

TALOUSARVIO 2022 TALOUSSUUNNITELMA 2022–2024



Hyväksytty hallituksessa 29.11.2021

TALOUSARVIO 2022 JA TALOUSSUUNNITELMA 2022 - 2024

Sisällysluettelo

1. TOIMITUSJOHTAJAN KATSAUS	1
1.1 Tulevaisuuden näkymät ja haasteet	1
2. YLEISPERUSTELUT	3
2.1 Johdanto	3
2.1.1 Talousarvion valmistelua koskevat lait	3
2.1.2 Talousarvion rakenne	5
2.1.3 Talousarvion laadinnan lähtökohdat	6
2.2 Kaksikielinen HUS	7
2.3 Yleinen taloustilanne ja toimintaympäristön muutokset	8
2.3.1 Yleinen talouskehitys	8
2.3.2 Toimintaympäristön muutokset	10
2.3.3 Väestö ja sairastavuus	11
2.3.4 Lainsäädännön muutokset	12
2.4 Olennaiset muutokset sairaanhoitopiirin toiminnassa ja taloudessa	17
2.4.1 Tuottavuusohjelma	18
2.4.2 Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa	18
2.5 Tietojärjestelmät ja niiden kehittäminen	20
3. SAIRAANHOITOPIIRIN STRATEGIA	25
3.1 HUSin strategia	25
3.1.1 Strategian muutosvoimat	25
3.1.2 HUSin arvot	26
3.1.3 Strategiset päämäärät	27
3.1.4 Strategiset tavoitteet 2022	27
4. KONSERNIOHJAUS, SISÄINEN VALVONTA JA RISKIENHALLINTA	29
4.1 Konserniohjaus	29
4.1.1 Konsernirakenteessa tapahtuvien muutosten vaikutus taloussuunnitteluun	29
4.2 Sisäinen valvonta	30
4.3 Riskienhallinta	30
4.3.1 Vastuullisuus	33

5. SITOVAT TAVOITTEET JA ALIJÄÄMÄN KATTAMISSUUNNITELMA	35
5.1 HUS-kuntayhtymän sitovat taloudelliset tavoitteet ja toiminnalliset tavoitteet	35
5.1.1 Sitovat taloudelliset tavoitteet.....	35
5.1.2 Toiminnalliset tavoitteet	37
5.2 Alijäämän kattamissuunnitelma	40
5.3 Tytäryhtiöille asetettavat sitovat tavoitteet	40
6. TALOUSARVIOEHDOTUS.....	42
6.1 Taloussuunnitelman 2022 – 2024 taustaa ja tunnuslukuja	42
6.2 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto	43
6.2.1 Tuotteistus, hinnoittelu ja kuntalaskutuskäytäntö	43
6.2.2 Jäsenkuntien maksuosuus ja erikoissairaanhoidon palvelut jäsenkunnille	45
6.2.3 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto kaikille maksajille	50
6.2.4 Asukaslukuperusteisesti veloitettavat erät (kapitaatioperusteiset erät).....	51
6.2.5 Kalliin hoidon tasaus	54
6.2.6 Asiakasmaksut ja niiden huojennuskäytännöt	54
6.3 Hoidon saatavuus ja hoitoonpääsy	56
6.3.1 Potilaiden hoitoonpääsyyn liittyvät tavoitteet ja seuranta	56
6.3.2 Hoitoonpääsytietojen avoimuus ja viranomaisraportointi	57
6.3.3 Hoitotyön tuki ja hoitoonpääsy	57
6.3.4 Hoitoonpääsy-raportoinnin kehittäminen	57
6.3.5 Hoidon saatavuus.....	58
6.4 Laatu ja potilasturvallisuus	58
6.5 Hoitotyö	59
6.6 Opetus, tutkimus ja innovaatiotoiminta	62
6.6.1 Opetus	62
6.6.1.1 Opetuksen tavoitteet	62
6.6.1.2 Opetuksen rahoitus.....	63
6.6.2 Tutkimus.....	63
6.6.2.1 Tutkijan sähköiset työkalut ja tutkimuspalveluiden kehittäminen.....	64
6.6.2.2 Tutkimustilat	64
6.6.2.3 Biopankki – uusia merkittäviä tutkimushankkeita Helsingin Biopankin kautta	64
6.6.2.4 Eettiset toimikunnat.....	65
6.6.2.5 FICAN South.....	65
6.6.2.6 iCAN	66

6.6.2.7 Pääkaupunkiseudun neurokeskus Helsinki Brain & Mind.....	66
6.6.2.8 Hyks-Instituutti	66
6.6.2.9 Hoito- ja terveystieteet	67
6.6.2.10 HUSin hoito- ja terveystieteen tutkimuskeskus.....	67
6.6.2.11 Tutkimuksen rahoitus	68
6.6.2.12 Tulosaluiden HUS tutkimusraha	69
6.6.2.13 Ulkopuolinen tutkimusrahoitus.....	69
6.7 Tuloslaskelmaosa	70
6.8 Investointiosa	75
6.9 Rahoitusosa	83
6.10 Henkilöstösuunnitteluosa	84
6.10.1 Henkilöstösuunnittelun tavoitteet ja taustaa	84
6.10.2 Liikunta- ja kulttuurietu	85
6.10.3 Kertapalkitseminen ja palkkakehitysohjelma	85
6.10.4 Johtamisen ja lähiesihenkilötyön edellytysten varmistaminen	85
6.10.5 Työterveyshuollon kehittämissuunnitelman valmiiksi saattaminen.....	85
6.10.6 Henkilöstösuunnittelu	86
6.11 Yhteenveto määrärahojen ja tuloarvioiden toteutumisesta	87
7. SAIRAAHOITOALUEIDEN SITOVAT TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT	88
7.1 HYKS sairaanhoitoalue	88
7.1.1 Sitovat tavoitteet	88
7.1.2 Tuloslaskelma	88
7.1.3 Henkilöstötunnusluvut	89
7.1.4 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto	89
7.2 HUS Maakunnalliset kliiniset palvelut tulosalue	90
7.2.1 Sitovat tavoitteet	90
7.2.2 Tuloslaskelma	90
7.2.3 Henkilöstötunnusluvut	90
7.2.4 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto	91
7.3 Hyvinkään sairaanhoitoalue	92
7.3.1 Sitovat tavoitteet	92
7.3.2 Tuloslaskelma	92
7.3.3 Henkilöstötunnusluvut	92
7.3.4 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto	93
7.4 Lohjan sairaanhoitoalue	94

7.4.1 Sitovat tavoitteet	94
7.4.2 Tuloslaskelma	94
7.4.3 Henkilöstötunnusluvut	94
7.4.4 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto	95
7.5 Porvoon sairaanhoitoalue	96
7.5.1 Sitovat tavoitteet	96
7.5.2 Tuloslaskelma	96
7.5.3 Henkilöstötunnusluvut	96
7.5.4 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto	97
8. TUKIPALVELUIDEN SITOVAT TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT	98
8.1 HUS Tilakeskus tulosalue	98
8.1.1 Sitovat tavoitteet	98
8.1.2 Tuloslaskelma	98
8.1.3 Henkilöstötunnusluvut	98
8.1.4 Tuotannon tunnusluvut	99
8.2 HUS Yhteiset tulosalue	100
8.2.1 Sitovat tavoitteet	100
8.2.2 Tuloslaskelma	100
8.2.3 Henkilöstötunnusluvut	100
8.2.4 Tuotannon tunnusluvut	100
8.3 Ulkoinen tarkastus tulosalue	101
8.3.1 Sitovat tavoitteet	101
8.3.2 Tuloslaskelma	101
8.3.3 Henkilöstötunnusluvut	101
8.4 HUS Työterveys tulosalue	102
8.4.1 Sitovat tavoitteet	102
8.4.2 Tuloslaskelma	102
8.4.3 Henkilöstötunnusluvut	102
8.4.4 Tuotannon tunnusluvut	102
8.5 HUS Tietohallinto tulosalue	104
8.5.1 Sitovat tavoitteet	104
8.5.2 Tuloslaskelma	104
8.5.3 Henkilöstötunnusluvut	104
8.5.4 Tuotannon tunnusluvut	104
8.6 HUS Apteekki tulosalue	105
8.6.1 Sitovat tavoitteet	105
8.6.2 Tuloslaskelma	105

8.6.3 Henkilöstötunnusluvut	105
8.6.4 Tuotannon tunnusluvut	106
8.7 HUS Logistiikka tulosalue	107
8.7.1 Sitovat tavoitteet	107
8.7.2 Tuloslaskelma	107
8.7.3 Henkilöstötunnusluvut	107
8.7.4 Tuotannon tunnusluvut	107
8.8 HUS Asvia tulosalue	108
8.8.1 Sitovat tavoitteet	108
8.8.2 Tuloslaskelma	108
8.8.3 Henkilöstötunnusluvut	108
8.8.4 Tukipalveluiden tunnusluvut	109
8.9 HUS Diagnostiikkakeskus tulosalue	110
8.9.1 Sitovat tavoitteet	110
8.9.2 Tuloslaskelma	110
8.9.3 Henkilöstötunnusluvut	110
8.9.4 Tuotannon tunnusluvut	110
9. TYTÄRYHTIÖIDEN SITOVAT TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT	112
9.1 HUS Kiinteistöt Oy	112
9.1.1 Sitovat tavoitteet	112
9.1.2 Tuloslaskelma	112
9.1.3 Henkilöstötunnusluvut	112
9.1.4 Tuotannon tunnusluvut	113
9.1.5 Rahoituslaskelma	113
9.2 Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy	114
9.2.1 Sitovat tavoitteet	114
9.2.2 Tuloslaskelma	114
9.2.3 Henkilöstötunnusluvut	114
9.2.4 Rahoituslaskelma	115
9.3 Orton Oy	116
9.3.1 Sitovat tavoitteet	116
9.3.2 Tuloslaskelma	116
9.3.3 Henkilöstötunnusluvut	116
9.3.4 Rahoituslaskelma	116
9.4 Hyks-instituutti Oy	117
9.4.1 Sitovat tavoitteet	117
9.4.2 Tuloslaskelma	117

9.4.3 Henkilöstötunnusluvut	117
9.4.4 Rahoituslaskelma	118
10. PÄÄTÖSESITYKSET	119
10.1 Hallituksen päätösesitykset valtuustolle	119
10.1.1 Lausunnot	119
10.1.2 Strategiset tavoitteet	120
10.1.3 Talousarvion ja taloussuunnitelman rakenne, asiakirja, hinnoittelun periaatteet sekä suunnitelman mukaisten poistojen perusteet	120
10.1.4 Talousarvioon sisältyvät erillismäärärahat	120
10.1.5 Sitovien tavoitteiden vahvistaminen ja alijäämän kattamissuunnitelma	121
10.1.6 Rahoitusosan tavoitteet ja valtuutukset	122
10.1.7 Kapitaatioperusteiset veloitukset	122
LIITEOSA	

1 Toimitusjohtajan katsaus

1.1 Tulevaisuuden näkymät ja haasteet

Vuoden 2022 taloussuunnittelu on erikoissairaanhoidossa jälleen haasteellinen. Covid-19-epidemian aiheuttama jonokertymä on edelleen merkittävä. Lähetemäärä on vuonna 2021 ollut 8 % suurempi kuin vuonna 2020, mutta on edelleen noin 3 % vuoden 2019 normaalitasoa pienempi. HUSiin tutkimusta ja hoitoa odottavien määrä on sekä avohoidon että vuodeosastohoidon osalta selvästi korkeammalla kuin vertailuvuonna 2019 ennen covid-19-epidemiaa. Yli 6 kuukautta hoitoa odottaneita on syksyllä 2021 noin 3 000 potilasta, mikä on kolme kertaa enemmän verrattuna vuoteen 2019. Suurin hoitovelka on silmätaudeissa (kaihileikkaukset) ja ortopediassa (tekonivelleikkaukset). Yhä jatkuva covid-19-epidemia ja heikkenevä henkilöstötilanne vaikeuttaa hoitovelan purkua merkittävästi ja siirtää sitä suurelta osin vuoteen 2022. Vuonna 2021 on henkilöstön työhyvinvointiin kiinnitetty erityistä huomiota: palkkakehitysohjelma, työterveyshuollon kehittäminen sekä johtamisen ja esimiestyön edellytysten varmistaminen jatkuvat kehittämishankkeina myös vuonna 2022. Henkilöstön erilaiseen työn tuottavuutta lisäävään kannustamiseen ja palkitsemiseen on vuoden 2022 budjettiin varattu 20 miljoonaa euroa.

Covid-19-epidemian hoitokulut rokottamattomien henkilöiden osalta arvioidaan myös tulevaisuudessa taloudellisesti merkittäviksi. HUSin oman teoreettisen laskelman mukaan Uudellamaalla on syksyllä 2021 noin 455 000 täysin rokottamatonta henkilöä, joista noin 10 % joutuu covid-19-epidemian vuoksi sairaalahoitoon. Vuonna 2021 toteutuneiden covid-19-epidemiasta aiheutuvien erikoissairaanhoidon hoitojaksojen keskikustannus oli 16 338 euroa, jolloin laskennallinen kustannus sairaalaan joutuvista 13 749 potilaasta HUS-alueella nousisi peräti 225 miljoonaan euroon tulevina vuosina. Tällä tulisi olemaan hyvin merkittävä vaikutus HUSin rahoitustarpeeseen ja talousarvion laadintaan lähivuosina.

Vuosiennuste 2021 (8+4) päättyy 14,2 miljoonan euron ylijäämään ja sitovien nettokulujen 80,6 miljoonan euron (4,2 %) talousarvioalitukseen. Ennuste sisältää valtion 51,8 milj. euron covid-19-avustuksen ja rajatestauksen valtiontuen. Rajatestauksen valtiontukea oletetaan toteutuvan vuosiennusteessa 36 milj. euroa.

Vuonna 2021 kaikki HUSin sairaalat ovat Apotti-käyttäjiä. Uuden potilastietojärjestelmän menestyksellinen käyttöönotto yhtä aikaa covid-19-epidemian hoidon kanssa on ollut HUSille jättihaaste, josta on kokonaisuudessaan selvitty erinomaisen hyvin. Pääosassa toimintayksiköistä toimintavolyymit on saatu palautettua entiselle tasolle tai jopa korkeammalle, mutta joissakin yksiköissä ollaan edelleen 10–15 % aiemman tuotantotason alapuolella. Apotin käyttöönotto on

tuonut HUSin talousarvioon kuitenkin pysyvästi 50–60 miljoonaa euroa korkeammat IT-kulut. Tuottavuuden parantaminen uuden tietojärjestelmän avulla on HUSin ja muiden Apotti-käyttäjien yhteinen suuri tavoite. Apotin tuomien hyötyjen tulisi näkyä rakenteisen kirjaamisen mahdollistamana, parempana laadun seurantana ja prosessien johtamisena sekä kehittämisenä. Samoin asiakaslähtöisempien ja sujuvampien hoitopolkujen rakentaminen muiden Apotin käyttäjien kanssa tuo hyötyjä, joiden tulee realisoitua jatkossa niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossa.

Sote-uudistus vaikuttaa ajan mittaan HUSin ja sen uusien omistajien työnjakoon ja sitä kautta talousarviovalmisteluun. Vuonna 2022 ei näköpiirissä ole suuria toiminnallisia tai työnjaollisia muutoksia. HUSin organisaatiota uudistetaan paremmin hyvinvointialueiden organisaatioihin ja toimintaan yhteensopivaksi vuosien 2022–2023 aikana laajentamalla toimialoja koko Uudenmaan laajuisiksi siirtämällä viisi uutta toimialaa vuonna 2020 perustettuun Maakunnalliset kliniset palvelut –tulosalueeseen.

Lääketiede ja varsinkin erikoissairaanhoido kehittyy vauhdilla. Uusia lääkkeitä ja hoitolaitteita kehitetään ja otetaan käyttöön HUSsakin. Yliopistosairaalassa tehtävä tutkimus takaa HUSin potilaille vaikuttavimmat ja turvallisimmat hoitomenetelmät ilman viivettä. Hoitoprosessien digitalisaatio etenee myös hyvää vauhtia terveystalouden digihoitopolkujen ja Apotin Maisa-ohjelman avulla. Myös e-vastaanotot ja reaaliaikaiset etäkonsultaatiot lisääntyvät parantaen hoidon saatavuutta ja yhdenvertaisuutta. Hyvä hoito tuo merkittävästi lisää terveitä elinvuosia. Edellä mainitut tekijät lisäävät kuitenkin kustannuksia aiempiin vuosiin verrattuna ja selittävät osaltaan sitä, minkä vuoksi terveydenhuoltoon käytettävä panostus on lisääntynyt viimeisen parinkymmenen vuoden aikana.

Vuoden 2022 taloussuunnittelu on lähtökohtaisesti tehty erittäin tiukasti raamitettuna, ja henkilöstölisäyksiä on pyritty välttämään. Tuottavuustavoitteisiin sekä HUS- että yksikkötason tuottavuusohjelmiin on panostettu voimakkaasti. Kuntatalouden haasteet ovat vuonna 2022 suuret ja alueensa kuntien menoista HUSin osuus on merkittävä.

HUSissa valmisteltiin vuonna 2019 uusi strategia, jonka käyttöönotto toteutettiin vuosien 2020 ja 2021 aikana onnistuneesti. Strategia on käyttökelpoinen myös tulevina vuosina. HUSin strategiassa on huomioitu talouden tasapaino, digitalisaatio, henkilöstön hyvinvointi ja oikea-aikainen sekä laadukas hoito yhteiskuntavastuuta unohtamatta. Nämä linjaukset on huomioitu myös vuoden 2022 talousarvion suunnittelussa.

Markku Mäkijärvi

vt. toimitusjohtaja

2 Yleisperustelut

2.1 Johdanto

HUSin strategia vuosille 2020–2024 on ollut lähtökohtana valmisteltaessa talousarvioehdotusta vuodelle 2021. Talousarvioehdotuksessa on otettu huomioon toiminnalliset ja työnjaolliset muutokset, sairastavuuden lisääntyminen, väestönkasvu sekä tammi-elokuun toteumatietoihin perustuva vuoden 2021 toiminnan ja talouden ennuste.

Kevästä 2020 alkaen covid-19-epidemian vaikutukset erityisesti HUS-alueen toimintaan ja talouteen ovat olleet merkittäviä. Kevään 2020 jälkeen Covid-19-epidemian edellyttämät toimenpiteet ovat aiheuttaneet HUSille merkittäviä taloudellisia tappioita. Suora valtiontuki sairaanhoitopiireille ei ole ollut riittävää. Toisaalta kunnille kohdistuu merkittäviä valtion tukimekanismeja, joilla on tarkoitus kattaa myös sairaanhoitopiireille aiheutuneita kustannuksia.

Covid-19-epidemiaan maksetut erillistuet ovat tulleet haettaviksi jälkikäteen, eivätkä niiden hakuehdot ole olleet tiedossa talousarviovalmistelun yhteydessä. Vuoden 2022 osalta ei ole tietoa mahdollisista epidemian hoidon erillistuksista, minkä vuoksi niitä ei ole voinut sisällyttää talousarvioon.

Suunnittelukaudelle epävarmuutta aiheuttaa sote-valmistelun ja linjausten keskeneräisyys. Kokonaisuutena tavoitteena on, että toimintatapoja ja rakenteita muuttamalla parannetaan HUSin kilpailukykyä, toiminnan tuottavuutta, palvelujen vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä samalla tehokkaasti hillitään jäsenkuntien erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua.

Epidemia on aiheuttanut haasteita hoitotakuun toteutumiselle ja sen turvaaminen on asetettu yhdeksi keskeiseksi painopistealueeksi taloussuunnittelukaudelle. Laskelmissa ei ole huomioitu hoitovelan täysimääräistä siirtymistä kuluvalta vuodelta vuodelle 2022. Talousarvion tuotantoluvut ovat kuitenkin selkeästi vuodelle 2021 ennustettua korkeammat.

2.1.1 Talousarvion valmistelua koskevat lait

Kuntalain talousarvio- ja suunnitelmasäännösten tarkoituksena on valmistaa kuntayhtymän tehtävien ja talouden oleminen kestävällä pohjalla ja tasapainossa. Toiminnan ja talouden suunnittelun lähtökohtana ovat strategiassa kuntayhtymän toiminnalle asetetut pitkän aikavälin tavoitteet, ennakoidut talouden kehitysnäkymät, arvioitu sairaanhoidollisen palvelutarpeen muutos sekä toimintaympäristön muutokset. Taloussuunnitelmassa ja -arviossa esitetään tavoitteiden toteutuksen edellyttämät toiminnan ja talouden tavoitteet ja niiden edellyttämät määrärahat.

Talousarvio tulisi laatia siten, että se ohjaa ja kannustaa kuntayhtymää tulokselliseen toimintatapaan. Tuloksellisuustavoitteissa on huomioitava, että asiaa havainnollistavat mittarit ovat sellaisia, joihin tavoitteen kohde voi itse omalla toiminnallaan vaikuttaa, ja että ulkoiset olosuhdetekijät voivat vaikuttaa merkittävästi eri kohteiden suoriutumiseen. Tuloksellisuus on määritelty kuntayhtymien osalta yhteisesti hyväksytyissä käsitteissä koostuvan seuraavista osatekijöistä: taloudellinen tuottavuus ja tehokkuus, palvelun laatu ja vaikuttavuus sekä työelämän laatu.

Kuntayhtymän talousarvio ja suunnitelman valmistelusta, rakenteesta ja sisällöstä sekä sen hyväksyttämistä, muuttamisesta ja sitovuudesta säädetään kuntalain 110 §:ssä. Valtuuston on talousarviovuotta edeltävän vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kuntayhtymälle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio ottaen huomioon kuntakonsernin talouden vastuut ja velvoitteet. Talousarvion hyväksymisen yhteydessä valtuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi (suunnittelukausi). HUS-konsernissa taloussuunnittelukausi on kolme vuotta, paitsi investointien osalta neljä vuotta. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi (KuntaL 110.1 §).

Kuntalain 100 §:n mukaan talousarvioon otetaan toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä siinä osoitetaan, miten rahoitustarve katetaan. Määräraha ja tuloarvio voidaan ottaa brutto- tai nettomääräisenä. Talousarviossa on käyttötalous- ja tuloslaskelmaosa sekä investointi- ja rahoitusosa.

Talousarvion ja kirjanpidon yhteys on kuntataloudessa kiinteä ja niiden vaikutus toisiinsa on kahdensuuntainen. Kirjanpito tulee järjestää siten, että sen avulla voidaan seurata talousarvion toteutumista tilinpäätöksessä laadittavassa talousarvion toteumavertailussa (KuntaL 113 §). Toisaalta talousarviossa noudatetaan kirjanpidon suoriteperustetta määrärahan ja tuloarvion ottamisessa talousarvioon. Kirjanpittokäytäntö ohjaa näin menon ja tulon merkitsemistä talousarviossa ja sen toteutumisvertailussa.

Kuntayhtymän toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Siihen tehtävistä muutoksista päättää valtuusto. Kuntayhtymää koskee kuntalain säädös 110.3 §, jonka mukaan taloussuunnitelman on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen enintään neljän vuoden pituisena suunnittelukautena. Tällä säädöksellä on pyritty lisäämään talouden suunnitelmallisuutta sekä selkeyttämään ja täsmentämään kuntayhtymän talouden tasapainosäätelyä erityisesti tilanteessa, jossa kertynyt alijäämä on määrältään merkittävä. Alijäämän kattamisvelvoite syntyy, kun kuntayhtymän kuluvan vuoden taseen arvioidaan muodostuvan alijäämäiseksi.

Tasearvio on alijäämäinen silloin, kun viimeksi hyväksytyn tilinpäätöksen ja kuluvan vuoden talousarvion yli- ja alijäämäerien yhteenlaskettu määrä on negatiivinen. Taloudeltaan alijäämäisen kuntayhtymän tulee katkaista alijäämän lisääntyminen enintään neljässä vuodessa laatimalla tasapainossa oleva tai ylijäämäinen

taloussuunnitelma. Jos taseen kattamatonta alijäämää ei saada katetuksi suunnittelukautena, kunnan on laadittava erikseen yksilöity toimenpideohjelma alijäämän kattamiseksi.

Neljän vuoden määräajassa tulee kattaa myös laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä. Tällä estetään alijäämän kattamisen siirtäminen eteenpäin taloussuunnitelmassa. Mikäli taseeseen kertynyt alijäämä saadaan katettua säädettyä aikaa nopeammassa aikataulussa, ylijäämäinen tilinpäätös, jolla kertynyt alijäämä saadaan katetuksi, katkaisee kattamiskauden. Sen jälkeen seuraavina tilikausina mahdollisesti kertyvän alijäämän vuoksi alkaa uusi kattamiskausi. Tästä poikkeuksena soten voimaantulo edellyttää, että kuntayhtymien alijäämät tulee olla katettuina vuoden 2022 loppuun mennessä.

HUSin talousarvio raportoidaan Valtiokonttorin raportointiportaalissa (KTAS-raportti), jonka sisältöä säätää Aura-käsikirja. KTAS sisältää kuntien ja kuntayhtymien kuntalain mukaiset talousarvio- ja suunnitelmatiedot kokonaistalouden tasolla. Kokonaistaloudella tarkoitetaan kuntayhtymän ulkoista talousarviota sisäiset erät eliminoiden. Kokonaistaloutta kuvataan tuloslaskelmaosan, rahoitusosan ja eräiden näitä täydentävien tietojen avulla. Investoinnit eritellään niiden luonteen mukaisesti tase-erittäin.

HUSin toiminnassa ja taloudenhoidossa noudatetaan talousarviota ja -suunnitelmaa, ja se sitoo toimielimiä ja henkilöstöä ja toimii näiden ohjauksen ja valvonnan välineenä. Talousarvioon tehtävistä muutoksista päättää valtuusto. Talousarvio laaditaan tasapaino-, suorite- ja realisointi- sekä täydellisyysperiaatteita noudattaen.

2.1.2 Talousarvion rakenne

Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään HUSin toiminnan ja talouden keskeiset tavoitteet sekä päätetään talouden, rahoituksen ja sijoitustoiminnan perusteista. Valtuusto hyväksyy talousarvion vuodelle 2022 HUS-kuntayhtymätasolla. Lisäksi kuntalain mukaisesti valtuusto vahvistaa tytäryhtiöiden tavoitteet. Hallitus puolestaan vahvistaa sairaanhoitoalueiden sekä kuntayhtymän muiden tulosalueiden käyttösuunnitelmat valtuuston hyväksyttyä talousarvion. Sairaanhoitoalueiden suunnitelmat käsittelee kunkin sairaanhoitoalueen lautakunta kuntayhtymän talousarvion hyväksymisen jälkeen. Tytäryhtiöiden talousarviot ja taloussuunnitelmat ovat kuntayhtymän talousarvioon liitettävä erillinen osa. Myös tytäryhtiöt laativat kalenterivuosiakohtaisen talousarvion.

Talousarvio muodostuu käyttötalous- ja tuloslaskelmaosasta sekä investointi-, rahoitus- ja henkilöstösuunnitteluosasta. Käyttötalouden osassa asetetaan palvelutavoitteet sekä budjetoidaan niiden järjestämisen vaatimat menot ja tulot. Investointiosassa budjetoidaan pitkävaikutteisten tuotantovälineiden kuten rakennusten, kiinteiden rakenteiden ja kaluston hankinta, rahoitusosuudet ja omaisuuden myynti.

Tuloslaskelmaosassa osoitetaan tulo- ja hoitokustannusten riittävyys käyttömenoihin ja poistoihin. Rahoitusosassa osoitetaan yhteenvetona rahan lähteet ja käyttö. Henkilöstösuunnitteluosassa esitetään toiminnan vaatimat henkilöstöresurssit.

Talousarvio ja -suunnitelma laaditaan siten, että edellytykset kuntayhtymän tehtävien hoitamiseen turvataan (KuntaL 110.2§). Talousarvioon otetaan toiminnallisten tavoitteiden edellyttämät määrärahat ja tuloarviot sekä siinä osoitetaan, miten rahoitustarve tulo- ja hoitokustannusten lisäksi katetaan (KuntaL 110.4§).

2.1.3 Talousarvion laadinnan lähtökohdat

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS) on Suomen suurin sairaanhoitopiiri. HUS tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja 24 jäsenkunnan lähes 1,7 miljoonalle asukkaalle.



HUSin palveluverkosto, 23 sairaalaa ja yli 200 toimipistettä

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala vastaa lisäksi hoidon tuottamisesta harvinaisia sairauksia ja muuten vaativaa hoitoa tarvitseville potilaille omaa sairaanhoitopiiriä laajemman erityisvastuualueen (erva) väestölle ja joissakin sairauksissa myös koko maan väestölle. Hyksin ervaan kuuluvat Uudenmaan sairaanhoitopiirin lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Kymsote sekä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, PHHYKY (valtioneuvoston asetus erityistason sairaanhoidon erityisvastuualueista 16.3.2017).

Sote-muutoksen vaikutuksia ei ole voitu huomioida kattavasti taloussuunnittelukauden valmistelussa eikä talousarvioasiakirjassa, koska sen laadintahetkellä hyvinvointialueita koskeva perussopimus sekä rahoituksen jaon periaatteet eivät ole vielä valmistuneet.

HUS-kuntayhtymän vuoden 2022 talousarvio on laadittu siten, että tilikauden tulostavoite on 15,0 milj. euroa ylijäämäinen, jotta taseeseen kertynyt alijäämä saadaan katettua hyvinvointialueiden voimaantulon edellyttämällä tavalla.

2.2 Kaksikielinen HUS

HUS on kaksikielinen kuntayhtymä. HUSin alueella ruotsinkielisen väestön osuus on suurempi kuin millään muulla sairaanhoitoalueella: Uudenmaan lähes 1 702 678 milj. asukkaasta 131 106 henkilöä puhuu äidinkielenään ruotsia (Tilastokeskus 31.12.2021). Tämä on noin 7,7 % HUSin alueen väestöstä.

HUSin vuosiksi 2020–2024 tehdyssä strategiassa arvoiksi on määritetty yhdenvertaisuus, edelläkävyisyys ja kohtaaminen. Strategian mukaan kohtaaminen on HUSin toiminnan perusta. Terveysten- ja sairaanhoidon ydin on potilaan ja asiakkaan kohtaamisessa ja aidossa läsnäolossa. Yhdenvertaisuus merkitsee muun muassa sitä, että HUS takaa yhdenvertaisen palveluntuotannon sekä alueellisesti että kielellisesti. HUSin tavoitteena on tarjota potilaille erikoissairaanhoitoa potilaan omalla kielellä, suomeksi tai ruotsiksi, lainsäädännön ja HUSin kaksikielisyysohjelman mukaisesti. Potilaalla on oikeus saada potilasasiakirjat omalla kielellään, suomeksi tai ruotsiksi: kutsukirjeet, epikriisit, hoitotyön yhteenvedot, lausunnot, e-reseptit, hoito-ohjeet ym. Kaiken potilaalle suunnatun kirjallisen ja sähköisen materiaalin tulee olla saatavissa molemmilla kielillä: ohjeet, esitteet, lomakkeet ym. Yleisissä tiloissa ja potilastiloissa olevien opasteiden tulee olla suomen ja ruotsin kielellä, tämä koskee myös väliaikaisia opasteita. Koska suurin osa kirjallisesta tiedosta ja dokumentoinnista kirjoitetaan ensi kädessä suomeksi, HUSin kirjallinen kaksikielisyysohjelmalla on riippuvainen hyvin toimivasta käännöstoiminnasta. Omat HUSin ruotsintajat ja kilpailutetut käännöstoimistot ovat edellytys korkealaatuisten käännösten turvaamiselle joustavasti ja tehokkaasti.

HUSin vuonna 2020 hyväksytty kaksikielisyysohjelma on laadittu kahdelle pääkohderyhmälle: potilaille, jotka saavat hoitoa ja palvelua omalla kielellään suomeksi tai ruotsiksi, ja henkilöstölle, joka tarjoaa hoitoa ja palveluita näillä kielillä. Ohjelmaan kuuluu myös toimenpidesuunnitelma, joka sisältää tavoitteet, toimenpiteet, mittarit ja vastuuhenkilöt. Toimenpidesuunnitelmaa sovelletaan strategiakaudella 2020–2024 siten, että tavoitteiden painotus vaihtelee vuosittain. Toimenpidesuunnitelmaa arvioidaan vähintään joka toinen vuosi, ja koko kaksikielisyysohjelma päivitetään HUSin strategiapäivityksen yhteydessä. HUSin hallitus hyväksyi kaksikielisyysohjelman 17.8.2020. Kaksikielisyysohjelman viestintä ja implementointi aloitettiin syksyllä 2020, on jatkunut koko vuoden 2021 aikana ja jatkuu vuonna 2022. Sen onnistuneeseen läpivientiin tarvitaan sekä erillisiä toimenpiteitä että resursseja.

HUSin valtuusto asettaa toimikaudekseen vähemmistökielisen lautakunnan, jonka tehtävänä on huolehtia siitä, että sairaanhoitopiirin potilaat saavat erikoissairanhoidon palveluja omalla äidinkielellään, suomeksi tai ruotsiksi. Vähemmistökielinen lautakunta

seuraa kaksikielisyysohjelman noudattamista HUSissa ja vähemmistökieliset työryhmät paikallisesti omilla sairaanhoitoalueillaan: Porvoo, Länsi-Uusimaa, Lohja, Hyvinkää ja HYKS. Kaksikielisyysohjelmaa arvioidaan säännöllisesti ennalta laaditun mallin mukaisesti, ja kieliohjausryhmä raportoi asiasta johtoryhmän kaksikielisyysasioiden vastuuhenkilölle. Kaksikielisyysohjelmaan liittyvät keskeiset tukitoiminnot määritetään ja kehitetään HUSin eri yksiköiden perusteella. Esimies on vastuussa siitä, että niissä yksiköissä, joissa kohdataan potilaita, työvuorossa on sekä suomea että ruotsia puhuvia. Yksikön esimies informoi alaisiaan voimassa olevista kielisäännöksistä. Henkilöstön on tärkeää tiedostaa kielen merkitys potilaan hoitokokemuksessa, ja siksi riittävä resursointi kaksikielisyyttä edistävässä ja kehittävässä yksikössä on myös tärkeää.

Kielilähettiläät toimivat esimerkkinä yksiköissään ja kannustavat työkavereitaan käyttämään toista kotimaista kieltä. Kielilähettiläät muodostavat verkoston, joka edistää kaksikielisyysohjelman yhtenäistä toteutusta. He edistävät yksiköidensä elävää kaksikielisyyttä, sekä seuraavat että potilaille tarkoitetut opasteet ja materiaalit ovat saatavilla sekä suomeksi että ruotsiksi. Osana HUSin kaksikielisyysohjelmaa kieliohjausryhmän johdolla on 2020 laadittu Kielilähettiläsohjelma, HUSin kielilähettilästoiminnan kehittämiseksi. Ohjelman lanseeraaminen ja implementointi on aloitettu syksyllä 2021 ja jatkuu vuonna 2022.

2.3 Yleinen taloustilanne ja toimintaympäristön muutokset

2.3.1 Yleinen talouskehitys

Valtiovarainministeriön syksyn 2021 taloudellisessa katsauksessa todetaan, että Suomen talous toipuu nopeasti covid-19-epidemian aiheuttamassa iskusta loppuvuoden 2021 ja alkuvuoden 2022 aikana. Valtiovarainministeriön arvion mukaan kasvupyrähdys jää kuitenkin väliaikaiseksi. Kasvupyrähdys liittyy patoutuneen kysynnän purkautumiseen tilanteessa, jossa rokottaminen on edennyt, liiketoiminnalle asetettuja rajoituksia puretaan sekä kotitalouksien ja yritysten luottamus tulevaisuuteen on vahva. Talouden väliaikainen elpyminen ei kuitenkaan poista rakenteellista julkisen talouden epätasapainoa.

Kasvupyrähdysten rinnalla niin Suomen kuin maailman taloudessa etenee rakenteellinen murros. Murros liittyy epidemian aikana koeteltuihin uusiin tapoihin kuluttaa ja tehdä työtä. Suomessa väestön vanheneminen ja työikäisen väestön määrän pieneneminen ovat olleet osa murrosta jo vuosikausia. Uutena voimakkaasti etenevänä tekijänä murrosta ajaa globaali uuden teknologian käyttöönotto ja tuotannon rakenteen muutos, jotka kumpuavat ilmastonmuutokseen sopeutumiseen ja sen torjumiseen liittyvistä kuluttajien muuttuvista valinnoista ja yritysten investoinneista.

Kasvuvauhdin ennakoidaan kuitenkin hiipuvan ja sen määrittää talouden rakenteellinen suorituskyky – työllisyyden ja tuottavuuden kasvu sekä talouden kilpailukyky. Bruttokansantuotteen arvioidaan kasvavan 3,3 % vuonna 2021. Talouskasvun

ennakoidaan jatkuvan vahvana vuonna 2022, BKT:n arvioidaan kasvavan 2,9 %. Kasvupyrähdysen jälkeen BKT:n kasvu uhkaa hidastua 1–1,5 %:n välille. Vuoden 2023 BKT:n kasvuksi arvioidaan 1,4 %. Suomessa väestön vanheneminen ja työikäisen väestön määrän pieneneminen ovat olleet osa murrosta jo vuosikausia. Uutena voimakkaasti etenevänä tekijänä murrosta ajaa globaali uuden teknologian käyttöönotto ja tuotannon rakenteen muutos, jotka kumpuavat ilmastonmuutokseen sopeutumiseen ja sen torjumiseen liittyvistä kuluttajien muuttuvista valinnoista ja yritysten investoinneista.

Talouden kasvupyrähdys ja epidemiaan suoraan liittyvän rahankäytön voimakas vähentyminen pienentävät julkisen talouden alijäämää vuosina 2021–2022, mutta eivät auta kääntämään tilannetta suotuisammaksi pidemmällä aikavälillä. Julkisen talouden velkaantumisen tahtaminen niin, että julkinen taloudenpito olisi vakaalla ja kestäväällä perustalla myös pidemmällä aikavälillä vaatisi yhteiskunnan voimavarojen laajempaa ja tehokkaampaa käyttöä: enemmän työllisiä, talouden ripeämpää kasvua ja kustannustehokkaampaa julkista hallintoa.

HUSin talousarviovalmistelu perustuu oletukselle, että covid-19-epidemiaan liittyvien tautitapausten ilmaantuvuus painuu matalalle tasolle rokotusohjelman edistymisen sekä taudin kulkuun liittyvän kausivaihtelun seurauksena. Tällöin toiminnan tason ennakoidaan palautuvan epidemiaa edeltävää aikaa korkeammalle tasolle. Lisäksi sähköisten palveluiden määrää lisätään tavoitteellisesti.

Uusi tapa tehdä työtä on huomioitu myös HUSin talousarviovalmistelussa. Erityisesti hallinnollisessa työssä etätöiden määrän ennakoidaan kasvavan epidemiaa edeltävästä ajasta ja tarvittavien toimitilojen määrää on jo vähennetty ja pystyttyneen edelleen vähentämään, mistä saadaan kustannussäästöjä.

Valtiovarainministeriön ennusteessa on oletettu, että vuosien 2022 ja 2023 ansioiden nousu kytkeytyy ennustettuun, hidastuvaan tuottavuuden kasvuun. Toisaalta kohenevan taloudellisen toimeliaisuuden ja sen myötä työllisyyden paranemisen sekä aloittaisen työvoimaniukkuuden oletetaan nostavan palkkaliukumia. Nimellisansioiden ennustetaan lisääntyvän noin 3 % v. 2022 ja noin 2,5 % v. 2023.

Kunta-alan virka- ja työehtosopimusten sopimuskausi päättyy 28.2.2022 (23 kk). Talousarvioraami on laadittu siten, että palkkoja ja palkkioita korotetaan 1.4.2022 lukien yleiskorotuksella, jonka suuruus on 1,32 % sekä 0,7 % palkkaliukumalla, joka pitää sisällään myös määrävuosilisät. Yhteenlaskettu palkkojen ja palkkioiden kustannustason muutos on 1,9 %.

Henkilösivukuluprosentiksi on arvioitu 21,0 % (2021 20,88 %). Palkkojen ja palkkioiden sekä sivukulujen arvioitujen muutosten vaikutus vuoden 2022 henkilöstökulujen kustannustasoon tarkentuu alkukesän aikana. Alustava henkilöstökulujen kustannustason vuosimuutos ilman työhyvinvoinnin ja palkitsemisen elementtejä on 2,0 %.

Muiden toimintakulujen kustannustason muutos on arvioitu kululajeittain ja arviossa huomioidaan tiedossa oleva kilpailutusohjelma mm. lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden osalta. Lääkkeiden hankintakaudelle 2022–2023 toteutettavaan kilpailutukseen kohdistuu poikkeuksellisen paljon epävarmuustekijöitä. Covid-19-epidemia on aiheuttanut useiden valmisteiden osalta raaka-ainepulan, mikä nostanee joidenkin valmisteiden hintoja. Arviona on, että kilpailutuksella on nollatulosvaikutus. Potilasvakuutusmaksun budjetointi perustuu vuoden 2021 talousarvioon, jota on korotettu peruspalvelujen hintaindeksillä. Uusi vakuutusyhtiö on vasta aloittanut toimintansa, joten arviot tarkentuvat valmistelun edetessä. Poistojen ja rahoituserien määrä perustuu yksiköiden nykyisen käyttöomaisuuden sekä ennusteen laadinnan yhteydessä arvioitujen investointien yhteismäärään.

Kustannustason muutoksen arviossa on hyödynnetty valtiovarainministeriön ennustetta peruspalvelujen hintaindeksistä siltä osin, kun yksittäisen kululajin kustannustason muutoksesta ei ole yksilöityä tietoa. Peruspalvelujen hintaindeksin ennuste on 1,8 %. Kustannustason muutoksella tarkoitetaan yksittäisten tuotantopanosten yksikköhintojen arvioitua muutosta. Ts. tämä ei ole sama kuin tuloslaskelmassa esitettävä kuluryhmän kokonaiskustannusten vuosimuutos.

2.3.2 Toimintaympäristön muutokset

Keskeisin vuoden 2022 aikana vaikuttava toimintaympäristön muutos on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus, jota toimeenpannaan vuoden aikana ja joka tulee voimaan 1.1.2023.

Uudistuksessa kuntien ja kaupunkien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta hyvinvointialueille. Uudellemaalle muodostetaan neljä uutta hyvinvointialuetta: Länsi-Uudenmaan, Vantaa-Keravan, Keski-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueet. Uudistuksessa nykyinen kuntien palvelutuotanto siirtyy liikkeenluovutuksen periaatteita noudattaen mainituille hyvinvointialueille. HUSin näkökulmasta tämä edellyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten hoitopolkujen rakentamista uudelleen yhdessä perustettavien hyvinvointialueiden kanssa. Kuntien kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tehdyt sopimukset tulee myös käydä läpi ja koota uudelleen hyvinvointialueiden laajuisiksi kokonaisuuksiksi. Uudistuksen sujuva täytäntöönpano voi edellyttää myös sitä, että HUS tuottaa eräitä hallinnollisia tukipalveluja, kuten kirjanpitoa ja palkanlaskentaa, perustettaville hyvinvointialueille. Neuvotteluja viimeksi mainittujen osalta käydään tätä kirjoitettaessa lokakuussa 2021.

HUS-kuntayhtymä perustetaan uudelleen ja se muuttuu organisaatiomuodoltaan hyvinvointiyhtymäksi, joka on nimeltään HUS-yhtymä, ruotsiksi HUS-sammanslutning. Tämä edellyttää sekä uuden perussopimuksen että uuden hallintosäännön laatimista HUS-yhtymälle. Tätä valmistelutyötä varten on asetettu sote-uudistuksen ns. voimaannapolain 9 §:n mukainen väliaikainen HUS-valmisteluryhmä HUSin

hallituksessa 27.9.2021 § 143 ja valmisteluryhmä on aloittanut työnsä 7.10.2021. Valmisteluryhmä laatii ehdotukset mainituista asiakirjoista Helsingin kaupunginvaltuuston ja hyvinvointialueiden valtuustojen käsittelyyn. HUS-yhtymän perussopimus tulee hyväksyä kyseisissä toimitelmissä vappuun 2022 mennessä. Tämän jälkeen väliaikainen HUS-valmisteluryhmä kutsuu koolle HUS-yhtymän ylintä päätösvaltaa käyttävän toimielimen, joka puolestaan hyväksyy HUS-yhtymälle hallintosäännön ja valitsee HUS-yhtymän muut toimielimet. Tämä tapahtuu oletettavasti elo-syyskuussa 2022. HUS-kuntayhtymän henkilöstö, varat, velat ja sitoumukset sekä terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyvät HUS-yhtymälle 1.1.2023 alkaen ja kuntayhtymä lakkaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 3 luvussa säädetään, että HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden tulee tehdä HUS-järjestämissopimus. Sopimuksessa osapuolet sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi. Mainitun lain 9 §:ssä säädetään tarkemmista sopimuksen sisältövaatimuksista. Käytännössä sopimusta voi luonnehtia Uudenmaan terveydenhuollon palvelujärjestelmän kuvaukseksi. Sopimuksen valmistelu edellyttää Uudenmaan terveydenhuollon järjestäjien lääketieteellisen johdon vahvaa panostusta valmisteluprosessiin. HUS-järjestämissopimus tulee laatia voimaanpanolain 48 §:n mukaan vuoden 2024 loppuun mennessä. Uudenmaan kuntien ja kaupunkien näkemyksen mukaan sopimus olisi perusteltua laatia jo vuoden 2022 loppuun mennessä. Valmistelu järjestämissopimuksen osalta on käynnistetty ja tätä kirjoitettaessa ollaan asettamassa valmistelevia teemaryhmiä osapuolten henkilöstöstä järjestämissopimuksen eri osa-alueille.

2.3.3 Väestö ja sairastavuus

HUS-alueella, kuten valtakunnallisestikin, väestön ikääntyminen vaikuttaa voimakkaasti sairastavuuteen, toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ennusteiden mukaan 85 vuotta täyttäneiden ikäihmisten määrä yli kaksinkertaistuu seuraavien 20 vuoden aikana. Tämä aiheuttaa haasteen sekä perusterveydenhuololle ja erikoissairaanhoidolle, että ikääntyneiden asumispalveluille ja kotiin vietäville palveluille.

Uudellamaalla myös väestön kasvu lisää palvelutarvetta, etenkin pääkaupunkiseudulla ja sen ympäryskunnissa. Muuttovoittoisissa kunnissa palveluiden tarpeeseen vaikuttaa myös uusien asukkaiden verkostojen vähyys. Pääkaupunkiseudulla vieraskielisten asukkaiden määrän kasvu aiheuttaa haasteen tiedottamiselle sosiaali- ja terveyspalveluista sekä tarkoituksenmukaisessa ohjauksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden piiriin. Uudellamaalla esiintyy myös suuria hyvinvointieroja yksilöiden, väestöryhmien ja alueidenkin välillä. Uudenmaan vahvuuksiin väestön hyvinvoinnin kannalta kuuluvat mm. keskimääräisesti korkea koulutustaso sekä suhteellisesti parempi riskiprofiili monia kansansairauksia ajatellen.

Suurin osa lapsista ja nuorista on tyytyväisiä elämäänsä ja pitää koulunkäynnistä. Uudellamaalla yläasteikäisten hyvinvointi on koronaepidemian aikana huonontunut erityisesti tytöillä, joilla kokemus kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta lisääntyi vuoden 2019 ja 2021 välillä 22:sta 32 prosenttiin ja jopa 23 % tytöistä koki yksinäisyyttä.

Suomen kansantauteina pidettävät sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet sekä mielenterveyden ongelmat ovat edelleen keskeisiä terveysongelmia myös Uudellamaalla. Väestön ikääntyminen vaikuttaa moniin kansantauteihin ja lisää selvästi mm. syöpäsairauksien ja muistisairauksien esiintymistä. Keskipaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavien määrän ennustetaan vähintään kaksinkertaistuvan seuraavien 20 vuoden aikana.

Uudellamaalla 2,4 % 25–64 -vuotiaista sai vuonna 2020 mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä. Osuus on pysynyt tasaisena viimeiset kymmenen vuotta. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa sai 22/ 1 000 ja depressiolääkkeistä korvausta 8,6 %. Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden osuus on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta sairauspäivärahaa saavien osuus on ollut kasvusuuntainen. Mielenterveyden ongelmien pitkittymisen ja vaikeutumisen ehkäisemiseksi, psykiatrian ja mielenterveyspalveluiden vastuualueilla on erityisen tärkeä laajentaa uusien varhaiseen vaiheeseen soveltuvien hoitomuotojen käyttöä.

Toista vuotta jatkunut covid-19-epidemia on rasittanut Uuttamaata enemmän kuin monia muita maakuntia. Se on vaikuttanut Uudenmaan väestön hyvinvointiin sekä suoraan, että välillisesti ihmiskontaktien vähenemisen ja hoitoon hakeutumisen siirtymisen kautta. Vaikutuksia nähdään sekä väestön mielenterveydessä, että erityisesti ikääntyneiden toimintakyvyssä. Lisäksi monet sairaudet ovat saattaneet hoitamattomina pahentua hoitajajonojen ollessa pitkiä. Tämä ilmiö näkyy muun terveydenhuollon lisäksi myös suun terveydenhuollossa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että hyvinvointi- ja terveyserojen kasvu, väestön ikääntymisen myötä lisääntyvä sairastavuus ja covid-19-pandemian jälkiseuraukset heijastuvat julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen luoden paineita uusien resurssitehokkaiden ja vaikuttavien toimintatapojen kehittämiseen ja käyttöönottoon, jotta lisääntyvään palvelutarpeeseen pystytään vastaamaan.

2.3.4 Lainsäädännön muutokset

Sote 100 lait (HE 56/2021)

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöä sekä eräitä muita lakeja hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta

lainsäädännöstä johtuen. HUSin kannalta keskeisimpiä ovat erityisesti terveydenhuoltolakiin esitetyt muutokset.

Hallituksen esityksessä kuvataan sote-uudistuksen Uudenmaan erillisratkaisun rekisterinpitoon ja tiedon integraatioon liittyvä ratkaisu, jossa potilastietojen liikkuvuudelle Uudellamaalla luodaan uusia esteitä nykyiseen verrattuna. Tällä hetkellä voimassa olevan sääntelyn mukaan sairaanhoitopiirin alueen potilastiedot muodostavat yhteisrekisterin, jonka rekisterinpitäjiä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintayksiköt ovat. Yhteisrekisterin sisällä potilastiedot siirtyvät tarpeen mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Ehdotetussa lainsäädäntökokonaisuudessa tästä menettelystä luovuttaisiin terveydenhuoltolain yhteisrekisteriä koskevan 9 §:n kumoutuessa.

Lakiehdotusten hyväksyminen sellaisenaan johtaisi käytännössä siihen, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen tiedonhallinnan osalta palattaisiin Uudellamaalla vuonna 2010 voimaan tullutta terveydenhuoltolakia edeltäneeseen toimintamalliin. Silloin potilastietojen hyödyntäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisten hoitoketjujen edellyttämiin tarpeisiin edellytti asiakkaalta nimenomaista suostumusta. HUS kuntayhtymä on eduskunnan valiokuntakuulemisissa esittänyt, että terveydenhuoltolain 9 §:ää ei kumottaisi ja ehdottanut EU:n tietosuoja-asetuksen mukaiset vaihtoehtoiset säädösehdotukset.

Muutoksella on merkittävät taloudelliset ja toiminnalliset vaikutukset. Ehdotetut hallinnolliset esteet estäisivät tiedon integraation, vaarantaisivat potilasturvallisuuden, vaikeuttaisivat sote-palveluiden järjestämistä Uudellamaalla ja asettaisivat Uudenmaan asukkaat epätasa-arvoiseen asemaan muun Suomen asukkaiden kanssa. Hallituksen esityksessä 56/2021 ehdotetaan sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (toisiolaki, L 552/2019) 41 §:n 3 momentissa säädettävän, että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on oikeus käsitellä ja yhdistellä tunnisteellisesti potilastietoja, jotka ovat syntyneet kunkin omassa toiminnassa tai ovat sen omiin rekistereihin tallennettuja sekä potilastietoja, joita HUS-yhtymä tuottaa rahoitusvastuun perusteella hyvinvointialueen lukuun. Vastaavaa oikeutta ei kuitenkaan esitetä HUS-yhtymälle. Ehdotus on merkittäväällä tavalla ristiriidassa uudessa sote-lainsäädännössä HUS-yhtymälle annettavien tehtävien ja vastuiden kanssa. HUS kuntayhtymä on eduskunnan valiokuntakuulemisissa esittänyt säännöstä muutettavaksi siten, että myös HUS-yhtymällä on edellä mainittu oikeus käsitellä ja yhdistellä potilastietoja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki

Asiakasmaksulain muutokset maksukattosäännöksiä lukuun ottamatta tulivat voimaan 1.7.2021 alkaen. Maksukattoa laajennetaan 1.1.2022 alkaen suun terveydenhuollosta,

suun- ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä, terapiasta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta sekä tietyistä etäpalveluista perittäviin asiakasmaksuihin.

Asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan on 1.7.2021 voimaan tullessa laissa korostettu. Asiakasmaksulaissa säädetään nimenomaisesti, että myös laskuun saa vaatia oikaisua. Laskuun on liitettävä oikaisuvaatimusohje. Tämä tulee lisäämään oikaisuvaatimusten määrää ja hallinnollista työtä vuonna 2022.

Poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta ei enää peritä maksuja alaikäisiltä asiakkailta. Asiakasmaksulain muutokset alentavat HUSin asiakasmaksutuloja. Lain perustelujen mukaan tämä korvattaisiin kunnille lisäämällä vastaavasti peruspalvelujen valtionosuutta. Lainmuutos edellyttänyt myös tietojärjestelmiin tehtäviä muutoksia, joista aiheutuu kustannuksia.

Ns. whistleblowing direktiivi

Euroopan unionin lainsäädännön rikkomisesta ilmoittavien henkilöiden suojelusta annetun direktiivin (EU) 2019/1937), ns. Whistleblower-direktiivi tulee laittaa kansallisesti täytäntöön 17.12.2021 mennessä. Lakiesitys on ollut lausuntokierroksella, mutta lakiesitystä ei ole vielä annettu eduskunnalle.

Direktiivin tavoitteena on, että ilmoittaja, joka työnsä yhteydessä havaitsee tai epäilee yleisen edun vastaista toimintaa erikseen määritellyillä EU:n, tai kansallisen oikeuden aloilla (mm. julkiset hankinnat ja tietosuojat) voi ilmoittaa asiasta turvallisesti. Näin voidaan ennaltaehkäistä yleiseen etuun kohdistuvia uhkia ja vakavia haittoja.

Direktiivi on luonteeltaan minimiharmonisointia, se asettaa vähimmäistason ilmoittajien suojelulle EU:n alueella. Jäsenvaltioiden on mahdollista säätää pidemmälle menevistä velvoitteista tai toteuttaa pidemmälle meneviä toimenpiteitä.

Tulevassa laissa säädettäisiin mm. velvollisuudesta ottaa käyttöön sisäinen ilmoituskanava ja tähän liittyvistä menettelyistä ja vastuista, ulkoisista ilmoituskanavista sekä ilmoitusten perusteella edellytettävistä jatkotoimista. HUSin sisäinen työryhmä on valmistellut ilmoitusprosessia ja sisäisen ilmoituskanavan käyttöönottoa.

Laki kliinisestä lääketutkimuksesta ja lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain muuttamisesta

Uusi laki kliinisestä lääketutkimuksesta tulee voimaan 31.1.2022. Ko. lailla pannaan kansallisesti täytäntöön klinisiä lääketutkimuksia koskeva Euroopan unionin asetukset, joita EU-asetuksessa edellytetään ja mahdollistetaan kansallisesti säädettäväksi. Samassa

yhteydessä muutetaan lääketieteellisestä tutkimuksesta annettua lakia, lääkelakia ja rikoslakia.

Lailla perustetaan uusi valtakunnallinen lääketieteellinen tutkimuseettinen toimikunta, jonka tehtävänä olisi kaikkien Suomessa suoritettavien kliinisten lääketutkimusten eettinen arviointi. Lisäksi laissa säädetään muun muassa kliinistä lääketutkimusta koskevan hakemuksen arvioinnista, tietoon perustuvasta suostumuksesta ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen toimivallasta asetuksen salliman kansallisen liikkumavaran mukaisesti.

Lääketieteellisestä tutkimuksesta annettuun lakiin tehdään useita muutoksia, jotka johtuvat siitä, että ehdotetussa laissa pyritäisiin säätämään muusta lääketieteellisestä tutkimuksesta kuin kliinisestä lääketutkimuksesta monin osin yhteneväisesti kliinistä lääketutkimusta koskevan sääntelyn kanssa. Lisäksi täsmennetään alueellisia eettisiä toimikuntia koskevia säännöksiä.

HUSin alueellisille eettisille toimikunnille kliinisten lääketutkimusten arvioinnin keskittäminen yhdelle valtakunnalliselle toimikunnalle, merkitsee tehtävien vähenemistä ja sitä kautta lausuntomaksutulojen vähenemistä.

Kliinisen lääketutkimuksen asetus (CTR 536/2014)

EU-komissio on vahvistanut, että kliinisten lääketutkimusten asetusta (CTR536/2014) aloitetaan soveltamaan yhtä aikaa Euroopan lääkeviraston ylläpitämien asiointijärjestelmän ja tietokannan (Clinical Trials Information System, EUPD/CTIS) käyttöönoton myötä 31.1.2022.

Asetuksella tavoitellaan EU- ja EEA-maiden kliinisten lääketutkimusten ilmoitusprosessien yhtenäistämistä ja sujuvoittamista. Yksi yhteinen tietokanta vähentää kliinisten lääketutkimusten sponsoreiden hallinnollista työtä, kun tutkimuksesta ei enää ilmoiteta kullekin kansalliselle viranomaiselle erikseen. Järjestelmän käyttöönoton myötä tullaan avaamaan myös julkinen tietokanta, josta voi hakea tietoja kaikista EU:n alueella käynnissä olevista kliinisistä lääketutkimuksista. Asetuksen muutos edellyttää HUSin ohjeistuksen muutoksia ja koulutusta.

Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvä lainsäädäntö

Uudet lääkinnällisiä laitteita koskevat asetukset (EU) 2017/745 (MDR) ja in vitro - diagnostiikkaan tarkoitettuja lääkinnällisiä laitteita koskeva asetus (EU) 2017/745 (IVDR) korvaavat lääkinnällisistä laitteista annetut direktiivit MDD 93/42/ETY, AIMDD 90/385/ETY ja IVDD 98/79/EY.

- MD-asetus EU/2017/745 soveltaminen on alkanut 26.5.2021 lähtien.

- IVD-asetus EU/2017/746 soveltaminen alkaa 26.5.2022 lähtien.

Siirtyminen direkttiivien soveltamisesta asetusten soveltamiseen on porrastettu ja asetukset sisältävät siirtymäsäännöksiä.

Lääkinnällisiä laitteita koskevia EU-asetuksia täydentävä kansallinen laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 tuli voimaan 19.7.2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (784/2021)

Uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tulee voimaan 1.11.2021. Osa lainsäädännöistä tulee voimaan vaiheittain vuosina 2023–2029. Lailla kumotaan voimassa oleva laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Ehdotettu laki pohjautuu pääosin voimassa olevaan lakiin.

Lakiin on tehty EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen edellyttämät välttämättömät muutokset. Asiakkaalla on edelleen mahdollisuus kieltää tietojensa luovutus terveydenhuollon rekisterinpitäjien välillä ja vastaava luovutuskielto otettaisiin käyttöön myös sosiaalihuollossa. Terveydenhuollossa asiakastietojen käsittelyn edellytyksenä on myös jatkossa tietoteknisesti varmistettu hoitosuhde tai muu lakiin perustuva oikeus. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen sisältöä laajennetaan siten, että asiakas itse voi tallentaa omia hyvinvointitietojaan tai erilaisten hyvinvointisovellusten tuottamia tietoja omatietovarantoon.

HE julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain muuttamisesta

HE168/2021 Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista annetun lain sosiaali- ja terveystietojen toimialalla toimivien sidosyksiköiden siirtymäaikasäännöksiä. Esityksessä esitetään pidennettäväksi hankintalain 174 § sosiaali- ja terveystietojen toimialalla toimivien sidosyksiköiden sallitun ulosmyynnin prosenttiosuutta koskevaa siirtymäaikaa siten, että hankintalain 15 §:ssä mainittu tiukempi viiden prosentin ulosmyynti alkaisi vasta 1.1.2023. Muutos mahdollistaisi sen, että hankintayksiköt voivat jatkaa olemassa olevia sidosyksikkö- ja yhteistyöjärjestelyjään nykyisin voimassa olevien säännösten mukaisesti siihen saakka, kunnes kuntien ja sairaanhoitopiirien tehtävät siirtyvät hyvinvointialueille 1.1.2023 lukien.

Työaikalain muutos

Työaikalain muutos HE 161/2021 Valtakunnallisella työ- ja virkaehtosopimuksella sallittaisiin poikettavan lain yleissäännöksen mukaisesta säännöllisestä työajasta ja vuorokausilevosta työssä, jota tehdään vain aika ajoin sen vuorokautisen työajan

kuluessa, jona työntekijän on oltava valmiina työhön. Ehdotetulla muutoksella mahdollistettaisiin sekä vuorokautisesta että viikoittaisesta säännöllisestä työajasta poikkeaminen.

2.4 Olennaiset muutokset sairaanhoitopiirin toiminnassa ja taloudessa

HUS organisaatiota päivitetään kohti vuoden 2023 uutta HUSia. Prosessia kohti Uudenmaanlaajuisesti teemoittain johdettuja palveluita jatkuu. 1.6.2021 perustettuun maakunnallisten palveluiden tulosalueeseen (HUS-MAKU) liitetään vuoden 2022 alussa 5 toimialaa: ATEK, Nais, Neurokeskus, Pää- ja kaulakeskus, sekä Syöpäkeskus. HUS MAKU – tulosalueesta tulee näin klinisistä tulosalueista suurin, samalla kun sairaanhoitoalueet pienenevät. Tämä organisatorisesti tärkeä muutos ei itsessään juuri vaikuta varsinaiseen tuotantoon ensi vuonna. Tulevina vuosina se selkeästi mahdollistaa toiminnan paremman tarkastelun tuottavuuden näkökulmasta.

Covid-19-epidemian jatkuminen rokottamattomilla näyttää tuottavan toistaiseksi pysyvän noin 30 osastopaikan tarpeen, joista noin 10 on teho-osastopaikkoja, mikä nakertaa joidenkin muiden tautiryhmien hoitoa, ja tuo lähes 30 milj. euron vuosittaisen kulupaineen, mikäli tähän toimintaan ei irroteta erillistä resurssia.

Digitaaliset ja etähoidot lisääntyvät Maisan käytön lisääntyessä, mikä lisää toiminnan tehokkuutta ja saatavuutta / lähipalvelua. Puoliautomaattiset hoidot lisääntyvät edelleen, ja korvaavat kalliimpia tavallisia hoitoja. Maisan yleistyessä potilailta kerätään systemaattista vaikuttavuustietoa (15-D on HUSin yhteinen mittari), mikä jatkossa voi ohjata hoitomuotojen palettia kohti vaikuttavampia menetelmiä. Yksinkertaisia toimintoja siirretään lisääntyvästi työntekijöiltä ohjelmistoroboteille. Näiden tuottavuutta lisäävien elementtien kautta pyritään pääsemään yli Apotti-potilastietojärjestelmän aiheuttamien lisäkustannusten noin 40–50 milj. euron vuotuisesta tuottavuuspaineesta.

Työaikalaista johtuvia muutospaineita päivystyspisteissä pilotoitiin vuoden 2021 aikana, ja vaikuttaa siltä, että lääkäritoiminnan osalta päivystystoiminnan lainmukainen pyörytys tulee maksamaan merkittävästi aikaisempaa enemmän. Erilaisten työaikalain toteutumiseen tähtääviä malleja pilotoidaan toimialoittain myös vuoden 2022 aikana.

Puistosairaalan valmistuttua vuonna 2021 seuraavat projektit muovaavat olennaisesti sairaalapalvelu- ja toimialojen välistä yhteistyöverkostoa (Siltasairaala, Tammisairaala sekä Laakson yhteissairaala, joka toteutuu Helsingin kanssa perustetun osakeyhtiön kautta).

Sotelain mentyä läpi kesällä, tiivis yhteistyö uusien hyvinvointialueiden kanssa on käynnistynyt. Sen tavoitteena on hoitoketjujen ja työnjaon arviointi ja parantaminen kokonaistuottavuus silmällä pitäen. YTA/Erva-laajuuksien ja keskitettyjen palveluiden arviointi ja mahdollinen laajentaminen jatkuu valtion tukemilla hankkeilla (Terapiat

etulinjaan, YT-alue-hanke), mikä osoittaa, että laajaa tilausta YO-sairaalan roolin laajentamiselle on olemassa.

2.4.1 Tuottavuusohjelma

Toimitusjohtaja käynnisti vuonna 2019 tuottavuusohjelman laadinnan, jonka tavoitteiksi asetettiin rakentaa malli HUS-tason pitkäkestoiselle tuottavuusohjelmalle sekä kartoittaa ja esittää konkreettiset mittarit ja raportit, jolla tuottavuusohjelmaa voidaan seurata. Työryhmä jätti tuottavuusohjelman loppuraportin tammikuussa 2020. Ohjelma sisälsi 30 hanketta. Hankkeet olivat pitkälti HUSin sisäisiä ja perustuivat panoskustannusten alentamiseen ja vastaavasti tuotoksen kasvattamiseen. Yksittäisten hankkeiden seurantaan varten on luotu projektikorttipohja, jolla hankkeiden etenemisestä raportoidaan ja asetettuja välitavoitteita arvioidaan. HUS tuottavuusohjelma ei ole koronakriisin olosuhteissa onnistunut vuosina 2020 tai 2021 kokonaisuudessaan pienentämään kustannuksia tai kasvattamaan tuotantoa ilman kustannuslisää.

Vuoden 2022 suunnittelun lähtökohtana oleva HUS tuottavuustavoite on 1 % eli kuntayhtymätasolla noin 20 milj. euroa. Tuottavuustavoitteen varmistamiseksi kukin tulosalue ja –yksikkö laatii yksilöidyn suunnitelman tuottavuusohjelmansa toteuttamiseksi, sekä valmistelee sen euromääräisesti suurimmasta projektista erillisen yksityiskohtaisen suunnitelman projektikortille. Esitetyille projekteille annetaan yhtymähallinnon projektinhallintatukea Strategisten projektien tuen kautta.

2.4.2 Yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa

Erikoissairaanhoidon sujuva yhteistyö perusterveydenhuollon ja osin muiden peruspalveluiden kanssa on tehokkaan terveydenhuoltojärjestelmän perusta. Yhteistyötä suunniteltaessa tavoitteena on muodostaa asiakkaan näkökulmasta mahdollisimman toimivia, nopeita, saavutettavia ja vaikuttavia hoitopolkuja. Samanaikaisesti resurssitehokkuus on terveydenhuollon organisaatioiden kannalta keskeinen yhteistyön ja työnjaon tavoite. Siihen sisältyy myös päällekkäisyyksien ja mahdollisten muiden turhien vaiheiden poistaminen hoitopoluista.

Yhteistyön rakentamisessa on keskeistä luottamus ja aito vuorovaikutus, jossa toimintamalleista sovitaan yhdessä, ei toisen osapuolen sanelemana. Tämä työ vaatii hyviä verkostoja ja keskusteluyhteyksiä sekä toisen osapuolen tilanteen ymmärtämistä. HUS Perusterveydenhuollon yksikön tärkeimpiä tehtäviä on tällaisten verkostojen ja keskusteluyhteyksien mahdollistaminen.

Sote-uudistuksessa muuttuvat Uudellamaalla erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluiden järjestäminen ja tuottaminen, mutta muutoksella on suuria vaikutuksia myös erikoissairaanhoidon. Siksi HUSin on vuoden 2022 aikana tärkeä rakentaa sujuvia yhteistyön ja kehittämisen rakenteita tulevien hyvinvointialueiden

kanssa. Sote-uudistus Uudenmaan erillisratkaisuihin on haaste yhteistyölle, mutta samalla myös selkeä mahdollisuus kehittää uusia yhteistoimintamuotoja.

Yhteistyötä kehitetään myös HUS integraatorahoituksen avulla. HUS integraatorahoituksella tuetaan erityisesti pilottiluontoisia hankkeita, jotka edistävät integraatiota ja palveluketjujen kustannustehokkuutta sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa, ja jotka osoittautuessaan toimiviksi ovat laajennettavissa koko HUS-alueelle. Integraatorahoituksella tapahtuvaa yhteistyön kehittämistä ohjaa ja edistää osaltaan HUSin ja jäsenkuntien yhteinen integraation johtoryhmä.

Eräänä kehittämisen tavoitteena on lisätä yhteistyömuotoja, joissa erikoissairaanhoidon erikoisalakohtaista osaamista saadaan perusterveydenhuollon ja peruspalveluiden käyttöön, ilman asiakkaan hoitovastuun siirtymistä siihen liittyvine hallinnollisine tarpeineen ja päällekkäisen työn riskeineen. Tämä on myös kustannustehokasta, vähentäen sekä henkilöstö-, että tutkimuskustannuksia. Esimerkkejä tällaisista yhteistyömuodoista ovat jalkautuvat ja liikkuvat palvelut, yhteisvastaanotot, suuri osa Terveyskylän palveluista, sekä konsultaatiot, kuten Reaaliaikainen eKonsultaatio (ReK). ReK-kehittämisen tarkoituksena on rakentaa yhteinen toimintamalli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisiin eKonsultaatioihin ja näin vahvistaa asiantuntijuuden hyödyntämistä ja käytäntöjen yhtenäistämistä asiakkaiden hoidossa. eKonsultaatiot tukevat hoidossa vaikuttavuutta, turvallisuutta ja tasavertaisuutta vahvistavia käytänteitä, asiakaskeskeisellä ja kustannustehokkaalla tavalla. ReK:iä kehitetään tiiviissä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötahojen kanssa.

HYKS-alueella käyttöönotettua vastinparimallia suunnitellaan kehittää ja laajentaa, ja rinnakkain sen kanssa on myös tärkeä ylläpitää laajempia verkostoja yhteisen ideoinnin ja yhteisen ymmärryksen muodostumisen mahdollistamiseksi.

HUSin perusterveydenhuollon yksikkö toimii osaltaan aktiivisesti HUS-alueen perusterveydenhuollon vahvistamiseksi ja terveydenhuoltolain määrittämän tehtävänsä mukaisesti erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvien osien sosiaalitoimen yhteensovittamiseksi moniammatillisissa asiantuntija- ja kehittäjäverkostoissa. Perusterveydenhuollon yksikön keskeisiä jatkuvia tehtäviä ovat myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä lääkäreiden ammatillisen jatkokoulutuksen tukeminen ja koordinointi perusterveydenhuollossa koko erityisvastuualueella.

Toimintavuoden aikana HUSin perusterveydenhuollon yksikön toiminnassa painottuvat toimipaikoissa tapahtuvan systemaattisen ja suunnitelmallisen koulutus- ja kehittämistoiminnan tukeminen reaaliaikaisen eKonsultaation (ReK) laajentaminen ja markkinointi, tavoitteena muodostaa siitä keskeinen arjen konsultaatioväylä yhdessä kuntien ja tulevien hyvinvointialueiden sekä järjestöjen kanssa toteutettava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen projekti Hyvä kierre, jossa vakiinnutetaan valikoituja

toimintamalleja mm. tupakoimattomuuden edistämisessä, osallisuuden vahvistamisessa, terveyserojen kaventamisessa ja kaatumistapaturmien ehkäisemisessä ammatillisen jatkokoulutuksen koordinaatio ja koulutuksen laadun varmistaminen sekä erikoislääkärikoulutuksen osaamisperustaisen toimintamallin implementointi Hyksin erityisvastuualueen terveyskeskuksissa, yhdessä Helsingin yliopiston yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osaston kanssa perusterveydenhuollossa tapahtuvan tutkimuksen tukeminen koordinoimalla terveyskeskuksissa työskenteleville tarkoitettuja HUSin ja kuntien yhdessä rahoittamia tutkijajaksoja.

2.5 Tietojärjestelmät ja niiden kehittäminen

Sote-ICT-muutos

Uudenmaan maakunnan alueen hyvinvointialueet (Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Itä-Uusimaa, Vantaa-Kerava), Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä muodostavat yhdessä kokonaisuuden, joka on vastaava kuin muiden Suomen hyvinvointialueiden tuottama palvelukokonaisuus. Uudenmaan kokonaisuutta varten on laissa erikseen kuvattu järjestämiseen liittyviä velvoitteita ja vastuita, jotka poikkeavat muista Suomen hyvinvointialueista. Edellä mainitut lähtökohdat ja niihin liittyvät asiakas- ja potilasrekisteriratkaisut muodostavat myös ICT-ratkaisujen kannalta erityishaasteita muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Voimassa olevan käsityksen mukaan Uudenmaan alueen toimijat eivät muodosta yhtä asiakas- ja potilastietojen rekisteripitäjää, vaan kukin edellä mainittu toimija toimii tuottamiensa palvelujen itsenäisenä rekisterinpitäjänä. Tämä poikkeaa kaikista muista Suomen hyvinvointialueista ja edellyttää erityisratkaisuja.

HUS Sote-ICT-muutoshankkeen ohjausryhmä aloitti toimintansa syksyllä 2021. Sote-ICT-valmistelu näkyy tietohallintolaisten työarjessa tulevana kautena. Valmistelua tehdään pääosin oman toimen ohessa. Kokonaan sote-ICT-valmistelutöihin tarvittavat resurssitarpeet vahvistuvat myöhemmin. HUS Tietohallinnon IT-kehitysjohtaja on siirtynyt yhtymähallintoon kokoaikaisesti HUSin sote-ICT-hankejohtajaksi vuoden 2022 loppuun. Hän osallistuu HUSin sote-työvaliokunnan ja koordinaatioryhmän työskentelyyn. HUS Tieto-hallinnon tulosalueen johtaja on koordinaatioryhmän jäsen. Tietohallinto käy neuvotteluja Hyvinvointialueille tarjottavista ICT-palveluista ja osallistuu omalta osaltaan järjestämissopimuksen digitaaliset palvelut sopimusliitteen valmisteluun.

HUS Tietohallinto toimii aktiivisesti uudistuksen toimeenpanossa huolehtien tarvittavista tietojärjestelmämuutoksista sekä varautumalla tarjoamaan tietojärjestelmäpalveluita erityisesti Uudenmaan alueen uusille hyvinvointialueille. Uudenmaan hyvinvointialueiden perustaminen ja HUS-yhtymän toiminnan käynnistäminen sekä Helsingin kaupungin tekemät muutokset edellyttävät laajoja muutoksia HUSin nykyiseen ICT-infrastruktuuriin ja tietojärjestelmiin. Muutokset muun muassa organisaatiokoodistoissa ja tietojärjestelmien välisissä integraatioissa ovat

merkittäviä ja niiden toteuttaminen vaatii laajaa työpanosta sekä HUSilta että palveluiden toimittajilta. HUS Tietohallinto mahdollistaa suurimmalla osalle uusista hyvinvointialueista tietoallaspalvelut sekä 360-potilaskatselimen vanhojen ja käytössä olevien potilastietojärjestelmien potilastietojen katselmointiin sekä tiedon jakamiseen.

Hallinnon palveluita valmistellaan tarjottavaksi yhteistyössä HUS Asvian kanssa talous- ja henkilöstöhallinnossa sekä identiteetinhallinnassa (IDM). Toimisto- ja tukipalvelujärjestelmäpalvelut alueella varaudutaan myös tukemaan hyvinvointialueita M365-sovellusympäristöjen ja verkkosivujen käynnistyksessä. Lisäksi varaudutaan tarjoamaan asianhallinnan ja sähköisen hallinnon arkiston palveluita hyvinvointialueille yhteistyössä asiakirjahallinnon kanssa. HUS Tietohallinto tukee hyvinvointivointialueilta tulleiden päätelaitetarpeiden suunnittelua ja toteutusta.

Laadunhallinta ja jatkuva parantaminen

Laadunhallinnan osa-alueella toteutetaan vuosittaiset sisäiset ja ulkoiset auditoinnit Laadunhallinnan vuosikellon mukaisesti ottamalla huomioon eri standardeihin (mm. ISO9001, ISO13485 ja ISO27001) perustuvat laadunhallintajärjestelmien sertifiointivaatimukset ja niihin liittyvät säädökset (mm. lääkinnällisten laitteiden asetus MDR, EU:n yleinen tietosuoja-asetus GDPR, tiedonhallintalaki ja digipalvelulaki) sekä kehitetään HAIPRO ilmoitusten hallinnan ja raportoinnin sekä riskienhallinnan prosesseja. Laadun-hallintajärjestelmän olennaisena edellytyksenä on toiminnan ja prosessien jatkuva kehittäminen.

Apotti ja potilashoidon järjestelmäpalvelut

Apotti-järjestelmän käyttöönotto vaihe HUSissa päättyy keväällä 2022 kuvantamisen viimeisten yksiköiden ottaessa järjestelmän käyttöön. Tulevalla talousarviokaudella keskiössä on toiminnan ja järjestelmän vakiinnuttaminen jatkuvaan palveluun. Järjestelmän jatkokehitystä tehdään hallitusti yhteistyössä kliinisten toimintayksiköiden edustajien kanssa. Tavoitteena on järjestelmän käytettävyyden parantaminen. Tietohallinnon asiantuntijat syventävät edelleen omaa Epic-asiantuntijuuttaan kouluttautumalla ja sertifioidumalla tiettyihin moduuleihin. Tavoitteena on myös laajentaa järjestelmäkonfiguraatiotehtäviä toimittajalta Tietohallinnolle. Näin saadaan parannettua tiettyjen palvelupyyntötyyppien läpimenoaikoja, kun työ tehdään lähellä asiakasta, ja toimittajan omia sovelluskehitysresursseja voidaan kohdentaa kriittisempiin jatkokehitystehtäviin.

Sovelluskoulutuspalveluiden vastuuyksikkö tuottaa Apotti Oy:ltä siirtyvät kuvantamisen jatkuvien palveluiden koulutukset, jonka lisäksi Apotilta tilattavien kaikkien koulutusten määrää supistetaan ja siirretään sovelluskoulutuspalveluiden toteuttavaksi. Tilauskoulutuksia kehitetään asiakkaiden tarpeiden mukaan. Asiakkaiden koulutustarpeiden tunnistamisessa tehdään yhteistyötä Tietohallinnon eri yksiköiden

sekä asiakkaiden kanssa huomioiden mm. koulutus- ja asiakaspalautteiden lisäksi kehittämistarpeet.

HUS on asettanut tavoitteeksi, että 70 % potilaista olisi aktiivisia Apotin Maisa-asiakasportaalin käyttäjiä. Tavoitetta edistetään viestimällä ja kouluttamalla HUSin ammattilaiskäyttäjiä asiakasportaalin hyödyistä, jotta yksiköt ottaisivat mahdollisimman laajasti käyttöön Maisan erilaisia toiminnallisuuksia. Tärkeä tulevan kauden tehtävä on huolehtia Apotin myötä poistuvien järjestelmien hallitusta alasajosta. Potilastietojen katselua 360-potilaskatselimen avulla laajennetaan liittämällä siihen uusia tietosisältöjä poistuvista potilastietojärjestelmistä sekä nykyisin käytössä olevista potilastietojärjestelmistä.

XDS potilasasiakirjojen sähköinen arkistointipalvelu laajenee vuoden 2022 aikana uusiin Apottia käyttäviin kuntiin.

Analytiikka, integraatio ja johdon tietojärjestelmäpalvelut

HUSissa on pitkäjänteisesti kehitetty HUS Tietoallas -ekosysteemiä, joka palvelee tietotarpeita niin klinisten toimintojen, tutkimuksen, talouden kuin henkilöstöhallinnon osalta. Tietoallaspalvelut ovat käytössä koko HYKS-erityisvastuualueelle. HUSin laskutusjärjestelmäuudistus valmistuu kokonaisuudessa alkuvuoden 2022 aikana, minkä myötä myös HUSin laskutusraportointi yhdistyy HUS Tietoaltaaseen. Uusi laskutusjärjestelmä on HUSin itsensä kehittämä, mikä mahdollistaa järjestelmän joustavan kehittämisen toimittaja-riippumattomasti. Tietotuotannon kehittämisen painopisteinä ovat tiedonhuoltotoiminta sekä raportointikehitys. Erityisenä painopisteenä on lisäksi Apottidataan perustuvien tiedonjalostuskerrosten suunnittelu ja toteuttaminen yhteistyössä muiden Apotti-käyttäjäorganisaatioiden kanssa.

Tekoälysovellusten ja algoritmien kehittämistä ja käyttöönottoja jatketaan vuoden 2022 aikana. Toisiolain siirtymäaika päättyy keväällä 2022, ja rekisteriaineistojen käsittely kai-kissa tutkimusprojekteissa siirtyy hyperskaalautuvalle palvelualustalle tietoturvalliseen käyttöympäristöön (=tietojen tallennuspaikka). Tietoturvallisen käyttöympäristön käyttöönotto tapahtuu vuoden 2021 lopulla ja laajenee vuoden 2022 aikana. Findatasta sekä HUSista tulevien rekisteriaineistopyyntöjen määrän odotetaan jatkavan kasvua edelleen vuonna 2022. Integraatiostrategiassa havaittujen kehittämiskohteiden, kuten teknologioiden (FHIR Fast Healthcare Interoperability Resources, IoT- ja hyperskaala-palvelut) toteutuksia ja käyttöönottoja laajennetaan vuoden 2022 aikana.

Sähköiset asiointipalvelut

HUSin strategisena päämääränä 2020–2024 on asiakaslähtöisen digitaalisen muutoksen toteuttaminen. HUS kehittää jatkuvasti asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia digitaalisia palveluja ja ratkaisuja potilaille, terveydenhuoltoalan ammattilaisille sekä kansalaisille. Tietohallinnon Sähköiset asiointipalvelut mahdollistaa teknisesti seuraavien strategisten

mittarien toteutumisen vuonna 2022: Sähköisen asiointipalvelun, Maisan on ottanut käyttöön 70 % vuoden aikana tavatuista potilaista. Digihoitopoluilla hoidetaan 30 % potilaista. Avohoidon vastaanottokäynneistä 20 % toteutetaan sähköisten palvelujen avulla. Vuoden 2022 aikana toteutetaan monikanavaisen asioinnin palvelukonsepti, jossa digitaaliset palvelut yhdistetään contact center -toimintaan, ja palveluohjausta voidaan toteuttaa osin automatisoituna. Tavoitteena on tarjota tukea teknisissä kysymyksissä sekä mahdollistaa digipalveluiden entistä sujuvampi käyttö.

Terveyskylän infrastruktuuria uudistetaan ja uusien rajapintojen avulla mahdollistetaan ulkopuolisten sovellusten liittäminen digihoitopolkuihin entistä nopeammin. Lisäksi kehitetään digihoitopolkujen yksilöllisiä toimintoja sekä mahdollistetaan tilaajakohmainen ulkoasu. Terveyskylän palvelutuotantoa jatketaan yliopistosairaaloille sekä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueelle (HYKS-erva). HUSin Ohjepankin hyödyntämistä laajennetaan, kun Uudenmaan kuntien ja hyvinvointialueiden kanssa toteutetaan pilotti, jossa rajattu määrä potilas- ja hoito-ohjeita avataan perusterveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Tartuntatautien seurannan ja jäljityksen ohjelmistoa Haavia laajennetaan sisältämään muitakin tartuntatauteja yhteistyössä Uudenmaan kuntien/sote-alueiden kanssa. Finentry-maahantulijoiden koronatestauksen ohjelmistoa ylläpidetään, kunnes päätös ohjelmiston alasajosta tehdään STM:n toimesta. Koronarokotusaika-ajanvarauspalvelun ylläpitoa jatketaan koronarokotuksien jatkuessa.

Teknologia- ja tuotantopalvelut

Tietoverkon segmentointi saatetaan päätökseen vuoden 2022 aikana, millä varmistetaan verkon eri osien toimivuutta ja tietoturvaa. Siltasairaalan tietoverkon rakentaminen valmistuu vuoden 2022 alussa. Tietoverkon elinkaarihallintapalvelulla pidetään verkon aktiivilaitteita (reitittimet, kytkimet, tukiasemat, palomuurit) ajan tasalla, ja varmistetaan laitteisiin liittyvä tuki sekä uusien ominaisuuksien hyödyntäminen.

Tietojenkäsittelykapasiteetin ja tietojen tallennusratkaisujen osalta teknologisenä muutoksena on hyperskaalautuvien palvelualustojen hallittu käyttäminen silloin, kun ne ovat toiminnallisesti, teknisesti ja taloudellisesti kannattavia vaihtoehtoja. Hyperskaalautuvien palvelualustojen jalkauttamista jatketaan ja laajennetaan koskemaan kaikkia pilvipalveluissa toimivia yksiköitä.

Tietoturvan osalta vuoden 2022 painopistealueita ovat valmistautuminen Sote-uudistukseen, tietoturvallisuuden koulutuksen ja tietoturvakulttuurin kehittäminen, käyttäjähallinnan selkeyttäminen (mm. käyttäjähallinta ylläpitäjien osalta), hankintojen tietoturvallisuuden kehittäminen ja operatiivisen teknologian tietoturvallisuuden hallinnan parantaminen. HUS Tietohallinnon sertifioitu kansainvälisen ISO/IEC 27001-standardin mukainen tietoturvallisuuden hallintajärjestelmä (Information Security Management System, ISMS) osoittaa, että HUS Tietohallinto johtaa tietojensa turvaamista pitääkseen ne virheettöminä, helposti käytettävissä ja hyvin suojattuina.

Standardi on myös osoitus asiakkaille ja muille sidosryhmille, että HUS Tietohallinto panostaa riskien hallintaan ja on luotettava yhteistyökumppani.

Vuoden 2022 aikana laajennetaan työasemien virtualisointi- ja työasemien RFID-kirjautumISRatkaisuja. Proaktiivisia IT-laitevaihtoja jatketaan elinkaarimallin mukaisesti. Tulostuspalveluita kehitetään ja tulostuslaitteiden tarkoituksenmukaista käytön ja saatavuuden optimointiprojektia jatketaan. Mobiililaitteiden hallintaa kehitetään ja edistetään tietoturvallesiin menetelmiin. Mobiiliopastusratkaisun ja -palvelun levittäminen Meilahden kampusalueelle jatkuu vuonna 2022 yhteistyössä HUS Kiinteistöt Oy:n ja HUS Tilakeskuksen kanssa. AV-palveluiden osalta uuden IP-teknologian hyödyntämistä jatketaan uusissa valmistuvissa sairaaloissa sekä kohteissa, joissa tietoliikenneverkkoa päivitetään. Perinteistä palvelua käyttäville yksiköille tarjotaan kehittyneempiä tapoja yhdistää perinteinen ja uusi tekniikka kustannustehokkaasti.

HUSissa on käynnissä mittava määrä eri laajuisia rakennusprojekteja ja HUS Tietohallinto on mukana toteuttamassa rakennushankkeissa toteutettavia tieto- ja viestintäteknisiä ratkaisuja. Rakennushankkeisiin liittyvät tietotekniset ratkaisut toteutetaan vahvistetun investointiohjelman puitteissa, käyttäjien tarpeet huomioiden sekä rakennusaikataulun mukaisesti.

HUSin talouden, henkilöstön ja logistiikan toimintoja tukevaa toiminnanohjausjärjestelmä Harppia kehitetään ottamalla käyttöön asteittain PO-menettely (purchase order, ostotilaus). PO-menettelyn avulla voidaan automatisoida laskujen käsittelyä ja hyväksyntää sekä seurata laskujen sopimuksen mukaisuutta. Tavoitteena on sopimusten kattava seuranta seuraavien vuosien aikana. Hallinnon palveluita digitalisoidaan erillisen suunnitelman mukaan muun muassa kasvattamalla Harpin toimintojen itsepalveluastetta. Harpissa otetaan käyttöön digiavustaja ja ohjaava toiminto (guided learning), jonka avulla parannetaan Harpin käytettävyyttä merkittävästi.

Asianhallintajärjestelmä uudistusprojektin viimeiset vaiheet, eli viranhaltijapäätöskokonaisuus sekä sähköinen kokoushallinta siirtyvät tuotantoon vuoden 2022 ensimmäisellä vuosipuoliskolla. Uuden hallinnon sähköisen arkiston käyttöönottoprojekti aloitetaan alkuvuodesta 2022. Etätyötä tukevien työvälineiden, kuten Teamsin, käytön tuen ja koulutuksen kehittämistä jatketaan muun muassa Teams velhot -verkoston toimintaa kehittämällä. Toteutettuja ohjelmistorobotiikkaratkaisuja skaalataan käyttöön uusille käyttäjäryhmille, työajan vapauttamiseksi rutiinitehtäviltä. HUSin intra-sivujen uudistaminen ja modernisointi siirtyi vuodelta 2021 vuodelle 2022. Uudistus tehdään yhteistyössä viestinnän kanssa. HUSin julkisten verkkosivustojen Drupal-julkaisualustaa kehitetään siten, että sitä voidaan hyödyntää myös erillissivustojen julkaisuun. Tarve on sellaisille sivuille, jotka tarvitsevat oman domainin, mutta sisältöjä olisi hyvä saada käytettäväksi myös hus.fi-sivulla. Ensivaiheessa tarve tällaiselle on Husarin verkkoversiolla sekä husinvuosi.fi-sivustolla.

3 Sairaanhoitopiirin strategia

3.1 HUSin strategia

HUSin strategia on laadittu vuosille 2020-2024, sen peruseriaatteena on ajatus, että kasvamme vastuullisesti ja vastaamme muuttuvan maailman haasteisiin tarjoamalla joka päivä, jokaiselle potilaalle yhä parempaa hoitoa.

Tätä kohti pyrimme – HUS visio

HUS on Suomen suurin erikoissairaanhoidon tuottaja ja kouluttaja sekä yhdessä lääketieteellisen tiedekunnan kanssa myös merkittävin tieteellisen tutkimuksen tekijä. Tämä asema ei anna pelkästään mahdollisuuksia vaan myös velvoittaa toimimaan suunnannäyttäjänä. Haluamme, että kaikki Uudenmaan asukkaat voivat olla ylpeitä HUSista.

HUSin visio on toimia terveydenhuollon suunnannäyttäjänä.

Tuotamme ja vaalimme terveyttä – HUS missio

Missiomme on tuottaa ja vaalia terveyttä. Helsingin ja Uudenmaan väestö kasvaa nyt ja tulevaisuudessa. Muualla Suomessa harveneva väestö vaikeuttaa erityisesti erikoissairaanhoidon järjestämistä. Suomen suurimpana terveydenhuollon toimijana meidän on vastattava tämän murroksen tuomiin haasteisiin.

Huolehdimme Helsingin Uudenmaan erikoissairaanhoidosta ja teemme aktiivista yhteistyötä sekä erityisvastuualueella että kansallisesti. Otamme aktiivisesti vastuuta hoitoketjun toimivuudesta ja erikoissairaanhoidon kustannusten hillitsemisestä tekemällä yhteistyötä perustason toimijoiden kanssa.

3.1.1 Strategiset muutosvoimat

Strategia pohjautuu keskeisten muutosvoimien analyysiin. Strategiaan vaikuttaviksi keskeisiksi muutosvoimiksi on tunnistettu seuraavat viisi tekijää:

1. Ilmastonmuutos ja rajalliset luonnonvarat
2. Väestönmuutokset
3. Tietojenkäsittely- ja viestintäteknologian kehitys
4. Asiakkaiden palveluodotusten muuttuminen
5. Työntekijöiden suhde työhön ja työnantajaan

Muutosvoimat pitävät sisällään seuraavia osatekijöitä:

1. Ilmastonmuutoksen hidastaminen ja kestävä kehityksen turvaaminen on osaltaan jokaisen organisaation tehtävä. Kestävän kehityksen ajattelun pitää kulkea läpi kaiken organisaation tekemisen. Pitämillä aikavälillä Ilmastonmuutos muualla maailmassa voi johtaa myös nopeisiin ja laajoihin muutoliikkeisiin. IPCC:n viimeisimmän raportin mukaan, ilmaston lämpeneminen tapahtuu leveysasteillamme jopa 80–100 prosenttia nopeammin kuin esimerkiksi Etelä-Euroopassa. Tämä tulee muuttamaan todennäköisesti myös taudinaiheuttajien kirjoa jo lähitulevaisuudessa.
2. Toisin kuin monissa muissa osissa Suomea, Uudenmaan alueella väestömäärä kasvaa merkittävästi nyt ja tulevaisuudessa. HUS-alueen väestömäärä kasvaa ennusteiden mukaan vähintään 15 prosenttia seuraavien viiden vuoden aikana. Samalla väestö ikääntyy. Väestön ikääntyminen on voimakkaimmillaan Suomessa seuraavien 10 vuoden aikana. Tämä johtaa suuriin muutoksiin sekä huoltosuhteissa että myös sairauksien kirjossa. Toisaalta HUS alueelle muuttaa ihmisiä muista maista ja väestö monikulttuuristuu. Nämä seikat sekä asettavat haasteita palvelujärjestelmälle että antavat mahdollisuuksia. Koska osassa Suomea väestö vähenee HUSin kansallinen rooli kasvaa tulevaisuudessa.
3. Lääketieteen mahdollisuudet hoitaa vaikeitakin sairauksia paranevat nopeasti. Monet näistä uusista teknologioista ovat alkuun huomattavan kalliita. Älykäs digitalisaatio on siksi edellytys sekä hyvän palvelun takaamiseksi, että ennen kaikkea terveydenhuollon kokonaiskustannusten hallitsemiseksi. Digitalisaation myötä terveysalalle voi tulla nopeasti toimijoita, jotka aiheuttavat terveyspalveluiden murroksen. Digitaalisen terveydenhuollon osalta murroksen aiheuttaja voi tulla nopeasti mistä päin maailmaa tahansa. Näistä syistä seuraavien viiden vuoden aikana on tarpeellista kehittää kansallisia digitaalisia palveluita ennakoluulottomasti.
4. Asiakkaiden palveluodotukset muuttuvat. On todennäköistä, terveydenhuollon palveluiden kuluttajaistuminen laajenee. Tämä asettaa uusia vaatimuksia tavoillemme toimia. Samalla maksaja-asiakas edellyttää mitattua näyttöä toimintamme vaikuttavuudesta. Lisääntyvät tarpeet ja mahdollisuudet ja rajalliset resurssit merkitsevät sitä, että toimintamme pitää olla kustannustehokasta.
5. Työntekijöiden suhde työhön ja työnantajaan. Työn merkityksellisyys korostuu tulevaisuudessa yhä useammalla työntekijällä. Työntekijät ovat vähemmän sitoutuneita työnantajaansa ja sen sijaan voivat muodostaa osaamisyhteisöjä, joiden parhaista jäsenistä työnantajat kilpailevat. Toisaalta työn merkityksellisyys on yhä tärkeämpi peruste ihmisille heidän valitessaan työpaikkaansa. Tämä on HUSille julkisen arvoperustaisen terveydenhuollon tuottajana selkeästi mahdollisuus.

3.1.2 HUSin arvot

HUSia johdattavat eteenpäin *arvot*, joita ovat

- 1) kohtaaminen,
- 2) edelläkäviyys, ja
- 3) yhdenvertaisuus.

3.1.3 Strategiset päämäärät

HUSin viisivuotisstrategia perustuu viiteen strategiseen päämäärään, joita kohti edetään kunakin vuonna sovittavien tavoitteiden kautta. Päämäärät ovat

- 1) tuotamme terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti,
- 2) annamme mitatusti parasta palvelua ja hoitoa.

Mahdollistavina päämäärinä ovat

- 3) olemme paras yhteisö oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä,
- 4) toteutamme asiakaslähtöisen digitaalisen muutoksen
- 5) kannamme vastuumme yhteiseksi hyväksi.

3.1.4 Strategiset tavoitteet 2022

Vuoden 2022 strategiset tavoitteet on valittu keskusteleavan prosessin kautta yhdessä sidosryhmien, hallituksen ja ydintoiminnan kanssa. Vuoden 2022 strategiseen tavoiteasetantaan ovat vaikuttaneet niin käynnissä oleva pandemia kuin tuleva sote-uudistus. Vuositavoitteisiin pääsyssä tärkeässä asemassa on strateginen hankesalkku. Sen sisältämät projektit on valittu HUS-johdon ja toimialojen välisen iteroivan prosessin avulla. Hankesalkun projektien toteuttamista tukevat ja projektien seurannasta huolehtivat yhtymähallinnon strategisten projektien tuki ja Lean-yksikkö.

Vuoden 2022 tavoitteita asetettaessa todettiin, että päämäärä ”olemme paras yhteisö oppia, tutkia, ja tehdä merkityksellistä työtä” on aivan kriittinen. Tämä näkyy myös 2022 tavoiteasetannassa. Vuoden 2022 strategiset tavoitteet ovat

- 1) meillä on riittävästi osaavaa henkilökuntaa,
- 2) parannamme kokonaisturvavuutta yhdessä sote-kumppaniemme kanssa hyödyntämällä yhtenäisiä prosesseja ja hoitoketjuja,
- 3) mittaamme hoitotuloksia ja kehitämme toimintaamme niiden ja saadun palautteen pohjalta kattavasti,
- 4) tuotamme sujuvat digitaaliset palvelut ja toimivat työkalut sekä asiakkaille että henkilöstölle.

Taulukossa 1 on esitetty ne mittarit, joilla HUS-kuntayhtymätasolla seurataan näiden tavoitteiden toteutumista. Mittaritavoitteet on valittu siten, että ne ovat mahdollisimman yksinkertaisia ja relevantteja tavoitteiden kannalta.

Strategisen projektien tuki ja Lean-yksikkö tukevat ja koordinoivat seurannan ylläkuvatun prosessin kautta valituille strategisille projekteille. Projekteja on yhteensä 21 (Liite 2) ja niihin varattu kokonaisrahoitus on 1 270 000 euroa. Osa hankkeista muodostaa hankekokonaisuuden. Projektien valinnan ja täsmennyksen aikana käydyssä

vuoropuhelussa varmistettiin, että projektit tukevat johdonmukaisesti neljää vuoden 2022 strategista tavoitetta.

Vuoden 2022 strategiset tavoitteet ja niiden mittarit:

TAVOITE 2022	TAVOITTEEN SELITYS	YHTYMÄTASON STRATEGINEN MITTARI
Meillä on riittävästi osaavaa henkilökuntaa	- Hyvän johtamisen mahdollistaminen - Yliopistolaisen tutkimustyön mahdollisuuksien parantaminen - Palkitsemisjärjestelmän ja työnjaon kehittäminen	Lähtövaihtuvuus poislukien eläköityvät Alle vuoden lähteneet
Mittaamme hoitotuloksia ja kehitämme toimintaamme niiden ja saadun palautteen pohjalta kattavasti	Potilaan kokeman vaikuttavuuden strategista mittaria (15d) analysoidaan koko ajan säännöllisesti suhteessa operatiivisiin mittareihin (talous, asiakastyytyväisyys)	100 000 potilasta täyttää 15D-mittarin Maisassa
Parannamme kokonaistuottavuutta yhdessä sofe-kumppanimme kanssa hyödyntämällä yhtenäisiä prosesseja ja hoitoketjuja	Hoidon kokonaistalustarpeen (pth-esh-pth), vaikuttavuuden ja tuottavuuden kehittäminen yhteistyössä kuntien / hyvinvointialueiden kanssa	Yhdessä kuntien / HVAn kanssa valitulle tietylle riittävän kattavalle potilasryhmälle on kehitetty hoidon kokonaiskustannus- ja vaikuttavuusmittarit
Tuotamme sujuvat digitaaliset palvelut ja toimivat työkalut sekä asiakkaille että henkilöstölle	- Maisa, sähköisen asiainnin portaali hyödynnetään kattavasti - Asiakirjahallinta sähköistetään kautta HUSin	Pidetään 2021 digitalisaation mittarit: - Maisa käyttöönotto >70% potilaista - E-käyntejä >20% käynneistä + Sisäisen digitalisaation hanke (konsernitaso) jonka etenemistä seurataan

4 Konserniohjaus, sisäinen valvonta ja riskienhallinta

4.1 Konserniohjaus

HUS-konsernia johdetaan hyväksytyn strategian, sen arvojen ja päämäärien mukaisesti yhtenä kokonaisuutena siten, että kullakin organisaatiotasolla on selkeät vastuut ja toimivallat yksijohtajaperiaatteen mukaisesti. Kuntalain säädösten mukaisesti HUS-konsernia johtaa valtuuston alaisena kuntayhtymän hallitus. Hallituksen tehtävänä on valvoa, että ne yhteisöt, joissa kuntayhtymällä on määräysvalta, toimivat HUSin valtuuston asettamien toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden mukaisesti. Kuntayhtymän hallituksen tehtävänä on valvoa, että näiden yhteisöjen toimintapolitiikat ovat kuntayhtymän päämäärien ja tavoitteiden mukaiset. Vastuu konsernin operatiivisesta johtamisesta on kuntayhtymän toimitusjohtajalla. Toimitusjohtajan tehtävänä on mm. strategian ja johtamisjärjestelmän avulla huolehtia konserni- ja omistajaohjauksen toimeenpanosta sekä vastata siitä, että valtuuston ja hallituksen asettamat tavoitteet saavutetaan.

Hallituksen alainen talous- ja konsernijaosto tekee esityksiä konserniohjauksen linjauksista ja periaatteista sekä tytäryhtiöille asetettavista tavoitteista. Lisäksi talous- ja konsernijaoston tehtävänä on kuntayhtymän toiminnan ja talouden seuranta hallintosäännön 25 §:n mukaisesti. Talous- ja konsernijaosto seuraa, että tytäryhtiöt ja osakkuusyhtiöt toimivat valtuuston ja hallituksen asettamien tavoitteiden mukaisesti sekä osaltaan huolehtii konsernivalvonnan toteuttamisesta.

Konserniohjausta tullaan vuonna 2022 edelleen vahvistamaan mm. kehittämällä konsernivalvonnan menetelmiä ja yhteistyötä sekä yhtenäistämällä arviointi-, raportointi- ja riskienhallintamenettelyitä.

4.1.1 Konsernirakenteessa tapahtuvien muutosten vaikutus taloussuunnitteluun

HUSin valtuusto päätti 10.6.2021 laitehankintayhtiön perustamisesta Tradeka-Yhtiöt Oy:n kanssa. Tradeka on rekisteröinyt yhtiön nimellä Suomen Sairaalalaitepalvelut Oy. HUS on yhtiön omistaja 40 % osuudella. Yhtiölle myydään HUS Diagnostiikkakeskuksen laitekantaa arviolta 30 milj. euron arvosta. HUS Diagnostiikkakeskuksen laitehankinnan kilpailutetaan HUSissa kuten aiemminkin. Laiteyhtiö rahoittaa laitehankintoja. Yhtiön tavoitteena on varmistaa toimivan laitekannan saatavuus ja uudistaminen tulevana vuosina. Toimintamalli pienentää HUS Diagnostiikkakeskuksen poistoja ja kasvattaa toimintakuluja leasing-vuokrien myötä taloussuunnitelmakaudella.

HUS pyrkii edelleen taloussuunnittelukaudella luopumaan yhtiöistä, jotka eivät ole suoraan sidoksissa ydintoimintaan. Tällainen yhtiö on mm. sairaalapesulan kiinteistöyhtiö Kiinteistö Oy Keravan Isonkiventie 8.

4.2 Sisäinen valvonta

Sisäinen valvonta on osa riskienhallinnan kokonaisuutta kuuluen päivittäisjohtamiseen ja esimiesvelvoitteisiin. Sisäisen valvonnan avulla toiminnassa ja palveluissa esiintyvät epäkohdat ja riskit pystytään paremmin tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan. Terveysturvallisuuden valvontaviranomaiset korostavat palveluntuottajien omaa vastuuta toiminnan asianmukaisuudessa ja sen valvonnassa, palvelujen laadussa sekä asiakas- ja potilasturvallisuudessa. Kuntalain (410/2015) mukaan tilivelvolliset ovat vastuussa sisäisen valvonnan tuloksellisuudesta. Kirjanpitolausituksen yleisohjeen (2013) mukaisesti HUS-kuntayhtymän on toimintakertomuksessaan annettava selonteke siitä, miten sisäinen valvonta on järjestetty, onko valvonnassa havaittu puutteita kuluneella tilikaudella ja miten sisäistä valvontaa on tarkoitus kehittää. Mikäli sisäisessä valvonnassa on havaittu puutteita ja virheitä, on niistä tehtävä selvitys sekä esitettävä toimenpiteet puutteiden ja virheiden korjaamiseksi.

HUSin eri yksiköissä ja tytäryhtiöissä tehdään säännölliset arvioinnit sisäisestä valvonnasta. Arviointien tuloksista kootaan sisäisen valvonnan selonteot. Arviointimalleja ja arvioinnin sähköistä toteutustapaa kehitetään vuonna 2022 huomioiden lainsäädäntö, muutokset organisaatiorakenteissa sekä viranomaissuosituksen ja -ohjeet. HUSissa on esimerkiksi käynnistetty valmistelut EU:n ns. Whistleblower -direktiivin mukaisen raportointi-, käsittely- ja seurantakanavan toteuttamiseksi ja käyttöönottamiseksi.

Sisäisen valvonnan osalta ilmenneisiin haasteisiin esimerkiksi hanke-, hankinta- ja tutkimustoiminnon osalta vastataan tavoite- ja toimenpidesuunnitelmiin kirjatulla tavoilla. Hankintatoiminnan osalta jatketaan aktiivista yhteistyötä yhtymähallinnon ja HUS Logistiikan kesken sekä Deloitte suositusten mukaisesti. Tutkimustoiminnan osalta tavoitteena on keskittää HYKS-instituutti Oy:n toiminnot sulautettavaksi HUSiin ja näin selkiyttää ja virtaviivaistaa tutkimuksen tukipalveluiden toimintaa. Muita toimenpiteitä ovat mm. toimintaprosessien mallintaminen, projektienhallinnan kehittäminen, varmistukset ja kontrollit, henkilöstön tietoisuuden lisääminen, esimieskoulutukset sekä sisäisen valvonnan menetelmien tehostaminen HUS-riskit -järjestelmässä. Sisäisen valvonnan käytäntöjä kehitetään myös yhteistyössä esimerkiksi HUSille sisäisen tarkastustoiminnon tuottavan Deloitte kanssa.

4.3 Riskienhallinta

Riskienhallinnan tarkoitus on turvata toiminnalliset perusedellytykset, jotta HUS voi toimia tehokkaasti ja tuottavasti sekä antaa laadukasta, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa potilaille perustehtävänsä ja tavoitteidensa mukaisesti. Riskienhallinnan menetelmin pyritään ennaltaehkäisemään vaara- ja kriisitilanteiden syntyminen, minimoimaan vahinkoja ja huolehtimaan toiminnan jatkumisesta sekä tarvittavista suojaamistoimista.

Riskienhallintatoiminta on määritelty HUS-konsernin riskienhallinnan ja sisäisen

valvonnan periaatteet – asiakirjassa (10/2019) ja tätä tukevissa toimintaohjeissa. Riskienhallinnan järjestämisvastuu on hallituksella ja toimitusjohtajalla. Valtuusto päättää HUS-konsernin riskienhallinnan perusteista. Hallintosäännössä ja HUSin muissa keskeisissä yhtymätason ohjeissa on esitetty tarkemmin määräykset toimivallasta ja tehtävienjaosta. HUSin johto vastaa riskienhallinnasta ja jokainen HUSin henkilökuntaan kuuluva vastaa riskienhallinnan toteuttamisesta annettujen ohjeiden ja oman tehtäväkuvansa mukaisesti.

Riskit liittyvät kaikkeen toimintaan. Osa riskeistä on HUSin sisäisiä ja osa ulkoapäin tulevia. Keskeiset riskit tunnistetaan sekä arvioidaan organisaation kaikilla tasoilla ja toiminnoissa. Riskiarviointien perusteella tehdään päätökset ja toimenpiteet riskien hallitsemiseksi. Riskienhallinnan toimenpiteissä painopiste on merkittävässä riskeissä. HUS-riskit -järjestelmän kautta toimintayksiköt voivat tunnistaa ja seurata riskejä sekä niiden hallintaa. Toiminnan ja talouden seurannan ja raportoinnin yhteydessä HUSin johto saa käsiteltäväkseen keskeiset tunnusluvut ja seurannassa käytettävät mittarit sekä riskienhallinnan tilan arviot.

Vuonna 2021 HUSin johto on ottanut kantaa strategiaan ja tavoitteisiin, konsernin riskiprofiiliin ja merkittäviin strategisiin riskeihin sekä niiden edellyttämiin toimenpiteisiin. Strategisia riskejä ja riskienhallintatoimenpiteitä on käsitelty tämän jälkeen yksityiskohtaisesti tulosalueilla ja -yksiköissä. Samalla on arvioitu tulevan talousarviokauden riskejä ja suunniteltu niille hallintatoimenpiteet. Suunnitellut hallintatoimenpiteet, vastuut sekä aikataulutukset kirjataan tarkemmin vuoden 2022 osalta toimintasuunnitelmiin. Vuonna 2022 riskejä tunnistetaan ja riskienhallintaa seurataan osavuositarkastuksissa ja tilinpäätöksessä. Konsernin tavoitteena on edelleen vahvistaa strategisen riskienhallinnan kytkentää talouden ja toiminnan suunnitteluun sekä seurantaan.

HUS-konsernin merkittävät riskit/Riskiprofiili

Riskin todennäköisyys	Erittäin todennäköinen			R_1::R_2	
	Melko todennäköinen			R_3::R_4::R_5::R_6::R_7::R_8::R_9	
	Mahdollinen				
	Epätodennäköinen				
	Riskin seuraukset	vähäiset seuraukset	Haitalliset seuraukset	Vakavat seuraukset	Kriittiset seuraukset

Riskienhallinnan tila		
Riittävä	Kohtalainen	Riittämätön
Riskin nykyinen hallinta koetaan riittäväksi tai on tehty se, mikä voidaan.	Riskin nykyinen hallinta toimii osittain	Riskin nykyinen hallinta on riittämätöntä tai ei toimi/riskit olisi mahdollista hallita paremmin

R MERKITTÄVÄT RISKIT		
R_1 Osaavan henkilöstön saatavuus ja riittävyyden varmistaminen	R_2 HUSin houkuttelevuus työnantajana ja julkisuuskuva	R_3 Talouteen ja tuottavuuteen liittyvät riskit
R_4 Digitaaliset palvelut ja toiminnot ml. kyberturvallisuus	R_5 Kokonaisjohtaminen ja koordinointi (ns. "strategic overstretching", toimintojen laajenemisen riskit	R_6 Potilasturvallisuusriskit, potilasvahingot
R_7 Sisäisen valvonnan prosessin toimivuus	R_8 Toiminnan jatkuvuuden riskit	R_9 Investoinnit (ict, rakennuttaminen, muut)

Tulevalla talousarviokaudella haasteita HUSin toiminnalle aiheutuu sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisesta uudistuksesta, sekä edelleen esimerkiksi myös vallitsevasta pandemiatilanteesta.

Pandemian terveydenhuollolle aiheuttavan kuormituksen ennustettiin vähenevän rokotuskattavuuden nousun myötä 2021 aikana. Rokottamattomien määrä on kuitenkin jäänyt odotettua korkeammaksi, mikä on johtanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun. Erikoissairaanhoidon on varauduttava pitkäaikaiseen suureen potilasmäärään, mitä ei ole otettu huomioon nykyisessä tai vuoden 2022 palvelutuotannossa. Sairaaloiden kuormitus tulee olemaan ongelmallista nykytilanteessa, jossa hoitovelan kasvu on jo noussut korkeaksi. Suuri tehopotilaiden määrä aiheuttaa riskin myös HUSin muiden poikkeustilanteiden, kuten suuronnettomuuksien hoidolle kapasiteetin ollessa maksimaalisesti käytössä. Pandemian aiheuttaman erikoissairaanhoidon ylimääräisen tarpeen jatkuminen ja sen mahdollinen lisääntyminen entisestään on huomioitava merkittävänä riskinä HUSin lähivuoden toiminnassa. Toimenpiteet sen minimoimiseksi ovat nyt ajankohtaiset.

Sisäisiä riskejä liittyy etenkin henkilöstön ja erityisasiantuntijoiden saatavuuteen, merkittäviin hankkeisiin, tietojärjestelmien toimintaan, toiminnallisiin järjestelyihin sekä toiminnan jatkuvuuteen ja huoltovarmuuden varmistamiseen.

HUSin on yhteiskunnallisesti turvallisuuskriittisenä toimijana kyettävä varmistamaan toimintansa jatkuvuus kaikissa tilanteissa. Häiriö- ja erityistilanteisiin varaudutaan, niitä seurataan ja niistä raportoidaan viiveettä valmiusjohdon määrittämällä tavalla. Toiminnan tueksi otetaan HUS Tilannekeskuksen operatiivinen tilannepäivystys alkuvuodesta 2022. HUSin toimintojen jatkuva monimuotoistuminen sekä alueellinen laajentuminen aiheuttaa tarpeen myös esimerkiksi nykyistä tiiviimpään alueelliseen varautumis- ja riskienhallintatyöhön. HUSin tavoitteena on toimia edelleen aktiivisesti alueellisissa ja kansallisissa yhteistyöprojekteissa. HUSin varautuminen erilaisiin häiriö- ja poikkeustilanteisiin on ohjeistettu HUS valmiusohjeessa ja Lääkinnän valmiussuunnitelmassa, joita molempia päivitetään tarpeen mukaan.

4.3.1 Vastuullisuus

HUSin uusi strategia 2020–2024 painottaa vahvasti vastuullisuutta sekä kestävän kehityksen noudattamista kaikessa toiminnassa. HUSin hallitus hyväksyi 15.2.2021 HUSin vastuullisuusohjelman vuosille 2021–2022. Vastuullisuusohjelmassa vastuullisuudella tarkoitetaan niitä lakien ja säädösten noudattamisen lisäksi tehtäviä toimia, joilla 1. edistetään läpinäkyvää ja vastuullista taloudenpitoa 2. edistetään työhyvinvointia, työelämän perusoikeuksien toteutumista ja yhteiskunnallista vastuunkantoa ja 3. kannetaan vastuuta ympäristöstä.

Vastuullisuusohjelman keskeisenä tehtävänä on koota yhteen vastuullisuustyötä ja tehdä sitä näkyväksi. Vastuullisuus ilmenee suhtautumisena ja tekoina suhteessa keskeisiin sidosryhmiin: potilaisiin, henkilöstöön ja omistajiin. HUS toteuttaa vastuullisuutta sekä vuosittaisen tavoiteasetannan kautta, että erillisillä ohjelmilla ja päätöksillä.

Systemaattiset sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan menetelmät edistävät olennaisesti HUSin vastuullisuutta organisaatiotoimijana. Sisäisen valvonnan avulla pyritään ennaltaehkäisemään muun muassa väärinkäytösriskejä, edistämään lakien ja ohjeiden noudattamista sekä varmistamaan hyvän hallintotavan toteutuminen.

Riskienhallinnassa huomioidaan vastuullisuuden näkökulmasta erityisesti seuraavia asiakokonaisuuksia:

- Henkilöstöjärjestelyihin liittyvät riskit, ml. tasavertainen kohtelu, työolot, palkkaus,
- potilasturvallisuusriskit, tuotteiden ja palveluiden turvallisuuteen liittyvät riskit (ml. vastuullinen toimittajavalinta, kumppaniverkoston riskienhallinta ja sopimuksellinen varautuminen),
- työterveys- ja turvallisuusriskit, erityisesti henkilöstön hyvinvointi, jaksaminen,
- tietoturvaan ja yksityisyyden suojaan liittyvät riskit, erityisesti henkilötietojen vuotaminen tai henkilötietoihin kohdistuva tietojen kalastelu tai murrot,
- ympäristökysymykset; sekä oman toiminnan suorat vaikutukset että välilliset vaikutukset (mm. hankintasopimusten kautta) kohdistuen ympäristöön ja liittyen esim. energiankulutukseen, jätteisiin, päästöihin ja kemikaaleihin.

- viestintämenettelyt (ml. virheellinen tai riittämätön viestintä, viestinnän riittävyys)

Riskienhallinnan toimenpiteiden ohella toteutetaan kehittämistyötä vastuullisuusohjelman mukaisesti. Vuonna 2022 yhtenä painopisteenä on hankintatoiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen. Kehittämistyössä huomioidaan kilpailutustilanteet, harmaan talouden ennaltaehkäiseminen sekä kestävä kehityksen periaatteet ja yhteiskuntavastuu.

Keskeinen kehittämiskohde on myös hyvän vuorovaikutteisen johtamisen edellytysten, päätöksenteon rakenteiden sekä hyvien käytäntöjen luominen. Henkilöstöpoliittisia linjauksia toteutetaan erilaisten toimintaohjelmien (kuten palkkaohjelma, työhyvinvointiohjelma, perehdytys- ja rekrytointiohjelmat) sekä vuosisuunnittelun avulla. Asiakaskokemusta pyritään edelleen kehittämään asiakaspalautemittausten pohjalta.

Vuoden 2022 aikana jatketaan työtä kohti strategista tavoitetta olla hiilineutraali toimija vuoteen 2030 mennessä mm. aloittamalla vuoden 2021 aikana määritetyn tiekartan toteuttaminen. Ilmastotyötä tuetaan energiatehokkuutta parantavin toimenpitein, joiden järjestelmällistä kartoitusta kehitetään edelleen. Jatkuviin ympäristöparannuksiin pyritään myös muun muassa pienentämällä sekajätteen määrää, tehostamalla kierrätystä ja vähentämällä hävikkiä. Henkilöstön osaamista ja motivaatiota vastuullisuusohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi vahvistetaan koulutuksen ja viestinnän keinoin.

5 Sitovat tavoitteet ja alijäämän kattamissuunnitelma

5.1 HUS-kuntayhtymän sitovat taloudelliset ja toiminnalliset tavoitteet

5.1.1 Sitovat taloudelliset tavoitteet

HUS-kuntayhtymän valtuustoon nähden sitovat tavoitteet muodostuvat neljästä taloudellisesta tavoitteesta: tilikauden tulos, sitovat nettokulut, sairaanhoitoalueiden ja muiden tulosalueiden investointien yhteismäärä sekä pitkäaikaisen lainakannan enimmäismäärä tilikauden lopussa.

HUS-kuntayhtymän sitovien tavoitteiden yhteenveto

Sitova tavoite (1 000 euroa)	TP 2020 *)	TA 2021 **)	ENN 2021 *)	TAE 2022
Tilikauden tulos (ennen tilikauden tasauseriä)	0	0	14 540	15 022
Sitovat nettokulut	1 795 685	1 912 623	1 831 668	1 973 565
Tulosalueiden investointien yhteismäärä	241 222	291 000	279 670	287 710
Pitkäaikaisen lainakannan enimmäismäärä vuoden lopussa	662 218	854 000	733 980	905 742

*) Tilikauden tulokset vertailuvuosien osalta pitävät sisällään covid-19-epidemian hoitoon tammi-elokuun 2021 toteumatietoihin pohjautuen.

**) Valtuuston hyväksymä 10.6.2021, §22

HUS-kuntayhtymän tilikauden tulos

Tulevalle kolmen vuoden taloussuunnittelukaudelle 2022–2024 tavoitteeksi asetetaan tasapainoinen talous. Vuodelle 2022 asetetaan 15,0 milj. euron ylijäämäinen tulostavoite. Ylijäämäinen tulostavoite perustuu sote-lakien alijäämien kattamisvelvoitteeseen, jonka mukaan alijäämät tulee olla katettuna vuoden 2022 loppuun mennessä. HUSin kattamaton alijäämä syntyi vuonna 2019. Taloussuunnitelmavuosien 2023–2024 tulostavoitteeksi asetetaan nollatulostavoite.

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Tilikauden tulos *)	0	0	14 540	15 022		
Sitovat nettokulut	1 795 685	1 912 623	1 831 668	1 973 565	7,7 %	3,2 %

*) Tilikauden tulokset vertailuvuosien osalta pitävät sisällään covid-19-epidemian hoitoon saadut valtionavustukset

HUS-kuntayhtymän sitovat nettokulut

HUS-kuntayhtymätasolla sitovaksi taloudelliseksi tavoitteeksi vuodelle 2022 asetetaan sitovat nettokulut, joka mahdollistaa toimintatuottojen, rahoituserien muutoksen ja muun kuin jäsenkuntamyynnin joustavan huomioimisen sitovassa tavoitteessa.

Sitovien nettokulujen kehitys ja TAE 2022 sitovan tavoitteen muodostuminen on esitetty alla olevassa taulukossa:

Sitovat nettokulut (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Toimintakulut	2 582 537	2 782 242	2 789 631	2 802 826	0,5 %	0,7 %
Korkokulut	684	2 000	820	1 600	95,1 %	-20,0 %
Muut rahoituskulut	12 021	11 800	11 800	11 800	0,0 %	0,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	113 018	111 664	111 210	104 438	-6,1 %	-6,5 %
Toiminnan kulut	2 708 260	2 907 706	2 913 461	2 920 664	0,2 %	0,4 %
Muut myyntitulot	145 226	143 935	161 274	165 145	2,4 %	14,7 %
Maksutuotot	76 818	93 691	81 695	88 032	7,8 %	-6,0 %
Tuet ja avustukset	94 648	10 136	70 964	12 994	-81,7 %	28,2 %
Muut toimintatuotot ja valtion tutkimuskorvaus	41 220	40 080	39 085	37 880	-3,1 %	-5,5 %
Korkotuotot	206	140	360	-430	-219,4 %	-407,1 %
Muut rahoitustuotot	530	120	450	120	-73,3 %	0,0 %
Toiminnan nettokulut	2 349 611	2 619 604	2 559 633	2 616 923	2,2 %	-0,1 %
Myyntituotot sairaanhoidollisesta toiminnasta	553 926	706 981	727 965	643 357	-11,6 %	-9,0 %
Sitovat nettokulut	1 795 685	1 912 623	1 831 668	1 973 565	7,7 %	3,2 %

Sitovilla nettokuluilla tarkoitetaan jäsenkunnille kohdistuvan erikoissairaanhoidon palvelutuotannon kuluja. Sitovat nettokulut ovat yhtä suuret kuin jäsenkuntien maksuosuuslaskutus vähennettynä tilikauden tuloksella (alijäämä kasvattaa sitovia nettokuluja ja ylijäämä puolestaan pienentää sitovia nettokuluja. Tilikauden tuloksen ollessa nolla, sitovat nettokulut = jäsenkuntien maksuosuus).

Investointiosan sitovat tavoitteet

Investointien sitovat tavoitteet ovat vuositasen tavoitteita, vaikka ohjelma laaditaan nelivuotiskaudelle 2022–2025. Investointiosan sitovana tavoitteena on tulosalueiden eli sairaanhoitoalueiden, HUS maakunnallisten klinisten palveluiden ja muiden kuntayhtymän tulosalueiden investointien yhteismäärä. Lisäksi kustannusarvioltaan vähintään 10 milj. euron investoinnit ovat valtuustoon nähden sitovia hankekohtaisen enimmäiskustannuksen osalta. Alla olevassa taulukossa on esitetty tulosalueiden investointien yhteismäärä taloussuunnittelukaudella. Investoinnit on esitetty tarkemmin Investointiosaa käsittelevässä luvussa 6.8.

Investoinnit (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	TS 2022	TS 2023	TS 2024	TS 2025	TS 2022 - 2025
Tulosalueiden investointien yhteismäärä	241 222	279 670	287 710	283 250	247 870	205 180	1 024 010

Oheisessa taulukossa esitetään valtuuston sitovuusrajan ylittävät (>10 M€) investoinnit (yht. 20 kpl) 1 000 euroina.

TA 2022 – SITOVAT TAVOITTEET JA ALIJÄÄMÄN KATTAMISSUUNNITELMA

Hanke	Toteutunut aikai- semmin	TA 2021*	TA 2022	TS 2023	TS 2024	TS 2025	Myöhemmin	Yhteensä
Mellahden tornisairaalan toimenpidesiiven 1. kerroksen, julkisivujen ja vesikatton peruskorjaus			300	1 200	11 000	10 000	34 000	56 500
Siltasairaala	195 000	73 000	33 000	1 000				302 000
Apteekin, keskuskeittiön ja pysäköinnin uudisrakennushanke		300	2 000	8 000	30 000	41 000	118 700	200 000
Tammisairaala	4 400	24 500	37 500	60 000	14 000			140 400
Puistosairaalan peruskorjaus, vaihe 2					300	1 700	33 000	35 000
Syöpätautien klinikan matalan osan peruskorjaus, vaihe 1	7 900		5 600	1 500				15 000
Syöpätautien klinikan matalan osan peruskorjaus, vaihe 2			300	1 400	5 500	5 100		12 300
Syöpätautien klinikan torniosan peruskorjaus					300	4 000	15 700	20 000
Jorvin sairaala, K-leikkausosaston ja alapuolisten tilojen peruskorjaus	11 200	14 800	20 000	7 000				53 000
Jorvin sairaala, uusi vuodeosastorakennus	1 600	5 000	29 000	54 000	59 000	54 000	29 400	232 000
Peijaksen sairaalan uusi pysäköintilaitos			500	10 000	6 500			17 000
Peijaksen sairaalan leikkausosaston ja välinehuollon lisärakennus			300	2 000	9 000	18 000	5 700	35 000
Peijaksen sairaalan leikkausosaston peruskorjaus						200	49 800	50 000
Peijaksen sairaalan uusi vuodeosastorakennus					200	1 200	148 600	150 000
Naistenklinikan A-osan peruskorjaus	800	2 100	9 500	12 000	7 600			32 000
Naistenklinikan B-osan peruskorjaus					100	1 200	26 200	27 500
Palvelukeskuksen peruskorjaus, vaihe 1		100	1 500	6 000	3 400			11 000
Lohjan sairaalan yhteispäivystyksen uudisrakennus					300	3 000	8 700	12 000
Hyvinkään sairaalan os. 3 ja 4 ja A-osan julkisivun peruskorjaus	1 500	11 000	13 000	5 000				30 500
Syöpäkeskuksen lineaarikiilhdittimet 7-9	4 200	3 000	6 400	5 300				18 900

Rahoitusosan sitovat tavoitteet

Kuntayhtymän rahoitusosan sitovaksi tavoitteeksi asetetaan pitkäaikaisen lainakannan enimmäismäärä vuoden lopussa, joka on esitetty yllä olevassa sitovien tavoitteiden yhteenvetotaulukossa. Kuntayhtymä maksaa 2022 jäsenkunnille peruspääomasta 3 %:n korkoa (11,7 milj. euroa vuodessa).

5.1.2 Toiminnalliset tavoitteet

HUS siirtyy vuoteen 2022 hoidon saatavuuden kannalta historiallisen vaikeassa tilanteessa. Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto on toteutettu vaiheistettuna vuosina 2018–2021 ja työ on edelleen kesken. Jokaiseen käyttöönoton osaan on liittynyt asianosaisen HUS-kokonaisuuden osin suunniteltu, osin suunnittelematon potilaiden hoitoon vaikuttanut tuotannon lasku, josta toipuminen on toteutunut HUSin

sairaalaverkostossa vaihtelevasti. Keväästä 2020 koronaviruspandemia on rasittanut erityisen suuresti HUS-alueen tuotantoa. Näiden stressitekijöiden kanssa päällekkäin on hoitohenkilöstön työmarkkinatilanteessa tapahtunut työnantajan näkökulmasta merkittävä heikennys. Hoitotyön kysynnän kasvu sekä pitkään kehittyneet julkisen terveydenhoidon alueelliset ja kansalliset työhyvinvointiongelmat hoitohenkilökunnat osalta ovat aiheuttaneet merkittävän määrällisen ja laadullisen saatavuusongelman.

Vuodeosasto- ja poliklinikkahoidon jonojen hallinta

Lokakuun 2021 tilanteessa HUSin 50 000 potilaan kokonaisjonosta noin 3 000 potilasta on jonottanut hoitoon yli 180 vrk. Osastohoidon ja päiväkirurgian kokonaisjono on noin 20 000 potilasta merkiten sitä, että 6 kk hoitotakuun ylittää noin 15 % kaikista jonottajista. Vertailussa muiden yliopistosairaaloiden kanssa HUSin jonoutuminen on historiallisen suurta; HUSissa hoitotakuun ylittäminen vastaa 25 potilasta/10 000 kansalaista muiden YO-sairaaloiden ollessa noin 10 potilasta/10 000 kansalaista - tilanteessa.

Jonoutumista esiintyy määrällisesti eniten silmätautien, anestesiassa annettavan hammashoidon sekä tekonivelkirurgian erikoisaloilla. Näillä erikoisaloilla on otettu/ollaan ottamassa laajasti käyttöön tuotantoa lisääviä keinoja, joita ovat oman toiminnan tehostamisen osalta kliininen lisätyö, urakkamalli ja työn tuottavuuslisä. Palvelusetelitoimintaa käytetään erityisesti silmätaudeissa ja tekonivelkirurgiassa sitä ollaan käynnistämässä. Muiden YO-sairaaloiden kanssa neuvotellaan yhteistyöstä ja on myös jo sovittu potilaiden siirtämisestä näiden kumppaneiden hoidettavaksi.

Tehohoidon riittävyys

Tehohoidon kapasiteetti on HUSissa ja koko Suomessa viritetty pääsääntöisesti kansainvälisiä verrokkeja kireämmälle tasolle. Koronan vakavat tautimuodot kuormittavat tehohoitoa merkittävästi ja aaltomaisesti. Epidemian painottuminen erityisesti HUS-piirin alueelle Suomessa on vaikeuttanut tilannetta merkittävästi. Rokotemyönteisyys on osoittautumassa yllättävän heikoksi Suomessa ja realistinen ennuste on jääminen noin 80 % rokotekattavuustasolle. Kun tähän liitetään rokottamattomien kansalaisten ikärakenne, voidaan todeta, että väestössä on jäljellä vähintään noin 3–4 -kertainen ja enimmillään noin 10 – 14 -kertainen määrä vuodeosasto- ja tehohoidon tarvetta verrattuna koko pandemian aikana tähän mennessä toteutuneeseen kumulatiiviseen sairaalahoidon määrään.

Tämä rasite tulee realisoitumaan saavutettavan rokotekattavuuden suhteessa lähivuosien aikana. Toisin sanoen vuoteen 2022 kohdistuva tehohoidon rasite tulee olemaan erittäin merkittävä ja todennäköisesti vuodenkin aikana aaltomaisesti vaihteleva. Näin ollen tehohoidon saatavuus tulee olemaan vuoden 2022 aikana elektiivistä tehoriippuvaa kirurgista tuotantoa rajoittava ja jonoutumista pahentava tekijä.

Tavoitteet vuodelle 2022

Saatavuus: Ensisijainen toiminnallinen tavoite on taata kansalaisten pääsy tarvitsemiinsa erikoissairaanhoidon palveluihin sairauden lääketieteellisen kiireellisyyden mukaisesti. Nousevan lähetekysynnän oloissa tämä tarkoittaa jatkuvaa ja laaja-alaista henkilötöiden tuottavuuslisän etsintää nimenomaan niin, että hoidon tuotanto voi lisääntyä enemmän kuin sen vaatimat lisäkustannukset ovat.

Tehohoidon tarpeen lisääntyä pitkäkestoisesti ja aiempaa ennakoimattomammin ajallisesti vaihtelevaksi, systemaattinen työ tehohoidon kapasiteetin vahvistamiseksi on välttämätöntä aloittaa vuoden 2022 aikana. Tämä tarkoittaa tarvetta varautua talousarviossa merkittävään lisärekrytointiin sekä koulutus-/perehdytysohjelman suunnittelua ja rakentamista. Erityisesti on syytä tutkia ja pilotoida yhdistetyn teho- ja leikkaussalihoitajien sisäisten sijaisten poolin muodostamista uudisrekrytointien kautta, minkä ennakoitaan nostavan tarvetta hoitohenkilöstön erityisosaamisperusteisten palkkaelementtien luomista, jonka vaikutus on kustannuksia lisäävä.

Olemassa olevan hoitotakuuongelman ratkaisuun tulee suhtautua realistisesti ja maltillisesti. Tavoitteeksi voidaan asettaa hoitotakuuongelman saaminen väestömäärään suhteutettuna muiden YO-sairaaloiden tasolle, mikä merkitsee päätymistä vuoden 2022 lopussa noin 1000 hoitotakuuylittäjän (6 kk hoitoon odottaneiden) tasolle. Tavoitteisiin pääseminen edellyttää talousarvioraamin sisältämää mahdollisuutta käyttää ja laajentaa kaikkia jo käytössä olevia lisä- ja ylityön mahdollisuuksia sekä ulkoistamisen välineitä. Osastohoitoisten koronapotilaiden hoitovalmiuden osittaista ulkoistamista on hyödyllistä tutkia.

Tuottavuus: HUS toiminnan tuottavuuden lisäämisen siten, että kokonaisia perustasolle ulottuvia hoitoketjuja tarkastellaan, on yksi vuoden 2022 strategisista tavoitteista. Yksi tapa lisätä kokonaisten ketjujen tuottavuutta on karsia päällekkäisiä toimintoja tarkastelemalla työnjakoa kunnan/hyvinvointialueen kanssa. Tätä hoitoketjujen tarkastelua lisätään vuoden 2022 aikana. Toinen tuottavuutta lisäävä keino on hoitaa potilaita nykyistä edullisemmilla hoitomuodoilla, esimerkiksi digitaalisesti ilman, että hoidon laatu ja vaikuttavuus kärsivät.

Tuottavuutta mitataan e/plas-mittarilla, jossa edullisesti hoidettavien potilaiden osuutta kasvattamalla voidaan lisätä kokonaistuottavuutta. Tätä mittaria tullaan hienosäätämään poistamalla siitä yhteispäivystysten potilaat, jotka painottavat mittaria liikaa, ja kannustavat lisäämään potilaita jo nyt ruuhkautuviin päivystyksiin.

Tuottavuuden lisäämistä haastavat lähivuosina jatkuva yllä mainittu rokottamattomasta populaatiosta johtuvat Covid-19-hoidot (osasto- ja tehopaikat), sekä pysyvästi kasvanut potilastietojärjestelmäkustannus. Näiden kokonaisvaikutus tuottavuuteen on 2–4 % välillä.

Asiakkaat: Asiakastyytyväisyyden systemaattisen mittaamisen toimiessa HUSissa, hoitojen vaikutuksia potilaiden kokemaan terveyteen aloitetaan mittaamaan systemaattisesti vuonna 2022. Maisaan/Apottiin integroitu automaattinen, systemaattinen, lähes kaikki potilasryhmät kattava 15-D mittaus tuottaa kattavaa tietoa potilaiden elämänlaadusta, ja ohjaa jatkossa palveluiden kehittämistä.

Henkilöstö: Henkilöstön saatavuus on kriittisin edellytys toiminnalle, ja sen eteen tehdään laajamittaista kehittämistyötä. Yksi keskeinen teema on ammattiryhmien välisten työnjakojen tarkastelu nykyisten tehtävien valossa. Missä määrin II-asteen koulutetut voisivat tehdä sairaanhoitajien tehtäviä? Kuinka työt jakautuvat sihteerien ja potilastyötä tekevien välillä? Toinen tärkeä teema on esimiesten yksikkökoon tarkistelu, onko osalla esimiehistä liian monta johdettavaa alaista?

Laatu ja potilasturvallisuus: Käytetäänkö olemassa olevia tietojärjestelmiä tehokkaasti, kuten Haipro ja kliiniset laaturekisterit. Akkreditointiin tähdännyttä JCI-pohjaista laatutyöskentelyä jatketaan, akkreditointiajankohdasta päätetään myöhemmin. Käyttöön tuleva prom-mittaus (15-D) tuo yhden näkökulman lisää laadun mittaamiseen.

5.2 Alijäämän kattamissuunnitelma

Kuntalain (410/250 110 § Talousarvio ja -suunnitelma) edellyttää, että talousarvio ja suunnitelma on laadittava siten, että ne toteuttavat kuntayhtymän strategiaa ja edellytykset kuntayhtymän tehtävien hoitamiseen turvataan. Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään HUS-kuntayhtymän ja HUS-konsernin toiminnan ja talouden tavoitteet. Taloussuunnitelma on oltava tasapainossa tai ylijäämäinen.

Kuntayhtymien alijäämät eivät siirry tuleville hyvinvointialueille, vaan ne tulee olla katettuna vuoden 2022 loppuun mennessä. Tästä syystä HUSin tulee kattaa vuodelta 2019 taseeseen kertynyt 15,0 milj. euron alijäämä vuoden 2022 aikana ja tilikaudelle on asetettu vastaavan suuruinen ylijäämäinen tilikauden tulostavoite.

Tavoitteeseen pääsy edellyttää 1 % tuottavuustavoitetta. Talousarvioon on sisällytetty eKäyntien (etävastaanotot) määrän kasvutavoite ja lisäksi 1.1.2022 voimaan astuvalla organisaatiomuutoksella tavoitellaan suuruuden ekonomiaa ja toiminnan tehostumista aiempaa keskitetyimmällä ohjauksella. HUS luopuu lisäksi mahdollisuuksien mukaan tarpeettomasta kiinteistöomaisuudesta. Sille ei ole asetettu euromääräisiä tavoitteita talousarvioon.

5.3 Tytäryhtiöille asetettavat sitovat tavoitteet

HUSin valtuusto asettaa toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita HUSin tytäryhtiöille pois lukien asunto-osakeyhtiöt.

HUSin omistajaohjauksesta vastaavat henkilöt pitävät em. yhtiöiden johdon kanssa omistajaohjaukseen liittyviä seurantakokouksia kaksi kertaa vuodessa, joissa arvioidaan

asetettujen tavoitteiden toteutumista. Lisäksi talous- ja konsernijaosto seuraa tytäryhtiöiden tilikauden tuloksen ja omavaraisuuden kehittymistä säännöllisesti.

Sidosyksikköasemassa toimivien tytäryhtiöiden tavoitteissa huomioidaan HUSin tulosalueiden toiminnalliset vaatimukset tytäryhtiöiden tuottamille palveluille. Tytäryhtiöille asetettavat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet on esitetty alla olevassa taulukossa:

Tytäryhtiö	Tulostavoite	Muu tavoite
HUS-Kiinteistöt Oy	nolla euroa	≥ 2 % tuottavuus
Orton Oy	positiivinen	Oman pääoman tuotto positiivinen
Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy	positiivinen	≥ 2 % tuottavuus Asiakashinnat vuoden 2021 tasolla
Hyks instituutti Oy	nolla euroa	Tutkimusten määrä ≥ 2021

6 Talousarvioehdotus

6.1 Taloussuunnitelma 2022–2024 taustaa ja tunnuslukuja

HUSin talousarviovalmistelu perustuu oletukselle, että HUS jatkaa taloussuunnittelukaudella itsenäisenä Uudenmaan erikoissairaanhoidon yksikkönä kiinteässä kumppanuudessa ja yhteistyössä alueen kuntien perusterveydenhuollon ja erva-alueen organisaatioiden kanssa. Sote-/Hyvinvointialue-muutosta ei ole huomioitu valmistelussa, koska perussopimus ei ole vielä valmis, eikä rahanjaon perusteita ole päätetty.

Vuosittain talousarvion laadinnan yhteydessä tehtävillä linjauksilla ja valinnoilla pyritään toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Tavoitteena on, että toimintatapoja ja rakenteita kehittämällä parannetaan HUSin kilpailukykyä ja toiminnan tuottavuutta sekä samalla hillitään jäsenkuntien erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua.

Talousarviossa määritellään kuntayhtymän taloussuunnittelukauden tavoitteet ja esitetään ne voimavarat, jotka ovat käytettävissä tavoitteiden saavuttamiseksi sekä ne investoinnit, joilla tuetaan tavoitteiden saavuttamista sekä ohjataan sairaaloiden toimintaprofiilia, määrää, laatua ja sijaintia. Talousarviossa asetetuilla tavoitteilla ohjataan HUS-konsernin, sairaanhoitoalueiden ja muiden tulosalueiden sekä tytäryhtiöiden toimintaa ja taloutta sekä toteutetaan strategiaa.

Taloussuunnittelukauden laskentaperusteet

Toimintatuottoihin pois lukien maksutuotot on arvioitu vuodelle 2023 2,29 %:n ja 2024 2,45 %:n kasvu. Maksutuottoihin on arvioitu maltillinen 1 %:n kasvu. Muutosprosentit täsmentyvät hyvinvointialuevalmistelun myötä, kun rahanjaon perusteet täsmentyvät perusterveydenhuollon, sosiaali- ja pelastustoimen sekä erikoissairaanhoidon välillä. Taloussuunnitteluvuosille on arvioitu 1 %:n tuottavuustavoite.

Henkilöstökuluihin on arvioitu vuodelle 2023 3 %:n ja 2024 2,5 %:n kasvu. Muihin toimintakuluihin on arvioitu 2023 1,5 %:n ja vuodelle 2024 2 %:n kustannusten nousu.

Taloussuunnitelma on tehty vuosille 2022–2024 ja investointien osalta myös vuodelle 2025. Yhteenvedo tuloslaskelma-, investointi-, rahoitus- ja henkilöstösuunnitteluosioista on esitetty alla olevassa taulukossa. Vuoden 2022 osalta talousarvion laadinnan perusteet on esitetty tämän luvun seuraavissa kappaleissa.

TA 2022 – TALOUSARVIOEHDOTUS

Yhteenveto (1 000 euroa)		TP 2020	TA 2021 *)	ENN 2021	TA 2022	TS 2023	TS 2024
		2 707 524	2 907 446	2 927 191	2 935 996	3 002 016	3 074 340
Toimintatuotot	Myyntituotot	2 519 157	2 788 594	2 761 301	2 822 324	2 886 877	2 957 669
	Maksutuotot	76 818	93 691	81 695	88 032	88 912	89 802
	Tuet ja avustukset	94 648	10 136	70 964	12 994	13 291	13 617
	Muut toimintatuotot	16 900	15 025	13 231	12 646	12 935	13 252
		2 582 537	2 782 242	2 789 631	2 802 826	2 867 803	2 933 033
Toimintakulut	Henkilöstökulut	1 402 259	1 433 872	1 452 892	1 528 963	1 574 832	1 614 203
	Palvelujen ostot	553 070	692 703	688 684	624 902	634 276	646 961
	Aineet, tarvikkeet ja tavarat	509 228	528 789	527 308	519 471	527 263	537 808
	Avustukset	928	998	983	965	979	999
		117 052	125 880	119 763	128 524	130 452	133 061
TOIMINTAKATE		124 986	125 204	137 561	133 170	134 213	141 307
Rahoitustuotot ja -kulut		-11 968	-13 540	-11 810	-13 710	-14 380	-15 380
VUOSIKATE		113 018	111 664	125 751	119 460	119 833	125 927
Poistot ja arvonalentumiset		113 018	111 664	111 210	104 438	119 833	125 927
TILIKAUDEN TULOS		0	0	14 540	15 022	0	0
Investointimenot yhteensä (brutto)	Aineettomat hyödykkeet	241 172	279 670	279 670	287 710	283 250	247 870
	Maa- ja vesialueet	27 064	31 990	31 990	34 630	22 340	21 640
	Rakennukset: sosiaali- ja terveystoimi	159 052	204 490	204 490	202 610	213 260	185 930
	Rakennukset: muut						
	Kiinteät rakenteet ja laitteet						
	Koneet ja kalusto	39 996	40 190	40 190	46 470	43 650	35 300
	Muut aineelliset hyödykkeet						
Osakkeet ja osuudet		15 060	3 000	3 000	4 000	4 000	5 000
Rahoitusosuudet investointimenoihin		5 815		377			
Investointihyödykkeiden luovutustulot (brutto)		4 039		20 337			
Toiminnan ja investointien rahavirta		-124 438	-168 006	-133 205	-168 250	-163 417	-121 943
Lainakanta 31.12.		662 218	854 000	733 980	905 742	1 066 188	1 181 370
Henkilöstön määrä 31.12.		27 162	27 444	27 301	27 660	27 937	28 216

*) Talousarvio on esitetty viimeisimmän valtuuston hyväksymän ja hallituksen päivittämän investointiohjelman perusteella

6.2 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto

6.2.1 Tuotteistus, hinnoittelu ja kuntalaskutuskäytäntö

HUSin hoitopalvelujen tuotteistuksen ja hinnoittelun periaatteista päättää valtuusto ja sairaalakohittaiset hinnat päättää toimitusjohtaja. Valtuusto vahvisti vuoden 2021 talousarvion hyväksymisen yhteydessä tuotteistuksen ja hinnoittelun periaatteet vuodelle 2021, eikä niihin esitetä muutoksia vuodelle 2022. Tuotteistuksessa noudatetaan samoja periaatteita sairaanhoitopiirin kaikissa sairaaloissa ja yksiköissä. Hoitopalveluiden tuotteistus ja laskutus perustuu NordDRG-, hoitopäivä- ja avohoitokäyntituotteisiin sekä sähköisiin etäasiointipalveluihin, muihin palveluihin ja kapitaatiolaskutukseen perustuviin palveluihin. Lisäksi suoritehinnaston mukaisia välisuoritteita voidaan myydä erillisinä tai paketoituina palveluina.

Hoito- ja tukipalvelut hinnoitellaan sairaanhoito- ja tulosalueittain kustannusvastaavasti ja palveluhinnat vastaavat palveluiden tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Mikäli HUSin tuottamia palveluita myydään kilpailuille markkinoille, niihin lisätään markkinaehtoinen kate. HUSin tavoitteena parantaa kilpailukykyä ja hillitä jäsenkuntien erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua. Tavoite edellyttää kustannusten tehokasta hallintaa ja tuottavuuden parantamista kaikilla sairaanhoitoalueilla, tukipalveluissa sekä tytäryhtiöissä. Tuotekohtaisten hintojen määrittely perustuu sairaanhoitoalueittain ja tukipalveluyksiköittäin toteutettuun kustannuslaskentaan. Kustannuslaskenta ja hinnoittelu tehdään yhtenäisten periaatteiden mukaisesti koko sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoitoalueiden tuotekohtaiset hinnat vaihtelevat hoidon vaativuustasosta ja

potilaiden erilaisuudesta sekä kustannusrakenne- ja toimintatapaeroista johtuen. Yliopistosairaalassa annettavat hoidot ovat usein vaativampia kuin muissa kuntayhtymän sairaaloissa/yksiköissä annettavat hoitopalvelut, vaikka hoito ryhmittyykin samaan NordDRG-ryhmään. Hoitopalveluiden tuotteistuksen ja hinnoittelun periaatteet 2022 on esitetty liitteessä 3.

Talousarviovuoden 2022 välisuoritteiden hinnoittelu pohjautuu välisuoritteiden toteutuneisiin kustannuksiin vuonna 2019 ja niitä korjataan talousarviovalmistelun yhteydessä arvioidulla kustannustason muutoksella vuosina 2020-2022 sekä vuosien 2020-2022 toiminnallisilla muutoksilla. Vuodelta 2020 ei ole tehty suoritekohtaista jälkilaskentaa, koska näitä tietoja ei olisi voitu hyödyntää palveluiden hinnoittelussa laajamittaisen Apotti-käyttöönnoton ja koronapandemian aiheuttamien tuotanto- ja kustannusvaikutusten vuoksi. Mikäli yksikön toiminnassa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia ja kuluvan vuoden välisuoritehinnat vastaavat kuluvan vuoden kustannuksia, voidaan välisuoritehinnoittelun lähtökohtana käyttää myös vuoden 2021 välisuoritehintoja, joita korjataan vastaavin periaattein kuin vuoden 2019 jälkilaskennan yksikkökustannuksia. Välisuoritelajit, joille HUSissa lasketaan yksikköhinnat, ovat hoitopäivät, poliklinikkakäynnit, leikkaustoimenpiteet, muut hoitotoimenpiteet, tehominuutit- ja TISS-pisteet, kuvantamistutkimukset, laboratoriotutkimukset, potilaskohtaisesti tilatut lääkkeet, kalliit lääkkeet, potilaskohtaisesti kirjatut tarvikkeet ja apuvälineet.

Sairaanhoidolliset palvelutuotteet hinnoitellaan tuotteille kohdistuvien välisuoritteiden ja niiden keskimääräisten kustannuksien perusteella. Toiminnalle asetettu tuottavuustavoite huomioidaan sekä palveluiden tuotehinnoissa, että käyntien, hoitopäivien, leikkaustoimenpiteiden ja polikliinisten toimenpiteiden välisuoritehinnoissa. Tällöin myös välisuoritehintoihin perustuva suoriteperusteinen laskutus sisältää tuottavuustavoitteen täysimääräisesti. Sairaanhoitoalueille asetettu, hinnoittelussa huomioitava tuottavuustavoite vuodelle 2022 on 1,0 %. Tulosalueiden vastuulla on sairaanhoidollisen palvelutuotannon hinnoittelu ja tuotekohtaisen tuotantosuosittelman laadinta talousarvion tuloraamin asettamat rajoitukset ja tavoitteet huomioiden (ml. tuottavuustavoitteet).

Jäsenkuntia laskutetaan kuukausittain ennakkona 1/12 osa jäsenkuntien kanssa tehtyjen maksuosuuksien kokonaissummasta. Kuukausittain perittävää ennakkoa muutetaan, jos kunnan maksuosuutta muutetaan kesken vuotta. Toteutunut palvelujen käyttö laskutetaan palveluiden tuotteistuksen periaatteiden mukaisesti määriteltujen tuotteiden käytön ja hinnastossa vahvistettujen sairaalakohtaisten hintojen perusteella. Varsinainen laskutus tasataan neljä kertaa vuodessa palvelujen toteutuneen käytön mukaiseksi. Talousarviovuoden aikana hoidettujen erityisen kalliiden potilaiden hoitojen kustannukset tasataan kalliin hoidon tasausmenettelyllä kaksi kertaa talousarviovuoden aikana. Kalliin hoidon tasauksen piiriin kuuluvat kaikki ne jäsenkunnissa asuvat potilaat, joiden hoidon kustannukset vuonna 2022 ylittävät 60 000 euroa.

Sopimuskuntien, ulkokuntien ja muiden maksajien laskutuksessa sovelletaan samoja laskutusperiaatteita kuin jäsenkuntien laskutuksessa, jollei sairaanhoitopiirien, sopimuskuntien tai muiden maksajien välillä ole muuta sovittu. Vuoden 2015 alusta alkaen potilasvakuutuksen kustannukset on veloitettu jäsenkunnilta kapitaatioperusteisesti. Potilasvakuutuksen kustannuksia ei ole huomioitu HUSin hinnastohinnoissa ja niiden osuus huomioidaan muiden maksajien laskutuksessa laskutuskertoimella, joka lisätään tuotehintoihin.

6.2.2 Jäsenkuntien maksuosuus ja erikoissairaanhoidon palvelut jäsenkunnille

Talousarviossa pyritään mahdollisimman realistiseen arvioon jäsenkuntien erikoissairaanhoidon palvelutarpeen mukaisesta jäsenkuntalaskutuksesta huomioimalla kuntien toteutunut palveluiden vuosittainen käyttö sekä arvioimalla ennustetun väestön määrän muutoksen vaikutus talousarviovuoden 2022 palvelutarpeeseen.

Jäsenkuntien maksuosuuslaskutus sisältää varsinaisen erikoissairaanhoidon palvelutuotannon (DRG-, hoitopäivä- ja käyntituotteet, sähköiset etäasiointipalvelut, ostopalvelut, hoitopalvelut muista sairaaloista, palvelusetelit, potilashotelli sekä tartuntatautilääkkeet ja perinnöllisyyslääketiede). Lisäksi potilasvakuutus ja päivystysapu veloitetaan kapitaatioperusteisesti osana jäsenkuntien maksuosuutta. Jäsenkuntien kanssa erillisin sopimuksin sovitut palvelut kuten terveyskeskuspäivystys, klininen hammashoito, ensihoito, HUSin tukipalveluyksiköiden suoraan jäsenkunnille tuottamat palvelut sekä laskutettavat siirtoviivehoitopäivät ovat HUSin muuta palvelumyyntiä eikä niiden laskutus sisälly jäsenkuntien maksuosuuksiin.

HUSin sairaanhoidollisen palvelutuotannon ennustaminen ja suunnittelu perustuu tulosalue/linjakohtaisesti määriteltäviin potilasryhmiin ja näiden kustannuksiin. Vuoden 2022 talousarviossa jäsenkuntien maksuosuuden määrittelyn lähtökohtana on keskimääräinen kustannus/hoidettu jäsenkuntien erikoissairaanhoidon potilas. Jäsenkuntien maksuosuuksien laadintaperiaatteita ja euromääräistä raamitusta vuoden 2022 talousarviossa on käsitelty konsernin johtoryhmässä, jäsenkuntien ja HUSin yhteisessä Strato-työryhmässä (29.4.2021) sekä HUSin hallituksen kokouksissa (10.5.2021 ja 24.5.2021).

Jäsenkuntien maksuosuus vuoden 2022 talousarviossa on laskettu seuraavilla taustaoletuksilla ja periaatteilla:

- Vuoden 2022 keskimääräisen potilaskohtaisen kustannuksen lähtökohtana on vuoden 2019 toteutunut keskimääräinen kustannus/hoidettu jäsenkuntien erikoissairaanhoidon potilas (3 296 euroa/hoidettu eri potilas). Kustannus per potilas pitää sisällään 15,0 milj. euron korjauksen, jolla 2019 hinnat saadaan vastaamaan tuotantokustannuksia ja pohjana vuoden 2019 palvelutuotanto. Oletuksena on, että kuntaprofiili (mitä palveluita käytetään) säilyy ennallaan.

- Lisäksi keskimääräisen potilaskohtaisen kustannuksen laskennassa huomioidaan kuntayhtymätasoinen kustannustason keskimääräinen muutos sekä toiminnalle asetettu tuottavuustavoite (2019-2022). Kustannustason muutokseksi on arvioitu 6,6 % (2,2 %/vuosi) ja tuottavuustavoitteeksi 3,0 % (1,0 %/vuosi). Nettovaikutus olisi täten 3,6 % kolmelle vuodelle.
- Huomioidaan vuoden 2021 ennustetun väestön määrän muutoksen vaikutus palvelutarpeeseen ja maksuosuuksiin. Väestömäärän kasvu tarkoittaa HUS-tasolla palvelukysynnän kasvua ja sitä kautta tuotantovolyymin kasvua. Tilastokeskuksen ennuste vuoden 2022 Uudenmaan väestömääräksi on 1 726 333 asukasta. Palveluiden käyttö suhteessa kunnan väestömäärään oletetaan kasvavan hieman 33,0 %:iin (2019: 32,3 % ja 2020 33,6 %, jonka katsotaan covid-19-epidemian vuoksi olleen poikkeusvuosi ja osuuden olevan ns. normaalivuotta korkeampi).
- Tulospalkkiojärjestelmä korvataan henkilöstölle annettavilla 400 euron liikunta-/kulttuuriseteleillä (nettokustannusvaikutus 9 milj. euroa, kun huomioidaan liikunta- ja kulttuuriseteleiden arvo vähennettynä vuonna 2019 maksetuilla tulospalkkioilla)
- Työterveyshuollon palveluiden lisääminen (2,5 milj. euroa)
- Määräraha kertapalkitsemiseen, palkkatasojen korotuksiin sekä suoritepalkkiomallin laajentamiseen (20 milj. euroa)
- HUSin oman tutkimusmäärärahan korottaminen (1 milj. euroa)
- Talousarvioraamiin on varattu yhteensä 10 milj. euroa toiminnallisiin muutoksiin normaalin kustannustason muutoksen lisäksi. Puisto- ja Siltasairaaloiden valmistumisen myötä tilakustannuksiin on kohdennettu 3,5 milj. euroa, strategiaan tietojärjestelmiin 3,5 milj. euroa sekä yksiköille on hakemusten perusteella kohdennettu 3,0 milj. euroa. Ko. rahoitusta on kohdennettu mm. Covid-pitkäaikaissairauksien poliklinikkaan, soluterapiayksikköön sekä päivystyksen organisaatiomuutokseen ja resurssivahvistukseen.
- Talousarvio sisältää myös 700 000 euron toiminnallisen muutoksen, jolla siirretään noin 130 Lohjan kaupungin päiväaikaisen päivystyksen seurantapotilaan hoitovastuu HUSin Lohjan sairaanhoitoalueelle 1.2.2022 alkaen.

Edellä esitettyjen periaatteiden mukaisesti erikoissairaanhoidossa ennakoidaan hoidettavan 569 690 jäsenkuntien potilasta sekä edellä mainitut 130 Lohjan kaupungin päiväaikaisen päivystyksen seurantapotilasta, jolloin keskimääräinen potilaskohtainen kustannus vuonna 2022 olisi 3 490 euroa. Deflatoituna euroa/potilas kustannus kasvaa vuoden 2019 tilinpäätökseen verrattuna 0,6 %.

Vuoden 2022 talousarvioesityksessä jäsenkuntien yhteenlaskettu maksuosuus on 1 988 587 (1 000) euroa, missä on kasvua vuoden 2021 talousarvioon (sisältäen covid-19-epidemian aiheuttaman hoitovelan) verrattuna 4,0 %.

Talousarviovalmistelun 2021 yhteydessä määritettiin erikoissalat, joilla hoitotakuun ylittävät potilasjonot olivat kasvaneet covid-19-epidemian vuoksi. Kokonaiseuromäärä, joka vuoden 2021 talousarvioon varattiin, oli noin 64 milj. euroa. Kliininen johto arvioi tammi-elokuun toteumatietojen perusteella, kuinka suuriksi hoitotakuun ylittävät hoitojonot muodostuvat vuoden 2020 loppuun mennessä. Tällöin tavoitteeksi asetettiin hoitojonojen purku vuoden 2021 aikana hoitotakuun mukaisiksi. Rokotuskattavuuden jäädessä ennakoitua alhaisemmaksi tämän osalta tulee haasteita.

Hoitotakuun ylittävät osastojonot keskittyvät erityisesti kaihipotilaisiin, polven- ja lonkan tekonivelleikkausta odottaviin sekä hampaiden poistoleikkauksiin. Yli 6 kk hoitoon odottaneita potilaita oli 10/2021 tilanteessa 1 574 potilasta. Vastaava luku 12/2019 ns. normaaliajan tilanteessa oli 984 potilasta. Silmätautien osalta hoitotakuun ylittävien tilanne pystyttäneen korjaamaan merkittävästi loppuvuoden 2021 aikana. Muiden erikoisalojen osalta jononpurku kestää pidempään.

Poliklinikkajonot yli 3 kk jonottaneiden hoitotakuun ylittäneiden potilaiden osalta olivat 12/2019 1 819 potilasta ja 10/2021 5 960 potilasta.

Hoitojonoihin tulee jatkuvasti potilaita, jotka hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä. Jonojen kasvu ei aiheudu pelkästään covid-19-tilanteesta, vaan jonot kasvavat väestömäärän kasvun, väestön ikääntymisen sekä muun palvelutarpeen kasvun myötä. Erikoissalat, joissa hoitotakuun ylittäviä potilaita on, eivät ole muuttuneet covid-19-epidemian aikana. Hoitotakuun ylittävien potilasjonojen purkuun ei ole varattu talousarvioon 2022 erillismäärärahaa. Hoitojonojen purku sisältyy potilasmäärän kasvuun sekä palveluita käyttävien potilaiden %-osuuden kasvuun, erät ovat vuoden 2022 talousarviossa yhteensä 82,9 milj. euroa.

Vuosien 2020 ja 2021 poikkeuksellisen tilanteen takia jäsenkuntien maksuosuus on kohdennettu jäsenkunnille TP 2019 perusteella. HUSin sisällä jäsenkuntien maksuosuus on kohdennettu TA 2021 perusteella huomioiden 2021 tapahtuneet ja 1.1.2022 tapahtuva organisaatiomuutos, jolla toimintaa on keskitetty uudelle HUS Maakunnalliset kliiniset palvelut tulosalueelle. Lisäksi laskennassa on huomioitu HUSin sisäinen tulonohjauksen muutos.

Jäsenkuntakohtaiset maksosuudet ja niihin sisältyvät palvelut on esitetty liitteessä 14. Alla olevassa taulukossa on esitetty yhteenveto jäsenkuntakohtaisista maksuosuuksista:

TA 2022 – TALOUSARVIOEHDOTUS

Kuntanäkökulmat (ei tuottajan mukainen)

Jäsenkuntien maksuosuus 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
HYKS-sha kunnat	1 297 771	1 373 584	1 327 134	1 426 452	7,5 %	3,8 %
Espoo	287 620	298 308	292 048	310 668	6,4 %	4,1 %
Helsinki	670 586	713 710	679 977	742 501	9,2 %	4,0 %
Kauniainen	10 373	10 284	10 439	10 770	3,2 %	4,7 %
Kerava	41 902	42 785	44 136	44 827	1,6 %	4,8 %
Kirkkonummi	40 069	44 238	40 717	44 945	10,4 %	1,6 %
Vantaa	247 221	264 259	259 816	272 742	5,0 %	3,2 %
Länsi-Uudenmaan sha	57 514	63 852	59 451	65 565	10,3 %	2,7 %
Hanko	11 001	12 872	11 683	13 339	14,2 %	3,6 %
Inkoo	6 522	7 823	7 048	8 040	14,1 %	2,8 %
Raasepori	39 991	43 156	40 720	44 186	8,5 %	2,4 %
Lohjan sha	109 771	123 411	117 139	127 587	8,9 %	3,4 %
Karkkila	10 919	12 076	10 393	12 600	21,2 %	4,3 %
Lohja	58 831	66 811	61 487	69 255	12,6 %	3,7 %
Siuntio	6 993	8 127	8 439	8 121	-3,8 %	-0,1 %
Vihti	33 028	36 397	36 821	37 612	2,1 %	3,3 %
Hyvinkään sha	220 820	236 850	231 310	249 107	7,7 %	5,2 %
Hyvinkää	59 210	62 950	62 838	65 921	4,9 %	4,7 %
Järvenpää	51 850	54 028	53 391	57 522	7,7 %	6,5 %
Mäntsälä	22 969	26 084	24 263	27 564	13,6 %	5,7 %
Nurmijärvi	46 608	48 841	48 469	51 864	7,0 %	6,2 %
Tuusula	40 183	44 947	42 349	46 237	9,2 %	2,9 %
Porvoon sha	109 810	114 927	111 164	119 875	7,8 %	4,3 %
Askola	5 420	5 858	5 563	6 067	9,1 %	3,6 %
Lapinjärvi	3 132	3 356	3 076	3 426	11,4 %	2,1 %
Loviisa	15 768	17 463	15 740	18 105	15,0 %	3,7 %
Pornainen	5 531	5 315	5 205	5 642	8,4 %	6,2 %
Porvoo	58 214	60 603	57 216	62 993	10,1 %	3,9 %
Sipoo	21 747	22 333	24 363	23 643	-3,0 %	5,9 %
Yhteensä	1 795 685	1 912 623	1 846 198	1 988 587	7,7 %	4,0 %

Jäsenkuntien maksuosuuksiin sisältyvän sairaanhoidollisen palvelutuotannon tuotekohtaisen palvelusuunnitelman laadinta on HUSin tulosalueiden vastuulla. Tuotekohtainen suunnitelma perustuu tulosalue/linjakohtaisesti määritettyihin potilasryhmiin ja näiden potilasryhmien käyttämiin palvelutuotteisiin sekä niistä aiheutuviin kustannuksiin. Suunnitelman laadinnassa on huomioitu asetetut toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet, muutokset toiminnassa sekä jäsenkuntaraamin asettamat rajoitukset. Palvelusuunnitelmaan sisältyvät tuotemäärät on suunniteltu siten, että ne ovat tuotettavissa suunnitteluvuoden aikana käytettävissä olevilla resursseilla.

Jäsenkunnille suunniteltu HUSin oman palvelutuotannon laskutus nousee 7,8 % vuoden 2021 ennusteeseen verrattuna ja 3,8 % vuoden 2021 talousarvioon verrattuna. Kasvua selittää koronapandemiasta johtuva elektiivisen toiminnan supistuminen vuosina 2020-2021 ja siitä aiheutuva palvelukysynnän siirtyminen vuodelle 2022. Talousarviossa 2021 oli varauduttu koronasta aiheutuvan hoitovelan purkuun, mutta epidemian pitkittymisen takia palvelutuotannon ennustetaan jäävän pienemmäksi. Hoitojonojen saattaminen lakisääteiselle tasolle tulee vaatimaan lisä- ja ylitöitä sekä tilaratkaisuja, joiden seurauksena palveluiden keskikustannukset nousevat.

TA 2022 – TALOUSARVIOEHDOTUS

Tuotteet (jäsenkunnat) lkm	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Hoitopäivätuotteet	181 405	185 104	194 426	204 070	5,0 %	10,2 %
NordDRG-tuotteet	667 243	740 746	697 470	731 757	4,9 %	-1,2 %
DRG-ryhmät	141 665	157 783	145 391	153 956	5,9 %	-2,4 %
DRG-O-ryhmät	152 758	167 375	177 159	173 452	-2,1 %	3,6 %
Tähystykset	28 033	32 366	29 754	30 444	2,3 %	-5,9 %
Pientoimenpiteet	82 669	103 153	72 880	90 304	23,9 %	-12,5 %
900-ryhmä	260 939	279 351	272 039	282 857	4,0 %	1,3 %
Kustannusperusteiset jaksot	1 179	718	247	744	201,4 %	3,6 %
Avohoitokäynnit	1 841 239	1 911 166	1 873 609	1 902 862	1,6 %	-0,4 %
Sähköiset palvelut	85 751	111 224	72 148	142 872	98,0 %	28,5 %
Potilashotelliavopalvelut	3 347	3 395	3 714	4 010	8,0 %	18,1 %
Palvelupaketit	25	54	0	0	0,0 %	-100,0 %

Tuotteet (jäsenkunnat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
JÄSENKUNTIEN MAKSUSUOSUUS YHTEENSÄ	1 795 685	1 912 623	1 846 198	1 988 587	7,7 %	4,0 %
Oma palvelutuotanto	1 585 537	1 765 282	1 698 996	1 832 140	7,8 %	3,8 %
Hoitopäivätuotteet	94 487	109 023	118 369	120 983	2,2 %	11,0 %
NordDRG-tuotteet	1 027 892	1 155 765	1 102 416	1 183 767	7,4 %	2,4 %
DRG-ryhmät	687 250	779 663	744 780	794 455	6,7 %	1,9 %
DRG-O-ryhmät	119 434	137 294	141 450	146 532	3,6 %	6,7 %
Tähystykset	13 880	16 327	14 878	16 195	8,9 %	-0,8 %
Pientoimenpiteet	44 114	57 260	40 528	50 648	25,0 %	-11,5 %
900-ryhmä	158 736	159 120	158 319	171 957	8,6 %	8,1 %
Kustannusperusteiset jaksot	4 479	6 101	2 460	3 979	61,7 %	-34,8 %
Avohoitokäynnit	440 648	472 019	459 195	485 455	5,7 %	2,8 %
Sähköiset palvelut	20 839	25 907	17 143	39 741	131,8 %	53,4 %
Potilashotelliavopalvelut	1 652	2 494	1 866	2 194	17,6 %	-12,0 %
Palvelupaketit	18	75	7	0	-100,0 %	-100,0 %
Muu palvelutuotanto	123 138	127 031	128 307	116 016	-9,6 %	-8,7 %
Ostopalvelut	54 830	60 996	55 232	53 290	-3,5 %	-12,6 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	43 604	36 582	46 056	33 620	-27,0 %	-8,1 %
Palvelusetelit	6 556	6 425	8 188	8 084	-1,3 %	25,8 %
Potilashotelli	18	28	22	21	-2,6 %	-24,0 %
Tartuntatautiiläkkeet	18 130	23 000	18 809	21 000	11,6 %	-8,7 %
Kapitaatioperusteisesti laskutettavat erät	9 950	20 310	17 310	20 431	18,0 %	0,6 %
Päivystysapu	2 353	2 310	2 310	2 431	5,2 %	5,2 %
Potilasvakuutus	7 597	18 000	15 000	18 000	20,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset*	77 060	0	1 583	0	-100,0 %	0,0 %
MYYNITUOTOT JÄSENKUNNILTA YHTEENSÄ	1 876 561	2 007 059	1 937 062	2 083 120	7,5 %	3,8 %
Jäsenkuntien maksuosuus	1 795 685	1 912 623	1 846 198	1 988 587	7,7 %	4,0 %
Muu myynti jäsenkunnille**	80 876	94 436	90 864	94 533	4,0 %	0,1 %

* Sisältää ryhmän "Luokittelematon" ja yhtymähallinnon varauksen uusin toimintoihin

** Sisältää tk-päivystystuotteet, laskutettavat siirtoviihoitopäivät (ml. ostopalveluina hankitut) sekä muut kapitaatioperusteiset erät

Jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksesta 59,5 % muodostuu NordDRG tuotteista.

NordDRG-tuotteiden suunniteltu jäsenkuntalaskutus on yhteensä 1 183,8 milj. euroa ja se kasvaa 7,4 % vuoden 2021 ennusteeseen ja 2,4 % talousarvioon nähden. NordDRG tuotteiden lukumäärän on suunniteltu kasvavan 4,9 % vuoden 2021 ennusteeseen ja laskevan 1,2 % talousarvioon verrattuna.

Käyntituotteiden osuus jäsenkuntien maksuosuuslaskutuksesta on 24,4 %.

Käyntituotteiden suunniteltu laskutus on yhteensä 485,5 milj. euroa, mikä on 5,7 % enemmän kuin vuoden 2021 ennusteessa. Käyntien lukumäärän on suunniteltu kasvavan 1,6 % vuoden 2021 ennusteeseen verrattuna. HUSin strategian mukaisesti fyysisiä vastaanottokäyntejä pyritään korvaamaan etävastaanotoilla aina, kun se on potilaan ja hoidon näkökulmasta mahdollista. Sähköisten palveluiden lukumäärän suunnitellaan kasvavan 98 % vuoden ennusteeseen nähden. Psykiatriassa käytössä olevan

tuotteistuksen takia vain osa psykiatrian etävastaanotoista tuotteistuu sähköisiksi palveluiksi ja merkittävä osa etänä pidetyistä vastaanotoista sisältyy avohoitokäynnit - tuoteryhmään.

Hoitopäivät tuotteina laskutetaan psykiatrian vuodeosastohoito, kuntoutushoitajaksot ja hengityshalvauspotilaiden hoito. Hoitopäivien suunniteltu jäsenkuntalaskutus on 121,0 milj. euroa, mikä on 2,2 % suurempi kuin vuoden 2021 ennuste. Hoitopäivät tuotteiden lukumäärän on suunniteltu kasvavan 5,0 % vuoden 2021 ennusteeseen verrattuna.

6.2.3 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto kaikille maksajille

Jäsenkuntien maksuosuuksiin sisältyvän palvelutuotannon lisäksi HUSin talousarvioon sisältyy lähinnä jäsenkunnille suunnitellut terveyskeskuspäivystystuotteet ja yleislääketieteen kliininen hammashoito. Niiden lisäksi HUS tuottaa merkittävän määrän erikoissairaanhoidon palveluita muille sairaanhoitopiireille ja asiakkaille. Vuonna 2022 HUSin oman palvelutuotannon laskutus kaikille maksajille nousee 7,7 % vuoden 2021 ennusteeseen verrattuna ja vuoden 2021 talousarvioon 3,9 %.

Tuotteet (kaikki maksajat) lkm	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Hoitopäivät tuotteet	190 210	193 071	207 410	215 303	3,8 %	11,5 %
NordDRG-tuotteet	710 722	790 859	743 115	780 985	5,1 %	-1,2 %
DRG-ryhmät	153 034	171 252	157 783	167 084	5,9 %	-2,4 %
DRG-O-ryhmät	158 385	173 880	184 257	181 110	-1,7 %	4,2 %
Tähystykset	28 777	33 270	30 470	31 201	2,4 %	-6,2 %
Pientoimenpiteet	86 648	108 026	76 731	95 045	23,9 %	-12,0 %
900-ryhmä	282 547	303 515	293 472	305 587	4,1 %	0,7 %
Kustannusperusteiset jaksot	1 331	916	403	958	137,9 %	4,6 %
Avohoitokäynnit	1 913 252	1 987 582	1 952 487	1 984 449	1,6 %	-0,2 %
Sähköiset palvelut	97 226	121 759	85 027	161 681	90,2 %	32,8 %
Potilashotelliavopalvelut	3 486	3 484	3 946	4 261	8,0 %	22,3 %
Palvelupaketit	28	60	9	27	188,8 %	-55,5 %
Siirtoviivahoitopäivät	990	0	2 097	0	-100,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	1 135	551	1 557	1 224	-21,4 %	122,2 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	206 425	257 385	234 912	252 838	7,6 %	-1,8 %
Kliininen hammashoito	8 899	0	6 491	0	-100,0 %	0,0 %
Muu suoritemyynti	7 441	0	808	0	-100,0 %	0,0 %

TA 2022 – TALOUSARVIOEHDOTUS

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE2021/ ENN 2020	Muutos- % TAE 2021/ TA 2020
PALVELUTUOTANTO YHTEENSÄ	2 066 103	2 225 539	2 147 545	2 312 579	7,7 %	3,9 %
Oma palvelutuotanto	1 807 841	2 028 544	1 950 591	2 104 478	7,9 %	3,7 %
Hoitopäivätuotteet	100 246	116 826	126 390	128 922	2,0 %	10,4 %
NordDRG-tuotteet	1 182 452	1 339 236	1 273 039	1 369 292	7,6 %	2,2 %
DRG-ryhmät	819 850	937 246	891 303	953 012	6,9 %	1,7 %
DRG-O-ryhmät	127 194	146 551	150 752	156 902	4,1 %	7,1 %
Tähystykset	14 371	16 936	15 327	16 724	9,1 %	-1,2 %
Pientoimenpiteet	46 868	60 725	43 409	53 935	24,2 %	-11,2 %
900-ryhmä	168 799	170 729	168 608	183 319	8,7 %	7,4 %
Kustannusperusteiset jaksot	5 370	7 049	3 640	5 400	48,3 %	-23,4 %
Avohoitokäynnit	460 548	494 689	480 737	508 304	5,7 %	2,8 %
Sähköiset palvelut	24 019	28 676	20 899	45 628	118,3 %	59,1 %
Potilashotelliavopalvelut	1 719	2 555	1 983	2 333	17,6 %	-8,7 %
Palvelupaketit	19	78	7	0	-100,0 %	-100,0 %
Siirtoviihdehoitopäivät	594	541	1 655	631	-61,8 %	16,7 %
Terveystieteiden päivystys, hoitopäivät	483	213	719	542	-24,7 %	154,8 %
Terveystieteiden päivystys, käynnit	36 749	44 680	44 245	47 787	8,0 %	7,0 %
Klininen hammashoito	699	1 050	880	1 040	18,1 %	-1,0 %
Muu suoritemyynti	313	0	35	0	-100,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	125 642	129 476	130 512	119 043	-8,8 %	-8,1 %
Ostopalvelut	55 870	62 139	55 925	54 493	-2,6 %	-12,3 %
Hoitopalvelut muista sairaaloista	43 606	36 596	46 072	33 628	-27,0 %	-8,1 %
Palveluseteli	6 720	6 432	8 445	8 451	0,1 %	31,4 %
Potilashotelli	908	980	970	1 029	6,1 %	5,0 %
Projektituotteet	407	329	291	442	51,9 %	34,2 %
Tartuntatautiiläkkeet	18 130	23 000	18 809	21 000	11,6 %	-8,7 %
Kapitaatioperusteisesti laskutettavat erät	55 296	67 519	64 500	69 058	7,1 %	2,3 %
Päivystysapu	2 353	2 310	2 310	2 431	5,2 %	5,2 %
Ensihoito	41 967	43 120	43 120	44 348	2,8 %	2,8 %
Myrkytystietokeskus	1 508	1 615	1 615	1 752	8,5 %	8,5 %
Lääkärihelikopteritoiminta	1 172	1 374	1 355	1 427	5,3 %	3,8 %
Potilasvakuutus	7 597	18 000	15 000	18 000	20,0 %	0,0 %
Hammaslääkäreiden erikoistumis- ja perusopet	700	1 100	1 100	1 100	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasauserät*	77 324	0	1 941	0	-100,0 %	0,0 %

* Sisältää ryhmän Luokittelematon ja yhtymähallinnon varauksen uusin toimintoihin / Apottiin

Palvelutuotannon laskutuksen muille kuin jäsenkunnille on suunniteltu olevan 229,5 milj. euroa. Vuoden 2021 ennusteeseen verrattuna kasvua on 9,0 %. Alla olevassa taulukossa on eritelty palvelulaskutus maksajittain:

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	% TAE 2022/ ENN 2021	% TAE 2022/ TA 2021
PALVELUTUOTANNON LASKUTUS MAKSAJITTAIN	2 066 103	2 225 539	2 147 545	2 312 579	7,7 %	3,9 %
Myyntituotteet jäsenkunnilta	1 876 561	2 007 059	1 937 062	2 083 120	7,5 %	3,8 %
Jäsenkuntien maksuosuus	1 795 685	1 912 623	1 846 198	1 988 587	7,7 %	4,0 %
Muu myynti jäsenkunnille	80 876	94 436	90 864	94 533	4,0 %	0,1 %
Sairaanhoitopiirit	157 179	180 906	175 991	192 219	9,2 %	6,3 %
HYKS-erva	76 937	87 085	85 354	93 245	9,2 %	7,1 %
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä	31 296	32 645	34 660	36 336	4,8 %	11,3 %
Kymenlaakson Shp	26 646	30 767	32 093	34 801	8,4 %	13,1 %
Etelä-Karjalan Shp	18 995	23 673	18 602	22 108	18,9 %	-6,6 %
Muut sairaanhoitopiirit	80 242	93 822	90 637	98 974	9,2 %	5,5 %
Muut	32 362	37 574	34 492	37 240	8,0 %	-0,9 %

6.2.4 Asukaslukuperusteisesti veloitettavat erät (kapitaatioperusteiset erät)

HUSin jäsenkunnilta perittävä kokonaisveloitus muodostuu jäsenkuntien maksuosuudesta (varsinainen erikoissairaanhoidon palvelutuotanto), jäsenkuntien kanssa erillisiin sopimuksiin perustuvista palveluista ja kapitaatioperusteisesti veloitettavista eristä. Potilasvakuutus ja päivystysapu veloitetaan kapitaatioperusteisesti, mutta ne sisältyvät jäsenkuntien maksuosuuteen.

Potilasvakuutus (sisältyy jäsenkuntien maksuosuusraamiin)

HUSin potilasvakuutuksen kustannukset laskutetaan jäsenkunnilta asukaslukuperusteisesti. Potilasvakuutuksella katetaan kaikki potilaan hoidosta mahdollisesti aiheutuvat potilasvahinkolain mukaan korvattavat henkilövahingot, jotka tapahtuvat ko. sairaanhoitopiirin toiminnassa sekä sen jäsenkuntien perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa. Potilasvakuutuksesta korvataan myös kuntien vammaispalvelulain nojalla tekemät takaisinsaantivaatimukset. Vuoden 2022 kapitaatioveloitus määritetään potilasvakuutuksen suunniteltujen kustannusten 18 milj. euroa (2021 18 milj. euroa) ja 1.1.2021 mukaisen asukasluvun perusteella. Vuonna 2022 asukaslukuperusteinen maksu on 10,59 euroa/asukas (10,68 euroa/asukas vuonna 2021). Laskutus tasataan vuoden lopussa potilasvakuutuksen toteutuneita kustannuksia vastaavaksi. Jäsenkunnilta asukaslukuperusteisesti laskutettava erä lisätään muiden maksajien laskutukseen laskutuskertoimella. Jäsenkuntakohtainen arvio perittävästä maksusta esitetään *liitteessä 4*.

Päivystysapu (sisältyy jäsenkuntien maksuosuusraamiin)

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti syyskuussa 2017 kansallisen Päivystysapu -hankkeen, jonka tarkoituksena on saada 116117-palvelunumero käyttöön valtakunnallisesti vuoteen 2020 mennessä. Vuoden 2019 alusta HUS on tuottanut päivystysavun palvelut Helsinkiä lukuun ottamatta kaikille Uudenmaan alueen kunnille. HUSin Päivystysapu 116117 –palvelun kustannukset 2,4 milj. euroa (2021 2,3 milj. euroa) laskutetaan palvelun piirissä olevilta jäsenkunnilta asukaslukuperusteisesti. Vuonna 2022 asukaslukuperusteisesti perittävä maksu on 2,33 euroa/asukas (2,24 euroa/asukas vuonna 2021). Laskutus tasataan vuoden lopussa päivystysavun toteutuneita kustannuksia vastaavaksi. Jäsenkuntakohtainen arvio perittävästä maksusta esitetään *liitteessä 5*.

Ensihoito

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 39 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. HUSissa ensihoito järjestetään HUSin palvelutasopäätöksen mukaisesti sairaanhoitoalueittain seitsemänä toiminnallisena kokonaisuutena siten, että HYKS-sairaanhoitoalue jakaantuu kolmeen alueeseen. HYKS-sairaanhoitoalueen kolme toiminnallista järjestämisaluetta ovat Helsingin, Jorvin (Espoon, Kirkkonummi ja Kauniainen) ja Peijaksen (Vantaa ja Kerava) alue. Helsingin kaupungin alueella pelastuslaitos on ollut ainoa ensihoitopalvelun sopimuspalveluntuottaja, Jorvin alueella toimii Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos ja Peijaksen alueella Keski-Uudenmaan pelastuslaitos.

HYKS-sairaanhoitoalueella ensihoidosta vastaa Akuutti tulostusyksikön HUS Maakunnallisten kliinisten palveluiden ensihoidon linja, joka tuottaa omana palveluna ensihoitolääkäripäivystyksen sekä ensihoidon vastuulääkäri- ja asiantuntijapalvelun.

HUS Maakunnalliset kliiniset palvelut tulosalue maksaa lisäksi osuuden HUSin ensihoidon tietojärjestelmäkuluista sekä laitevuokrat.

Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueella ja Lohjan sairaanhoitoalueella on sopimus ensihoitopalveluiden tuottamisesta Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa. Lohjan sairaanhoitoalueen organisaatioon kuuluvat kenttäjohtoyksikkö ja ensihoidosta vastaava lääkäri, joiden palveluja myydään Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueelle.

Hyvinkään sairaanhoitoalueella ensihoito järjestetään osin yhteistoimintana Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa ja osin omana tuotantona. Porvoon sairaanhoitoalueella ensihoidon palvelut ostetaan Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselta. Sairaanhoitoalueen omaa henkilökuntaa ovat ensihoidosta vastaava lääkäri, ensihoitopäällikkö sekä vastaavat ensihoitajat.

Vuoden 2022 kapitaatioveloitus määritetään järjestämisalueen ensihoidon suunniteltujen kustannusten 44,3 milj. euroa (2021 43,1 milj. euroa) ja 1.1.2021 mukaisen asukasluvun perusteella. Laskutus tasataan vuoden lopussa ensihoidon palveluiden toteutuneita kustannuksia vastaavaksi. Ensihoidon kustannuksista 40 euroa per asukas ylittävä osuus jyvitetään muille HUS-alueen kunnille maksettavaksi väestömäärän suhteessa. Ensihoidon kuntakohtaiset maksut on esitetty talousarvioasiakirjan *liitteessä 7*.

Lääkärihelikopteri

HUS vastaa alueensa lääkärihelikopteritoimintaan liittyvästä ensihoidosta. HUSin jäsenkunnat Helsinkiä lukuun ottamatta osallistuvat toiminnan rahoittamiseen asukaslukuperusteisesti. Helsingiltä sekä muiden sairaanhoitopiirien kuntien alueelle suuntautuneista hälytyksistä veloitetaan hälytyskohtainen maksu. HUS Maakunnalliset kliiniset palvelut, Akuutti-tulosityksikkö vastaa lääkärihelikopteritoimintaan liittyvän ensihoidon lääkärihenkilökunnan toimintakuluista 1,43 milj. euroa (2021 1,37 milj. euroa). Vastuu itse pelastushelikopteritoiminnasta on siirtynyt valtionyhtiö FinnHemsille. Vuonna 2022 asukaslukuperusteinen maksu on 1,28 euroa/asukas (1,23 euroa/asukas vuonna 2021) ja suoriteperusteinen hälytysveloitus 1 310 euroa/hälytys (1 270 euroa/hälytys vuonna 2021). Jäsenkuntakohtainen arvio perittävästä maksusta esitetään *liitteessä 8*.

Myrkytystietokeskus

Kuntayhtymän vastuulla olevat Myrkytystietokeskuksen ja sen yhteydessä toimivan teratologisen tietopalvelun kulut arviolta laskutetaan vuonna 2022 1.1.2021 asukasluvun mukaisessa suhteessa jäsenkunnilta sekä muilta sairaanhoitopiireiltä. Myrkytystietokeskus ja teratologinen tietopalvelu ovat HYKS Akuutti tulosityksikön toimintaa. Arvio vuoden 2022 palvelun kokonaiskustannuksista on 1 752 000 euroa (1 615 000 euroa vuonna 2021), josta jäsenkuntien osuus on 537 896 euroa (493 042 euroa

vuonna 2021). Jäsenkunta- ja sairaanhoitopiirikohtainen arvio perittävästä maksusta esitetään *liitteessä 9*.

Hammaslääkäreiden erikoistumis- ja perusopetus

Hammaslääkäreiden erikoistumis- ja perusopetus on integroitu hallinnollisesti ja toiminnallisesti HYKSin suu- ja leukasairauksien klinikkaan, pää- ja kaulakeskuksen tulosityksikköön. Hammaslääkäreiden erikoistumis- ja perusopetukseen on talousarviossa varattu 1 100 000 euroa, joka laskutetaan asukaslukuperusteisesti jäsenkunnilta. Perittävä maksu vuonna 2022 on 0,65 euroa/asukas (0,65 euroa/asukas vuonna 2021). Jäsenkuntakohtaiset tiedot perittävistä maksuista esitetään *liitteessä 10*.

6.2.5 Kalliin hoidon tasaus

Talousarviovuoden aikaisia erityisen kalliiden hoitojen kustannuksia tasataan jäsenkuntien kesken. Vuonna 2022 kalliin hoidon piiriin kuuluvat kaikki ne jäsenkunnissa asuvat potilaat, joiden hoidon kustannukset koko HUSissa ylittävät 60 000 euroa kalenterivuodessa. Tasausjärjestelmän kautta katetaan 80 % kustannusrajan ylittävistä kustannuksista. Kunnilta kannetaan asukaslukuperusteinen maksu, ja potilaan kotikunnalta veloitetaan 20 % kalliin hoidon kustannuksista (ts. kalliin hoidon tasausrajan ylittävistä kustannuksista). Vuoden 2020 toteutunut tasauslaskutuksen maksu oli 54,31 euroa/asukas (2019: 57,50 euroa/asukas).

Jäsenkunnilta kannetaan kalliin hoidon tasausta varten ennakkomaksua 28 euroa/asukas, (28 euroa/asukas vuosina 2008-2021). Ennakot peritään kunnilta tammikuussa ja tasaus tehdään kaksi kertaa vuodessa; ensimmäinen tasaus tehdään tammi-kesäkuun tietojen perusteella ja toinen tilinpäätöksen yhteydessä. Tasausten yhteydessä jäsenkunnille lähetetään hyvityslaskut. Kalliin hoidon tasaus on HUS-kuntayhtymän kannalta taseen kautta kulkeva läpikulkuerä. Kuntakohtaiset perittävät ennakot esitetään *liitteessä 6*.

Kalliin hoidon tasausmaksu	TP 2016	TP 2017	TP 2018	TP 2019	TP 2020	TA 2021	TAE 2022
Potilaiden lukumäärä	1 804	1 954	1 915	2 064	1 956		
Toteutunut tasauslaskutus euroa/asukas	49,17	49,49	51,34	57,50	54,31		
Ennakkolaskutus euroa/asukas	28,00	28,00	28,00	28,00	28,00	28,00	28,00
Kalliin hoidon tasausmaksu, 1 000 euroa	78 640	79 989	83 906	94 979	90 545	47 208	47 571

6.2.6 Asiakasmaksut ja niiden huojennuskäytännöt

Asiakasmaksuasetuksessa säädetään palvelujen enimmäismaksut ja asiakasmaksut tarkistetaan joka toinen vuosi. Asiakasmaksujen periminen ja niiden suuruus enimmäismaksujen rajoissa kuuluvat kunnan ja kuntayhtymän harkintavaltaan. HUSin hallitus on 18.12.2017 (§73) päättänyt, että asiakasmaksuja tarkistetaan asiakasmaksuasetuksen perusteella tehtävien indeksitarkistusten mukaisesti, ellei

hallitus erikseen toisin päättä. Seuraava indeksitarkistus tehdään vuodenvaihteessa 2021-2022.

Asiakasmaksulaki uudistui 1.7.2021. Laissa säädettyjä, uusia maksuttomia palveluja ovat alle 18-vuotiaiden poliklinikkakäynnit sekä päihteitä käyttävien raskaana olevien hoito äitiyspoliklinikalla. Maksukattoa laajennetaan vuoden 2022 alusta alkaen koskemaan suun terveydenhuollosta, terapiasta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja tilapäisestä kotisairaalahoidosta sekä etäpalveluista perittäviin asiakasmaksuihin. Jatkossa maksukattoa kerryttävät myös asiakasmaksut, joiden suorittamiseen on myönnetty toimeentulotukea.

HUSissa ei ole otettu täysimääräisesti käyttöön asiakasmaksuasetuksen sallimia maksimimaksuja. Vuodeosastohoidosta peritään asetuksen mukainen maksimimäärä (pl. maksukaton ylittymisen jälkeisistä hoitopäivistä), mutta avohoidosta perittävät asiakasmaksut ovat n. 90 % asetuksen mukaisista maksimimääristä pois lukien edellä mainitut poikkeukset. Asiakkailta perittävien poliklinikka- ja hoitopäivämaksujen osuus HUSin kokonaistuotoista on 3,0 %.

Asiakasmaksuasetus ei erottele lääkäri- ja hoitajavastaanotoilta perittäviä asiakasmaksuja. Hallitus on kuitenkin päättänyt, että HUSissa hoitajavastaanotoista (ml. yhteispäivystys) peritään 4,50 euroa alhaisempi asiakasmaksu kuin lääkärikäynneistä. Lisäksi hallitus on päättänyt, että etävastaanotoista peritään 20 % alhaisempi asiakasmaksu kuin vastaavasta fyysisestä käynnistä.

Psykiatrian avohoidon palvelut ovat potilaalle asiakasmaksuasetuksen mukaisesti maksuttomia, mutta käyttämättömästä ja peruuttamattomasta vastaanottoajasta peritään asiakasmaksu. Lisäksi HUSin valtuusto on päättänyt, että lyhytaikaisesta psykiatrisesta vuodeosastohoidosta ei peritä asetuksen mukaista asiakasmaksua 10 päivän jälkeen kalenterivuoden aikana.

Laissa säädetään erikseen osa palveluista maksuttomiksi. HUSin hallitus on lisäksi päättänyt, että elinten ja kudosten luovuttajilta ei peritä asiakasmaksuja. Samoin työterveyshuoltosäännössä tarkoitetut työterveyshenkilöstön suorittamat tarkastus-, tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä sen määräämät laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimukset ovat henkilökunnalle maksuttomia. Työterveyshuollon tai muun lääkärin läheteellä tulevilta henkilökuntaan kuuluvilta potilailta ei peritä poliklinikkamaksuja. Myöskään päivystyskäynneistä (ml. yhteispäivystysten perusterveydenhuollon tasoiset käynnit) ei HUSin henkilökunnalta peritä potilasmaksua.

Uusi asiakasmaksulaki lisäsi palvelutuottajien tiedottamisvelvollisuuksia maksujen oikaisemiseen ja huojentamiseen liittyen. Hallitukselle esitettiin 16.8.2021 (§114), että HUSin nykyistä huojennuskäytäntöä jatkettaisiin eikä asiakasmaksulain mukaisia tasamaksuja huojennettaisi, koska laki ei sitä edellytä. Hallitus kuitenkin palautti asian uuteen valmisteluun siten, että valmistellaan käytännöt ja kriteerit, joiden perusteella

tasamaksuja alennetaan tai jätetään perimättä, mikäli periminen vaarantaisi asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon.

Valmisteilla olevan esityksen mukaan huojennusta voisi saada, jos asiakkaan käytettävissä olevat tulot eivät riitä HUSin laskujen maksamiseen. Huojennuksia ei kuitenkaan myönnettäisi alle 100 euron saataville eikä jo perintään siirtyville saataville. Huojennuspyyntö on toimitettava kuukauden kuluessa laskun eräpäivästä. Arvion mukaan HUSiin voisi tulla noin 10 000 huojennushakemusta vuodessa ja näiden käsittelystä aiheutuvat lisäkustannukset ovat noin 732 000 euroa vuodessa. Lisäksi huojennusten arvioidaan alentavan HUSin tulokertymää 300 000 – 500 000 euroa vuodessa. Mikäli valmisteilla oleva huojennusmenettely otetaan käyttöön, tulee siitä aiheutuvat kustannukset ja tulonmenetykset sisällyttää vuoden 2022 talousarvioon ja HUSin kuntahintoihin.

6.3 Hoidon saatavuus ja hoitoon pääsy

6.3.1 Potilaiden hoitoonpääsyyn liittyvät tavoitteet ja seuranta

HUSissa asukkaiden ja potilaiden hoitoon pääsyä mitataan ja raportoidaan kahden eri tavoitteen näkökulmasta. Ehdottoman minimin asettaa terveydenhuoltolaki, jonka mukaan erikoissairaanhoidon hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut, tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa ja tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta aloitettava kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu (§ 52). Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa tarvittavat tutkimukset on toteutettava kuuden viikon kuluessa ja tarpeelliseksi todettu hoito järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu (§ 53). Kiireelliseen hoitoon tulee päästä sairauden kiireellisyyden määrittämässä ajassa.

HUSin strategisissa tavoitteissa on asetettu terveydenhuoltolakiin verrattuna tiukemmat tavoitteet. Vuonna 2021 seurattiin kuinka suuri osuus poliklinistä hoitoa odottavista potilaista pääsi vastaanotolle alle 31 vuorokaudessa. Kaikkien muiden toimialojen tavoite oli 80 %, paitsi Syöpäkeskuksen 95 %. Vuodeosastohoitoa odottavien potilaiden osalta seurattiin kuinka suuri osuus potilaista pääsi hoitoon alle 91 vuorokaudessa. Tässä tavoitteena oli kaikkien toimialojen osalta 80 %. Yllä kuvattu seuranta jatkuu vuonna 2022.

Covid-19-epidemian myötä erikoissairaanhoidon pitkään odottaneiden potilaiden määrä nousi poikkeuksellisen korkeaksi useilla erikoisaloilla. Sairaanhoidopiiriin ensisijaisena tavoitteena hoitoonpääsyn osalta on purkaa pitkät hoitojonot suunnitelmallisesti.

6.3.2 Hoitoonpääsytietojen avoimuus ja viranomaisraportointi

Potilaiden hoitoonpääsyn seurantaa ja raportointia kehitetään HUSissa systemaattisesti. HUS aloitti kuukausittaisen tietojen raportoinnin verkkosivuillaan suomeksi ja ruotsiksi vuonna 2020. Tiedot julkaistaan jatkossakin vähintään kuukausittain. Keskimääräisten erikoisalakohtaisten odotusaikatietojen käyttöä potilasviestinnässä selvitetään, jotta potilaat saisivat paremmin tietoa hoitoihin liittyvistä tavanomaisista odotusajoista.

Erikoissairaanhoidon osalta hoitoonpääsyn seurantatiedot on koottu erilliseen tiedonkeruuseen pohjautuen ja toimitettu kuukausittain Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL). Tietojen toimitusväliä on THL:n toiveesta lyhennetty. Tiedot sisältävät poikkileikkauspäivän mukaisen tilanteen terveydenhuoltolain mukaisesti mm. lähetteen käsittelystä, hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa odottavista potilaista erikoisalokohdittain. HUS on käynnistänyt yliopistosairaanhoidopiirien hoitoonpääsytilanteen seuraamisen osana sisäistä raportointia vuonna 2021. Vertailutiedon käyttöä jatketaan ja kehitetään jatkossakin.

6.3.3 Hoitotyön tuki ja hoitoonpääsy

Lähetteen käsittelyyn ja tietojärjestelmään kirjaamiseen on aiemmin kiinnitetty erityistä huomiota. Myös muiden aikaleimojen, erikoisalojen ja diagnoositietojen kirjaamista, joiden pohjalta hoitoonpääsyraportointi toteutetaan, tulee parantaa. Seurantajaksolla kehitetään laadukasta ja tarkoituksenmukaista kirjaamista ja tuetaan ammattilaisten tiedonsaantia kirjausten vaikutuksista raportointiin. Hoitohenkilöstön kykyä seurata omien yksiköidensä hoitoa odottavien potilaiden tilannetta edistetään uudella raportointiteknologilla.

Lähetteen käsittelyn helpottamiseksi HUSiin on vuonna 2017 perustettu 43 lääketieteen erikoisaloihin perustuvaa lähetekeskusta. Loppuvuoden 2019 aikana HUSiin perustettiin pysyvä lähetekeskustyöryhmä, jonka tarkoituksena on jatkossa kehittää lähetekeskusten toimintaa edelleen. Lähetekeskustyöryhmän toimintaa kehitetään aktiivisesti.

6.3.4 Hoitoonpääsy-raportoinnin kehittäminen

Potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönoton jälkeen HUSin hoitoonpääsyraportointia on uudistettu laajasti. Raportoinnin kehittämistä jatketaan aktiivisesti HUSin tiedonhuoltomallin ja hyvien käytäntöjen mukaisesti yhteistyössä keskeisten sidosryhmien kanssa. Tavoitteena on tiedon hyvä saatavuus, korkea laatu ja vaivaton käytettävyys. Seurantajaksolla edistetään raportointitietojen vakautta ja tuetaan potilashallintoon ja hoitotyöhön osallistuvia asiantuntijoita tiedon käytössä. Seurantajaksolla myös kehitetään hoitoonpääsyn liittyvää ennakkointitietoa. Vuonna 2022 luovutaan suunnitelmallisesti käyttöikänsä lopussa olevista raportointijärjestelmistä.

6.3.5 Hoidon saatavuus

Vuosi 2021 on ollut hyvin poikkeuksellinen johtuen uuden potilastietojärjestelmän (Apotti) käyttöönottojen ja vallitsevan Covid-19-epidemian vuoksi, joka on pidentänyt hoitojonoja erityisesti Tukielin- ja plastiikkakirurgiassa sekä Pää- ja kaulakeskuksessa. Hoitohenkilöstön saatavuus on kansallinen haaste aiheuttaen ongelmia myös koko pääkaupunkiseudulla sairaanhoidon hoitoketjujen toimintaan. Sairaanhoidon palvelutuotannon häiriötön toiminta parantaa hoidon saatavuutta merkittävästi. Vuoden 2022 tavoitteena on sairaanhoidon palvelutuotannon vakiinnuttaminen ja tehostaminen, jolloin jonotilanteeseen saataisiin helpotusta. Covid-19-epidemian jatkohoito tulee edelleen aiheuttamaan lisäkuormitusta sairaanhoitoon ja aiheuttamaan kasvavaa resurssitarvetta tietyillä erikoisaloilla.

6.4 Laatu ja potilasturvallisuus

Laatu- ja potilasturvallisuustyön (Laapo) tavoitteena on tukea laadun ja potilasturvallisuuden systemaattista järjestämistä ja jatkuvaa kehittämistä HUSissa. Lisäksi toiminnalla edistetään riskikohtien tunnistamista. Jokaista työntekijää ohjataan ja kannustetaan toimimaan hyväksyttävien käytäntöjen ja periaatteiden mukaisesti sekä ottamaan huomioon HUSin strategian arvot. Laapon pidemmän aikavälin tavoitteisiin sisältyy terveyshyödyn ja vaikuttavuuden lisääminen, laatukulttuurin parantaminen, kansallinen yhteistyö, kansainvälistyminen ja laatu- ja potilasturvallisuustutkimuksen lisääminen ja siihen osallistuminen. Tutkimustyön vahvistamiseksi tavoitteena on hankkia laatu- ja potilasturvallisuusprofessori HUSiin. Laapo-yksikkö tuottaa vuosittain Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman, jonka HUSin hallitus hyväksyy vuosittain.

Laapo-johtoryhmän valitsevat laatu- ja potilasturvallisuustyön painopisteet HUSissa vuonna 2022 ovat:

1. Onnistumisen työkalun käyttöönottomahdollisuuden selvitys
2. Akkreditaatitarkastusajankohtien päättäminen
3. Katkeamaton lääkehoitoprosessi
4. 15d-mittarin käyttöönotto kaikille potilaille
5. Potilasvakuutuskeskuksen korvauspäätösten aiheuttamat toimenpiteet yksiköissä
6. Laatumittaritaulukon perusteella yksi painopiste (päätetään loppuvuonna 2021)
7. Potilasturvallisuus-kyselyn perusteella valitaan yksi painopistealue (päätetään loppuvuonna 2021)

Laatu- ja potilasturvallisuustyön 14 toiminnallista mittaria on nyt sisällytetty HUSin strategiaan ja operatiivisiin mittareihin. Lisäksi on muistettava, että tärkeää lääketieteellistä mittarointia on kaikissa klinisissä laaturekistereissämme. Yksiköiden valkotauluilla on yksikkötasoinen laatumittarointi. Neljäntenä ja uusimpana mittarointikohteena käynnistetään SOTE-mittarointi eli erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön laadun mittaaminen.

HUSissa on tehty muutaman vuoden ajan aktiivisesti laatujärjestelmätyötä. Kansainvälinen maailman laajimmalle levinnyt sairaaloiden laatujärjestelmä JCI on niin laaja-alainen, että siihen liittyvä työ on käytännössä ollut sama asia kuin koko HUSin laatu- ja potilasturvallisuustyö. Laatujärjestelmän saaminen tulosityksikköihin/sairaanhoitoalueille on yksi laatutyön tärkeä tulostittari. Ensimmäiset siihen liittyvät tarkastuskäynnit jouduttiin syyskuussa toimitusjohtajan päätöksellä siirtämään marraskuulta 2021 eteenpäin SOTE-uudistuksen aiheuttaman organisaatiomuutoksen vuoksi.

6.5 Hoitotyö

Hoitotyötä eli potilaan hoitoa, opetusta, tutkimusta ja hoitotyön johtamista toteutetaan HUSissa organisaation kaikilla tasoilla HUSin strategian ja HUS hoitotyön strategian mukaisesti. Hoitotyön strategia on johdettu Magneettisairaala-mallista, jonka kriteerit täyttävälle sairaaloille American Nurses Credentialing Center (ANCC) myöntää virallisen Magneettisairaala-tunnustuksen erinomaisesta hoitotyöstä. Magneettisairaalamallin mukaisella hoitotyön toiminnalla tavoitellaan potilaiden erinomaisia hoidon tuloksia, hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä sekä organisaation hyviä taloudellisia tuloksia. Hoitotyön strategia tukee osaltaan HUS strategian 2020-2024 päämääriä ja arvoja.

Hoitotyön strategisille tavoitteille on määritelty tavoitetasot, mittarit, hoitotyön vastuutahot ja/tai toimijat sekä aikataulut. Tavoitteet on linkitetty HUSin strategian päämääriin ja arvoihin. Hoitotyön strategian mukainen toiminta konkretisoituu osallistumisen rakenteissa ja jokaisen hoitotyön johtajan, hoitotyön klinisen asiantuntijan ja opettajan, esimiehen sekä klinisen hoitajan työssä potilaiden parhaaksi. Hoitotyötä kehitetään systemaattisesti jatkuvan kehittämisen periaattein (PDCA) ja näyttöön perustuen. Kehittämistyöt raportoidaan ANCC:n -mallilla. Tiedolla johtamisen tukeen käytetään muun muassa Workforce Best Practice Collaborative Advisory Boardin tuottamia näyttöön perustuvia työkaluja.

Hoitotyön tuloksia seurataan säännöllisesti hoitotyönsensitiivisten laadun indikaattoreiden, potilastytytyväisyyden ja hoitajien työtytytyväisyyden osalta. Tulosten perusteella tulosityksiköt käynnistävät korjaavia toimenpiteitä. Seurantatulosten edellytetään olevan parempia kuin kansallinen keskiarvo. Koska Suomessa ei ole vielä hoitotyön laatuindikaattoreille kansallista vertailutietokantaa, käyttävät magneettisairaala-akkreditointiprosessissa olevat tulosityksiköt pohjoisamerikkalaista National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) tietokantaa. NDNQI mahdollistaa tulosityksikön tulosten tilastollisen tarkastelun ja vertailun vastaavien toimintaympäristöjen tuloksiin.

Hoitotyön tulosten seurannan tukena olevaa raportointia kehitetään edelleen osana Apottia. Apotin avulla voidaan yksikkötasosta lähtien seurata riskimittareiden käytön kattavuutta, ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä sekä painehaavojen ja kaatumisten

esiintymistä. HUS on mukana tuottamassa kansallista vertailutietoa potilaiden haittaa aiheuttaneista kaatumisista ja putoamisista sekä hoidon aikana ilmaantuneista painehaavoista. Hoitotyön yhtenäisten toimintamallien moniammatillinen kehittäminen, implementointi ja seuranta ovat jatkuvan toiminnan kohteena. Hoitotyön johto osallistuu kaatumisten ehkäisyyn toimintamallin jalkauttamiseen Uudenmaan kuntien kanssa Hyvä kierre- projektissa.

Sydän- ja keuhkokeskus, Syöpäkeskus ja Lasten ja nuorten sairaudet käynnistivät Magneettisairaala-asetuksen hakuprosessin vuoden 2020 lopussa. HUS Psykiatria käynnistää haun vuonna 2023. Varsinainen hakuprosessi toteutetaan yhteistyössä sitä hakevien tulosyksiköiden vastuuhenkilöiden ja yhtymähallinnon hoitotyön johdon kanssa dokumentoimalla kaikkien ANCC:n 60 Magneettisairaala-kriteereiden toteutuminen. Ennakkoehdona hakuprosessin aloittamiselle on, että hakijaorganisaatiossa on johtava ylihoitaja ja hoitotyön johtamisen linja. Hoitotyön johtajien ja lähiesimiesten tulee olla koulutukseltaan hoitotyön johtamiseen päteviä. Organisaatiossa tulee olla toiminnassa hoitotyön ammatillinen toimintamalli ja osallistavan johtamisen rakenteet sekä vuosittain julkaistu hoitotyön vuosikertomus. Edellä mainitut ennakkoehdot täyttyvät HUSissa. Hakuprosessia tuetaan ANCC:n tarjoaman maksullisen Pre-Intent -ohjelman avulla ennen haun käynnistymistä. HUS Psykiatria liittyy Pre-Intent -ohjelmaan 2022.

Hoitotyön potilaspalautetta kerätään vuosineljänneksittäin kansallisesti kehitetyn kyselyn avulla, jonka sisältö ja kysymykset on hyväksytetty akkreditoinnin myöntävällä ANCC:llä. Joka kolmas kuukausi toteutetaan tehokeräysviikko riittävän palautemäärän varmistamiseksi. Kansallista vertailua varten palautekysely toteutetaan myös muissa yliopistosairaaloissa ja useissa keskussairaaloissa. Kansallinen vertailudata koostetaan HUSin hoitotyön johdossa ja raportoidaan PowerBI ohjelman avulla.

Kolmas toiminnan tulostulokokonaisuus, jota Magneettisairaala-mallissa edellytetään seurattavan, on hoitajien työtyytyväisyys. Hoitohenkilökunnalle suunnattu kysely toteutetaan Nurse Engagement Survey'llä (NES+) vuosittain. Vuodesta 2018 alkaen kysely on toteutettu myös muissa yliopistosairaaloissa ja vuonna 2020 on useita keskussairaaloita liittynyt mukaan osana HUSin vetämää kansallista hoitotyön vertaiskehittämistyötä. HUS vastaa tulosten kansallisesta tuottamisesta.

HUSin Lasten ja Nuorten tulosyksikkö jättää varsinaisen hakemuksen 1.2.2022, Syöpäkeskus 1.4.2022 ja Sydän- ja keuhkokeskus 1.6.2022. HUS Psykiatria aloittaa noin kahden vuoden mittaisen hakuprosessin vuonna 2023. Hakuprosessi toteutetaan yhteistyössä sitä hakevien tulosyksiköiden vastuuhenkilöiden ja yhtymähallinnon hoitotyön johdon kanssa dokumentoimalla magneettisairaalakriteereiden toteutuminen. Dokumentaatio toteutetaan englanniksi ja se edellyttää kaiken hakemuksiin liitettävän näytön käännettämistä. Haun edellyttämää laadun seurantaa hoitotyönsensitiivisten tulosten avulla kehitetään edelleen. HUS Psykiatrian hakuprosessia tuetaan ANCC:n

tarjoaman maksullisen Pre-Intent -ohjelman avulla. Se sisältää kuukausittain toteutettavat neuvottelupuhelut hakuprosessiin erikoistuneen analyttikon kanssa, kliinisten asiantuntijoiden ja johtavien ylihoitajien mahdollisuuden osallistua Magneettikonferenssin yhteydessä pidettäviin hakuprosessia käsitteleviin tilaisuuksiin sekä pääsyn Magnet Learning Communityn verkostoon, jossa vaihdetaan tietoja hyvistä käytännöistä ja keskustellaan hakuprosessin haasteellisista vaiheista. Lasten ja nuorten sairaudet, Syöpäkeskus ja Sydän- ja keuhkokeskus saavat edellä mainitut palvelut osana marraskuussa 2020 aloitettua hakuprosessia.

Magneettisairaalakriteereiden mukaiseen hoitotyön kehittämiseen liittyy eri koulutustilaisuuksien järjestäminen hoitohenkilöstölle, hoitotyön esimiehille ja johtajille sekä hoitotyön kliinisille asiantuntijoille ja opettajille. Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämiseen sisältyy uusitun HUSin hoitotyön ammatillinen toimintamallin käyttöönotto. Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä tuetaan koko HUSin hoitotyössä yhtymähallinnon hoitotyön johdon taholta hoidon vertailtavan laadun osalta (NeverEventrahoitus), joita ovat potilaiden kaatumisten ja putoamisten ehkäisy, painehaavojen ehkäisy, kivunhoito ja ravitsemushoito. Lisäksi hoitotyön HUS-tasoisessa toteuttamisessa on monia jatkuvaa ylläpitoa vaativia kokonaisuuksia esim. hoitoisuusluokitus, lääkehoidon toteuttamisessa tarvittavan osaamisen varmistaminen ja opiskelijajohtaus, joista nimetyt asiantuntijaryhmät vastaavat vuosittaisten, HUSin hoitotyön johtoryhmässä hyväksytyjen toimintasuunnitelmien pohjalta. HUS Hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitusselvitys –työryhmä tuottaa suosituksen optimaalisesta henkilöstömitoituksesta vuodeosastoille niiltä osin kuin vuoden 2021 työskentelyssä ei pystytty tuottamaan.

HUSin asiakas/potilasosallisuustoimintaan sisältyviä kokemusasiantuntija-, asiakasraatitoimintaa ja niihin liittyviä valmennuksia koordinoidaan, kehitetään ja arvioidaan hoitotyön johdosta yhteistyössä tulosalueiden ja –yksiköiden kanssa. Toimintaa toteutetaan vuonna 2020 päivitetyn johtajaylilääkärin ohjeen mukaan, joka tullaan päivittämään vuonna 2022. Osallisuustoimintaan liittyen lisätään ja kehitetään edelleen yhteistyötä SOTE-uudistuksessa hyvinvointialueiden kanssa. Lisäksi HUSin asiakas/potilasosallisuustoiminta edistää tammikuussa 2022 valmistuvaa kansallista asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ja sen toimeenpanoa 2022-2026. HUSin asiakas/potilasosallisuustoimintaan liittyen viedään eteenpäin ja kehitetään strategian toimeenpanoa hyvinvointialue- ja toimintayksikötasolla erityisesti ensimmäisen strategisen kärjen: yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa ja siihen liittyvien tavoitteiden osalta.

Osallisuustoimintaan liittyen käynnistyy kaksi uutta kokemusasiantuntijavalmennusryhmää ja kaksi asiakasraativalmennusryhmää. Lasten ja nuorten sairauksien nuorisoraati 15-18 -vuotiaille käynnistetään keväällä 2022. HUSin Psykiatriakeskuksessa oikeuspsykiatriassa, Kellokosken sairaalassa käynnistynyt kuntoutujien raadin toiminta vakiinnutetaan. Osallisuustoiminnan merkityksestä ja

tuloksista käynnistettyjä arviointeja sisäisenä vertaisauditointina jatketaan niiden tulosalueiden ja –yksiköiden osalta, jotka ovat aloittaneet toiminnan myöhemmin. Lisäksi sisäiset vertaisauditoinnit käynnistetään ERN Health Care Provider- statuksen saaneiden harvinaissairauksien asiakasraatien kanssa.

HUSin osallisuustoimintamallin pohjalta käynnistyi myös HUSin tutkimusraadit lääke-, hoito- ja terveystieteellisessä tutkimustoiminnassa vuonna 2020. Systemaattisen, organisoitu ja koordinoitu tutkimusraatitoiminta vakiinnutetaan ja toimintaa kehitetään yhteistyössä HUS Tutkimusjohdon, Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen, NRC:n ja tulosyksiköiden kanssa. Nykyisin tutkimuksiin liittyen rahoittajat ja eri hankkeet edellyttävät myös huomioitavan osallisuusasiaa ja hyödynnettävän tutkimusraatilaisten kokemusta ja osaamista.

HUSin osallisuustoiminta mahdollistaa reaaliaikaisen osallistumisen ja vaikuttamisen palvelujärjestelmän palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin, jota kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset kansainväliset laatujärjestelmät edellyttävät. Osallisuustoiminta liittyy vahvasti jo olemassa olevaan toimintaan ottaen huomioon mm. Magneettisairaala ja Joint Commission kriteerit sekä Lean periaatteet. Tutkimusten mukaan potilaiden kokemustiedon ja –asiantuntijuuden hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä on mm. parantanut palvelujen laatua ja turvallisuutta, kun kehitetään potilaslähtöistä hoitokulttuuria.

6.6 Opetus, tutkimus ja innovaatiotoiminta

HUS on kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävä terveystieteen opetuksen ja tutkimuksen keskus. HUS toimii saumattomassa yhteistyössä Helsingin yliopiston ja muiden korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa. Kehittämistoiminnan tavoitteena on pitää HUSin toimintaprosessit palvelujen sujuvuuden ja kustannustehokkuuden kannalta parhaina mahdollisina.

6.6.1 Opetus

HUS opettaa terveysalan ammattilaisia tiiviissä yhteistyössä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Vuosittain HUSissa suorittaa eri pituisia ja eri toimintaympäristöissä klinisiä harjoittelujaksojaan yli 2 500 HY:n lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijaa. Lisäksi HUSissa harjoittelee yli 5 000 sosiaali- ja terveysalan eri ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen oppilaitosten opiskelijaa.

6.6.1.1 Opetuksen tavoitteet

Opetuksen päätavoitteina vuonna 2022 on ammatillisen jatkokoulutuksen osaamisperustaisen opetussuunnitelman ja osaamisen arvioimisen käyttöönotto, koulutuslääkäri toiminnan jalkauttaminen sekä koulutusväylien rakentamisen aloittaminen. Laaja-alaista asiantuntijuutta ja jatkuvaa oppimista korostavan

osaamisperustaisen erikoislääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen perimmäisenä tavoitteena on varmistaa potilaiden turvallinen, laadukas ja ajanmukainen hoito.

6.6.1.2 Opetuksen rahoitus

Valtio korvaa HUSille kustannuksia, jotka aiheutuvat lääkärin ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta. Koulutuskorvauksen laskennallisina perusteina käytetään tutkintomääriä, opintonsa aloittaneiden perustutkinto-opiskelijoiden määriä ja annettuja koulutuskuukausia. Ennuste HUSin saamaksi valtion korvaukseksi 2022 lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksesta ja siihen liittyvästä harjoittelusta aiheutuviin kustannuksiin on 16,7 milj. euroa (2021: 16,3 milj. euroa). Koulutuskuukausista tehtävän laskutuksen perusteella HYKSin ja muiden HUSin sairaanhoitoalueiden saaman koulutuskuukausikorvauksen suuruudeksi arvioidaan vuonna 2022 yhteensä 1,4 milj. euroa (2021: 1,2 milj. euroa). Vuodesta 2020 koulutuskuukausina voidaan laskuttaa myös rajatun lääkkeenmääräämisen edellyttämän koulutuksen korvausta (Terveydenhuoltolaki 60a§). Valtion korvauksen nykytaso ei pysty kattamaan opetussairaalan velvoitteeksi asetetun opetustoiminnan kuluja kattavasti.

Hammaslääketieteen opetuksen toimintabudjetti vuodelle 2022 on alustavasti 4,5 milj. euroa (2021: 4,5 milj. euroa). Tästä 2,4 milj. euroa (2021: 2,4 milj. euroa) arvioidaan katettavan HUSin valtiolta saamasta hammaslääketieteen opetuskorvauksesta, 1,0 milj. euroa (2021: 1,1 milj. euroa) Suusairauksien opetus- ja hoitoyksikön oman toiminnan tuottona ja 1,1 milj. euroa kunnilta perittyinä hintoina (2021: 1,1 milj. euroa) Alla olevassa taulukossa on esitetty valtion opetus- ja tutkimuskorvauksen ja HUSin oman tutkimusmäärärahan myönnön kehitys 2020–2022 milj. euroina:

Valtion opetus- ja tutkimuskorvauksen ja HUSin oman tutkimusmäärärahan myönnön kehitys vuosina 2020-2022

	milj. euroa	TP 2020	TA 2021	TAE 2022*	Muutos (milj. €) TAE 2022 - TA 2021	Muutos % TAE 2022/ TA 2021
HUS-kuntayhtymä	Valtion korvaus koulutuksesta, STM	16,3	16,3	16,7	0,4	2,5 %
	Valtion tutkimusmääräraha	6,7	7,5	7,4	-0,1	-1,3 %
	Yhteensä	23,0	23,8	24,1	0,3	1,3 %
Muut HUSin sairaanhoitoalueet	Valtion korvaus koulutuksesta (koulutuskuukausikorvaus)	1,3	1,2	1,4	0,2	16,7 %
	Valtion tutkimus- ja koulutusmääräraha HUS yhteensä	24,3	25,0	25,5	0,5	2,0 %
Jäsenkunnat	Korvaus hammaslääketieteen opetuksen järjestämisestä	0,7	0,7	1,1	0,4	57,1 %
	HUSin oma tutkimusmääräraha	15,0	16,0	17,0	1,0	6,3 %
		15,7	16,7	18,1	1,4	8,4 %
	Koulutuskorvaus ja tutkimusmääräraha HUS yhteensä	40,0	41,7	43,6	1,9	4,6 %

*) Talousarvion ennakkotiedot. Täydennetty talousarvio lopulliseen rahoitusmyöntöön perustuen tehdään keväällä 2022.

6.6.2 Tutkimus

Tutkimustoiminnan tärkeimpinä tavoitteina on tutkijoiden auttaminen tekemään korkealaatuista tutkimusta ja tutkimuksen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden esiin tuominen erityisesti tulevaan soteuudistukseen valmistauduttaessa. HUSin

tutkimuspalvelut toimivat kiinteässä yhteistyössä HUSin toimialojen tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilöiden, heidän verkostonsa sekä yhtymähallinnon ammattilaisten ja Helsingin yliopiston kanssa.

6.6.2.1 Tutkijan sähköiset työkalut ja tutkimuspalveluiden kehittäminen

Yhtymähallinto tukee uusien sähköisten palveluiden jalkauttamista tutkimuksessa ja opetuksessa. Tutkimus- ja tietolupatiedon hyväksikäyttöä kehitetään integroimalla Tutkijan työpöytä muihin palveluprosesseihin, erityisesti tutkimusaineistojen ja tietoturvallisten käyttöympäristöjen hallintaan. Tutkijan työpöytä viimeistellään tutkimusta koskevien tunnuslukujen ajantasaiseksi raportoimiseksi. Tieteellisen tutkimuksen ja muun aineistojen toisiokäytön palveluprosesseja kehitetään edelleen MS Dynamics 365 sovelluksen viimeistelyllä ja integroimalla BC|REQUEST tiiviisti tutkimuskohorttien määrittelyn ja tutkimusideoiden kehittelyn prosesseihin. REDCap vakiinnutetaan tutkimuspotilaskohtaisen tiedonkeruun välineenä HUSECRF:n rinnalle. Tutkimushoitajarekisteri otetaan käyttöön tutkimusprojektien hoitajaresurssitarpeiden hallintaan. Apotin tutkimusmoduuli viimeistellään. Julkaisuviitehallinnan sovellukset linjataan ja vakiinnutetaan osaksi palvelutarjontaa. Opetuksen osalta tuetaan sähköisiä oppimisympäristöjä, valtakunnallisen Elsan käyttöönottoa erikoislääkärikoulutuksessa ja ylläpidetään toistaiseksi laskutuksen tukijärjestelmä Erhaa. Uutena avauksena käynnistetään nyt vielä hajanaiset tutkijan sähköiset palveluprosessit yhtenäiseksi kokonaisuudeksi kokoavan tutkijan portaalin kehitys.

Tutkimuslupaprosessin sujuvoittamisprosessi jatkuu keskittämällä tutkimuslupavalmisteluja toimialoilta yhtymähallintoon, minne perustetaan tutkimussihteerien keskitetty toiminta. Tutkimussihteerien toiminta rahoitetaan HUSin tutkimusmäärärahasta sen mukaisesti, mikä tutkimuslupien arvioitu määrä on vuositasolla eri yksiköissä. Tutkimusluvan hinnaksi on laskettu 300 € luvan valmisteluun käytetyn ajan perusteella.

Kansallinen 4 opintopisteen tutkimushoitajakoulutus jatkuu keväällä 2022.

Tutkimushoitajarekisteri perustetaan ja kansallinen monitoroijakoulutus aloitetaan.

6.6.2.2 Tutkimustilat

HUSin tutkimustiloja on mm. Biomedicum 1-rakennuksen 4. kerroksessa (n. 3900 m²) ja Biomedicum 2-rakennuksessa. Tilankäytön tehostamisprosessi jatkuu. Biomedicum 1-rakennuksen 4. kerroksen tutkimustiloissa jatketaan Koronan keskeyttämän remontin loppuunsaattamista tyhjiksi jääneiden välinehuollon tilojen osalta.

6.6.2.3 Biopankki – uusia merkittäviä tutkimushankkeita Helsingin Biopankin kautta

Helsingin Biopankki rahoittaa toimintaansa omistajien (HUS, HY, PHHKY, Eksote, Kymsote) kautta saatavan vuosittaisen perusrahan ja ulkopuolelta kerättyjen asiakas- ja projektitulojen kautta. Perusraha kattaa alle puolet nykyisen toiminnan kustannuksista.

Vuonna 2022 Helsingin Biopankki osallistuu ja toimittaa aineistoja uusiin merkittäviin kansallisiin ja kansainvälisiin biolääketieteellisiin tutkimusprojekteihin. Helsingin Biopankki koordinoi edelleen 2017-2023 kansallista biopankkinäytekeraäystä FinnGen-tutkimusprojektissa, jossa Business Finlandin ja lääkeyritysten tuella kasvatetaan Suomeen merkittävää biopankkikohorttia yli 500 000:sta suomalaisesta.

Vuonna 2021 käynnistettyjä isoja tutkimushankkeita (Rare3k, Big Picture, Intervene) tullaan jatkamaan 2022. STM on myöntänyt rahoitusta vuodelle 2022 projektille, jossa kehitetään biopankkien prosessia tutkimusnäytteiden hyödyntämiseksi kliinisessä työssä. Helsingin Biopankki koordinoi tätä kansallista projektia, jossa selvitetään FinnGen-tutkimuksesta biopankkeihin palautuneen genomitiedon hyödynnettävyyttä preventiivisessä kliinisessä hoidossa muutamien voimakkaan syöpäalittiuden aiheuttavien genotyyppien osalta. Projekti tehdään tiiviissä yhteistyössä syöpäklinikoiden kanssa. Biopankkitutkimusten volyymin suurenemisen ansiosta Helsingin Biopankin projekti- ja asiakastulot jatkavat kasvuaan. Tuloutuksen myötä henkilöstömäärää voidaan maltillisesti lisätä, jotta kasvavaan kysyntään voidaan vastata.

6.6.2.4 Eettiset toimikunnat

HUSissa toimii valtuustokaudella 2022-2025 yksi, monialainen alueellinen eettinen toimikunta, joka käsittelee kaikkien alojen lääketieteellisiä tutkimuksia. Toimikunta kokoontuu viikoittain kokoukseen vaihtelevalla, lakisääteisellä kokoonpanolla. Vuoden 2022 alusta uusien kliinisten lääketutkimusten eettiset arviot siirtyvät pois alueellisilta eettisiltä toimikunnilta kansalliseen eettiseen toimikuntaan, mikä tulee vähentämään HUSin eettisen toimikunnan lausuntomaksuista saamia tuottoja. Käynnissä olevien kliinisten lääketutkimusten muutoskäsittelyt pysyvät kuitenkin toistaiseksi alueellisissa eettisissä toimikunnissa.

HUSin eettisten toimikuntien kokoukseen osallistuville jäsenille ja varajäsenille maksetaan kokouspalkkiot. Kokousten puheenjohtajat saavat lisäksi erillisen palkkion. Eettinen toimikunta sopeuttaa toimintaansa muuttamalla eläkkeelle jäävän toimikuntasihteerin toimen laajemmin tutkijoita palvelevaksi, myös tutkimuslupia valmistelevalle toimeksi. Myös toimikuntasihteerit panostavat jatkossa voimakkaasti tutkijoiden neuvontaan jo ennen hakemuksen jättämistä toimikunnan käsittelyyn ja olemalla tutkijoihin henkilökohtaisesti yhteydessä. Se osuus eettisten toimikuntien kustannuksista, jota ei pystytä kattamaan toimikuntien lausuntomaksuista, katetaan HUSin tutkimusmäärärahasta.

6.6.2.5 FICAN

FICAN South vastaa palvelujärjestelmän ja yliopistojen yhteistyön edistämisestä konkreettisin keinoin syöpätutkimuksen osalta. Lisäksi FICAN South huolehtii siitä, että lähitulevaisuudessa lisääntyvät ja monimutkaistuvat hoidot eivät aiheuta kohtuutonta kustannusten nousua.

Vuoden 2022 toiminnan painopisteitä ovat FICAN South:n viestinnän vahvistaminen linjassa koordinoivan keskuksen kanssa, hoitosuositusten laatimisen tukeminen, nuorten syöpäpotilaiden tukeminen, ja translationaalisen syöpätutkimuksen lisääminen mm. tehostamalla diagnostisten ja biopankkinäytteiden keräysprosessia. Lisäksi yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on kliinisten syöpälääketutkimusten lisääminen ja tukeminen, koska tällä taataan potilaille uusimmat hoidot sekä positiivinen kustannusvaikutus HUS-kuntayhtymälle.

6.6.2.6 iCAN

Helsingin yliopiston ja HUSin käynnistämä iCAN digitaalisen yksilöllistetyn syöpälääketieteen osaamiskeskus (iCAN Digital Precision Cancer Medicine platform) on yksi Suomen Akatemian kymmenestä tutkimuksen lippulaivasta. iCANin keskiössä on yksilöllistetty syöpälääketiede, joka lähestyy syöpää geneettisellä ja molekulaarisella tasolla. Tavoitteena on tutkimuksen läpimurtojen avulla kehittää yksilöllisen hoidon edellytyksiä, edesauttaa hoitojen käyttöönottoa ja parantaa potilaiden elämänlaatua. iCAN toteutetaan tutkimuksen, terveydenhuollon, yritysten ja potilaiden muodostamassa innovatiivisessa osaamiskeskityksessä. Mittava ja pitkäjänteinen kahdeksan vuoden rahoitus sekä emo-organisaatioiden vahva sitoutuminen tukevat tiiviin yhteistyön kehittämistä eri toimijoiden kesken ja mahdollistaa systemaattisen toiminnan kehittämisen ja laajentamisen. Vuoden 2022 aikana on iCAN-1 tutkimuksessa on tavoitteena profiloida 5 000 syöpäpotilaan näytteitä ja aloittaa toimet hankkeen laajentamisesta kansalliseksi ohjelmaksi osana HUSin koordinoimaan kansallista syöpäkeskusta.

6.6.2.7 Pääkaupunkiseudun neurokeskus Helsinki Brain & Mind

Helsinki Brain & Mind verkoston (<https://helsinkibrainandmind.fi>) tavoitteena on edistää yhteistyötä neurotieteen tutkimuksessa, opetuksessa sekä infrastruktuurien kehittämisessä ja hyödyntämisessä pääkaupunkiseudulla. Lisäksi verkosto rakentaa toimintamalleja tutkimus- ja potilasdatan tehokkaampaan hyödyntämiseen, edistää tutkimuslähtöisiä keksintöjä ja niiden hyödyntämistä sekä yritys yhteistyötä. Vuoden 2022 toiminnassa selvitetään mm. pään alueen kuvantamisdatan hyödyntämismahdollisuuksia, mahdollisuuksia unidatapankin ja aivosairauksien kantasolubiopankin rakentamiseen sekä pilotoidaan tarvelähtöistä digitaalisten ratkaisujen yhteiskehittämisen mallia Lastensairaalan kanssa.

6.6.2.8 Hyks-Instituutti

HUSin omistama tytäryhtiö HYKS-instituutti jatkaa tutkimuksen tukipalveluiden infrastruktuurin parantamiseen tähtäävää toimintojensa kehittämistä yhteistyössä omistajansa HUSin kanssa. Vuosien 2020 - 2021 aikana Hyks-instituutissa on panostettu tutkimushankkeiden taloudellisen seurannan ja raportoinnin kehittämiseen.

Vuonna 2022 taloushallinto-ohjelmistoa on tarkoitus edelleen kehittää ja myös integroida digitaalisesti tutkimustoteutuksen seurantaan ja tarvittavan laskutuksen liitetiedon keräämiseen Tutkijan Työpöydältä. Tehtävällä kehitystyöllä on pyrkimyksenä edelleen yksinkertaistaa ja virtaviivaistaa toteutettavaa tutkimuspalveluprosessia sekä kliinisten tutkimusten talouden hallinnointia. Tutkijoille maksuton akateemisten tutkimusten tutkimusmonitorointipalvelu on laajentunut vuosi vuodelta noin uudella 15 akateemisella tutkimuksella.

Hyks-instituutin vuonna 2021 käynnistyneen tutkimuspalvelutoiminnan kasvun nähdään jatkuvan 2022 aikana, mikäli koronapandemia ei aiheuta rajoituksia tutkimusten käynnistämiseksi kansainvälisesti ja kansallisesti. Vuosittain solmittavien uusien tutkimussopimusten määrä näyttää vakiintuneen noin sadan uuden tutkimuksen tasolle. Tutkimushankkeiden euromääräinen koko on hienoisessa kasvussa johtuen lähinnä entistä lukuisimmista faasi I/II tutkimuksista, joissa HUS palveluiden kysyntä on laajempaa kuin faasin III tutkimuksissa.

HYKS-instituutin palkkalistoilla oleva tutkimusta avustavan henkilökunnan työnantaja on mahdollisesti vaihtumassa HUSiksi vuoden 2022 alusta alkaen. Tarkoituksena on parantaa tämän tutkimukselle tärkeän henkilökunnan asemaa ja yhdenmukaistaa heidän työehtojaan sekä muita etuja muun HUSissa tutkimusta tekevän henkilöstön suhteen. Hyks-instituutin tulevaisuutta itsenäisenä HUSin omistamana tutkimuspalveluyrityksenä tarkastellaan ja arvioidaan vuoden 2022 kuluessa. Tämä voi johtaa HYKS-instituutin sulauttamiseen osaksi HUS tutkimushallintoa.

6.6.2.9 Hoito- ja terveystieteet

Hoitotyön johto- ja esimiestehtävissä toimivilta edellytetään yliopistollista perus- tai jatkotutkintoa. Vastatakseen HUSin ja HYKS-erva-alueen tarpeisiin HUSilla on sopimus Vaasan yliopiston kanssa vuoteen 2023, jonka mukaisesti Vaasan yliopisto toteuttaa hallintotieteiden maisterin tutkintoon johtavaa, sosiaali- ja terveyshallintotieteen alan kaksivuotista maisteriohjelmaa Helsingissä. Seitsemäs 20 opiskelijan koulutusohjelma käynnistyy 2022. Vuonna 2021 käynnistyneeseen koulutukseen oli lähes 300 hakijaa. Samaan tavoitteeseen tähtää myös Helsingin yliopiston sosiaali- ja terveyden tutkimuksen ja johtamisen maisteriohjelma valtiotieteellisen ja lääketieteellisen tiedekunnan yhteistyönä. Vuonna 2021 Helsingin yliopisto esitti opetus- ja kulttuuriministeriölle terveystieteiden maisterin ja tohtorin koulutusvastuuta.

6.6.2.10 HUSin hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Nursing Research Center, NRC) tavoitteena on edistää hoito- ja terveystieteellisen tutkimusnäytön tuottamista ja sen käyttöä potilaan parhaaksi HUSissa. Tutkimuskeskus osaltaan tukee magneettisairaalastatusta hakevia tulostyösköitä tutkimustoimintaa kuvaavien kriteerien saavuttamisessa sekä HUSin terveystieteellisen tutkimusohjelman toteutumista.

Hallinnollisesti tutkimuskeskus kuuluu hoitotyön johdon alaisuuteen, ja sen toiminta rahoitetaan kuntien myöntämästä tutkimusmäärärahasta.

Tutkimuskeskuksen jatkuvana toimintana on tukea HUSin hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta väitöskirja- ja post doc-tutkijoille myönnettävien kilpailutettujen tutkijakuukausien kautta. Lisäksi tutkimuskeskus antaa resurssia vastuuyksikkötasoiseen hoitotyön tutkivaan kehittämiseen sekä strategialähtöiseen tieteelliseen tutkimukseen hyödyntämällä keskuksen kahta projektisuunnittelijan vakanssia. Näiden lisäksi jatkuvaa toimintaa on muun muassa vahvistaa hoitohenkilökunnan tutkimus- ja näyttöön perustuvan toiminnan osaamista, tarjota konsultaatioapua tutkimusten ja tutkimuksellisten kehittämishankkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa, valmistella HUS-yhtymähallinnon tasolla tehtävien hoito- ja terveystieteellisten tutkimusten ja opinnäytetöiden tutkimusluvut sekä koordinoida HUSin kliinisten asiantuntijoiden ja opettajien asiantuntijaverkostojen toimintaa. Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamisen osalta HUS on yksi Suomen JBI yhteistyökeskuksen kansallisista yhteistyökumppaneista.

Edellä mainitun jatkuvan toiminnan lisäksi vuoden 2022 painopisteinä ovat: HUSin Hoitotyön strategiaa tukeva tutkimustoiminta, hoitotyön ja opiskelijaohjauksen laadun kansallinen arviointi ja vertaiskehittäminen sekä yhtenäisten ja näyttöön perustuvien toimintatapojen käyttöönoton edistäminen ja auditointi.

6.6.2.11 Tutkimuksen rahoitus

Valtion talousarvioesityksen mukaan vuoden 2022 terveyden tutkimuksen valtakunnallinen määräraha tulee olemaan 25 milj. euroa (2021: 25 milj. euroa). Valtion tutkimusmääräraha jaetaan hankehaun perusteella yliopistosairaalan erityisvastuualueen tutkimustoimikunnan (erva) kautta. STM päättää valtion tutkimusrahoituksen määrärahat kullekin erityisvastuualueelle.

Terveydenhuoltolain mukaan valtion tutkimusrahoitus jaetaan hakemusten perusteella hankkeisiin eikä siitä siten voida kattaa tutkimuksen infrastruktuurikustannuksia ja tulosyksiköiden tutkimuksen perusrahoitustarvetta. Jotta HUSissa tehtävän tutkimuksen kannalta välttämättömät rakenteet voitaisiin ylläpitää ja varmistaa kliinisen tutkimuksen jatkuminen, talousarvioon 2022 on sisällytetty 17,0 milj. euron suuruinen HUSin oma tutkimusmääräraha tutkimustoimintaa palvelevien resurssien ylläpitoon ja tulosyksiköiden tutkimuksen perusrahoitukseksi. HUSin oma tutkimusmääräraha sisällytetään palveluhintoihin.

milj. euroa	TP 2017	TP 2018	TA 2019	TA 2020	TA 2021	TAE 2022
HUSin oma tutkimusmääräraha	10,6	13,4	15,0	15,0	16,0	17,0

HUSin oma tutkimusmääräraha vuosina 2017–2022 milj. euroina

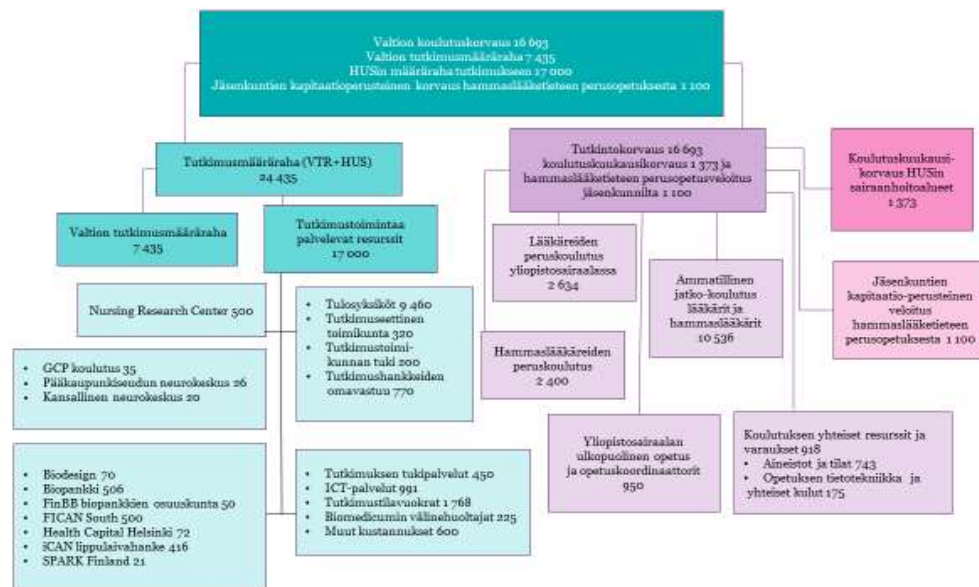
6.6.2.12 Tulosalueiden HUS tutkimusmääräraha

HUSin toimialoille jaettava tutkimusraha yksiköiden tutkimuksen perusrahoitustarpeen kattamiseksi on suunniteltu olevan v. 2022 9,5 milj. euroa (2021: 8,0 milj. euroa), joka jaetaan tulosalueiden kesken. Jakoperusteissa otetaan huomioon yksiköiden tutkijoiden tekemät julkaisut, julkaisujen julkaisufoorumi-luokka (ns. JUFO-pisteet) ja yksikön tutkimuslupien määrä. Toimialat päättävät itse yksikkönsä tutkimusrahan kohdentamisesta tutkimusryhmien käyttöön. Miljoonan euron lisäpanostus kohdistetaan erikoistuvien lääkäreiden tutkimustyön tukemiseen.

6.6.2.13 Ulkopuolinen tutkimusrahoitus

HUSin tavoitteena on vuonna 2022 jatkaa ulkopuolisen tutkimusrahoituksen määrään kasvattamista mm.:

- Panostamalla hakemusten valmisteluun EU-konsortiohauissa sekä Suomen Akatemia ja Business Finland rahoituksen hyödyntämisen kautta.
- Vahvistamalla strategista ja konkreettista yhteistyötä merkittävien verkostojen kanssa. Näitä ovat mm. harvinaissairauksien ERN-verkostot, Euroopan yliopistosairaaloiden verkosto EUHA ja Euroopan lastensairaaloiden verkosto ECHO.



6.7 Tuloslaskelmaosa

Organisaatiomuutokset 1.1.2022 alkaen

HUSin organisaatio muuttuu merkittävästi 1.1.2022 alkaen. Hyksistä siirtyy Leikkaussalit, teho ja kivunhoito, Pää- ja keulakeskus, Naistentaudit ja synnytykset sekä Syöpäkeskus tulosyksiköt HUS Maakunnalliset kliniset palvelut tulosalueelle. Lisäksi Neurokeskus tulosyksikkö yhdistyy Psykiatrian tulosyksikköön, jotka yhdistyneenä muodostavat Aivokeskus tulosyksikön HUS Maakunnalliset kliniset palvelut tulosalueella.

Kehäsairaaloista (Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueet) siirtyy Naistentautien ja synnytysten toiminta kokonaisuudessaan osaksi HUS Maakunnalliset kliniset palvelut, Naistentaudit ja synnytykset tulosyksikköä. Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito tulosyksikköön yhdistyy anestesia- ja leikkaustoiminta kehäsairaaloista sekä Hyvinkään sairaanhoitoalueen tehovalvontaosasto. Korva-, nenä- ja kurkkutautien sekä silmätautien poliklinikatsiirtyvät kehäsairaaloista Pää- ja kaulakeskukseen. Porvoon sairaanhoitoalueelta siirtyy lisäksi silmätautien päiväkirurgia. Hyvinkään sairaanhoitoalueelta siirtyy Syöpäkeskukseen onkologian poliklinikka. Lisäksi Neurologian poliklinikat siirtyvät kehäsairaaloista Aivokeskukseen osaksi neurologian toimintaa.

Hoitohenkilöstö jää kehäsairaaloihin pois lukien naistentautien ja synnytysten toiminnot, jotka siirtyvät kokonaisuutena. Hyvinkään sairaalan osalta myös tehovalvonnan henkilöstö siirtyy 1.1.2022 HUS Maakunnalliset kliniset palvelut tulosalueelle. Hoitohenkilökunnan kustannukset veloitetaan vuosisopimuksilla, jotka voidaan tarvittaessa tasata tilinpäätöksen yhteydessä vastaamaan todellista toiminnan tasoa.

Lisäksi Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueiden osastonsihteerit siirtyvät HUS Asvian tulosalueelle ja vastaavasti puheterapeutit Pää- ja kaulakeskukseen 1.1.2022. Yllä olevat organisaatiomuutokset on huomioitu talousarviovalmistelussa.

Toiminnalliset siirrot jäsenkunnilta

Vantaan kaupungin soten ja pelastuslaitoksen palkanlaskentapalvelujen liikkeenluovutuksen valmistelu on käynnissä ja on talousarviossa suunniteltu siirtyvän HUS Asvian tulosalueelle 1.2.2022 lähtien. Toimintakuluvaikutus siirrosta on noin + 2 miljoonaa euroa. Henkilöstömäärään vaikutus on noin + 12 henkilöä.

TA 2022 – TALOUSARVIOEHDOTUS

Tulotaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	2 707 524	2 907 446	2 927 191	2 935 996	0,3 %	1,0 %
Myyntituotot	2 519 157	2 788 594	2 761 301	2 822 324	2,2 %	1,2 %
Jäsenkuntien maksuosuus	1 795 685	1 912 623	1 846 208	1 988 587	7,7 %	4,0 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	236 414	263 888	387 246	295 252	-23,8 %	11,9 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	317 498	443 093	340 712	348 105	2,2 %	-21,4 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	14	0	7	0	-100,0 %	0,0 %
Muut myyntitulot	145 226	143 935	161 274	165 145	2,4 %	14,7 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	24 319	25 055	25 854	25 234	-2,4 %	0,7 %
Maksutuotot	76 818	93 691	81 695	88 032	7,8 %	-6,0 %
Tuet ja avustukset	94 648	10 136	70 964	12 994	-81,7 %	28,2 %
Muut toimintatuotot	16 900	15 025	13 231	12 646	-4,4 %	-15,8 %
Toimintakulut yhteensä	2 582 537	2 782 242	2 789 631	2 802 826	0,5 %	0,7 %
Henkilöstökulut	1 402 259	1 433 872	1 452 892	1 528 963	5,2 %	6,6 %
Palvelujen ostot	553 070	692 703	688 684	624 902	-9,3 %	-9,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	509 228	528 789	527 308	519 471	-1,5 %	-1,8 %
Avustukset	928	998	983	965	-1,8 %	-3,3 %
Muut toimintakulut	117 052	125 880	119 763	128 524	7,3 %	2,1 %
Toimintakate	124 986	125 204	137 561	133 170	-3,2 %	6,4 %
Rahoitustuotot ja -kulut	-11 968	-13 540	-11 810	-13 710	16,1 %	1,3 %
Vuosikate	113 018	111 664	125 751	119 460	-5,0 %	7,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	113 018	111 664	111 210	104 438	-6,1 %	-6,5 %
Tilikauden tulos	0	0	14 540	15 022	3,3 %	#####
Sitovat nettokulut	1 795 685	1 912 623	1 831 668	1 973 565	7,7 %	3,2 %

Toimintatuotot

Myyntituotot

Jäsenkuntien maksuosuuksiin (1 988,6 milj. euroa) sisältyy varsinainen erikoissairaanhoidon palvelutuotanto. Omana tuotantona tuotettu osuus laskutetaan tuotteistuksen mukaisesti DRG-, hoitopäivä- ja käyntituotteina. Lisäksi maksuosuuksiin sisältyvät erikoissairaanhoidon ostopalvelut, hoitopalvelut muista sairaaloista, palvelusetelit, apuvälineet, tartuntatautilääkkeet, perinnöllisyyslääketiede ja potilasvakuutus. Jäsenkuntien muodostavat HUSin toiminnan kokonaisrahoituksesta 67,7 %. Jäsenkuntien maksuosuuden muodostuminen on kerrottu tarkemmin luvussa 6.2.2.

Myyntituotot sairaanhoidollisesta toiminnasta jäsenkunnilta ja muilta maksajilta (643,4 milj. euroa) tiliryhmään kirjautuu myynti muille sairaanhoitopiireille, laitoksille ja valtiolle sekä muiden sairaanhoidollisten palveluiden myynti mm. kuntien perusterveydenhuollolle (esim. yhteispäivystyksen ja ensihoidon myyntituotot, jotka eivät sisälly jäsenkuntien maksuosuuksiin). Lisäksi tiliryhmään kirjautuvat siirtoviivemaksut. Tavoitteena on, ettei siirtoviivepäiviä synny, mutta osalla jäsenkunnista on haasteita jatkohoidon järjestämisestä. Edellä mainittujen lisäksi tiliryhmään kirjataan myyntituotot apuvälineistä sekä sairaanhoidollisten tukipalveluiden tuotot (laboratoriopalvelut, veri ja verivalmisteet, patologian palvelut, terapiapalvelut, radiologiset palvelut sekä lääkkeet ja apteekkipalvelut). Muiden palvelutulojen osuus HUSin kokonaisrahoituksesta on 21,9 %. Erä pienenee vertailuvuosiin verrattuna covid-19-epidemiaan liittyvän testauksen sekä rajatestauksen arvioidun vähentymisen vuoksi.

Muut myyntitulot (165,1 milj. euroa) tiliryhmä koostuu muista kuin sairaanhoidollisia tukipalveluita tuottavien tukipalvelutulosalueiden tuotoista. Tiliryhmään kirjautuvat lääkintä- ja tietotekniset palvelut, toimitilapalvelut, toimisto- ja asiantuntijapalvelut (tietotekniset asiantuntijapalvelut, koulutustuotot, työterveys- sekä asiakirja- ja toimistopalvelut), laitos- ja välinehuolto- ja vaatteistonhuoltopalvelut sekä ravitsemispalvelut. Muiden myyntitulojen osuus HUSin tuotoista on 5,6 %.

Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus (25,2 milj. euroa) tiliryhmä sisältää valtion tutkimusmäärärahan ja koulutuskorvauksen. Valtion koulutuskorvaus käsittää valtion tuen lääkäreiden ja hammaslääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutukseen. Koulutuskorvauksen laskennallisina perusteina käytetään tutkintomääriä, opintonsa aloittaneiden opiskelijoiden määriä ja annettuja koulutuskaukua. Tutkimusmäärärahalla puolestaan katetaan tutkimustoiminnan suoria kustannuksia sekä tutkimustoimintaa palvelevien resurssien kustannuksia. Valtion tutkimus- ja kehityskorvaus muodostaa 0,9 % HUSin tuotoista.

Maksutuotot (88,0 milj. euroa)

HUS-kuntayhtymä voi päättää asiakasmaksujen suuruudesta asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa säädetyissä rajoissa. Maksutuotot alenevat 5,7 milj. eurolla TA 2021 tasosta. Asiakasmaksulaki uudistui 1.7.2021. Maksuttomat palvelut ovat laajentuneet alle 18-vuotiaiden poliklinikkakäynteihin sekä päihteitä käyttävien raskaana olevien äitien äitiyspoliklinikkamaksuihin. Lisäksi maksukatto laajenee vuoden 2022 alusta alkaen koskemaan suun terveydenhuoltoa, terapioiden, tilapäistä kotisairaanhoidoa sekä etäpalveluista perittäviä asiakasmaksuja. Maksukatto kerryttävät jatkossa myös asiakasmaksut, joiden suorittamiseen on myönnetty toimeentulotukea. Maksutuotoista on kerrottu laajemmin luvussa 6.2.6 Asiakasmaksut ja niiden huojennuskäytännöt. Mahdollisesta asiakasmaksujen huojennuskäytännöstä ei ole vielä tehty päätöksiä.

Tuet ja avustukset (13,0 milj. euroa)

Tuet ja avustukset ovat Tekesin, Business Finlandin, EU:n, säätöiden sekä Suomen Akatemian myöntämiä tutkimus- ja kehittämishankkeiden ulkoisia tutkimusrahoituksen määrärahoja sekä lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen STM:ltä saatuja määrärahoja ja lahjoituksia. Tukiin ja avustuksiin on sisällytetty myös arvioitu osuus KELAn maksamasta korvauksesta työterveyshuollolle. KELAn korvaus maksetaan aina vasta seuraavana kalenterivuonna, mutta se jaksotetaan arvioperusteisesti. Tukien ja avustusten osuus HUSin kokonaisrahoituksesta on 0,4 %. Tavoitteena on kasvattaa ulkoista tutkimusrahoitusta. Tuet ja avustukset alenevat, koska covid-19-epidemiaan ei oleteta saatavan valtionavustuksia, jotka kasvattavat erää vuosien 2020-2021 osalta.

Muut toimintatuotot (12,6 milj. euroa)

Muut toimintatuotot muodostuvat pääosin vuokratuotoista ulkopuolisilta vuokralaisilta sekä henkilökunnan työsuhdeasunnoista. Muiden toimintatuottojen osuus HUSin kokonaisrahoituksesta on 0,4 %.

Toimintakulut

Henkilöstökulut (1 529,0,0 milj. euroa)

Kunta-alan virka- ja työehtosopimusten sopimuskausi päättyy 28.2.2022 (23 kk). Talousarvio on laadittu siten, että palkkoja ja palkkioita korotetaan 1.4.2022 lukien yleiskorotuksella, jonka suuruus on 1,32 % sekä 0,7 % palkkaliukumalla, joka pitää sisällään myös määrävuosisisät. Yhteenlaskettu palkkojen ja palkkioiden kustannustason muutos on 1,9 %.

Henkilösivukuluprosentiksi on arvioitu 21,0 % (2021 20,88 %). Palkkojen ja palkkioiden sekä sivukulujen arvioitujen muutosten vaikutus vuoden 2022 henkilöstökulujen kustannustasoon tarkentuu alkukesän aikana. Alustava henkilöstökulujen kustannustason vuosimuutos ilman työhyvinvoinnin ja palkitsemisen elementtejä on 2,0 %.

Henkilöstökulut kasvavat 95,1 milj. euroa vuoden 2021 talousarviosta. Talousarvioraamissa on varattu 9,0 milj. euroa lisärahoitusta aiemman tulospalkkiojärjestelmän aiheuttamien kustannusten lisäksi liikunta-/kulttuuriseteleihin (400 euroa/henkilö). Vuoden 2022 talousarviesitykseen on sisällytetty 20 milj. euron määräraha, joka kohdennetaan kertaluonteiseen palkitsemiseen ja palkkakehitysohjelman käytäntöön viemiseen. Määrärahaa on tarkoitus käyttää kertapalkitsemiseen, palkkatasojen korotuksiin sekä suoritepalkkiomallin laajentamiseen.

Palveluiden ostot (624,9 milj. euroa)

Palvelujen ostojen ennakoidaan alentuvan edellisestä vuodesta yli 60 milj. eurolla. Lasku aiheutuu siitä, että päällekkäisten tietojärjestelmien kustannukset alenevat ja erityisesti siitä, että covid-19-epidemian aiheuttaneiden ylimääräisten kustannusten ennakoidaan poistuvan. Merkittävimmät erät, jotka palveluiden ostoihin sisältyvät ovat mm. sairaanhoidollisten palveluiden ostot muilta sairaanhoitopiireiltä sekä palvelusetelit. HUSin oman palvelutuotannon taso ja hoidon saatavuus vaikuttaa näihin eriin merkittävästi. Erityisesti sydäntaudeissa ja ortopediassa potilaat hakeutuvat vapaan valinnan perusteella muihin sairaanhoitopiireihin. Lisäksi HUS on joutunut siirtämään vuosien 2020 ja 2021 aikana covid-potilaita hoitoon muihin yliopistosairaanhoitopiireihin. Talousarviossa oletetaan, että potilaat pystytään

hoitamaan HUSissa sekä parantamaan kriittisten erikoisalojen osalta hoidon saatavuutta, mikä on yksi vuoden 2022 strategisista painopisteistä.

Etätyön tekeminen covid-19-epidemian aikana on laajentanut töiden tekemisen alueellista laajuutta sekä sen myötä vaikuttanut sairaanhoidollisten palveluiden ostoon muilta sairaanhoitopiireiltä. Etätyön asteittainen vähentyminen vähentäneenä näiden palveluiden tarvetta.

Aineet, tarvikkeet ja tavarat (519,5 milj. euroa)

Aineiden, tarvikkeiden ja tavaroiden käytön on ennakoitu volyymikasvusta huolimatta alentuvan lähes 10 milj. eurolla talousarviosta ja vuoden 2021 ennusteesta. Alenema aiheutuu covid-19-epidemian hoitoon tarvittavien erikoistarvikkeiden tarpeen vähentymisestä.

Avustukset (1,0 milj. euroa)

Annettujen avustusten ennakoidaan pysyvän vuoden 2021 tasolla. Erän muodostuu hengityshalvauspotilaiden avustajien palkkioista, tiliryhmään kirjautuvat myös tuet mm. HUSin liikuntaseuroille henkilökunnan harrastetoimintaan.

Muut toimintakulut (128,5 milj. euroa)

Tiliryhmän suurimmat erät ovat ulkoiset toimitilavuokrat, koneiden ja laitteiden vuokrat sekä kiinteistövero. Tiliryhmään kirjautuu myös mahdolliset luottotappiot. Kasvu vuoden 2021 ennusteeseen on lähes 9 milj. euroa ja talousarvioon 2,6 milj. euroa. Kasvu aiheutuu Lasten- ja päihdepsykiatrian väliaikaisista tiloista Kivelän sairaala-alueella sekä Suu- ja hammaskeskuksen uusista toimitiloista. Henkilöstömäärän kasvun myötä myös IT-laitteiden vuokrat kasvavat.

Rahoituserät ja poistot

Korkotuotot ja –kulut on budjetoitu elokuun 2021 lopun korkotasolla. Uusien, taloussuunnittelukautena 2022–2024 nostettavien lainojen korkoarviona on käytetty 0,5 %:n vuosikorkoa. Suunnittelukautena korkokuluja kasvattaa investointien rahoittamiseksi tarvittavan pitkäaikaisen lainakannan kasvu.

Perussopimuksen mukaan peruspääomalle maksetaan korkoa, jonka suuruudesta päättää valtuusto. Talousarvion 2022 valmistelussa on peruspääoman korkona käytetty kiinteää 3 %:n korkoa, joka on otettu huomioon palveluiden hinnoittelussa. Kuntakohtaiset arviot maksettavasta peruspääoman korosta esitetään liitteessä 13.

Tilikauden poistoiksi suunnitellaan 104,4 milj. euroa, joka on noin 7 milj. euroa alhaisempi kuin edellisessä talousarviossa ja ennusteessa. Poistojen alenema aiheutuu

siitä, että diagnostiikkakeskuksen laitehankinnat rahoitetaan vuodesta 2022 lähtien laiteyhtiön kautta.

Tilikauden tulos

Talousarvion tilikauden tulos on suunniteltu 15,0 milj. euroa ylijäämäiseksi. Alijäämän kattamissuunnitelman mukaisesti ylijäämällä katetaan tilikaudelta 2019 syntynyt alijäämä.

6.8 Investointiosa

Investointien strategiset tavoitteet

Osana talousarviota laaditaan kuntayhtymän hallituksen vahvistettavaksi neljän seuraavan vuoden investointiohjelma. Se perustuu HUSin nykyisiin ja tiedossa oleviin sairaanhoitopiirin strategiaa edistäviin investointeihin, nykyiseen väestöpohjaan, sen muutosennusteisiin sekä toiminnan, rakennus- ja laitekannan ja tietojärjestelmien kehittämistarpeisiin sekä jo meneillään olevien investointien rahoitustarpeisiin.

Sairaanhoitopiirin eri yksiköiden toimintaa tuetaan HUS-strategian edistämiseksi myös investointien avulla. Vuosien 2022-2025 investoinneista suuri osa on jo meneillään olevien hankkeiden kuten Siltasairaalan, Tammisairaalan ja Jorvin uuden vuodeosastorakennuksen suurten investointien kustannuksia. Julkisen talouden kasvavien haasteiden vuoksi uusien hankkeiden määrää on jouduttu rajaamaan vahvasti ja tuotantokapasiteettia sekä kustannuksia lisäävät investointiesitykset on arvioitu hyvin tarkasti. Vaikka erikoissairaanhoidon palvelukysyntä kasvaa edelleen, on perusteltua pyrkiä asettamaan HUSin investointimäärät rahoituksellisesti kestäväälle tasolle. Tasainen ja hallittu investointitaso on tärkeää, koska väistämättömätkin investoinnit usein lisäävät HUSin vuosikuluja.

Investointiohjelmaan esitettävät hankkeet priorisoidaan niin, että niillä voidaan edistää HUSin strategian tavoitteita ja varmistaa palvelujen kehittäminen. Toisaalta kannattavuuteen, käyttötarpeen pysyvyyteen tai käyttöasteeseen liittyvää epävarmuutta sisältäviä investointeja pyritään välttämään. Strategiset valinnat voivat merkitä, että myös hyvin perusteltuja hankkeita jätetään toteuttamatta tai siirretään myöhemmin arvioitaviksi.

Investointien yhtenä valintaperusteena on pidetty myös sitä, että HUS investoi vain omaan toimintaansa ja tiloihinsa, ennen mahdollisia rakenneuudistuksia ei esim. kuntien vastuulla olevia tehtäviä varten. Tilainvestoinneissa joudutaan asettamaan etusijalle useita rakennusten kiireellisiä korjaushankkeita, joilla ei ole suoraa yhteyttä ydintoiminnan kehittämiseen. Muutoin rakennushankkeissa painottuu pitkän aikavälin suunnitelmien (Jorvi, Meilahti, Peijas) mukainen hankejärjestys ja se, mitä strategiaa tavoitteita investointeihin liittyy. Investointien kokonaismäärän hallitsemiseksi osaa

nykyiseen vahvistettuun investointiohjelmaan sisältyvistä hankkeista siirretään myöhemmäksi. Sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupamenettely ratkaisee edelleen, mitä suuria rakennusinvestointeja lähivuosina voidaan toteuttaa.

Vuosina 2022-2025 rakennusinvestointien painopisteet liittyvät Siltasairaalan valmistumiseen, Tammisairaalan rakentamiseen sekä Meilahden, Jorvin, Peijaksen ja Hyvinkään sairaaloiden uudistamisohjelmien jatkamiseen. Edellä mainittuihin uusiin tai peruskorjattuihin tiloihin liittyy merkittäviä hoitolaite- ja tietojärjestelmätarpeita, joille on tehty varaukset investointiohjelmaan. Uutena mittavana rakennushankkeena tulevalla investointikaudella alkaa apteekin, keskuskeittiön ja pysäköinnin uudisrakennushankkeen suunnittelu. Samalla jatketaan kaikkien sairaaloiden tutkimus- ja hoitolaitteistojen uusintahankintoja ja varaudutaan toiminnan muutoksiin myös laitehankkeiden ohjelmassa.

Tutkimus- ja hoitolaitteista osa (noin 26 %) rahoitetaan vaihtoehtoisilla rahoitustavoilla, kuten leasing-järjestelyillä tai laitehankintayhtiön kautta. HUS Diagnostiikkakeskuksen laiteinvestointeja kehitetään tulevalla investointikaudella rahoitusyhtiömallia hyödyntäen. Investointien kokonaisuuden hallintaan liittyen myös nämä hankkeet käsitellään osana HUSin investointiohjelmää. Omia investointeja korvaavissa suurissa vuokratilahankkeissa noudatetaan menettelyä, joka sisältää samanlaisen taloudellisten vaikutusten arviointiprosessin kuin omat investoinnit. Vaihtoehtoisia rahoitusmalleja arvioidaan säännöllisesti kaikissa hankelajeissa.

Investointisuunnitelman rakenne

Vuosien 2022-2025 uudet ja vuoden 2022 alkaessa keskeneräiset investoinnit muodostavat hankeohjelman, joka esitetään hallintosäännön mukaisesti hallituksen vahvistettavaksi.

Investointiosan sitovia tavoitteita ovat:

- tulosalueiden investointien yhteismäärä
- kustannusarvioltaan vähintään 10 milj. euron investoinnit hankekohtaisesti.

Hallitus vahvistaa talousarvion hyväksymisen jälkeen suurten, kustannusarvioltaan vähintään 500 000 euron hankkeiden ohjelman ja voi toimintavuoden kuluessa tarkistaa investointisuunnitelmaa sen kokonaisraamin rajoissa. Kuitenkin kaikki vähintään 10 milj. euron investoinnit ovat hankekohtaisesti sitovia.

Investointisuunnitelma vuosille 2022-2025

Vuoden 2022 talousarviossa on investointeihin varattu 303 milj. euroa, joista omaan taseeseen tulevien investointien osuus on 288 milj. euroa. Vuoden 2021 alkuperäisessä talousarviossa omaan taseeseen kirjattavia investointeja oli 291 milj. euroa ja syyskuussa 2021 tarkistetussa talousarviossa investointeja oli 280 milj. euroa. Vuoden 2021 osalta talousarvion investointiosan muutostarve arvioidaan vielä toimintavuoden lopulla.

Vuosina 2022-2025 HUSin priorisoidut investointitarpeet ovat yhteensä 1 076 milj. euroa, joista omaan taseeseen kirjattavien investointien osuus on 1 024 milj. euroa. Rakentamisen osuus investoinneista on 760 milj. euroa (71 %).

HUS-kuntayhtymä						
Hanke/Hankeryhmä	TA 2021*	TA 2022	TS 2023	TS 2024	TS 2025	Yhteensä 2022-2025
Osakkeiden hankinta	3 000	4 000	4 000	5 000	5 000	18 000
Rakennusinvestoinnit	204 490	202 610	213 260	185 930	158 640	760 440
Laiteinvestoinnit	40 190	46 470	43 650	35 300	18 150	143 570
Tietohallintoinvestoinnit	31 990	34 630	22 340	21 640	23 390	102 000
HUS investoinnit yhteensä	279 670	287 710	283 250	247 870	205 180	1 024 010
Leasing-rahoitettavat laiteinvestoinnit	1 300	7 800	8 300	0	0	16 100
Laitehankintayhtiön rahoittamat laiteinvestoinnit	-	7 250	8 060	11 280	9 000	35 590
HUS investoinnit yhteensä (kaikki rahoitusmuodot)	280 970	302 760	299 610	259 150	214 180	1 075 700

*hallituksen 13.9.2021 mukaisesti

Tulosalueittain investointiohjelma on talousarvion valmisteluvaiheessa seuraavan taulukon mukainen. Hallitus voi tarvittaessa varausten jakoa yksiköiden kesken. Sairaanhoidtoalueiden vuosien 2023-2025 luvuissa ei ole huomioitu siirtoja HUS maakunnalliset kliniset palvelut -yksikköön.

HUS-kuntayhtymä						
Hanke/Hankeryhmä	TA 2021*	TA 2022	TS 2023	TS 2024	TS 2025	Yhteensä 2022-2025
<u>Yhtymähallinto</u>						
Osakkeet ja osuudet	3 000	4 000	4 000	5 000	5 000	18 000
Laiteinvestoinnit	800	400				400
<u>HUS Tilakeskus</u>						
Rakennusinvestoinnit	204 490	202 610	213 260	185 930	158 640	760 440
<u>Sairaanhoidtoalueiden laiteinvestoinnit</u>						
HYKS-sairaanhoidtoalue	21 800	5 450	6 500	3 800	4 250	20 000
Lohjan sairaanhoidtoalue	420	330	450	350	450	1 580
Hyvinkään sairaanhoidtoalue	700	640	900	1 450	700	3 690
Porvoon sairaanhoidtoalue	480	200	450	450	450	1 550
HUS maakunnalliset kliniset palvelut	-	33 190	30 900	23 600	9 000	96 690
<u>HUS Diagnostiikkakeskus</u>	12 970	2 560	2 000	3 500	1 000	9 060
<u>HUS Apteekki</u>	1 130	750	1 200	1 250	900	4 100
<u>HUS Asvia</u>	1 410	2 500	800	500	1 000	4 800
<u>HUS Logistiikka</u>	480	450	450	400	400	1 700
<u>HUS Tietohallinto</u>	31 990	34 630	22 340	21 640	23 390	102 000
Tulosalueet yhteensä	279 670	287 710	283 250	247 870	205 180	1 024 010
Leasing-rahoitettavat laiteinvestoinnit	1 300	7 800	8 300	0	0	16 100
Laitehankintayhtiön rahoittamat laiteinvestoinnit	-	7 250	8 060	11 280	9 000	35 590
HUS investoinnit yhteensä (kaikki rahoitusmuodot)	280 970	302 760	299 610	259 150	214 180	1 075 700

*hallituksen 13.9.2021 mukaisesti

Investointisuunnitelma seuraavalle neljälle vuodelle sisältää yhteensä 20 valtuuston 10 milj. euron sitovuusrajan ylittävää investointia (kustannusarviot 1 000 euroina):

TA 2022 – TALOUSARVIOEHDOTUS

HUS-kuntayhtymä								
Hanke	Hankkeen aloitus-vuosi	Toteutunut aikai-semmin	TA 2021 tarkennettu	TA 2022	TS 2023	TS 2024	TS 2025	Myöhemmin Yhteensä
Meilahden tornisairaalan toimenpidesiiven 1 kerroksen, julkisivujen ja vesikaton peruskorjaus								
Toimenpidesiiven peruskorjaamaton, kuvantamistoimintojen käytössä oleva 1. kerros sekä erittäin huonokuntoiset koko rakennusosan julkisivut ja vesikatto konehuoneineen peruskorjataan useaan vaiheeseen jaettavassa hankkeessa. Myös kerrosten 2 ja 3 toiminnallisissa tiloissa tehdään muutos- ja korjaustöitä. Investoinnista valmistuu vuoden 2021 loppuun mennessä hankeselvitys, jossa tarkennetaan vaiheiden sisällöt, järjestys ja kustannusarviot. Hankesuunnitelma esitetään valtuustolle vuonna 2022. Peruskorjaus ajoittunee vuosiin 2023 - 2029.								
	2021							
Kustannusarvio ja sen jaksoitus				300	1 200	11 000	10 000	34 000 56 500
Siltasairaala								
Meilahden kampukselle vuonna 2022 valmistuva Siltasairaala korvaa Töölön sairaalan ja pääosan Syöpätautien klinikan nykyistä tiloista. Rakennus valmistuu kesällä 2022 ja muutto uusiin tiloihin on alkuvuodesta 2023. Valtuuston päätös 14.12.2016.								
	2014							
Kustannusarvio ja sen jaksoitus		195 000	73 000	33 000	1 000			302 000
Apteekin, keskuskeittiön ja pysäköinnin uudisrakennushanke								
Meilahden alueen huonokuntoisen keskuskeittiön korvaavan tilan kiireellisessä suunnittelussa ja hankeselvitystyössä on päädytty sijoittamaan keskuskeittiö ja lounasruokala uudisrakennukseen nykyisen keittiö-ruokalan ja yläkerroksissa sijaitsevan hallintokeskuksen paikalle. Keittiön yläpuolisiin kerroksiin suunnitellaan HUS Apteekin Meilahden toiminnoille uudet tilat. Uudisrakennukseen suunnitellaan keskuskeittiön ja lounasravintolan lisäksi maanalaisia pysäköintikerroksia, joille kampusalueella on suuri tarve Siltasairaalan valmistuttua. Hankeselvitys valmistuu marraskuussa 2021 ja rakentaminen ajoittunee todennäköisesti vuosiin 2023 - 2025. Hankesuunnitelma esitetään valtuustolle vuonna 2022.								
	2021							
Kustannusarvio ja sen jaksoitus				300	2 000	8 000	30 000	41 000 118 700 200 000
Tammisairaala								
Tammisairaala on Meilahden kampuksen läheisyyteen rakennettava uusi, pääosin silmätautien käyttöön tuleva sairaalarakennus, joka kokoa silmätautien hoidon hajallaan sekä omissa että vuokrakohteissa olevat toiminnot yhteen rakennukseen. Hankkeen suunnittelu aloitettiin vuonna 2018 ns. ulkopuolisen rahoituksen hankkeena ja kustannuksista noin 1,4 milj. euroa on rahoitettu vuosikuluina. Tämä osuus otetaan huomioon hankkeen kokonaisbudjetissa, mutta ei alla olevassa investointikustannusten jaottelussa. Kesällä 2019 hanke siirrettiin osaksi kuntayhtymän investointiohjelmää. Rakennus valmistuu 2024. Valtuuston päätös 13.6.2019.								
	2018							
Kustannusarvio ja sen jaksoitus		4 400	24 500	37 500	60 000	14 000		140 400

TA 2022 – TALOUSARVIOEHDOTUS

HUS-kuntayhtymä									
Hanke	Hankkeen aloitus-vuosi	Toteutunut aikai-semmin	TA 2021 tarkennettu	TA 2022	TS 2023	TS 2024	TS 2025	Myöhemmin	Yhteensä
Puistosairaalan peruskorjaus, vaihe 2									
Entisen Lastenklinikan kiinteistön (nyk. Puistosairaala) 2-vaiheen peruskorjaus käsittää noin 40 % rakennuksesta pohjoispäädyssä. Rakennusosa soveltuu ennen kaikkea poliklinikka- ja toimistokäyttöön, joka täsmentyy hankeselvityksessä. Hanke ajoittuu vuosiin 2025 - 2027.									
	2024								
Kustannusarvio ja sen jaksotus						300	1 700	33 000	35 000
Syöpätautiin klinikan matalan osan peruskorjaus, vaihe 1									
Pääosa Syöpäkeskuksen toiminnoista sijoitetaan vuodesta 2023 lukien uuteen Siltasairaalaan. Siltasairaalan suunnitelmien mukaisesti osa vanhan Syöpätautiin klinikan tiloista peruskorjataan erilaisia Syöpäkeskuksen ja sen tukitoimintojen tarpeita varten. Matalan osan peruskorjauksen vaihe 1 sisältää mm. sädehoito-osaston ja isotooppiyksikön tiloja. Rakentaminen ajoittuu vuosiin 2020 - 2023. Valtuuston päätös 12.12.2019.									
	2018								
Kustannusarvio ja sen jaksotus		7 900	5 600	1 500					15 000
Syöpätautiin klinikan matalan osan peruskorjaus, vaihe 2									
Matalan osan peruskorjauksen vaihe 2 ajoittuu rakentamisen osalta vuosiin 2023 - 2025. Hankesuunnitelma esitellään valtuustolle vuonna 2023.									
	2022								
Kustannusarvio ja sen jaksotus				300	1 400	5 500	5 100		12 300
Syöpätautiin klinikan torniosan peruskorjaus									
Torniosan peruskorjaus ajoittuu rakentamisen osalta vuosiin 2025 - 2027. Torniosa soveltuu pääasiassa poliklinisiin ja toimistotyön toimintoihin, joka tarkentuu hankeselvityksessä. Hankesuunnitelma esitetään valtuustolle vuonna 2024.									
	2024								
Kustannusarvio ja sen jaksotus						300	4 000	15 700	20 000
Jorvin sairaala, K-leikkausosaston ja alapuolisten tilojen peruskorjaus									
Jorvin sairaalan pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelman mukaisesti leikkausosaston peruskorjaus ajoittuu vuosiin 2019–2022. Hanke sisältää 10 leikkaussalia ja leikkausosaston ala-puolella olevaan kerrokseen sijoittuvien kemian, hematologian ja patologian laboratorion sekä sydäntutkimusosaston tilat. Valtuuston päätös 14.6.2018.									
	2018								
Kustannusarvio ja sen jaksotus		11 200	14 800	20 000	7 000				53 000

TA 2022 – TALOUSARVIOEHDOTUS

HUS-kuntayhtymä									
Hanke	Hankkeen aloitus-vuosi	Toteutunut aikai-semmin	TA 2021 tarkennettu	TA 2022	TS 2023	TS 2024	TS 2025	Myöhemmin	Yhteensä
Jorvin sairaala, uusi vuodeosastorakennus									
Jorvin sairaala-alueelle rakennetaan uusi vuodeosastorakennus, joka korvaa vanhan kantasairaalan huonokuntoiset vuodeosastotornit. Rakennukseen siirretään myös Espoon sairaalan välikaisesti sijoitettu synnytystoiminta ja osa sairaalan kuvantamistiloista. Hankesuunnitelma valmistui keväällä 2021. Rakentaminen ajoittuu vuosiin 2022 - 2026. Valtuuston päätös 10.6.2021.									
	2019								
Kustannusarvio ja sen jaksotus		1 600	5 000	29 000	54 000	59 000	53 000	30 400	232 000
Peijaksen sairaalan uusi pysäköintilaitos									
Peijaksen sairaala-alueella suunnitellaan mittavaa uudisrakentamista, mikä edellyttää nykyisen pysäköintialueen vapauttamista rakentamispaijaksi. Vuonna 2022 tarkentuvan suunnitelman mukainen uusi pysäköintilaitos rakennetaan vuosina 2023 - 2024. Hankesuunnitelma esitellään valtuustolle vuonna 2022.									
	2022								
Kustannusarvio ja sen jaksotus				500	10 000	6 500			17 000
Peijaksen sairaalan leikkausosaston ja välinehuollon lisärakennus									
Peijaksen sairaalan pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnitelman mukaisesti sairaalan alkuperäiset, riittämättömät leikkausosasto- ja välinehuoltotilat korvataan uusilla ja myöhemmin vanha leikkausosasto peruskorjataan kasvavan kysynnän mukaisen salikapasiteetin turvaamiseksi. Välinehuollon lisätilantarve liittyy jäsenkunnille tuotettavien palvelujen varmistamiseen. Hankesuunnitelma esitetään valtuustolle vuonna 2022. Rakentaminen ajoittuu vuosiin 2023 - 2026.									
	2022								
Kustannusarvio ja sen jaksotus				300	2 000	9 000	18 000	5 700	35 000
Peijaksen sairaalan leikkausosaston peruskorjaus									
Peijaksen sairaalan leikkaussalien kokonaistarve, joka on riippuvainen kysynnän muutoksista ja Hyksin sairaaloiden työnjaon kehittämisestä, arvioidaan lisärakennushankkeen yhteydessä. Nykyinen leikkausosastoalue suunnitellaan peruskorjattavaksi osittain salikäyttöön ja muita operatiivisia toimenpiteitä varten. Rakentaminen ajoittuu vuosiin 2026 - 2028. Hankesuunnitelma esitetään valtuustolle vuonna 2025.									
	2025								
Kustannusarvio ja sen jaksotus							200	49 800	50 000

TA 2022 – TALOUSARVIOEHDOTUS

HUS-kuntayhtymä									
Hanke	Hankkeen aloitus-vuosi	Toteutunut aikai-semmin	TA 2021 tarkennettu	TA 2022	TS 2023	TS 2024	TS 2025	Myöhemmin	Yhteensä
Peijaksen sairaalan uusi vuodeosastorakennus									
Peijaksen sairaalan nykyiset vuodeosastot eivät sovellu peruskorjattaviksi tehokkaan kokoiseksi, nykyajan vaatimusten mukaisiksi potilasosastoiksi. Sairaala-alueelle suunnitellaan uudisrakennusta, johon voidaan sijoittaa nykyiset vuodeosastot tukitiloineen ja mahdollisesti erikseen tehtävien päätösten mukaan myös Vantaan ja Keravan kaupunkien osastoja. Nykyiset osastotilat voidaan myöhemmin peruskorjata avohoidon toimintoja ja mm. psykiatriaa varten. Uudisrakennushankkeen rakentaminen ajoittunee vuosiin 2025 - 2028. Hankesuunnitelma esitetään valtuustolle vuonna 2024.									
	2024								
Kustannusarvio ja sen jaksotus		0	0	0		200	1 200	148 600	150 000
Naistenklinikan A-osan peruskorjaus									
Vuonna 1934 valmistuneen Naistenklinikan A-osa peruskorjataan yhtenä hankkeena vuosina 2022 - 2024. Sinne sijoitetaan sekä vuodeosastoja että poliklinisia ja toimenpidetiloja synnyttäjiä ja naistentautien potilaita varten. Hanke mahdollistaa luopumisen osasta poliklinikkatoiminnan vuokratiloista. Valtuuston päätös 17.12.2020.									
	2020								
Kustannusarvio ja sen jaksotus		800	2 100	9 500	12 000	7 600			32 000
Naistenklinikan B-osan peruskorjaus									
Naistenklinikan peruskorjausten hankejärjestys on suunniteltu niin, että toiminta voidaan turvata väistöjen avulla mahdollisimman hyvin. Kiinteistön keskeisimmän B-osan peruskorjaus ajoittuu rakentamisen osalta vuosiin 2025 - 2027.									
	2024								
Kustannusarvio ja sen jaksotus						100	1 200	26 200	27 500
Palvelukeskuksen peruskorjaus, vaihe 1									
Palvelukeskus on valmistunut vuonna 1917 Meilahden kampuksen ensimmäisenä rakennuksena. Rakennus on ollut pääosin toimistokäytössä Apteekin toimintojen lisäksi, mutta jatkossa se tulee palvelmaan toimistokäytössä. Palvelukeskuksen peruskorjauksella tavoitellaan vuokratoimistotiloista luopumista ja väistötilana toimimista mm. Hallintokeskuksen rakennuksen purkamiseen liittyen. Hankesuunnitelma esitetään valtuustolle vuonna 2022.									
	2022								
Kustannusarvio ja sen jaksotus			100	1 500	6 000	3 400			11 000

TA 2022 – TALOUSARVIOEHDOTUS

HUS-kuntayhtymä									
Hanke	Hankkeen aloitus-vuosi	Toteutunut aikai-semmin	TA 2021 tarkennettu	TA 2022	TS 2023	TS 2024	TS 2025	Myöhemmin	Yhteensä
Lohjan sairaalan yhteispäivystyksen uudisrakennus									
Lohjan sairaalaan suunnitellaan uutta päivystystoimintojen lisärakennusta. Lisää tiloja tarvitaan mm. kattamaan Länsi-Uudenmaan alueelta Lohjan sairaalaan siirtyvä erikoissairaanhoidon päivystyspalvelujen kysyntä. Hankesuunnitelma esitetään valtuustolle vuonna 2024.									
	2024								
Kustannusarvio ja sen jaksotus						300	3 000	8 700	12 000
Hyvinkään sairaalan os. 3 ja 4 ja A-osan julkisivun peruskorjaus									
Hyvinkään vanhan ns. kantasairaalan suuret vuodeosastot 3 ja 4 peruskorjataan hankkeessa, joka sisältää myös koko rakennusosan A julkisivujen peruskorjauksen. Valtuuston päätös 13.6.2019.									
	2018								
Kustannusarvio ja sen jaksotus		1 500	11 000	13 000	5 000				30 500
Syöpäkeskuksen lineaarikiihdyttimet 7-9									
Siltasairaalan investoinnin yhteydessä rakennetaan erillisenä hankkeena Syöpäkeskuksen kolmen sädehoityksikön uudet tilat ja hankintaan niiden laitteistot. Kustannusarvio on 18,9 milj. euroa, josta laitteiden osuus on 11,4 milj. Hanke valmistuu vuonna 2023. Valtuuston päätös 15.6.2017.									
	2016								
Kustannusarvio ja sen jaksotus		4 200	3 000	6 400	5 300				18 900

6.9 Rahoitusosa

Rahoituslaskelman toiminnan ja investointien rahavirrasta käy ilmi, kuinka suuri alijäämä on, kun toiminnasta saatavasta vuosikatteesta on vähennetty investoinnit. Rahoituksen rahavirrassa esitetään, miten edellä mainittu alijäämä rahoitetaan.

Vuoden 2021 alkuperäisessä talousarviossa rahoituksen rahavirralla katettavan summan arvioitiin olevan 179,3 milj. euroa, ennusteessa katettavan summan ennakoidaan toteutuvan 147,7 milj. euronä. Pitkääkaisia lainoja suunnitellaan nostettavan enintään 90,0 milj. euroa vuoden 2021 aikana (TA 2021 210 milj. euroa). Pitkääkaisen lainakannan arvioidaan olevan vuoden 2021 lopussa 734,0 milj. euroa. Omavaraisuusasteen arvioidaan saavuttavan vähimmäistavoitteen 18 % vuoden 2021 lopussa.

Pohjoismaiden Investointipankin (NIB) kanssa on aloitettu keskustelut puitesopimusjärjestelystä, jolla NIB rahoittaisi HUSin investointiohjelmaan 2021-2026 suunniteltuja tiettyjä rakennushankkeita enintään 50 %:lla niiden kokonaiskustannuksista. Tässä vaiheessa rahoitettavaksi suunniteltu rakennushanke on Jorvin vuodeosastojen uudisrakennus. Hankkeen kokonaiskustannuksista NIB voisi rahoittaa enintään 115 milj. euroa. NIB käy rahoitettavan hankkeen läpi erityisesti ympäristönäkökohdat huomioon ottaen ja tekee toimitelmissään lopullisen päätöksen kohteesta ja sen rahoittamisesta tammi-helmikuussa 2022. Puitesopimusdokumentaatio on tarkoitus valmistella tammikuun 2022 aikana.

HUS-kuntayhtymän toiminnan ja investointien rahavirta vuodelle 2022 on 168,3 milj. euroa alijäämäinen. Investointimenot ovat 287,7 milj. euroa. Tarvittava rahoitus on suunniteltu toteutettavaksi pitkäaikaisella lainarahoituksella. Pitkäaikaista lainaa suunnitellaan nostettavaksi enintään 190,0 milj. euroa. Lainojen lyhennyksiksi arvioidaan 18,2 milj. euroa. Vuoden 2022 lopussa pitkäaikaista lainaa kuntayhtymällä arvioidaan olevan 905,7 milj. euroa. Tarvittaessa otetaan lyhytaikaista rahoitusta maksuvalmiuden turvaamiseksi.

Antolainauksen suunnitellut muutokset eivät sisällä uusia myönnettäviä antolainoja, ainoastaan antolainojen lyhennyksiä 1,2 milj. euroa. Kuntayhtymän valtuusto päättää omavelkaisen takauksen antamisesta tapauskohtaisesti tytär-, yhteis- ja osakkuusyhteisöjen pankki- tai rahoituslaitoslainoille.

Kuntayhtymän maksuvalmiutta kuvataan kassan riittävyytenä päivissä. Tunnusluku ilmaisee, monenko päivän kassasta maksut voidaan kattaa kuntayhtymän rahavaroilla. Kassanriittävyydestavoite vuoden 2022 lopussa on vähintään 15 päivää. Taserakennetta seurataan omavaraisuusasteen avulla. Omavaraisuusasteen tavoitearvo vuoden 2022 lopussa on vähintään 20 %. Rahoitustoiminnan tavoitteena on ylläpitää luotettavaa lyhyen ja pitkän aikavälin rahoitussuunnitelmaa, suojaautua rahoitusriskeiltä, varmistaa edullinen, riittävä ja oikea-aikainen rahoitus sekä sijoittaa likvidit varat turvallisesti ja

tuottavasti maksuvalmius varmistuen. Kuntayhtymän lainakanta ja sijoitukset pidetään euromääräisinä. Investointeja varten nostettavat lainat ovat pitkäaikaisia, useita lyhennyksiä sisältäviä lainoja ottaen kuitenkin huomioon rahoituksen saatavuus sekä yhtymän vuosittainen rahoitustilanne.

Vuosien 2020–2024 rahoituslaskelma

TALOUSARVION RAHOITUSOSA	TP 2020	TA 2021*	ENN 2021*	TAE 2022	TS 2023	TS 2024
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate	113 018	111 664	111 210	119 460	119 833	125 927
Satunnaiset erät						
Tulorahoituksen korjaukset	-6 088					
Investointien rahavirta						
Investointimenot	-241 222	-291 000	-279 670	-287 710	-283 250	-247 870
Rahoitusosuudet investointimenoihin	5 815		377			
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	4 039		20 337			
Toiminnan ja investointien rahavirta	-124 438	-179 336	-147 746	-168 250	-163 417	-121 943
Rahoituksen rahavirta						
Antolainauksen muutokset						
Antolainasaamisten lisäys	0	-1 500	-1 500			
Antolainasaamisten vähennys	1 756	1 856	4 953	1 172	1 172	1 172
Lainakannan muutokset						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	225 000	210 000	90 000	190 000	190 000	150 000
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-14 905	-18 238	-18 238	-18 238	-29 554	-34 818
Lyhytaikaisten lainojen muutos	-75 000					
Oman pääoman muutokset						
Muut maksuvalmiuden muutokset	124 536		-20 000			
Vaikutus maksuvalmiuteen	136 949	12 782	-92 531	4 684	-1 799	-5 589

Rahavarat 31.12.	225 887	238 669	133 356	138 040	136 241	130 652
Rahavarat 1.1.	88 938	225 887	225 887	133 356	138 040	136 241

Tavoitteet ja tunnuslukujen tavoitearvot:						
Kassan riittävyys, pv	12,3	15	15	15		
Omavaraisuusaste, %	27,8	18	18	20		

* Esitetty alkuperäinen TA 2021. Rahoituslaskelman ennusteissa 2021 v vuosikate = poistot, jolloin tulostavoite on nolla.

6.10 Henkilöstösuunnitteluosa

6.10.1 Henkilöstösuunnittelun tavoitteet ja taustaa

Yksi HUSin strategisista päämäärinä on:

”Olemme paras yhteisö oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä”. Hyvä hoito syntyy hyvinvoivan henkilöstön toimesta. Jokaista huslaista tarvitaan, että potilas voi saada parhaan mahdollisen hoidon. Olemme hyvä paikka kasvaa terveydenhuollon ammattilaiseksi. HUS on kansainvälinen. Huippuluokan tutkijat ovat edellytys edelläkävijyydellemme.”

Henkilöstön hyvinvointiin sekä saatavuuteen liittyviä vuoden 2022 tavoitteita ovat liikunta- ja kulttuuriseteleiden käyttöönotto jatkuvana toimintana, palkkakehitysohjelman ja työterveyshuollon kehittämissuunnitelman valmiiksi saattaminen sekä varmistaa johtamisen ja lähiesimiestyön edellytykset.

6.10.2 Liikunta- ja kulttuurietu

Liikunta- ja kulttuuriedun toimintatavat määriteltiin ja HUS kilpailutti hankinnan kesällä 2021. Henkilöstölle jaettiin vuoden 2021 aikana henkeä kohti 200 euron arvosta liikunta- ja kulttuurietua.

Talousarvioletukseen vuosille 2022-2024 on sisällytetty määräraha, jolla edun euromäärä korotetaan 400 euroon/hlö/vuosi ja etu jatkuu koko talousarviokauden ajan.

6.10.3 Kertapalkitseminen ja palkkakehitysohjelma

Vuoden 2022 talousarvioletukseen on sisällytetty määräraha, joka kohdennetaan kertaluonteiseen palkitsemiseen ja palkkakehitysohjelman käytäntöön viemiseen. Määrärahaa on tarkoitus käyttää kertapalkitsemiseen, palkkatasojen korotuksiin sekä suoritepalkkiomallin laajentamiseen.

Kertaluonteisessa palkitsemisessa hyödynnetään jo käytössä olevaa nopean palkitsemisen välinettä Nopsaa. Nopsan käyttöä laajennetaan ja ohjeistusta uudistetaan sekä siihen kohdennetaan lisää rahaa. Lisäksi tavoitteena on, että palkkarakenteeseen tehdään pysyviä muutoksia niiden ammattiryhmien kohdalla, joissa on henkilöstön saatavuuteen liittyviä haasteita. Valmistelutyö on käynnistynyt syksyllä 2021. Mikäli HUSin valtuusto hyväksyy vuoden 2022 talousarvioletuksen ja siinä olevan esityksen 20 milj. euron määrästä, palkkakehitysohjelma viedään käytäntöön vuoden 2022 aikana.

6.10.4 Johtamisen ja lähiesihenkilötyön edellytysten varmistaminen

Vuoden 2022 yhdeksi HUS-tason strategiseksi projektiksi on valittu ”Johtamisen ja lähiesihenkilötyön edellytysten varmistaminen”. Projektissa tehdään nykytilaselvitys, mm. tarkastellaan johdettavat kokonaisuudet, eri esimiesroolit, tehtävät, toimivaltuudet (esim. osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, tiiminvetäjä jne.) Tämän pohjalta kuvataan hyvän johtamisen mahdollistavat rakenteet ja toimenpiteet asioiden kuntoon saattamiseksi sekä käynnistetään pilotteja vuoden 2022 aikana. Tavoitteena on mahdollistaa hyvä arjen johtaminen sekä tiimien että yksittäisten työntekijöiden kohdalla.

6.10.5 Työterveyshuollon kehittämissuunnitelman valmiiksi saattaminen

Vuoden 2022 talousarvioletukseen on sisällytetty 2,5 miljoonan euron määrärahavaraus työterveyshuollon kehittämiseen. Kehittämistyötä tehdään yhdessä HUS Työterveyden kanssa. Tavoitteena on mm. henkilöstön työterveyspalvelujen valikoiman laajentaminen

ja saatavuuden parantaminen. Kehittämissuunnitelma sisältää myös yliopistoyhteistyön kehittämisen yhteistyössä HUS Työterveyden kanssa.

6.10.6 Henkilöstösuunnittelu

Vuodelle 2022 talousarviossa suunniteltu henkilöstövastuun mukainen henkilöstömäärä (31.12.) on 27 660 henkilöä. Henkilöstöennusteessa arvioidaan HUSin palveluksessa vuoden 2021 lopussa olevan 27 301 henkilöä (TA 2021 27 444 henkilöä).

Covid-19-epidemia on muuttanut ja lisännyt Diagnostiikkakeskuksen toimintaa näytteenotossa sekä analytiikassa. Vuonna 2021 covid-19-näytteenotossa on toiminut noin 350-400 henkilöä, joista pyritään vähentämään noin 1/3 asteittain. Valtaosa pyritään rekrytoimaan HUSiin, koska osaavasta näytteenottohenkilökunnasta on jatkuva puute. Covid-19-näytteenottoon vuodelle 2022 on suunniteltu noin 100-150 henkilöä.

Henkilötyövuosia on vuodelle 2022 suunniteltu 23 280 (TA 2021: 22 839, (ENN 8+4/2021: 22 660). Talousarvioesitykseen sisältyvät henkilötyövuodet kasvavat 2,7 % vuoden 2021 ”8+4” ennusteesta ja kasvavat 1,9 % vuoden 2021 talousarvioon verrattuna. Vuoden 2022 työpanos on mitoitettu talousarvioon sisältyvän palvelutuotannon mukaisesti huomioiden 1,0 %:n tuottavuustavoite ja arvioitu henkilöstökulujen kustannustason muutos.

	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstö						
Henkilöstömäärä	27 162	27 444	27 301	27 660	1,3 %	0,8 %
Henkilötyövuodet	22 737,9	22 839,0	22 659,6	23 279,9	2,7 %	1,9 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	61,7	62,8	64,1	65,7	2,4 %	4,6 %

Tammi-elokuussa 2021 vuokratyövoimaan oli käytetty 22,8 milj. euroa koko vuoden talousarvion ollessa 31,8 milj. euroa. Mikäli loppuvuoden tarve on vastaava, vuokratyövoiman kokonaiskustannukset vuonna 2021 ovat noin 47,7 milj. euroa. Erää ei ennusteta erikseen, vaan se suunnitellaan osana toimisto- ja asiantuntijapalveluiden ostoja. Vuokratyövoima on kilpailutettu ja saatavuuden mukaan se pyritään korvaamaan osittain omalla henkilöstöllä. Vuokratyövoima tuo äkillisiin resurssitarpeisiin kaivattua joustoa.

Alla olevassa taulukossa on esitetty henkilöstömäärä ja henkilötyövuodet henkilöstöryhmittäin:

					Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022		
Hoitohenkilökunta	14 595	14 930	14 619	14 731	0,8 %	-1,3 %
Lääkärit	3 445	3 544	3 508	3 605	2,7 %	1,7 %
Muu henkilökunta	7 636	7 525	7 699	7 798	1,3 %	3,6 %
Erityistyöntekijät	1 486	1 444	1 475	1 527	3,5 %	5,7 %
Yhteensä	27 162	27 444	27 301	27 660	1,3 %	0,8 %

					Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilötyövuodet	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022		
Hoitohenkilökunta	11 661,7	11 859,6	11 528,4	11 882,0	3,1 %	0,2 %
Lääkärit	3 089,9	3 070,3	3 036,9	3 125,0	2,9 %	1,8 %
Muu henkilökunta	6 849,6	6 769,7	6 917,0	7 058,4	2,0 %	4,3 %
Erityistyöntekijät	1 136,8	1 139,6	1 177,2	1 214,6	3,2 %	6,6 %
Yhteensä	22 737,9	22 839,0	22 659,6	23 279,9	2,7 %	1,9 %

HTV sisältää v altion tutkimuskorvattujen henkilöiden henkilötyövuodet

Liitteessä 11 on esitetty numeerinen henkilöstösuunnitelma vuodelle 2022.

6.11 Yhteenveto määrärahojen ja tuloarvioiden toteutumisesta

(1 000 euroa)	Sitovuus ¹⁾	MÄÄRÄRAHA	TULOARVIO
	B/N	TAE 2022	TAE 2022
TULOSLASKELMAOSA			
HUS-kuntayhtymän sitovat nettokulut ²⁾	N	1 973 565	
INVESTOINTIOSA			
Tulosalueiden investoinnit yhteensä	B	287 710	
RAHOITUSOSA			
Pitkäaikainen lainakanta vuoden lopussa	B		905 742
YHTEENSÄ		2 261 275	905 742

¹⁾ N = sitovuus nettomääräraha; B = sitovuus bruttomääräraha

²⁾ Määräraha = HUS-kuntayhtymän sitovat nettokulut (jäsenkuntien maksuosuus lisättynä/vähennettynä tilikauden alijäämällä. Tilikauden tuloksen ollessa nolla = jäsenkuntien maksuosuus).

7 Sairaanhoidoalueiden sitovat tavoitteet ja tunnusluvut

Hallitus vahvistaa sairaanhoidoalueiden sekä muiden HUS-kuntayhtymän tulosalueiden käyttösuunnitelmat valtuuston hyväksyttävä talousarvion. Edellä esitetyn vuoksi valtuustossa hyväksyttävään talousarviokirjaan sisällytetään ko. yksiköistä ainoastaan hyvin tiiviisti esitetyt sitovat tavoitteet, tuloslaskelma, henkilöstötunnusluvut ja palvelutuotannon tavoitteet.

7.1 Hyks sairaanhoidoalue

7.1.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Tilikauden tulos *)	-28 667	3 109	-31 621	4 362		
Tuottavuustavoite-% (kustannus per potilas)	N/A	-1,0 %		-1,0 %		
Sitovat nettokulut	595 977	645 418	658 300	659 409	0,2 %	2,2 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

TP 2020 tuottavuuslukuja ei ole saatavilla vertailukelpoisella organisaatiolla

7.1.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	775 605	849 509	817 187	864 879	5,8 %	1,8 %
Myyntituotot	736 088	817 933	789 489	835 072	5,8 %	2,1 %
Jäsenkuntien maksuosuus	585 114	648 527	626 679	663 771	5,9 %	2,4 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	6 098	5 904	6 876	7 457	8,4 %	26,3 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	88 026	103 324	95 260	104 970	10,2 %	1,6 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	45 017	44 878	43 840	44 234	0,9 %	-1,4 %
Muut myyntitulot	5 836	8 991	10 231	8 252	-19,3 %	-8,2 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	5 995	6 310	6 603	6 388	-3,2 %	1,2 %
Maksutuotot	24 088	31 304	26 779	29 057	8,5 %	-7,2 %
Tuet ja avustukset	15 350	243	831	721	-13,2 %	196,8 %
Muut toimintatuotot	80	29	87	29	-66,7 %	-0,6 %
Toimintakulut yhteensä	781 846	842 068	844 311	855 928	1,4 %	1,6 %
Henkilöstökulut	241 121	242 913	244 419	250 814	2,6 %	3,3 %
Palvelujen ostot	371 678	418 897	418 749	424 183	1,3 %	1,3 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	122 788	133 729	133 141	131 580	-1,2 %	-1,6 %
Avustukset	454	553	460	470	2,2 %	-15,0 %
Muut toimintakulut	45 805	45 976	47 543	48 881	2,8 %	6,3 %
Toimintakate	-6 241	7 441	-27 125	8 952	-133,0 %	20,3 %
Rahoitustuotot ja -kulut	-243	0	-8	0	-100,0 %	0,0 %
Vuosikate	-6 485	7 441	-27 133	8 952	-133,0 %	20,3 %
Poistot ja arvonalentumiset	4 379	4 332	4 488	4 590	2,3 %	5,9 %
Tilikauden tulos	-10 863	3 109	-31 621	4 362	-113,8 %	40,3 %
Sitovat nettokulut	595 977	645 418	658 300	659 409	0,2 %	2,2 %

7.1.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	4 266	4 313	4 195	4 265	1,7 %	-1,1 %
Henkilötyövuodet	3 597,2	3 571,8	3 492,2	3 564,9	2,1 %	-0,2 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	67,0	68,0	70,0	70,4	0,5 %	3,5 %

7.1.4 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Palvelutuotanto yhteensä	673 575	756 609	724 487	769 934	6,3 %	1,8 %
Oma palvelutuotanto	633 429	712 969	681 304	727 679	6,8 %	2,1 %
Hoitopäivätuotteet	10 521	12 564	11 505	13 019	13,2 %	3,6 %
NordDRG-tuotteet	521 495	594 334	567 111	602 440	6,2 %	1,4 %
DRG-ryhmät	413 744	475 761	451 053	477 679	5,9 %	0,4 %
DRG-O-ryhmät	55 559	60 607	63 243	65 677	3,8 %	8,4 %
Tähystykset	7 584	9 431	7 998	8 594	7,5 %	-8,9 %
Pientoimenpiteet	11 920	14 996	12 093	13 468	11,4 %	-10,2 %
900-ryhmä	30 578	31 271	31 637	34 770	9,9 %	11,2 %
Kustannusperusteiset jaksot	2 111	2 268	1 087	2 252	107,1 %	-0,7 %
Avohoitokäynnit	93 082	97 642	95 674	98 808	3,3 %	1,2 %
Sähköiset palvelut	7 850	7 967	5 849	12 925	121,0 %	62,2 %
Potilashotelliavopalvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelupakit	19	78	7	0	-100,0 %	-100,0 %
Siirtoviivahoitopäivät	462	383	1 155	481	-58,4 %	25,5 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	0	0	2	6	167,1 %	1848095,5 %
Kliininen hammashoito	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu suoritemyynti	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	40 113	43 640	43 036	42 255	-1,8 %	-3,2 %
Kapitaalioperusteisesti laskutettavat erät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset	33	0	146	0	-100,0 %	0,0 %
Palvelutuotannon laskutus maksajittain	673 575	756 609	724 487	769 934	6,3 %	1,8 %
Myyntituotot jäsenkunnilta	585 850	653 337	628 163	664 777	5,8 %	1,8 %
Jäsenkuntien maksuosuus	585 114	648 527	626 707	663 771	5,9 %	2,4 %
Muu myynti jäsenkunnille	736	4 811	1 456	1 007	-30,9 %	-79,1 %
HYKS-erä	35 492	40 766	37 146	40 008	7,7 %	-1,9 %
Muut sairaanhoitopiirit	36 055	43 803	40 585	45 428	11,9 %	3,7 %
Muut	16 178	18 702	18 593	19 721	6,1 %	5,5 %

7.2 HUS Maakunnalliset kliiniset palvelut tulosalue

7.2.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Tilikauden tulos *)	-44 923	-12 142	-50 913	7 134		
Tuottavuustavoite-% (kustannus per potilas)	NA	-1,0 %		-1,0 %		
Sitovat nettokulut	989 073	1 046 315	1 051 011	1 055 835	0,5 %	0,9 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

7.2.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	1 466 207	1 554 228	1 531 664	1 621 371	5,9 %	4,3 %
Myyntituotot	1 373 899	1 501 571	1 483 844	1 569 226	5,8 %	4,5 %
Jäsenkuntien maksuosuus	944 150	1 034 174	1 000 097	1 062 968	6,3 %	2,8 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	71 719	78 851	79 410	83 114	4,7 %	5,4 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	94 813	108 487	106 087	120 002	13,1 %	10,6 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	221 219	232 942	248 926	242 211	-2,7 %	4,0 %
Muut myyntitulot	31 036	36 295	38 211	49 890	30,6 %	37,5 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	10 963	10 823	11 112	11 041	-0,6 %	2,0 %
Maksutuotot	43 003	49 314	43 636	46 293	6,1 %	-6,1 %
Tuet ja avustukset	49 163	3 180	4 138	4 958	19,8 %	55,9 %
Muut toimintatuotot	142	163	46	894	1854,0 %	448,8 %
Toimintakulut yhteensä	1 490 116	1 546 730	1 563 057	1 597 993	2,2 %	3,3 %
Henkilöstökulut	633 477	626 371	645 151	651 283	1,0 %	4,0 %
Palvelujen ostot	514 469	557 205	562 945	586 775	4,2 %	5,3 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	220 293	239 430	233 147	238 467	2,3 %	-0,4 %
Avustukset	14	0	63	45	-28,7 %	0,0 %
Muut toimintakulut	121 862	123 723	121 751	121 422	-0,3 %	-1,9 %
Toimintakate	-23 909	7 498	-31 393	23 378	-174,5 %	211,8 %
Rahoitustuotot ja -kulut	-19	0	-22	-7	-66,1 %	0,0 %
Vuosikate	-23 927	7 498	-31 414	23 371	-174,4 %	211,7 %
Poistot ja arvonalentumiset	20 995	19 639	19 499	16 237	-16,7 %	-17,3 %
Tilikauden tulos	-44 923	-12 142	-50 913	7 134	-114,0 %	-158,8 %
Sitovat nettokulut	989 073	1 046 315	1 051 011	1 055 835	0,5 %	0,9 %

7.2.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	11 506	11 529	11 488	11 455	-0,3 %	-0,6 %
Henkilötyövuodet	9 439,8	9 218,3	9 166,0	9 214,0	0,5 %	0,0 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	67,1	67,9	70,4	70,7	0,4 %	4,0 %

7.2.4 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Palvelutuotanto yhteensä	1 111 102	1 219 444	1 186 111	1 261 403	6,3 %	3,4 %
Oma palvelutuotanto	997 055	1 111 009	1 068 169	1 156 337	8,3 %	4,1 %
Hoitopäivät	88 063	101 310	112 308	114 119	1,6 %	12,6 %
NordDRG-tuotteet	540 299	605 977	567 120	615 314	8,5 %	1,5 %
DRG-ryhmät	328 038	379 506	350 150	374 010	6,8 %	-1,4 %
DRG-O-ryhmät	55 876	62 861	67 150	72 644	8,2 %	15,6 %
Tähystykset	3 142	3 319	3 489	3 733	7,0 %	12,5 %
Pientoimenpiteet	30 923	35 888	26 503	35 574	34,2 %	-0,9 %
900-ryhmä	119 457	119 709	117 513	126 481	7,6 %	5,7 %
Kustannusperusteiset jaksot	2 862	4 694	2 316	2 871	24,0 %	-38,8 %
Avohoitokäynnit	322 349	349 631	336 835	355 422	5,5 %	1,7 %
Sähköiset palvelut	15 450	16 772	14 361	31 174	117,1 %	85,9 %
Potilashotelliavopalvelut	1 719	2 555	1 983	2 333	17,6 %	-8,7 %
Palvelupaketit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivahoitopäivät	106	158	250	151	-39,8 %	-4,6 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	450	60	702	517	-26,3 %	758,4 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	27 608	33 496	33 694	36 268	7,6 %	8,3 %
Kliininen hammashoito	699	1 050	880	1 040	18,1 %	-1,0 %
Muu suoritemyynti	313	0	35	0	-100,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	66 967	60 017	68 069	55 107	-19,0 %	-8,2 %
Kapitaatioperusteisesti laskutettavat erät	46 999	48 419	48 400	49 958	3,2 %	3,2 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset	80	0	1 473	0	-100,0 %	0,0 %
Palvelutuotannon laskutus maksajiin	1 111 102	1 219 444	1 186 111	1 261 403	6,3 %	3,4 %
Myyntituotot jäsenkunnilta	1 015 637	1 112 820	1 079 075	1 145 523	6,2 %	2,9 %
Jäsenkuntien maksuosuus	944 150	1 034 174	1 000 064	1 062 968	6,3 %	2,8 %
Muu myynti jäsenkunnille	71 487	78 647	79 011	82 555	4,5 %	5,0 %
HYKS-erva	40 404	45 271	47 256	52 090	10,2 %	15,1 %
Muut sairaanhoitopiirit	42 410	47 316	48 155	51 237	6,4 %	8,3 %
Muut	12 651	14 036	11 625	12 553	8,0 %	-10,6 %

7.3 Hyvinkään sairaanhoitoalue

7.3.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Tilikauden tulos *)	-4 884	10 945	-9 907	571		
Tuottavuustavoite-% (kustannus per potilas)	N/A	-1,0 %		-1,0 %		
Sitovat nettokulut	77 290	75 886	94 364	92 834	-1,6 %	22,3 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtiöhallinnon ylijäämän palautusta

TP 2020 tuottavuuslukuja ei ole saatavilla vertailukelpoisella organisaatiolla

7.3.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	100 268	108 732	108 104	126 259	16,8 %	16,1 %
Myyntituotot	89 802	103 165	103 114	120 907	17,3 %	17,2 %
Jäsenkuntien maksuosuus	75 601	86 831	84 457	93 405	10,6 %	7,6 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	5 266	7 166	6 065	7 549	24,5 %	5,3 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	2 281	3 511	2 705	3 077	13,8 %	-12,3 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	3 846	2 725	4 140	4 960	19,8 %	82,0 %
Muut myyntitulot	2 321	2 382	5 215	11 355	117,8 %	376,6 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	486	550	532	561	5,4 %	2,0 %
Maksutuotot	4 183	5 529	4 948	5 309	7,3 %	-4,0 %
Tuet ja avustukset	6 268	39	42	42	0,0 %	9,6 %
Muut toimintatuotot	16	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Toimintakulut yhteensä	101 375	97 140	117 388	125 134	6,6 %	28,8 %
Henkilöstökulut	42 342	44 761	46 188	50 870	10,1 %	13,6 %
Palvelujen ostot	43 600	38 382	53 370	56 368	5,6 %	46,9 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	10 082	8 185	12 016	12 232	1,8 %	49,4 %
Avustukset	32	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	5 320	5 812	5 814	5 664	-2,6 %	-2,5 %
Toimintakate	-1 107	11 592	-9 284	1 124	-112,1 %	-90,3 %
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Vuosikate	-1 107	11 592	-9 284	1 124	-112,1 %	-90,3 %
Poistot ja arvonalentumiset	581	647	623	553	-11,2 %	-14,5 %
Tilikauden tulos	-1 688	10 945	-9 907	571	-105,8 %	-94,8 %
Sitovat nettokulut	77 290	75 886	94 364	92 834	-1,6 %	22,3 %

7.3.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	738	817	802	936	16,7 %	14,6 %
Henkilötyövuodet	638,8	680,1	660,2	775,0	17,4 %	14,0 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	66,3	65,8	70,0	65,6	-6,2 %	-0,3 %

7.3.4 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Palvelutuotanto yhteensä	82 706	96 234	92 587	102 114	10,3 %	6,1 %
Oma palvelutuotanto	82 487	94 781	92 245	101 741	10,3 %	7,3 %
Hoitopäivät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
NordDRG-tuotteet	56 746	66 042	63 994	71 086	11,1 %	7,6 %
DRG-ryhmät	35 385	42 497	42 107	46 588	10,6 %	9,6 %
DRG-O-ryhmät	9 251	9 359	9 627	10 502	9,1 %	12,2 %
Tähystykset	1 896	1 685	1 922	2 098	9,2 %	24,5 %
Pientoimenpiteet	1 763	3 237	2 093	2 023	-3,3 %	-37,5 %
900-ryhmä	8 341	9 200	8 159	9 743	19,4 %	5,9 %
Kustannusperusteiset jaksot	110	63	86	133	54,7 %	108,9 %
Avohoitokäynnit	20 187	19 019	22 153	23 908	7,9 %	25,7 %
Sähköiset palvelut	362	3 658	286	688	140,9 %	-81,2 %
Potilashotelliavopalvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelupaketit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivahoitopäivät	2	0	187	0	-100,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	32	152	18	25	40,1 %	-83,9 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	5 157	5 909	5 607	6 034	7,6 %	2,1 %
Klininen hammashoito	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu suoritemyynti	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	217	1 453	342	373	9,1 %	-74,3 %
Kapitaalioperusteisesti laskutettavat erät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset	2	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Palvelutuotannon laskutus maksajiin	82 706	96 234	92 587	102 114	10,3 %	6,1 %
Myyntituotot jäsenkunnilta	80 437	92 522	89 853	99 037	10,2 %	7,0 %
Jäsenkuntien maksuosuus	75 601	86 831	84 457	93 405	10,6 %	7,6 %
Muu myynti jäsenkunnille	4 836	5 691	5 397	5 632	4,4 %	-1,0 %
HYKS-erva	192	287	248	270	9,2 %	-5,7 %
Muut sairaanhoitopiirit	933	1 411	1 010	1 140	12,9 %	-19,2 %
Muut	1 144	2 014	1 476	1 667	12,9 %	-17,2 %

7.4 Lohjan sairaanhoitoalue

7.4.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Tilikauden tulos *)	-3 721	504	-2 797	345		
Tuottavuustavoite-% (kustannus per potilas)	N/A	-1,0 %		-1,0 %		
Sitovat nettokulut	46 396	53 498	55 741	57 716	3,5 %	7,9 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

TP 2020 tuottavuuslukuja ei ole saatavilla vertailukelpoisella organisaatiolla

7.4.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	58 077	67 632	66 841	74 750	11,8 %	10,5 %
Myyntituotot	51 949	64 177	63 799	71 721	12,4 %	11,8 %
Jäsenkuntien maksuusuu	44 358	54 003	52 944	58 060	9,7 %	7,5 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	1 886	2 548	2 399	2 684	11,9 %	5,3 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	2 095	2 643	2 602	2 836	9,0 %	7,3 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	2 368	3 666	5 013	6 653	32,7 %	81,5 %
Muut myyntitulot	1 056	1 124	648	1 292	99,4 %	15,0 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	186	193	193	195	1,0 %	0,9 %
Maksutuotot	2 588	3 434	3 033	3 007	-0,9 %	-12,4 %
Tuet ja avustukset	3 506	11	4	11	166,8 %	-2,2 %
Muut toimintatuotot	33	10	5	11	119,6 %	10,0 %
Toimintakulut yhteensä	59 879	66 850	69 380	74 137	6,9 %	10,9 %
Henkilöstökulut	24 484	26 621	25 903	30 212	16,6 %	13,5 %
Palvelujen ostot	23 934	30 715	30 740	31 741	3,3 %	3,3 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	7 737	5 736	9 014	8 728	-3,2 %	52,2 %
Avustukset	318	325	332	335	1,0 %	3,1 %
Muut toimintakulut	3 406	3 453	3 392	3 122	-8,0 %	-9,6 %
Toimintakate	-1 802	783	-2 539	613	-124,1 %	-21,7 %
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Vuosikate	-1 802	783	-2 539	613	-124,1 %	-21,7 %
Poistot ja arvonalentumiset	236	278	259	268	3,5 %	-3,7 %
Tilikauden tulos	-2 038	504	-2 797	345	-112,3 %	-31,7 %
Sitovat nettokulut	46 396	53 498	55 741	57 716	3,5 %	7,9 %

7.4.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	429	431	433	497	14,8 %	15,4 %
Henkilötyövuodet	361,5	379,9	383,4	445,2	16,1 %	17,2 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	67,7	70,1	67,6	67,9	0,5 %	-3,1 %

7.4.4 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Palvelutuotanto yhteensä	48 289	59 330	57 942	63 580	9,7 %	7,2 %
Oma palvelutuotanto	48 169	58 030	57 574	63 358	10,0 %	9,2 %
Hoitopäivät tuotteet	1 345	2 410	2 577	1 783	-30,8 %	-26,0 %
NordDRG-tuotteet	33 838	39 987	40 353	44 248	9,7 %	10,7 %
DRG-ryhmät	21 375	23 652	26 982	29 467	9,2 %	24,6 %
DRG-O-ryhmät	4 802	6 650	4 915	5 389	9,6 %	-19,0 %
Tähystykset	927	1 138	1 077	1 392	29,3 %	22,3 %
Pientoimenpiteet	1 174	2 782	1 470	1 543	5,0 %	-44,5 %
900-ryhmä	5 410	5 741	5 834	6 458	10,7 %	12,5 %
Kustannusperusteiset jaksot	150	24	76	0	-100,0 %	-100,0 %
Avohoitokäynnit	10 220	12 112	11 202	13 347	19,1 %	10,2 %
Sähköiset palvelut	122	2	94	194	106,4 %	12153,4 %
Potilashotelliavopalvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelupaketit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivahoitopäivät	7	0	23	0	-100,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, hoitopäivät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveyskeskuspäivystys, käynnit	2 637	3 519	3 325	3 786	13,9 %	7,6 %
Klininen hammashoito	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu suoritemyynti	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	120	1 300	190	222	16,8 %	-82,9 %
Kapitaatioperusteisesti laskutettavat erät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset	0	0	178	0	-100,0 %	0,0 %
Palvelutuotannon laskutus maksajittain	48 289	59 330	57 942	63 580	9,7 %	7,2 %
Myyntituotot jäsenkunnilta	46 205	56 550	55 320	60 744	9,8 %	7,4 %
Jäsenkuntien maksuosuus	44 358	54 003	52 944	58 060	9,7 %	7,5 %
Muu myynti jäsenkunnille	1 847	2 547	2 376	2 684	13,0 %	5,4 %
HYKS-erva	88	84	38	43	12,5 %	-49,3 %
Muut sairaanhoitopiirit	307	349	399	419	4,8 %	19,9 %
Muut	1 689	2 346	2 185	2 375	8,7 %	1,2 %

7.5 Porvoon sairaanhoitoalue

7.5.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Tilikauden tulos *)	-2 856	1 379	-4 115	281		
Tuottavuustavoite-% (kustannus per potilas)	N/A	-1,0 %		-1,0 %		
Sitovat nettokulut	41 372	43 500	48 766	47 811	-2,0 %	9,9 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

TP 2020 tuottavuuslukuja ei ole saatavilla vertailukelpoisella organisaatiolla

7.5.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	50 101	57 477	56 131	61 150	8,9 %	6,4 %
Myyntituotot	43 491	53 862	53 263	57 440	7,8 %	6,6 %
Jäsenkuntien maksuosuus	40 082	44 879	44 651	48 092	7,7 %	7,2 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	1 270	1 640	1 524	1 556	2,1 %	-5,1 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	1 065	862	821	1 173	42,8 %	36,0 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	2	5 422	5 747	5 301	-7,8 %	-2,2 %
Muut myyntitulot	959	874	369	1 318	257,6 %	50,8 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	113	185	152	0	-100,0 %	-100,0 %
Maksutuotot	2 460	3 606	2 865	3 710	29,5 %	2,9 %
Tuet ja avustukset	4 150	10	2	0	-100,0 %	-100,0 %
Muut toimintatuotot	1	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Toimintakulut yhteensä	51 217	55 934	60 078	60 625	0,9 %	8,4 %
Henkilöstökulut	22 418	22 728	24 589	25 781	4,8 %	13,4 %
Palvelujen ostot	18 683	24 215	25 202	24 550	-2,6 %	1,4 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	6 246	5 115	6 427	6 425	0,0 %	25,6 %
Avustukset	0	10	3	10	200,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	3 869	3 866	3 856	3 859	0,1 %	-0,2 %
Toimintakate	-1 116	1 543	-3 946	524	-113,3 %	-66,0 %
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Vuosikate	-1 116	1 543	-3 946	524	-113,3 %	-66,0 %
Poistot ja arvonalentumiset	174	165	169	244	44,2 %	48,0 %
Tilikauden tulos	-1 290	1 379	-4 115	281	-106,8 %	-79,6 %
Sitovat nettokulut	41 372	43 500	48 766	47 811	-2,0 %	9,9 %

7.5.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	398	423	474	494	4,2 %	16,7 %
Henkilötyövuodet	328,5	347,9	379,5	392,0	3,3 %	12,7 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	68,2	65,3	64,8	65,8	1,5 %	0,7 %

7.5.4 Sairaanhoidollinen palvelutuotanto

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Palvelutuotanto yhteensä	42 414	47 488	47 013	50 821	8,1 %	7,0 %
Oma palvelutuotanto	42 359	47 422	46 831	50 755	8,4 %	7,0 %
Hoitopäivät tuotteet	317	542	0	0	-100,0 %	-100,0 %
NordDRG-tuotteet	30 059	32 893	34 448	36 194	5,1 %	10,0 %
DRG-ryhmät	21 308	15 829	21 011	25 268	20,3 %	59,6 %
DRG-O-ryhmät	1 693	7 074	5 807	2 684	-53,8 %	-62,1 %
Tähystykset	822	1 362	842	907	7,7 %	-33,5 %
Pientoimenpiteet	1 088	3 822	1 251	1 327	6,1 %	-65,3 %
900-ryhmä	5 013	4 805	5 462	5 866	7,4 %	22,1 %
Kustannusperusteiset jaksot	136	0	76	143	88,9 %	0,0 %
Avohoitokäynnit	10 438	11 952	10 561	12 361	17,1 %	3,4 %
Sähköiset palvelut	182	278	166	506	205,1 %	82,3 %
Potilashotelliavopalvelut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Palvelupaketit	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Siirtoviivahoitopäivät	17	0	40	0	-100,0 %	0,0 %
Terveystieteiden tutkimus, hoitopäivät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Terveystieteiden tutkimus, käynnit	1 347	1 756	1 616	1 694	4,8 %	-3,6 %
Klininen hammashoito	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu suoritemyynti	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muu palvelutuotanto	54	67	40	65	65,3 %	-2,1 %
Kapitaatioperusteisesti laskutettavat erät	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Korjaukset ja tilikauden tasaukset	0	0	143	0	-100,0 %	0,0 %
Palvelutuotannon laskutus maksajittain	42 414	47 488	47 013	50 821	8,1 %	7,0 %
Myyntituotot jäsenkunnilta	41 352	46 519	46 171	49 648	7,5 %	6,7 %
Jäsenkuntien maksuosuus	40 082	44 879	44 647	48 092	7,7 %	7,2 %
Muu myynti jäsenkunnille	1 270	1 640	1 524	1 556	2,1 %	-5,1 %
HYKS-erva	188	167	141	152	7,5 %	-9,2 %
Muut sairaanhoitopiirit	177	332	92	99	7,8 %	-70,1 %
Muut	697	470	609	922	51,2 %	95,9 %

8 Tukipalveluiden sitovat tavoitteet ja tunnusluvut

8.1 HUS Tilakeskus

8.1.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos *)	1 874	0	4 727	70
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	2,6 %	-1,0 %		-1,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

8.1.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	220 980	228 126	225 010	226 787	0,8 %	-0,6 %
Myyntituotot	662	580	478	418	-12,6 %	-27,9 %
Jäsenkuntien maksuosuus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut myyntituotot	662	580	478	418	-12,6 %	-27,9 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	19	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintatuotot	220 299	227 546	224 532	226 369	0,8 %	-0,5 %
Toimintakulut yhteensä	156 909	170 092	161 764	166 233	2,8 %	-2,3 %
Henkilöstökulut	2 135	2 312	2 253	2 337	3,7 %	1,1 %
Palvelujen ostot	45 553	48 075	47 548	49 074	3,2 %	2,1 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	22 753	24 670	24 672	26 503	7,4 %	7,4 %
Avustukset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	86 468	95 036	87 292	88 318	1,2 %	-7,1 %
Toimintakate	64 071	58 034	63 246	60 555	-4,3 %	4,3 %
Rahoitustuotot ja -kulut	-11 638	-12 038	-12 038	-11 762	-2,3 %	-2,3 %
Vuosikate	52 433	45 996	51 208	48 793	-4,7 %	6,1 %
Poistot ja arvonalentumiset	52 438	45 996	46 481	48 723	4,8 %	5,9 %
Tilikauden tulos	-5	0	4 727	70	-98,5 %	#####
Sitovat nettokulut	5	0	-4 727	-70	-98,5 %	#####

8.1.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	29	31	32	32	0,0 %	1,9 %
Henkilötyövuodet	24,6	27,3	26,8	27,2	1,8 %	-0,3 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	86,9	84,6	84,2	85,8	1,9 %	1,4 %

8.1.4 Tuotannon tunnusluvut

Tunnusluvut	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Tilamäärät hum²						
Omat rakennukset	573 288	575 000	575 000	605 000	5,2 %	5,2 %
Vuokrakohteet	302 365	313 000	305 000	306 000	0,3 %	-2,2 %
Tilamäärä yhteensä	876 957	888 000	880 000	911 000	3,5 %	2,6 %
Tyhjät ja käytettävissä olevat tilat muut rakennukset	1 339	2 500	700	1 200	71,4 %	-52,0 %
Tyhjät tilat Töölön sairaala	0	378	700	4 300	514,3 %	1037,6 %
Tyhjät ja käytettävissä olevat tilat Kirurginen sairaala	256	294	500	3 100	520,0 %	954,4 %
Tyhjät ja käytettävissä olevat tilat Raaseporin sairaala	717	2 200	1 600	1 600	0,0 %	-27,3 %
Lastenlinnan tyhjät ja käyttökiellossa olevat tilat	14 300	14 500	14 500	14 500	0,0 %	0,0 %
Kellokosken tyhjät ja käyttökiellossa olevat tilat	13 905	13 900	13 000	13 000	0,0 %	-6,5 %
Käytöstä poistetut ja käyttökiellossa olevat tilat	6 645	9 200	9 500	13 500	42,1 %	46,7 %
Peruskorjattavat tilat	44 005	40 000	38 000	27 000	-28,9 %	-32,5 %
Tuottavuus						
Toimintakulut, poistot ja rahoituskulut yhteensä / kokonaistilamäärä	21,0	21,3	20,9	20,7	-0,6 %	-2,5 %
Tilavuokra €/hum² omat rakennukset*	33,9	33,7	34,2	32,9	-4,0 %	-2,5 %
Tilavuokra €/hum² vuokrakohteet*	32,0	32,7	32,4	30,9	-4,4 %	-5,3 %
Tilavuokra €/hum² yhteensä*	33,1	33,3	33,4	32,1	-4,0 %	-3,5 %

* Perittävät tilavuokrat HUSin sairaanhoitoalueilta ja muilta tukipalveluita tuottavilta tulosalueilta

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Pääomavuokra, HUSin omistamat kiinteistöt		58 462		59 960		2,6 %
Pääomavuokra, vuokrakohteet		6 974		7 212		3,4 %
Ylläpitovuokra, HUSin omistamat kiinteistöt		70 326		73 515		4,5 %
Ylläpitovuokra, vuokrakohteet		85 290		80 137		-6,0 %
Toimitilapalvelut, HUSin omistamat kiinteistöt		4 110		4 111		0,0 %
Toimitilapalvelut, vuokrakohteet		1 664		1 852		11,4 %
Hankesuunnittelun asiantuntijapalvelut		1 300		0		-100,0 %
Yhteensä		228 126		226 787		-0,6 %

* TP 2020 ja ENN 2021 tietoja ei ole saatavilla sekä puutteellisten suoritettujen että suoritetehtävien tehtyjen muutoksien johdosta

8.2 HUS Yhteiset tulosalue

8.2.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos *)	6 563	-3 520	54 258	0
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	N/A	N/A		-1,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

8.2.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	167 009	114 436	160 888	140 649	-12,6 %	22,9 %
Myyntituotot	162 502	112 312	107 136	138 205	29,0 %	23,1 %
Jäsenkuntien maksuosuus	102 936	41 000	33 809	59 000	74,5 %	43,9 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	700	1 100	1 100	1 100	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	94	210	152	250	64,6 %	19,0 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	35	0	19	0	-100,0 %	0,0 %
Muut myyntitulot	54 365	65 595	67 558	73 357	8,6 %	11,8 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	4 372	4 408	4 498	4 498	0,0 %	2,1 %
Maksutuotot	364	355	308	150	-51,2 %	-57,7 %
Tuet ja avustukset	142	1 560	53 245	2 184	-95,9 %	40,0 %
Muut toimintatuotot	4 001	209	200	110	-44,9 %	-47,4 %
Toimintakulut yhteensä	91 707	116 393	106 857	138 683	29,8 %	19,2 %
Henkilöstökulut	28 302	30 906	30 006	53 368	77,9 %	72,7 %
Palvelujen ostot	39 586	56 146	51 745	57 815	11,7 %	3,0 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	19 595	24 906	20 613	22 741	10,3 %	-8,7 %
Avustukset	110	110	125	105	-16,0 %	-4,5 %
Muut toimintakulut	4 116	4 325	4 367	4 653	6,5 %	7,6 %
Toimintakate	75 302	-1 957	54 031	1 966	-96,4 %	-200,5 %
Rahoitustuotot ja -kulut	-52	-1 449	290	-1 888	-750,3 %	30,3 %
Vuosikate	75 250	-3 407	54 322	78	-99,9 %	-102,3 %
Poistot ja arvonalentumiset	64	114	64	78	22,1 %	-31,5 %
Tilikauden tulos	75 186	-3 520	54 258	0	-100,0 %	-100,0 %
Sitovat nettokulut	27 749	44 520	-20 449	59 000	-388,5 %	32,5 %

8.2.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	394	423	425	441	3,8 %	4,3 %
Henkilötyövuodet	329,6	367,1	364,9	395,3	8,3 %	7,7 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	85,9	84,2	82,2	135,0	64,2 %	60,4 %

8.2.4 Tuotannon tunnusluvut

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Tartuntatautiiläkkeet	18 130	23 000	23 000	21 000	-8,7 %	-8,7 %
Potilasvakuutus	7 597	18 000	15 000	18 000	20,0 %	0,0 %
Hammaslääkäreiden erikoistumis- ja perusopetus	700	1 100	1 100	1 100	0,0 %	0,0 %
Määräraha kertaluonteiseen palkitsemiseen ja palkkakehitysohjelman käytäntöön viemiseen (jäsenkuntamaksuosuudesta HUS yksiköihin vuonna 2022 kohdistettava erä)	0	0	0	20 000		
Yhteensä	26 427	42 100	39 100	60 100	53,7 %	42,8 %

8.3 Ulkoinen tarkastus tulosalue

8.3.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos *)	0	0	140	0
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	NA	NA		-1,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

8.3.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	651	715	712	705	-0,9 %	-1,4 %
Myyntituotot	651	715	712	705	-0,9 %	-1,4 %
Jäsenkuntien maksuosuus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut myyntitulot	651	715	712	705	-0,9 %	-1,4 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintatuotot	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Toimintakulut yhteensä	651	715	572	705	23,4 %	-1,4 %
Henkilöstökulut	366	457	385	460	19,5 %	0,7 %
Palvelujen ostot	260	230	161	217	35,0 %	-5,5 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	4	7	4	6	54,1 %	-5,6 %
Avustukset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	22	22	21	22	1,2 %	-0,7 %
Toimintakate	0	0	140	0	-100,0 %	-97,9 %
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Vuosikate	0	0	140	0	-100,0 %	-97,9 %
Poistot ja arvonalentumiset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tilikauden tulos	0	0	140	0	-100,0 %	-97,9 %
Sitovat nettokulut	0	0	-140	0	-100,0 %	-97,9 %

8.3.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	5	4	4	5	25,0 %	25,0 %
Henkilötyövuodet	3,6	3,7	3,8	4,5	18,3 %	20,6 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	101,3	122,8	101,6	102,6	0,9 %	-16,5 %

8.4 HUS Työterveys tulosalue

8.4.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos *)	-358	0	-375	0
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	N/A	-1,0 %		-1,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

8.4.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	11 112	9 960	9 024	12 129	34,4 %	21,8 %
Myyntituotot	6 447	5 610	4 674	7 879	68,6 %	40,4 %
Jäsenkuntien maksuosuus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	6 347	5 507	4 587	7 774	69,5 %	41,2 %
Muut myyntitulot	100	103	87	105	21,0 %	2,4 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	4 665	4 350	4 350	4 250	-2,3 %	-2,3 %
Muut toimintatuotot	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Toimintakulut yhteensä	11 112	9 960	9 399	12 129	29,0 %	21,8 %
Henkilöstökulut	3 830	5 659	3 667	6 945	89,4 %	22,7 %
Palvelujen ostot	6 245	3 071	4 615	3 895	-15,6 %	26,9 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	119	128	142	157	10,1 %	22,2 %
Avustukset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	917	1 102	975	1 132	16,0 %	2,7 %
Toimintakate	0	0	-375	0	-100,0 %	-224,1 %
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Vuosikate	0	0	-375	0	-100,0 %	-224,1 %
Poistot ja arvonalentumiset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tilikauden tulos	0	0	-375	0	-100,0 %	-224,1 %
Sitovat nettokulut	0	0	375	0	-100,0 %	-224,1 %

8.4.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	68	80	73	99	35,5 %	23,7 %
Henkilötyövuodet	58,1	72,4	54,0	87,6	62,3 %	21,0 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	65,9	78,2	67,9	79,3	16,7 %	1,4 %

8.4.4 Tuotannon tunnusluvut

Tuotteet (kaikki maksajat) lkm	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Työpaikkaan kohdistuva toiminta, h	2 860	6 389	5 775	6 772	17,3 %	6,0 %
Yksilökäynnit, yhteensä, kpl	44 487	43 322	39 159	45 921	17,3 %	6,0 %
Yksilökäynnit, Kela lk I, kpl	27 863	24 125	21 807	25 573	17,3 %	6,0 %
Yksilökäynnit, Kela lk II, kpl	16 624	19 197	17 352	20 349	17,3 %	6,0 %
Etäpalvelut				27 553	0,0 %	0,0 %
Lähipalvelut				18 368	0,0 %	0,0 %
Yhteensä	47 347	49 711	44 934	52 694	17,3 %	6,0 %

TA 2022 – TUKIPALVELUIDEN SITOVAT TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-%	
					TAE2022/ ENN 2021	TAE 2022/ TA 2021
Työpaikkaan kohdistuva toiminta, h				1 029	0,0 %	0,0 %
Yksilökäynnit, yhteensä, kpl				6 980	0,0 %	0,0 %
Yksilökäynnit, Kela I k I, kpl				3 887	0,0 %	0,0 %
Yksilökäynnit, Kela I k II, kpl				3 093	0,0 %	0,0 %
Etäpalvelut				4 188	0,0 %	0,0 %
Lähipalvelut				2 792	0,0 %	0,0 %
Yhteensä	0	0	0	8 009	0,0 %	0,0 %

8.5 HUS Tietohallinto tulosalue

8.5.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos *)	-1 709	0	3 794	70
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	N/A	N/A		-1,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

8.5.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	226 404	249 593	263 545	268 972	2,1 %	7,8 %
Myyntituotot	209 394	233 323	241 979	251 938	4,1 %	8,0 %
Jäsenkuntien maksuosuus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut myyntitulot	209 394	233 323	241 979	251 938	4,1 %	8,0 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	1 976	225	4 825	330	-93,2 %	46,6 %
Muut toimintatuotot	15 034	16 045	16 741	16 705	-0,2 %	4,1 %
Toimintakulut yhteensä	208 400	225 499	235 832	243 141	3,1 %	7,8 %
Henkilöstökulut	26 038	27 942	27 736	35 483	27,9 %	27,0 %
Palvelujen ostot	161 698	176 277	186 034	186 265	0,1 %	5,7 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	2 048	2 561	2 554	2 266	-11,3 %	-11,5 %
Avustukset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	18 617	18 719	19 509	19 126	-2,0 %	2,2 %
Toimintakate	18 004	24 094	27 712	25 831	-6,8 %	7,2 %
Rahoitustuotot ja -kulut	-1	0	-10	0	-100,0 %	0,0 %
Vuosikate	18 003	24 094	27 702	25 831	-6,8 %	7,2 %
Poistot ja arvonalentumiset	19 595	24 094	23 908	25 761	7,8 %	6,9 %
Tilikauden tulos	-1 592	0	3 794	70	-98,2 %	#####
Sitovat nettokulut	1 592	0	-3 794	-70	-98,2 %	#####

8.5.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	452	461	459	561	22,2 %	21,8 %
Henkilötyövuodet	374,8	370,3	389,8	433,1	11,1 %	16,9 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	69,5	75,5	71,2	81,9	15,2 %	8,6 %

8.5.4 Tuotannon tunnusluvut

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Avustukset, asiantuntija-, koulutus ja muut palvelut	13 115	9 652	15 527	9 985	-35,7 %	3,4 %
Ohjelmistopalvelut	137 445	162 990	166 117	177 578	6,9 %	8,9 %
Työasema- ja perustietotekniikkapalvelut	50 136	50 180	53 355	50 332	-5,7 %	0,3 %
Viestintätietekniikkapalvelut	10 715	10 726	11 115	14 373	29,3 %	34,0 %
Laittevuokrat	14 992	16 045	16 431	16 705	1,7 %	4,1 %
Yhteensä	226 404	249 593	263 545	268 972	2,4 %	7,8 %

8.6 HUS Apteekki tulosalue

8.6.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos *)	-1 716	0	323	70
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	11,7 %	-1,0 %		-1,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtiöhallinnon ylijäämän palautusta

8.6.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	191 741	206 933	200 641	206 021	2,7 %	-0,4 %
Myyntituotot	190 540	206 726	200 334	205 614	2,6 %	-0,5 %
Jäsenkuntien maksuosuus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	13 663	13 412	15 733	15 673	-0,4 %	16,9 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	24 873	24 745	25 865	25 890	0,1 %	4,6 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	151 844	168 029	158 382	163 619	3,3 %	-2,6 %
Muut myyntitulot	160	540	353	432	22,3 %	-20,0 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	923	7	7	7	0,0 %	0,0 %
Muut toimintatuotot	277	200	300	400	33,3 %	100,0 %
Toimintakulut yhteensä	192 798	206 226	199 665	205 177	2,8 %	-0,5 %
Henkilöstökulut	17 689	18 196	19 810	21 892	10,5 %	20,3 %
Palvelujen ostot	7 409	7 984	8 080	8 781	8,7 %	10,0 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	164 873	177 004	168 662	171 284	1,6 %	-3,2 %
Avustukset	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	2 828	3 042	3 114	3 220	3,4 %	5,9 %
Toimintakate	-1 058	708	976	844	-13,5 %	19,3 %
Rahoitustuotot ja -kulut	0	0	0	0	-100,0 %	0,0 %
Vuosikate	-1 058	708	976	844	-13,5 %	19,3 %
Poistot ja arvonalentumiset	578	708	653	774	18,5 %	9,4 %
Tilikauden tulos	-1 636	0	323	70	-78,3 %	#####
Sitovat nettokulut	1 636	0	-323	-70	-78,3 %	#####

8.6.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	410	396	434	468	7,9 %	18,2 %
Henkilötyövuodet	326,6	341,2	373,0	404,5	8,5 %	18,5 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	54,2	53,3	53,1	54,1	1,9 %	1,5 %

8.6.4 Tuotannon tunnusluvut

Tuotteet (kaikki maksajat) lkm	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Palvelutuotanto (lkm)						
Toimitusrivit kpl	1 176 454	1 181 500	1 198 000	1 210 000	1,0 %	2,4 %
Lääkevalmistus kpl	192 071	205 800	227 000	207 000	-8,8 %	0,6 %
Solunsalpaajat kpl	80 427	83 300	82 600	83 700	1,3 %	0,5 %
Annosjakelupalvelut (annospussi lkm)	2 524 904	2 380 000	2 420 000	2 450 000	1,2 %	2,9 %
Osastofarmasia kpl/ kk	1 589	1 642	2 100	2 287	8,9 %	39,3 %
Täyttöpalvelu kpl	4 911	5 500	5 750	7 300	27,0 %	32,7 %
Laatu-/asiakaslupaus						
Lääkehoitosuunnitelman päivitys	61	50	257	260	1,4 %	420,0 %
Lääkityksen ajantasaistaminen	47 110	70 000	73 000	74 500	2,1 %	6,4 %
HaiProjen käsittelyyn osallistuminen	473	450	434	450	3,8 %	0,0 %
Potilaan lääkerohoitus	733	800	3 300	3 500	6,1 %	337,5 %
Lääkityksen turvatarkastuspalvelu kpl	810	1 000	470	1 000	112,8 %	0,0 %
Lääkitysturvallisuusauditointi	31	50	50	55	10,0 %	10,0 %
Osastokäynnit		1 000	620	1 000	61,3 %	0,0 %
Palveluiden saatavuus						
Osastofarmasian toimitusvarmuus	100 %	98 %	100,0 %	98 %	-2,0 %	0,0 %
Lääkkeiden toimitusaste	99 %	98 %	99,6 %	98 %	-1,6 %	0,0 %

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Lääketoimitus	130 612	136 820	127 221	132 103	3,8 %	-3,4 %
Lääkevalmistus	9 498	12 423	19 200	13 000	-32,3 %	4,6 %
Solunsalpaajavalmistus	41 048	46 775	40 747	46 500	14,1 %	-0,6 %
Annosjakelupalvelu	1 302	1 230	1 250	1 150	-8,0 %	-6,5 %
Osastofarmasiapalvelut	7 914	8 134	10 580	11 540	9,1 %	41,9 %
Älylääkekaapit	670	851	860	945	9,9 %	11,0 %
E-resepti (lääpälaskutus)	697	700	783	783	0,0 %	11,9 %
Yhteensä	191 741	206 933	200 641	206 021	2,7 %	-0,4 %

8.7 HUS Logistiikka tulosalue

8.7.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos *)	-4 668	3 520	-318	70
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	-1,5 %	-1,0 %		-1,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

8.7.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	295 275	294 994	322 799	308 972	-4,3 %	4,7 %
Myyntituotot	288 607	294 994	319 821	308 972	-3,4 %	4,7 %
Jäsenkuntien maksuosuus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut myyntitulot	288 607	294 994	319 821	308 972	-3,4 %	4,7 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	6 441	0	2 951	0	-100,0 %	0,0 %
Muut toimintatuotot	228	0	28	0	-100,0 %	0,0 %
Toimintakulut yhteensä	299 136	291 000	322 681	308 418	-4,4 %	6,0 %
Henkilöstökulut	18 115	21 435	21 730	24 007	10,5 %	12,0 %
Palvelujen ostot	24 612	25 002	28 081	29 338	4,5 %	17,3 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	254 153	242 106	270 515	252 689	-6,6 %	4,4 %
Avustukset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	2 256	2 457	2 355	2 383	1,2 %	-3,0 %
Toimintakate	-3 861	3 994	119	555	367,9 %	-86,1 %
Rahoitustuotot ja -kulut	-6	0	-1	0	-100,0 %	0,0 %
Vuosikate	-3 867	3 994	118	555	370,6 %	-86,1 %
Poistot ja arvonalentumiset	392	474	436	485	11,2 %	2,3 %
Tilikauden tulos	-4 259	3 520	-318	70	-122,0 %	-98,0 %
Sitovat nettokulut	4 259	-3 520	318	-70	-122,0 %	-98,0 %

8.7.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	448	483	506	548	8,3 %	13,4 %
Henkilötyövuodet	399,7	426,7	456,9	493,0	7,9 %	15,5 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	45,3	50,2	47,6	48,7	2,4 %	-3,1 %

8.7.4 Tuotannon tunnusluvut

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Varastologistiikka	254 956	258 735	285 650	270 229	-5,4 %	4,4 %
Sairaalogistiikka	9 852	11 323	11 449	12 739	11,3 %	12,5 %
Lääkintätekniikka	23 983	24 936	25 700	26 004	1,2 %	4,3 %
Korona- tuet ja muut tuotot	6 484	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Yhteensä	295 275	294 994	322 799	308 972	-4,3 %	4,7 %

8.8 HUS Asvia tulosalue

8.8.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos *)	-4 797	-3 796	-3 656	250
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	N/A	-1,0 %		-1,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

8.8.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	228 477	233 592	233 309	246 122	5,5 %	5,4 %
Myyntituotot	224 411	231 345	230 704	243 539	5,6 %	5,3 %
Jäsenkuntien maksuosuus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	0	0	62	0	-100,0 %	0,0 %
Muut myyntitulot	224 411	231 345	230 642	243 539	5,6 %	5,3 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Maksutuotot	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	1 752	469	380	485	27,8 %	3,5 %
Muut toimintatuotot	2 314	1 778	2 226	2 098	-5,8 %	18,0 %
Toimintakulut yhteensä	231 354	235 968	235 363	244 137	3,7 %	3,5 %
Henkilöstökulut	160 550	160 527	160 897	166 390	3,4 %	3,7 %
Palvelujen ostot	45 199	47 460	48 749	51 204	5,0 %	7,9 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	13 001	15 433	12 960	14 402	11,1 %	-6,7 %
Avustukset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	12 603	12 548	12 758	12 141	-4,8 %	-3,2 %
Toimintakate	-2 877	-2 376	-2 054	1 985	-196,7 %	-183,5 %
Rahoitustuotot ja -kulut	-4	-53	-19	-53	169,4 %	0,0 %
Vuosikate	-2 881	-2 429	-2 074	1 933	-193,2 %	-179,6 %
Poistot ja arvonalentumiset	1 234	1 367	1 583	1 683	6,3 %	23,1 %
Tilikauden tulos	-4 115	-3 796	-3 656	250	-106,8 %	-106,6 %
Sitovat nettokulut	4 115	3 796	3 656	-250	-106,8 %	-106,6 %

8.8.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	4 329	4 179	4 206	4 203	-0,1 %	0,6 %
Henkilötyövuodet	3 974,9	3 878,3	3 856,1	3 906,7	1,3 %	0,7 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	40,4	41,4	41,7	42,6	2,1 %	2,9 %

8.8.4 Tuotannon tunnusluvut

Toiminnalliset tunnusluvut	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Tuotanto (lkm)						
Sairaalaosastojen ja toimitilojen puhtaanapito palvelut	19 691	19 623	20 103	20 315	1,1%	3,5%
Potilasruokahuoltoon avustavat palvelut	24 986	25 269	26 097	26 517	1,6%	4,9%
Jätteiden keräys ja pakkauspalvelu	760	753	782	787	0,6%	4,5%
Vuodehuolto ja potilaspaikan kunnostus osastoilla	149 845	170 204	125 505	128 882	2,7%	-24,3%
Sairaalasäntöjen huolto ja puhdistus*	41 466	39 603	50 411	50 411	0,0%	27,3%
Erikseen laskutettavat palvelut **	53 125	26 528	48 853	48 853	0,0%	84,2%
Alihankinta sairaalaosastojen ja toimitilojen puhtaanapito palvelut	11 358	11 243	12 303	12 432	1,0%	10,6%
Asiointipalvelut (potilaskuljetus) ***	3 188 646	3 082 133	4 060 877	4 243 616	4,5%	37,7%
Henkilöstöpalvelut	1 544 317	1 574 069	1 576 377	1 694 542	7,5%	7,7%
Talouspalvelut	2 150 441	2 433 659	2 153 934	2 525 195	17,2%	3,8%
Osastonsihteeripalvelut	10 993	11 078	10 994	12 302	11,9%	11,0%
Tekniskäsittelypalvelut (kpl)	1 536 655	1 615 000	1 286 973	1 415 670	10,0%	-12,3%
Potilas- ja henkilökunta-aterioiden myynnin määrä			7 635 815	8 285 955	8,5%	0,0%
Tuottavuus						
HUS Asvia yhteensä	-1,1 %	1,0 %		1,0 %	0,0%	0,0%
Laitoshuoltopalvelut (deflatoitu)	-0,1 %	1,0 %	0,7 %	1,0 %	41,4%	0,0%
Asiointipalvelut (potilaskuljetus)	0,6 %	1,0 %		1,0 %	0,0%	0,0%
Tekniskäsittelypalvelut****	14,4 %	1,0 %	131,7 %	1,0 %	-99,2%	0,0%
Talouspalvelut	-24,9 %	1,0 %	7,8 %	1,0 %	-87,2%	0,0%
Henkilöstöpalvelut	-4,5 %	1,0 %	0,2 %	1,0 %	405,7%	0,0%
Ateriapalvelut: Annosta/tehty työtunti *****	-	1,0 %		1,0 %	0,0%	0,0%
Henkilöstö						
Henkilöstömäärä	4 329	4 089	4 206	4 203	-0,1%	2,8%
Henkilötyövuodet	3 974,9	3 796,2	3 856,1	3 906,7	1,3%	2,9%
Henkilötyövuoden hinta (tuhat euroa)	39,5	41,4	41,7	42,6	2,1%	2,9%
Henkilöstökulut / henkilö (tuhat euroa)	36,3	38,4	38,3	39,6	3,5%	3,0%
Hinnanmuutos *****						
HUS Asvia yhteensä		1,90 %	1,90 %	2,80 %	47,4%	47,4%
Laitoshuoltopalvelut		1,00 %	1,00 %	2,20 %	120,0%	120,0%
Asiointi- ja osastonsihteeripalvelut		2,10 %	2,10 %	3,10 %	47,6%	47,6%
Talous- ja henkilöstöpalvelut		10,10 %	10,10 %	3,30 %	-67,3%	-67,3%
Ateriapalvelut		1,30 %	1,30 %	3,60 %	176,9%	176,9%

* Lokakuusta 2020 alkaen Lastensairaalan sänkypesuprosessi keskitetty osastoilta sänkypesulaan

** Talousarvion leikkaukset kohdennettu erikseen laskutettaviin tuotteisiin

*** Vuodet 2020, 2021 ja 2022 eivät ole vertailukelpoisia HTV-perusteisten asiakkaiden siirtymässä minuuttiperusteiseen laskutukseen (Porvoo, Lohja, Hyvinkää ja Espoo)

**** Apotin käyttöä vuoksi potilaskertomusten minuuttiseuranta muutettu potilaskertomusten kpl-seurantaan

***** Ei ole saatavilla, suoritteet puuttuvat ajärjestelmäteknillisistä syistä johtuen / tiedot osin puutteellisia

8.9 HUS Diagnostiikkakeskus tulosalue

8.9.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos *)	43 596	0	55 000	1 800
Tuottavuustavoite-% (kokonaistuottavuus)	-1,2 %	-1,0 %		-1,0 %

*) Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä yhtymähallinnon ylijäämän palautusta

8.9.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Toimintatuotot yhteensä	432 250	600 000	615 163	510 000	-17,1 %	-15,0 %
Myyntituotot	431 111	599 258	614 414	508 938	-17,2 %	-15,1 %
Jäsenkuntien maksuosuus	3 444	3 210	3 571	3 292	-7,8 %	2,5 %
Myyntituotot sh toiminta, jäsenkunnat	135 812	153 268	274 138	176 119	-35,8 %	14,9 %
Myyntituotot sh toiminta, muut maksajat	104 256	199 311	107 224	89 907	-16,2 %	-54,9 %
Myyntituotot sh toiminta, sisäinen	181 969	237 810	224 178	233 555	4,2 %	-1,8 %
Muut myyntitulot	3 426	3 072	2 539	3 516	38,5 %	14,5 %
Valtion opetus- ja tutkimuskorvaus	2 204	2 587	2 764	2 550	-7,7 %	-1,4 %
Maksutuotot	134	150	126	506	302,9 %	237,2 %
Tuet ja avustukset	293	42	189	6	-96,7 %	-85,4 %
Muut toimintatuotot	712	550	435	550	26,4 %	0,0 %
Toimintakulut yhteensä	422 670	586 149	547 112	503 157	-8,0 %	-14,2 %
Henkilöstökulut	181 393	203 045	200 159	209 121	4,5 %	3,0 %
Palvelujen ostot	126 046	252 942	233 486	169 494	-27,4 %	-33,0 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	80 050	92 858	75 079	76 280	1,6 %	-17,9 %
Avustukset	0	0	0	0	0,0 %	0,0 %
Muut toimintakulut	35 182	37 303	38 388	48 262	25,7 %	29,4 %
Toimintakate	9 579	13 851	68 051	6 843	-89,9 %	-50,6 %
Rahoitustuotot ja -kulut	-5	0	-2	0	-100,0 %	0,0 %
Vuosikate	9 574	13 851	68 049	6 843	-89,9 %	-50,6 %
Poistot ja arvonalentumiset	12 352	13 851	13 049	5 043	-61,4 %	-63,6 %
Tilikauden tulos	-2 778	0	55 000	1 800	-96,7 %	#####
Sitovat nettokulut	6 222	3 210	-51 429	1 492	-102,9 %	-53,5 %

8.9.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE 2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	3 690	3 874	3 770	3 656	-3,0 %	-5,6 %
Henkilötyövuodet	2 880,4	3 154,0	3 053,0	3 137,0	2,8 %	-0,5 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	63,0	64,4	65,6	66,7	1,7 %	3,5 %

8.9.4 Tuotannon tunnusluvut

Tuotteet (kaikki maksajat) 1 000 euroa	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos- % TAE2022/ ENN 2021	Muutos- % TAE 2022/ TA 2021
Radiologiset tutkimukset ja toimenpiteet	127 960	136 159	128 699	151 662	17,8 %	11,4 %
Patologia	24 009	25 128	25 114	26 859	6,9 %	6,9 %
Näytteenotto	53 125	102 840	118 592	74 385	-37,3 %	-27,7 %
Kliinisen fysiologian tutkimukset ja isotoopit	18 331	17 103	16 279	18 310	12,5 %	7,1 %
Kliinisen neurofysiologian tutkimukset	8 444	9 167	9 200	10 279	11,7 %	12,1 %
Genetiikka	11 345	12 224	13 002	13 631	4,8 %	11,5 %
Kemia ja hematologia	72 059	79 231	82 570	88 100	6,7 %	11,2 %
Verituotteet	14 538	14 787	14 827	15 087	1,7 %	2,0 %
Mikrobiologia	110 476	191 827	203 946	100 664	-50,6 %	-47,5 %
Kliinisen genetiikan käynnit	4 272	4 335	4 456	4 598	3,2 %	6,1 %
Yhteensä	444 561	592 801	616 685	503 576	-18,3 %	-15,1 %

TA 2022 – TUKIPALVELUIDEN SITOVAT TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT

Tuotteet (kaikki maksajat)					Muutos-%	Muutos-%
lkm	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	TAE 2022/ ENN 2021	TAE 2022/ TA 2021
Radiologiset tutkimukset ja toimenpiteet	1 128 271	1 178 000	1 095 378	1 121 810	2,4 %	-4,8 %
Patologia	391 963	394 000	376 551	398 701	5,9 %	1,2 %
Näytteenotto	3 860 365	4 000 000	5 635 227	3 733 219	-33,8 %	-6,7 %
Kliinisen fysiologian tutkimukset ja isotoopit	310 642	341 500	319 755	342 138	7,0 %	0,2 %
Kliinisen neurofysiologian tutkimukset	26 093	29 200	25 928	28 131	8,5 %	-3,7 %
Genetiikka	45 654	39 400	47 537	49 200	3,5 %	24,9 %
Kemia ja hematologia	18 886 307	19 900 000	18 778 863	19 720 349	5,0 %	-0,9 %
Verituotteet	105 296	106 000	101 727	104 270	2,5 %	-1,6 %
Mikrobiologia	2 383 256	3 000 000	3 740 271	2 575 423	-31,1 %	-14,2 %
Kliinisen genetiikan käynnit	6 993	6 719	5 474	6 015	9,9 %	-10,5 %
Yhteensä	27 144 840	28 994 819	30 126 710	28 079 256	-6,8 %	-3,2 %

9 Tytäryhtiöiden sitovat tavoitteet ja tunnusluvut

9.1 HUS Kiinteistöt Oy

9.1.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa / %)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos	54	0	2 000	0,00
Tuottavuus	2,06 %	2,00 %	2,00 %	≥ 2,00 %

9.1.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021	Muutos-% TAE 2022/ TP 2020
Muut myyntitulot	217 267	269 601	249 601	233 952	-6,3 %	-13,2 %	7,7 %
Muut toimintatuotot	4 184	4 060	4 060	3 923	-3,4 %	-3,4 %	-6,2 %
Toimintatuotot yhteensä	221 451	273 661	253 661	237 875	-6,2 %	-13,1 %	7,4 %
Henkilöstökulut	18 874	20 461	20 461	22 956	12,2 %	12,2 %	21,6 %
Palveluiden ostot yhteensä	188 129	239 311	217 311	200 969	-7,5 %	-16,0 %	6,8 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat yht.	8 127	7 642	7 642	7 572	-0,9 %	-0,9 %	-6,8 %
Muut toimintakulut yhteensä	4 279	4 241	4 241	4 295	1,3 %	1,3 %	0,4 %
Toimintakulut yhteensä	219 408	271 654	249 654	235 793	-5,6 %	-13,2 %	7,5 %
Poistot ja arvonalentumiset	1 934	1 937	1 937	1 996	3,0 %	3,0 %	3,2 %
Toimintakulut ja poistot yht.	221 342	273 591	251 591	237 789	-5,5 %	-13,1 %	7,4 %
Toimintakate poistojen jälkeen	109	70	2 070	86	-95,8 %	22,0 %	-20,9 %
Rahoitustuotot ja -kulut yht.	54	71	71	86	21,1 %	21,1 %	58,6 %
Tilikauden tulos	54	0	2 000	0	0,0 %	0,0 %	0,0 %

9.1.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	365	381	386	407	5,4 %	6,8 %

TA 2022 – TYTÄRYHTIÖIDEN SITOVAT TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT

9.1.4 Tuotannon tunnusluvut

YHTIÖN TUNNUSLUVUT	TP2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos -% TAE2022/ENN2021	Muutos -% TAE2022/TA2021
Varmistamme häiriöttömän sairaalatoiminnan						
*Kriittisten häiriöiden rekisteröiminen ja ennakkoivien kehitystoimenpiteiden toimeenpano	N/A	100 %	100 %	100 %	0,00 %	0,00 %
Helpdesk-ilmoitusten määrä (kpl)	51 759	55 000	55 000	55 000,00	0,00 %	0,00 %
Investointihankkeet (kpl/€)	276	265	265	265	0,00 %	0,00 %
Kiinteistökorjaukset ja pienkorjaukset (kpl)	601	625	625	625	0,00 %	0,00 %
Turvapalveluiden häilytysmäärät (kpl)	7 347	7 200	7 400	7400	0,00 %	2,78 %
Meillä on osaavin henkilökunta						
*Henkilön osaamisen kehittäminen käsitelty kehityskeskusteluiden yhteydessä vuosittain	N/A	100 %	100 %	100 %	0,00 %	0,00 %
Henkilömäärä	365	381	386	407	5,44 %	6,82 %
Henkilöstökustannukset / hlö (1 000 €)	52	54	53	56	6,41 %	5,03 %
Henkilöstötyytyväisyys	3,22	N/A	3,20	3,20	0,00 %	N/A
Sairauspoissaolot (pv/hlö)	13,30	< 14,00	14,50	< 14,00	-3,45 %	0,00 %
Vakituisen henkilöstön vaihtuvuus	12,30 %	5-10 %	5-10 %	5-10 %	0,00 %	0,00 %
Toimimme vastuullisesti ja kilpailukykyisesti						
*Hiilikädenjälki / hiilijalanjälki (co2ekv/kg/vuosi)	N/A	Kädenjälki > Hiilijalanjälki	Kädenjälki > Hiilijalanjälki	Kädenjälki > Hiilijalanjälki	N/A	N/A
*Laskufusaste (%)	79,62 %	75-80 %	75-80 %	78,00 %	0,00 %	0,00 %
Asuntojen kokonaisvuokrausaste (%)	90,80 %	90,00 %	85,00 %	90,00 %	5,00 %	0,00 %
Helpdesk -palvelupyyntöjen läpimenoaika (pv)	7,21	5,00	7,00	6,50	-7,14 %	30,00 %
Ostolaskujen lukumäärä	45 140,00	N/A	45 000,00	45000	0,00 %	N/A
Likevaihto / hlö/määrä (1000 €/hlö)	607	718	649	584	-9,99 %	-18,63 %
Laskufusaste (%), Rakennuttamispalvelut	81,64 %	75-80 %	75-80 %	78,00 %	0,00 %	0,00 %
Laskufusaste (%), Kunnossapitopalvelut	80,41 %	75-80 %	75-80 %	78,00 %	0,00 %	0,00 %
Laskufusaste (%), Kiinteistöpalvelut	79,15 %	75-80 %	75-80 %	78,00 %	0,00 %	0,00 %
Ylläpitokustannukset €/bm2/kk	1,87	1,95	1,97	1,86	-5,58 %	-4,62 %
Olemme luotettava kumppani						
* Asiakasyytyväisyys	3,43	3,00	3,00	3,20	6,67 %	6,67 %
Helpdesk-palautteiden keskiarvo (arviointi 1-4)	3,15	3,00	3,20	3,20	0,00 %	6,67 %
Rakennuttamishankkeiden asiakaspalautteiden keskiarvo (arviointi 1-4)	3,75	3,00	3,65	3,40	-6,85 %	13,33 %

*Strateginen avaintavoite

9.1.5 Rahoituslaskelma

RAHOITUSLASKELMA	TP 2020	TA2021	ENN 2021	TAE 2022	TS 2023	TS 2024
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate	1988	1937	3937	1 996	2008	2008
Satunnaiset erät						
Tulorahoituksen korjauserät	-12		-6			
Investointien rahavirta						
Investointimenot	-315	-200	-200	-500	-300	-300
Rahoitusosuudet investointimenoihin						
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	17		16			
Toiminnan ja investointien rahavirta	1 678	1 737	3 747	1 496	1 708	1 708
Rahoituksen rahavirta						
Lainakannan muutokset						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys kuntayhtymältä						
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymälle	-1172	-1172	-1172	-1 172	-1172	-1172
Lyhytaikaisten lainojen muutos kuntayhtymältä						
Pitkäaikaisten lainojen vähennys rahoituslaitoksilta	-1127	-1127	-1127	-1 127	-1127	-410
Oman pääoman muutokset	54	3	3	3	3	3
Muut maksuvalmiuden muutokset	567	559	-1451	800	588	-129
Vaikutus maksuvalmiuteen	0	0	0	0	0	0

Rahavarat 31.12.	18	18	18	18	18	18
Rahavarat 1.1.	18	18	18	18	18	18

9.2 Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy

9.2.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos (liikevoitto)*	266 906	1 046 043	894 578
Tuottavuustavoite (läpäisy)		214,1	217,9
Asiakashinnat vuoden 2021 tasolla			

*v. 2020 vertailukelpoinen liikevoitto, josta vähennetty myyntivoitto ja poistoeron tuloutus.

9.2.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Liikevaihto	31 506	34 073	34 040	-0,1 %	8,0 %
Materiaalit ja palvelut	13 469	14 501	14 833	2,3 %	10,1 %
Tekstiilihankinnat	5 403	5 825	5 738	-1,5 %	6,2 %
Muut aineet ja tarvikkeet	3 462	3 702	4 202	13,5 %	21,4 %
Ulkopuoliset palvelut	4 604	4 974	4 894	-1,6 %	6,3 %
Bruttotulos	18 037	19 573	19 207	-1,9 %	6,5 %
Henkilöstökulut	12 850	13 315	13 530	1,6 %	5,3 %
Poistot	1 407	1 885	1 635	-13,2 %	16,2 %
Liiketoiminnan muut kulut	3 513	3 327	3 147	-5,4 %	-10,4 %
Liikevoitto	267	1 046	895	-14,5 %	234,8 %
Rahoituskulut		90	60	-33,3 %	0,0 %
Voitto ennen veroja		956	835	-12,7 %	0,0 %
Tuloverot		191	167	-12,7 %	0,0 %
Tilikauden tulos		765	668	-12,7 %	0,0 %

Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:llä ei ole vuoden 2020 vertailulukuja, koska kuluva tilikausi on yhtiön ensimmäinen. Liiketoiminnan aloitusvuoden talousarvio on laadittu liikevoittoon asti.

9.2.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä			360	365	1,4 %	0,0 %
Vuokratyövoima (1 000 euroa)			1 100	1 000	-9,1 %	0,0 %

Kommentti: Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:llä ei ole tällä hetkellä käytettävissään laskelmaa henkilöstövuosista.

9.2.4 Rahoituslaskelma

RAHOITUSLASKELMA	TP 2020	TA2021	ENN 2021	TAE 2022	TS 2023	TS 2024
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate			2649	2303	2500	2500
Satunnaiset erät						
Tulorahoituksen korjauserät						
Investointien rahavirta						
Investointimenot *)			-6351	-1892	-1900	-1900
Rahoitusosuudet investointimenoihin						
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot						
Toiminnan ja investointien rahavirta	0	0	-3702	411	600	600
Rahoituksen rahavirta						
Lainakannan muutokset						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys kuntayhtymältä						
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymältä			1000			
Pitkäaikaisten lainojen lisäys rahoituslaitoksilta			4000			
Pitkäaikaisten lainojen vähennys rahoituslaitoksilta				-400	-400	-400
Pitkäaikaisten lainojen vähennys muilta			-4076			
Lyhytaikaisten lainojen muutos kuntayhtymältä						
Oman pääoman muutokset						
Muut maksuvalmiuden muutokset			2778	-11	-200	-200
Vaikutus maksuvalmiuteen	0	0	0	0	0	0
Rahavarat 31.12.		0	0	0	0	0
Rahavarat 1.1.			0	0	0	0

Investoinnit ENN 2021 -6351 sisältävät liikearvoa. *)

TA 2022 – TYTÄRYHTIÖIDEN SITOVAT TAVOITTEET JA TUNNUSLUVUT

9.3 Orton Oy

9.3.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/%)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tulostavoite positiivinen	-335	35	0	50
Oman pääoman tuotto positiivinen				

9.3.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Liikevaihto	17 494	18 550	18 550	19 026	2,6 %	2,6 %
Toimintakulut	17 427	18 221	18 221	18 682	2,5 %	2,5 %
Toimintakate	67	329	329	344	4,6 %	4,6 %
Rahoitustuotot ja -kulut yhteensä	175	0	34	0	-100,0 %	0,0 %
Vuosikate	-109	329	295	344	16,6 %	4,6 %
Poistot ja arvonalentumiset	226	294	295	294	-0,3 %	0,0 %
Tilikauden tulos	-335	35	0	50	0,0 %	42,9 %

9.3.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	193	187	196	202	3,1 %	8,0 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	40	42	42	43	2,5 %	3,5 %

9.3.4 Rahoituslaskelma

RAHOITUSLASKELMA	TP 2020	TA2021	ENN 2021	TAE 2022
Toiminnan rahavirta				
Vuosikate	-109	329	295	344
Satunnaiset erät				
Tulorahoituksen korjauserät				
Investointien rahavirta				
Investointimenot		-150	-372	-300
Rahoitusosuudet investointimenoihin				
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot				
Toiminnan ja investointien rahavirta	-109	179	-77	44
Rahoituksen rahavirta				
Lainakannan muutokset				
Pitkäaikaisten lainojen lisäys kuntayhtymältä				
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymältä				
Pitkäaikaisten lainojen lisäys rahoituslaitoksilta				
Pitkäaikaisten lainojen vähennys rahoituslaitoksilta				
Lyhytaikaisten lainojen muutos kuntayhtymältä				
Oman pääoman muutokset				
Muut maksuvalmiuden muutokset	109	-179	77	-44
Vaikutus maksuvalmiuteen	0	0	0	0
Rahavarat 31.12.	1495	1495	1495	1495
Rahavarat 1.1.		1495	1495	1495

9.4 Hyks-instituutti Oy

9.4.1 Sitovat tavoitteet

Sitovat tavoitteet (1 000 euroa/kpl)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022
Tilikauden tulos	329	0	793	0
Tutkimusten lukumäärä	92	100	100	100

9.4.2 Tuloslaskelma

Tuloslaskelma (1 000 euroa)	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
LIIKEVAIHTO + muut tuotot	7 907	8 100	7 405	8 100	9,4 %	0,0 %
Materiaalit ja palvelut yhteensä	-1 597	-6 070	-1 447	-5 737	296,5 %	-5,5 %
Henkilöstökulut yhteensä	-5 191	-1 100	-4 831	-1 461	-69,8 %	32,8 %
Poistot ja arvonalentumiset	-10	-5	-25	-30	20,0 %	500,0 %
Liiketoiminnan muut kulut	-893	-1 015	-746	-964	29,2 %	-5,0 %
LIIKEVOITTO	216	-90	356	-92	-125,8 %	2,2 %
Rahoitustuotot ja kulut	195	90	667	92	-86,2 %	2,2 %
VOITTO ENNEN TILINPÄÄTÖSSIIRTOJA JA VEROJA	411	0	1 023	0	-100,0 %	0,0 %
Tuloverot	-82	0	-230	0	-100,0 %	0,0 %
TILIKAUDEN VOITTO/TAPPIO	329	0	793	0	-100,0 %	0,0 %

9.4.3 Henkilöstötunnusluvut

Henkilöstö	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Henkilöstömäärä	90	90	76	21	-72,4 %	-76,7 %
Henkilötyövuodet	90,0	90,0	75,0	21,0	-72,0 %	-76,7 %
Henkilötyövuoden hinta (1 000 euroa)	57,7	62,8	63,0	69,6	10,5 %	10,8 %

Henkilöstömäärä	TP 2020	TA 2021	ENN 2021	TAE 2022	Muutos-% TAE 2022/ ENN 2021	Muutos-% TAE 2022/ TA 2021
Toimihenkilöt	15	15	16	17	6,3 %	14,9 %
Tutkimushenkilöstö	75	75	60	4	-93,3 %	-94,7 %
Yhteensä	90	90	76	21	-72,4 %	-76,6 %

Avustava tutkimushenkilöstö siirretään 1.1.2022 alkaen HUSin palvelukseen.

9.4.4 Rahoituslaskelma

RAHOITUSLASKELMA	TP 2020	TA2021	ENN 2021	TAE 2022	TS 2023	TS 2024
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate	339	5	818	30	25	20
Satunnaiset erät						
Tulorahoituksen korjaukset						
Investointien rahavirta						
Investointimenot	-436	-150	-500	-100	-100	-100
Rahoitusosuudet investointimenoihin						
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot						
Toiminnan ja investointien rahavirta	-97	-145	318	-70	-75	-80
Rahoituksen rahavirta						
Lainakannan muutokset						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys kuntayhtymältä						
Pitkäaikaisten lainojen vähennys kuntayhtymältä						
Pitkäaikaisten lainojen lisäys rahoituslaitoksilta						
Pitkäaikaisten lainojen vähennys rahoituslaitoksilta						
Lyhytaikaisten lainojen muutos kuntayhtymältä						
Oman pääoman muutokset						
Muut maksuvalmiuden muutokset	1143	39	1125	-500	-100	100
Vaikutus maksuvalmiuteen	1046	-106	1443	-570	-175	20
Rahavarat 31.12.		3287	4836	4266	4091	4111
Rahavarat 1.1.		3393	3393	4836	4266	4091

10 Päätösesitykset

10.1 Hallituksen päätösesitykset valtuustolle

Hallitus on kokouksessaan 29.11.2021 päättänyt seuraavien kysymysten selvittämisestä liittyen tulevaan talousarviovalmisteluun:

- miten koronan aiheuttama hoitovelkaa käsitellään jatkossa selkeämmin osana talousarviota sekä kuinka paljon lisäresursseja tarvittaisiin HUSin hyvinvointivajeen ja hoitohenkilöstön jaksamisvajeen kattamiseksi (Vesikansa)
- kuinka varmistetaan kaksikielisten Terveyskylä-palveluiden kehittäminen ja kuinka HUS osaltaan voi edistää, että myös vahvasti kaksikieliset kunnat sekä hyvinvointialueet ottavat käyttöön Terapiat etulinjaan -toimintatavat tulevan hoitotakuulainsäädännön toimeenpanon varmistamiseksi ja arvioidaan mitä toimenpiteitä ja mahdollisia rakenteellisia muutoksia tulee tehdä mielenterveyspalveluiden vahvistamiseksi (Wickström)
- miten myös muilta kuin psykiatrisilta potilailta voitaisiin poistaa laitoshoidon hoitomaksut ajalta 10 vuorokautta – 3 kuukautta (Taipale)
- kuinka Meilahden mäen alueella tai sen läheisyydessä voidaan toteuttaa HUSin näyttely- ja tietokeskus (Rautava)

Hallitus päätti lisäksi, että mikäli valtuusto vahvistaa kokouksessaan 16.12.2021 HUS kuntayhtymän tilikauden 2021 tulostavoitteeksi 15 021 835,32 euroa (taseessa vuodelta 2019 kertyneen alijäämän kattaminen), hallitus tekee kesäkuussa 2022 pidettävään valtuuston kokoukseen muutosesityksen vuoden 2022 talousarvioon siten, että tilikauden 2022 tulostavoitetta pienennetään nollatulostavoitteeseen.

10.1.1 Lausunnot

Hallitus päättää

- merkitä tiedoksi psykiatrisen sairaanhoidon lautakunnan, vähemmistökielisen lautakunnan sekä henkilöstötoimikunnan henkilöstöedustajien antamat lausunnot vuoden 2022 talousarvioesityksestä; ja

10.1.2 Strategiset tavoitteet

esittää valtuustolle, että valtuusto päättää

- b) hyväksyä vuoden 2022 strategisiksi tavoitteiksi
- 1) meillä on riittävästi osaavaa henkilökuntaa,
 - 2) parannamme kokonaistuottavuutta yhdessä sote-kumppaniemme kanssa hyödyntämällä yhtenäisiä prosesseja ja hoitoketjuja,
 - 3) mittaamme hoitotuloksia ja kehitämme toimintaamme niiden ja saadun palautteen pohjalta kattavasti,
 - 4) tuotamme sujuvat digitaaliset palvelut ja toimivat työkalut sekä asiakkaille että henkilöstölle.

10.1.3 Talousarvion ja taloussuunnitelman rakenne, asiakirja, tuotteistuksen ja hinnoittelun periaatteet sekä suunnitelman mukaisten poistojen perusteet

esittää valtuustolle, että valtuusto päättää

- c) hyväksyä
- talousarvion ja taloussuunnitelman rakenteen,
 - esityslistan liitteenä 2 olevan esityksen HUS-kuntayhtymän talousarvioksi 2022 ja taloussuunnitelmaksi 2022–2024,
 - talousarvioasiakirjan liitteessä 3 esitetyt hoitopalvelujen tuotteistuksen ja hinnoittelun periaatteet 2022,
 - talousarvioasiakirjan liitteenä 12 olevan suunnitelman mukaisten poistojen perusteet noudatettavaksi 1.1.2022 alkaen;

10.1.4 Talousarvioon sisältyvät erillismäärärahat

- d) hyväksyä strategisten projektien tuen hankkeet (2 kpl) sekä niille kohdistetun 1 270 000 euron määrärahan. Hankkeet on ryhmitelty alla oleviin hankekokonaisuuksiin:
- 1) Hoitotulosten mittaaminen ja kehittäminen (435 000 euroa)
 - 2) Kokonaistuottavuuden kehittäminen yhdessä sote-kumppanien kanssa (666 000 euroa)
 - 3) Sujuvat digitaaliset palvelut ja työkalut (169 000 euroa)
- e) hyväksyä alla luetellut talousarvioon sisällytetyt erillismäärärahat

- HUSin oma tutkimusmääräraha vuoden 2022 talousarviossa on 17,0 milj. euroa,
- että HUSin toimielinten kokouspalkkioihin ja muihin kuluihin varataan 720 000 euroa,
- HUSin museotoimikunnan käyttöön varataan 260 000 euroa,
- HUSin taidetoimikunnan käyttöön vuoden 2022 talousarviossa varataan toimintakuluihin 250 000 euroa ja investointiohjelmaan sisältyviin taidehankintoihin 400 000 euroa;

10.1.5 Sitovien tavoitteiden vahvistaminen ja alijäämän kattamissuunnitelma

f) vahvistaa HUS-kuntayhtymän sitovat tavoitteet vuodelle 2022 alla esitetyn mukaisesti

- tilikauden tulostavoite on 15,0 milj. euroa = taseeseen vuodelta 2019 kertyneen alijäämän kattaminen,
- sitovat nettokulut enintään 1 973,6 milj. euroa,
- pitkäaikainen lainakanta vuoden lopussa enintään 905,7 milj. euroa,
- tulosalueiden investoinnit enintään 287,71 milj. euroa
- hankekohtaisesti yli 10 milj. euron investoinnit;

g) vahvistaa tytäryhtiöiden tavoitteet vuodelle 2022

- HUS-Kiinteistöt Oy:n tulostavoitteeksi nolla euroa ja vähintään 2 %:n tuottavuustavoite
- Orton Oy:lle positiivisen tulos- ja oman pääoman tuottotavoitteen
- Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:lle positiivisen tulostavoitteen, vähintään 2 %:n tuottavuustavoitteen sekä asiakashinnat vuoden 2021 tasolla
- Hyks instituutti Oy:lle nollatulostavoitteen ja tutkimusten määrä vähintään vuoden 2021 tasolla

h) vahvistaa alijäämän kattamissuunnitelman ja sen periaatteet vuodelle 2022 sekä nollatulostavoitteen taloussuunnitelmavuosille 2023–2024 toiminta- ja taloussuunnitelmien mukaisesti;

10.1.6 Rahoitusosan tavoitteet ja valtuutukset

i) rahoitusosassa

- vahvistaa peruspääoman koroksi 3 % vuodelle 2022, ja että peruspääomalle maksettava 3 %:n korko hyvitetään jäsenkuntien syyskuun ennakkolaskutuksen yhteydessä talousarviokirjan liitteen 13 mukaisesti,
- myöntää talousjohtajalle oikeuden ottaa pitkäaikaista lainaa enintään 190 milj. euroa vuonna 2022,
- myöntää hallitukselle oikeuden päättää lainojen ennaikaisesta takaisinmaksamisesta,
- myöntää hallitukselle oikeuden päättää Pohjoismaiden Investointipankin ja HUS-kuntayhtymän välisen enintään 115 milj. euron puitesopimuksen hyväksymisestä ja allekirjoittamisesta vuosille 2021-2026 ajoittuvan rakennushankkeen rahoittamiseksi

10.1.7 Kapitaatioperusteiset veloitukset

j) lisäksi valtuusto päättää

- hyväksyä jäsenkunnilta ja muilta sairaanhoitopiireiltä perittävän myrkytystietokeskuksen toiminnasta aiheutuvat kustannukset asukasluvun suhteessa, 0,32 euroa/asukas talousarvioasiakirjan liitteen 9 mukaisesti siten, että maksu erääntyy maksettavaksi 15.6.2022,
- että lääkärihelikopteritoimintaan liittyvästä lääkinnällisestä hoidosta aiheutuvat kustannukset 1,28 euroa/asukas laskutetaan Helsinkiä lukuun ottamatta jäsenkunnilta asukasluvun suhteessa talousarvioasiakirjan liitteen 8 mukaisesti siten, että maksu erääntyy maksettavaksi 15.6.2022, ja että Helsinkiin ja muiden sairaanhoitopiirien alueille suuntautuneista hälytyksistä veloitetaan 1 310 euron hälytyskohtainen maksu,
- että HUS veloittaa jäsenkunnilta talousarvioasiakirjan liitteen 10 mukaiset asukasluvun suhteessa katettavat hammaslääkäreiden erikoistumis- ja perusopetuskulut 0,65 euroa/asukas siten, että maksu erääntyy maksettavaksi 15.6.2022,
- että HUS veloittaa jäsenkunnilta talousarvioasiakirjan liitteen 5 mukaiset asukasluvun suhteessa katettavat päivystysapumaksut 2,33 euroa/asukas siten, että maksu erääntyy maksettavaksi 15.6.2022,

- että HUS veloittaa talousarvioasiakirjan liitteen 7 mukaiset järjestämisalueen ensihoitotoiminnan budjetoidut 44,3 milj. euron kustannukset järjestämisalueen kunnilta kuukausittain tasaerinä siten, että minkään kunnan veloitus ei ylitä 40 euroa/asukas raja-arvoa. Toteutunut laskutus tasataan toteutuneita kustannuksia vastaavaksi tilinpäätöksen yhteydessä,
- hyväksyä asukasluvun perusteella perittäväksi jäsenkunnilta kalliin hoidon tasausmaksua 28 euroa asukasta kohden talousarvioasiakirjan liitteen 6 mukaisesti siten, että ennakko erääntyy maksettavaksi 5.1.2022,
- hyväksyä asukasluvun perusteella perittäväksi jäsenkunnilta potilasvakuutusmaksut 10,59 euroa asukasta kohden talousarvioasiakirjan liitteen 4 mukaisesti siten, että maksu erääntyy maksettavaksi 15.6.2022. Toteutunut laskutus tasataan toteutuneita kustannuksia vastaavaksi viimeistään tilinpäätöksen laadinnan yhteydessä.