUS-helheten (3,65). ST-läkarna är som personalgrupp mer kritiska än andra då det gäller HUS och den egna resultatenhetens ledning samt i frågor som gäller den egna enhetens verksamhet. Bedömningarna är mer eller mindre på samma nivå som de övriga yrkesgruppernas då det gäller chefsindexet, den professionella självkänslan, arbetsförmågan, överbelastningen och sexuella trakasserier. Av svaren framgår ett behov av att utveckla ST-läkarnas orientering, vilja att ge respons samt att delaktiggöra dem i enhetens verksamhet och utvecklingen av denna. Rekommendation av HUS som arbetsgivare ges av yrkesgrupperna minst av ST-läkarna (37 procent, jfr övriga läkare 50 procent), rekommendationen av den egna enheten är på samma nivå som i fråga om de övriga respondenterna.

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	10 296	10 383	10 426	10 291	-0,9 %	0,0 %
Läkare	2 614	2 598	2 678	2 586	-0,4 %	-1,1 %
Övrig personal	1 262	1 178	1 221	1 280	8,6 %	1,4 %
Specialarbetare	924	901	914	940	4,3 %	1,7 %
TOTALT	**15 096**	**15 060**	**15 239**	**15 097**	**0,2 %**	**0,0 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	8 124,3	8 156,7	8 321,4	8 301,4	1,8 %	2,2 %
Läkare	2 270,3	2 252,0	2 318,2	2 333,3	3,6 %	2,8 %
Övrig personal	1 490,2	1 085,8	1 136,5	1 125,8	3,7 %	-24,5 %
Specialarbetare	528,5	531,6	540,0	530,2	-0,3 %	0,3 %
TOTALT	**12 413,2**	**12 026,1**	**12 316,1**	**12 290,6**	**2,2 %**	**-1,0 %**

Antalet anställda ökade med en från föregående år, men antalet årsverken minskade med cirka 123. Den största förändringen skedde i fråga om övrig personal då avdelningssekreterarna samt ekonomi- och personalförvaltningen, kommunikationen samt upphandlingsverksamheten centraliserades till Asvia, Logistiken och Samförvaltningen. I fråga om avdelningssekreterarna skedde förändringen steg för steg 2019, i fråga om de övriga personalgrupperna i början av 2020. Antalet sjukfrånvarodagar ökade något.

Årsverken	BU 2020 årsv	avvikelse %	BS 2019 årsv	förändring %
BU/Föregående år	**12 026,1**		**12 413,2**	
Centralisering av förvaltnings- och ekonomipersonalen (Asvia/Samförvaltningen)	-12,3	-0,1 %	-393,6	-3,2 %
Mertids- och övertidsarbete		0,0 %	40,1	0,3 %
Minskning i semestrarna		0,0 %	137,7	1,1 %
Ökning i antalet sjukfrånvarodagar		0,0 %	-76,7	-0,6 %
minskning i antalet övriga frånvarodagar		0,0 %	80,0	0,6 %
Övriga förändringar i årsverken	276,8	2,3 %	89,9	0,7 %
BS 2020	**12 290,6**	**2,2 %**	**12 290,6**	**-1,0 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Sjukvårdsområdets genomsnittliga pris per årsverke (66 970 euro) steg med 2,2 procent (1 427 euro/årsverke) jämfört med 2019. Priset per årsverke har höjts till följd av avtalsförhöjningarna i det nya tjänste- och arbetskollektivavtalet (avtalsperiod 1.4.2020–28.2.2022). De allmänna förhöjningarna fördelades för skötarna med 1,22 procent och för läkarna med 1,25 procent över 2020. Total sett höjdes personalkostnaderna till följd av kostnaderna för mer- och övertidsarbete i samband med introduktionen av Apotti-systemet samt hanteringen av covid-19-epidemin.

Priset per årsverke blev dock 1,0 procent lägre än det budgeterade för 2019, vilket berodde på att den relativa andelen vårdpersonal ökade i den exceptionella verksamhetsmiljön (introduktionen av Apotti och covid-19-epidemin).

Personalkostnaderna för det kliniska mertidsarbetet och mertidsarbetet för vårdgarantin minskade något (0,5 miljoner euro) till följd av att personalen var mindre villig än önskat att utföra kliniskt mertidsarbete. Å andra sidan begränsades utförandet av kliniskt mertidsarbete i sin tur av personalöverföringarna som krävdes för covid-19-epidemin. Detta framgår i synnerhet i Atek:s samt Huvud- och halscentrums verksamhet.

Hyrd arbetskraft	BU 2020 årsv.	1 000 euro	BS 2020 årsv.	1 000 euro	Förändrings-% BS 2020/ BU 2020 (euro)	BS 2020/ BU 2020 (årsv.)
Vårdpersonal			197,6	9 881	0,0 %	0,0 %
Läkare			93,2	13 980	0,0 %	0,0 %
Övrig personal			0,0	1	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare			0,1	6	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**203,2**	**0**	**291,0**	**23 869**	**0,0 %**	**43,2 %**

Köpen av hyrd arbetskraft uppgick 2020 till totalt 23,9 miljoner euro, dvs. en ökning på 4,4 miljoner euro (22,7 procent) jämfört med 2019. I fråga om vårdpersonalen har köpen av tjänster minskat med 8 procent, men i fråga om läkararbetskraften har ökningen varit betydande (5,4 miljoner euro, 63 procent). Köpen av tjänster är fortfarande betydande i Akutens samjourer. Ändringen av profilen för Raseborgs sjukhus 2020 ledde till att jouren utplacerades, vilket i sin tur resulterade i att köpen av tjänster har ökat. Därtill var

man tvungen att fortfarande gripa till köp av läkararbete inom vuxen-, ungdoms- och barnpsykiatrin i synnerhet inom Psykiatricentrums HUS-gränsområden.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Hucs arbetarskyddschefer och personalchefer sörjer inom sina områden för verkställigheten av de årliga uppgifterna som tas upp i HUS arbetshälsoplan samt för planeringen av arbetsmiljöbarometern och behandlingen av dess resultat i enlighet med arbetarskyddets egen årsklocka. År 2020 var temat hos Hucs Hantering av arbetsbelastning och förändringsledning, praktisk säkerhetsledning och ledning av arbetsförmågan.

Inom HUCS sjukvårdsområde tillämpas en modell för tillämpat arbete (SOVI) som gör det möjligt för personer med partiell arbetsförmåga att fortsätta med sitt arbete i syfte att förhindra en hotande förtidspensionering. År 2020 avgick 15 personer med invaliditetspension från Hucs (27 personer 2019). Totalt 214 personer avgick med ålderspension och fyra (4 personer) med förtidspension. Antalet som avgick med pension var ungefär det samma som 2019.

Samordningen av arbetet och fritiden får stöd av olika flexibilitetsmekanismer i arbetslivet, till exempel arbetstidsbanken, flexibel arbetstid, möjligheten till deltidsarbete och distansarbete. Den gemensamma och ergonomiska planeringen av arbetspassen ger anställda möjlighet att göra sitt eget förslag till lista över arbetspass. Periodarbetande har möjlighet att använda arbetstidsbanken för att skapa balans mellan arbetet och fritiden. På motsvarande sätt kan de som arbetar på kontorstid utnyttja flextid och s.k. saldoledigheter. Målet har också varit att ordna deltidsarbetet flexibelt efter den anställdas behov. År 2020 var de deltidsanställdas procentuella andel inom HUCS sjukvårdsområde 14,7 procent. De vanligaste orsakerna till deltidsarbete var fortfarande partiell vårdledighet och deltidspension.

Tillträdet till covid-19-testet underlättades med hjälp av Koronabotti, och den mentala arbetsförmågan stöddes genom tjänstesystemet för mental arbetsförmåga. I systemet för mentalt stöd deltar bland annat företagshälsovården, arbetarskyddet och socialarbetet. Dessutom sörjer Hucs arbetarskyddschefer och personalchefer inom sina områden för verkställigheten av de årliga uppgifterna som tas upp i HUS arbetshälsoplan samt för planeringen av arbetsmiljöbarometern och behandlingen av dess resultat i enlighet med arbetarskyddets egen årsklocka.

17.2.1.2 Hyvinge sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Tjänsteproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-7,4 %	-8,3 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	0		0		0,0 %
- NordDRG-produkter, st.	60 276	59 669	55 611	-6,8 %	-7,7 %
DRG-grupper	15 100	15 641	13 839	-11,5 %	-8,4 %
DRG-O-grupper	12 179	11 981	12 610	5,2 %	3,5 %
Endoskopi	4 854	4 610	5 184	12,5 %	6,8 %
Mindre ingrepp	9 671	9 890	6 277	-36,5 %	-35,1 %
900-gruppen	18 453	17 546	17 645	0,6 %	-4,4 %
Kostnadsbaserad period	19	0	56	0,0 %	194,7 %
- Besöksprodukter, st., somatik	132 003		123 098		-6,7 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	381		281		-26,2 %
- Hc-jourbesök, st.	30 743	32 131	22 870	-28,8 %	-25,6 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	51		4		-92,2 %
- Besöksprodukter, st.	205 457		189 979		-7,5 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	29 577		25 757		-12,9 %
Förstabesök, st.	24 479		22 147		-9,5 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	59 513		47 456		-20,3 %
- Operationer, st.	7 022		6 786		-3,4 %
Antal dagkirurgiska	2 880		3 153		9,5 %
- Antal förlossningar 31.12.2020	1 782		1 866		4,7 %
- Antal enskilda patienter som behandlats inom den specialiserade sjuk	55 272		56 516		2,3 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	20 784		17 999		-13,4 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,5		3,4		-3,0 %
Psykiatri, dygn			3,5		0,0 %
Vårdtillgång och väntetider					
- Antal remisser (elektiva)					
- Behandlingstid för remisser > 21 dygn, st.					
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån					
alla					
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån					
alla					

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

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-422	-2 280	-8 808
Total produktivitet-% **)	5,9 %	-1,0 %	4,8 %
Förändring i prisnivå-%	106 851	111 283	106 788

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna
**) Produktiviteten mäts med nyckeltalet Kostnad per patient (deflaterad) (- = produktivitet förbättras, + = produktivitet försämras)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Medlemskommunernas betalningsandelar	107 773	109 003	101 847	-6,6 %	-5,5 %
Verksamhetsintäkter	135 742	139 783	133 274	-4,7 %	-1,8 %
Verksamhetskostnader	133 131	140 304	136 061	-3,0 %	2,2 %
Avskrivningar	1 661	1 759	2 154	22,5 %	29,7 %
Räkenskapsårets resultat	922	-2 280	-4 941		
Bindande nettokostnader	106 851	111 283	106 788	-4,0 %	-0,1 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				-8,3 %	-8,8 %
Prisdifferens, %				0,8 %	2,8 %
Återbäring till medlemskommunerna	0		0		0,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	1 345		3 867		187,6 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		0,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.					0,0 %	0,0 %
Årsverken	938	956	947	979	3,4 %	2,4 %
Pris per årsverke (hela personalen)	64 832	66 877	68 364	67 474	-1,3 %	0,9 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					3,4 %	2,5 %
Prisdifferens, %					-1,3 %	0,9 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av verksamheten i sjukvårdsområdet

Medlemskommunerna i Hyvinge sjukvårdsområde är Hyvinge, Träskända, Mäntsälä, Nurmijärvi och Tusby. Hyvinge sjukhus är ett akutsjukhus som har jour dygnet runt för den specialiserade sjukvården inom de mest betydande specialiteterna samt operations- och förlossningsverksamhet. Sjukhusets samjour är en av de största i HUS-området och producerar för Keusote huvudsakligen dygnet runt hälsocentralsjour. Placeringen av psykiatriska aktivjouren i anslutning till samjouren innebar att HUS psykiatris närvaro etablerades och stärktes i och med flytten till Sairaalanmäki 2019. Detta gällde också psykogeriatrin som också har ett starkt band till Keusote-samarbetet.

Tjänster producerades huvudsakligen för sjukvårdsområdets medlemskommuner. Enligt arbetsfördelningen som har avtalats för de operativa verksamheterna producerades tjänster också för ett mer omfattande område (bland annat ortopedi och gastrokirurgi). Tjänster inom barn- och kvinnosjukdomar (särskilt förlossningar) köptes även av Kervo stad samt av kommunerna i södra delen av Egentliga Tavastlands sjukvårdsdistrikt (Riihimäki, Hausjärvi, Loppis). Enligt ett avtal vårdas bröstcancerpatienterna i Kervo på Hyvinge sjukhus.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Räkenskapsperiodens händelser präglades av introduktionen av Apotti och covid-19-epidemin. I slutet av 2020 förberedde man sig redan för renoveringen av vårdavdelningarna i A-flygeln och de tillfälliga lokalerna i anknytning till detta. Det nya patientdatasystemet Apotti togs i användning 1.2.2020. Introduktionen föregicks av en omfattande planerings- och utbildningsfas. En månad efter introduktionen av Apotti började covid-19-epidemin, vilket tvingade fram en akut omorganisering av verksamheterna. Här fungerade hela HUS-områdets specialiserade sjukvård utmärkt. Inom HUS-området skapades på initiativ av beredskapsledningen en gemensam eskaleringsplan och patienthandledning tillsammans på HUS/specialupptagningsområdesnivå, efter behov dagligen. Hyvinge sjukhus roll, i synnerhet under den första vågen av covid-19-epidemin, var betydande, och vi förberedde oss med stängningar samt utbildning för att höja intensivvårds- och vårdavdelningskapaciteten betydligt med tanke på epidemipatienter. När epidemisituationen hade lättat i början av sommaren kunde verksamheten återställas till normal nivå. Den vårdskuld som hade uppkommit kunde upplösas både på poliklinikerna och i operationssalarna. Det största trycket ligger fortfarande på poliklinikköerna för ortopedi, kardiologi, lungsjukdomar och gastroenterologi. I fråga om operationer blir köerna allt längre och hänför sig tydligast till ortopedi. Förlossningsverksamheten har under hela året varit livligare än tidigare (+ 5 %).

Läkarsituationen lättade under 2020, men tillgången på vårdpersonal förbättrades inte tillräckligt, och detta skapade hela året problem i resursallokeringen. Omarbetningen av läkarjourmodellen skapade tryck på omorganiseringen av akutmottagningarna. Genom gott samarbete mellan specialiteterna lyckades man bra med implementeringen av den nya modellen. Situationen underlättades också av att man redan på hösten 2020 hade kunnat frångå köpta jourläkartjänster inom samjouren.

Den nya operationsavdelningens verksamhet etablerades snabbt, och antalet ingrepp ökade när epidemisituationen hade lättat. I och med covid-19-epidemin framskred också digitaliseringen snabbt, bland annat distansmottagningarna blev en etablerad del av det polikliniska arbetet. Samarbetet med både HUS specialiteter (utvidgat samarbete inom verksamhetsområdena öron-, näs- och halssjukdomar, kardiologi, gastroenterologi och samordnad operationsverksamhet) och Keusote (akutmottagningar, hemsjukhus, regional vårdavdelningssamordning, rehabilitering inklusive planering av Kiljava samt hjälpmedelsverksamhet) har skapat en utmärkt grund för att utveckla verksamheterna flexibelt och effektivt. I samarbete med HUCS Hjärt- och lungcentrum har man planerat att inleda ingreppskardiologisk verksamhet vid Hyvinge sjukhus i början av 2021.

Det goda Keusote-samarbetet och samarbetsforumen (Kytke) fortsatte. En motsvarande samarbetsmodell (Strato) har börjat tillämpas tillsammans med HUS Samförvaltning och HUS-området, och verksamheten har etablerats. Dessutom deltog ledningen för Keusote och Hyvinge sjukvårdsområde i de månatliga mötena för kommundirektörernas delegation. Det nära samarbetet såväl inom HUS som med Keusote och kommunerna skapar en god grund för planeringen av den kommande social- och hälsovårdsreformen.

De lokaler på H-sjukhuset som togs i användning 2019 etablerades steg för steg för verksamheten. Den modell med enpersonsrum som infördes var på många sätt en önskad förbättring, men i praktiken visade det sig att den krävde större personalresurser, vilket

skapade ytterligare problem i den redan svåra personalsituationen. År 2020 förberedde man sig redan för renoveringen av A-flygen och de tillfälliga lokalerna i anknytning till detta. På förlossnings- och barnsängsavdelningen led man av problem med inomhusluften, och därför ordnades en flyttning till tillfälliga lokaler enligt en snabbare tidtabell, vilket gav den önskade rymden. Antalet barnsängsplatser minskade, men genom att effektivisera verksamheterna lyckades man skapa platser för till och med flera förlossningspatienter än tidigare.

Framtidsutsikter

Den riksomfattande social- och hälsovårdsreformen och tidsplanen för denna preciserades, och förberedelserna för denna inleddes 2020. Hyvinge sjukhus utvecklas starkt som HUS förlossnings- och joursjukhus med många specialiteter, med en tydlig arbetsfördelning och intensifierat samarbete med HUCS verksamhetsområden. Den samkommun för social- och hälsovården som bildades av kommunerna i Mellersta Nyland 2019 (Keusote) etablerade sin verksamhet med många organisationsreformer 2020. Trots den stora förändringen fortsatte det intensiva samarbetet med Hyvinge sjukvårdsområdes specialiserade sjukvård, och många samarbets- och resultatprojekt framskred, även om det gick lite långsammare. Den nya samkommunen stöder sig i hög grad på HUS stödtjänster genom vilka man också söker synergier och en avveckling av överlappningar i organisationsgränssnitten. H-byggnaden på Hyvinkään Sairaalanmäki har en central roll i samverkan. I byggnaden verkar den specialiserade sjukvården och primärvården parallellt enligt en modell där syftet är att försöka utnyttja alla synergifördelar över organisationsgränserna. Samarbetet med både HUCS/specialaupptagningsområdet (utvidgat samarbete med verksamhetsområdena öron-, näs- och halssjukdomar, kardiologi och samordnad operationsverksamhet) och Keusote (akutmottagningar, hemsjukhusprojektet 24/7 och primärvårdens regionala vårdavdelningssamordning) har skapat en utmärkt plattform för att utveckla verksamheterna flexibelt och effektivt. I samarbete med HUCS Hjärt- och lungcentrum planerades ingreppskardiologisk verksamhet som kommer att inledas tidtabellsenligt.

Sjukvårdsområdets organisationsmodell och ledningssystem omarbetas för 2021 i syfte att rationalisera verksamheten och ledarskapet. De största förändringarna sker mellan Medicinska och Operativa enheten då de kirurgiska vårdavdelningarna flyttas till Operativa och de medicinska poliklinikerna till Medicinska resultatenheten. På detta sätt blir organisationen tydligare och begripligare samtidigt som överlappande ledning minskar, och ledningen för de operativa helheterna och specialiteterna underlättas. I Medicinska resultatenhetens interna struktur sker förändringar gällande bland annat ansvarsområdena rehabilitering och socialarbete. Linjechefsbefattningarna slopas. I ledningssystemet blir befattningarna som avdelningsgruppchefer överskötarbefattningar i syfte att förbättra HUS-enhetligheten.

HUS strukturutredning påbörjades i december och anknyter till förberedelserna för social- och hälsovårdsreformen. I utredningen görs en genomgång av ändamålsenligheten av organiseringen av jouren, den prehospitala akutsjukvården, psykiatrin och pediatriken på HUS-nivå, samt fördelarna och nackdelarna med denna. Utredaren kom fram till att man kunde övergå till en divisionsmodell och skilja åt de anknytande verksamheterna till egna helheter inom HUS-koncernen, bara de svagheter och hot som lyftes fram under utredningen kan lösas och beaktas. Utifrån utredningen lägger verkställande direktören fram ett förslag för styrelsen 15.2.2021.

För Hyvinge sjukhus sammanställs ett långsiktigt verksamhets- och lokalprogram (Pattis) 2021. Den tidigare allmänna planen för Hyvinge sjukhus gjordes 2011. I och med det nya verksamhets- och lokalprogrammet försöker man kartlägga de olika specialiteternas lokalbehov fram till 2030 och 2040. I planen beaktas också behoven av lokaler för stödtjänsterna och Keusotes verksamheter inom Hyvinge sjukhusområde.

Hyvinge sjukvårdsområde anslöt sig till Apotti i februari 2020. Introduktionen gick som förväntat, men redan i början av introduktionen av Apotti bröt covid-19-epidemin ut, vilket i väsentlig grad bromsade upp övningsfasen och inlärningen för smidig användning. Apottis processer tillämpas dock redan, och i fortsättningen fokuserar man på att göra Apottis funktioner smidigare och förkorta genomloppstiderna för patientprocesserna.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet har utvecklats systematiskt inom sjukvårdsområdet både i form av en intern process och i samarbete med Keusote (patientsäkerhetsforumet, LAAPO-forumet). År 2021 kommer JCI-kvalitetssystemet att utvidgas till alla HUS enheter, vilket kräver att resurser allokeras för kvalitetsarbetet. Redan 2020 utnämndes kvalitetsläkare och par med kvalitetsansvariga för enheterna för att stödja resultatenheternas kvalitetsarbete. Deras roll kommer att framhävas allt mer när JCI implementeras.

Hyvinge sjukvårdsområdes strategiska projekt 2021–2024 omfattar digitala tjänster som kommunikationskanaler, högklassigt ledarskap och chefsarbete som stöd för personalens psykiska arbetsförmåga, kundens deltagande i utvecklingen av tjänsterna, förbättring av verksamhetens planmässighet och förutsägbarhet med tanke på ekonomin samt identifiering och hantering av risker. Dessa strategiska projekt kommer att bidra till utvecklingen av tjänsterna så att det blir mer kundorienterade, flexiblare, smidigare och ekonomiskt effektivare. Alla resultatenheter har prioriterat de 2–3 viktigaste projekten 2021. Ansvarspersoner har utsetts för alla projekt, och dessa främjas på ett samordnat sätt. Exakta mål, indikatorer och uppföljning samt en kommunikationsplan har fastställts för projektet. Förutom att personalen informeras regelbundet om framskridandet och resultaten rapporteras dessa också varje månad till ledningsgruppen. Projektet "Digitala tjänster som kommunikationskanaler" är en del av det HUS-omfattande digitala projektet där styrning, uppföljning och behövligt stöd tillhandahålls centraliserat genom en separat projektorganisation.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Strategiska mål

Mål	Indikator(er)	Mål	Utfall 2020	Uppnåddes målet?
1. Produktionen normal en månad efter introduktionen av Apotti	Antal SSV-poliklinikbesök en månad efter introduktionerna av Apotti jämfört med samma period året innan	Digitalisering och effektivitet	82 % (mål 100 %)	nej
2. Personalen rekommenderar HUS som arbetsplats	Arbetsmiljöbarometern "skulle du rekommendera HUS som arbetsgivare", andelen som rekommenderar ökar med 5 %-enheter 2019->2020	Den bästa arbetsplatsen för lärande och utförande av ett meningsfullt arbete	70 % (mål 85 %)	nej
3. Kundresponsen styr verksamheten	Vid alla enheter åtgärder/månad enligt kundresponsen	Enligt mätningar den bästa vården, vi producerar hälsa på ett effektivt sätt	48 st (mål 48 st)	ja

Operativa mål

Mål	Indikatorer	Utfall 2020	Uppnåddes målet?
Kundorienterad tillgång till tjänster	Andel som fått tillträde till polikliniken på mindre än 31 dygn Andel som fått tillträde till vårdavdelning på mindre än 91 dygn Genomloppstid för patienten på akuten, patienten får åka hem, under 4 h Genomloppstid för patienten på akuten, patienten placeras på avdelning under 8 h Andel patienter som tagits emot av läkare på under 60 min	38,0 % (mål mer än 80 %) 62,3 % (mål mer än 80 %) 75,6 % (mål mer än 90 %) 80,8 % (mål mer än 90 %) 53,9 % (mål mer än 80 %)	nej nej nej nej nej
HUS är det bästa vårdstället	NPS (jour) NPS (exkl. jour)	49,6 (mål mer än 50) 69,5 (mål mer än 70)	nej nej
Kombinerad kvalitetsindikator	30 dygn mortalitet efter påbörjande av sjukhusvård* Trycksårsincidens, inte intensivvård* Fallolyckor* Användning av handdesinfektion (3 ml per gång/pers/dygn) HaiPro: andelen "hände patienten" <30 dygn återintagande av samma anledning* Vårdperiodens längd i dagar, genomsnitt för alla patienter*	2,2 % (mål <1,7 %) 0,3 % (mål <1,9 %) 0,6 (under 0,8) 28 (mål 21) 52 % (mål <57 %) 0,4 % 3,4 % (mål <3,5 %)	nej ja ja ja ja - ja
Produktivitet	Kostnad per vårdad patient (förändr.-%) Somatikens produktivitet, DRG-poängkostnad Öppenvårdens andel av totalproduktionen (specialiserad sjukvård)	4,8 % (mål <1,0 %) 11,0 % 91,8 %	nej - -
Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete	Total personalomsättning, fast anställda Personalomsättning, fast anställda, exkl. pensioner osv.	7,7 % (mål 5,5–6,5 %) 4,6 % (mål 0–6,5 %)	nej ja

*Indikatorerna som visas grundar sig på Apotti-data

Sjukvårdsområdets strategiska indikatorer har följts upp månatligen hos ledningsgruppen. Indikatorerna har tagits fram ur HUS strategiska indikatorer. Indikatorerna har följande fyra aspekter: ekonomin (verksamhetskostnaderna i förhållande till budgeten), personalen (sjukfrånvarodagar), kundaspekten (Bisnode NPS) och patienten (vårdtillträde). Resultatenheterna har uppgett sitt tjänstelöfte och det mest centrala projektet för att uppfylla detta samt sammanställt en A3 och satt upp en indikator för ändamålet. Akutens projekt är Keusote-samarbete, användning av

resurserna för den Operativa operationssalen, utveckling av verksamheten på Medicinska vårdavdelningen samt smidig användning av förlossningssalarna hos resultatenheten Kvinno- och barnsjukdomar.

I fråga om tjänstetillgången uppnåddes inte målen för 2020. De största utmaningarna anknöt till introduktionen av Apotti och den därpå följande covid-19-epidemin. På grund av dessa var man tvungen att skära ned den elektiva verksamheten och omplacera personalen för att kunna trygga den akuta vården. NPS-siffrorna är nära det målsatta, dvs. kundnöjdheten är på en god nivå, trots den utdragna undantagssituationen. Likaså kunde man hålla patientsäkerheten kvar på en hög nivå. Personalomsättningen har varit livlig, och den allt större skötarbristen i hela samhället framgår småningom som rekryteringsutmaningar också vid Hyvinge sjukhus.

Riskhantering

Ett betydande föremål för kontinuerlig utveckling var säkerställandet av både HUCS/HUS- och Keusote-samarbetet på alla nivåer under ständigt föränderliga omständigheter. Ett väsentligt krav i den praktiska, dagliga verksamheten var att snabbt kunna reagera i de föränderliga situationerna. Under introduktionen av Apotti skars verksamheten ner som planerat. Till följd av covid-19-epidemin var man däremot tvungen att omorganisera och utvidga verksamheten för vården av epidemipatienterna, samtidigt som det också krävdes snabb reaktionsförmåga i det mycket varierande patientantalet som minskade i en akut situation. Beaktansvärt är att covid-19-epidemin inte skapade utmaningar endast i patientflödena, utan ger också upphov till ett hot och större behov av stöd bland personalen som arbetar på sjukhuset.

Öppna frågor anknyter till social- och hälsovårdsreformen, och dessa har skapat osäkerhet i miljön, men inte hindrat att samarbetet intensifieras både med den specialiserade sjukvården inom HUCS verksamhetsområden och regionalt, snarare tvärtom. Tills vidare har inget beslut om riktlinjer fattats gällande HUS interna strukturreform. Inom vissa specialiteter fortsätter den riksomfattande läkarbristen. Den kardiolog-samtjänstmodell som har planerats tillsammans med HUCS har inte framskridit, starten på ingreppskardiologi i Hyvinge framskrider som planerat. I samarbete med Keusote försökte man minska samjourens belastning på primärvårdens akutmottagningar samt å andra sidan säkerställa att patienterna kan skrivas ut på ett smidigt sätt. Till följd av att seniorbefolkningen blir större kommer detta under de kommande åren att bli en allt större utmaning och kräva nya verksamhetsmodeller. De funktioner som har utvecklats tillsammans med primärvården (samtjänstmodell/hospitalisttest) planerades under 2020, och fortsätter som konkret verksamhet i framtiden (modell för geriatrisk specialisering, modell för palliativt samarbete).

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Mål	Åtgärd	Eftersträvad fördel, €	Uppnådd fördel, €	Eftersträvad personaleffekt, årsv	Uppnådd personaleffekt, årsv
Uppnåendet av de strategiska målen	Överföring av patienter till vårdavdelning inom 30 minuter efter beslut, 1 läkar-årsv	70 000	-70 000	1	-1
	Genomloppstider jämfört med HUS mål, minskning i vårdavdelningsarbetet, 1 skötar-årsv	58 000	-58 000	1	-1
Minskning i användningen av köptjänster	Användning av telefontolkningar i stället för närvarotolkning	20 000	18 083		
	Anlitande av köpt läkararbetskraft och Seure i mindre utsträckning	690 000	806 908	10,2	12,0
	Minskning av kostnaderna för köpta tjänster inom öron-, näs- och halssjukdomar	50 000	203 987		
Minskning i användningen av stödtjänster	Minskning i användningen av Asvias stödtjänster bland annat genom att öka tillämpningen av online taligenkänning	31 000	948 143		
	Kritisk granskning av användningen av laboratorie- och avbildningsundersökningar (bland annat urinprovsprocessen), introduktion av laboratorie- och röntgenpaket (Apotti)	460 000	1 579 278		
Kontroll över personalkostnader	Kontroll av arbetsbeskrivningarna, tillsättande av befattningar frångås och befattningarna granskas, nedläggning av avdelningssamordnarverksamheten, centraliserad arbetspassplanering, arbetstidsbank, titeländringar, deltidsanställningar, arbetspassarrangemang, överföring av händelser som kräver den prehospitala akutsjukvårdens resurser från medlemskommunens området	495 500	-47 550	8,7	-0,8
	Minskning i antalet sjukfrånvarodagar*	220 000	-104 293	3,3	-1,5
Hantering av lokalhyrorna och lokalanvändningsgraden	Hjärtövervakningens tillfälliga lokaler inom intensivövervakningen, den perativa resultatenhetens verksamhet (exkl. operationssalarna)	32 000	-243 040		
Kontroll över materialkostnaderna	Minskad användning av sjukhustextilier	20 000	13 978		
	Kontroll över läkemedels- och förnödenhetskostnader genom att ordna konkurrensutsättningar och effektivisera logistikermodellen	740 500	586 893		
Optimering av användningen av personalresurser	Minskning av ultraljudsundersökningarna (ingrepp + SLT som eget arbete + hc-samarbete)	100 000	75 308		
	Stängning av avdelningar/förlängning och samordning av stängningarna på sommaren	435 000	Kan inte verifieras		
	Fungerande patienthänvisning genom projektet Jourhjälpen	30 000	Kan inte verifieras		
	Utvidgning av sjuksköterskemottagningen	90 000	Kan inte verifieras		
	Minskning av interna köp av	37 000	Kan inte verifieras		
	Optimering av operationsteamen och -salarna	120 000	Kan inte verifieras		
Förbättring av produktiviteten genom att utveckla patientprocesserna	Minskning av antalet M1-transporter	30 000	-30 621		
	Effektiviserad användning av hemsjukhuset (prehospitala akutsjukvården hänvisar direkt till	100 000	Kan inte verifieras		
	Standardisering av protespatienternas	150 000	Kan inte verifieras		
	Överföring av ingrepp till POKI	40 000	Kan inte verifieras		
	Utvidgning av fysioterapeuternas direktmottagningar, inskränkning av avdelningsfysioterapin	130 000	Kan inte verifieras		
	Implementering av Kaizen-veckans resultat	44 000	Kan inte verifieras		
	E-kommunikation/Digitala vårdvägar (Apotti)	60 000	Kan inte verifieras		
	Jouroperationer under dagtid	107 000	Kan inte verifieras		
Effektivisering av verksamheten i samarbete med Keusote	Introduktion av UOMA för förflyttning av patienter till primärvården	39 000	Kan inte verifieras		
	Samordning av avdelningsverksamheten och distansläkarverksamheten	676 000	Kan inte verifieras		
	Hjälpmedelsenheten	50 000	Kan inte verifieras		

*till sjukfrånvaron rapporterades karantänperioder 2020

År 2020 sammanställde resultatenheterna egna produktivitetsprogram. På grund av introduktionen av Apotti och covid-19-situationen uppnåddes inte produktivitetsmålen helt och hållet. Vid utgången av året hade slutligen produktivitetsprogrammet på 5,1 miljoner euro genomförts till 72 procent.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Produktifierade vårddagar	267	365	0	-100,0 %	-100,0 %
NordDRG-produkter	58 380	57 573	54 067	-6,1 %	-7,4 %
DRG-grupper	14 621	15 090	13 440	-10,9 %	-8,1 %
DRG-O-grupper	11 836	11 624	12 279	5,6 %	3,7 %
Endoskopi	4 777	4 529	5 140	13,5 %	7,6 %
Mindre ingrepp	9 385	9 581	6 109	-36,2 %	-34,9 %
900-gruppen	17 744	16 750	17 049	1,8 %	-3,9 %
Kostnadsbaserad period	17	0	50	0,0 %	194,1 %
Öppenvårdsbesök	128 182	124 758	120 541	-3,4 %	-6,0 %
E-tjänster	0	0	2 764	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-5,3 %	-7,0 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**107 773**	**109 003**	**101 847**	**-6,6 %**	**-5,5 %**
Egen serviceproduktion	**106 355**	**107 020**	**100 907**	**-5,7 %**	**-5,1 %**
Produktifierade vårddagar	339	471	0	-100,0 %	-100,0 %
NordDRG-produkter	**76 586**	**77 036**	**73 045**	-5,2 %	-4,6 %
DRG-grupper	50 570	51 122	45 868	-10,3 %	-9,3 %
DRG-O-grupper	9 561	10 135	11 521	13,7 %	20,5 %
Endoskopi	1 986	1 875	2 224	18,6 %	12,0 %
Mindre ingrepp	4 072	4 139	2 732	-34,0 %	-32,9 %
900-gruppen	10 339	9 765	10 565	8,2 %	2,2 %
Kostnadsbaserad period	58	0	134	0,0 %	129,2 %
Öppenvårdsbesök	29 429	29 513	27 239	-7,7 %	-7,4 %
E-tjänster	0	0	624	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig serviceproduktion	**1 440**	**1 449**	**949**	**-34,5 %**	**-34,1 %**
Köpta tjänster	1 440	1 449	949	-34,5 %	-34,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Poster som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-21**	**534**	**-10**	**-101,8 %**	**-54,3 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**119 976**	**123 719**	**113 290**	**-8,4 %**	**-5,6 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	107 773	109 003	101 847	-6,6 %	-5,5 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**)	12 204	14 716	11 443	-22,2 %	-6,2 %

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

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

Prehospital akutsjukvård

Prehospital akutvård			Hyvinge	Träskända	Mäntsälä	Nurmijärvi	Tusby	TOTALT
Befolkning 1.1.2020	Antal invånare		46 470	43 711	20 721	42 993	38 599	192 494
	%-andel		24,1 %	22,7 %	10,8 %	22,3 %	20,1 %	100,0 %
Nödcentralens uppgifter, antal	antal		5 807	5 706	2 341	4 149	3 794	21 797
	%-andel		26,6 %	26,2 %	10,7 %	19,0 %	17,4 %	100,0 %
Debitering för den prehospitala akutsjukvården	euro/kommun	BS 2020	1 610 994	1 557 191	720 816	1 445 261	1 270 990	6 605 252
		BU 2020	1 688 790	1 632 400	755 633	1 515 056	1 332 375	6 924 254
	euro/invånare	BS 2020	34,7	35,6	34,8	33,6	32,9	34,3
		BU 2020	36,3	37,3	36,5	35,2	34,5	36,0

Den prehospitala akutvården inom Hyvinge sjukvårdsområde ordnades fortfarande i samarbete med Mellersta Nylands räddningsverk. Kostnaderna för den prehospitala akutvården faktureras kommunerna till 70 procent enligt befolkningsmängden och till 30 procent enligt antalet uppdrag. Siffrorna inkluderade dessutom den andel av kostnaderna för den prehospitala akutvården i Västra Nyland som överstiger 50 euro per invånare och som fördelas mellan de övriga kommunerna i HUS-området i relation till befolkningsmängden. I budgeten för 2018 och 2019 planerades kommunfaktureringen och kostnaderna för den prehospitala akutvården så, att den kapitationsbaserade kommunfaktureringen inte översteg det fastställda gränsvärdet på 60 euro per invånare. Samma princip iakttogs också 2020, dock så, att gränsvärdet sänktes till nivån 50 euro per kund.

I organiseringen av den prehospitala akutsjukvården fortsatte partnerskapet med Mellersta Nylands räddningsverk. År 2020 hade den prehospitala akutsjukvården lika många enheter som tidigare. Målen i beslutet om servicenivån uppnåddes. År 2019 konkurrensutsattes förflyttningstransporterna för områdets vårdinrättningar. Konkurrensutsättningen resulterade i att verksamheten fortsatte med samma tjänsteproducent också 2020. Både den prehospitala akutsjukvården och förflyttningsenheterna anlitades växelvis i syfte att hålla kostnadsnivån under kontroll och garantera servicenivån. Den prehospitala akutsjukvården fortsatte sitt intensiva samarbete med samkommunen Keusote gällande bland annat utvecklingen av hemsjukhusets samarbete.

Den prehospitala akutsjukvårdens debitering till kommunerna blev 319 000 euro lägre än budgeterat till följd av bland annat ökningen i den prehospitala akutsjukvårdens intäkter av klientavgifter.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2020 vs. BU 2020, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-471	-100,0 %	0	0,0 %	-471	-100,0 %
NordDRG-produkter	-4 691	-6,1 %	700	0,9 %	-3 991	-5,2 %
DRG-grupper	-5 589	-10,9 %	335	0,7 %	-5 254	-10,3 %
DRG-O-grupper	571	5,6 %	816	8,1 %	1 386	13,7 %
Endoskopi	253	13,5 %	96	5,1 %	349	18,6 %
Mindre ingrepp	-1 500	-36,2 %	93	2,3 %	-1 406	-34,0 %
900-gruppen	174	1,8 %	626	6,4 %	800	8,2 %
Kostnadsbaserad period	0	/0	134	/0	134	/0
Öppenvårdsbesök	-998	-3,4 %	-1 276	-4,3 %	-2 274	-7,7 %
E-tjänster	0	/0	624	/0	624	/0
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**-6 160**	**-5,8 %**	**48**	**0,0 %**	**-6 112**	**-5,7 %**
Köptjänster					-500	-34,5 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion					**-500**	**-34,5 %**
Tilläggsdebitering					2	/0
Inverkan av BRC-kontroll					-12	/0
Utjämningsposter i bokslutet					**-10**	**/0**
Jourhjälpen					0	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som debiteras kapitationsbaserat					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					-534	-100,0 %
Oklassificerad					**-534**	**-100,0 %**
TOTALT					**-7 156**	**-6,6 %**

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2020 vs. BS 2019, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-339	-100,0 %	0	0,0 %	-339	-100,0 %
NordDRG-produkter	-5 658	-7,4 %	2 116	2,8 %	-3 542	-4,6 %
DRG-grupper	-4 085	-8,1 %	-617	-1,2 %	-4 702	-9,3 %
DRG-O-grupper	358	3,7 %	1 603	16,8 %	1 960	20,5 %
Endoskopi	151	7,6 %	88	4,4 %	238	12,0 %
Mindre ingrepp	-1 421	-34,9 %	82	2,0 %	-1 340	-32,9 %
900-gruppen	-405	-3,9 %	631	6,1 %	226	2,2 %
Kostnadsbaserad period	113	194,1 %	-38	-64,9 %	75	129,2 %
Öppenvårdsbesök	-1 754	-6,0 %	-436	-1,5 %	-2 190	-7,4 %
E-tjänster	0 /0		624 /0		624 /0	
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**-7 751**	**-7,3 %**	**2 304**	**2,2 %**	**-5 447**	**-5,1 %**
Köptjänster					-490	-34,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar					0	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion					**-490**	**-34,1 %**
Tilläggsdebitering					-2	-47,6 %
Periodisering av diagnosbrister					0	0,0 %
Inverkan av BRC-kontroll					13	-53,3 %
Utjämningsposter i bokslutet					**12**	**-54,3 %**
Jourhjälpen					0	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Poster som debiteras kapitationsbaserat					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					0	0,0 %
Oklassificerad					0	0,0 %
TOTALT					**-5 926**	**-5,5 %**

*) Inkl. gruppen oklassificerade

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Produktifierade vårddagar	365	365	0	-100,0 %	-100,0 %
NordDRG-produkter	60 276	59 669	55 611	-6,8 %	-7,7 %
DRG-grupper	15 100	15 641	13 839	-11,5 %	-8,4 %
DRG-O-grupper	12 179	11 981	12 610	5,2 %	3,5 %
Endoskopi	4 854	4 610	5 184	12,5 %	6,8 %
Mindre ingrepp	9 671	9 890	6 277	-36,5 %	-35,1 %
900-gruppen	18 453	17 546	17 645	0,6 %	-4,4 %
Kostnadsbaserad period	19	0	56	0,0 %	194,7 %
Öppenvårdsbesök	132 384	130 318	123 379	-5,3 %	-6,8 %
E-tjänster	0	0	2 808	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	51	0	4	0,0 %	-92,2 %
Hälsocentraljour, vårddagar	333	349	70	-80,0 %	-79,0 %
Hälsocentraljour, besök	30 743	32 131	22 870	-28,8 %	-25,6 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-7,4 %	-8,3 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
SERVICEPRODUKTION TOTALT	**123 598**	**127 943**	**116 230**	**-9,2 %**	**-6,0 %**
Egen serviceproduktion	**115 595**	**117 508**	**108 667**	**-7,5 %**	**-6,0 %**
Produktifierade vårddagar	465	471	0	-100,0 %	-100,0 %
NordDRG-produkter	**78 860**	**79 832**	**74 892**	-6,2 %	-5,0 %
DRG-grupper	51 902	52 772	46 897	-11,1 %	-9,6 %
DRG-O-grupper	9 918	10 520	11 855	12,7 %	19,5 %
Endoskopi	2 019	1 920	2 244	16,9 %	11,2 %
Mindre ingrepp	4 218	4 306	2 820	-34,5 %	-33,1 %
900-gruppen	10 743	10 312	10 936	6,1 %	1,8 %
Kostnadsbaserad period	60	3	140	3905,6 %	133,3 %
Öppenvårdsbesök	30 587	29 507	27 949	-5,3 %	-8,6 %
E-tjänster	0	0	634	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicepaket	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	31	0	2	0,0 %	-92,2 %
Hälsocentraljour, vårddagar	143	182	32	-82,4 %	-77,5 %
Hälsocentraljour, besök	5 509	7 515	5 157	-31,4 %	-6,4 %
Klinisk tandvård (HC)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**1 461**	**1 478**	**956**	**-35,3 %**	**-34,6 %**
Köpta tjänster	1 461	1 478	956	-35,3 %	-34,6 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Servicesedlar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patienthotell	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Projektprodukter	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Poster som debiteras kapitationsbaserat	**6 539**	**6 924**	**6 605**	**-4,6 %**	**1,0 %**
Jourhjälpen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Akutvård	6 539	6 924	6 605	-4,6 %	1,0 %
Giftinformationscentralen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkarhelikopterverksamhet	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Odontologisk specialist- och grundutbildning	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**4**	**2 034**	**2**	**-99,9 %**	**-49,7 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**123 598**	**127 943**	**116 230**	**-9,2 %**	**-6,0 %**
Varav					
Medlemskommunernas betalningsandel	107 773	109 003	101 847	-6,6 %	-5,5 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	12 204	14 716	11 443	-22,2 %	-6,2 %
Försäljning till andra betalare	3 622	4 224	2 940	-30,4 %	-18,8 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	218	254	224	-11,9 %	2,7 %

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

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

Utfallet för tjänsteproduktionen och budgetavvikelserna beror på bland annat introduktionen av Apotti och effekterna av covid-19-epidemin. På grund av covid-19-epidemin försökte man inom den elektiva verksamheten övergå till distansmottagningar i den utsträckning det var möjligt. På grund av introduktionen av Apotti skars den icke-brådskande vården ner som planerat under månaderna före introduktionen, varefter covid-19-epidemin ledde till ytterligare nedskärningar i april och maj. Detta i sin tur resulterade i att köerna blev betydligt längre och att en vårdskuld uppkom. När epidemisituationen lindrades i början av sommaren återgick verksamheten till det normala, och man kunde börja upplösa den uppkomna vårdskulden både på poliklinikerna och i operationssalarna. I augusti 2020 fastställde på HUS-nivå en eskaleringsplan för en eventuell andra våg av epidemin. Enligt denna skulle covid-19-patienterna, som behöver sjukhusvård, i den första fasen hänvisas till HUCS-området, och i den andra fasen av epidemin till Hyvinge sjukhus.

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

I uppgifterna om patientköerna i rapporteringssystemet (HUS-ToTal) finns det i fråga om Apotti-sjukhusen brister och fel, och därför kan inte antalet personer som står i kö rapporteras. Tillförlitligheten av rapporteringen om vårdtillträdet kommer att förbättras under detta år. I början av sommaren, när epidemisituationen hade lättat, kunde man både på polikliniker och i operationssalarna börja upplösa vårdskulden som hade uppkommit under året. Det största trycket ligger fortfarande på poliklinikköerna för ortopedi, kardiologi, lungsjukdomar och gastroenterologi. I fråga om operationer blir köerna allt längre och hänför sig tydligast till ortopedi.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Undervisningen för medicine kandidater, specialistutbildningen för läkare samt den grundläggande utbildningen och fortbildningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utgör en väsentlig och allt större del av verksamheten inom sjukvårdsområdet. Decentraliseringen av den grundläggande utbildningen i medicin till utbildningsplatser utanför universitetssjukhusen utvidgas så att de studerande får mångsidigare utbildning och kunskaper. Vid utgången av året hade sjukvårdsområdet utbildningsrättigheter för totalt 25 medicinska specialiteter, och i och med den nya specialiseringsförordningen försöker man i framtiden ytterligare utvidga branscherna vilka berättigar till specialiseringsutbildning. Alltfler studerande blir antagna, vilket också i sin tur kommer att leda till ett större behov av decentraliserad utbildning. Ett särdrag är den YLE-slusstjänstemodell för ST-läkare i allmänmedicin som inom området har planerats tillsammans med primärvården och i vilken fyra läkare verkade 2020. I denna har läkarna inom området primärvård fått den sjukhuspraktik som krävs för specialiseringen samtidigt som samarbetet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården utvidgas. Hospitalistmodellen kommer dessutom att fungera som en del av den geriatriska specialiseringsutbildningen inom området.

Det aktiva forskningsarbetet fortsatte, och på samma sätt som tidigare beviljades forskarna sjukhusets forskningsanslag. År 2020 beviljades 24 forskningstillstånd för lärdomsprov inom Hyvinge sjukvårdsområde. Två magisterexamina i hälsovetenskap,

fyra medicine doktorsexamina och en docentur registrerades som slutförda. ST-läkarnas arbetsförhållanden och kvaliteten på deras utbildning har under de senaste åren blivit ett riksomfattande tema på grund av de uppdagade bristerna i dessa. De unga läkarnas förening (NLY) genomförde en arbetsplatsenkät, och i denna fick Hyvinge sjukhus 2020 redan för andra gången 4 stjärnor som utbildningsplats (högst 5 stjärnor ges). Vid planeringen av utbildningen fästs stor uppmärksamhet vid arbetsförhållandena och individuella behov i olika livssituationer. År 2020 såg rekryteringen av både ST-läkare och specialister ut att bli lättare.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**114 523**	**115 510**	**123 904**	**135 742**	**139 783**	**127 335**	**133 274**	**-4,7 %**	**-1,8 %**
Försäljningsintäkter	106 678	107 376	114 693	126 816	130 121	118 758	118 784	-8,7 %	-6,3 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	90 717	90 949	97 172	107 773	109 003	100 079	101 847	-6,6 %	-5,5 %
Övriga serviceintäkter	14 493	14 980	15 616	16 445	19 134	16 707	14 969	-21,8 %	-9,0 %
Övriga försäljningsintäkter	955	880	1 309	1 915	1 284	1 272	1 334	3,9 %	-30,3 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	512	567	595	683	700	700	634	-9,4 %	-7,2 %
Avgiftsintäkter	7 780	8 078	9 146	8 862	9 600	8 500	8 186	-14,7 %	-7,6 %
Understöd och bidrag	54	44	56	48	55	55	6 284	11324,9 %	12935,6 %
Övriga verksamhetsintäkter	11	12	9	16	7	22	21	199,1 %	30,7 %
Verksamhetskostnader totalt	**116 531**	**118 495**	**124 325**	**133 131**	**140 304**	**141 734**	**136 061**	**-3,0 %**	**2,2 %**
Personalkostnader	56 868	57 673	60 816	63 910	64 736	67 193	66 067	2,1 %	3,4 %
Köp av tjänster	39 172	38 955	40 802	44 732	49 569	48 725	44 264	-10,7 %	-1,0 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	13 009	14 097	14 484	15 231	15 245	14 805	14 644	-3,9 %	-3,9 %
Understöd	261	243	247	279	240	32	32	-86,8 %	-88,7 %
Övriga verksamhetskostnader	7 220	7 527	7 976	8 979	10 514	10 979	11 054	5,1 %	23,1 %
Driftstbidrag	**-2 007**	**-2 985**	**-420**	**2 612**	**-521**	**-14 399**	**-2 787**		
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	-28	0	0	0	0,0 %	-99,5 %
Årsbidrag	**-2 007**	**-2 985**	**-420**	**2 584**	**-521**	**-14 399**	**-2 787**		
Avskrivningar och nedskrivningar	1 345	1 192	1 083	1 661	1 759	2 162	2 154	22,5 %	29,7 %
Räkenkapsperiodens resultat	**-3 352**	**-4 177**	**-1 504**	**922**	**-2 280**	**-16 561**	**-4 941**		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	117 875	119 687	125 408	134 792	142 063	143 896	138 215	-2,7 %	2,5 %

*Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2020

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**139 783**		**135 742**	
Den nedskärning av tjänsteproduktionen som gjordes på grund av introduktionen av Apotti och covid-19-epidemin leder till att intäkterna från medlemskommunerna och av sjukvården minskar	-9 945	-7,1 %	-7 238	-5,3 %
Minskning i antalet hc-jourbesök	-1 135	-0,8 %	-245	-0,2 %
Akutvårdsintäkter från medl.komm.	-319	-0,2 %	66	0,0 %
Intäkter av den prehospitala akutsjukvårdens klientavgifter	81	0,1 %	197	0,1 %
Avtal om årsavtal mellan resultatområdena från HUCS bl.a. Jourhjälpen, HUS Psykiatris kompensation	85	0,1 %	-521	-0,4 %
Statens coronabidrag	6 240	4,5 %	6 240	4,6 %
Minskningen i prestationsproduktionen samt inverkan av vårdens avgiftsfrihet på klientavgifterna	-1 496	-1,1 %	-873	-0,6 %
Övriga verksamhetsintäkter	-21	0,0 %	-95	-0,1 %
BS 2020	**133 274**	**-4,7 %**	**133 274**	**-1,8 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2020 1 000 euro	avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**142 063**		**134 792**	
Apotti-stödpersoner	396	0,3 %	530	0,4 %
Kostnader som anknyter till covid-19-epidemin	3 331	2,3 %	3 331	2,5 %
Omorganisering av HR-, ekonomi- och kommunikationsfunktionerna		0,0 %	-378	-0,3 %
Seure och köpläkartjänster anlitas i mindre utsträckning	-493	-0,3 %	-834	-0,6 %
Nedskärningen av tjänsteproduktionen minskar köpen av tjänster och förnödenheter	-3 453	-2,4 %	-2 686	-2,0 %
ICT-tjänsterna höjer systemkostnaderna för Apotti	417	0,3 %	3 003	2,2 %
Asvias fakturering (bl.a. textbehandlingstjänster)	-893	-0,6 %	-89	-0,1 %
Nya lokal- och anläggningshyror	377	0,3 %	2 045	1,5 %
Betalningen av bidrag till hushåll har upphört	-208	-0,1 %	-248	-0,2 %
Den upphandling av anordningar och utrustning som gjordes för nya lokaler föregående år höjer avskrivningarna	395	0,3 %	493	0,4 %
Kundåterbäringar	-3 867	-2,7 %	-2 523	-1,9 %
Övriga verksamhetskostnader	150	0,1 %	778	0,6 %
BS 2020	**138 215**	**-2,7 %**	**138 215**	**2,5 %**

Medlemskommunernas betalningsandel blev 7,2 miljoner euro lägre än planerat. Introduktionen av Apotti ledde till att verksamheten skars ned i januari, och på grund av covid-19-epidemin kunde inte tjänsteproduktionen höjas till den planerade nivån i mars. I april minskade tjänsteproduktionen med 30 procent från den normala nivån, och fortfarande i maj sjönk den med 20 procent, trots att man började utvidga den elektiva verksamheten i maj. Avvikelserna jämnades ut från och med sommaren då tjänsteproduktionen normaliserades. I bokslutet gjordes en tilläggsuppbörd på 77,2 miljoner euro till medlemskommunerna. Denna har bokats hos Samförvaltningen och syns således inte i sjukvårdsområdets resultaträkning. Den påverkar inte heller räkenskapsperiodens resultat.

Avgiftsintäkterna blev 1,4 miljoner euro lägre än budgeterat. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar är covid-19-patienternas besök och vårdperioder avgiftsfria för kunderna. Dessutom blev ackumuleringen av klientavgifter sämre till följd av att de fysiska poliklinikbesöken omvandlades till distansmottagningar för vilka inga klientavgifter debiterades.

Från staten fick HUS ett covid-19-stöd på 84 miljoner euro för kostnaderna som covid-19-epidemin gav upphov till för den specialiserade sjukvården. Av covid-19-stödet utdelades 80 procent enligt befolkningsmängden och 20 procent på basis av tre punkter: antalet covid-19-patienter som intensivvårdas, hur många covid-19-tester som gjorts på vårdavdelningarna och hur många inom sjukvårdsdistriktet. Hyvinge sjukvårdsområdes andel av stödet var 6,2 miljoner euro.

Totalt sett blev verksamhetsintäkterna 6,5 miljoner euro lägre än planerat.

Verksamhetskostnaderna ökade med 2,9 miljoner euro jämfört med innan, men slutligen, efter kundåterbäringarna, underskred de budgeten med 4,2 miljoner euro (3 procent). Ökningen var särskilt stor i personalkostnaderna som blev 2,2 miljoner euro högre än året innan. På grund av ökningen i personalkostnaderna i början av året gjordes en mer exakt analys av personalkostnaderna och användningen av hyrd arbetskraft samt ett åtgärdsprogram för att minska kostnaderna. Uppmärksamhet fästes vid vikariebehovet och användningen av hyrd arbetskraft. Slutligen överskred personalkostnaderna budgeten med 2,1 procent. Faktureringen för hyrd arbetskraft minskade med 0,8 miljoner euro jämfört med året innan, och utfallet blev 0,5 miljoner euro lägre än budgeterat. Läkarsituationen har förbättrats, vilket har minskat behovet av hyrd arbetskraft inom såväl medicinska avdelningen som akuten. Avtalet med Terveystalo om köptjänstläkare för Akutens samjour utgick i slutet av augusti. Också Seures tjänster frångicks i fråga om vårdpersonal.

Gällande de stödfunktioner och användarutbildningar som ordnades under introduktionerna av Apotti förberedde man sig genom att i HUS budget 2020 lämna 7,5 miljoner euro av medlemskommunens betalningsandel som en centraliserad reserv i HUS Samförvaltning för att senare 2020 kunna hänföra den som en post till HUS resultatområden och -enheter. Hyvinge sjukvårdsområdes andel av denna reserv var 0,5 miljoner euro, och överföringen gjordes i samband med ändringsbudgeten. Totalt bokades personalkostnader på 0,9 miljoner euro på Apotti-projektkoden M1028APOTT. Ändringsbudgeten innefattade också ändringar som anknöt till omorganiseringen av HR- och kommunikationsfunktionerna.

Utfallet för köp av tjänster samt material, förnödenheter och varor blev lägre än budgeterat till följd av de betydande nedskärningarna i den elektiva verksamheten. Faktureringen för Asvias textbehandlingstjänster har minskat betydligt efter att online taligenkänning började tillämpas. Den nya online taligenkänningen är förmånligare än digital diktamen. Diagnostikcentrums fakturering innefattar de covid-19-undersökningar som i mars inleddes på Drive in-provtagningspunkterna. Drive in-provtagningen flyttades till Keusote 1.5.2020, men vid Hyvinge sjukhus började den på nytt 15.6.2020. Från och med 1.9.2020 överförs ansvaret för organiseringen och utvecklingen av verksamheten och dess processer till HUSLAB.

På projektkoden M7100KORON bokades kostnader på 1,2 miljoner euro. Med hjälp av projektkoden följde man upp kostnaderna för förberedelserna och beredskapsåtgärderna, men tills vidare har projektkoden inte kunnat användas för alla kostnader. I beloppet saknas bland annat kostnaderna för Diagnostikcentrums covid-19-provtagningar samt HUS Logistiks köp av skyddsutrustning. Kostnaderna för covid-19-provtagningen var 1,3 miljoner euro, och för HUS Logistiks köp inom gruppen pandemiförnödenheter 0,8 miljoner euro.

Hyvinge sjukvårdsområde fick kundåterbäringar på totalt 3,9 miljoner euro från HUS interna partner. Den största återbäringen på 3,4 miljoner euro kom från Diagnostikcentrum. Samförvaltningen återbar 352 554 euro, Lokalcentralen 87 315 euro, Extern revision 2 309 euro och Företagshälsovården 14 626 euro.

De övriga verksamhetsintäkterna ökade på grund av både lokalhyrorna (bland annat de nya operationssalarna) och leasingkostnaderna för operationsenhetens övervakningsanordningar samt hyrorna för IT-förvaltningens apparater. Förra sommaren byttes multifunktionsapparaterna ut hos enheterna, vilket ledde till högre apparathyror för IT-förvaltningen. För introduktionen av Apotti har man dessutom skaffat flera ICT-apparater till enheterna. På grund av beredskapen för covid-19-epidemin under våren tog man också extra lokaler i användning tidigare än planerat: bland annat kohortavdelningen i B-byggnaden och utvidgning av intensivvårdsavdelningen till ECT-lokalerna. I april tog man också flera familjerum i användning på förlossningsavdelningen. Avskrivningarna var 30 procent större än de var i januari–november föregående år. Ökningen var 0,5 miljoner euro. I fjol gjordes material- och apparatinvesteringar på 3,7 miljoner euro, vilket ledde till betydligt högre avskrivningar.

De bindande nettokostnaderna blev efter kundåterbäringarna och statens covid-19-stöd 4 procent lägre än budgeterat (4,5 miljoner euro). Hyvinge sjukvårdsområde hade både ett eget produktivitetsprogram och ett produktivitetsprogram tillsammans med Keusote. År

2020 var produktivitetsmålet för Hyvinge sjukvårdsområde 1,0 procent. Räkenskapsperiodens resultat visar ett underskott på 4,9 miljoner euro.

Differentierad försäljning

I konkurrenslagens bestämmelser om konkurrensneutralitet inkluderades en ny bestämmelse om separat redovisning, och denna trädde i kraft 1.1.2020. Med konkurrensneutralitet avses att offentlig och privat näringsverksamhet har lika verksamhetsförutsättningar. Offentliga sammanslutningar, till exempel Samkommunen HNS, kan bedriva ekonomisk verksamhet och konkurrera med företag på samma marknad. Syftet med konkurrenslagens bestämmelser om konkurrensneutralitet är att säkerställa att offentliga aktörer inte får konkurrensfördelar som privata aktörer inte kan få och som snedvrider konkurrensen.

Samkommuner eller enheter som de har bestämmande inflytande över vilka bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, ska de ha separat redovisning för denna verksamhet. I fråga om Hyvinge sjukvårdsområde har intäkterna och kostnaderna från den ekonomiska verksamheten som bedrivs på marknaden skilts åt med funktionskoden 90021 Konkurrensneutralitet. En genomgång av startkalkylen har gjorts med juristerna och ekonomiledningen.

Inom Hyvinge sjukvårdsområde gäller kravet på separat redovisning

- försäljning av fysiatriska ST-läkares arbetsinsatser till Attendo (Kiljava sjukhus)
- utländska klienter som får elektiv vård och själva betalar för denna
- köp av Hyksin Kliiniset Palvelut Oy:s och Orton Oy:s tjänster (bortsett från täkyprestationerna).

För revisionen och eventuell KKV-kontroll har allokeringsprinciper gjorts upp i verifikationsbilagorna.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Differens BS 2020 - BU 2020	Differens BS 2020 - BS 2019
Små anläggningsprojekt	3 701	870	828	-42	-2 873
Ombyggnad o.d. av avd. 3 och 4 och fasac	62	1 300	1 200	-100	1 139
Uppförande av CCU	230	1 200	1 193	-7	963
TOTALT	**3 992**	**3 370**	**3 221**	**-149**	**-771**

Investeringar i maskiner och anläggningar gjordes främst i slutet av 2020. Från årets anläggningsinvesteringar (ursprungligt belopp 950 000 euro) gallrades 80 000 euro. Man bad resultatenheterna gå igenom investeringsprogrammen och begrunda vilka planerade projekt som kunde frångås eller utelämnas från årets investeringsprogram till följd av att den härskande epidemisituationen påverkade konkurrensutsättningarna och att anläggningsleverantörerna hade problem med tillverkningen och leveranserna. År 2020 uppgick värdet av de genomförda anläggningsinvesteringarna till 828 000 euro.

Vid Hyvinge sjukhus påbörjades fasadrenoveringen av A-delen samt ombyggnaden av avdelningarna 3 och 4. Under de kommande åren kommer projektet att kräva många

förflyttningar till tillfälliga lokaler och verksamhetsöverföringar. Under året färdigställdes i anslutning till intensivövervakningen lokalerna för den nya hjärtövervakningen, vilket möjliggjorde allt större flexibilitet och synergi i användningen av personal och övervakningsplatser.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Under året minskade antalet anställda med 0,8 procent. Antalet vårdanställda minskade med 1,9 procent och antalet läkare ökade med 10,0 procent jämfört med föregående år. Till följd av organisationsförändringen flyttades två ekonomi-, fyra HR- och en kommunikationssakkunnig från sjukvårdsområdets förvaltning till Samförvaltningen i början av 2020. Antalet årsverken ökade med 2,5 procent jämfört med föregående år. Vårdpersonalens årsverken ökade med 1,0 procent och läkarnas med 13,5 procent. Rekryteringen av specialister lyckades bättre än året innan. Rekryteringen av sjukskötare till vårdavdelningarna försvårades däremot 2020.

Andelen visstidsanställda (22,4 procent) ökade med 4,7 procent jämfört med året innan. De deltidsanställdas andel (17,1 procent) av personalen ökade med 2,7 procent. I de fast anställdas omsättning (7,7 procent) skedde inga större förändringar jämfört med året innan (7,6 procent). De huvudsakliga orsakerna till omsättningen var uppsägning från ordinarie tjänst från den anställdas sida (42) och ålderspensionering (20).

Personalens sjukfrånvaro (15,7 dagar/arbetstagare) ökade med 1,6 dagar jämfört med året innan. I den medicinska resultatenheten minskade antalet sjukfrånvarodagar med 12,9 procent jämfört med 2019. I analysen av antalet sjukfrånvarodagar uppstår en felmarginal på grund av karantänen i anslutning till covid-19-epidemin. Karantändagarna registreras som sjukfrånvarodagar i systemet.

Personal deltog i interna och externa utbildningar av olika slag. För personalutbildning användes i genomsnitt 0,8 dagar per anställd, och lönekostnaderna som orsakades av utbildningen uppgick till 266 000 euro på årsnivå 580 000 euro 2019). Orsaken till att antalet utbildningsdagar minskade var covid-19-epidemin då man var tvungen att allokera alla resurser för patientvården. Under året utvidgades den centraliserade planeringen av arbetspassen så, att den omfattar alla utom läkarna hos Medicinska resultatenheten.

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	844	840	843	828	-1,4 %	-1,9 %
Läkare	180	185	198	198	7,0 %	10,0 %
Övrig personal	131	106	122	118	11,3 %	-9,9 %
Specialarbetare	24	22	24	25	13,6 %	4,2 %
TOTALT	**1179**	**1153**	**1187**	**1169**	**1,4 %**	**-0,8 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	655,4	659,8	676,0	662,1	0,3 %	1,0 %
Läkare	170,2	170,0	186,8	193,2	13,7 %	13,5 %
Övrig personal	110,9	96,7	108,3	104,7	8,2 %	-5,6 %
Specialarbetare	19,1	20,3	20,0	19,1	-6,0 %	0,3 %
TOTALT	**955,6**	**946,9**	**991,1**	**979,2**	**3,4 %**	**2,5 %**

Årsverken	BU 2020		BS 2019	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**946,9**		**955,6**	
Apotti-stödpersoner	13,8	1,5 %	13,8	1,4 %
Extra jourer och resursallokering för covid-19-epidemin	14,2	1,5 %	14,2	1,5 %
Förbättrad läkarsituation och färre frånvarodagar	4,2	0,4 %	3,6	0,4 %
Omorganisering av HR-, ekonomi- och kommunikationsfunktionerna		0,0 %	-4,5	-0,5 %
Patienttransporterna har överförts till Asvia		0,0 %	-3,6	-0,4 %
BS 2020	**979,2**	**3,4 %**	**979,2**	**2,5 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Personalkostnaderna överskred budgeten med 2,1 procent (1,3 miljoner euro) och ökade med 3,4 procent (2,2 miljoner euro) jämfört med föregående år. Ökningen berodde på lönejusteringarna enligt AKTA och ökningen i antalet visstidsanställda i samband med introduktionen av Apotti. Priset per personarbetstimme (30,4 euro) ökade med 3,8 procent jämfört med året innan (29,3 euro). Ökningen berodde på den lyckade rekryteringen av specialister samt de ökade kostnaderna för mer- och övertidsarbete. Kostnaderna för det kliniska mertidsarbetet var 232 000 euro och för det kliniska mertidsarbetet som stöder jouren 51 700 euro. Med kliniskt mertidsarbete förkortades köerna för att uppfylla vårdgarantin.

Inom Hyvinge sjukvårdsområde upphörde anlitandet av hyrd arbetskraft då det gäller vårdpersonal från och med början av juni och i fråga om läkararbetskraft i slutet av augusti. Kostnaderna för hyrd arbetskraft uppgick till 177 500 euro och var 430 000 euro lägre än de var 2019. Kostnaderna för mer- och övertidsarbete (1,0 miljoner euro) ökade med 93 700 euro jämfört med året innan.

Hyrd arbetskraft	BU 2020 årsv.	BU 2020 1 000 euro	BS 2020 årsv.	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-% BS 2020/ BU 2020 (euro)	Förändrings-% BS 2020/ BU 2020 (årsv.)
Vårdpersonal	8,2	468	3,2	186	-60,3 %	-60,3 %
Läkare	4,3	600	2,8	389	-35,1 %	-35,1 %
Övrig personal	0,0	0	0,0	0	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare	0,0	0	0,0	0	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**12,5**	**1 068**	**6,0**	**575**	**-46,2 %**	**-51,6 %**

Arbetshälsa och arbetarskydd

Företagshälsovårdens omfattande arbetsplatsutredning genomfördes i mars 2019. På grund av covid-19-epidemin gjorde företagshälsovården inga arbetsenhetsspecifika besök för arbetsplatsutredningen 2020. Covid-19-epidemin försvårade arbetsplatsbesöken och tog mycket av företagshälsovårdens resurser i anspråk.

I syfte att säkerställa en säker arbetsmiljö bedömdes arbetsriskerna vid tre arbetsenheter. För vårdarbetscheferna gjordes dessutom en riskbedömning. Årsuppdateringar av riskbedömningen gjordes hos sex arbetsenheter, och sex arbetarskyddsrundor genomfördes. Covid-19-epidemin och arbetsenheternas belastning försvårade riskbedömningen och arbetarskyddsrundorna. Antalet anmälningar om arbetsolycksfall ökade jämfört med året innan och uppgick 2020 till 79 (54 år 2019).

År 2020 uppgick antalet sjukfrånvarodagar inom Hyvinge sjukvårdsområde till 15,7/person (14,1/person 2019), vilket gav upphov till kalkylmässiga kostnader på 6,3 miljoner euro (350 euro/dag). En ny verksamhetsmodell började tillämpas, vilket innebar att man i början av 2020 inledde HR-partnerverksamhet inom HUS-området. På detta sätt intensifieras samarbetet mellan HR- och arbetarskyddschefen samt centraliseras ansvaret för frågor gällande arbetsförmågan till arbetarskyddschefen. Ett nytt system som också började tillämpas inom HUS-området var Arbetshälsomodulen, i vilken man centraliserat registrerar samtal om arbetsförmågan för att i fortsättningen få bättre tillgång till uppdaterad information om metoder som tillämpats för att stödja arbetsförmågan. I Arbetshälsomodulen registrerades 131 samtal om arbetsförmågan 2020, och av dessa samtal ledde 7 till en begäran om en bedömning av arbetsförmågan från företagshälsovården.

För nya chefer ordnades introduktionsutbildning om arbetarskydd. Arbetarskyddsaktörerna deltog dessutom i många arbetsenhetsspecifika möten som gällde bland annat behandlingen av Arbetsmiljöbarometerns resultat och där man begrundade hur arbetstagarnas säkerhet och arbetsförmåga kan förbättras.

Enligt resultaten för Arbetsmiljöbarometern 2020 minskade antalet respondenter något, och nästan alla indextal blev lägre, i synnerhet upplevdes högre arbetsbelastning i alla resultatenheter. HUS rekommendation hade minskat till 70 procent, år 2019 var den 80 procent. Den egna arbetsenheten rekommenderades fortfarande av 76 procent, med andra ord blev den fem procent lägre än föregående år.

År 2020 gjorde regionförvaltningsverket i Södra Finland inga arbetarskyddsinspektioner inom Hyvinge sjukvårdsområde, de planerade inspektionerna uppsköts på grund av covid-19-epidemin till 2021.

17.2.1.3 Lojo sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Tjänsteproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				544,4 %	24,9 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	0		0		0,0 %
- NordDRG-produkter, st.	37 338	35 021	34 701	-0,9 %	-7,1 %
DRG-grupper	8 018	7 620	7 920	3,9 %	-1,2 %
DRG-O-grupper	10 768	9 287	9 382	1,0 %	-12,9 %
Endoskopi	2 838	2 798	2 426	-13,3 %	-14,5 %
Mindre ingrepp	6 398	6 954	5 025	-27,7 %	-21,5 %
900-gruppen	9 301	8 349	9 873	18,3 %	6,1 %
Kostnadsbaserad period	15	14	75	442,8 %	400,0 %
- Besöksprodukter, st., somatik	71 670		65 704		-8,3 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	12		37		208,3 %
- Hc-jourbesök, st.	17 944	18 668	14 447	-22,6 %	-19,5 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	36		12		-66,7 %
- Besöksprodukter, st.	118 536		107 641		-9,2 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	13 461		11 970		-11,1 %
Förstabesök, st.	14 902		12 487		-16,2 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	31 258		28 190		-9,8 %
- Operationer, st.	5 321		4 789		-10,0 %
Antal dagkirurgiska	2 778		2 427		-12,6 %
- Antal förlossningar 31.12.2020	1 040		1 152		10,8 %
- Antal enskilda patienter som behandlats inom den specialiserade sjukvården	30 823		31 133		1,0 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	13 083		10 864		-17,0 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,7		3,5		-4,6 %
Psykiatri, dygn			1,0		
Vårdtillgång och väntetider					
- Lähetteiden määrä (elektiiviset)					0,0 %
- Lähetteiden käsittelyaika > 21 vrk, lkm					0,0 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	47		122		159,6 %
alla	1 362		1 414		3,8 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	240		181		-24,6 %
alla	2 037		1 428		-29,9 %

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

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-2 749	-1 074	-4 729
Total produktivitet-% **)	1,8 %	-1,0 %	7,5 %
Förändring i prisnivå-%	61 949	59 546	62 700

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna
**) Produktiviteten mäts med nyckeltalet Kostnad per patient (deflaterad) (- = produktivitet förbättras, + = produktivitet försämras)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Medlemskommunernas betalningsandelar	59 989	58 472	59 928	2,5 %	-0,1 %
Verksamhetsintäkter	74 923	73 880	77 338	4,7 %	3,2 %
Verksamhetskostnader	76 231	74 376	79 560	7,0 %	4,4 %
Avskrivningar	563	579	549	-5,1 %	-2,4 %
Räkenskapsårets resultat	-1 960	-1 074	-2 772		
Bindande nettokostnader	61 949	59 546	62 700	5,3 %	1,2 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				-0,4 %	-7,1 %
Prisdifferens, %				2,9 %	6,7 %
Återbäring till medlemskommunerna	0		0		0,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	789		1 957		147,9 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		0,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	577	615	583	633	8,6 %	2,9 %
Årsverken	506	517	514	542	5,4 %	4,9 %
Pris per årsverke (hela personalen)	66 291	67 206	67 434	66 869	-0,8 %	-0,5 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					5,5 %	4,9 %
Prisdifferens, %					-0,9 %	-0,5 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av verksamheten i sjukvårdsområdet

Lojo sjukhus är ett akutsjukhus med dygnet runt-samjour och förlossningsverksamhet. Lojo sjukvårdsområde producerar tjänster inom specialiserad sjukvård i huvudsak för kommunerna i sitt eget område (Högfors, Lojo, Sjundeå och Vichtis) men i enlighet med den med HUS överenskomna arbetsfördelningen även för invånare i Västra Nylands och HUCS sjukvårdsområden. Lojo sjukhus fungerar dessutom som stödsjukhus för Obbnäs garnison i Finska vikens marinkommando.

En central verksamhetsprincip för sjukvårdsområdet är kundorientering. Kommunernas primärvård och socialväsen har ett nära samarbete. Dessutom samordnas den specialiserade sjukvården tillsammans med HUCS olika verksamhetsområden och Västra Nylands sjukvårdsområde.

Sjukhusfastigheten i Lojo inrymmer både somatiska vårdavdelnings- och öppenvårdstjänster. I sjukhuslokalerna verkar också en samjour, Lojo stads vårdavdelning och en utvärderingsavdelning samt under tjänstetid även en mottagning för Lojo hälsocentral. Socialjouren för kommunerna i området verkar i anslutning till jouren. Fastigheten inrymmer också barnpolikliniken för HUCS Sjukvård för barn och unga samt vårdavdelnings- och öppenvårdstjänster för HUCS Psykiatri.

Lojo sjukvårdsområde svarar för den prehospitala akutvården för kommunerna i området och tillhandahåller i enlighet med avtalet den för akutvården ansvariga läkarens och fältledningsenhetens tjänster för Västra Nylands sjukvårdsområde.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Vid Lojo sjukhus togs patientdatasystemet Apotti i användning 1.2.2020 (GL2.1). En stor del av personalutbildningarna ordnades i januari, och därför var man tvungen att ställvis skära ned den elektiva verksamheten. Introduktionen hade förberetts genom att anlita extra vikarier för jourenheterna, eftersom en del av de fast anställda verkade som närstödspersoner under introduktionen. Under de första veckorna gjordes många justeringar i systemet. Under hela året satsade man vid enheterna på att rationalisera arbetsförloppen och fastställa arbetsfördelningarna för att verksamheten skulle bli så smidig som möjligt. På grund av ändringarna i registreringssätten har det uppkommit problem i synnerhet på jourpolikliniken och förlossningsavdelningen, bland annat jouringrepp har inte registrerats.

Åtgärderna för att utveckla varumärket för förlossningsverksamheten fortsatte, och i synnerhet enhetens Instagram-sidor har fått beröm. Vid Lojo sjukhus ökade antalet förlossningar betydligt jämfört med föregående år.

Rekryteringen för den egna allmänmedicinska jourringen har framskridit långsammare än väntat. Av denna anledning var man tvungen att godkänna ett förlängningsavtal för optionsåret i avtalet om utplacerad allmänläkarjour, trots den betydande prishöjningen.

På grund av covid-19-epidemin skars den elektiva verksamheten ned i mars och april. I början stannade den icke-brådskande operationsverksamheten upp nästan helt. Poliklinikverksamheten fortsatte i synnerhet med stöd av distansmottagningar. Antalet jourbesök rasade i mars och höll sig under resten av året på en lägre nivå än året innan. Mellan april och juni utfördes av kirurgerna hos HUCS Gastrocentrum akuta operationer i Lojo sjukvårdsområdes operationssalar till följd av att Kirurgiska sjukhuset omvandlades till ett covid-19-sjukhus samt att utbildningen av operationssalspersonal för behandling av andningssvikt ledde till att den tillgängliga operationssalskapaciteten minskade inom HUCS-området. På grund av detta blev antalet operationer lägre än året innan inom Lojo sjukvårdsområde. På HUS-nivå förberedde man sig på våren för att covid-19-epidemin förvärras genom att anlita extra vikarier också för Lojo sjukvårdsområde. De extra vikariernas anställningsavtal gick ut huvudsakligen i slutet av sommaren och början av hösten. På våren ökade den globala efterfrågan på skyddsutrustning och vårdförnödenheter, och i alla patientkontakter skärptes skyddsåtgärderna stegvis. Konsumtionen av och kostnaderna för dessa förnödenheter ökade betydligt jämfört med året innan.

Kommunerna i området har haft ett intensivt samarbete och gemensamma möten gällande covid-19-situationen med 1–2 veckors intervall. Ändringar i arbetsfördelningen, bland annat i anslutning till provtagningen, har avtalats flexibelt.

Jouren vid Raseborgs sjukhus blev i enlighet med HUS styrelses beslut en primärvårdsjour 1.10.2020. De patienter som behöver den specialiserade sjukvårdens jourundersökningar vårdas i regel från och med oktober hos jouren vid Lojo sjukhus. Detta ledde till att antalet jourbesök ökade vid Lojo sjukhus, men till följd av att antalet patienter minskade på grund av covid-19-epidemin blev inte det totala antalet patienter högre än det var föregående år. Inom den specialiserade sjukvården ökade antalet patientbesök, och därför ökade också belastningen på sjukhusets vårdavdelningar. I jouren och på avdelningarna inrättades totalt fyra ST-läkartjänster, och från Raseborg flyttades 23 sjukskötarbefattningar och 1 avdelningssekreterarbefattning till Lojo sjukhus. Rekryteringen av personal till vårdavdelningarna framskred långsammare än väntat, och tidvis blev man tvungen

att ställa in elektiva operationer på grund av högbelastning på den kirurgiska vårdavdelningen.

Framtidsutsikter

År 2021 renoveras fyra operationssalar på operationsavdelningen vid Lojo sjukhus. Man försöker lindra konsekvenserna av renoveringen med hjälp av bland annat arbetstidsarrangemang så att de övriga operationssalarna används också kvällstid i större utsträckning än tidigare. Man försöker också göra upp en tidsplan som innebär att största delen av renoveringen görs under semesterperioden. Saneringen av sjukhusets rörsystem fortsätter 2021 och kommer att kräva tillfälliga lokaler för vårdavdelningarna.

För upplösning av vårdskulden som uppstod på grund av covid-19-epidemin har man för 2021 planerat att allokera extra personalresurser för både operationsenheten och kirurgiska vårdavdelningen. I det fall att rekryteringen lyckas kan man under tjänstetid genomföra betydligt flera kirurgiska ingrepp än tidigare. Också kliniskt merarbete utnyttjas för att lösa upp vårdskulden. År 2021 satsar man på att använda digitala verktyg (distansmottagningar, Maisa-portalen). Målet är att höja antalet distansmottagningar och -konsultationer och ta Maisa-funktionerna i användning vid alla sjukhusets enheter.

Enligt ett beslut som meddelades av verkställande direktören påbörjades inom HUS en strukturutredning i november 2020. I denna bedöms fördelarna och nackdelarna av en divisionsmodell för psykiatrin, pediatriken samt jouren och den prehospitala akutsjukvården. Vid Lojo sjukhus tillämpas redan i dag en divisionsmodell för pediatriken, HUCS Sjukvård för barn och unga hyr personal från Lojo sjukhus. För psykiatrin tillämpas också en divisionsmodell. En divisionsmodell för jouren skulle vid Lojo sjukhus leda till betydande operativa förändringar i verksamheten och processerna samt ekonomiplaneringen, allokeringen av kommuninkomsterna och den interna faktureringen.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Strategiska mål

Mål	Indikator(er)	Mål	Utfall 2020	Uppnåendet av målet
1. Produktionen normal en månad efter introduktionen av Apotti	Den med faktureringsdelen vägda volymförändringen 1->3/2020 minst 2 % och 4->6/2020 minskning <15 % jämfört med 2018 utfallet för samma period (med beaktande av interna förändringar i verksamheten)	Digitalisering och effektivitet	82 %	Nej
2. Personalen rekommenderar HUS som arbetsplats	Arbetsmiljöbarometern "skulle du rekommendera HUS som arbetsgivare", andelen som rekommenderar ökar med 5 %-enheter 2019->2020	Den bästa arbetsplatsen för lärande och utförande av ett meningsfullt arbete	2020: 73 % 2019: 80 %	Nej
3. Kundresponsen styr verksamheten	Vid alla enheter åtgärder/månad enligt kundresponsen	Enligt mätningar den bästa vården, vi producerar hälsa på ett effektivt sätt	Vissa åtgärder har genomförts	Nej

Operativa mål

Mål	Indikatorer	Utfall 2020	Mål	Uppnåendet av målet
Kundorienterad tillgång till tjänster	Andel som fått tillträde till polikliniken på mindre än 31 dygn Andel som fått tillträde till vårdavdelning på mindre än 91 dygn Genomloppstid för patienten på akuten, patienten får åka hem, under 4 h* Genomloppstid för patienten på akuten, patienten placeras på avdelning under 8 h* Andel patienter som tagits emot av läkare på under 60 min*	2020: 39,2 %, 2019: 36,1 % 2020: 52,8 %, 2019: 2020: 70,8 % 2020: 82,8 % 2020: 61,2 %	Över 80 % Över 80 % Över 90 % Över 90 % Över 80 %	Nej Nej Nej Nej Nej
HUS är det bästa vårdstället	NPS (jour) NPS (exkl. jour)	2020: 50,9 2020: 73,0	Över 50 Över 70	Ja Ja
Kombinerad kvalitetsindikator	30 dygn mortalitet efter påbörjande av sjukhusvård* Trycksårsincidens, inte intensivvård* Fallolyckor* Användning av handdesinfektion (Fusion Cloud) Andel HaiPro-fall, patienter <30 dygn återintagande av samma anledning* Vårdperiodens längd i dagar, genomsnitt för alla patienter	2020: 2,2 % 2020: 0,3 % 2020: 0,8 2020: 26, 2019: 21 2020: 51,4 %, 2019: 57,8 % 2020: 0,4 % 2020: 3,3 , 2019: 3,4	Minskar Under 1,9 % under 0,8 Ökar Minskar Minskar Minskar	 Ja Ja Ja
Produktivitet	Kostnad per vårdad patient (förändr.-%) Somatikens produktivitet, DRG-poängkostnad Öppenvårdens andel av totalproduktionen (specialiserad sjukvård)	2020: 7,5 % (def.), 2019: 1,8 % 2020: 10 % 2020: 89,9%, 2019: 90,3 %	Under -1,0 %	Nej Nej
Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete	Total personalomsättning, fast anställda Personalomsättning, fast anställda, exkl. pensioner osv.	2020: 5,6 % , 2019: 4,7 % 2020: 3,8 %, 2019: 3,3 %	5,5–6,5 % 0–6,5 %	Ja Ja

*Indikatorerna som visas grundar sig på Apotti-data. Uppgifterna som grundar sig på Apotti-data kan inte jämföras med uppgifterna för året

Strategiska mål

HUS strategiska mål uppnåddes inte av Lojo sjukhus.

Produktionen normal en månad efter introduktionen av Apotti

På grund av covid-19-epidemin var man i mars tvungen att skära ned den elektiva verksamheten betydligt. Av samma anledning minskade antalet jourbesök mycket drastiskt i mars och april.

Personalen rekommenderar HUS som arbetsplats

Inom Lojo sjukvårdsområde rekommenderades HUS som arbetsplats av sju procentenheter färre respondenter än 2019. I rekommendationen av den egna arbetsenheten var förändringen inte lika stor, utan resultatet låg på samma nivå som 2019. Det sämre resultatet kan bero på att det exceptionella året blev tungt på grund av förändringarna i datasystemen och covid-19-epidemin.

Kundresponsen styr verksamheten

Kundresponsen har aktivt följts upp både hos enheterna och vid ledningsgruppens möten. När det i kundresponsen framgått ett behov av att förbättra verksamheten har åtgärder vidtagits hos enheterna, men hos dessa har inte åtgärd/månad förverkligats.

Operativa indikatorer

Sju av 19 operativa mål uppnåddes. På grund av ändringarna i datasystemen finns det inte för alla operativa mål sådana uppgifter om utfallet som kan jämföras med uppgifterna för året innan.

Kundorienterad tillgång till tjänster

Inom tidsbokningsverksamheten förbättrades vårdtillträdet med 3,1 procentenheter jämfört med föregående år. På grund av covid-19-situationen måste enheternas elektiva verksamhet skäras ned på våren, vilket resulterade i att köerna till tjänsterna inte förkortades på önskat sätt.

HUS är det bästa vårdstället

Inom Lojo sjukvårdsområde har man följt upp kundresponsen både vid ledningsgruppens möten och hos enheterna. I den elektiva verksamheten har responsen ökat stadigt. I jouren har variationen varit större, men i fråga om hela året uppnåddes målet.

Kvalitetsindikatorer

På grund av ändringarna i datasystemen saknas det jämförelseuppgifter för en stor del av indikatorerna. I fråga om de indikatorer för vilka det finns jämförelseuppgifter kan man konstatera att verksamheten har förbättrats: handdesinfektion används i större utsträckning, andelen incidenter som orsakat men för patienten har minskat, och vårdperioderna har blivit kortare.

Produktivitet

På grund av introduktionen av Apotti och covid-19-epidemin skars den elektiva verksamheten ned fram till slutet av maj, nedskärningarna var som störst mellan februari och april. Mellan augusti och december var produktionen på normal nivå. Antalet jourbesök minskade också betydligt från och med mars och låg på en lägre nivå under resten av året. Extra kostnader orsakades av bland annat anlitandet av vikarier under introduktionen av Apotti samt förberedelserna för covid-19-epidemin.

Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete

För den fast anställda personalens avgångsomsättning har ett mål på 5,5–6,5 procent satts upp, och detta är ett av HUS strategiska nyckelmål. Inom Lojo sjukvårdsområde var den fast anställda personalens avgångsomsättning 5,6 procent, med andra ord en ökning på 0,9 procentenheter jämfört med värdet året innan. HUS mål uppnåddes således.

Riskhantering

Verksamhetsåret 2020 var exceptionellt också med tanke på riskhanteringen. Inom sjukvårdsområdet har man nästan varje år ordnat övningar om beredskaps- och undantagssituationer i anknytning till riskhanteringen. Med åtgärder som vidtagits efter dessa har man minskat riskfaktorerna som påverkar verksamheten. På grund av covid-19-epidemin ordnades inga övningar 2020, utan resurserna centraliserades till den nödvändiga verksamheten och processförändringarna. I samband med epidemin krävdes många lösningar för att kunna upprätthålla den normala verksamheten och minska de anknytande riskerna. Som ett gott exempel på denna typ av lösning kan nämnas den snabba centraliseringen av covid-19-provtagningen till ett materieltält som i samarbete med olika aktörer restes på sjukhusets gårdsområde. Verksamheterna flyttades ännu i slutet av året från tältet till en separat byggnad för att minska riskerna för den övriga verksamheten.

Vid sjukhuset påbörjades också en omfattande linjesanering i syfte att på detta sätt bidra till att minimera riskerna som anknyter till fastigheten. Saneringen planerades i gott samarbete med såväl den tekniska personalen som användarna för att minimera riskerna och verksamhetsavbrotten som saneringen för med sig. Saneringen fortsätter 2021.

I Lojo sjukhusfastighet uppkom 2020 några datakommunikationsproblem som orsakade störningar i verksamheten och som har uppmärksammats i samarbete med HUS IT-förvaltning som svarar för dessa funktioner. De nödvändiga åtgärderna kommer att vidtas våren 2021 i syfte att minimera datakommunikationsriskerna.

Genom god planering och förberedelser förlöpte introduktionen av patientdatasystemet Apotti väl. Systemet är invecklat och funktionslogiken en annan än i det tidigare systemet, vilket ändå orsakade utmaningar både operativt och med tanke på tidsanvändningen. Patientdatasystemet är i fråga om funktionslogiken långsammare, och problem uppkom i synnerhet när medicineringsdelen skulle tas över. I anknytning till Apotti har det också uppkommit några situationer som äventyrat patientsäkerheten.

Arrangemangen med reservpersonal har gett goda resultat då det gäller att minska risken som anknyter till enheternas varierande behov av resurser och säkerställa verksamhetskontinuiteten.

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Mål	Åtgärd	Eftersträvad fördel, €	Uppnådd fördel, €	Eftersträvad personaleffekt, årsv	Uppnådd personaleffekt, årsv
Minskning av vårdpersonalens mer-/övertidsarbete och anlitandet av vikarier	Utvidgning av reservpersonalen	-230 000	-170 000		-2,9
Minskning av vårdpersonalens mer-/övertidsarbete och anlitandet av vikarier	Etablering av MDR (modellen för daglig resursallokering)-verksamheten	-40 000	-	-0,9	-
Förbättring av vårdtillgången: flera ortopediska förstabesök och mindre kliniskt mertidsarbete	Överföring av de postoperativa kontrollerna för ortopediska poliklinikens ledprotespatienter	-40 000	-	-0,5	-
Minskning av mer-/övertidsarbete	Allokering av mer resurser för kardiologin	-30 000	-	-0,4	-
Förbättring av produktiviteten – Kontinuerlig förbättring av tjänsteproduktionens processer	Utveckling av den dagliga ledningen	-300 000	-		-

Introduktionen av patientdatasystemet Apotti i början av februari samt de därpå följande förberedelserna för covid-19-epidemin ledde till att utvecklingsprojekten framskred långsammare under våren. De planerade utvecklingsåtgärderna gällde huvudsakligen kontroll över personalkostnaderna genom att minska mer- och övertidsarbetet. På grund av de extra resurser som behövdes för covid-19-situationen uppnåddes inte detta mål. På hösten bromsades den stegvisa utvidgningen av reservpersonalen upp till följd av det partiella rekryteringsförbudet som den planerade ändringen av profilen för Raseborgs sjukhus orsakade och som under en period gjorde det svårare att minska den egna personalens mer- och övertidsarbete. Också dröjsmålen i tillträdet till covid-19-testningen och meddelandet av resultatet bidrog till svårigheterna att minska personalens mer- och övertidsarbete. Situationen blev emellertid något bättre under höstens lopp. Tillämpningen av modellen för daglig resursallokering har etablerats och blivit systematisk. De postoperativa kontrollerna för ortopediska poliklinikens ledprotespatienter har överförts till fysioterapeuterna, och verksamhetsmodellen fungerar bra. Den målsatta ökningen i antalet förstabesök har inte uppnåtts, men orsaken till detta är nedskärningarna av verksamheten som på grund av covid-19-epidemin gjordes på våren. Mellan maj och december gjordes 16 procent flera ortopediska förstabesök än 2019, men det totala kumulativa utfallet var

lägre än utfallet 2019. I syfte att upplösa vårdköerna utfördes också mer kliniskt mertidsarbete än året innan.

Rekryteringen av extra resurser för kardiologin lyckades inte under året, och för att kunna tillgodose efterfrågan på tjänster var man tvungen att fortfarande utföra mer- och övertidsarbete.

Tjänsteproduktionens processer har efter introduktionen av Apotti utvecklats hos alla enheter, och man började använda tavlor för den dagliga ledningen i stor utsträckning. På grund av covid-19-situationen framskred utvecklingsverksamheten dock till denna del långsamt på våren och tog ny fart igen fram på hösten.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Produktifierade vårddagar	2 222	1 966	1 976	0,5 %	-11,1 %
NordDRG-produkter	36 381	34 003	33 879	-0,4 %	-6,9 %
DRG-grupper	7 756	7 357	7 672	4,3 %	-1,1 %
DRG-O-grupper	10 664	9 184	9 316	1,4 %	-12,6 %
Endoskopi	2 813	2 777	2 405	-13,4 %	-14,5 %
Mindre ingrepp	6 221	6 683	4 905	-26,6 %	-21,2 %
900-gruppen	8 914	7 991	9 508	19,0 %	6,7 %
Kostnadsbaserad period	13	10	73	604,5 %	461,5 %
Öppenvårdsbesök	70 300	65 611	64 421	-1,8 %	-8,4 %
E-tjänster	15	1	1 133	123901,3 %	7453,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				562,0 %	26,6 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**59 989**	**58 472**	**59 928**	**2,5 %**	**-0,1 %**
Egen serviceproduktion	**58 971**	**57 326**	**58 752**	**2,5 %**	**-0,4 %**
Produktifierade vårddagar	1 831	1 691	1 814	7,3 %	-0,9 %
NordDRG-produkter	**43 079**	**41 856**	**44 291**	5,8 %	2,8 %
DRG-grupper	27 305	26 664	27 667	3,8 %	1,3 %
DRG-O-grupper	7 085	6 614	7 035	6,4 %	-0,7 %
Endoskopi	1 183	1 217	1 086	-10,8 %	-8,2 %
Mindre ingrepp	2 605	2 785	2 093	-24,8 %	-19,6 %
900-gruppen	4 871	4 540	6 222	37,0 %	27,8 %
Kostnadsbaserad period	31	35	188	431,8 %	510,6 %
Öppenvårdsbesök	14 059	13 778	12 380	-10,1 %	-11,9 %
E-tjänster	2	0	267	177196,0 %	13076,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning				0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**1 024**	**876**	**1 177**	**34,4 %**	**15,0 %**
Köpta tjänster	1 024	876	1 177	34,4 %	15,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen				0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-7**	**270**	**-2**	**-100,7 %**	**-74,3 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**65 886**	**65 333**	**65 617**	**0,4 %**	**-0,4 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	59 989	58 472	59 928	2,5 %	-0,1 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**	5 897	6 862	5 690	-17,1 %	-3,5 %

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

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

Introduktionen av Apotti i början av februari påverkade i väsentlig grad tjänsteproduktionen i början av året. Under den period som utbildningarna och introduktionerna pågick skars verksamheten med som planerat i fråga om nästan alla elektiva funktioner. De väsentligaste effekterna syntes i de operativa verksamheterna där operationsverksamhet som kräver avdelningsvård skars ned mest. Med hjälp av vikariearrangemang försökte man hålla jour- och förlossningsverksamheterna på en så normal nivå som möjligt. Trots utbildningarna uppstod det under de första veckorna problem i användningen av programmet och också i programmets funktion förekom tekniska utmaningar som band rikligt med personalresurser. Från och med

mitten av mars blev man tvungen att omorganisera och skära ned verksamheterna på grund av förberedelserna för den globala covid-19-epidemin. I slutet av mars inrättades i anslutning till jourpolikliniken en Drive in-punkt för covid-19-provtagning. För verksamheten vid testpunkten allokerades personalresurser från de övriga nedskurna verksamheterna vid sjukhuset. Sjukvårdsområdet svarade för den aktuella verksamheten fram till mitten av maj då primärvården tog över ansvaret för denna. Från och med mitten av april började man genomföra fler mjukdelskirurgiska ingrepp på grund av HUCS Gastrocentrums (verksamheten i Jorv) flyttning till tillfälliga lokaler. Fram till slutet av maj genomfördes många flyttningar till tillfälliga lokaler, och därefter några fram till semestersäsongen. Sommaren var mer eller mindre normal, och från och med september kunde verksamheten inom alla specialiteter återgå till den normala nivån.

Verksamheten vid Raseborgs sjukhus förändrades i början av oktober, vilket har lett till att antalet patienter har ökat och att utfallet för tjänsteproduktionen blivit högre vid Lojo sjukhus, i synnerhet i akut-, operations- och vårdavdelningsverksamheterna.

Förlossningsverksamheten var livlig hela året, och antalet förlossningar var betydligt högre än det var 2019. På grund av covid-19-situationen kunde de elektroniska tjänsterna implementeras enligt en snabbare tidtabell, och också i fortsättningen försöker man utvidga dessa.

Prehospital akutsjukvård

Prehospital akutvård		Högfors	Lojo	Sjundeå	Vichtis	TOTALT
Befolkning 1.1.2020	Antalet invånare	8 714	45 965	6 145	29 158	89 982
	%-andel	9,7 %	51,1 %	6,8 %	32,4 %	100,0 %

Debitering för den prehospitala akutvården	euro/kommun	BS 2020	365 658	1 928 516	255 519	1 216 820	3 766 513
		BU 2020	394 220	2 079 153	275 478	1 311 866	4 060 717
	euro/invånare	BS 2020	42,0	42,0	41,6	41,7	41,9
		BU 2020	45,2	45,2	44,8	45,0	45,1

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2020 vs. BU 2020, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	9	0,5 %	114	6,8 %	123	7,3 %
NordDRG-produkter	-153	-0,4 %	2 588	6,2 %	2 435	5,8 %
DRG-grupper	1 141	4,3 %	-139	-0,5 %	1 002	3,8 %
DRG-O-grupper	95	1,4 %	326	4,9 %	420	6,4 %
Endoskopi	-163	-13,4 %	32	2,6 %	-131	-10,8 %
Mindre ingrepp	-741	-26,6 %	49	1,8 %	-692	-24,8 %
900-gruppen	862	19,0 %	820	18,1 %	1 682	37,0 %
Kostnadsbaserad period	214	604,5 %	-61	-172,6 %	153	431,8 %
Öppenvårdsbesök	-250	-1,8 %	-1 149	-8,3 %	-1 398	-10,1 %
E-tjänster	186	123901,3 %	80	53294,6 %	267	177196,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**-208**	**-0,4 %**	**1 634**	**2,9 %**	**1 426**	**2,5 %**
Köptjänster					301	34,4 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					**301**	**34,4 %**
Periodisering av diagnosbrister					0	0,0 %
Utjämningsposter i bokslutet					**-2 /0**	
Jourhjälpen					0	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					0	0,0 %
Oklassificerad					**0**	**0,0 %**
TOTALT					**1 456**	**2,5 %**

Förändringen i faktureringspriset i synnerhet på produkterna i DRG-O-gruppen beror på att HUCS Gastrocentrum verkade i tillfälliga sjukhuslokaler och att dyrare operationer av akut karaktär genomfördes. Utfallet för läkemedelsbehandlingsprodukterna på specialnivå i 900-gruppen blev betydligt högre än planerat, och produkterna har också varit dyrare än planerat. Antalet mindre ingrepp blev mindre än man planerade i början av året, bland annat styrdes ett väsentligt antal ögoninjektionsbehandlingar till köptjänsterna. I registreringen av mindre ingrepp förekom också några brister efter introduktionen av Apotti. Bristerna berodde huvudsakligen på förändringarna i registreringsprocesserna mellan de olika yrkesgrupperna. Ett stort antal elektroniska tjänster togs snabbt i användning, vilket ledde till en betydande avvikelse från budgeten och orsakar en exceptionellt stor förändring i värdet av den med faktureringsandelen vägda volymförändringen.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2020 vs. BS 2019, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-203	-11,1 %	186	10,1 %	-17	-0,9 %
NordDRG-produkter	-2 963	-6,9 %	4 175	9,7 %	1 212	2,8 %
DRG-grupper	-296	-1,1 %	658	2,4 %	362	1,3 %
DRG-O-grupper	-896	-12,6 %	845	11,9 %	-51	-0,7 %
Endoskopi	-172	-14,5 %	74	6,3 %	-97	-8,2 %
Mindre ingrepp	-551	-21,2 %	40	1,5 %	-511	-19,6 %
900-gruppen	325	6,7 %	1 027	21,1 %	1 352	27,8 %
Kostnadsbaserad period	142	461,5 %	15	49,1 %	158	510,6 %
Öppenvårdsbesök	-1 176	-8,4 %	-503	-3,6 %	-1 679	-11,9 %
E-tjänster	151	7453,3 %	114	5622,7 %	265	13076,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**-4 190**	**-7,1 %**	**3 971**	**6,7 %**	**-219**	**-0,4 %**
Köptjänster					153	15,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					**153**	**15,0 %**
Tilläggsdebitering					0	11,8 %
Periodisering av diagnosbrister					5	-64,4 %
Utjämningsposter i bokslutet					**5**	**-66,3 %**
Jourhjälpen					0	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					0 /0	
Oklassificerad					0 /0	
TOTALT					**-61**	**-0,1 %**

*) Inkl. gruppen oklassificerade

Antalet öppenvårdsbesök var klart lägre än de var 2019. Detta berodde delvis på introduktionen av Apotti i början av året, en del besök inställdes/uppsköts på grund av covid-19-situationen och en del genomfördes som distansbesök. Utfallet för produkterna i 900-gruppen blev högre än året innan. Denna grupp omfattar läkemedelsbehandlingsbesök på specialnivå, och utfallet för dessa blev högre än året innan, men ökningen i antalet beror också på att registreringen av administrerade antibiotika i Apotti genererar 3A-läkemedelskoder som tidigare inte har registrerats separat.

Antalet mindre ingrepp blev lägre än året innan bland annat till följd av att rutinerna för registrering av polikliniska ingrepp och vårdavdelningsingrepp förändrades i Apotti och att ett betydande antal ögoninjektionsbehandlingar styrdes till köptjänster. Introduktionen av elektroniska tjänster har orsakat en betydande förändring, också jämfört med 2019, och orsakar en exceptionell ökning i den med faktureringsandelen vägda volymförändringen.

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Produktifierade vårddagar	2 239	1 986	1 979	-0,3 %	-11,6 %
NordDRG-produkter	37 338	35 021	34 701	-0,9 %	-7,1 %
DRG-grupper	8 018	7 620	7 920	3,9 %	-1,2 %
DRG-O-grupper	10 768	9 287	9 382	1,0 %	-12,9 %
Endoskopi	2 838	2 798	2 426	-13,3 %	-14,5 %
Mindre ingrepp	6 398	6 954	5 025	-27,7 %	-21,5 %
900-gruppen	9 301	8 349	9 873	18,3 %	6,1 %
Kostnadsbaserad period	15	14	75	442,8 %	400,0 %
Öppenvårdsbesök	71 682	67 163	65 741	-2,1 %	-8,3 %
E-tjänster	15	1	1 157	126528,0 %	7613,3 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	36		12	0,0 %	-66,7 %
Hälsocentraljour, vårddagar				0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	17 944	18 668	14 447	-22,6 %	-19,5 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning				0,0 %	0,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				544,4 %	24,9 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
SERVICEPRODUKTION TOTALT	**68 426**	**67 063**	**67 988**	**361681,8 %**	**-0,6 %**
Egen serviceproduktion	**63 785**	**61 864**	**62 982**	**180601,3 %**	**-1,3 %**
Produktifierade vårddagar	1 840	1 700	1 816	6,8 %	-1,3 %
NordDRG-produkter	**44 384**	**43 053**	**45 578**	5,9 %	2,7 %
DRG-grupper	28 169	27 475	28 510	3,8 %	1,2 %
DRG-O-grupper	7 182	6 699	7 136	6,5 %	-0,7 %
Endoskopi	1 193	1 229	1 096	-10,8 %	-8,1 %
Mindre ingrepp	2 703	2 870	2 161	-24,7 %	-20,0 %
900-gruppen	5 106	4 746	6 483	36,6 %	27,0 %
Kostnadsbaserad period	29	34	193	469,4 %	556,8 %
Öppenvårdsbesök	14 370	13 987	12 672	-9,4 %	-11,8 %
E-tjänster	2	0	272	180613,6 %	13330,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	22		7	0,0 %	-66,7 %
Hälsocentraljour, vårddagar				0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	3 168	3 123	2 637	-15,6 %	-16,8 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning				0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**1 015**	**869**	**1 179**	**35,7 %**	**16,1 %**
Köpta tjänster	1 015	869	1 179	35,7 %	16,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Projektprodukter				0,0 %	0,0 %
Tartuntatatautilääkkeet				0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**3 626**	**4 061**	**3 835**	**-5,6 %**	**5,8 %**
Jourhjälpen				0,0 %	0,0 %
Akutvård	3 626	4 061	3 835	-5,6 %	5,8 %
Giftinformationscentralen				0,0 %	0,0 %
Läkarhelikopterverksamhet				0,0 %	0,0 %
Korrig. och räkenskapsper. utj.poster*	**0**	**270**	**-8**	**-102,8 %**	**-4572,0 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**68 426**	**67 063**	**67 988**	**1,4 %**	**-0,6 %**
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	5 897	6 862	5 690	-17,1 %	-3,5 %
Försäljning till andra betalare	2 540	1 730	2 371	37,0 %	-6,7 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	55	49	93	87,3 %	68,8 %

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

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

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

År 2020 observerades ett flertal problem i remiss- och körapporteringen då uppgifter från två strukturellt olika system hade sammanslagits. Uppgifterna från remisserna är för tillfället inte tillförlitliga och kan inte rapporteras i detta dokument.

I fråga om vårdtillträde inom lagstadgad tid förbättrades situationen något inom den polikliniska vården, men blev något sämre inom vårdavdelningsvården. I slutet av året hade antalet personer i kö för avdelningsvård ökat med 53 jämfört situationen vid utgången av året innan. Antalet patienter som hade väntat mer än 6 månader ökade jämfört med året innan och uppgick i slutet av året till 122 (2019: 47). I fråga om specialiteterna fanns det mest personer som väntat på vård mer än 6 månader inom ögonsjukdomar, kärlkirurgi och ortopedi.

Det totala antalet patienter (1 428) som väntar på icke-brådskande undersökning och vård var 30 procent lägre än det var vid utgången av 2019. Antalet patienter (181) som väntat mer än 3 månader var nästan 25 procent lägre än det var vid samma tidpunkt föregående år. Mest personer som väntat på vård mer än 3 månader fanns inom ortopedi.

Jouren inom Raseborgs specialiserade sjukvård upphörde 30.9.2020, och vården av jourpatienter flyttades till Lojo sjukhus. I fråga om förverkligade jourbesök vid Lojo sjukhus står kommunerna i Västra Nylands område för en andel på 13 procent för hela året, men andelarna mellan oktober och december var 23–25 procent. Förändringen i verksamheten blev mer belastande än väntat också för operationsverksamheten och vårdavdelningarna då de planerade resursutvidgningarna inte hade framskridit längre än till rekryteringsfasen.

Patienternas tillträde till fortsatt vård är på en god nivå. Antalet fakturerbara fördröjningsvårddagar uppgick till 12 (2019: 36). Alla fördröjningsvårddagar hänförde sig till kommunerna i Västra Nylands område (Ingå, Raseborg).

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Trots introduktionen av Apotti och covid-19-epidemin deltog till och med flera hälso- och sjukvårdsstuderande 2019 i perioder med inlärning i arbetet och handledd praktik inom Lojo sjukvårdsområde. Genom dessa perioder med inlärning i arbetet och handledd praktik kumulerades totalt 785 studieveckor, vilket också var mer än året innan då antalet studieveckor uppgick till 646.

Enligt CLES-responsmätningen var kvaliteten på studerandehandledningen mycket god. År 2020 var resultatet i CLES-responsmätningen 8,69, dvs. något lägre än under tidigare år (8,85 år 2019, 8,66 år 2018 på skalan 1–10), men ändå utmärkt med beaktande av de mycket exceptionella förhållandena för studerandehandledningen under året.

Efter kartläggningen av ST-läkarnas utbildningserfarenheter 2019 har man vid enheterna fäst uppmärksamhet vid missförhållandena och försökt förbättra situationen. Prioriteringarna har omfattat bland annat orientering och anknytande material, handledare, utbildningar och samtal med handledaren. Man har försökt förbättra ST-läkarnas arbetsförhållanden också genom ett nytt joursystem i lättare form.

Den nya specialiseringsförordningen trädde i kraft 1.8.2020, och började nya utbildningskriterier och grunder tillämpas. Inom de lika specialiteterna förbereds nya program för kompetensbaserad utvärdering, utvärderingskriterier och andra förändringar som krävs i den nya förordningen.

Kliniska perioder under vilka läkarstuderandena bekantar sig med patienter och verksamheten på sjukhusen är fortfarande ett centralt element i läkarnas grundläggande utbildning. Antalet medicine studerande har hållit sig på samma nivå som tidigare (2020: 83). Detta är med tanke på både rekryteringen och sjukhusets kändhet en betydande faktor.

Utbildningssamarbetet inom gynekologi och obstetrik med Åbo universitet har fungerat bra under året.

Lojo sjukhus står för en rätt betydande andel av utbildningen av ST-läkare för deras framtida specialitet. I denna undervisningsverksamhet skulle olika typer av möten kunna ha en central roll, parallellt med den dagliga verksamheten, men covid-19-epidemin har satt upp utmanande tidsläggningar för denna verksamhet. Sjukhuset är ett populärt inlärningsställe, men på grund av det omorganiserade utbildningssystemet förekommer det fortfarande utmaningar i de praktiska arrangemangen.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**74 923**	**73 880**	**74 472**	**77 338**	**4,7 %**	**3,2 %**
Försäljningsintäkter	70 663	69 565	70 698	70 097	0,8 %	-0,8 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	59 989	58 472	60 316	59 928	2,5 %	-0,1 %
Övriga serviceintäkter	9 285	9 314	8 739	8 444	-9,3 %	-9,1 %
Övriga försäljningsintäkter	1 169	1 556	1 462	1 507	-3,2 %	28,9 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	221	224	181	218	-2,5 %	-1,1 %
Avgiftsintäkter	4 159	4 272	3 717	3 694	-13,5 %	-11,2 %
Understöd och bidrag	25	35	21	3 512	9935,7 %	14018,6 %
Övriga verksamhetsintäkter	76	8	37	34	327,3 %	-54,8 %
Verksamhetskostnader totalt	**76 231**	**74 376**	**81 644**	**79 560**	**7,0 %**	**4,4 %**
Personalkostnader	34 717	34 654	36 200	36 237	4,6 %	4,4 %
Köp av tjänster	25 766	25 193	29 281	26 824	6,5 %	4,1 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	10 201	9 041	10 092	10 606	17,3 %	4,0 %
Understöd	327	320	317	318	-0,5 %	-2,7 %
Övriga verksamhetskostnader	5 220	5 168	5 754	5 574	7,9 %	6,8 %
Driftstbidrag	**-1 308**	**-495**	**-7 171**	**-2 222**		
Finansiella intäkter och kostnader	-90	0	0	0	0,0 %	-99,9 %
Årsbidrag	**-1 397**	**-495**	**-7 171**	**-2 223**		
Avskrivningar och nedskrivningar	563	579	556	549	-5,1 %	-2,4 %
Räkenkapsperiodens resultat	**-1 960**	**-1 074**	**-7 728**	**-2 772**		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	76 793	74 954	82 200	80 110	6,9 %	4,3 %

*Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2020

Bindande nettokostnader (1 000 euroa)	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetskostnader	**76 883**	**74 954**	**82 200**	**80 110**	**6,9 %**	**4,2 %**
Övriga försäljningsintäkter	1 169	1 556	1 462	1 507	-3,2 %	28,9 %
Avgiftsintäkter	4 159	4 272	3 717	3 694	-13,5 %	-11,2 %
Understöd och bidrag	25	35	21	3 512	9935,7 %	14018,6 %
Övriga verksamhetsintäkter + EVO	**296**	**232**	**219**	**253**	**8,9 %**	**-14,8 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**71 233**	**68 860**	**76 783**	**71 144**	**3,3 %**	**-0,1 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**9 285**	**9 314**	**8 739**	**8 444**	**-9,3 %**	**-9,1 %**
Bindande nettokostnader	**61 949**	**59 546**	**68 044**	**62 700**	**5,3 %**	**1,2 %**

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Introduktionen av Apotti i februari 2020 samt förberedelserna för covid-19-epidemin som bröt ut på våren ledde till nedskärningar i den elektiva verksamheten och förändringar i resursbehovet, vilket i väsentlig grad har påverkat det ekonomiska utfallet.

I budgeten ingick inte vården av den specialiserade sjukvårdens jourpatienter som sedan början av oktober flyttades från Raseborgs sjukhus till Lojo sjukhus.

Verksamhetsintäkter	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**73 880**		**74 923**	
Andel av statens coronabidrag	3 493	4,7 %	3 473	4,6 %
Förändring i verksamheten vid Raseborgs sjukhus fr.o.m. 10/2020	1 873	2,5 %	1 816	2,4 %
MK-intäkter från ökad förlossningsverksamhet	1 270	1,7 %	1 151	1,5 %
HUCS Gastrocentrums verksamheter i tillfälliga lokaler (20E och 20G) på grund av covid-19	910	1,2 %	910	1,2 %
Kumulerade intäkter från covid-19-verksamheten (mars–maj)	261	0,4 %	261	0,3 %
Övriga betalares ssv-tjänster	180	0,2 %	-55	-0,1 %
Prehospital akutsjukvård	-226	-0,3 %	209	0,3 %
Övriga verksamhetsintäkter	-381	-0,5 %	-155	-0,2 %
Minskat antal hc-jourbesök (covid-19 och baskommunens verksamhetsförändring)	-486	-0,7 %	-531	-0,7 %
Minskade försäljningsintäkter	-578	-0,8 %	-465	-0,6 %
Inverkan av introduktionen av Apotti samt covid-19-situationen på MK-faktureringen	-2 858	-3,9 %	-4 199	-5,6 %
BS 2020	**77 338**	**4,7 %**	**77 338**	**3,2 %**

Totalt blev faktureringen för medlemskommunernas avgiftsintäkter och övriga produktion av sjukvårdstjänster 0,6 miljoner euro högre än planerat och 0,9 miljoner euro lägre än 2019. Budgeten underskreds under de tre första månaderna, men det underskott i faktureringen som uppstod i slutet av året kompenserades bland annat genom HUCS Gastrocentrums flyttning till tillfälliga lokaler och överföringen av den specialiserade sjukvårdens jourpatienter från Raseborg. De kumulerade avgiftsintäkterna blev högre än planerat och lägre än året innan till följd av att antalet fysiska besök blev färre på grund av covid-19-situationen. Inga klientavgiftsintäkter har kumulerats av de alltfler distansbesöken.

Den prehospitala akutsjukvårdens intäkter underskred budgeten, vilket berodde på att upplösningen av avsättningen som gjordes i samband med bokslutet.

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**74 954**		**76 793**	
Kostnader som hänför sig till beredskapen för covid-19-epidemin	1 682	2,2 %	1 682	2,2 %
Användning av hyrd arbetskraft	1 210	1,6 %	404	0,5 %
Köp från Diagnostikcentrum (exkl. covid-19-test)	759	1,0 %	101	0,1 %
Ökning i förbrukningen av dyra läkemedel (bl.a. cancerläkemedel)	702	0,9 %	231	0,3 %
Kostnader för dataförvaltning och överlappande datasystem i anslutning till introduktionen av Apotti	548	0,7 %	1 261	1,6 %
Ökat antal externa köptjänster för öppenvården (i synnerhet ÖNH- och ögonsjukdomar)	492	0,7 %	245	0,3 %
Kostnader för köpta läkar- och vårdpersonaltjänster för HUCS Gastrocentrums verksamhet	321	0,4 %	321	0,4 %
Köp från Logistiken (annat än covid-19-förnödenheter)	316	0,4 %	181	0,2 %
Kostnader i anslutning till introduktionen av Apotti (andra än kostnader för dataförvaltningen)	292	0,4 %	109	0,1 %
Köp från Asvia (andra än textbehandlingstjänster)	191	0,3 %	-339	-0,4 %
Förändring i lokalhyran i anslutning till slutförandet av renoveringen av den intensifierade övervakningen	120	0,2 %	186	0,2 %
Förändring i personalkostnaderna (andra än de som bokats på Apotti- och covid-19-koderna)	113	0,2 %	-48	-0,1 %
Övriga externa verksamhetskostnader (bl.a. kreditförluster, upplösning av reserv)	110	0,1 %	15	0,0 %
Prehospitala akutvårdens tjänster	-30	0,0 %	267	0,3 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	302	0,4 %	-117	-0,2 %
Kundkrediteringar	-1 973	-2,6 %	-1 183	-1,5 %
BS 2020	**80 110**	**6,9 %**	**80 110**	**4,3 %**

Budgeten innehöll en teknisk anpassning som hade gjorts för de interna partnernas köp i syfte att uppnå budgetmålet.

Jämfört med budgeten och föregående år bildades den största utgiftsposten i kostnadsökningen av förberedelserna för covid-19-epidemin. Denna post inkluderade lönekostnaderna för personalen som behövdes för förberedelserna, kostnaderna för covid-19-testningen och kostnaderna för anskaffning av skyddsutrustning. En annan betydande kostnadspost berodde på att hyrd arbetskraft anlitades i större utsträckning då utvidgningen av den egna allmänmedicinska jourringen inte förverkligades som planerat, och man blev tvungen att utnyttja ett dyrt optionsår för köptjänster för att säkerställa tjänsten.

Introduktionen av Apotti ledde till högre personalkostnader på grund av att vikarier behövdes under introduktionen, men å andra sidan minskade kostnaderna för textbehandlingstjänsterna i och med att man började tillämpa ett system med online taligenkänning.

Läkemedelskostnaderna blev högre i synnerhet till följd av att förbrukningen av cancerläkemedel (cellblockerare) ökade. Också behovet av avdelningsfarmacitjänster ökade, bland annat till följd av att processen för läkemedelskontroll förändrades när läkemedelsdelen i Apotti togs i användning.

Ökningen i externa köptjänster som så att säga transitfaktureras berodde på att efterfrågan på ögonsjukdomstjänster ökade. Efterfrågan tillgodosågs genom att anlita den externa tjänsteproducent som hade inlett sin verksamhet inom Raseborgsområdet.

Största delen av de mottagna interna kundåterbäringarna (1,7 miljoner euro) sänkte utfallet för köpta laboratorietjänster (HUS Diagnostik).

Ökningen i den prehospitala akutsjukvårdens tjänster jämfört med året innan inkluderar inte den återbäring som uppstod genom Räddningsverkets verksamhet 2019 och som har bokats i verksamhetsintäkterna.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Differens BS 2020 - BU 2020	Differens BS 2020 - BS 2019
Små apparatanskaffningar	701	400	429	29	-272
Ändringsarbeten inom jourområdet	984	800	631	-169	-353
Totalrenovering av operationsavde	0	0	237	237	237
TOTALT	**1685**	**1200**	**1297**	**97**	**-388**

Budgetöverskridningen beror på den justering som HUS styrelse gjorde i investeringsbudgeten 30.11.2020 (§ 145). I samband med justeringen minskade budgeten för Lojo sjukvårdsområdes upphandling av små apparater med 30 000 euro, och anslaget på 100 000 euro för operationsavdelningens ombyggnadsinvestering slopades helt.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antalet anställda per 31.12.2020 var 633. Av dessa var 81,3 procent fast anställda (79,7 procent 2019) och 18,7 procent visstidsanställda (20,3 procent 2019). Av de anställda var 88 procent kvinnor och 12 procent män. Personalens genomsnittsålder var 43,5 år (43,6 år 2019). Av personalen var 14,7 procent deltidsanställda (17,5 procent 2019). Vid utgången av året omfattade personalstyrkan 18 flera personer än vid samma tidpunkt året innan (ökning 2,9 procent).

Antalet anställda vid utgången av året omfattar de visstidsbefattningar som för en del av året tillsattes för introduktionen av Apotti-datasystemet och i slutet av året för behovet av extra personal för covid-19-epidemin. Antalet kortvariga vikarier var däremot lägre än under tidigare år. Efter introduktionen av Apotti utbröt covid-19-epidemin som bromsade upp utvecklingen av arbetsfördelningarna och på detta sätt integreringen av Apotti i de nya standardrutinerna. På grund av läkarnas tilläggsutbildning om Apotti, utvecklingen av optimalt utnyttjande av systemet, super-user funktionen samt semestervikariaten förlängdes visstidstjänsten för fyra avdelningsläkare 1.5–31.12.2020.

Rekryteringen, i synnerhet för visstidsbefattningar, var delvis utmanande till följd av att behovet av visstidsanställd extra personal ökade inom hela sjukvårdsområdet på grund av introduktionen av Apotti och covid-19-epidemin. Rekryteringarna inom Lojo sjukvårdsområde påverkades dessutom särskilt mycket av förändringarna i den operativa verksamheten och arbetsfördelningen, inklusive de långvariga rekryteringsförbuden, inom HUS-området. Den planerade utvidgningen av reservpersonalen förverkligades inte så snabbt som väntat. Ändå visade sig andelen reservpersonal vara en betydande faktor då det gällde att kompensera plötslig

personalbrist hos enheterna som verkar 24/7. Trots det utfördes också mer övertidsarbete av personalen än under 2019.

Ändringen av profilen för verksamheten vid Raseborgs sjukhus, först i fråga om kirurgiska ingrepp som kräver anestesi och i slutet av året också jourverksamheten, resulterade i en situation där enheternas belastning började öka. För den förändrade verksamheten överfördes vårdpersonalsbefattningar från Raseborgs sjukhus till Lojo sjukhus enligt ett beslut som fattades i oktober. Rekryteringsprocessen för befattningarna pågick dok fortfarande delvis i slutet av året.

De utmaningar som uppkom i framskridandet av den centraliserade, gemensamma och verksamhetsorienterade arbetspassplaneringen berodde på bland annat de tekniska problemen i programmet för arbetspassplaneringen. På grund av dessa fick man inte den förväntade assistansen för en optimal allokering av personalresurserna. Av denna anledning beslöt man sig för en lösning där den centraliserade planeringen huvudsakligen löstes upp och planeringen fortsatte i form av en gemensam, verksamhetsorienterad arbetspassplanering.

För att kunna göra en daglig optimal allokering av vårdpersonalresurserna inleddes i början av april gemensamma morgonmöten för vårdpersonalcheferna. Vid mötena som ordnas genom distansförbindelser görs utifrån de senaste situationsuppgifterna såväl arrangemang för placeringen av reservpersonal hos enheterna som övriga behövliga arrangemang. Responsen på verksamhetsmodellen har varit mycket positiv, och modellen har etablerats som en del i vårdpersonalchefernas arbete.

Personalens kunskaper i de inhemska språken finska och svenska och användningen av dessa i patient-/klientarbetet kartlades i en intern enkät. Svarsprocenten i enkäten var 53,24 procent (337 respondenter). Enligt svaren förverkligas språkprogrammet tillfredsställande. Som utvecklingsobjekt fastställdes lättare tillträde till språkkurserna och tillgång till patientanvisningar på båda språken.

Inom Lojo sjukvårdsområde implementerades HUS nya tvåspråkighetsprogram som ger cheferna och personalen konkreta verktyg för att förbättra tvåspråkighetstjänsten. Mer personal har ansökt om att bli språkambassadörer. Med hjälp av distanskurser har det blivit lättare att få tillträde till kurserna. Antalet anställda som fick språktillägg inom Lojo sjukvårdsområde ökade med 28 procent 2020. I december 2020 uppgick deras antal till 134 och året innan till 97.

Inom Lojo sjukvårdsområde deltog cirka 20 procent av personalen i utbildningar under året. Antalet utbildningsdeltagare minskade med närmare 10 procent jämfört med föregående år. Detta berodde delvis på introduktionen av Apotti i början av februari och förberedelserna för covid-19-epidemin som bröt ut i mars.

Resultaten i arbetsmiljöbarometern (AMB) var ungefär likadana som föregående år, och några statistiskt betydande förändringar har inte skett. Ett av HUS strategiska nyckelmål var att HUS rekommenderas som arbetsgivare av cirka 5 procentenheter flera personer än året innan. Inom Lojo sjukvårdsområde var resultatet 73 procent, dvs. 7 procentenheter lägre än föregående år. HUS mål uppnåddes således inte.

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	436	424	441	450	6,1 %	3,2 %
Läkare	95	94	97	97	3,2 %	2,1 %
Övrig personal	73	54	64	78	44,4 %	6,8 %
Specialarbetare	11	11	8	8	-27,3 %	-27,3 %
TOTALT	**615**	**583**	**610**	**633**	**8,6 %**	**2,9 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	356,1	353,7	373,8	377,7	6,8 %	6,1 %
Läkare	89,5	96,9	89,8	91,7	-5,4 %	2,4 %
Övrig personal	62,0	55,0	64,4	65,8	19,7 %	6,3 %
Specialarbetare	9,0	8,3	6,9	6,7	-19,3 %	-25,9 %
TOTALT	**516,6**	**513,9**	**534,8**	**541,9**	**5,5 %**	**4,9 %**

Årsverken	BU 2020		BS 2019	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**513,9**		**516,5**	
Förändring gällande den fast anställda och visstidsanställda personalen (bl.a. introduktionen av Apotti och förberedelserna för covid-19-epidemin)	20,3	4,0 %	15,4	3,0 %
Utvidgning av reservpersonalen	-4,6	-0,9 %	6,5	1,3 %
Mertids- och övertidsarbete	14,5	2,8 %	1,2	0,2 %
Allmänmedicinska jouren (användning av köptjänster)	-2,0	-0,4 %	2,0	0,4 %
Övriga förändringar i årsverken	-0,2	0,0 %	0,2	0,0 %
BS 2020	**541,9**	**5,4 %**	**541,8**	**4,9 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2020		BS 2020		Förändrings-%	
	årsv	1 000 euro	årsv	1 000 euro	BS 2020/ BU 2020 (euro)	BS 2020/ BU 2020 (årsv.)
Vårdpersonal	0,2	20 000	0,8	65 917	229,6 %	295,0 %
Läkare	0,0	0	3,5	1 164 503	0,0 %	0,0 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**0,2**	**20 000**	**4,3**	**1 230 420**	**6052,1 %**	**2045,0 %**

Målet för 2020 var att utvidga de allmänmedicinska läkarnas jourring och att upphöra med köptjänsterna. Rekryteringen för jourringen framskred långsammare än väntat, och trots en betydande prishöjning blev man tvungen att godkänna optionsåret i avtalet om utplacerad allmänmedicinsk jour för att kunna säkerställa verksamheten.

Av kostnaderna för att hyra vårdarbetskraft hänförde sig 90 procent till Seure Oy och resten till Tunne Hoiva Oy. Köpta vårdpersonaltjänster har anlitats mest hos enheten

för intensifierad övervakning och i mindre utsträckning på vårdavdelning 3A och hos enheten för andningsförlamningspatienter. Målet för året var att anlita hyrd arbetskraft i mindre utsträckning genom att anlita reservpersonal i större utsträckning.

Anlitandet av kortvariga vikarier har dock minskat med cirka 39 procent jämfört med 2019. Anlitandet av kortvariga vikarier har minskat på jourpolikliniken, avdelningen för intensifierad övervakning, den gemensamma medicinska avdelningen och förlossningsavdelningen, men behovet av kortvariga vikarier har varit större på de operativa vårdavdelningarna.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetarskyddsverksamhet i enlighet med huvudmålen och tyngdpunkterna i HUS arbetshälsoprogram 2018–2021 har 2020 genomförts inom Lojo sjukvårdsområde (en välfungerande arbetsgemenskap – en trygg arbetsmiljö – en välmående arbetstagare).

Företagshälsovårdens uppgifter i samband med covid-19-epidemin har begränsat den normala verksamheten, och arbetsplatsutredningarna (arbetarskyddets och företagshälsovårdens gemensamma arbetsplatsbesök) kunde inte genomföras. Av samma anledning ordnades inte heller rekreationsevenemangen som planerades av den mångprofessionella TYVI-gruppen. Pengar har använts för underhållet och bytet av motionslokalernas apparater.

Enheterna har uppdaterat riskbedömningarna i systemet HUS-Riskit. Arbetarskyddschefen har per e-post eller genom Teams hållit kontakt med avdelningsskötarna och cheferna och gett dem handledning om bland annat program som stöder arbetsförmågan, arbetsbelastning och arbetshälsomodulen. HR-partnerparet (personalchefen och arbetarskyddschefen) har också vid chefs- och personalmöten informerat om aktuella frågor.

Enligt rapporterna för programmet HUS-Riskit gjordes 73 anmälningar om olycksfall (53 anmälningar 2019), 48 incidentrapporter (88 rapporter 2019), av vilka 38 var anmälningar om våld och hotfulla situationer 2020. Antalet anmälningar om biologisk exponering var 16 (28 anmälningar 2019). Antalet anmälningar om fysiskt våld som orsakar skador i anslutning till våldsamma och hotfulla situationer uppgick till 6 (20 anmälningar 2019),10 anmälningar om allvarligt hot (18 anmälningar 2019) och 6 säkerhetsobservationer (6 observationer 2019).

17.2.1.4 Borgå sjukvårdsområde

Nyckeltal för sjukvårdsområdet

Sjukvårdens tjänsteproduktion	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Tjänsteproduktion					
- Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-5,0 %	-6,2 %
- Vårddagar inom psykiatri, 1 st.)	0		0		0,0 %
- NordDRG-produkter, st.	31 258	30 689	29 870	-2,7 %	-4,4 %
DRG-grupper	6 428	6 380	6 325	-0,9 %	-1,6 %
DRG-O-grupper	7 117	6 984	6 838	-2,1 %	-3,9 %
Endoskopi	2 724	2 616	1 912	-26,9 %	-29,8 %
Mindre ingrepp	7 249	7 364	5 490	-25,4 %	-24,3 %
900-gruppen	7 734	7 345	9 260	26,1 %	19,7 %
Kostnadsbaserad period	6	0	45	52716,9 %	650,0 %
- Besöksprodukter, st., somatik	74 788		68 915		-7,9 %
- Besöksprodukter, st., psykiatri	56		30		-46,4 %
- Hc-jourbesök, st.	11 821	13 496	8 636	-36,0 %	-26,9 %
- Fakturerbara fördröjningsdagar, st.	0		28		0,0 %
- Besöksprodukter, st.	111 433		102 340		-8,2 %
Jourbesök (inkl. DRG-fakturerade)	17 539		15 684		-10,6 %
Förstabesök, st.	12 974		10 803		-16,7 %
- Vårddagsmellanprestationer, st.	25 344		22 667		-10,6 %
- Operationer, st.	4 375		3 418		-21,9 %
Antal dagkirurgiska	2 590		2 020		-22,0 %
- Antal förlossningar 31.12.2020	0		0		0,0 %
- Antal enskilda patienter som behandlats inom den specialiserade sjukvården	29 810		27 387		-8,1 %
- Vårdade individuella hc-patienter 2)	8 573		7 138		-16,7 %
- Vårdtid för specialitetsvårdperiod (medeltal)					
Somatik, dygn	3,8		3,7		-3,9 %
Psykiatri, dygn	/0		/0		
Vårdtillgång och väntetider					
- Lähetteiden määrä (elektiiviset)	15 332				-100,0 %
- Lähetteiden käsittelyaika > 21 vrk, lkm	605				-100,0 %
- Patienter som väntar på avdelningsvård 3)					
> 6 mån	1		98		9700,0 %
alla	260		917		252,7 %
- Patienter som väntar på poliklinisk vård 3)					
> 3 mån	60		74		23,3 %
alla	1 266		2 069		63,4 %

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

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-1 505	-930	-5 262
Total produktivitet-% **)	4,3 %	-1,0 %	18,7 %
Förändring i prisnivå-%	50 340	51 806	51 081

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS Resultatområde gemensamma samt återbäringar till medlemskommunerna
**) Produktiviteten mäts med nyckeltalet Kostnad per patient (deflaterad) (- = produktivitet förbättras, + = produktivitet försämras)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Medlemskommunernas betalningsandelar	49 496	50 876	47 494	-6,6 %	-4,0 %
Verksamhetsintäkter	61 591	64 378	63 148	-1,9 %	2,5 %
Verksamhetskostnader	61 847	64 778	66 196	2,2 %	7,0 %
Avskrivningar	551	530	540	1,8 %	-2,0 %
Räkenskapsårets resultat	-844	-930	-3 588		
Bindande nettokostnader	50 340	51 806	51 081	-1,4 %	1,5 %
Fakturering för HUS egen serviceproduktion (alla betalare)					
Volymdifferens, %				-4,5 %	-5,9 %
Prisdifferens, %				-1,8 %	1,7 %
Återbäring till medlemskommunerna	0		0		0,0 %
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	661		1 674		153,2 %
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		0,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2018	BS 2019	BU 2020	TP 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	481	512	530	530	0,0 %	3,5 %
Årsverken	409	408	438	437	-0,2 %	7,1 %
Pris per årsverke (hela personalen)	63 701	65 339	61 878	65 561	6,0 %	0,3 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader						
Volymdifferens, %					-0,2 %	7,1 %
Prisdifferens, %					5,9 %	0,4 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av verksamheten i sjukvårdsområdet

Borgå sjukvårdsområde producerar tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i enlighet med HUS arbetsfördelning för de sammanlagt cirka 99 600 invånarna i Askola, Lappträsk, Lovisa, Borgnäs, Borgå och Sibbo. Av dem har cirka 28 procent svenska som modersmål.

Enligt den senaste prognosen kommer befolkningsökningen i Östra Nyland att ligga på samma nivå som inom hela HUS-området. Enligt prognosen blir befolkningsökningen 0,8 procent. Den åldersgrupp som växer mest inom Borgå sjukvårdsområde är enligt prognosen gruppen över 75 år (6,3 procent).

Befolkningen åldras, vilket innebär att behovet av tjänster ökar inom såväl primärvården som den specialiserade sjukvården. Kommunerna i området har redan börjat förbereda sig för detta genom att utveckla utbudet av tjänster. Befolkningens servicebehov och ett nära samarbete med primärvården och socialtjänsterna utgör grunden för det regionala

närsjukhusets utveckling. I linje med målen för den nationella social- och hälsovårdsreformen strävar man efter att identifiera kundgrupper som drar allt större nytta av tjänsterna som integreras, och tjänsterna utvecklas utifrån detta.

Verksamheten vid Borgå sjukhus har koncentrerats till huvudbyggnaden dit också HUCS Psykiatris verksamhet flyttades 2020. I stadens centrum finns öppenvården för barnpsykiatri, ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri, precis som i Lovisa och Sibbo.

Räddningsverket i Östra Nyland producerar tillsammans med Borgå sjukvårdsområde tjänsterna inom den prehospitala akutvården.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Sammanfattning av utvärderingen 2020

Profilen för Borgå sjukhus är den samma som föregående år. Apotti togs i användning som planerat i början av februari, vilket krävde nedskärningar i verksamheten i början av året. Introduktionen av Apotti förlöpte väl tack vare att en grundlig plan hade gjorts upp för den och att man lyckades hålla sig till denna. När Apotti hade tagits över bröt den globala covid-19-epidemin ut i Finland. På grund av epidemin avbröts nästan alla elektiva operationer, och operationsavdelningen omvandlades till en andra avdelning för intensifierad övervakning för epidemipatienterna.

I regionalt samarbete påbörjades det regionala hemsjukhusets verksamhet, påskyndat av covid-19-epidemin, något tidigare än planerat i slutet av mars. Projektplaneringen för den regionala hjälpmedelsenheten framskred och projektplanen uppdaterades. För projektet godkändes HUS investeringsförslag för byggande av nya lokaler.

Efterfrågan på tjänster och remisser

Volymförändringen viktad med faktureringsandelen ökade med 6,2 procent från året innan. Antalet jourbesök minskade med 10,6 procent och hälsocentralens jourbesök med 26,9 procent. På grund av covid-19-epidemin krävdes kraftiga nedskärningar av operationsverksamheten, och antalet operationer minskade med 21,9 procent jämfört med året innan. Tillförlitliga uppgifter om antalet remisser kan inte fås ur systemet.

Ekonomi

Räkenskapsperiodens resultat visade ett underskott på 3 587 577 euro, vilket inkluderade erhållna interna återbäringar på 1 674 000 euro och statens coronabidrag på 4 140 000 euro. Verksamhetsintäkterna, exklusive statsbidraget, underskred budgeten med 8,3 procent (5 369 000 euro). Med beaktande av statsbidraget blev budgetunderskridningen 1,9 procent (1 229 000 euro) för verksamhetsintäkterna.

Verksamhetskostnaderna, exklusive de interna kundåterbäringarna, överskred budgeten, 4,7 procent (3 101 870 euro). Kundåterbäringarna uppgick till 1,7 miljoner euro som bokfördes som utgiftsminskande poster. Efter interna kundåterbäringar överskred verksamhetskostnaderna budgeten med 2,2 procent (1 428 000 euro).

De bindande nettokostnaderna underskred budgeten med 1,4 procent (724 000 euro), men överskred utfallet 2019 med 1,5 procent (741 000). I fråga om de bindande nettokostnaderna förklaras budgetunderskridningen av statens coronabidrag.

Resultatenheten Jourtjänster 2020

Resultatenheten tillhandahåller tjänster för patienterna i Östra Nyland. Inom ansvarsområdet Jourtjänsten verkar akutvården, jourpolikliniken och intensifierad övervakning. Tf överläkare Kalle Korvola, och från början av november överläkare Anna Meuronen, och avdelningsskötare Timo Halme har varit ledare för ansvarsområdet.

År 2020 påverkades verksamheten av introduktionen av Apotti och covid-19-epidemin. I början av epidemin, i synnerhet mellan mars och maj, minskade antalet patientbesök på akutmottagningen med 20–27 procent, från och med juni blev verksamheten livligare, men nådde inte samma nivå som föregående år. Motsvarande förändring har konstaterats i hela landet. Trots de ovan nämnda omständigheterna, som påverkat verksamheten, har man försökt utveckla resultatenhetens verksamhet planenligt.

Ansvarsområdet Vårdavdelning hade tre separata team. Avdelningsöverläkare Johanna Illman och avdelningsskötare Marika Innanen har varit ledare för ansvarsområdet. På avdelning 3 placeras en läkare och en skötare enligt specialkompetens för vård av patienter inom internmedicin, lungsjukdomar och neurologi. På avdelning 3 finns också vuxenneurologiska rehabiliteringsavdelningen som har 4 platser. På avdelning 2 placeras patienter inom elektiv kirurgi och också jourpatienter inom kirurgi. En nedskärning på cirka 20 procent krävdes för den elektiva operationsverksamheten, vilket påverkade verksamheten på avdelning 2. Efter behov och i det fall att det var möjligt placerades internmedicinska patienter på avdelning 2. På detta sätt kunde man avhjälpa belastningen på vårdavdelningarna.

Vid jourpoliklinikens tavla för den dagliga ledningen samlades teamledarna från poliklinikerna och avdelningarna samt annan ledig personal tre gånger per dygn i början av året. På tavlan samlas uppgifter om vårdplatserna från jourområdet och vårdavdelningarna. Därutöver samlar man också in uppgifter om lediga bäddplatser på hälsocentralerna. Personalen från vårdavdelningarna och den intensifierade övervakningen samlades dagligen vid tavlan för den dagliga ledningen. Från och med mars ordnades sammankomsterna, med beaktande av epidemibegränsningarna, på ett sätt som avvek från det normala.

Två utskrivningsskötare arbetar vid sjukhuset. Den ena bidrar med arbetsinsatser främst för jourpolikliniken. På detta sätt kunde vi på ett effektivare sätt än tidigare och med stöd av hemvårdstjänster placera patienter i hemmet eller på hälsocentralernas vårdavdelningar, utan att ta in patienter på sjukhusets vårdavdelning.

Tillsammans med primärvården har jourpatientens hemifrån-hem-process vidareutvecklats. Östra Nylands regionala hemsjukhus, som är placerat i resultatenheten Jourtjänster, inledde sin verksamhet i början av april 2020. Hemsjukhuset och den palliativa polikliniken hör till palliativa centret vid HUS Borgå sjukhus. Palliativa centret sysselsätter en överläkare, en avdelningsläkare, en avdelningsskötare och 50 procent en ST-läkare. Enheten har fått utbildningsrättigheter för specialkompetens i palliativ vård. Den palliativa polikliniken är öppen fem dagar per vecka. På Hemsjukhuset behandlas bl.a. vissa infektioner som vuxna patienter drabbats av, och dessutom effektiviseras vården av palliativa patienter ytterligare. På detta sätt kan vi avhjälpa överbelastning inom jourområdet och på den specialiserade sjukvårdens vårdavdelningar. Samarbetet mellan hemsjukhuset och vårdavdelningarna förbättras systematiskt. I synnerhet då det gäller tjänster som tillhandahålls i hemmet vidareutvecklas planeringen av samarbetet mellan hemsjukhuset och jourpolikliniken. För den palliativa vården på specialnivå planeras bäddplatser (fyra) i anslutning till Näs rehabiliteringscentral (Borgå stad), och enligt planerna inleds verksamheten 2021, om epidemisituationen tillåter det.

Resultatenheten Tidsbokningstjänster 2019

Resultatenheten har indelats i ansvarsområdena polikliniska tjänster samt operationer och ingrepp. Introduktionen av Apotti och framför allt covid-19-epidemin gav upphov till stora utmaningar under året. Förutom i två operationssalar upphörde operationsverksamheten, och operationsavdelningen omvandlades till en avdelning för intensifierad övervakning för epidemipatienterna. Dessutom placerades operationsavdelningens sjuksköterare på intensivvårdsavdelningen som inrättades på Kirurgiska sjukhuset. På grund av epidemin begränsades den icke brådskande vården av patienter över 75 år, och många patienter valde själva att inte komma till sjukhuset under pandemin. Inom kirurgi och gynekologi var läkarresurserna tillräckliga. Inom anestesiologin lyckades man inte tillsätta alla befattningar.

Polikliniska tjänster

På våren delvis framtvingades ett främjande av e-kommunikationen. På sommaren inledde en e-kommunikationsgrupp sin verksamhet. Introduktionen av patienternas Maisa konstaterades vara den första flaskhalsen, och efter en utdragen start hade 16 procent av patienterna börjat använda Maisa i slutet av året. Videomottagningarna och blankettjänsten visade sig vara tekniskt utmanande. Tidigast på sommaren 2021 utlovas av Apotti hjälp med utvecklingen av e-blanketterna. Distansmottagningsverksamheten kunde dock påbörjas, och av blanketterna upplevdes anamnesblanketterna som fungerande.

Vid de medicinska poliklinikerna har verksamheterna med call center och sekreterarcentrum påbörjats enligt kirurgiska poliklinikens exempel i syfte att etablera verksamheten.

Planen för hjälpmedelsenheten blev färdig, men på grund av förberedelserna för social- och hälsovårdsreformen kunde verksamheten tills vidare inte påbörjas.

Operationer och ingrepp

I endoskopienhetens verksamhet återspeglades de båda gastroenterologernas uppsägning i början av året. Gastro- och kolonoskopierna sköttes med hjälp av gastrokirurgerna och avdelningstjänsterna samt patientförflyttningar. På grund av det ovan nämnda gjordes 25 procent färre endoskopier än föregående år.

Inom enheten för ögonsjukdomar minskade antalet operationer med 29 procent, främst på grund av epidemin. Också resurserna för den av HUCS producerade läkartjänsten blev delvis mindre än önskat.

Också inom öron-, näs- och halssjukdomar minskade de kirurgiska ingreppen med 42 procent. Orsaken till detta var den nedkörning av hela operationsverksamheten inom öron-, näs- och halssjukdomar som med beaktande av smittorisken gjordes enligt HUCS anvisningar på våren.

De kirurgiska ingreppen minskade med 17 procent jämfört med året innan. Målet för antalet operationer uppnåddes nästan i fråga om ryggkirurgi. Målet för proteskirurgin underskreds med drygt 20 procent trots att operationssalarnas kapacitet utökades på hösten. Operationsköerna kunde emellertid förkortas, och avsikten är att kunna stabilisera situationen före sommaren.

Utveckling av tjänsterna

Året fick en rivstart med introduktionen av patientdatasystemet Apotti i februari. För att säkerställa en strålande introduktion skapades verksamhetsmodellen Lägesrummet med planering vecka för vecka. Den kom väl till pass, och ett stort antal praktiska problem diskuterades, löstes och sattes under arbete. Med en för ändamålet utvecklad indikator gjordes dessutom en uppföljning av stämningen bland personalen i anslutning till introduktionen. En videopresentation gjordes också av verksamhetsmodellen Lägesrummet.

Apotti-förberedelserna innebar i praktiken också att ett stort antal sakkunniga sysselsattes för att beskriva de olika faserna i patientprocessen. Detta arbete fortsatte även efter introduktionen. I små grupper har lösningar begrundats mångprofessionellt i syfte att såväl rationalisera utskrivningarna och remissbehandlingarna som att effektivt ta Maisa-verktygen i användning.

På grund av covid-19-epidemin ändrades prioriteringen av verksamheterna och frångicks de avtalade kaizendagarna. I organiseringen av utvecklingsarbetet, precis som den övriga mötesverksamheten, övergick man till att tillämpa elektroniska lösningar, vilket gav ett nytt perspektiv och metoder för hur exempelvis workshops kan ordnas. För arbetet med covid-19-epidemin skapades en modell för daglig uppföljning i syfte att säkerställa bland annat tillgången till personal och skyddsutrustning. Det regionala samarbetet var intensivt och omfattade bland annat att planera och inviga Östra Nylands pandemiavdelning och drive in-provtagningsställe. Pandemisituationen följdes upp vid veckomöten där tröskeln var låg för att modifiera verksamheten på det sätt som situationen krävde.

På grund av covid-19-epidemin ökade behovet av tjänster som tillhandahålls i hemmet. Med tanke på detta inleddes det regionala hemsjukhusets verksamhet tidigare än planerat. Verksamheten anpassades snabbt som en del av tjänsteutbudet, och i slutet av året planerades redan en utvidgning av hemsjukhusverksamheten till övriga tjänster som tillhandahålls i hemmet tillsammans med den prehospitala akutsjukvården och jouren. Hemsjukhusverksamheten aktiverades också på sjukhusavdelningarna så, att man i samarbete med ansvarspersonerna för avdelningarna två gånger per vecka gör en genomgång av vilka patienter som eventuellt ska skrivas ut.

Planeringen av den regionala hjälpmedelsenheten framskred med en plan för det praktiska arbetet samt en projektplan som gjordes upp tillsammans med de kommunala aktörerna. Som mål satte man upp att tillhandahålla likvärdiga, kostnadseffektiva närtjänster för östnyländska klienter när ett behov av hjälpmedel uppkommer. För projektet godkändes under året HUS investeringsförslag för att bygga nya lokaler.

Verksamheten vid de medicinska poliklinikerna utvecklades steg för steg med fokus på innehållet i avdelningssekreterarnas arbete. Verksamheten vid det redan tidigare inrättade sekreterarcentret effektiviserades genom att inleda s.k. call center -verksamhet i syfte att göra telefonin smidigare. Sekreterararbetet utvecklades genom att korsvis stärka kompetensen i syfte att väsentligt minska verksamhetens sårbarhet. I fråga om sekreterarcentrets arbete betonades också att stärka Apotti-kunskaperna genom att precisera anvisningarna och beskriva arbetsförloppen samt tillsammans med patienterna (Maisa) utnyttja Apotti-verktygen. För att uppnå målet skapade avdelningssekreterarna en egen modell för daglig uppföljning.

Planeringen av en digital medarbetare påbörjades på våren. Tillsammans med IT-förvaltningen och dess samarbetspartner gick man igenom beskrivningen av funktionen i dag och skapade regler för den digitala medarbetarens funktion: identifiering av endast nega

tiva och separat fastställda odlingsresultat (inkl. covid-19), registrering i Apotti samt i läkarens Apotti-arbetskorg radering som slutbehandlade på jourpolikliniken. Dessutom skapades en modell för daglig uppföljning av den digitala medarbetarens funktion.

På våren uppgjordes en plan för hur e-Kommunikationen ska framskrida, och den praktiska implementeringen av planen gjordes med hjälp av en mångprofessionell planeringsgrupp som sammanträdde i genomsnitt två gånger per månad. Som utvecklingsobjekt valdes i synnerhet användningen av verktygen i Maisa (tikettitidsbokning, enkäter, distansmottagningsverksamheten) som en självklar del av det dagliga arbetet. Parallellt med detta arbete påbörjades och slutfördes på hösten planeringen och genomförandet av introduktionen av två digitala vårdvägar (Parkinson, huvudvärk) inom neurologi. Förutom Hälsobyns sakkunniga deltog också erfarenhetsexperter i arbetet.

Tidsplanen för psykiatriska avdelningens flyttning preciserades så, att avdelningen flyttade i början av september, och därför blev det aktuellt att planera samordningen av jourpolikliniken och den psykiatriska jouren. En mångprofessionell genomgång av jourpatientens process klarlade arbetet som utförs av de sakkunniga vid båda enheterna.

Ringsjukhusprojektet främjades genom små tester samt genom att göra upp en plan för projektet. Syftet med projektet är att säkerställa och stärka likvärdiga närtjänster inom den specialiserade sjukvården vid de s.k. ringsjukhusen (Lojo, Hyvinge, Borgå och Raseborg/Hucs-resultatenheten) genom rätt allokering av kritiska resurser samt tillämpa bland annat platsoberoende digitala arbetsmetoder.

Parallellt med operationsverksamheten, som styrdes av covid-19-epidemin, gjordes en ny genomgång och uppdatering av de ovan beskrivna och tidigare tillämpade patientprocesserna (ledprotesoperation, dagkirurgiska patienter). Syftet med genomgången av processerna var att vara så väl förberedd som möjligt för att effektivt fortsätta den elektiva operationsverksamheten omedelbart när covid-19-situationen tillåter det.

Patientsäkerhet och kvalitet

År 2020 gjordes 823 anmälningar om avvikelser (HaiPro). Antalet har ökat med 115 jämfört med 2019 då 708 anmälningar gjordes. Mest anmälningar gjordes av sjukskötare, 49 procent, och specialarbetare, 14 procent, samt läkare 10 procent. Största delen (48 procent) av anmälningarna om avvikelser hänförde sig till patienter, 19 procent var nära ögat-anmälningar och 34 procent andra observationer som gällde patientsäkerheten. Största delen av anmälningarna var i riskklass II (56 procent) och riskklass III (23 procent).

År 2020 gjordes 6 anmälningar om allvarliga avvikelser (13 anmälningar 2019), vilka huvudsakligen anknöt till vård och uppföljning, en anordning eller ett datasystem och en diagnos samt informationsgången. Som korrigerande åtgärder fästes fortfarande särskild uppmärksamhet vid orienteringen för nya och oerfarna personer samt uppdatering av vårdanvisningarna och en genomgång av dessa med personalen. En simuleringsutbildning samt en MET situationsledningsutbildning planerades för anestesiläkarna. Dessutom repeterades MET-verksamhetsprocessen och betonades i denna betydelsen av mångprofessionellt teamarbete i MET-situationer. I fråga om läkemedelsbehandlingen omfattade åtgärderna en uppdatering av anvisningen om intratekal medicinering, och särskild uppmärksamhet fästes vid orienteringen om denna. I anvisningen inkluderades delområdet dubbelkontroll.

De vanligaste händelsetyperna gällde avvikelser inom läkemedels- och vätskebehandling (42 procent), informationsförmedlingen och -hanteringen (27 procent) samt annan vård

och uppföljning (14 procent). Antalet anmälningar om anordningar, förnödenheter eller datasystem ökade i synnerhet (14 procent), och av dessa gällde 78 procent introduktionen av Apotti. Corona eller covid-19 hade nämnts i 67 anmälningar.

Enligt största delen av anmälningarna om avvikelser (27 procent) har varken men eller lindriga men orsakats för patienterna 19 procent. På enhetsnivå medförde avvikelserna extra arbete eller ringa vårdåtgärder (60 procent) och negativ inverkan på imagen (28 procent).

På anmälningar om avvikelser reagerade man inom i genomsnitt 21 dagar, med andra ord har tiden blivit längre jämfört med året innan (16 dagar). Handläggningstiden för anmälningarna var 2020 i genomsnitt 44 dagar, vilket också har stigit jämfört med föregående år (24 dagar).

År 2020 gjordes inga HUS Riskit-anmälningar om anordningar, trots att händelser som hänförde sig till Apotti anmäldes till HaiPro-rapporteringssystemet. Två HUS Riskit-anmälningar gjordes om kvalitet, av vilka den ena gällde programmet för bläddring i Rtg-bilder och den andra Apottis funktion efter ett elavbrott. Av anmälningarna om biologisk exponering gällde 9 en risk för covid-19-exponering.

Arbetsgruppen för kvalitetsledning och patientsäkerhet vid Borgå sjukhus sammanträdde 4 gånger 2020. I fråga om prioriteringarna för patientsäkerheten fästes särskild uppmärksamhet vid medicineringssäkerhet och utveckling av processerna i läkemedelsbehandlingen där i synnerhet introduktionen av Apotti har beaktats. I slutet av året ordnades utbildning om riskfyllda läkemedel. Dessutom uppmärksammades handhygien och bekämpning av infektioner. Användningen av handdesinfektion följdes upp i alla enheter, och det fanns inga möjligheter att ordna utbildning för ytterligare observatörer 2020.

Vårdarbete

Modell med högklassig professionell verksamhet

Borgå sjukhus deltog aktivt i insamlingen av information om kvaliteten som en del av Samarbetet inom jämförelsen av det nationella vårdarbetet (HoiVerKe). Genom rapportering av uppgifter om nyckeltal enligt magnetsjukhusmodellen kan vårdarbetsprocesserna utvärderas och utvecklas. Särskild uppmärksamhet fästes vid bedömning av risken för fallolyckor och förebyggande av fallolyckor (Hyvä Kierre-projektet som genomförs av Borgå och kommunerna i Östra Nyland). År 2020 gavs också svar i anslutning till den av HUS revisionsnämnd genomförda utvärderingen "Iakttagande av rekommendationerna gällande vård och rehabilitering i anslutning till höftfrakturer hos HUS" och utvecklades utifrån de framlagda observationerna det mångprofessionella samarbetet, smärtbehandlingen, identifieringen av riskpatienter (risk för fallolyckor, risk för undernäring) och förebyggande åtgärder för dessa samt tidig rehabilitering.

På grund av introduktionen av Apotti och covid-19-epidemin blev det ett avbrott i verksamheten hos samordningsarbetsgruppen som består av ordförandena för expertgrupperna i vårdarbetet. Som en ny verksamhet startades däremot cheföverskötarens diskussionsmöten och den kliniska expertens veckotimmar där aktuella vårdarbetsfrågor togs upp (t.ex. kvalitetsindikatorer, sårvård, vidare uppföljning av genomförda Lean-projekt och verksamhet med skiftesansvariga). Under vårdarbetstimmarna delades sjuksköterskeexpertis över enhetsgränserna bland annat gällande smärtbehandling och arbetet med vård av diabetespatienter.

Vårdpersonalens professionella tillväxt, utveckling inom yrkeskarriären och säkerställande av framtida vårdmedarbetares kompetens

Kompetensnivåerna i AURA-modellen användes i den gemensamma verksamhetsbaserade arbetsskiftesplaneringen. I slutet av året planerades och förbereddes introduktionen av den elektroniska versionen av NCS (Nursing Competence Scale).

Vårdpersonalens engagemang i arbetet kartlades med NES- (Nurse Engagement Survey) enkäten i mars 2020. Jämfört med året innan minskade antalet respondenter med cirka 50 procent (n=54) på grund av covid-19-epidemin och introduktionen av Apotti som inföll vid ungefär samma tidpunkt som enkäten genomfördes. Av respondenterna var 35,2 procent engagerade i och nöjda med sitt arbete (28,4 procent 2019). Antalet nöjda och engagerade var högst inom jourområdet och vårdarbetstjänsterna. Andelen positivt inställda hade förblivit i det närmaste oförändrad och hållit sig till samma påståenden jämfört med föregående år (feedback, skötarnas arbetsinsats uppskattas, skötarnas förslag gällande utveckling av verksamheten beaktas). Dessa påståenden lyfts fram som utvecklingsobjekt 2021.

Trots covid-19-epidemin genomfördes praktikperioder för hälso- och sjukvårdsstuderande i den utsträckning det var möjligt. Av praktikperioderna inställdes 16 på begäran av studerande eller hos enheter varifrån personal temporärt flyttades till andra enheter på våren 2020. Antalet sjuksköterskestuderande uppgick under året till 89 (137 år 2019) och närvårdarstuderande till 14 (13 år 2019). Sammanlagt 700 praktikveckor avlades (765 veckor 2019).

Säkerställande av en god klientupplevelse och stärkande av delaktigheten

Kundpanelen sammanträdde sju gånger varav sex gånger genom Teams. Två medlemmar lämnade panelverksamheten på hösten 2020. I panelverksamheten fokuserade man på de delar i verksamhetsplanen som kunde främjas genom distansförbindelser, till exempel behandling av kundrespons, presentation av sjukhusets verksamhetsmodeller och distanstjänster samt idékläckning för den långsiktiga lokal- och verksamhetsplanen (PATTIS). Nio personer har deltagit i verksamheten med erfarenhetsexperter. Det huvudsakliga syftet var att synliggöra verksamheten med erfarenhetsexperter vid Borgå sjukhus samt delta i utvecklingen av verksamheten och i utvecklingsarbetsgruppernas arbete. År 2020 ordnades totalt 6 möten för erfarenhetsexperter, 5 av dessa under höstsäsongen. Erfarenhetsexperterna deltog i den regionala hjälpmedelsenhetens utvecklingsdagar och den anknytande verksamheten i klientarbetsgruppen, utvecklingen i anslutning till användningen av den elektroniska Maisa-tjänsten samt i testet av hur lätt kontaktkanalerna för Borgå sjukhus kan hittas och hur dessa fungerar. I november och december började erfarenhetsexperterna en gång per månad delta i avdelningstimmarna för behandling av enheternas klientrespons.

År 2020 lämnades klientrespons totalt 7 603 gånger. Av responsen hade 30,2 procent lämnats per SMS. För Borgå sjukhus NPS blev utfallet för Tidsbokningstjänster 66,0 procent (HUS mål 70 procent) och Jourtjänster 49,2 procent (HUS mål 50 procent). De utvecklingsåtgärder som vidtogs utifrån responsen rapporterades till en större ledningsgrupp varje månad från och med hösten.

Vårdarbetstjänster och resursledning

Enheten Vårdarbetstjänster samordnar och svarar för flexibel och effektiv användning av sjukhusets vårdarbetsresurser. Enheten uppnådde målet för servicelöftet då det gäller tillsättande av visstidsvikariat 90,3 procent (servicelöftet 90 procent), och målet gällande

akut frånvaro uppnåddes till 80 procent (servicelöftet 85 procent). Anlitandet av Seures hyrda arbetskraft minskade med 3,3 procent (14 956 euro) jämfört med året innan.

I januari 2020 ordnades en rekryteringseftermiddag som fick ett lyckat utfall. Inledande samtal ordnades med alla nya visstidsvikarier från och med början av året, och dessutom begärdes anonym, skriftlig utvärdering. Resultat på skalan 1–5: intervjuupplevelse 4,7 och mottagning i vårdarbetstjänsterna 4,8. På grund av covid-19-epidemin utvecklades pystis-verksamheten genom Teams, och deltagargruppen utvidgades så, att teamledarna som svarar för enheternas dagliga ledning togs med. I slutet av sommaren 2020 utvidgades vårdarbetstjänsterna till mottagningen för studerande, annonserna om rekrytering av vårdpersonal och avdelningssekreterare samt övervakningen av IV-tentamina.

Reservpersonalen planerade reserver för vardagskvällspassen för att trygga verksamheten vid 24/7 enheterna vid eventuell sjukfrånvaro under kvällspassen. På grund av problem i rekryteringen av ersättare för reservpersonalen genomfördes inte planen. Reservpersonalens beredskapsanvisningar uppdaterades. I jouren prioriterades reservpersoner för sjukhusets 24/7 enheter för att trygga patientvården och enhetens verksamhet.

I avdelningssekreterarnas team utvecklades och förtydligades arbetsbeskrivningarna och utvidgades kompetensen. En gemensam orienteringsplan och -mall gjordes upp. Hos de medicinska poliklinikernas Sekreterarcentrum påbörjades och utvecklades verksamheten 2020. Dessutom påbörjades call center-verksamheten vid de medicinska tidsbokningspoliklinikerna. I och med Apotti och call center-verksamheten utvidgades arbetsbeskrivningen för tidsbokningspoliklinikernas avdelningssekreterare, och behovet av avdelningssekreterare ökade. Av denna anledning fortsattes fyra visstidsvikariat för Apotti fram till slutet av året.

Framtidsutsikter

Den framtida verksamheten vid Borgå sjukhus beror på regeringens beslut om social- och hälsovårdsreformen, revideringen av lagstiftningen samt den beredning utifrån denna som görs inom HUS internt och för inrättandet av Nylands välfärdsområde.

- HUS Borgå sjukhus utvecklas till det mest konkurrenskraftiga närsjukhuset. På närsjukhuset
- Vi säkerställer en utmärkt vårdtillgång, vård och serviceupplevelse för patienterna även på svenska
- Vi tillgodoser behovet av tjänster hos områdets befolkning (Askola, Lappträsk, Lovisa, Borgnäs, Borgå, Sibbo: 99 648 invånare, prognos 2020) och stöder kommunernas primärvård genom mångsidiga tjänster
- Tillsammans med de kommunala social- och hälsovårdstjänsterna utvecklar vi regionala tjänster som planerats med tanke på patienten
- Vi tillhandahåller tjänster för HUS och andra kunder enligt en överenskommen arbetsfördelning till exempel när det gäller operationer

Planen för den regionala hjälpmedelsenheten behandlas i kommunernas beslutsprocess. Om kommunerna beslutar att delta i samarbetsprojektet påbörjas den regionala hjälpmedelsenhetens verksamhet enligt planerna i början av 2022.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål	Indikator(er)	Mål	Utfall 2020	Uppnåendet av målet
1. Produktionen normal en månad efter introduktionen av Apotti	Den med faktureringsdelen vägda volymförändringen 1->3/2020 minst 2 % och 4->6/2020 minskning <15 % jämfört med 2018 utfallet för samma period (med beaktande av interna förändringar i verksamheten)	Digitalisering och effektivitet	uppnåddes inte	nej
2. Personalen rekommenderar HUS som arbetsplats	Arbetsmiljöbarometern "skulle du rekommendera HUS som arbetsgivare", andelen som rekommenderar ökar med 5 %-enheter 2019->2020	Den bästa arbetsplatsen för lärande och utförande av ett meningsfullt arbete	2020: 54 % 2019: 52 %	nej
3. Kundresponsen styr verksamheten	Vid alla enheter åtgärder/månad enligt kundresponsen	Enligt mätningar den bästa vården, vi producerar hälsa på ett effektivt sätt	uppnåddes inte	nej

Operativa mål

Mål	Indikatorer	Utfall 2020
Kundorienterad tillgång till tjänster	Andel som fått tillträde till polikliniken på mindre än 31 dygn Andel som fått tillträde till vårdavdelning på mindre än 91 dygn Genomloppstid för patienten på akuten, patienten får åka hem, under 4 h Genomloppstid för patienten på akuten, patienten placeras på avdelning under 8 h Andel patienter som tagits emot av läkare på under 60 min	54,2 % 62,3 % 68,8 % 66,9 % 48,9 %
HUS är det bästa vårdstället	NPS (jour) NPS (exkl. jour)	46,3 % 66,6 %
Kombinerad kvalitetsindikator	30 dygn mortalitet efter påbörjande av sjukhusvård Trycksårsincidens, inte intensivvård Fallolyckor Användning av handdesinfektion (Fusion Cloud) HaiPro: andelen "hände patienten" <30 dygn återintagande av samma anledning Vårdperiodens längd i dagar, genomsnitt för alla patienter	5,2 % 0,6 % 1,4 3,1 47,9 % 0,4 % 3,6
Produktivitet	Kostnad per vårdad patient (förändr.-%) Somatikens produktivitet, DRG-poängkostnad Öppenvårdens andel av totalproduktionen (specialiserad sjukvård)	18,7 % 11,0 % 92,9 %
Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete	Total personalomsättning, fast anställda Personalomsättning, fast anställda, exkl. pensioner osv.	10,2 % 5,6 %
Indikatorerna som visas grundar sig på Apotti-data		

Sjukhusets verksamhet påverkades starkt av covid-19-epidemin under mer än hälften av året. I februari orsakade introduktionen av Apotti rapporteringsproblem, och en del av indikatorerna kunde inte användas under året.

Investeringar gjordes i kundnöjdheten, och NPS-indexen kontrollerades varje månad i ledningsgruppen. Dessutom behandlade enheterna klientresponsen i enlighet med processen, och utifrån responsen vidtogs åtgärder varje månad redan i slutet av året.

På grund av covid-19-epidemin förändrades patientprofilen och minskade antalet patienter, vilket påverkade produktivitetsindikatorerna, men kostnaderna minskade inte.

Riskhantering

År 2020 blev introduktionen av Apotti och undantagsförhållandena en prövning för sjukvårdsområdets riskhantering. I början av året förlöpte introduktionen av Apotti utan några väsentliga problem, men för användningen av programmet krävs det fortfarande insatser då det gäller tillämpningen av de etablerade verksamhetsmodellerna. Användningen av programmet bromsar fortfarande upp arbetet, och därför behövs fortfarande extra arbete och arbetskraft. Covid-19-epidemin bröt ut i mars, vilket ledde till en kollaps i sjukhusets verksamhet samtidigt som omfattande beredskapsåtgärder krävdes för vården av covid-19-patienterna. Sjukvårdsområdet stödde HUS centraliserade aktiviteter för covid-19-epidemin genom en två månaders förflyttning av 10 avdelningsskötare till Hucs centraliserade intensivvårdsavdelning för covid-19-epidemin. Den knappa tillgången på skyddskläder och -utrustning var särskilt oroande och ledde också till extra arbete och oro bland personalen.

När en pandemi drar ut på tiden blir det viktigt att säkerställa personalens arbetsförmåga och -hälsa genom interaktivt, uppmuntrande och inkluderande ledarskap. Det är viktigt att de anställda iakttar covid-19-anvisningarna för att hålla sig friska. Metoderna för att hantera personriskerna omfattar att effektivisera rekryteringen och utveckla orienteringen samt engagera personalen. Sjukhusets attraktionskraft främjas också genom ett intensifierat samarbete mellan ringsjukhusen. Genom projektet En familjevänlig arbetsplats utvidgas möjligheterna för samordning av arbete och familjeliv samt förbättras sjukhusets attraktionskraft som arbetsplats.

På grund av systemförändringarna har man inte haft tillgång till tillförlitliga rapporter, och därför har det blivit nästan omöjligt att tillämpa principen om ledning genom information.

Finansieringsmodellen i social- och hälsovårdsreformen som förbereds har lett till att HUS och kommunernas ekonomiska situation försämrats, vilket också enligt dagens information kommer att göra det svårare att säkerställa likvärdiga tjänster i Nyland under de kommande åren. Det kan bli svårare att säkerställa den specialiserade sjukvårdens närtjänster, om social- och hälsovårdsreformen resulterar i att organiseringen av den centraliserat ledda specialiserade sjukvården fragmenteras. Det som torde ha betydelse med tanke på säkerställandet av tjänster är förutom påverkandet av lagstiftningsberedningen också samarbetet mellan Nylands välfärdsområden och Samförvaltningen HNS för att upprätta ett avtal om organiseringen.

Borgå sjukhus renoveringsskuld är stor, och renoveringarna samt planeringen grundar sig på bristfällig information om byggnadernas skick, vilket har resulterat i att projekten kan fördröjas eller uppskjutas. Dessutom har kvaliteten på renoveringsentreprenaderna

varit dålig, vilket orsakar problem med inomhusluften. De fortlöpande renoveringarna leder till avbrott i patientarbetet, nedskärning av verksamheten samt förflyttning av verksamheten till andra lokaler. Detta försvårar helhetsplaneringen av verksamheten då en del av byggnaden kontinuerligt belagts med användningsförbud. Genom samarbete med Lokalcentralen bör kvaliteten på arbetet i renoveringsentreprenaderna kunna påverkas i syfte att undgå upprepade problem, reparationer och kostnader.

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Året var exceptionellt, vilket försvårade genomförandet av de planerade utvecklingsåtgärderna.

Mål	Åtgärd	Eftersträvad fördel, €	Uppnådd fördel, €	Eftersträvad personaleffekt, årsv	Uppnådd personaleffekt, årsv
Mål 1 Introduktion och effektivt utnyttjande av Apotti	Åtgärd 1 Plan för introduktionen, normalisering av volymen inom en månad, Utbildning för och rätt placering av personalen	0		0	
	Åtgärd 2 Effektiv introduktion av Maisa	50 000		-2	
	Åtgärd 3 Neurologi, enligt den genomförda HUS-piloten				
Mål 2 Effektiv allokering av personalresurser	Åtgärd 1 Minskning av vårdpersonalens övertidsarbete genom centraliserad värvning av vikarier och arbetspassplanering	100 000		-2	
	Åtgärd 2 Minskning av hyrd arbetskraft från utfallet 2019 genom rätt användning av reservpersonalbefattningar, centraliserad värvning av vikarier och arbetspassplanering	100 000	14 956	-2	0
Mål 3 Effektivisering av kapacitetsutnyttjandet	Åtgärd 1 Optimalt patientflöde, minimering av spilltid och rätt resursplanering, ytterligare 2 operationsdagar per vecka	-100 000		0	
	Åtgärd 2 Optimalt utnyttjande av endoskopikapaciteten när efterfrågan ökar, 2–3 dagar per vecka 3 skopirum tillgängliga	-60 000		0	
	Åtgärd 3 Effektivisering av de medicinska poliklinikernas verksamhet genom kontroll av åtgärdsregistreringarna och etablering av mottagningsmodellen, callcenter och sekreterarcentral			1	
	Åtgärd 4 Effektivisering av patientflödet och förkortning av vårdtiderna, TEP -10 %, mjukdelskirurgi -x %, effektivisering av utskrivningen				
Mål 4 Utvidgning av öppenvårdens andel, ssv €/klient sänks	Åtgärd 1 Inskränkning av vårdavdelningsvården, tjänsten produceras enligt en lättare struktur			-0,5	
Mål 5 Regionala utvecklingsprojekt för att utveckla ssv-pv integrationen €/klient	Åtgärd 1 Uppdatering av de regionala vårdkedjorna genom optimalt utnyttjande av integrationen				
	Åtgärd 2 Aktivering av konceptet med ringsjukhus, test inom hematologin och kardiologin				
	Åtgärd 3 Effektivt utnyttjande av den regionala social- och hälsovårdskapaciteten med hjälp av Kontrollrummet (gemensamma vårdplatser och jourprocesser, regional hjälpmedelsenhet)	centraliserad styrning av användningen av vårdplatser främjar patientflödet, de ekonomiska fördelarna realiseras under de kommande åren			

Introduktionen av Apotti lyckades bra, men utförandet av arbetet tar fortfarande längre tid. På sommaren inledde e-kommunikationsgruppen sin verksamhet. Introduktionen av patienternas Maisa visade sig vara den första flaskhalsen, och efter en utdragen start hade 16 procent av patienterna börjat använda Maisa i slutet av året. Videomottagningarna och blankettjänsten visade sig vara tekniskt utmanande. Tidigast på sommaren 2021 utlovas av Apotti hjälp med utvecklingen av e-blanketterna. Distansmottagningsverksamheten kunde dock påbörjas, och av blanketterna upplevdes anamnesblanketterna som fungerande.

HUS-piloten för den neurologiska distansmottagningen framskred som planerat, men på grund av tekniska problem uppsköts introduktionen till början av 2021.

Till följd av covid-19-situationen ökade övertidsarbetet på våren. På grund av de förändrliga situationerna var personalens mobilitet större, vilket dämpade ökningen i kostnaderna för övertidsarbete och värvande av vikarier.

På grund av covid-19-epidemin lamslogs verksamheten under våren, vilket ledde till att de målsatta 2 extra operationssalsdagarna per vecka inte kunde förverkligas. I syfte att lösa upp vårdskulden som hade uppkommit bildades på hösten ett extra operationsteam som bidrog till att ytterligare en operationssal kunde användas praktiskt taget varje dag. Rekryteringen av kompetent vårdpersonal blev ett problem.

Utnyttjandet av endoskopikapaciteten genom optimal användning av skopirummen strandade då sjukhusets båda gastroenterologer sade upp sig på våren. Man blev tvungen att hålla igång verksamheten med hjälp av enbart gastrokirurger, köptjänster och patientförflyttningar.

Många ringsjukhuspiloter kunde startas 2020. Nefrologiska remisser behandlas platsoberoende på axeln Lojo-Borgå. Borgå och Lojo har en gemensam, delad internmedicinsk överläkarresurs. Också inom jourområdet samarbetar Borgå och Lojo.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Utfallet för medlemskommunernas betalningsandelar

Produkter (medlemskommuner, antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Produktifierade vårddagar	1 103	1 000	477	-52,3 %	-56,8 %
NordDRG-produkter	30 674	30 084	29 284	-2,7 %	-4,5 %
DRG-grupper	6 283	6 218	6 194	-0,4 %	-1,4 %
DRG-O-grupper	7 089	6 949	6 783	-2,4 %	-4,3 %
Endoskopi	2 709	2 603	1 901	-27,0 %	-29,8 %
Mindre ingrepp	7 117	7 245	5 385	-25,7 %	-24,3 %
900-gruppen	7 471	7 068	8 978	27,0 %	20,2 %
Kostnadsbaserad period	5	0	43	50369,5 %	760,0 %
Öppenvårdsbesök	73 449	73 002	67 745	-7,2 %	-7,8 %
E-tjänster	0		1 190	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning	12 244	12 042	8 695	-27,8 %	-29,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-4,1 %	-5,6 %

Produkter (medlemskommuner, 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDEL TOTALT	**49 496**	**50 876**	**47 494**	**-6,6 %**	**-4,0 %**
Egen serviceproduktion	**49 422**	**50 572**	**47 370**	**-6,3 %**	**-4,2 %**
Produktifierade vårddagar	436	627	270	-57,0 %	-38,1 %
NordDRG-produkter	**35 397**	**35 863**	**34 959**	-2,5 %	-1,2 %
DRG-grupper	21 256	21 914	20 886	-4,7 %	-1,7 %
DRG-O-grupper	5 637	5 877	5 674	-3,5 %	0,6 %
Endoskopi	1 201	1 117	872	-22,0 %	-27,4 %
Mindre ingrepp	3 127	2 870	2 385	-16,9 %	-23,7 %
900-gruppen	4 158	4 083	5 018	22,9 %	20,7 %
Kostnadsbaserad period	18	1	124	8840,4 %	604,4 %
Öppenvårdsbesök	13 589	14 082	11 938	-15,2 %	-12,1 %
E-tjänster		0	204	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning				0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**75**	**63**	**123**	**96,5 %**	**64,1 %**
Köpta tjänster	75	63	123	96,5 %	64,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**0**	**0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**
Jourhjälpen				0,0 %	0,0 %
Patientförsäkring				0,0 %	0,0 %
Korrigeringar och räkenskapsperiodens utjämningsposter *)	**-1**	**241**		**-100,0 %**	**-100,0 %**
FÖRSÄLJNINGSINTÄKTER FRÅN MEDLEMSKOMMUNERNA TOTALT	**55 312**	**57 272**	**53 649**	**-6,3 %**	**-3,0 %**
Medlemskommunernas betalningsandel	49 496	50 876	47 494	-6,6 %	-4,0 %
Övrig försäljning till medlemskommuner**	**5 816**	**6 396**	**6 156**	-3,8 %	5,8 %

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

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

På grund av introduktionen av Apotti skars verksamheten ner som planerat i början av året. Apotti bidrog med 1,2 miljoner euro till verksamhetsintäkterna, med andra ord överskreds uppskattningen i budgeten (800 000 euro). Medlemskommunernas betalningsandel uppgick till 47 493 501 euro, vilket underskred budgeten med 6,6 procent (3,4 miljoner euro) och utfallet året innan med 4,0 procent (2,0 miljoner euro). En jämförelse

av den kommunspecifika faktureringen visar att ökningen var störst i Borgnäs där betalningsandelen blev 352 000 euro högre än den var året innan. I de övriga kommunerna minskade faktureringen jämfört med föregående år, mest i Borgå, 3,4 procent (0,8 miljoner euro) och Helsingfors 14,8 procent (0,5 miljoner euro).

Den övriga försäljningen till medlemskommunerna underskred budgeten med 2,8 procent och utfallet året innan med 1,1 procent. Faktureringen för hälsocentralsbesöken underskred budgeten med 29,2 procent och minskade med 18,3 procent jämfört med 2019.

Den covid-19-epidemi som bröt ut efter introduktionen av Apotti i början av året krävde en omorganisering av verksamheten, och av denna anledning kördes operationsverksamheten nästan helt och hållet ned, och också verksamheten vid de elektiva poliklinikerna anpassades.

Prehospital akutsjukvård

Prehospital akutvård			Askola	Lappträsk	Lovisa	Borgnäs	Borgå	Sibbo	TOTALT
Befolkning 1.1.2020	Antalet invånare		4 943	2 606	14 772	5 035	50 380	21 170	98 906
	%-andel		5,0 %	2,6 %	14,9 %	5,1 %	50,9 %	21,4 %	100,0 %
Debitering för den prehospitala akutvården	euro/kommun	BS 2020	244 191	128 740	729 756	248 736	2 488 839	1 045 826	4 886 087
		BU 2020	238 019	129 071	719 532	244 270	2 392 701	968 946	4 692 539
	euro/invånare	BS 2020	49,4	49,4	49,4	49,4	49,4	49,4	49,4
		BU 2020	48,2	49,5	48,7	48,5	47,5	45,8	47,4

Den prehospitala akutsjukvården hade 12 523 uppdrag, vilket är 1 procent mindre än 2019. I början av året minskade antalet uppdrag hos den prehospitala akutsjukvården betydligt. Mot slutet av året ökade antalet uppdrag hos den prehospitala akutsjukvården och nådde samma nivå som året innan. På grund av covid-19-epidemin ökade kostnaderna till följd av en kraftig ökning i förbrukningen av skyddsutrustning. På grund av åtgärderna för att skydda sig mot covid-19 och rengöringen efter uppdragen har betydande förändringar skett i akutsjukvårdsenheternas beredskapsgrad på dygnsnivå. Den psykiska belastningen och de alltmer utdragna uppdragen har belastat akutsjukvårdarnas psykiska arbetsförmåga. I början av året begränsades anlitandet av enheterna för första respons betydligt, vilket påverkade dröjsmålen i nåbarheten för de olika riskklasserna.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2020 vs. BU 2020, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-328	-52,3 %	-29	-4,7 %	-357	-57,0 %
NordDRG-produkter	-953	-2,7 %	50	0,1 %	-904	-2,5 %
DRG-grupper	-83	-0,4 %	-945	-4,3 %	-1 028	-4,7 %
DRG-O-grupper	-141	-2,4 %	-62	-1,1 %	-203	-3,5 %
Endoskopi	-301	-27,0 %	56	5,0 %	-245	-22,0 %
Mindre ingrepp	-737	-25,7 %	252	8,8 %	-485	-16,9 %
900-gruppen	1 103	27,0 %	-168	-4,1 %	935	22,9 %
Kostnadsbaserad period	700	50369,5 %	-577	-41529,1 %	123	8840,4 %
Öppenvårdsbesök	-1 014	-7,2 %	-1 130	-8,0 %	-2 144	-15,2 %
E-tjänster	0	/0	204	/0	204	/0
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**-2 295**	**-4,5 %**	**-906**	**-1,8 %**	**-3 201**	**-6,3 %**
Köptjänster					61	96,5 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					**61**	**96,5 %**
Periodisering av diagnosbrister					0	0,0 %
Utjämningsposter i bokslutet					**0**	**0,0 %**
Jourhjälpen					0	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat					**-241**	**-100,0 %**
Oklassificerad					-241	-100,0 %
Oklassificerad					**-3 382**	**-6,6 %**
TOTALT					**-3 382**	**-6,6 %**

Covid-19-epidemin gav upphov till en oförutsedd minskning i den elektiva verksamheten. Epidemin ledde till att användningen av elektroniska tjänster ökade.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2020 vs. BS 2019, medlemskommunernas betalningsandel)

Utbud/pris-volymdifferensanalys (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktionen)		Utbud/Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Produktifierade vårddagar	-247	-56,8 %	81	18,6 %	-166	-38,1 %
NordDRG-produkter	-1 604	-4,5 %	1 166	3,3 %	-438	-1,2 %
DRG-grupper	-301	-1,4 %	-69	-0,3 %	-370	-1,7 %
DRG-O-grupper	-243	-4,3 %	280	5,0 %	37	0,6 %
Endoskopi	-358	-29,8 %	29	2,4 %	-329	-27,4 %
Mindre ingrepp	-761	-24,3 %	19	0,6 %	-742	-23,7 %
900-gruppen	839	20,2 %	21	0,5 %	860	20,7 %
Kostnadsbaserad period	134	760,0 %	-27	-155,6 %	107	604,4 %
Öppenvårdsbesök	-1 055	-7,8 %	-596	-4,4 %	-1 651	-12,1 %
E-tjänster	0 /0		204 /0		204 /0	
Patienthotell-öppenvårdstjänster	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Servicepaket	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Egen serviceproduktion	**-2 907**	**-5,9 %**	**855**	**1,7 %**	**-2 051**	**-4,2 %**
Köptjänster					48	64,1 %
Vårdtjänster från andra sjukhus					0	0,0 %
Servicesedlar					0	0,0 %
Patienthotell					0	0,0 %
Övrig serviceproduktion					**48**	**64,1 %**
Tilläggsdebitering					0	2,9 %
Periodisering av diagnosbrister					1	-72,7 %
Utjämningsposter i bokslutet					**1**	**-84,4 %**
Jourhjälpen					0	0,0 %
Patientförsäkring					0	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat					**0**	**0,0 %**
Oklassificerad					0	0,0 %
Oklassificerad					0	0,0 %
TOTALT					**-2 002**	**-4,0 %**

*) Inkl. gruppen oklassificerade

År 2020 var produktprissättningen mer exakt än den var året innan, och ändringar gjordes i priset på många produkter. Bristen på gastroenterologer syns i antalet endoskopier. I övrigt beror skillnaderna i antalet på introduktionen av Apotti och covid-19-epidemin.

Vårdtjänster för samtliga betalare

Produkter (alla betalare, antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Produktifierade vårddagar	1 103	1 000	560	-44,0 %	-49,2 %
NordDRG-produkter	31 258	30 689	29 870	-2,7 %	-4,4 %
DRG-grupper	6 428	6 380	6 325	-0,9 %	-1,6 %
DRG-O-grupper	7 117	6 984	6 838	-2,1 %	-3,9 %
Endoskopi	2 724	2 616	1 912	-26,9 %	-29,8 %
Mindre ingrepp	7 249	7 364	5 490	-25,4 %	-24,3 %
900-gruppen	7 734	7 345	9 260	26,1 %	19,7 %
Kostnadsbaserad period	6	0	45	0,0 %	650,0 %
Öppenvårdsbesök	74 844	74 380	68 945	-7,3 %	-7,9 %
E-tjänster	0	0	1 203	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	0	0	28	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vårddagar				0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	11 821	13 496	8 636	-36,0 %	-26,9 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning	1 115	0	647	0,0 %	-42,0 %
Volymförändring viktad enligt faktureringsandel				-5,0 %	-6,2 %

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
SERVICEPRODUKTION TOTALT	**56 255**	**58 391**	**54 798**	**-6,2 %**	**-2,6 %**
Egen serviceproduktion	**51 915**	**53 396**	**49 782**	**-6,8 %**	**-4,1 %**
Produktifierade vårddagar	436	627	317	-49,4 %	-27,3 %
NordDRG-produkter	**35 922**	**36 387**	**35 677**	-1,9 %	-0,7 %
DRG-grupper	21 539	22 197	21 318	-4,0 %	-1,0 %
DRG-O-grupper	5 674	5 919	5 733	-3,1 %	1,0 %
Endoskopi	1 208	1 124	876	-22,0 %	-27,4 %
Mindre ingrepp	3 191	2 927	2 434	-16,9 %	-23,7 %
900-gruppen	4 292	4 217	5 176	22,7 %	20,6 %
Kostnadsbaserad period	18	2	140	6504,9 %	668,1 %
Öppenvårdsbesök	13 909	14 480	12 218	-15,6 %	-12,2 %
E-tjänster	0	0	206	0,0 %	0,0 %
Patienthotell-öppenvårdstjänster				0,0 %	0,0 %
Servicepaket				0,0 %	0,0 %
Fördröjningsvårddagar	0	0	17	0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, vårddagar				0,0 %	0,0 %
Hälsocentraljour, besök	1 648	1 902	1 347	-29,2 %	-18,3 %
Klinisk tandvård (HC)				0,0 %	0,0 %
Övrig prestationsförsäljning				0,0 %	0,0 %
Övrig tjänsteproduktion	**75**	**62**	**130**	**110,6 %**	**74,3 %**
Köpta tjänster	75	62	130	110,6 %	74,3 %
Vårdtjänster från andra sjukhus				0,0 %	0,0 %
Servicesedlar				0,0 %	0,0 %
Patienthotell				0,0 %	0,0 %
Projektprodukter				0,0 %	0,0 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar				0,0 %	0,0 %
Rater som debiteras kapitationsbaserat	**4 266**	**4 693**	**4 886**	**4,1 %**	**14,5 %**
Jourhjälpen				0,0 %	0,0 %
Akutvård	4 266	4 693	4 886	4,1 %	14,5 %
Korrig. och räkenskapsper. utj.poster*	**0**	**241**		**-100,0 %**	**0,0 %**
ALLA BETALARE TOTALT	**56 255**	**58 391**	**54 798**	**-6,2 %**	**-2,6 %**
Varav					
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	5 816	6 396	6 156	-3,8 %	5,8 %
Försäljning till andra betalare	943	1 120	1 149	2,6 %	21,8 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	245	241	251	4,1 %	2,5 %

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

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

År 2020 skedde inga förändringar i tjänsteproduktionen vid Borgå sjukhus. Den globala covid-19-epidemin ledde till ändringar i verksamheten som innebar att alla utom 2 operationssalar stängdes. I operationssalarna inrättades för covid-19-positiva patienter en andra avdelning för intensifierad övervakning. Den elektiva poliklinikverksamheten fortsatte nästan som normalt. Till följd av covid-19-epidemin minskade antalet patienter på jourpolikliniken, men antalet normaliserades igen efter sommaren.

Hos endoskopienheten minskade antalet endoskopier på grund av bristen på gastroenterologresurser, vilket delvis kompenserades med köptjänster.

Intäkterna från övriga betalare överskred budgeten med 2,6 procent samt ökade med 21,8 procent jämfört med året innan. Specialupptagningsområdets försäljning ökade något (2,5 procent) jämfört med föregående år och överskred budgeten med 4,1 procent. Den prehospitala akutsjukvårdens fakturering till medlemskommunerna överskred budgeten med 193 500 euro till följd av att personalkostnaderna och kostnaderna för skyddsutrustning blev högre.

Kostnaden per patient blev betydligt högre än den var 2020. Målet var att kunna sänka kostnaden per patient med 1,0 procent från nivån föregående år, men 2020 blev kostnaden 18,7 procent högre. Antalet vårdade patienter minskade med 3 433 (9,8 procent), men på grund av att pandemiberedskapen måste upprätthållas klarade man inte av att anpassa kostnaderna. Antalet DRG-poäng blev 5,8 procent lägre än året innan (2020: 86 489; 2019: 91 768). Arbetets produktivitet (DRG-poäng/årsv) blev 8,1 procent lägre än året innan (år 2020: 205,7, år 2019: 223,8).

Vårdtillgång, vårdtillträde och fördröjd förflyttning

För remisser står inga tillförlitliga uppgifter till förfogande. Till följd av covid-19-epidemin fördröjdes vårdtillträdet på våren, men efter sommaren kunde köerna lösas upp. Vid årsskiftet var antalet patienter som väntade på tillträde till avdelningsvård 252,7 procent högre än det var ett år tidigare, och antalet patienter som hade väntat mer än 6 månader var 98, största delen av dessa var patienter inom kirurgi (89). Antalet personer som hade stått i kö för poliklinisk vård mer än 3 månader ökade och uppgick till 74 (60 år 2019). Det totala antalet personer som hade väntat på tillträde till poliklinisk vård ökade rejält (2 069, år 2020, 1 266 år 2019).

År 2020 kumulerades 28 fakturerbara fördröjningsvårddagar, och av dessa hänförde sig 24 till Sibbo. I Sibbo hade man väsentliga svårigheter med att ta emot patienter, i synnerhet under den senare delen av året.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**55 147**	**54 886**	**58 336**	**61 591**	**64 378**	**58 435**	**63 148**	**-1,9 %**	**2,5 %**
Försäljningsintäkter	52 197	51 936	54 698	57 976	60 363	55 331	55 937	-7,3 %	-3,5 %
Medlemskommunernas betalningsandelar	44 772	44 593	46 705	49 496	50 876	47 074	47 494	-6,6 %	-4,0 %
Övriga serviceintäkter	7 207	7 126	7 445	7 297	9 220	7 156	7 332	-20,5 %	0,5 %
Övriga försäljningsintäkter	55	36	314	951	79	991	975	1126,6 %	2,5 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	163	181	233	232	187	110	137	-26,8 %	-41,1 %
Avgiftsintäkter	2 929	2 931	3 614	3 594	4 005	3 101	3 056	-23,7 %	-15,0 %
Understöd och bidrag	19	16	22	19	10	2	4 154	41439,5 %	21931,6 %
Övriga verksamhetsintäkter	1	3	3	2	0	0	1	0,0 %	-62,3 %
Verksamhetskostnader totalt	**56 138**	**55 514**	**58 770**	**61 847**	**64 778**	**67 225**	**66 196**	**2,2 %**	**7,0 %**
Personalkostnader	25 332	24 096	26 047	26 682	27 127	28 638	28 676	5,7 %	7,5 %
Köp av tjänster	20 456	19 873	20 282	21 459	24 775	24 751	23 422	-5,5 %	9,2 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	6 222	7 014	7 796	8 710	7 868	8 519	8 790	11,7 %	0,9 %
Understöd	14	6	0	0	10	2	0	-100,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	4 114	4 525	4 644	4 996	4 997	5 315	5 308	6,2 %	6,3 %
Driftstbidrag	**-991**	**-627**	**-434**	**-256**	**-400**	**-8 790**	**-3 048**		
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	-38	0	0	0	0,0 %	-99,0 %
Årsbidrag	**-992**	**-628**	**-434**	**-294**	**-400**	**-8 791**	**-3 048**		
Avskrivningar och nedskrivningar	482	475	605	551	530	536	540	1,8 %	-2,0 %
Räkenkapsperiodens resultat	**-1 473**	**-1 103**	**-1 039**	**-844**	**-930**	**-9 326**	**-3 588**		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	56 620	55 988	59 375	62 397	65 308	67 761	66 736	2,2 %	7,0 %

*Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2020

Bindande nettokostnader (1 000 euro)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetskostnader	**56 620**	**55 989**	**59 375**	**62 435**	**65 308**	**67 761**	**66 736**	**2,2 %**	**6,9 %**
Övriga försäljningsintäkter	55	36	314	951	79	991	975	1126,6 %	2,5 %
Avgiftsintäkter	2 929	2 931	3 614	3 594	4 005	3 101	3 056	-23,7 %	-15,0 %
Understöd och bidrag	19	16	22	19	10	2	4 154	41439,5 %	21931,6 %
Övriga verksamhetsintäkter + EVO	**165**	**184**	**236**	**234**	**187**	**111**	**138**	**-26,4 %**	**-41,2 %**
Ränteintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga finansieringsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Verksamhetens nettokostnader	**53 452**	**52 822**	**55 190**	**57 637**	**61 026**	**63 556**	**58 414**	**-4,3 %**	**1,3 %**
Försäljningsintäkter av sjukvårdsverksamheten	**7 207**	**7 126**	**7 445**	**7 297**	**9 220**	**7 156**	**7 332**	**-20,5 %**	**0,5 %**
Bindande nettokostnader	**46 245**	**45 696**	**47 744**	**50 340**	**51 806**	**56 400**	**51 081**	**-1,4 %**	**1,5 %**

Räkenskapsperiodens resultat visade ett underskott på 3 588 000 euro, vilket inkluderar stödtjänsternas återbäringar på 1 674 000 euro och statens coronabidrag på 4 140 000. Resultatet, exklusive bokslutets utjämningsposter, överskred budgeten med 8 472 000 euro.

Verksamhetsintäkterna, inklusive statsbidraget, underskred budgeten med 1,9 procent. Verksamhetskostnaderna och avskrivningarna, inklusive kundåterbäringen, överskred budgeten med 2,2 procent. De kumulativa bindande nettokostnaderna underskred budgeten med 1,4 procent.

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**64 378**		**61 591**	
Statens coronabidrag	4 140	6,4 %	4 140	6,7 %
Prehospital akutsjukvård	194	0,3 %	620	1,0 %
På grund av covid-19-epidemin underskred antalet besök det planerade	-2 262	-3,5 %	-1 691	-2,7 %
Avgiftsintäkter	-949	-1,5 %	-538	-0,9 %
Hälsocentralsjouren	-555	-0,9 %	-301	-0,5 %
Injektion i ögats glaskropp	-471	-0,7 %	-407	-0,7 %
Neurologins rehabiliteringsvårddagar	-357	-0,6 %	-166	-0,3 %
På grund av brist på gastroenterologer minskat antal endoskopier	-248	-0,4 %	-318	-0,5 %
Minskat antal operationer	-186	-0,3 %	59	0,1 %
HUS Akuten fakturering för jourhjälpens samtalstjänster	-135	-0,2 %	-76	-0,1 %
Övriga förändringar	-401	-0,6 %	234	0,4 %
BS 2020	**63 148**	**-1,9 %**	**63 148**	**2,5 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**65 308**		**62 397**	
Hyrd läkararbetskraft anlitas i stor utsträckning	775	1,2 %	854	1,4 %
Personalkostnader: flera läkarkandidater än planerat, hemsjukhusets vårdpersonal, utvidgning av covid-19-resurserna (skötare), Apotti-vikarier	1 549	2,4 %	1 994	3,2 %
Kostnaderna för anläggningar, utrustning och vårdförnödenheter har p.g.a. covid-19-epidemin ökat	439	0,7 %	293	0,5 %
ICT-tjänster, kostnader för Apotti-systemet	240	0,4 %	1 170	1,9 %
Diagnostikcentrums återbäring	-1 478	-2,3 %	-1 478	-2,4 %
Den prehospitala akutsjukvårdens tjänster, ökning i räddningsverkets kostnader	188	0,3 %	835	1,3 %
På grund av covid-19-epidemin färre deltagare än planerat i utbildningarna	-231	-0,4 %	-63	-0,1 %
Samförvaltningens överskottsåterbäring, överföringen av ekonomi- och personalverksamheterna har lett till högre kostnader än föregående år	-148	-0,2 %	342	0,5 %
Övriga förändringar	93	0,1 %	391	0,6 %
BS 2020	**66 736**	**2,2 %**	**66 736**	**7,0 %**

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Differens BS 2020 - BU 2020	Differens BS 2020 - BS 2019
Små apparatinvesteringar	517	350	325	-25	-192
TOTALT	**517**	**350**	**325**	**-25**	**-192**

Upphandlingen av medicinska anordningar anpassades på grund av den strama kostnadsdisciplinen. En del av anläggningsanskaffningarna sköts upp till 2021.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	360	387	378	372	-3,9 %	3,3 %
Läkare	68	76	76	80	5,3 %	17,6 %
Övrig personal	76	58	65	69	19,0 %	-9,2 %
Specialarbetare	8	9	9	9	0,0 %	12,5 %
TOTALT	**512**	**530**	**528**	**530**	**0,0 %**	**3,5 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	274,5	299,7	300,0	295,5	-1,4 %	7,7 %
Läkare	70,3	78,4	67,8	67,8	-13,5 %	-3,6 %
Övrig personal	57,6	53,6	68,3	67,0	25,0 %	16,3 %
Specialarbetare	6,0	6,7	8,0	7,1	6,0 %	18,3 %
TOTALT	**408,4**	**438,4**	**444,1**	**437,4**	**-0,2 %**	**7,1 %**

I slutet av 2020 uppgick antalet anställda till 530. Enheten Östra Nylands hemsjukhus inledde sin verksamhet 1.4.2020, vilket höjde antalet vårdanställda med 12 jämfört med 2019. Två (2) läkare rekryterades också till enheten.

Det förekom problem i rekryteringen av jourläkare i början av 2020, och därför var man tvungen att värva läkararbetskraft som köptjänst för att trygga patientarbetet. Från och med hösten började behovet av köptjänster minska då rekryteringarna lyckades.

Patientdatasystemet Apotti introducerades i februari, varefter man rekryterade fyra (4) extra resurser till teamet med avdelningssekreterare och 16 till vårdpersonalen i syfte att normalisera verksamheten. Man lyckade inte rekrytera fyra (4) läkare som planerat för introduktionen.

Av de anställda var 86 procent kvinnor, precis som året innan, och de anställdas genomsnittliga ålder var 41,6 år, dvs. 0,9 år högre än året innan (40,7 år 2019).

Under året kumulerades 9 186 sjukfrånvarodagar, dvs. 1 764 dagar mer än 2019 (7 422). Sjukfrånvarodagarna 2020 innefattar 260 kalenderdagar som är frånvarodagar som avses i lagen om smittsamma sjukdomar. Utöver sjukfrånvarodagar kumulerades för personalen 63 kalenderdagar annan frånvaro på grund av covid-19.

Inom Borgå sjukvårdsområde fattades i enlighet med HUS riktlinjer och med beaktande av alla yrkesgrupper beslut om lönerna. Per 31.12.2020 fick 321 personer, dvs. 60,6 procent av personalen, språktillägg.

Effekten av covid-19-epidemin syns i antalet utbildningsdagar 2020. Antalet utbildningsdagar uppgick till 755,5, medan antalet var 1 560,7 året innan.

Trots introduktionen av Apotti och covid-19-situationen skedde inga väsentliga förändringar i resultaten från enkäten arbetsmiljöbarometern för Borgå sjukvårdsområde jämfört med året innan. Överbelastningsindexet för hela området blev sämre (2,84 år 2020, 3,06 år 2019). Å andra sidan upplevde personalen att de hade tillräckligt stor kapacitet för att klara av arbetet, trots covid-19-epidemin (3,49). I början av 2021 uppgörs en plan för åtgärder som ska vidtas för att korrigera situationen. Det separata indexet för covid-19-situationen i enkäten var 3,49 i Borgå.

Årsverken	BU 2020 årsv	avvikelse %	BS 2019 årsv	förändring %
BU/Föregående år	**438,4**		**408,4**	
Östra Nylands hemsjukhus sedan 1.4.2020	1,4	0,3 %	9,4	2,3 %
Icke-tillsatta läkarbefattningar, jourarrangemang	-11,4	-2,6 %	-2,5	-0,6 %
För Apotti fortsättning på inrättande av avd.sekr.befattningar	3,6	0,8 %	4,0	1,0 %
Allokering av mer resurser Apotti	0,0	0,0 %	12,0	2,9 %
Övriga förändringar i årsverken	5,4	1,2 %	6,1	1,5 %
BS 2020	**437,4**	**-0,2 %**	**437,4**	**7,1 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2020 årsv	1 000 euro	BS 2020 årsv	1 000 euro	Förändrings-% BS 2020/ BU 2020 (euro)	BS 2020/ BU 2020 (årsv.)
Vårdpersonal	4,0	158	12,7	483	205,7 %	217,5 %
Läkare	2,0	162	12,8	1 055	551,4 %	540,0 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**6,0**	**320**	**25,5**	**1 538**	**380,7 %**	**325,0 %**

Etableringen av ett allmänmedicinskt jourställe inom sjukvårdsområdet lyckades inte, och av denna anledning konkurrensutsattes köptjänsten sommaren 2020. På internmedicinska vårdavdelningen och vid akutmottagningen var man dessutom tvungen att anlita köpta läkartjänster för patientarbetet under tjänstetid. I syfte att uppfylla det krav på vilotider för medicinska ST-läkare som satts upp i arbetstidslagen som trädde i kraft 1.1.2020 uppdelades natt- och veckoslutsjourerna vid akutmottagningen så, att en del förverkligas som köptjänster. Den köptjänst som behövs vid akutmottagningen för jouren under tjänstetid och övriga tider konkurrensutsattes för en kort period, och för utskrivningen förverkligas den våren 2021.

I fråga om vårdpersonalen fanns det ett större behov av hyrd arbetskraft än man uppskattat i budgeten. Behovet var på samma nivå 2019 (483 000 år 2020, 473 000 år 2019). Seures tjänster med hyrd arbetskraft minskade till ett värde på 15 000 euro.

För alla personalgrupper uppgick antalet kortvariga tjänsteperioder till totalt 702, vilket var 147 perioder mer än under föregående år (555).

Arbetshälsa och arbetarskydd

I HUS arbetshälsoprogram 2018–2021 var temat för hela verksamhetsperioden "Säkert och hälsovänligt arbete", och som riktlinjer för målen har man satt upp en fungerande och säker arbetsgemenskap samt en välmående arbetstagare.

Arbetarskydds- och arbetshälsoärenden behandlades vid arbetarskyddets och företagshälsovårdens teammöten, chefernas informationsmöten, hos samarbetskommittéerna och ledningsgruppen.

I arbetarskyddets kampanjer fästes arbetstagarnas uppmärksamhet vid iakttagande av säkra arbetsmetoder, implementering av anvisningarna samt säkra sätt att röra sig på arbetsplatsen och säker pendling.

I programmet HUS-Riskit anmäldes 36 arbets- och pendlingsolycksfall (31 fall 2019). Om våld- och hotsituationer gjordes 41 HUS-Riskit-anmälningar (55 anmälningar 2019). Antalet säkerhetsobservationer uppgick till 39 (57 år 2019).

En grundläggande riskbedömning gjordes för två (2) enheter (medicinska polikliniken och hemsjukhuset). Riskbedömningen uppdaterades för fem (5) enheter. En arbetsplatsutredning har gjorts på medicinska polikliniken samt vid Östra Nylands hemsjukhus som inledde sin verksamhet i april. På grund av covid-19-epidemin inställdes de planerade arbetsplatsutredningarna, och inga arbetarskyddsrundor gjordes (20 år 2019).

I syfte att förbättra personalens psykiska arbetsförmåga samt underlätta samordningen av arbetet och fritiden påbörjades inom Borgå sjukvårdsområde utvecklingen i enlighet med Väestöliittos program "Familjevänlig arbetsplats". I augusti och september lät Väestöliitto genomföra en enkät för personalen och godkände i december 2020 den utvecklingsplan som sjukvårdsområdet hade gjort upp på basis av enkätresultaten.

17.2.1.5 Resultatområdet HUS Lokalcentral

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Lokalarea brm²					
Egna byggnader	571 503	570 000	573 288	0,6 %	0,3 %
Hyresobjekt	288 397	305 000	302 365	-0,9 %	4,8 %
– Mässcentrums och Sellos covid-19-provtagningsplatser*	0	0	7 825	0,0 %	0,0 %
Lokaler totalt	859 900	875 000	876 957	0,2 %	2,0 %
Lokaler som är tomma, belagda med användningsförbud och ska ombyggas brm²					
Tomma och tillgängliga lokaler	1 859	2 250	1 757	-21,9 %	-5,5 %
Barnets Borg, tomma lokaler med användningsförbud	14 166	14 500	14 300	-1,4 %	0,9 %
Kellokoski, tomma lokaler med användningsförbud	13 239	13 900	13 905	0,0 %	5,0 %
Lokaler som tagits ur bruk, användningsförbud	7 076	7 000	6 645	-5,1 %	-6,1 %
Lokaler som ska renoveras	39 145	38 000	44 005	15,8 %	12,4 %
Produktivitet					
Verksamhetskostnader, avskrivningar och finansiella kostnader totalt/genomsnittlig area brm²	20,46	20,86	21,00	0,7 %	2,6 %
Lokalkostnad €/BOA/mån, egna byggnader**	34,98	33,67	33,88	0,6 %	-3,1 %
Lokalkostnad €/BOA/mån, hyresobjekt**	29,98	31,51	32,04	1,7 %	6,9 %
Lokalkostnader €/BOA/mån, alla lokaler**	32,91	32,78	33,08	0,9 %	0,5 %
Investeringar, 1 000 euro					
Stora byggprojekt	122 842	148 440	145 693	-1,9 %	18,6 %
Små byggprojekt	14 328	13 500	13 182	-2,4 %	-8,0 %
Anskaffning av konst till byggprojekt	299	300	177	-40,9 %	-40,7 %
Byggnadsinvesteringar totalt	137 469	162 240	159 052	-2,0 %	15,7 %
Energiförbrukning					
Värme, MWh	139 463	139 000	123 678	-11,0 %	-11,3 %
El, MWh	130 777	132 000	132 820	0,6 %	1,6 %

* Situationen per 31.12.2020

* HUS sjukvårdsområden och övriga resultatområden

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	6 967	-5	1 874
Total produktivitet-% **)	0,1 %	1,5 %	-2,6 %

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

**) Produktiviteten mäts med nyckeltalet Kostnad per patient (deflaterad) (- = produktivitet förbättras, + = produktivitet försämras)

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Interna verksamhetsintäkter	205 284	214 034	214 488	0,2 %	4,5 %
Externa verksamhetsintäkter	5 862	4 956	6 492	31,0 %	10,7 %
Verksamhetsintäkter totalt	211 145	218 990	220 979	0,9 %	4,7 %
Verksamhetskostnader	148 665	157 117	156 908	-0,1 %	5,5 %
Avskrivningar	50 889	50 241	52 438	4,4 %	3,0 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediter	6 966,683	-5	1 873,894		
Kundkrediteringar netto	-6 964	0	-1 879	0,0 %	-73,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	2	-5	-5		
Erhålna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	-6 964		-1 879		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Intern försäljning i koncernen	205 284	214 034	214 488	0,2 %	4,5 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	5 862	4 956	6 492	31,0 %	10,7 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	211 145	218 990	220 979	0,9 %	4,7 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	30	31	29	-6,5 %	-3,3 %
Årsverken	25	27	25	-8,5 %	-0,4 %
Pris per årsverke (hela personalen)	81 242	86 301	86 947	0,7 %	7,0 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-8,5 %	-0,4 %
Prisdifferens, %				0,7 %	7,0 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Enligt 20 § i HNS förvaltningsstadga har de resultatområden som producerar samkommunens stödtjänster i uppgift att enligt anvisningar från koncernledningen producera stödtjänster som hör till deras bransch för sjukvårdsdistriktets interna kunder, medlemskommunernas hälsovårdsenheter och för HUCS specialupptagningsområde. HNS-Lokalcentralens uppgift är att ansvara för att HNS till sitt förfogande har lokaler som motsvarar verksamhetens krav och att HNS fastighetsegendom sköts effektivt och att miljöfrågorna beaktas i all koncernens verksamhet. HUS Lokalcentral svarar för att producera lokaler för HUS kärnverksamheter och stödtjänster samt å andra sidan för att beställa underhållstjänster för fastighetsskötseln, inklusive säkerhets- och väktartjänster från HUS Kiinteistöt Oy. I byggnadsinvesteringar verkar HUS Lokalcentral som beställare och HUS Kiinteistöt Oy som producent. HUS Lokalcentral upprätthåller ett lokalförvaltningssystem och svarar för att hyra HUS lokaler. Samkommunen HNS har verksamhet vid cirka 20 egna sjukhus, och utöver dessa i många hyreslokaler, av vilka de mest betydande är Nya barnsjukhuset, Haartmanska sjukhuset, Malms sjukhus, HUSLAB-huset, Tölö sjukhus, Psykiatricentrum, Hyvinge sjukhus H-byggnad samt Esbo sjukhus.

Resultatområdet HUS Lokalcentral indelas i tre ansvarsområden på det sätt som visas på följande bild. Till ansvarsområdet Lokalcentralens förvaltning hör ansvarsenheten Lokal- och ekonomiförvaltningen, och till denna har många olika uppgiftshelheter centraliserats. Ansvarsenheten svarar i synnerhet för uppgifter som anknyter till lokalförvaltningen, till exempel fakturering av lokalhyror och upprätthållande av uppgifter om lokaler som behövs för intern hyrning i lokalhanteringssystemet Optimaze samt hyrning av externa verksamhetslokaler och hantering av hyresavtal. Ansvarsenheterna för projektplanering svarar för bland annat att styra planeringen av stora operativa byggnadsinvesteringar som ingår i HUS investeringsprogram. En annan av enhetens centrala uppgifter är att svara för projektplaneringen av stora operativa bygginvesteringsprojekt. Ansvarsområdet Miljöförvaltning samordnar miljöarbetet vid HUS och svarar för beredningen och samordningen av miljöprogrammen samt tillsammans med ansvarsområdet fastighetsförvaltning för samordningen av kommunsektorns avtal om energieffektivitet inom HUS. De uppgifter som åligger ansvarsområdet Fastighetsförvaltning anknyter till i synnerhet omfattande skötsel-, underhålls- och byggherreuppgifter för fastigheter.

Schema över HUS Lokalcentrals operativa organisation.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Sedan mars 2020 förberedde man sig för åtgärder som måste vidtas på grund av covid-19-epidemin. Vid sjukhusen ändrades verksamheten, och lokaler togs i användning för covid-19-patienter. Kirurgiska sjukhuset omvandlades till ett covid-19-sjukhus, i parkeringsanläggningen P2 inom Mejlans sjukhusområde byggde man upp de tekniska reservationer som ett eventuellt idrifttagande av reservsjukhuset hade krävt. I anslutning till sjukhusen uppfördes walk in- och drive in-provtagningsställen, och dessutom hyrdes lokaler för provtagning.

Mejlans område

På Mejlans sjukhusområde låter HUS uppföra **Brosjukhuset** som kommer att ersätta Tölö sjukhus och en del av verksamheterna vid resultatenheten Cancercentrum. Både verksamheten och lokalerna i byggnaden sammanslås med Mejlans tornsjukhus samt de delar som fortfarande kommer att användas av Triangelsjukhuset och Kliniken för cancersjukdomar. Mejlans sjukhus bildar ett enhetligt komplex som består av Torn-, Triangel- och Brosjukhusen.

Brosjukhuset är det största byggprojektet någonsin i HUS historia. Den justerade kostnadskalkylen, där prisutvecklingen inom byggandet i huvudstadsregionen beaktats, uppgår till 295,0 miljoner euro. Byggnadens bruttoarea är 69 920 brm² och nyttoarean 33 055 nym². Byggandet pågår 2018–2022 och byggnaden tas i drift 2023.

Byggandet av Brosjukhuset påbörjades 2018 och fortsatte 2020 enligt den målsatta tidsplanen i projektet.

Implementeringsplaneringen för Brosjukhuset har fortsatt i form av Big Room-arbete med beaktande av begränsningarna som satts upp av covid-19-epidemin. I förändrings- och integrationsplaneringen för Brosjukhuset dök det 2020 upp behov för vissa obetydliga ändringar som har utretts och delvis inkluderats i planeringen av Brosjukhuset.

De till Brosjukhuset anknytande projekten inom området för den gamla byggnadsdelen av Kliniken för cancersjukdomar samt Tornsjukhusets ingreppsflygel framskred 2020. Inglasningen och plåtslagningen för fasaderna på den så kallade mellanleden mellan Tornsjukhuset och Brosjukhuset gjordes 2020.

För det centrala skyddsrummet i Mejlans började man 2020 planera ombyggnaden av omklädningsrummen. Ombyggnaden görs 2020–2022. Projektet omfattar en totalrenovering av de gamla nerslitna omklädningsrummen och en förbättring av ventilationen. Samtidigt utvidgas omklädningsrummens kapacitet med cirka 1 000 klädskåp, vilket innebär att kapaciteten, inklusive allt, blir cirka 3 100 skåp när projektet har slutförts.

Vid Mejlans tornsjukhus ska övervakningsplatser byggas för akutmottagningen. I planeringen av projektets genomförande gjordes framsteg 2020 och genomförandet påbörjas i början av 2021.

I den plan som 2020 gjordes upp för projektet där man bygger uppvakningsrum för operationsavdelningarna på Brosjukhuset och Mejlans tornsjukhus samt lokaler för den nya Leiko-enheten i lokaler som blir lediga efter Mejlans intensivvårdsavdelning 20. Avsikten är att fortsätta med projektplaneringen 2021 och börja planeringen av genomförandet av den första fasen så, att det uppvakningsrum som byggs i projektet blir färdigt samtidigt som Brosjukhuset 2022.

År 2020 slutfördes bytet av instrumentservicecentralens tunneltvättmaskiner i A-delen av Mejlans tornsjukhus. I projektet förnyades 1 tunneltvättmaskin och 2 radtvättmaskiner samt lades till 1 vagntvättmaskin, vilket innebär att vagntvättmaskinskapaciteten har fördubblats.

Kliniken för cancersjukdomar, låga delen**:** planeringen av genomförandet av och byggförberedelserna för den första fasen av ombyggnaden har framskridit till byggfasen

Kvinnokliniken: byggandet **av vårdavdelningslokalerna på plan 3 och 4 i C-flygeln** av Kvinnokliniken har påbörjats, och projektet slutförs i juni 2021. Kostnadskalkylen är cirka 6,4 miljoner euro och arean 1 780 brm². Projektplaneringen för ombyggnaden av A-delen av Kvinnokliniken har slutförts, och planen för genomförandet görs upp i början av 2021. Projektet slutförs sommaren 2024. Kostnadskalkylen är cirka 32,0 miljoner euro och arean 8 762 brm².

Projektet med ombyggnad av den södra delen av **Parksjukhuset,** dvs. tidigare Barnkliniken, för vuxenkirurgin fortsätter. Tillsammans med entreprenören påbörjades utvecklingsfasen i november 2018. Rivningsarbetet påbörjades i mars 2019, och före utgången av året påbörjades också byggfasen i etapper. Ombyggnaden slutförs i juni 2021. Lokalerna tas i användning hösten 2021. Projektets kostnadskalkyl är 50,5 miljoner euro och arean 19 073 brm².

Projektplanen för **Eksjukhuset (**som tidigare gick under namnet Ögonsjukhuset) blev färdig i mars 2019, och för projektet erhölls social- och hälsovårdsministeriets dispens i oktober 2019. Enligt planerna ska nybygget stå på en tomt som ligger vid Paciusgatan i Mejlansområdet. Tomten ägs av Helsingfors stad. Avsikten är att påbörja byggandet i början av 2021 och att sjukhuset ska stå färdigt 2023.

Kostnadskalkylen för projektet är cirka 142 miljoner euro och den totala arean cirka 35 000 brm².

Medicinteknikens och IT-förvaltningens lokaler i Kraftcentralen, projektplanen blev färdig i december 2020. Planeringen av genomförandet och byggandet påbörjas 2021. Projektets kostnadskalkyl är 2,0 miljoner euro.

Jorvs sjukhus

Vid Jorvs sjukhus pågår flera ombyggnadsprojekt, och dessa genomförs i tur och ordning enligt hur tillfälliga lokaler kan ordnas.

I juni 2020 påbörjades rivningen för ombyggnaden av operationsavdelningen i O-byggnadsdelen och lokalerna under denna. Starten blev något fördröjd på grund av covid-19-epidemin. För laboratoriets produktionsverksamhet byggdes tillfälliga lokaler i apotekets tidigare lokaler på plan 1 i huvudsjukhuset. För laboratoriets provtagning byggdes tillfälliga lokaler på plan 2 i huvudsjukhuset, dessa blev färdiga i augusti 2020. Under operationsavdelningen finns lokaler som blivit lediga efter förlossningsverksamheten och instrumentvården, och dessa renoveras för Jorvs laboratorieverksamhet och hjärtstation. Ovan om O-byggnadsdelen byggs ett ventilationsmaskinrum som upptar ett helt plan. Projektets kostnadskalkyl är 54 miljoner euro och arean 9 716 brm² (av vilket ventilationsmaskinrummet upptar 2 800 brm²).

Projektet ombyggnad av det tidigare jouområdet till polikliniklokaler – byggandet fortsatte 2020. I de färdiga polikliniklokalerna placeras kirurgiska polikliniken samt tillfälligt den pediatriska poliklinikens verksamhet. I de lokaler som blir lediga på kirurgiska polikliniken placeras pediatriska verksamheten fram till att den nya avdelningsbyggnaden blir färdig. Byggandet av polikliniklokalerna påbörjades i september 2019. Lokalerna blir färdiga i slutet av 2020 och börjar användas i början av 2021. Projektets kostnadskalkyl är 5,5 miljoner euro och arean 1 780 brm².

Projektutredningen för **den nya avdelningsbyggnaden** i Jorv blev färdig i december 2019. I avdelningsbyggnaden placeras kirurgiska och medicinska vårdavdelningsverksamheten, pediatriken, förlossningsverksamheten samt bilddiagnostiken. Avdelningsbyggnaden ansluts till Jorvs sjukhus huvudbyggnad genom att utnyttja de befintliga tunnel- och källarförbindelserna. Projektplaneringen påbörjades sommaren 2020 och avslutas i mars 2021. Byggandet påbörjas med rivningsarbeten 2022. Projektets kostnadskalkyl är 225 miljoner euro.

Projektplaneringen för Jorvs nya **helikopterplatta** påbörjades våren 2020 och projektplanen blev färdig i november 2020. Projektet fortsatte med planering av genomförandet. Helikopterplattan måste flyttas på grund av att området behövs för den nya avdelningsbyggnaden, och den nya helikopterplattan byggs på taket av jourbyggnaden i Jorv, där förberedelser har gjorts detta. Byggandet inleds i slutet av 2021 och slutförs i augusti 2022. Kostnadskalkylen för helikopterplattan är 4,2 miljoner euro.

Pejas sjukhus

Den långsiktiga verksamhets- och lokalplanen för Pejas sjukhus blev färdig i början av 2020. De i planen beskrivna projektfaserna 2 och 3, Projektet för utvidgning och ombyggnad av operationsavdelningarna samt den nya vårdavdelningsbyggnaden, har 2020 framskridit till starten på projektutredningsfasen.

HUS Lokalcentral har också tillsammans med Vanda detaljplaneringsenhet inlett diskussioner om att påbörja en process för ändring av detaljplanen för området.

Projektplanen för ombyggnaden av **centralköket** vid Pejas sjukhus blev färdig i december 2019. Planeringen av genomförandet slutfördes hösten 2020, och i slutet av året förbereddes arbetet för de tillfälliga lokalerna för att säkerställa patient- och personalmåltiderna under byggandet. Inom byggprojektet totalrenoveras centralkökets nuvarande produktionslokaler och utvidgas IV-maskinrummet. Ombyggnaden av lokalerna påbörjas i februari 2021. Projektets kostnadskalkyl är 5,4 miljoner euro och bruttoarean 767 brm².

HUS Logistikcentral

Hos Logistikcentralen blev HUS första solkraftverk färdigt. År 2020 uppgick kraftverkets produktion till 54 MWh, vilket är cirka 10 procent av all elenergi som Logistikcentralen behöver. Solkraftverket kan utvidgas så, att man själv kan använda all elenergi som produceras.

Hyvinge sjukhus

I mars 2019 färdigställdes projektplanen för **ombyggnaden av vårdavdelningarna 3 och 4** samt fasadrenoveringen av **A-delen** vid Hyvinge sjukhus. I samarbete med den valda huvudentreprenören och TATE-entreprenörerna har planeringen av genomförandet påbörjats. Byggandet påbörjas med rivningsarbete i början av 2021. Före det färdigställs för bland annat förlossningssalarna tillfälliga lokaler i operationsavdelningens tidigare lokaler. Projektet genomförs i två faser och slutförs 2023. Projektets kostnadskalkyl är 30,5 miljoner euro och arean 1 740 brm².

Projektet Lokaländringar på jourpolikliniken – projektplanen blev färdig i december 2020. Planeringen av genomförandet och byggandet påbörjas 2021. Kostnadskalkylen för projektet är 4,0 miljoner euro, av vilket Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalamäkis andel är 1,0 miljoner euro.

Projektet **Nya Instrumentservicecentralen** – projektplanen godkändes, och planeringen av genomförandet påbörjades 2020. Byggandet av lokalerna börjar 2021 och slutförs i början av 2022.

CCU-lokalerna blir färdiga hösten 2020.

Lojo sjukhus

Projektet med **ändring** av Lojo sjukhus **jouområde** slutfördes i mars 2020. Verksamheten påbörjades i oktober 2020. Projektets kostnadskalkyl är 1,8 miljoner euro.

Projektet Ombyggnad av operationsavdelningen, projektplaneringen inleddes i september 2020. Projektplanen blir färdig i januari 2021, och avsikten är att inleda byggandet i maj 2021. Ombyggnaden ska alltså avslutas i slutet av 2022. Projektets kostnadskalkyl är 4,6 miljoner euro.

Raseborgs sjukhus

Ändringarna i profilen för verksamheten vid Raseborgs sjukhus avslutades 2020. I fråga om de centrala förändringarna kom man överens om att Raseborgs sjukhus i fortsättningen primärt och i nära samarbete med kommunerna i området (Raseborg, Hangö och Ingå) fungerar som ett närsjukhus för invånarna i sitt område. För sjukhuset har tillstånd ansökts för 24/7 primärvårdsjour, vilket också har beviljats

fram till slutet av 2024. Sjukhuset inrymmer dessutom en vårdavdelning för den specialiserade sjukvården och öppenvårdstjänster för områdets invånare. Efter profiländringen stod lokaler på cirka 2 000 m² tomma.

Vid Raseborgs sjukhus genomfördes ett **ventilationsprojekt** i B-delen och en fasadrenovering i **B- och C-delarna**.

Borgå sjukhus

I Borgå sjukhus B-flygel började i april 2019 **ombyggnaden av avdelningslokalerna för psykiatrin**. Byggarbetet slutfördes i maj 2020, kostnadskalkylen är 2,1 miljoner euro.

Projektplaneringsfasen för ändringarna av Borgå sjukhus jourområde har framskridit 2020. Projektinnehållet har kontrollerats till följd av jourområdets operativa ändringar som covid-19-epidemin krävde.

Reparationerna av sjukhusets **täckdiken och sockel** inleddes i september 2019. Arbetet togs emot i december 2020, men gårdsarbetena slutförs på våren 2021. Kostnadskalkylen är 2,4 miljoner euro.

Projektet Byggande av hjälpmedelscentralen – projektplanen är under arbete och blir färdig i början av 2021.

HUS och Helsingfors stads gemensamma projekt Dals samsjukhus

Enligt planerna ska **Dals samsjukhus** grundas 2021–2030 på Dals sjukhusområde. Samsjukhuset ska inrymma Helsingfors stads och HUS gemensamma psykiatriska och somatiska sjukhus. Projektet med ett samsjukhus grundar sig på den sjukhusområdesvision 2030 för huvudstadsregionen som under ledning av Helsingfors stad uppdaterades 2016. Enligt denna finns det på 2030-talet inom huvudstadsregionen fyra sjukhusområden till vilka största delen av sjukhustjänsterna centraliseras: Jorvs sjukhusområde i Esbo, Pejas sjukhusområde i Vanda samt Malms och Mejlans sjukhusområden i Helsingfors.

Projektplaneringen för Dals samsjukhus inleddes 2018, och projektplanen blev färdig i slutet av januari 2020. Under våren 2020 har man i samarbete mellan aktörer från HUS och Helsingfors stad samt en stor planerargrupp sammanställt material med en referensplan för en detaljplan som behövs för projektet. Samtidigt har den operativa planeringen samt planeringen av byggnaderna och de underjordiska bergsutrymmena fortsatt. I slutet av året tog den egentliga byggnadsplaneringen för projektet igen fart. Parallellt med byggnadsplaneringen förbereddes 2020 ett beslut om hur projektet ska genomföras, upphandlingsprocessen för projektets huvudentreprenör samt grundandet av HUS och Helsingfors stads gemensamma fastighetsaktiebolag.

Kostnadskalkylen för projektet är 838 miljoner euro, och denna inkluderar kostnaderna för trafiktunneln mellan Mejlans och Dal samt bergsparkeringen och underhållslokalerna. I projektplaneringsfasen är projektets totala omfattning cirka 190 000 brm².

De mest betydande hyreslokalprojekten och -avtalen 2020

Vid bokslutstidpunkten 31.12.2020 var den totala arean av hyrda lokaler från parter utanför HUS 309 188 m², dvs cirka 35 procent av den totala lokalarean. Arean av alla externt hyrda lokaler ökade jämfört med situationen per 31.12.2019 med totalt cirka 6

500 m². Ökningen i lokalarean berodde i synnerhet på de laboratorie- och avbildningslokaler som hyrdes i samband med överföringen av diagnostikverksamheten från Eksote till HUS i form av en rörelseöverlåtelse.

Psykiatrins lokaler på Måltorget

HUS har sedan 2009 bedrivit verksamhet i en fastighet som finns på Måltorget i Dickursby. För fastigheten på Måltorget ingicks fyra separata hyresavtal, av vilket ett gällde en extra lokal för psykiatrin, och tre var så kallade förlängda hyresavtal. Den psykiatriska verksamheten på Kauppakaari i Kervo och Peltolavägen i Vanda centraliseras nu till fastigheten på Måltorget.

Neurologins lokaler i fastigheten Synapsia

HUS Neurologi bedriver sin verksamhet på Paciusgatan i Helsingfors samt vid Dals sjukhus i byggnad 4 som enligt planerna ska rivas i första fasen av projektet med byggandet av Dals samsjukhus i början av 2022. Under den tid som Dals samsjukhus byggs måste neurologins verksamhet och utvecklingen av denna kunna säkerställas med hjälp av adekvata tillfälliga lokaler, och av denna anledning hyrdes lokaler i Synapsia-fastigheten för neurologiska enheten samt enheten internmedicin och rehabilitering. I Synapsia-fastigheten verkade redan tidigare HUS Ryggmärgsskadeenhet samt polikliniken för HUS Fysiatri med vilka neurologiska

enheterna har mycket samarbete samt gemensamma patienter.

Hyrda lokaler som covid-19-epidemin krävde

På grund av covid-19-epidemin behövde HUS Diagnostik extra lokaler för provtagnings- och laboratorieverksamheten. För provtagningen hyrdes lokaler på totalt cirka 7 500 m² i Mässcentrum. För drive in-provtagning hyrdes också lokaler i köpcentret Sello. Laboratorieverksamheten utvidgades, och för denna hyrdes av Helsingfors universitet lokaler på Haartmansgatan 3 och 8. På grund av covid-19-epidemin hyrdes således lokaler på totalt cirka 8 000 m².

HUS Miljöcentral

År 2020 var prioriteringarna för HUS Miljöcentral att skapa rutiner som uppfyller kraven i JCI/FMS 7-kvalitetsstandard samt att sammanställa miljöprogrammet 2021–2024 och en klimatfärdplan.

År 2020 var ett av HUS strategiska mål att minska miljöbelastningen i syfte att nå större energibesparingar och minska blandavfallsmängden. Då det gäller minskningen av blandavfallsmängden är målet en blandavfallsmängd som är under 1,20 kg/patientbesök (2018 var nivån 1,30 kg/patientbesök) och en höjning av avfallsåtervinningsgraden. För att uppnå målet ordnades kampanjer och utvidgades plaståtervinningen samtidigt som man hos ansvarsenheterna år 2020 övergick till en fakturering som grundar sig på den uppkomna avfallsmängden. I fråga om blandavfallsmängden uppnåddes en nivå på 1,17 kg/patientbesök.

Beräkningen av kolavtrycket och utredningen för att göra upp en klimatfärdplan påbörjades sommaren 2020, och detta fortsatte med marknadsdialogrundor tillsammans med företag som tillhandahåller experttjänster. År 2021 görs en övergripande beräkning av HUS kolavtryck och en klimatfärdplan som ett steg i processen att uppnå målet för kolneutralitet.

Covid-19-epidemin ledde till att HUS traditionella miljöseminarium uppsköts från mars 2020 till april 2021. År 2020 ordnade HUS Miljöcentral totalt 17 utbildningsevenemang, och i dessa deltog 309 personer. På hösten ordnades utbildningarna för de miljöansvariga delvis eller helt som distansutbildning.

Erfarenheterna utnyttjas när utbildningarna år 2021 utvecklas på ett mångsidigare sätt så att olika utbildningsmetoder tillämpas och distansförbindelser utnyttjas.

HRT belönade HUS med erkännandet som föregångare i pendlingstrafiken inom sitt område. Detta uppnåddes tack vare det långsiktiga och planmässiga arbetet i projektet med att främja förnuftig mobilitet i Mejlans. I augusti 2020 publicerades intranätsidorna "Pendling" där man för HUS personal har sammanställt information om olika transportformer och uppmuntrar till hållbara transportmetoder.

Avfall

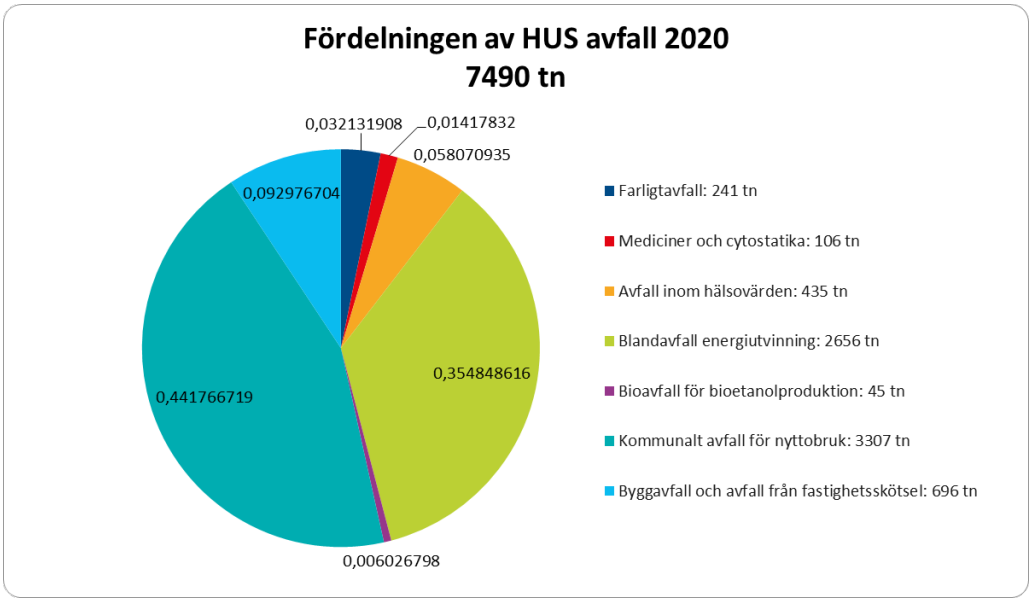
Inom Mejlans sjukhusområde började man i februari 2020 tillämpa rutiner för beställning och uppföljning av läkemedelsavfall med hjälp av HUS Kiinteistöt Oy:s HUSKEY-system.

Under covid-19-tiden ökade avfallsmängderna endast lokalt vid vissa avdelningar. Avfallsmängderna minskade till stor del. Som stöd för covid-19-avdelningarna sammanställdes extra anvisningar och ordnades separata samarbetsmöten om avfallshanteringen tillsammans med Logistikens varutransport, Asvias lokalvård och HUS Kiinteistöt Oy, i synnerhet vid sjukhusfastigheter där man specialiserat sig på vården av covid-19-patienter.

På våren färdigställdes för Mejlans måltidscentral ett nytt system för insamling av bioavfall, vilket resulterade i att vätskehalten i det insamlade materialet och samtidigt den månatliga kumuleringen av bioavfall minskade med cirka en tredjedel. Bioavfallet lämpar sig nu för framställning av biogas. Totalt minskade bioavfallsmängden vid Mejlans måltidscentral med 90 ton och inom hela HUS med 270 ton.

Insamlingen av livsmedelsplast och sträckfilm påbörjades i köken vid Hyvinge, Kellokoski och Raseborgs sjukhus samt Ohkola och Ulfåsa. Operationsavdelningen i Mejlans började samla in PET 01-förpackningsplast. Den totala mängden plast som hade sorterats för återvinning ökade med 36 procent, dvs. från 50 ton 2019 till cirka 68 ton 2020. Till ökningen bidrog också att avdelningsinsamlingarna effektiverades vid sjukhusen där last har samlats in redan 2018–2019. Tack vare plastinsamlingen minskade blandavfallsmängden.

HUS totala avfallsmängd minskade med mer än nio procent. År 2019 var den 8,3 miljoner kilogram och 2020 cirka 7,5 miljoner kilogram. Blandavfallsmängden minskade med 4,3 procent, bioavfallet med 18 procent och pappersavfallsmängden med 18 procent. Som återvinningsmaterial sorterades 44,2 procent av samhällsavfallet, medan målet var 50 procent. Återanvändningsandelen minskade från 2019, trots att blandavfallsmängden minskade med 4,3 procent, till följd av att också mängden återvinningsavfall minskade, totalt närmare 11 procent. Andelen avfall, bortsett från bioavfall, som sorterades som återvinningsmaterial ökade med 0,9 procent jämfört med 2019.



Fördelningen av HUS avfall 2020.

Energi

Målet i kommunernas energieffektivitetsavtal 2017–2025, till vilket HUS anslutit sig, var en energibesparing på 19 507 MWh/a. År 2020 uppnåddes en nivå på cirka 1 900 MWh/a, medan det årliga målet var 2 600 MWh. Besparingarna uppnåddes med hjälp av cirka hundra olika åtgärder inom HUS ombyggnads- och underhållsprojekt. Energibesparingen erhålls från de rapporterade energibesparingsåtgärderna genom att för dessa beräkna spareffekterna per år. Inbesparingsåtgärderna 2020 genererar under de kommande åren årliga kostnadsinbesparingar på cirka 140 000 euro. Mellan 2017 och 2020 var den totala kumuleringen cirka 11 300 MWh/a, med andra ord överskred HUS 2020 sitt etappmål med 10 404 MWh/a.

Parallellt med energibesparingsåtgärderna och kommunikationen om dessa arbetade HUS Lokalcentral och HUS Kiinteistöt Oy för en alltmer regelbunden uppföljning och planenlighet. Efter sommaren 2020 påbörjades beräkningen av inbesparingarna som åtgärderna 2020 gett, och kartläggningen av och prognosen för inbesparingsåtgärderna 2021 effektiviserades genom att i september 2020 göra en granskning av listorna över investeringsförslag för 2021. Beräkningen av inbesparingarna 2020 hade slutförts till 90 procent i januari 2021.

För HUS elenergi förvärvades för 2020 garantier för ursprunget av förnybar energi, dvs. säkerställande av att energin ursprungligen har producerats utan direkta koldioxidutsläpp. Det kolavtryck som orsakas av HUS direkta koldioxidutsläpp och de indirekta utsläppen av köpt energi minskade med cirka 52 procent jämfört med nivån 2019.

Den totala energiförbrukningen 2020 jämfört med den totala energiförbrukningen året innan

Mätt värmenenrgi (MWh)	2020	2019	Förändring
Sjukhus	107 796	122 800	-12,2 %
Övriga byggnader	15 881	16 663	-4,7 %
Totalt	**123 678**	**139 463**	**-11,3 %**
Specifik förbrukning, kWh/m3	*37,9*	*42,9*	-11,6 %
Väderkorrigerad värmeenergi (MWh)	**2020**	**2019**	**Förändring**
Sjukhus	135 842	134 176	1,2 %
Övriga byggnader	20 397	18 298	11,5 %
Totalt	**156 239**	**152 475**	**2,5 %**
Specifik förbrukning, kWh/m3	*47,9*	*46,9*	2,1 %

Elektricitet (MWh)	2020	2019	Förändring
Sjukshus*	102 335	101 681	0,6 %
Övriga byggnader*	30 486	29 097	4,8 %
Yhteensä	**132 820**	**130 777**	**1,6 %**
Specifik förbrukning, kWh/m3	*40,7*	*40,2*	1,2 %

*Inkluderar inte små hyresobjekt

Vatten (m3)	2020	2019	Förändring
Sjukhus	529 263	570 701	-7,3 %
Övriga byggnader	102 853	101 775	1,1 %
Totalt	**632 116**	**672 477**	**-6,0 %**
Specifik förbrukning, dm3/m3	*193,9*	*206,9*	-6,3 %

Naturgas (Nm3)	2020	2019	Förändring
Sjukhus	385 688	422 851	-8,8 %
Övriga byggnader	1 276 135	1 444 552	-11,7 %
Totalt	**1 661 823**	**1 867 403**	**-11,0 %**

Fjärrkyla (MWh)	2020	2019	Förändring
Sjukhus	3 158	3 485	-9,4 %
Övriga byggnader	2 465	2 316	6,4 %
Totalt	**5 623**	**5 800**	**-3,1 %**

Största delen av bostadsbyggnaderna är inte med i siffrorna för värme-, el-, vatten- och naturgasförbrukningen. Fjärrkyla har separerats från värmeenergin som en egen punkt.

Förbrukningen av värmeenergi påverkades redan för andra året i rad av att året var varmare än det föregående. Den lokalvolym som omfattades av HUS energiförbrukning och där förbrukningsmånaderna beaktas ökade med endast cirka 0,3 procent i och med det första hela driftsåret för operationssalsbyggnaden vid Hyvinge sjukhus.

Det var också många ombyggnadsprojekt som påverkade den totala energiförbrukningen. Vid exempelvis Parksjukhuset, där en ombyggnad pågår, var värmeenergiförbrukningen 28 procent lägre än den var 2019. Också projekten med ombyggnad av Jorvs sjukhus resulterade i att sjukhusets värmeförbrukning minskade med 22 procent jämfört med 2019.

Den mätta förbrukningen av värmeenergi minskade med 11,3 procent och den väderkorrigerade förbrukningen med 2,5 procent. Den specifika förbrukningen (kWh/m³) av väderkorrigerad värmeenergi ökade med 2,1 procent. Under avkylningsperioden 2020 var förbrukningen cirka 3 procent lägre än den var 2019.

Elenergiförbrukningen ökade med 1,6 procent jämfört med 2019. Den specifika förbrukningen av elenergi ökade med 1,2 procent jämfört med året innan. De pågående om- och nybyggnadsprojekten syns i den totala energiförbrukningen.

För L-delen vid Lojo sjukhus byggdes ett solkraftverk 2020. Nybyggnaden i L-delen av sjukhuset hör till HUS mest energieffektiva byggnader. HUS Logistikcentrals solkraftverk producerade under sitt första hela driftsår 54 MWh elenergi.

Vattenförbrukningen minskade med 6 procent till följd av att vattenförbrukningen alltjämt minskade, precis som under föregående år, vid en del av sjukhusen.

Inomhusmiljön

Hos HUS arbetar man mycket för en sund och säker inomhusmiljö för både patienterna och arbetstagarna. Inomhusmiljön består av många faktorer. Dessa omfattar byggnadens inomhusklimat, dvs. inomhusluftens kvalitet, luftlödet och fuktighetsförhållandena. De övriga inomhusmiljöfaktorerna omfattar belysning, akustik, städning och ergonomi. Vilken som helst inomhusmiljöfaktor kan orsaka men för lokalanvändarna. Orsakerna till problemen kan omfatta till exempel ett funktionsfel eller felaktigt underhåll, ett byggfel, en vattenskada, bristfällig städning, antalet personer som arbetar i lokalen, kemiskt utsläpp som orsakas av byggmaterial eller fukt- och mögelskador.

År 2020 uppstod 15 nya problem med inomhusluften vid HUS sjukhus, dvs. antalet var mycket lägre än 2019 då motsvarande siffra var 26. Antalet nya problem med inomhusluften har minskat genom systematisk hantering av problemen, utförda reparationsåtgärder och omfattande ombyggnadsprojekt. Dessutom har anvisningarna utvecklats genom att bland annat sammanställa instruktioner gällande problem med inomhusluften. För inomhusmiljöprocessen färdigställdes en kommunikationsanvisning i slutet av 2019, och tack vare denna har förfarandena och ansvarsområdena förtydligats då det gäller kommunikationen. I anvisningen har förloppet av inomhusmiljöprocessen illustrerats med hjälp av ett schema med anteckningar om kommunikationens huvudsakliga faser och metoder för distribution av information. Hos HUS verkar en styrgrupp för inomhusmiljön, och många fastigheter har egna arbetsgrupper för inomhusmiljön. Styrgruppen samordnar bland annat verksamhetsmodellerna för problemen med inomhusluften inom hela HUS-området. Arbetsgrupperna för inomhusmiljön sköter vid fastigheterna samordningen av problemen med inomhusmiljön, planeringen av utredningen av och reparationsåtgärderna för dessa samt kommunikationen.

Problemen med inomhusmiljön i HUS sjukhusfastigheter omfattar i regel problem med luftkonditioneringen (bristfälliga luftvolymer, renheten och automatiken i luftkonditioneringskanalerna). Också avloppsläckage och -utsläpp ger upphov till problem. De övriga faktorerna omfattar konstruktionsproblem, till exempel luftläckage i konstruktionerna samt fukt- och mikrobskador.

Undersökningar av inomhusluften hos HUS görs i regel av externa utredare. År 2020 uppgick kostnaderna för dessa utredningar till totalt 420 000 euro. I konditionsundersökningarna utreder man vilka reparationer som behövs i en fastighet, och utifrån dessa kan ett program göras upp för ombyggnad av fastigheterna. Då det gäller hälsovänliga och säkra verksamhetslokaler läggs vikt vid att effektivisera uppföljningen av inomhusmiljöobjekten och att bedöma genomslagskraften av genomförda åtgärder. År 2020 uppgick kostnaderna för

konditionsundersökningarna till totalt 670 000 euro. I många fastigheter används inomhusluftrenare så att det är möjligt att arbeta i lokalerna fram till att inomhusmiljön förbättras eller ombyggnader görs. Kostnaderna för luftrenarna var totalt 790 000 euro 2020.

HUS fastighetsspecifika arbetsgrupper för inomhusmiljön (12) sammanträdde var och en cirka fyra gånger 2020. För personalen har det ordnats informationsmöten om resultaten av undersökningarna av inomhusluften och planerna för förbättringen av inomhusluften.

Det årliga Inomhusmiljöseminariet, som är öppet för alla, ordnades på initiativ av HUS styrgrupp för inomhusmiljön i form av ett Teams-seminarium i oktober 2020. År 2020 sammanställdes anvisningen Förfaranden i anslutning till hanteringen av problem med inomhusmiljön vid hyresobjekt.

Omorganiseringar

Vid sitt möte 14.1.2019 behandlade HUS styrelse prioriteringarna i verkställande direktörens arbete 2019 och fattade beslut om dessa. Som en prioritering fastställdes "Ökad effektivitet i förvaltningen och påbörjande av arbete för att förtydliga ledningssystemet" som i sin tur omfattar prioriteringen omorganisering av förfarandena inom kommunikation, ekonomi, HR och upphandlingar.

Hos HUS övergick man 1.4.2020 till en kommunikationsorganisation med centraliserad ledning. Till följd av omorganiseringen flyttas HUS Lokalcentrals informatör till ansvarsområdet Koncernförvaltningens kommunikationsledning.

För ekonomifunktionen infördes vid HUS en ny partnerskapsmodell för ekonomifunktionerna 1.1.2020. HUS Lokalcentrals tidigare ekonomichef övergick i samband med omorganiseringen till Samförvaltningens organisation.

I fråga om personalfunktionerna började man hos HUS tillämpa en ny tjänste- och organisationsmodell för HR-verksamheten 1.1.2020. I reformen utnämndes för HUS resultatområden och Hucs resultatenheter egna personalchefer och arbetarskyddschefer som biträder direktörerna och cheferna. För Lokalcentralen innebar reformen att de personer som tidigare skötte HR-uppgifter parallellt med sina egna uppgifter inte längre svarade för dessa uppgifter, utan uppgifterna sköttes av de fastställda resurserna och personerna inom HR-organisationen.

Konkurrenslagen och skyldigheten att ha separat redovisning

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

1) verksamhetsvis korrekt konterar och fördelar inkomsterna och utgifterna på grundval av konsekvent tillämpade och sakligt motiverade principer för kostnadsredovisning, samt

2) som tilläggsuppgift ger en klar beskrivning av de i 1 punkten avsedda principerna för kostnadsredovisning

Hos HUS Lokalcentral gäller skyldigheten att ha separat redovisning i situationer där det för en del av de externa aktörerna hos HUS dotterbolag, delägarsamfund eller samkommun hyrs lokaler i fastigheter som ägs av HUS eller i HUS hyresobjekt. I

fråga om lokalhyresintäkterna och lokalkostnaderna gjordes de bokningar som krävs i redovisningen och sammanställdes beskrivningar av principerna för kostnadskalkylen.

Framtidsutsikter

Hälso- och sjukvårdsreformen samt landskapsreformen

Den hälso- och sjukvårdsreform samt landskapsreform som pågick under den föregående regeringsperioden avbröts i mars 2019. I den nya regeringens lagutkast för reformen av social- och hälsovården ombildas Samkommunen HNS till HUS landskapssammanslutning som svarar för tjänsteproduktionen inom den specialiserade sjukvården. HUS tillgångar överförs till landskapssammanslutningen som ska grundas. I lagutkastet gäller ett centralt ändringsförslag för fastighetsverksamheten investeringsfinansieringen som i väsentlig grad begränsar landskapens och HUS landskapssammanslutnings beslutsbefogenheter gällande investeringar och finansieringen av dessa. HUS tillgångar kommer att delas mellan Helsingfors och 4 landskap som ska bildas i Nyland enligt dagens delningsgruder. HUS Lokalcentrals roll i den nya landskapssammanslutningen kommer att vara ungefär den samma som tidigare, med andra ord svarar HUS Lokalcentral fortfarande för HUS fastighetstillgångar. Avsikten är att lagarna ska träda i kraft steg för steg mellan 2021 och 2023.

Enligt uppgifter som erhölls i början av 2020 beviljades Landskapens lokalcentral fortsatt finansiering 2020–2021 för sammanställning av en rikstäckande databas över offentliga fastigheter. Landskapens lokalcentral ska skapa en lägesbild av kommunernas fastigheter, generera information som behövs för ledningen av social- och hälsovården samt räddningsväsendet och hjälpa kommunerna då det gäller att förbättra produktiviteten i fastighetshållningen. HUS Lokalcentral fortsatte att delta i informationsförfrågningar samt IT-projekt för sjukvårdsdistrikten och specialupptagningsområdena.

Begränsningslagen

Lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården (548/2016) trädde i kraft 1.7.2016. Därefter har lagen ändrats tre gånger, senast 19.12.2019 (1299/2019), då giltighetstiden för lagen förlängdes fram till slutet av 2025. Lagen innehåller en uppsägningsparagraf, utan ersättningsskyldighet, som i väsentlig grad begränsar ingåendet av långvariga hyresavtal. För genomförandet av alla investeringar värda mer än 5 miljoner krävs dessutom dispens från social- och hälsovårdsministeriet.

Byggprojekt

I fråga om byggprojekt kommer HUS Lokalcentrals verksamhet 2021 att fortsätta på ungefär samma sätt som tidigare. Lokalcentralens projektplaneringsgrupper och fastighetsförvaltningens fastighetschefer svarar för projektplaneringen för byggprojekt som är i enlighet med HUS investeringsprogram och i sin tur för projekt som är i byggfasen. I byggprojektens planerings- och byggfaser har projektplaneringsgrupperna ett intensivt samarbete med HUS Kiinteistöt Oy. Projektplaneringsgrupperna deltar i arbetet hos arbetsgrupperna för långsiktig verksamhets- och lokalplanering inom sjukhuscampusen. Allt högre krav på exakthet och kvalitet ställs på dessa planer, vilket förutsätter alltmer omfattande utrednings- och bakgrundsarbete i projektplaneringen.

Arbetsmodellen Big-Room började tillämpas i samband med projektplaneringen av Brosjukhusprojektet, och denna utnyttjas också i andra stora pågående investeringsprojekt, till exempel projektplaneringen för Eksjukhuset samt avdelningsbyggnaden i Jorv. BIg Room sammankallar regelbundet olika parters aktörer och planerare till samma bord. Verksamhetsmodellen Big Room ger planeringen kvalitet och snabbhet. I de olika formerna för genomförande av byggprojekten försöker man utnyttja integrerade former för genomförandet, i vilka ett projekt utvecklas i samarbete mellan olika aktörer, och belöna framgångar.

Fastigheterna

Prioriteringarna i fastighetsförvaltningens verksamhet omfattar att förbättra det tekniska skicket på HUS fastighetsbestånd, effektivisera lokalanvändningen i både de egna fastigheterna och hyresobjekten, vidta åtgärder som förutsätts i avtalet om energieffektivitet och sammanställa en klimatfärdplan i samarbete med HUS Miljöcentral.

Inom Kymsote-området omfattar de centrala förändringarna i verksamheten 2021 i fråga om effekterna av byggprojekten för lokalerna som används av HUS enheter att i små investeringar öka andelen tekniska investeringar i förhållande till operativa samt att utvidga fastighetschefsresursen genom den i budgeten 2021 föreslagna rekryteringen av en ny fastighetschef. De kvalitetsgranskningar av fastigheterna som anknyter till JCI-ackrediteringssystemet har varit och kommer 2021 att vara en väsentlig förändring jämfört med tidigare år.

Behoven av fastighetsreparationer utreds genom konditionsundersökningar utifrån vilka program för ombyggnad av fastigheter sammanställs. Då det gäller hälsovänliga och säkra verksamhetslokaler läggs vikt vid att effektivisera uppföljningen av inomhusmiljöobjekten och att bedöma genomslagskraften av genomförda åtgärder. På grund av de problem av olika svårighetsgrad som upptäckts i inomhusmiljöobjekt blir man tvungen att i allt större utsträckning hyra externt samt utvidga underhållsarbetet. Dessa omständigheter leder till att lokalkostnaderna ökar för många enheter.

HUS Kiinteistöt Oy är samarbetspartner i utvecklingsarbetet. År 2021 fortsätter utnyttjandet av IT-system i uppföljningen och prognostiseringen av fastighetsreparationer och byggprojekt samt i identifieringen, planeringen och genomförandet av energisparåtgärder.

Byggnadsinvesteringar

HUS Lokalcentrals budget 2021 samt i fråga om investeringarna dess ekonomiplaneperiod 2021–2024 grundar sig på antagandet att HUS under ekonomiplaneperioden 2021–2023 fortsätter som en fristående enhet inom Nylands specialiserade sjukvård i samarbete med primärvården i områdets kommuner och organisationerna inom specialupptagningsområdet.

Investeringsprogrammet för 2021–2024 bereddes för godkännande av HUS styrelse i december 2020. Prioriteringarna i byggnadsinvesteringarna 2021–2024 omfattar att fortsätta ombyggnadsprogrammen för Jorvs sjukhus och Hyvinge sjukhus och att bygga Eksjukhuset (det tidigare arbetsnamnet Ögonsjukhuset). Det som också är strategiskt viktigt är att ombyggnaden av de gamla sjukhusbyggnaderna, till exempel Kvinnokliniken, fortsätter i den utsträckning det fortfarande är ändamålsenligt att använda fastigheterna för den specialiserade sjukvården.

I HUS budget 2021 uppgår det totala beloppet av investeringarna till 291,0 miljoner euro, av vilket bygginvesteringarnas andel är 216,8 miljoner euro (75 procent). Under fyraårsperioden 2021–2024 behöver HUS 1 043,0 miljoner euro för de prioriterade investeringarna, och av detta belopp hänför sig 748,3 miljoner euro (72 procent) till byggprojekt.

HUS och Helsingfors stads gemensamma projekt Dals samsjukhus ingår inte i HUS investeringsprogram 2021–2024. Dals sjukhus är Helsingfors stads och HUS gemensamma psykiatriska och somatiska sjukhus som steg för steg byggs på Dals sjukhusområde 2022–2029 och för vilket projektplanen blev färdig i februari 2021 och godkändes av beslutsorganen hos både HUS och Helsingfors stad. Projektets omfattning är totalt cirka 190 000 brm² och kostnadskalkyl cirka 838 miljoner euro. För genomförandet av projektet bildas ett fastighetsaktiebolag som sköter projektfinansieringen och -förvaltningen. Helsingfors stad och HUS äger vardera 50 procent av aktierna i fastighetsaktiebolaget. Projektet med ett samsjukhus grundar sig på den sjukhusområdesvision 2030 för huvudstadsregionen som under ledning av Helsingfors stad uppdaterades 2016. Enligt visionen finns det på 2030-talet inom huvudstadsregionen fyra sjukhusområden till vilka största delen av sjukhusverksamheterna centraliseras: Jorvs sjukhusområde i Esbo, Pejas sjukhusområde i Vanda samt Mejlans och Malms sjukhusområden i Helsingfors.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2020	Utfall 2020 vs. föregående år
Hantering av lokalarean	Hyresobjektens totala area m²	Lokalarean överskrider inte budgetnivån	2020: -0,9 % 2019: 3,0 %
Effektiv användning av lokalerna	Tomma lokaler m²	Tomma lokaler < 0,26 av den totala lokalarean	2020: 0,20 % 2019: 0,22 %
Effektiv användning av lokalerna	Genomförda mätningar av lokalernas utnyttjandegrad	Mätningar av utnyttjandegraden fortlöpande	2020: - 2019: -
Hälsovänliga och säkra lokaler	Antal inomhusmiljöobjekt bland fastigheterna	Bland fastigheterna minskar antalet inomhusmiljöobjekt jämfört med nivån 2019	2020: 15 2019: 26
Personalen är engagerad	Personalomsättning, fast anställda utan pensioner	< 4,0 %	2020: 3,4 % 2019: 0,0 %
Resultatmål	Räkenskapsperiodens resultat, €	- 4 892 €	2020: +4 892 € 2019: 2 186 €
Produktivitetsmål	Lokalkostnad €/m², egna byggnader	-1,5 % jfr 2019	2020: -3,1 % 2019: 2,2 %
Totalt antal stora byggprojekt i investeringsprogrammet	Realiserade investeringar, 1 000 €	Budget 2020: 148,4 M€	2020: 145,7 mn €; 98,1 % 2019: 137,5 mn €; 101,8 %
Totalt antal stora byggprojekt i investeringsprogrammet	Realiserade investeringar, 1 000 €	Budget 2020: 13,5 mn € enligt både den interna budgeten och prognosen för Lokalcentralen	2020: 13,2 mn €; 97,6 % 2019: 14,3 mn €; 103,2 %
Energisparåtgärderna genererar 1 % av den kumulerade inbesparingen 2020.	Kumuleringen det genomsnittliga målet per månad i enlighet med målet på årsnivå, 217 MWh/mån	1 % kumulerad inbesparing 2 600 MWh/a fram till slutet av året	2020: 1 900 MWh/a 2019: 1 823 MWh/a
Ökning av plastmängden som samlas in	Ton plastavfall	10 %, dvs. en ökning på 4,9 ton jämfört med 2019	2020: 38 % / 18,8 tn 2019: -
Förbättring av kundnöjdheten	Kundnöjdhetsenkäter	4	2020: 3,50 2019: 3,00
Ledarskapet är högklassigt	AMB chefsindex	3,8	2020: 3,75 2019: 3,56
Personalen rekommenderar HUS Lokalcentral som arbetsplats	AMB rekommendation av arbetsenheten	90 %	2020: 94 % 2019: 92 %

I fråga om de strategiska nyckelmålen kan målet anses ha uppnåtts för 10 av 14 indikatorer. Antalet hyresobjekt, och på detta sätt ökningen i lokalarean, kunde effektivt begränsas med hjälp av effektiviserade produktivitets- och ledningsåtgärder. Från och med sommaren 2019 har projekten med de nya hyreslokalerna lagts fram för HUS ledning för behandling och beslut. Utfallet för lokalvolymen i hyresobjekten underskred budgeten med cirka 0,9 procent. Ökningen jämfört med 2019 beror i synnerhet på verksamhetsställena för laboratorie- och avbildningstjänsterna som i en rörelseöverlåtelse överfördes från Eksote till HUS Diagnostikcentrum 31.12.2019. Arean av lokaler som står tomma och som används underskred klart det i budgeten uppsatta målet samt utfallet föregående år, även om antalet lokaler som stod tomma och som användes vid Raseborgs sjukhus ökade betydligt i synnerhet vid utgången av året 2020 till följd av ändringarna av sjukhusets verksamhetsprofil. Den positiva utveckling gällande effektivare användning av lokalerna som började 2018 fortsatte i synnerhet tack vare den aktiva uppföljningen av lokaluppgifterna och upprätthållandet av uppdaterade uppgifter i lokalhanteringssystemet. De mätningar av driftsgraden som har fast anknytning till effektiviseringen av användningen av lokalerna måste i mars avbrytas på grund av covid-19-epidemin.

I fastigheterna uppkom 15 nya problem med inomhusmiljön, dvs. mycket färre än 2019 då utfallet var 26, och i fråga om detta mål uppnåddes målet på årsnivå klart. Den systematiska hanteringen av problemen med inomhusluften, de utförda reparationerna och ombyggnadsprojekten har klart bidragit till utvecklingen av situationen.

Avgångsomsättningen, exklusive pensioner, var för den fast anställda personalen hos Lokalcentralen 3,4 procent, med andra ord blev utfallet betydligt lägre än det allmänna målet på 5,5–6,5 procent för hela HUS eller utfallet på HUS-nivå, 8,6 procent. Förändringen i resultatet enligt indikatorn för den totala avgångsomsättningen mellan 2020 och 2019 beror på att en person flyttades till uppgifter utanför HUS.

Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och betalda kundåterbäringar var totalt 1 873 894 euro (BS2019: 6 966 682 euro). Efter erhållna samt betalda kundåterbäringar visade räkenskapsperiodens resultat i enlighet med budgeten ett underskott på 4 892 euro (BS2019: 2 186 euro). Det produktivitetsmål på 1,5 procent som hade satts upp för den interna lokalhyran i HUS fastigheter uppnåddes i och med att lokalhyrorna enligt nyckeltalet euro/BOA minskade med 3,1 procent jämfört med utfallet 2019. Lokalcentralens produktivitetsberäkning utvecklades och omarbetades 2019, och det egentliga nyckeltalet för produktiviteten har beräknats genom att dividera det totala beloppet av verksamhetskostnaderna och de finansiella kostnaderna samt avskrivningarna med den genomsnittliga totala lokalarean för objekten som hyrts i fastigheterna som ägs av HUS samt externt. Enligt detta nyckeltal minskade dock produktiviteten med 2,6 procent jämfört med nivån 2019, och budgetmålet på 1,5 procent uppnåddes således inte.

Lokalcentralens bygginvesteringar på mer än 500 000 euro, som tas upp i HUS investeringsprogram, underskred budgeten med totalt cirka 2 747 000 euro (1,9 procent). På projektnivå fanns det, precis som under tidigare år, avvikelser i utfallet till följd av att det mål som man satt upp för investeringen underskreds i en del av projekten och överskreds i andra. I fråga om bygginvesteringar på under 500 000 euro underskreds budgeten med cirka 318 000 euro (2,4 procent). Totalt pågick cirka 50 stora byggprojekt värda mer än 500 000 euro och cirka 200 små byggprojekt värda under 500 000 euro.

Plastinsamlingen effektiviserades betydligt 2020, och den mängd plast som i genomsnitt samlades in ökade med cirka 38 procent jämfört med kumuleringen året

innan. Den insamlade plastmängden var totalt närmare 68,2 ton. HUS deltar i det nationella energieffektivitetsavtalet 2017–2025 inom kommunala sektorn, där målet är att få energibesparingar på sammanlagt 19 507 MWh/a före utgången av 2025. Besparingseffekten av energibesparingsåtgärderna 2020 var totalt 1 900 MWh/a (2019: 1 823 MWh/a) medan årsmålet för året var 2 600 MWh/a. Trots att årsmålet inte uppnåddes 2020 har den totala kumuleringen 2017–2020 uppgått till totalt cirka 11 300 MWh/a, vilket innebär att HUS överskred etappmålet för 2020 med 10 404 MWh/a.

Den kundnöjdhetsenkät som genomfördes 2020 hade ungefär samma innehåll som 2019, men jämförelseskalan för enkäten ändrades. Resultatet på 3,50 i den nya kundnöjdhetsundersökningen är således inte jämförbart med resultatet på 3,00 för kundnöjdheten 2019.

I fråga om det chefsindex som bildas utifrån arbetsmiljöbarometern uppnåddes inte målet för ledning och chefsarbete helt (3,80), resultatet var 3,75, men utvecklingen var bra jämfört med resultatet på 3,56 år 2019. Det resultat, 94 procent, som mäter rekommendationen av den egna arbetsenheten som arbetsplats överskred det uppsatta målet, och det skedde inte någon betydande förändring jämfört med resultatet året innan. Det anmärkningsvärda var dock att resultatet på HUS-nivå var 76 procent i arbetsmiljöbarometern 2020, och av denna anledning kan Lokalcentralens resultat anses vara mycket bra.

Riskhantering

I HUS Lokalcentrals verksamhet anknyter riskerna i synnerhet till fastigheternas skick, problemen med inomhusluften i byggnaderna, säkerheten samt byggprojekten i anslutning till om- och nybyggesprojekt. Riskhanteringen behandlas regelbundet på byggprojektens och fastighetsreparationernas rapporteringsmöten med HUS Kiinteistöt Oy. Programmet HUS-Riskit följs upp i fråga om riskmoment som förknippas med fastigheterna. Inom ramen för beredningen av budgeten 2021 på hösten 2020 bedömdes hos Lokalcentralen koncernens strategiska risker och fastställdes åtgärder för att hantera riskerna.

Med tanke på Lokalcentralens resurser och den operativa verksamheten kan också personalens höga genomsnittliga ålder inom Fastighetsförvaltningen och Projektplaneringen betraktas som en risk. Hos Lokalcentralen var personalens genomsnittliga ålder 52,8 år vid bokslutstidpunkten 31.12.2020. Under de närmaste åren kommer det på kort sikt att ske många pensioneringar. Det som blir viktigt med tanke på både chefsarbetet och kompetensutvecklingen är att den kompetens som besitts av personerna som går i pension överförs på ett skickligt sätt till de personer som rekryteras för att ersätta dem. Dessutom måste de kommande pensioneringstidpunkterna beaktas när tidsplanen för rekryteringen sätts upp, så att man undviker en situation där orienteringsperioderna på grund av eventuella dröjsmål i rekryteringen blir riktigt korta eller eventuellt inte kan ordnas överhuvudtaget.

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Mål	Åtgärd	Eftersträvad fördel, €	Uppnådd fördel, €	Eftersträvad personaleffekt, årsv	Uppnådd personaleffekt, årsv
HUS miljöprogram 2021–2024	Handlingsprogrammet för miljön har uppdaterats så att det svarar mot de mål som avses i HUS strategi om att vara en kolneutral aktör senast 2030, och i hela verksamheten iakttas principerna för hållbar utveckling.				
HUS klimatfärdplan	Åtgärder för uppnående av kolneutralitet: kartläggning, tidsplan, val av ansvarspersoner, skapande av uppföljningsverktyg och -processer. År 2021 slutförs HUS första kolavtrycksberäkning där hela organisationen och alla väsentliga utsläppssektorer tas i beaktande. Den färdkarta för kolneutralitet som skapas utifrån beräkningen kommer att precisera många mål och åtgärder för miljöprogrammet.				
JCI/FMS-5 Farligt material	Rutiner som uppfyller kraven i standarden har skapats och börjat				
Fastighetsspecifika uppgifter om anläggningstillgångar	I samarbete med HUS Ekonomiservicecentral kartlades möjligheten och lösningen för rapportering av fastighetsspecifika uppgifter om anläggningstillgångar. Under det första halvåret 2021 introduceras PowerBI-rapporter.				
Servicebokens (PTS) budgetering och projektuppföljning tas i användning i datasystemet	Budgetuppföljningen av stora byggnadsinvesteringar, små tekniska och operativa investeringar samt fastighetsrenoveringar överförs till PTS-programmet. HUS Kiinteistö Oy hanterar projektet, och från deras ekonomiförvaltning körs utfallsuppgifterna dagligen till PTS.				
Produktivitetsmål, lokalkostnader €/BOA, egna byggnader	Granskning av de byggnadsspecifika kapitalhyrorna så att de svarar mot utfallet för avskrivningsnivån	2 200 000 €	648 900 €		
Åtgärder i enlighet med produktivitetsmålet totalt		**2 200 000 €**	**648 900 €**		

Projekten för utveckling av HUS Lokalcentrals verksamhet har en stark anknytning till frågor som tas upp i HUS strategi 2020–2024 och som stöder hållbarhet och hållbar utveckling. För dessa projekt uppsattes inte för 2020 några separata mål gällande ekonomi eller minskning av antalet årsverken. Det produktivitetsmål på 1,5 procent som sattes upp för HUS enheter och för vilket den eftersträvade vinningen i euro var cirka 2,2 miljoner euro allokerades i anslutning till beräkningen av kostnaderna för lokalerna i HUS egna fastigheter. I fråga om detta mål blev den uppnådda vinningen cirka 0,6 miljoner euro. Målet uppnåddes inte på grund av bland annat de överraskande och icke-budgeterade verksamhetskostnader som uppstod till följd av covid-19-epidemin och som uppgick till totalt 2,1 miljoner euro.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Sjuksvårdsområdena totalt	151 019	158 467	156 528	-1,2 %	3,6 %
HUCS sjukvårdsområde	134 302	139 955	137 632	-1,7 %	2,5 %
Hyvinge sjukvårdsområde	7 723	9 333	9 518	2,0 %	23,2 %
Lojo sjukvårdsområde	4 584	4 650	4 771	2,6 %	4,1 %
Borgå sjukvårdsområde	4 410	4 529	4 607	1,7 %	4,5 %
Stödtjänstenheterna	49 707	51 308	53 147	3,6 %	6,9 %
Dotterbolagen	4 557	4 259	4 812	13,0 %	5,6 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	822	0	804	0,0 %	-2,2 %
Medlemskommunerna	2 499	0	2 558	0,0 %	2,4 %
Övriga kunder	2 540	4 956	3 130	-36,9 %	23,2 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	**211 145**	**218 990**	**220 979**	**0,9 %**	**4,7 %**

Faktureringen för HUS Lokalcentrals tjänster och genom denna verksamhetsintäkterna bildas nästan i sin helhet av lokalhyror som uppbärs av lokalanvändarna. Lokalhyran består av kapital- och underhållshyra samt lokaltjänster. Principerna för hyresberäkningen följer på samma sätt som tidigare år de av HUS styrelse godkända riktlinjerna för fastighets- och lokalpolicyn. Med de lokalhyror som uppbärs av lokalanvändarna täcks kostnaderna för underhållet av lokalerna samt kapitalkostnaderna som avskrivningarna och de finansiella kostnaderna ger upphov till.

Räkenskapsperiodens jämförbara verksamhetsintäkter, före HUS interna kundkrediteringar, uppgick till totalt 222,9 miljoner euro (218,2 miljoner euro 2019). De jämförbara verksamhetsintäkterna underskred budgeten med 3,9 miljoner euro (1,8 procent) och ökade med 4,7 miljoner euro (2,2 procent) jämfört med föregående år. Verksamhetsintäkterna från HUS sjukvårdsområden och stödtjänstenheter, före betalda kundåterbäringar, uppgick till totalt 211,6 miljoner euro (207,7 miljoner euro 2019), överskred budgeten med 1,8 miljoner euro (0,9 procent) och ökade jämfört med året innan med 3,8 miljoner euro (1,8 procent). Den kundåterbäring som grundade sig på räkenskapsperiodens resultat för Lokalcentralen och som gavs till HUS sjukvårdsområden och stödtjänstenheter var totalt cirka 1,9 miljoner euro (7,0 miljoner euro 2019). Verksamhetsintäkterna från HUS sjukvårdsområden och stödtjänstenheter uppgick efter betalda kundåterbäringar till totalt 209,7 miljoner euro, underskred budgeten med totalt 0,1 miljoner euro (0,0 procent) och ökade med 8,9 miljoner euro jämfört med året innan (4,5 procent). Efter HUS interna kundåterbäringar uppgick räkenskapsperiodens verksamhetsintäkter till totalt cirka 221,0 miljoner euro, vilket var cirka 2,0 miljoner euro (0,9 procent) högre än det budgeterade och 9,8 miljoner euro (4,7 procent) högre än året innan.

De mest betydande avvikelserna och förändringarna i faktureringen av tjänster jämfört med budgeten samt föregående år visas i följande tabell över avvikelser i verksamhetsintäkterna. En väsentlig förändring som anknyter till lokalhyrorna som uppbärs av HUS interna kunder och på detta sätt till faktureringen av tjänster 2020 jämfört med 2019 var att de byggnadsspecifika kapitalhyrorna sänktes så, att de svarar mot den prognostiserade avskrivningsnivån för byggnaderna. Till följd av detta sjönk också de byggnadsspecifika grundhyrorna med närmare 7,2 miljoner euro jämfört med 2019. I faktureringen för tjänster orsakades en betydande avvikelse jämfört med budgeten och 2019 av de lokalhyror som av HUS Diagnostikcentrum uppbars för lokalerna för Eksoteområdets laboratorie- och avbildningstjänster som i samband med en rörelseöverlåtelse överfördes till HUS. HUS Diagnostikcentrum beaktade dock inte kostnaderna för dessa lokaler i HUS budget för 2020.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**181 242**	**193 393**	**198 297**	**211 145**	**218 990**	**221 506**	**220 979**	0,9 %	4,7 %
Försäljningsintäkter	306	414	365	866	540	525	662	22,7 %	-23,5 %
Avgiftsintäkter	24	0	4	0	0	0	0	0,0 %	4900,0 %
Understöd och bidrag	2	5	2	71	0	18	19	0,0 %	-73,7 %
Övriga verksamhetsintäkter	180 910	192 974	197 927	210 208	218 450	220 963	220 298	0,8 %	4,8 %
Verksamhetskostnader totalt	**105 423**	**113 213**	**129 801**	**148 665**	**157 117**	**156 284**	**156 908**	-0,1 %	5,5 %
Personalkostnader	2 076	2 025	2 136	2 004	2 317	2 021	2 135	-7,8 %	6,5 %
Köp av tjänster	33 909	35 620	41 634	44 745	44 743	45 944	45 552	1,8 %	1,8 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	20 672	21 326	22 834	23 117	24 694	22 314	22 753	-7,9 %	-1,6 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	48 767	54 242	63 197	78 799	85 363	86 004	86 468	1,3 %	9,7 %
Driftstbidrag	**75 820**	**80 180**	**68 496**	**62 480**	**61 874**	**65 222**	**64 071**		
Finansiella intäkter och kostnader	-13 284	-11 383	-11 240	-11 589	-11 638	-11 638	-11 638	0,0 %	0,4 %
Årsbidrag	**62 535**	**68 797**	**57 256**	**50 891**	**50 236**	**53 584**	**52 433**		
Avskrivningar och nedskrivningar	62 531	68 791	57 244	50 889	50 241	51 038	52 438	4,4 %	3,0 %
Extraordinärä poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenkapsperiodens resultat	5	6	12	2	-5	2 546	-5		
Verksamhetens kostnader och avskrivning	167 953	182 004	187 045	199 554	207 357	207 322	209 346	1,0 %	4,9 %

Interna verksamhetsintäkter %	97,4 %	97,2 %	97,1 %	97,2 %	97,7 %	97,9 %	97,1 %		
Externa verksamhetsintäkter %	2,6 %	2,8 %	2,9 %	2,8 %	2,3 %	2,1 %	2,9 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**218 990**		**211 145**	
Byggnadsspecifika bashyror	-649	-0,3 %	-7 181	-3,4 %
Investeringsspecifika tilläggshyror	281	0,1 %	1 738	0,8 %
Lokalhyror för lokaler som ska totalrenoveras och som står tomma	-122	-0,1 %	-2 540	-1,2 %
Inverkan av förändringarna i omfattningen av och kostnadsnivån i underhållsavtalen för fastigheterna på lokalhyrorna	-177	-0,1 %	1 165	0,6 %
Nya barnsjukhusets lokalhyror	-176	-0,1 %	1 737	0,8 %
Överföring av laboratorie- och avbildningstjänsterna från Eksote till HUS i en rörelseöverlåtelse	2 540	1,2 %	2 540	1,2 %
Apottis utbildningslokaler i Otnäs, Esbo	403	0,2 %	458	0,2 %
Lokalhyror för byggnad B i Hyvinge	345	0,2 %	351	0,2 %
Kardiologiska och kirurgiska poliklinikernas nya hyrda lokaler i Posthuset	-23	0,0 %	562	0,3 %
Reproduktionsmedicin, nya hyrda lokaler i Tikka Viuhka	-226	-0,1 %	346	0,2 %
Lokalhyror för Tenalavägen 10	201	0,1 %	452	0,2 %
DSS, kostnader efter projektplaneringsfasen / Fastighetsaktiebolaget Dals samsjukhus	1 199	0,5 %	1 199	0,6 %
HUS interna kundkreditering	-1 892	-0,9 %	5 128	2,4 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	285	0,1 %	3 879	1,8 %
BS 2020	**220 979**	**0,9 %**	**220 979**	**4,7 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2020 1 000 euro	avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**207 357**		**199 554**	
Verksamhetskostnader BU/Föregående år	**157 117**		**148 665**	
Projektplanering för Dals samsjukhus fram till 2/2020	106	0,1 %	-2 170	-1,1 %
Fortsatt planering för Dals samsjukhus fr.o.m. 2/2020	949	0,5 %	1 199	0,6 %
Projektplaneringsfasen för Eksjukhuset	0	0,0 %	-809	-0,4 %
Fastighetsskötsel och underhåll	-1 962	-0,9 %	715	0,4 %
Fastighetsreparationer	2 139	1,0 %	1 203	0,6 %
– varav covid-19-kostnader tot.	1 914	0,9 %	1 914	1,0 %
Säkerhetstjänster	-176	-0,1 %	218	0,1 %
Fastigheternas energikostnader	-1 769	-0,9 %	-200	-0,1 %
– varav uppvärmningskostnader tot.	-1 675	-0,8 %	-685	-0,3 %
Överföring av laboratorie- och avbildningstjänsterna från Eksote till HUS i en rörelseöverlåtelse	2 511	1,2 %	2 511	1,3 %
Apottis utbildningslokaler på Innopoli	362	0,2 %	431	0,2 %
Reproduktionsmedicinens lokaler Tilkan Viuhka	-226	-0,1 %	473	0,2 %
Kardiologiska och kirurgiska poliklinikernas nya hyrda lokaler i Posthuset	-23	0,0 %	415	0,2 %
Nya barnsjukhusets lokalhyror	-494	-0,2 %	1 314	0,7 %
Tenalavägen 10 lokalhyror	201	0,1 %	430	0,2 %
Fastighetsskatter	243	0,1 %	287	0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnaderna	-2 069	-1,0 %	2 225	1,1 %
Verksamhetskostnader totalt	**156 908**	**-0,1 %**	**156 909**	**5,5 %**
Avskrivningar BU/Föregående år	**50 241**		**50 889**	
Förändringar i avskrivningar enligt plan	-235	-0,1 %	43	0,0 %
Avskrivningar på projekt som slutförts under tidigare år och retroaktivt aktiverats	955	0,5 %	955	0,5 %
Engångsavskrivningar, 2020: Barnets Borg, Vårberga, PET-DT avbildningskort 2019: Keinumäen koulu	1 477	0,7 %	551	0,3 %
Avskrivningar totalt	**52 438**	**4,4 %**	**52 438**	**3,0 %**
BS 2020	**209 345,575**	**1,0 %**	**209 345,575**	**4,9 %**

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Det totala antalet anställda hos HUS Lokalcentral uppgick 31.12.2020 till 29. Sedan 2019 minskade antalet anställda med en person, och det budgetenliga antalet anställda 2020 underskreds med fyra. År 2020 var det förverkligade antalet årsverken totalt 24,6, vilket var 2,3 årsverken färre än det budgeterade och 0,1 färre än året innan. De fast anställdas andel var 93,1 procent och de visstidsanställdas andel 6,9 procent. Av de anställda var 66 procent kvinnor och 34 procent män. Vid bokslutstidpunkten var de anställdas genomsnittliga ålder 52,8 år.

En central utmaning för HUS Lokalcentrals personalledning 2020 var precis som tidigare år de tillgängliga knappa personalresurserna i förhållande till verksamhetens omfattning.

Covid-19-epidemin gav upphov till väsentliga förändringar i verksamhetskulturen. Distansarbete utfördes i allt större utsträckning, och i stället för fysiska möten ordnades elektroniska möten. Begränsningarna i arbetet ledde till ökad elektronisk kommunikation samt betydande restriktioner i det yrkesmässiga och sociala umgänget. Orienteringen för nya arbetstagare krävde också nya förfaranden och rutiner.

Enligt resultaten i arbetsmiljöbarometern (AMB) som genomfördes hösten 2020 blev cirka hälften av indexresultaten bättre och cirka hälften sämre än resultatet i den motsvarande enkäten 2019. Förändringarna i indexresultatet mellan 2020 och 2019 var inte betydande. Enligt resultaten hade det skett en positiv utveckling i synnerhet i frågorna gällande chefsindexet 3,75 (3,56 år 2019), överbelastning 3,38 (3,13 år 2019) och interaktion 3,68 (3,57 år 2019). Precis som föregående år var rekommendationen av arbetsgivaren på en mycket hög nivå, 100 procent (88 procent 2019), likaså

rekommendationen av den egna arbetsenheten som arbetsplats 94 procent (92 procent).

Hos Lokalcentralen var den stadigvarande personalens avgångsomsättning 3,4 procent 2020, och till denna del uppnåddes målvärdet 5,5–6,5 procent, vilket är i enlighet med HUS strategiska nyckelmål. Resultaten i personalnöjdhetsenkäten 2020 behandlades i Lokalcentralens ledningsgrupp och med hela personalen. Dessutom behandlades resultatet i ansvarsenheter och inom ansvarsområden där antalet enkätdeltagare (>5) möjliggjorde en granskning av resultaten.

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	30	31	30	29	-6,5 %	-3,3 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**30**	**31**	**30**	**29**	**-6,5 %**	**-3,3 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	24,7	26,8	24,0	24,6	-8,5 %	-0,4 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**24,7**	**26,8**	**24,0**	**24,6**	**-8,5 %**	**-0,4 %**

Förändringarna i årsverken, jämfört med budgeten, beror på bland annat de fördröjda rekryteringarna samt den partiella uppskjutningen av dessa till 2021. Jämfört med 2019 blev utfallet för antal årsverken lägre, vilket i sin tur beror på HUS interna omorganiseringar i ekonomi- och kommunikationsfunktionerna. Antalet årsverken ökade, i synnerhet i projektplaneringsgrupperna, då effekterna av rekryteringarna som gjordes 2019–2020 också realiserades i form av årsverken.

Årsverken	BU 2020		BS 2019	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**26,8**		**24,7**	
Lokal- och ekonomiförvaltningen	-1,4	-5,0 %	-2,4	-9,7 %
Projektplaneringsgrupper	0,1	0,2 %	2,1	8,5 %
HUS Miljöcentral	-0,4	-1,5 %	0,4	1,4 %
Fastighetsförvaltning	-0,6	-2,2 %	-0,2	-0,6 %
Övriga förändringar i årsverken	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %
BS 2020	**24,6**	**-8,5 %**	**24,6**	**-0,4 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

År 2020 var priset på ett årsverke hos HUS Lokalcentral totalt 86 947 euro. Detta var 0,7 procent, dvs. 647 euro, högre än det budgeterade årsverkespriset och 7,0 procent, dvs. 5 705 euro högre, än året innan. Årsverkespriset består av många olika element, av vilka ändringen i en del av dessa 2020 jämfört med 2019 hade en höjande inverkan på priset och en del sänkande. Avvikelsen i årsverkespriset jämfört med året innan

beror främst på att en del av målen för personalens resultatbonussystem uppnåddes, vilket ledde till att resultatbonusen periodiserades i bokföringen. Inte heller målen för resultatbonussystemet 2019 uppnåddes. Inga resultatbonusar sattes upp i personalkostnaderna i samband med budgeteringen, utan dessa ingick kalkylmässigt i årsverkespriset. Här kan det konstateras att det budgeterade årsverkespriset var mer eller mindre det samma som det förverkligade årsverkespriset.

Hyrd arbetskraft	BU 2020 årsv	BU 2020 1 000 euro	BS 2020 årsv	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-% BS 2020/ BU 2020 (euro)	Förändrings-% BS 2020/ BU 2020 (årsv.)
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	0,0	0	0,0	0	0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**0,0**	**0**	**0,0**	**0**	**0,0 %**	**0,0 %**

HUS Lokalcentral anlitade inte hyrd arbetskraft 2020.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetet för arbetshälsan har byggt på programmet för arbetshälsa som utarbetats på HUS-nivå för 2018–2022. Temat för programmet är ”Vi kan och orkar tillsammans”, och dess huvudsakliga mål är att främja en välfungerande arbetsgemenskap och trygg arbetsmiljö. Hos HUS Lokalcentral iakttas programmet för arbetshälsa på HUS-nivå, och man deltar i kampanjer som planerats av Kampanjgruppen som är underställd HUS Arbetarskyddssektion.

HUS Lokalcentrals arbetshälsofrågor har behandlats och planerats i samarbetskommittén. På grund av covid-19-epidemin ordnades inga arbetshälsoevenemang. Vid samarbetsmötena har en genomgång gjorts av indikatorerna för arbetshälsan, bland annat AMB-resultaten. Som indikatorer för arbetshälsan har använts sjukfrånvarodagar, arbetsolycksfall, kostnaderna för förtidspensioner, arbetsmiljöbarometern (AMB), riskbedömning och arbetarskyddsrundor.

Antalet sjukfrånvarodagar för personalen hos HUS Lokalcentral 2020 uppgick till 3,0 per person (2019: 3,5 dagar/person). Man har följt upp personalens arbetsbelastning och försökt vidta riskminskande åtgärder. Efter behov tillämpas verksamhetsmodellen med ersättande arbete.

Hos HUS Lokalcentral har man på grund av begränsningarna som orsakats av covid-19-epidemin rekommenderat distansarbete. I samarbetskommittén har en genomgång gjorts av HUS gällande regler om distansarbete. Distansarbete har upplevts som ett meningsfullt alternativ när arbetet kräver en lugn miljö eller när möten hållits som telefonmöten. Arbetstidsformen är kontorsarbetstid som möjliggör en flexibel användning av arbetstiderna.

Varje månad har en ergonomikalender förmedlats till HUS Lokalcentrals personal. Med hjälp av denna kan man rätta till fysiska och psykiska belastningsfaktorer som beror på arbetet samt ge handledning om ergonomin i distansarbetet.

Samarbetet stärks genom regelbundna gemensamma arbetsgemenskapsmöten för hela Lokalcentralen nästan varje månad, och dessutom sammanträder Samarbetskommittén regelbundet. Det rekreationsanslag som anvisats för Lokalcentralen används för evenemang som är gemensamma för hela Lokalcentralen.

17.2.1.6 Resultatområdet HUS Gemensamma

Nyckeltal för verksamheten

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Patientförsäkring	10 969	10 600	7 597	-28,3 %	-30,7 %
Smittsamma sjukdomar	25 126	25 300	18 130	-28,3 %	-27,8 %
Allokering av medlemskommunernas tilläggsdebitering	0	0	40 000	0,0 %	0,0 %
Allokering av statens coronabidrag	0	0	26 331	0,0 %	0,0 %
Andel av nedskrivningen för Nylands beredskapslager	0	0	10 877	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**36 095**	**35 900**	**102 936**	**186,7 %**	**185,2 %**

Utjämningen av den kapitationsbaserade debiteringen för patientförsäkringen till medlemskommunerna var cirka 1,0 miljoner euro 2019. Den nya patientförsäkringslagen (948/2019) trädde i kraft 1.1.2021. När den nya patientförsäkringslagen trädde i kraft slopades kommunernas regressrätt till kostnader som uppkommit enligt grunderna i handikapplagen. Ändringen gällde skador som uppkommit före 1.1.2021. Minskningen på totalt 3,0 miljoner euro i ansvarsbeloppet bokades bland verksamhetsintäkterna i resultaträkningen, och beloppet drogs av från hela Samkommunen HNS underskott som ska täckas under de kommande åren.

År 2020 minskade medlemskommunernas kostnader för läkemedel mot smittsamma sjukdomar med 7,2 miljoner euro (28,6 procent) jämfört med 2019, och av detta är inverkan av volymförändringen 1,8 miljoner euro och inverkan av enhetsprisernas förändring 5,4 miljoner euro. Minskningen i medlemskommunernas försäljning av läkemedel mot smittsamma sjukdomar berodde på den prisfördel som uppnåddes genom en konkurrensutsättning av läkemedel mot smittsamma sjukdomar som genomfördes i slutet 2019 och delvis på att man började använda billigare läkemedel. Av läkemedlen mot smittsamma sjukdomar var 17,0 procent (3,1 miljoner euro) läkemedel som används för att behandla C-hepatit. Antalet vårdade infektionssjukdomspatienter uppgick till 2 906, dvs. 29 färre än 2019 (1,0 procent). År 2020 var den genomsnittliga kostnaden per vårdad infektionssjukdomspatient 2 397 euro, dvs. 27,9 procent lägre än 2019.

Vid sitt möte 2.2.2021 beslöt HUS styrelse att underskottet som hade kumulerats 2020 (40 miljoner euro) täcks med en avgift som av medlemskommunerna uppbärs i proportion till deras användning av tjänster och att tilläggsdebiteringen bokas i bokslut en 2020 för både HUS-koncernen och medlemskommunerna. I bokslutet hänfördes tilläggsdebiteringen till resultatområdet HUS Gemensamma.

Till resultatområdet HUS Gemensamma centraliserades i samband med bokslutet statens coronabidrag på 26,3 miljoner euro och en del av nedskrivningen, 10,9 miljoner euro, av Nylands beredskapslager.

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	20 704	-100	85 701
Total produktivitet-% **)			
Förändring i prisnivå-%			

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

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Interna verksamhetsintäkter	21 995	50 158	44 005	-12,3 %	100,1 %
Externa verksamhetsintäkter	64 667	56 554	118 697	109,9 %	83,6 %
Verksamhetsintäkter totalt	86 663	106 711	162 702	52,5 %	87,7 %
Verksamhetskostnader	87 905	105 341	85 478	-18,9 %	-2,8 %
Avskrivningar	59	64	64	0,0 %	8,9 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	20 704	-100	85 701		
Kundkrediteringar netto	-22 283	0	-8 593	0,0 %	-61,4 %
Räkenskapsperiodens resultat	-1 579	-100	77 108		
Erhålna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	-22 283		-8 593		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Intern försäljning i koncernen	21 995	50 158	44 005	-12,3 %	100,1 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	64 667	56 554	118 697	109,9 %	83,6 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	86 663	106 711	162 702	52,5 %	87,7 %

Det operativa resultatet var för resultatområdet HUS Gemensamma 77,1 miljoner euro, vilket är 77,2 miljoner högre en räkenskapsperiodens resultat i budgeten. Detta berodde på de poster som i bokslutet hade hänförts till resultatområdet HUS Gemensamma och som omfattade medlemskommunernas tilläggsdebitering på 40 miljoner euro 2020, statens coronabidrag på 26,3 miljoner euro och andelen på 10,9 miljoner euro av nedskrivningen på Nylands beredskapslager. Från resultatområdet HUS Gemensamma betalades kundåterbäringar på 8,6 miljoner euro till HUS enheter. Räkenskapsperiodens resultat för resultatområdet HUS Gemensamma, före erhållna och betalda kundåterbäringar samt resultatområdet HUS Gemensammas återbäring av överskott och medlemskommunernas återbäringar, är 85,6 miljoner euro.

De försäljningsvinster på HUS fastighetsaktiebolag och personalbostäder som hänfördes till resultatområdet HUS Gemensamma uppgick till 3,9 miljoner euro 2020.

Nyckeltal för personal Bindande mål

Personalen	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	235	340	333	-2,1 %	41,7 %
Årsverken	201,7	277,1	278,7	0,6 %	38,2 %
Pris per årsverke (hela personalen)	92 053	114 360	89 598	-21,7 %	-2,7 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				0,6 %	38,2 %
Prisdifferens, %				-21,8 %	-3,7 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Ledningen och gemensamma för resultatområdet HUS Gemensamma

År 2020 var verkställande direktör Juha Tuominen direktör för resultatområdet. I denna uppgift biträddes han av resultatområdets ledningsgrupp som bestod av direktörerna för alla resultatområden inom Samförvaltningen. Den av verkställande direktören utnämnda förvaltningsdirektören svarade för mötena och samordningen av dessa.

Ledningen för resultatområdet HUS Gemensamma inkluderar kostnaderna för verkställande direktören och hans stödresurser. Till enheten har man dessutom centraliserat kostnader för poster som betjänar hela resultatområdet, till exempel hela resultatområdets gemensamma evenemang, datasystem, kopieringsmaskiner, förstöring av dataskyddat material och motsvarande kostnader.

Ledningen för hälso- och sjukvården samt tjänsteproduktionen

I början av 2020 låg produktionen av sjukvårdstjänster hos HUS på normal nivå, och det fanns ingen betydande vårdskuld. De följande utvidgningarna av Apotti-datasystemet hade planlagts till februari och maj 2020. På grund av den överraskande covid-19-epidemin, som började i mars, behövdes det dock en väsentlig ändring av planerna. Utbildningen av personal, som skulle sköta covid-19-patienter, krävde en operativ nedskärning på cirka 50 procent, i synnerhet i produktionen av kirurgiska tjänster, under närmare två månader. Inom många specialiteter antingen uppsköts eller inställdes besök. Patienter avbokade också på eget initiativ behandlingar och besök. En del av verksamheten kunde med hjälp av olika tekniska lösningar skötas under distansbesök. Den vårdskuld som uppkom på grund av nedskärningarna i verksamheten gällde i slutet av augusti 5 000 patienter som hade väntat på vård mer än sex månader. Genom att på olika sätt effektivisera verksamheten förra hösten kunde denna vårdgarantikö förkortas till cirka 3 000 patienter. Introduktionen av Apotti i februari genomfördes som planerat och orsakade en cirka en månad lång partiell minskning i tjänsteproduktionen. Den senare introduktionen i november lyckades också bra, och minskningen i tjänsteproduktionen blev till och med mindre än planerat. Beredskapen för covid-19-epidemin och den sjukvård som covid-19-patienterna krävde ledde till betydande extra belastning för sjukhusen, men vi klarade av det med gott samarbete och utmärkta vårdresultat. De anställdas engagemang och flexibilitet var av avgörande betydelse.

Stora byggprojekt

År 2020 färdigställdes de långsiktiga verksamhets- och lokalplanerna för Pejas sjukhus och Mejlans campusområde. På Pejas sjukhus campusområde inleddes hösten 2020 en projektutredning för en ny vårdavdelningsbyggnad. Dessutom påbörjades sammanställningen av en långsiktig verksamhets- och lokalplan för Borgå sjukhus. Projekten med Brosjukhuset och Parksjukhuset som byggs på Mejlans campusområde har framskridit enligt tidsplanen. Inom båda projekten har man systematiskt främjat verksamhetsförändringen med hjälp av förändringsgruppernas intensiva arbete. På Jorvs campusområde har projektplaneringen för vårdavdelningsbyggnaden fortsatt 2020. Bygglovet för Eksjukhuset lämnades på hösten 2020. Sjukhuset inrymmer förutom ögonsjukdomsverksamheten också annan verksamhet som avtalas senare. HUS

deltog i enlighet med ett avtal i projektet med Dals samsjukhus som leds av Helsingfors stad och vars projektplan godkänts 6.4.2020. Implementeringsplaneringen fortsatte 2020. Dessutom främjades ett flertal andra ombyggnadsprojekt som tas upp i HUS investeringsplan, till exempel ombyggnaden av Mejlans ingreppsflygel samt projektutredningen för nybyggnaden för köket och öron-, näs- och halssjukdomar i samarbete med HUS Lokalcentral, HUS Kiinteistöt Oy och olika användarenheter. Covid-19-epidemin har i väsentlig grad påverkat framskridandet av de stora byggprojekten.

Kvalitet och patientsäkerhet

De mest arbetsdryga kvalitets- och patientsäkerhetsfrågorna 2020 omfattade förberedelserna för kvalitetssystemet, introduktionen av anvisningsbanken samt deltagandet i introduktionen av Apotti och covid-19-epidemin ur kvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv. Utvidgningen av kvalitetssystemprojektet från sex resultatenheter till alla HUS kliniska enheter påbörjades i slutet av 2020.

Förutom att anvisningsbanken togs i användning främjades också anvisningsfrågan genom en omarbetning av processen för chefsöverläkarens anvisningar och en uppdatering av ett flertal av chefsöverläkarens anvisningar. Uppföljningen av kvalitetsindikatorerna och kommunikationen om dessa till ledningen för resultatenheterna påbörjades. Man försöker utvidga patientperspektivet genom att vid HUS ge patienterna en möjlighet att själva lämna en tillbudsanmälan. Planeringen av detta började 2020, och implementeringen äger rum före sommaren 2021.

Analysen och undersökningen av de kliniska kvalitetsregistren gav stöd för utvecklingen och de registeransvarigas seminarier inom kvalitetsregisterhelheten. En styrgrupp bildades för de kliniska kvalitetsregistren. Målet är att stärka referentgranskningen av registren, patientperspektivet, den inbördes standardiseringen samt framförandet av fördelarna. En omarbetning gjordes av HUS kvalitetsutbildning. Laapoenheten producerade också videofilmer om fallgropar och publicerade en webbutbildning om högriskläkemedel för medicineringsdelen i Apotti.

Driftslokalernas säkerhet togs upp i kvalitetsarbetet, vilket blev starten för HUS Kiinteistöt Oy:s och Lokalcentralens samarbete, den anknytande kvalitetsmätningen och de kliniska enheternas samarbete.

Primärvårdsenheten

Under verksamhetsåret påverkade covid-19-epidemin i väsentlig grad enhetens verksamhet. Enhetens team anpassade sin verksamhet enligt kraven som covid-19-epidemin satte upp, vilket innebar att man till största delen övergick till virtuella nätverksmöten, workshops och utbildningar. Också beredningen av social- och hälsovårdsreformen och introduktionen av Apotti påverkade nätverkspartnernas möjligheter att delta i det gemensamma utvecklingsarbetet.

Under verksamhetsåret ordnades för områdets utvecklarnätverk ett nätverksmöte och inleddes planeringen för utvecklarcoachningen som påbörjas 2021. I slutet av året testades den s.k. kedjestafettverksamheten. Inom kedjestafettverksamheten tillhandahålls för social- och hälsovårdssakkunniga över organisationsgränserna korta introduktionsperioder eller längre inlärningsperioder inom primärvården, den specialiserade sjukvården eller socialväsendet. Enheten deltog i planeringen och genomförandet av finansieringsansökningar för integrationsprojekten och i uppdateringen av hälso- och sjukvårdens organiseringsplan. Dessutom har enheten stött och samordnat de regionala expert- och direktörsnätverkens verksamhet. Enhetens chef har deltagit i verksamheten hos styrgrupperna för statsbidragsprojekten "Framtidens social- och hälsocentral" och verkat som sekreterare i direktörsnätverket för det nationella folkhälsoarbetet. Projektledaren för utvecklingsprojektet Distanskonsultation i realtid (REK) fortsatte sitt arbete hos enheten.

Preventionsverksamhetsteamet fortsatte med projektet "Hyvä kierre" där de centrala temana var gemenskap och nätverk för hälsofrämjande, interaktion och bemötande, unga samt kommunikation. Verksamheten fokuserade i synnerhet på att utveckla följande verksamhetsmodeller: 1) främjande av rökfrihet, 2) stärkande av delaktighet i stödet för unga personers välbefinnande, långtidsarbetslösas tjänster samt hanteringen och rehabiliteringen i anslutning till funktionella störningar, 3) minskning av hälsoskillnader i anslutning till förebyggande och behandling av fetma, och 4) förebyggande av fallolyckor.

Inom primärvårdens utbildningsverksamhet prioriterades i det allmänmedicinska teamet utveckling av specialistutbildningen så att den blir kompetensbaserad. Detta gjordes i specialitetens rikstäckande samarbete. I oktober ordnades en workshop om utvärdering av kompetensbasen och kompetensen. Genom distansförbindelser kunde externa experter delta. Också i Helsingfors universitets nätverk och organ deltog man i utvecklingen av specialistutbildningen. I och med kompetensbasen började man uppdatera kommunernas, samkommunernas, HUS och Helsingfors universitets avtal om utbildningsplatser. Utbildningsöverläkaren var med som expertmedlem i den samordningssektion för specialist- och specialisttandläkarutbildning som utsetts av social- och hälsovårdsministeriet. Det allmänmedicinska teamet har inom Hucs sjukvårdsområde samordnat utbildningsperioderna för den allmänmedicinska specialiseringen (totalt 29 perioder som inleddes 2020) tillsammans med Helsingfors universitets allmänmedicinska kunskapsområde.

På grund av covid-19-epidemin underskred enhetens totala verksamhetsintäkter på cirka 1,24 miljoner budgeten med cirka 90 000 euro.

Huvudstadsregionens kompetenscentrum inom det sociala området, Socca

Socca är en för kommunerna och högskolorna i huvudstadsregionen gemensam, lagstadgad organisation för utveckling och forskning inom socialbranschen. Verksamheten grundar sig på ett samarbetsavtal mellan huvudstadsregionens kommuner och Helsingfors universitet. Med det statsbidrag som beviljas av social- och hälsovårdsministeriet har fem personer fast anställning i arbetsförhållande. Grundfinansieringen kompletterar kommunernas separata finansiering för den praktiska undervisningen och forskningen inom socialarbete och säkrar deltagandet i kommunernas utvecklingsverksamhet för en professor i praktisk forskning, en universitetslektor och en utvecklingschef. För Heikki Waris-institutet var året exceptionellt utmanande till följd av att man var tvungen att tillsätta alla tre befattningar med hjälp av tillfälliga arrangemang

I Waris-institutets arbete betonades den internationella aspekten: Detta förverkligades bland annat i samarbete med Melbournes universitet gällande den praktiska forskningen inom hälsosocialt arbete och i form av gemensam publikationsverksamhet (Handbook of Practice Research). I Praksis-verksamheten var den mycket populära temaperioden Fattigdom inom metropolområdet. Waris-institutet samarbetade också med THL i arbetet med att sammanställa en modell för karriärstegen inom barnskyddet. Dessutom gav Waris-institutet handledning gällande dissertationer inom området praktisk forskning.

Utöver permanent finansiering har Socca ett årligen varierande antal arbetstagare som anställts med finansiering som beviljats av social- och hälsovårdsministeriet, THL och kommunerna. Under berättelseåret uppgick antalet till sju. Den mest betydande externa finansieringen erhölls för mångdisciplinär utveckling av barnskyddet (2,7 miljoner euro). För första gången utvidgades också finansieringen av Soccas utvecklingsarbete så, att den omfattade hela Södra Finlands samarbetsområde (Nyland, Päijänne-Tavastland och Södra Karelen).

På samarbetsområdesnivå arbetade man också med beredningen för kompetens- och stödcentret som samordnades av Socca. Kompetens- och stödcentret bereddes på Södra Finlands samarbetsområdesnivå och multidisciplinärt så, att planeringsarbetet kopplades till social- och hälsovårdsministeriets riksomfattande beredning. Arbetet omfattade också kundarbetspiloter i anknytning till krävande kulturella frågor (modell för personer som återvänder från ett stridsområde), det mest krävande barnskyddet: arbetet med att skapa en modell för VIP-ungdomars servicevägg inom barnskyddet i samarbete med THL samt krävande skilsmässohjälp (tillsammans med Förbundet för mödra- och skyddshem).

Forskning i socialarbete på universitetsnivå omfattades slutligen av statens forskningsfinansiering (VTR), och man förberedde sig för detta under hela året. Socca och Tammerfors universitet beviljades också en finansiering på 552 000 euro för forskningen "Barnskydd – i barnets intresse?" 2020–2022. I och med forskningsfinansieringen öppnades också för socialtjänsterna en likartad möjlighet att utveckla evidensbaserade rutiner inom hälso- och sjukvården. Reformen är på lång sikt betydande och kommer att få en avgörande effekt på socialarbetet och utvecklingen inom hela branschen.

Soccas utvecklingsarbete fokuserade precis som tidigare på tjänster för seniorer (GeroMetro), social rehabilitering, vuxensocialarbete, barnskydd och förebyggande av spelproblem (Spelkliniken). Särskild uppmärksamhet fästes vid att förbättra kompetensen inom såväl utvärderingen av de sociala tjänsternas genomslagskraft som registrering som stöder övergången till Kantaarkivet. HOS Socca sammanställdes också som hjälp för de kommunala arbetstagarna information om olika digitala metoder inom klientarbete då covid-19-epidemin överraskande tvingade en del av arbetstagarna inom socialbranschen till distansarbete. På uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet gjordes i slutet av året en nationellt täckande utredning av organiseringen av mathjälp, förslag på permanent finansiering av denna och den behövliga lagstiftningen.

Soccas budget var 1,2 miljoner euro.

Utvecklingsverksamhet

Projektet Apotti

Apotti-projektets två introduktioner genomfördes 1.2.2020 (GL2.1) och 31.10.2020 (GL2.2). På grund av covid-19-epidemin uppsköts introduktionen av GL2.2 i maj. HUS sista introduktion (GL Bilddiagnostik) uppsköts på motsvarande sätt från hösten 2020 till våren 2021 (24.4.2021). Introduktionerna 2020 berörde totalt cirka 20 000 slutanvändare och genomfördes i regel som förväntat. Efter introduktionen av GL2.2 har Apotti varit i användning vid alla HUS sjukhus. Apotti-experterna och -ämnesområdesexperterna fortsatte med sitt arbete enligt resursavtal, precis som under tidigare år. I kärnverksamheten kunde produktionen huvudsakligen normaliseras inom fyra veckor efter introduktionerna.

Strategiska utvecklingsprojekt och Lean-verksamhet

Man stödde fastställandet av HUS strategiska mål 2020 i syfte att uppnå de strategiska målen för femårsperioden. På initiativ av verkställande direktören inledde stödet för strategiska projekt sin verksamhet i syfte att bidra till framgången för och uppföljningen av de strategiska genombrottsprojekten. Utifrån iterativa diskussioner med resultatområdena valdes för 2021 tre projekthelheter, 1) geriatri, 2) digitalt genombrott och 3) HUS, en forskningspartner i toppklass.

På grund av covid-19-epidemin styrdes en väsentlig del av stödet för Lean-utvecklingen och den digitala utvecklingen av IT-förvaltningen till stödet för utveckling, planering och projektsamordning av nya operativa processer, till exempel styrning av provtagningen, spårning, koronabotti, distansmottagningar, ändringen av intensivvårdsavdelningarna och inledande av vaccinationerna. Med hjälp av en ny metod för distanshandledning genomförde vi dessutom i slutet av året utvecklingsveckor inom Borgå ungdomspsykiatri, odontologi under generell anestesi och hörselcenter för barn. Verksamheten vid dessa objekt förbättrades betydligt: vanligtvis mer än halveras väntetiden för tjänsterna samtidigt som arbetsproduktiviteten fördubblas när de operativa ändringarna har genomförts. I forskningsverksamheten för Lean-ledning och utveckling har vi sänt fem artiklar till referentgranskade publikationer. Av dessa har en godkänts och en publicerats då detta skrivs. Lean-ledningssystemet började tillämpas hos största delen av Huvud- och halscentrums enheter nivå för nivå från den högsta ledningen till avdelningsnivå.

AI och digitaliserad medarbetare

De ovan nämnda typerna av teknik är centrala verktyg i HUS arbete för att uppnå de strategiska målen.

Styrgruppen för HUS AI och digitala medarbetare sammanträdde 11 gånger 2020. Tio AI-projekt var i forskningsfasen och fem i applikations-/serviceutvecklingsfasen, och en del av dessa utvecklas i ekosystemet CleverHealth Network. Fyra applikationer var i produktion: en högbelastningsindikator, en remissorterare, en struktur för doseringsanvisningar samt en modell för epidemiprognoser. Inom neurokirurgi genomfördes 2020 en konkurrensutsättning för en ny typ av dynamisk och snabb utveckling av en AI-applikation, där de AI-företag som eventuellt väljs till projektet bedömdes utifrån en förhandsuppgift som ordnades genom HUS datapool. Projektet grundar sig på världens första, vetenskapligt publicerade och internationellt belönade dynamiska prognosmodell som har skapats med tanke på hjärnskadepatienter som vårdats på intensivvårdsavdelningen. I den följande projektfasen är målet att vidareutveckla HUS första algoritm för klinisk användning i samarbete med företag. HUS datapool samt Azure-molnmiljö har 2020–2021 börjat bearbetas till en helt ny typ av operativ miljö som möjliggör informationssäker forskningsverksamhet (bland annat SPSS, R osv.) i molntjänstgrundad miljö för såväl HUS icke-AI-forskare som för forskare både inom och utanför HUS som bedriver AI-baserad forskning. Här erbjuder datapoolen bibliotek och applikationer för maskininlärning samt olika molntjänstleverantörers (Microsoft, Google, Amazon) kalkyleffektivitet på ett sätt som är unikt även globalt sett.

Forskning och undervisning

Forskning och undervisning

År 2020 satsade forskningsledningen på aktiv rådgivning, handledning och utbildning. Detta kunde göras tack vare att en ny forskningsöverläkare, en specialplanerare och en planerare anställdes till forskningsledningen sommaren 2020. I augusti introducerades en ny rådgivningstjänst som är avsedd för alla forskningsaktörer på e-postadressen tutkimusneuvonta@hus.fi. Man har reagerat på e-postmeddelandena inom 24 timmar, och frågorna har gällt alla möjliga forskningsrelaterade saker. Rådgivningstjänsten har upplevts som mycket nödvändig, och redan 2020 hade man mottagit mer än 1 100 frågor, av vika en del var till och med mycket omfattande. De vanligaste frågorna samt svaren på dessa har på forskningens webbplats samlats i en förteckning som uppdateras kontinuerligt.

I syfte att underlätta beredningen av forskningstillstånd har forskningsledningen börjat ordna regelbundna fråge- och rådgivningstimmar för ansvarspersonernas sekreterare inom forskning och undervisning. Forskningens och undervisningens intranätsidor omarbetades, och forskarnas anvisningar samt blanketterna för tillståndsprocessen uppdaterades så att de blev lättare att använda. Forskningsledningen har också skapat en process för hantering och fakturering av manuella informationsförfrågningar i Findata.

Undervisning

Handledningen för ST-läkare utvecklades aktivt. För de äldsta ST-läkarna förenhetligades uppgiftsbeskrivningen, och nätverkets verksamhet etablerades. För handledningen i specialiseringsutbildningen gjordes en anvisning för forskningsledaren, och ST-läkarnas Mentorprogram påbörjades. Svarslämnandet i responsenkäten (CLES) gällande handledningens kvalitet har etablerats, och resultaten har behandlats under branschrundor inom vart och ett verksamhetsområde.

I fråga om grundutbildningen har vi intensifierat samarbetet med olika ämnesorganisationer. Vi har utvidgat HUS multidisciplinära undervisning bland annat genom att påbörja regelbundna möten med lärare i både psykologi och logopedi samt våra enheters ansvarspersoner.

Allmän förvaltning och juridik

Ansvarsområdet Allmän förvaltning och juridik består av fyra operativa helheter: juridik, riskhantering, dokumenthantering och tvåspråkighet. Nedan ges en beskrivning av de mest centrala verksamheterna och prestationerna under året för var och en helhet, bortsett från riskhantering som beskrivs i ett separat avsnitt nedan.

Utöver de ovan nämnda uppgifterna svarar ansvarsområdet för samordningen av HUS ägarstyrning. Under året har det skett betydande förändringar i HUS dotterbolag, och ägarstyrningen har deltagit i genomförandet av dessa. Under året bereddes etableringen av Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag tillsammans med de övriga universitetssjukvårdsdistrikten i Finland. Styrelsen beslöt att etablera bolaget 6.4.2020 § 45, bolaget beviljades koncession av Finansinspektionen 14.12.2020 och styrelsen beslöt 17.12.2020 § 181 att teckna den lagstadgade patientförsäkringen hos bolaget från och med början av 2021. Man fattade ett beslut om att fusionera de av HUS helägda dotterbolagen Hyksin kliiniset palvelut Oy och Orton Oy (ekonomi- och koncernsektionen 13.1.2020 § 4), och fusionen genomfördes 30.6.2020. Årets tredje företagsarrangemang var sammanslagningen av affärsverksamheterna hos HUS dotterbolag Uudenmaan sairaalapesula Oy och Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts Puro Tekstiilihuolto Oy. Sammanslagningen genomfördes genom en affärstransaktion till ett nyetablerat bolag (Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy). Det nya bolaget inledde sin tvätteriverksamhet vid årsskiftet 2020–2021.

Juridik

Juridiska tjänster utvecklade med tillämpning av Lean-metoden rörelseöverlåtelseprocessen i samarbete med enheternas representanter (bland annat ekonomi- och personalförvaltningen, IT-förvaltningen och Lokalcentralen). Målet är en standardiserad process där överlåtelsen av verksamheter kan genomföras så, att verksamhetskvaliteten och HUS intresse garanteras. Arbetsgruppen beskrev rollerna och ansvarsområdena i rörelseöverlåtelseprocessen. Dessutom gjordes en checklista över nödvändiga åtgärder, en PowerPoint-beskrivning, en mall för beslut om rörelseöverlåtelse och uppdaterades den tidigare avtalsmallen för rörelseöverlåtelser.

Avtalsbanken utvecklades, och i denna inkluderades nya avtalsmallar och en reklamationsmall, inklusive anvisningar. Vid sitt möte 14.12.2020 godkände styrelsen den av juristerna beredda anvisningen om avtalsledning och avtalshantering. Syftet med anvisningen är att bättre kunna hantera HUS avtalsrisker så att HUS operativa och ekonomiska mål uppnås i avtalsverksamheten. Dessutom uppdaterades upphandlingsbankens upphandlingsanvisningar.

Rättegångs- och reklamationsprocessen utvecklades i samarbete med dokumenthanteringen och ekonomiförvaltningen.

Vastaamos dataintrång och övriga personuppgiftsincidenter sysselsatte dataskyddsombudet och enheten Juridik. Dokumentmallarna för dataskyddet och anvisningarna om dataskyddet uppdaterades.

Enhetens representanter har deltagit i sekundärlagkommitténs arbete och implementeringen av sekundärlagen hos HUS. Man har försökt skapa möjliggörande tolkningar och praktiska förfaranden. Dessutom har anvisningar inkluderats i och uppdateringar gjorts av forskningsdokumentationen så, att den är i enlighet med lagstiftningen som revideras. Uppföljning har gjorts, och man har deltagit i beredningen av forskningslagarna (lagen om klinisk läkemedelsforskning, lagen om medicinsk forskning) genom att kommentera social- och hälsovårdsministeriets förslag. Likaså har man följt upp beredningen av revideringarna i forskningslagstiftningen som är föremål för stora förändringar.

Dokumenthantering

Till resultatenheten Dokumenthantering hör centralregistraturen, förvaltningsarkivet och stödet för systemet för dokumenthantering och beslutsprocesser. År 2020 har man hos enheten betonat bland annat en harmonisering av verksamheten hos HUS registratorskontor, en övergång till elektroniska metoder i verksamheten och utvecklat e-kommunikationen.

Ansvarsenheten har tillsammans med IT-förvaltningen konkurrensutsatt ett nytt ärendehanteringssystem. Triplans Tweb valdes, och detta tas i användning huvudsakligen under 2021. Från och med hösten 2020 har man hos enheten byggt upp ett nytt system, planerat och genomfört migrationen från det gamla systemet, utvecklat nya förfaranden och integrationer som ska byggas upp i det nya systemet. Samarbetet har varit intensivt med den nya systemleverantören och IT-förvaltningen.

Från och med hösten har man tillsammans med IT-förvaltningen arbetat med konkurrensutsättningen för e-arkivet.

Man har också varit med i arbetsgruppen för JCI:s informationsförvaltning, i beredningen av beskrivningarna som krävs i lagen om informationshantering, enheten har också gett anvisningar om arkiveringen av handlingar och omvandlingen av dokumentprocesserna i elektronisk form.

Tvåspråkighet

Nämnden för den språkliga minoriteten sammanträdde 6 gånger. Vid nämndens möten har man behandlat bland annat Arcada-DIAK:s tvåspråkiga sjukskötarutbildning, och fått besök av HUS personaldirektör och förvaltningsdirektör samt Hälsobyns, Jourhjälpens och Apottis experter. Utöver detta har man ordnat ett gemensamt möte med de lokala arbetsgruppernas och nämndens ordförande samt sekreterare. Nämndens sekreterare har också deltagit i de lokala arbetsgruppernas möten. Nämnden har bidragit med att ge utlåtanden. I juni belönade nämnden tvåspråkiga gärningar inom HUS, vilket fick stor mediesynlighet.

HUS nya tvåspråkighetsprogram: Utvecklingschef Pia Stoltzenberg är ledare för arbetsgruppen som finslipade förslaget till HUS nya tvåspråkighetsprogram 2020–2024

och den anknytande verksamhetsplanen. För planen genomfördes i maj en omfattande intern och extern remissbehandling. Styrelsen godkände programmet vid sitt möte 17.8.2020. Beredningen av programmet och verksamhetsplanen rapporterades regelbundet till nämnden för den språkliga minoriteten och språkstyrningsgruppen. Kommunikationen om tvåspråkighetsprogrammet genomfördes i tre steg (språkambassadörerna, cheferna och hela personalen) hösten 2020 och fortsätter 2021.

Kommunikation på två språk: Tvåspråkighetsteamets utvecklingschef och planerare blev i och med omorganiseringen matrismässigt en del av koncernkommunikationen. Teamet verkar som svenskspråkig kommunikationspartner för hela kommunikationen och stöder Västra Nylands sjukvårdsområde. Teamet utvecklar HUS tvåspråkiga kommunikation och svarar för bland annat upprätthållandet och utvecklingen av den svenska webbplatsen. Arbetsuppgifterna har omfattat att skriva, korrekturläsa, editera, uppdatera och översätta meddelanden, webbtexter, handböcker, presentationer, broschyrer, brev, enkäter, publikationer o.d., samt fullmäktiges och styrelsens kommunikation på svenska. De särskilda kommunikationsobjekten har omfattat extern kommunikation på två språk om covid-19-epidemin och introduktionen av Apotti. Betydande resurser har också krävts för att stödja tvåspråkigheten på HUS nya webbplats.

Den HUS-omfattande kampanjen Svenska veckan ordnades i november. Temat var det nya tvåspråkighetsprogrammet. Tvåspråkighetsteamet skötte den övergripande organiseringen av kampanjen. För kampanjen producerades bordstrianglar om tvåspråkighetsprogrammet, som distribuerades genom Asvia till de största av HUS personalrestauranger, samt klistermärken som distribuerades genom språkambassadörerna och andra nätverk. HUS verkställande direktör skrev en kolumn på svenska på intranätet och verkade i meddelandet som kommentator samt talade svenska i veckans videofilm Ledningens hälsningar. I samband med kampanjen ordnades för hela personalen utmaningen Svenska veckan för hela personalen. Utöver detta ordnades ett flertal virtuella aktiviteter.

Under året rekryterades flera språkambassadörer, och för dessa ordnades i september ett virtuellt seminarium kring det nya tvåspråkighetsprogrammet: Bemötande på två språk. Seminariet öppnades av chefsöverläkaren, och tal hölls av Bettina Sågbom-Ek samt ordföranden för språkstyrgruppen Marja Renholm och Pia Stoltzenberg. Stoltzenberg var också ordförande för evenemanget. I samarbete med kommunikationsbyrån svarade tvåspråkighetsteamet för organiseringen av seminariet.

Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC)

Ledningsgruppen för vårdarbetet ansvarar för den strategiska planeringen av vårdarbetet på samkommunsnivå, för samordningen av utvecklandet av vårdarbetet tillsammans med de ledande överskötarna och för främjandet av den vårdvetenskapliga undervisningen och forskningen i samarbete med universiteten, högskolorna och yrkesläroanstalterna. Gruppen ansvarar också för en ändamålsenlig samordning av arbetet inom den specialiserade sjukvården, primärvården och socialväsendet i HUS-området och för utvecklandet av deras samarbete samt för utvecklandet av patientförhållanden, klientnöjdheten och tjänstekulturen. Enheten ansvarar dessutom för vårdpersonalens utbildnings- och tillståndspraxis inom läkemedelsbehandling samt för utvecklingsarbetet för registrering av patientjournalen och vårdarbetet på nationell nivå och på HUS-nivå.

Verksamheten hos ansvarsområdet Ledningen för vårdarbetet och HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC) framskred i enlighet med målen 2020. På grund av covid-19-epidemin var man i mars tvungen att ändra arbetsuppgifterna

för ansvarsområdets personal, i synnerhet de som har en examen inom hälsovårdsbranschen. Personal från NRC deltog i bland annat arbetet med att bygga upp HUS Tjänstebot, rekryteringen av hälso- och sjukvårdsstuderande samt i det kliniska patientarbetet. Personal från Ledningen för vårdarbetet och NRC flyttades till bland annat drive in-provtagningen, covid-19-avdelningen för patientvård samt till ATEK som assistenter i samordningen av intensivvårdsskötarnas arbete. Främjandet av verksamheten med kundpanelen, forskningspanelen och erfarenhetsexperter avbröts i mars, men verksamheten fortsatte med hjälp av särskilda arrangemang, bland annat distansförbindelser, från och med maj. Med stöd från Ledningen för vårdarbetet fortsatte främjandet av enhetliga verksamhetsmodeller och Magnetprogrammet i resultatenheterna. Verksamheten hos Ledningen för vårdarbetet fortsatte dock i enlighet med målen efter sommaren, med beaktande av de gällande covid-19-rekommendationerna.

Personalledning

Strategiska projekt

I fråga om HUS strategiska mål "Den bästa arbetsplatsen för lärande, forskning och utförande av ett meningsfullt arbete" hade man 2020 som etappmål att personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare och att betyget för rekommendationen blir 5 procent högre än året innan. I syfte att stödja detta startades tre projekt på HUS-nivå: " Utveckling av chefsarbetet och höjande av kompetensnivån", "Högklassig rekryteringsprocess" och "Högklassig orienteringsprocess".

En projektgrupp som bestod av personer från Personalledningen samordnade projekten och en annan grupp som bestod av sakkunniga skötte arbetet. Personalen hade också representanter i projektgrupperna. Varje månad lämnades rapporter om arbetets framskridande till ledningsgruppen. Projektens slutrapportering äger rum i januari 2021, och gemensamt överenskomna saker omsätts i praktiken under 2021.

För produktivitetsprogrammet startades och främjades projekt, men på grund av covid-19-epidemin fördröjdes framskridandet.

Verkställighet av HR-reformen

I början av 2020 övergick man hos HUS till en ny tjänste- och organisationsmodell för HR-verksamheten. I reformen utnämndes för HUS resultatområde och Hucs resultatenhet egna personalchefer och arbetarskyddschefer som biträder direktörerna och cheferna. Organisatoriskt centraliserades HR-verksamheten till Samförvaltningen och underordnades personaldirektören. Personalledningens ansvarsområde tillhandahåller av verksamhetsområdet oberoende HR-kompetens och stöd för resultatområdenas och resultatenheternas ledning och chefer samt säkerställer enhetliga förfaranden inom hela HUS.

I augusti 2020 påbörjades en utvärdering av HR-reformen med en kartläggning av erfarenheterna av och åsikterna om reformen och HR-verksamheten bland ledningen och cheferna för resultatområdena och Hucs resultatenheter så att verksamheten kan vidareutvecklas. Inom ramen för verksamhetsutvecklingen gjorde också HR-aktörerna en självutvärdering. På basis av utvecklingsobjekten som dök upp i utvärderingen utvecklas HR-verksamheten. Utvecklingsobjekten omfattar bland annat en beskrivning av personalförvaltningens tjänster och kommunikation om dessa, en precisering av rollerna och arbetsfördelningen, kompetensutveckling samt vidare beskrivning och tillämpning av HR-processerna på HUS-nivå.

Covid-19-epidemin och personaladministrativa stödåtgärder

Covid-19-epidemin bröt ut i slutet av februari, vilket i olika delar av organisationen ledde till begränsningar, skyddsåtgärder och ett flertal omorganiseringar av verksamheten och förändringar i arbetsuppgifterna, i synnerhet på de kliniska avdelningarna. Situationerna förändrades från dag till dag, man övergick till distansarbete, pandemiledningsgruppen fattade beslut, gav anvisningar om dem och ledde dem. Detta och mycket annat krävde många personaladministrativa beslut och anvisningar. I samarbete med den kliniska verksamheten och kommunikationen beredde personalledningen dessa. Under våren förberedde man sig också för utmaningar som den riksomfattande arbetsmarknadssituationen eventuellt kunde ge upphov till.

I samarbete med Personalledningen, HUS Psykiatri, företagshälsovården, arbetarskyddet, kommunikationen och IT-förvaltningen skapades hos HUS ett stöd- och tjänstesystem för arbetstagarnas och arbetsgemenskapernas psykiska arbetsförmåga under undantagsförhållandena. Genom systemet tillhandahålls stöd för arbetstagarna och cheferna då det gäller att utföra den grundläggande uppgiften, säkerställs att behovsenligt stöd ges i rätt tid och förebyggs utmattning och posttraumatiska stressreaktioner. Med hjälp av den virtuella assistenten kan man söka hjälp anonymt och utan att registrera sig. HUS stödsystem "Stöd för personalens psykiska arbetsförmåga under covid-19-epidemin" belönades 25.11.2020 som en utvecklingsgärning för social- och hälsovården vid Kunteko-seminariet för kommunbranschens utvecklingsprogram för arbetslivet.

Introduktionen av Harppi, utvecklingen samt beredningen av introduktionen av kompetens- och rekryteringssystemet

Vid HUS övergick man i början av året till ett nytt molnbaserat system för verksamhetsstyrning, PilviHarppi. Målet var att rationalisera de personaladministrativa processerna, och också några nya funktioner togs i användning. Man lyckades med nästan allt och fann en lösning på många saker som behövde korrigeras under året.

HUS-personalens interna utbildningar blev i början av december en del av Pilvi-Harppi-helheten, vilket innebar att ett separat datasystem kunde frångås. Harppi Oppiminen ger nya möjligheter för att hantera utbildningarna. Som en del av Pilvi-Harppi-helheten förbereddes också introduktionen av ett nytt modernare rekryteringssystem. Målet är att skapa ett system som bättre stöder rekryteringsprocessen och anställningarna i tjänsteförhållande och som samtidigt förbättrar arbetssökandenas ansökningsupplevelse.

Ekonomiledning

Genom en omorganisering flyttades ledningens ekonomistödsfunktioner till samkommunens ledning i början av 2020. Med hjälp av den ekonomiska partnerskapsmodellen har förfarandena harmoniserats, arbetet effektiviserats och allokeringen av resurserna blivit mer ändamålsenlig samtidigt som man försökt minska personbundenheten genom systematisk utveckling. De personer som organisatoriskt omfattas av partnerskapsmodellen för ekonomin har underordnats ekonomidirektören. Inom varje resultatområde och resultatenhet har man för ledningen utsett en ekonomistödperson, en s.k. business partner. Den nya modellen innehåller också en separat uppgift som gäller att stärka samarbetet mellan medlemskommunerna. Preciseringen av prioriteringarna och tjänstemålen i partnerskapsmodellen för ekonomin fortsätter och främjas fortfarande under 2021.

HUS har börjat tillämpa en ny rapporterings- och planeringsmodell samt datahanteringsmodell, vilket har medfört nya utmaningar i rapporteringen och planeringen. Man har försökt lösa dessa, och processutvecklingen fortsätter 2021.

Intern revision

HUS interna revision förvärvas sedan början av 2020 som en köptjänst från Deloitte Oy. I samband med att verksamheten inleddes uppdaterade Deloitte instruktionerna för den interna revisionen, gav ett förslag på en årsplan 2020 och en långsiktig plan för den interna revisionen samt beskrev samarbetsmodellen, inklusive rutinerna i anslutning till verksamhetssamordningen och rapporteringen av revisionsresultaten.

Som grund för prioriteringen av revisionsobjekten har man använt HUS strategiska mål. För prioriteringen har man också använt resultaten i HUS riskkartläggning. Under året har man i enlighet med revisionsplanen genomfört följande tio revisioner: HUS IT-förvaltnings lednings- och styrningssystem, Riskhanteringen, Investeringshanteringen, Hanteringen av underentreprenader (HUS Asvia), Forskningsfinansieringens processer/HUCS-institutets verksamhet, Rekryterings- och orienteringsprocessernas funktion, HUS IT-förvaltnings upphandlingar, Styrningen av utvecklingen av PilviHarppi och Remisscentralens verksamhet. Rapporter har lämnats om de genomförda revisionerna. Styrelsen har fått en rapport med en sammanfattning av revisionsresultaten 14.12.2020 § 159.

Kommunikationsledningen

År 2020 präglades kommunikationen av introduktionen av Apotti, kommunikationen om covid-19-epidemin, omarbetningen av webbplatsen samt omorganiseringen av kommunikationen.

Det största prioriterade området i kommunikationen var förberedelserna för introduktionen av Apotti-systemet i början av februari och kommunikationen om denna till olika intressentgrupper. I slutet av januari påbörjades förberedelserna för Covid-19- och kriskommunikationen. Covid-19-kommunikationen krävde snabb intern och extern kommunikation, medietjänster samt intensivt samarbete med många parter under hela epidemin. I slutet av våren försökte man steg för steg återgå till normalare kommunikation och hade också proaktiv kommunikation om andra teman än covid-19. I augusti tog covid-19-kommunikationen ny fart och fortsatte intensivt under höstsäsongen.

Omarbetningen av webbplatsen (hus.fi) sysselsatte ett stort antal kommunikatörer: på hösten upptogs en stor del av hela kommunikationens tid av denna. Den omarbetade webbplatsen öppnades 1.10.2020 i enlighet med kraven i tillgänglighetslagstiftningen och i fråga om innehållet nästan helt uppdaterad: språket har anpassats enligt målgrupperna, är begripligt och tydligt. Webbplatsen har fått rikligt med positiv respons: till exempel har olika sjukvårdsdistrikt frågat om de kan få tillämpa HUS modell.

Omorganiseringen av kommunikationen fördröjdes på grund av covid-19-epidemin. Kommunikationen centraliserades i början av maj, men man var tvungen att stoppa vid uppgifterna för anmälningsförfarandet. I juni framskred omorganiseringen med val av teamledare och i augusti med lediganslagning av de resterande positionerna i ett anmälningsförfarande. Den nya verksamhetsmodellen började tillämpas i början av oktober. Rutinerna preciserades för medietjänsten som togs i användning på våren, och den blev en permanent tjänst.

Annat 2020:

- Vidare åtgärder vidtogs för att förtydliga HUS varumärke, och den gemensamma synligheten i anslutning till HUS och Helsingfors universitets strategiska partnerskap fastställdes
- ett proaktivt mediearbete inleddes, ledningen fick coachning, och rapporteringen samt analysen av medieövervakningen utvecklades.

- årsberättelsen omarbetades genom att föra in den på webben och slå samman flera rapporter
- som udden i strategikommunikationen valdes att göra värdena kända, och i denna diskussion inkluderades hela personalen (värdedialog).

Gemensamma kostnader

Koncernens och samkommunens gemensamma kostnader

Till koncern- och samkommunsledningen har man hänfört kostnader som orsakas av verksamheter som betjänar hela samkommunen, bland annat patientförsäkringen och medlemsavgifter till kommunförbundet samt nationella och internationella hälsovårdsfrämjande samfund.

Organ

Från ansvarsenheten Organ betalas de ekonomiska förmånerna till HUS förtroendevalda. Enligt kommunallagen fattar fullmäktige beslut om grunderna för de förtroendevaldas ekonomiska förmåner. Fullmäktige har fastställt grunderna för de förtroendevaldas ekonomiska förmåner 15.6.2017 § 28. Till de förtroendevalda betalas för skötseln av förtroendeuppdrag mötesarvode, årsarvode och andra arvoden. Dessutom betalas en ersättning för inkomstbortfall som uppkommit till följd av att ett förtroendeuppdrag skötts och för kostnader som orsakas av att vikarier anställs, barnvård ordnas eller något motsvarande. De förtroendevalda har också rätt att få ersättning för uppkomna resekostnader och dagtraktamente.

Organen har hållit följande möten 2020: fullmäktige 3, styrelsen 19, ekonomi- och koncernsektionen 11, revisionsnämnden 13, nämnden för den språkliga minoriteten 6, nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde 6, nämnden för Lojo sjukvårdsområde 8, nämnden för Borgå sjukvårdsområde 9 och nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde 7 möten.

Konst- och museikommittén

HUS konstkommitté har grundats för att främja den mångsidiga användningen av konst och kultur som en del av patienternas välbefinnande och vård. År 2020 är Konstkommitténs åttonde verksamhetsår.

År 2020 hade Konstkommittén följande medlemmar: HUS Styrelses medlem Ilkka Taipale (ordf.), direktören för Raseborgs sjukhus Gabriela Erroll, politices doktor Hanna-Liisa Liikanen, fastighetsutvecklingsdirektör Hannu Lähteenmäki, överläkare (pens.) Kari Murros, styrelseordförande Mauri Niemi, professor Seppo Seitsalo, museidirektör emeritus Markku Valkonen och pediatriska infektionsläkaren docent Otto Helve. FM Kirsti Bergström från HUS Lokalcentral har verkat som kommitténs sekreterare. Hennes visstidsanställning som planerare och konstsakkunnig blev stadigvarande i början av 2020.

Den huvudsakliga riktlinjen för konstkommitténs verksamhet 2020 har varit att göra konsten känd och att ställa ut alltfler konstföremål på HUS olika sjukhus och verksamhetsställen. Dessutom har de konstverk som redan finns på sjukhusen registrerats, uppgifterna uppdaterats och namnskyltar för konstverken skaffats samt placerats ut.

Enligt ett beslut som meddelats av HUS styrelse var årsbudgeten för Konstkommittén, projekt M9095Taide, 250 000 euro, och av detta belopp användes 255 040 euro för köp av konst (moms 0 procent). Totalt köptes 225 konstverk, av vilka 5 var skulpturer, resten grafik och målningar, 4 deponeringar och 9 donationer.

År 2020 hade det i HUS Investeringsprogram anvisats 300 000 euro för "Byggprojektens konstköp", och av detta användes 183 706 euro, och en reserv på 100 000 euro för kostnaderna att genomföra Det stora hjärtat, men denna användes inte. Av anslaget i investeringsprogrammet har en del använts för att utveckla utkasten till Brosjukhusets fasadkonst samt planera utkasten till inomhuskonsten. Dessutom har man deltagit i kostnaderna för utkastplaneringen för Parksjukhusets inomhuskonst. Med investeringspengarna bekostades också väggreliefverken i Triangelsjukhusets hissvestibul och ett konstverk utanför huvudingången till Pejas sjukhus.

År 2020 har man placerat ut totalt 357 verk, bland annat på förlossningsavdelningen och i patientrummen på Kvinnokliniken, Tornsjukhusets hjärt- och lungpoliklinik, gastroenterologiska enheten och endoskopienheten, i tunnelplanet på Hyvinge sjukhus, kirurgiska polikliniken vid Tölö sjukhus, Posthusets hjärtpoliklinik samt i ortopediska och handkirurgiska poliklinikens mottagningsrum, Rubik-husets psykiatriska enhet och SSU, Förvaltningscentralen, Tenalavägens näthinnepoliklinik, Vega-husets fysiatriska poliklinik, familjedagrummen samt psykiatriska ergoterapin och rehabiliteringsavdelningen vid Jorvs sjukhus, Barnpsykiatrin på Bangårdsvägen samt på Borgå sjukhus miniatyrskulpturer i en vitrin. Kirsti Bergström har verkat som sakkunnig i placeringen av konstverken vid de olika enheterna.

HUS Museikommitté var 2020 redaktör för boken Terveys tallessa som handlar om samlingarna och museerna inom Nylands hälsovårdsbransch, gjorde en utredning av de historiska möblerna på Kellokoski sjukhus, började använda systemet för samlingshantering Collecte, inventerade i samarbete med Helsingfors universitetsmuseum den oftalmologiska samlingen som omfattar närmare 2 000 föremål hos Kliniken för ögonsjukdomar och påbörjade en ytrengöring och inpackning av föremålen för förflyttning till de nya lokalerna. Av duplikatföremålen i samlingen beställdes dessutom i samarbete med konstkommittén en serie med fyra konstverk som hängdes upp på Kliniken för ögonsjukdomar.

Genom utställningarna har kulturarvet gjorts tillgängligt. För att fira sjukskötarnas och barnmorskornas jubileumsår planerades en ambulerande utställning på HUS sjukhus, museikommitténs och konstkommitténs gemensamma ambulerande utställning Kulturreceptet ordnades under Läkare 2020-evenemanget och på HUS sjukhus. Miniatyrutställningen Ekåsens museum ordnades under evenemanget Bokkalaset och på samlingscentralen Leira i Ekenäs. För Nya barnsjukhuset planerades utställningen Barnens egna sjukhus som öppnas i början av 2021.

Dessutom beställde museikommittén från Tekniska museet en grundläggande utredning om organiseringen av HUS museiverksamhet.

År 2020 anvisade HUS styrelse ett anslag på totalt 260 000 euro för museikommittén. De största kostnadsposterna var lönerna för museikommitténs arbetstagare, Tekniska museets grundläggande utredning av organiseringen av HUS museiverksamhet och utställningsmöbeln Barnens egna sjukhus.

Läkemedel mot smittsamma sjukdomar

De kostnader som fakturerades medlemskommunerna för läkemedel mot smittsamma sjukdomar uppgick 2020 till 18,1 miljoner euro (25,1 miljoner euro 2019) vilket underskred budgeten med 7,0 miljoner euro. Underskridningen av budgeten berodde närmast på att priset på läkemedel mot smittsamma sjukdomar sänktes och att man övergick till att använda förmånligare läkemedel. År 2020 gavs läkemedel mot smittsamma sjukdomar till totalt 2 906 personer, en minskning på 29 personer jämfört med 2019.

Beredskapsenheten

År 2020 fokuserade HUS Beredskapsenhet aktivt på verksamheten hos HUS beredskapsledning som hade bildats för hanteringen av covid-19-epidemin, planeringen av invigningen av HUS Lägescentral samt vissa aktiviteter för utveckling av HUS Risk- och kontinuitetshantering. Under den tid som HUS-koncernen var i full beredskap skars icke-brådskande planeringsarbete och övningsverksamhet ned. Resurserna allokerades till aktiviteter som var centrala med tanke på att hantera epidemin och säkerställa kontinuiteten i HUS verksamhet. Beredskapsenhetens medlemmar deltog förutom i HUS interna beredskap och förberedelser också i regionala och riksomfattande åtgärder för att hantera epidemin (till exempel sjukvårdschef för samordningen av provtagningen på Helsingfors-Vanda flygplats, säkerhets- och beredskapsledare som ordförande i arbetsgruppen för den nationella samordningen (LOG 5) av den materiella beredskapen och beredskapsöverläkare i den nationella styrgruppen för intensivvårdsresurser). År 2020 präglades all verksamhet hos enheten starkt av hanteringen av epidemin.

HUS Lokalcentral

I början av året påskyndades den operativa planeringen av social- och hälsovårdens lägescentral inom HUS-området (SOTE-TIKE), och den 16 december godkände riksdagen tilläggen i social- och hälsovårdslagen i regeringens proposition RP 230/2020 rd. I och med ändringarna fick HUS en lagstadgad skyldighet att skapa en lägesbild för hela HUCS specialupptagningsområde.

De för HUS Lägescentral nödvändiga lokalerna, infrastrukturen samt datakommunikationsförbindelserna blev färdiga på Mejlans campusområde 6–7/2020. Under höstperioden 9–11/2020 genomfördes rekryteringen av jourhavande till den kommande lägescentralen, och 12/2020 tillsattes befattningen som jourhavande vid Lägescentralen av de sex valda för tjänsten, först för uppgifter med utveckling av Lägescentralen och senare som operativa Tike-jourhavande.

Rikstäckande verksamhet

Beredskapsenheten upprätthöll i enlighet med avtalet medicinsk evakueringsberedskap och stödde i fråga om hälso- och sjukvårdstjänsterna social- och hälsovårdsministeriet samt utrikesministeriet i processen med hemtransport av finländska medborgare i det så kallade KORPI-projektet. Säkerhets- och beredskapschefen fortsatte som ordförande för Försörjningsberedskapscentralens hälso- och sjukvårdspool. Enheten representerade HUCS specialupptagningsområde i Försvarsmaktens nationella beredskapsövning för undantagsförhållanden på specialupptagningsområdesnivå.

Konkurrensutsättning av systemet för beredskapsmeddelanden

Den konkurrensutsättningsprocess som påbörjades 2019 för upphandling av ett HUS-omfattande system för beredskapsmeddelanden framskred 2020. Anbudsbegäran publicerades 24.6.2020 genom Hilma-meddelandekanalen. Det system för beredskapsmeddelanden som valdes i konkurrensutsättningen kommer att tas i användning i början av året, 1–3/2021, när HUS Tike:s verksamhet inleds. Systemet för beredskapsmeddelanden gör det möjligt att gruppvis larma personal i stor omfattning och att samordnat sända en brådskande kallelse till arbete.

Bedömning av cyberrisker

Vid sitt möte 8.6.2020 bekräftade HUS styrelse de föreslagna strategiska riskerna 2021. Som en betydande risk identifierades försörjningsberedskapen och säkerställandet av verksamhetskontinuiteten. Som en åtgärd för att hantera de aktuella riskerna fattades ett upphandlingsbeslut för ett projekt med bedömning av HUS cyberrisker och kartläggning av försäkringsbehov. Syftet med projektet är att göra en omfattande kartläggning av cyberrisker som kan riktas mot IT-systemen, logistiken, dia-

gnostiken och exempelvis byggnadsautomationen samt säkerhetstekniken. HUS riskhantering och HUS beredskapsenhet svarade tillsammans för HUS del av projektet. Utifrån rapporten sammanställs ett utvecklingsprogram i syfte att minska observerade risker och kunna försäkra restrisker på ett kostnadseffektivt sätt.

Avtalsgrundad beredskap

På initiativ av HUS beredskapsenhet påbörjades inom koncernförvaltningen en process där målet är att utveckla HUS avtalsgrundade beredskap. Syftet med detta är att säkerställa den livsviktiga verksamhetens kontinuitet i alla förhållanden, också då det gäller avtalspartnerna.

Specialupptagningsområdets regionala huvudanvändning av kommunikations- och datasystem på hög säkerhetsnivå (Virve, Erica och Kejo)

Funktionerna och verksamheten i den regionala huvudanvändningen av Virve hade en stark anknytning till akuta situationer med effektivisering och förändringar av verksamheten som orsakades av covid-19-epidemin, i synnerhet på våren, men också på hösten. Man var tvungen att skjuta upp de planerade Virve-ändringarna/introduktionerna (bl.a. Tölö, Lojo) och fokusera på att skapa ett meddelandesystem för beredskapen med tanke på en förvärrad covid-19-situation. Som exempel kan nämnas P2-reservsjukhuset för vilket man planerade att använda Virve och en Virve-inomhusfilt för verksamhetslokalerna, samt exempelvis inrättandet av Eksotes nya reservenheter inom Södra Karelens område.

Regionala huvudanvändningen var också med i de nationella datasystemprojekten och de anknytande testen och utbildningarna för gränssnitten (bl.a. testet av gränssnittet Kejo-Virve, huvudanvändarutbildningarna för Kejo samt den operativa introduktionen av Kejo i Norra Karelen). Verksamheten har utvidgats kraftigt, och i syfte att säkerställa kontinuiteten rekryterades en andra Erica-huvudanvändare, vars arbetsinsats, precis som de övriga huvudanvändarnas, hänför sig till utveckling och upprätthållande av systemen för hela specialupptagningsområdet. Nödcentralssystemet Ericas responsmodeller ändrades på grund av covid-19 många gånger i syfte att trygga säkerheten i arbetet som utförs av den prehospitala akutsjukvårdens personal.

Säkerhetsutredningar

Den process som 2018 påbörjades för att HUS skulle godkännas för säkerhetsutredningsförfarandet som avses i säkerhetsutredningslagen 726/2014 slutfördes. Enligt säkerhetspolisens beslut daterat 28.12.2020 godkändes HUS för säkerhetsutredningsförfarandet, och HUS kan i fortsättningen beställa begränsade och normala säkerhetsutredningar som avses i 19–22 § i säkerhetsutredningslagen, för tjänste- eller befattningshavare som i sina arbetsuppgifter behandlar säkerhetsklassificerade uppgifter som hänför sig till ekonomi- och personalförvaltningen, organisationens säkerhetsarrangemang, de livsviktiga informations- och meddelandesystemen, försvaret eller livsviktig fastighetsinfrastruktur.

Riskhantering

Genom riskhantering stöds uppnåendet av de uppsatta målen samtidigt som man försöker säkerställa verksamhetsprocesserna, deras kvalitet, kostnadseffektivitet, störningsfrihet och kontinuitet. Risker som utgör ett hot mot målen och verksamheten ska kunna hanteras effektivt, målmedvetet och planmässigt. År 2020 omarbetades rutinerna för och genomförandet av den strategiska riskhanteringsprocessen. Avsikten är att HUS allt bättre ska kunna tillmötesgå kraven i den interna och externa verksamhetsmiljön (bland annat utmaningarna som dök upp i samband med covid-19-epidemin).

Syftet med omarbetningen är att de strategiska målen uppnås, att betydande risker och status för riskhanteringen följs upp allt noggrannare och mer systematiskt på koncernnivå samt hos resultatområdena och -enheterna inom ramen för de operativa och ekonomiska uppföljningsprocesserna. I fortsättningen fastställer områdena/enheterna sina risker för varje räkenskapsperiod och vilka administrativa åtgärder som ska vidtas gällande riskerna. Riskerna och genomförandet av de administrativa åtgärderna följs under räkenskapsperioden regelbundet upp i budgeten, delårsrapporterna och bokslutet. Resultatområdena/enheterna inkluderade separata rapporter om riskhanteringen som en ny del i den ekonomiska och operativa uppföljningsprocessen. Rapporteringen och uppföljningsförfarandena (med beaktande av JCI-standarden) genomförs så, att en mångriktad informationsgång och effekterna säkerställs.

Åtgärder 2020:

- Riskhanteringsprocessen omarbetades 2020. Omarbetningen omfattade fastställande och planering av processen, teknisk implementering i HUS Riskit-systemet, sammanställning av anvisningar och utbildningar, organisationsomfattande genomförande av processen, sammanställning av resultat, analyser och åtgärder. I fortsättningen genomförs processen i samma form regelbundet kalendersårsvis.
- I december 2020 uppdaterades HUS strategiska riskinformation, och av resultaten sammanställdes HUS riskprofil. Riskhanteringen sammanställer kvartalsvis separata översikter för ledningen.
- Rapporter och bedömningsanalyser för status för riskhanteringen, koncernkontrollen och den interna kontrollen gjordes i december 2020. Utifrån bedömningarna gjordes redogörelser för ledningen.
- Samarbetet med kvalitetsorganisationen startades genom att ordna bland annat gemensamma utbildningar. Förtydligandet av samarbetet och genomförandet av utbildningshelheten fortsätter 2021.
- Som en del av riskhanteringen för betydande projekt skapades en enhetlig riskbedömningsmodell för genomförandet av bygg- och ombyggnadsprojekt. Efter den tekniska implementeringen samt anvisningarna togs modellen i testanvändning. Riskbedömningsmodellen implementeras i omfattande utsträckning 2021.
- I samarbete med HUS IT-förvaltning inkluderades i HUS Riskit-systemet en riskbedömningsfunktion för datasystemen, och denna togs i användning i början av året.
- Försäkringsskyddet för HUS tillgångar och verksamhet konkurrensutsattes efter analysen av försäkringsmarknaden. Genom konkurrensutsättningen av försäkringen uppnåddes betydande kostnadsfördelar. I slutet av året inleddes samarbetet med försäkringsbolaget (IF) som utgick med segern i konkurrensutsättningen.
- Överföringen av HUS patientförsäkring till Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag förbereddes. Bolaget inleder sin verksamhet 1.1.2021. Samarbetet fortsätter i fråga om exempelvis utvecklingen av processen med anmälan av patientskador 2021.
- År 2020 genomfördes en omfattande kartläggning av cybersäkerheten, och utifrån denna planerades ett utvecklingsprogram för att främja cybersäkerheten och kartlägga cyberförsäkringen. Utvecklingsprogrammet, inklusive åtgärderna, samt förvärvet av cyberförsäkringsskydd genomförs 2021.
- I intensivt samarbete med den interna revisionen (Deloitte) planerades ett utvecklingsprogram för riskhanteringen, och verkställigheten av detta fortsätter 2021.
- Samförvaltningens riskhanteringsfunktion deltog som expert i läkemedelsberedskapsorganisationens verksamhet, säkerhets- och beredskapskommitténs möten samt arbetsutskottets verksamhet.
- I samarbete med beredskapsenheten började man skapa modeller för stödtjänsternas risk- och kontinuitetshantering i syfte att säkerställa planernas täckning, kompatibilitet och verksamhetskontinuitet. I syfte att utveckla avtalsförberedelserna

skapades ett verktyg för bedömning av kontinuitetshanteringen, och detta kommer att kompletteras med ett elektroniskt förfarande samt anvisningar i början av 2021. Riskhanteringsfunktionen deltog också i beredskapsövningsverksamheten, uppdateringen av HUS beredskapsanvisningar och samordningsverksamheten då det gäller beredskap, kontinuitet och riskhantering inom specialupptagningsområdet.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Sjuksvårdsområdena totalt	18 682	42 450	37 819	-10,9 %	102,4 %
HUCS sjukvårdsområde	17 081	38 474	34 561	-10,2 %	102,3 %
Hyvinge sjukvårdsområde	779	2 026	1 644	-18,9 %	110,9 %
Lojo sjukvårdsområde	455	1 114	924	-17,1 %	103,0 %
Borgå sjukvårdsområde	366	836	691	-17,4 %	88,7 %
Stödtjänstenheterna	3 295	7 708	6 146	-20,3 %	86,5 %
HUS Lokalcentral	25	102	45	-55,8 %	79,0 %
Extern revision	4	0	0	0,0 %	-100,0 %
HUS Företagshälsovård	2	0	0	0,0 %	-87,6 %
HUS IT-förvaltning	225	638	412	-35,5 %	82,7 %
HUS Apotek	97	284	237	-16,3 %	144,9 %
HUS Logistik	142	472	364	-22,8 %	157,5 %
HUS Asvia	941	3 209	2 620	-18,3 %	178,4 %
HUS Diagnostikcentrum	1 858	3 004	2 467	-17,9 %	32,7 %
Dotterbolagen	18	0	39	0,0 %	114,5 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	38 040	0	104 719	0,0 %	175,3 %
Övriga kunder	26 627	56 554	13 978	-75,3 %	-47,5 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	**86 663**	**106 711**	**162 702**	**52,5 %**	**87,7 %**

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**18 970**	**69 455**	**85 363**	**86 663**	**106 711**	**97 055**	**162 702**	52,5 %	87,7 %
Försäljningsintäkter	17 351	65 550	43 613	68 545	103 711	91 835	158 196	52,5 %	130,8 %
Avgiftsintäkter	382	478	373	364	350	337	364	4,0 %	-0,1 %
Understöd och bidrag	794	1 881	2 327	1 702	2 500	898	141	-94,4 %	-91,7 %
Övriga verksamhetsintäkter	443	1 546	39 050	16 051	150	3 984	4 001	2567,5 %	-75,1 %
Verksamhetskostnader totalt	**70 419**	**73 174**	**86 999**	**87 905**	**105 341**	**91 259**	**85 478**	-18,9 %	-2,8 %
Personalkostnader	13 263	14 663	17 670	18 570	31 692	23 875	24 974	-21,2 %	34,5 %
Köp av tjänster	30 599	28 367	39 489	38 711	41 815	42 872	36 841	-11,9 %	-4,8 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	22 884	26 090	25 264	26 982	27 300	20 420	19 584	-28,3 %	-27,4 %
Understöd	42	15	56	75	25	110	110	339,9 %	46,6 %
Övriga verksamhetskostnader	3 632	4 039	4 521	3 568	4 509	3 981	3 969	-12,0 %	11,2 %
Driftstbidrag	**-51 448**	**-3 719**	**-1 637**	**-1 242**	**1 370**	**5 796**	**77 224**		
Finansiella intäkter och kostnader	1 954	169	-472	-278	-1 406	-269	-52	-96,3 %	-81,4 %
Årsbidrag	**-49 495**	**-3 550**	**-2 108**	**-1 520**	**-36**	**5 527**	**77 172**		
Avskrivningar och nedskrivningar	0	11	33	59	64	64	64	0,0 %	8,9 %
Extraordinärä poster	0	6 838	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenkapsperiodens resultat	-49 495	3 278	-2 141	-1 579	-100	5 464	77 108		
Verksamhetens kostnader och avskrivning	70 419	73 185	87 032	87 964	105 405	91 322	85 542	-18,8 %	-2,8 %

Interna verksamhetsintäkter %	135,3 %	41,9 %	44,6 %	25,4 %	47,0 %	53,8 %	27,0 %		
Externa verksamhetsintäkter %	-35,3 %	58,1 %	55,4 %	74,6 %	53,0 %	46,2 %	73,0 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020		BS 2019	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**106 711**		**86 663**	
För Samförvaltningen allokerad mk-betalningsandelsreserv (Apotti	-7 800	-7,3 %		0,0 %
Centralisering av HR- och ekonomifunktionerna fr.o.m. 1.1.2020		0,0 %	3 467	4,0 %
Centralisering av kommunikationen till Samförvaltningen fr.o.m. 1.4.2020		0,0 %	710	0,8 %
MK-betalningsandel: Täckning av underskottet som överskrider HUS	26 331	24,7 %	26 331	30,4 %
MK-betalningsandel: Tilläggsuppbörd för underskott under de	40 000	37,5 %	40 000	46,2 %
MK-betalningsandel: Andel av nedskrivningen för Nylands	10 877	10,2 %	10 877	12,6 %
Läkemedel mot smittsamma sjukdomar	-7 170	-6,7 %	-6 996	-8,1 %
Förändring i patientförsäkringsintäkterna	-3 003	-2,8 %	-3 372	-3,9 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	9	0,0 %	137	0,2 %
Arvoden för de forskningsetiska kommittéernas utlåtanden	-37	0,0 %	579	0,7 %
Universitetsforskarmånader	201	0,2 %	66	0,1 %
FinnGen-projektet	1 983	1,9 %	255	0,3 %
FinnGen-projektet, upplösning av provavgiftsreserverna från tidigare år	-749	-0,7 %	-749	-0,9 %
Biobankverksamheten	-136	-0,1 %	125	0,1 %
Övriga forskningsprojekt som genomförs med extern finansiering	-135	-0,1 %	-59	-0,1 %
Lean-utbildningens intäkter	-62	-0,1 %	-209	-0,2 %
Beredskapsenheten	51		25	
Primärvårdsenheten	103		54	
Primärvårdens utbildningsverksamhet	-39	0,0 %	-15	0,0 %
Soccas projektfinansiering	-138	-0,1 %	-484	-0,6 %
Nationella Cancercentrums samordning, periodiseringsdifferens	-63	-0,1 %	0	0,0 %
Försäljningsvinster på omsättningstillgångar (FAB Jägarbacken, försäljning av personalbostad och Kiint. Oy Laurinkatu 24)	3 786	3,5 %	3 786	4,4 %
Återbäring av resultatområdet HUS Gemensammas överskott BS 2020	-8 593	-8,1 %		0,0 %
Övriga förändringar	573	0,5 %	1510	1,7 %
BS 2020	**162 702**	**52,5 %**	**162 702**	**87,7 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2020		BS 2019	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**105 405**		**87 964**	
Koncernens och Samförvaltningens gemensamma kostnader		0,0 %		0,0 %
Reserver som allokerats till Samförvaltningen (Apotti stödpersoner)	-7 800	-7,4 %		0,0 %
Förändring i premien för patientförsäkringar och andra försäkringar	-3 376	-3,2 %	-3 314	-3,8 %
Koncernomfattande expert- och konsulttjänster (av detta BCG utredning om kompetenscentrum, 0,9 miljoner euro)	-119	3,7 %	2 415	2,4 %
Utbildnings-, inkvarterings- och resekostnaderna underskred det planerade på grund av tidspressen som covid-19 epidemin orsakade.	-1 811	-1,7 %	-15	0,0 %
Förändring i samarbetsandelarna och medlemsavgifterna	373	0,4 %	-14	0,0 %
Förändring i övriga verksamhetskostnader (bl.a. hyror, övriga kostnader	-460	-0,4 %	532	0,6 %
Övriga förändringar i tjänsteanvändningen	61	0,1 %	0	0,0 %
Användning av läkemedel mot smittsamma sjukdomar	-7 170	-7,2 %	-6 996	-8,3 %
Undervisning och forskning				
Förändring i forskningsverksamhetens personalkostnader	1 027	1,0 %	373	0,4 %
Finngen och förändring i Biobankens personalkostnader	-229	-0,2 %	89	0,1 %
Forskningsverksamhetens övriga kostnader	-394	-0,4 %	443	0,5 %
Finngen och Biobankens övriga kostnader	671	0,6 %	-863	-1,0 %
Avvikelse / förändring i Biobankens avskrivningar	-74	-0,1 %	5	0,0 %
Samförvaltningens övriga funktioner				
Centralisering av HR- och övriga förvaltningstjänster 1.1.2020		0,0 %	3 207	3,6 %
Centralisering av kommunikationen 1.4.2020, andel av verksamhetskostnaderna		0,0 %	710	0,8 %
Övriga förändringar i personalkostnaderna	-311	1,4 %	1 531	2,8 %
Avvikelse/förändring i personalbikostnaderna	-513	101,4 %	938	102,8 %
Utplacering av den interna revisionen (personalkostnader)	-356	-0,3 %	-296	-0,3 %
Köp av sjukvårdstjänster (laboratorietjänster)	60	101,4 %	-120	102,8 %
Användning av översättningstjänster	53	-1,9 %	62	-0,6 %
Utbildnings-, inkvarterings- och resekostnaderna underskred det planerade på grund av tidspressen som covid-19 epidemin orsakade.	-32	-1,9 %	-849	-0,6 %
Tryckt material, annonser och marknadsföring, tryckning	-856	-0,7 %	-44	-0,1 %
Användning av ICT-tjänster	528	-0,7 %	185	-0,1 %
Användning av underhållstjänster för byggnader och maskiner/utrustning	153	0,3 %	27	0,3 %
Förändring i samarbetsandelarna och medlemsavgifterna	257	0,3 %	-16	0,3 %
Övrig förändring i köp av förnödenheter och varor	302	-0,5 %	-401	0,0 %
Förändring i övriga verksamhetskostnader (bl.a. hyror, övriga kostnader	-13	-0,5 %	-231	0,0 %
Givna bidrag	55	0,1 %	5	0,0 %
Övriga förändringar	112	0,1 %	217	0,2 %
BS 2020	**85 542**	**-18,8 %**	**85 542**	**-2,8 %**

Investeringar

Resultatområdets investeringar svarade mot avsättningarna som hade gjorts i investeringsdelen i den reviderade budgeten. För köp av aktier och andelar användes 15 060 000 euro, och av detta var 10 050 000 euro garantikapitalet för Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag. För Oy Apotti Ab:s SVOP-betalningar användes cirka 3,4 miljoner euro och för inlösen av aktierna i Uudenmaan sairaalapesula Oy från medlemskommunerna cirka 1,6 miljoner euro.

Investeringar (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Differens BS 2020 - BU 2020	Differens BS 2020 - BS 2019
Förvärv av aktier och andelar	0	15 100	13 427	-1 673	13 427
TOTALT	**0**	**15100**	**13427**	**-1673**	**13427**

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Majoriteten av Samförvaltningens anställda (271 personer) har en stadigvarande anställning i arbets- eller tjänsteförhållande, och av dem som har en visstidsanställning (58) i arbets- eller tjänsteförhållande sköter majoriteten (49) öppna uppgifter.

Samförvaltningens personal har följande könsfördelning. Cirka 75 procent av Samförvaltningens anställda är kvinnor.

Personalgrupp	Man	Kvinna	TOTALT	%-andel
Vårdpersonal	7	10	17	5 %
Läkare	6	14	20	6 %
Övrig personal	65	209	274	82 %
Specialarbetare	4	18	22	7 %
TOTALT	**82**	**251**	**333**	**100,0 %**

Bedömning av behovet av personal och förändringarna i personalresurserna, inklusive jämlikhet och genomförandet av språkprogrammet.

I fråga om Samförvaltningens personalresurser har de planerade förändringarna genomförts i och med centraliseringen av HR, ekonomiförvaltningen och kommunikationen. I samband med centraliseringen bedömdes förändringarna i behovet av personal och gjordes personalförändringar enligt planen i budgeten. Också hos de övriga enheterna har de i budgeten beskrivna allokeringarna av personalresurser gjorts, och onödiga lediga befattningar lagts ned enligt styrelsens beslut. I fråga om Samförvaltningens personal har grunden för anställningar i tjänste- och arbetsförhållande bedömts, och enligt bedömningen har en del av Samförvaltningens anställningar omvandlats till anställningar i arbetsförhållande vid årsskiftet 2020/2021.

Jämlikhet

Utvecklingsobjekten som tas upp i HUS jämlikhets- och jämställdhetsplan 2019–2020 var chefsarbetet och ledningen, personalens engagemang samt i fråga om välbefinnande arbetsbelastningen. Utfallet för dessa följs upp med hjälp av bl.a. arbetsmiljöbarometern. Hos Samförvaltningen har indexet för ledningen och chefsarbetet hållit sig på en god nivå. Också för engagemanget var indexet på en god nivå. För överbelastning har utvecklingen visat en lindrig nedgång. Arbetsmiljöbarometerns resultat har behandlats i Samförvaltningens ledningsgrupp för vidare åtgärder.

En stor del av Samförvaltningens personal hör i fråga om uppgiftsspecifik lön till de icke-prissatta. En bedömning av de icke-prissatta uppgifterna påbörjades 2020, och i samband med kontrollen görs också en bedömning av de uppgiftsspecifika lönerna. I samband med att verksamheterna centraliserades gjordes också en kontroll av personalens löner och förenhetligades dessa parallellt med bedömningen av de icke-prissatta uppgifterna. I båda kontrollerna har beaktande tagits till hur de uppgiftsspecifika lönerna bildas enligt lika grunder.

Antal deltagare i utbildning

Av Samförvaltningens anställda har 225 personer deltagit i utbildning 2020, och antalet utbildningsdagar uppgick till 776.

Observationer som har gjorts och åtgärder som planerats på basis av personalenkäten (AMB)

I fråga om resultaten 2019 observerades utvecklingsobjekt inom följande delområden 2020: Ledning, organisationskultur, värden och värdering, delning av information, samarbete och arbetsfördelning. Ansvarsenheterna har gjort upp utvecklingsplanerna, genomfört åtgärderna och följt upp utfallet. Enligt resultaten 2020 har resultaten inom alla ovan nämnda områden antingen förbättrats eller förblivit oförändrade.

I personalenkäten 2020 var Samförvaltningens svarsprocent 81 procent, vilket kan anses vara en god nivå. Kännedomen om HUS värden är utmärkt inom Samförvaltningen. Av respondenterna uppgav 99 procent att de kände till värdena, på HUS-nivå var resultatet 93 procent. Samförvaltningens svarsprocent var 81 procent, vilket kan anses vara en god nivå. Kännedomen om HUS värden är utmärkt inom Samförvaltningen. Av respondenterna uppgav 99 procent att de känner till värdena. På HUS-nivå är andelen 93 procent. På HUS-nivå var svarsprocenten för "Rekommenderar du HUS som arbetsgivare?" 65 procent. Av alla frågor hade utfallet för denna försämrats mest, dvs. Rekommendationen av HUS, en nedgång på 5 procentenheter (65 procent 2020, 70 procent 2019). Inom Samförvaltningen rekommenderade 90 procent av respondenterna HUS som arbetsgivare, och 89 procent rekommenderade sin egen arbetsenhet. Av Samförvaltningens personal anser 90 procent att de fått tillräckligt med stöd för att kunna utföra sitt arbete.

Hos Samförvaltningen uppgick antalet anställda per 31.12.2020 till 329, och jämfört med 2019 ökade antalet med 117. Ökningen i antalet anställda berodde huvudsakligen på centraliseringen av HR-, ekonomi- och kommunikationspersonalen till Samförvaltningen.

I följande tabell visas antalet anställda och årsverken enligt personalgrupp.

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	13	13	13	17	30,8 %	30,8 %
Läkare	20	39	21	21	-46,2 %	5,0 %
Övrig personal	187	268	292	276	3,0 %	47,6 %
Specialarbetare	20	20	16	19	-5,0 %	-5,0 %
TOTALT	**240**	**340**	**342**	**333**	**-2,1 %**	**38,8 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	11,0	10,4	9,4	8,9	-14,8 %	-19,5 %
Läkare	12,8	24,5	15,6	14,2	-42,1 %	10,8 %
Övrig personal	164,1	228,9	248,5	241,2	5,3 %	47,0 %
Specialarbetare	13,9	13,3	14,1	14,5	9,3 %	4,9 %
TOTALT	**201,7**	**277,1**	**287,6**	**278,7**	**0,6 %**	**38,2 %**

Placeringen av resultatenhetens personal i HUS Gemensammas ansvarsenheter granskades i början av 2020. År 2020 centraliserades flera verksamheter till resultatområdet, till exempel HR-, ekonomi- och kommunikationsverksamheterna, ökningen i antalet årsverken beror också på de juridiska tjänsterna som centraliserades 1.6.2019. År 2019 blev den totala effekten av centraliseringen på utfallet för årsverken en ökning på 63,9 årsverken. I tabellen nedan visas ändringarna i antalet årsverken jämfört med året innan och budgeten.

Årsverken	BU 2020		BS 2019	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**277,1**		**201,7**	
HUS Gemensamma-resultatområdets ledning och gemensamma	-2,4	0,2 %	0,4	-1,2 %
Ledningen för hälso- och sjukvården samt tjänsteproduktionen	-6,6	0,1 %	0,4	-3,3 %
Stora byggprojekt	-1,9	0,8 %	2,3	-0,9 %
Beredskapsenheten	-2,6	0,5 %	1,5	-1,3 %
Primärvårdsenheten	-1,0	0,0 %	0,1	-0,5 %
Huvudstadsregionens kompetenscentrum inom det sociala området, Socca	-2,6	-0,7 %	-2,0	-1,3 %
Kvalitet och patientsäkerhet	4,5	1,6 %	4,5	2,2 %
Ledningen för utvecklingsverksamheten	-3,7	-0,4 %	-1,1	-1,8 %
FoU-projekt	-0,6	-0,2 %	-0,4	-0,3 %
Lean-utveckling	3,8	0,9 %	2,5	1,9 %
Enheten Test Bed	-0,4	-0,5 %	-1,3	-0,2 %
Forskning och undervisning	2,8	1,4 %	4,0	1,4 %
FinnGen	0,3	-0,2 %	-0,4	0,2 %
Biobanken	2,5	0,7 %	2,0	1,2 %
Allmän förvaltning	-2,5	-0,8 %	-2,3	-1,2 %
Dokumenthantering	1,4	0,5 %	1,4	0,7 %
Ledningen för vårdarbetet	0,2	0,2 %	0,6	0,1 %
Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC)	1,8	0,4 %	1,1	0,9 %
Centraliserade verksamheter totalt	8,6	23,1 %	63,9	4,3 %
Juridiska frågor	*4,4*	*2,0 %*	*5,6*	*2,2 %*
Personalledningens ansvarsområde	*-25,5*	*6,8 %*	*18,9*	*-12,6 %*
Ekonomiledningens ansvarsområde	*33,0*	*11,2 %*	*31,0*	*16,3 %*
Ansvarsområdet intern revision	*-3,6*	*-1,1 %*	*-3,0*	*-1,8 %*
Kommunikationsledningens ansvarsområde	*0,3*	*4,1 %*	*11,3*	*0,2 %*
Övriga förändringar i årsverken	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %
BS 2020	**278,7**	**0,6 %**	**278,7**	**38,2 %**

Personalkostnader

Antalet årsverken har ökat något under året. Ökningen beror både på att den regelbundna arbetstiden förkortades i och med konkurrenskraftsavtalet från och med 1.8.2020 och på lönegranskningarna bland annat till följd av centraliseringen av stödfunktionerna. Lönerna förenhetligades i samband med att funktionerna centraliserades och i enlighet med principen om lika lönebehandling. Också den centraliserade rikstäckande lönelösningen har påverkat lönekostnaderna. Den allmänna höjningen av lönerna trädde i kraft 1.8.2020 och uppgick till 1,22 procent eller 1,25 procent, beroende på vilket arbets- eller tjänstekollektivavtal som tillämpas. Först i maj 2020 fick man information om nivån på den allmänna höjningen.

Den semesterlönereserv som överförs uppgick i slutet av året till totalt 4 347 917,23 euro, vilket var proportionellt mer än året innan och jämfört med förändringen i antalet anställda.

I fråga om Samförvaltningens semestrar har man försökt förmå personalen och gett anvisningar om att i den utsträckning det är möjligt ta ut dessa under sommaren samt i samband med jul- och nyårshelgerna.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Samförvaltningens arbetshälsa och arbetarskydd grundar sig på HUS arbetshälsoprogram 2018–2021 och verksamhetsplanen för denna. Under hela verksamhetsperioden var temat "Säkert och hälsovänligt arbete", och prioriteringarna i arbetshälsoverksamheten 2020 var praktisk säkerhetsledning, hantering av arbetsbelastningen och ledning av arbetsförmågan. Samförvaltningens arbetshälsofrågor har behandlats och planerats i samarbetskommittén samt inom enheterna i egna utvecklingsgrupper. Företagshälsovårdens arbetsplatsbesök och utredningar har på grund av begränsningarna i anslutning till epidemin inte kunnat genomföras. Som indikatorer för arbetshälsan har använts sjukfrånvarodagar, arbetsolycksfall, kostnaderna för förtidspensioner, arbetsmiljöbarometern (AMB)och riskbedömning.

Bland Samförvaltningens personal har antalet sjukfrånvarodagar 2020 minskat jämfört med året innan. År 2020 uppgick antalet sjukfrånvarodagar per arbetstagare till 6,3/person, dvs. 4 procent (2019: 9,0/person, 6 procent). År 2020 uppgick antalet sjukfrånvarodagar till totalt 2 075.Minskningen i antalet frånvarodagar torde påverka övergången till övervägande distansarbete. I HUS Riskit-programmet gjordes totalt 7 anmälningar om arbets- och pendlingsolycksfall. (6 anmälningar 2019), av dessa var 6 pendlingsolycksfall, och ett inträffade i samband med en förflyttning på arbetsplatsen. Personalens belastning har ökat inom hela HUS-området, huvudsakligen till följd av förändringar och ökad arbetsmängd i samband med covid-19-epidemin. Överbelastningen inom ansvarsområdet HUS Gemensamma har framgått också i riskbedömningarna och AMB-resultaten.

Arbetarskyddsutbildningar ordnades på HUS-nivå. Arbetarskyddets material för kampanjer och arbetshälsa har delats ut genom cheferna inom hela ansvarsområdet HUS Gemensamma.

17.2.1.7 HUS Företagshälsovård

Nyckeltal för verksamheten

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-328	0	-358
Total produktivitet-% **)			
Förändring i prisnivå-%			

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

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Interna verksamhetsintäkter	3 947	4 728	6 444	36,3 %	63,3 %
Externa verksamhetsintäkter	4 364	5 077	4 668	-8,0 %	7,0 %
Verksamhetsintäkter totalt	8 311	9 804	11 112	13,3 %	33,7 %
Verksamhetskostnader	8 603	9 804	11 112	13,3 %	29,2 %
Avskrivningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	-328	0	-358		
Kundkrediteringar netto	36	0	358	0,0 %	901,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	-292	0	0		
Erhålna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	36		358		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Intern försäljning i koncernen	3 947	4 728	6 444	36,3 %	63,3 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	4 364	5 077	4 668	-8,0 %	7,0 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	8 311	9 804	11 112	13,3 %	33,7 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	73	92	68	-26,4 %	-6,8 %
Årsverken	56,7	72,2	58,1	-19,5 %	2,5 %
Pris per årsverke (hela personalen)	72 124	79 240	65 911	-16,8 %	-8,6 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-19,5 %	2,5 %
Prisdifferens, %				-13,5 %	-8,8 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Som arbetsgivare svarar HUS för att ordna företagshälsovårdstjänster för sina arbetstagare. Resultatområdet HUS Företagshälsovård svarar för att producera företagshälsovårdstjänster. Dessa produceras för personalen hos både Samkommunen HNS och HUS Kiinteistöt Oy. Företagshälsovårdstjänsterna omfattar lagstadgade förebyggande tjänster samt för arbetsgivaren frivilliga arbetshälsoinriktade sjukvårdstjänster på allmänläkarnivå. Noggranna stadganden om företagshälsovårdstjänsterna finns i lagen om företagshälsovård och andra lagar samt i FPA:s ersättningspraxis. I HUS ledningsgrupp åligger ansvaret för företagshälsovårdstjänsterna personaldirektören som tillsammans med företagshälsovården håller ett möte om kundrelationerna tre gånger per år. Vid dessa görs en genomgång av utfallet för tjänsterna och deras genomslagskraft samt planeras utvecklingen av tjänsterna.

HUS Företagshälsovård verkar vid sju företagshälsovårdsstationer där företagshälsovårdstjänsterna produceras av mångprofessionella företagshälsovårdsteam som sysselsätter företagsläkare, företagshälsovårdare, arbetsfysioterapeuter och företagspsykologer. Företagshälsovårdens sekreterare och sjukskötare stöder teamens arbete. HUS Företagshälsovård samordnar också produktionen av företagshälsovård i form av köptjänster för HUS-anställda utanför HUS-distriktet.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Efter beredningen av social- och hälsovårdsreformen samt det rikstäckande Taimi-företagshälsovårdsbolaget i slutet av 2019 fokuserade HUS Företagshälsovård i början av 2020 på sina grundläggande uppgifter samt de utvecklingsåtgärder som hade avtalats med HUS ledning. Situationen förändrades helt i mitten av mars när HUS ledning för covid-19-epidemin förutsatte att HUS Företagshälsovård under ett veckoslut skulle ordna enkäter om de HUS-anställdas symtom och hänvisning till covid-19-provtagning, också kvällar och veckoslut. Företagshälsovårdens rådgivningstelefon har haft betjäning vardagar, och nu förlängdes betjäningstiderna, flera linjer installerades och mångdubbelt flera personer tog emot samtal. Dessutom öppnades en e-postlåda för hälsorelaterade covid-19-frågor.

Det ovan nämnda ledde till en situation där företagshälsovårdspersonalen plötsligt blev tvungen att ändra sina arbetstider samt utföra övertidsarbete. Dessutom rekryterades externa skötare genom många parter. Trots åtgärderna uppstod det högbelastning i kontakterna när de HUS-anställdas behov av provtagning snabbt ökade. Anvisningarna gällande covid-19 ändrades fortlöpande, och de HUS-anställda hade många frågor gällande detta. Företagshälsovården fick också ofta frågor gällande oklarheter som inte var hälsorelaterade.

Utöver hänvisning till covid-19-provtagning ordnade företagshälsovården med hjälp av den digitala medarbetaren undersökning av covid-19-antikroppar, gav hänvisning för dem som gett ett positivt covid-19-prov och följde upp dem som led av utdragna covid-19-symtom. Först i början av december överfördes covid-19-provtagningen som ett alternativ i coronaboten till de HUS-anställdas hemkommuner i stället för företagshälsovården. År 2020 uppgick kostnaderna för hanteringen av covid-19-epidemin till 2,8 miljoner euro för företagshälsovården.

Hela verksamhetsåret präglades av uppgifterna som anknöt till covid-19-epidemin. Utöver detta utfördes företagshälsovårdens grundläggande uppgifter där man prioriterade bland annat nyanställningsundersökningar, bedömningar av arbetsförmågan, brådskande arbetsplatsutredningar och sjukvårdstjänster. Tjänsterna tillhandahölls i första hand som distanstjänster. Efter behov ordnades också under hela året fysiska mottagningar med iakttagande av gällande försiktighets- och skyddsåtgärder.

En del av de utvecklingsåtgärder som togs upp i planerna i början av året måste skjutas upp. Man var tvungen att avbryta den elektroniska tidsbokningen till följd av att antalet mottagningar var mindre än normalt, och därför var det bättre att prioritera dessa med hjälp av personliga kontakter. HUS Företagshälsovård deltog ändå i det av Arbetshälsoinstitutet samordnade Työkeprojektet där man i samarbete inom Nyland påbörjade den specialiserade sjukvårdens remisser till företagshälsovårdsställen. Syftet med projektet var att minska sjukfrånvaron genom att i ett tidigt skede styra patienter inom den specialiserade sjukvården till tjänster som stöder arbetsförmågan. På grund av covid-19-epidemin fördröjdes projektstarten, men i början av året började allt fungera. Resultat gällande genomslagskraften står tills vidare inte till förfogande. Utbildningen om direktmottagningar för arbetsfysioterapeuterna slutfördes, med andra ord finns det beredskap för direkta mottagningar för nästa år. HUS Företagshälsovård deltog i planeringen och tillhandahållandet av mentalt stöd för dem som belastats av covid-19-arbetet.

De årliga influensavaccinationerna genomfördes snabbt mellan november och december. Under de allra sista dagarna av verksamhetsåret gavs de första covid-19-vaccinationerna inom Mejlansområdet. Problemen i vaccintillgången samt den svåra vaccinlogistiken krävde intensivt samarbete i planeringen av vaccinationerna, bland annat mellan Apoteket, pandemiledningen, epidemiologen, IT-förvaltningen, logistiken, kommunikationen och företagshälsovården.

FPA gjorde en grundlig kontroll av ersättningsgiltigheten i HUS Företagshälsovård 8.10.2020. Kontrollen omfattade en stor mängd dokument som hade skickats till FPA och många preciseringsrundor, fram till att kontrollen konstaterades vara slutförd 11.2.2021. Vid kontrollen observerades en avvikelse som FPA ansåg vara betydande och som gällde avsaknaden av ett avtal om företagshälsovård mellan HUS Kiinteistöt Oy och HUS Företagshälsovård. Tidigare har det räckt att företagshälsovårdstjänster tillhandahållits för bolagen som hör till samma koncern enligt det av HUS styrelse godkända dokumentet "Instruktioner om ordnandet av företagshälsovård" som fungerat som avtal.

Framtidsutsikter

I början av 2021 kommer HUS Företagshälsovård att ge covid-19-vaccinationer, med andra ord torde en fullständig återgång till de grundläggande uppgifterna och utvecklingen av verksamheten ske först på hösten. De allt större behoven av lokaler kan antagligen begränsas genom att fortsätta den kontrollerade distansverksamheten, även om covid-19-epidemin lindras. Inom resultatområdet omorganiseras chefs- och processansvarsområdena så att företagshälsovårdspersonalen får adekvat chefsstöd och åtgärderna för att utveckla företagshälsovårdstjänsterna säkras.

I fråga om företagshälsovårdens FPA-ersättningar prioriteras sedan början av 2020 i allt större utsträckning förebyggande verksamhet. Av företagshälsovårdens kostnader hänför sig högst 40 procent till sjukvård som är ersättningsgill. Hos HUS önskar man dock också att sjukvården utvidgas. Risken är att FPA-ersättningen blir betydligt

lägre, och när beslut fattas finns det skäl att känna till de ekonomiska konsekvenserna.

Riskhantering

Som strategiska risker för HUS Företagshälsovård har man identifierat personaltillgången och personalens permanens samt konsekvenserna av ändringarna i företagshälsovårdens FPA-ersättning. Båda riskerna är relativt sannolika, och i det fall att de förverkligas kan det ge upphov till allvarliga konsekvenser.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Sjuksvårdsområdena totalt	2 440	3 083	4 107	33,2 %	68,3 %
HUCS sjukvårdsområde	2 154	2 672	3 625	35,6 %	68,3 %
Hyvinge sjukvårdsområde	127	200	242	21,2 %	90,7 %
Lojo sjukvårdsområde	84	117	115	-1,4 %	37,0 %
Borgå sjukvårdsområde	75	94	124	32,0 %	65,8 %
Stödtjänstenheterna	1 404	1 644	2 240	36,2 %	59,6 %
HUS Lokalcentral	4	5	6	13,8 %	39,1 %
HUS Gemensamma	41	50	52	3,1 %	25,4 %
Extern revision	1	1	1	68,6 %	45,2 %
HUS IT-förvaltning	46	74	66	-10,6 %	45,0 %
HUS Apotek	49	65	90	38,6 %	81,5 %
HUS Logistik	67	95	79	-17,0 %	17,0 %
HUS Asvia	698	712	946	32,8 %	35,6 %
HUS Diagnostikcentrum	497	642	1 000	55,9 %	101,3 %
Dotterbolagen	103	0	97	0,0 %	-6,0 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga kunder	4 364	5 077	4 668	-8,0 %	7,0 %
PALVELUIDEN LASKUTUS YHTEENSÄ	**8 311**	**9 804**	**11 112**	**13,3 %**	**33,7 %**

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verks. hänförlig till arbetspl., h	6 233	6 326	2 860	-54,8 %	-54,1 %
Indiv.besök totalt, antal	42 259	42 893	44 487	3,7 %	5,3 %
Indiv.besök, FPA kl I, antal	23 533	23 886	27 863	16,6 %	18,4 %
Indiv.besök, FPA kl II, antal	18 726	19 007	16 624	-12,5 %	-11,2 %
TOTALT	**90 751**	**92 112**	**91834**	**-0,3 %**	**1,2 %**

Covid-19-epidemin gav upphov till betydande konsekvenser för innehållet i och tillhandahållandet av tjänsterna. Man var tvungen att prioritera uppgifterna i anslutning till covid-19-epidemin framom företagshälsovårdens grundläggande uppgifter. I synnerhet antalet arbetsplatsutredningar minskade till följd av att de anknytande besöken på arbetsplatserna kunde genomföras endast i nödvändiga

situationer efter mars. Antalet individer på mottagningarna, även om dessa i stor utsträckning genomfördes på distans, utföll enligt det planerade. Fysisk mottagning ordnades, om det i situationen krävdes en klinisk undersökning eller om klienten upplevde att distansmottagningen inte var tillräcklig. Genom distanstjänsterna kunde klienterna betjänas mer likvärdigt på olika håll inom HUS-området. Dessutom har de tidigare lokalproblemen på företagshälsovårdsstationerna minskat till följd av distansverksamheten. På rådgivningslinjen svarade skötarna på 48 557 samtal. De övriga yrkesgrupperna tog emot 10 786 samtal, och antalet tidsbokningssamtal uppgick till 36 236.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**7 647**	**8 028**	**8 052**	**8 311**	**9 804**	**0**	**11 112**	13,3 %	33,7 %
Försäljningsintäkter	3 454	3 488	3 526	3 964	5 237	0	6 447	23,1 %	62,7 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-62,5 %
Understöd och bidrag	4 193	4 540	4 525	4 347	4 567	0	4 665	2,1 %	7,3 %
Övriga verksamhetsintäkter	0	1	1	0	0	0	0	0,0 %	-40,3 %
Verksamhetskostnader totalt	**7 665**	**8 022**	**8 038**	**8 603**	**9 804**	**0**	**11 112**	13,3 %	29,2 %
Personalkostnader	4 504	4 325	4 079	4 087	5 721	0	3 830	-33,1 %	-6,3 %
Köp av tjänster	2 124	2 605	2 921	3 496	2 976	0	6 245	109,8 %	78,6 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	168	173	161	119	152	0	119	-21,5 %	0,4 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	869	919	876	901	955	0	917	-3,9 %	1,8 %
Driftstbidrag	**-18**	**6**	**14**	**-292**	**0**	**0**	**0**		
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Årsbidrag	**-18**	**6**	**14**	**-292**	**0**	**0**	**0**		
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Extraordinärä poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenkapsperiodens resultat	-18	6	14	-292	0	0	0		
Verksamhetens kostnader och avskrivning	7 665	8 022	8 038	8 603	9 804	0	11 112	13,3 %	29,2 %

Interna verksamhetsintäkter %	45,0 %	43,2 %	43,6 %	47,5 %	48,2 %		58,0 %		
Externa verksamhetsintäkter %	55,0 %	56,8 %	56,4 %	52,5 %	51,8 %		42,0 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**9 804**		**8 311**	
Försäljning av företagshälsovårdstjänster till samkommunen (exkl. covid-19-prover)	-1 229	-12,5 %	-345	-4,2 %
Intäkter av covid-19-provtagningen från HUS enheter	2 465	25,1 %	2 465	29,7 %
Covid-19-bidrag	363	3,7 %	363	4,4 %
Försäljning av företagshälsovårdstjänster till HUS bolag	97	1,0 %	-6	-0,1 %
Försäljning av företagshälsovårdstjänster till övriga	-145	-1,5 %	-15	-0,2 %
FPA-ersättning	-243	-2,5 %	-23	-0,3 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	-1	0,0 %	0	0,0 %
BS 2020	**11 112**	**13,3 %**	**11 112**	**33,7 %**

Försäljningsintäkter

HUS Företagshälsovårds försäljningsintäkter består av en kundspecifik allmän avgift samt fakturering enligt användningen av företagshälsovårdstjänster. I fråga om dessa intäkter underskred försäljningen 2020 budgeten med 1,2 miljoner euro, vilket berodde på begränsningarna på grund av covid-19-epidemin. De avgifter för HUS egna arbetstagares covid-19-provtagning på 2,8 miljoner euro som transitfakturerades genom HUS Företagshälsovård höjde försäljningsintäkterna. Försäljningsintäkterna från samkommunen uppgår till 6,3 miljoner euro och försäljningsintäkterna från HUS bolag till 0,1 miljoner euro.

Företagshälsovårdstjänster får inte säljas som arbetsgivarens egen företagshälsovård till externa parter.

Övriga försäljningsintäkter

Utfallet för den av företagshälsovården mottagna FPA-ersättningen (4,3 miljoner euro) underskred budgetnivån med 0,3 miljoner euro. De övriga verksamhetsintäkterna innefattade en statsbidragspost på 0,4 miljoner euro för att täcka kostnaderna för covid-19-epidemin. Denna post täckte dock endast knappt 15 procent av dessa kostnader.

	BU 2020		BS 2019	
Verksamhetskostnader och avskrivningar	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**9 804**		**8 603**	
Personalbrist inom företagshälsovården	-1 891	-19,3 %	-257	-3,0 %
Anlitande av hyrda läkartjänster	917	9,4 %	473	5,5 %
Köp av företagshälsovårdstjänster	214	2,2 %	107	1,2 %
Sjukvårdstjänster	2 223	22,7 %	2 155	25,0 %
varav		0,0 %		0,0 %
köp av covid-19-tester från externa parter	423	4,3 %	423	4,9 %
köp av covid-19-tester (från HUS Diagnostik)	2 256	23,0 %	2 256	26,2 %
radiologiska tjänster	61	0,6 %	-24	-0,3 %
köp av andra sjukvårdstjänster	-517	-5,3 %	-501	-5,8 %
Expert- och konsulttjänster	-22	-0,2 %	28	0,3 %
ICT-Tjänster	78	0,8 %	26	0,3 %
Utbildnings-, inkvarterings- och resekostnader	-128	-1,3 %	-9	-0,1 %
Upphandling av varor	-33	-0,3 %	0	0,0 %
Lokalhyror för nya lokaler	-25	-0,3 %	20	0,2 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-26	-0,3 %	-34	-0,4 %
BS 2020	**11 112**	**13,3 %**	**11 112**	**29,2 %**

Verksamhetskostnader

År 2020 överskred verksamhetskostnaderna budgeten med 1,3 miljoner euro. Personalkostnaderna underskred budgeten med 1,9 miljoner euro till följd av den dåliga tillgången på företagshälsovårdspersonal, i synnerhet företagsläkare. Köpen av tjänster överskred budgeten 2020 med 3,3 miljoner euro (110 procent), vilket berodde på värvningen av hyrd arbetskraft 1,9 miljoner euro, vilket överskred budgetnivån 1,1 miljoner euro, och på de avgifter för HUS egna arbetstagares covid-19-provtagningar på 2,8 miljoner euro som allokerades till HUS Företagshälsovård.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Det finns problem med personaltillgången och personalens permanens. Vi är tvungna att konkurrera om arbetskraft med den privata sektorn som har bättre arbetsvillkor. Det råder brist på i synnerhet företagsläkare, vilket innebär att dyr hyrd arbetskraft måste anlitas. Det är också svårt att värva erfaren personal till de övriga yrkesgrupperna. Företagshälsovårdspersonalens avgångsomsättning var bland de största inom HUS: den totala avgångsomsättningen var 17,2 procent och avgångsomsättningen, exklusive pensioner, 9,4 procent. Elva personer avgick med ålderspension och sex sade upp sig. De som sade upp sig var personer som huvudsakligen hörde till yrkesgruppen skötare, där man upplevde arbetsbelastning särskilt i anslutning till den plötsliga och oönskade förändringen i arbetsuppgifterna och -tiderna. Personalomsättningen var också menlig för verksamhetskontinuiteten, eftersom orienteringen är lång inom företagshälsovården. Man försöker hantera

avgångsomsättningen genom att utreda företagsläkarnas lönevillkor samt främja företagshälsovårdspersonalens orientering och arbetshälsa.

Resultaten i AMB-enkäten försämrades redan för andra året i rad. Å andra sidan fick rekommendationen av HUS (85% -> 87%) och HUS Företagshälsovård (75% -> 81%) ett bättre resultat. Det sämsta resultatet fick överbelastningsindexet som är lägre än resultatet för hela HUS (3,14 vs. 3,26). Det som upplevdes som belastande föregående år var beredningen av Taimi-bolaget, och 2020 anknöt belastningen främst till förändringarna i arbetsuppgifterna och arbetstiden på grund av covid-19-epidemin samt klienternas, ibland även osakliga, behandling av företagshälsovårdspersonalen.

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	41	46	46	43	-7,3 %	4,9 %
Läkare	13	28	8	8	-71,4 %	-38,5 %
Övrig personal	14	13	13	12	-7,8 %	-14,3 %
Specialarbetare	5	5	5	5	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**73**	**92**	**72**	**68**	**-26,4 %**	**-6,8 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	32,1	36,8	37,2	36,2	-1,5 %	12,8 %
Läkare	9,6	21,0	7,5	6,8	-67,8 %	-29,4 %
Övrig personal	11,5	10,4	11,2	11,3	8,8 %	-1,4 %
Specialarbetare	3,5	4,0	4,0	3,8	-5,2 %	8,9 %
TOTALT	**56,7**	**72,2**	**60,0**	**58,1**	**-19,5 %**	**2,5 %**

Årsverken	BU 2020		BS 2019	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**72,2**		**56,7**	
Brist på företagsläkare	-14,2	-19,7 %	-2,8	-5,0 %
Förändring, vårdpersonal	-0,6	-0,8 %	4,1	7,3 %
Övriga förändringar i årsverken	0,7	1,0 %	0,2	0,3 %
BS 2020	**58,1**	**-19,5 %**	**58,1**	**2,5 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Utfallet för personalkostnaderna blev lägre än det budgeterade, närmast på grund av bristen på företagsläkare. Hyrda läkare anlitades för att trygga företagshälsovårdstjänsterna när det råder brist på personal. Dessutom hyrdes sjukskötare för uppgifter i anknytning till covid-19-epidemin. Inom företagshälsovården anlitas inte kortvariga vikarier, men för covid-19-uppgifter rekryterades skötarvikarier för anställningar som varade 3–9 månader.

Hyrd arbetskraft	BU 2020 årsv.	BU 2020 1 000 euro	BS 2020 årsv.	BS 2020 1 000 euro	Förändrings-% BS 2020/ BU 2020 (euro)	Förändrings-% BS 2020/ BU 2020 (årsv.)
Vårdpersonal	0,4	15,0	0,5	21,6	44,0 %	44,0 %
Läkare	9,2	946,9	18,1	1 857,3	96,1 %	96,1 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**9,6**	**962**	**18,6**	**1 879**	**95,3 %**	**94,2 %**

Arbetshälsa och arbetarskydd

På grund av covid-19-situationen uppsköts den årliga uppdateringen av riskbedömningen samt de planerade arbetsplatsutredningarna. Inom resultatområdet ökade antalet sjukfrånvarodagar jämfört med året innan (13,6 -> 14,8 dagar/arbetstagare) och överskred genomsnittet för HUS. Inga arbetstagare avgick med invalidpension. Företagshälsovårdspersonalen upplevde arbetsbelastning i allt större utsträckning. Covid-19-uppgifterna krävde arbete också kvällar och veckoslut. Detta förverkligades delvis med hjälp av flexibla arbetstider, delvis med övertidsarbete. Personalen upplevde att ändringarna i arbetstiderna och oklarheterna i anvisningarna om dessa var belastande. Man var tvungen att sprida semestrarna och andra ledigheter mer än normalt i syfte att säkerställa de nödvändiga resurserna.

Regionförvaltningsverket gjorde en planmässig arbetarskyddsinspektion hos HUS Företagshälsovård i oktober 2020. I samband med inspektionen genomfördes för hela företagshälsovårdspersonalen enkäten "Psykosociala belastningsfaktorer i arbetet". Vid inspektionen framgick det att det på arbetsplatsen förekommer psykosociala belastningsfaktorer som är menliga för arbetstagaren, till exempel ändringarna i arbetsbeskrivningarna och arbetstiderna samt oklarheterna och ändringarna i anvisningarna och ansvarsområdena. Slutsatsen i inspektionen var att utredningen och bedömningen av faromomenten inte var uppdaterade, och för detta gav regionförvaltningsverkets inspektörer instruktioner till arbetsgivaren.

17.2.1.8 Resultatområdet extern revision

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	175	0	67
Total produktivitet-% **)			
Förändring i prisnivå-%			

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

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Interna verksamhetsintäkter	533	718	651	-9,3 %	22,0 %
Externa verksamhetsintäkter	1	0	0	0,0 %	-57,1 %
Verksamhetsintäkter totalt	534	718	651	-9,3 %	21,9 %
Verksamhetskostnader	534	718	651	-9,3 %	21,9 %
Avskrivningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediter	175	0	67		
Kundkrediteringar netto	-175	0	-67	0,0 %	-61,7 %
Räkenskapsperiodens resultat	0	0	0		
Erhålna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	-175		-67		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Intern försäljning i koncernen	533	718	651	-9,3 %	22,0 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	1	0	0	0,0 %	-57,1 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	534	718	651	-9,3 %	21,9 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	4	4	5	25,0 %	25,0 %
Årsverken	3,1	3,4	3,6	4,6 %	15,7 %
Pris per årsverke (hela personalen)	107 211	115 919	101 317	-12,6 %	-5,5 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				4,6 %	15,7 %
Prisdifferens, %				-13,2 %	-6,4 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Resultatområdet extern revision omfattar revisionsnämnden, enheten för extern revision samt revision som köpt av en extern tjänsteleverantör. Resultatområdet är

fristående från samkommunens styrelse och den underordnade organisationen. Enheten för extern revision har till uppgift att biträda revisionsnämnden och vid behov revisorn samt att bereda de ärenden som revisionsnämnden beslutar om.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Enheten för extern revision biträdde revisionsnämnden i sammanställningen av utvärderingsberättelsen för 2019 (www.arviointikertomushus.fi). För beslut hos nämnden beredde enheten dessutom den extra revision av upphandlingen som fullmäktige krävde. Revisionen omfattade en närmare utredning av oegentligheterna som hade framgått inom upphandlingen 2019.

I syfte att utveckla kommunikationen publicerade enheten för extern revision 3.6.2020 webbplatsen www.arviointikertomushus.fi. På webbplatsen kan utvärderingsberättelser sedan 2009 läsas samt från och med 2019 också sammanfattningar av utvärderingsberättelserna. Webbplatsen innehåller dessutom information om revisionsnämndens verksamhet. Syftet med webbplatsen är att förbättra tillgången till utvärderingsberättelserna och transparensen.

Enheten för extern revision svarar för övervakningen av att skyldigheten att anmäla bindningar iakttas och att registret är uppdaterat.

Enheten för extern revision samarbetade med andra sjukvårdsdistrikt och revisionsenheter i huvudstadsregionen i syfte att utveckla revisions- och utvärderingsverksamheten. Enheten deltog i den gemensamma utvärdering av hälso- och sjukvårdens elektroniska tjänster som ordnades av huvudstadsregionens revisionsnämnder.

Framtidsutsikter

I enlighet med principen om kontinuerlig utveckling vidareutvecklas i samarbete med revisionsnämnden utvärderingen och utvärderingsmetoderna så att de motsvarar organisationens behov och framtidsutmaningar allt bättre. Samarbetet med olika utvärderings- och revisionsparter, både inom och utanför organisationen, fortsätter i syfte att få en så högklassig utvärdering som möjligt, som kan utnyttjas och som ger mervärde. Med tanke på planeringen och utvecklingen av enhetens verksamhet kommer man att följa upp revisionens verksamhetsområde samt beredningen och framskridandet av social- och hälsovårdsreformen.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Riskhantering

I en liten enhet framhävs säkerställandet av personaltäckningen och personalens kompetens i syfte att garantera kvaliteten och kontinuiteten. För att uppnå detta säkerställs kompetensen genom deltagande i utbildningar, främjande av arbetsengagemanget och arbetshälsan.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Sjuksvårdsområdena totalt	352	462	419	-9,3 %	19,1 %
HUCS sjukvårdsområde	307	412	374	-9,4 %	21,7 %
Hyvinge sjukvårdsområde	21	25	22	-9,1 %	5,0 %
Lojo sjukvårdsområde	11	14	13	-9,4 %	12,5 %
Borgå sjukvårdsområde	12	11	10	-9,3 %	-17,1 %
Stödtjänstenheterna	182	256	232	-9,3 %	27,6 %
HUS Lokalcentral	33	40	36	-9,3 %	8,4 %
HUS Gemensamma	0	0	0	0,0 %	0,0 %
HUS Företagshälsovård	0	0	0	0,0 %	0,0 %
HUS IT-förvaltning	22	34	31	-9,3 %	41,5 %
HUS Apotek	30	37	33	-9,3 %	10,0 %
HUS Logistik	39	47	43	-9,3 %	9,0 %
HUS Asvia	29	36	32	-9,4 %	10,5 %
HUS Diagnostikcentrum	28	62	57	-9,3 %	103,2 %
Dotterbolagen	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga kunder	1	0	0	0,0 %	-57,1 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	**534**	**718**	**651**	**-9,3 %**	**21,9 %**

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**513**	**522**	**526**	**534**	**718**	**718**	**651**	-9,3 %	21,9 %
Försäljningsintäkter	512	522	524	533	718	718	651	-9,3 %	22,0 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-33,8 %
Övriga verksamhetsintäkter	0	0	2	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Verksamhetskostnader totalt	**512**	**521**	**526**	**534**	**718**	**672**	**651**	-9,3 %	21,9 %
Personalkostnader	251	308	337	334	400	396	366	-8,5 %	9,3 %
Köp av tjänster	231	183	159	178	288	249	260	-9,7 %	46,2 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	7	8	8	2	6	5	4	-41,6 %	66,7 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	24	22	21	19	24	21	22	-9,5 %	11,2 %
Driftstbidrag	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**46**	**0**		
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Årsbidrag	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**46**	**0**		
Avskrivningar och nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Extraordinärä poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenkapsperiodens resultat	0	1	0	0	0	46	0		
Verksamhetens kostnader och avskrivninge	512	521	526	534	718	672	651	-9,3 %	21,9 %

Interna verksamhetsintäkter %	100,0 %	99,9 %	99,6 %	99,9 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Externa verksamhetsintäkter %	0,0 %	0,1 %	0,4 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Verksamhetsintäkterna för resultatområdet Extern revision bildas i sin helhet på basis av årsavtal som HUS enheter betalar för. Faktureringen för dessa sköttes av Samförvaltningen.

År 2020 blev revisionssektorns verksamhetskostnader lägre än budgeterat. Detta berodde på att personalkostnaderna blev lägre än budgeterat, tjänster anlitades i mindre utsträckning, de övriga verksamhetskostnaderna lägre till följd av bland annat att nämndens kostnader för utbildning och möten blev lägre.

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020 1 000 euro	avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**718**		**534**	
Förändring i faktureringen	-67	-9,3 %	117	21,9 %
BS 2020	**651**	**-9,3 %**	**651**	**21,9 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2020 1 000 euro	avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**718**		**534**	
Förändring i personalkostnaderna	-34	-4,8 %	31	5,9 %
Periodisering av revisionsfakturor och särskilda granskningar	27	3,8 %	101	18,8 %
Kostnader för tryckt material	-5	-0,7 %	1	0,1 %
Utbildningskostnader	-29	-4,1 %	-14	-2,6 %
Rese-, transport- och inkvarteringstjänster	-22	-3,1 %	-10	-2,0 %
ICT-Tjänster	4	0,5 %	7	1,2 %
Kontorsmaterial	-3	-0,4 %	2	0,3 %
Hyror	1	0,2 %	2	0,4 %
Lokalvårdstjänster	-3	-0,4 %	-1	-0,1 %
Övrig förändring	-4	-0,5 %	-1	-0,2 %
BS 2020	**651**	**-9,3 %**	**651**	**21,9 %**

PERSONAL

Personaltäckning och rekrytering

Antalet anställda hos enheten för extern revision har varit i enlighet med målet. Externa experter har anlitats för att säkerställa det mervärdesskapande utvärderingsarbetet.

HUS organisation är stor och inkluderar mångprofessionella verksamheter, vilket kräver att personalen inom extern revision har en bred kompetens och förtrogenhet med olika utvärderingsämnen och -objekt. Enheten är liten, och därför framhävs också vikten av att säkerställa kompetens och personaltäckningen. Målet är att upprätthålla och främja kompetensen genom att delta i utbildningar som är till fördel med tanke på utvärderingsarbetet samt att följa upp utvecklingen inom branschen både i Finland och utomlands. Vid säkerställande av kompetensen och produktionen av en utvärdering som ger mervärde anlitas efter behov extern expertis. Man försöker säkerställa personaltäckningen genom att fästa uppmärksamhet vid arbetsengagemanget och arbetshälsan.

På grund av det ringa antalet anställda hos enheten för extern revision finns det ingen statistisk sammanfattning av arbetsmiljöbarometern.

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Läkare	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övrig personal	4	4	4	5	25,0 %	25,0 %
Specialarbetare	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**4**	**4**	**4**	**5**	**25,0 %**	**25,0 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %
Läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %
Övrig personal	3,1	3,4	3,7	3,6	4,6 %	15,7 %
Specialarbetare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**3,1**	**3,4**	**3,7**	**3,6**	**4,6 %**	**15,7 %**

Årsverken	BU 2020		BS 2019	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**3,4**		**3,1**	
Förändring i användningen av personalresurserna	0,2	4,6 %	0,5	15,7 %
Övriga förändringar i årsverken		0,0 %		0,0 %
BS 2020	**3,6**	**4,6 %**	**3,6**	**15,7 %**

Arbetshälsa och arbetarskydd

Vid enheten utnyttjas distansarbetsmöjligheterna samt flexibel arbetstid. I syfte att vidareutveckla enhetens arbetarskydd och arbetarsäkerhet har en egen arbetarskyddschef och personalchef utnämnts för enheten.

17.2.1.9 Resultatområdet IT-förvaltning

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Nyckeltal för verksamheten					
Apotti teknisk tillgänglighet	NA	99,95 %	100,00 %	0,0 %	NA
Uranus tot. användbarhet	99,42 %	99,59 %	99,88 %	0,3 %	0,5 %
Elektroniska tidsbokningstjänster för medborgare*	94,17 %	99,50 %	99,99 %	0,5 %	6,2 %
Datakommunikationens totala användbarhet	99,99 %	99,95 %	99,99 %	0,0 %	0,0 %
Ekonomi-, personal- och materialförvaltning	99,99 %	99,50 %	100,00 %	0,5 %	0,0 %

Utfallsuppgifter finns endast för perioden 4/20–10/20.

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-10 833	27	-1 709

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

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Interna verksamhetsintäkter	159 554	204 035	209 550	2,7 %	31,3 %
Externa verksamhetsintäkter	26 821	13 403	16 854	25,8 %	-37,2 %
Verksamhetsintäkter totalt	186 375	217 438	226 404	4,1 %	21,5 %
Verksamhetskostnader	179 990	196 058	208 400	6,3 %	15,8 %
Avskrivningar	16 928	21 353	19 595	-8,2 %	15,8 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	-10 833	27	-1 709		
Kundkrediteringar netto	285	0	117	0,0 %	-58,9 %
Räkenskapsperiodens resultat	-10 549	27	-1 592		
Erhålna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	285		117		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Intern försäljning i koncernen	159 554	204 035	209 550	2,7 %	31,3 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	26 821	13 403	16 854	25,8 %	-37,2 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	186 375	217 438	226 404	4,1 %	21,5 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.				0,0 %	0,0 %
Årsverken	322	351	375	6,8 %	16,5 %
Pris per årsverke (hela personalen)	74 435	74 877	69 469	-7,2 %	-6,7 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				6,7 %	16,3 %
Prisdifferens, %				-7,7 %	-7,8 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Resultatområdet HUS IT-förvaltning tillhandahåller datasystem och IT-tjänster för Samkommunen HNS, samkommunens medlemskommuner, samkommunens samarbetspartner, dotterbolag samt för intressebolag och joint venture-företag. Med sina IT-tjänster stöder HUS IT-förvaltning även Samkommunen HNS separata försäljning av tjänster till medlemskommunerna och Hucs specialupptagningsområde.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

I kundnöjdhetsenkäten förbättrades resultatet för nöjdheten med IT-tjänsterna bland HUS IT-förvaltnings kunder. IT-förvaltningens verksamhet fick som helhet betyget 3,5 (mål 3,8) (2019: 3,2, 2018: 3,5). Resultatet för terminaltjänsterna förbättrades, och målnivån 3,9 uppnåddes. Kunderna var också nöjda med användningen av kontorsapplikationerna (4,1), e-posten (4,2) och Teams (3,9). Resultatet för Service Desk-tjänsterna (ADB-stöd) blev 3,6, vilket innebär att målnivån (4,0) inte uppnåddes. Nöjdheten med Apotti-systemet var fortfarande på en låg nivå 2,6 (mål 3,2). Nöjdheten med Uranus-systemet förbättrades och nådde nivån 3,6 (mål 3,8). Användarna var inte helt nöjda med förvaltningens (3,1) och ledningens (2,9) system.

Den externa revisionen för ny certifiering av HUS IT-förvaltnings kvalitetshanteringssystem ISO 9001:2015 genomfördes med godkänt resultat i december 2020. I revisionen observerades en mindre avvikelse som gällde effektivare implementering av anvisningarna om HUS IT-förvaltnings dokumenthantering. De grundläggande orsakerna till avvikelsen analyserades, och de korrigerande åtgärderna som lades fram för certifieringsorganet godkändes. Den externa periodiska revisionen av kvalitetshanteringssystemet för tillverkning av hälsovårdens anläggningar och förnödenheter, ISO 13485:2016, gjordes i december med godkänt resultat och utan några avvikelser. I fråga om informationssäkerhetsstandarden ISO 27001:2017 genomfördes första fasen av den externa revisionen i december 2020, och den andra fasen kommer att genomföras i februari 2021. För alla certifierade system gjordes tidsplaner i den gemensamma årsklockan för kvalitetshantering. De interna revisionerna som en del av planen enligt årsklockan. Hösten 2020 bildades inom HUS IT-förvaltning en arbetsgrupp för riskhantering och ett revisionsteam. För alla arbetstagare ingår utbildning om processerna i kvalitetshanteringen och den fortlöpande servicen i orienteringen.

GL2.1 och GL2.2 i patientdatasystemet Apotti introducerades i februari resp. oktober 2020. Efter introduktionerna används systemet vid alla HUS sjukhus av mer än 20 000 personer. HUS Diagnostikcentrums avbildningstjänster var den sista enheten som anslöt sig som användare av systemet i april 2021. År 2020 har många separata system samt medicinska anordningar integrerats i Apotti-systemet. HUS IT-förvaltnings experter har fördjupat sina kunskaper om Apotti-systemet genom att avlägga prov för Epic-certifikat, och detta fortsätter 2021. När Apotti har tagits i användning nedläggs de gamla systemen, bland annat Uranus och Obstetrix. Nedkörningen av dessa har framskridit planenligt 2020.

HUS strategiska mål är att genomföra en kundorienterad digital förändring. Den specialiserade sjukvårdens offentliga webbtjänst Hälsobyn har byggts upp och upprätthålls av HUS och hade under året totalt 7,7 miljoner besökare. År 2020 användes de digitala vårdvägarna av 12 procent av HUS patienter. För de olika specialiteternas patientgrupper har totalt 160 olika digitala vårdvägar producerats. Digitaliseringen resulterar i effektiv användning av resurserna och kontinuerlig förbättring av resurserna för att kunna säkerställa att alla patienter får den vård de behöver. Planeringen av projekten för introduktionen av Hälsobyn påbörjades med Esbo stad, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt samt Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt.

Den HUS-omfattande applikationen med en anvisningsbank togs i användning, och i fortsättningen sparas alla patient- och vårdanvisningar i Anvisningsbanken. I den nya tjänsten förenhetligas rutinerna gällande patient- och vårdanvisningarna, underlättas personalens arbete samt förbättras patientsäkerheten.

För covid-19-epidemisituationen producerades på webbplatsen www.hus.fi en tjänsteguide som styrde HUS patienter till distanstjänster. I Nyland använde invånarna Coronaguiden för att göra tidsbokningar för cirka 242 000 covid-19-provtagningar 2020. Totalt bokades två tredjedelar av provtagningarna genom medborgarnas självbetjäningstidsbokning. I samarbete med HUS Psykiatri och Personalförvaltningen producerades en Orosguide för personalen. I samarbete med HUS Epidemiologiska enhet och kommunerna inom HUS området började man i mars utveckla en programvarutjänst för uppföljning och spårning av covid-19-smittofall. Programvaran togs i användning i alla nyländska kommuner och Kymsote, och ett introduktionsprojekt inleddes med Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt.

I HUS Datapool integrerades många patientdatasystem som läggs ned, används eller är nya, inklusive Apotti. Tack vare det omfattande datainnehållet i Datapoolen kunde nya applikationer, rapporter och maskininlärning utnyttjas hos HUS 2020. Den struktur för doseringsanvisningar som grundar sig på modellen för maskininlärning inkluderades i Apotti för att underlätta Apotti-användarens arbete. På initiativ av HUS och i samarbete med leverantörerna integrerades rapporter, prognosmodeller och lägesbilder för epidemin. Genom tjänsten kunde HUS epidemirapporter dessutom användas i HUS medlemskommuner. Applikationen PEX360 för bläddring i gamla patientuppgifter byggdes upp på Datapoolen. HUS möjliggjorde implementeringen av Datapooltjänsten hos Kymsote, Keusote och Eksote. Med Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun ingicks ett avtal om implementering av Datapooltjänsten 2021.

Projektet med leverans av HUS kund- och organisationsfaktureringssystem framskred planenligt under året. Systemet tas i användning steg för steg 2021. HUS ordnade ett anbudsförfarande för partner som ska utveckla datalagringen och rapporteringen. Partnerbytet genomfördes framgångsrikt under året. Utbildningar om Power BI-verktyget för HUS Verksamhet och ekonomi-rapportering inleddes, och rapporterna kunde publiceras med hjälp av det nya verktyget. I HUS Informationstjänst inkluderades för forskare en självbetjäningsportal för att underlätta hanteringen av arbetsförfrågningar och tillståndsprocessen.

Projektet med introduktion av genetikens informationshanteringssystem avslutades i december 2020, och systemet överfördes till kontinuerliga tjänster. Projekten med introduktion av instrumentvårdens Gemini-verksamhetsstyrningssystem inleddes vid fem nya enheter, och introduktionerna blir färdiga i början av 2021. Ögonklinikens avbildningssystem byts ut till Siemens PACS-systemet. Arbetet för att ta detta i användning påbörjades sommaren 2020.

HUS anslöt sig till Kanta-tjänsternas bildarkiv när "Kvarkki"-anslutningen installerades i oktober 2020. I den rikstäckande tjänsten arkiveras radiologiska undersökningar som har producerats av HUS Diagnostikcentrum, till exempel ultraljuds-, röntgen- och magnetundersökningar samt behandlingsdokumenten för undersökningarna. Genom arkivet får man tillgång till bilder såväl på riksnivå som mellan privata och offentliga tjänsteleverantörer. Bilderna står till förfogande endast för yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården och med patientens samtycke. På grund av tekniska problem måste introduktionen uppskjutas många gånger.

Under covid-19-epidemin levererade HUS IT-förvaltning totalt cirka 2 000 bärbara datorer och tillbehör, till exempel olika typer av mikrofonlurar, möteshögtalare och webbkameror till HUS enheter. I samband med covid-19-epidemin började man använda pekplattor för distansbesök. Med dessa kan yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården hålla kontakt på distans med en patient. För dessa pekplattor skapades en informationssäker Teams-lösning samt en lösning för lösenordshantering.

Som stöd för HUS ekonomi-, personal- och logistikfunktioner introducerades verksamhetsstyrningssystemet PilviHarppi planenligt från och med början av året. Kostnaderna överskreds betydligt till följd av att betydligt flera uppgifter överfördes från 2019 till 2020. I slutet av året förbereddes ändringen i PilviHarppis utvecklings- och förvaltningsmodell. Ändringen grundar sig på Lean-modellen och kostnadsnivåprognoser. Dessutom rekryterades två nya produktchefer som stöd för affärsverksamhetsenheterna ekonomi och logistik i syfte att utveckla automatiseringen av funktionerna.

Plattformen för den nya webbplatsen hus.fi konkurrensutsattes, webbplatsen skapades och publicerades i december 2020. Teams togs i användning i en stor del av HUS. På grund av covid-19-situationen övergick en stor del av personalen till distansarbete, vilket i hög grad möjliggjordes tack vare Teams. Lösningar med digitala medarbetare skapades för bland annat covid-19-behoven samt introduktionerna av Apotti. Ärendehanteringssystemet konkurrensutsattes och introduktionsprojektet påbörjades. Elektronisk signatur togs i användning. HUS hantering av användarbehörigheter (IDM) blev en molnbaserad tjänst 2020. Det Windows-10-projekt som skötte uppdateringen av arbetsstationernas operativsystem avslutades i slutet av 2020. Närmare 28 000 arbetsstationer uppdaterades eller byttes ut.

I och med att patientdatasystemet Apotti togs i användning förberedde man sig också för att alltfler skulle kontakta HUS IT-förvaltnings kundtjänst genom att omarbeta stödmodellen för Apotti-systemet. I dag deltar personal från alltfler enheter i organiseringen av Apotti-stödet: från användarstöd-, kundstöd- och områdestjänsterna. För de anställda som är aktiva inom Apotti-stödet fastställdes egna kompetensområden, till exempel psykiatri, vårdavdelning, anestesi och operationer, öppenvård och jour, kvinnor och förlossningar samt lösenordshantering. Enheten Kundtjänster har för sina anställda ordnat intern utbildning om störningshantering, och orienteringsprogrammet har uppdaterats i syfte att säkerställa enhetliga förfaranden. Kartläggningen av behoven för en förlängning av betjäningstiden fortsätter. Dessutom görs en utredning av hur de tekniska verktygen och lösningarna kunde utvecklas för att bättre bära upp stödmodellen.

Till följd av covid-19-epidemin ändrades Uranus- och Office-utbildningarna så, att de med stöd av Teams genomförs som distansutbildningar. Distansarbetet ledde till att efterfrågan på Teams-utbildningar ökade snabbt, och man svarade på denna genom att utvidga utbildningsutbudet samt skräddarsy de kundspecifika lösningarna efter behov. Applikationsutbildarna fördjupade sina Apotti-kunskaper genom att delta i och ordna utbildningar om Apotti-introduktionerna. Utbildarna deltog också i fältstödet för introduktionerna av GL2.1 och GL2.2 vid HUS olika verksamhetsställen

och enheter, och fick på detta sätt värdefull praktisk information om användningen och introduktionerna av Apotti. Under året förbereddes projektet med överföring av Apotti-utbildningarna, och enheten Applikationsutbildningstjänster hos HUS IT-förvaltning förberedde sig på att fr.o.m. 1.1.2021 ta över ansvaret för utbildningarna om den fortlöpande servicen för HUS Apotti-system. Inom projektet finslipades processerna och förfarandena mellan Apotti och HUS. Man förberedde övertagandet av utbildningsansvaret genom att också rekrytera sju nya applikationsutbildare samt bygga nya IT-klassrum och en distansutbildningslokal i Gradus-verksamhetslokalen.

Framtidsutsikter

Hos HUS avslutades introduktionsfasen för Apotti-systemet våren 2021 då HUS Diagnostikcentrum började använda avbildningsmodulen. Under den kommande budgetperioden fokuserar man på 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.

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.

HUS faktureringssystem omarbetas stegvis 2021 i och med introduktionen av ett nytt faktureringssystem som ersätter Asla-klientfaktureringen i Uranus samt Mynla-samkommunsfaktureringen senare under året.

Ett av målen i HUS strategiska riktlinjer 2020–2024 är att genomföra en kundorienterad digital förändring. Enligt ett av HUS strategiska nyckelmål vårdas patienterna på ett effektivt sätt på mobila och digitala vårdvägar och på distansvårdvägar. 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 epidemin samt som verktyg för enheterna för smittsamma sjukdomar i kommunerna inom området.

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.

Det av HUS ledda AICCELERATE-projektet fick EU-finansiering på 10 miljoner euro. Syftet med projektet är att med hjälp av maskininlärning skapa ett skalbart verktyg för de olika behoven i sjukhusmiljön. Kring den idé som hade utvecklats av HUS samlades ett konsortium som bestod av fem europeiska universitetssjukhus, ett universitet och tio teknikföretag och som fick Europeiska unionens Horizon2020-finansiering för sitt projekt. I början av 2021 inleds projektet AICCELERATE – A Smart Hospital Care Pathway Engine som samordnas av HUS och IT-förvaltningen.

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.

Automationsfunktionerna i förvaltningens ERP, dvs. PilviHarppi, utvecklas inom alla affärsområden, i synnerhet ekonomisektorn. Hos Logistiken tas nya funktioner i användning.

Tidpunkten för genomförande av den kommande social- och hälsovårdsreformen samt bildningen av välfärdsområden, särlösningen för Nyland och effekterna av denna för de nya datasystemen ger upphov till osäkerhet gällande planerna för implementeringen av de tjänster som centraliserats till välfärdsområdena i beredningen av social- och hälsovårdsreformen. IT-förvaltningen kommer att delta aktivt i reformen genom regionalt samarbete och med målet att verka som en gemensam stödtjänstproducent inom Nylands välfärdsområde.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2020	Utfall 2020
Säker introduktion av Apotti	1. Antal Epic-certifierade experter	30 personer	2020: Certifikat/Proficiency har beviljats 21 personer. Antal personer som avlagt minst en kurshelhet: 31.
	2. Planerade integrationer och migrationer testade i introduktionerna	100 %	2020: Integrationerna har genomförts i enlighet med planen. För Apotti har några nya integrationsförslag getts, och dessa har implementerats enligt en separat tidsplan.
	3. Nedkörningen av system som tas ur bruk har planerats och implementerats på ett kontrollerat sätt	100 %	2020: Då det gäller patientdatasystem som tas ur bruk har avtalen sagts upp, men på grund av covid-19-epidemin måste vissa uppsagda avtal aktiveras på nytt och utvidgas. För Uranus har ett tidsbestämt avtal ingåtts, detta gäller fram till 6/2021 och användningen av historiska uppgifter bereds som bäst. Bläddring i PEX360-patentuppgifter har tagits i användning fullt ut, integrerad i Apotti-systemet.
	4a. HUS IT:s nuvarande utbildare verkar som stödutbildare i introduktionen av GL2.1	100 % assistens i GL2.1-utbildningarna	2020: Målet uppnåddes. HUS IT-förvaltnings applikationsutbildare assisterade i introduktionen av GL2.1 vid 61 Apotti-utbildningar 01/2019–01/2020. Dessutom deltog alla utbildare i fältstödet för introduktionerna vid HUS olika enheter.
	4b. En del av HUS IT:s utbildare under introduktionerna deltar som egentliga utbildare i utbildningarna i samband med introduktionen av GL2.2	40 % GL 2.2	2020: Målet uppnåddes. HUS IT-förvaltnings applikationsutbildare ordnade 58 Apotti-introduktionsutbildningar och assisterade därtill vid 15 utbildningar.
	4c. En del av HUS IT:s utbildare sköter utbildningen under Apotti-produktionen efter introduktionen av GL2.1	30 % efter introduktionen av GL2.1	2020: Målet uppnåddes inte. Leverantören tillhandahöll ingen utbildning under produktionstiden efter GL2.1 för HUS IT-förvaltnings utbildare. Å andra sidan var introduktionsutbildningarna innehållsmässigt likartade, och dessa ordnades av alla applikationsutbildare.
	4d. HUS IT sköter utbildningarna under Apottis produktionstid efter introduktionen av GL2.2.	60 % efter introduktionen av GL2.2	2020: Apotti-utbildningarna åläggs IT från och med 1.1.2021, enligt tidsplanen för utbildningarna under början av året sköts minst 60 % av HUS IT-förvaltnings utbildare.
	5. Antal Apotti-tickets som lösts i ADB-stödet / totalt antal Apotti-tickets	minst 60 %	2020: 42,2 %
	6. ADB-stödets tid för att besvara samtal gällande Apotti	högst 62 sek.	2020: 64,2 sek.
	7. Andel förfrågningar som gjorts genom webbtjänsten av alla förfrågningar gällande Apotti som har registrerats på en blankett för stödbegäran	minst 30 %	2020: 24 %
Tekniska möjligheter för digitaliseringen av HUS patienttjänster	1. Genom den elektroniska tjänsten för tidsbokning (www / apps) kan patienten boka en tid till mottagningen	100 %	2020: Teknisk implementering 100 %
	2. Antal patienter som vårdas genom de digitala vårdvägarna	10 %	2020: 12 %
Informationstjänsten producerar mer uppdaterad information för ledning genom information och forskning	Leveranstid för informationsförfrågningar enligt sekundärlagen	Mindre än 60 dagar	2020: Utfallet för informationsförfrågningar enligt sekundärlagen, inom den uppsatta tidsgränsen (60 dgr)
Ledningens rapporteringstjänster producerar mer uppdaterad information för ledning genom information	Första fasen av den tekniska omarbetningen av ledningens månadsrapportering, och introduktion av denna för produktion	Fr.o.m. 10.2.2020	2020: Första fasen fördröjdes med en månad och inleddes 3/2020.
	Andra fasen av den tekniska omarbetningen av ledningens månadsrapportering, och introduktion av denna för produktion	Fr.o.m. 1.7.2020	2020: På grund av covid-19-epidemin ändrades innehållet i planen, och i rapporteringen fokuserade man på rapportering om lägesbilden för epidemin, publicerad 4/2020. Det separata projektet Raportointi Akuutisti-kuntoon (Akut ordning på rapporteringen, Raakku-projektet) inleddes, och inom ramen för detta genomfördes uppföljning av HUS strategiska indikatorer, rapportering om vårdgarantin och vårdköerna samt ATEK-rapportering.
Tekniska möjligheter för digitalisering av HUS administrativa tjänster	HUS arbetstagare kan använda självbetjäningssystemen (HCM) genom mobila applikationer (apps)	100 %	2020: Implementeringen uppskjuts till 2021. Orsaken till uppskjutningen är att man fokuserar på att utveckla PilviHarppis centrala funktioner (MVP-övergång).
	Den AI-grundade rådgivningsapplikationen används inom HCM- och FINA-områdena	100 %	2020: Implementeringen uppskjuts till 2021. Orsaken till uppskjutningen är att man fokuserar på att utveckla PilviHarppis centrala funktioner (MVP-övergång).
ADB-stödet producerar Apotti-användarstöd för HUS slutanvändare 24/7	Förutom stödnivå 1 också stödnivå 2 för Apotti i bruk 24/7 under 2020	Fr.o.m. 1.9.2020	2020: Stödnivå 2 har inte främjats på grund av att introduktionen av GL2.2 uppsköts till oktober. Utifrån erfarenheterna och behovet uppskjuts denna funktion till 2021. Också servicetidens längd bestäms enligt kraven för introduktionen.
Förbättring av personalens arbetshälsa	Den fast anställda personalens avgångsomsättning	Målvärde 5,5%-6,5%	2020: 5,0 % 2019: 6,8 %

Riskhantering

För HUS IT-förvaltning orsakar många omfattande förändringar som genomförs samtidigt en press på förändringshanteringen och en belastning i synnerhet för resursallokeringen för förändringshanteringen samt alla HUS-organisationers engagemang i den gemensamma förändringshanteringen.

HUS IT-förvaltning har övervakat HUS IT-miljö. Utifrån observationer har korrigerande åtgärder vidtagits både för att sänka risknivån för informationssäkerheten och för att hantera informationssäkerhetsincidenter. HUS IT-förvaltning har regelbundet rapporterat observerade informationssäkerhetsincidenter och utvecklingsuppgifter till koncernens informationssäkerhetsgrupp.

HUS IT-förvaltning har avlagt den första fasen av den externa revisionen för ISO27001-certifieringen av systemet för hantering av informationssäkerheten. För personalen har en ny webbutbildning om informationssäkerhet skapats.

I april 2020 började IT-förvaltningen använda blanketten för utvärdering av informationssäkerhetsriskerna i HUS Riskit-systemet. En genomgång av riskhanteringsprocesserna och -förfarandena har gjorts hos resultatområdets olika enheter. Riskhanteringsgruppen inledde sin verksamhet i november, och möten gällande riskhantering ordnades i november och december. Informationssäkerhetsriskerna har börjat behandlas inom nästan alla IT-förvaltningens ansvarsområden. Vid utgången av 2020 hade 89 utvärderingar av informationssäkerheten registrerats i HUS Riskit-systemet. Ansvarsområdesdirektörerna verkar som riskansvariga inom IT-förvaltningen, och de har fått en introduktion om processen med hantering av informationssäkerhetsriskerna. Riskhantering ingick i förhandsrevisionen för ISO 27001 i december.

År 2020 präglades på grund av Covid-19-epidemin av förändrade behov. På våren 2020 ordnade HUS IT-förvaltning enligt en snäv tidtabell nya IT-tjänster och möjliggjorde en övergång till omfattande distansarbete genom att skaffa ett flertal bärbara datorer och andra anordningar. På våren uppstod problem i tillgången på anordningar, men HUS fick med högre prioritet anordningar och tjänster från leverantörerna, och bristen på anordningar gav inte upphov till problem i verksamheten.

År 2020 fick det tekniska stödet alltfler bluffsamtal där uppringaren låtsas att hen representerar Microsofts tekniska stöd och försöker få användaren att installera fjärrstyrd programvara i sin dator och ge sitt lösenord. Också HUS arbetstagare har fått många samtal av denna typ. I denna fråga har man agerat genom att utvidga informationen genom både intranätet och Husari-tidningen.

HUS IT-förvaltning har deltagit i Försörjningsberedskapscentralens projekt CyberHälsa där man utvecklar personalens dataskyddsutbildning samt metoder för övervakning av IT-infrastrukturen i informationssäkerheten. HUS IT-förvaltning har deltagit i projektet Healthcare Cyber Range som leds av Jyväskylä yrkeshögskola och inom vilket man konstruerar en teknisk övningsmiljö där bekämpningen av cyberattacker mot sjukhus kan övas på ett säkert sätt.

År 2020 uppstod många datatekniska störningar som ledde till omfattande konsekvenser:

- 6.2–10.2.2020 I samband med introduktionen av Apotti-systemet uppkom ett problem i timeouten för användarsessionerna.
- 4.3.2020 Störning i datatrafiken i instrumentservicecentralen vid Mejlans sjukhus, HUS Säkerhetscentral och Mejlans operations- och anestesiavdelning.
- 2.4.2020 En störning som berörde en stor del av användarna och som hindrade inloggning på Harppi-systemet
- 20.7–22.7.2020 Avbrott i Hälsobyns och Datapoolens webbanslutning. Den miljö för belastningsfördelning som användes för att publicera tjänster måste byggas upp på nytt.
- 30.10.2020 På grund av en störning kunde man inte logga in på Apotti-systemet med BRC-kortet. Störningen anknöt till certifikatbehandlingen i Apotti-systemet.

I november 2020 deltog HUS IT-förvaltning i den av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata ordnade Taisto-övningen där utvecklingsobjekt inom informationssäkerhet identifierades.

År 2020 gjordes 653 HaiPro-anmälningar gällande datasystemen. Jämfört med året innan ökade antalet anmälningar med 65 procent. Av anmälningarna var 93 betydande eller allvarliga, och av dessa gällde alla utom en Apotti. HUS IT-förvaltning gjorde 89 incidentanmälningar till Valvira, och av dessa var 51 allvarliga. Nästan alla incidentanmälningar till Valvira gällde Apotti. De övriga HaiPro-anmälningarna gällde olika larm- och patientdatasystem.

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Mål	Åtgärd	Eftersträvad fördel, €	Uppnådd nytta
Minskning av köpta tjänster i användarstödet	Omplacering av personal i stöd- och utvecklingstjänsterna	284 000,00	Implementeras inte p.g.a. att Bilddiagnostiks Apotti GL2.3 skjuts upp och att Siemens PACS fortfarande krävt stöd för de aktuella personerna.
Sänkning av kostnaderna för köpta experttjänster och licenser för användarrätt	Minskning av köptjänsterna och konkurrensutsättning av ett stort antal avtal om experttjänster	2 350 000,00	Rapporteringen visar att timpriset på teknisk planering och implementering har sjunkit med 35 procent jämfört med priset i det föregående avtalet.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Sjuksvårdsområdena totalt	116 891	150 352	155 386	3,3 %	32,9 %
HUCS sjukvårdsområde	103 249	132 399	135 905	2,6 %	31,6 %
Hyvinge sjukvårdsområde	6 574	9 187	9 893	7,7 %	50,5 %
Lojo sjukvårdsområde	3 779	4 493	5 040	12,2 %	33,4 %
Borgå sjukvårdsområde	3 288	4 273	4 547	6,4 %	38,3 %
Stödtjänstenheterna	41 791	52 861	53 146	0,5 %	27,2 %
Dotterbolagen	873	822	1 018	23,8 %	16,6 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	5 778	3 301	4 586	38,9 %	-20,6 %
Medlemskommunerna	6 177	0	7 414	0,0 %	20,0 %
Övriga kunder	14 866	10 102	4 854	-51,9 %	-67,3 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	**186 375**	**217 438**	**226 404**	**4,1 %**	**21,5 %**

I fråga om sjukvårdsdistrikten överskred faktureringen av tjänster budgeten med 5,0 miljoner euro (3,3 procent). Avvikelsen beror på bland annat en större försäljning än prognostiserat av hyrda anordningar och arbetsstationstjänster. Lojo sjukvårdsområdes egen budget underskred IT-förvaltningens anbud med 0,4 miljoner euro, vilket i sin tur förklarar avvikelsen på +0,5 miljoner euro (+12,2 procent).

I fråga om medlemskommunerna har budgeten 2020 bokats i gruppen Övriga kunder. För medlemskommunerna och de övriga kunderna uppgick den totala tjänstefaktureringen till 12,4 miljoner euro, dvs. budgeten överskreds med 2,3 miljoner euro (22,4 procent).

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**105 748**	**116 511**	**139 204**	**186 375**	**217 438**	**223 338**	**226 404**	4,1 %	21,5 %
Försäljningsintäkter	97 344	105 806	116 013	162 592	203 894	208 070	209 394	2,7 %	28,8 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	140	1 227	12 935	11 541	397	397	1 976	397,8 %	-82,9 %
Övriga verksamhetsintäkter	8 264	9 478	10 255	12 242	13 147	14 871	15 034	14,3 %	22,8 %
Verksamhetskostnader totalt	**88 466**	**99 275**	**125 146**	**179 990**	**196 058**	**218 310**	**208 400**	6,3 %	15,8 %
Personalkostnader	14 104	16 924	20 333	23 996	26 299	26 173	26 038	-1,0 %	8,5 %
Köp av tjänster	64 254	71 363	93 244	139 539	150 510	171 031	161 698	7,4 %	15,9 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	787	1 186	1 557	2 578	2 614	2 564	2 048	-21,6 %	-20,6 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	9 322	9 802	10 013	13 877	16 635	18 541	18 617	11,9 %	34,2 %
Driftstbidrag	**17 283**	**17 236**	**14 058**	**6 385**	**21 380**	**5 028**	**18 004**		
Finansiella intäkter och kostnader	0	0	-1	-6	0	-1	-1	0,0 %	-86,4 %
Årsbidrag	**17 282**	**17 236**	**14 057**	**6 379**	**21 380**	**5 028**	**18 003**		
Avskrivningar och nedskrivningar	17 276	17 227	14 044	16 928	21 353	19 747	19 595	-8,2 %	15,8 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenkapsperiodens resultat	7	9	13	-10 549	27	-14 719	-1 592		
Verksamhetens kostnader och avskrivning	105 742	116 502	139 190	196 918	217 411	238 056	227 995	4,9 %	15,8 %

Interna verksamhetsintäkter %	93,3 %	90,1 %	81,3 %	85,6 %	93,8 %	93,5 %	92,6 %		
Externa verksamhetsintäkter %	6,7 %	9,9 %	18,7 %	14,4 %	6,2 %	6,5 %	7,4 %		

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020 1 000 euro	avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**217 438**		**186 375**	
Förändring i mängden utrustning som uthyrs vidare	1 845	0,8 %	2 822	1,5 %
Alli, regional anslutning, eArkiv och Navitas	-31	0,0 %	784	0,4 %
Apotti- och övriga resurser	1 312	0,6 %	-1 088	-0,6 %
Operativa och andra förändringar, programvara	381	0,2 %	41 375	22,2 %
Operativa och andra förändringar, kommunikationsteknik	808	0,4 %	492	0,3 %
Operativa och andra förändringar, arbetsstationstjänster	2 449	1,1 %	4 145	2,2 %
O365 volymförändring	459	0,2 %	-807	-0,4 %
Tjänstestyrnings- och lokalhanteringssystemet, Kymsote	126	0,1 %	-69	0,0 %
CleverHealthNetwork CHN årsavtal (externa kunder)	39	0,0 %	-12	0,0 %
Övriga förändringar, BU-periodiseringsdifferenser diverse intäkter	-82	0,0 %	-83	0,0 %
Statsbidrag, covid-19	1 659	0,8 %	1 659	0,9 %
Utbildningstjänster Apotti, övriga	0	0,0 %	2 072	1,1 %
Bidragsallokering Nylands förbund	0	0,0 %	-11 261	-6,0 %
BS 2020	**226 404**	**4,1 %**	**226 404**	**21,5 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2020 1 000 euro	avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**217 411**		**196 918**	
Avvikelse i mängden utrustning som uthyrs vidare	2 198	1,0 %	4 439	2,3 %
Förändring i lönerna (bl.a. 2020 otillsatta befattningar, projektpers.) och semesterlöneskulden	-1 465	-0,7 %	2 598	1,3 %
Förändring i lönerna; Apotti	1 204	0,6 %	-557	-0,3 %
Apotti-systemet (bl.a. Oy Apotti Ab:s fakturering till HUS IT-förvaltning)	-6 964	-3,2 %	18 181	9,2 %
Apotti-utbildningstjänster	-612	-0,3 %	56	0,0 %
Patientsystemet Uranus	-470	-0,2 %	-1 536	-0,8 %
Elektroniska patientbrev	-520	-0,2 %	-437	-0,2 %
Elektroniskt journalarkiv	-340	-0,2 %	-17	0,0 %
Meddelandekommunikation och integrationstjänster	-269	-0,1 %	-295	-0,1 %
eArkiv och regionala anslutningar	-210	-0,1 %	713	0,4 %
Instrumentvårdens system	-234	-0,1 %	32	0,0 %
Hälsobyn	1 255	0,6 %	688	0,3 %
Gamla Harppi, Förvaltningens verksamhetsstyrningssystem	1 100	0,5 %	-3 714	-1,9 %
Nya PilviHarppi, Förvaltningens verksamhetsstyrningssystem	5 062	2,3 %	7 091	3,6 %
Rekryterings- och utbildningsmodul i PilviHarppi	662	0,3 %	681	0,3 %
Elektronisk identifiering och åtkomsthantering	-165	-0,1 %	1 108	0,6 %
Ledningens datasystem (HUS-Total och PowerBI)	2 699	1,2 %	1 521	0,8 %
Koncernens redovisningssystem	-473	-0,2 %	179	0,1 %
Byte av faktureringssystem (Atlas)	4 388	2,0 %	-1 412	-0,7 %
O365-tjänster	-673	-0,3 %	-92	0,0 %
Husnet- och brandväggstjänster	-437	-0,2 %	304	0,2 %
Informationssäkerhet	-406	-0,2 %	87	0,0 %
Mobilt kontor och teknik för telefontjänster	763	0,4 %	612	0,3 %
Stödtjänster för dataterminaler (installation av Win10)	2 350	1,1 %	1 176	0,6 %
Nyland2019 upphandlingar	-3	0,0 %	-11 247	-5,7 %
Externa köp i anknytning till covid-19 (M7100KORON och Finentry)	6 041	2,8 %	6 041	3,1 %
Förändring i avskrivningsnivån (utfallet för investeringar 2019 underskred den ursprungliga budgeten, senare ibruktaganden)	-1 758	-0,8 %	2 667	1,4 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-2 141	-1,0 %	2 202	1,1 %
BS 2020	**227 995**	**4,9 %**	**227 995**	**15,8 %**

Verksamhetsintäkterna för januari-december överskred budgeten med 9,0 miljoner euro (4,1 procent) samt utfallet föregående år med 40,0 miljoner euro (21,5 procent). Flera anordningar än budgeterat hyrdes och debiteringar uppstod för de anknytande arbetsstationstjänsterna, vilket också bidrog till att verksamhetsintäkterna ökade. Det som främst bidrog till att programvaruintäkterna ökade var att den interna debiteringen för patientdatasystemet blev 38,3 miljoner högre än året innan. Övriga försäljningsintäkter av programvara som också ökade i väsentlig grad jämfört med året innan anknöt till Datapoolen (1,2 miljoner euro), informationstjänster och analys (1,2 miljoner euro) och ledningens datasystem (0,8 miljoner euro). Å andra sidan

minskade intäkterna av datasystem som läggs ned i och med introduktionen av Apotti, i synnerhet Uranus (3,4 miljoner euro).

Användaravgifterna för Folkpensionsanstaltens patientdataarkiv (eArkiv) höjdes 2020, vilket ledde till en ökning på 0,7 miljoner euro i försäljningsintäkterna. HUS fakturerar fortfarande medlemskommunerna för kostnaderna som hänför sig till eArkivet.

Försäljningen av O365-tjänster ökade något jämfört med året innan, men till följd av att priset på tjänsten sjunkit minskade försäljningsintäkterna med 0,8 miljoner euro. De övriga försäljningsintäkterna av kommunikationsteknik ökade med 0,5 miljoner euro från föregående år och överskred budgeten med 0,8 miljoner euro främst till följd av att antalet mobila kontor ökade och hyrorna för smarttelefoner blev högre.

Efter introduktionen av Apotti-systemet minskade försäljningen av Apotti-personalresurser till leverantören med 0,6 miljoner euro jämfört med året innan, men blev större än budgeterat till följd av att introduktionen uppsköts till slutet av året. Bidraget för landskapet Nylands förberedelser för social- och hälsovårdsreformen upphörde sommaren 2019, och av denna anledning minskade också intäkterna av personalresurserna som såldes till landskapet med 0,5 miljoner euro.

HUS IT-förvaltnings andel av statens coronabidrag var totalt 1,7 miljoner euro, men kostnaderna i sin tur 7,0 miljoner euro, vilket innebär att kostnaderna som hänförde sig till covid-19 ledde till att IT-förvaltningens resultat blev 5,3 miljoner euro lägre.

De totala verksamhetskostnaderna och avskrivningarna överskred budgeten med 10,6 miljoner euro (4,9 procent) samt utfallet året innan med 31,1 miljoner euro (15,8 procent). Budgetavvikelsen beror på bland annat kostnaderna för PilviHarppi (förvaltningens verksamhetsstyrningssystem) som överskred budgeten med 5,1 miljoner euro. Kostnaderna för bytet av Atlas-faktureringssystemet överskred budgeten med 4,4 miljoner euro. De externa inköpen för hanteringen av covid-19-epidemin uppgick till totalt 6,0 miljoner euro, och personalkostnaderna till totalt 1,0 miljoner. De totala personalkostnaderna underskred dock budgeten med 0,3 miljoner euro. För Win10-installationerna var avvikelsen 2,4 miljoner euro. Kostnaderna för ledningens datasystem (Total och PowerBi) överskred budgeten med 2,7 miljoner euro. Till följd av att introduktionen sköts upp underskred kostnaderna för Apotti-systemet budgeten med 7,0 miljoner euro. Avskrivningarna underskred budgeten med totalt 1,8 miljoner euro. Närmare information om avvikelserna i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna ges i tabellen Förändringar i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna.

Investeringar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Differens BS 2020 - BU 2020	Differens BS 2020 - BS 2019
Stora projekt				0	0
Datasystem	9 035	14 570	13 251	-1 319	4 216
Datakommunikations- och IT-projekt	7 276	4 510	4 818	308	-2 458
IT-projekt för byggnader	222	2 630	2 427	-203	2 205
Små projekt				0	0
Datasystem	3 929	4 310	4 355	45	426
IT- och byggnadsprojekt	3 432	2 830	2 213	-617	-1 219
TOTALT	**23 894**	**28 850**	**27 064**	**-1 786**	**3 170**

Det budgetenliga investeringsprogrammet 2020 är 28,9 miljoner euro. I maj godkände styrelsen förslaget till ändring av investeringsallokeringarna, IT-förvaltningens investeringsprogram höll sig till det budgeterade, inklusive omallokeringen av prioriteringarna mellan projekten. I november godkände styrelsen ytterligare en ändring i investeringsprogrammet. För IT-förvaltningen innebar denna endast ändringar mellan investeringsprojekten, medan budgeten förblev oförändrad.

År 2020 hade HUS IT-förvaltning mer än 80 olika investeringsprojekt. Det slutliga investeringsutfallet blev 27,1 miljoner euro, dvs. 93,8 procent av det budgeterade.

eHälsotjänster

Epidemisituationen ledde ställvis till att påbörjandet av investeringarna i eHälsotjänster fördröjdes till följd av dels problem hos leverantörer och dels allokeringen av projektresurser för uppgifter i anslutning till covid-19-provtagningen. HUS-områdets medlemskommuner meddelade att de fokuserar på förberedelserna för projekten i anslutning till social- och hälsovårdsreformen och uppskjuter samarbetsprojekten till 2021. I början av 2020 preciserades prioriteringarna i anslutning till utvecklingen av Samförvaltningen HNS digitala tjänster. Utifrån dessa påbörjades utvecklingen av den mobila applikationen Min vårdväg.

Analyser och ledningens rapporteringssystem

På grund av covid-19-epidemin framskred inte utvecklingen av algoritmerna för de diagnostiska och terapiinriktade analystjänsterna som planerat, och av denna anledning prioriterades utvecklingen av Datapoolen, främst PEX360-bläddringsfunktionen. I fråga om Finndata blev Informationstjänsten en lagstadgad skyldighet, och av denna anledning måste tjänsten utvecklas och byggas upp på nytt. I denna förbättras de essentiella applikationerna, datauppsättningarna och processerna samt utvecklas produktionen av databearbetningar inom ramen för HUS informationstjänst. På grund av covid-19-epidemin är också datamaterialtjänsten hos HUS Datapool svårt överbelastad, och det har prioriterats högt inom HUS att avhjälpa situationen.

Patientsystem och integrationer

Konkurrensutsättningen av ett system för digital patologi sköts upp, och introduktionsprojektet pågår. I takt med Apotti-projektets framskridande uppkom också behov av integrationer främst hos de kliniska enheterna. Efter den ursprungliga upphandlingen har HUS dessutom fått många nya datasystem. Efter introduktionen av Apotti-systemet har det krävts många nya integrationer för att dessa system ska fungera.

System för ekonomiförvaltningen och den allmänna förvaltningen

Koncernredovisningens investeringsprojekt fördröjdes på grund av att andra system togs i användning. Några ändringar krävdes i systemet när Statskontorets krav preciserades. I fråga om anvisningsbanken skapade tidsplanen för JCI-ackrediteringen stor press på introduktionsprojektet, och för att klara av denna var man tvungen att utöka expertresurserna från systemets IT-leverantör.

Investeringen i HUS Internet blev i fråga om omfattningen större än man ursprungligen hade förutsett. Leverantören byttes efter konkurrensutsättningen. Kostnaderna för att starta plattformen, genomföra datasäkerhetsrevisionen och vidareutveckla webbplatsen påverkade projektets omfattning.

IT-projekt

Utvecklingen av datanätet påverkades av förändringarna i de långa leveranstiderna som orsakades av covid-19-epidemin, behovet av större investeringar än förutsett för hanteringen av HUS-webbplatsens livscykel och den väsentliga utvidgningen av det

trådlösa nätet som användningen av Apottis Rover krävde. Covid-19-epidemin påverkade också standardiseringen av dataterminalerna och applikationsprogrammen, men också de oförutsedda applikationsinkompatibiliteterna i Apotti och de anknytande utredningarna av dessa.

IT-projekt för byggnader

I Brosjukhusets och Parksjukhusets informations- och kommunikationstekniska projekt gjordes tidigare de ursprungligen planerade upphandlingarna för systemet med skötaranrop och nätverksinfrastrukturen. Upphandlingen av en uppdatering av Pejas system för skötaranrop och återupplivningslarm avbröts i början av året, och därför har kostnaderna skjutits upp till 2021.

HUS IT-förvaltning anskaffar HUS arbetsstationer, skärmar, skrivare, servrar och annan IT-utrustning med leasingfinansiering. År 2020 anskaffades leasingfinansierad IT-utrustning för sammanlagt 15,1 miljoner euro.

PERSONAL

Personaltäckning och rekrytering

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	5		5	5	0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	387	447	438	446	-0,2 %	15,2 %
Specialarbetare			1	1	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**392**	**447**	**444**	**452**	**1,1 %**	**15,3 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	2,6		4,1	3,7	0,0 %	44,4 %
Läkare	0,2				0,0 %	-100,0 %
Övrig personal	319,6	351,2	370,7	370,6	5,5 %	16,0 %
Specialarbetare			0,7	0,4	0,0 %	0,0 %
TOTALT	**322,4**	**351,2**	**375,4**	**374,8**	**6,7 %**	**16,3 %**

Antalet anställda var 452 (374,8 årsverken), av vilka 399 var fast anställda (88,3 procent) och 53 visstidsanställda (11,7 procent). Av de anställda var 242 kvinnor och 210 män. Genomsnittsåldern för dem som arbetar inom resultatområdet är 45,9 år. Av anställningarna har 20 upphört genom uppsägning, 8 genom pensionering, och 36 var visstidsanställningar som upphörde. Antalet sjukfrånvarodagar var 6,6 per anställd.

Personalbehovet har bedömts årligen, och man förberedde sig för rekryteringar genom att inom resultatområdet HUS IT-förvaltning inrätta 14 nya befattningar. Inom HUS IT-förvaltning förberedde man sig för förändringar genom att efter behov kunna rekrytera visstidspersonal inom HUS också för kortvariga projekt. Visstidsanställda fanns bland annat i Projektbyråns Apotti-projekt, i uppgifter för Hälsobyn vid enheten E-tjänster samt hos Analys- och datasystemtjänsterna. I rekryteringarna har man beaktat den arbetserfarenhet och de yrkeskunskaper som

behövs i arbetsuppgiften samt behörighetsvillkoren. I syfte att organisera verksamheten på ett ändamålsenligt sätt flyttades befattningar från en enhet till en annan, och befattningsbenämningarna ändrades.

Hos IT-förvaltningen ordnades för nya arbetstagare allmän orientering gällande bland annat anställningsfrågor, verksamhetslokaler och arbetarsäkerhet. För avtalsberedarna ordnades utbildningar om upphandling, beställningar och avtalshantering. För cheferna ordnades utbildning om ekonomi- och personalfrågor. Kunskaperna om Apotti-systemet utvidgades genom många prov för att avlägga Epic-certifikat.

Enligt arbetsmiljöbarometern i personalenkäten låg de mest centrala indexen för HUS IT-förvaltning på samma nivå som året innan. Utifrån resultaten kan man konstatera att man lyckats med ledningen (3,69). Detta stöds också av arbetsenhetens verksamhets- (3,76) och chefsindex (3,94) som ligger på samma nivå som föregående år. Verksamhetsutvecklingen och informationen om projekten fortsatte på samma sätt som året innan, vilket kan ha påverkat IT-förvaltningens interaktionsindex (3,74). Som mål satte man vid HUS IT-förvaltning upp att utveckla chefsarbetet, arbetsenhetens dagliga ledning och introduktionen. Uppnåendet av målen har följts upp kvartalsvis. Jämställdhets- och språkprogrammen verkställdes i enlighet med HUS anvisningar.

Årsverken	BU 2020		BS 2019	
	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
BU/Föregående år	**351,2**		**322,4**	
Nya befattningar 2020 vs. 2019	-6,6	-1,9 %	4,6	1,4 %
Apotti projektkontor vt-personal IT	-3,1	-0,9 %	3,2	1,0 %
Apottiutbildare och -resurser	11,4	3,2 %	18,9	5,9 %
Investeringsprojektens vt-personer	6,1	1,7 %	5,3	1,6 %
Övriga förändringar i årsverken	15,8	4,5 %	20,4	6,3 %
BS 2020	**374,8**	**6,7 %**	**374,8**	**16,3 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

I budgeten förberedde man sig för att tillsätta de nya permanenta befattningarna från och med början av året. Målet har varit föregripande rekrytering, men en del av rekryteringarna påbörjades först senare. Dessutom har de lediga befattningarna inte kunnat tillsättas. Under verksamhetsåret pågick flera projekt inom HUS-IT-Förvaltning, och till dessa rekryterades visstidsanställda både inom och utanför HUS. Precis som under tidigare år var det projektet Hälsobyn och Apotti-projektbyrån som under året sysselsatte flest visstidsanställda. I budgeten ingår de deltidsanställda Apotti-resursernas lönekostnader i HUS IT-förvaltnings budget. Under året fanns det 144 olika Apotti-resurser och -utbildare, 95 vid utgången av året.

År 2020 hade 14 365 semester-, sparledighets- och semesterpenningsdagar inte tagits ut per 31.12.2020 (12 083 dagar 2019). Jämfört med föregående år ökade semesterlöneskulden med 0,6 miljoner euro

HUS IT-förvaltning anlitade inte hyrd arbetskraft 2020, vilket var planerat.

Arbetshälsa och arbetarskydd

HUS IT-förvaltnings verksamhetsberättelse för arbetshälsa och arbetarskydd grundar sig på HUS arbetshälsoprogram 2018–2021 och dess verksamhetsplan. Temat för verksamhetsperioden var "Säkert och hälsovänligt arbete", och som riktlinjer för målen 2018–2021 har man satt upp en fungerande och säker arbetsgemenskap samt en välmående arbetstagare. HUS IT-förvaltnings arbetshälsofrågor har behandlats och planerats i samarbetskommittén samt i gruppen för utveckling av arbetshälsan (Tyhy). På grund av restriktionerna som covid-19-epidemin gav upphov till har man hos IT-förvaltningen frångått att ordna gemensamma möten och fysiska evenemang. För arbetsgemenskapen har emellertid virtuella rekreationsevenemang ordnats, bland annat Vårstimulans och Ljusets fest.

Verksamheten och personalen hos företagshälsovården fokuserade i regel på att hantera covid-19-epidemin, medan hälso- och sjukvården samt rådgivningen varit beroende av främst HUS intranät och robotik (guiden för covid-19 och psykisk arbetsförmåga). På grund av begränsningarna har företagshälsovårdens arbetsplatsbesök och utredningar inte kunnat genomföras. Som indikatorer för arbetshälsan har använts sjukfrånvarodagar, arbetsolycksfall, kostnaderna för förtidspensioner, arbetsmiljöbarometern (AMB), riskbedömning och arbetarskyddsrundor.

År 2020 uppgick antalet sjukfrånvarodagar för personalen vid HUS IT-förvaltning till 6,0 dagar per person (2019: 8,0) Minskningen i antalet frånvarodagar påverkar övergången till övervägande distansarbete. Sammanlagt 5 rapporter (2019: 20) gavs om arbets- och pendlingsolycksfall. Av dessa var 2 pendlingsolycksfall. Också statistiken visar att olycksfallen varit exceptionellt få, vilket är en konsekvens av distansarbetet.

Personalens belastning har ökat inom hela HUS-området, huvudsakligen till följd av förändringar och ökad arbetsmängd i samband med covid-19-epidemin. Överbelastningen hos HUS IT-förvaltning har framgått i riskbedömningarna och AMB-resultaten. Hos IT-förvaltningen genomfördes en enkät för att reda ut status för den kognitiva belastningen (N=182). Den slutliga analysen av enkäten har tills vidare inte gjorts, men i svaren dök det upp bland annat frågor om distansarbete, den förändrade interaktionen och den bristfälliga ergonomin/övervakningen i distansarbetet. Andra faktorer som ökade belastningen var bland annat tidspressen i arbetsuppgifterna och överdriven minnesbelastning.

Arbetarskyddsutbildningar ordnades för bland annat IT-förvaltningens nya arbetstagare och arbetarskyddspar. Också för arbetsenheterna ordnades information och utbildningar om bland annat ergonomin i distansarbetet. De gemensamma brandsäkerhetsutbildningarna för IT-förvaltningens personal genomfördes inte som planerat (covid-19-begränsningarna).

17.2.1.10 Resultatområdet HUS Apotek

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Serviceproduktion (antal)					
Leveransrader st.	1 249 419	1 249 350	1 176 454	-5,8 %	-5,8 %
Läkemedelstillverkning st.	202 302	203 100	192 071	-5,4 %	-5,1 %
Cytostatika st.	82 546	83 300	80 427	-3,4 %	-2,6 %
Dosdistributionsservice (dospåse, st.)	2 650 134	2 620 000	2 524 904	-3,6 %	-4,7 %
Avdelningsfarmaci årsv	123,7	155,0	159,0	2,6 %	28,5 %
Påfyllningstjänst antal	11 079	17 200	12 805	-25,6 %	15,6 %
Kvalitets-/kundlöfte					
Uppdatering av planen för läkemedelsbehandling	80	50	61	22,0 %	-23,8 %
Uppdatering av medicineringen	18 293	20 000	47 110	135,6 %	157,5 %
Deltagande i HaiProje-behandlingen	475	385	473		
Handledning om läkemedel för patienten	565	550	733	33,3 %	29,7 %
Säkerhetskontrolltjänst för medicinering st.	580	550	810	47,3 %	39,7 %
Revision av medicineringssäkerhet	75	50	31	-38,0 %	-58,7 %
Tillgången till tjänster					
Avdelningsfarmacins försörjningssäkerhet	99,9 %	98,0 %	100,0 %	2,0 %	0,1 %
Leveransgrad för läkemedel	99,4 %	98,0 %	99,4 %	1,4 %	0,0 %

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-1 402	-36	-1 716
Total produktivitet-% **)	3,5 %	1,5 %	-11,7 %
Förändring i prisnivå-%	1,1 %	-0,5 %	3,9 %

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

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Interna verksamhetsintäkter	164 875	167 005	152 306	-8,8 %	-7,6 %
Externa verksamhetsintäkter	38 354	37 990	39 435	3,8 %	2,8 %
Verksamhetsintäkter totalt	203 229	204 995	191 741	-6,5 %	-5,7 %
Verksamhetskostnader	203 966	204 416	192 798	-5,7 %	-5,5 %
Avskrivningar	478	615	578	-6,0 %	21,1 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	-1 402	-36	-1 716		
Kundkrediteringar netto	187	0	80	0,0 %	-57,4 %
Räkenskapsperiodens resultat	-1 216	-36	-1 636		
Erhålna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	187		80		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Intern försäljning i koncernen	164 875	167 005	152 306	-8,8 %	-7,6 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	38 354	37 990	39 435	3,8 %	2,8 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	203 229	204 995	191 741	-6,5 %	-5,7 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	336	376	408	8,5 %	21,4 %
Årsverken	281	315	327	3,6 %	16,2 %
Pris per årsverke (hela personalen)	57 448	53 445	54 164	1,3 %	-5,7 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				3,6 %	16,2 %
Prisdifferens, %				1,4 %	-6,6 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av HUS Apoteks verksamhet

För kundernas och patienternas bästa producerar HUS Apotek högklassiga och säkra tjänster inom läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci på ett yrkeskunnigt och kostnadseffektivt sätt i ett resultatgivande samarbete med den specialiserade sjukvården, primärvården och övriga samarbetspartner.

HUS Apotek har följande särskilda roller inom Samkommunen HNS:

- Övervaka att läkemedelslagstiftningen iakttas och ansvara för läkemedelsförsörjningen till avdelningarna och för kvalitetskontrollen.
- Öka och upprätthålla medvetenheten om läkemedel och kompetensen hos anställda som hanterar läkemedel med hjälp av exempelvis avdelningsfarmacin.
- Ansvara för Samkommunen HNS läkemedelsberedskap.
- Konkurrensutsätta läkemedel och jämförbara produkter till upphandlingsringen som bildats av HUS Apotek. HUS Apoteks upphandlingsring omfattar hela HUS specialupptagningsområde.
- Tillgodose de mest krävande behoven inom den specialiserade sjukvården med hjälp av den egna tillverkningen av läkemedel och importen.
- Främja medicinerings- och patientsäkerheten med tjänster inom klinisk farmaci samt med hjälp av samordnaren för medicineringssäkerhet.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

I början av 2020 genomförde HUS Apotek enligt en områdesvis härledd organisationsmodell en förändring av organisationen till en processorganisation. Syftet med organisationsförändringen var att effektivisera verksamheten, förenhetliga och klarlägga processerna, uppnå kostnadsinbesparingar samt förbättra kvaliteten och kundbetjäningen. Dessutom sammanställdes HUS Apoteks strategi 2020–2024 i linje med HUS strategi. HUS Apoteks vision är att vara en föregångare inom medicineringssäkerhet i alla möten, och missionen är att producera den bästa servicen för patientens bästa.

HUS Apoteks strategiska mål är att

- i rätt tid producera de enligt mätningar bästa tjänsterna inom läkemedelsförsäljning och klinisk farmaci,
- vara den bästa arbetsplatsen inom farmaci och läkemedelsbranschen och utföra ett meningsfullt arbete,
- möjliggöra effektiv läkemedelsbehandling på ett effektivt sätt,
- bära sitt ansvar för det gemensamma bästa, samt
- omfatta nya digitala metoder för tjänsteproduktionen.

Ett av HUS Apoteks mål har varit att producera tjänster inom läkemedelsförsörjning och klinisk farmaci för alla HUS medlemskommuner i enlighet med budgetmålet. Målet uppnåddes när medlemskommunerna Hangö, Lovisa och Lappträsk anslöt sig till HUS Apoteks tjänster 1.1.2020.

HUS Apotek fortsatte centraliseringen av tjänsterna och utnyttjandet av automationen 2020. I februari 2020 centraliserades läkemedelsleveranserna hos HUS Apoteks verksamhetsställe i Pejas till verksamhetsstället i Helsingfors. Läkemedelsleveranserna hos HUS Apoteks verksamhetsställe i Lojo centraliserades i juni 2020 till verksamhetsställena i Jorv och Helsingfors. Detta resulterade i att målet för utnyttjandegraden (35 procent) för läkemedelsinsamlings- och lagringsautomaten uppnåddes. År 2020 levererades 41 procent av leveranslinjerna genom den ovan nämnda automaten. Genom centraliseringen effektiverades dessutom de övriga faserna i processen med läkemedelsleveranser (minskning i det manuella arbetet med läkemedelsverifikation).

På HUS Apoteks verksamhetsställe i Jorv flyttade läkemedelsleveransen och den maskinella dosdistributionen till nya lokaler i mars 2020. I maj togs en ny lokal för läkemedelstillverkning i användning på verksamhetsstället i Jorv. I de nya lokalerna för läkemedelstillverkning kan man producera preparat som kräver aseptisk framställning (bl.a. intraokulärä injektioner, parenterala näringslösningar för barn samt antibiotikainfusionspumpar för hemsjukhusets behov), och i fråga om vilka man inte tidigare har kunnat tillgodose efterfrågan.

Covid-19-epidemin ledde till en nedskärning av den elektiva verksamheten hos HUS. I synnerhet i april och maj blev volymen av läkemedelsleveranserna betydligt mindre än den var året innan och underskred budgeten. År 2020 var HUS Apoteks leveranslinjevolym 5,8 procent lägre än den var året innan.

HUS Apotek stödde framgångsrikt introduktionen av Apotti GL2.1 och GL2.2 genom att producera avdelningsfarmacitjänster för kundernas behov. HUS Apotek rekryterade totalt cirka 40 nya avdelningsfarmaceuter för denna uppgift. Avdelningsfarmacitjänsterna utvidgades till exempelvis resultatområdet HUS Psykiatri. När medicineringsdelen i Apotti togs i användning upplevdes stödet från HUS Apoteks farmaceuter och provisorer som nödvändigt. Till exempel i uppdateringen av medicineringen för HIV-patienter var HUS Apoteks stöd betydelsefullt vid introduktionen av Apotti GL2.2. Avdelningsfarmaceuternas förändrade roll framgick också som höjda verksamhetssiffror som beskriver uppdateringen av medicineringen (158 procent jämfört med föregående år).

Hos HUS Apotek förberedde man sig för covid-19-epidemin genom dagliga ledningsmöten på distans, anvisningar och sammanställning av en beredskapsplan för epidemin. På grund av epidemin avbröts eller begränsades en del av HUS Apoteks verksamheter (bland annat avdelningsbesöken, revisionerna av medicineringssäkerheten, avdelningsåterföringarna). Epidemin framskred, vilket ledde till att antalet patienter som behövde intensivvård ökade och att den elektiva verksamheten skars ned, och därför drog HUS Apotek upp en riktlinje om att minst de livsviktiga arbetsuppgifterna som åligger avdelningsfarmacin vid jourerna, jourövervakningsavdelningarna och intensivvårdsavdelningarna skulle tryggas med hjälp av tjänster som tillhandahålls av farmaceuter och/eller läkemedelsarbetstagare. HUS Apotek ordnade för ytterligare yrkeskunniga personer orientering om de centrala uppgifterna i avdelningarnas läkemedelsförsörjning. På detta sätt tryggades avdelningsfarmacitjänsten på avdelningarna där covid-19-patienter vårdades.

För avdelningsfarmaceuterna vid Vanda sjukhus och hälsostationer inledde HUS Apotek en samarbetspilot gällande säker och framgångsrik utskrivning av patienter från geriatriska akutenheten vid Vanda sjukhus. Som fördelar med piloten eftersträvas möjligheter för patienter/anhörigvårdare att ställa frågor om oklarheter i läkemedelsbehandlingen och på detta sätt en trygg utskrivning samt en minskning av återgång till vård på grund av oklarheter i läkemedelsbehandlingen. I Vanda påbörjades dessutom för hälsocentralernas farmaceuter en samtalstjänst för frågor som gäller icke-brådskande medicinering eller förnyande av recept.

Integrationen mellan de smarta läkemedelsskåpen (Pyxis) och HUS Apoteks verksamhetsstyrningsprogram började tillämpas vid en vårdenhet. På grund av avvikelserna som uppstod i integrationen utvidgades inte ibruktagandet.

Tjänsten med påfyllning av infusionsvätskevagnarna utvidgades till nya kunder, och de nuvarande tjänsterna utvecklades i samarbete med kunderna. När de nya lokalerna på Kymmenedalens centralsjukhus blev färdiga uppstod ett allt större behov av att utvidga de läkemedelslogistiska tjänsterna betydligt (tjänsten med påfyllning av infusionsvätskor och smarta läkemedelsskåp).

Hösten 2020 påbörjades för första gången en mätning av kundupplevelsen för HUS Apoteks patienter. Kundupplevelsen mättes inom avdelningsfarmacin och den så kallade öppenapoteksverksamheten. Inom avdelningsfarmacin var NPS-värdet i november och december 100 och inom öppenapoteksverksamheten 71,4, dvs. värdena överskred HUS NPS-målvärde.

För hanteringen av kundrelationer började man använda Dynamics 365-systemet i enlighet med målen i strategin. I och med introduktionen av systemet blir också exempelvis uppföljningen av hur olika tjänsteförfrågningar hanteras systematisk.

För konkurrensutsättningen av läkemedel hade man för 2020 satt upp ett inbesparingsmål på 5 miljoner euro. Tack vare framgångsrika konkurrensutsättningar av läkemedel överskreds inbesparingsmålet klart. De förverkligade kostnadsbesparingarna blev totalt 12,2 miljoner euro, av vilket medlemskommunernas andel av läkemedlen mot smittsamma sjukdomar var 5,4 miljoner euro.

År 2020 konkurrensutsatte HUS Apotek monoklonala antikroppar och småmolekylära hepariner. För dessa läkemedelsgrupper ordnas varje år en konkurrensutsättning på grund av att det fortlöpande sker förändringar i marknadssituationen (biosimilarer lanseras på marknaden). I patientvården kan man således använda de nyaste läkemedelspreparaten samtidigt som fördelarna från konkurrensutsättningen kan utnyttjas.

HUS Apotek konkurrensutsatte dessutom i ett separat anbudsförfarande azacitidinpreparat och CAR-T-cellterapiläkemedel då marknadssituationen förändrades. Också medicinska och industriella gaser konkurrensutsattes 2020.

Epidemisituationen gav upphov till globala problem med tillgången, och dessa återspeglades också hos HUS Apoteks avtalsleverantörer. Svårast var situationen på våren mellan mars och april. Trots de allt större problemen med tillgången förblev försörjningssäkerheten för läkemedel på samma nivå (99,4 procent) som under motsvarande period året innan. HUS Apotek har i allmänhet lyckats finna ett ersättande preparat (motsvarande generiska preparat eller specialtillståndspreparat), endast en liten del av problemen med tillgången har framgått för kunderna.

Framtidsutsikter

Våren 2020 beställde HUS Apotek i form av ett konsultuppdrag en lokal- och verksamhetsutredning. HUS Apoteks nuvarande lokaler för läkemedelsleverans och läkemedelstillverkning i Mejlansområdet finns utspridda i olika byggnader och lokaler. Enligt utredningen är målet att HUS Apoteks nya lokaler ska möjliggöra en smidig och kostnadseffektiv läkemedelsprocess genom att höja automationsgraden. Ett annat framtida mål är en oavbruten läkemedelsbehandlingsprocess. Detta kräver investeringar i både lokaler och anläggningar. I HUS Apoteks nuvarande lokaler kan inte Unitdose-anordningar placeras (patientspecifika automater för läkemedelsdistribution), vilket är en förutsättning för en oavbruten läkemedelsbehandlingsprocess. Under de närmaste åren måste man för HUS Apotek finna eller alternativt bygga nya lokaler på Mejlans campusområde eller i den omedelbara närheten av detta.

HUS Apoteks roll i revideringen av läkemedelslagstiftningen och i utvecklingen av hela branschen är betydande och en del av HUS Apoteks strategi. I och med social- och hälsovårdsreformen bär vi tillsammans med kunderna och patienterna vårt ansvar för att utveckla den framtida läkemedelsförsörjningen och den kliniska farmacins tjänster.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Strategiskt mål	Målet	Indikator(er)	Målvärde 2020	Utfall 2020
Vi är den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete	Den mest eftertraktade inom farmacibranschen	Rekryteringssituation/personaltillgång, avgångsomsättning	Mål på HUS-nivå	Antalet sökande var högre än antalet lediga arbetsplatser
	Förebyggande av arbetsbelastning	AMB	Inga överbelastningsenheter	Läkemedelsleverans Helsingfors, Läkemedelsleverans Jorv, Cellblockerartillverkning Helsingfors, Maskinell dosdistribution
	Daglig ledning och utveckling av indikatorerna	AMB	Den dagliga organiseringen av arbetet och indikatorerna för detta har förbättrats	3,5 (2019: 3,48)
	Utbildning och kompetens har en viktig roll	Utbildningsbudget	1 % av lönerna	0,17 %
	Förbättring av personalens arbetsnöjdhet	AMB	Bättre resultat än 2019 för rekommendation av HUS Apotek	83 %, (2019: 73 %)
	Investering i forskning och undervisning	LHA-utbildade Antal publikationer	10 utbildade per år Minst 5	LHA-utbildade 13 pers Publikationer 7
Vi producerar alltid den bästa vården och servicen som vi mäter	Lyckad organisationsförändring från regional org. till processorganisation	AMB Kundnöjdhetsenkät	Chefsindex mål på HUS-nivå Klarläggande av kundbetjäningen	3,97 (3,65 HUS) Utfall
	Organisationsreform / inrättande av kundbetjäningsenhet	Kundnöjdhetsenkäter	Bättre än 2019	Samma nivå 2020 som 2019
	CRM används som verktyg för kundbetjäningen	Används/används inte	Användes 2020	Används
	Utnyttjande av automation och teknik	Lagerautomatens leveransrader av alla % Cellblockerarrobotens leveransrader	35 % 40 doser /rad	41 % 19 doser/dag
	Verksamheten centraliserad	Inbesparingar Produktivitet	Förflyttning av Pejas läkemedelsleverans till Mejlans 1.2.2020 Flyttning av Lojo läkemedelsleverans till Mejlans och Jorv 1.6.2020	Kostnadsinbesparing 124 t€
	Förbättrad produktivitet	Produktivitets %	+1,5 % jfr 2019	Produktivitet -11,7 %
	Utveckling av HUS Apoteks kvalitetsindikatorer och rapportering till kunderna – i synnerhet JCI-enheterna	Kundnöjdhetsenkäter	Bättre än 2019	HUS NPS-värde 61,1 (n=870). Patientrespons NPS-värde: avdelningsfarmaci 100 och öppenapoteket 71,4
Vi bär ansvar för det gemensamma bästa	Minskning av mängden läkemedelsavfall/-svinn	Läkemedelsavfallssvinn € Minskning av kostnader som orsakas av läkemedelssvinn	Mindre än 2019	HUS Apoteks läkemedelssvinn: minskat 127 t€ (14%)
	Konkurrensutsättning av läkemedel Tidsramen för konkurrensutsättningarna håller	Inbesparingar €	5 M€	6,8 M€ och medlemskommunernas läkemedel mot smittsamma sjukdomar 5,4 M€ tot. 12,2 M€
	Portvaktarroll i ibruktagandet av nya läkemedel	Kostnader för nya läkemedel / €	Kontrollerat ibruktagande av nya läkemedel, 3 M€ BU2020	1 454 000 euro (inga kostn. 2019)
Vi producerar hälsa på ett effektivt sätt	Utveckling av tjänsterna inom klinisk farmaci och den farmaceutiska mottagningen	Uppdatering av medicineringarna / antal	20 000	47 110
	Främjande av läkemedelssäkerheten	HaiPro gällande medicinering %-andel / alla HaiPro-anmälningar	Mindre än 2019	Rapporteras 3 gånger per år
	I och med Apotti tillämpning av klinisk dubbelkontroll av läkemedelsordination	Klinisk dubbelkontroll antal (rapport från Apotti)	mål först 2021	Apotti-rapporten tillsv. inte färdig
	Säkerhetskontroller och utvärdering av läkemedelsbehandling	Antal säkerhetskontroller Antal revisioner	550 50	810 31
Vi genomför den digitala förändringen inom hälso- och sjukvården	Utnyttjande av Maisa i uppdateringen av medicineringen	Används/används inte	Under 2020	Används inte
	Ibruktagande av det elektroniska receptet SaiRec	Används/används inte	Under 2020	Används inte

Årsverkets viktade produktivitet blev 11,7 procent lägre än året innan, medan målet var en höjning på 1,5 procent. Produktiviteten minskade till följd av att produktionssiffrorna blev lägre än året innan. Minskningen berodde främst på att den elektiva verksamheten skars ned på grund av covid-19-epidemin. I april och maj 2020 fanns det 18 procent färre leveranslinjer än 2019.

I fråga om utnyttjandegraden för cellblockerarroboten uppnåddes inte målet till följd av att covid-19-epidemin gav upphov till dröjsmål i orienteringen för användarna.

Riskhantering

För HUS Apotek anknyter de största riskerna till de trånga och otillräckliga verksamhetslokalerna i Mejlans, en eventuell försämring av tillgången på läkemedel för covid-19-epidemin samt tillgången på utbildad personal. I fråga om lokalerna genomfördes hos HUS Apotek en lokalutredning 2020, och utifrån denna gjordes senare en behovsutredning. Under covid-19-epidemin har HUS Apotek utvidgat den obligatoriska upplagringen på egen hand och reagerat på störningar i tillgången genom att skaffa ersättande generiska preparat för de kliniska enheterna. HUS Apotek har under de senaste åren varit en attraktiv arbetsplats inom farmaciebranschen. I syfte att säkerställa personaltillgången också i framtiden har vi utvecklat studerandepraktiken, chefsarbetet och aktivt försökt påverka för att öka antalet studieplatser.

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Målet	Åtgärd	Eftersträvad fördel, €	Uppnådd fördel, €	Eftersträvad personaleffekt, årsv	Uppnådd personaleffekt, årsv
Centralisering av verksamheten, minskning av överlappningar och höjning av utnyttjandegraden för insamlings- och lagringsautomaterna	Centralisering av läkemedelsleveransen vid Pejas verksamhetsställe till Mejlans 1.2.2020. Centralisering av verksamheten vid Lojo verksamhetsställe till Mejlans och Jorv 1.6.2020	0,5 milj. euro / 2020	Tot 124 t€	5,2 årsv minskning	Tot 1,3 årsv
Konkurrensutsättningarna för läkemedel genomförs enligt planerad tidsplan	Konkurrensutsättning för basläkemedelsutbudet, riksomfattande konkurrensutsättning för C-hepatitpreparat och HIV-läkemedel	5 M€ / 2020	12,2 miljoner euro		

Inbesparingsmålet för centraliseringen av verksamheten uppnåddes inte på grund av att covid-19-epidemin ledde till att centraliseringen av läkemedelsleveranserna hos verksamhetsstället i Lojo uppsköts till en senare tidpunkt än planerat. Dessutom användes en del av lokalerna på verksamhetsstället i Pejas fortfarande av HUS Apotek då dessa behövdes för att lagra läkemedel. I syfte att säkerställa läkemedelstillgången har HUS Apotek på egen hand utvidgat den obligatoriska upplagringen av läkemedel som används i vården av covid-19-patienter. Det problematiska i HUS Apoteks obligatoriska upplagring är att lagerlokalerna finns i flera olika byggnader.

Inbesparingsmålen för konkurrensutsättningarna av läkemedel uppnåddes och överskreds. Totalt blev kostnadsinbesparingarna jämfört med året innan 12,2 miljoner euro, av vilket de interna kundernas andel var cirka 6,8 miljoner euro (-5 procent) och medlemskommunernas andel av läkemedlen mot smittsamma sjukdomar 5,4 miljoner euro (-22 procent).

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Sjuksvårdsområdena totalt	133 528	135 904	128 844	-5,2 %	-3,5 %
HUCS sjukvårdsområde	120 409	123 115	115 670	-6,0 %	-3,9 %
Hyvinge sjukvårdsområde	5 623	5 815	5 161	-11,3 %	-8,2 %
Lojo sjukvårdsområde	3 857	3 386	4 087	20,7 %	6,0 %
Borgå sjukvårdsområde	3 639	3 588	3 926	9,4 %	7,9 %
Stödtjänstenheterna	31 048	31 101	22 999	-26,1 %	-25,9 %
Dotterbolagen	298	0	463	0,0 %	55,3 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	73	0	147	0,0 %	102,4 %
Medlemskommunerna	13 206	13 497	13 422	-0,6 %	1,6 %
Övriga kunder	25 075	24 493	25 866	5,6 %	3,2 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	**203 229**	**204 995**	**191 741**	**-6,5 %**	**-5,7 %**

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Läkemedelsleverans	145 119	144 598	130 612	-9,7 %	-10,0 %
Läkemedelstillverkning	6 926	7 700	9 498	23,4 %	37,1 %
Cytostatikatillverkning	42 920	42 500	41 048	-3,4 %	-4,4 %
Doseringsdistribution	1 280	1 300	1 302	0,2 %	1,7 %
Avdelningsfarmacitjänster	6 074	7 606	7 914	4,0 %	30,3 %
Digitala medicinskåp	373	591	670	13,4 %	79,5 %
E-recept (transitfakturering)	536	700	697	-0,4 %	30,0 %
TOTALT	**203 229**	**204 995**	**191 741**	**-6,5 %**	**-5,7 %**

Ökningen i läkemedelstillverkningens försäljning i euro beror på ökningen i efterfrågan på steril framställning. I läkemedelstillverkningen ökade i synnerhet efterfrågan på aflibercept-ögoninjektioner betydligt.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Samarbetet mellan HUS Apotek och farmaceutiska fakulteten vid Helsingfors universitet har intensifierats under de senaste fem åren. HUS Apotek är farmaceutiska fakultetens strategiska partner, och sedan 2015 har man haft en gemensam klinisk lärare som bidragit till undervisningen ur sjukhusfarmacins perspektiv samt till främjandet av forskningen och undervisningen vid HUS Apotek.

Samarbetet mellan Helsingfors universitet och HUS Apotek gör det möjligt att vid universitetet utveckla och genomföra grundläggande utbildning som bygger på de praktiska behoven och målen vad gäller kliniska farmaceutiska tjänster samt att tillhandahålla fortbildning för avdelningsfarmaceuter vid HUS Apotek. Genom

samarbetet förbättras utbildningsmöjligheterna för den farmaceutiska personalen. Syftet med samarbetet är att trygga farmaceuternas yrkeskompetens. Redan 2017 påbörjades den för HUS Apotek skräddarsydda utbildningen "Utvärdering av läkemedelsbehandling (LHA)" som godkänts av Aate-gruppen, och denna fortsatte 2020. På årsnivå utexamineras cirka 10 nya avdelningsfarmaceuter som avlagt utbildningen om utvärdering av läkemedelsbehandling. På detta sätt säkerställs tillgången till den tjänst för säkerhetskontroll av läkemedel som tillhandahålls av HUS Apotek och vidare förverkligandet av en rationell läkemedelsbehandling för att lösa problemen i anslutning till medicinering.

För tillfället har HUS Apotek 10 doktorander. År 2020 uppgick antalet nationella och internationella publikationer till 10. Många posterpublikationer fanns på Farmacidagarna 2020 och också på EAHP som är en europeisk sjukhusfarmacikongress. Dessutom avläggs specialiseringsstudier inom apoteks- och sjukhusfarmaci av mer än 10 provisorer och farmaceuter, av vilka en provisor specialiserar sig i residensprogrammet för cancersjukdomar och -behandlingar.

Närmare 20 farmacistuderande avlade sin praktik inom den grundläggande farmaciutbildningen hos HUS Apotek 2020.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**151 180**	**161 122**	**188 992**	**203 229**	**204 995**	**191 216**	**191 741**	-6,5 %	-5,7 %
Försäljningsintäkter	150 459	160 607	188 463	202 719	204 638	190 949	190 540	-6,9 %	-6,0 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Understöd och bidrag	8	5	10	11	7	7	923	13091,0 %	8656,5 %
Övriga verksamhetsintäkter	713	510	519	500	350	260	277	-20,8 %	-44,5 %
Verksamhetskostnader totalt	**150 427**	**160 510**	**188 540**	**203 966**	**204 416**	**192 186**	**192 798**	-5,7 %	-5,5 %
Personalkostnader	9 670	9 961	12 338	16 143	16 851	16 789	17 689	5,0 %	9,6 %
Köp av tjänster	3 820	4 380	5 940	6 268	6 922	7 447	7 409	7,0 %	18,2 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	135 080	144 174	168 149	179 035	177 924	165 090	164 873	-7,3 %	-7,9 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	1 856	1 994	2 113	2 520	2 718	2 860	2 828	4,0 %	12,2 %
Driftsbidrag	**753**	**612**	**452**	**-737**	**579**	**-970**	**-1 058**		
Finansiella intäkter och kostnader	-351	-227	0	-1	0	0	0	0,0 %	-67,8 %
Årsbidrag	**401**	**385**	**452**	**-738**	**579**	**-970**	**-1 058**		
Avskrivningar och nedskrivningar	395	378	437	478	615	593	578	-6,0 %	21,1 %
Extraordinärä poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenkapsperiodens resultat	6	7	15	-1 216	-36	-1 563	-1 636		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	150 822	160 887	188 977	204 444	205 031	192 779	193 377	-5,7 %	-5,4 %

Interna verksamhetsintäkter %	87,6 %	87,4 %	79,0 %	81,1 %	81,5 %	80,0 %	79,4 %
Externa verksamhetsintäkter %	12,4 %	12,6 %	21,0 %	18,9 %	18,5 %	20,0 %	20,6 %

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**204 995**		**203 229**	
Intern läkemedelsförsäljning	-6 489	-3,2 %	-909	-0,4 %
Intern läkemedelsförsäljning inverkan av konkurrensutsättningen	-1 797	-0,9 %	-6 797	-3,3 %
Covid-19, läkemedelsförsäljning	329	0,2 %	329	0,2 %
Medlemskommunernas läkemedelsförsäljning	119	0,1 %	126	0,1 %
Övrig extern läkemedelsförsäljning	891	0,4 %	198	0,1 %
Medlemskommunernas läkemedel mot smittsamma sjukdomar	-2 032	-1,0 %	-1 766	-0,9 %
Medlemskommunernas läkemedel mot smittsamma sjukdomar inverkan av konkurrensutsättningen	-5 418	-2,6 %	-5 418	-2,7 %
Tjänsten med smarta läkemedelsskåp	79	0,0 %	297	0,1 %
Avdelningsfarmacitjänster	308	0,2 %	1 840	0,9 %
eRecept transitfakturering (medlemskommunerna)	-3	0,0 %	161	0,1 %
Avtalsleverantörer av läkemedel, böter	-73	0,0 %	-222	-0,1 %
Coronastöd	913	0,4 %	913	0,4 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	-81	0,0 %	-240	-0,1 %
BS 2020	**191 741**	**-6,5 %**	**191 741**	**-5,7 %**

Totalt underskred verksamhetsintäkterna budgeten med 13,3 miljoner euro (6,5 procent). Budgetunderskridningen berodde på underskridningen på 15,4 miljoner euro (9,6 procent) i den interna läkemedelsförsäljningen. Den framgångsrika konkurrensutsättningen av läkemedel bidrog i sin tur till budgetunderskridningen. Den kostnadsinbesparing som uppnåddes genom konkurrensutsättningarna var jämfört med året innan cirka 12,2 miljoner euro, av vilket medlemskommunernas andel av läkemedlen mot smittsamma sjukdomar var 5,4 miljoner euro. I budgeten var målet för kostnadsinbesparingen 5 miljoner euro. Kostnadsinbesparingarna som uppnåddes resulterade i att medlemskommunernas patientspecifika kostnader för läkemedel för smittsamma sjukdomar blev 6 177 euro, en minskning på 27,9 procent jämfört med året innan. Den interna läkemedelsförsäljningen minskade med 14,6 miljoner euro (9,1 procent) jämfört med året innan. Den interna läkemedelsförsäljningen minskade till följd av kostnadsinbesparingen efter konkurrensutsättningen av läkemedel och nedkörningen av den elektiva verksamheten på grund av covid-19-epidemin. Vården av HUS covid-19-patienter gav upphov till läkemedelskostnader på totalt 329 000 euro. HUS Apoteks andel av coronastödet var 913 000 euro.

Budgetöverskridningen och -ökningen, jämfört med året innan, i medlemskommunernas läkemedelsförsäljning berodde på att Lovisa, Lappträsk och Hangö anslöt sig till HUS Apoteks tjänster i början av 2020. Ökningen och budgetöverskridningen i den övriga läkemedelsförsäljningen berodde närmast på ökningen i läkemedelsförsäljningen inom Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt.

Utvidgningen av tjänsterna med smarta läkemedelsskåp ökade med 38 procent jämfört med föregående år. I dag används 78 smarta läkemedelsskåp, av vilka 8 inom Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt.

Efter introduktionen av Apotti ökade avdelningsfarmacitjänstens försäljning alltmer, ökningen var 31 procent jämfört med föregående år. Introduktionen av Apotti och utvidgningen av avdelningsfarmacitjänsten resulterade i att patienternas medicinering uppdaterades och därmed i en ökning på 158 procent jämfört med 2019.

Epidemisituationen gav upphov till globala tillgångsproblem vilket i sin tur ledde till att vissa av HUS Apoteks avtalsleverantörer inte kunde leverera läkemedel avtalsenligt. Det

var fråga om en så kallad force majeure-situation som innebär att HUS inte har rätt till full bidragskompensation. Detta ledde till att avtalsleverantörernas bötesavgifter underskred budgeten och minskade jämfört med 2019.

	BU 2020		BS 2019	
Verksamhetskostnader och avskrivningar	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**205 031**		**204 444**	
Läkemedel för förmedling	-13 102	-6,4 %	-14 195	-6,9 %
Avdelningsfarmacins personalkostnader	221	0,1 %	1 581	0,8 %
Resultatbonus	742	0,4 %	-486	-0,2 %
Övriga personalkostnader	-125	-0,1 %	451	0,2 %
Externa ICT-tjänster	154	0,1 %	145	0,1 %
IT-förvaltningens tjänster	184	0,1 %	367	0,2 %
eRecept transitfakturering (medlemskommunerna)	-1	0,0 %	77	0,0 %
HUS Apoteks lokalutredning	39	0,0 %	39	0,0 %
Transporttjänster	214	0,1 %	110	0,1 %
Hyror för smarta läkemedelsskåp	-17	0,0 %	137	0,1 %
Läkemedelssvinn	-53	0,0 %	-127	-0,1 %
Lokalhyror (Pejas, Lojo) centralisering av verksamheten	30	0,0 %	-71	0,0 %
Lokalhyror Jorvs nya lokaler	1	0,0 %	242	0,1 %
Covid-19, kostnader	150	0,1 %	150	0,1 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-90	0,0 %	513	0,3 %
BS 2020	**193 377**	**-5,7 %**	**193 377**	**-5,4 %**

Budgetunderskridningen och minskningen, jämfört med föregående år, i HUS Apoteks läkemedelsförsäljning påverkade kostnaderna för läkemedel som förmedlas vidare. Av HUS Apoteks verksamhetskostnader hänför sig 84 procent till läkemedel som förmedlas vidare.

Överskridningen i de egna verksamhetskostnaderna berodde främst på att personalkostnaderna överskreds, vilket i sin tur berodde på ökningen i efterfrågan hos avdelningsfarmacitjänsterna och resultatbonusen. Ökningen i volymerna av de externa ICT-tjänsterna berodde närmast på kostnadsökningen som orsakades av HUS Apoteks verksamhetsstyrningssystem. HUS IT-förvaltnings tjänster ökade betydligt jämfört med utfallet året innan. Man lyckades minska läkemedelssvinnet med 14 procent, målet var 10 procent. Minskningen i läkemedelssvinnet hänförde sig huvudsakligen till HUS Apoteks framställning av cellblockerare. När de nya lokalerna på Jorvs verksamhetsställe togs i användning blev hyreskostnaderna betydligt högre. Genom centraliseringen av verksamheten på driftställena i Pejas och Lojo minskade hyreskostnaderna för lokalerna som planerat. Covid-19 gav upphov till kostnader på 150 000 som till största delen bestod av personalkostnader.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Differens BS 2020 - BU 2020	Differens BS 2020 - BS 2019
Små projekt (under 500 000)	382	1230	541	-689	159
Stora investeringar (över 500 000)	0	0	0	0	0
TOTALT	**382**	**1230**	**541**	**-689**	**159**

I fråga om HUS Apotek hänförde sig investeringsprojekten närmast till utrustning för de nya lokalerna och upphandling av anläggningar för automatisering av läkemedelsverifikationen. Systemet för automatisk inloggning och läkemedelsverifikation svarar mot det behov av ökad automation som uppstod till följd av kraven som hade satts upp i EU:s direktiv om förfalskade läkemedel som trädde i kraft 2019. Ibruktagandet av anordningen uppsköts till 2021. Covid-19-epidemin har i sin tur fördröjt konkurrensutsättningarna för investeringsprojekten. På grund av ett anhängiggjort ärende i marknadsdomstolen fördröjdes upphandlingen av dosdistributionsapparater, med andra ord genomfördes inte projektet i enlighet med investeringsplanen 2020.

I syfte att upprätthålla HUS Apoteks kostnadseffektivitet och kvalitet kräver de kommande apparatinvesteringarna (t.ex. Unitdose-apparaten) med tanke på helheten nya lokallösningar.

I dag är 78 smarta läkemedelsskåp i användning. Anskaffningen av de smarta läkemedelsskåpen har gjorts med leasingfinansiering, och i slutet av 2020 uppgick leasingskulden till 2 311 901 euro. År 2020 skaffades nya smarta läkemedelsskåp genom leasing till ett värde av 310 744 euro.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

År 2020 hade HUS Apotek totalt 408 anställda. Antalet anställda ökade med 74 från året innan. Förändringarna i personalstrukturen anknöt till de operativa förändringarna hos HUS Apotek, till exempel introduktionen av Apotti hos HUS. HUS Apoteks semesterlöneskuld ökade med 390 000 euro till följd av att antalet anställda ökade 2020. Antalet semesterdagar som tagits ut minskade med 5 procent jämfört med utfallet i bokslutet föregående år.

HUS Apoteks läkemedelsinformationstjänst stärktes när en klinisk farmakolog och en avdelningsöverläkare flyttades från HUS Diagnostikcentrum till HUS Apotek 1.4.2020.

Personalens totala avgångsomsättning var 4,8 procent och exklusive pensioner 3,9 procent 2020, medan HUS mål var 5,5–6,5 procent.

HUS Apotek uppnådde målet för tjänstetillgången 2020. Av denna anledning bokades i december 2020 en resultatbonus på 742 000 euro.

På grund av covid-19-epidemin ordnades fortbildningen för HUS Apoteks personal i huvudsak som webbutbildningar 2020. Det genomsnittliga antalet utbildningsdagar var 2 per anställd.

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	0	0			0,0 %	0,0 %
Läkare	0	0	1	1	0,0 %	0,0 %
Övrig personal	103	102	103	116	13,7 %	12,6 %
Specialarbetare	233	274	284	293	6,9 %	25,8 %
TOTALT	**336**	**376**	**388**	**410**	**9,0 %**	**22,0 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %
Läkare	0,0	0,0	0,7	0,7	0,0 %	0,0 %
Övrig personal	86,4	87,9	90,7	93,1	5,9 %	7,7 %
Specialarbetare	194,6	227,4	231,9	232,9	2,4 %	19,7 %
TOTALT	**281,0**	**315,3**	**323,3**	**326,6**	**3,6 %**	**16,2 %**

Årsverken	BU 2020 årsv	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 årsvförändring %	
BU/Föregående år	**315,3**		**281,0**	
Avdelningsfarmaci	4,0	1,3 %	35,3	12,6 %
Övriga förändringar i årsverken	7,3	2,3 %	10,3	3,7 %
BS 2020	**326,6**	**3,6 %**	**326,6**	**16,2 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Personalkostnaderna överskred budgeten med 838 000 euro (5 procent). Överskridningen berodde närmast på periodiseringen av resultatbonusen i december (742 000 euro). Då det gäller HUS Apoteks hantering av semestrar lyckades man mycket bra. Antalet semesterdagar som tagits ut har minskat med 5 procent jämfört med utfallet i bokslutet föregående år. Semesterlöneskulden ökade till följd av att antalet anställda ökade. År 2020 anlitades inte hyrd arbetskraft hos HUS Apotek.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Arbetshälso- och arbetarskyddsverksamheten har grundat sig på HUS Arbetshälsoprogram 2018–2021. År 2020 var prioriteringen att hantera och minska överbelastningen med hjälp av olika metoder samt organisera ledningen av arbetsförmågan.

Efter behov deltog arbetarskyddet i behandlingen av resultaten i arbetsmiljöbarometern och hanteringen av arbetsbelastningssituationer samt i stödet för åtgärderna inom ramen för riskbedömningen. AMB 2019-utvecklingsprojekt för 2020 sammanställdes vid alla HUS Apoteks enheter. Varje chef är skyldig att följa upp hur utvecklingsprojekten

genomförs, och framstegen inom AMB 2020-projekten presenterades under chefsförmiddagen. Framstegen inom HUS Apoteks AMB 2020-utvecklingsprojekt har också följts upp i HUS Apoteks ledningsgrupp. I HUS Apoteks AMB-enkät var i synnerhet chefsindexet (3,9) högre än under de föregående åren.

På grund av covid-19-epidemin övergick en del av HUS Apoteks arbetstagare till distansarbete, i den utsträckning arbetsuppgifterna tillät det.

HUS Apoteks och företagshälsovårdens samarbetsträffar har ordnats som en del av det regelbundna samarbetet, till exempel samarbetsmöten.

Genom processer för att stödja arbetsförmågan stöddes personalens arbetsförmåga och återvändandet från långa sjukledigheter till arbetet. I sitt arbete fick de anställda stöd för sin psykiska arbetsförmåga genom att deltidsarbete möjliggjordes för arbetstagare som står utanför den subjektiva rätten.

Hos HUS Apotek ökade antalet sjukfrånvarodagar med 5 procent från föregående år. Antalet sjukfrånvarodagar per person var 14,0 (2019: 12,9). Ökningen i antalet sjukfrånvarodagar hänförde sig främst till frånvaro på 4–10 dagar, och en del beror på covid-19-epidemin (t.ex. covid-19-karantän).

På grund av covid-19-epidemin kunde endast en del av företagshälsovårdens och arbetarskyddets grundliga riskbedömningar och arbetsplatsutredningar genomföras som planerat. De förebyggande åtgärderna gällande arbetsolycksfall omfattade bland annat arbetarskyddsrundor hos alla verksamhetsenheter. Arbetsergonomin har förbättrats genom att införa bl.a. elektriska arbetsbord och lyftanordningar.

Enligt försäkringsbolaget Prodectors statistik utgick ersättning för 28 olycksfall 2020 (44 olycksfall 2019), med andra ord har antalet minskat betydligt från året innan.

17.2.1.11 Resultatområdet HUS Logistik

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Nyckeltal för verksamheten					
Produktivitetsmål-% *)	4,2 %	1,5 %	1,5 %	0,0 %	-64,3 %
Förändring i prisnivå, %	-0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	-100,0 %
Uppnådda upphandlingsbesparingar i euro genom anbudsförfaranden	12,1 %	4,0 %	5,2 %	30,0 %	-57,0 %
Verksamhetsintäkter (1 000 euro)	261 184	257 987	287 810	11,6 %	10,2 %
Verksamhetskostnader (1 000 euro)	260 799	257 456	303 593	17,9 %	16,4 %
Kvalitets-/kundlöfte, tillgång till tjänster					
Lagrens servicegrad %	97,7 %	98,6 %	97,2 %	-1,4 %	-0,5 %
Samtal som inte besvarats av kundbetjäningen (%)	7,6 %	7,0 %	11,5 %	64,3 %	51,3 %
Kundrespons som mottagits genom Bisnode-systemet (skala 1–10)	6,4	7,0	6,3	-10,0 %	-2,0 %
Tillgång till tjänster					
Genomsnittlig kötid för samtal till kundbetjäningen (s)	46	45	73	62,2 %	58,7 %
Kundrespons som mottagits genom Bisnode-systemet (skala 1–10)	6,4	7,0	6,3	-10,0 %	-2,0 %
Tid för korrigering av fel i medicintekniska anordningar, dygn (P90)	29	22	24	9,1 %	-17,2 %

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	672	120	-6 598
Total produktivitet-% **)	4,2 %	1,5 %	1,5 %
Förändring i prisnivå-%	-0,1 %	0,0 %	0,0 %

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

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Interna verksamhetsintäkter	219 895	213 987	229 558	7,3 %	4,4 %
Externa verksamhetsintäkter	41 289	44 000	68 252	55,1 %	65,3 %
Verksamhetsintäkter totalt	261 184	257 987	297 810	15,4 %	14,0 %
Verksamhetskostnader	260 799	257 456	303 593	17,9 %	16,4 %
Avskrivningar	377	411	392	-4,5 %	4,0 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkrediteringar	672	120	-6 598		
Kundkrediteringar netto	-670	0	417	0,0 %	-162,3 %
Räkenskapsperiodens resultat	2	120	-6 181		
Erhålna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	-670		417		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Intern försäljning i koncernen	219 895	213 987	229 558	7,3 %	4,4 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	41 289	44 000	68 252	55,1 %	65,3 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	261 184	257 987	297 810	15,4 %	14,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	449	529	509	-3,8 %	13,4 %
Årsverken	422	456	451	-1,1 %	6,9 %
Pris per årsverke (hela personalen)	46 348	47 615	47 595	0,0 %	2,7 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				-1,1 %	6,8 %
Prisdifferens, %				0,0 %	2,9 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

HUS Logistik är ett resultatområde inom HUS som ansvarar för produktion av upphandlings- och logistiktjänster samt medicintekniska tjänster för HUS egna enheter och dessutom för kommunerna i Nyland och delvis sjukvårdsdistrikten inom HUS specialupptagningsområde.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Introduktion av verksamhetsstyrningssystemet

Det nya verksamhetsstyrningssystemet för ekonomi-och personalförvaltning samt materialhantering introducerades hos HUS i januari. Introduktionen förlöpte i huvudsak väl, och bortsett från att kort driftsavbrott uppstod inga betydande olägenheter i den operativa verksamheten. De största problemen hänförde sig till lagerbokföringsdelen i verksamhetsstyrningssystemet, och på dessa försökte man finna en lösning under hela året. De nödvändiga bokföringskorrigeringarna gjordes i bokslutet, men i fråga om ekonomidelen fortsätter utvecklingen 2021. Parallellt med det nya verksamhetsstyrningssystemet gjordes en omarbetning av kundernas webbutik som nu är modernare och möjliggör en bredare informationsförmedling i realtid till kunderna.

Konsekvenserna av covid-19-epidemin för verksamheten samt beredskap

Covid-19-epidemin ställde stora krav på personalen, och belastning uppstod i synnerhet inom lagerlogistiken, inköpsfunktionerna, kundbetjäningen och upphandlingsenheten. Antalet varutransporter ökade betydligt till följd av att de dagliga leveranserna ökade. Covid-19-epidemin krävde också en betydlig utökning av personalresurserna med visstidsanställda och hyrd arbetskraft inom lager- och sjukhuslogistiken. Dessutom förlängdes logistikcentralens tjänstetid från 6.00–19.00 till 6.00–22.00. Genom denna förlängning kunde ökningen i leveransvolymerna hanteras samtidigt som arbetspassen skildes åt så, att onödiga möten undveks alltmer. Covid-19-epidemin ledde till högre

priser på och större förbrukning av skyddsutrustning, vilket för kunderna framgick som en kraftig höjning i förnödenhetskostnaderna.

På hösten förberedde sig HUS Logistik väl för den andra vågen av covid-19-epidemin. En betydande mängd utrustning finns i lager, och tillgången på dessa var relativt god, bortsett från handskar. Vid bokslutstidpunkten fanns skyddsutrustning till ett värde på mer än 40 miljoner euro i lager.

Myndigheterna förutsatte en högre lagernivå för skyddsutrustning, vilket i fråga om vissa produktgrupper skapar en ekonomisk risk. I slutet av året uppgick lagervärdet till 51,7 miljoner euro, men HUS Logistik gjorde i fråga om skyddsrockar och -förkläden en resultatpåverkande nedskrivning på 10,4 miljoner euro av lagret, vilket ledde till att lagrets värde var 41,3 miljoner euro i bokslutet. HUS förväntar sig att staten, i enlighet med sitt löfte, ersätter skyddsförnödenheterna under 2021.

Hos HUS Logistik förberedde man sig redan i god tid för de kommande covid-19-vaccinationerna och skaffade vaccinationsförnödenheter för både kommunerna och HUS.

Covid-19-epidemin och de anknytande globala tillgångsutmaningarna innebar ett hårt arbete för upphandlingen. I synnerhet upphandlingen och distributionen av skyddsutrustning samt de nationella förpliktelserna krävde mycket resurser. Epidemin tvingade HUS att fatta mer än 170 beslut om direktupphandling 2020.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HNS ingick med social- och hälsovårdsministeriet ett avtal 7.5.2020, enligt vilket HUS Logistik även i covid-19-situationen gör de nödvändiga upphandlingarna av förnödenheter för provtagningsdiagnostiken i hela landet. HUS Logistik gjorde upphandlingar i anslutning till många uppdrag och kommer att göra det också 2021.

Övergripande utveckling av upphandlingen

I fråga om HUS upphandlingar visar den analys som gjordes 2019 att många upphandlingar hade gjorts utan konkurrensutsättning inom HUS. Samtidigt centraliserades upphandlingarna till HUS Logistik, IT-förvaltningen och HUS Apotek. På detta sätt fick man bättre transparens i hela upphandlingsverksamheten och kunde skapa ett program för att korrigera upphandlingarna. I syfte att främja upphandlingarna stärktes den egna organisationens resurser betydligt redan 2019 samt utnyttjades köptjänster.

Den övergripande utvecklingen av upphandlingen fortsatte 2020, och bland annat genomloppstiden för konkurrensutsättningarna kunde förkortas betydligt. Det är viktigt att med hjälp av kundmöten kunna engagera resultatområdenas ledning och experter i kategoriarbetet. Också ett flertal externa avtalspartner anlitades i konkurrensutsättningarna, vilket framgick som en ökning i köpen av tjänster.

För att kunna utveckla HUS upphandlingsverksamhet på ett övergripande sätt krävs det att ett system för hantering av upphandlingsleverantörerna och -avtalen skaffas. De två främsta syftena med verksamhetsstyrningssystemet för upphandlingen är att skapa transparens i hela HUS upphandlingar samtidigt som information ges i realtid samt att fungera som ett planeringsverktyg för att genomföra upphandlingarna. Det system som är föremål för upphandlingen ska innehålla funktioner för hantering av upphandlingar

samt leverantörs- och avtalshantering. Systemet för hantering av upphandlingsleverantörer och -avtal ska kunna tas i användning 2021–2022.

I november 2019 lade Konkurrens- och konsumentverket för marknadsdomstolen (KKV) fram fyra förslag om påförande av påföljdsavgifter för HUS på grund av direktupphandlingar som stod i konflikt med upphandlingslagen. Verkets förslag gällde upphandling av anordningar och förnödenheter för DNA-analyser, undertrycksbehandling av sår, avfallssäckar samt mjukpappersprodukter. Påföljdsavgifter på totalt 160 000 euro lades fram.

I augusti påförde marknadsdomstolen i enlighet med KKV:s två förslag påföljdsavgifter på totalt 50 000 euro för HUS på grund av direktupphandling av avfallssäckar och mjukpappersprodukter som stod i konflikt med upphandlingslagen. I oktober påförde marknadsdomstolen för HUS en påföljdsavgift på 40 000 euro för upphandlingslagstridig direktupphandling av anordningar och förnödenheter för undertrycksbehandling av sår och en påföljdsavgift på 70 000 euro för upphandlingslagstridig direktupphandling av DNA-analystjänster. HUS skulle således betala påföljdsavgifter på 160 000 euro, och av detta var HUS Logistiks andel 90 000 euro.

Förändringar i verksamheten

Överföringen av Kymsotes upphandlings- och logistikfunktioner i en rörelseöverlåtelse skulle genomföras från och med 1.5.2020, men på grund av covid-19-epidemin uppsköts denna till 1.9.2020. Efter rörelseöverlåtelsen startade verksamheten som planerat, först med huvudvikt vid att stödja den operativa verksamheten.

Materialhanteringsorganisationen inledde sin verksamhet 1.9.2020. I förändringen har man slagit samman funktionerna inom inköps- och utbudshanteringen i syfte att skapa en så smidig och friktionsfri materialkedja som möjligt.

I oktober inleddes som en ny tjänst produktion av färskprovstransporter för Hucs Cancercentrum. Tjänsten sysselsätter fyra bud, och kunden har extern finansiering för verksamheten. Med HUS Diagnostikcentrum fördes förhandlingar i enlighet med samarbetsförfarandet om överföring av buden vid Mejlans sjukhus till HUS Logistik från och med 1.2.2021.

Framtidsutsikter

HUS ägarkommuner har blivit alltmer intresserade av att överföra de logistiska funktioner för distribution av vårdförnödenheter som i dag åligger kommunerna till HUS Logistik i syfte att uppnå effektivitets- och kvalitetsfördelar. Konkurrensutsättningen för material sköts redan centraliserat av HUS Logistik. I det fall att man lyckas skapa en effektiv, tillförlitlig och kostnadsmässigt förmånlig process och ett system som stöder denna skulle först Helsingfors och Kymsotes logistiska funktioner för distribution av vårdförnödenheter, och sedan Keusotes överföras till HUS Logistik. För att kunna påbörja tjänsten krävs det ett lämpligt verksamhetsstyrningssystem, vilket är målet 2021.

Vikten av beredskap blev uppenbar 2020 då covid-19-epidemin krävde allt mer omfattande skyddsåtgärder än tidigare epidemier gjort. HUS Logistik har en stor roll i den riksomfattande beredskapen, och i framtiden kommer betydligt större mängder

skyddsutrustning att lagras än tidigare, vilket samtidigt ger årliga extra kostnader för HUS och dess medlemskommuner. Övergripande beredskap kräver förutom materiell beredskap också många andra element, och en allmän höjning av beredskapsnivån är också ett av HUS Logistiks spetsprojekt 2021.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2020	Utfall 2020 vs. föregående år
Hög serviceförmåga hos logistikcentralen	Leveranssäkerhet för lagerprodukter %	98,6 %	2020: 97,2 % 2019: 97,7 %
Besparingar i upphandlingarna	Uppnådda besparingar i euro genom anbudsförfaranden	> 4 %	2020: 5,2% (12,4 miljoner euro) 2019: 12,1% (6,5 miljoner euro)
Överensstämmelse med planen för konkurrensutsättningarna	Utfall i årsplanen %	> 95 %	2020: 82 % 2019:
Effektivisering av konkurrensutsättningsprocessen	Genomloppstid för konkurrensutsättningarna	-10 % jämfört med nivån 2019	2020: 139 dygn (206 dygn) 2019: 240 dygn
Upphandlingarnas synlighet	Tidsplanen för alla upphandlingar har satts upp i konkurrensutsättningskalendern inom en månad efter att behovet av konkurrensutsättning identifierats	< 1 månad	2020: 97 % 2019:
Flexibel och snabb tillgång till medicintekniska tjänster	Felkorrigeringstid, dygn (P90)	≤ 22 dygn	2020: 24 dygn 2019: 29 dygn
Produktivitet	Produktivitet	≥ 1,5 %	2020: 1,5 % 2019: 4,2 %
Ekonomi	Ekonomi	Nollresultat	2020: -6 180 871 euro 2019: 672 000 euro

Målet för leveranssäkerheten för lagerprodukter uppnåddes inte. På grund av rapporteringsbristerna i det nya verksamhetsstyrningssystemet kunde leveranssäkerheten rapporteras först i december. Till följd av covid-19-epidemin försämrades varuleverantörernas serviceförmåga, vilket återspeglades i lagrets leveranssäkerhet. År 2019 mättes leveranssäkerheten vecka för vecka (leveransen försenad till följande vecka), 2020 användes en dagsindikator, dvs. man mätte huruvida en produkt sänds precis rätt dag. Dagens mätmetod är striktare än den tidigare.

Under året ordnade HUS Logistik konkurrensutsättningar för mer än 400 upphandlingar, och de inbesparingar som uppnåddes genom detta var jämfört med tidigare avtal 12,1 miljoner euro (5,2 procent), målet uppnåddes. År 2020 mättes för alla konkurrensutsättningar genomloppstiden, vilken förkortades betydligt och blev 130 dagar, i fråga om EU-konkurrensutsättningar 206 dagar. År 2019 mättes genomloppstiden för konkurrensutsättningar för EU-upphandlingar (240 dagar).

Det uppsatta produktivitetsmålet uppnåddes, men på grund av kostnaderna för logistiktjänster och hyrd arbetskraft som orsakades av covid-19-epidemin blev resultatet negativt till följd av att statens covid-19-ersättning endast täckte en del av kostnaderna som covid-19 gav upphov till. I bokslutet var man dessutom tvungen att göra en nedskrivning av lagret av skyddsrockar och -förkläden på 10,4 miljoner euro.

Riskhantering

De beredskaps- och riskhanteringsområden inom HUS Logistiks verksamhet som anses vara de viktigaste med tanke på HUS stödtjänster och sjukvård är förnödenhetssäkerheten (från upphandling till leverans), alternativa transportrutter och personaltillgången. HUS Logistiks beredskapsskyldigheter gäller säkerhetsupplagring av förnödenheter för hälso- och sjukvården, normal lagring enligt förbrukning samt upplagring av läkemedelspreparat för pandemier. Det kritiska då det gäller HUS Logistiks förmåga att tillhandahålla de utlovade tjänsterna är att sörja för adekvata och fungerande samarbetsnätverk i syfte att minimera de allvarligaste strategiska och operativa riskerna. För hanteringen av de mest betydande operativa riskerna har man gjort upp en beredskapsplan, verksamhetsmodeller, anvisningar och rutiner för hantering av de identifierade riskerna.

Då det gäller upphandlingarna har man identifierat risker som anknyter till utmaningar i den övergripande ledningen och samordningen samt den interna kontrollen. Den stora mängden upphandlingar som ska konkurrensutsättas och den samtidigt pågående utvecklingen av leverantörs- och avtalshanteringen samt kategoristrategierna kan äventyra slutförandet av konkurrensutsättningarna i rätt tid. De många konkurrensutsättningarna leder också till att produktutbudet snabbt förändras, och inom HUS Logistik kan materialhanteringens förmåga att på kort sikt svara på den stora förändringen i produktvolymen ge upphov till leveransproblem för kunderna.

Tills vidare är helhetsuppfattningen av alla HUS upphandlingsavtal delvis begränsad, och det finns inte adekvat systemstöd för att övervaka avtalen och leverantörerna. Som de mest centrala metoderna för att hantera riskerna som anknyter till upphandlingarna har man fastställt tydliga tidsplaner för och prioritering av konkurrensutsättningsprojekt över en längre tid samt allokering av tillräckliga resurser. Dessutom fattade man ett beslut om att utveckling av upphandlingsplaneringen och uppföljningen under avtalstiden ska bli ett av HUS Logistiks spetsprojekt 2021.

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Målet	Åtgärd	Eftersträvad fördel, €	Uppnådd fördel, €	Eftersträvad personaleffekt, årsv	Uppnådd personaleffekt, årsv
Produktivitet – Upphandling	Effektivare konkurrensutsättningar	5 miljoner euro	12,4 miljoner euro		
Produktivitet – Sjukhuslogistik	Utveckling av avdelningslagrens beställnings- och materialhanteringssystem	120 000 euro 120 000 euro	20 000 euro	Logistik 3 årsv Kunder 3 årsv	På grund av covid-19-epidemin uppnåddes inte målet helt, utfall 0,5 årsv.
Produktivitet – Sjukhuslogistik	Utvidgning av användningen av Kaiku-systemet	80 000 euro	80 000 euro	2 årsv	2 årsv
Produktivitet – Förnödenhetslogistik	Utveckling av lagerfunktionerna	80 000 euro	80 000 euro	2 årsv	2 årsv
Produktivitet – Förnödenhetslogistik	Kymsote rörelseöverlåtelse 1.5.2019 integrationsfördel	40 000 euro		1 årsv	Kymsote rörelseöverlåtelse överfördes 1.9.2020. Inbesparingarna uppsköts till 2021.
Produktivitet – Medicinteknik	Ökad produktivitet	45 000 euro		1 årsv	Produktiviteten förverkligades inte (-1,7 %)

HUS Logistik uppnådde sitt produktivitetsmål, med andra ord var den viktade produktiviteten i enlighet med målet på 1,5 procent. Introduktionen av PilviHarppi, introduktionerna av Apotti och covid-19-epidemin försämrade produktivitetsutvecklingen. Inom Sjukhuslogistiken och Medicintekniken uppnåddes inte produktivitetsmålen, men inom lagerlogistiken uppnåddes målen, också upphandlingsinbesparingarna överskred målen.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Sjuksvårdsområdena totalt	168 010	162 918	164 667	1,1 %	-2,0 %
HUCS sjukvårdsområde	148 752	144 446	145 165	0,5 %	-2,4 %
Hyvinge sjukvårdsområde	8 644	8 389	8 925	6,4 %	3,3 %
Lojo sjukvårdsområde	6 081	5 509	6 261	13,6 %	3,0 %
Borgå sjukvårdsområde	4 533	4 574	4 316	-5,6 %	-4,8 %
Stödtjänstenheterna	50 810	49 962	63 787	27,7 %	25,5 %
Dotterbolagen	1 075	1 107	1 103	-0,3 %	2,6 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	129	0	134	0,0 %	3,9 %
Medlemskommunerna	28 243	0	46 800	0,0 %	65,7 %
Övriga kunder	12 917	44 000	21 319	-51,5 %	65,0 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	**261 184**	**257 987**	**297 810**	**15,4 %**	**14,0 %**

Försäljningen av koncernens interna tjänster överskred budgeten med 7,3 procent och försäljningen föregående år med 4,4 procent. Ökningen i den interna försäljningen berodde på att Diagnostikcentrums inköp av laboratorieförnödenheter ökade till följd av den rådande covid-19-epidemin. Den externa försäljningen överskred budgeten med 55,1 procent och försäljningen året innan med 65,3 procent. Ökningen i den externa försäljningen beror i väsentligt grad på att förbrukningen av förnödenheter för covid-19 ökade samt på den försäljning av tjänster till Kymsotes medlemskommuner som började 1.9.2020. Statsstödets andel är 6,4 miljoner euro.

Under loppet av 2020 förbättrades kundrapporteringen betydligt tack vare PowerBi-rapporteringen. Användningen av tjänsterna följs upp och utvecklas tillsammans med kunderna.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
– Vårdförnödenheter och allmänna förnödenheter	229 625	223 504	254 347	13,8 %	10,8 %
– Upphandlings- och experttjänster	1 649	2 352	2 582	9,8 %	56,6 %
– Varutransporter, påfyllningstjänst, vårdlogistiker	8 689	9 109	9 690	6,4 %	11,5 %
– Medicintekniska tjänster	21 202	22 122	23 983	8,4 %	13,1 %
– Övriga intäkter	19		6 435	0,0 %	33768,4 %
– Upphandlings- och logistiktjänster, Kymsote		900	773	-14,1 %	0,0 %
TOTALT	**261 184**	**257 987**	**297 810**	**15,4 %**	**14,0 %**

Ökningen i tjänsterna berodde huvudsakligen på att efterfrågan på skyddsutrustning ökade till följd av covid-19-epidemin, vilket framgick särskilt i medlemskommunernas försäljning. Inom medicintekniken har det periodiska underhållet av medicinska anordningar ökat, och till ökningen bidrog också anordningsavtalen som överfördes från Diagnostikcentrum.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**194 689**	**214 017**	**238 607**	**261 184**	**257 987**	**277 398**	**297 810**	15,4 %	14,0 %
Försäljningsintäkter	194 662	213 905	238 383	261 144	257 987	277 162	291 141	12,9 %	11,5 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	5	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Understöd och bidrag	7	5	9	25	0	8	6 442	0,0 %	25911,0 %
Övriga verksamhetsintäkter	21	108	215	10	0	228	228	0,0 %	2228,8 %
Verksamhetskostnader totalt	**193 947**	**213 437**	**238 259**	**260 799**	**257 456**	**276 976**	**303 593**	17,9 %	16,4 %
Personalkostnader	12 630	14 473	16 634	19 558	21 688	21 664	21 442	-1,1 %	9,6 %
Köp av tjänster	13 130	14 836	16 738	18 964	22 205	24 936	25 585	15,2 %	34,9 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	166 351	182 201	203 024	220 083	211 333	227 965	254 163	20,3 %	15,5 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	1 836	1 926	1 863	2 195	2 230	2 411	2 403	7,8 %	9,5 %
Driftstbidrag	**742**	**581**	**348**	**385**	**531**	**422**	**-5 783**		
Finansiella intäkter och kostnader	-176	-116	0	-5	0	-5	-6	0,0 %	7,8 %
Årsbidrag	**566**	**465**	**347**	**380**	**531**	**417**	**-5 789**		
Avskrivningar och nedskrivningar	354	433	331	377	411	397	392	-4,5 %	4,0 %
Extraordinärä poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenkapsperiodens resultat	213	32	16	2	120	20	-6 181		
Verksamhetens kostnader och avskrivningar	194 300	213 870	238 590	261 176	257 867	277 373	303 985	17,9 %	16,4 %

Interna verksamhetsintäkter %	92,1 %	88,1 %	85,3 %	84,2 %	82,9 %	80,8 %	77,1 %
Externa verksamhetsintäkter %	7,9 %	11,9 %	14,7 %	15,8 %	17,1 %	19,2 %	22,9 %

Värdet av HUS Logistiks lager ökade betydligt till följd av att man på grund av covid-19-epidemin krävde att HUS skulle utvidga sin säkerhetsupplagring betydligt.
I social och hälsovårdsministeriets brev med anvisningar fastställdes nivån på beredskapslagringen nationellt, och för HUS angavs de kvantitativa upphandlingsnivåerna för skyddsutrustning som är livsviktig i sjukvårdsverksamheten och som tillgodosåg behoven i Nyland under slutet av 2020.

Till följd av covid-19-epidemin och utvidgningen av beredskapslagren uppgick värdet av HUS Logistiks lager till 51,7 miljoner euro per 31.12.2020. Det normala värdet av förnödenhetslagret har varit cirka 10 miljoner euro. Enligt bokföringslagen ska anskaffningsutgiften för de omsättningstillgångar som återstår vid räkenskapsperiodens utgång aktiveras. I bokföringslagen (BFL 5:6.1 §) förutsätts att principen om det lägsta värdet ska iakttas i värderingen av lagret.

På grund av covid-19-epidemin förutsatte myndigheterna att sjukvårdsdistrikten deltar i den nationella beredskapen och på detta sätt bidrar till att öka upplagsvolymerna av livsviktig skyddsutrustning. I fråga om vissa produktgrupper gav beredskapen upphov till en ekonomisk risk, och av denna anledning var man hos HUS tvungen att enligt revisorernas krav göra en resultatpåverkande nedskrivning på 10,4 miljoner av lagervärdet på skyddsrockar och -förkläden.

Vid tidpunkten för bokslutet hade HUS tills vidare inte fått någon skriftlig förbindelse om full ersättning för upphandlingskostnaderna på det som utlovats av social- och hälsovårdsministeriet och finansministeriet. Av denna anledning måste nedskrivningen debiteras i form av en tilläggsuppbörd till kommunerna så att räkenskapsperiodens resultat i bokslutet blev det underskott för räkenskapsperioden som förutsattes vid HUS fullmäktiges möte 17.12.2020. Staten förväntas ersätta kostnaderna för de aktuella skyddsartiklarna 2021, och ur en eventuell ersättning gottgörs medlemskommunerna.

Till följd av nedskrivningen av lagervärdet blev HUS Logistiks resultat sämre, och medlemskommunernas motsvarande betalningsandel har bokats på resultatområdet HUS Gemensamma. Efter nedskrivningen blev lagervärdet 41,3 miljoner euro i bokslutet. Av statens coronastöd allokerades 6,4 miljoner euro till HUS Logistik.

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020 1 000 euro	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	BS 2019 Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**257 987**		**261 184**	
Intern försäljning till sjukvårdsområdena	1 749	0,7 %	-3 343	-1,3 %
Intern försäljning till stödtjänstenheterna	13 825	5,4 %	12 978	5,0 %
Kymsote rörelseöverlåtelse 1.9.2020	-127	0,0 %	773	0,3 %
Övriga kunder	24 376	9,4 %	26 219	10,0 %
BS 2020	**297 810**	**15,4 %**	**297 810**	**14,0 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2020 1 000 euro	avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**257 867**		**261 176**	
Vårdartiklar och allmänna förnödenheter som förmedlas till kunder	32 417	12,6 %	23 666	9,1 %
Nedskrivning av lager	10 414	4,0 %	10 414	4,0 %
Personalkostnader	-247	-0,1 %	1 884	0,7 %
ICT-Tjänster	155	0,1 %	1 413	0,5 %
Hyrd arbetskraft (covid-19)	1 069	0,4 %	1 013	0,4 %
Upphandlingstjänsternas köp	421	0,2 %	602	0,2 %
Logistiktjänsternas köp (covid-19)	1 763	0,7 %	2 113	0,8 %
Underhålls- och servicetjänster	550	0,2 %	1 566	0,6 %
Övriga tjänster	-578	-0,2 %	-86	0,0 %
Avskrivningar	-19	0,0 %	15	0,0 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	173	0,1 %	209	0,1 %
BS 2020	**303 985**	**17,9 %**	**303 985**	**16,4 %**

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BU 2020	BS 2020	Differens BS 2020 - BU 2020
Videokamera	15	14,8	-0,2
Hyrutrustningstjänster för HUS	150	97,3	-52,7
Hyrutrustningstjänster för medlemskc	400	428,0	28
Skjutstativ truck	30	25,2	-4,8
Dragtruckar, 3	45	45,5	0,45
TOTALT	**640**	**610,8**	**-29,25**

Resultatområdets investeringar underskred budgeten. Covid-19-epidemin ledde till att medlemskommunkundernas efterfrågan på hyrda medicinska anordningar ökade, men HUS interna efterfrågan var däremot mindre.

PERSONAL

Tillgång till personal och rekrytering

Vid utgången av 2020 uppgick antalet anställda hos HUS Logistik till 509, av vilka 92,3 procent var fast anställda och 7,7 procent visstidsanställda. Av personalen var 2,8 procent deltidsanställda. Antalet anställda ökade till följd av utvidgningen i synnerhet inom logistik- och upphandlingstjänsterna. En stor del av denna ökning berodde på anställda som förflyttades i samband med Kymsotes rörelseöverlåtelse. Utfallet för årsverken blev 450,5. Av de anställda var 69 procent män och 31 procent kvinnor. Antalet sjukfrånvarodagar uppgick till totalt 16,2/årsv (14,5/årsv 2019).

På grund av covid-19-epidemin var majoriteten av kontorspersonalen i distansarbete största delen av året, vilket framgick som ett något lägre ergonomiindex (3,62), resultatet är dock klart högre än genomsnittet för HUS.

Under året ordnades få möten mellan personalen och cheferna. Resultaten i arbetsmiljöbarometern (AMB) visar dock att chefsarbetet, precis som föregående år, får en bra bedömning, indexet var 3,93. De bästa bedömningarna fick chefens uppmuntran och stöd (3,99), målinriktning (4,01) och rättvisa (4,09). Omsorg om de anställda låg också på en utmärkt nivå (3,91).

Covid-19-epidemin påverkade arbetsbelastningen i synnerhet inom HUS Logistiks inköp, upphandling, lager och kundbetjäning, vilket säkert bidrog till att överbelastningsindexet blev sämre (3,50, året innan 3,66) Indexet för covid-19-situationen, där man frågade om personernas kraftresurser under covid-19-epidemin, var dock på en god nivå (3,93).

Precis som föregående år fanns det stora skillnader i resultaten mellan teamen, och utvecklingsobjekten valdes teamspecifikt. År 2021 omfattade de gemensamma utvecklingstemana att vidareutveckla responskulturen, investera i utbildning och ergonomi samt identifiera överbelastning på alla organisationsnivåer och reagera på dessa i tid.

På grund av covid-19-epidemin blev deltagandet i utbildningar ringa. Från HUS Logistik deltog 135 personer i utbildningar, och totalt 282 utbildningsdagar ordnades. Under året ordnades gemensamma orienteringsevenemang samt chefsdagar på vintern och hösten. År 2020 ordnades också regelbundna informationsmöten för hela HUS Logistiks personal.

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	449	529	520	509	-3,8 %	13,4 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**449**	**529**	**520**	**509**	**-3,8 %**	**13,4 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	422,0	455,5	446,6	450,5	-1,1 %	6,8 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**422,0**	**455,5**	**446,6**	**450,5**	**-1,1 %**	**6,8 %**

Antalet anställda och årsverken underskred budgeten till följd av att överföringen av Kymsotes upphandlings- och logistiktjänster i en rörelseöverlåtelse uppsköts med fyra månader, och hyrd arbetskraft anlitades i större utsträckning än planerat.

Årsverken	BU 2020 årsv	avvikelse %	BS 2019 årsv	förändring %
BU/Föregående år	**455,5**		**422,0**	
Upphandlings- och logistiktjänster, Kymsote	-3,9	-0,9 %	11,3	2,7 %
Sjukhuslogistik (transporter, påfyllningstjänst, vårdlogistiker)	-9,3	-2,0 %	-5,5	-1,2 %
Lagerlogistik	5,8	1,3 %	0,9	0,2 %
Utvidgning av den periodiska servicen för medicinteknik	-0,2	0,0 %	6,0	1,3 %
Stärkande av upphandlingstjänsterna	3,1	0,7 %	15,3	3,4 %
Övriga förändringar i årsverken	-0,5	-0,1 %	0,5	0,1 %
BS 2020	**450,5**	**-1,1 %**	**450,5**	**6,8 %**

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

På grund av mer- och övertidsarbete samt dessutom förändringarna i personalstrukturen blev årsverkespriset högre. Hyrd arbetskraft anlitades i stor utsträckning inom logistiktjänsterna, vilket påverkade beräkningen av årsverkespriset och bidrog till att utfallet för årsverkena blev lägre än planerat. På grund av covid-19-epidemin anlitades hyrd arbetskraft i större utsträckning än planerat, men detta ledde också till att vikarier anlitades i mindre utsträckning. Till följd av covid-19-epidemin kunde semestrar inte tas ut, och semesterlöneskulden ökade.

Hyrd arbetskraft	BU 2020 årsv	1 000 euro	BS 2020 årsv	1 000 euro	Förändrings-% BS 2020/ BU 2020 (euro)	BS 2020/ BU 2020 (årsv.)
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	5,0	200	30,0	1 269	500,0 %	534,5 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**5,0**	**200**	**30,0**	**1 269**	**500,0 %**	**534,5 %**

Arbetshälsa och arbetarskydd

HUS Logistiks arbetshälsa kunde inte främjas som planerat. Covid-19-begränsningarna har utgjort ett hinder för att främja verksamheten, och av denna anledning var man tvungen att begränsa eller avsluta de gemensamma sociala evenemangen och fysiska mötena.

Hälsovården och rådgivningen har nästan undantagslöst ordnats på distans då företagshälsovårdens verksamhet och personal i regel fokuserat på att hantera covid-19. På grund av begränsningarna har företagshälsovårdens arbetsplatsbesök och utredningar inte kunnat genomföras. Säsonginfluensavaccinationerna sköttes berömligt av företagshälsovården. HUS Logistiks vaccinationstäckning är 79 procent.

Arbetsbelastningen har delvis till följd av covid-19-epidemin ökat inom HUS område, också inom HUS Logistik. Jämfört med AMB-resultaten föregående år har arbetsbelastningen ökat överlag, men lyckligtvis har förändringen varit marginell, och HUS Logistiks resultat är ändå bättre än genomsnittet för HUS.

HUS Logistiks arbetarskydd har trots restriktionerna gjort några arbetsplatsbesök gällande arbetarsäkerheten och arbetarskyddet. Arbetarskyddskampanjerna har genomförts närmast som e-postdistributioner. Ergonomiarbetsgruppens månadskalender har genom en chefsdistribution ställts till ansvarsenheternas förfogande. Kalendern innehåller varierande ergonomiteman som man hoppas ska bidra till att arbetsenheterna kan upprätthålla god ergonomi.

I syfte att bidra till HUS bekämpning av covid-19-epidemin har kontors- och expertarbetet i regel utförts som distansarbete. För ergonomin i distansarbetet, dvs. i hemförhållanden, har arbetarskyddet gett lokalt överenskommen distansutbildning. Svårigheten har varit chefernas begränsade övervakningsmöjligheter samt kontrollen av att rätt typ av ergonomi iakttas.

Bortsett från Medicinteknik gjordes övergripande riskbedömningar vid alla HUS Logistiks verksamhetsställen där riskerna uppdaterades för alla enheter. I fråga om den fysiska belastningen upplevdes lyft och flyttningar (tunga sop- och tvättsäckar) samt transportmaterielen, som är i dåligt skick, som de mest belastande faktorerna. Dessutom fanns det utrymme för förbättringar inom anordnings- och arbetsredskapsergonomin, bland annat de besvärliga arbetspositionerna i underhållet av medicintekniska anordningar och balanseringen av de tunga avbildningsapparaterna. I fråga om de fysikaliska belastningsfaktorerna var värmeförhållandena vid arbetspunkterna mest belastande (drag och temperatur). Dessutom orsakade det störande bullret i de öppna arbetslokalerna belastning i någon utsträckning.

Bland olycksfallsriskerna nämndes trucktransporter bland personal och patienter i sjukhuslokalerna som en belastande faktor på grund av att man hela tiden måste vara på alerten. Trucktransporterna har diskuterats vid varje enhet, och råd har getts om att vara på alerten och beakta situationshastigheterna i transporttrafiken. Den avvikande trafiken på Nyhetsvägen kan också orsaka farliga situationer i lastningstrafiken.

17.2.1.12 HUS Asvia

Nyckeltal för verksamheten

Operativa nyckeltal	Utfall 1–12 / 2019	BU 1–12 / 2020	Utf. 1–12 / 2020	Avvikelse-% Utf./BU	Förändrings-% Utf./Året innan
Produktion (antal)					
Rengöringstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	20 291	19 586	19 691	0,5%	-3,0%
Assisterande tjänster för patientmathållning	25 789	24 533	24 986	1,8%	-3,1%
Insamling av avfall och förpackningstjänst	771	779	760	-2,4%	-1,4%
Bäddvård och iordningställande av patientplatser på avdelningarna	179 045	173 748	149 845	-13,8%	-16,3%
Underhåll och rengöring av sjukhussängar	34 738	38 256	41 466	8,4%	19,4%
Tjänster som faktureras separat	31 859	20 457	53 125	159,7%	66,8%
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som underleveranser	10 764	10 408	11 358	9,1%	5,5%
Ärendetjänster (patienttransport)	2 884 948		3 188 646	0,0%	10,5%
Personaltjänster	1 513 292	1 526 000	1 544 317	1,2%	2,1%
Ekonomitjänster	2 525 195	2 420 000	2 150 441	-11,1%	-14,8%
Avdelningssekreterartjänster	5 272		10 993	0,0%	108,5%
Textbehandlingstjänster	1 923 662		1 536 655	0,0%	-20,1%
Produktivitet					
HUS Asvia totalt	1,4 %	1,50 %	-1,1 %	-172,4%	-178,5%
Lokalvårdstjänster	1,0 %	1,50 %	-0,1 %	-106,2%	-109,6%
Ärendetjänster (patienttransport)	1,9 %	1,50 %	0,6 %	-60,0%	-68,8%
Textbehandlingstjänster**	-3,3 %	1,50 %	14,4 %	860,0%	-530,5%
Ekonomitjänster	1,4 %	1,50 %	-24,9 %	-1 761,1%	-1 861,3%
Personaltjänster	3,9 %	1,50 %	-4,5 %	-402,5%	-216,3%
Personal					
Antal anställda	4 330	4 148	4 237	2,1%	-2,1%
Årsverken	3 469,2	3 703,5	3 894,9	5,2%	12,3%
Pris per årsverke (euro)	40 003	42 007	40 343	-4,0%	0,8%
Prisförändring*					

*Inte tillgängliga, prestationer saknas på grund av systemtekniska skäl/uppgifterna delvis bristfälliga

** P.g.a. introduktionen av Apotti har minutuppföljningen i journalerna ändrats till antalsuppföljning i journalerna

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	2 918	252	-1 214
Produktivitetsmål % **)	1,4 %	1,5 %	-1,1 %
Förändring i prisnivå, %	0,8 %	3,0 %	3,0 %

*) Resultat före erhållna och givna kundkrediteringar samt återbäring av överskott på HUS

**Obs! På grund av att prestationskuben inte har varit i användning hela året kan prisförändringen inte beräknas. BU2020 +3 % har uppgetts

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomi (1 000 euro/%)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Interna verksamhetsintäkter	156 556	178 830	182 417	2,0 %	16,5 %
Externa verksamhetsintäkter	46 234	47 884	46 101	-3,7 %	-0,3 %
Verksamhetsintäkter totalt	202 790	226 714	228 518	0,8 %	12,7 %
Verksamhetskostnader	201 469	224 936	227 819	1,3 %	13,1 %
Avskrivningar	1 270	1 471	1 234	-16,1 %	-2,8 %
Räkenskapsperiodens resultat före erhållna och givna kundkrediteringa	2 918	252	-1 214		
Kundkrediteringar netto	-2 915	0	675	0,0 %	-123,2 %
Räkenskapsperiodens resultat	3	252	-539		
Erhållna och givna HUS interna kundkrediteringar netto	-2 915		675		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområden	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Intern försäljning i koncernen	156 556	178 830	182 417	2,0 %	16,5 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	46 234	47 884	46 101	-3,7 %	-0,3 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	202 790	226 714	228 518	0,8 %	12,7 %

Nyckeltal, personal

Personal	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvi-kelse-% BS 2020/ BU 2020	Förän-drings-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda	4 330	4 148	4 237	2,1 %	-2,1 %
Årsverken	3 469	3 704	3 895	5,2 %	12,3 %
Pris per årsverke (hela personalen)	40 003	42 007	40 343	-4,0 %	0,8 %
Pris- och volymdifferens, personalkostna-der					
Volymdifferens, %				5,2 %	12,3 %
Prisdifferens, %				-4,2 %	1,0 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av stödtjänstenhetens verksamhet

Resultatområdet HUS Asvia producerar och utvecklar moderna, högklassiga och effektiva tjänstehelheter som uppfyller de helhetsmässiga behoven hos kunder inom social- och hälsovården i landskapet.

Tjänsteutbudet består av tjänster inom sjukhusunderhåll, anstaltshygien, patient- och personalbespisning, catering, dokumentförvaltning och textbehandling samt ärendetjänster och personal- och ekonomitjänster. Resultatområdet, som fungerar enligt servicecentralsmodellen, producerar centraliserat:

- Ärendetjänster: en tvärsektoriell grupp av tjänster som omfattar receptions-, telefon-, patienttransport-, kurir-och patientjournaltjänster. Personalen som producerar tjänsterna är väl tillgänglig och har en bred kompetens. Dessutom producerar ärendetjänsterna de textbehandlingstjänster som vårdenheterna och medlemskommunkunderna behöver.
- Personal- och lönetjänster samt stödtjänster för hanteringen av personalfrågor och personalsystemen
- Lokalvårdstjänster inklusive tjänster för sjukhusunderhåll och anstaltshygien samt assisterande uppgifter inom bespisning och andra tjänster inom anstaltshygien.
- Hantering av inköpsfakturor, rese- och utgiftsräkningar, fakturering och inkassering av sjukvårdstjänster och andra tjänster samt bokföring och betalningsrörelse
- Patient- och personalbespisningen som producerar måltidstjänster för patienterna och personalen. Tjänster säljs också till medlemskommunerna, deras personal samt personer som besöker sjukhusområdet.

Vårdenheternas avdelningssekreterartjänster

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

För HUS Asvia var den största förändringen 2020 introduktionen av Apotti och online taligenkänningen samt anpassningen av personalresurserna till förändringarna i efterfrågan. Taligenkänningslösningen har också varit resultatområdets strategiska genombrottsprojekt under de senaste tre åren och ett resultat av totalt cirka 6 års utvecklingsarbete. I samband med introduktionerna av Apotti på våren och hösten började man använda taligenkänningslösningen Nuance, vilket innebar väsentliga förändringar i processen med efterfrågan på och produktion av textbehandlingstjänster. Tidigare littererades diktamina till journalhandlingar av cirka 350 textbehandlare, men i och med att online taligenkänning började tillämpas har en del av detta arbete avvecklats då taligenkänningssystemet omvandlar diktamina direkt till färdiga texter. År 2020 minskade faktureringen för textbehandlingstjänster från cirka 15 miljoner euro till cirka 10 miljoner euro. År 2021 förväntas tjänstefaktureringen minska till cirka 7–8 miljoner euro och antalet anställda minska från det ursprungliga 350 till cirka 90. Anpassningen av personalresurserna har också krävt betydande samarbetsförfaranden.

Den andra centrala förändringen var planeringen och utvidgningen av modellen med sektorsövergripande tjänster där ärende-, lokalvårds- och bespisningstjänsterna

kombineras. Man försöker göra verksamhetsmodellen alltmer kundorienterad enligt principen med ett betjäningsställe. Detta sattes upp som ett centralt mål när resultatområdet grundades. I början av 2020 utökades inom organisationen antalet enheter som tillhandahåller sektorsövergripande tjänster, och antalet ökar fortfarande i början av 2021. Efter förändringen fungerar en väsentlig del av anstalts- och måltidstjänsternas servicelinjer som regionala multiserviceenheter. Bortsett från verksamhetsställena för den specialiserade sjukvården i Mejlans och Helsingfors stads lokalvård försöker man inom alla områden och enheter iaktta principen med enheter som tillhandahåller sektorsövergripande tjänster. En liknande modell har tillämpats i testerna med sektorsövergripande tjänster i Borgå, Lojo och Hyvinge. I dessa överskrids de gamla tjänstegränserna med multiprofessionella arbetsteam mellan både chefs- och olika personalgrupper inom området för ärende-, lokalvårds- och måltidstjänsterna.

En tredje betydande faktor under den avslutade räkenskapsperioden var de operativa förändringar som covid-19-epidemin krävde samt stödet för HUS kärnverksamhet i avdelningssekreterar-, lokalvårds-, måltids- och ärendetjänsterna. På både våren och hösten var efterfrågan på lokalvårdstjänster tidvis mycket stor, och man var tvungen att omorganisera verksamheten så att den allt större efterfrågan på tjänster kunde tillgodoses. Också efterfrågan på avdelningssekreterartjänster har ökat på både provtagningsplatserna och covid-19-avdelningarna. Däremot minskade tjänstevolymerna betydligt inom de transaktionsbaserade tjänsterna jämfört med både året innan och nivån föregående månad, bortsett från lokalvårds- och avdelningssekreterartjänsterna. På grund av att covid-19-epidemin intensifierades minskade volymerna inom bland annat måltidstjänsterna, ekonomitjänsterna och de övriga transaktionsbaserade tjänsterna.

Multiserviceområde 1, ärende- och textbehandlingstjänster

År 2020 var faktureringen för både ärende- och textbehandlingstjänster cirka 25 miljoner euro, men minskade betydligt jämfört med tidigare år till följd av att online taligenkänning började tillämpas. År 2020 minskade faktureringen för textbehandlingstjänster från cirka 15 miljoner euro till cirka 10 miljoner euro. År 2021 förväntas tjänstefaktureringen minska till cirka 7–8 miljoner euro och antalet anställda minska från det ursprungliga 350 till cirka 90. Anpassningen av personalresurserna har också krävt betydande samarbetsförfaranden.

Med tanke på verksamhetsutvecklingen var den främsta prioriteringen 2020 att börja tillämpa och utveckla online taligenkänningen. Detta utvecklingsarbete fortsätter 2021, och avsikten är också att börja tillämpa online taligenkänning i samband med den kommande introduktionen av Apotti för Helsingfors stad.

Dessutom deltog ärendetjänsterna aktivt i utvecklingen av modellen för sektorsövergripande tjänster för ringsjukhusen. Även i fortsättningen försöker man utveckla verksamhetsmodellen i en alltmer kundorienterad riktning enligt serviceprincipen “en enda kontaktpunkt”. I tjänstemodellen kommer ärende-, måltids- och lokalvårdstjänsterna att sammanslås. Ärendetjänsterna deltog också aktivt i utvecklingen av patienttransportfunktionerna för Apotti.

Avdelningssekreterartjänster

Hela HUCS-områdets avdelningssekreterarverksamhet överfördes till HUS Asvias avdelningssekreterartjänster i slutet av 2019, och 2020 ökade omsättningen planenligt

till cirka 45 miljoner euro. Efter överföringarna ökade antalet avdelningssekreterare till drygt 1 000.

En central prioritering i avdelningssekreterartjänsterna 2020 var att stödja introduktionerna av patientdatasystemet Apotti, framgångsrikt förverkliga sekreterararbetet samt deltaga i utvecklingen av arbetsförloppen. I och med introduktionen av Apotti och de förändrade arbetsförloppen ökade också efterfrågan på avdelningssekreterartjänster i många enheter med cirka 15–20 procent jämfört med utgångsläget. Precis som föresatt i affärsplanen förväntas tjänstevolymerna hålla sig på en högre nivå en normalt i synnerhet i början av 2021, men en utjämning av efterfrågan på tjänster förväntas när Apotti-systemet, enheternas processer och arbetsförloppen utvecklas.

Det långsiktiga målet för tjänsteområdet är att frigöra vårdpersonalens tid för vårdarbete och effektivisera och förenhetliga användningen av avdelningssekreterarresurserna. Avdelningssekreterarnas arbete effektiviseras, digitaliseras och automatiseras genom att börja tillämpa robotik, artificiell intelligens och modeller för centraliserade servicecentraler och kundtjänster (till exempel contact center). De Lean-utbildningar som påbörjats i avdelningssekreterarnas arbete och modellen för daglig ledning förväntas minska kvalitetsavvikelserna betydligt och förbättra produktiviteten också i de nya verksamhetsenheterna. På grund av introduktionsfasen för Apotti-systemet är det dock inte tills vidare realistiskt att förvänta sig betydande kostnadsfördelar under början av 2021. Utvecklingen av verksamheten, det optimala utnyttjandet av resurser och förenhetligandet av verksamheterna kräver ett nära samarbete med resultatenheterna samt aktiv tillämpning av teknik, fortlöpande utbildning och orientering om Apottis funktioner och möjligheter för sekreterarna.

Multiserviceområden 2–4, lokalvårdstjänster

Lokalvårdens verksamhetsvolymer var cirka 90 miljoner euro 2020. De tilläggsbeställningar som covid-19-epidemin gav upphov till bidrog med cirka 1,5 miljoner euro till serviceområdets fakturering. Också efterfrågan på bespisningstjänster och övriga transaktionsbaserade tjänster minskade något till följd av att antalet patienter minskade.

År 2020 konkurrensutsattes bland annat ringsjukhusens och Helsingfors stads underentreprenadobjekt. Under de senaste tre åren har underleverantörsverksamheten utvidgats i synnerhet vid decentraliserade objekt där anlitande av underleverantörer har konstaterats vara ett mer kostnadseffektivt produktionssätt än egen verksamhet. Volymerna i underleverantörsverksamheten ökade 2020 till cirka 7 miljoner euro.

Utöver överföringarna till underentreprenörer och de nya objekten genomfördes inom lokalvården också ett flertal utvecklingsprojekt i syfte att höja kostnadseffektiviteten och kvaliteten. De förändringar inom lokalvårdslinjerna som är mest betydande med tanke på tjänsteproduktionen är utvidgningen av modellen med sektorsövergripande tjänster samt anskaffningen och införandet av städrobotar.

Det som med tanke på utvecklingsverksamheten är en väsentlig förändring är introduktionerna av Apotti som kommer att göra verksamhetsstyrningsprocessen allt effektivare för både lokalvården och enheterna med sektorsövergripande tjänster. Inom lokalvårdstjänsterna eftersträvas på sjukhuset dessutom genom modellen med sektorsövergripande tjänster samt centraliserad hantering av kundrelationerna en allt

bättre kundupplevelse i enheterna med sektorsövergripande tjänster. Modellen med sektorsövergripande tjänster har 2020 tillämpats av bland annat enheterna med sektorsövergripande tjänster i Borgå, Lojo och Hyvinge.

Multiserviceområde 5, Patient- och personalmåltidstjänster

I samband med introduktionerna av Apotti 2020 togs den nya versionen av produktionsstyrningssystemet Aromi i användning. Det innebär att patientmåltiderna i dag beställs utifrån patientuppgifterna som erhålls genom patientdatasystemet Apotti. I slutet av året började lagerdelen i Aromi användas i Mejlans i syfte att utveckla livsmedelsprocessen och minska svinnet, utvecklingsarbetet fortsätter 2021.

Under det gångna året har man inom måltidstjänsterna också gjort investeringar i många ersättande apparater. I Mejlans utbyttes diskmaskinslinjerna. Detta var HUS Asvias största apparatinvestering 2020. De övriga investeringarna var mindre investeringar i ersättande apparater för tillagning och transport av måltider. Projektet med ombyggnad av köket i Pejas inleds i början av 2021 och tar ett år.

Covid-19-epidemin påverkade produktionsvolymerna i synnerhet inom personalmåltiderna, kaféserveringen och cateringen. Inom exempelvis kaféserveringen och cateringen minskade volymerna med cirka 50 procent jämfört med året innan. Inom personal- och patientmåltiderna har produktionsvolymerna ökat och sedan våren återgått till ungefär samma nivå som i början av året. I fråga om livsmedlen har kostnaderna kunnat anpassas, men de höga fasta kostnaderna och personalkostnaderna för måltidstjänsterna har lett till förlust i måltidstjänsternas verksamhet 2020.

Ekonomi- och personaltjänster

Finansiellt sett har 2020 varit utmanande inom ekonomi- och personaltjänsterna. I synnerhet ekonomitjänsterna har lidit av volymförändringarna som orsakades av covid-19-epidemin, och årets resultat blev negativt. Covid-19-epidemin har lett till att antalet patienter minskat, vilket starkt har återspeglats i ekonomitjänsternas volymprocesser samt fakturamängder. Också inom personaltjänsterna har faktureringen i fråga om volymprocesserna grundat sig på antalet anställda och transaktionerna, och dessa har ökat mer än budgeterat under det gångna året.

År 2020 var den väsentligaste händelsen inom Ekonomi- och personaltjänsterna introduktionen av det nya verksamhetsstyrningssystemet Oracle Cloud som ersatte det tidigare Oracle. Systemet vidareutvecklas också 2021. Målet är att ytterligare effektivisera HR- och ekonomiprocesserna samt de totala resurserna som används för Harppi.

Inom ekonomitjänsterna deltog man 2020 aktivt i Apotti-projektet samt projektet med det nya faktureringssystemet Atlas. Atlas-projektet svarar mot det tidigare BS-projektet (Billing system). I början av 2021 ersätter Atlas kundfaktureringssystemet Asla, men utöver Atlas används Oracle Fusion för reskontrahantering och indrivning i patientfaktureringen. Inom indrivningen testas sändning av betalningspåminnelser genom Fusion 2021. Om testet utfaller väl kommer påminnelser att sändas genom Fusion 2021.

I personal- och ekonomitjänsterna har man 2020 deltagit i projekt med digitala medarbetare som leds av HUS IT-förvaltning samt i definitionen och introduktionen av objekt som ska robotiseras. Detta arbete och de utvecklingsprojekt som robotiken

och AI möjliggör fortsätter också 2021. Inom personaltjänsterna har utvidgningen av det rikstäckande inkomstregistret också genererat kostnads- och processfördelar.

Inom personaltjänsterna förberedde man sig för att börja tillämpa en modell med regelbunden kundrapportering. Löneutbetalningsprocessens effektivitet och kvalitet utvecklades genom att utvidga andelen elektroniskt löneräkningsmaterial i samarbete med kunden, och detta utvecklingsarbete fortsätter också 2021. Dessutom har man genom en lösning för elektronisk signatur effektiviserat processen med undertecknande och arkivering av anställningsavtal och tjänsteförordnanden hos många enheter.

Framtidsutsikter

Konsekvenserna av covid-19-epidemin var 2020 betydande för HUS Asvias verksamhet, och efter tre räkenskapsperioder med positivt resultat visade resultatet 2020 förlust. De åtgärder och extra resurser som covid-19-epidemin krävde kommer säkert också att påverka resultatet 2021, men trots epidemin fortsätter resultatområdets viktigaste utvecklingsprojekt som planerat och med beaktande av konsekvenserna av epidemin.

År 2021 blir HUS Asvias mest centrala prioritet i utvecklingsverksamheten att mellan åtta olika servicelinjer utveckla gemensamma servicemodeller och synergifördelar. Man försöker utveckla verksamhetsmodellen i en ännu mer kundorienterad riktning i enlighet med serviceprincipen "alla tjänster från ett enda ställe". I början av 2021 börjar man tillämpa en ny organisationsstruktur som stöder utvecklingen av de sektorsövergripande tjänsterna och där antalet enheter som tillhandahåller dessa tjänster har utökats, strukturen på servicelinjernas kostnadsställen omarbetats och chefernas ansvarsområden ändrats. Efter förändringen tillämpas modellen med sektorsövergripande tjänster i bland annat Borgå, Lojo, Hyvinge, Esbo, Raseborg samt Pejas i Vanda. I enheterna som tillhandahåller sektorsövergripande tjänster överskrids med hjälp av multiprofessionella arbetsteam de gamla tjänstegränserna, mellan både chefs- och olika arbetstagargrupper.

HUS Asvias personal har också aktivt deltagit i Apotti- och datasystemprojekten för olika tjänsteområden 2020, och utvecklingsarbetet fortsätter också 2021. Våren 2021 förbereder man sig för introduktionen av Apotti för Helsingfors stad. En annan prioritet är att utveckla Apotti-funktioner för bland annat avdelningssekreterar-, patienttransport-, lokalvårds- och måltidstjänsterna. Parallellt kommer man att arbeta aktivt med systemutveckling också då det gäller ekonomi- och personaltjänsternas Harppi-system. Dessutom kräver taligenkänningssystemet för textbehandlingen kontinuerlig utveckling av vokabulären.

En tredje viktig del i utvecklingen av verksamheten och produktiviteten är den projektportfölj som hanteras av enheten för utveckling av kundrelationer och koncept och som används för att styra utvecklingsprojekten och allokera resurserna till de önskade utvecklingsobjekten.

STRATEGISKA NYCKELMÅL, RISKHANTERING OCH STYRNING AV VERKSAMHETEN

Målet	Indikator(er)	Målvärde 2020	Utfall 1–12/2020
God kundupplevelse / Den kunnigaste kundfokuserade personalen Förbättring av kundupplevelsen genom utnyttjande av kundinformation	NPS- Kundnöjdhetsmätning för patient- och personalkunder	NPS höjs med 1,5 %. Åtgärder gällande utvecklingsobjekten utifrån den mottagna kundresponsen.	Mål > 50,30 %, utfall 37,25 %*
	Effektiv användning av CRM	CRM används till 100 % av cheferna, tilläggsbeställningsprocess och kundrelationsplan har börjat tillämpas.	För HUS togs tilläggsbeställning i användning i juni. Cheferna antecknar kundmötena och -promemoriorna i CRM. Årsplaner har gjorts för kundplanerna, och till dessa fogas mötena.
	Tjänsternas tillgänglighet och kvalitet (separat indikatorkort i alla månadsrapporter)	Utfallet för indikatorkortet för tjänsternas tillgänglighet och kvalitet över 99 % av målvärdet.	95,9 %
Stöd för kundens verksamhet genom att utnyttja digitaliseringen/Föregångare	Tjänstefaktureringen minskade med 10 %	Taligenkänning infördes framgångsrikt i samband med introduktionen av Apotti.	Minskat 37 %
Lojos modell med sektorsövergripande tjänster	I och med att team bildas har ersättare anlitats i allt mindre utsträckning	Antalet sjukfrånvarodagar per person minskar med minst 2 % jämfört med året innan	Ökat 5,6 %
Sänkning av livsmedelskostnaderna genom att utveckla livsmedelsprocessen och minska svinnet	Livsmedelskostnad/portion	Den deflaterade livsmedelskostnaden per portion minskar genom optimering av råvaruanvändningen med 3 %.	På grund av systemproblem finns inga prestationsuppgifter tillgängliga => rapporteras inte**
	Lagerfunktionerna effektiveras och en ny inventeringsmetod börjar tillämpas	Aromi14 har tagits i produktionsanvändning, Mejlans lagervärde och förändringarna i detta står till förfogande	Lagerdelen tagits i användning 11/2020
Utveckling av systemet för ekonomi- och personaltjänster och utnyttjande av robotik	Produktivitet	Effektivisering av processen med leverantörsfakturor, försäljningsfakturor, bokföringen, serviceplanen och löneadministrationen samt personaltjänsternas process i sin helhet effektiviseras med +1,5 %. Ibruktagande av molntjänsten	Produktivitet negativ 1–12/2020
Produktivitet	Stödtjänsternas viktade produktivitet	Produktiviteten ökar med 1,5 %	-1,1 %
	Antal sjukfrånvarodagar per person	Antalet sjukfrånvarodagar per person minskar med minst 1,5 % jämfört med året innan	Ökat 5,0 %
Balanserad hantering av ekonomin	Räkenskapsperiodens resultat, €	Nollresultat	Operativt resultat -1.2 miljoner euro
Utveckling av samarbetet med medlemskommunerna och externa kommuner/Den mest eftertraktade samarbetspartnern	Budgetenlig försäljning till medlemskommunerna	Enligt budgeten	Medlemskommunförsäljningen och den övriga externa försäljningen minskat jämfört med året innan, på grund av covid-19-epidemin
Konkurrenskraftig prisnivå per serviceområde	Förändringen av produktkorgens jämförbara prisnivå är under budgetnivån	Enligt budgeten	Prestationsuppgifter inte tillgängliga.
Personalen är engagerad	Den fast anställda personalens avgångsomsättning	5,5 %–6,5 %	5,4 %
Patientsäkerhet	JCI-kvalitetssystem. HAIPRO som en del av verksamhetsställenas verksamhet. Antalet anmälningar och utvecklingsåtgärder.	Övergång till JCI-kvalitetssystemet redan 2020, 3 kvalitetsrevisioner. HAIPRO: Efter behandlingen av utvecklingsåtgärden ges inte någon ny anmälan. Behandlingen påbörjas inom tre vardagar. Återkommande händelser behandlas enligt Lean 3A-metoden.	JCI har proaktivt integrerats i HUS Asvias kvalitetsarbete. HUS Asvias kvalitetsrevision inkluderar JCI-standarderna, trots att Asvia inte kommer att ansöka om ackreditering i den första rundan. På grund av covid-19-restriktionerna gjordes endast en kvalitetsrevision. Återkommande tillbud behandlas med hjälp av A3. Fyra allvarliga HaiPro-fall under perioden 1–12/2020.
Effektivt utnyttjande av stödtjänster med tanke på kunden/Styrning av kundens efterfrågan på tjänster	Kostnader/Dygnspatient	Målet är att minska kundens deflaterade kostnader med cirka 1,5 % jämfört med startsituationen (Obs. Indikatorn kommer att testas 2020, kräver att tillförlitligt material kan skapas i den nya PowerBi-rapporteringsportalen --> Utvecklingsarbete med IT-förvaltningen)	Inte tillgänglig till följd av att tillförlitligt material inte står till förfogande

* NPS-värdet erhålls utifrån kundresponsen. Tidigare har kundrespons samlats in effektiviserat två gånger per år. P.g.a. covid-19-epidemin har effektiviserade enkäter inte kunnat genomföras, eftersom man inte har kommit ut på fältet. Antalet NPS-observationer blev ringa, och till följd av detta är resultatet inte tillförlitligt. För tillfället undersöks huruvida kundresponsenkäten kan genomföras i form av en SMS-enkät i framtiden.
**På grund av att det inte fanns någon prestationskub kan en del av uppgifterna för 2020 inte rapporteras

Riskhantering

Centrala objekt inom HUS Asvias riskhantering har 2020 varit planeringen och genomförandet av verksamheten i enlighet med HUS strategi på så sätt att verksamheten är ekonomiskt effektiv och ger resultat. Likaså svarar de prioriteringar i de strategiska riskerna som fastställts av HUS styrelse väl mot de för HUS Asvias verksamhet väsentliga prioriteringarna i riskhanteringen.

De väsentligaste strategiska riskerna anknyter till försörjningsberedskapen och de delar av riskhanteringen som gäller verksamhetens kontinuitet. I synnerhet framhävs risker som anknyter till datasystemstjänster som är essentiella för måltidstjänsterna, lokalvården och patientvården samt metoderna för att hantera dessa. I syfte att hantera de ovan nämnda riskerna har man inom resultatområdet regelbundet uppdaterat de olika serviceområdenas beredskapsplaner som också har testats i praktiken. Under de senaste åren har det uppkommit bland annat många vattenavbrott, datasystemavbrott och andra exceptionella situationer där beredskapsplanen och de övriga åtgärderna för försörjningsberedskapen visat sig vara adekvata. Till hanteringen av försörjningsberedskapen anknyter också delvis hantering av egenkontrollen som också har fastslagits som en separat del av riskhanteringen i HUS Asvias riskanalys.

Den investeringsandel som bokas i HUS Asvias egen balansräkning är mycket liten i HUS-koncernens totala investeringsbudget. Detta innebär att riskhanteringen i byggprojekten inte hör till de mest centrala frågorna för HUS Asvia, även om den annars är en väsentlig fråga. Däremot fastställdes framgång i annat än bygginvesteringar som en central risk i HUS Asvias riskanalys. I HUS Asvias fall innebär detta investeringar i datasystem som bokas i HUS IT-förvaltnings balansräkning, men HUS Asvia är systemens slutanvändare och betalare. Den mest centrala och betydande faktorn var verksamhetsstyrningssystemet Harppi (Oracle Fusion Cloud) som togs i användning 2020 och för vilket kostnadsutvecklingen och användbarheten av funktionerna har identifierats som en central risk med tanke på tjänsteproduktionen. Man har försökt utveckla denna process genom att förenhetliga produktionsprocesserna och förbättra kommunikationen med både interna och externa partner.

I fråga om antalet anställda är HUS Asvia det största resultatområdet, och av denna anledning fastslogs personaltäckningen och den övergripande ledningen som eventuella riskfaktorer. I fråga om båda delområdena har man dock alltid lyckats säkerställa den operativa verksamheten till exempel under covid-19-epidemin och i andra exceptionella situationer. I synnerhet det omfattande nätverket av underleverantörer och det intensiva samarbetet med vårdenheterna har bidragit till att riskerna inom dessa delområden har kunnat minskas betydligt.

En av HUS-koncernens strategiska risker är också misslyckande i processerna med intern kontroll, och detta har också hos HUS Asvia fastställts som en riskfaktor som kräver kontinuerliga åtgärder. Under de senaste åren har man investerat betydande resurser i övervakning och planering av underentreprenader, men enligt Deloittes revision 2020 finns det dock fortfarande utrymme för utveckling inom detta delområde. Enligt rapporten behövs det emellertid i en stor del av de föreslagna åtgärderna dessutom anvisningar och samordning genom upphandlingsenheten och koncernförvaltningen.

Utveckling av verksamheten och omsättning av målen i praktiken

Målet	Åtgärd	Eftersträvad fördel. i	Eftersträvad fördel. i	Personal-effekt (årsv)	Ansvarsperson
Effektivisering av personresurserna	Ersättning av egen personal med underleverantörstjänster	150 000		3	Olli Kivilä
Ersättare ska anlitas effektivare, god framförhållning gällande verksamheten	Mer- och övertidsarbete i mindre utsträckning	100 000		2	Olli Kivilä
Effektivare utnyttjande av personalresurserna	Introduktion av kombinationsmaskinrobot vid Nya barnsjukhuset	30 000		1	Olli Kivilä
					Olli Kivilä
Effektivisering av Lokalvård 1 totalt		**280 000**	**0**	**6**	
Implementering av modellen med sektorsövergripande tjänster för Borgå	Ersättare anlitas i mindre utsträckning och teamarbetet utvidgas	100 000	25 000	2	Juho Aaltonen
Effektivare utnyttjande av personalresurserna	Effektivisering av verksamheten och introduktion av kombinationsmaskinrobot på Esbo, Hyvinge och Jorv	100 000	43 862	2	Juho Aaltonen
Ersättare ska anlitas effektivare, god framförhållning gällande verksamheten	Mer- och övertidsarbete i mindre utsträckning	70 000		1	Juho Aaltonen
					Juho Aaltonen
Effektivisering av Lokalvård 2 totalt		**270 000**	**68 862**	**5**	
Effektivare utnyttjande av personalresurserna	Ytterligare försäljning med hjälp av egen arbetskraft	50 000		1	Minna Höckert
Effektivare utnyttjande av personalresurserna	Planering av städning av de allmänna utrymmena, utnyttjande av robotar i tillägg	70 000		1	Minna Höckert
Ersättare ska anlitas effektivare, god framförhållning gällande verksamheten	Anlitande av vikarier under semestrar	100 000	74500	2	Minna Höckert
Ersättare ska anlitas effektivare, god framförhållning gällande verksamheten	Anlitande av hyrd arbetskraft i mindre utsträckning	50 000	104000	1	Minna Höckert
					Minna Höckert
Effektivisering av Lokalvård 3 totalt		**270 000**	**178 500**	**5**	
Minskning i kostnaderna för vikarier hos enheten för sektorsövergripande tjänster i Lojo genom att minska sjukfrånvaron och placera ut verksamheter	Effektivisering av företagshälsovårdstjänsterna i syfte att förebygga sjukfrånvaro, och partiell utplacering av tjänsteproduktionen	100 000		2	Leena Jalosuo
Minskning av livsmedelskostnaderna*	Precisering av upphandlingarna, valet av råvaror samt produktutvecklingen	100 000	350000		Leena Jalosuo
Minskning av svinn i hela livsmedelsprocessen (inkl. lager, tillverkning, transport osv.)	Uppbyggnad av ett systematiskt mätsystem 2020, utveckling av Mejlans lagerverksamhet, hantering av förbrukningen i lunchrestaurangen, precisering av beställningen av patientmåltider	150 000			Leena Jalosuo
*Obs! Covid-19 ledde till att livsmedelskostnaderna delvis sjönk					Leena Jalosuo
Effektivisering av måltidstjänsterna totalt		**350 000**	**350 000**	**2**	
VERKSAMHETSPLAN					
Lean-utvecklingsarbete / Standardisering och förenkling av arbetsförloppen	Effekten och produktivitetsfördelarna i enlighet med affärsverksamhetsplanen 2021	0			Jari Simonen
Apottis funktioner > Enligt observationerna av introduktionen i Pejas binder introduktionen 20 % mer resurser på poliklinikerna (jfr i Danmark har samma fenomen pågått 2 år)	Effekten och produktivitetsfördelarna i enlighet med affärsverksamhetsplanen 2021	0			Jari Simonen
Robotik	Effekten och produktivitetsfördelarna i enlighet med affärsverksamhetsplanen 2021	0			Jari Simonen
Utvidgning av underleverantörstjänsterna	Effekten och produktivitetsfördelarna i enlighet med affärsverksamhetsplanen 2021	0			Jari Simonen
Apottis e-tjänster / Maisa (självbetjäning)	Effekten och produktivitetsfördelarna i enlighet med affärsverksamhetsplanen 2021	0			Jari Simonen
Avdelningssekreterarnas centraliserade Call Center-tjänst	Effekten och produktivitetsfördelarna i enlighet med affärsverksamhetsplanen 2021	0			Jari Simonen
					Jari Simonen
Avdelningssekreterartjänster totalt		**0**	**0**	**0**	
Minskning av arbetskraftsresurserna genom att introducera taligenkänning	Introduktion av taligenkänning hos enheterna som använder Apotti efter de första 6 månaderna	400 000	400 000	10	Jari Räty
Apottis strukturerade anteckningar effektiviserar textbehandlingsprocessen	Strukturerade anteckningar införs vid enheterna som använder Apotti efter 6 månaders användning	400 000	400 000	10	Jari Räty
					Jari Räty
Effektivisering av textbehandlingen sammanlagt		**800 000**	**800 000**	**20**	
Effektivisering av arkivverksamhetens funktioner	Introduktionen av robotik och effektiviseringen av den elektroniska arkivprocessen minskar användninge	50 000		1	Jari Räty
Effektivisering av patienttransporterna	Effektivisering av patienttransporterna när antalet patienter och volymerna ökar	50 000		1	Jari Räty
					Jari Räty
Effektivisering av ärendetjänsterna sammanlagt		**100 000**	**0**	**2**	
Minskning av arbetsuppgifter som faktureras separat och sparas på andras vägnar		50 000		1	Terhi Karppinen
Effektivisering av pasu- och löneprocessen samt omvandling av denna i elektronisk form	Gallring av SV-arkivet, leveransen av beslut om arbetserfarenhetstillägg omvandlas i elektronisk form, elektroniska impulser i Titania-systemet, introduktion av optisk läsare och robotik i löne- och fvk-processerna	100 000		2	Terhi Karppinen
					Terhi Karppinen
sammanlagt		**150 000**	**0**	**3**	
Förenkling av faktureringen för utlänningar	Ingen fakturering för jourpatienter längre genom Ab	50 000		1	Satu Willgren
Avveckling av samlingsfakturorna och effektivisering av processen?	En avveckling av Raviolis samlingsfakturor minskar utredningsarbetet med leverantörsfakturorna	25 000		0,5	Satu Willgren
Effektivisering av processen med betalningstak	Genom det nya BS-systemet automation i frikortsberäkningen	50 000		1	Satu Willgren
Test av processen från AP-beställning till fakturering (PO)?	Automatisering av tolkfakturorna -> effekt tidigast 6/20	50 000		1	Satu Willgren
					Satu Willgren
Effektivisering av ekonomitjänsterna sammanlagt		**175 000**	**0**	**4**	
Åtgärder som ingår i produktivitetsmålet totalt		**2 395 000**	**1 397 362,4**	**46,5**	

*På grund av covid-19-epidemin gick en stor del av servicelinjerna på förlust, och man var tvungen att prioritera produktivitetsåtgärderna

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna 1 000 euro	UTF 1–12/2020	BU 1–12/2020	UTF 1-12/2019	Avvikelse-% UTF/BU	Förändrings-% UTF/Året innan
Sjukvårdsområdena totalt	168 078	165 079	143 527	1,8%	17,1%
HUCS sjukvårdsområde	152 638	148 110	127 571	3,1%	19,6%
Hyvinge sjukvårdsområde	6 932	7 825	7 021	-11,4%	-1,3%
Lojo sjukvårdsområde	4 634	4 892	4 973	-5,3%	-6,8%
Borgå sjukvårdsområde	3 875	4 253	3 962	-8,9%	-2,2%
Stödtjänstenheterna	13 629	13 751	12 262	-0,9%	11,1%
Dotterbolagen	710	0	767	0,0%	-7,5%
Intressebolagen	35	0	34	0,0%	0,5%
Medlemskommunerna	0	0	0	0,0%	-100,0%
Övriga kunder	46 066	47 884	46 199	-3,8%	-0,3%
Fakturering av tjänsterna tot.	**228 518**	**226 714**	**202 790**	**0,8%**	**12,7%**

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (antal)*	Utfall 1–12 / 2019	BU 1–12 / 2020	Utfall 1–12 / 2020	Avvikelse-% Utf./BU	Förändrings-% Utf./Året innan
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler	20 291	19 586	19 691	0,5%	-3,0%
Assisterande tjänster för patientmathållning	25 789	24 533	24 986	1,8%	-3,1%
Insamling av avfall och förpackningstjänst	771	779	760	-2,4%	-1,4%
Bäddvård och iordningställande av patientplatser på avdelningarna	179 045	173 748	149 845	-13,8%	-16,3%
Underhåll och rengöring av sjukhussängar	34 738	38 256	41 466	8,4%	19,4%
Tjänster som faktureras separat	31 859	20 457	53 125	159,7%	66,8%
Renhållningstjänster för sjukhusavdelningar och verksamhetslokaler som underleveranser	10 764	10 408	11 358	9,1%	5,5%
Ärendetjänster (patienttransport)	2 884 948		3 188 646	0,0%	10,5%
Personaltjänster	1 513 292	1 526 000	1 544 317	1,2%	2,1%
Ekonomitjänster	2 525 195	2 420 000	2 150 441	-11,1%	-14,8%
Avdelningssekreterartjänster	5 272		10 993	0,0%	108,5%
Textbehandlingstjänster	1 923 662		1 536 655	0,0%	-20,1%
TOTALT	**9 155 626**	**-**	**8 732 286**	**-**	**4,8 %**

*På grund av att det inte fanns någon prestationskub är prestationsuppgifterna för 2020 bristfälliga. Uppgifter har samlats in manuellt från faktureringsmaterialet till den del uppgifter stått till förfogande.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PROG 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**139 562**	**161 319**	**178 438**	**202 790**	**226 714**	**226 875**	**228 518**	0,8 %	12,7 %
Försäljningsintäkter	135 936	158 092	175 434	200 285	224 449	224 249	224 454	0,0 %	12,1 %
Avgiftsintäkter	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	-100,0 %
Stöd och bidrag	548	471	476	517	498	361	1 750	251,4 %	238,2 %
Övriga verksamhetsintäkter	3 078	2 756	2 528	1 988	1 768	2 266	2 314	30,9 %	16,4 %
Verksamhetskostnader totalt	**138 749**	**160 096**	**177 042**	**201 469**	**224 936**	**228 107**	**227 819**	1,3 %	13,1 %
Personalkostnader	89 372	108 254	120 438	138 778	155 571	158 758	157 131	1,0 %	13,2 %
Köp av tjänster	22 486	24 725	30 115	35 269	40 759	43 671	45 105	10,7 %	27,9 %
Material, förnödenheter och varor	13 172	14 334	15 123	15 352	15 981	13 079	12 997	-18,7 %	-15,3 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	13 720	12 784	11 367	12 069	12 625	12 599	12 586	-0,3 %	4,3 %
Driftsbidrag	**813**	**1 223**	**1 396**	**1 321**	**1 778**	**-1 231**	**699**		
Finansiella intäkter och kostnader totalt	-145	-82	-11	-48	-56	-22	-4	-93,3 %	-92,1 %
Årsbidrag	**668**	**1 141**	**1 384**	**1 273**	**1 722**	**-1 253**	**695**		
Avskrivningar och nedskrivningar	1 024	1 373	1 317	1 270	1 471	1 257	1 234	-16,1 %	-2,8 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	-356	-231	67	3	252	-2 510	-539		
Verksamhetskostnader och avskrivningar tot	139 773	161 469	178 359	202 739	226 407	229 364	229 053	1,2 %	13,0 %

Interna verksamhetsintäkter %	89,0 %	77,9 %	73,0 %	77,2 %	78,9 %	80,2 %	79,8 %
Externa verksamhetsintäkter %	11,0 %	22,1 %	27,0 %	22,8 %	21,1 %	19,8 %	20,2 %

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna samt avskrivningar och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter

	Kum. BU 1–12/2020		Kum. UTF 1–12/2019	
Verksamhetsintäkter	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	förändring %
Kumulativ BU/Föregående år	**226 714,4**		**202 789,6**	
7701 Huvudförtroendemän och arbetarskyddsfullmäktige	-171,2	-0,1 %	32,2	0,0 %
7720 Receptionstjänster, utfall på samma nivå som året innan, underdimensionerad budget	2 113,6	0,9 %	765,0	0,4 %
7721 Arkiv- och telefontjänster	264,6	0,1 %	116,0	0,1 %
7722 Textbehandlingstjänsterna, faktureringsvolymerna mindre än året innan, vilket främst beror på introduktionen av systemet för online taligenkänning	-1 528,0	-0,7 %	-5 845,1	-2,9 %
773 Ökning i avdelningssekreterarverksamhetens volymer, överföringar 1.5.2019 cirka 200 arbetstagare och 1.10.2019 cirka 500 arbetstagare	3 276,5	1,4 %	24 280,0	12,0 %
Mejlans och Tölö, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	*-710,6*	*-0,3 %*	*9 267,2*	*4,6 %*
Pejas och Malm, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	*400,7*	*0,2 %*	*537,8*	*0,3 %*
Jorv, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	*465,4*	*0,2 %*	*2 557,2*	*1,3 %*
Remisscentralerna, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	*726,9*	*0,3 %*	*8 879,3*	*4,4 %*
Väst, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	*39,2*	*0,0 %*	*748,4*	*0,4 %*
Övriga förändringar gällande avdelningssekreterare	*2 354,9*	*1,0 %*	*2 290,1*	*1,1 %*
774 Lokalvård den specialiserade sjukvårdens verksamhetsenheter, område 1, förändringarna på Kvinnokliniken och Tilkka, ytterligare beställning p.g.a. covid-19	1 145,3	0,5 %	1 319,0	0,7 %
775 Lokalvård den specialiserade sjukvårdens verksamhetsenheter, område 2, Hyvinge sjukhus patienttransport samt Hyvinges och Jorvs nya operationsavdelning	-121,4	-0,1 %	805,6	0,4 %
776 Lokalvård den specialiserade sjukvårdens och primärnivåns verksamhetsenheter, område 3, underentreprenadobjekt överförda från Helsingfors stad och nya konkurrensutsatta	1 965,3	0,9 %	2 111,7	1,0 %
777 Patient- och personalmåltider, p.g.a. covid-19 minskning i volymen av patient- och personalmåltider, catering minskat med ca 50 %	-5 637,6	-2,5 %	-4 619,2	-2,3 %
7781 Ekonomitjänster, vid årsskiftet avbrott i inköpsfaktureringen och problem med leverantörsfakturor vilket sänkte volymerna momentant	-846,0	-0,4 %	-887,2	-0,4 %
7782 Personaltjänster	496,3	0,2 %	1 720,5	0,8 %
Statsbidrag	1 401,3	0,6 %	1 401,3	0,7 %
Betalda överskottsåterbäringar 2019	0,0	0,0 %	4 390,5	2,2 %
Övriga förändringar i verksamhetsintäkter	-555,0	-0,2 %	138,0	0,1 %
Utfall 1–12/2020	**228 517,9**	**0,8 %**	**228 517,9**	**12,7 %**

De slutliga verksamhetsintäkterna efter kundkrediteringar var cirka 228,5 miljoner euro, vilket är cirka 1,8 miljoner lägre än det budgeterade och cirka 25,7 miljoner mer än året innan. Verksamhetsintäkterna innefattade dock en statsbidragspost på cirka 1,4 miljoner euro som erhölls för att täcka kostnaderna som orsakades av covid-19-epidemin. Med beaktande av denna post skulle den jämförbara omsättningen ha varit cirka 227 miljoner euro, vilket hade svarat mot budgetnivån, och den jämförbara förändringen jämfört med utfallet föregående år hade varit cirka 24 miljoner euro.

I fråga om ökningen i faktureringen står avdelningssekreterarverksamheten för cirka 24 miljoner euro (Mejlans 9,3 miljoner euro, Pejas 0,5 miljoner euro, Jorv 2,6 miljoner euro, remisscentralen 8,9 miljoner euro och övriga avdelningssekreterarförändringar 3,0 miljoner euro), med andra ord nästan hela den jämförbara förändringen i omsättningen. Under året krävdes tilläggsbeställningar, bland annat extra resurser för Apotti i januari–februari och oktober–december, beställningar som behövdes för covid-19-epidemin på våren och hösten samt tilläggsbeställningar som gjordes av övriga kundenheter.

Jämfört med året innan har lokalvårdens volymer ökat med cirka 4,2 miljoner euro, av vilket 1,6 miljoner euro orsakats av tilläggsbeställningarna som krävdes för covid-19-epidemin. Resten av ökningen berodde på operativa överföringar: Hyvinge patienttransport, avdelningsändringarna på Kvinnokliniken och Tilkka samt medlemskommunernas tilläggsbeställningar.

I och med introduktionen av taligenkänningssystemet för textbehandlingen och delvis också covid-19-epidemin minskade faktureringen för textbehandlingstjänsterna med kumulativt cirka 5,9 miljoner euro. GL2.2 i november ledde till att textbehandlingens fakturering minskade med ytterligare 50 procent jämfört med nivån föregående år. I fortsättningen väntas omsättningen från textbehandlingen stanna på nivån 7–8 miljoner euro. Innan Apotti togs i användning uppgick omsättningen till cirka 15 miljoner euro.

En granskning av varje servicelinje visar att konsekvenserna har återspeglats i synnerhet i de transaktionsbaserade ekonomi- och måltidstjänsterna. Försäljningen av ekonomitjänster har minskat med cirka 0,9 miljoner euro till följd av att patientfaktureringen och -volymerna har minskat. På grund av covid-19-epidemin har försäljningen av måltidstjänster minskat med cirka 4,6 miljoner euro. Försäljningen av patientmåltider har minskat med cirka 0,8 miljoner euro. I förhållande till de totala volymerna har försäljningen minskat allra mest inom personalmåltider cirka 1,8 miljoner euro, catering cirka 1,4 miljoner euro och kaféservering cirka 0,6 miljoner euro.

Verksamhetskostnader och avskrivningar

	Kum. BU 1–12/2020		Kum. UTF 1–12/2019	
Verksamhetskostnader och avskrivningar	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	förändring %
Kumulativ BU/Föregående år	**226 406,8**		**202 738,8**	
7701 Huvudförtroendemän och arbetarskyddsfullmäktige	124,3	0,1 %	70,2	0,0 %
7720 Receptionstjänster, poster som transitfaktureras (post- och telefonkostnader) rymdes inte i budgeten, ungefär samma utfall som året innan	3 249,8	1,4 %	415,6	0,2 %
7721 Arkiv- och telefontjänster	185,0	0,1 %	224,3	0,1 %
7722 Textbehandlingstjänster, personalen har skurits ned till följd av att taligenkänning och strukturerade anteckningar börjat tillämpas	-2 202,1	-1,0 %	-4 406,2	-2,2 %
773 Ökning i avdelningssekreterarverksamhetens volymer, överföringar 1.5.2019 cirka 200 arbetstagare och 1.10.2019 cirka 500 arbetstagare	2 781,1	1,2 %	23 675,8	11,7 %
Mejlans och Tölö, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	*-1 451,6*	*-0,6 %*	*8 465,8*	*4,2 %*
Pejas och Malm, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	*-246,0*	*-0,1 %*	*599,3*	*0,3 %*
Jorv, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	*376,6*	*0,2 %*	*2 574,8*	*1,3 %*
Remisscentralerna, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	*474,3*	*0,2 %*	*7 850,3*	*3,9 %*
Väst, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	*-171,9*	*-0,1 %*	*604,2*	*0,3 %*
Övriga förändringar gällande avdelningssekreterare	*3 799,8*	*1,7 %*	*3 581,5*	*1,8 %*
774 Lokalvård den specialiserade sjukvårdens verksamhetsenheter, område 1, Personalkostnaderna ökade (2 %) och inverkan av ytterligare beställningar på personalkostnaderna	1 205,4	0,5 %	1 517,4	0,7 %
775 Lokalvård den specialiserade sjukvårdens verksamhetsenheter, område 2, Personalkostnaderna ökade (2 %) och inverkan av ytterligare beställningar på personalkostnaderna	-414,7	-0,2 %	881,0	0,4 %
776 Lokalvård den specialiserade sjukvårdens och primärnivåns verksamhetsenheter, område 3, Ökning i personalkostnaderna (2 %) och inverkan av ytterligare beställningar på personalkostnaderna samt inverkan av underentreprenadobjekt som överförts från Helsingfors stad samt nya objekt	1 045,7	0,5 %	1 943,5	1,0 %
777 Patient- och personalmåltider, livsmedelsinköpen har minskat till följd av att antalet måltider och cateringen har minskat p.g.a. covid-19	-3 676,4	-1,6 %	-2 416,6	-1,2 %
7781 Ekonomitjänster, största förändringen IT-förvaltningens högre systemdebiteringar	420,7	0,2 %	1 527,5	0,8 %
7782 Personaltjänster, största förändringen IT-förvaltningens högre systemdebiteringar	336,3	0,1 %	2 205,3	1,1 %
Erhållna kundkrediteringar 2020	-675,4	-0,3 %	-675,4	-0,3 %
Erhållna kundkrediteringar 2019	0,0	0,0 %	1 472,2	0,7 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnaderna och avskrivningarna	266,7	0,1 %	-120,2	-0,1 %
Utfall 1–12/2020	**229 053,2**	**1,0 %**	**229 053,2**	**13,0 %**

De kumulativa verksamhetskostnaderna uppgick till totalt cirka 227,8 miljoner euro, med andra ord överskreds budgeten med 2,9 miljoner euro. Verksamhetskostnaderna och avskrivningarna ökade dock jämfört med föregående år med cirka 26,4 miljoner euro. Kostnadsökningen beror till största delen på utvidgningen av avdelningssekreterarverksamheten, cirka 23,7 miljoner euro, och tilläggskostnaderna som covid-19-epidemin gav upphov till, cirka 2,6 miljoner euro. Epidemin ledde till att personalkostnaderna och tjänsteinköpen ökade i synnerhet inom lokalvården och avdelningssekreterartjänsterna. Däremot minskade kostnaderna för textbehandling

med cirka 4,5 miljoner euro. Kostnaderna för Oracle Cloud-systemet bidrog till att ekonomi- och personaltjänsternas kostnader ökade med cirka 3,7 miljoner euro.

Personalkostnader

Personalkostnaderna uppgick till totalt cirka 157 miljoner euro och överskred budgeten med cirka 1,6 miljoner euro (1 procent). Jämfört med föregående år ökade personalkostnaderna med cirka 18 miljoner euro. Förändringen i personalkostnaderna beror nästan i sin helhet på flyttningen av avdelningssekreterarna till HUS Asvia. Totalt cirka 1 000 avdelningssekreterare berördes av överföringen av avdelningssekreterartjänsterna. De flesta flyttades till HUS Asvia under loppet av 2019. Överföringen av avdelningssekreterarna höjde personalkostnaderna betydligt, men i stället gav det taligenkänningssystem som togs i användning i textbehandlingen och samarbetsförfarandena en kostnadsinbesparing på cirka 4,4 miljoner euro i ärendetjänsterna. Taligenkänningen förväntas ge betydande kostnadsinbesparingar också 2021.

Förändringen i årsverkespriset var cirka 1,0 procent, dvs. ökningen på cirka 13,2 procent i personalkostnaderna beror nästan i sin helhet på ökningen i antalet anställda. Jämfört med föregående år ökade antalet årsverken 2020 med 12,3 procent i och med överföringen av avdelningssekreterarna. Ökningen i årsverkespriset var måttligare än väntat, vilket berodde på de måttliga procentuella bikostnaderna. Däremot var löner/årsverke i linje med budgeten, en ökning på cirka 1,5 procent. Ökningen i lönekostnaderna i proportion till antalet årsverken beror på lönehöjningarna enligt AKTA samt överföringen av avdelningssekreterare. De överförda avdelningssekreterarnas medellön är något högre än exempelvis medellönen för arbetstagarna inom HUS Asvias lokalvårdstjänster.

Tjänsteinköp

Tjänsteinköpen överskred budgetnivån med cirka 4,3 miljoner euro och ökade med 9,8 miljoner euro jämfört med föregående år. Tjänsteinköpen ökade med cirka 4,8 miljoner euro, vilket beror på ökningen i ICT-kostnaderna som i sin tur till stor del beror på introduktionerna av Oracle Cloud och Apotti. Lokalvårdens underleverantörstjänster bidrog till ökningen med 2,4 miljoner euro, samförvaltningens debiteringar med 2 miljoner euro och hyrd arbetskraft med 0,6 miljoner euro. Lokalvårdstjänsternas köp av underleverantörstjänster har ökat till följd av att det visat sig vara en kostnadseffektiv lösning då objekten och kontorsobjekten är spridda. Covid-19-epidemin har dessutom lett till att underleverantörstjänster och hyrd arbetskraft anlitats i större utsträckning.

Material, förnödenheter och varor

Inköpen av material och förnödenheter underskred budgeten med cirka 2,9 miljoner euro och minskade med 2,4 miljoner euro jämfört med året innan. Den största posten bland material och förnödenheter var livsmedelsinköpen på cirka 11 miljoner euro, dessa sjönk med cirka 2 miljoner euro jämfört med föregående år. Covid-19-epidemin ledde till att patient- och personalmåltidsvolymerna minskade med cirka 20 procent, vilket framgår som ett lägre utfall än budgeterat och utfallet året innan. Däremot ledde covid-19-epidemin till en större förbrukning av skyddsutrustning. Livsmedel Resterande cirka 0,5 miljoner euro beror på minskningen i utgifterna för lokalvårds- och måltidstjänsternas underhållsartiklar och apparater.

Övriga verksamhetskostnader

Posten Övriga verksamhetskostnader på cirka 12,6 miljoner euro består till största delen av hyres- och indrivningskostnader, vilka utföll i enlighet med budgeten. Jämfört med året innan har behovet av hyreslokaler minskat till följd av att taligenkänning började tillämpas inom ärende- och textbehandlingstjänsterna, men å andra sidan har det behövts fler lokaler i och med att avdelningssekreterarverksamheten utvidgades. Efter samarbetsförfarandena har ytterligare avtal om hyreslokaler sagts upp till ett värde på cirka 0,3 miljoner euro i slutet av 2020, men dessa kostnadsinbesparingar syns först våren 2021.

Räkenskapsperiodens resultat

För HUS Asvia visade räkenskapsperiodens resultat en förlust på 0,5 miljoner euro. HUS Asvia fick kundkrediteringar på cirka 0,7 miljoner euro, vilket innebär att det operativa resultatet före kundkrediteringar hade varit en förlust på cirka 1,2 miljoner euro. Resultatet inkluderade dessutom statens coronabidrag på cirka 1,4 miljoner euro. Med beaktande av de ovan nämnda faktorerna hade det operativa, jämförbara resultatet visat en förlust på cirka 2,6 miljoner euro.

En granskning enligt servicelinje visar att ett underskott uppkom i alla transaktionsbaserade tjänster. Närmare hälften av underskottet uppstod i patient- och personalmåltidstjänsterna där den måltidsbaserade faktureringen sjönk kraftigt till följd av covid-19-epidemin. Den stora andelen hyreskostnader och andra fasta kostnader möjliggjorde i sin tur en anpassning av minskningen i försäljningen på 4 miljoner euro endast till en del på cirka 2 miljoner euro

Också ekonomitjänsternas verksamhet var cirka 1 miljoner euro trots prishöjningen på närmare 10 procent. Orsaken till att verksamheten är förlustbärande är att antalet fakturor minskade, eftersom antalet fakturor korrelerar mycket starkt med antalet patienter.

Också textbehandlingstjänsternas verksamhet var förlustbärande 2020. Detta var en följd av att taligenkänning började tillämpas, vilket ledde till att antalet littererade diktamina minskade mer än väntat. På grund av situationen tvingades resultatområdet inleda samarbetsförfaranden. Trots förfarandet förväntas textbehandlingen visa förlust fram till maj 2021, men hösten 2021 väntas en utjämning av resultatet.

Prisförändring

På grund av datasystemtekniska utmaningar kan prestationsuppgifter inte rapporteras, och därför kan prisförändringen inte uppges för 2020. I budgetfasen sattes prisförändringen till +3,0 procent till följd av den kraftiga ökningen i kostnaderna för ekonomi- och personaltjänsternas datasystem. Trots det visade resultatet förlust såväl inom ekonomi- och personaltjänsterna som på hela resultatområdesnivån.

Produktivitet och nyckelmål

Resultatområdets kumulativa produktivitet var cirka 1,1 procent negativ hela året. Under höstmånaderna ökade produktiviteten med cirka tre procentenheter jämfört med den kumulativa produktiviteten i maj–juni, men förblev negativ. Den negativa produktiviteten berodde på att de prestationsbaserade tjänsternas (bland annat

måltidstjänsterna, patienttransporten osv) volymer minskade till följd av covid-19-epidemin. I de kvalitativa indikatorerna observerades inga väsentliga avvikelser. I NPS-mätningen uppnåddes inte målen varken i snabbresponsmätningen eller Bisnode-enkäten, men NPS-resultatens jämförbarhet har lidit till följd av att antalet respondenter minskade på grund av covid-19-epidemin.

Investeringar i maskiner och anläggningar

Investeringar (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Differens BS 2020 - BU 2020	Differens BS 2020 - BS 2019
Investeringar i konstruktion och utrustning, måltidstjänster	0	1200	1021	-179	1021
Små projekt (under 500 000) lokalvårdens linjer	309	295	149	-146	-160
Små projekt (under 500 000) måltidstjänster	250	325	245	-80	-5
Små projekt (under 500 000) övriga stödtjänster	44	80	0	-80	-44
TOTALT	603	1900	1415	-485	812

Av de budgeterade investeringarna på 1,9 miljoner euro för HUS Asvia realiserades investeringar på cirka 1,4 miljoner euro. Den mest betydande avvikelsen uppkom i lokalvårdens upphandling av bäddar till följd av att konkurrensutsättningen inte blev färdig i tid. Av hela lokalvårdens investeringsbudget på cirka 300 000 euro realiserades cirka 250 000 euro. Investeringarna innefattade tre kombinationsmaskinsrobotar och upphandling av bäddar. Kombinationsmaskinsrobotar har under tidigare år testats vid bland annat Jorvs sjukhus, och avsikten är att i framtiden minska användningen av personarbetsresurser vid objekt där en robot kan arbeta självständigt.

År 2020 var resultatområdets största investering diskmaskinslinjerna i Mejlans. För projektet hade en investeringsfinansiering på 1,2 miljoner euro reserverats, och 2020 behövdes 1,0 miljoner euro för projektet. De årliga kostnaderna för reparation av de tidigare diskmaskinslinjerna var mycket höga, och under de återkommande driftstoppen var man tvungen att använda engångskärl.

Största delen av måltidstjänsternas små investeringar värda under 500 000 euro gällde ersättning av gamla apparater. Dessa investeringar i apparater under 500 000 euro omfattade Jorvs upphandling av grytor samt Mejlans och Pejas upphandling av måltidstransportvagnar. Avsikten var också att ersätta de gamla ugnarna med nyinköpta ugnar, men konkurrensutsättningen för och upphandlingen av ugnarna hade inte slutförts vid utgången av året. Också under de kommande åren kommer ersättningsinvesteringar att göras regelbundet, eftersom apparatfelen och reparationskostnaderna redan i dag försvårar produktionen av tjänster störningsfritt.

PERSONAL

Personaltäckning och rekrytering

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	4 330	4 148	4 218	4 237	2,1 %	-2,1 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	4 330	4 148	4 218	4 237	2,1 %	-2,1 %

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	3 469	3 704	3 840	3 895	5,2 %	12,3 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**3 469**	**3 704**	**3 840**	**3 895**	**5,2 %**	**12,3 %**

	Kum. BU 1–12/2020		Kum. UTF 1–12/2019	
Årsverken	årsv	avvikelse %	årsv	förändring %
Kumulativ BU/Föregående år	**3 710,5**		**3 469,4**	
7701 Huvudförtroendemän och arbetarskyddsfullmäktige	1,4	0,0 %	3,8	0,1 %
7720 Receptionstjänster	24,0	0,6 %	2,2	0,1 %
7721 Arkiv- och telefontjänster	1,7	0,0 %	2,0	0,1 %
7722 Textbehandlingstjänster, personalen har skurits ned till följd av att taligenkänning och strukturerade anteckningar börjat tillämpas	-12,1	-0,3 %	-66,2	-1,9 %
773 Flyttning av avdelningssekreterare totalt, 1.5.2019 cirka 200 arbetstagare och 1.10.2019 cirka 500 arbetstagare	96,3	2,6 %	468,2	13,5 %
Mejlans och Tölö, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	6,6	0,2 %	179,4	5,2 %
Pejas och Malm, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	2,3	0,1 %	5,7	0,2 %
Jorv, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	12,3	0,3 %	51,4	1,5 %
Remisscentralerna, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	27,1	0,7 %	167,1	4,8 %
Väst, överföring av avdelningssekreterarna till HUS Asvia	-0,7	0,0 %	14,3	0,4 %
Övriga förändringar gällande avdelningssekreterare	48,7	1,3 %	50,3	1,5 %
774 Lokalvård den specialiserade sjukvårdens verksamhetsenheter, område 1, förändringarna på Kvinnokliniken och Tilkka, ytterligare beställning p.g.a. covid-19	59,2	1,6 %	14,3	0,4 %
775 Lokalvård den specialiserade sjukvårdens verksamhetsenheter, område 2, Hyvinge sjukhus patienttransport samt Hyvinges och Jorvs nya operationsavdelning, extra beställningar p.g.a. covid-19	18,3	0,5 %	12,3	0,4 %
776 Lokalvård verksamhetsenheterna inom den specialiserade sjukvården och på primärnivå, område 3, extra beställningar p.g.a. covid-19	9,6	0,3 %	-7,8	-0,2 %
777 Patient- och personalmåltider	-11,7	-0,3 %	-9,8	-0,3 %
7781 Ekonomitjänster	5,1	0,1 %	12,4	0,4 %
7782 Personaltjänster	4,5	0,1 %	5,7	0,2 %
Övriga förändringar i årsverken	-11,9	-0,3 %	-11,5	-0,3 %
Utfall 1–12/2020	**3 894,9**	**5,0 %**	**3 894,9**	**12,3 %**

År 2020 ökade sjukfrånvaron med cirka 5,0 procent jämfört med föregående år. Också i oktober och november exponerades alltfler igen för covid-19-smitta, vilket delvis förklarar ökningen i antalet sjukfrånvarodagar. Dessutom har covid-19-epidemin framgått som en ökning i antalet årsverken enligt tilläggsbeställningarna (lokalvård och avdelningssekreterartjänster) som orsakades av covid-19-epidemin på både våren och hösten.

Det kumulativa utfallet för årsverkena överskred budgeten med cirka 5,0 procent och var cirka 12 procent högre än året innan. Ökningen i personalresurserna beror på överföringen av avdelningssekreterare som gjordes i maj och oktober året innan och som ledde till att antalet anställda hos HUS Asvia ökade från cirka 3 300 till cirka 4 200. Cirka 60 fler avdelningssekreterare än budgeterat överfördes.

Antalet avdelningssekreterare var högre än väntat, vilket beror på att ett betydligt högre antal sekreterare än budgeterat överfördes, men dessutom förklarades ökningen i antalet årsverken av resurserna för introduktionen av Apotti och tilläggsbeställningarna som orsakades av covid-19-epidemin. Det kumulativa antalet årsverken ökade med cirka 425, av vilka cirka 468 hänförde sig till överföringen av avdelningssekreterare (Mejlans och Tölö cirka 180, Remisscentralerna cirka 167, Jorv cirka 51, Pejas samt Malm cirka 6 och övriga förändringar cirka 65 årsverken). Hos lokalvården ökade antalet årsverken med cirka 19 till följd av nya kunder och tilläggsbeställningar, en väsentlig del av dessa orsakades av tilläggsbeställningarna för covid-19 på våren och hösten. Inom textbehandlingen minskade antalet årsverken med cirka 66 när taligenkänning och strukturerade anteckningar började tillämpas. Efter introduktionen av taligenkänning minskade antalet anställda inom textbehandlingen, men effekterna av samarbetsförfarandena som avslutades i november syns fullt ut först i maj 2021

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Hyrd arbetskraft	BU 2020		BS 2020		Förändrings-%	
	årsv	1 000 euro	årsv	1 000 euro	BS 2020/ BU 2020 (euro)	BS 2020/ BU 2020 (årsv.)
Vårdpersonal					0,0 %	0,0 %
Läkare					0,0 %	0,0 %
Övrig personal	51,9	2 182	76,8	3 098	47,8 %	42,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**51,9**	**2 182**	**76,8**	**3 098**	**47,8 %**	**42,0 %**

Personalkostnaderna uppgick till cirka 157 miljoner euro, vilket överskred budgeten med cirka 1,6 miljoner euro (1 procent). Jämfört med föregående år ökade personalkostnaderna med cirka 18 miljoner euro. Förändringen i personalkostnaderna beror nästan i sin helhet på flyttningen av avdelningssekreterarna till HUS Asvia. Totalt cirka 1 000 avdelningssekreterare berördes av överföringen av avdelningssekreterartjänsterna. De flesta flyttades till HUS Asvia under loppet av 2019. Överföringen av avdelningssekreterarna höjde personalkostnaderna betydligt, men i stället gav det taligenkänningssystem som togs i användning i textbehandlingen och samarbetsförfarandena en kostnadsinbesparing på cirka 4,5 miljoner euro i ärendetjänsterna. Taligenkänningen förväntas ge betydande kostnadsinbesparingar också 2021.

Ett av HUS centrala strategiska mål är att utveckla kundorienterade digitala tjänster och processer. År 2019 introducerades ett automatiskt taligenkänningssystem som omvandlar en läkares diktamen direkt till text. Den automatiska taligenkänningen underlättar, påskyndar och effektiviserar vårdarbetet. Användningen av systemet utvidgades till hela HUS i samband med att Apotti 2.2 togs i användning 31.10.2020.

Introduktionen av taligenkänningssystemet minskade behovet av textbehandling betydligt och permanent. Av denna anledning påbörjades hos HUS Asvia Textbehandlingstjänster ett samarbetsförfarande 2.3.2020 och de lagstadgade förhandlingarna för personalnedskärning 5.3.2020. I början av processen uppskattades det att personalnedskärningarna skulle beröra högst 180 personer. Behovet av arbetskraft minskade permanent, och därför blev det inte aktuellt med några permitteringar eller deltidsanställningar.

När samarbetsförfarandet inleddes (2.3.2020) hade Textbehandlingstjänsterna totalt 308 anställda. Förhandlingarna avslutades 9.11.2020, varefter det fastställdes att personalen behövde skäras ned med totalt 150 personer. Under samarbetsförfarandet fick avdelningssekreterare examensinriktad fortbildning samt meddelades partiellt rekryteringsförbud, vilket resulterade i att 44 personer placerades i andra uppgifter inom HUS.

Hyrd arbetskraft har anlitats kostnadseffektivt i syfte att jämna ut högbelastningstoppar inom bland annat avdelningssekreterartjänsterna och lokalvården. I synnerhet inom lokalvårdstjänsterna krävde covid-19-epidemin att man snabbt reagerade på förändringar i antalet tjänsteförfrågningar, vilket i sin tur har krävt att resurser flexibelt kan allokeras och hyrd arbetskraft snabbt anlitas. Bland annat inom lokalvården samarbetade man med Palmia. Från Palmia köptes lokalvårdstjänster för mindre krävande lokalvårdsobjekt, medan den egna personalen utbildades och flyttades till mer krävande arbete på intensivvårdsavdelningarna.

Arbetshälsa och arbetarskydd

HUS Asvias strategiska mål är en utmärkt arbetstagarupplevelse som uppnås genom arbetshälsa, arbetarsäkerhet och delaktiggörande av personalen. Jämfört med 2019 ökade sjukfrånvaron med cirka 5 procent. Detta berodde till stor del på sjuk- och karantänfrånvaron på grund av covid-19-epidemin.

År 2020 var det tredje året av den fyraåriga verksamhetsperioden för arbetarskyddet. I början av året gjordes hos HUS en omorganisering av HR-verksamheten så att den är i enlighet med partnerskapsmodellen. I omorganiseringen valdes en ny arbetarskyddschef som nu verkar under Samförvaltningen. Arbetshälso- och arbetarskyddsverksamheten ordnades i enlighet med HUS arbetshälsoplan och enhetliga verksamhetsmodeller. Arbetarskyddet uppdaterade sina anvisningar och verksamhetsprocesser under året. Orienteringsmaterialet för arbetarskyddsparen färdigställdes. För två områden ordnades en föreläsningsserie om arbetshälsan.

På grund av covid-19-epidemin uppsköts företagshälsovårdens arbetsplatsutredningar till en senare tidpunkt, och antalet arbetsplatsbesök minskade. Besök gjordes endast i mer kritiska situationer. Riskbedömningarna fortsatte planenligt, och företagshälsovården deltog i behandlingarna i den utsträckning resurserna tillät det. Säkerhetsåtgärderna i anslutning till covid-19-epidemin krävde också kreativitet i arbetarskyddsverksamheten. Chefernas rådgivning och stöd effektiviserades i form av distansverksamhet. Utbildningar och information ordnades

genom Teams-applikationen, och arbetshälsomaterial producerades också i form av videofilmer.

Anmälningarna om arbetsolycksfall, yrkessjukdomar och ömhet orsakad av arbetsrörelse till försäkringsbolaget ökade i antal, men antalet olycksfall för vilka ersättning utgick minskade. Å andra sidan ökade antalet sjukfrånvarodagar till följd av olycksfall med 7,5 procent (HUS Pivot, ersatta olycksfall. Protector 31.12.2020).

Stöd för arbetsförmågan gavs aktivt i form av uppgiftsarrangemang, arbetsexperiment och omplaceringar. Cheferna deltog aktivt i coachningar som ordnades av HUS. Som indikatorer för arbetshälsan användes statistik om sjukfrånvaron och olycksfall i arbetet, kostnaderna för förtidspensionering, arbetsmiljöbarometerns (AMB) resultat och observationer som gjorts vid riskbedömningar och arbetarskyddsrundor.

HUS Asvias representativa samarbetsorgan sammanträdde i enlighet med HUS anvisningar. Direkt samarbete genomfördes på enheternas möten för arbetsgemenskapen, på informationsmöten för personalen och på träffar av olika slag.

17.2.1.13 Resultatområdet HUS Diagnostikcentrum

Nyckeltal för verksamheten

Nyckeltal	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Serviceproduktion (antal)					
Radiologiska undersökningar och ingrepp	1 180 491	1 314 800	1 128 271	-14,2 %	-4,4 %
Patologi	428 974	461 600	391 963	-15,1 %	-8,6 %
Provtagning	3 421 803	3 738 400	3 860 365	3,3 %	12,8 %
Undersökningar och isotoper inom klinisk fysiologi	356 371	372 000	310 642	-16,5 %	-12,8 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	26 754	29 000	26 093	-10,0 %	-2,5 %
Genetik	44 760	42 700	45 654	6,9 %	2,0 %
Kemi och hematologi	18 881 639	20 569 000	18 886 307	-8,2 %	0,0 %
Blodprodukter	97 909	102 300	105 296	2,9 %	7,5 %
Mikrobiologi	1 644 771	1 826 200	2 383 256	30,5 %	44,9 %
Klinisk genetik, pkl-besök	5 665	5 995	6 993	16,6 %	23,4 %
Bindande mål					
Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro), före erhållna och betalda kundåterbäringar	-4 315	-2 778	43 596	-1669,6 %	-1110,3 %
Räkenskapsperiodens resultat (1 000 euro)	-931	-2 778	-2 778	0,0 %	198,5 %
Strategiska mål					
NPS-kundrespons, genomsn.		75	73	-2,3 %	0,0 %
HUS Bilddiagnostik	83				
HUSLAB	77				
Personalomsättning, fast anställda, kum.	7,1 %	6,5 %	8,5 %	30,8 %	19,7 %
Externa verksamhetskostnader (1 000 euro), inkl. covid-19-kostnader	231 275	252 558	296 383	17,4 %	28,2 %
Externa verksamhetskostnader (1 000 euro), exkl. covid-19-kostnader	231 275	252 558	245 646	-2,7 %	6,2 %
Personalkostnader (1 000 euro), inkl. covid-19-kostnader	158 857	176 044	181 393	3,0 %	14,2 %
Personalkostnader (1 000 euro), exkl. covid-19-kostnader	158 857	176 044	170 926	-2,9 %	7,6 %

Bindande mål

Bindande mål (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020
Räkenskapsperiodens resultat *)	-4 315	-2 778	43 596
Total produktivitet-% **)		1,5 %	1,2 %
HUS Bilddiagnostik	-1,7 %		
HUSLAB	-1,3 %		

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

Nyckeltal, ekonomi

Ekonomiska nyckeltal (1 000 euro / %)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Interna verksamhetsintäkter	226 010	223 574	184 754	-17,4 %	-18,3 %
Externa verksamhetsintäkter	119 733	147 372	247 495	67,9 %	106,7 %
Verksamhetsintäkter totalt	345 743	370 946	432 250	16,5 %	25,0 %
Verksamhetskostnader	337 117	362 350	422 670	16,6 %	25,4 %
Avskrivningar	9 369	11 373	12 352	8,6 %	31,8 %
Räkenskapsårets resultat före erhållna och givna kundkreditering	-4 315	-2 778	43 596		
Kundkrediteringar netto	3 385	0	-46 374	0,0 %	-1470,1 %
Räkenskapsperiodens resultat	-931	-2 778	-2 778		
Erhålna och givna kundkrediteringar inom HUS, netto	3 385		-46 374		
Kundkrediteringar till specialupptagningsområdena	0		0		

Analys av verksamhetsintäkter (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Intern försäljning i koncernen	226 010	223 574	184 754	-17,4 %	-18,3 %
Försälj. t. medlemskomm. o andra bet.	119 733	147 372	247 495	67,9 %	106,7 %
VERKSAMHETSINTÄKTER TOTALT	345 743	370 946	432 250	16,5 %	25,0 %

Nyckeltal, personal

Personalen	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Antal anställda 31.12.	3 283	3 419	3 690	7,9 %	12,4 %
Årsverken	2 457	2 680	2 833	5,7 %	15,3 %
Pris per årsverke (hela personalen)	63 746	65 156	62 976	-3,3 %	-1,2 %
Pris- och volymdifferens, personalkostnader					
Volymdifferens, %				6,6 %	15,6 %
Prisdifferens, %				-3,6 %	-1,4 %

VÄSENTLIGA HÄNDELSER UNDER RÄKENSKAPSPERIODEN OCH BEDÖMNING AV DEN KOMMANDE UTVECKLINGEN

Beskrivning av Diagnostikcentrets verksamhet

År 2020 var det första hela verksamhetsåret för Diagnostikcentrum. Från och med mars präglades året av Covid-19-epidemin. Ansvarsområdet klinisk mikrobiologi hade redan i januari utvecklat en metod för att identifiera SARS-CoV-2 -viruset som hade konstaterats i Wuhan i Kina. När covid-19-epidemin hade nått Finland visade det sig att detta utvecklingsarbete hade varit mer än nödvändigt. År 2020 svarade HUS Diagnostikcentrum inom sitt verksamhetsområde med cirka 2 miljoner invånare (HUS, Kymsote, Eksote) för covid-19-diagnostiken, och från och med sommaren 2020 också huvudsakligen för provtagningen för coronavirustesten. I augusti uppstod högbelastning inom både provtagningen och covid-19-analysen, men trots de stora utmaningarna på såväl våren som hösten lyckades vi ändå inom denna verksamhet uppnå målen som hade satts upp i statsrådets coronavirusstrategi.

Diagnostikcentrums personal utsattes för hård press på grund av coronaåret 2020. I de mål som ursprungligen hade satts upp för 2020 hade stor vikt lagts vid att höja nivån på personalnöjdheten samt att öka Diagnostikcentrums attraktivitet som arbetsplats. Till följd av Covid-19-epidemin var man tvungen att rekrytera många nya personer till Diagnostikcentrum. Trots den knappa tillgången på arbetskraft lyckades vi bra med rekryteringen. Inom covid-19-provtagningen utökades antalet anställda med cirka 400 nya personer som fick utbildning för sin uppgift. Man blev också tvungen att flytta personal från Diagnostikcentrums övriga uppgifter till covid-19-provtagningen, vilket mellan varven ledde till att väntetiderna blev längre samt tidvis att högbelastning uppstod i laboratoriets provtagning. Totalt sett kunde dock också den normala laboratorieverksamheten skötas på behörigt sätt under covid-19-epidemin.

Ett annat mål för 2020 var att börja tillämpa den nya modellen för hantering av kundrelationerna. För varje verksamhetsområde, kommun och sjukvårdsdistrikt har Diagnostikcentrum utsett en ansvarsperson som sköter kontakterna med respektive kund. Personen biträds av kundbetjäningsenhetens personal samt en representant för vart och ett ansvarsområde. Syftet med detta är att försöka säkerställa att man hos Diagnostikcentrum beaktar behoven bland kunderna som sig bör och att kunderna också har uppdaterad information om Diagnostikcentrums verksamhet. Implementeringen av modellen för hantering av kundrelationerna kunde genomföras, trots covid-19-epidemin, och generellt sett har kunderna varit nöjda med modellen.

Också i fråga om ekonomin var 2020 exceptionellt. Covid-19-analyserna och -provtagningen höjde Diagnostikcentrets verksamhetsintäkter med närmare 100

miljoner euro. Covid-19-åtgärderna orsakade betydande kostnader (till exempel hyrning av en automationslinje), men ändå visade Diagnostikcentrets resultat ett klart överskott. Detta berodde också i väsentlig grad på det statsbidrag som beviljades för covid-19-analyserna och av vilket 35 miljoner allokerades till 2020.

Covid-19-epidemin ledde också till att de övriga sjukvårdstjänsterna anlitades i mindre utsträckning. Detta framgår som ett minskat antal undersökningar inom de flesta av Diagnostikcentrums ansvarsområden. Inom ansvarsområdet klinisk mikrobiologi har antalet undersökningar och verksamhetsintäkterna ökat, vilket kompenserar situationen. De diagnostiska undersökningar som inte har gjorts leder dock till att vårdskulden ökar, vilket man försöker avhjälpa så snart som möjligt 2021, beroende på hur covid-19-epidemin utvecklas.

Väsentliga händelser under räkenskapsperioden

Covid-19-epidemin var den centrala händelsen 2020. Å ena sidan ledde epidemin till att HUS Diagnostikcentrums verksamhet utvidgades inom ansvarsområdena preanalytik och klinisk mikrobiologi. Å andra sidan minskade efterfrågan på tjänster inom de övriga ansvarsområdena till följd av epidemin. Totalt sett resulterade ökningen i antalet undersökningar och verksamhetsintäkterna inom covid-19-provtagningen och -analyserna i att Diagnostikcentrets verksamhetsintäkter ökade med närmare 100 miljoner euro. Av denna anledning visade Diagnostikcentrets resultat ett klart överskott.

I början av 2020 överfördes Eksotes laboratorie- och avbildningsverksamheter till HUS Diagnostikcentrum. Överföringen gick bra, trots att förseningarna i vissa datasystemprojekt bromsade upp integrationen.

Samarbetet med ISLAB intensifierades under året, och på hösten 2020 bereddes också ett avtal om samarbete mellan patologin och avbildningen. Tills vidare framskred däremot inte samarbetet med Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt under året.

År 2020 framskred social- och hälsovårdsreformen (sote-reformen), och Sanna Marins regering lämnade en proposition gällande reformen till riksdagen i december. I det fall att propositionen godkänns kommer den specialiserade sjukvården i Nyland att ordnas inom HUS-koncernen, men ansvaret för att organisera diagnostiken åligger inte HUS-koncernen direkt, utan om denna krävs ett regionalt avtal om ordnande.

I syfte att säkerställa covid-19-provtagningen och -analyserna ingick HUS betydande upphandlingsavtal. För covid-19-analyserna hyrde HUS 70 procent av den för covid-19-analyserna lämpliga automationslinjekapaciteten från Synlab Ab. Hyreskostnaderna uppgår till 10 miljoner euro per månad. Covid-19-provtagningen konkurrensutsattes, och provtagningen sköts förutom av HUS Diagnostikcentrums egen personal av ytterligare fyra hälsovårdsföretag på totalt närmare 50 provtagningsställen inom HUS-området. I övrigt försökte man ta över utplacerade tjänster (bland annat gentester) eller också i större utsträckning konkurrensutsätta tjänster som förvärvats för HUS.

År 2020 präglades också av stora datasystemprojekt. På grund av covid-19-epidemin uppsköts utvidgningen av den andra fasen i introduktionen av Apotti-systemet, men i slutet av 2020 genomfördes denna framgångsrikt. Den inkluderade också genetikens mottagningsverksamhet hos Diagnostikcentrum. Däremot togs det nya PACS-systemet i användning redan på våren 2020, trots covid-19-epidemin. Båda

introduktionerna har krävt många utbildningar för personalen samt korrigerande åtgärder för att lösa olika programvaruproblem. Den stegvisa introduktionen av det nya laboratoriedatasystemet My+ framskred också, men på grund av betydande förseningar uppnåddes inte det ursprungliga målet för tidsplanen.

Händelser 2020

Ansvarsområdet radiologi

Inom radiologi minskade efterfrågan på skivröntgenundersökningar kraftigt till följd av covid-19-epidemin, men i början av sommaren återgick efterfrågan till samma nivå som året innan. Det skedde inte någon sådan kraftig ökning i efterfrågan som det gjorde under tidigare år, vilket antas bero på både covid-19-epidemin och introduktionen av Apotti hos klinikerna. Under de jämförbara Q3–Q4 ökade datortomografi (DT)-undersökningarna med 1,8 procent jämfört med föregående år.

Under första hälften av året uppstod högbelastning inom DT-avbildningen, och avbildningskapaciteten utvidgades genom att i de lokaler som hade blivit lediga efter den nukleärmedicinska verksamheten vid Mejlans Tornsjukhus installera de begagnade anläggningarna som frigjordes i samband med anläggningsbytet vid Jorvs och Mejlans sjukhus. Tack vare dessa kunde man under den senare hälften av året utvidga utbudet av DT-avbildningar inom Mejlans sjukhuscampus så, att man under den senare hälften av året, trots den ökade efterfrågan, lätt uppnådde det som strategiskt mål uppsatta målet för tillträde till jouravbildningar, dvs. ett utlåtande inom 2 timmar efter att en remiss har skrivits i 75 procent av fallen. Vid Mejlans sjukhus installerades en DT-anläggning med kapacitet för högklassiga hjärtavbildningar, och vid Nya barnsjukhuset började man använda en AI-grundad metod för rekonstruktion av DT-bilder som innebar både att bildkvaliteten kunde förbättras och strålningsbelastningen minskas betydligt.

År 2020 utökades inte antalet magnetröntgenläggningar (MR). Därtill placerades MR-verksamheten vid Malms sjukhus i tillfälliga lokaler hos Kvinnoklinikens och Parksjukhusets MR-enheter i Mejlans, och för en del av undersökningarna anlitades köpta tjänster. Man klarade dock av att svara på ökningen i den långsiktiga efterfrågan på MR-avbildningar och uppnå det som strategiskt mål uppsatta målet för tillträde till MR-undersökningar, dvs. 80 procent av undersökningarna har gjorts inom 3 dygn efter att remissen skrivits: anläggningarnas utnyttjandegrad höjdes genom att rekrytera ytterligare magnetröntgenskötare, vilket innebar att man för de nuvarande avbildningsanläggningarna kunde boka in betydligt flera skiften.

Volymerna inom ingreppsradiologin, i synnerhet då det gäller jouringrepp, ökar fortlöpande till följd av att hjärnartärstrombektomierna och också andra endovaskulära ingrepp gett mycket positiva behandlingsresultat. Trots covid-19-epidemin framskred byggandet av det femte angiolaboratoriet i Mejlans väl. Laboratoriet invigs i början av 2021, vilket innebär att det ändlösa arbetet med att avveckla köer upphör.

Avbildningsevolutionen, dvs. övergången från vanliga röntgenundersökningar till skivavbildning fortsätter, och nya undersökningsapplikationer för DT- och MA-apparater skapas fortlöpande. Antalet vanliga röntgenavbildningar minskar med cirka 2 procent per år, men de apparat- och personresurser som frigörs kan inte kompensera de skivundersökningar som antalsmässigt ökar lika mycket. Investeringsanslagen har inte varit tillräckliga för att kunna uppfylla de apparattekniska krav som ställs på exempelvis koronar-DT, prostata-MA och

endovaskulära ingrepp. Detta har lett till att apparatbeståndet föråldrats: mer än 30 procent av våra röntgen- och ultraljudsapparater är överåldriga, och underhållskostnaderna blir allt högre.

Radiologins centrala datasystem PACS (Picture Archiving and Communication System) hade kommit till slutet av sin produktlivscykel. Det föråldrade systemet byttes till Siemens Healthcares PACS-system. Installationen av detta blir färdig 2021 då det integreras i Apottis Radiants-del, också Eksotes avbildningsfunktioner ansluts till detta. Hos radiologin uppsköts introduktionen av Apotti till april 2021. Fram till detta används Siemens PACS-systemet med hjälp av tillfälliga arrangemang, dvs. anslutning av systemet till RADU-systemet. Personalens utbildningar och den stegvisa övergången till Siemens-PACS inleddes i december 2019, och i maj 2020 frångicks det gamla Agfa PACS-systemet.

Ansvarsområdet patologi

Inom patologin minskade antalet undersökningar något 2020. Inom Mejlansområdet minskade antalet betydligt, 23 procent (i euro 6 procent). Minskningen i antalet prover beror till 80 procent på övergången till HPV-grundad screening av livmoderhalscancer. Också covid-19-epidemin och den anknytande minskningen i elektiva operationsåtgärder bidrog till att efterfrågan minskade.

Det strategiska målet, 80 procent av svaren på histologiska prover inom 7 arbetsdagar, uppnåddes inte, men under året förbättrades rotationstiden betydligt. Den målsatta rotationstiden, dvs. 80 procent inom 6 arbetsdagar, för cytologiska prover uppnåddes förutom under en månad. Kymmenedalens laboratorium ackrediterades för cytologin, histologin ackrediterades 2019. Samarbetet med Eksote var smidigt.

Inom patologin var tillgången till vårdpersonal och ST-läkare god, och befattningarna kunde tillsättas på önskat sätt. I fråga om ST-läkare var situationen mer utmanande, trots att två patologer utexaminerades under året.

Utvecklingen av laboratoriedatasystemet My+ fortsatte. Efter introduktionen förlängdes rotationstiderna, men med hjälp av utvecklingsåtgärder och allokering av extra personalresurser lyckades man förkorta tiderna till den ursprungliga nivån. Immunhistokemiska laboratoriets Lean-utvecklingsprojekt resulterade i betydligt bättre rotationstider. I Hyvinge framskred det digipatologiska projektet som planerat, harmoniseringen av undersökningsbeteckningarna och tillämpningen av Kommunförbundets nomenklatur fortsatte, utbildningen för igångsättningen av de stora proverna slutfördes. I Mejlans fortsatte bytet av dragskåp, den flexibla användningen av laboratoriepersonalen samt planeringen av de nya laboratorielokalerna i Jorv och Kymmenedalen. Patologiarkivet fick nya lokaler.

Ansvarsområdet Preanalytik

Verksamheten inom ansvarsområdet preanalytik dikterades av covid-19-epidemin. Ansvarsområdet svarade för att ordna covid-19-provtagningen inom hela HUS-området samt i Kymmenedalen. Flera tiotals provtagningsställen inrättades i Helsingfors, Esbo och Vanda samt på andra orter i Nyland. I Kymmenedalen centraliserades covid-19-provtagningen till Kotka och Kouvola. Man var tvungen att prioritera denna verksamhet och stänga vissa polikliniska provtagningsställen för att uppnå det uppsatta målet på 10 000 covid-19-provtagningar per dag. Processen utvecklades så, att tillträde till covid-19-provtagning gavs samma dag som behov uppkom.

Till ansvarsområdet preanalytik rekryterades cirka 250 personer för covid-19-provtagning, och därtill stod närmare 400 snuttarbetare till förfogande. Trots den omfattande rekryteringen krävdes privata aktörer för covid-19-provtagningen. Konkurrensutsättningen genomfördes enligt en snabb tidtabell på hösten, och i oktober deltog de valda underleverantörerna i covid-19-provtagningarna.

Covid-19-provtagningsstället på Helsingfors-Vanda flygplats inledde med några dagars varsel gränstesterna i augusti. Verksamheten och processen på flygplatsen ändrades många gånger enligt ändringarna i de riksomfattande covid-19-anvisningarna.

Trots covid-19-epidemin uppnådde ansvarsområdet preanalytik de uppsatta målen. Vid de polikliniska provtagningsställena utvidgades tidsbokningsmöjligheterna. Mer än 90 procent av patienterna fick tillträde till provtagning inom 30 minuter, och de brådskande proverna togs inom den målsatta tiden vid poliklinikerna. Motsvarande siffra för ansvarsområdet NPS preanalytik var den målsatta på mer än 75.

Ansvarsområdet Klinisk fysiologi och nukleärmedicin

Efterfrågan på undersökningar inom klinisk fysiologi och nukleärmedicin påverkades kraftigt av covid-19-epidemin. Inom klinisk fysiologi minskade antalet undersökningar med i genomsnitt 12 procent jämfört med föregående år, i synnerhet lungfunktionsundersökningar och mätningar av benmineraldensiteten gjordes i mindre utsträckning. Efterfrågan på fysiologiska undersökningar började återgå till den normala nivån på hösten. Efterfrågan på nukleärmedicinska undersökningar minskade med 7 procent jämfört med året innan, men under året gjordes ungefär lika många PET-DT-undersökningar som under året innan, och antalet hjärtundersökningar ökade till och med. I långtradar-PET-verksamheten vid Eksotes och Kymsotes enheter uppstod på grund av inreserestriktionerna ett avbrott på flera månader. De nödvändiga undersökningarna kunde göras vid Mejlans nukleärmedicinska enhet och nukleärmedicinska enheten vid Päijänne-Tavastlands Centralsjukhus i Lahtis.

På grund av epidemin uppstod apparathaverier hos cyklotronenheten till följd av att de utländska serviceföretagen inte kunde utföra det regelbundna underhållet med normala intervall. Av denna anledning uppstod det avbrott i den egna produktionen av PET-markörer. Dessa måste köpas från en extern leverantör, och i den egna produktionen uppnåddes målet endast till drygt 90 procent. Som en ny markör introducerades 15-O-H_2O (radiovatten) för PET-perfusionsundersökning av hjärtat. Metoden är den mest exakta i bedömningen av betydelsen av en kranskärlssjukdom, och det strategiska projektet genomfördes. Med tanke på de nyaste europeiska diagnostikrekommendationerna gjordes introduktionen i rätt tid. Utfallet för isotopmarkörsleverantörens försäljning till multinationella företag föregående år ledde till att markörkostnaderna blev betydligt högre.

Inom ansvarsområdet introducerades det nya PACS (Siemens). Man försökte förbättra dess funktion i synnerhet gällande synligheten av remisser, utlåtanden samt gamla undersökningar. Eksotes och Kymsotes integrationsprocess fortsatte med harmonisering av undersökningsrutinerna. Under verksamhetsåret förbättrades personaltillgången betydligt, och ansvarsområdet fick utmärkta betyg för ST-läkarutbildningen.

Ansvarsområdet Genetik och klinisk farmakologi

I början av 2020 sammanslogs genetikens och kliniska farmakologins verksamheter till ansvarsområdet genetik och klinisk farmakologi. Under året började ansvarsområdet Genetiska laboratoriet och Genomenheten genom produktutveckling göra alltfler undersökningar och övertog undersökningar som tidigare gjorts av underleverantörer. Utvecklingen av de farmakogenetiska undersökningarna fortsatte. År 2020 ökade antalet anställda hos det genetiska laboratoriet så, att den allt större efterfrågan på undersökningar kunde tillgodoses. Laboratoriets vårdpersonal deltog i covid-19-avdelningarnas provtagning, och tre skötare flyttades till covid-19-diagnostiken. Till följd av covid-19-epidemin minskade efterfrågan på primärvårdens förmånliga genetiska undersökningar, och vikten i produktionsprofilen låg allt starkare på dyra specialundersökningar, vilket framgår av produktionssiffrorna. Under året ökade efterfrågan på genetiska laboratorieundersökningar med 2 procent. I euro var ökningen 11,9 procent.

Enheten för klinisk genetik producerar genetiska polikliniska tjänster för hela HUCS specialupptagningsområde. På grund av restriktionerna som orsakades av covid-19-epidemin gjordes en kraftig omorganisering av den kliniska genetikens polikliniska verksamhet 2020. En del av mottagningarna ersattes med vårdsamtal och distansmottagningar. Till följd av den betydande verksamhetsförändringen ökade antalet patientkontakter med 23 procent, och antalet besök var totalt närmare 7 000. Samtidigt kunde enhetens patientkö förkortas betydligt.

Inom ansvarsområdet klinisk farmakologi produceras specialistkonsultationer i samarbete med HUS Apotek efter att specialisttjänsten överfördes till Apoteket i början av april. Under den tid som covid-19-restriktionerna var i kraft i slutet av våren minskade antalet konsultationer något, men på årsnivå förblev det totala antalet oförändrat på nivån 200 konsultationer. Förutom att Klinisk farmakologi sköter expertuppgifterna inom farmakogenetiska forskningsprojekt verkar området också som medicinsk expertresurs i HUSLAB:s läkemedels-, drog- och exponeringsstudier. Den kliniska farmakologins omfattande forskningsverksamhet kunde i fråga om vissa projekt fortsätta, trots epidemin, som också lyfte fram nya forskningsteman. Betydande fördröjningar uppstod emellertid i största delen av de kliniska läkemedelsprövningarna. Dröjsmål uppstod också i laboratorieundersökningarna till följd av bland annat kraven på distansarbete samt problemen i tillgången till och fördröjningarna i leveransen av förnödenheter.

Enheterna för klinisk genetik och klinisk farmakologi började använda patientdatasystemet Apotti i månadsskiftet oktober/november 2020. I samband med introduktionen inskränktes verksamheten vid enheten för Klinisk genetik, men verksamheten kunde i slutet av året återgå till samma nivå som före introduktionen. Introduktionen lyckades bra tack vare tillräckligt många stödpersoner och överenskommelse om gemensamma förfaranden vid distansmöten som i början ordnades varje vecka.

Ansvarsområdet Klinisk neurofysiologi

Den kliniska neurofysiologins skötare deltog i covid-19-diagnostiken, men i övrigt blev konsekvenserna av covid-19-epidemin ringa för ansvarsområdets verksamhet, antalet undersökningar minskade med endast 8 procent. En del av arbetet utfördes som distansarbete. I fråga om tillgången till undersökningen med de största volymerna, ENMG, uppnåddes målet väl. Målet uppnåddes nästan för EEG-undersökningar och utlåtanden.

Hos Klinisk neurofysiologi påbörjades ansvarsområdets genom tiderna mest omfattande projekt med byte av anläggningar när alla EEG-apparater byts ut till Stratus-apparater. Bytet framskred smidigt, och vid årsskiftet hade hälften av apparaterna bytts ut.

Hyrläkarverksamheten vid enheten för klinisk neurofysiologi i Kotka upphörde, och enhetens ENMG-undersökningar samt EEG-utlåtanden övertogs av HUS. I linje med ansvarsområdets övriga verksamhet fick också skötarna vid Eksotes enhet för klinisk neurofysiologi utbildning för neurografier, vilket förbättrar den lokala tillgången till ENMG-undersökningar.

Vid Nya barnsjukhusets enhet för klinisk neurofysiologi inleddes ett multiprofessionellt projekt där man samtidigt sätter sig in i tillämpning av AI i analysen av EEG-signaler. Vid Mejlans enhet introducerades en ny metod för transkraniell magnetsimulering (TMS): TMS EEG-metoden byggdes upp med stöd från Institutionen för neurovetenskap och biomedicinsk teknik vid Aalto-universitetet. I anslutning till metodutvecklingsprojektet (fMRI-styrd rTMS-behandling för smärtpatienter) samt behoven inom evalueringen av epilepsikirurgi påbörjades KNF-läkarens fMRI-utbildning där HUS radiolog är utbildare.

Ansvarsområdet Klinisk kemi

I början av året integrerades Eksotes 24/7 laboratorietjänster i ansvarsområdet klinisk kemi. Hela året arbetade man med att förenhetliga verksamheterna, bland annat datasystemen samt kvalitetssystemet, och arbetet fortsätter 2021.

Introduktionen av den nya automationslinjen i HUSLAB-huset slutfördes, och 127 metoder verifierades. Automationslaboratoriet producerar mer än 700 000 resultat per månad. På grund av renoveringar flyttades Malms och Jorvs jourlaboratorier.

På grund av covid-19-epidemin försåg blodprovsenheten inom klinisk kemi flera vårdenheter med blodprovsapparater, i synnerhet blodgasapparater. För covid-19-proverna sammanställdes anvisningar om provlogistiken. Vid Kirurgiska sjukhuset ordnades laboratorietjänster som covid-19-enheten behövde. I samarbete med HUS Enheten för koagulationsstörningar sammanställdes anvisningar om hur koagulationsundersökningarna används i vården av covid-19-patienter.

Tillsammans med HUS Lokalcentral främjades installationen av två så kallade Tempus-tilläggsrör. Genom rören kommer blodprover att kunna sändas direkt för analys till automationslinjen från Nya barnsjukhuset och det framtida Brosjukhuset. Tempus har ett år använts för att sända prover från Mejlans akutmottagning till laboratoriet, och resultaten har bevisligen levererats snabbare.

Ansvarsområdet Klinisk mikrobiologi

Under dagarna mellan jul och nyår 2019 fick man från Kina de första uppgifterna om konstaterade lunginflammationsfall där patogenen misstänktes vara en tidigare okänd mikrob. I januari 2020 identifierades viruset som det nya covid-19-viruset. Sjukdomen spred sig snabbt, och WHO förklarade epidemin som en epidemi 11.3.2020 – då hade cirka 60 smittfall konstaterats i Finland.

Hos HUSLAB togs det första diagnostiska testet i användning redan i januari 2020, och det första fallet diagnostiserades med denna metod 29.1.2020 i Finland. Inom HUS-området konstaterades det första fallet 26.2.2020.

Den kliniska mikrobiologins analyskapacitet utvidgades snabbt både med egna investeringar och genom hyrning. I oktober 2020 uppnåddes maximikapaciteten, cirka 22 000 prover/dygn. Omfattningen av analyserna krävde också treskiftsarbete för hela personalen inom klinisk mikrobiologi och hjälp i form av personalöverföringar från andra ansvarsområden. Processförändringar har skett nästan varje vecka i covid-19-analyserna. Nya tester och förfaranden började tillämpas i snabb takt – detta krävde omfattande orientering och snabb orientering gällande de nya funktionerna.

Trots covid-19-epidemin uppnåddes målen för 2020 ganska bra: målet för tillgången till tjänster uppnåddes till 80 procent, man kunde svara på kundrespons i enlighet med målen inom en vecka och allvarliga tillbud behandlades effektivt. Man arbetade för att slutföra mikrobiologins del i det nya laboratoriedatasystemet My+ och få denna i användning. Verksamheten vid Kymmenedalens mikrobiologiska laboratorium kunde inkluderas i ackrediteringen. De infektionsserologiska screeningundersökningarna överfördes planenligt till de nya automationslinjerna. Ansvarsområdets aktiva metodutvecklingsarbete fortsatte 2020, 21 nya eller förbättrade metoder började tillämpas, och av dessa var en del covid-19-tester. Större forskningsprojekt pågick inom bland annat parallellsekvenseringen (NGDS) och evalueringen av nukleinsyrabaserade tester.

Informationsförvaltning och teknik

Bytet av Agfa PACS i etapper till Siemens PACS påbörjades i december 2019, och slutfördes under våren 2020 i Nyland och Kymmenedalen. Under sommaren och hösten fortsatte arbetet med utveckling och stabilisering av PACS-systemet.

Covid-19-situationen påverkade i hög grad de övriga stora datasystemprojekten. Introduktionen av Apotti hos HUS våren 2020 uppsköts till hösten och hos Diagnostikcentrum till 2021. Också introduktionen av Södra Karelens laboratoriesystem uppsköts till början av 2021. Hos HUS vårdenheter sysselsatte båda introduktionerna av Apotti, i synnerhet då det gällde datasystemen, laboratoriesystemexperterna på grund av de omfattande integrationerna. I introduktionen av Apotti i februari övergick man också i fråga om blodbeställningarna till att använda Apotti, vilket också syntes i Blodcentralens verksamhet. Under hela året sysselsatte covid-19-epidemin laboratoriesystemexperterna, på våren i fråga om analysatorernas laboratoriesystemanslutningar, undersökningsförändringar och provtagningsnätverk samt på hösten i fråga om utvidgningen av provtagningsnätverket, inrättandet av covid-19-centralen och laboratorieintegrationerna för coronaguiden.

Kundrelationer

Hanteringen av kundrelationer omorganiserades. Kundansvaret delades till högsta ledningen, kundkontakterna intensifierades, och en ny modell för hanteringen av kundrelationer började tillämpas stegvis 2020. Funktionen Kundrelationer omorganiserades och kompetensen stärktes genom rekryteringar. CRM-utvecklingsarbete utfördes parallellt med utvecklingen av modellen för hantering av kundrelationer. Parallellt med covid-19-rapporteringen började man utveckla kundrapporteringen på Power BI-plattformen.

Sammanslagningen av kundtjänster fortsatte: proffskundtjänsten och patientkundtjänsten flyttade till gemensamma lokaler på Elielplatsen, patienternas chattbots sammanslogs och planeringen av Eksotes satellitpunkt påbörjades. Effekterna av covid-19-epidemin syntes i laboratoriets tidsbokningstjänst för

patienter och som utvidgning av arbetsuppgifterna i proffskundtjänsten. I hanteringen av kundtjänstens tjänsteförfrågningar började man använda CRM.

Diagnostikcentrums webbplats omarbetades inom ramen för HUS.fi-reformen. Forskningshandboken omarbetades till en gemensam forskningshandbok för Diagnostikcentrum. Undersökningshuset.fi publicerades (på svenska).

För beställarkunderna och klinikerna genomfördes kundenkäter, och patientnöjdheten följdes upp med hjälp av NPS-mätningar. I mätningen blev covid-19-epidemin en utmaning, och av denna anledning togs apparaterna tillfälligt ur bruk, och man började undersöka möjligheterna för en ersättande responskanal. Utifrån kundenkäterna och -responsen gjordes snabbförbättringar och inleddes utvecklingsprojekt i syfte att förbättra både patienternas och klinikernas kundupplevelse.

Framtidsutsikter

HUS Diagnostikcentrum har förberett sig för att covid-19-epidemin fortsätter åtminstone fram till sommaren 2021 i Finland. Ett statsbidrag på totalt högst 199 miljoner euro har beviljats för att täcka kostnaderna för covid-19-analyserna. De aktuella temana omfattade i början av 2021 att snabbt identifiera, rapportera och följa upp mutationsvarianterna av covid-19-viruset. Utvidgningen av gränsprovtagningen till hamnarna och landgränserna i januari 2021 kräver likaså åtgärder och prioriteringar.

Personalens arbetsbelastning följs aktivt upp. Man försöker ytterligare förbättra HUS Diagnostikcentrums attraktivitet som arbetsplats. I syfte att höja personalnöjdheten utvecklas de närmaste chefernas arbete, personalens möjligheter att påverka arbetsskiftesplaneringen samt resultatbonussystemet. Man försöker utvidga det resultatbonussystem som redan länge tillämpats till alla personalgrupper hos Diagnostikcentrum.

Integrationen av Eksotes laboratorie- och bilddiagnostiktjänster i HUS Diagnostikcentrum fortsätter 2021. I januari introduceras ett laboratoriedatasystem, och i april sammanslås Södra Karelens och Kymmenedalens Blodcentralsystem till HUS Nylands Blodcentralsystem. För PACS-systemet kommer integrationen att göras i mars. Introduktionen av HUS Apotti-system hos Diagnostikcentrum är ett av de största projekten 2021. Apotti introduceras hos alla avbildningsenheter i Nyland och Kymmenedalen i april, och i Södra Karelen i slutet av året. Omarbetningen av det nya laboratoriedatasystemet My+ fortsätter 2021, här prioriteras Genetikens funktioner.

Modellen för hantering av kundrelationer etableras med prioriteringen att utveckla kundrelationerna. Användningen av CRM utvidgas genom introduktion av en kundportal i kundtjänsten. Utvecklingen av kundrapporteringen på Power BI-plattformen fortsätter. Utvecklingen av marknads- och konkurrentuppföljningen påbörjas också. I utvecklingen av kundrelationerna prioriteras utveckling av klinikersamarbetet genom att bland annat producera ett Diagnostikforum-koncept. Verksamheten med kundpaneler testas också med klinikerna. I fråga om webbplatsen hus.fi som publicerades 2020 genomförs de viktigaste fortsättningsprojekten. Sammanslagningen av laboratoriets och avbildningens patient- och proffskundtjänster i både online- och offlinetjänsterna fortsätter enligt principen med ett betjäningsställe. I insamlingen av kundrespons tar man en SMS-kanal i användning parallellt med snabbresponsapparaterna. Verksamheten med patienternas kundpaneler fortsätter, men parallellt testas en webbpanel (bland annat

Kymsotes och specialupptagningsområdets kunder). De åtgärder som vidtas utifrån NPS- och kundnöjdhetsresultaten systematiseras.

Målet är att 2021 vidareutveckla samarbetet med de övriga universitetssjukhusen och sjukvårdsdistrikten.

STRATEGISKA OCH OPERATIVA MÅL, RISKHANTERING OCH VERKSAMHETSSTYRNING

Mål	Indikator(er)	Målvärde 2020	Utfall 2020 vs. föregående år
NPS och vårdtillträde styr verksamheten	Enhetlig mätning av snabbrespons vid undersökningsenheterna (NPS)	NPS > 75; lägsta 10% identifieras och åtgärder för dessa fastställs	2020: 73,3 2019: HUSLAB 77, HUS Bilddiagnostik 83 Målet uppnåddes inte.
Uppfyllande av betalar/beställarkundernas förväntningar	Implementering av modellerna för hantering av kundrelationer	Hanteringsmodellen har skapats senast vid utgången av mars, implementering 12/2020	Modellen för hantering av kundrelationer färdig och implementerad. Målet uppnåddes.
Personalnöjdhet	AMB – Skulle du rekommendera din egen arbetsenhet som arbetsplats för dina vänner och bekanta	AMB indexet för rekommendation av arbetsplatsen minst 73 %	2020: 77 % 2019: 74 % Målet uppnåddes.
Personalnöjdhet	Den fast anställda personalens avgångsomsättning	5,5 % – 6,5 %	2020: 8,5 % 2019: 7,1 % Målet uppnåddes inte.
Ekonomin under kontroll	Externa verksamhetskostnader, exkl. covid-19-kostnader	Kostnaderna håller sig till budgeten	2020: -2,7 % 2019: +5,3 % Målet uppnåddes.
	Personalkostnader, exkl. covid-19-kostnader	Kostnaderna håller sig till budgeten	2020 %–2,9 % 2019: +2,4 % Målet uppnåddes.
Kontrollerad utvidgning av verksamheten – Vi har ett aktivt samarbete både inom specialupptagningsområdet och på riksnivå	Lyckat genomförande av Eksote-integrationsförändringen	En enkätundersökning ordnas för de olika projektpartnerna	En kundenkät har genomförts för beställar- och klinikerkunder. Genomförandet av Eksote-integrationen följs upp i styrgruppsarbete. Målet uppnåddes.
Kontrollerad utvidgning av verksamheten – Vi har ett aktivt samarbete både inom specialupptagningsområdet och på riksnivå	Samarbetsavtal	Ett fungerande avtalsgrundat samarbete med två universitetssjukhus	Islab-avtalet färdigt 2019. KUS-samarbetsavtalet godkänt av motparten, men tills vidare inte hos HUS. Målet uppnåddes inte.
Verksamheten är genomslagskraftig	Utvärdering av genomslagskraften	En modell för utvärdering av genomslagskraften har skapats senast sommaren 2020 och börjat tillämpas inom alla ansvarsområden senast i november	Arbetsgruppen för genomslagskraft skapade en modell för utvärdering av genomslagskraften. De första genomslagskraftsprojekten påbörjades 2020, projekten för 2021 godkändes i december
Tillgång till tjänster	Specialitetsspecifika (8) tillgångsindikatorer	Minst 7/8 av specialiteternas tillgångsmål kommer att uppnås	Utfallet i december 4 / 8. Varje månad uppnåddes 4,4 / 8. Målet uppnåddes inte.

Målet	Indikator(er)	Målvärde 2020	Utfall 2020 vs. föregående år
Standardiserad produktion och produktivitet – jämställdhet	Tillgång till jourbrådskande DT-undersökningar vid jourpoliklinikerna: fördröjning från remiss till utlåtande	75 % av remisserna/beställningarna har getts beskrivning och utlåtande inom 2 timmar	2020: 77 % 2019: 72 % Målet uppnåddes.
Tjänstetillgång/kundrelationer	Uppföljning av omloppstiden för histologiska prover	80 % under 7 dagar	2020: 68 % Målet uppnåddes inte.
Optimering av kundens tidsanvändning	Väntetid till provtagningen	Andel kunder som väntat under 30 minuter av alla kunder > 90 %	2020: 90 % Målet uppnåddes.
Standardiserad produktion och produktivitet – jämställdhet	Tillgång till PET-undersökningar, dygn	10 dygn	2020: 8 dygn 2019: 8 dygn Målet uppnåddes.
Patienterna får de undersökningar och den vård de behöver i rätt tid	Genetiska laboratoriet: Svarsfördröjning för de mest utdragna undersökningarna ≤20 vardagar räknat från dagen då provet mottas av laboratoriet (95 % av undersökningarna)	≤20 vardagar (grön) 21–30 vardagar (gul) >30 vardagar (röd)	2020: 93 % Målet uppnåddes inte.
Patienterna får de undersökningar och den vård de behöver i rätt tid	Tillgång till ENMG-undersökningar (3. fritid), dygn	25 dygn	2020: 16 dygn 2019: 15 dygn Målet uppnåddes.
Standardiserad produktion och produktivitet – jämställdhet	Målet för tiden för färdigställande av s.k. indexundersökningar som begärts av jourpoliklinikerna 1 h räknat från provtagningen (Meis), 50 min (övriga): %-andel i målet	15 %-enheter bättre än 2019 (eller > 90%), 8/11 uppnår målet (inkl. Mejlans)	2020: 4 / 11 Målet uppnåddes inte.
Tillgång till tjänster	Tillgång till indexundersökningar	Tillgång till indexundersökningar (medeltal >85%)	2020: 91 % 2019: 77 % Målet uppnåddes.

HUS Diagnostikcentrum satte upp sina strategiska mål som utmanande, fem av nio mål uppnåddes under året. Av målen för tillgången till tjänster uppnåddes fem av åtta mål, och utfallen förbättrades också klart för de mål som inte uppnåddes helt.

Man arbetade konsekvent och målinriktat för att uppnå målen. Modellen för hantering av kundrelationer, modeller för utvärdering av genomslagskraften och Eksote-integrationen förverkligades som planerat, och ekonomin hölls under kontroll. Covid-19-epidemin påverkade i sin tur också uppnåendet av målen: snabbresponsapparaterna måste tidvis tas ur användning, och å andra sidan ledde den nedskurna elektiva verksamheten till att efterfrågan på vissa undersökningar minskade.

Under ledning av KNF påbörjades inom HUS Diagnostikcentrum ett systematiskt arbete för att förbättra genomslagskraften av undersökningarna inom alla ansvarsområden. Varje specialitet genomförde ett projekt för genomslagskraften, och för verksamheten med genomslagskraft skapades mekanismer. HUS Diagnostikcentrums första dissertationsprojekt med temat genomslagskraft påbörjades i samarbete med Institutionen för folkhälsovetenskap vid Helsingfors universitet.

Den centrala orsaken till att tillgången till tjänster inte förverkligades inom alla ansvarsområden var covid-19-epidemin. Överföringarna av personal till andra uppgifter inom Diagnostikcentrum samt de olika graderna av nedstängning av

sjukvårdsverksamheterna 2020 försvårade i väsentlig grad produktionen inom den elektiva verksamheten. Trots covid-19-epidemin kunde man dock sköta de brådskande undersökningarna väl.

Riskhantering

Systematisk riskhantering har hos Diagnostikcentrum traditionellt varit en naturlig del av förfarandena inom det ackrediterade och certifierade verksamhetssystemet. Från och med hösten 2020 iakttas inom riskhanteringen förfaranden enligt Samförvaltningens anvisningar. De strategiska och operativa riskerna har kartlagts inom Diagnostikcentrets ansvarsområden: en genomgång av riskerna och planerna för att hantera dessa har gjorts i ansvarsområdenas ledningsgrupper och i ledningens inspektion. I Diagnostikcentrets ledningsgrupp och i ledningens inspektion har en genomgång gjorts av situationen inom Diagnostikcentrets ansvarsområden och av resultatområdets gemensamma risker.

En av de främsta riskerna är personaltillgången och -täckningen, och för att hantera denna har många åtgärder vidtagits. Bland annat har rekryteringarna effektiviserats 2020. Dessutom har separata projekt påbörjats för att utveckla chefsarbetet och skapa karriärstegar. Av de ansvarsområdesspecifika projekt som påbörjats 2021 kommer åtminstone fyra, i det fall att de lyckas, att allt bättre stödja en likvärdig och ändamålsenlig inriktning av arbetet, vilket sannolikt kommer att höja nöjdheten bland Diagnostikcentrets personal och på detta sätt förbättra attraktiviteten som arbetsmiljö.

År 2020 fortsatte de aktiva åtgärderna i anslutning till de operativa riskerna. Trots covid-19-epidemin har man väl kunnat sörja för verksamhetens kontinuitet, vilket i sin tur stöder uppfattningen om god hantering av risker som anknyter till verksamhetens kontinuitet.

Utveckling och praktiskt genomförande av verksamheten

Mål	Åtgärd	Eftersträvad fördel, 1 000 €	Uppnådd fördel, 1 000 €	Eftersträvad personaleffekt, årsv	Uppnådd personaleffekt, årsv
Kontroll över personalkostnader	Att minska mer- och övertidsarbete	-490	-860		
Anlitande av hyrd arbetskraft i mindre utsträckning	Anlitande av hyrda radiologer i mindre utsträckning	-300	-407		
Minskning av inköpen av sjukvårdstjänster	Hemtagning av underentreprenörsundersökningar (genetik)	-767	913		
Minskning av externa tjänster	Förmånligare köptjänstavtal för kemin än i dag	-300	-2 088		
Minskning i kostnaderna för material och förnödenheter	Bl.a. att utnyttja egen produktion av radioläkemedel, omvärdering av att förnya radiologiprover o.d.	-1234	-285		
Sänkning av leasinghyrorna	Leasinghyrorna för radiologiska och nukleärmedicinska anordningar sjunker, anordningar har lösts in 2019	-562	-614		
Sänkning av kostnaderna i avtal om användartjänster	Genomgång och uppdatering av avtal om användartjänster	-200	222		
TOTALT		-3 853	-3 118		

Det produktivitetsmål på 1,5 procent som hade satts upp för HUS Diagnostikcentrum uppnåddes inte helt, utfallet blev 1,2 procent. Av de fastslagna projekten för utveckling av verksamheten blev framgången för en del bättre än väntat: bytet av leverantör i kemins köptjänstavtal gav betydande inbesparingar, likaså lyckades man minska mer- och övertidsarbetet samt radiologhyrningen. De bakgrundsfaktorer som i sin tur haft inverkan är den minskning i efterfrågan på andra undersökningar än covid-19-undersökningar som orsakats av covid-19-epidemin samt allokeringen av extra personal. Leasingapparater inlöstes som planerat. Planen med att överta de genetiska underleverantörsundersökningarna implementerades inte enligt målsättningen. Exomundersökningen kunde övertas helt från underleverantören 2020, men övertagandet av genpanelerna fördröjdes delvis på grund av problem med datasystemen. Rutinerna för beställning av undersökningar från underleverantörer ändrades så, att alla beställningar ska cirkulera via genetiska laboratoriet. I övertagandet har å andra sidan kvalitetskontrollen varit central, och övertagna undersökningar har också beställts av underleverantörer för att resultaten ska kunna jämföras. Utnyttjandet av den egna produktionen av radioläkemedel lyckades delvis, men antalet undersökningar och således egenproduktionen uppnådde på grund av covid-19-epidemin inte den planerade nivån. Under året kunde man inte börja använda Ga-68 radionukliden som framställs med den egna cyklotronen, vilket ledde till att man blev tvungen att skaffa två Ga-68 generatorer i stället för en som planerat.

UTFALLET FÖR TJÄNSTER

Fakturering av tjänsterna per kund

Fakturering av tjänsterna per kund (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avv.-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Sjuksvårdsområdena totalt	223 573	221 579	179 265	-19,1 %	-19,8 %
HUCS sjukvårdsområde	192 186	190 133	153 426	-19,3 %	-20,2 %
Hyvinge sjukvårdsområde	16 582	17 203	13 365	-22,3 %	-19,4 %
Lojo sjukvårdsområde	7 875	7 217	6 695	-7,2 %	-15,0 %
Borgå sjukvårdsområde	6 930	7 026	5 779	-17,7 %	-16,6 %
Stödtjänstenheterna	2 085	1 995	5 121	156,7 %	145,6 %
Dotterbolagen	352	0	368	0,0 %	4,7 %
Intressebolag och joint venture-sammanslutningar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Medlemskommunerna	64 329	0	139 959	0,0 %	117,6 %
Övriga kunder	55 404	147 372	107 536	-27,0 %	94,1 %
FAKTURERING AV TJÄNSTERNA TOT.	**345 743**	**370 946**	**432 250**	**16,5 %**	**25,0 %**

Efterfrågan på sjukvårdsområdenas laboratorie- och avbildningstjänster överskred budgeten med 1,7 procent och efterfrågan föregående år med 0,8 procent när effekten av kundkrediteringarna elimineras. Covid-19-analyserna och -provtagningen ledde till att faktureringen för tjänster ökade betydligt, medan den av epidemin orsakade nedkörningen av den elektiva verksamheten och Apotti-introduktionerna ledde till att faktureringen minskade. HUS Diagnostikcentrum betalade kundåterbäringar på 47,1 miljoner euro.

De externa kundernas fakturering blev mer än dubbelt högre än faktureringen föregående år. Ökningen berodde på integreringen av Eksotes laboratorie- och avbildningstjänster som nya funktioner i början av 2020, medlemskommunernas och sjukvårdsdistriktens fakturering för covid-19-analyserna och -provtagningen samt statsbidraget för gränstesterna.

Hanteringen av kundrelationer har omorganiserats, kundansvar har delats till högsta ledningen. Regelbundna möten med kunder ordnas i syfte att följa upp verksamheten och användningen av tjänster. Åtgärderna avtalas med kunderna och utfallet för dessa

följs upp vid kundmöten. Omarbetningen av kundrapporteringen som självbetjäning på Power BI-plattformen är i genomförandefasen.

Produkter och tjänster för alla betalare

Produkter och tjänster (antal)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Radiologiska undersökningar och ingrepp	1 180 491	1 314 800	1 128 271	-14,2 %	-4,4 %
Patologi	428 974	461 600	391 963	-15,1 %	-8,6 %
Provtagning	3 421 803	3 738 400	3 860 365	3,3 %	12,8 %
Undersökningar och isotoper inom klinisk fysiologi	356 371	372 000	310 642	-16,5 %	-12,8 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	26 754	29 000	26 093	-10,0 %	-2,5 %
Genetik	44 760	42 700	45 654	6,9 %	2,0 %
Kemi och hematologi	18 881 639	20 569 000	18 886 307	-8,2 %	0,0 %
Blodprodukter	97 909	102 300	105 296	2,9 %	7,5 %
Mikrobiologi	1 644 771	1 826 200	2 383 256	30,5 %	44,9 %
TOTALT	**26 083 472**	**28 456 000**	**27 137 847**	**-4,6 %**	**4,0 %**

Produkter och tjänster (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Radiologiska undersökningar och ingrepp	124 224	133 879	127 961	-4,4 %	3,0 %
Patologi	23 320	23 889	24 009	0,5 %	3,0 %
Provtagning	30 039	32 959	53 699	62,9 %	78,8 %
Undersökningar och isotoper inom klinisk fysiologi	14 485	16 490	14 439	-12,4 %	-0,3 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	8 462	9 146	8 444	-7,7 %	-0,2 %
Genetik	10 140	10 595	11 345	7,1 %	11,9 %
Kemi och hematologi	74 473	79 663	76 079	-4,5 %	2,2 %
Blodprodukter	14 042	14 180	14 518	2,4 %	3,4 %
Mikrobiologi	32 567	35 522	133 160	274,9 %	308,9 %
TOTALT	**331 752**	**356 324**	**463 654**	**30,1 %**	**39,8 %**

HUS Diagnostikcentrum producerade 27,1 miljoner prestationer 2020. Som ny verksamhet övertogs under året ansvaret för produktionen av Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikts (Eksote) laboratorie- och avbildningstjänster. Eksotes produktion var cirka 2,2 miljoner prestationer 2020.

HUS Diagnostikcentrum svarar för covid-19-testningen som omfattar befolknings- och gränstestningens covid-19-analyser och -provtagningar. Av denna anledning blev volymerna och eurobeloppen i mikrobiologins och provtagningens tjänsteproduktion betydligt högre än både det planerade i budgeten och utfallsnivån föregående år.

Covid-19-epidemin ledde till att den elektiva verksamheten skars ned, vilket i sin tur resulterade i att efterfrågan på laboratorie- och avbildningstjänster minskade betydligt. Också hos de kliniska enheterna ledde introduktionerna av Apotti till att efterfrågan minskade momentant. Efterfrågan på radiologiska undersökningar minskade också till följd av att antalet fallolycksskador blev ringa under den milda vintern samt att Siemens PACS-datasystemet togs i användning.

Minskningen i antalet patologiska undersökningar beror i synnerhet på den HPV-baserade screeningundersökningen som har börjat tillämpas och för vilken ledningsansvaret har ålagts mikrobiologin.

Skötseln av DNA-undersökningar genom underleverantörer centraliserades till ansvarsområdet genetik. Från och med september 2019 har HUS enheter beställt undersökningarna genom genetiken. På detta sätt har man genom rapporteringen fått mer exakt information om behovet av DNA-undersökningar, och konkurrensutsättningen av undersökningarna har blivit lättare. Den nya

verksamhetsmodellen och den ökade användningen av gentester ledde till att antalet genetiska undersökningar ökade betydligt.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2020 vs. BU 2020)

Analys av pris-volymdifferensen (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktion en)		Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-budget)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Radiologiska undersökningar och ingrepp	-18 993	-14,2 %	13 075	9,8 %	-5 918	-4,4 %
Patologi	-3 604	-15,1 %	3 724	15,6 %	120	0,5 %
Provtagning	1 075	3,3 %	19 665	59,7 %	20 740	62,9 %
Undersökningar och isotoper inom klinisk fysiologi	-2 720	-16,5 %	669	4,1 %	-2 051	-12,4 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	-917	-10,0 %	215	2,3 %	-702	-7,7 %
Genetik	733	6,9 %	17	0,2 %	750	7,1 %
Kemi och hematologi	-6 517	-8,2 %	2 933	3,7 %	-3 584	-4,5 %
Blodprodukter	415	2,9 %	-78	-0,5 %	338	2,4 %
Mikrobiologi	10 836	30,5 %	86 802	244,4 %	97 637	274,9 %
TOTALT	**-19 692**	**-5,5 %**	**127 022**	**35,6 %**	**107 330**	**30,1 %**

Antalet genomförda undersökningar underskred det budgeterade med 4,6 procent. Covid-19-epidemin fick en sänkande effekt på efterfrågan på i synnerhet de förmånligare undersökningarna med stora volymer. Samtidigt ökade efterfrågan på covid-19-analyser kraftigt. De betydande förändringarna i strukturen på undersökningsefterfrågan återspeglas i genomsnittspriset på undersökningarna.

Utbud/pris-volymdifferensanalys (BS 2020 vs. BS 2019)

Analys av pris-volymdifferensen (1 000 euro)	Volymdifferens (volymförändring i serviceproduktion en)		Prisdifferens (ändring i faktureringspriset)		Avvikelse (utfall-föregående år)	
	euro	%	euro	%	euro	%
Radiologiska undersökningar och ingrepp	-5 495	-4,4 %	9 233	7,4 %	3 738	3,0 %
Patologi	-2 012	-8,6 %	2 701	11,6 %	689	3,0 %
Provtagning	3 850	12,8 %	19 810	65,9 %	23 660	78,8 %
Undersökningar och isotoper inom klinisk fysiologi	-1 859	-12,8 %	1 812	12,5 %	-46	-0,3 %
Undersökningar inom klinisk neurofysiologi	-209	-2,5 %	191	2,3 %	-18	-0,2 %
Genetik	203	2,0 %	1 003	9,9 %	1 206	11,9 %
Kemi och hematologi	18	0,0 %	1 587	2,1 %	1 606	2,2 %
Blodprodukter	1 059	7,5 %	-584	-4,2 %	476	3,4 %
Mikrobiologi	14 622	44,9 %	85 970	264,0 %	100 593	308,9 %
TOTALT	**10 178**	**3,1 %**	**121 724**	**36,7 %**	**131 902**	**39,8 %**

Antalet genomförda undersökningar överskred utfallet föregående år med 4,0 procent. Det ansvar som ålagts HUS Diagnostikcentrum för produktionen av Södra

Karelens social-- och hälsovårdsdistrikts (Eksote) laboratorie- och avbildningstjänster framgår som en ökning i antalet undersökningar. Å andra sidan orsakade covid-19-epidemin samtidigt en minskning i efterfrågan på undersökningarna med stora volymer, och en betydande ökning av covid-19-analyserna och -provtagningarna. Prisförändringen beror på att strukturen på undersökningsefterfrågan har förändrats och att vikten i efterfrågan ligger på i genomsnitt dyrare undersökningar.

Produktion av sjukvårdstjänster, alla betalare

Produkter (alla betalare 1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
SERVICEPRODUKTION TOTALT	**3 817**	**3 493**	**4 381**	**25,4 %**	**14,8 %**
Egen serviceproduktion	**3 782**	**3 476**	**4 341**	**24,9 %**	**14,8 %**
Produktifierade vårddagar	0	0	0	0,0 %	0,0 %
NordDRG-produkter	**28**	**0**	**15**	2881,8 %	-48,2 %
Öppenvårdsbesök	3 754	3 745	4 272	22,9 %	13,8 %
Övrig tjänsteproduktion	**35**	**17**	**39**	**129,7 %**	**14,7 %**
Köpta tjänster	1	0	1	504,4 %	10,0 %
Vårdtjänster från andra sjukhus	34	17	39	129,7 %	14,7 %
ALLA BETALARE TOTALT	**3 817**	**3 493**	**4 381**	**25,4 %**	**14,8 %**
Varav					
Medlemskommunernas betalningsandel	3 076	2 800	3 444	23,0 %	12,0 %
Övr. försäljning t. medlemskomm. **)	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Försäljning till andra betalare	741	693	936	35,1 %	26,3 %
Försäljning till specialupptagningsområdet	443	414	572	38,2 %	29,3 %

*) Inkl. grupperna oklassificerad, periodisering av patienter som saknar diagnos, faktisk återbäring av överskott
**) Inkluderar bl.a. hc-jourprodukter, klinisk tandvård och fakturerbara fördröjningsvårddagar (inkl. köptjänster)

Klinisk genetik producerar poliklinikbesök inom medicinsk genetik. Antalet besök uppgick till totalt 6 993, vilket innebär en ökning på 23,4 procent jämfört med året innan och en överskridning av budgeten på 16,6 procent. På grund av restriktionerna som orsakades av covid-19-epidemin ersattes en del av mottagningarna med distansmottagningar och vårdsamtal. Patientköerna avvecklades, vilket framgick som större fakturering.

UNDERVISNING OCH FORSKNING

Undervisning

Tillsammans med medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet deltog HUS Diagnostikcentrum i den grundläggande utbildningen och specialistutbildningen för läkare och tandläkare. Åtta medicinska specialiteter ingår i utbildningsprogrammet. Anslaget för den medicinska grundläggande utbildningen och specialistutbildningen uppgick till 1 219 336 euro.

HUS Diagnostikcentrum hade 130 befattningar för specialistutbildningen, och dessa fylldes till 97 procent. Specialistutbildningen omfattar förutom mångsidig teoretisk utbildning också klinisk-diagnostisk utbildningsrotation och fortbildning. I responsenkäten gällande handledningen för ST-läkare blev nyckeltalet för kvalitet (CLES) hos HUS Bilddiagnostik 8,28 och hos HUSLAB 5,88 (HUS 6,72). Endast tre ST-läkare deltog i HUSLAB:s enkät.

Utöver läkare utbildas också sjukhusgenetiker, -kemister, -mikrobiologer och -cellbiologer. I samarbete med HUS Bilddiagnostik och Cancercentrum utbildar Institutionen för fysik vid Helsingfors universitet sjukhusfysiker. Varje år har två till tre fysiker utexaminerats, och på denna utbildningsnivå har man kunnat sörja för adekvata fysikerresurser för HUCS specialupptagningsområde och huvudstadsregionens övriga aktörer.

En central del av utbildningen anknyter till den handledda praktiken för skötarstuderande. År 2020 avlades hos Diagnostikcentrum handledd praktik av 197 bioanalytiker- (1 006 praktikveckor), 253 röntgenskötar- (875 praktikveckor) och tre sjukskötarstuderande (12 praktikveckor). För avläggande av lärdomsprov har totalt 26 forskningstillstånd beviljats. Av dessa gällde 16 yrkeshögskole-, fyra högre yrkeshögskole- och sex universitetsstuderandes lärdomsprov. Av de lärdomsprov för vilka forskningstillstånd har beviljats har cirka hälften avlagts 2020 och resten i början av 2021.

Forskning

Det krävs fortlöpande forsknings- och produktutvecklingsverksamhet för att hålla det diagnostiska tjänsteutbud som universitet behöver uppdaterat. Av denna anledning investerar HUS Diagnostikcentrum förutom i forskningsprojekt också i produktutvecklingsprojekt. I valet av projekt betonas i fråga om forskningen som skapas innovationsvärdet, den medicinska betydelsen och kostnadseffektiviteten. Inom varje specialitet genomfördes dessutom ett projekt för genomslagskraften 2020.

HUS Diagnostikcentrum fick HUS-anslag på 1 117 853 euro. HUS Diagnostikcentrums eget forskningsanslag uppgick till 500 000 euro som fördelades mellan 12 produkt- och metodutvecklingsprojekt. HUS Diagnostikcentrums forskare beviljades 67 forskningstillstånd (HUS 819) och 28 tillstånd för lärdomsprov (HUS 181).

HUS Diagnostikcentrums utmärkta framgång i förvärvandet av konkurrensutsatt forskningsfinansiering gällande såväl statens forskningsanslag som delas ut av HUS (VTR) som nationell finansiering (Finlands Akademi och olika stiftelser) är ett bevis på att den forskningsverksamhet som bedrivs håller hög standard. Hos HUS Diagnostikcentrum beviljades forskarnas 18 projekt VTR-finansiering på totalt 1,7 miljoner euro, vilket svarar mot 23 procent av all VTR-finansiering som beviljas av HUS.

Hos HUS Diagnostikcentrum bedrivs aktiv och resultatrik forskningsverksamhet. Ett bevis på detta är att våra forskare bidrog till 562 vetenskapliga publikationer. Våra forskares publikationer producerade 869 publikationsforumsenliga poäng. HUS Diagnostikcentrum sysselsatte 130 doktorander, vilka beviljades totalt 91 forskarmånader, och 2020 disputerade 16 personer. HUS Diagnostikcentrums professor Kari Alitalo förlänades titeln akademiker. Tillsammans med Aalto-universitetet inrättade vi dessutom en HUS-Aalto-hybridprofessur för BioMag-laboratoriets translationella neuroavbildning. Professuren söktes av mer än 20 personer, och för uppgiften valdes docent, DI, ST-läkare i neurologi Hanna Renvall.

Specialitetsspecifik forsknings- och produktutveckling

Genetik och klinisk farmakologi: Forskningsobjektet är genetiska förändringar i sjukdomar och individuella faktorer som anknyter till läkemedelsresponsen. Inom produktutvecklingen har spetsprojekten omfattat tillämpning av den nya generationens sekvensering i diagnostiken och utveckling av omfattande

panelforskning inom farmakogenetik. Exomsekvenseringsundersökning av vävnadsprover kunde tas i produktion 2020.

Klinisk fysiologi och nukleärmedicin: Prioriteringarna i forskningsprojekten har omfattat en jämförelse av den kliniska fysiologins metoder, spiroergometriundersökningar av störningar i muskelmetabolismen samt epidemiologisk undersökning i anslutning till obstruktiva lungsjukdomar och andningsfunktion. Prioriteringen i isotopundersökningar har varit amyloidos och hjärnundersökningar samt användning av radioaktivt vatten i kranskärlssjukdomsdiagnostiken.

Klinisk kemi: I början av epidemin publicerades en översikt över förändringarna i koaguleringsaktiveringen som orsakas av covid-19 och gavs anvisningar tillsammans med HUS koagulationsstörningsenhet om rutinerna i laboratorieundersökningarna. Sommaren 2020 påbörjades ett forskningsprojekt där man utreder koaguleringsstatus för covid-19-patienter som vårdats på avdelning eller intensivvårdsavdelning. I samarbete med kliniken fokuseras forskningen i framtiden i synnerhet på patienternas återhämtningsprocess. Preanalytiken (provtagningen) har svarat för covid-19-provtagningen och den anknytande verksamhetsutvecklingen.

Klinisk mikrobiologi: Huvudtemat i forskningen var det nya coronaviruset SARS-CoV-2, och forskningen bedrevs i samarbete med Helsingfors universitets forskningsgrupper. I covid-19-forskningen har många publikationer producerats om bland annat metodutvecklingen och användbarheten av de diagnostiska testerna. Utöver diagnostik har forskning bedrivits inom virusgenomik, immunitet och vaccinutveckling. Alla sjukhusmikrobiologer, specialister samt akademiker i utbildning (totalt mer än 30) och mer än 100 skötare fick snabbt orientering om covid-19-diagnostik.

Klinisk neurofysiologi: Forskningsobjekten har omfattat behandling av ryggmärgsskadepatienters smärta eller kronisk smärta med hjälp av magnetstimulering (TMS), undersökning av hjärnnätverket i epilepsi. hjärntrauma och tidig barndom, utveckling av medicinska smarta kläder samt utveckling av AI-baserade lösningar inom KNF-diagnostiken.

Patologi: Många diagnostiska, prognostiska och prediktiva immunhistologiska metoder har lanserats inom den molekylpatologiska diagnostiken. Forskningsprojektens teman har innefattat bland annat neuropatologi i degenerativa hjärnsjukdomar, obduktionsfynd i covid-19-dödsfall samt möjligheterna inom digital patologi och maskininlärning. Som nya typer av teknik har man i projekten tillämpat en kombination av in situ-hybridisering och flerfärgsmikroskopi för vävnadsprovernas RNA. I samarbete med Helsingfors biobank, Södra cancercentralen och iCan flaggskeppsprojektet har man påbörjat en systematisk insamling av färskprover från cancerprover, vilket bidrar till cancerforskningen och den diagnostiska genomprofileringen. För den genetiska screeningen av tarmcancerpatienter (mikrosatellit-instabilitetsforskning) har en snabbdiagnostisk metod lanserats, och om denna har en rapport sänts för publikation samt ett projekt om genomslagskraften genomförts.

Radiologi: I forskningsarbetet ligger fokus på ett brett spektrum av teman bland annat magnetavbildning av hjärtat samt hjärnavbildning. Genom forskningsarbetet utvecklas och förbättras diagnostiken, men med stöd av detta har man också utrett patofysiologin för sjukdomar samt terapieffektiviteten. AI-tillämpningarna samt utvecklingen av dessa har varit ett starkt inslag i forskningen.

Övriga: Redan under flera år har man som objekt för produktutvecklingen valt ett projekt som överskrider specialitetsgränserna och där masspektrometriska metoder produktifieras.

EKONOMISKT UTFALL OCH INVESTERINGAR

Resultaträkning (1 000 euro / %)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	PR 2020 *)	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**286 326**	**319 050**	**327 657**	**345 743**	**370 946**	**470 261**	**432 250**	16,5 %	25,0 %
Försäljningsintäkter	285 148	317 743	326 302	344 663	370 221	469 191	431 111	16,4 %	25,1 %
Avgiftsintäkter	115	165	184	216	148	130	134	-9,6 %	-38,1 %
Understöd och bidrag	309	262	326	227	37	171	293	689,4 %	28,9 %
Övriga verksamhetsintäkter	754	880	844	637	540	768	712	31,9 %	11,8 %
Verksamhetskostnader totalt	**280 645**	**309 125**	**319 218**	**337 117**	**362 350**	**442 344**	**422 670**	16,6 %	25,4 %
Personalkostnader	138 865	147 833	152 329	158 857	176 044	180 750	181 393	3,0 %	14,2 %
Köp av tjänster	64 130	73 840	74 151	81 396	91 443	140 172	126 046	37,8 %	54,9 %
Material, förbrukningsartiklar och varor	48 713	55 547	61 260	61 561	60 825	85 702	80 050	31,6 %	30,0 %
Understöd	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Övriga verksamhetskostnader	28 937	31 905	31 478	35 303	34 039	35 720	35 182	3,4 %	-0,3 %
Driftstbidrag	**5 681**	**9 925**	**8 439**	**8 626**	**8 595**	**27 917**	**9 579**		
Finansiella intäkter och kostnader	-523	-2	-1	-187	0	-5	-5	0,0 %	-97,3 %
Årsbidrag	**5 158**	**9 923**	**8 439**	**8 438**	**8 595**	**27 912**	**9 574**		
Avskrivningar och nedskrivningar	9 055	8 855	9 005	9 369	11 373	12 357	12 352	8,6 %	31,8 %
Extraordinärä poster	0	0	0	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenkapsperiodens resultat	-3 897	1 068	-567	-931	-2 778	15 555	-2 778		
Verksamhetens kostnader och avskrivning	289 701	317 980	328 223	346 486	373 723	454 701	435 022	16,4 %	25,6 %

Interna verksamhetsintäkter %	66,5 %	60,3 %	60,1 %	65,4 %	60,3 %	49,1 %	42,7 %
Externa verksamhetsintäkter %	33,5 %	39,7 %	39,9 %	34,6 %	39,7 %	50,9 %	57,3 %

Avvikelser i verksamhetsintäkterna och -kostnaderna och analys av de operativa orsakerna till dessa

Verksamhetsintäkter	BU 2020		BS 2019	
	1 000 euro	avvikelse %	1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**370 946**		**345 743**	
Covid-19-analyser och -provtagning	98 887	26,7 %	98 887	28,6 %
Statsbidrag för gränstester	22 684	6,1 %	22 684	6,6 %
Eksote, exkl. covid-19		0,0 %	25 361	7,3 %
Försäljning till interna kunder, exkl. covid-19, före kundkrediteringar	-5 985	-1,6 %	-8 421	-2,4 %
Försäljning till medlemskommuner och Keusote, exkl. covid-19	-4 130	-1,1 %	-4 826	-1,4 %
Försäljning till sjukvårdsdistrikten och övriga externa kunder, exkl. covid-19	-2 552	-0,7 %	148	0,0 %
Statlig undervisnings- och forskningsersättning	-465	-0,1 %	-191	-0,1 %
Kundkrediteringar	-47 135	-12,7 %	-47 135	-13,6 %
BS 2020	**432 250**	**16,5 %**	**432 250**	**25,0 %**

Verksamhetskostnader och avskrivningar	BU 2020 1 000 euro	avvikelse %	BS 2019 1 000 euro	Förändr.-%
BU 2020 / Föregående år	**373 723**		**346 486**	
Eksote		0,0 %	25 656	7,4 %
Kostnader för befolkningstester M7100KORON	32 344	8,7 %	32 344	9,3 %
Kostnader för gränstester M7100RAJAT	22 684	6,1 %	22 684	6,5 %
Förändring i personalkostnaderna	-4 051	-1,1 %	3 253	0,9 %
Personalförändringar under föregående räkenskapsperiod	-1 067	-0,3 %	-2 314	-0,7 %
Anlitande av hyrd arbetskraft	220	0,1 %	-564	-0,2 %
Volymbundna laboratorietjänster	345	0,1 %	152	0,0 %
Köptjänster, avbildning	-326	-0,1 %	163	0,0 %
Ändring i bruksavgiftsavtalet	-249	-0,1 %	-1 866	-0,5 %
Volymbundna laboratorieförnödenheter	8 496	2,3 %	5 265	1,5 %
Forsknings- och vårdförnödenheter	3 359	0,9 %	2 504	0,7 %
Läkemedel och apoteksartiklar	-275	-0,1 %	-824	-0,2 %
Blod och blodpreparat	-1 022	-0,3 %	-689	-0,2 %
Anläggningshaverier och -underhåll	379	0,1 %	498	0,1 %
Externa ICT-tjänster	-593	-0,2 %	531	0,2 %
Apotti-systemdebitering	0	0,0 %	2 807	0,8 %
HUS IT-förvaltnings debitering exkl. Apotti-systemdebiteringen	942	0,3 %	1 184	0,3 %
Leasinghyror	-275	-0,1 %	-674	-0,2 %
Lokalhyror	2 614	0,7 %	250	0,1 %
Förändring i avsättningar	-1 323	-0,4 %	-2 562	-0,7 %
Avskrivningar	979	0,3 %	1 674	0,5 %
Erhållna kundkrediteringar	-762	-0,2 %	2 623	0,8 %
Övriga förändringar i verksamhetskostnader	-1 121	-0,3 %	-3 558	-1,0 %
BS 2020	**435 022**	**16,4 %**	**435 022**	**25,6 %**

Investeringar i maskiner och anläggningar

De mest betydande förändringarna och överskridningarna i investeringsprogrammet 2020 orsakades av de obligatoriska apparatanskaffningarna som krävdes för covid-19-epidemin. Samtidigt uppdelades investeringsprojektet för Tornsjukhusets angiolaboratorium över två år.

Under året genomfördes många stora apparatinvesteringar med egen finansiering, tre DT-anläggningar, tre MR-anläggningar, en SPETT-DT-anläggning samt en angiografianläggning samt byggandet av angiolaboratoriet. För covid-19-analyserna skaffades anläggningar och snabbtestapparater.

Programmet för små investeringar omfattade mer än 100 projekt bland annat nativ- och ultraljudsundersökningsapparater, EEG- och ENMG-apparater, en glasskanner, centrifuger, en odlingsautomat, kvantitativ PCR-utrustning samt en pipetteringsrobot

Investeringar (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Differens BS 2020 - BU 2020	Differens BS 2020 - BS 2019
Projekt värda minst 500 000 euro totalt	10 890	8 120	7 908	-212	-2 983
Upphandling av anordningar / covid-19-epidemin		2 200	2 965	765	2 965
Eksote-avtalet, inlösen av goodwill		800	800	0	800
Små projekt värda högst 500 000 euro, totalt	5 245	5 000	4 777	-223	-468
TOTALT	**16 136**	**16 120**	**16 449**	**329**	**314**

Innefattar förändringar i investeringsprogrammet 2020.

PERSONAL

Personaltäckning och rekrytering

Det totala antalet anställda ökade med cirka 400 år 2020. Ökningen i antalet anställda anknöt i synnerhet till covid-19-epidemin och extra befattningar som inrättades till följd av denna. Covid-19-epidemin har i hög grad förändrat och utvidgat HUS Diagnostikcentrums verksamhet särskilt inom provtagning och analys. År 2020 anställdes mer än 400 personer för covid-19-provtagning och -analyser.

Hösten 2020 inrättades ett tjugotal covid-19-provtagningsställen på olika håll i Nyland, inklusive Helsingfors-Vanda flygplats. Massprovtagningar genomfördes på bland annat flygplatsen och byggarbetsplatser samt på begäran också på andra ställen (skolor). Covid-19-prover togs också vid pop up-ställen, dessutom i hamnar samt också på kryssningar (Helsingfors-Tallinn). Utöver dessa hämtade den mobila provtagningen från hem covid-19-prover för klienter som inte själva kan ta sig till ett covid-19-provtagningsställe. Varje dag gjordes tiotals besök av denna typ.

När de nya provtagningsställena hade aktiverats blev upprätthållandet av verksamheten en del av den normala verksamheten. Då det gäller provtagningslokalerna funktion och säkerhet har man fäst uppmärksamhet vid att dessa kan omvandlas så att de blir optimala för den aktuella verksamheten och personalens arbete. Enligt planen kommer cirka 150 av de arbetstagare som har haft uppgifter i anslutning till covid-19-epidemin att placeras i andra uppgifter inom Diagnostikcentrum, till exempel avveckling av vårdköerna, när covid-19-epidemin har upphört.

År 2020 var rekryteringen mycket livlig. Under året fanns det mer än 1 000 lediganslagna uppgifter. I syfte att uppnå målen för verksamheten är det viktigt att se till att det finns tillräckligt med kompetenta anställda också i fortsättningen. Av denna anledning har man i tillräckligt god tid försökt förutse behovet av kompetens gällande både personalen och verksamheten. Samarbetet med läroverken och universiteten inom branschen har fortsatt för att finna nya sätt att värva yrkeskunnig personal även i framtiden. Samarbetet med läroverken anses vara mycket viktigt. Som exempel kan nämnas den yrkesinriktade fortbildningen för närvårdare i samarbete med yrkeshögskolan Metropolia.

Antal anställda	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	2302	2364	2735	2576	9,0 %	11,9 %
Läkare	440	512	463	454	-11,3 %	3,2 %
Övrig personal	381	383	511	474	23,8 %	24,4 %
Specialarbetare	160	160	163	186	16,3 %	16,3 %
TOTALT	**3283**	**3419**	**3872**	**3690**	**7,9 %**	**12,4 %**

Årsverken	BS 2019	BU 2020	PR 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr-% BS 2020/ BU 2019
Vårdpersonal	1695,5	1857,5	1977,5	1961,6	5,6 %	15,7 %
Läkare	350,1	374,6	381,8	382,2	2,0 %	9,2 %
Övrig personal	320,0	338,7	383,0	387,4	14,4 %	21,1 %
Specialarbetare	91,0	109,3	114,9	101,9	-6,8 %	12,0 %
TOTALT	**2456,7**	**2680,1**	**2857,2**	**2833,1**	**5,7 %**	**15,3 %**

Årsverken	BU 2020 årsv	BU 2020 avvikelse %	BS 2019 årsv	BS 2019 förändring %
BU/Föregående år	**2 680,1**		**2 456,7**	
Eksote		0,0 %	193,3	7,9 %
Tillsättande av covid-19-befattningarna	113,9	4,3 %	113,9	4,6 %
Utökning med en radiologisk skötarresurs	9,6	0,4 %	5,6	0,2 %
ST-radiologer	18,9	0,7 %	2,3	0,1 %
Utökning av antalet radiologbefattningar	6,1	0,2 %	8,4	0,3 %
Utökning med en patologisk skötarresurs	0,6	0,0 %	6,4	0,3 %
Utökning med en skötarresurs inom kl. kemi och preanalytik *)	12,0	0,4 %	3,3	0,1 %
Utökning med en skötarresurs inom klinisk mikrobiologi *)	19,3	0,7 %	20,3	0,8 %
Övriga förändringar i årsverken *)	-27,4	-1,0 %	23,0	0,9 %
BS 2020	**2 833,1**	**5,7 %**	**2 833,1**	**15,3 %**

*) inkl. covid-19-resurserna

Personalkostnader och hyrd arbetskraft

Att stärka och fördjupa den befintliga kompetensen anses hos HUS Diagnostikcentrum vara ett viktigt utvecklingsområde. Det är också viktigt att fortlöpande stärka kvalitetskompetensen genom utbildning, uppföljning och utvärdering, särskilt bland vårdpersonalen. I synnerhet då det gäller essentiella arbetspunkter och livsviktiga undersökningar har ett behov av kontinuerlig utbildning och orientering identifierats. Ökningen i antalet digitala mottagningar och distansmottagningar samt de nya metoderna och förfarandena kräver ett nytt slags kompetens av personalen. Också en utveckling av modellen med mångsidig kompetens över specialitetsgränserna planeras.

De anställda kan genom att delta i arbetsskiftesplaneringen och med stöd av den dagliga ledningen själva påverka sitt eget arbete och utvecklingen av arbetet. Av denna anledning vill man också utvidga den inkluderande arbetsskiftesplaneringen så att den gäller alltfler personalgrupper. Den akademiska personalens möjligheter för forskningsverksamhet stöds. Detta har central betydelse för att arbetet ska upplevas

som meningsfullt. Utvecklingen av chefsarbetet är fortfarande en av prioriteringarna, och för att stödja denna tillsattes en arbetsgrupp 2020.

Hyrd arbetskraft	BU 2020		BS 2020		Förändrings-%	
	årsv	1 000 euro	årsv	1 000 euro	BS 2020/ BU 2020 (euro)	BS 2020/ BU 2020 (årsv.)
Vårdpersonal	6,5	315	12,4	605	92,1 %	92,1 %
Läkare	17,9	3 903	19,4	4 218	8,1 %	8,1 %
Övrig personal					0,0 %	0,0 %
Specialarbetare					0,0 %	0,0 %
TOTALT	**24,4**	**4 218**	**31,8**	**4 824**	**14,4 %**	**30,4 %**

Hyrd arbetskraft anlitades i något större utsträckning 2020. Efter behov anlitar HUS Diagnostikcentrum hyrd arbetskraft för att kompensera bristen på arbetskraft. Seure anlitas selektivt då det gäller vikarier för vårdpersonalen hos hälsocentraler och inom Mejlansområdet. Problemet har varit tillgången på utbildad, legitimerad vårdpersonal.

Tillämpningen av prestationslön utvidgades 2020, och avsikten är att utvidga den ytterligare under det kommande året. Fortfarande utförs en väsentlig del av exempelvis radiologarbetet som mertidsarbete, men utvidgningen av prestationslönen väntas medföra en ändring i detta arrangemang.

Arbetshälsa och arbetarskydd

Covid-19-epidemisituationen var en utmaning för personalens arbetshälsa och psykiska arbetsförmåga. Enligt rekommendationsindexet i arbetsmiljöbarometern förbättrades personalens arbetsnöjdhet, trots den hårda pressen, jämfört med föregående år. Till och med så, att arbetsnöjdheten bland de anställda som deltog i covid-19-uppgifter var större än bland de övriga anställda. HUS Diagnostikcentrums ledningsgrupp tillsatte en arbetsgrupp för att stödja och främja personalens psykiska arbetsförmåga och arbetshälsa under den pågående covid-19-epidemin. Arbetsgruppen utarbetade ett förslag till åtgärdsplan där målet var att lindra känslan av arbetsbelastning och på detta sätt stödja och främja de anställdas psykiska arbetsförmåga och arbetshälsa.

I resultaten i arbetsmiljöbarometern skedde det på resultatområdesnivå inga betydande förändringar jämfört med föregående år. Resultaten låg för alla index nära de genomsnittliga värdena för HUS. Rekommendationsindexet för den egna arbetsenheten förbättrades med tre procentenheter jämfört med 2019. Överbelastningsindexet blev också något bättre, medan ergonomiindexet och engagemangsindexet blev något sämre, men i dessa index var förändringarna inte statistiskt betydande. En genomgång av AMB-resultaten görs tillsammans med personalen i januari-februari, och utifrån denna vidtas vederbörliga utvecklingsåtgärder i enheterna. År 2020 inleddes hos HUS Diagnostikcentrum också en personalundersökningspilot i syfte att få respons gällande personalens hälsa och arbetsnöjdhet varje månad. Undersökningsresultaten och slutrapporten behandlas efter att piloten har avslutats i början av 2021.

Man strävade efter att förbättra arbetshälsan med hjälp av verksamhetsorienterad gemensam arbetsskiftesplanering.

Arbetarskyddsverksamheten präglades starkt av covid-19-situationen som också gav upphov till utmaningar för samarbetet med företagshälsovården. En del av

företagshälsovårdens arbetsplatsutredningar kunde inte genomföras som planerat. Riskbedömningens PAT-grupper bibehölls dock som avtalat. Till följd av covid-19-restriktionerna minskade arbetarskyddets besök till arbetsenheterna i synnerhet på våren. På hösten startades riskbedömningar för covid-19-provtagningarna som inleddes som en ny verksamhet hos HUS Diagnostikcentrum 2020. Utifrån bedömningen fattade man ett beslut om inriktningen för företagshälsovårdens arbetsplatsutredningar och arbetarskyddets riktade besök till enheterna.

Hos HUS Diagnostikcentrum tillsattes 2020 en egen ergonomiarbetsgrupp samt bildades ett nätverk med ergonomiansvariga. För de ergonomiansvariga och arbetarskyddsparen ordnades under året utbildningsevenemang, och arbetarskyddet började dessutom ordna Teams-informationsmöten. I arbetsenheterna implementerades arbetarskyddet som arbetarskyddsparens aktiviteter. I regel verkar avdelningsskötaren som arbetarskyddsparets arbetsgivarföreträdare. Då det gäller långvarig sjukfrånvaro och stöd för arbetstagarens återvändande till arbetet handlade man i enlighet med stödprogrammet för förbättrad arbetsförmåga och försökte finna lösningar för arbetstagarnas psykiska arbetsförmåga. I slutet av 2019 sammanslogs Eksotes diagnostikverksamhet med HUS Diagnostikcentrum, vilket framgick i arbetarskyddets prioriteringar.

17.2.2 Utfallet för resultaträkningen

	BS 2019	Ursprunglig budget 2020*	Budget-revideringar 17.12.	BU 17.12.2020 exkl. FM:s statsbidrag och medlemskommunernas tilläggsuppbörd	BS exkl. FM:s statsbidrag och medlemskommunernas tilläggsuppbörd	Avvikelse BS/BU 17.12.2020 exkl. FM:s statsbidrag och medlemskommunernas tilläggsuppbörd	Fullmäktiges beslut 11.3.2021**) inkl. FM:s statsbidrag och medlemskommunernas tilläggsuppbörd	BS inkl. FM:s statsbidrag och medlemskommunernas tilläggsuppbörd	Avvikelse BS/Fullmäktiges beslut 11.3.2021 inkl. FM:s statsbidrag och medlemskommunernas tilläggsuppbörd
Verksamhetsintäkter	**2 512 142**	**2 545 894**	**1 081**	**2 546 975**	**2 546 268**	**-707**	**2 708 231**	**2 707 524**	**-707**
Försäljningsintäkter	2 370 508	2 430 679	12 802	2 443 480	2 441 953	-1 528	2 520 684	2 519 157	-1 528
Avgiftsintäkter	91 282	93 830	-15 166	78 664	76 818	-1 846	78 664	76 818	-1 846
Understöd och bidrag	22 943	11 253	-1 634	9 619	10 596	977	93 671	94 648	977
Övriga verksamhetsintäkter	27 410	10 132	5 079	15 211	16 900	1 689	15 211	16 900	1 689
Tillverkning för eget bruk									
Verksamhetskostnader	**2 408 948**	**2 461 804**	**117 137**	**2 578 941**	**2 582 537**	**3 596**	**2 578 941**	**2 582 537**	**3 596**
Personalkostnader	1 333 841	1 387 399	13 602	1 401 002	1 402 259	1 257	1 401 002	1 402 259	1 257
Köpta tjänster	473 914	473 785	93 410	567 195	546 631	-20 564	567 195	546 631	-20 564
Material, förnödenheter och varor	489 184	482 875	6 510	489 385	509 228	19 843	489 385	509 228	19 843
Understöd och bidrag till övriga	5 704	5 609	1 212	6 821	7 367	546	6 821	7 367	546
Understöd och bidrag till affärsverken									
Övriga verksamhetskostnader	106 305	112 136	2 403	114 539	117 052	2 513	114 539	117 052	2 513
Driftsbidrag	**103 195**	**84 090**	**-116 056**	**-31 967**	**-36 270**	**-4 303**	**129 289**	**124 986**	**-4 303**
Finansiella intäkter och kostnader	**12 921**	**13 100**	**-900**	**12 200**	**11 968**	**-232**	**12 200**	**11 968**	**-232**
Ränteintäkter från övriga	161	100	90	190	206	16	190	206	16
Övriga finansiella intäkter från övriga	422	100	290	390	530	140	390	530	140
Räntekostnader	708	1 500	-740	760	684	-76	760	684	-76
Övriga finansiella kostnader	12 795	11 800	220	12 020	12 021	1	12 020	12 021	1
Årsbidrag	**90 274**	**70 990**	**-115 156**	**-44 167**	**-48 238**	**-4 071**	**117 089**	**113 018**	**-4 071**
Avskrivningar och nedskrivningar	105 296	110 989	899	111 888	113 018	1 130	111 888	113 018	1 130
Avskrivningar enligt plan	103 967	110 992	721	111 713	111 379	-334	111 713	111 379	-334
Engångsavskrivningar	1 328	-2	178	175	1 639	1 464	175	1 639	1 464
Nedskrivningar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extraordinära poster	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extraordinära intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extraordinära kostnader	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Räkenskapsperiodens resultat	**-15 022**	**-40 000**	**-116 055**	**-156 055**	**-161 256**	**-5 201**	**5 201**	**0**	**-5 201**
Ökning (-) eller minskning (+) av avskrivningsdifferens	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ökning (-) eller minskning (+) av reserveringar	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ökning (-) eller minskning (+) av fonder	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	**-15 022**	**-40 000**	**-116 055**	**-156 055**	**-161 256**	**-5 201**	**5 201**	**0**	**-5 201**

*) Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens 18.5. §66 beslut

**) Av fullmäktige 11.3.2021 godkänd täckning av det budgetenliga underskottet på 40 miljoner euro i BU 2020 så, att tilläggsuppbörden har bokats i både koncernens och medlemskommunernas bokslut 2020

	Utfall kum året innan	BU kum		Prognos kum	Utfall kum			
(1 000 euro)	BS 2019	Ursprunglig budget	Budget-revideringar 17.12.	BU 17.12.2020 **)	BS 2020	Avvikelse BS/BU efter revideringarna 17.12	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020 (17.12.2020)	Förändrings-% BS 2020/ BS 2019
Försäljningsintäkter	2 370 508	2 430 679	12 802	2 443 480	2 519 157	75 676	3,1 %	6,3 %
medlemskommunernas betalningsandelar	1 782 108	1 797 000	-60 333	1 736 667	1 795 685	59 018	3,4 %	0,8 %
övriga tjänsteintäkter	435 920	479 431	66 677	546 108	553 926	7 819	1,4 %	27,1 %
övriga försäljningsintäkter	128 037	128 218	7 080	135 297	145 226	9 928	7,3 %	13,4 %
statlig undervisnings- och forskningsersättning	24 443	26 030	-622	25 408	24 319	-1 089	-4,3 %	-0,5 %

*) Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens 18.5. §66 beslut

**) Ändringarna i de bindande målen grundar sig på prognosen 9+3/2020

Orsakerna till differenserna mellan utfall och prognos samt den ursprungliga budgeten läggs fram i analyserna av verksamhetsintäkterna och -kostnaderna för varje kostnadsgrupp.

Den långsiktiga ekonomiska utvecklingen visas i tabellen nedan:

	BS 2019	BU 2020	BU 17.12.2020 *)	BS 2020	Avvikelse BS 2020/ BU 17.12.2020 *)	Förändring BS 2020/BS 2019
Verksamhetsintäkter totalt	**2 512 142**	**2 545 894**	**2 546 975**	**2 707 524**	**6,3 %**	**7,8 %**
Försäljningsintäkter	2 370 508	2 430 679	2 443 480	2 519 157	3,1 %	6,3 %
Medlemskommunernas betalningsandel	1 782 108	1 797 000	1 736 667	1 795 685	3,4 %	0,8 %
Övriga serviceintäkter	435 920	479 431	546 108	553 926	1,4 %	27,1 %
Övriga försäljningsintäkter	128 037	128 218	135 297	145 226	7,3 %	13,4 %
Statens undervisnings- och forskningsersättning	24 443	26 030	25 408	24 319	-4,3 %	-0,5 %
Avgiftsintäkter	91 282	93 830	78 664	76 818	-2,3 %	-15,8 %
Understöd och bidrag totalt	22 943	11 253	9 619	94 648	884,0 %	312,5 %
Övriga verksamhetsintäkter totalt	27 410	10 132	15 211	16 900	11,1 %	-38,3 %
Verksamhetskostnader totalt	**2 408 948**	**2 461 804**	**2 578 941**	**2 582 537**	**0,1 %**	**7,2 %**
Personalkostnader	1 333 841	1 387 399	1 401 002	1 402 259	0,1 %	5,1 %
Köpta tjänster	473 914	473 785	567 195	546 631	-3,6 %	15,3 %
Material, förnödenheter och varor	489 184	482 875	489 385	509 228	4,1 %	4,1 %
Understöd totalt	5 704	5 609	6 821	7 367	8,0 %	29,1 %
Övriga verksamhetskostnader	106 305	112 136	114 539	117 052	2,2 %	10,1 %
Driftsbidrag	**103 195**	**84 090**	**-31 967**	**124 986**		
Finansiella intäkter och kostnader	12 921	13 100	12 200	11 968	-1,9 %	-7,4 %
Årsbidrag	**90 274**	**70 990**	**-44 167**	**113 018**		
Avskrivningar och nedskrivningar totalt	105 296	110 989	111 888	113 018	1,0 %	7,3 %
Extraordinära poster	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Räkenskapsperiodens resultat	**-15 022**	**-40 000**	**-156 055**	**0**		
VERKSAMHETSKOSTNADER OCH AVSKRIVNINGAR TOTALT	2 514 243	2 572 793	2 690 829	2 695 555	0,2 %	7,2 %
ÅRSBIDRAG	90 274	70 990	-44 167	113 018		
BINDANDE NETTOKOSTNADER	1 797 130	1 837 000	1 892 722	1 795 685	-2,2 %	-0,1 %

*) Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens 18.5. §66 beslut
*) Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3/2020

Verksamhetsintäkter

År 2020 påverkades HUS verksamhet i väsentlig grad av Covid-19-epidemin. Inom den specialiserade sjukvården ökade antalet vårdade patienter med 4,2 procent, men hos hälsocentralerna minskade antalet med 17,3 procent. Antalet patienter inom den specialiserade sjukvården i Helsingfors, Esbo, Grankulla och Vanda påverkas väsentligt av antalet Drive in-tester: år 2020 är den procentuella andelen större än den var 2019. Normalt är ökningen i antalet olika patienter något större än befolkningsökningen, men en granskning av 2020 visar att förändringen blir negativ (cirka -4 procent) utan patienterna i Drive in-testningen.

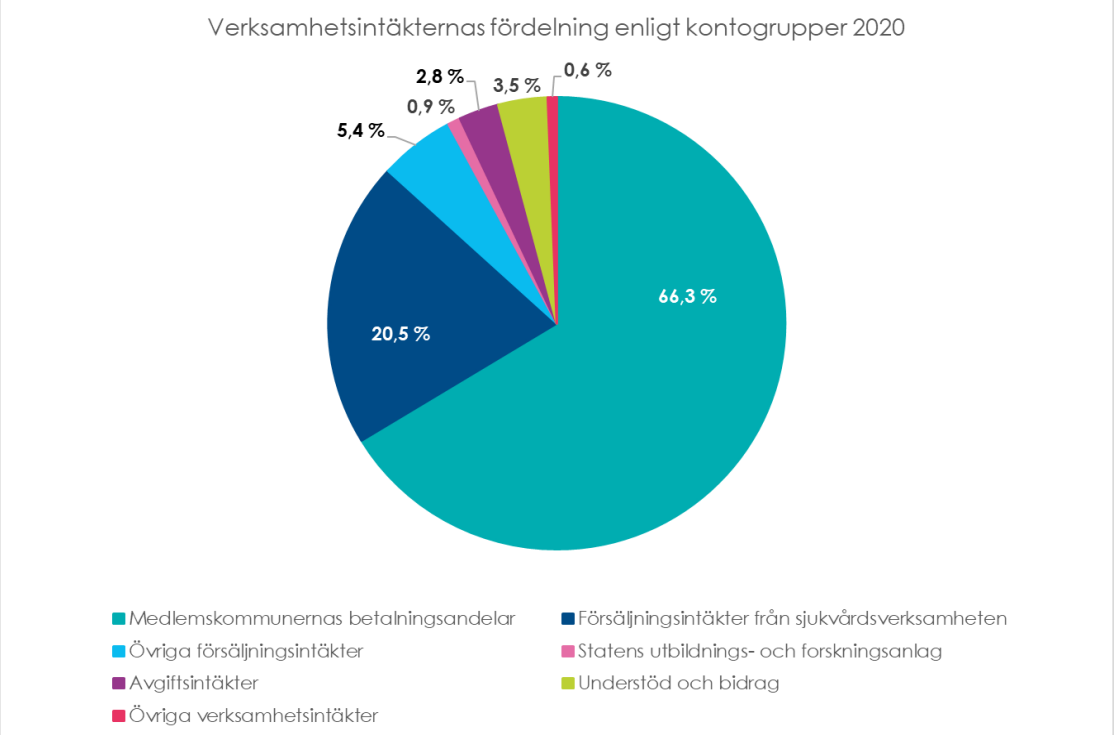
Samkommunen HNS verksamhetsintäkter (2 707,5 miljoner euro) överskred budgeten med 6,3 procent, 161,6 miljoner euro. Budgetöverskridningen inkluderar det statsbidrag på 84,1 miljoner euro som beviljades för att täcka kostnaderna som orsakades av Covid-19-epidemin och det av social- och hälsovårdsministeriet beviljade statsbidraget på 22,7 miljoner euro för gränstestningen. Dessutom inkluderade medlemskommunernas betalningsandel på 1 795,7 miljoner euro medlemskommunernas tilläggsuppbörd på 77,2 miljoner euro.
Tilläggsuppbörden bestod av tre poster: nedskrivningen på 10,4 miljoner euro av HUS Logistiks beredskapslager samt korrigeringen på 0,5 miljoner euro för forskning och undervisning (totalt 10,9 miljoner euro), tilläggsuppbörden på 26,3 miljoner euro för underskottet 2020 och täckningen av det budgetenliga underskottet på 40,0 miljoner euro.

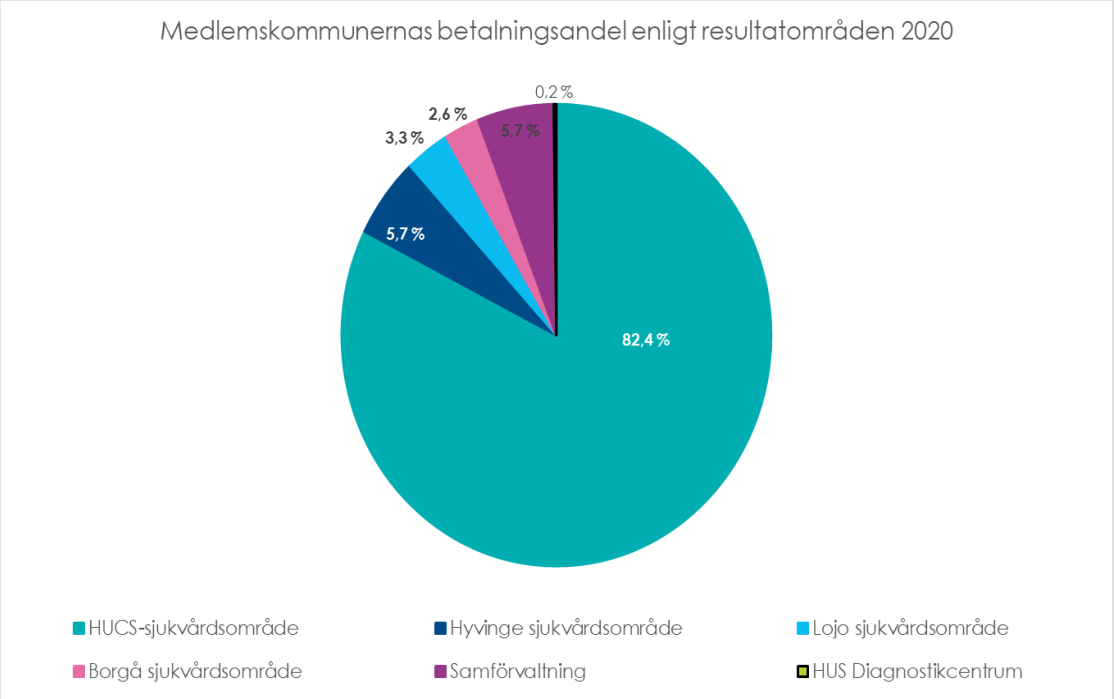
Försäljningsintäkterna (2 519,2 miljoner euro) överskred budgeten med 3,6 procent och ökade med 148,6 miljoner euro jämfört med året innan. Budgetöverskridningen berodde huvudsakligen på ökningen i Övriga tjänsteintäkter (118,0 miljoner euro). En ökning jämfört med året innan skedde också i Medlemskommunernas betalningsandel och Övriga försäljningsintäkter.

I tabellen nedan specificeras verksamhetsintäkterna per betalare:

Specifikation av verksamhetsintäkter per betalare (1 000 euro)	BS 2019	BU 2020	BS 2020	Avvikelse-% BS 2020/ BU 2020	Förändr.-% BS 2020/ BS 2019
Försäljningsintäkter från medlemskommunerna	**1 968 991**	**1 971 906**	**2 081 438**	5,6 %	5,7 %
medlemskommunernas betalningsandelar	1 782 108	1 797 000	1 795 685	-0,1 %	0,8 %
övrig försäljning till medlemskommuner	186 883	174 906	285 753	63,4 %	52,9 %
Försäljningsintäkter från övriga	**277 667**	**304 524**	**317 981**	4,4 %	14,5 %
övriga kommuner och samkommuner	235 264	258 020	255 100	-1,1 %	8,4 %
staten	9 284	10 182	31 735	211,7 %	241,8 %
privata sektorn	33 119	36 323	31 146	-14,3 %	-6,0 %
Medlemskommunernas särskilda ålägganden	50 537	56 846	51 892	-8,7 %	2,7 %
Statens ersättning för undervisning och forskning	24 443	26 030	24 319	-6,6 %	-0,5 %
Övriga försäljningsintäkter	48 870	71 328	43 527	-39,0 %	-10,9 %
Försäljningsintäkter totalt	**2 370 508**	**2 430 635**	**2 519 157**	3,6 %	6,3 %
Avgiftsintäkter	91 282	93 830	76 818	-18,1 %	-15,8 %
Understöd och bidrag	22 943	11 253	94 648	741,1 %	312,5 %
Övriga verksamhetsintäkter	27 410	10 122	16 900	67,0 %	-38,3 %
Verksamhetsintäkter totalt	**2 512 142**	**2 545 840**	**2 707 524**	6,4 %	7,8 %

På följande bilder visas fördelningen av verksamhetsintäkterna per kontogrupp samt medlemskommunernas betalningsandel per resultatområde:





Medlemskommunernas betalningsandel (1 795,7 miljoner euro) underskred budgeten med 0,1 procent (1,3 miljoner euro) ock ökade med 13,6 miljoner euro jämfört föregående år. Den faktor som mest påverkade medlemskommunernas betalningsandel 2020 var Covid-19-epidemin som ledde till en nedkörning av den elektiva verksamheten, och därmed minskade intäkterna av medlemsavgifterna betydligt. Introduktionen av patientdatasystemet Apotti gav dessutom upphov till verksamhetsavbrott som påverkade faktureringen för medlemskommunernas betalningsandelar. Den fakturering för betalningsandelarna som görs enligt användningen av tjänster underskred budgeten med 88,3 miljoner euro, men den slutliga underskridningen blev dock mindre (11,1 miljoner euro) till följd av utjämningsposterna i bokslutet (77,2 miljoner euro). Närmare information om detta finns i avsnittet om verksamhetsintäkterna.

Övriga tjänsteintäkter (553,9 miljoner euro) överskred budgeten med 15,5 procent (74,5 procent), ökningen jämfört med föregående år var 118,0 miljoner euro. Överskridningen berodde huvudsakligen på HUS Diagnostikcentrums Covid-19-analyser och -provtagningar som ledde till att Diagnostikcentrums verksamhetsintäkter ökade med närmare 100 miljoner euro.

Övriga försäljningsintäkter (145,2 miljoner euro) överskred budgeten med 13,3 procent, 17,0 miljoner euro. Ökningen var 17,2 miljoner euro jämfört med föregående år. Överskridningen beror främst på HUS Logistiks ökade försäljning av beredskapsförnödenheter till medlemskommunerna och specialupptagningsområdet (överskridning på 16,4 miljoner euro). Överskridningen berodde också på den ändring i finansieringsbeslutet gällande andra perioden av HUS Samförvaltnings Finngen-projekt som innebar att Business Finlands finansieringsandel minskade retroaktivt till hälften av vad den varit, och på höjningen av finansieringsandelen som hänförde sig till läkemedelsföretagens övriga försäljningsintäkter (överskridning cirka 2,2 miljoner euro). På grund av Covid-19-epidemin minskade volymen av HUS Asvias patient- och personalmåltider samt catering till hälften av den normala volymen, vilket ledde till att budgeten underskreds med 4,3 miljoner euro. Å andra sidan har HUS Asvias intäkter av underhållstjänster överskridit budgeten med 1,7 miljoner euro till följd av underentreprenader inom lokalvården som överfördes från Helsingfors stad och nya konkurrensutsatta underentreprenader.

Statens undervisnings- och forskningsanslag (24,3 miljoner euro) underskred budgeten med 6,6 procent (1,7 miljoner euro), och förblev på samma nivå som året innan. Underskridningen berodde på att forskningsanslaget är flerårigt. Det är svårt att i samband med budgetberedningen exakt förutse hur forskningsprojekt fortskrider och periodiseras över olika år.

Avgiftsintäkter (76,8 miljoner euro) underskred budgeten med 18,1 procent, 17,0 miljoner euro, och nivån föregående år med 14,5 miljoner euro. Avgiftsintäkterna består av patientavgiftsintäkter som 2020 minskade betydligt på grund av Covid-19-epidemin. Man försökte överföra så mycket som möjligt av den elektiva verksamheten till distansmottagningar, vilket ledde till att användningen av digitala tjänster ökade betydligt. De digitala tjänsterna omfattades dock inte tills vidare 2020 av klientavgifter, och därför kumulerades inga intäkter från dessa för att täcka minskningen i intäkterna från de traditionella mottagningarna.

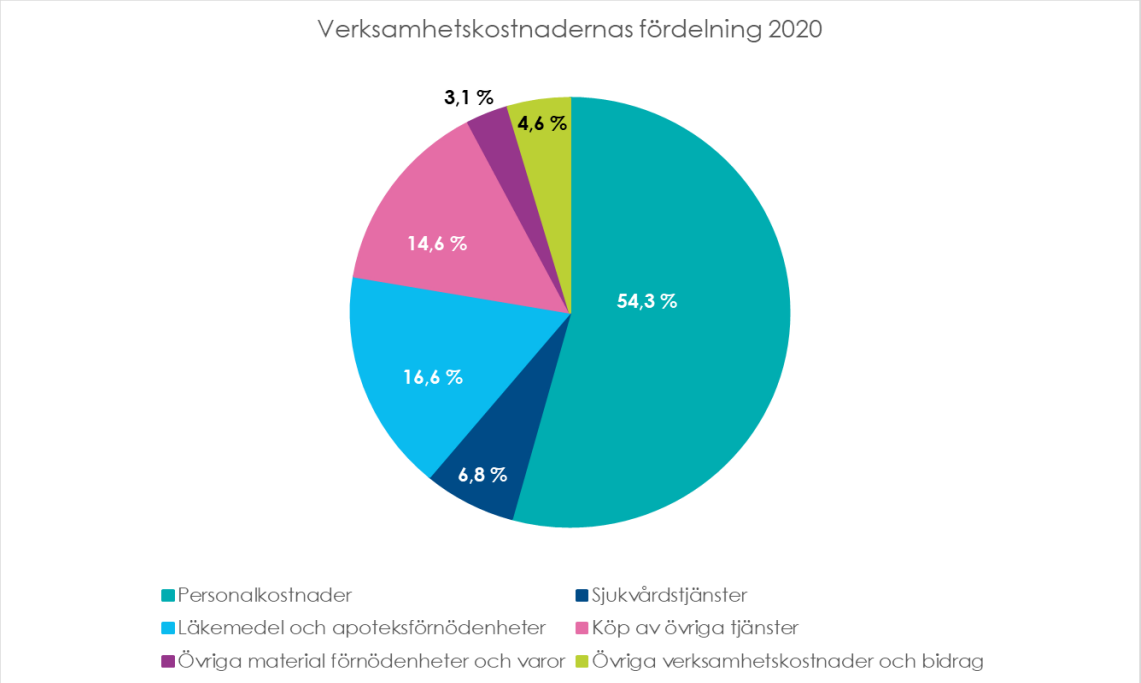
Understöd och bidrag (94,6 miljoner euro) överskred budgeten med 741,1 procent, 83,4 miljoner euro. Överskridningen beror på statsbidraget som erhölls för Covid-19-epidemin, och av detta var den resultatpåverkande delen 84,1 miljoner euro.

Övriga försäljningsintäkter (16,9 miljoner euro) överskred budgeten med 66,8 procent, 6,8 miljoner euro, men minskade från året innan med 10,5 miljoner euro. Överskridningen orsakades av laboratorie- och avbildningstjänsternas lokalhyror till följd av Eksotes rörelseöverlåtelse till HUS, 2,5 miljoner euro, samt intäkterna på 0,4 miljoner för Apottis utbildningslokaler i Otnäs, då dessa uthyrdes vidare till Helsingfors stad som utbildningslokaler för stadens Apotti-patientdatasystem. En annan orsak till överskridningen var de kostnader på 1,2 miljoner euro som uppstod efter projektplaneringen för HUS Lokalcentrals projekt med Dals sjukhus och som debiterades Kiinteistöosakeyhtiö Laakson yhteissairaala. Överskridningen på 3,8 miljoner euro i övriga verksamhetsintäkter för resultatområdet HUS Gemensamma berodde på vinsterna från försäljningen av anläggningstillgångar i anslutning till försäljningen av FAB Jägarbackens personalbostad och Kiinteistö Oy Laurinkatu 24. Underskridningen jämfört med föregående år berodde huvudsakligen på ändringen i grunderna för HUS Lokalcentrals fakturering av lokalhyror. De byggnadsspecifika kapitalhyrorna sänktes så, att de svarar mot den prognostiserade avskrivningsnivån för byggnader. Till följd av detta sjönk de byggnadsspecifika grundhyrorna med närmare 7,2 miljoner euro jämfört med 2019.

Verksamhetskostnader

HUS verksamhetskostnader (2 582,5 miljoner euro) överskred budgeten med 4,9 procent (120,7 miljoner euro), samtidigt som produktionsvolymen av sjukvårdstjänster, inklusive elektroniska tjänster, överskred budgeten med 5,4 procent, men underskred budgeten med 5,7 procent, exklusive de elektroniska tjänsterna. Covid-19-epidemin påverkade i hög grad utfallet för verksamhetskostnaderna. Köpen av sjukvårdstjänster överskred budgeten med 46,4 procent (53,5 miljoner euro), hyrning av arbetskraft 49,4 procent (12,7 miljoner euro), undersöknings- och behandlingsförnödenheter 22,8 procent (29,7 miljoner euro) och laboratorieförnödenheter 46,2 procent (13,9 miljoner euro). Däremot underskred läkemedel och apoteksartiklar budgeten med 7,3 procent (12,9 miljoner euro) till följd av att den elektiva verksamheten skars ned på grund av Covid-19-epidemin. Personalkostnaderna överskred budgeten med 1,1 procent (14,9 miljoner euro). Avskrivningar och nedskrivningar överskred budgeten med 1,8 procent (2,0 miljoner euro). Verksamhetskostnaderna ökade jämfört med året innan med 7,2 procent (173,6 miljoner euro).

Till Hus överfördes 2020 Eksotes avbildnings- och laboratorietjänster 1.1, Borgå hemsjukhusverksamhet 1.4, Kymsotes logistik- och upphandlingstjänster 1.5 och Keusotes kvällsjour inom oral primärvård 1.1.2020. De ovan nämnda transaktionerna ledde till att verksamhetskostnaderna ökade med cirka 29,9 miljoner euro 2020.



Personalkostnader (1 402,3 milj. euro) överskred budgeten med 1,1 procent, 14,9 miljoner euro, och ökade från året innan med 68,4 miljoner euro. Ökningen berodde på att antalet årsverken ökade (4,5 procent, 979 årsverken) jämfört med året innan. Ökningen i antalet årsverken berodde på bland annat verksamhetsöverföringar, cirka 218 årsverken. Utfallet överskred den ursprungliga budgeten med 3,4 procent (743 årsverken). Med beaktande av verksamheterna som överfördes till HUS blev den jämförbara ökningen i antalet årsverken 761 (3,5 procent) jämfört med året innan. Ökningen i antalet anställda och årsverken jämfört med året innan beror i sin tur i synnerhet på personalen som anställdes för att hantera Covid-19-vården. Extra personal måste anställas i synnerhet för Covid-19-provtagningen. De personalöverföringar (41 personer) som gjordes i rörelseöverlåtelser var i jämförelse med tidigare år obetydliga 2020.

Köp av tjänster (546,6 miljoner euro) överskred budgeten med 15,4 procent, 72,8 miljoner euro, och nivån året innan med 72,7 miljoner euro. Största delen av överskridningen (53,6 miljoner euro) hänför sig till köp av sjukvårdstjänster, ökningen var 41,6 miljoner euro jämfört med året innan. Inom HUCS sjukvårdsområde överskred kostnaderna för köp av externa sjukvårdstjänster budgeten då det gäller tjänster som köps från andra sjukvårdsdistrikt samt Psykiatrins köp av psykiatriska tjänster och andra terapitjänster från staten. Köpen av dessa tjänster överskred budgeten med totalt 17,5 miljoner euro. Kostnaderna ökade med 6,5 miljoner från året innan. I budgeten var målet att sänka kostnaderna för dessa tjänster bland annat genom att förbättra den egna tjänsteproduktionens tillgänglighet, men på grund av undantagssituationen kunde de planerade åtgärderna inte genomföras. I fråga om Psykiatrin ökade behovet av tjänster också till följd av riktlinjerna som dragits upp av Tjänsteutbudsrådet för hälso- och sjukvården och enligt vilka den offentliga hälso- och sjukvården ska tillhandahålla evidensbaserade

psykoterapier. Kostnadsökningen berodde också på att priserna på köptjänstterapier höjdes.

Kostnaderna för hyrd arbetskraft (38,3 miljoner euro) överskred budgeten med 12,7 miljoner euro. Läkarnas andel av HUS hyrda arbetskraft var större än 50 procent (22,7 miljoner euro). Kostnaderna för hyrd arbetskraft ökade med 7,2 miljoner euro jämfört med föregående år, varav läkarnas andel var cirka 6,8 miljoner euro. Inom Hucs sjukvårdsområde ökade behovet av hyrd arbetskraft till följd av bland annat svårigheterna i rekryteringen av personal för barnpsykiatrin, förändringarna i den allmänpediatriska jourverksamheten, ökningen i anlitande av köptjänstläkare hos Akuten och Psykiatrin samt behovet av ersättande arbetskraft på grund av ökad sjukfrånvaro. Också inom Lojo sjukvårdsområde blev kostnaderna för hyrd arbetskraft högre till följd av att den allmänmedicinska jourhavanderingen inte utvidgades som planerat, och av denna anledning måste tjänsten tryggas som en köptjänst, genom att dyrt optionsår. Inom Borgå sjukvårdsområde förekom problem i rekryteringen av jourläkare i början av 2020, och därför var man tvungen att värva läkararbetskraft som köptjänst för att trygga patentarbetet.

Köpen av ICT-tjänster (176,9 miljoner euro) överskred budgeten med 13,4 miljoner euro och nivån föregående år med 26,8 miljoner euro. År 2020 blev ICT-kostnaderna högre till följd av bland annat introduktionen av Apotti, kostnaderna för ERP-verksamhetsstyrningssystemet (PilviHarppi) samt Atlas-faktureringssystemet, som överskred budgeten, samt applikationerna i anslutning till hanteringen av Covid-19-epidemin. Också kostnaderna för Win10-installationerna och ledningens rapporteringssystem (HUS-ToTal och PowerBI) överskred det budgeterade.

Köpen av andra tjänster, 162,6 miljoner euro, underskred budgeten med 6,6 miljoner euro och nivån året innan med 2,8 miljoner euro. Underskridningen berodde huvudsakligen på HUS Diagnostikcentrums volymbundna köp av undersökningskapacitet. Behovet minskade till följd av att den elektiva verksamheten skars ned.

Material, förnödenheter och varor (509,2 miljoner euro) överskred budgeten med 5,5 procent, 26,4 miljoner euro, och nivån föregående år med 20,0 miljoner euro. Överskridningen berodde på köpen av skyddsutrustning för Covid-19-epidemin. I och med köpen blev utfallet på 254,2 miljoner euro för HUS Logistiks material, förnödenhet och varor 20,3 procent (42,8 miljoner euro) högre än budgeterat och 15,5 procent (34,1 miljoner euro) högre än nivån året innan.

Hos HUS Apotek underskred däremot material, förnödenheter och varor (utfall 164,9 miljoner euro) budgeten (7,3 procent, 13,0 miljoner euro) och nivån året innan (7,9 procent, 14,2 miljoner euro). Den huvudsakliga orsaken till underskridningen var den lyckade konkurrensutsättningen av läkemedel där målen för inbesparing överskreds, vilket innebar att de förverkligade kostnadsbesparingarna jämfört med året innan blev cirka 12,2 miljoner euro, av vilket medlemskommunernas andel av läkemedel för smittsamma sjukdomar var 5,4 miljoner euro. Covid-19-epidemin fick en sänkande inverkan på läkemedelskostnaderna till följd av att den interna läkemedelsförsäljningen minskade på grund av nedskärningen av den elektiva verksamheten. I fråga om läkemedel förekom det exceptionellt stora problem med tillgången. I euro har kostnaderna i och med konkurrensutsättningarna minskat i ATC-gruppen L Cancerläkemedel och immunosuppressiva läkemedel.

Nedan visas läkemedelsförbrukningen enligt ATC-klass:

ATC (1 000 euro)	2019	2020	Förändr.	Förändr.%
A Läkemedel för sjukdomar i gastrointestinala organ och ämnesomsättr	4 022	4 324	302	7,5 %
B Läkemedel för blodsjukdomar	13 236	12 178	- 1 058	-8,0 %
C Läkemedel för hjärt-och kärlsjukdomar	3 895	3 514	- 381	-9,8 %
D Läkemedel för hudsjukdomar	959	1 009	50	5,2 %
G Läkemedel för sjukdomar i köns- och urinorgan, könshormoner	665	675	10	1,5 %
H Hormonpreparat som används systemiskt (ej könshormoner)	1 550	1 501	- 49	-3,2 %
J Systemiskt verkande infektionsläkemedel	10 396	10 660	264	2,5 %
L Cancerläkemedel och immunosuppressiva läkemedel	61 062	57 125	- 3 937	-6,4 %
M Läkemedel för sjukdomar i rörelseorganen	4 027	3 453	- 574	-14,3 %
N Läkemedel som inverkar på nervsystemet	6 492	5 603	- 889	-13,7 %
P Preparat av sedda för bekämpning av parasiter och insekter	226	255	29	12,8 %
R Läkemedel för sjukdomar i andningsorganen	2 054	1 968	- 86	-4,2 %
S Läkemedel för ögon- och öronsjukdomar	12 188	13 012	824	6,8 %
V Övriga	12 995	10 979	- 2 016	-15,5 %
Totalt	**133 767**	**126 256**	**- 7 511**	**-5,6 %**

Bidrag (7,4 miljoner euro) överskred budgeten med 31,3 procent, 1,8 miljoner euro, och nivån året innan med 1,7 miljoner euro. Ökningen beror på att användningen av servicesedlar utvidgades inom HUCS sjukvårdsområde.

Övriga verksamhetskostnader (117,1 miljoner euro) överskred budgeten med 4,4 procent, 4,9 miljoner euro, och nivån året innan med 10,7 miljoner euro. Av överskridningen beror 3,2 miljoner euro på att kostnaderna för hyrning av maskiner och anordningar blivit högre hos HUS IT-förvaltning (2,2 miljoner euro) och Hucs resultatenhet Sjukvård för barn och unga (1,0 miljoner euro). Hos HUS IT-förvaltning orsakades överskridningen av att behovet av datorer ökade på grund av Apotti och Covid-19-epidemin. Till överskridningen bidrar också de realiserade kreditförlusterna (3,7 miljoner euro). På grund av Covid-19-epidemin försämrades den allmänna ekonomiska situationen, vilket ledde till större kreditförluster. I övriga kostnader för affärsverksamhet finns en underskridning på 2,1 miljoner euro som anknyter till upplösningen av reserveringarna. Den största enskilda upplösningen av en reservering (1,2 miljoner euro) anknöt till anskaffningen av Diagnostikens PACS-system. Besväret som anfördes gällande denna avslogs av marknadsdomstolen.

Finansiella intäkter och kostnader (12,0 miljoner euro), utfallet för dessa blev 1,1 miljoner lägre än det budgeterade i den ursprungliga budgeten. Utfallet för räntekostnaderna blev lägre än det prognostiserade till följd av att räntorna på de uttagna lånen bands till en fast ränta på 0 procent över tidsperioder på flera år. I syfte att trygga samkommunens likviditet lyftes i april, maj och augusti kortfristiga lån innan långfristiga lån togs ut. På grund av de negativa räntorna mottog samkommunen på de kortfristiga lånen ränta som i sin tur sänkte räntekostnaderna. Utfallet för ränteintäkterna blev i huvudsak högre än budgeterat till följd av avkastningen på de likvida medlen. Utfallet för övriga finansiella intäkter var högre än prognostiserat och utgjordes i huvudsak av dröjsmålsräntor som betalades till samkommunen. De övriga finansiella kostnaderna bestod huvudsakligen av räntor som betalades på grundkapitalet (11,7 miljoner euro). De övriga finansiella kostnaderna ledde till att de dröjsmålsräntor som betalades av samkommunen blev högre.

Avskrivningar och nedskrivningar (113,0 miljoner euro) överskred budgeten med 1,8 procent, 2,0 miljoner euro, och underskred nivån föregående år med 7,7 miljoner euro. Största delen av budgetöverskridningen (cirka 1,5 miljoner euro) beror på engångsavskrivningarna som gjordes hos HUS Lokalcentral.

Engångsavskrivningarna hänför sig huvudsakligen till Barnets Borgs och Vårbergasjukhusets fastigheter som tömts på verksamheter samt till andra mindre fastigheter som inte längre används för produktion av HUS sjukvårdstjänster.

Det slutliga resultatet för Samkommunen HNS räkenskapsperiod var noll euro. Det operativa resultatet, före statsbidrag, var -161,3 miljoner euro och efter statens Covid-19-bidrag -77,2 miljoner euro. Efter tilläggsuppbörden till medlemskommunerna (77,2 miljoner euro) avslutades räkenskapsperioden med ett nollresultat.

17.2.3 Utfallet för investeringsbudgeten

Mål och bindningsnivå för investeringarna

Investeringsprogrammet för 2020–2023 byggde på målet att stärka sjukvårdsdistriktens verksamhetsförutsättningar utifrån prioriteringarna i den nya strategin. De investeringsförslag som höjer produktionskapaciteten och kostnaderna bedömdes mycket noggrant för att kunna hantera investeringsnivån. Medlemskommunernas starka styrning gällde det totala investeringsbeloppet och därigenom utvecklingen av HUS årliga kostnader. Efterfrågan på tjänster ökar i Nyland, men trots det stämmer ägarnas mål om att placera investeringsbeloppet på en finansiellt hållbar nivå också överens med HUS ståndpunkt.

De stora investeringsprojekten genomförs huvudsakligen på Mejlans, Jorvs och Hyvinge sjukhusområden. I Mejlans fortsatte byggandet av Brosjukhuset och stora ombyggnadsprojekt vid Kvinnokliniken och Parksjukhuset 2020. På Jorvs sjukhus pågick totalrenovering av operationsavdelningsområdet och lokalerna nedanför det samt det tidigare akutmottagningsområdet. Vid Hyvinge sjukhus påbörjades en ombyggnad av A-delen i stamsjukhuset. Projektplaneringen för den nya vårdavdelningsbyggnaden vid Jorvs sjukhus fortsatte, och den preliminära planeringen av ett motsvarande projekt för Pejas campusområde har påbörjats. I programmet för stora undersöknings- och behandlingsanordningar prioriterades HUS Diagnostikcentrums anordningsprojekt, av vilka en del var anskaffningar som Covid-19-epidemin krävde.

Hos HUS IT-förvaltning var de kostnadsmässigt största egna investeringarna 2020 integrationsprojekten för Apottisystemet, projektet för utveckling av datapoolen och -lagret, återuppbyggnaden av datanätet samt i anknytning till byggnadsprojekten Brosjukhusets informationsteknik.

År 2020 fortsatte också planeringen av Eksjukhuset (ögonsjukdomar) som ska byggas 2021–2024. I enlighet med de långsiktiga planerna för Mejlansområdet och Pejas sjukhus påbörjades projektutredningar för de nya stora byggprojekten på dessa sjukhusområden.

Under verksamhetsåret beviljade social- och hälsovårdsministeriet dispens för två av HUS byggnadsinvesteringar. Vid utgången av 2020 pågick tillståndsbehandlingen vid ministeriet fortfarande för två andra projekt. I lagen om temporär begränsning av vissa av kommunernas och samkommunernas rättshandlingar inom social- och hälsovården förutsätts det fortfarande att tillstånd ska sökas hos social- och hälsovårdsministeriet för alla stora byggnadsprojekt som är värda mer än 5 miljoner euro.

Strategiskt viktiga mål anknyter också till projektet med Dals samsjukhus. Projektplanen för detta godkändes hos HUS och stadens organ, och planeringen fortsatte gällande bland annat beredningen av detaljplanen. Syftet är att centralisera den krävande psykiatriska avdelningsvården inom HUS-området till Dal där ny- och

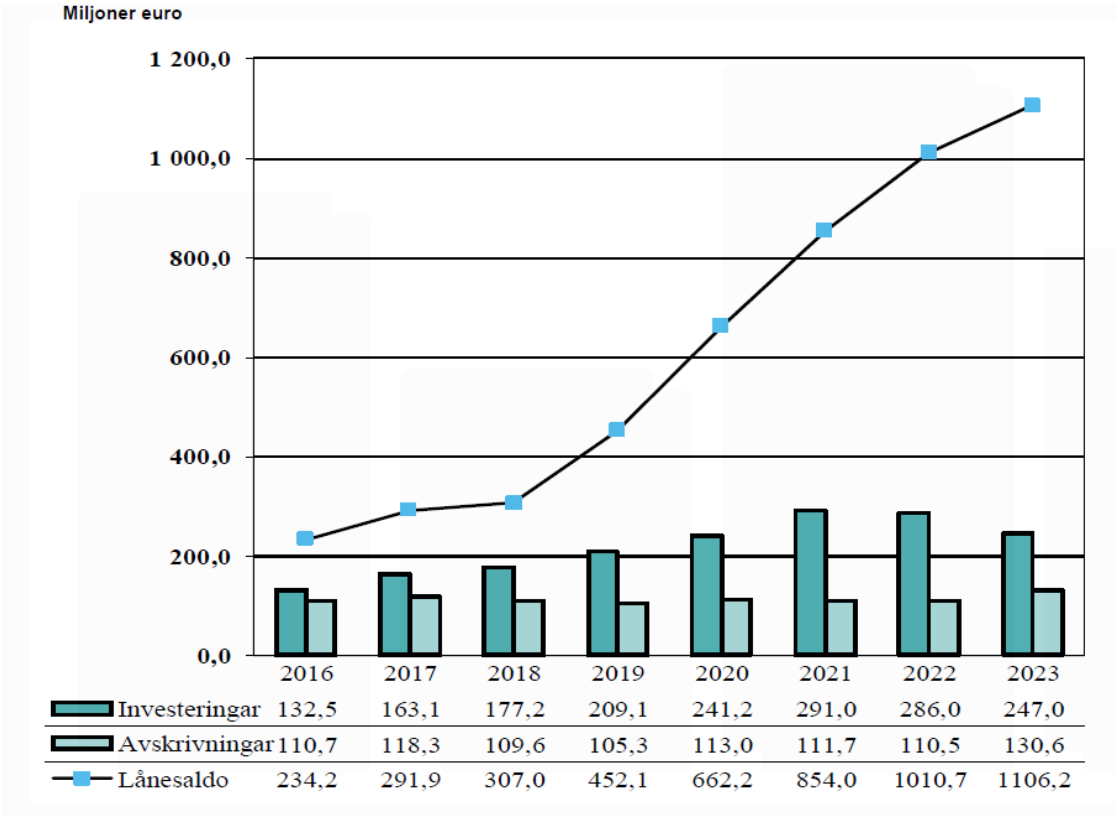
ombyggnaderna genomförs stegvis under 2020-talet. Projektet innefattar också andra verksamheter än de som bedrivs av Helsingfors stad och HUS samt möjliggör en nedläggning av verksamheten vid Kellokoski sjukhus och bland annat på Aurora sjukhusområde. Investeringen i samsjukhuset framskrider till beslutsprocessen 2021.

Under verksamhetsåret var cirka 80 stora investeringsprojekt med en kostnadskalkyl på minst 0,5 miljoner i planerings- eller implementeringsskedet. Av dessa projekt var 16 forskningsprojekt och projekt för behandlingsanordningar samt närmare 40 datasystem- eller IT-projekt.

I den ursprungliga budgeten avsattes 240 miljoner euro för investeringar och i den med fullmäktiges beslut 17.12.2020 reviderade budgeten 247 miljoner euro.

De nya projekten och de projekt som pågick i början av 2020 lades fram i investeringsbudgeten per projektslag. Investeringsplanen är dock inte bindande enligt denna indelning, utan fullmäktige godkänner ett totalt belopp per år liksom enskilda investeringsprojekt som totalt är värda minst 10 miljoner euro. I bokslutet presenteras utfallet för investeringarna både på fullmäktiges bindningsnivå och per projektslag.

Till följd av ökningen i efterfrågan på specialiserad sjukvård, centraliseringen och överföringarna av tjänster till HUS samt fastigheternas dåliga skick har den specialiserade sjukvårdens och dess stödfunktioners behov av investeringar ökat. På följande bild visas investeringarna, avskrivningarna och de långfristiga lånen 2016–2020 samt en uppskattning för 2021–2023.



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Investeringar	132,5	163,1	177,2	209,1	241,2	291,0	286,0	247,0
Avskrivningar	110,7	118,3	109,6	105,3	113,0	111,7	110,5	130,6
Lånesaldo	234,2	291,9	307,0	452,1	662,2	854,0	1010,7	1106,2

Utfallet för investeringsprogrammet

År 2020 uppgick värdet av HUS investeringar till 241,2 milj. euro. Jämfört med den i december 2020 reviderade investeringsdelen i budgeten hade investeringarna genomförts till 97,7 procent.

Det är svårt att på årsnivå uppskatta utfallet för de stora, flera år långa bygg- och också ICT-projekten. I synnerhet vid prognostiseringen och hanteringen av tekniskt mångsidiga och krävande projekt uppstår det tidvis problem, om projekten inte framskrider enligt den uppsatta tidsplanen, kostnadskalkylerna och planerna för betalningsposterna. Ofta fördröjs projekt på grund av olika tilläggsutredningar och fastställande av villkor samt svårigheter att samordna planerings- och arbetsfaser tekniskt sett och i fråga om tidsplaner. Ibland ger planändringar upphov till dröjsmål och högre kostnader.

Utfallet för investeringsdelen i budgeten 2020 samt uppgifterna för de fyra föregående åren visas på bindningsnivån i förhållande till samkommunens fullmäktige i följande tabell på raden "Resultatområdena sammanlagt". En jämförelse enligt projektslag har gjorts i investeringsprogrammet som lades fram för styrelsen 30.11.2020 och där det totala beloppet stämmer överens med beloppet i den reviderade budgeten. Nedan visas utfallet för projektspecifikt bindande stora projekt, värda minst 10 miljoner euro.

Investeringar (1 000 euro)	BS 2016	BS 2017	BS 2018	BS 2019	BU 2020	BU 2020 ändrad	BS 2020	Avvikelse BS 2020/ Ändrad BU 2020
Samförvaltningen								
Aktier och andelar	1 590	6 141	3 425	3 695	3 810	15 100	15 110	10
Övriga långfristiga	13 300	13 400						
Apparatprojekt					1 560	0	0	0
HUS Lokalcentral								
Byggprojekt	73 083	85 324	102 394	137 469	164 060	162 240	159 052	-3 188
Sjukvårdsområdenas anskaffning av utrustning								
HUCS sjukvårdsområde	15 944	32 309	42 066	21 545	18 900	19 550	19 328	-222
Västra Nylands sjukvårdsområde	253	254	132					
Lojo sjukvårdsområde	386	819	867	701	430	400	429	29
Hyvinge sjukvårdsområde	1 206	1 294	1 589	3 691	950	850	827	-23
Porgå sjukvårdsområde	320	1 021	390	517	600	350	325	-25
HUS Diagnostikcentrum				16 136	14 500	16 120	16 453	333
HUS IT-förvaltning	16 086	20 619	24 633	23 894	28 850	28 850	27 064	-1 786
HUS Apotek		482	357	382	3 910	1 000	541	-459
HUS Logistik		32	225	433	640	640	611	-29
HUS Stödtjänster		337	1 165	603	1 790	1 900	1 483	-417
Resultatområdena totalt	**122 168**	**162 033**	**177 241**	**209 066**	**240 000**	**247 000**	**241 222**	**-5 778**
Affärsverken totalt	**10 303**	**1 100**						
HUS totalt	**132 471**	**163 133**	**177 241**	**209 066**	**240 000**	**247 000**	**241 222**	**-5 778**

För investeringarna erhölls finansieringsandelar på 5,8 miljoner euro, av vilka statens andel av Covid-19-ersättningarna var cirka 5,0 miljoner euro.

För bygginvesteringar användes 159,1 miljoner euro. I investeringsprogrammet som byggde på den justerade budgeten var avsättningen för byggande 162,2 miljoner euro, vilket underskreds med cirka 3,2 miljoner euro. Utfallet var 98,0 procent. På projektnivå fanns det stora avvikelser i utfallet då reserven på årsnivå underskreds i vissa investeringar, medan den överskreds i andra. Största delen av avvikelserna berodde på svårigheterna att förutse allokeringen av kostnaderna för budgetåret i programmet för både stora och små investeringar.

För anskaffning av konst till sjukhusbyggnaderna användes 177 000 euro från investeringsprogrammet.

Sjukvårdsområdenas och HUS Diagnostikcentrums program för upphandling av anordningar genomfördes, bortsett från några granskningar som gjordes under verksamhetsåret, i enlighet med planerna. I investeringsprogrammet inkluderades kostnader på cirka 4 miljoner euro för brådskande upphandling av nya anordningar som behövdes på grund av Covid-19-epidemin. Dessa upphandlingar, för vilka man fick full ersättning från staten, gjordes till ett belopp på totalt cirka 5 miljoner euro. Hos HUCS användes för övriga anordningsupphandlingar 17,3 miljoner euro. Hos HUS Diagnostikcentrum uppgick värdet av övriga investeringar, som inte hade någon direkt anknytning till Covid-19-situationen, till 13,5 miljoner euro.

I investeringsprogrammet hade 28,9 miljoner euro reserverats för resultatområdet informationsförvaltningens investeringar. Projekt genomfördes till ett värde av 27,1 miljoner euro. Fokus låg på stora IT-projekt och bland annat utveckling av system som stöder ledningens rapportering.

Investeringar i bestående aktiva var 15,1 miljoner euro. Garantikapitalet på 10 050 000 euro för Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag, som nyligen har grundats, utgör största delen av dessa investeringar. Posten innehåller dessutom SVOP-investeringar för Oy Apotti Ab samt andra ägares inlösen av aktier i Uudenmaan Sairaalapesula Oy. Inlösningarna anknöt till fusionen av Uudenmaan Sairaalapesu Oy:s och Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:s verksamheter.

Endast några stora byggnadsinvesteringar aktiverades 2020. De största projekten i investeringsprogrammet är fortfarande i byggfasen. Utöver olika tekniska reparationer och ombyggnaden av Parksjukhuset förbereddes dessutom i Mejlans bland annat områdets reservvärmesystem, en ombyggnad av rörposten och projekt med ändringsarbeten i Tornsjukhusets ingreppsflygel. Vid Ögon-öronsjukhuset och Kvinnokliniken fortsatte de omfattande tätningsreparationerna för att kunna hålla byggnaderna i användbart skick. Vid Jorvs sjukhus slutfördes projektet med nya lokaler för apoteket och fortsattes ombyggnaden av det tidigare akutmottagningsområdet för polikliniken. Vid Lojo sjukhus slutfördes ändringen av akutmottagningsområdet, och vid Hyvinge sjukhus färdigställdes den nya hjärtövervakningsenheten. Vid Borgå sjukhus planerades projekt för ändring av akutmottagningsområdet och en lösning för den regionala hjälpmedelsenheten.

För genomförandet av programmet för stora investeringar på projektnivå och för byggnadsprojekt som valts ut för uppföljning skrivs en separat redogörelse.

Genomförande av de stora byggprojekten

I följande tabell visas nio investeringar som godkänts projektspecifikt av fullmäktige och som var i planerings- eller genomförandefasen 2020.

Enligt förvaltningsstadgan godkänner fullmäktige alla investeringar som har en budget på minst 10 miljoner euro. Enligt fullmäktiges beslut kan en indexhöjning av byggkostnaderna som skett efter den ursprungliga kostnadskalkylen beaktas vid beräkningen av maximikostnaderna för dessa projekt. Ett investeringsprojekt läggs på nytt fram för fullmäktige innan ett byggprojekt inleds, om det i anbudsförfarandet eller tidigare framgår att kostnaderna, jämfört med fullmäktiges beslut, blir högre än efter en indexreglering av byggnadskostnaderna. I första hand försöker man för fullmäktige föreslå en ändring i budgeten, om det i byggfasen konstateras att kostnaderna inte kommer att hålla sig inom den godkända kostnadsramen. Projektbudgeten i det av styrelsen fastställda investeringsprogrammet justeras, om kostnadsförändringen håller sig inom ramen för den godkända indexutvecklingen.

	FRÅN ÅRETS BÖRJAN/PROJEKTSTARTEN						2020	
Organ som beslutar om bindningsnivån (1 000 euro)	Kostnads-kalkyl och ändringar i denna	Användning föregående år	Ursprunglig budget **	Budget-ändringar	Efter budget-ändringarna	Använt av kostnads-kalkylen 31.12	Utfall	Avvikelse
FULLMÄKTIGE								
Totalt belopp av resultatområdenas investeringar			240 000	7 000	247 000		241 222	-5 778
FULLMÄKTIGE								
Investeringar > 10 miljoner euro per projekt								
Ombyggnad av Parksjukhuset	50 500	13 489	22 000	700	22 700	36 457	22 968	268
Brosjukhuset	295 000	113 216	77 000	6 500	83 500	195 022	81 806	-1 694
Projektet för strålbehandlingsanläggningarna 7–9	18 500	2 629	1 600	0	1 600	4 229	1 600	0
Ombyggnad av operationsavdelning K och lokalerna under den vid Jorv sjukhus	53 000	3 164	8 000	400	8 400	12 514	9 350	950
Eksjukhuset	142 000	1 723	8 000	-3 800	4 200	5 576	3 853	-347
Hyvinge sjukhus, ombyggnad av avdelningarna 3 och 4 samt A-delens fasadrenovering	30 500	300	2 000	-700	1 300	1 500	1 200	-100
Ombyggnaden av den låga delen av Kliniken för cancersjukdomar fas 1	15 000	481	1 500	0	1 500	1 522	1 041	-459
Garantikapital för Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag	10 050	0	0	10 050	10 050	10 050	10 050	0
Ombyggnad av Kvinnoklinikens A-del	32 000	0	700	0	600	385	385	-215

*) Den senaste budgetenliga uppskattningen av totalkostnaderna för projektet.
**) Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens 18.5. §66 beslut

Den första fasen i ombyggnaden av Parksjukhuset, dvs. tidigare Barnkliniken, fortsatte fullt ut 2020, och projektet kommer att slutföras på sommaren 2021. De totalrenoverade operationsavdelnings- och övriga ingreppslokalerna samt bland annat de polikliniska enheterna vid objektet ställs till förfogande för bröstkörtelkirurgin, plastikkirurgin, mun- och käkkirurgin samt bilddiagnostiken. Kostnaderna beräknas överskrida den av fullmäktige fastställda och med ändringen i prisnivån för byggande kontrollerade kostnadskalkylen med några procent.

Byggandet av Brosjukhuset på Mejlans campusområde har framskridit enligt planerna och kostnadsramen. Brosjukhuset blir färdigt sommaren 2022 och kan invigas i början av 2023. I anslutning till Brosjukhuset inrättas inom samma projektledningsentreprenad strålbehandlingsenheterna 7–9, och byggandet av dessa har också framskridit som planerat.

I det omfattande projektet med en ombyggnad av stamoperationssalarna och lokalerna under dessa vid Jorvs sjukhus nåddes byggfasen 2020. Man frångick indelningen av arbetet i två faser, och kostnadskalkylen för investeringen reviderades i enlighet med fullmäktiges beslut i juni 2020. Operationsavdelningen och de laboratorie- och hjärtundersökningslokaler som byggs under dessa kommer att invigas 2023.

Vid utgången av 2020 började Eksjukhusinvesteringen nå byggfasen. Projektet fördröjs med cirka ett halvt år till följd av den nya bedömningen av kostnaderna och lokalanvändningen samt bland annat utredningarna gällande sjukhustomten som gjordes efter sommaren 2020. Enligt den reviderade bedömningen kommer Eksjukhuset att stå färdigt våren 2024.

Den stora bygginvesteringen som kommer att inledas vid Hyvinge sjukhus innefattar en omfattande total- och fasadrenovering av stamsjukhusets mittersta del. Totalrenoveringen av vårdavdelningsplanen 3 och 4 för avdelningsbruk fortsätter, och samtidigt utförs andra reparationer i byggnadsdelen. Byggandet påbörjas när de tillfälliga lokalerna har ordnats 2021, och projektet slutförs i början av 2023.

Den så kallade låga delen av Kliniken för cancersjukdomar samt de omfattande underjordiska lokalerna kommer fortfarande att användas av Cancercentrum i och med att en stor del av verksamhetsområdets enheter flyttas till Brosjukhuset. Den låga delen totalrenoveras i två faser. Planerna för den första fasen blir färdiga 2020, och byggarbetet genomförs 2021–2022.

I december 2020 godkände fullmäktige ombyggnaden av hela A-delen vid Kvinnokliniken, och 2021 börjar planeringen av projektets genomförande. Byggarbetet genomförs 2022–2024.

En investering som på bindningsnivå krävde ett separat beslut av fullmäktige 2020 omfattade också betalningen av garantikapitalet i anknytning till etableringen av Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag.

De stora investeringar som är i beredningsfasen och som ännu kräver fullmäktiges projektspecifika beslut hänför sig till såväl Jorvs, Mejlans som Pejas campusområden. Nybyggnaden för vårdavdelningarna vid Jorvs sjukhus framskred 2020 från projektutredningsfasen till projektplaneringen, och enligt denna kan projektet framläggas för fullmäktige och social- och hälsovårdsministeriet för godkännande 2021. Beslut gällande motsvarande stora projekt för Pejas och Mejlans områden kan framläggas 2022.

17.2.4 Utfallet för finansieringsdelen

Det negativa nettokassaflödet för verksamheten och investeringarna anger hur stor del av investeringarna som ska täckas med kassaflödet för finansieringen. I den ursprungliga budgeten för 2020 visade kassaflödet från verksamheten och investeringarna ett underskott på 169,0 miljoner euro. Enligt bokslutet 2020 underskred investeringskassaflödet budgeten med 124,4 miljoner euro till följd av att räkenskapsperiodens resultat för samkommunen blev noll i stället för -40,0 miljoner euro, vilket var resultatmålet i budgeten. I finansieringsanalysen var kassaflödet från verksamheten 106,9 miljoner euro, vilket var 35,9 miljoner euro större än i den ursprungliga budgeten. Korrigeringsposterna på -6,1 miljoner euro till inkomstfinansieringen lades inte fram i budgeten. Investeringskassaflödet på -231,4 miljoner euro var 8,6 miljoner lägre än i den ursprungliga budgeten och 15,6 miljoner euro lägre än i den reviderade budgeten.

I budgeten hade 1,5 miljoner euro allokerats för ökningarna i utlåningen. Ökningarna i utlåningen förverkligades inte, och minskningarna på 1,8 miljoner euro i utlåningen förverkligades i enlighet med den ursprungliga budgeten.

I finansieringsdelen uppsattes som ett bindande mål ett maximibelopp på 662,2 miljoner euro för den långfristiga lånestocken vid utgången av 2020, och detta mål uppnåddes. Samkommunen tog i enlighet med budgeten upp långfristiga lån på 225,0 miljoner euro 2020 och amorterade långfristiga lån till ett belopp av 14,9 miljoner euro. I slutet av 2021 beräknas dessa lån uppgå till 854,0 miljoner euro.

I april återbetalades den kortfristiga finansiering på 75 miljoner euro som samkommunen förvärvade i december 2019 i syfte att trygga likviditeten i början av 2020. År 2020 förvärvades kortfristig finansiering i april, maj och augusti i syfte att

trygga likviditeten innan långfristiga lån lyftes i juni och oktober. Vid bokslutstidpunkten fanns det inga kortfristiga lån. Förändringar i posten Övriga förändringar i likviditeten lades inte fram i budgeten.

I november och december betalade staten Covid-19-bidrag till sjukvårdsdistrikten. HUS erhöll bidrag på sammanlagt 89,1 miljoner euro. I slutet av december utbetalade social- och hälsovårdsministeriet till HUS den första raten av statsbidraget på 35 miljoner euro för att täcka kostnaderna för höjningen av testkapaciteten samt provtagnings- och analysverksamheten i syfte att bekämpa Covid-19-epidemin. Utbetalningarna i slutet av året förbättrade samkommunens likviditet samt kassan vid bokslutstidpunkten. De likvida medlen uppgick till 225,9 miljoner euro per 31.12.2020. De likvida medlen ökade med 136,9 miljoner euro jämfört med föregående års bokslut. Kassadagarna ökade till 28,9.

	Ursprungl. BU 2020 *)	Ändringar i BU 2020	BU 17.12.2020 **)	BS 2020	Avvikelse
Verksamhet och investeringar					
Kassaflöde från verksamheten					
Årsbidrag	70 990	-115 157	-44 167	113 018	157 185
Korrektivposter till internt tillförda medel				-6 088	-6 088
Kassaflöde från investeringar					
Investeringsutgifter	-240 000	-7 000	-247 000	-241 222	5 778
Finansieringsandelar för investeringsutgifter				5 815	5 815
Överlåtelseinkomster från tillgångar som hör till bestående aktiva				4 039	4 039
Verksamhet och investeringar, netto	**-169 010**	**-122 157**	**-291 167**	**-124 438**	**166 729**
Finansieringsverksamhet					
Förändringar i utlåningen					
Ökning av lånefordringar hos övriga	-1 500		-1 500	0	1 500
Minskning av lånefordringar hos övriga	1 756		1 756	1 756	0
Förändring i lånebestånd					
Ökning av långfristiga lån	225 000		225 000	225 000	0
Minskning av långfristiga lån	-14 905		-14 905	-14 905	0
Förändring av kortfristiga lån				-75 000	-75 000
Förändring i eget kapital					
Övriga förändringar av likviditeten				**124 536**	**124 536**

*) Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens 18.5. §66 beslut

**) Årsbidrag: Förändringar i bindande mål baserar sig på prognosen 9+3.

17.2.5. Sammanfattning av utfallet för anslag och beräknade inkomster

(1 000 euro)	Bindning 1	ANSLAG					
	B/N	Ursprunglig budget*	BU 2020 fullmäktige 17.12.2020	BU efter ändring	Utfall 3)	Differens (Utfall - urspr. BU)	Differens (Utfall - ändring i BU)
RESULTATBUDGET							
Samkommunen HNS verksamhetskostnader 2	B	1 837 000	-60 333	1 776 667	1 795 685	-41 315	19 018
INVESTERINGSBUDGET							
HNS resultatområden	B	240 000	7 000	247 000	241 222	1 222	-5 778
FINANSIERINGSBUDGET							
Förändringar i lånestocken							
Ökning av långfristiga lån							
Minskning av långfristiga lån							
TOTALT		**2 077 000**	**-53 333**	**2 023 667**	**2 036 907**	**-40 093**	**13 240**

[1] N = bindning nettoanslag/-inkomstbudget; B = bruttoanslag/-inkomstbudget

[2] Anslag =samkommunen HNS bindande nettokostnader. Se definition i kapitel 17.2.

*) Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens 18.5. §66 beslut

(1 000 euro)	Bindning 1	BERÄKNADE INKOMSTER					
	B/N	Ursprunglig budget*	BU 2020 fullmäktige 17.12.2020	BU efter ändring	Utfall 3)	Differens (Utfall - urspr. BU)	Differens (Utfall - ändring i BU)
FINANSIERINGSBUDGET							
Förändringar i lånestocken	**N**	**210 097**	**0**	**210 097**	**210 095**	**-2**	**-2**
Ökning av långfristiga lån							
Minskning av långfristiga lån							
TOTALT		**210 097**	**0**	**210 097**	**210 095**	**-2**	**-2**

[1] N = bindning nettoanslag/-inkomstbudget; B = bruttoanslag/-inkomstbudget

[4] I finansieringsdelen uppsattes som ett bindande mål ett maximibelopp på 662 220 tusen euro för den långfristiga lånestocken vid utgången av 2020, och detta mål uppnåddes..
Ursprunglig av fullmäktige 12.12.2019 godkänd budget med kompletteringar enligt styrelsens 18.5. §66 beslut

18 BOKSLUTSKALKYLER

18.1 Samkommunen HNS kalkyler

Samkommunen HNS resultaträkning

	1.1.-31.12.2020		1.1.-31.12.2019	
Verksamhetsintäkter				
Försäljningsintäkter	2 519 156 709,80		2 370 507 778,01	
Avgiftsintäkter	76 818 431,67		91 281 888,11	
Understöd och bidrag	94 648 040,79		22 942 551,73	
Övriga verksamhetsintäkter	16 900 358,99	2 707 523 541,25	27 410 214,63	2 512 142 432,48
Verksamhetskostnader				
Personalkostnader				
Löner och arvoden	-1 165 973 281,97		-1 103 523 387,03	
Lönebikostnader				
Pensionskostnader	-201 723 134,80		-193 766 118,88	
Övriga lönebikostnader	-34 562 437,17		-36 551 225,33	
Köp av tjänster	-546 631 454,13		-473 913 765,75	
Material, förbrukningsartiklar och varor	-509 227 969,95		-489 184 211,23	
Understöd	-7 367 139,07		-5 704 337,64	
Övriga verksamhetskostnader	-117 051 696,21	-2 582 537 113,30	-106 304 570,87	-2 408 947 616,73
Driftsbidrag		**124 986 427,95**		**103 194 815,75**
Finansiella intäkter och kostnader				
Ränteintäkter	205 972,01		161 095,41	
Övriga finansiella intäkter	530 472,38		421 673,55	
Räntekostnader	-683 650,04		-708 491,34	
Övriga finansiella kostnader	-12 021 076,97	-11 968 282,62	-12 795 165,99	-12 920 888,37
Årsbidrag		**113 018 145,33**		**90 273 927,38**
Avskrivningar och nedskrivningar				
Avskrivningar enligt plan	-113 018 145,33		-105 295 762,70	
Nedsrkivningar	0,00	-113 018 145,33	0,00	-105 295 762,70
Räkenskapsperiodens över-/underskott		**0,00**		**-15 021 835,32**

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2020	2019
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	104,8	104,3
Årsbidrag/Avskrivningar, %	100,0	85,7

Samkommunen HNS finansieringsanalys

	2020	2019
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	113 018 145,33	90 273 927,38
Korrektivposter till internt tillförda medel	-6 088 244,95	-9 779 168,23
Kassaflödet för investeringarnas del		0,00
Investeringsutgifter	-241 222 279,23	-209 065 998,03
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	5 815 308,91	0,00
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående	4 039 147,68	50 071,00
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-124 437 922,26**	**-128 521 167,88**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Ökning av utlåningen	0,00	-2 200 000,00
Minskning av utlåningen	1 755 600,00	1 655 600,00
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	225 000 000,00	160 000 000,00
Minskning av långfristiga lån	-14 904 880,07	-14 904 880,09
Förändring av kortfristiga lån	-75 000 000,00	75 000 000,00
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	-32 537 771,36	1 916 659,30
Förändring av fordringar	66 077 681,93	-84 127 237,26
Förändring av räntefria skulder till övriga	90 996 289,38	26 733 234,34
Kassaflödet för finansieringens del	**261 386 919,88**	**164 073 376,29**
Förändring av likvida medel	**136 948 997,62**	**35 552 208,41**
Likvida medel 31.12.	225 887 531,09	88 938 533,47
Likvida medel 1.1.	88 938 533,47	53 386 325,06
	136 948 997,62	35 552 208,41

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	**2020**	**2019**
Intern finansiering av investeringar, %	45,7	43,2
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år	-420,3	-279,4
Beräknat låneskötselbidrag	1,4	1,4
Låneskötselbidrag	7,3	5,8
Kassautbetalningar (milj. euro)	2851,4	2 648,6
Likviditet (dgr)	28,9	12,3

Samkommunen HNS balansräkning

	31.12.2020	31.12.2019
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA	1 183 757 264,99	1 063 464 781,33
Immateriella tillgångar	82 101 901,67	77 482 354,65
Adb-programm	41 929 134,43	34 629 283,82
Övriga utgifter med lång verkningstid	40 172 767,24	42 853 070,83
Materiella tillgångar	1 018 050 470,53	915 530 547,99
Mark- och vattenområden	12 040 964,75	12 075 695,56
Byggnader	529 560 686,98	534 643 811,11
Fasta konstruktioner och anordningar	33 441 839,58	35 356 072,02
Maskiner och inventarier	138 746 876,25	144 705 253,79
Övriga materiella tillgångar	1 381 541,81	1 204 275,41
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	302 878 561,16	187 545 440,10
Placeringar	83 604 892,79	70 451 878,69
Aktier och andelar	53 133 338,45	38 224 724,35
Övriga lånefordringar	30 386 097,34	32 141 697,34
Övriga fordringar	85 457,00	85 457,00
FÖRVALTADE MEDEL	7 248 496,18	5 515 780,19
Donationsfondernas särskilda täckning	7 248 496,18	5 515 780,19
RÖRLIGA AKTIVA	398 780 909,92	295 371 822,87
Omsättningstillgångar	59 704 443,83	27 166 672,47
Material och förbrukningsartiklar	59 704 443,83	27 166 672,47
Fordringar	113 188 935,00	179 266 616,93
Kortfristiga fordringar	113 137 911,72	179 266 616,93
Kundfordringar	61 144 385,52	124 485 737,59
Övriga fordringar	28 178 041,71	25 880 786,63
Resultatregleringar	23 815 484,49	28 900 092,71
Kassa och banktillgodohavanden	225 887 531,09	88 938 533,47
AKTIVA TOTALT	**1 589 786 671,09**	**1 364 352 384,39**

	31.12.2020	31.12.2019
PASSIVA		
EGET KAPITAL	**376 231 289,24**	**376 231 289,24**
Grundkapital	391 253 124,56	391 253 124,56
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	-15 021 835,32	0,00
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	0,00	-15 021 835,32
AVSÄTTNINGAR	**40 303 389,78**	**42 693 228,38**
Avsättning för pensioner	824 500,00	869 800,00
Övriga avsättningar	39 478 889,78	41 823 428,38
FÖRVALTAT KAPITAL	**7 248 496,18**	**5 515 780,19**
Donationsfondernas kapital	7 248 496,18	5 515 780,19
FRÄMMANDE KAPITAL	**1 166 003 495,89**	**939 912 086,58**
Långfristigt	643 980 148,71	437 218 362,12
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	643 980 148,71	437 218 362,12
Kortfristigt	522 023 347,18	502 693 724,46
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	18 238 213,41	89 904 880,07
Erhållna förskott	11 236 553,32	9 957 511,24
Leverantörsskulder	178 811 222,05	120 710 381,24
Anslutningsavgifter och övriga skulder	51 369 724,28	34 705 007,46
Resultatregleringar	262 367 634,12	247 415 944,45
PASSIVA TOTALT	**1 589 786 671,09**	**1 364 352 384,39**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2020**	**2019**
Soliditet, %	23,8	27,8
Relativ skuldsättning, %	42,7	37,0
Ackumulerat överskott (underskott), 1 000 €	-15 022	-15 022
Lånebestånd 31.12., 1 000 €	662 218	527 123
Lån och hyresansvar 31.12., 1 000 €	1 192 419	1 013 368
Lånefordringar 31.12., 1000 €	30 386	32 142

18.2 Koncernkalkyler

Koncernresultaträkning

	2020	2019
Verksamhetsintäkter	2 746 734 013,30	2 553 105 944,64
Verksamhetskostnader	-2 616 574 572,31	-2 444 272 602,66
Andel av intressesamfundens vinst (förlust)	-256 682,72	732 970,60
Driftsbidrag	**129 902 758,27**	**109 566 312,58**
Finansiella intäkter och kostnader	-12 450 396,90	-13 214 917,60
Ränteintäkter	151 883,15	70 480,84
Övriga finansiella intäkter	495 551,36	416 852,93
Räntekostnader	-861 532,70	-839 556,65
Övriga finansiella kostnader	-12 236 298,71	-12 862 694,72
Årsbidrag	**117 452 361,37**	**96 351 394,98**
Avskrivningar och nedskrivningar	-117 945 191,10	-109 944 991,50
Avskrivningar enligt plan	-116 218 404,73	-108 488 406,44
Engångsavskrivningar	-1 639 348,32	-1 328 380,93
Differens vid eliminering av innehav	-87 059,74	-405 343,69
Nedskrivningar	-378,31	277 139,56
Räkenskapsperiodens resultat	**-492 829,73**	**-13 593 596,52**
Bokslutsdispositioner	-108 696,61	-144 165,67
Räkenskapsperiodens skatter	-56 817,92	-119 290,63
Minoritetsandel	22 624,54	-398,16
RÄKENSKAPSPERIODENS ÖVER-/UNDERSKOTT	**-635 719,72**	**-13 857 450,98**

RESULTATRÄKNINGENS NYCKELTAL	2020	2019
Verksamhetsint./Verksamhetskost., %	105,0	104,5
Årsbidrag/Avskrivningar, %	99,6	87,6

Finansieringsanalys för koncernen

	2020	2019
Kassaflöde från verksamheten		
Årsbidrag	117 452 361,37	96 351 394,98
Direkta skatter	-108 696,61	-144 165,67
Korrektivposter till internt tillförda medel	-4 794 727,01	-11 025 860,03
Kassaflödet för investeringarnas del	0,00	0,00
Investeringsutgifter	-252 415 759,51	-221 380 799,21
Finansieringsandelar för investeringsutgifter	5 815 308,91	0,00
Försäljningsinkomster av tillgångar bland bestående aktiva	4 254 685,33	1 229 946,97
Verksamhetens och investeringarnas kassaflöde	**-129 796 827,52**	**-134 969 482,96**
Kassaflödet för finansieringens del		
Förändringar i utlåningen		
Minskning av utlåningen	13 455,04	13 455,04
Förändringar i lånestocken		
Ökning av långfristiga lån	234 950 012,00	171 070 222,00
Minskning av långfristiga lån	-17 161 593,45	-17 485 651,75
Förändring av kortfristiga lån	-75 000 000,00	75 000 000,00
Övriga förändringar av likviditeten		
Förändring av omsättningstillgångar	-32 725 858,70	1 940 556,36
Förändring av fordringar	66 677 790,03	-84 915 942,81
Förändring av räntefria skulder till övriga	90 910 378,33	26 588 552,32
Kassaflödet för finansieringens del	**267 664 183,24**	**172 211 191,16**
Förändring av likvida medel	**137 867 355,72**	**37 241 708,20**
Likvida medel 31.12.	230 236 306,26	92 368 950,54
Likvida medel 1.1.	92 368 950,54	55 127 242,34
	137 867 355,72	37 241 708,20

FINANSIERINGSANALYSENS NYCKELTAL	2020	2019
Intern finansiering av investeringar, %	47,6	43,5
Ackumulerat kassaflöde från verksamheten och investeringar för fem år (1 000 euro)	-450,5	-303,3
Kalkylmässigt låneskötselbidrag	1,3	1,4
Låneskötselbidrag	6,6	5,3
Kassautbetalningar (milj. euro)	2 899,4	2 697,0
Likviditet (dgr)	29,0	12,5

Koncernens balansräkning

	31.12.2020	31.12.2019
AKTIVA		
BESTÅENDE AKTIVA		
Immateriella tillgångar		
Immateriella rättigheter	9 520,80	46 061,53
Adb-programm	41 929 134,43	34 629 283,82
Övriga utgifter med lång verkningstid	41 498 744,91	42 968 476,78
Immateriella tillgångar	**83 437 400,14**	**77 643 822,13**
Materiella tillgångar		
Mark- och vattenområden	13 945 150,83	13 886 431,12
Byggnader	598 104 577,58	589 880 605,85
Fasta konstruktioner och anordningar	33 441 839,58	35 356 072,02
Maskiner och inventarier	145 504 928,37	149 398 823,76
Övriga materiella tillgångar	3 933 689,23	3 676 327,39
Förskottsbetalningar och pågående nyanläggningar	302 878 561,16	198 382 047,74
Materiella tillgångar	**1 097 808 746,75**	**990 580 307,88**
Placeringar		
Aktier och andelar	38 532 414,39	27 172 969,15
Övriga aktier och andelar samt uppskrivningar av aktier	15 994 477,41	15 454 965,28
Övriga lånefordringar	26 910,05	40 365,09
Övriga fordringar	85 457,00	85 457,00
Placeringar	**54 639 258,85**	**42 753 756,52**
BESTÅENDE AKTIVA	**1 235 885 405,74**	**1 110 977 886,53**
FÖRVALTADE MEDEL	**7 248 496,18**	**5 515 780,19**
RÖRLIGA AKTIVA		
Omsättningstillgångar	60 359 068,06	27 633 209,36
Fordringar		
Långfristiga fordringar	51 023,28	52 878,53
Kortfristiga fordringar	118 119 608,57	184 795 543,35
Fordringar	118 170 631,85	184 848 421,88
Finansiella värdepapper	8 701,56	8 701,56
Kassa och banktillgodohavanden	230 227 604,70	92 360 248,98
RÖRLIGA AKTIVA	**408 766 006,17**	**304 850 581,78**
AKTIVA TOTALT	**1 651 899 908,09**	**1 421 344 248,50**

	31.12.2020	31.12.2019
PASSIVA		
EGET KAPITAL		
Grundkapital	391 253 124,56	391 253 124,56
Övriga egna fonder	897 603,25	1 043 295,84
Överskott (underskott) från tidigare räkenskapsperioder	-13 961 423,89	-103 972,91
Räkenskapsperiodens överskott (underskott)	-635 719,72	-13 857 450,98
EGET KAPITAL	**377 553 584,20**	**378 334 996,51**
MINORITETSANDELAR	**2 244 401,98**	**3 881 039,50**
AVSKRIVNINGSDIFFERENS OCH AVSÄTTNINGAR		
Avskrivningsdifferens	0,00	0,00
Avsättningar	0,00	0,00
AVSKRIVNINGSDIFFERENS OCH AVSÄTTNINGAR	**0,00**	**0,00**
AVSÄTTNINGAR		
Avsättning för pensioner	824 500,00	869 800,00
Övriga avsättningar	39 478 889,78	41 823 428,38
AVSÄTTNINGAR	**40 303 389,78**	**42 693 228,38**
FÖRVALTAT KAPITAL	**7 248 496,18**	**5 515 780,19**
FRÄMMANDE KAPITAL		
Långfristigt räntebärande främmande kapital	680 688 210,32	466 450 858,77
Långfristigt räntefritt främmande kapital	1 549 375,55	1 569 237,02
Kortfristigt räntebärande främmande kapital	20 688 628,80	92 185 665,18
Kortfristigt räntefritt främmande kapital	521 623 821,28	430 713 442,95
FRÄMMANDE KAPITAL	**1 224 550 035,95**	**990 919 203,92**
PASSIVA TOTALT	**1 651 899 908,09**	**1 421 344 248,50**

BALANSRÄKNINGENS NYCKELTAL	**2020**	**2019**
Soliditet, %	23,4	27,4
Relativ skuldsättning, %	43,6	37,9
Ackumulerat överskott (underskott), 1 000 euro	-14 597	-13 961
Lånebestånd 31.12., 1 000 euro	701 377	558 637
Lån och hyresansvar 31.12., 1 000 euro	1 258 047	1 058 083
Lånefordringar 31.12., 1000 euro	27	40

19 NOTER TILL BOKSLUTET

Den numrering som har använts för noterna är i enlighet med rekommendationen från Bokföringsnämndens kommunsektion. Det finns inget att rapportera för nummer som inte har tagits upp.

Förteckningar över bokföringsböckerna och verifikationsslagen samt förvaringstiden för dessa finns i den inbundna boken med specifikationer till balansräkningen.

19.1 Noter angående upprättande av bokslut och bokslutets uppställningsform

NOT 1

Värderingsprinciper och -metoder samt periodiseringsprinciper och -metoder som har följts vid upprättandet av bokslutet

Periodiseringsprinciper

Inkomster och utgifter har upptagits i resultaträkningen enligt prestationsprincipen.

De väsentliga på betalningsprincipen grundade registreringarna har korrigerats och kompletterats enligt prestationsprincipen. Försäljningsintäkterna har för de avslutade vårdperiodernas del redovisats prestationsbaserat. Vårdperioder som pågick vid årsskiftet har inte periodiserats (19,6 miljoner euro). Prissättningen av vårdperioder sker vid avslutningen av vårdperioden.

Bestående aktiva

Immateriella och materiella tillgångar i bestående aktiva har i balansräkningen bokats i anskaffningsutgifter med avdrag för avskrivningar enligt plan och finansieringsandelar från investeringsutgifter. Avskrivningarna enligt plan har beräknats enligt en i förväg uppgjord avskrivningsplan. Avskrivningsplanen läggs fram i noterna till resultaträkningen.

Bestående aktiva har i balansräkningen bokats till anskaffningsutgiften.

Omsättningstillgångar

Anläggningstillgångarna har värderats per lagerpunkt antingen till lagrets genomsnittspris eller enligt FiFo-principen till det omedelbara anskaffningspriset eller ett sannolikt värde som är lägre än detta.

Nedskrivning av HUS Logistiks beredskapslager

På grund av Covid-19-epidemin förutsatte myndigheterna att sjukvårdsdistrikten deltar i den nationella beredskapen och på detta sätt bidrar till att öka upplagsvolymerna av livsviktig skyddsutrustning. De försörjningsberedskapslager som förvaltas av Försörjningsberedskapscentralen är avsedda att användas i situationer där aktörerna redan använt sina egna lager.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 9.4.2020 den nationella samordningsgruppen för materiell beredskap och fastställde gruppens uppgifter. Som samordningsgruppens uppgifter fastställdes att

- skapa en lägesbild av social- och hälsovårdsaktörernas lager av försörjningsberedskapsmaterial som med tanke på Covid-19-epidemin är livsviktigt
- fortlöpande bedöma tillräckligheten av materialet
- ge social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet förslag på hur materialet ska allokeras
- utifrån en behovsbedömning ge social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet förslag på vilket livsviktiga material som ska upphandlas för hela landet och på tidtabellen för upphandlingarna
- stödja Försörjningsberedskapscentralen i upphandlingsberedningen
- till social- och hälsovårdsministeriets beredskapsenhet och till Försörjningsberedskapscentralen rapportera information gällande de ovan nämnda punkterna

I social och hälsovårdsministeriets brev med anvisningar fastställdes nivån på beredskapslagringen nationellt, och för HUS angavs de kvantitativa upphandlingsnivåerna för skyddsutrustning som är livsviktig i sjukvårdsverksamheten och som tillgodoså behoven i Nyland och Kymmenedalen under slutet av 2020. I brevet nämndes det också att staten, i enlighet med regeringens riktlinjer och genom ett budgetförfarande, kommer att utbetala en ersättning för sjukvårdsdistriktens och kommunernas extra kostnader för anskaffning av skyddsutrustning och utvidgning av testkapaciteten i anslutning till Covid-19-epidemin 2020 och 2021.

Till följd av Covid-19-epidemin och utvidgningen av beredskapslagren uppgick värdet av HUS Logistiks lager till 51,7 miljoner euro per 31.12.2020. Det normala värdet av förnödenhetslagret har varit cirka 10 miljoner euro.

Enligt bokföringslagen ska anskaffningsutgiften för de omsättningstillgångar som återstår vid räkenskapsperiodens utgång aktiveras. I bokföringslagen (BFL 5:6.1 §) föreskrivs att principen om det lägsta värdet ska iakttas i värderingen av lagret. Med principen om det lägsta värdet avses att det inventarievärde av omsättningstillgångarna som antecknas vid bokslutstidpunkten är det lägsta av följande alternativ:

- anskaffningsutgift
- den sannolika anskaffningsutgiften (dvs. återanskaffningsutgiften) vid utgången av räkenskapsperioden
- det sannolika överlåtelsepriset vid utgången av räkenskapsperioden

Beredskapen gav i fråga om skyddsförkläden och -rockarna upphov till en ekonomisk risk, vilket ledde till att HUS måste göra en nedskrivning på 10,4 miljoner av lagret i bokslutet. På grund av att efterfrågan på skyddsutrustning ökat i hela världen har priserna varierat kraftigt. Lagret värderades utifrån lagrets genomsnittliga mottagningspriser i november–december 2020. Nedskrivning gjordes endast på produkter, vilkas lagerpriser överskred lagrets genomsnittliga mottagningspriser i

november–december 2020. Följande tabell innehåller en sammanfattning av de gjorda nedskrivningarna enligt produktgrupp:

Produktgrupp	Nedskrivning
Förkläde	-808 724,94
Förkläde med ärmar	-539 694,86
Skyddsrock, vätskeavstötande	-3 780 763,50
Skyddsrock, vätsketät	-5 284 569,19
TOTALT	**-10 413 752,48**

Trots sina löften beviljade staten ingen riktad finansiering för upphandling av skyddsutrustning, och av denna anledning var man tvungen att debitera medlemskommunerna för nedskrivningen i form av en tilläggsuppbörd till medlemskommunerna. I samband med bokslutsberedningen förhandlade HUS med såväl social- och hälsovårdsministeriet som finansministeriet om ersättning för kostnaderna som anknyter till förnödenhetsupphandlingen. Vid tidpunkten då verksamhetsberättelsen skrivs pågår fortfarande utredningen av förnödenhetsupphandlingarna och ersättningen för dessa. Nedskrivningen upplöses och medlemskommunerna får en gottgörelse till samma belopp som tilläggsuppbörden, om full ersättning för förnödenhetsupphandlingarna betalas till HUS.

Statsbidrag, uppföljning av och slutrapportering om dessa

I samband med statens fjärde och sjunde tilläggsbudget godkände riksdagen stödåtgärder i anslutning till Covid-19-epidemin. Efter 16.3.2020 betalades bidraget i form av ett statsbidrag för att kompensera de kostnader och det underskott som hade uppkommit för sjukvårdsdistrikten. Bidraget utdelades till 80 procent enligt invånarantalet i sjukvårdsdistriktens medlemskommuner och till högst 20 procent i tre lika stora delar enligt antalet intensivvårdsdygn samt antalet test som hade tagits för att konstatera Covid-19-smitta i sjukvårdsdistriktet. HUS andel av tilläggsbudgeten visas i följande tabell:

	Resultaträkning Konto 330050 Stöd och bidrag	KOM Konto Finansieringsandelar för investeringsutgifter	BIDRAG TOTALT	BEVILJAT BIDRAG TOTALT	Resultaträkning 301501 Intäkter av diagnostiska och medicinska tjänster från övriga betalare *)
1–8/2020	69 549 770,99	1 582 965,01	71 132 736,00		
9–10/2020	14 502 382,97	3 441 295,03	17 943 678,00		
TOTALT	**84 052 153,96**	**5 024 260,04**	**89 076 414,00**		
GRÄNSTESTER *)				**35 000 000,00**	**22 683 746,74**

*) De kostnader som intäktsförs på projektkoden M7100RAJAT intäktsförs på motsvarande sätt.

De kostnader som Covid-19-epidemin orsakade HUS uppgick för perioden mars–oktober 2020 till totalt 187 miljoner euro. HUS fick ett bidrag på totalt 89,1 miljoner euro, vilket svarade mot cirka 48 procent av kostnaderna för vilka ersättning hade sökts. HUS bidrag var betydligt lägre än det bidrag som sjukvårdsdistrikten fick i genomsnitt. För kostnaderna som uppstod i november och december betalades ingen ersättning överhuvudtaget. Ingen återbetalningsrisk anses anknyta till det mottagna bidraget.

Senare under 2021 kommer finansministeriet att från alla sjukvårdsdistrikt kräva en redogörelse för användningen av alla bidrag som beviljats för det aktuella ändamålet 2020 och 2021 samt för de totala ekonomiska konsekvenserna av Covid-19-epidemin.

Till social- och hälsovårdsministeriet ska HUS också ge en redogörelse för användningen av bidraget för gränstesten när denna verksamhet har avslutats, dock senast 31.12.2021. Redogörelsen ska innehålla en specifikation av de totala kostnaderna för verksamheten, ett slutligt utdrag ur huvudboken och en resultaträkning för hela användningstiden samt en auktoriserad revisors rapport om att bidraget använts för beslutsenlig kontroll. Hos HUS följs testningen upp med en projektkod som skapats för denna. För räkenskapsperioden gjordes intäktsföringen så, att den svarade mot de förverkligade kostnaderna.

Finansiella tillgångar

Fordringarna har i balansräkningen värderats till sitt nominella värde eller ett lägre sannolikt värde. Värdepappren i de finansiella tillgångarna har i balansräkningen bokats till beloppet av anskaffningsutgiften eller ett lägre sannolikt överlåtelsepris.

Hanteringen av derivatavtal

Derivatavtal omfattar ränteswapavtal och elderivatavtal. Alla ränteswapavtal och elderivatavtal har ingåtts i skyddssyfte. Kassaflöden som orsakas av derivat har under räkenskapsperioden bokats som kostnadsjusteringar. Det verkliga värdet för derivatavtalen har inte bokats som kostnad i bokslutet. Det verkliga värdet har upptagits bland övriga arrangemang utanför balansräkningen i noterna till bokslutet.

PRINCIPER FÖR UPPRÄTTANDE AV KONCERNBOKSLUT

Koncernbokslutets omfattning

Samkommunen HNS upprättade ett fullständigt koncernbokslut med koncernresultaträkning, koncernbalansräkning, finansieringsanalys för koncernen samt noter. Samtliga dotterbolag har konsoliderats i koncernbokslutet.

Eliminering av inbördes ägande

Ägandet i samkommunen och dess dottersamfund har eliminerats i enlighet med den allmänna anvisningen för uppgörande av koncernbokslut av Bokföringsnämndens kommunsektion.

Intressesamfund

Alla intressesamfund har konsoliderats i koncernbokslutet enligt kapitalandelsmetoden.

Interna affärstransaktioner och täckningar

Koncernsammanslutningarnas inbördes intäkter och kostnader samt fordringar och skulder har eliminerats i koncernbokslutet. Det finns inga väsentliga interna bidrag.

Minoritetsandelar

Minoritetsandelarna har skilts åt från koncernens över- och underskott i koncernbalansräkningen samt från koncernens eget kapital i balansräkningen.

Korrigering av avskrivningar enligt plan

Fastighetsbolagens väsentliga avskrivningar i bestående aktiva har korrigerats så, att värdet av dessa uppgår till värdet av koncernens avskrivningar enligt plan.

Avskrivningsdifferens och reserver

Avskrivningsdifferenser och reserver i dottersamfundens balansräkningar har upptagits i koncernens balansräkning indelade i eget kapital och latent skatteskuld, och deras förändring har upptagits i koncernens resultaträkning indelade i förändring av latent skatteskuld och räkenskapsperiodens resultat.

Förändringar i koncernens struktur

På sommaren 2020 fusionerades verksamheten hos Orton Oy med verksamheten hos Hyksin Kliiniset Palvelut Oy som producerar tjänster för HUS specialiserade sjukvård. Före fusionen ägde HUS 100 procent av aktierna i både Hyksin Kliiniset Palvelut Oy och Orton Oy, och efter fusionen äger HUS 100 procent av aktierna i Orton Oy.

Styrelsen godkände 8.6.2020 företagssaneringen där Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s och Puro Tekstiilihuolto Oy:s tjänsteverksamheter överförs till ett nytt bolag som ska etableras, varefter de gamla bolagen upplöses. Det nya bolaget, Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy, inledde sin verksamhet 1.1.2021. Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy ägs av HUS, Egentliga Finlands och Satakunta sjukvårdsdistrikt samt Kymsote. Ägarna omfattar också städerna, kommunerna och samkommunerna i landskapen Nyland, Satakunta, Egentliga Finland och Kymmenedalen. HUS ägarandel i Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy är 50,396 procent.

Styrelsen fattade 6.4.2020 ett beslut om att tillsammans med samkommunerna för de övriga universitetssjukvårdsdistrikten etablera bolaget Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag. Finansinspektionen beviljade bolaget koncession 14.12.2020. Styrelsen fattade 17.12.2020 ett beslut om att från och med 1.1.2021 teckna HUS lagstadgade patientförsäkring hos Finlands Ömsesidiga Patientförsäkringsbolag. HUS äger 33,5 procent av bolaget.

Styrelsen beslöt 16.12.2019 att Samkommunen HNS säljer sina aktier i Fastighets Ab Jägarbacken Kiinteistö Oy, Laurinkatu 24 samt hela fastigheten Lohjan Laurinkatu 24. Man beslöt också att sälja aktierna i Asunto Oy Lohjan Rajakumpu.

HUS ägarandel i Apotti Oy minskade när Ingå, Lovisa och Sjundeå kommuner anslöt sig som nya delägare. HUS ägarandel var 43,23 procent per 31.12.2020.

HUS styrelse fattade beslut om att överlåta 20 procent av aktierna i FinnHEMS Oy till social- och hälsovårdsministeriet 25.11.2019. Transaktionen genomfördes 11.3.2020.

NOT 4

Jämförbarheten av uppgifterna för föregående räkenskapsperiod

Till HUS överfördes 2020 överfördes från medlemskommunerna Eksotes avbildnings- och laboratorietjänster 1.1, Borgå hemsjukhusverksamhet 1.4, Kymsotes logistik- och upphandlingstjänster 1.5 och Keusotes kvällsjour inom oral primärvård 1.1.2020. De ovan nämnda transaktionerna ledde till att verksamhetskostnaderna ökade med cirka 29,9 miljoner euro 2020.

Uppgifterna i verksamhetsberättelsen och noterna för jämförelseåret har konverterats så, att de svarar mot organisationsstrukturen som gällde 31.12.2020. Test Bed-enheten överfördes från HUCS sjukvårdsområde till resultatområdet HUS Gemensamma 1.1.2020. Personal- och ekonomiförvaltningen överfördes till resultatområdet HUS Gemensamma 1.1.2020 och kommunikationen 1.4.2020.

Av de statsbidrag, totalt 89,1 miljoner euro, som beviljades på grund av Covid-19-epidemin har 84,1 miljoner euro bokats på kontot stöd och bidrag i resultaträkningen och 5,0 miljoner euro bland investeringsutgifternas finansieringsandelar. Av det stöd på 35 miljoner euro som beviljades för gränstesten har 22,7 miljoner euro bokats på kontot intäkter av diagnostiska och medicinska tjänster från andra betalare enligt bokförda kostnader på projektkoden. Nedskrivningen av HUS Logistiks lager på 10,4 miljoner euro har bokats i kontogruppen material, förnödenheter och varor, övriga.

19.2 Noter till resultaträkningen

NOT 6
Verksamhetsintäkter

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019	År 2020	År 2019
Försäljningsintäkter från medlemskommunerna	**2 081 438 088,69**	**1 968 991 007,15**	**2 081 438 088,69**	**1 968 991 007,15**
försäljning enligt serviceplanen	1 795 685 171,42	1 782 107 808,62	1 795 685 171,42	1 782 107 808,62
övrig försäljning till medlemskommunerna	285 752 917,27	186 883 198,53	285 752 917,27	186 883 198,53
Försäljningsintäkter från övriga	**317 981 047,47**	**277 667 195,34**	**317 981 047,47**	**277 667 195,34**
övriga kommuner och samkommuner	255 099 578,98	235 263 962,24	255 099 578,98	235 263 962,24
staten	31 735 495,12	9 283 749,38	31 735 495,12	9 283 749,38
privata sektorn	31 145 973,37	33 119 483,72	31 145 973,37	33 119 483,72
Medlemskommunernas avgifter för särskilda skyldigheter	51 891 568,54	50 537 186,76	51 891 568,54	50 537 186,76
Statens undervisnings- och forskningsersättning	24 319 388,98	24 442 852,61	24 319 388,98	24 442 852,61
Övriga försäljningsintäkter	81 524 941,29	88 235 869,92	43 526 616,12	48 869 536,15
Försäljningsintäkter totalt	**2 557 155 034,97**	**2 409 874 111,78**	**2 519 156 709,80**	**2 370 507 778,01**
Avgiftsintäkter	76 798 631,67	91 277 388,11	76 818 431,67	91 281 888,11
Understöd och bidrag	95 004 963,69	23 302 346,03	94 648 040,79	22 942 551,73
Övriga verksamhetsintäkter	17 775 382,97	28 652 098,72	16 900 358,99	27 410 214,63
Verksamhetsintäkter totalt	**2 746 734 013,30**	**2 553 105 944,64**	**2 707 523 541,25**	**2 512 142 432,48**

NOT 9
Specifikation av köpta tjänster

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	**År 2019**	**År 2020**	**År 2019**
Köp av kundtjänster	165 853 168,07	124 256 026,49	168 833 494,76	127 213 805,71
Köp av övriga tjänster	349 735 357,21	319 481 168,01	377 797 959,37	346 699 960,04
Inköp av tjänster totalt	**515 588 525,28**	**443 737 194,50**	**546 631 454,13**	**473 913 765,75**

NOT 11
Avskrivningsplan för bestående aktiva

För fastställande av avskrivningarna på avskrivningsbara tillgångar har en förhandsbestämd avskrivningsplan tillämpats. Avskrivningarna enligt plan har beräknats utgående från anskaffningsutgifterna för de immateriella och materiella tillgångarna enligt ekonomisk livslängd.

De uppskattade avskrivningstiderna jämte de årliga avskrivningsprocentsatserna och avskrivningsmetoderna är:

Goodwill och koncerngoodwill	3–5 år	Linjär avskrivning	
Övriga utgifter med lång verkningstid			
ADB-program och rättigheter	3–7 år	Linjär avskrivning	
Ombyggnad av hyreslägenheter och -fastigheter	3–15 år eller högst till hyresavtalets utgång	Linjär avskrivning	
Ombyggnad av aktielägenheter	15 år	Linjär avskrivning	
Övriga utgifter med lång verkningstid	3 år	Linjär avskrivning	
Övriga kostnader med lång verkningstid (fastigheter i vilkas finansiering HUS deltar med donerade medel)	20 år Byggnader som bokförts i en annan enhets balansräkning, men som hyrs ut vidare till HUS	Linjär avskrivning	
Byggnader och konstruktioner (sjukhus-, service-, bostads- och fritidsbyggnader)	30 år	Linjär avskrivning	
Totalrenoveringar av byggnader	3–26 år	Linjär avskrivning	
Övriga byggnader och konstruktioner	5–15 år	Linjär avskrivning	
Maskiner och anläggningar i byggnader	10–30 år	Linjär avskrivning	
Fasta konstruktioner och anordningar	15–30 år	Linjär avskrivning	
Transportmedel	5 år	Degressiv avskrivning	40 %
Medicinsk utrustning	3–10 år	Linjär avskrivning	
ADB-apparatur	3–5 år	Linjär avskrivning	
Övriga maskiner, anordningar och inventarier	3–10 år	Linjär avskrivning	
Naturresurser	Avskrivning enligt användning		

Avskrivningar görs inte på följande nyttigheter:

Mark- och vattenegendom
Fastigheters anslutningsavgifter
Konst- och värdeföremål
Pågående nyanskaffningar
Aktier och andelar

NOT 12
Förändring i avsättningar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	**År 2019**	**År 2020**	**År 2019**
Pensionsansvar 1.1.	869 800,00	1 004 200,00	869 800,00	1 004 200,00
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	45 300,00	134 400,00	45 300,00	134 400,00
Pensionsansvar 31.12.	**824 500,00**	**869 800,00**	**824 500,00**	**869 800,00**
	0,00	0,00	0,00	0,00
Premie för patientskadeförsäkring 1.1.	38 298 284,00	48 003 400,00	38 298 284,00	48 003 400,00
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	506 536,57	9 705 116,00	506 536,57	9 705 116,00
Premie för patientskadeförsäkring 31.12.	**37 791 747,43**	**38 298 284,00**	**37 791 747,43**	**38 298 284,00**
	0,00	0,00	0,00	0,00
Övriga avsättningar 1.1.	3 525 144,38	3 480 500,68	3 525 144,38	3 480 500,68
Ökningar under räkenskapsperioden	282 104,23	1 534 378,26	282 104,23	1 534 378,26
Minskningar under räkenskapsperioden	2 120 106,26	1 489 734,56	2 120 106,26	1 489 734,56
Övriga avsättningar 31.12.	**1 687 142,35**	**3 525 144,38**	**1 687 142,35**	**3 525 144,38**

NOT 13
Försäljningsvinster och -förluster på tillgångar bland bestående aktiva

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	**År 2019**	**År 2020**	**År 2019**
Övriga verksamhetsintäkter				
Övriga försäljningsvinster	4 543 263,31	399 607,03	3 805 037,97	17 671,00
Försäljningsvinster totalt	**4 543 263,31**	**399 607,03**	**3 805 037,97**	**17 671,00**
Övriga verksamhetskostnader				
Övriga försäljningsförluster	1 748 716,00	0,00	1 999,00	0,00
Försäljningsförluster totalt	**1 748 716,00**	**0,00**	**1 999,00**	**0,00**

NOT 15
Specifikation av dividendintäkter och intäkter från ränta på grundkapitalet

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	**År 2019**	**År 2020**	**År 2019**
Dividendintäkter från andra samfund	4 178,75	77 478,25	369,60	73 300,00
Totalt	**4 178,75**	**77 478,25**	**369,60**	**73 300,00**

19.3 Noter till balansräkningen

NOTER TILL AKTIVA I BALANSRÄKNINGEN

NOT 19
Immateriella och materiella tillgångar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019	År 2020	År 2020
BESTÅENDE AKTIVA				
Immateriella rättigheter				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	46 061,53	46 061,53	0,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-36 540,73	0,00	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	9 520,80	46 061,53	0,00	0,00
Övriga utgifter med lång verkningstid				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	77 597 760,60	66 311 449,95	77 482 354,65	66 154 772,26
Ökningar under räkenskapsperioden	1 684 961,91	2 916 975,07	961 048,62	2 884 061,47
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	-791 048,87	0,00	-791 048,87	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	28 640,40	0,00	-46 125,93	0,00
Aktivering av pågående nyanskaffningar	21 187 811,76	21 185 765,84	20 622 079,92	21 185 765,84
Omklassificeringar under räkenskapsperioden	68 887,56	116 075,99	68 887,56	116 075,99
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-16 349 134,02	-12 932 506,25	-16 195 294,28	-12 858 320,91
Bokföringsvärde 31.12.	83 427 879,34	77 597 760,60	82 101 901,67	77 482 354,65
Immateriella rättigheter totalt	**83 437 400,14**	**77 643 822,13**	**82 101 901,67**	**77 482 354,65**
Mark- och vattenområden				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	13 886 431,12	13 886 431,12	12 075 695,56	12 075 695,56
Ökningar under räkenskapsperioden	102 910,08	0,00	0,00	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-44 190,37	0,00	-34 730,81	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	13 945 150,83	13 886 431,12	12 040 964,75	12 075 695,56
Byggnader				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	589 880 605,85	561 385 625,33	534 643 811,11	504 233 893,38
Korrigeringar av ingående saldo	0,00	-9 707,26	0,00	-9 707,26
Ökningar under räkenskapsperioden	2 130 906,36	7 051 893,33	2 130 906,36	7 051 893,33
Minskningar under räkenskapsperioden	-1 759 800,57	-926 175,91	-1 424 992,55	-926 175,91
Aktivering av pågående nyanskaffningar	55 623 224,73	69 559 231,55	38 970 535,93	68 703 028,79
Omklassificeringar under räkenskapsperioden	0,00	-40 604,78	0,00	-40 604,78
Överföring av anskaffningsutgift	659 308,84	0,00	659 308,84	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-48 429 667,63	-47 139 656,41	-45 418 882,71	-44 368 516,44
Bokföringsvärde 31.12.	598 104 577,58	589 880 605,85	529 560 686,98	534 643 811,11
Fasta konstruktioner och anordningar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	35 356 072,02	36 741 274,29	35 356 072,02	36 741 274,29
Ökningar under räkenskapsperioden	7 371,46	0,00	7 371,46	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-52 353,71	0,00	-52 353,71	0,00
Aktivering av pågående nyanskaffningar	542 444,71	1 168 519,06	542 444,71	1 168 519,06
Överföring av anskaffningsutgift	913,34	0,00	913,34	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-2 412 608,24	-2 553 721,33	-2 412 608,24	-2 553 721,33
Bokföringsvärde 31.12.	33 441 839,58	35 356 072,02	33 441 839,58	35 356 072,02
Maskiner och inventarier				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	149 398 823,76	145 036 068,64	144 705 253,79	140 198 170,86
Korrigeringar av ingående saldo	-10 506,00	0,00	-10 506,00	0,00
Ökningar under räkenskapsperioden	30 424 460,72	29 051 642,19	27 827 252,61	28 801 673,22
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	-4 848 760,04	0,00	-4 848 760,04	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	284 943,85	-434 605,02	-115 876,13	-434 605,02
Aktivering av pågående nyanskaffningar	19 389 831,71	21 374 738,68	18 920 621,60	20 402 309,03
Omklassificeringar under räkenskapsperioden	-68 887,56	-75 471,21	-68 887,56	-75 471,21
Överföring av anskaffningsutgift	-310 210,24	0,00	-310 210,24	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-48 754 767,83	-45 553 549,52	-47 352 011,78	-44 186 823,09
Bokföringsvärde 31.12.	145 504 928,37	149 398 823,76	138 746 876,25	144 705 253,79

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019	År 2020	År 2020
Övriga materiella tillgångar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	3 676 327,39	3 362 929,58	1 204 275,41	905 150,72
Ökningar under räkenskapsperioden	247 764,65	624 856,64	177 266,40	299 124,69
Minskningar under räkenskapsperioden	-5 575,80	-2 485,90	0,00	0,00
Aktivering av pågående nyanskaffningar	287 400,00	0,00	0,00	0,00
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-272 227,01	-308 972,93	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	3 933 689,23	3 676 327,39	1 381 541,81	1 204 275,41
Pågående nyanskaffningar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	198 382 047,74	133 895 634,71	187 545 440,10	132 694 184,58
Korrigeringar av ingående saldo	-94 126,62	-23 667,81	-94 126,62	-23 667,81
Ökningar under räkenskapsperioden	202 146 864,89	177 798 335,97	195 008 441,78	166 334 546,05
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	-175 500,00	0,00	-175 500,00	0,00
Aktivering av pågående nyanskaffningar	-97 030 712,91	-113 288 255,13	-79 055 682,16	-111 459 622,72
Överföring av anskaffningsutgift	-350 011,94	0,00	-350 011,94	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	302 878 561,16	198 382 047,74	302 878 561,16	187 545 440,10
Materiella tillgångar totalt	**1 097 808 746,75**	**990 580 307,88**	**1 018 050 470,53**	**915 530 547,99**
Aktier och andelar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	42 627 934,43	38 745 442,25	38 224 724,35	34 530 025,08
Ökningar under räkenskapsperioden	13 987 223,44	3 536 050,89	15 109 992,00	3 694 699,27
Minskningar under räkenskapsperioden	-1 831 205,04	-663 668,87	-201 377,90	0,00
Värdeförändringar under räkenskapsperioden	-378,31	277 139,56	0,00	0,00
	-256 682,72	732 970,60	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	54 526 891,80	42 627 934,43	53 133 338,45	38 224 724,35
Övriga lånefordringar				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	40 365,09	53 820,13	32 141 697,34	31 597 297,34
Ökningar under räkenskapsperioden	0,00	0,00	0,00	2 200 000,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-13 455,04	-13 455,04	-1 755 600,00	-1 655 600,00
Bokföringsvärde 31.12.	26 910,05	40 365,09	30 386 097,34	32 141 697,34
	0,00	0,00	0,00	0,00
Övriga fordringar	0,00	0,00	0,00	0,00
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	85 457,00	85 457,00	85 457,00	85 457,00
Bokföringsvärde 31.12.	85 457,00	85 457,00	85 457,00	85 457,00
Placeringar totalt	**54 639 258,85**	**42 753 756,52**	**83 604 892,79**	**70 451 878,69**
Bestående aktiva totalt	**1 235 885 405,74**	**1 110 977 886,53**	**1 183 757 264,99**	**1 063 464 781,33**
Totalt				
Oavskriven anskaffningsutgift 01.01.	1 110 977 886,53	999 550 194,53	1 063 464 781,33	959 215 921,07
Korrigeringar av ingående saldo	-104 632,62	-33 375,07	-104 632,62	-33 375,07
Ökningar under räkenskapsperioden	250 732 463,51	220 979 754,09	241 222 279,23	211 265 998,03
Finansieringsandelar under räkenskapsperioden	-5 815 308,91	0,00	-5 815 308,91	0,00
Minskningar under räkenskapsperioden	-3 429 537,01	-2 040 390,74	-3 631 057,03	-3 016 380,93
Avskrivningar under räkenskapsperioden	-116 218 404,73	-108 488 406,44	-111 378 797,01	-103 967 381,77
Värdeförändringar under räkenskapsperioden	-378,31	277 139,56	0,00	0,00
Andel av intressesammanslutningarnas vinst/förlust	-256 682,72	732 970,60	0,00	0,00
Bokföringsvärde 31.12.	1 235 885 405,74	1 110 977 886,53	1 183 757 264,99	1 063 464 781,33

NOT 20
HUS-koncernens dottersamfund

Dottersamfund som konsoliderats i koncernbokslutet	Hemort	HNS ägarandel %	Koncernens ägarandel %	av eget kapital	av främmande kapital	av räkenskaps-periodens vinst/förlust
HNS-Fastigheter Ab	Helsingfors	100,00	100,00	2 096 115,90	55 437 456,97	54 418,51
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	Helsingfors	94,85	100,00	2 978 280,53	32 764 715,14	0,88
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	Kervo	78,34	78,34	7 193 493,40	5 722 488,08	723 893,79
Asunto Oy Pilvenmäki	Hyvinge	100,00	100,00	241 403,74	59 493,35	-13 414,26
Asunto Oy Porvoon Joukahaisentie 5	Borgå	70,00	70,00	219 262,87	6 271,96	9,84
Hyks-Instituutti	Helsingfors	100,00	100,00	2 284 279,33	16 551 230,41	329 081,73
Orton Oy	Helsingfors	100,00	100,00	-1 173 374,81	6 103 984,29	44 581,70
Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy	Åbo	50,40	50,40	37 770,69	2 971 593,39	-12 625,31
Dottersamfund totalt				**13 877 231,65**	**119 617 233,59**	**1 125 946,89**

NOT 22
Samägda samfund och intressesamfund som tillhör HUS-koncernen

				Kommunkoncernens andel		
Intressesamfund	Hemort	HNS ägarandel %	Koncernens ägarandel %	av eget kapital	av främmande kapital	av räkenskaps-periodens vinst/förlust
Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäki	Hyvinge	34,20	34,20	1 083 832,05	21 941 962,34	20,57
Kiinteistö Oy Biomedicum Helsinki	Helsingfors	24,85	24,85	16 638 608,92	6 092 477,72	39 694,09
Asunto Oy Paciuksenkatu 4	Helsingfors	21,60	21,60	374 365,88	55 743,32	-4,14
Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy	Hyvinge	40,00	40,00	228 288,06	425 195,02	-8 033,00
Apotti Oy Ab	Helsingfors	43,23	43,23	11 972 697,67	114 580 269,44	0,02
Suomen Keskinäinen Potilasvakuutusyhtiö	Helsingfors	33,50	33,50	9 791 666,32	81 139,48	-258 333,68
Intressesamfund totalt				**40 089 458,90**	**143 176 787,32**	**-226 656,13**

NOT 23
Lång- och kortfristiga fordringar hos dottersamfund, intresse- och andra ägarintressesamfund

	Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019
Fordringar hos dottersamfund		
Kundfordringar	1 049 379,02	1 574 027,37
Resultatregleringar	5 273,58	23 062,35
Totalt	**1 054 652,60**	**1 597 089,72**
Fordringar hos intresse- och andra ägarintressesamfund		
Kundfordringar	1 584 430,44	1 740 201,20
Totalt	**1 584 430,44**	**1 740 201,20**
Fordringar totalt	**2 639 083,04**	**3 337 290,92**

NOT 24
Väsentliga poster som ingår i resultatregleringar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019	År 2020	År 2019
Kortfristiga aktiva resultatregleringar				
Inkomstrester				
Fpa:s ersättning för företagshälsovård	4 137 108,47	4 450 813,40	4 028 951,00	4 243 000,00
EU-stöd och bidrag	424 462,91	5 904,42	424 462,91	5 904,42
Övriga inkomstrester	20 747 721,84	25 839 837,35	19 362 070,58	24 651 188,29
Inkomstrester totalt	25 309 293,22	30 296 555,17	23 815 484,49	28 900 092,71
Kortfristiga aktiva resultatregleringar totalt	**25 309 293,22**	**30 296 555,17**	**23 815 484,49**	**28 900 092,71**

NOTER TILL PASSIVA I BALANSRÄKNINGEN

NOT 25
Specifikation per balansräkningspost av ökningar och minskningar av posterna i det egna kapitalet samt av överföringar mellan dessa poster

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019	År 2020	År 2019
Grundkapital 1.1	391 253 124,56	391 253 124,55	391 253 124,56	391 253 124,56
Ökningar	0,00	0,00	0,00	0,00
Minskningar	0,00	0,00	0,00	0,00
Grundkapital 31.12.	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56	391 253 124,56
Övriga egna fonder	1 043 295,84	1 043 295,83	0,00	0,00
Ökningar	0,00	0,02	0,00	0,00
Minskningar	-145 692,59	0,00	0,00	0,00
Övriga egna fonder totalt 31.12.	897 603,25	1 043 295,84	0,00	0,00
Över-/underskott från tidigare räkenskapsperioder 1.1.	-13 961 423,89	-103 972,90	-15 021 835,32	0,00
Över-/underskott från tidigare räkenskapsperioder 31.12.	-13 961 423,89	-103 972,91	-15 021 835,32	0,00
Räkenskapsperiodens överskott/underskott	-635 719,72	-13 857 450,98	0,00	-15 021 835,32
Eget kapital	377 553 584,20	378 334 996,51	376 231 289,24	376 231 289,24

Fördelningen av grundkapitalet per medlemskommun

Medlemkommun	Grundkapital i euro 1.1.2020	%	Grundkapital i euro 1.1.2019	%
Askola	1 205 504,75	0,308 %	1 205 504,75	0,308 %
Esbo	68 665 003,48	17,550 %	68 665 003,48	17,550 %
Hangö	2 999 265,71	0,767 %	2 999 265,71	0,767 %
Helsingfors	141 633 856,74	36,200 %	141 633 856,74	36,200 %
Hyvinge	13 633 143,22	3,484 %	13 633 143,22	3,484 %
Ingå	1 601 325,92	0,409 %	1 601 325,92	0,409 %
Träskända	10 577 452,94	2,703 %	10 577 452,94	2,703 %
Högfors	3 436 941,60	0,878 %	3 436 941,60	0,878 %
Grankulla	2 563 088,64	0,655 %	2 563 088,64	0,655 %
Kervo	7 673 311,20	1,961 %	7 673 311,20	1,961 %
Kyrkslätt	8 574 954,18	2,192 %	8 574 954,18	2,192 %
Lappträsk	876 771,67	0,224 %	876 771,67	0,224 %
Lojo	16 137 042,84	4,124 %	16 137 042,84	4,124 %
Lovisa	3 768 907,35	0,963 %	3 768 907,35	0,963 %
Mäntsälä	4 829 704,95	1,234 %	4 829 704,95	1,234 %
Nurmijärvi	9 286 222,59	2,373 %	9 286 222,59	2,373 %
Borgnäs	1 058 315,99	0,270 %	1 058 315,99	0,270 %
Borgå	13 213 056,34	3,377 %	13 213 056,34	3,377 %
Raseborg	9 416 211,44	2,407 %	9 416 211,44	2,407 %
Sibbo	5 167 919,63	1,321 %	5 167 919,63	1,321 %
Sjundeå	1 599 229,88	0,409 %	1 599 229,88	0,409 %
Tusby	9 006 010,37	2,302 %	9 006 010,37	2,302 %
Vanda	46 678 354,95	11,930 %	46 678 354,95	11,930 %
Vichtis	7 651 528,17	1,956 %	7 651 528,17	1,956 %
Medlemskommunerna totalt	**391 253 124,56**	**100,000 %**	**391 253 124,56**	**100,000 %**

NOT 27
Långfristiga skulder som förfaller till betalning om minst fem år

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019	År 2020	År 2019
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	547 840 936,60	369 182 430,24	520 816 616,22	347 733 119,14
Långfristiga skulder totalt	**547 840 936,60**	**369 182 430,24**	**520 816 616,22**	**347 733 119,14**

I Samkommunen HNS långfristiga lån på 662 218 362,12 euro 31.12.2020 ingår så kallade covenanter för uppföljningen av förhållandet mellan posterna i avtalen och verksamhetsintäkterna. Vid bokslutstidpunkten 31.12.2020 uppfylls covenanterna.

NOT 29
Specifikation av väsentliga poster som bokförts som avsättningar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019	År 2020	År 2019
Övriga avsättningar				
Egna pensioner	824 500,00	869 800,00	824 500,00	869 800,00
Premie för patientskadeförsäkring	37 791 747,43	38 298 284,00	37 791 747,43	38 298 284,00
Annan avsättning	1 687 142,35	3 525 144,38	1 687 142,35	3 525 144,38
Övriga avsättningar totalt	**40 303 389,78**	**42 693 228,38**	**40 303 389,78**	**42 693 228,38**

NOT 30
Lång- och kortfristiga skulder till dottersamfund, intresse- och andra ägarintressesamfund

	Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019
Skulder till dottersamfund		
Leverantörsskulder	19 948 108,14	25 704 194,95
Övriga skulder	11 648 377,31	9 455 872,72
Totalt	**31 596 485,45**	**35 160 067,67**
Skulder till intressesamfund och andra ägarintressesamfund		
Leverantörsskulder	6 020 576,14	277 221,42
Totalt	**6 020 576,14**	**277 221,42**
Främmande kapital totalt	**37 617 061,59**	**35 437 289,09**

NOT 33
Väsentliga poster som ingår i resultatregleringarna

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019	År 2020	År 2019
Kortfristiga resultatregleringar				
Utgiftsrester				
Periodiseringar av semesterlöneskulden och lönebikostnaderna	212 431 862,93	200 581 947,95	207 689 995,44	194 935 134,61
Övriga periodiseringar av löner och lönebikostnader	29 942 277,38	27 074 346,18	29 913 653,08	26 827 142,94
Ränteperiodiseringar	111 013,03	148 673,90	40 678,88	85 494,26
Övriga utgiftsrester	28 286 913,05	27 470 518,11	24 723 306,72	25 568 172,64
Kortfristiga resultatregleringar sammanlagt	**270 772 066,39**	**255 275 486,14**	**262 367 634,12**	**247 415 944,45**
Sammanlagt	**270 772 066,39**	**255 275 486,14**	**262 367 634,12**	**247 415 944,45**

NOT 34
Skulder med fastighetsinteckningar som säkerhet

	Koncernen	
	År 2020	**År 2019**
Lån från finansinstitut och försäkringsinrättningar	31 142 648,00	24 625 758,38
Inteckningar som ställts som säkerhet	48 093 026,02	48 093 026,02
Inteckningar som ställts som säkerhet totalt	**48 093 026,02**	**48 093 026,02**

Skulder med fastighetsinteckningar som säkerhet

	Säkerhet	Lån
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	47 502 115,02	31 125 084,27
Asunto Oy Pilvenmäki	290 000,00	17 563,73
Kiinteistö Oy Joukahaisentie 5	300 911,00	0,00
Totalt	**48 093 026,02**	**31 142 648,00**

19.4 Noter till säkerheter, ansvarsförbindelser samt arrangemang utanför balansräkningen

NOT 35
Säkerheter

	Koncernen	
	År 2020	**År 2019**
Säkerheter för egen skuld		
Inteckningar som ställts som säkerhet	74 661,00	74 661,00
Säkerheter totalt	**74 661,00**	**74 661,00**

NOT 38
Hyresansvar

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	**År 2019**	**År 2020**	**År 2019**
Hyresansvar				
Hyresansvar sammanlagt	512 411 643,08	449 861 573,46	486 052 765,10	437 624 447,92
- andel som ska betalas nästa räkenskapsperiod	81 378 149,57	70 499 085,16	80 775 233,35	70 121 873,32
Leasinganvsar sammanlagt	44 258 626,93	49 585 232,88	44 148 121,38	48 620 191,16
- andel som ska betalas nästa räkenskapsperiod	20 541 086,75	19 768 677,71	20 430 581,20	19 536 931,35
Totalt	**556 670 270,01**	**499 446 806,34**	**530 200 886,48**	**486 244 639,08**

NOT 39

Ansvarsförbindelser för samfund inom samma koncern

	Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019
Borgen till förmån för samfund inom samma koncern		
Ursprungligt kapital	174 822 090,00	145 108 090,00
Återstående kapital	158 759 459,50	126 185 747,88

Samkommunen har för Apotti Oy:s lån beviljat en proprieborgen, vars belopp uppgår till högst 123 136 000,00 som svarar mot samkommunens ägarandel, och av detta belopp användes 105 242 705,94 euro 31.12.2020. För detta lån var låneförbindelserna/uttagen delvis ofullbordade 31.12.2020.

Samkommunen har beviljat Apotti Oy en proprieborgen på högst 25 938 000,00 euro som svarar mot dess ägarandel, för ett program med kommunföretagsintyg som är värt 60 miljoner euro och som samkommunen gjort upp tillsammans med Kuntarahoitus Oyj. Avtalet hade inte ingåtts 31.12.2020.

För ett lån på högst 16 250 000,00 som tagits av bolaget Kiinteistö Oy HUS-Asunnot har samkommunen beviljat en proprieborgen på högst 13 000 000,00 euro så, att borgensbeloppet får täcka högst 80 procent av lånekapitalet. Hela lånekapitalet på 16 250 000,00 euro hade lyfts 31.12.2020.

Samkommunen har förbundit sig till en proprieborgen som svarar mot dess betalningsandel (38,29 procent) gällande en lånegaranti på 23 739 800,00 euro som beviljats till följd av betalningsförpliktelser som uppstått genom Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäkis allmänna derivatavtal. Derivatavtalet hade inte gett upphov till betalningsförpliktelser 31.12.2020.

Den riskbedömning för garantier som avses i 129 § i kommunallagen behandlas i not 46.

NOT 40

Ansvarsförbindelse för andras räkning

	Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019
Borgen till förmån för andra		
Ursprungligt kapital	1 049 255,00	1 049 255,00
Återstående kapital	241 996,50	315 382,15

NOT 41
Övriga arrangemang utanför balansräkningen

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019	År 2020	År 2019
Omvärdering av patientförsäkringsbeståndet:				
Bokföringsnämndens kommunsektion har 16.1.2015 gett följande utlåtande "108 Utlåtande om ändring av anvisningarna för bokning av patientförsäkringsansvaret". Enligt utlåtandet kan ersättningar som grundar sig på återkravsrätten i lagen om service och stöd på grund av handikapp betraktas som avvikande från det övriga patientskadeansvaret. Med andra ord är det fråga om de kommande reservationerna för vilka inget återkrav har lagts fram för Patientförsäkringscentralen.				
När den nya patientförsäkringslagen (948/2019) träder i kraft 1.1.2021 upphör kommunernas rätt att uppbära kostnader för tjänster som tillhandahålls för funktionshindrade i enlighet med 15 § i handikappservicelagen (380/1987).				
De anmälda skadornas andel: Reservering för förmåner i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp, reserveringar för det kommande stödboendet	0,00	265 524,00	0,00	265 524,00
Säkerhetstillägg: Reservering för förmåner i enlighet med lagen om service och stöd på grund av handikapp, reserveringsandelarna för det kommande stödboendet	0,00	5 310,00	0,00	5 310,00
Sammanlagt	0,00	270 834,00	0,00	270 834,00
Avtalsansvar				
Annat avtalsansvar	80 412 189,21	4 497 338,63	80 412 189,21	3 434 107,63
Ränteswapavtal				
Ränteswapavtal 1				
– skydd mot ränterisk, inriktas på ett enskilt lån				
– rörliga räntor har omvandlats till fasta räntor fram till 15.9.2022				
– en del av lånekapitalet har skyddats, räntebetalningsdatumen svarar halvårsvis mot låneavtalet under skyddsperioden				
– lånets ränteperiod 6 mån, skyddets ränteperiod 3 mån				
– räntekänslighet: en räntehöjning med en procentenhet skulle minska det negativa marknadsvärdet med 1 784,03 euro				
– de negativa kassaflödenas prestationer läggs till åren 2021–2022				
Nominellt värde	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
Gängse värde	-338 135,00	-469 614,00	-338 135,00	-469 614,00
Ränteswapavtal 2				
– skydd mot ränterisk, inriktas på ett enskilt lån				
– rörliga räntor har omvandlats till fasta räntor fram till 15.12.2021				
– en del av lånekapitalet har skyddats, räntebetalningsdatumen svarar mot låneavtalet under skyddsperioden				
– finansinstitutet har hävningsrätt var sjätte månad				
– räntekänslighet: en räntehöjning med en procentenhet skulle minska det negativa marknadsvärdet med 1003,75 euro				
– de negativa kassaflödenas prestationer läggs till år 2021				
Nominellt värde	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00	10 000 000,00
Gängse värde	-181 424,17	-326 654,06	-181 424,17	-326 654,06
Elderivat				
– en del av elförbrukningen skyddas: elderivat förvärvas i skyddssyfte. Med elderivat skyddar man sig mot prisfluktuationer i den fysiska elanskaffningen. Det finns 28 avtal som ingåtts för kalenderåren 2021, 2022, 2023 och 2024.				
Köpt MWh	273 768,00	245 664,00	273 768,00	245 664,00
Gängse värde	-451 547,00	703 028,00	-451 547,00	703 028,00
Ansvar för momsåterbäring (MomsL kap. 11); den aktuella skyldigheten är lineärt sjunkande under en 10 års granskningsperiod.				
Ansvaret för återbäring har beräknats för Tölö sjukhus och Barnets Borg. Tölö såldes 2018. Ett hyresavtal har ingåtts för lokalerna. Ansvaret för momsåterbäringen kvarstår 24 månader efter att hyresavtalet gått ut. Sannolikt avvecklas Barnets Borg inom en 10-årsperiod.				
Koncernens återbäringsansvar hänför sig till fastighetsinvesteringar hos Uudenmaan Sairaalapesula.	1 156 443,45	1 663 683,16	971 900,45	1 298 596,16

Ränterisk i anslutning till långfristiga lån med rörlig ränta: lån med rörlig ränta 185,6 miljoner euro, 28,0 procent av lånestocken (31.12.2019: 195,5 miljoner euro, 43,2 procent).

Långfristiga låneavtal

Lånestock 662 218 362,12 euro 31.12.2020: 2 långivare, 15 lån, tagits ut mellan 2005 och 2020. Löptid för lånen 20–25 år, efter den amorteringsfria perioden jämna amorteringar fram till slutet av löptiden. Det är fråga om lån utan säkerhet.

Centrala villkor: villkor gällande uttag och återbetalning av lån, fastställande och betalning av ränta, granskning av och villkor, inklusive konkurrensutsättningsskyldighet och hållbar verksamhet, för projekt som ska finansieras, rapportering av investeringsprogrammets framskridande och bokslut samt i fråga om låntagaren villkor gällande ändring, ordningsföljden i förhållande till andra skyldigheter utan säkerhet, ställande av säkerhet, samkommunernas innehav och uppsägning av lån. För en betydande överlåtelse av tillgångar för vilka finansiären beviljat lån krävs ett förhandssamtycke av finansiären. Avtalen innehåller så kallade covenanter för uppföljning av de i avtalet fastställda posternas förhållande till verksamhetsintäkterna. Vid bokslutstidpunkten 31.12.2020 uppfylls covenanterna.

Totalt 23 rättegångar var anhängiggjorda på bokslutsdagen. Största delen av rättegångarna gäller upphandlingsfrågor i marknadsdomstolen.
Anhängiggjorda arbetsjuridiska ärenden där samkommunen är part behandlas också i allmänna domstolen. Utöver dessa har enstaka privata och offentligrättsliga ärenden anhängiggjorts.

De operativt eller ekonomiskt mest betydande ärendena som anhängiggjorts är följande, enligt juridiskt område:
– upphandlingsrättsligt ärende: Vita Laboratoriot Oy har hos marknadsdomstolen anfört besvär gällande styrelsens upphandlingsbeslut 21.9.2020 § 115 om hyrning av lokaler och anordningar för coronavirusanalys. Enligt beslutet uppgår det beräknade värdet i avtalet med en avtalsperiod på tio månader till 100 miljoner euro. Till detta tillkommer enligt motiveringarna till beslutet övriga kostnader för verksamheten (personal, förnödenheter, logistik osv.)
– arbetsrättsligt ärende: Tre av Barnmorskeinstitutets barnmorskor yrkar i sin stämningsansökan på skadestånd från HUS på grund av hälsoskador som orsakats av problemen med inomhusluften vid Barnmorskeinstitutets sjukhus. På grund av covid-19-epidemin ordnas huvudförhandlingen gällande skadeståndsanspråken först 2022.
– förvaltningsrättsligt ärende: förvaltningstvist med samkommunen för Birkalands sjukvårdsdistrikt gällande vård av valfrihetspatienter vid Helsingfors Hjärtsjukhus Ab. Ärendet har anhängiggjorts hos högsta förvaltningsdomstolen. HUS har förlorat sitt anspråk hos Tavastehus förvaltningsdomstol.

19.5 Frivillig redovisning av miljöaspekter

Samkommunen HNS sammanställer årligen en separat miljöberättelse.

19.6 Noter om personalen och revisorernas arvode

NOT 42
Antal anställda per enhet 31.12

	HUS-koncernen 2020	HUS-koncernen 2019
Samkommunen HNS		
HUCS sjukvårdsområde	15 097	15 096
Hyvinge sjukvårdsområde	1 169	1 179
Lojo sjukvårdsområde	633	615
Borgå sjukvårdsområde	530	512
HUS Lokalcentral	29	30
HUS Gemensamma	333	235
Extern revision	5	6
HUS Företagshälsovård	68	73
HUS IT-förvaltning	452	392
HUS Apoteket	410	336
HUS Logistik	509	449
HUS Asvia	4 237	4 330
HUS Diagnostikcentrum	3 690	3 283
HNS totalt	**27 162**	**26 536**
Dotterbolag		
HUS Fastigheter Ab	365	351
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	233	223
HYKSin Kliiniset Palvelut Oy	90	93
HUCS-institutet Ab		49
Orton Oy	193	179
Dotterbolag totalt	**881**	**895**
Koncernen totalt	**28 043**	**27 431**

NOT 43

Personalkostnader

	Koncernen		Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019	År 2020	År 2019
Personalkostnader enligt resultaträkningen	1 443 076 300,33	1 374 560 334,94	1 402 258 853,94	1 333 840 731,24
Personalkostnader aktiverade i immateriella och materiella förnödenheter	1 646 080,47	1 554 137,56	1 646 080,47	1 554 137,56
Henkilöstökulut yhteensä	1 444 722 380,80	1 376 114 472,50	1 403 904 934,41	1 335 394 868,80

NOT 44
Uttagna och redovisade förtroendemannaavgifter från de förtroendevaldas arvoden

	Samkommunen HNS	
	2020	2019
Centern i Finland r.p.	2 271,38	1 650,39
Nationella Samlingspartiet r.p.	25 142,76	20 084,35
Gröna förbundet r.p.	21 563,91	16 962,51
Svenska folkpartiet i Finland	5 234,88	3 875,89
Sannfinländarna r.p.	1 295,25	958,25
Vänsterförbundet r.p.	3 241,88	3 381,27
Finlands Socialdemokratiska Parti	20 772,52	15 233,53
Redovisade förtroendemannaavgifter sammanlagt	**79 522,58**	**62 146,19**

NOT 45
Revisorsarvoden

	Samkommunen HNS	
	År 2020	År 2019
Revisorsarvoden	98 566,68	105 132,29
Övriga arvoden	49 959,50	131 204,92
Totalt	**148 526,18**	**236 337,21**

NOT 46
Transaktioner mellan parter som hör till intressentgrupperna

HUS närkrets omfattar medlemmarna och ersättarna i HUS styrelse, organens ordförande och vice ordförande, verkställande direktören, de ledande tjänsteinnehavarna, dotterbolagen, intressebolagen och medlemskommunerna. Under räkenskapsperioden har HUS har inte genomfört affärstransaktioner, vars villkor avviker från normala kommersiella villkor, med närkretsen. Detta fastslogs i en kontroll av att leverantörs- och kundreskontran inte innehåller transaktioner med styrelsens medlemmar, ersättare, organens ordförande eller de ledande tjänsteinnehavarna. Avtal som skulle ha ingåtts med de aktuella personerna finns inte heller i avtalsregistret i ärendehanteringssystemet Asko. Medlemskommunernas finansiering av HUS utgifter 2019 uppgick till 2 137 948 304,21 euro, varav 2 133 329 657,23 euro var försäljningsintäkter. Försäljningsintäkterna specificeras i not 6 i medlemskommunernas betalningsandelar, annan försäljning till medlemskommunerna och medlemskommunernas specialskyldighetsavgifter. Fördelningen av medlemskommunernas betalningsandelar per kommun och medlemskommunernas användning av tjänsterna per produkt presenteras i kapitel 5 i verksamhetsberättelsen. De övriga affärstransaktionerna med medlemskommunerna har genomförts till sedvanliga kommersiella villkor, och forsknings- och utvecklingsfinansieringen har genomförts genom sedvanliga ansökningsförfaranden.

En obetald faktura från Hyksin Kliiniset Palvelut Oy till akutmottagningsklienter återsändes tidigare till HUS. Detta förfarande frångicks 1.7.2020 när Hyksin Kliiniset Palvelut Oy fusionerades med Orton Oy.

Lån som beviljats dotterbolag utan säkerheter, saldo 31.12.2020. Av Uudenmaan Sairaalapesula Oy:s saldo har 2 126 700,00 euro (ursprungligt uttag 3,0 miljoner euro) tagits ut efter att kommunallagen trädde i kraft 1.5.2015. Enligt samkommunens uppskattning medför lånen ingen betydande ekonomisk risk.

HUS-Kiinteistöt Oy	23 655 000,00
Uudenmaan Sairaalapesula Oy	3 780 700,00

Kapitallån som beviljats dotterbolag, saldo 31.12.2020.

Orton Oy	2 200 000,00

Tertiärlån som beviljats dotterbolag under byggnadstid, saldo 31.12.2020

Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	750 397,34

Proprieborgen som lämnats för sammanslutningar som tillhör koncernen och som saknar motsäkerhet, kapital 31.12.2020 (se Not 39). Övriga givna proprieborgensförbindelser saknar motsäkerhet, bortsett från Apotti Oy Ab. Kapitalet i Apotti Oy Ab:s motsäkerhetsinteckning var 71,6 miljoner euro. En garantiprovision uppbärs endast på lån som hänför sig till Kiinteistö Oy HUS-Asunnot, objektet Niemenmäki (proprieborgen 13 000 000,00 euro). Enligt samkommunens uppskattning äventyrar borgensförbindelserna inte samkommunens kapacitet att fullfölja dess lagstadgade uppgifter. I borgensförbindelserna ingår inte heller sådan betydande ekonomisk risk som avses i kommunallagen.

HUS-Kiinteistöt Oy	5 712 808,00
Kiinteistö Oy HUS-Asunnot	25 946 976,81
Hyvinkään Ravitsemispalvelut Oy	227 372,00
Kiinteistö Oy Hyvinkään Sairaalanmäki	21 629 596,75
Apotti Oy Ab	105 242 705,94

I den **koncernkontotjänst** som samkommunens huvudbank producerar ingick 31.12.2020 HUS-Kiinteistöt Oy, Kiinteistö Oy HUS-Asunnot, Uudenmaan Sairaalapesula Oy, Orton Oy och Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy.

Dottersamfund som tillhör HUS-koncernen tas upp i not 20 och samägda samfund och intressesamfund som tillhör HUS-koncernen i not 22.

Intresseförklaringar för förtroendevalda och tjänstemän

Centrala förtroendevalda och tjänsteinnehavare i kommuner och samkommuner ska redogöra för sina bindningar från och med 01.06.2017 (Kommunallagen 410/2015, § 84).

Revisionsnämnden ansvarar för uppföljningen av bindningarna och för ett register i anslutning till detta. På registret tillämpas personuppgiftslagen.

Syftet med redogörelsen för bindningar är att göra beslutsfattandet mer öppet och transparent.

Redogörelseskyldiga i HUS

Skyldigheten att lämna en redogörelse gäller HUS styrelsemedlemmar och deras ersättare, fullmäktiges ordförande och vice ordförande, nämndernas ordförande och vice ordförande samt styrelsens och nämndernas föredragande och föredragandes ersättare. Även medlemmarna och ersättarna i ekonomi- och koncernsektionen ska lämna en redogörelse. Redogörelsen ska lämnas inom två månader från det att personen har blivit vald till sitt uppdrag.

Vilka bindningar ska meddelas?

Uppgifter som ska meddelas är ledande poster och förtroendeuppdrag i företag och andra sammanslutningar som bedriver näringsverksamhet (till exempel uppgifter som verkställande direktör och vice verkställande direktör samt medlem i företagets styrelse). Även andra bindningar som kan ha betydelse för skötseln av förtroendeuppdrag och tjänsteåligganden ska meddelas (till exempel betydande innehav i fastigheter och bostadsaktiebolag).

HUS register över bindningar grundar sig på personernas egna anmälningar. Registeruppgifterna finns framlagda på adressen https://hus.sidonnaisuusrekisteri.fi/browse.

20 ÖVRIGA KALKYLER SOM REDOVISAS SEPARAT

20.1 Separat redovisning

Den nya 30d § i 4a kap. i konkurrenslagen (948/2011) trädde i kraft 1.1.2020. Kapitlet gäller tryggande av en jämlik konkurrens mellan offentlig och privat näringsverksamhet, dvs. så kallad konkurrensneutralitet. I den nya bestämmelsen föreskrivs att om ett offentligt samfund bedriver ekonomisk verksamhet i ett konkurrensläge på marknaden, ska de ha separat redovisning för denna verksamhet.

HUS är en aktör inom den offentliga specialiserade sjukvården och dess verksamhet grundar sig på lagstiftningen om den offentliga hälso- och sjukvården samt specialiserade sjukvården, samt HUS grundavtal. HUS producerar också i enlighet med kommunallagen, hälso- och sjukvårdslagen och lagen om specialiserad sjukvård offentliga hälso- och sjukvårdstjänster för sina medlemskommuners social- och hälsovårdsenheter samt de övriga sjukvårdsdistrikten inom Hucs specialupptagningsområde. HUS bedriver också i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen samarbete med de övriga sjukvårdsdistrikten. HUS producerar tjänster också för myndigheter, till exempel Försvarsmakten samt Institutet för hälsa och välfärd (THL). Merparten av HUS verksamhet är antingen myndighetsverksamhet eller verksamhet som inte anses bedrivas i konkurrensläge på marknaden. Den separata verksamheten är i förhållande till HUS storlek ringa och avvikande, till exempel i en situation med marknadsbrist.

HUS separata redovisning har gjorts för verksamhetsspecifika ansvarsenheter med separat verksamhet samt med en verksamhetskod som bildats för uppföljningen. De separata kalkylerna har för Hucs sjukvårdsområde uppgjorts enligt resultatenhet och för de övriga resultatområdena enligt resultatområde. Enheterna har beskrivit den marknadsdrivna verksamheten enligt affärsverksamhetshelhet samt lagt fram verksamhetens lönsamhet i form av en resultaträkning. Anteckningarna om den separata redovisningen har förts in i HUS bokföring.

I följande tabell visas i form av en resultaträkning den försäljning som ska redovisas separat och kostnaderna som hänför sig till denna för HUS sjukvårdsdistrikt samt stödtjänster.

Kontogrup (1 000 euro)	HNS totalt	Sjukvårdsområdena	Stödtjänstenheterna
Verksamhetsintäkter	**12 812**	**1 651**	**11 161**
Försäljningsintäkter	8 278	1 651	6 627
Avgiftsintäkter	0	0	0
Understöd och bidrag	0	0	0
Övriga verksamhetsintäkter	4 534	0	4 534
Verksamhetskostnader	**12 319**	**1 631**	**10 688**
Personalkostnader	3 009	34	2 975
Löner och arvoden	2 482	28	2 453
Lönebikostnader	527	6	522
Köpta tjänster	3 953	1 459	2 494
Material, förnödenheter och varor	2 826	138	2 689
Övriga verksamhetskostnader	2 531	0	2 531
Driftsbidrag	**493**	**20**	**473**
Finansiella intäkter och kostnader	65	0	65
Årsbidrag	**428**	**20**	**408**
Avskrivningar och nedskrivningar	475	0	475
Räkenskapsperiodens resultat	**-47**	**20**	**-66**

I bokföringen har försäljningen redovisats separat för HUS dotterbolag Orton Oy och Hyksin Kliiniset Palvelut Oy. De aktuella bolagen verkar i konkurrensläge på marknaden (under räkenskapsperioden fusionerades bolagen, och den fusionerade verksamheten fortsatte som Orton Oy). Beslut har fattats om att försäljningen till HUS intressentenhet Hyvinkään Ravitsemuspalvelut Oy ska redovisas separat till följd av att bolagets verksamhet i ringa utsträckning också hänför sig till annan offentlig service än social- och hälsovårdsverksamhet.

I fråga om sjukvårdsområdenas verksamhet redovisas dessutom den elektiva vården för betalande utländska patienter separat. Det är fråga om enstaka fall, och man tillämpar ett förfarande med förskottsbetalning (patienter som själva betalar för sin vård får i regel vård genom Orton Oy). Också försäljning av arbetsinsatser till privata aktörer redovisas separat. Det är fråga om exceptionell verksamhet, dvs. enstaka fall i en situation med marknadsbrist, till exempel BNCT (behandling av cancer i huvud- och halsområdet med borneut-ro-ninfång-nings-te-rapi, strålbehandlingsmetod).

I fråga om stödtjänster redovisas den ringa uthyrningsverksamheten separat för enstaka privata aktörer i anslutning till bland annat forskningssamarbete, försäljning av informationsförvaltningstjänster för enstaka privata aktörer i situationer där det inte finns någon konkurrerande eller ersättande tjänsteproduktion, ringa försäljning av förnödenhetslogistiska tjänster för enstaka bolagsaktörer, bland annat HUS medlemskommuners och Hucs-specialupptagningsområdets dotterbolag, samt laboratorie- och avbildningstjänster för enstaka hälso- och sjukvårdsföretag. Man har också beslutat att cateringverksamheten inom Mejlans campusområde ska redovisas separat, likaså kaféverksamheten vid Hyvinge, Lojo och Borgå sjukhus.

20.2 Allokering av kostnaderna för verksamheten som ska redovisas separat

Sjukvårdsverksamhet

Tjänster på den konkurrensutsatta marknaden faktureras enligt prestationsbaserade priser till vilka ett avtalsenligt bidrag läggs till. Närmare information om HUS sjukvårdsverksamhet finns i bokslutet i kapitel 5 HUS sjukvårdsverksamhet. De prestationsbaserade priserna grundar sig på resultaten av kostnadskalkylen och är enligt

HUS anvisningar självkostnadsbaserade. Priserna inkluderar genom debiteringarna som görs av ledningen för resultatområdet och sjukvårdsområdet HUS Gemensamma också förvaltningens debiteringar, avskrivningar enligt plan samt på grundkapitalet en för enheten allokerad ränta på 3 procent som betalas till medlemskommunerna samt kostnaderna för kort- och långsiktig finansiering.

Enligt 58 § i hälso- och sjukvårdslagen ska faktureringen till de övriga sjukvårdsdistrikten, myndigheterna och försäkringsbolagen vara självkostnadsbaserad. De kostnader för stödtjänster som hänför sig till sjukvårdstjänster faktureras enligt användning och allokeras i samband med kostnadsberäkningen till mellanprestationer och genom dessa till produkterna som ska faktureras. Priserna inkluderar också kostnaderna för stödtjänster som faktureras självkostnadsbaserat inom HUS.

Stödtjänster och internprissättning

HUS Stödtjänster prissätter tjänsterna internt så att priserna är självkostnadsbaserade. Priserna inkluderar direkta kostnader och en serviceavgift som täcker de fasta kostnaderna, inkl. avskrivningar enligt plan samt finansiella kostnader. Genom debiteringarna som görs av ledningen för stödtjänsterna och resultatområdet HUS Gemensamma inkluderar priserna också ränta på grundkapitalet och förvaltningens kostnader. Till priset adderas ett i den kundspecifika prislistan avsett bidrag som bestäms för var och en affärsverksamhet, om tjänster säljs i konkurrensläge till företag som är verksamma på marknaden. Prissättningen grundar sig på kostnadsberäkningar som görs för var och en stödtjänstenhet.

21 UNDERSKRIFTER OCH ANTECKNINGAR

21.1 Underskrift av bokslutet

Styrelsen för samkommunen Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har godkänt bokslutet och verksamhetsberättelsen samt koncernbokslutet för 2020 samt styrelsens förslag till behandling av räkenskapsperiodens resultat och inför bokslutets framläggande för samkommunens fullmäktige låtit granska bokslutets riktighet. På grund av covid-19-utbrottet undertecknades bokslutet elektroniskt. Underskrifter finns i bilaga 8.

Helsingfors den 22 mars 2021

Ulla-Marja Urho
Styrelseordförande

Jari Oksanen,
Vice ordförande

Kirsti Handolin

Katrina Harjuhahto-Madetoja

Eeva Honkanummi

Petri Kajander

Harri Lehtimäki

Pirkko Letto

Björn Månsson

Marika Niemi

Johanna Nuorteva

Sirpa Peura

Mikko Piirtola

Ilkka Taipale

Anna Vuorjoki

Tom Böhling

Kari Reijula

Juha Tuominen
Verkställande direktör

21.2 Bokslutantecning

Vi har i dag avgivit berättelse över utförd revision.

Helsingfors ____/____ 2021

KPMG Oy Ab

Revisionsföretag

22 FÖRTECKNING ÖVER ANVÄNDA BOKFÖRINGSBÖCKER

Bokföringsböcker	Förvaringssätt
Dagböcker	digitalt dokument
Huvudbok	digitalt dokument
Försäljningsreskontra	digitalt dokument
Köpreskontra	digitalt dokument
Reseräkningar	digitalt dokument
Balansbok	bunden bok
Specifikationer till balansräkningen	digitalt dokument/pappersverifikation

Verifikationsslag och förvaringssätt

Periodiseringar	digitalt dokument
Verifikation till noter	pappersverifikation
Rese- och kostnadsräkningar	digitalt dokument
Anteckningsverifikationer	digitalt dokument
Försäljningsfakturering	digitalt dokument
Försäljningsprestationer	digitalt dokument
Leverantörsfakturor	digitalt dokument
Betalning av köp	digitalt dokument
Löneverifikationer	pappersverifikation
Lagertransaktioner	digitalt dokument
Skatteverifikationer	pappersverifikation

Digitala dokument sparas på en extern samarbetspartners server.

Huvudboföringens källor och verifikationsslag (Oracle Fusion)

Automatisk kopiering	Manuell
Extension	Reallocation Journal
Likviditet	Övriga
Rättelse av bokföringar	Manuell
Allokeringar	Allokeringar
Kostnadsredovisning	Anskaffningskostnad
Kostnadsredovisning	Kostnadsjustering
Kostnadsredovisning	Överf. till försäljningsorder
Kostnadsredovisning	Övriga transaktioner
Kostnadsredovisning	OT-leverans
Kostnadsredovisning	Överföring inom organisationen
Kostnadsredovisning	Allmän upphandling
Anläggningstillgångar	Aktivering
Anläggningstillgångar	KEH-enhetens justering
Anläggningstillgångar	Överföring av KEH-faktura
Anläggningstillgångar	KEH-tillägg
Anläggningstillgångar	Ändring av KEH-klass
Anläggningstillgångar	KEH-justering

Anläggningstillgångar	KEH-överföring
Anläggningstillgångar	KOM KO justeringar
Anläggningstillgångar	Avveckling
Anläggningstillgångar	Överföring av faktura
Anläggningstillgångar	Tillägg
Anläggningstillgångar	Ändring av klass
Anläggningstillgångar	Avskrivning
Anläggningstillgångar	Överföring
Anläggningstillgångar	Oplanerad avskrivning
Kalkyltabell	GL KOR
Kalkyltabell	GL PALTOS
Kalkyltabell	Manuell
BETALNINGSRÖRELSE	XKO
Manuell	Manuell
MARELA	MARELA
Försäljningsreskontra	Krediteringsfakturor
Försäljningsreskontra	Försäljningsfakturor
Försäljningsreskontra	Justering
Försäljningsreskontra	Prestationer
NRTJAKSOTUS	MYNLAJAKSOTUS
NRTJALAS	JALAS
Köpreskontra	Betalningar
Köpreskontra	Leverantörsfakturor
Köpreskontra	Avstämda betalningar
PPGULS	PPGULS
PRIMA	PRIMA
PRIMA	PRIMAAPT
PRIMA	PRIMADES
PRIMA	PRIMALAB
PRIMA	PRIMALOG
PRIMA	PRIMARAV
PRIMA	PRIMARTG
PRIMA	PRIMASER
Projekt	Övriga kostnader
Projekt	Leverantörens kostnader
Projekt	Extern försäljning
Redovisning av mottagna	Justering av fakturapris
Redovisning av mottagna	Logisk mottagning
Redovisning av mottagna	Retroaktiv prisjustering
Redovisning av mottagna	Leverans
Redovisning av mottagna	Mottagning
Skatt	Skattepliktiga inköpstransaktioner
Skatt	Skattepl. Försäljningstransaktioner

BILAGOR TILL BOKSLUTET OCH VERKSAMHETSBERÄTTELSEN 2020

Bilaga 1A: Medlemmarna i fullmäktige 2020

	Röstetal	Ersättare
Helsingfors universitet		
Teppo Salmikivi Anu-Katriina Pesonen	99	Ossi Rahkonen Ilkka Ojanperä
Askola		
Aini Kares-Salonen Heidi Hovisilta	3	Anna-Mari Eloranta Seija Öhman
Esbo		
Paula Viljakainen Marko Kivelä Merja Vuori	175	Kari T. Nukala Reeta Heino Gustav Båsk
Hangö		
Sture Söderholm Katrin Järvinen	7	Barbro Wikberg Jouko Kavander
Helsingfors		
Seija Muurinen Terhi Koulumies Minerva Krohn Hannu Tuominen Maija Anttila	362	Matti Hiltunen Mukhtar Abib Hannu Timonen Zahra Osman-Sovala Pentti Arajärvi
Hyvinge		
Tuija Linna-Pirinen Antti Rantalainen	34	Tuula Latosuo Jaakko Rainio
Ingå		
Marie Bergman-Auvinen Barbro Viljanen -24.7. Juha Heikkinen 7.9.-	4	Tanja Ljungqvist Petri Nyberg
Träskända		
Asko Viitala Seppo Rantanen	27	Marketta Pohjanheimo Auvo Autio
Högfors		
Raino Velin Heli Ahjoniemi	8	Timo Palenius Päivi Hellgren
Grankulla		
Anna Lena Karlsson-Finne Heikki Kurkela	6	Patrik Limnell Binga Tupamäki
Kervo		
Tuula Lind Jüri Linros	19	Marjo Liete Mika Mäkelä
Kyrkslätt		
Minna Hakapää Ulf Kjerin	21	Thorolf Sjölund Merja Reijonen
Lappträsk		
Benny Engård Ulla Onnila	2	Rea Svennas Arto Kujala
Lojo		
Maaret Laine Matti Pajuoja	41	Annmarie Kuurto Pirjo Savolainen
Lovisa		
Otto Andersson Arja Isotalo	9	Patrik Stenvall Anja Järvinen -17.6. Janne Lepola 17.6.-
Mäntsälä		
Tommi Luhtaniemi Eija Lepistö	12	Tapio Havula Sari Martniku

Nurmijärvi		
Riikka Raekannas Juhani Vuorisalo	23	Juha Hyvämäki Riina Mattila
Borgnäs		
Juha Virkki Päivi Liu	2	Päivi Laitinen Erja Palviainen
Borgå		
Sebastian Ekblom Tapani Eskola	33	Pehr Sveholm Marianne Korpi
Raseborg		
Ann-Katrin Bender Petra Baarman	24	Andreas Hindrén Sami Letti -10.2. Mervi Harvio-Jokiaho 10.2.-
Sibbo		
Micaela Röman Ari Oksanen	13	Hans-Eric Christiansson Marja Manninen-Ollberg
Sjundeå		
Merja Laaksonen Marko Linnala	4	Virpi Lohrum Sirpa Kaisla
Tusby		
Arto Lindberg Tarja Hartman	23	Annina Nuutinen Pekka Ruotsalainen
Vanda		
Maarit Raja-Aho Kari Välimäki Minttu Räty	119	Piia Kurki Mari Hynninen Henna Pentikäinen
Vichtis		
Matti Waara Tiina Noro	19	Niina Jokinen Silja Silvasti

Bilaga 1B: Medlemmarna i styrelsen 2020

Ordinarie ledamot	**Ersättare**
Ulla-Marja Urho (Kok), Helsinki, pj	Sirpa Asko-Seljavaara (Kok), Helsinki
Katrina Harjuhahto-Madetoja (Kok), Helsinki	Juha Levo (Kok), Helsinki
Ilkka Taipale (SDP), Helsinki	Reijo Vuorento (SDP), Helsinki
Reetta Vanhanen (Vihr), Helsinki -17.12.	
Johanna Nuorteva (Vihr), Helsinki 17.12.-	Terhi Aalto (Vihr), Helsinki
Björn Månsson (RKP), Helsinki	Veronica Rehn-Kivi (RKP), Kauniainen
Harri Lehtimäki (PS), Helsinki	Ceta Lehtniemi (PS), Lohja
Anna Vuorjoki (Vas), Helsinki	Mikko Pöri (Vas), Helsinki -11.6.
	Saku Etholén (Vas), Helsinki 11.6.-
Marika Niemi (Kok), Espoo	Sebastian Johansson (Kok), Espoo
Helka Hosia (Vihr), Espoo -11.6.	Tuomas Tuure (Vihr), Helsinki -11.6.
Eeva Honkanummi (Vihr), Espoo 11.6.-	Lauri Lukka (Vihr), Helsinki 11.6.-
Sirpa Peura (Kok), Vantaa	Sakari Rokkanen (Kok), Vantaa
Pirkko Letto (SDP), Vantaa	Vesa Mauriala (SDP), Hyvinkää
Jari Oksanen (Vihr), Porvoo, vpj	Ossi Vähäsarja (Vihr), Järvenpää
Mikko Piirtola (Kok), Lohja	Seija Gustafsson (Kok), Raasepori
Petri Kajander (SDP), Raasepori	Leena Luhtanen (SDP), Espoo
Kirsti Handolin (Kesk), Nurmijärvi	Pentti Kinosmaa (Kesk), Porvoo

Helsingfors universitet har utsett följande två ledamöter och ersättare i styrelsen för samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt:

Tom Böhling / Esa Hämäläinen
Kari Reijula / Kirsi Rauhala

Bilaga 1C: Ekonomi- och koncernsektionen 2020

Ordinarie ledamot	Ersättare
Ulla-Marja Urho (Kok), pj, Helsinki	Katrina Harjuhahto-Madetoja (Kok), Helsinki
Mikko Piirtola (Kok), Lohja	Sakari Rokkanen (Kok), Vantaa
Jari Oksanen (Vihr), vpj, Porvoo	Ossi Vähäsarja (Vihr), Espoo
Helka Hosia (Vihr), Espoo -11.6.	Tuomas Tuure (Vihr), Helsinki
Eeva Honkanummi (Vihr), Espoo 11.6.-	
Leena Luhtanen (SDP), Espoo	Reijo Vuorento (SDP), Helsinki
Tom Böhling (HY)	Esa Hämäläinen (HY)

Bilaga 1D: Nämndernas sammansättning 2020

Nämnden för HUCH-sjukvårdsområde 2020

Ordinarie ledamot	Ersättare
Paula Lehmuskallio (Kok), Vantaa, pj	Piia Malmberg Kok), Vantaa -17.12.
	Siri Ahokas (Kok), Vantaa 17.12.-
Maritta Hyvärinen (Kok), Helsinki	Jukka Pakarinen (Kok), Helsinki
Hanna Lähteenmäki (Kok), Helsinki	Frank Ryhänen (Kok), Helsinki
Jarmo Soljasalo (Kok), Espoo	Anna Rukko (Kok), Espoo
Anja Järvinen (Kok), Loviisa -11.6.	Teemu Tiensuu (Kok), Kerava
Janne Lepola (Kok), Loviisa 11.6.-	
Olavi Filppula (Kok), Kauniainen	Pirkko Skutnabb (Kok), Kirkkonummi
Minna Hakapää (Vihr), Kirkkonummi, vpj	Oili Sivula (Vihr), Kauniainen
Johanna Nuorteva (Vihr), Helsinki -17.12.	Touko Niinimäki (Vihr), Helsinki
Pilvi Nummelin (Vihr), Helsinki 17.12.-	
Mika Levänen (Vihr), Espoo	Pinja Nieminen (Vihr), Espoo
Sirpa Pajunen (Vihr), Vantaa	Tuuli Pitkänen (Vihr), Vantaa
Nelli Nurminen (SDP), Helsinki -17.12.	Leea Halmetoja (SDP), Helsinki -17.12.
Leea Halmetoja (SDP), Helsinki 17.12.-	Sinikka Vepsä (SDP), Helsinki 17.12.-
Jari Sainio (SDP), Vantaa	Saba Ayub (SDP), Vantaa
Helena Sistonen (SDP), Espoo	Sami Lehtonen (SDP), Espoo
Nina af Hällström (RKP), Espoo	Ulf Kjerin (RKP), Kirkkonummi
Marko Kosonen (PS), Vantaa	Ali Mehmet (PS), Hyvinkää
Mika Mäkelä (Vas), Kerava	Riitta Puolatie (Vas), Helsinki
Juhani Skyttä (Kesk), Hyvinkää	Juha Virkki (Kesk), Pornainen
Ari Harjula, yliopiston edustaja	Jarkko Hietanen, yliopiston edustaja
Marika Niemi, hallituksen edustaja	Sirpa Peura, hallituksen edustaja

Nämnden för Hyvinge sjukvårdsområde 2020

Ordinarie ledamot	Ersättare
Annika Kokko (Kok), Hyvinkää, pj	Anne Alen (Kok), Hyvinkää
Kaarina Wilskman (Kok), Järvenpää	Sami Styrman (Kok), Järvenpää
Tommi Luhtaniemi (Kok), Mäntsälä	Eija Liljavirta (Kok), Mäntsälä
Kari Jaakkola (Kok), Nurmijärvi	Kristiina Hakala (Kok), Nurmijärvi
Jyrki Puuronen (Vihr), Hyvinkää	Satu Kontiainen (Vihr), Hyvinkää
Tiina Relander (Vihr), Järvenpää	Ossi Vähäsarja (Vihr), Järvenpää
Jonna Heinonen (Vihr), Nurmijärvi, vpj	Jukka Klint (Vihr), Tuusula
Merja Kuusisto (SDP), Tuusula	Pekka Luuk (SDP), Järvenpää
Reijo Liinamaa (SDP), Mäntsälä	Aija Lavikainen (SDP), Mäntsälä
Osmo Suominen (SDP), Nurmijärvi	Tuula Latosuo (SDP), Hyvinkää
Tarja Hartman (Kok), Tuusula	Petri Vuollet (Kok), Tuusula
Pekka Koivumäki (PS), Tuusula	Heikki Leinonen (PS), Tuusula
Petri Kärki (Vas), Hyvinkää	Heini Liimatainen (Vas), Järvenpää
Kirsti Handolin, hallituksen edustaja	Harri Lehtimäki, hallituksen edustaja

Nämnden för Lojo sjukvårdsområde 2020

Ordinarie ledamot	Ersättare
Tapio Karjalainen (Kok), Vihti, pj	Tuija Sundberg (Kok), Vihti
Raimo Karjalainen (Kok), Lohja	Kaisa Niskala (Kok), Lohja
Aulis Stenholm (Kok), Karkkila	Paula Salapuro (Kok), Karkkila
Sirpa Kaisla (Kok), Siuntio	Marjut Tassberg (Kok), Siuntio
Päivi Leppänen (Vihr), Karkkila	Reijo Korhonen (Vihr), Siuntio
Paula Nordström (Vihr), Lohja, vpj	Teija Hallenberg (Vihr), Vihti
Samuel Keskinen (Vihr), Lohja	Marko Haapanen (Vihr), Lohja
Teija Ristiniemi (SDP), Lohja	Leena Saari (SDP), Lohja
Tuure Keskinen (SDP), Karkkila	Keijo Tarnanen (SDP), Siuntio
Kirsi Vaittinen (SDP), Vihti	Erkki Jokela (SDP), Vihti
Merja Laaksonen (RKP), Siuntio	Rolf Grandell (RKP), Lohja
Jorma Lausteela (PS), Lohja	Marjukka Kaakkola (PS), Lohja
Erkki Ollakka (Vas), Karkkila	Gunilla Wikberg (Vas), Lohja
Mikko Piirtola, hallituksen edustaja	Katrina Harjuhahto-Madetoja, hallituksen edustaja

Nämnden för Västra Nylands sjukvårdsområde 2020

Ordinarie ledamot	Ersättare
Roger Hafström (Kok), Raasepori, pj	Seija Gustafsson (Kok), Raasepori
Elina Lahtinen (Kok), Hanko	Juha Karjalainen (Kok), Hanko -11.6.
	Risto Alén (Kok), Hanko 11.6.-
Barbro Viljanen (Kok), Inkoo -24.7.	Eila Hakala (Kok), Inkoo
Sari Wilhola (Kok), Inkoo 17.12.-	
Juha Heikkinen (Kok), Inkoo	Don Rödlin (Kok), Inkoo
Pia Louhelainen (Vihr), Hanko	Leo Lehtinen (Vihr), Hanko
Jooa Rissanen (Vihr), Inkoo	Martti Immonen (Vihr), Raasepori
Sara Avdi (Vihr), Raasepori, vpj	Ira Donner (Vihr), Raasepori
Mervi Harvio-Jokiaho (SDP), Raasepori	Sami Letti (SDP), Raasepori -11.6.
	Frank Holmlund (SDP), Raasepori) 11.6.-
Jouko Kavander (SDP), Hanko	Katrin Järvinen (SDP), Hanko
Jenni Rantanen (SDP), Inkoo	Gunnar Nyberg (SDP), Inkoo
Karl von Smitten (RKP), Raasepori	Marie Bergman-Auvinen (RKP), Inkoo
Petri Palin (PS), Raasepori	Pekka Tuunanen (PS), Hanko
Tor-Erik Söderholm (Vas), Raasepori	Urpo Hyttinen (Vas), Hanko
Petri Kajander, hallituksen edustaja	Pirkko Letto, hallituksen edustaja

Nämnden för Borgå sjukvårdsområde 2020

Ordinarie ledamot	Ersättare
Irmeli Hoffren (Kok), Porvoo, pj	Reijo Mokka (Kok), Porvoo
Heli Hämäläinen (Kok), Askola	Jouni Vilkki (Kok), Askola
Mika Vilen (Kok), Pornainen	Hanna Hoffren-Pekkarinen (Kok), Pornainen
Liisa Jankkari (Kok), Sipoo	Ari Oksanen (Kok), Sipoo
Mari Lotila (Vihr), Lapinjärvi, vpj	Timo Noroviita (Vihr), Loviisa
Pasi Siltakorpi (Vihr), Porvoo	Reeta Rossi (Vihr), Loviisa
Sirpa Pöllönen (Vihr), Sipoo	Tommi Kärkkäinen (Vihr), Askola
Tapani Eskola (SDP), Porvoo	Aini Kares-Salonen (SDP), Askola
Päivi Liu (SDP), Pornainen	Juha Huotari (SDP), Sipoo
Arja Isotalo, (SDP), Loviisa	Pauli Ruokolainen, (SDP), Loviisa
Pehr Sveholm (RKP), Porvoo	Micaela Röman (RKP), Sipoo
Paula Siljander (PS), Loviisa	Vesa Peltoluhta (PS), Loviisa -11.6.
	Immo Stenberg (PS), Loviisa 11.6.-
Aino Kylätasku (Vas), Porvoo	Arja Pekkarinen (Vas), Lapinjärvi
Jari Oksanen, hallituksen edustaja	Björn Månsson, hallituksen edustaja

Nämnden för den psykiatriska sjukvården 2020

Ordinarie ledamot	Ersättare
Kaisa Alaviiri (Kok), Espoo, pj	Pekka Riihimäki (Kok), Espoo
Sami Styrman (Kok), Järvenpää	Riitta Puupponen (Kok), Hyvinkää
Aira Suvio-Samulin (Kok), Helsinki	Sebastian Frankenhauser (Kok), Helsinki
Eero Untamala (Vihr), Vantaa, vpj	Nora Ekholm (Vihr), Hyvinkää
Tuula Mohamud (Vihr), Helsinki	Timo Kosonen (Vihr), Kerava
Hanna Varis (SDP), Helsinki	Matti Sadeniemi (SDP), Helsinki
Ville Hoikkala (SDP), Kerava	Tiina Aalto (SDP), Järvenpää
Pia Furu (RKP), Kirkkonummi	Benny Engård (RKP), Lapinjärvi
Kirsi Suominen, yliopiston edustaja	Jouko Lönnqvist, yliopiston edustaja
Reetta Vanhanen, hallituksen edustaja	Anna Vuorjoki, hallituksen edustaja

Nämnden för den språkliga minoriteten 2020

Ordinarie ledamot	Ersättare
Jan-Erik Eklöf (RKP), Vantaa, pj	Eja Björkqvist (RKP), Kirkkonummi
Roger Weintraub (kok), Lohja	Maria Koroma-Hintikka
Veera Hellman (Kok), Helsinki	Raine Luomanen (Kok), Helsinki
Tom Häggblom (Vihr), Vantaa, vpj	Max Mannola (Vihr), Vantaa
Bicca Olin (Vihr), Helsinki	Pirkko Työrinoja (Vihr), Helsinki
Thomas Micklin (SDP), Helsinki	Hildur Boldt (SDP), Helsinki
Viveca Lahti (SDP), Kirkkonummi	Kjell Grönqvist (SDP), Sipoo
Bodil Lund (RKP), Porvoo	Dan Johansson (RKP), Raasepori
Tom Pettersson, yliopiston edustaja	Lena Sjöberg, yliopiston edustaja
Björn Månsson, hallituksen edustaja	Anna Vuorjoki, hallituksen edustaja

Bilaga 1E: Reviosionsnämnden 2020

Ordinarie ledamot	Ersättare
Seija Muurinen (Kok), Helsinki, pj	Terhi Koulumies (Kok), Helsinki
Heikki Kurkela (Kok), Kauniainen	Paula Viljakainen (Kok), Espoo
Jüri Linros (Kok), Kerava	Juhani Vuorisalo (Kok), Nurmijärvi
Hannu Tuominen (Vihr), Helsinki, vpj	Minna Hakapää (Vihr), Kirkkonummi
Minttu Räty (Vihr), Vantaa	Marko Kivelä (Vihr), Espoo
Maija Anttila (SDP), Helsinki	Kari Välimäki (SDP), Vantaa
Tapani Eskola (SDP), Porvoo	Tuula Lind (SDP), Kerava

Bilaga 1F: Styrelseledamöter i HNS dotterbolag 2020

Styrelseledamöter i HNS helägda dotterbolag 2020

HUS-Kiinteistöt Oy
Mikko Piirtola, pj
Reijo Vuorento, varapj
Mauri Niemi, jäsen
Ulla Salomaa, jäsen
Jukka Louhija, jäsen

Kiinteistö Oy Laurinkatu 24 (31.10.2020 asti)	**Asunto Oy Pilvenmäki**
Jari Jokivaara, pj	Eero Rahikka, pj.
Mika Strengell, jäsen	Eija Saarela, jäsen
Sami Jarke, jäsen	Taina Tarus, jäsen
Taru Ahomäki	
Laura Helenius, varajäsen	

HYKS-instituutti Oy
Anne Pitkäranta, pj
Antti Lauerma, jäsen
Karin von Konow, jäsen
Kimmo Porkka, jäsen
Risto Renkonen, jäsen

Styrelseledamöter i HNS dotterbolag som driver affärsverksamhet 2020

Uudenmaan Sairaalapesula Oy
Reetta Vanhanen, pj
Leena Luhtanen, varapj.
Raija Kontio, jäsen
Jari Finnilä, jäsen
Tommi Vilppula, jäsen
Kristiina Michelsson, jäsen
Juha Metso, jäsen

HYKSin kliiniset palvelut Oy (13.1.2020 asti)
Anne Karikumpu, pj
Sirpa Peura, varapj.
Antti Vento, jäsen
Tarja-Leena Neffling, jäsen
Tuula Saxholm, jäsen
Jyrki Salmenkivi, varajäsen
Johanna Mattson, varajäsen

Orton Oy
Anne Karikumpu, pj
Katrina Harjuhahto-Madetoja, jäsen
Eero Hirvensalo, jäsen
Jyrki Salmenkivi, jäsen
Marja Renholm, jäsen

HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

Bilaga 2A: Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2020 (tusen euro)

5.2.2021

Sjukvårdsområde/ kommun	BS 2019 (omfattar återbäring av överskott)	BU 2020*	Års- prognos 2020 (9+3)*	BS 2020 (omfattar återbäring av överskott)	Diff. BS 2020-BU 2020	Diff.-% BS 2020 - BU 2020	Förändr. BS 2020 - BS 2019	Förändr-% BS 2020 - BS 2019	Diff. BS 2019 - Prognos 2019	Diff.-% BS 2019-Prognos 2019
HUCS sjukvårdsområde	**1 278 577**	**1 293 846**	**1 259 550**	**1 297 771**	**3 925**	**0,3 %**	**19 194**	**1,5 %**	**38 220**	**3,0 %**
Esbo	278 158	279 116	276 666	287 620	8 504	3,0 %	9 462	3,4 %	10 955	4,0 %
Helsingfors	665 618	677 009	650 455	670 586	-6 423	-0,9 %	4 968	0,7 %	20 132	3,1 %
Grankulla	9 646	9 760	10 009	10 373	613	6,3 %	727	7,5 %	363	3,6 %
Kervo	40 216	40 257	40 457	41 902	1 645	4,1 %	1 685	4,2 %	1 445	3,6 %
Kyrkslätt	40 300	41 015	38 434	40 069	-945	-2,3 %	-231	-0,6 %	1 636	4,3 %
Vanda	244 638	246 690	243 530	247 221	531	0,2 %	2 583	1,1 %	3 691	1,5 %
Västra Nylands sjukvårdsområde	**58 893**	**60 106**	**56 094**	**57 514**	**-2 592**	**-4,3 %**	**-1 380**	**-2,3 %**	**1 420**	**2,5 %**
Hangö	11 993	12 155	10 327	11 001	-1 154	-9,5 %	-992	-8,3 %	674	6,5 %
Ingå	7 220	7 329	6 451	6 522	-807	-11,0 %	-698	-9,7 %	70	1,1 %
Raseborg	39 680	40 622	39 315	39 991	-631	-1,6 %	311	0,8 %	676	1,7 %
Lojo sjukvårdsområde	**113 891**	**113 116**	**109 309**	**109 771**	**-3 345**	**-3,0 %**	**-4 120**	**-3,6 %**	**462**	**0,4 %**
Högfors	11 317	11 084	10 596	10 919	-165	-1,5 %	-398	-3,5 %	322	3,0 %
Lojo	61 561	61 148	59 173	58 831	-2 317	-3,8 %	-2 730	-4,4 %	-342	-0,6 %
Sjundeå	7 288	7 182	7 388	6 993	-189	-2,6 %	-295	-4,0 %	-395	-5,3 %
Vichtis	33 725	33 702	32 152	33 028	-674	-2,0 %	-698	-2,1 %	876	2,7 %
Hyvinge sjukvårdsområde	**223 437**	**219 496**	**207 095**	**220 820**	**1 324**	**0,6 %**	**-2 617**	**-1,2 %**	**13 724**	**6,6 %**
Hyvinge	59 137	58 600	55 473	59 210	610	1,0 %	73	0,1 %	3 737	6,7 %
Träskända	51 627	49 069	48 466	51 850	2 781	5,7 %	223	0,4 %	3 384	7,0 %
Mäntsälä	24 732	24 091	22 271	22 969	-1 123	-4,7 %	-1 763	-7,1 %	698	3,1 %
Nurmijärvi	46 502	45 716	43 608	46 608	891	2,0 %	106	0,2 %	2 999	6,9 %
Tusby	41 440	42 020	37 278	40 183	-1 837	-4,4 %	-1 256	-3,0 %	2 906	7,8 %
Borgå sjukvårdsområde	**107 310**	**110 436**	**104 618**	**109 810**	**-626**	**-0,6 %**	**2 500**	**2,3 %**	**5 192**	**5,0 %**
Askola	5 429	5 714	4 833	5 420	-294	-5,1 %	-9	-0,2 %	587	12,1 %
Lappträsk	3 070	3 344	2 926	3 132	-213	-6,4 %	62	2,0 %	206	7,0 %
Lovisa	16 214	16 764	15 275	15 768	-996	-5,9 %	-446	-2,8 %	492	3,2 %
Borgnäs	5 051	5 222	4 917	5 531	309	5,9 %	480	9,5 %	613	12,5 %
Borgå	56 407	58 112	56 637	58 214	102	0,2 %	1 806	3,2 %	1 577	2,8 %
Sibbo	21 139	21 281	20 030	21 747	466	2,2 %	607	2,9 %	1 717	8,6 %
Medlemskommuner totalt	**1 782 108**	**1 797 000**	**1 736 667**	**1 795 685**	**-1 315**	**-0,1 %**	**13 577**	**0,8 %**	**59 019**	**3,4 %**

* I budgeten och årsprognosen ingår inte utjämning av dyr vård.

BILAGA 2B: Utfallet av medlemskommunernas serviceplaner 2020

MEDLEMSKOMMUNERNAS BETALNINGSANDELAR *odeflaterad*

- Siffrorna inkluderar inte den allmänmedicinska verksamheten

Sjukvårsdområde/ kommun	BS 2016* (efter utjämning av dyr vård)	BS 2017* (efter utjämning av dyr vård)	BS 2018 (efter utjämning av dyr vård)	BS 2019* (efter utjämning av dyr vård)	BU 2020	BS 2020 (efter utjämning av dyr vård)	Diff. BS2020-BU2020	Diff. % BS2020-BU2020	Förändr. BS2020 - BS2019	Förändr.-% BS2020/ BS2019
HUCS sjukvårdsområde	**1 078 489**	**1 100 581**	**1 152 637**	**1 278 577**	**1 293 846**	**1 297 771**	**3 925**	**0,3**	**19 194**	**1,5**
Esbo	243 118	249 502	263 772	278 158	279 116	287 620	8 504	3,0	9 462	3,4
Helsingfors	539 495	551 378	572 189	665 618	677 009	670 586	-6 423	-0,9	4 968	0,7
Grankulla	8 578	8 764	9 172	9 646	9 760	10 373	613	6,3	727	7,5
Kervo	35 453	36 219	37 686	40 216	40 257	41 902	1 645	4,1	1 685	4,2
Kyrkslätt	35 386	36 770	37 554	40 300	41 015	40 069	-945	-2,3	-231	-0,6
Vanda	216 459	217 948	232 263	244 638	246 690	247 221	531	0,2	2 583	1,1
Västra Nylands sjukvårdsområde	**54 440**	**54 163**	**57 383**	**58 893**	**60 106**	**57 514**	**-2 592**	**-4,3**	**-1 380**	**-2,3**
Hangö	11 564	11 564	11 542	11 993	12 155	11 001	-1 154	-9,5	-992	-8,3
Ingå	6 425	6 478	6 472	7 220	7 329	6 522	-807	-11,0	-698	-9,7
Raseborg	36 451	36 122	39 369	39 680	40 622	39 991	-631	-1,6	311	0,8
Lojo sjukvårdsområde	**101 697**	**102 209**	**104 285**	**113 891**	**113 116**	**109 771**	**-3 345**	**-3,0**	**-4 120**	**-3,6**
Högfors	10 117	10 153	10 263	11 317	11 084	10 919	-165	-1,5	-398	-3,5
Lojo	55 663	54 957	55 894	61 561	61 148	58 831	-2 317	-3,8	-2 730	-4,4
Sjundeå	6 133	6 498	6 438	7 288	7 182	6 993	-189	-2,6	-295	-4,0
Vichtis	29 783	30 600	31 690	33 725	33 702	33 028	-674	-2,0	-698	-2,1
Hyvinge sjukvårdsområde	**188 904**	**191 160**	**205 438**	**223 437**	**219 496**	**220 820**	**1 324**	**0,6**	**-2 617**	**-1,2**
Hyvinge	48 878	51 604	54 497	59 137	58 600	59 210	610	1,0	73	0,1
Träskända	42 981	41 715	46 362	51 627	49 069	51 850	2 781	5,7	223	0,4
Mäntsälä	20 635	21 254	22 318	24 732	24 091	22 969	-1 123	-4,7	-1 763	-7,1
Nurmijärvi	40 046	39 670	43 201	46 502	45 716	46 608	891	2,0	106	0,2
Tusby	36 363	36 916	39 060	41 440	42 020	40 183	-1 837	-4,4	-1 256	-3,0
Borgå sjukvårdsområde	**98 052**	**100 137**	**103 080**	**107 310**	**110 436**	**109 810**	**-626**	**-0,6**	**2 500**	**2,3**
Askola	5 179	5 052	5 525	5 429	5 714	5 420	-294	-5,1	-9	-0,2
Lappträsk	3 078	3 333	3 054	3 070	3 344	3 132	-213	-6,4	62	2,0
Lovisa	14 589	14 555	15 568	16 214	16 764	15 768	-996	-5,9	-446	-2,8
Borgnäs	4 647	4 859	4 998	5 051	5 222	5 531	309	5,9	480	9,5
Borgå	51 348	53 314	53 834	56 407	58 112	58 214	102	0,2	1 806	3,2
Sibbo	19 210	19 024	20 102	21 139	21 281	21 747	466	2,2	607	2,9
Medlemskomm. totalt	**1 521 582**	**1 548 249**	**1 622 822**	**1 782 108**	**1 797 000**	**1 795 685**	**-1 315**	**-0,1**	**13 577**	**0,8**

BU2019 inkluderar inte utjämningen för dyr vård.

* Återföringen av överskottet för år 2015 har beaktats.

BS 2018** omfattar inte återbetalning av kapitalvinster från tölö sjukhusfastighet

HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT

HNS medlemskommuners deflaterade betalningsandelar, euro/invånare[1] BS2016 - BS2020

- Siffrorna för 2016 - 2019 har deflaterats till 2020 års penning.[2]

Kommun	**BS 2016*** euro/ invånare	**BS 2017*** euro/ invånare	**BS 2018** euro/ invånare	**BS 2019** euro/ invånare	**BS 2020 euro/ invånare**	**Förändr.-% BS 2020/ BS 2019**	**Förändr.-% BS2020/ BS 2016**
HUCS svo	**918**	**934**	**954**	**1 024**	**1 018**	**-0,6 %**	**10,9 %**
Esbo	914	933	958	971	982	1,1 %	7,5 %
Helsingfors [3]	877	894	909	1 030	1 020	-1,0 %	16,3 %
Grankulla	942	950	983	996	1 019	2,3 %	8,2 %
Kervo	1 030	1 063	1 071	1 107	1 129	2,0 %	9,6 %
Kyrkslätt	936	980	985	1 030	999	-3,0 %	6,8 %
Vanda	1 019	1 020	1 048	1 059	1 042	-1,6 %	2,3 %
Västra Nylands svo	**1 327**	**1 351**	**1 429**	**1 449**	**1 406**	**-3,0 %**	**5,9 %**
Hangö	1 378	1 417	1 419	1 480	1 367	-7,6 %	-0,8 %
Ingå	1 187	1 233	1 234	1 356	1 224	-9,8 %	3,1 %
Raseborg	1 340	1 353	1 470	1 458	1 453	-0,4 %	8,4 %
Lojo svo	**1 151**	**1 174**	**1 188**	**1 281**	**1 221**	**-4,6 %**	**6,1 %**
Högfors	1 172	1 191	1 204	1 314	1 256	-4,4 %	7,2 %
Lojo	1 218	1 226	1 244	1 355	1 282	-5,4 %	5,2 %
Sjundeå	1 025	1 103	1 081	1 200	1 137	-5,2 %	11,0 %
Vichtis	1 061	1 099	1 117	1 170	1 133	-3,2 %	6,8 %
Hyvinge svo	**1 028**	**1 045**	**1 102**	**1 174**	**1 137**	**-3,2 %**	**10,5 %**
Hyvinge	1 083	1 152	1 207	1 288	1 271	-1,3 %	17,4 %
Träskända	1 068	1 023	1 100	1 195	1 166	-2,4 %	9,2 %
Mäntsälä	1 021	1 066	1 111	1 208	1 105	-8,5 %	8,2 %
Nurmijärvi	984	982	1 043	1 094	1 067	-2,5 %	8,5 %
Tusby	973	997	1 041	1 086	1 036	-4,6 %	6,5 %
Borgå svo	**1 031**	**1 062**	**1 078**	**1 098**	**1 102**	**0,4 %**	**6,9 %**
Askola	1 059	1 057	1 148	1 111	1 111	0,0 %	4,9 %
Lappträsk	1 160	1 285	1 180	1 192	1 194	0,2 %	3,0 %
Lovisa	990	1 007	1 077	1 111	1 069	-3,7 %	8,0 %
Borgnäs	939	990	1 016	1 015	1 091	7,5 %	16,2 %
Borgå	1 057	1 109	1 103	1 133	1 150	1,5 %	8,8 %
Sibbo	995	977	1 002	1 010	1 002	-0,8 %	0,7 %
Medlemskomm. i medeltal	**961**	**978**	**1 003**	**1 069**	**1 056**	**-1,2 %**	**9,9 %**

[1] Källa: Statistikcentralen; befolkning 31.12. åren 2016 - 2019, förhandsuppgift 31.12.2020.

[2] Deflatering: Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter, hälso- och sjukvården (år 2020=snittet för januari–september) 26.10.2020.

[3] Överföring av Helsingfors jouraktiviteter till HUCS 7.1.2019

* Återföringen av överskottet för år 2015 har beaktats.

** Försäljningsvinsten på sjukhusfastigheten i Tölö har beaktats.

Utjämningen av dyr vård per medlemskommun 1.1. - 31.12.2020 (tusen euro)

Kommun	**Befolkning 1.1.2019***	**BU 2020 debiterade förskott**	**Tilläggs-uppbörd**	**Avgifter totalt**	**Gottgörelser totalt**	**Kommunens nettoandel i utjämnings-förfarandet**
Askola	4 958	138,8	130,4	269,3	60,1	209,1
Esbo	283 632	7 941,7	7 462,2	15 403,9	14 172,1	1 231,8
Hangö	8 379	234,6	220,4	455,1	287,6	167,4
Helsingfors	648 042	18 145,2	17 049,7	35 194,9	34 670,9	524,0
Hyvinge	46 504	1 302,1	1 223,5	2 525,6	2 023,3	502,3
Ingå	5 403	151,3	142,2	293,4	5,7	287,7
Träskända	43 410	1 215,5	1 142,1	2 357,6	2 536,2	-178,6
Högfors	8 778	245,8	230,9	476,7	201,9	274,8
Grankulla	9 615	269,2	253,0	522,2	625,7	-103,5
Kervo	36 254	1 015,1	953,8	1 968,9	2 393,7	-424,7
Kyrkslätt	39 262	1 099,3	1 033,0	2 132,3	1 822,8	309,5
Lappträsk	2 665	74,6	70,1	144,7	71,7	73,0
Lojo	46 296	1 296,3	1 218,0	2 514,3	4 515,2	-2 000,8
Lovisa	14 891	416,9	391,8	808,7	726,9	81,8
Mäntsälä	20 686	579,2	544,2	1 123,4	690,4	433,0
Nurmijärvi	42 665	1 194,6	1 122,5	2 317,1	2 484,0	-166,9
Borgnäs	5 068	141,9	133,3	275,2	146,1	129,2
Borgå	50 262	1 407,3	1 322,4	2 729,7	1 813,2	916,5
Raseborg	27 592	772,6	725,9	1 498,5	1 610,9	-112,3
Sibbo	20 666	578,6	543,7	1 122,4	484,8	637,5
Sjundeå	6 134	171,8	161,4	333,1	512,8	-179,7
Tusby	38 664	1 082,6	1 017,2	2 099,8	792,8	1 307,0
Vanda	228 166	6 388,6	6 003,0	12 391,6	15 993,2	-3 601,6
Vichtis	29 211	817,9	768,5	1 586,4	1 902,9	-316,5
Medlemskomm. totalt	**1 667 203**	**46 681,7**	**43 863,4**	**90 545,1**	**90 545,1**	**0,0**
Euro / invånare 1.1.2019		**28,00**	**26,31**	**54,31**	**54,31**	

*) Källa: Statistikcentralen; Befolkning (1.1.)

PERSONALEN
Antal anställda

Antal anställda	BS 2019	Ändrad BU 2020	BS 2020	BS2020 vs BU2020 diff.	BS2020 vs BU2020 diff.-%	BS2020 vs BS2019 förändr.	BS2020 vs BS2019 förändr.-%
HNS totalt	**26 536**	**26 698**	**27 162**	**464**	**1,7 %**	**626**	**2,4 %**
Vårdpersonal	14 310	14 457	14 595	138	1,0 %	285	2,0 %
Läkare	3 430	3 532	3 445	-87	-2,5 %	15	0,4 %
Övrig personal	7 415	7 307	7 636	329	4,5 %	221	3,0 %
Specialarbetare	1 381	1 402	1 486	84	6,0 %	105	7,6 %

PERSONALEN
Antal årsverken

Antal årsverken	BS 2019	Ändrad BU 2020	BS 2020	BS2020 vs BU2020 diff.	BS2020 vs BU2020 diff.-%	BS2020 vs BS2019 förändr.	BS2020 vs BS2019 förändr.-%
HNS totalt	**21 759,1**	**21 994,8**	**22 737,9**	**743,2**	**3,4 %**	**978,9**	**4,5 %**
Vårdpersonal	11 164,5	11 374,6	11 661,7	287,1	2,5 %	497,2	4,5 %
Läkare	2 973,0	3 017,4	3 089,9	72,5	2,4 %	116,8	3,9 %
Övrig personal	6 548,9	6 497,6	6 849,6	352,0	5,4 %	300,7	4,6 %
Specialarbetare	1 072,7	1 105,2	1 136,8	31,6	2,9 %	64,1	6,0 %

BS 2020: HNS medlemskommuners kostnader för den prehospitala akutvården, euro

	BS 2019	BU2020	BS 2020	Diff.-% BS 2020/ BU 2020
HUCS svo	**21 905 256**	**23 695 000**	**24 640 349**	**4,0 %**
Esbo	4 637 264	4 999 465	5 252 536	5,1 %
Helsingfors	10 895 299	11 898 000	12 663 000	6,4 %
Grankulla	159 935	169 480	175 842	3,8 %
Kervo	764 731	813 871	799 431	-1,8 %
Kyrkslätt	650 942	692 055	717 966	3,7 %
Vanda	4 797 085	5 122 129	5 031 573	-1,8 %
Västra Nylands svo1)	**2 477 580**	**2 068 700**	**2 068 700**	**0,0 %**
Hangö	511 440	418 950	418 950	0,0 %
Ingå	327 060	270 150	270 150	0,0 %
Raseborg	1 639 080	1 379 600	1 379 600	0,0 %
Lojo svo	**3 618 551**	**4 060 717**	**3 766 513**	**-7,2 %**
Högfors	354 350	394 220	365 658	-7,2 %
Lojo	1 862 727	2 079 153	1 928 516	-7,2 %
Sjundeå	244 701	275 478	255 519	-7,2 %
Vichtis	1 156 774	1 311 866	1 216 820	-7,2 %
Hyvinge svo2)	**6 523 531**	**6 924 254**	**6 605 252**	**-4,6 %**
Hyvinge	1 686 695	1 688 790	1 610 994	-4,6 %
Träskända	1 482 712	1 632 400	1 557 191	-4,6 %
Mäntsälä	705 024	755 633	720 816	-4,6 %
Nurmijärvi	1 384 394	1 515 056	1 445 261	-4,6 %
Tusby	1 264 706	1 332 375	1 270 990	-4,6 %
Borgå svo	**4 257 608**	**4 692 539**	**4 886 087**	**4,1 %**
Askola	217 227	238 019	247 692	4,1 %
Lappträsk	117 233	129 071	134 171	4,0 %
Lovisa	653 423	719 532	748 439	4,0 %
Borgnäs	221 780	244 270	254 123	4,0 %
Borgå	2 170 228	2 392 701	2 491 289	4,1 %
Sibbo	877 717	968 946	1 010 373	4,3 %
Medlemskomm. totalt	**38 782 526**	**41 441 210**	**41 966 901**	**1,3 %**

1) BS2019

2) Kostnaderna hänförs till kommunerna till 70 % utifrån befolkningen och 30 % utifrån antalet uppdrag.

HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÅRDSDISTRIKT BILAGA 6

BS 2020: HNS medlemskommuners kostnader för den prehospitala akutvården, euro /invånare3)

	BS 2019	BU2020	BS 2020	Diff.-% BS 2020/ BU 2020
HUCS svo	**17,8**	**19,0**	**19,8**	**4,0 %**
Esbo	16,6	17,6	18,5	5,1 %
Helsingfors	16,9	18,4	19,5	6,4 %
Grankulla	16,6	17,6	18,3	3,8 %
Kervo	21,5	22,4	22,1	-1,8 %
Kyrkslätt	16,6	17,6	18,3	3,7 %
Vanda	21,5	22,4	22,1	-1,8 %
Västra Nylands svo1)	**59,2**	**50,0**	**50,0**	**0,0 %**
Hangö	60,0	50,0	50,0	0,0 %
Ingå	59,7	50,0	50,0	0,0 %
Raseborg	58,9	50,0	50,0	0,0 %
Lojo svo	**39,8**	**44,9**	**41,7**	**-7,2 %**
Högfors	39,8	44,9	41,7	-7,2 %
Lojo	39,8	44,9	41,7	-7,2 %
Sjundeå	39,8	44,9	41,7	-7,2 %
Vichtis	39,8	44,9	41,7	-7,2 %
Hyvinge svo2)	**34,2**	**36,1**	**34,4**	**-4,6 %**
Hyvinge	36,1	36,3	34,6	-4,6 %
Träskända	34,8	37,6	35,9	-4,6 %
Mäntsälä	33,9	36,5	34,8	-4,6 %
Nurmijärvi	32,8	35,5	33,9	-4,6 %
Tusby	32,7	34,5	32,9	-4,6 %
Borgå svo	**43,3**	**47,6**	**49,6**	**4,1 %**
Askola	43,5	48,0	50,0	4,1 %
Lappträsk	43,3	48,4	50,3	4,0 %
Lovisa	43,3	48,3	50,3	4,0 %
Borgnäs	43,3	48,2	50,1	4,0 %
Borgå	43,3	47,6	49,6	4,1 %
Sibbo	43,2	46,9	48,9	4,3 %
Medlemskomm. totalt	**23,5**	**24,9**	**25,2**	**1,3 %**

3) Statistikcentralen: Befolkning 1.1., åren 2018 - 2019.

Befolkningen 1.1.2018	Befolkningen 1.1.2019	Befolkningen 1.1.2019
1 229 691	**1 244 971**	**1 244 971**
279 044	283 632	283 632
643 272	648 042	648 042
9 624	9 615	9 615
35 554	36 254	36 254
39 170	39 262	39 262
223 027	228 166	228 166
41 849	**41 374**	**41 374**
8 517	8 379	8 379
5 481	5 403	5 403
27 851	27 592	27 592
90 885	**90 419**	**90 419**
8 900	8 778	8 778
46 785	46 296	46 296
6 146	6 134	6 134
29 054	29 211	29 211
190 919	**191 929**	**191 929**
46 739	46 504	46 504
42 572	43 410	43 410
20 803	20 686	20 686
42 159	42 665	42 665
38 646	38 664	38 664
98 371	**98 510**	**98 510**
4 990	4 958	4 958
2 706	2 665	2 665
15 085	14 891	14 891
5 121	5 068	5 068
50 159	50 262	50 262
20 310	20 666	20 666
1 651 715	**1 667 203**	**1 667 203**

Asiakirjan yhteenveto / Dokumentöversikt

Asiakirja / Dokument

Tilinpäätös 2020.pdf

Allekirjoitukset / Underskrifter

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
ULLA-MARJA URHO

Aika / Tid: 19.03.2021 11:04

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
JARI JUKKA OKSANEN

Aika / Tid: 19.03.2021 13:49

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
KIRSTI KAARINA HANDOLIN

Aika / Tid: 20.03.2021 23:59

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
LEILA KAIJA KATRINA HARJUHAHTO-MADETOJA

Aika / Tid: 21.03.2021 00:17

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
EEVA KAISA HONKANUMMI

Aika / Tid: 21.03.2021 00:29

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Petri Uolevi Kajander

Aika / Tid: 23.03.2021 13:12

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu EU:n eIDAS-asetuksen 910/2014 mukaisesti.
Detta dokument är elektroniskt signerat i enlighet med EU eIDAS förordning 910/2014.

HARRI MARKKU KALEVI LEHTIMÄKI

Aika / Tid: 23.03.2021 13:19

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
PIRKKO LETTO

Aika / Tid: 23.03.2021 15:39

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Björn Gustav Månsson

Aika / Tid: 23.03.2021 17:20

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
MARIKA KAARINA NIEMI

Aika / Tid: 24.03.2021 10:25

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
JOHANNA IRENE NUORTEVA

Aika / Tid: 24.03.2021 11:06

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
SIRPA HELENA PEURA

Aika / Tid: 24.03.2021 11:12

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Mikko Veikko Piirtola

Aika / Tid: 24.03.2021 15:24

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
VÄINÖ ILKKA ILARI TAIPALE

Aika / Tid: 24.03.2021 15:34

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
ANNA TUULIKKI VUORJOKI

Aika / Tid: 26.03.2021 11:28

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu EU:n eIDAS-asetuksen 910/2014 mukaisesti.
Detta dokument är elektroniskt signerat i enlighet med EU eIDAS förordning 910/2014.

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
TOM OVE BÖHLING

Aika / Tid: 26.03.2021 12:30

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Kari Edvard Reijula

Aika / Tid: 26.03.2021 16:54

Allekirjoittaja tunnistettu vahvalla sähköisellä tunnistuksella / Undertecknaren har identifierats med stark elektronisk identifiering:
Tuominen Juha Antti

Aika / Tid: 26.03.2021 17:09

Prosessitunnus / Process ID

5cd8d565-1866-4695-891f-637b5fcb677d

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu EU:n eIDAS-asetuksen 910/2014 mukaisesti.
Detta dokument är elektroniskt signerat i enlighet med EU eIDAS förordning 910/2014.