

SHM – Coronakostnader år 2022

Slutrapport

30.6.2022

Inledning

- Utredningens bakgrund och mål

Denna rapport genomfördes på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet (SHM) i mars–juni 2022

- Syftet med uppdraget var att
 1. uppdatera uppskattningarna av enhetskostnaderna för olika coronaåtgärder, och
 2. öka förståelsen för coronans inverkan på kostnaderna för den offentliga social- och hälsovården
- Bakgrunden till behovet var att ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs till välfärdsområdena 2023. Den finansiering välfärdsområdena får 2023 grundar sig på kommunernas uppgifter om kostnaderna för social- och hälsovården 2022.
- I denna rapport presenteras kalkyler över enhets- och merkostnaderna för den coronarelaterade verksamheten (testning, spårning, vaccination, vård, skyddsutrustning) år 2022 utifrån de kostnads- och prestationsuppgifter som regionerna lämnat in, samt en uppskattning av de totala kostnaderna som uppkommit under januari–mars 2022. I rapporten beskrivs dessutom regionernas synpunkter på de kostnadsbesparingar som coronaviruset medfört, den vård- och serviceskuld som uppkommit samt utvecklingen av ersättningsmodellen.
- Kalkylerna i rapporten grundar sig på de kostnads- och prestationsuppgifter som kommunerna, de kommunala samkommunerna och välfärdssamkommunerna samt sjukvårdsdistrikten lämnat in. Dessutom fördjupades förståelsen för hur kostnaderna bildas och hur de förändras samt aktörernas beredskap att bedöma olika kostnadsposter med hjälp av expertintervjuer.

Agenda

1	Sammandrag	4
2	Bilagor	19
	Enhets- och merkostnader	20
	Totala kostnader	40
	Uppföljning av ekonomi- och verksamhetsuppgifter	42
	Kostnadsbesparingar och vård- och serviceskuld	44
	Ersättningsmodell för 2021	48

Centrala termer

Definitioner

PCR-test	Det vanligaste testet som används i Finland för att identifiera SARS-CoV-2-virus och som utnyttjar kopiering av virusets arvs massa.
Snabb-PCR-test	Snabb-PCR-tester möjliggör snabb diagnostik till exempel för jourens behov.
Antigentest	Snabbmetod för identifiering av SARS-CoV-2-virus, som bygger på antikroppar i blodet. En marginell andel av den offentligt finansierade testvolymen utgörs av antigen tester.
Sekvensering	Utredning av virusprovets hela genom för identifiering av virusmutationer (varianter). Kommunerna och sjukvårdsdistrikten ansvarar endast för andra än THL:s sekvenseringar.
Vaccinering	Vaccinering innebär en injektion covid-19-vaccin oberoende av vilken vaccination i ordningen det är fråga om.
Spårningskedja	Med spårningskedja avses det spårningsarbete som inleds i och med ett positivt fall av smitta, inklusive alla telefonsamtal och meddelanden om karantän.
Vårdkostnader	I vårdkostnaderna beaktas vård på vårdavdelningar inom primärvården och den specialiserade sjukvården samt vård på intensivvårdsavdelning. Kostnaderna för vårddagarna har i huvudsak beräknats endast för patienter med corona som primär diagnos. I vårdkostnaderna ingår inte skyddsutrustning som används i vården.
Skyddsutrustning	I denna granskning omfattar skyddsutrustningen alla skyddsbehov som orsakas av den nya pandemin (t.ex. handskar, munskydd, visir, skyddsrockar osv.).
Coronakostnader	Kostnader orsakade av coronapandemin som i huvudsak orsakas av testning, vaccinering, spårning, vård och användning av skyddsutrustning. Kostnadsposterna i anslutning till coronaåtgärderna kan specificeras i merkostnader och kostnader som är oberoende av coronaviruset.
Merkostnader	Med merkostnader avses användningen av produktionsfaktorer ¹ (personal, köptjänster, material) som ökat i förhållande till den normala verksamheten till följd av coronaviruset och den kostnad den ger upphov till. Merkostnaderna specificeras närmare på sidan 20.
Vård- och serviceskuld	Med vård- och serviceskuld avses i denna utredning det underskott i hälso- och socialtjänster som uppkommit till följd av coronaviruset och som till exempel märks av i form av längre vårdköer. Kostnaderna för vård- och serviceskulden utgörs av de resurser för serviceproduktionen som behövs för att lösa det uppkomna underskottet.

¹Med produktionsfaktor avses den resurs som behövs för tjänsteproduktionen och som de facto orsakar kostnader.

Källor och metodologi (1/3)

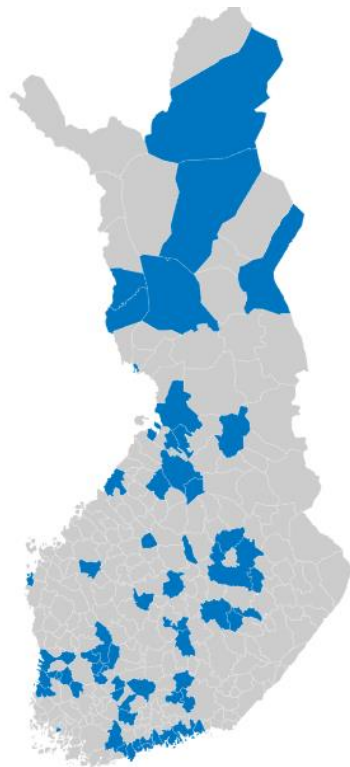
Källor		
Offentliga källor	Förfrågan	Expertintervjuer
<ul style="list-style-type: none"> • Statistikcentralen • THL • Serviceproducenternas webbplatser • Kommunernas och samkommunernas webbplatser • Sjukvårdsdistriktens webbplatser • Nyhetsbevakning 	<p>Den elektroniska enkäten genomfördes i april 2022. Enkäten var öppen i cirka 3 veckor. Utöver den elektroniska enkäten skickades enkäten i Excel-format på grund av dess omfattning</p> <p>Enkäten skickades till de områden som ansökte om ersättning för coronakostnader 2021. Sammanlagt fanns det cirka 250 mottagare på SHM:s sändlista.</p> <p>Sammanlagt inkom 84 svar på enkäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommuner n = 60 (inkl. Mariehamn) • Samkommuner n = 16 • Sjukvårdsdistrikt n = 8 (inkl. Åland) 	<p>Uppgifterna från enkäten kompletterades med expertintervjuer. Beroende på enhet var de intervjuade till exempel kommunala kundrelationschefer, redovisningschefer, ekonomiexperter, förvaltningschefer eller direktörer för hälsovårdstjänster.</p> <p>Totalt genomfördes 10 st. intervjuer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommuner n = 3 • Samkommuner n = 5 • Sjukvårdsdistrikt n = 2

Metodologi

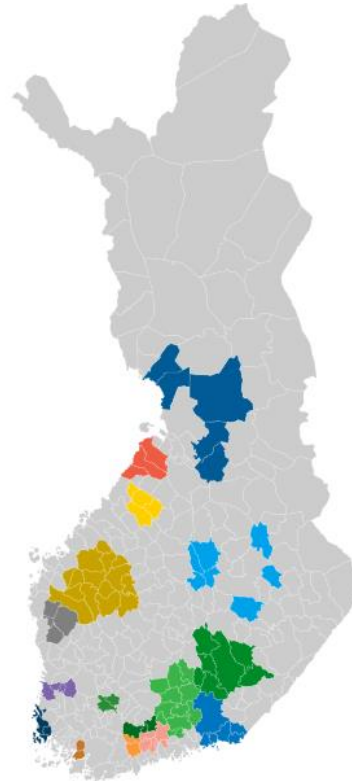
- **Enkäten** användes för att samla in information om de kostnads- och prestationsuppgifter som coronaviruset orsakat samt om förändringar i dem jämfört med 2021. I enkäten efterfrågades också synpunkter på vård- och serviceskulden, kostnadsbesparingarna och utvecklingen av ersättningsmodellen.
- **Intervjuerna** användes för att samla in information om instansernas beredskap att uppskatta olika kostnadsposter samt mer ingående synpunkter på kostnaderna som orsakas av coronaviruset och förändringar i dem
- Dessutom utnyttjades NHG:s interna experter och tidigare coronarelaterade projekt i utredningen
- **De enhetskostnader som områdena uppgett** har analyserats med hjälp av siffror som områdena själva lämnat in samt bland annat genom att ställa de totala kostnaderna i relation till det totala antalet prestationer
- **Från THL:s och Statistikcentralens databaser** har man också plockat områdesspecifika siffror bland annat när det gäller antalet fall och invånare, som de rapporterade totala kostnaderna har ställts i relation till

Källor och metodologi (2/3)

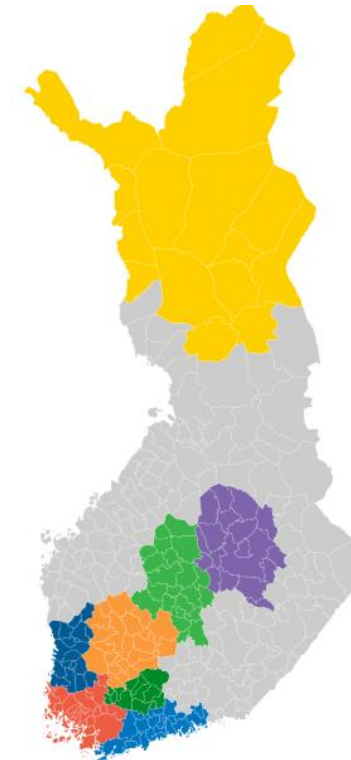
Vi fick heltäckande svar på enkäten och intervjuerna i hela landet



Kommuner
(N=61)



**Samkommuner och
välfärdssamkommuner**
(N=17)



Sjukvårdsdistrikt
(N=8)

Källor och metodologi (3/3)

Svar på enkäten (N=84)					
Kommuner			Samkommuner och välfärdssamkommuner		Sjukvårdsdistrikt
1. Esbo	22. Korsnäs	42. Puolanka	1. Akaa och Urjala		1. Åland
2. Euraåminne	23. Kuopio och Tuusniemi	43. Pyttis	2. Södra Österbottens SVD		2. Mellersta Finlands SVD:
3. Haapavesi och Pyhäntä	24. Lahtis	44. Reso	3. Essote		Regionhälsocentralen
4. Harjavalta	25. Lapinlahti	45. Raumo	4. Kallio		3. Egentliga Tavastlands SVD
5. Heinola	26. Lappo	46. Rovaniemi	5. Karviainen		4. Norra Savolax SVD
6. Helsingfors	27. Lojo	47. Salla	6. Kessote		5. Lapplands SVD
7. Vittis	28. Loppi	48. Siikalatva	7. Keusote		6. Birkalands SVD
8. Tavastkyro	29. Lovisa	49. Siilinjärvi	8. Kysteri		7. Satakunta SVD
9. Tavastehus	30. Lumijoki	50. Sibbo	9. Oulunkaari		8. Egentliga Finlands SVD
10. Itis	31. Mariehamn	51. Sjundeå	10. Pemas-Sagu		
11. Enare	32. Muhos	52. Sodankylä	11. Päijänne-Tavastland		
12. Joutsa	33. Multia	53. Toivakka	12. Brahestadsregionen		
13. Järvi-Pohjanmaa	34. Muurame	54. Tyrnävä	13. Riihimäki-regionen: Hausjärvi, Loppi, Riihimäki		
14. Kalajoki	35. Nakkila	55. Valkeakoski	14. Siunsote		
15. Grankulla	36. Nokia	56. Vanda	15. Suupohja		
16. Keitele	37. Uleåborg	57. Varkaus och Joroinen	16. Nystad		
17. Kemi	38. Pello	58. Övertorneå			
18. Kervo	39. Pieksämäki	59. Ylöjärvi			
19. Kinnula	40. Birkala och Vesilahti	60. Äänekoski			
20. Kyrkslätt	41. Borgå				
21. Kumo					

Intervjuer (N=10)		
Kommuner	Samkommuner och välfärdssamkommuner	Sjukvårdsdistrikt
1. Esbo	1. Essote	1. HUS
2. Björneborg	2. Päijänne-Tavastland	2. KYS/Norra Savolax SVD
3. Tammerfors	3. Kymsote	
	4. Kysteri (x 2)	

Till coronaåtgärderna hör testning, spårning, vaccinering och vård; skyddsutrustning är en kostnadspost som förekommer i all verksamhet

Beskrivning

Testning	<ul style="list-style-type: none">• De tre kostnadsposter som granskats för testningen är tidsbokning och rådgivning, provtagning och analys• Provtagningen ordnas av kommuner, samkommuner, sjukvårdsdistrikt och den privata sektorn; analysen görs i huvudsak av sjukvårdsdistriktens centrallaboratorier• Den mest använda testtypen är PCR-test och dessutom görs antigen-, snabb-PCR- och antikroppstest.
Spårning	<ul style="list-style-type: none">• Spårningen består av att kontakta coronapositiva och exponerade personer samt till exempel registrera isoleringsbeslut• Den omfattande placeringen i karantän och isolering upphörde i januari 2022
Vaccinering	<ul style="list-style-type: none">• De tre kostnadsposter som granskats för vaccineringen är tidsbokning och rådgivning, material och vaccinering• Vaccinationerna genomförs av kommuner och samkommuner både med och utan tidsbokning (walk-in, drive-in) beroende på region• Kommunerna och sjukvårdsdistrikten ansvarar inte för finansieringen av vaccinet och därför ingår det inte i granskningen av detta förslag
Vård	<ul style="list-style-type: none">• Coronapatienter vårdas inom primärvården, på vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården samt på intensivvårdsavdelningar• Beroende på region vårdas coronapatienterna antingen på en normal avdelning eller centraliserat på en separat infektionsmottagning eller -avdelning
Skyddsutrustning	<ul style="list-style-type: none">• Skyddsutrustning används både i ovan nämnda coronaverksamhet och i andra hälso- och socialtjänster

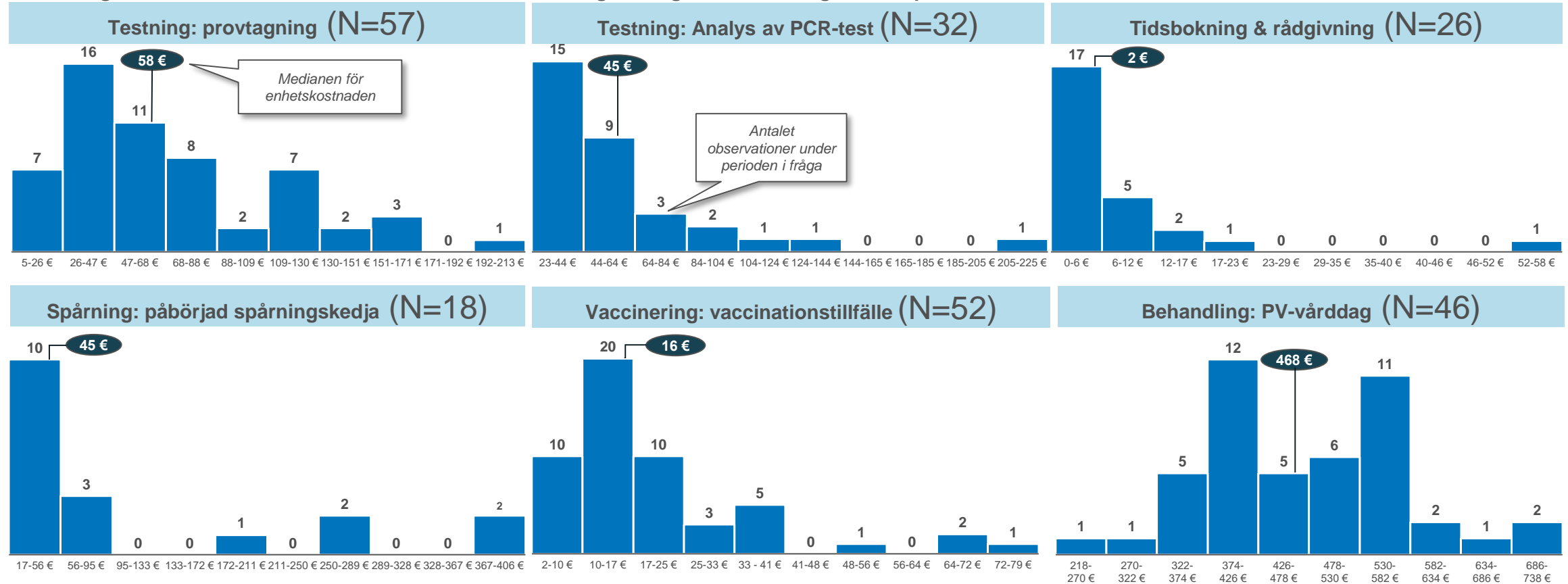
Enhets- och merkostnaderna bedömdes separat för varje coronaåtgärd utifrån de kostnads- och prestationsuppgifter som regionerna lämnat in

	Enhetskostnader	Merkostnader
Beräkningsmetodik	<ul style="list-style-type: none"> Enhetskostnaderna har beräknats med hjälp av två alternativa metoder: <ol style="list-style-type: none"> Med enhetskostnaderna som regionerna uppgett Genom att ställa de angivna totala kostnaderna i relation till det faktiska antalet enheter De angivna enhetskostnaderna är medianer för urvalet 	<ul style="list-style-type: none"> Merkostnaderna har uppskattats med hjälp av två alternativa metoder: <ol style="list-style-type: none"> Med kostnadsposterna som regionerna uppgett i euro Som procentandelar av de totala kostnaderna som regionerna uppgett De anmälda merkostnaderna är medelvärden för kostnadsposterna <ul style="list-style-type: none"> Genom att använda medelvärdet har kostnadsposterna kunnat beaktas så att de till fullo stämmer överens med de totala kostnaderna
Variationsintervall och rapporterade siffror	<ul style="list-style-type: none"> I variationsintervallet anges minimi- och maximivärdena för observationerna utan att avvikande värden har avlägsnats från urvalet Som indikator har man använt medianen, eftersom den bäst beskriver fördelningen av observationerna och den allmänna kostnadsnivån i områdena <ul style="list-style-type: none"> Medianen jämnar ut det stora variationsintervallet och stora ovaliderade avvikelser har ingen betydande inverkan på de rapporterade enhetskostnaderna 	<ul style="list-style-type: none"> Variationsintervallet för merkostnaderna har inte rapporterats separat i denna rapport <ul style="list-style-type: none"> Variationsintervallet för de rapporterade siffrorna är i en del åtgärder binärt 0–100% (alla som producerats med egen personal vs. alla köptjänster) Merkostnadernas kostnadsposter har fastställts tillsammans med SHM (specificeras närmare i på sida 20)
Ytterligare anmärkningar och datans validitet	<ul style="list-style-type: none"> Många regioner har inte noggrant följt enhetskostnaderna, vilket har lett till att största delen av de siffror som regionerna uppgett grundar sig på deras egna uppskattningar i förhållande till de totala kostnaderna En del siffror har validerats med hjälp av intervjuer med regionerna <ul style="list-style-type: none"> De övre och nedre avvikelserna har angetts i variationsintervallet för att det ska vara möjligt att identifiera stora regionala skillnader även om alla avvikelser inte har validerats genom intervjuer 	<ul style="list-style-type: none"> Många regioner har inte kunnat allokera olika kostnadsposter till coronaåtgärderna <ul style="list-style-type: none"> Uppskattningarna grundar sig på ett litet urval samt områdenas egna bedömningar och NHG:s skalningar (särskilt kostnaderna för SSV- och intensivvårdsdagar) De rapporterade merkostnaderna är medelvärden för kostnadsposterna, vilket har lett till att merkostnaden för ett enskilt område kan vara betydligt högre eller lägre än den merkostnad som anges i denna rapport

Stora avvikelser kan observeras i fördelningen av observationerna i enkäten och därför har enhetskostnaderna beräknats som medianer för observationerna

- Medianen jämnar ut det stora variationsintervallet; ovaliderade avvikelser påverkar inte enhetskostnaderna i betydande grad

Fördelning av observationer av enhetskostnaderna för de viktigaste åtgärderna och åtgärdskomponenterna



Avvikande observationer har inte avlägsnats från urvalet av två centrala orsaker:

- Alla siffror som regionerna uppgett och deras beräkningsmetoder har inte validerats i intervjuerna för att säkerställa enhetlighet i områdenas beräknings sätt
- Å andra sidan är det viktigt att kunna identifiera skillnader i variationsintervallen mellan kostnaderna för åtgärderna när man beslutar om ersättningsbeloppet

Sammandrag av kostnaderna för coronaåtgärderna våren 2022

Åtgärd	Uppskattning av enhetskostnaderna 2022	Kostnadsintervall I	Uppskattning av merkostnaden	Förändring i kostnadsnivån jämfört med enhetskostnaderna 2021	Uppskattning av de totala kostnaderna (01/2022-03/2022)	
Testning	PCR	104 €/test	29 € – 494 €	~96 €/test	+ 10 %	~180 791 200 €
	Antigen	90 €/test	11 € – 434 €	~83 €/test		
Spårning	45 €/kedja	17 – 406 €	~20 €/kedja	- 85–90 %	~16 105 600 €	
	54 €/isoleringsbeslut	28 € – 87 €	~24 €/isoleringsbeslut			
	25 €/infektion	15 € – 50 €	~11 €/infektion			
Vaccinering	18 €/vaccin	4 € – 81 €	~13 €/vaccin	+ 20 %	~35 949 300 €	
Skyddsutrustning	5,5 €/invånare*	1 € – 67 €	~4,5 €/invånare*	- 50 %	~14 982 700 €	
Vård	PV	468 €/dag (185 €/dag)**	218 € – 738 € (38 € – 608 €)	~214 €/dag (Ej tillgänglig)	- 10 %	~15 307 800 €
	SSV	977 €/dag	602 € – 1 486 €	~371 €/dag	+ 0 %	~28 516 700 €
	IV	3 550 €/dag	2 281 € – 6 932 €	~1 589 €/dag	- 20 %	~13 699 500 €

**Siffror som meddelats för hemsjukvården
Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

Närmare specifikation av kostnaderna på följande sidor

Enhetskostnaderna för coronaåtgärderna bedömdes utifrån de kostnadsuppgifter som regionerna lämnat in

- Åtgärdsspecifika huvudsakliga observationer om kostnadsnivå och variationsintervall

Uppskattning av kostnaderna för covid-19-pandemin, våren 2022

Åtgärd	Uppskattning av enhetskostnaderna	Kostnadsintervall
Testning	PCR	104 €/test 29 € – 494 €
	Anti-gen	90 €/test 11 € – 434 €
Spårning	45 €/kedja	17 – 406 €
	54 €/isoleringsbeslut	28 € – 87 €
	25 €/infektion	15 € – 50 €
Vaccinering	18 €/vaccin	4 € – 81 €
Skyddsutrustning	5,5 €/invånare*	1 € – 67 €
Vård	PV	468 €/dag (185 €/dag)** 218 € – 738 € (38 € – 608 €)
	SSV	977 €/dag 602 € – 1 486 €
	IV	3 550 €/dag 2 281 € – 6 932 €

*Kostnaden har skalats på basis av utfallet för januari-mars för perioden 01-06/2022

**Siffror som meddelats för hemsjukvården

Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

Åtgärdsspecifika höjningar av kostnadsnivån och variationsintervallen

Kostnaderna varierar bl.a. på grund av skillnader i organiseringen av och effektiviteten i verksamheten samt fördelningen av kostnaderna.

- **I testningen** är 94 procent av testerna är PCR-tester; den genomsnittliga största kostnadsposten vid både provtagning och analys utgörs av köp av tjänster
 - Kostnaderna för provtagningen är som lägst i de regioner som effektivt utför åtgärden med sin egen personal; när andelen köpta tjänster ökar höjs kostnaderna på grund av det högre priset per enhet
- **För spårningen** är den största kostnadsposten personalkostnaderna; spårningen genomförs i huvudsak med egen personal, men även i viss mån som övertid, med hyrd arbetskraft och tilläggsrekryteringar
 - Kostnaderna för spårningen beräknades med hjälp av tre olika metoder (i förhållande till spårningskedjorna, isoleringsbesluten och antalet fall) för att få en mångsidig bild av hur kostnaderna bildas
 - Variationsintervallet för kostnaderna för spårningen är stort och beror i hög grad på hur åtgärderna har ordnats i regionen
- **Vaccineringens** största kostnadspost är personalkostnaderna, och cirka en tredjedel av dem går till den egna personalens löner
 - Variationsintervallet förklaras bland annat av regionala skillnader i personalens tillräcklighet samt det breda spektret av vaccinationsarrangemang i regionerna
- Användningen av **skyddsutrustning** har ökat permanent på grund av pandemin, men det är ännu svårt att fastställa den exakta nivån för det "nya normala"
- **Priset för en vård dag för en coronapatient** är högre än för en vanlig patient på både PV- och SSV/IV-avdelningarna
 - Variationsintervallen i kostnaderna för vård dagarna förklaras särskilt av skillnaderna i regionernas sätt att räkna ut priserna på dem

Beroende på coronaåtgärd utgörs cirka 45–90 procent av kostnaderna av merkostnader; merkostnadens andel är störst för skyddsutrustning och testning

- Åtgärdsspecifika huvudsakliga observationer om merkostnaderna

Uppskattning av merkostnaderna för covid-19-pandemin, våren 2022

Åtgärd	Uppskattning av enhetskostnaderna	Uppskattning av merkostnaderna	Merkostnadsandel	
Testning	PCR	104 €/test	~96 €/test	~90 %
	Antigen	90 €/test	~83 €/test	~90 %
Spårning	45 €/kedja	~20 €/kedja	~45 %	
	54 €/isoleringsbeslut 25 €/infektion	~24 €/isoleringsbeslut ~11 €/infektion		
Vaccinering	18 €/vaccin	~13 €/vaccin	~70 %	
Skyddsutrustning	5,5 €/invånare*	~4,5 €/invånare*	~80 %	
	PV	468 €/dag (185 €/dag)**	~214 €/dag (Ej tillgänglig)	~45 %
Vård	SSV	977 €/dag	~371 €/dag	~40 %
	IV	3 550 €/dag	~1 589 €/dag	~45 %

*Kostnaden har skalats på basis av utfallet för januari-mars för perioden 01-06/2022

**Siffror som meddelats för hemsjukvården

Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

OBS! I merkostnaderna för vård dagarna inom SSV och intensivvården ska man kritiskt beakta att urvalet var mycket litet och att en skalning gjorts av personalkostnaderna utifrån PV:s kostnadsstruktur.

Åtgärdsspecifika höjningar av merkostnaden

Merkostnader uppkommer i huvudsak av köp av tjänster samt av personalkostnader för mer- och övertidsarbete, extra rekryteringar och hyrd arbetskraft.

- Cirka 90 procent av enhetskostnaden för **testningen** utgörs av merkostnad
 - Köpta tjänster och kostnaderna för analysen utgör testningens största komponentposter för merkostnad och täcker cirka 90 procent av merkostnaderna för testningen
 - Andra mindre merkostnadsposter uppstår av personalens mer- och övertidsarbete, tilläggsrekryteringar och hyrd arbetskraft, material, förnödenheter och varor samt kostnader för extra lokaler
- Cirka 45 procent av enhetskostnaden för **spårning** utgörs av merkostnad
 - Mer- och övertidsarbete, tilläggsrekryteringar och hyrd arbetskraft utgör cirka ~85 % av merkostnaderna för spårning
- Cirka 70 procent av enhetskostnaden för **vaccinering** utgörs av merkostnad
 - Mer- och övertidsarbete, tilläggsrekryteringar och hyrd arbetskraft utgör cirka ~55 % och köp av tjänster cirka ~20 av merkostnaderna
 - Andra mindre merkostnadsposter uppstår bl.a. för hyra av lokaler, transport av vaccin, tidsbokning och bevakning av lokaler
- Merkostnaden för **skyddsutrustning** är cirka ~80 % av all anskaffning av skyddsutrustning
 - Kostnaderna för skyddsutrustning 01-06/2022 har jämförts med 2020 (1 €/invånare 2020 jfr 5,5 €/invånare 2022)
- I fråga om **vården** har man endast kunnat uppskatta merkostnaden för PV-vård dagen genom ett mer omfattande urval; på grund av det låga urvalet av SSV- och IV-vård dagar har merkostnaderna för personalkostnaderna uppskattats genom att göra en modellering av siffrorna för PV

Testning och vaccinering har blivit dyrare sedan 2021; kostnadsnivån för övriga coronaåtgärder har sjunkit eller hållits på samma nivå

Förändring av enhetskostnaderna för coronaåtgärderna, våren 2022 jfr våren 2021

Åtgärd		Uppskattning av enhetskostnaderna	Förändring i kostnadsnivån 2021	
Testning	PCR	104 €/test	+ 10 %	
	Antigen	90 €/test		
Spårning		45 €/kedja	- 85–90 %	
		54 €/isoleringsbeslut 25 €/infektion		
Vaccinering		18 €/vaccin	+ 20 %	
Skyddsutrustning		5,5 €/invånare**	- 50 %	
	PV	468 €/dag (185 €/dag)***		
Vård	SSV	977 €/dag	+ 0 %	
	IV	3 550 €/dag	- 20 %	

Åtgärdsspecifika öknings jämfört med 2021

Kostnadsberäkningarna jämfördes med motsvarande utredning av coronakostnaderna som gjordes på uppdrag av SHM 2021 (*Suorat koronakustannukset vuonna 2021*, Direkta coronakostnader 2021). Skillnaderna i urvalens omfattning är anmärkningsvärda*

- Även om laboratoriekostnaderna för analysen har sjunkit vid **testningen**, höjer den ökade enhetskostnaden för provtagningen kostnadsnivån för testningen; i takt med att antalet provtagningar har minskat har kostnadseffektiviteten minskat
- För **spårningen** kan övergången till riktad spårning i början av 2022 samt skillnaderna i bedömningsmetoderna förklara de minskade enhetskostnaderna
- Ökningen av enhetskostnaderna för **vaccinering** kan förklaras av att användningen av hyrd arbetskraft har ökat på grund av bristen på vårdare samt att vaccinationsvolymerna har minskat och därmed att verksamhetens effektivitet har försämrats
- Prisnivån på **skyddsutrustning** har sjunkit betydligt under pandemiåren. Även anskaffningstidpunkten kan bidra till att kostnaderna sjunker, om skyddsutrustningen anskaffas vid olika tidpunkter på året (tidsintervallet som granskades i enkäten var januari-mars)
- Förändringen i prisnivån för en **vård dag för en coronapatient** förklaras huvudsakligen av att urvalet är större i denna rapport jämfört med 2021; inga stora förändringar har skett i själva vården
 - I och med lindrigare sjukdomsformer har vården av coronapatienter överförs från SSV och intensivvården till **primärvården**
 - Inom **intensivvården** är coronapatientens primära diagnos ofta någon annan än corona

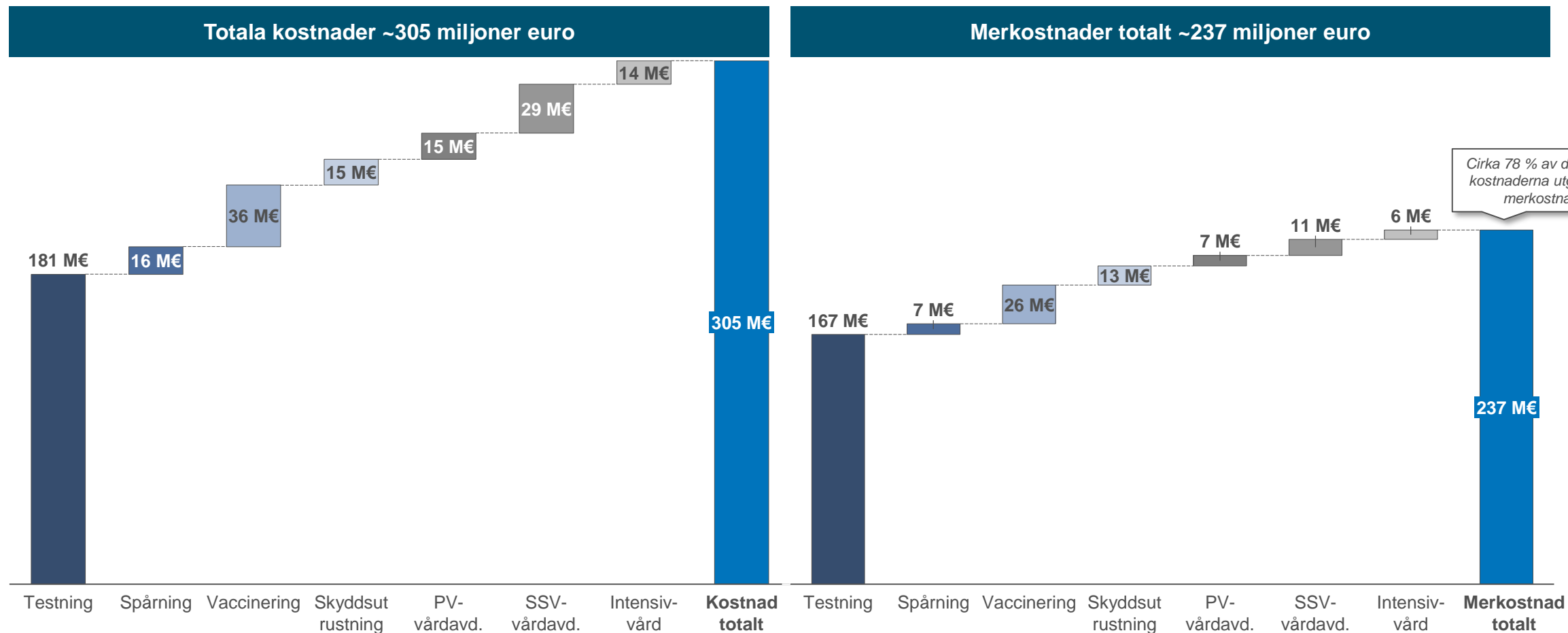
*Testning N (år 2022) = 12-57, N (år 2021) = 4-13, Spårning N (år 2022) = 18 och 5, N (år 2021) = 3, Vaccinering N (år 2022) = 52, N (år 2021) = 3-6, Skyddsutrustning N (år 2022) = 26, N (år 2021) = 26,

PV N (år 2022) = 46 (14), N (år 2021) = 2, SSV N (år 2022) = 19, N (år 2021) = 5, IV N (år 2022) = 16, N (år 2021) = 4

Kostnaden har skalats på basis av utfallet för januari-mars för perioden 01-06/2022*Siffror som meddelats för hemsjukvården inom parentes, Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

Totala kostnader och merkostnader totalt 1–3/2022

Uppskattade faktiska coronakostnader utifrån utfallet för januari-mars 2022*, miljoner euro



*1 beräkningarna användes THL:s antal prestationer, som till exempel kan överskatta testningens omfattning och underskatta antalet PV-vård dagar. Totalkostnadskalkylen är alltså riktigivande.
Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

Majoriteten av dem som besvarat enkäten har inte observerat att coronaviruset lett till kostnadsbesparingar

- För att åtgärda vård- och serviceskulden önskas mångsidiga tilläggsresurser

Kostnadsbesparingar

Majoriteten av dem som besvarat enkäten berättar att det inte har uppkommit några kostnadsbesparingar som en bieffekt av pandemin

~84 % Kommunerna som svarade uppgav att inga besparingar uppstått (N=32)

~88 % Samkommunerna som svarade uppgav att inga besparingar uppstått (N = 8)

100 % Av sjukvårdsdistrikten som svarade uppgav att inga besparingar uppstått (N = 6)

Vård- och serviceskuld

- Cirka en tredjedel av dem som besvarade enkäten uppgav att de bedömt vård- och serviceskulden som pandemin orsakat
- **Vård- och serviceskulden har bedömts** till exempel utifrån antalet läkarbesök, kontakter, vårddagar eller remisser, vårdgarantistatistik samt längden på vård- och operationsköerna
- Cirka en fjärdedel av dem som besvarade enkäten uppgav att man delvis har hunnit **åtgärda vård- och serviceskulden**

Några områden nämner besparingar bland annat till följd av följande:

- Färre transporter inom servicen för personer med funktionsnedsättning
- Ökat distansarbete
- Personalens frånvaro
- Minskade utbildningskostnader

De uppkomna besparingarna är dock inte betydande eller tydligt urskiljbara till exempel i budgetuppföljningen

I framtiden hoppas man att resurser särskilt riktas till följande tjänster:

- Mottagningsverksamhet inom primärvården och icke-brådskande vård
- Munhälsovård
- Rådgivningsverksamhet, familjetjänster, barnskydd
- Skolhälsovård
- Diagnostik och behandling av cancer
- Förebyggande undersökningar
- Missbruks- och mentalvårdstjänster

Ersättningsmodellen för 2021 ansågs vara tydlig, enkel och flexibel – regionerna önskar sig en nästan likadan modell även för 2022

Beskrivning av ersättningsmodellen för 2021

- År 2021 beviljades understöd enligt verksamhet för kostnader för testning, spårning, vaccinering och sjukhusvård
- Understödsbeslutet grundade sig på verksamhetsspecifika enhetskostnader:
 - Testning: 113 €/test
 - Spårning: 406 €/kedja
 - Vaccinering 16 €/vaccination
 - PV: 564 €/vård dag
 - SSV: 1 183 €/vård dag
 - IV: 4 105 €/vård dag
- Dessutom var det möjligt att få ersättning för särskilda kostnader samt tilläggsunderstöd efter prövning
- Regionerna ansökte själva om ersättning genom att uppgive begärda uppgifterna och vid behov genom att göra en utredning om grunderna för det behovsprövade tilläggsunderstödet eller om beloppet för de särskilda kostnaderna

Ersättningsmodellen för 2021 upplevdes i regel vara bra – regionerna nämnde bristen på beaktande av olika verksamhetssätt som en svaghet

- ✓ *Ersättningsmodellen var tydlig och enkel*
 - ✓ *Det var lätt att ange mängderna*
 - ✓ *Kriterierna var tydliga och jämlika*
- ✓ *Största delen av respondenterna upplevde att de i stora drag fått rätt ersättningar*
- × *Kommunikationen upplevdes tidvis som svag och beslutsfattandet var långsamt*
- × *Olika sätt att producera verksamheten beaktades inte i ersättningsmodellen*
- × *I en del regioner täckte den funktionsspecifika ersättningen per enhet inte kostnaderna till deras fulla belopp*

Agenda

1	Sammandrag	4
2	Bilagor	19
	Enhets- och merkostnader	20
	Totala kostnader	40
	Uppföljning av ekonomi- och verksamhetsuppgifter	42
	Kostnadsbesparingar och vård- och serviceskuld	44
	Ersättningsmodell för 2021	48

Agenda

1	Sammandrag	4
2	Bilagor	19
	Enhets- och merkostnader	20
	Totala kostnader	40
	Uppföljning av ekonomi- och verksamhetsuppgifter	42
	Kostnadsbesparingar och vård- och serviceskuld	44
	Ersättningsmodell för 2021	48

Kostnadsposter i anslutning till coronaåtgärderna kan specificeras i merkostnader och kostnader som är oberoende av coronaviruset

Med merkostnader avses användningen av produktionsfaktorer (personal, köptjänster, material) som ökat i förhållande till den normala verksamheten till följd av coronaviruset och den kostnad den ger upphov till

	Kostnadspost	Merkostnad	Kostnader oberoende av corona	Motivering
Personalkostnader	Löner för egna personalen som överförs till coronaåtgärderna		✓	<ul style="list-style-type: none"> Begreppet merkostnad och tillhörande kostnadsposter har fastställts i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet Användning av köptjänster, övertids- och mertidsarbete för personalen samt anlåtande av hyrd arbetskraft för coronaåtgärder är exempel på merkostnader som coronan gett upphov till
	Övertids- och mertidsarbete på grund av coronaåtgärder	✓		
	Hyrd arbetskraft som anskaffats för coronaåtgärder	✓		
	Extra rekryteringar för coronaåtgärder	✓		
Materialkostnader	Material och utrustning som anskaffats för coronaåtgärderna	✓		<ul style="list-style-type: none"> Överföringen av egen personal till coronaåtgärderna är däremot ingen merkostnad, eftersom personalens lönekostnader inte är beroende av coronaverksamheten
Lokalhyror	Egna lokaler där coronaåtgärderna har placerats		✓	<ul style="list-style-type: none"> Kostnader som är oberoende av coronaviruset (t.ex. personalöverföringar) kan påverka ökningen av vård- och serviceskulden, om man måste minska på den övriga serviceproduktionen till följd av detta
	Separata lokaler som hyrts för coronaåtgärderna	✓		
Köptjänster	Tjänster som köpts för coronaåtgärderna	✓		
Övriga kostnader	Övriga kostnader för coronaviruset som inte kan specificeras närmare	✓		<ul style="list-style-type: none"> Andra kostnader kan till exempel vara kostnader för transport och bevakning som coronaviruset medför

¹Med produktionsfaktor avses den resurs som behövs för tjänsteproduktionen och som de facto orsakar kostnader.

Till coronaåtgärderna hör testning, spårning, vaccinering och vård; skyddsutrustning är en genomgripande kostnadspost för åtgärderna

Beskrivning

Testning	<ul style="list-style-type: none"> • De tre kostnadsposter som granskats för testningen är tidsbokning och rådgivning, provtagning och analys • Provtagningen ordnas av kommuner, samkommuner, sjukvårdsdistrikt och den privata sektorn; analysen görs i huvudsak av sjukvårdsdistriktens centrallaboratorier • Den mest använda testtypen är PCR-test och dessutom görs antigen-, snabb-PCR- och antikroppstest.
Spårning	<ul style="list-style-type: none"> • Spårningen består av att kontakta coronapositiva och exponerade personer samt till exempel registrera isoleringsbeslut • Den omfattande placeringen i karantän och isolering upphörde i januari 2022
Vaccinering	<ul style="list-style-type: none"> • De tre kostnadsposter som granskats för vaccineringen är tidsbokning och rådgivning, material och vaccinering • Vaccinationerna genomförs av kommuner och samkommuner både med och utan tidsbokning (walk-in, drive-in) beroende på region • Kommunerna och sjukvårdsdistriktet ansvarar inte för finansieringen av vaccinet och därför ingår det inte i granskningen av detta förslag
Vård	<ul style="list-style-type: none"> • Coronapatienter vårdas inom primärvården, på vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården samt på intensivvårdsavdelningar • Beroende på region vårdas coronapatienterna antingen på en normal avdelning eller centraliserat på en separat infektionsmottagning eller -avdelning
Skyddsutrustning	<ul style="list-style-type: none"> • Skyddsutrustning används både i ovan nämnda coronaverksamhet och i andra hälso- och socialtjänster

Testningen har granskats via tre centrala delområden: Tidsbokning & rådgivning, provtagning och analys

Kostnadsposter för coronatestningen

Tidsbokning & rådgivning

Provtagning

Analys

Beskrivning av verksamheten

- Kommunerna och samkommunerna sköter tidsbokning och rådgivning för coronatestning både per telefon och elektroniskt. Sjukvårdsdistrikten drabbas av kostnader för jourtelefonsamtal
- Kostnaderna för tidsbokning och rådgivning utgörs i huvudsak av den egna personalens löner. Andra mindre kostnader är dessutom ICT-kostnader, köpta tjänster och information till exempel i lokaltidningen
- Verksamheten har i regel hållits oförändrad eller minskat sedan 2021
- Coronatestning ordnas både som egen verksamhet av kommuner och samkommuner och som köpta tjänster av till exempel HUS och den privata sektorn
- Kostnaderna orsakas förutom av själva åtgärden till exempel av transport eller registrering av prover
- Flera regioner har meddelat att antalet provtagningar har minskat jämfört med 2021 bl.a. i och med att provtagningskriterierna har ändrats och användningen av hemtester har ökat. Testningen har fokuserat på social- och hälsovårdspersonal och personer som bor i servicehus
- Analysen av coronatester ordnas i huvudsak av sjukvårdsdistriktens laboratoriecentraler, som kommunerna köper tjänsten av. En del kommuner köper även provtagning och analys av konkurrensutsatta privata producenter
- Utöver den egentliga testningen utförs i liten utsträckning sekvensering av positiva prover för att identifiera eventuella virusvarianter. Största delen av sekvenseringarna utförs dock av THL, så sekvenseringskostnaderna är inte en betydande kostnadspost med tanke på helheten
- Transport av prover för analys ökar de totala kostnaderna särskilt i glesbygden

PCR-tester har använts mest; det fulla enhetspriset för normal PCR-testning är uppskattningsvis cirka 104 €

- Resultatet av PCR-testet behövs bland annat för att ersätta sjukdagpenning

Uppskattningar av enhetskostnader i anslutning till testningen, våren 2022

Typ av test	Andel av testerna	Tidsbokning och rådgivning	Provtagning	Analys	Sammanlagt	Merkostnad
PCR	93,5 %	2 € (0,1 – 57 €)	58 € (5 – 212 €)	45 € (23 – 225 €)	104 €	96 €
Antigen	3,5 %	2 € (0,1 – 57 €)	58 € (5 – 212 €)	30 € (5 – 165 €)	90 €	83 €
Snabb-PCR	2,9 %	2 € (0,1 – 57 €)	58 € (5 – 212 €)	78 € (30 – 140 €)	138 €	127 €
Antikropp	0,1 %	2 € (0,1 – 57 €)	58 € (5 – 212 €)	40 € (29 – 50 €)	100 €	92 €
Viktat medelvärde för de olika testtyperna	100 %	2 €	58 €	45 €	105 €	97 €
Sekvenserade test*	1,0 % av alla test			107 €		

Faktorer som förklarar hur kostnaderna bildas

- **Den vanligaste testformen** är PCR-testning (~94 % av alla test)
 - För intyg som skaffas för sjukdagpenning behövs resultatet av PCR-testet, vilket förklarar PCR-testernas stora relativa andel av antalet test
 - Antigentester görs i huvudsak i kommunerna i Lappland
- Kostnaderna för **tidsbokning och rådgivning** består i huvudsak av personalresurser som är bundna till telefontjänsten; de regionala kostnaderna varierar stort beroende på hur effektiva resursfördelningen av personalen är
- Kostnaden för **provtagningen** består i stor utsträckning av köp av tjänster och deras nationella kostnadsnivå
 - Kostnaden för provtagningen motsvarar cirka ~55 % av kostnaderna för testningen
- Kostnaderna för **analysen** består av kostnaderna för den egna verksamheten eller köpta tjänster
 - Priset på laboratorieanalys av PCR-test har sjunkit under pandemiären
 - Laboriepriset för analys av snabb-PCR är veterligen högt, och den mer omfattande användningen av metoden begränsas av det ringa antalet apparater samt den begränsade analyskapaciteten
 - Analys av sekvenserade prover är betydligt dyrare än andra analyser, men deras andel av testerna är mycket liten

*Antalet sekvenseringar är en uppskattning av antalet sekvenserade tester som inte har samlats in av THL. THL samlar varje vecka in cirka 800 test som sekvenseras. Variationsintervallet för observationerna anges inom parentes.

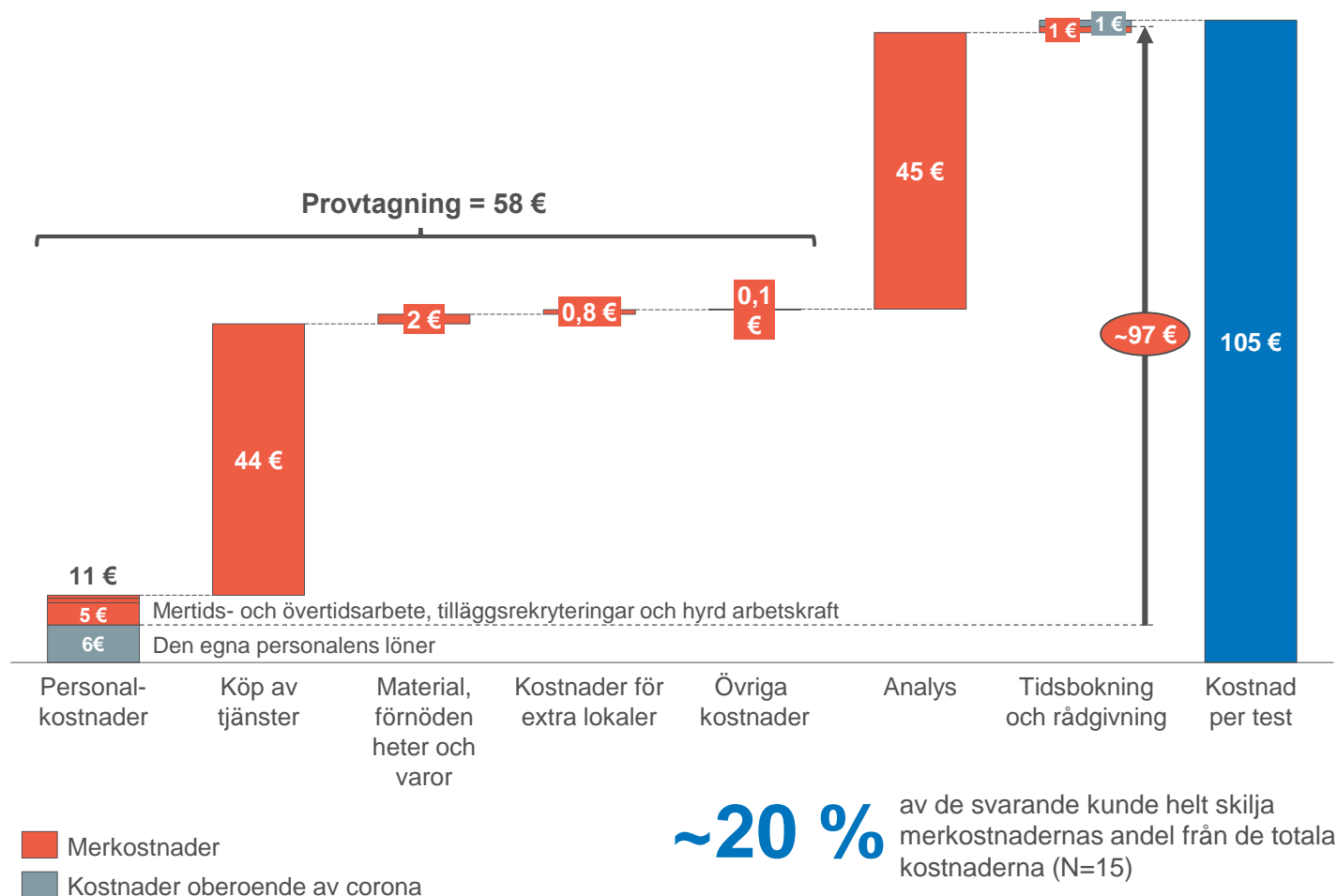
Tidsbokning och rådgivning N=26; Provtagning N=57, Analys N=7-32 (PCR=32, Antigen=12, Snabb-PCR=10, Antikroppstest=7)

Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

Den uppskattade merkostnaden per test är cirka ~97 € (~90 %); i coronavirusprovtagningen utgör köpta tjänster uppskattningsvis 40 % av merkostnaden

- Köpta tjänster kan också inkludera analyskostnader

Uppskattad fördelning av de direkta kostnaderna för testningen per test, våren 2022







Faktorer som förklarar hur merkostnaderna bildas

- Av **personalkostnaderna** utgörs cirka 45 procent av mertids- och övertidsarbete, tilläggsrekryteringar eller hyrd arbetskraft, som kan räknas som merkostnader orsakade av corona. Merkostnaderna för personalen utgör cirka 5 procent av de totala merkostnaderna
- **Köp av tjänster** är den största merkostnadskomponenten för provtagningen. En stor del av de köpta tjänsterna produceras av sjukvårdsdistrikten, som samtidigt ansvarar för analysen av proverna. Dessutom köps provtagning i stor utsträckning av den privata sektorn exempelvis i Nyland och Kymmenedalen.
- **Material, förnödenheter och varor**, såsom provtagningsutrustning, utgör cirka ~3 procent av merkostnaderna för testningen
- **Kostnader för extra lokaler** utgörs till exempel av containrar som hyrts för provtagning och som orsakar merkostnader på cirka ~1 procent
- Kostnaderna för **analysen** har i sin helhet antagits vara en merkostnad orsakad av coronaviruset
- **Tidsbokning och rådgivning** utgör cirka ~2 procent av testningskostnaden, varav uppskattningsvis ~50 procent är en merkostnad och resterande ~50 procent utgörs av den egna personalens löner

Enhetskostnaderna för testning har ökat sedan 2021, till följd av en omfattande ökning av köp av tjänster

Förändring av enhetskostnaderna för testning, våren 2022 jfr våren 2021

Kostnadspost	Enhetskostnader 2021	Enhetskostnader 2022	Kostnadsförändring 2021		
Tidsbokning och rådgivning	4 €	2 €	- 50 %		
Provtagning	28 €	58 €	+ 110 %		
Analys	62 €	45 €	- 30 %		
Sammanlagt	Enhetskostnad	94 €	105 €	+ 10 %	
	Merkostnad	<i>Ingen information tillgänglig</i>	97 €		

Faktorer som förklarar förändringen i enhetskostnaderna

- Enhetskostnaderna för testning har i genomsnitt ökat sedan 2021
- **Tidsbokningen för coronatest** görs i allt högre grad via elektroniska system, vilket sänker enhetskostnaden för tidsbokning och rådgivning
- **Enhetskostnaderna för provtagning har ökat** på grund av en stor ökning av köp av tjänster
 - I en del kommuner har antalet provtagningar minskat jämfört med året innan bland annat i och med att användningen av hemtester har ökat och provtagningskriterierna har ändrats; den minskade volymen påverkar verksamhetens kostnadseffektivitet
- **Kostnaderna för analysen har sjunkit** sedan 2021 i synnerhet sedan laboratorierna sänkt priset på analysen av coronatest
- Det finns ingen information om merkostnaderna för 2021 som skulle möjliggöra en jämförelse

År 2021: Tidsbokning N=4, test N=13, provtagning N=7

År 2022: Enhetskostnader tidsbokning N=26; provtagning N=57; analys N=7-32. Merkostnader N=37 (SVD=5; Samkommun=8; Kommun=24), personalkostnader specificerade: N=15

Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

Enhetskostnaderna för spårning bedömdes med tre olika metoder; i förhållande till spårningskedjorna, isoleringsbesluten och antalet positiva coronafall

Enhetskostnaderna för spårning bedömdes med tre olika metoder för att få en heltäckande bild av kostnadsbildningen; att använda endast en metod skulle förbigå de regionala skillnaderna och den totala arbetsmängden som används för spårning

1 Kostnader i förhållande till påbörjade spårningskedjor

Enhetskostnaderna för spårning kan bedömas i förhållande till påbörjade spårningskedjor, där antalet spårningskedjor avser antalet smittade personer för vilka smittspårning har utförts

Bedömningsmetodens styrkor

- Siffran beskriver ganska väl den arbetsmängd som utförs vid spårningen; vid kontakten med kedjorna fattas till exempel inte enbart isoleringsbeslut

Bedömningsmetodens svagheter

- Bedömningsmetoden beaktar inte regionala skillnader i spårningens omfattning; på små orter kan största delen av smittkedjorna utredas, medan det på större orter är svårare att namnge smittkällan och alla spårningskedjor kan således inte utredas
- Regionerna kunde ganska dåligt specificera antalet spårningskedjor och de registreras inte i registren

2 Kostnader i förhållande till fattade isoleringsbeslut

Kostnaderna för spårning kan ställas i relation till antalet isoleringsbeslut som har genomförts i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar

Bedömningsmetodens styrkor

- Siffran är uppenbart lättillgänglig, eftersom isoleringsbeslut registreras till exempel i registret över bärare av multiresistenta mikrober (MMKR)

Bedömningsmetodens svagheter

- Efter att den omfattande isoleringen upphört har inga officiella isoleringsbeslut fattats i största delen av regionerna, så siffran lämpar sig endast för bedömning av ersättningar för spårning i början av året
- Utöver isoleringsbesluten har man i spårningen bl.a. registrerat frånvaro- och sjukdomsintyg samt hänvisat riskgrupper och social- och hälsovårdspersonal till test; antalet isoleringsbeslut täcker alltså inte helt arbetsmängden i anslutning till spårningen

3 Kostnader i förhållande till antalet positiva coronafall

Kostnaderna för spårningen kan ställas i relation till antalet positiva coronafall oberoende av hur stor andel man lyckades spåra i verkligheten

Bedömningsmetodens styrkor

- Bedömningsmetoden är en fortsättning på ersättningsmodellen för 2021, där kostnaderna för spårning ersattes med principen €/fall
- Man kan enkelt få fram antalet positiva fall per region i de offentliga registren

Bedömningsmetodens svagheter

- Bedömningsmetoden beaktar inte regionala skillnader i spårningens omfattning; i stora områden har man kunnat spåra förhållandevis färre positiva fall än på små orter

Det finns regionala skillnader i genomförandet av spårningen; en del av områdena har helt slutat spåra under januari-februari, medan andra tror att de kommer att fortsätta med spårningen åtminstone fram till sommaren

Minskningen av spårningsverksamheten syns som ett minskat antal påbörjade spårningskedjor, vilket även medfört att den uppskattade andelen kostnader har minskat från januari

- En del av områdena har slutat helt med spårningen

Uppskattning av enhetskostnaderna för poster i anslutning till spårning, våren 2022

Månad 2022	Påbörjade spårningskedjor jfr föregående månad	Andel av kostnaderna för spårning under början av året	Kostnad per påbörjad spårningskedja	Kostnad per isoleringsbeslut	Kostnad per positivt fall
Januari	-	61 %			
Februari	- 43 %	22 %	45 € (17 € – 406 €)	54 € (28 € – 87 €)	25 € (15 € – 50 €)
Mars	- 19 %	17 %			
			Merkostnad		
			~20 €	~24 €	~11 €

~20 %

av respondenterna uppger att ingen spårning alls görs för närvarande (N=54)

~33 %

av respondenterna tror att spårningen inte fortsätter alls i slutet av 2022 (N=48)

Faktorer som förklarar hur kostnaderna bildas

- **Kostnaderna för spårning** utgörs huvudsakligen av personalkostnaderna; spårningen genomförs främst med egen personal, men även i viss mån som övertid, med hyrd arbetskraft och tilläggsrekryteringar
 - Arbetstiden används förutom till att ta kontakt med personer även bl.a. till att ordinera isolering och upprätta intyg över smittsam sjukdom
- **Isoleringsbeslut** fattas i mindre utsträckning i förhållande till de påbörjade spårningskedjorna och enhetskostnaderna för isoleringsbeslut är i genomsnitt ~20 procent dyrare än kostnaderna för spårningskedjan
- I förhållande till **positiva fall** är kostnaden ~44 procent lägre jämfört med påbörjade spårningskedjor, eftersom alla fall inte spåras
- **Spårningsvolymen** har minskat tydligt efter början av 2022 och man försöker inte längre spåra alla positiva fall
 - Orsaken är att den omfattande placeringen i karantän och isolering upphörde i januari
 - I största delen av de svarande regionerna har spårningen till exempel endast varit inriktad på social- och hälsovårdspersonal, boendeserviceenheter, riskgrupper eller vårdinrättningar

Variationsintervallet för observationerna anges inom parentes.

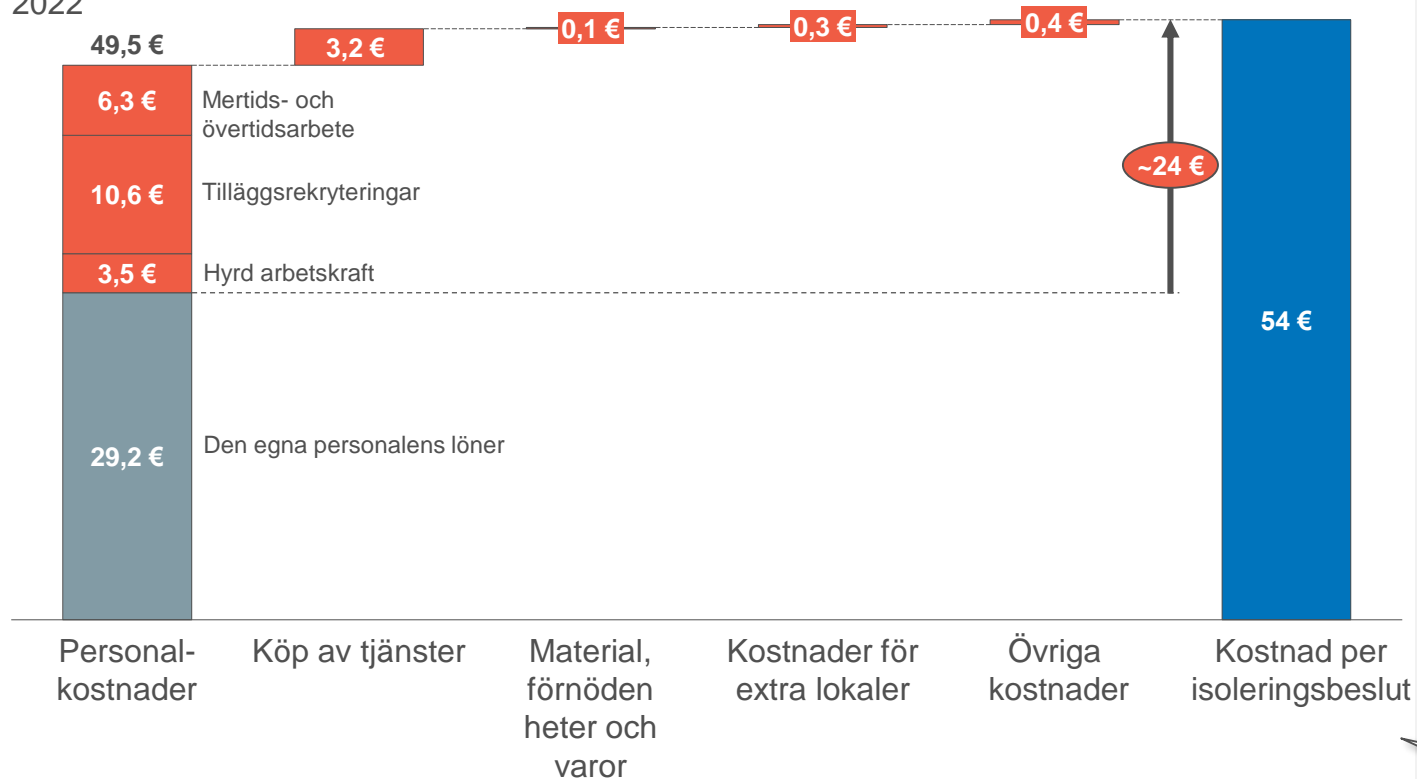
Enhetskostnader per spårningskedja N=18; per isoleringsbeslut och positivt fall N=5

Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys, THL.

Vid spårning är 92 % av kostnaderna personalkostnader, varav största delen är löner till den egna personalen – merkostnadens andel är cirka ~24 € (~45 %)

- Spårningen har i huvudsak gjorts genom att överföra egen personal från andra uppgifter till spårningen

Uppskattad fördelning av de direkta kostnaderna för spårning per isoleringsbeslut, våren 2022



- Merkostnader
- Kostnader oberoende av corona

~30 % av respondenterna kunde helt skilja merkostnadernas andel från de totala kostnaderna (N=23)



Faktorer som förklarar hur merkostnaderna bildas

- Av **personalkostnaderna** utgörs cirka 40 procent av mertids- och övertidsarbete, tilläggsrekryteringar eller hyrd arbetskraft, som kan räknas som merkostnader orsakade av corona
 - Personalkostnaderna utgör alltså cirka ~84 procent av merkostnaderna för spårningen; för ett isoleringsbeslut är merkostnaderna för personal cirka 20 €
- **Köptjänster** utgör cirka ~13 procent av merkostnaderna
 - I början av året åtgärdades överbelastningen av smittspårningen med köptjänster som lagts ut på entreprenad i en del regioner, men efter att den omfattande spårningen upphört har de köpta tjänsterna minskat
- **Material, förnödenheter, varor, kostnader för extra lokaler** samt **övriga kostnader** (t.ex. postning av intyg över smittsam sjukdom) utgör endast en liten del av merkostnaderna, sammanlagt cirka ~3 procent

Genom att relatera samma kostnadsstruktur är merkostnaden per påbörjad spårningskedja cirka ~20 euro och cirka ~11 euro per positivt fall.

Enhetskostnaderna för spårning har sjunkit efter början av året på grund av att den omfattande placeringen i karantän och isolering har upphört

Ändring av enhetskostnaderna för poster i anslutning till spårning, våren 2022 jfr våren 2021

Kostnadspost	Enhetskostnader 2021	Enhetskostnader 2022	Kostnadsförändring 2021
Positivt fall	Enhetskostnad	300 €	25 € - 90 % 
	Merkostnad	Ingen information tillgänglig	~11 €
Påbörjad spårningskedja	Enhetskostnad	307 €	45 € - 85 % 
	Merkostnad	Ingen information tillgänglig	~20 €
Isoleringsbeslut	Enhetskostnad	Ingen information tillgänglig	54 €
	Merkostnad	Ingen information tillgänglig	~24 €

Faktorer som förklarar förändringen i enhetskostnaderna

- **Enhetskostnaderna för spårning har sjunkit** i och med att spårningen minskat i förhållande till antalet positiva fall
- En tydlig minskning av **spårningsvolymen** förklarar för sin del kostnadsminskningen; på grund av riktad spårning görs både färre spårningssamtal och färre isoleringsbeslut än tidigare
- En betydande minskning av enhetskostnaderna kan också förklaras av **skillnader i bedömningsmetoderna**:
 - I utredningen för **år 2021** uppskattades enhetskostnaderna för spårningen kalkylmässigt utifrån den arbetstid som går åt till spårningen och timlönen för den yrkesutbildade person som utför spårningen. Kostnaderna för spårningen i förhållande till de fattade isoleringsbesluten ingick inte i utredningen
 - Enhetskostnaderna för **år 2022** har beräknats utifrån områdenas egna kostnadskalkyler

År 2021: N=3

År 2022: Enhetskostnader per spårningskedja N=18; per isoleringsbeslut och positivt fall N=5. Merkostnader N=33 (SVD=3; Samkommun=9; Kommun=21), personalkostnader specificerade: N=23

Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

Vaccineringen har granskats via tre centrala delområden: Tidsbokning & rådgivning, material och vaccinationstillfälle

Kostnadsposter för vaccineringen

Tidsbokning & rådgivning

Material

Vaccinationstillfälle

Beskrivning av verksamheten

- Vaccinationerna genomförs av kommuner och samkommuner både med och utan tidsbokning (walk-in, drive-in) beroende på region
- Tidsbokningen görs i huvudsak via elektroniska tidsbokningssystem och telefon. Kostnaderna för tidsbokningen utgör en liten del av de totala vaccineringskostnaderna, i synnerhet om ett elektroniskt tidsbokningssystem används
- I kommunerna och samkommunerna har verksamheten i regel förblivit oförändrad eller minskat sedan 2021, i sjukvårdsdistrikten har vaccineringen av den egna personalen antingen upphört eller minskat betydligt
- De tillbehör som krävs för en injektion (sprutor, plåster osv.) utgör endast en liten del av kostnaden jämfört med personalkostnaderna för vaccineringen
- Kommunerna och sjukvårdsdistrikten ansvarar inte för finansieringen av vaccinet och därför ingår det inte i granskningen av detta förslag
- Kommunerna och samkommunerna ordnar vaccineringen antingen med egen personal eller som köptjänst; vaccinationstillfället binder mest personalkapacitet och är den största kostnadsposten för vaccineringen
- Vaccinationsvolymerna, arrangemangen för vaccinationstillfällena (fast vaccinationspunkt, pop-up, besök på vårdhem) och tidpunkterna för verksamheten (dag, kväll, veckoslut) kan variera beroende på region
- Cirka en femtedel av kommunerna och samkommunerna uppger att antalet vaccinationer har minskat jämfört med 2021, men en utvidgning av den fjärde vaccinationsomgången kan höja efterfrågan i slutet av året

Vaccinationskostnaden per injektion är ~18 €, varav den uppskattade merkostnaden är cirka ~13 €

- Vaccineringar inom företagshälsovården och kostnaderna för dem har lämnats utanför granskningen

Uppskattningar av enhets- och merkostnaderna för vaccinering, våren 2022

Kostnads-post	Bedömning av kostnaden	Kostnadsintervall	Merkostnad
Tidsbokning och rådgivning	2 €	0,1–57 €	1 €
Vaccinations-tillfälle*	16 €	2–79 €	12 €
Sammanlagt	18 €		13 €

Faktorer som förklarar hur kostnaderna bildas

- Kostnaderna för **tidsbokning och rådgivning** består i huvudsak av personalresurser som är bundna till telefontjänsten.
 - De elektroniska tidsbokningssystem som används används ofta även i övrig verksamhet
- **Materialets** andel av vaccinationstillfällets pris är mycket liten och har därför inte specificerats i tabellen; enligt dem som svarat på enkäten hänför sig cirka 1–10 procent av kostnaderna för vaccinering till material, förnödenheter och varor
- Variationen i kostnaderna för **vaccinationstillfällena** kan förklaras bland annat av regionala skillnader i personalens tillräcklighet
 - Hyrd arbetskraft och mertids- och övertidsarbete för den egna personalen höjer personalkostnaderna för vaccineringen och därmed även enhetskostnaderna för den
 - Enligt intervjuerna har en stor del av coronaåtgärderna genomförts som mertids- och övertidsarbete, men det är utmanande att allokera dem till de olika coronaåtgärderna från den egna personalens löner
- Den omfattande variationen i **arrangemangen och antalet vaccinationstillfällena** i regionerna förklarar också kostnadsvariationen, eftersom till exempel en pop up-vaccinationspunkt och vaccinering som genomförs med tidsbokning binder upp personal på olika sätt

*Inkluderar personalkostnader, köp av tjänster, material, förnödenheter och varor, kostnader för extra lokaler och andra ospecificerade kostnader

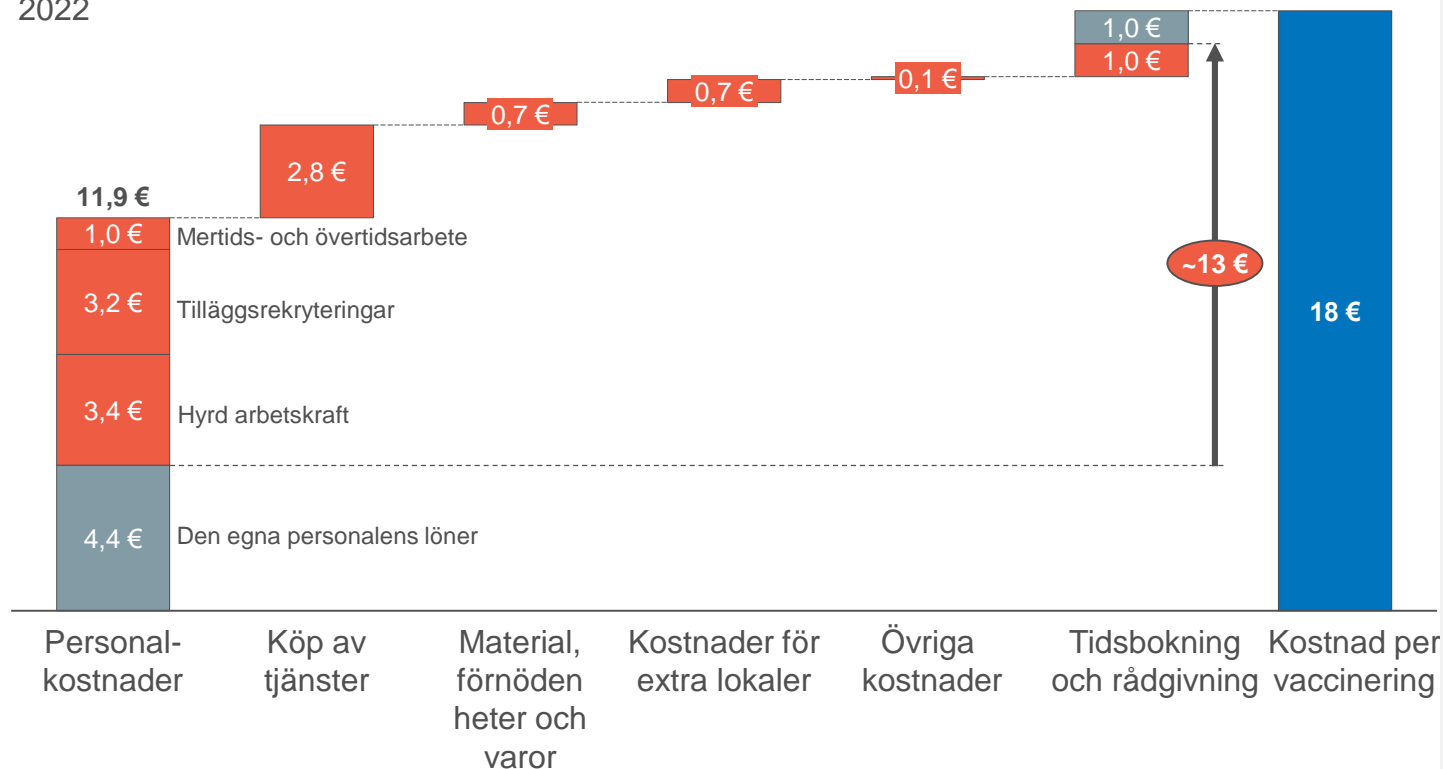
Tidsbokning och rådgivning N=26; Vaccinationstillfälle N=52

Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

Cirka ~74 % av enhetskostnaderna för vaccinering är personalkostnader – merkostnaden per vaccinering är uppskattningsvis cirka ~13 € (~73 %)

- Vaccineringen har inte varit lika omfattande i början av året som 2021, vilket bl.a. märks i form av färre köpta tjänster

Uppskattad fördelning av de direkta kostnaderna för vaccinering per vaccinering, våren 2022



~35 % av respondenterna kunde helt skilja merkostnadernas andel från de totala kostnaderna (N=28)

Faktorer som förklarar hur merkostnaderna bildas

- **Personalkostnaderna** är den största kostnadsposten för vaccineringen och av dem är cirka 63 procent mertids- och övertidsarbete, tilläggsrekryteringar eller hyrd arbetskraft, som kan räknas som merkostnader orsakade av corona.
 - Personalens merkostnader utgör cirka ~54 procent av de totala merkostnaderna
- **Köp av tjänster** orsakar i genomsnitt cirka ~20 procent av merkostnaderna vid vaccinering
 - Mängden utkontraktering varierar dock och i en del områden sköts vaccineringen helt och hållet på entreprenad, varvid köpta tjänster täcker 100 % av vaccineringen
- **Hyrning av extra lokaler** (t.ex. containrar) orsakar direkta merkostnader på cirka ~4 %
- **Övriga kostnader** är till exempel kostnader för transport av vaccin, expeditonsavgifter eller bevakning av lokaler
- **Tidsbokning och rådgivning** utgör cirka ~14 procent av merkostnaderna för vaccineringen; uppskattningsvis ~50 procent är en merkostnad och resterande ~50 procent utgörs av den egna personalens löner

Enhetskostnaden för vaccinering har ökat sedan 2021, till stor del på grund av att antalet vaccineringar har minskat

Förändring av enhetskostnaderna för vaccinering, våren 2022 jfr våren 2021

Kostnadspost	Enhetskostnader 2021	Enhetskostnader 2022	Kostnadsförändring 2021
Tidsbokning	4 €	2 €	- 50 %
Vaccinationstillfälle (inkl. material)	11 €	16 €	+ 45 %
Sammanlagt	Enhetskostnad 15 €	18 €	+ 20 %
	Merkostnad <i>Ingen information tillgänglig</i>	13 €	

Faktorer som förklarar förändringen i enhetskostnaderna

- Enhetskostnaderna för vaccinering har i genomsnitt ökat något sedan 2021
- **Tidsbokningen för vaccinering** görs i allt högre grad via elektroniska system, vilket sänker enhetskostnaden för tidsbokning och rådgivning
- Ökningen av enhetskostnaderna för ett **vaccinationstillfälle** kan förklaras av den ökade användningen av hyrd arbetskraft på grund av bristen på vårdare samt den minskade vaccinationsvolymen och den därmed minskade effektiviteten
 - I samkommunerna och kommunerna har antalet vaccineringar minskat; vaccinering utförs inte längre dagligen, utan några gånger i veckan eller enligt efterfrågan
 - Även sjukvårdsdistriktens vaccinering av social- och hälsovårdspersonal har antingen upphört eller minskat betydligt 2022
 - Den fjärde vaccindosen antas öka efterfrågan på vaccineringar i slutet av året särskilt bland äldre
- Det finns ingen information om merkostnaderna för 2021 som skulle möjliggöra en jämförelse

År 2021: Tidsbokning N=4, Material: 3, Vaccinationstillfälle: 6

År 2022: Enhetskostnader Tidsbokning och rådgivning N=26; Vaccinationstillfälle N=52. Merkostnader N=38 (SVD = 4; Samkommun = 11; Kommun = 23), personalkostnader specificerade: N=28

Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

Kostnaderna för vården av coronapatienter bedömdes för primärvården, SSV:s bäddavdelning och intensivvården

Vårdformer för coronapatienter

Primärvård

Vård på avdelning inom SSV

Intensivvård

Beskrivning av verksamheten

- Behovet av primärvård som ordnas av kommuner och samkommuner har ökat i och med lindrigare sjukdomsformer som medfört att trycket på vården av coronapatienter har överförts från SSV till PV. Det har dock inte skett några större förändringar i själva vården
- Beroende på region vårdas coronapatienterna inom primärvården antingen på en normal avdelning eller centraliserat på en separat infektionsmottagning eller -avdelning
- Primärvården är överbelastad i många områden, vilket orsakar fördröjningar i förflyttningen och tilläggsavgifter när patienten övergår från SSV till PV
- Antalet patienter har minskat inom den specialiserade sjukvården
- Beroende på sjukvårdsdistrikt vårdas coronapatienterna antingen på en normal avdelning med särskilda försiktighetsåtgärder eller centraliserat i en egen kohort
- Syrgasbehandling i hemmet minskar belastningen på sjukhusvården i vissa områden; i övrigt har det inte skett några stora förändringar inom vården på vårdavdelning inom SSV som sjukvårdsdistrikten ordnar för coronapatienterna jämfört med 2022
- Beroende på sjukvårdsdistrikt vårdas coronapatienterna antingen på en normal intensivvårdsavdelning med särskilda försiktighetsåtgärder eller centraliserat i en egen kohort
- En stor del av coronapatienterna får respiratorbehandling under en längre tid än andra intensivvårdspatienter
- I och med vaccineringen har coronavården förändrats något; intensivvårdsperioderna är kortare och man vårdas oftast i första hand på grund av andra orsaker än en coronadiagnos. Å andra sidan behöver vissa patienter numera vård under längre tid och behandlas mindre invasivt

Vården av patienter med covid-19 kostar i genomsnitt mer än vården av bäddpatienter normalt gör

- Skydd, isolering, städning och nödvändiga personalresurser höjer priset på vårddagarna

Kostnader för vård av coronapatienter, våren 2022

	Vårdform	Vårddagens pris	Dyrare jfr normal vårddag	Merkostnad
PV	Vårdavdelning	468 €/dag (218 – 738 €)	+40 %	~214 €
	Hemsjukvård	185 €/dag (38 – 608 €)	+18 %	<i>Inte tillgänglig</i>
SSV	Vårdavdelning	977 €/dag (602 – 1 486 €)	+10 %	~371 €
	Hemsjukhusvård	<i>Inte tillgänglig</i>	<i>Inte tillgänglig</i>	<i>Inte tillgänglig</i>
	Intensivvårdsavdelning	3 550 €/dag (2 281 – 6 932 €)	+15 %	~1 589 €

Den höga övre gränsen för variationsintervallet är det kalkylerade priset för en intensivvårdsdag som HUS meddelat. I beräkningen av priset har man endast använt vårdperioder som inkluderar intensivvårdsdagar

*1 PV:s siffror har 6 regioner och i siffrorna för SSV/intensivvården 1 region inte kunnat separera skyddsutrustningen från kostnaderna för vårddagen; enligt bedömningen är effekten på de totala kostnaderna dock liten.

PV vårdavdelning N=46, PV hemsjukvård N=14; SSV vårdavdelning N=19; intensivvård N=16

Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys. Variationsintervallet för observationerna anges inom parentes.

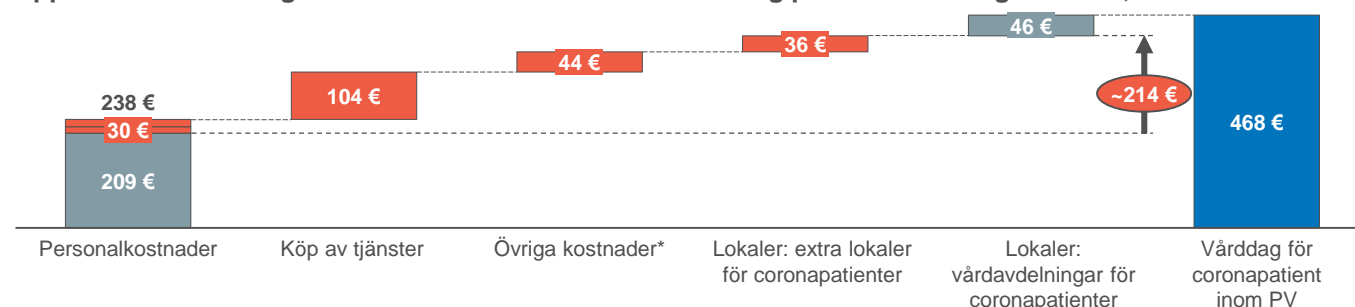
Faktorer som förklarar hur kostnaderna bildas

- **Priset för en vårddag för en coronapatient** är högre än för en normal patient på både PV- och SSV/IV-avdelningarna; merkostnaderna orsakas av bl.a. skyddsutrustning* och förbrukningsartiklar, isolering, städning samt ett större antal anställda per patient
 - Regionerna uppskattar att den personalresurs som en coronapatient kräver är ungefär dubbelt så stor som för andra patienter
 - Sjukdomsfallen bland den egna personalen höjer personalkostnaderna i de regioner där det är möjligt att skaffa vikarier
- Kostnader orsakas också i betydande grad av avgifter för **fördrojningar i förflyttningen**, eftersom det blir fler SSV-dagar än nödvändigt om PV-avdelningarna är fulla
 - Enligt utredningen har sjukhusen delvis fakturerat kommunerna för högre kostnader
- **Vårddagens pris** beräknas på olika sätt beroende på typ av vård
 - För en PV-vårddag finns det ofta ett tydligt dagspris
 - Inom SSV kan faktureringen till exempel basera sig på vårddagsprodukter eller vårdbehovsklassificering
 - Priset på intensivvård bestäms ofta på minutbasis samt till exempel med hjälp av TISS-poäng som beskriver hur krävande vården är, vilket varierar mycket mellan patienter och diagnoser

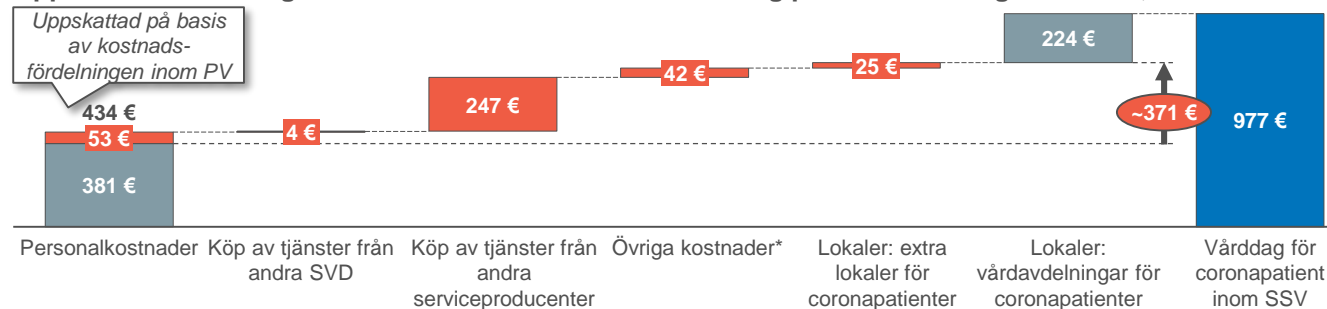
Största delen av kostnaderna för vårddagen orsakas av personalkostnader; för SSV:s och intensivvårdens del grundar sig bedömningen av personalens kostnadsstruktur på PV:s kostnader

- Den egna personalens löner täcker uppskattningsvis ~88 % av personalkostnaderna under vårddagen

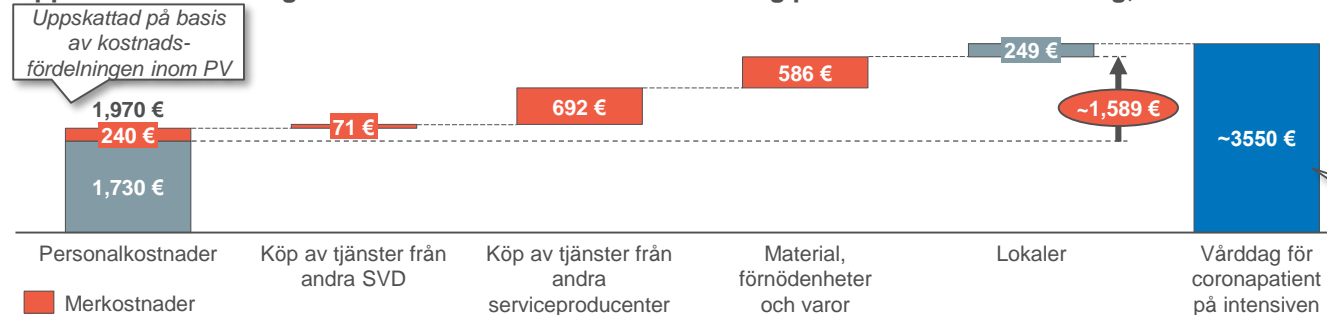
Uppskattad fördelning av de direkta kostnaderna för vårddag på vårdavdelning inom PV, våren 2022



Uppskattad fördelning av de direkta kostnaderna för vårddag på vårdavdelning inom SSV, våren 2022



Uppskattad fördelning av de direkta kostnaderna för vårddag på intensivvårdsavdelning, våren 2022



■ Merkostnader
■ Kostnader oberoende av corona

Källor: Intervjuer, data från områdena (PV: N = 16, av vilka personalkostnaderna specificeras N=7; SSV: N = 5; IV: N = 2), nyhetsöversikt, NHG-analys. *Övriga kostnader kan vara t.ex. städkostnader, transportkostnader eller informationshanteringskostnader




Faktorer som förklarar hur merkostnaderna bildas

- Utifrån kommunernas och sjukvårdsdistriktens bedömningar är det endast för en **vårddag inom PV** som man har kunnat specificera personalkostnadernas noggrannare struktur när det gäller merkostnaderna
 - SSV:s och intensivvårdens svar grundar sig på ett mycket litet urval
- Av **personalkostnaderna** är uppskattningsvis 88 procent löner för den egna personalen och grundar sig på en uppskattning av PV:s kostnader
 - Fördelningen av SSV:s och intensivvårdens personalkostnader på merkostnaderna har skalats utifrån PV
 - För SSV:s och intensivvårdens del kan andelen vara högre än i verkligheten på grund av utmaningen att använda hyrd arbetskraft och tilläggsrekryteringar
- **Köp av tjänster** har uppstått bland annat på grund av att vårdkapaciteten tidvis har fyllts, vilket har lett till att patienter har flyttats till andra regioner
- **Lokaler** har kategoriserats i två delar för PV och SSV:
 - Kostnaden för primärvårdavdelningarna har antagits vara en kostnad som är oberoende av coronaviruset
 - Extra lokaler orsakar merkostnader när man när utrymmeskapaciteten är fylld blir tvungen att flytta patienter till andra lokaler för vård som under normala förhållanden inte orsakar kostnader

OBS! I merkostnaderna för vårddagarna inom SSV och intensivvården ska man kritiskt beakta att urvalet var mycket litet (N<10) och att en skalning gjorts av personalkostnaderna utifrån PV:s kostnadsstruktur.

Priserna på vårddagarna inom primärvården och på intensivvårdsavdelning har sjunkit; ingen förändring i kostnaderna per vårddag på vårdavdelning inom den specialiserade sjukvården

Ändring av enhetskostnaderna för poster som hänför sig till vårddagar, våren 2022 jfr våren 2021

Kostnadspost	Enhets-kostnader 2021	Enhetskostnader 2022	Kostnads-förändring 2021	
Vårdavdelning inom PV	509 €	468 €	- 10 %	
Vårdavdelning inom SSV	971 €	977 €	+ 0 %	
Intensivvårds-avdelning	4 347 €	3 550 €	- 20 %	

Faktorer som förklarar förändringen i enhetskostnaderna

- **Vårdtrycket som orsakats av corona har överförs från den specialiserade sjukvården till primärvården** i flera regioner – allt färre patienter har så allvarlig covid-19 att de behöver specialiserad sjukvård
- Det fanns ingen enskild förklarande faktor i enkäten eller intervjuerna för sänkningen av kostnaderna för **vård på vårdavdelning inom PV**
 - Man sparar in på kostnaderna om verksamheten är koncentrerad och till exempel flera patienter hålls i samma isolering
- Det har inte skett någon betydande förändring i kostnaderna eller verksamhetssätten för vårddagarna på **vårdavdelning inom SSV** jämfört med 2021
- **Enhetskostnaderna för vårddagarna** är särskilt på intensivvårdsavdelning beroende av urval och det är ofta svårt eller omöjligt att exakt skilja vårddagarna för coronapatienter från andra liknande diagnoser

År 2021: PV: N=2, SSV: N=5, IV: N=4

År 2022: PV vårdavdelning N=46; SSV vårdavdelning N=19; intensivvård N=16

Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys

Den skyddsutrustning som covid-19 kräver har delvis redan blivit en del av den normala skyddsutrustningen, men det är ännu svårt att bedöma den nya normala nivån

- Kostnaderna för skyddsutrustning har dock sjunkit sedan 2021

Kostnader för skyddsutrustning i genomsnitt per invånare indelat enligt service*

Tjänst	Enhets-kostnader (01/2020–03/2020)	Enhets-kostnader (01/2021–03/2021)	Enhets-kostnader (01/2022–03/2022)	Kostnads-förändring 2021		
PV + SOS	0,2 €/invånare	2,4 €/invånare	1,7 €/invånare	- 30 %	↓	
SSV	0,2 €/invånare	3,1 €/invånare	1,1 €/invånare	- 65 %	↓	
Sammanlagt	Enhetskostnad	0,4 €/invånare	5,6 €/invånare	2,7 €/invånare	- 50 %	↓
	Merkostnad	-	5,2 €/invånare	2,3 €/invånare		

~69 % av respondenterna tror att användningen av skyddsutrustning fortsätter i sin nuvarande form i slutet av 2022 (N=48)

~45 % av respondenterna tror att användningen av skyddsutrustning fortsätter som i dag år 2023 och därefter (N=42)

Faktorer som förklarar hur kostnaderna bildas

- **Prisnivån på skyddsutrustning** har sjunkit betydligt under pandemiåren
- Det är svårt att specificera **beredskapen och de verksamhetsspecifika anskaffningarna** i regionerna; enligt svaren från 6 kommuners och 2 sjukvårdsdistrikt har i genomsnitt ~90 procent av anskaffningarna av skyddsutrustning avsedd för operativa funktioner gått till coronaverksamhet i början av 2022
 - Utrustningen beställs ofta som en helhet och nu kan utrustning användas som beställts redan 2021.
- **Användningsgraden för skyddsutrustningen** har ökat permanent på grund av pandemin, men det är ännu svårt att fastställa den exakta nivån för det "nya normala"
 - Användningen beror på riksomfattande och regionala rekommendationer samt pandemiläget
- **Skilnaderna i de årsspecifika siffrorna** förklaras till exempel av förändringar i prisnivån, ikraftträdandet av maskrekommendationen i slutet av 2021 samt tidpunkten för upphandlingarna
- När man jämför anskaffningarna av skyddsutrustning 2022 med tiden före pandemin blir **merkostnads** andel cirka ~80 %. Bedömningen beaktar till exempel inte förändringar i prisnivån

*De årsspecifika siffrorna för 2020–2022 har alla efterfrågats i samband med denna enkät
 PV + SOS: N = 26 (Kommuner = 19; Samkommuner = 5), SSV: N = 4 (alla sjukvårdsdistrikt)
 Källor: Intervjuer, data från regionerna, NHG-analys, Statistikcentralen

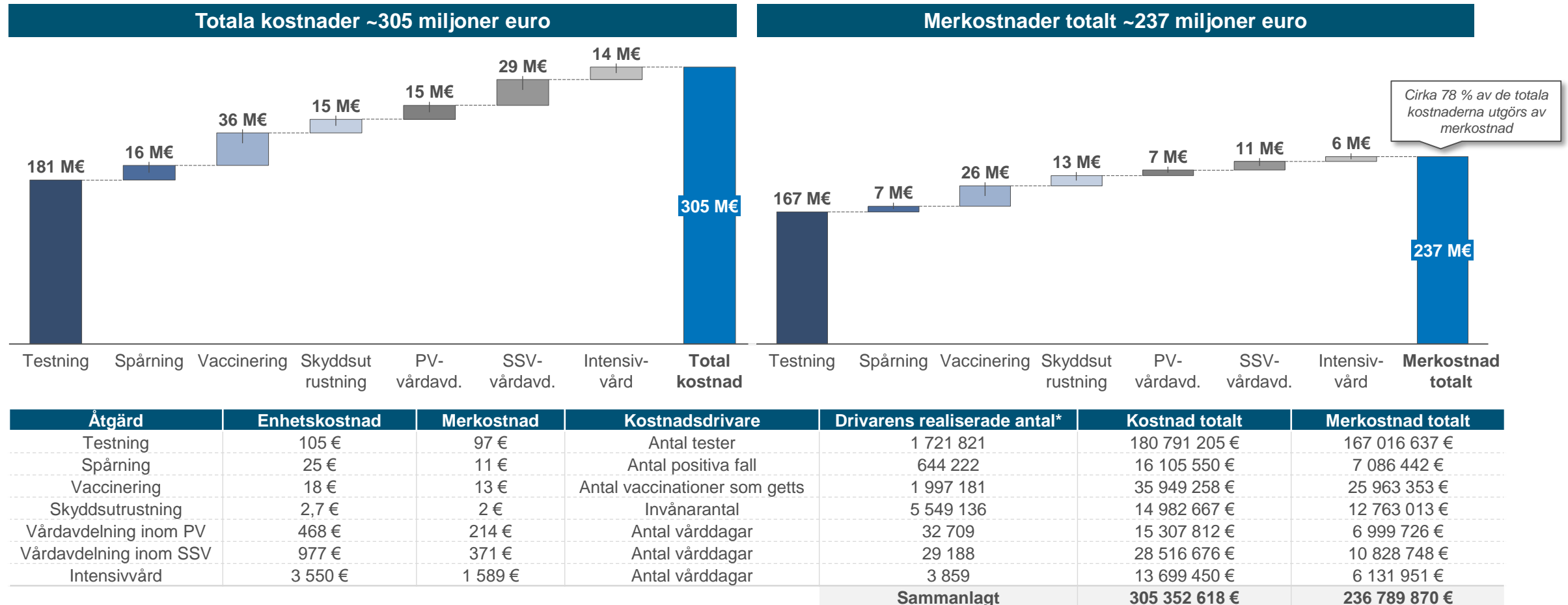
Agenda

1	Sammandrag	4
2	Bilagor	19
	Enhets- och merkostnader	20
	Totala kostnader	40
	Uppföljning av ekonomi- och verksamhetsuppgifter	42
	Kostnadsbesparingar och vård- och serviceskuld	44
	Ersättningsmodell för 2021	48

Testningen utgör den största kostnadsposten av de totala kostnaderna, vilket väsentligt påverkas av det stora antalet fall i januari-mars 2022

- I början av 2022 var antalet fall mycket stort i förhållande till andra smittvågor under pandemin

Uppskattade total- och merkostnader utifrån utfallet för januari-mars 2022, miljoner euro



*I beräkningarna användes THL:s antal prestationer, som till exempel kan överskatta testningens omfattning och underskatta antalet PV-vård dagar. Totalkostnadskalkylen är alltså riktgivande.

Källor: THL, Statistikcentralen, NHG-analys

Agenda

1	Sammandrag	4
2	Bilagor	19
	Enhets- och merkostnader	20
	Totala kostnader	40
	Uppföljning av ekonomi- och verksamhetsuppgifter	42
	Kostnadsbesparingar och vård- och serviceskuld	44
	Ersättningsmodell för 2021	48

Coronakostnaderna följs i regel upp i regionerna som en totalsumma i bokföringsposterna – enhetskostnaderna bedöms i förhållande till antalet prestationer

- Sammandrag av uppföljningen av uppgifter om verksamhet samt ekonomi och kostnader i regionerna

	Verksamhetsuppgifter	Ekonomi- och kostnadsuppgifter
Uppföljning av uppgifter i regionerna	<ul style="list-style-type: none"> • Antalet prestationer som ska registreras (t.ex. vaccinationer, tester, isoleringsbeslut, vård dagar) följs upp väl i regionerna • Uppföljning av uppgifter som riktas till coronaåtgärderna (t.ex. reserverade vaccinations- och testningstider, rådgivning, påbörjade spårningskedjor) kan inte specificeras exakt i många områden 	<ul style="list-style-type: none"> • Många regioner bokför kostnader orsakade av coronaviruset som en totalsumma för de projektkoder som avsedda för dem (t.ex. koderna "pandemi", "corona") i bokföringen • Kostnaderna som orsakas av coronaviruset syns i de interna bokslutsuppgifterna, men det är utmanande att specificera dem externt • I budgetarna 2022–2023 ingår i regel inte kostnadsreserveringar på grund av coronaviruset, eftersom de antas ersättas i efterhand
Specifikation av enhets-kostnader och kostnadsposter	<ul style="list-style-type: none"> • Många regioner har inte noggrant följt enhetskostnaderna, vilket har lett till att största delen av de siffror som regionerna uppgett grundar sig på deras egna uppskattningar <ul style="list-style-type: none"> ○ Regionerna kan relativt väl meddela hur mycket totala kostnader respektive åtgärd har orsakat genom att granska projektkoderna i bokföringen ○ Enhetskostnaderna bedöms ofta "uppifrån och ner", dvs. de totala kostnaderna i förhållande till de faktiska prestationsmängderna, inte via de exakta enhetspriserna för prestationsmängderna • Enhetskostnader som specificeras i faktureringsprislistorna för köpta tjänster (t.ex. priserna för vård dagar, priserna för laboratorieanalys, priser för tester hos privata aktörer) fås ganska exakt 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalkostnaderna kan i huvudsak allokeras endast som en totalsumma från bokföringen <ul style="list-style-type: none"> ○ I många regioner är det mycket utmanande att allokera olika personalkostnadsposter (hyrt arbete, övertidsarbete e.d.) till åtgärderna med tanke på en noggrannare specificering av merkostnaderna. ○ Interna personalflyttningar följs upp, men de riktas inte alltid till coronaåtgärderna i uppföljningen av kostnadsuppgifterna, utan de riktas ofta till kostnadsställena för huvudsysslorna • Kostnaderna för köpta tjänster kan specificeras väl i bokföringen och faktureringsuppgifterna • Material, förnödenheter och varor kan specificeras måttligt i bokföringen och faktureringsuppgifterna <ul style="list-style-type: none"> ○ Allokeringen av skyddsutrustningen försvaras av att utrustningen ofta beställs som en totalpost eller enhetsvis, men inte separat för varje åtgärd • Övriga kostnader (lokaler, system e.d.) grundar sig på områdenas egna uppskattningar och de statistikförs inte noggrant enligt åtgärd
Konsekvenser för bedömningen av enhets- och merkostnader	<ul style="list-style-type: none"> • De viktigaste faktiska prestationsmängderna följs upp väl i regionerna och kostnaderna som orsakas av åtgärderna följs i huvudsak upp som en totalsumma per åtgärd ➤ Enhetskostnaderna kan analyseras ganska bra i förhållande till de totala kostnaderna och prestationsmängderna 	<ul style="list-style-type: none"> • Personalkostnaderna är den mest betydande kostnadsposten, men det är svårt att exakt skilja dem åt i bedömningen av merkostnaderna; de övriga kostnadsposterna kan åtskiljas ganska bra ➤ Merkostnaderna kan åtskiljas i varierande grad enligt verksamhet, på grund av att personalkostnaderna är svårare att åtskilja

Agenda

1	Sammandrag	4
2	Bilagor	19
	Enhets- och merkostnader	20
	Totala kostnader	40
	Uppföljning av ekonomi- och verksamhetsuppgifter	42
	Kostnadsbesparingar och vård- och serviceskuld	44
	Ersättningsmodell för 2021	48

Definitioner gällande bedömningen av kostnadsbesparingar och vård- och serviceskulder

Definition

Kostnadsbesparingar

- Med kostnadsbesparingar avses i detta sammanhang till exempel kostnadsbesparingar till följd av permitteringar på grund av minskad produktionskapacitet för icke-brådskande vård på grund av corona eller minskad användning av köpta tjänster
- Det bör observeras att kostnadsbesparingar under coronatiden också kan öka vårdskulden om till exempel minskad produktionskapacitet får vårdköerna att växa

Vård- och serviceskuld

- Med vård- och serviceskuld avses i denna utredning brist på vård och tjänster till följd av coronaviruset
- Kostnaderna för vård- och serviceskulden utgörs av de resurser för serviceproduktionen som behövs för att lösa det uppkomna underskottet
- Ackumulationen av vård- och serviceskuld beror på efterfrågan på tjänster under coronatiden och organiseringen av coronaåtgärderna. Man har till exempel varit tvungen att kraftigt skära ner på resurser och verksamhet för icke-brådskande vård, vilket har en betydande inverkan på vårdköerna

Majoriteten av dem som besvarat enkäten har inte observerat att coronaviruset lett till kostnadsbesparingar i andra kostnadsposter

Hurdana besparingar har uppkommit på grund av coronasituationen i januari-mars 2022?

~84 %

Kommunerna som svarade uppgav att inga kostnadsbesparingar uppstått (N=32)

~88 %

Samkommunerna som svarade uppgav att inga kostnadsbesparingar uppstått (N=8)

100 %

Sjukvårdsdistrikten som svarade uppgav att inga kostnadsbesparingar uppstått (N=6)

- Några områden nämner kostnadsbesparingar till exempel i följande kostnadsposter:
 - Färre transporter inom servicen för personer med funktionsnedsättning
 - Ökat distansarbete
 - Personalens frånvaro
 - Minskade utbildningskostnader
- De uppkomna besparingarna är dock inte betydande eller tydligt urskiljbara till exempel i budgetuppföljningen

"Kunderna har aktivt **börjat söka sig tillbaka till tjänsterna**.
Vårdbehovet har ökat i alla tjänster"

- Kommun

"Det enda man kommer att tänka på är **mötespraxis** och
partiell inbesparing av **utbildningsanslagen**"

- Kommun

"Det har inte uppstått. **Personalen har arbetat i vilket fall som helst**, och om något har körts ner har det uppstått en
vårdskuld."

- Sjukvårdsdistrikt

Direkta citat från enkäten och intervjuerna

Mängden och omfattningen av den vård- och serviceskuld som uppkommit och redan åtgärdats är svår att bedöma

Enligt vilken princip och för vilken tidsperiod har vårdskulden bedömts?

Cirka en tredjedel av dem som svarade på enkäten uppgav att de bedömt den vård- och serviceskuld som pandemin orsakat; bedömningen har gjorts till exempel utifrån antalet läkarbesök, kontakter, vård dagar eller remisser, vårdgarantistatistiken samt längden på vård- och operationsköerna

Har vårdskulden redan hunnit åtgärdas?

Cirka en fjärdedel av dem som svarade på enkäten uppgav att man delvis har hunnit åtgärda vård- och serviceskulden.

Vilka tjänster borde resurserna i framtiden riktas till för att åtgärda vårdskulden?

I framtiden hoppas man att resurser särskilt riktas till följande tjänster:

- Mottagningsverksamhet inom primärvården och icke-brådskande vård
- Munhälsovård
- Rådgivningsverksamhet
- Skolhälsovård
- Barnskyddet
- Familjeservice
- Diagnostik och behandling av cancer
- Förebyggande undersökningar
- Missbruks- och mentalvårdstjänster

Källor: Intervjuer, enkät, NHG-analys

"Det är anmärkningsvärt att sänkningen på 8 % i remisserna för föregående coronaår 2020 **fortfarande inte har uppnåtts**, utan man går fortfarande ner med flera procent jämfört med 2019."

- Sjukvårdsdistrikt

"**Vi har varit tvungna att i viss mån köra ner tjänster** på mottagningen, inom SHV, rådgivnings- och skolhälsovården, och **färre sökte sig till mottagnings- och munhälsovårdstjänster i synnerhet i början av coronapandemin.**"

- Samkommun för social- och hälsovård

"Vårdskuld har uppstått när **klienterna inte har vågat söka sig till tjänsterna**. Det lönar sig att vidareutveckla de tjänster som erbjuds på distans. Dessa kan svara på en del av vårdskuldens servicebehov."

-Kommun

Direkta citat från enkäten och intervjuerna

Agenda

1	Sammandrag	4
2	Bilagor	19
	Enhets- och merkostnader	20
	Totala kostnader	40
	Uppföljning av ekonomi- och verksamhetsuppgifter	42
	Kostnadsbesparingar och vård- och serviceskuld	44
	Ersättningsmodell för 2021	48

År 2021 beviljades understöd enligt verksamhet för kostnader för testning, spårning, vaccinering och sjukhusvård

- Dessutom kunde regionerna ansöka om behovsprövat tilläggsunderstöd och ersättning för särskilda kostnader

Beskrivning av ersättningsmodellen för 2021

- År 2021 beviljades understöd enligt verksamhet för kostnader för testning, spårning, vaccinering och sjukhusvård
- Understödsbeslutet grundade sig på enhetskostnader som beskrivs i tabellen nedan
- Dessutom var det möjligt att få ersättning för särskilda kostnader samt tilläggsunderstöd efter prövning
- Regionerna ansökte själva om ersättning genom att uppge de begärda uppgifterna och vid behov genom att göra en utredning om grunderna för det behovsprövade tilläggsunderstödet eller om beloppet för de särskilda kostnaderna

Uppskattning av de genomsnittliga kostnaderna 2021

Kostnadspost		Bidrag
	Testning	113 €/test
	Spårning	406 €/kedja
	Vaccinering	16 €/vaccinering
Vård	PV	564 €/vård dag
	SSV	1 183 €/vård dag
	IV	4 105 €/vård dag

Statens stöd till kommunsektorn 2021

~ 2,2 miljarder €

Statsunderstöd för den offentliga social- och hälsovårdens coronakostnader 2021

~1,1 miljarder €

Ersättningsmodellen för 2021 ansågs vara tydlig, enkel och flexibel – regionerna önskar sig en nästan likadan modell även för 2022

Vad fungerade bra i ersättningsmodellen för 2021? Vad fungerade dåligt?

Fungerade

Ansökningsprocessen

- En tydlig, enkel och behändig ansökningsprocess med tydliga anvisningar
- Det var lätt att ange mängderna
 - I synnerhet antalet tester, vaccineringar och vårddagar är tydliga poster att ange, eftersom regionerna även annars följer upp dem
- Kriterierna för ersättningarna var tydliga och jämlika

Ersättningsmodellen

- Tillräckligt flexibel ersättningsmodell
- Största delen av respondenterna upplever att de fick ungefär rätt antal ersättningar
- En klar majoritet understöder i stor utsträckning en likadan ersättningsmodell för kostnaderna för 2022
 - En del regioner har i år anpassat sin statistik så att den motsvarar 2021 års modell

Bör utvecklas

Ansökningsprocessen

- En del upplevde att kommunikationen gällande ersättningarna för var svag och fördröjd och att beslutsfattandet var för långsamt med tanke på boksluten

Ersättningsmodellen

- Indirekta merkostnader ersattes inte, eftersom ersättningsmodellen endast täckte de direkta kostnaderna
- Olika sätt att producera verksamheten beaktades inte i ersättningsmodellen
- Socialtjänsternas kostnader eller testning vid gränserna beaktades inte i ersättningsmodellen
- I en del regioner täckte den funktionsspecifika ersättningen per enhet inte kostnaderna till deras fulla belopp
- THL:s siffror för antalet vårddagar (PV, SSV, IV) som användes för ersättningarna motsvarade inte helt det faktiska antalet vårddagar i regionerna, vilket förvrängde ersättningsbeloppet
- Det är inte nödvändigt att beakta hemkommunfaktureringen i antalet prestationer i fortsättningen, eftersom det kräver mycket arbete, även om effekten på ersättningarna är liten

"Den prestationsbaserade ersättningen gjorde det möjligt att genomföra coronaåtgärder och kontrollera spridningen av epidemin. **Ansökningsprocessen var tydlig**".

-Kommun

"Coronaviruset orsakade naturligtvis **även andra merkostnader**, vikarier, lokalarrangemang, städning, skyddsutrustning och uteblivna klientavgifter osv. Dessa kunde ha **ersatts med någon allmän ersättning**."

-Kommun

"**Understödet allokerades kanske inte rätt alla gånger**. Till exempel utfördes spårningsarbetet som ett samarbete inom sjukvårdsdistriktet och primärvården. Stödet för spårning riktades ändå bara till kommunerna."

- Sjukvårdsdistrikt

Direkta citat från enkäten och intervjuerna