



HUS-yhtymän neuvottelu

Aika: tiistai 18.11.2025 klo 12.00–15.29

Paikka: Helsinki, kh Jakovara & Teams

HUS-yhtymän edustajat paikalla:

Matti Bergendahl	toimitusjohtaja
Jari Finnilä	talousjohtaja
Johanna Karppi	henkilöstöjohtaja
Visa Honkanen	asiakkuusjohtaja
Lauri Tanner	hallintojohtaja
Veli-Matti Ulander	vs. johtajaylilääkäri
Leena Vikatmaa	tulosaluejohtaja

Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden edustajat paikalla:

Sanna Svahn	hyvinvointialuejohtaja, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (klo 12.04–15.29)
Max Lönnqvist	hyvinvointialuejohtaja, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
Leena Turpeinen	terveys- ja päihdepalvelujen johtaja, Helsingin kaupunki
Pia Rantamäki	sairaalapalvelujen palvelualuejohtaja, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden edustajat etänä:

Raija Kontio	hyvinvointialuejohtaja, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (klo 12.00–15.13)
Markus Syrjänen	konsernipalvelujen johtaja, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
Tiina Mäki	yhteisten palvelujen johtaja, Helsingin kaupunki

Puheenjohtajisto paikalla:

Ville-Veikko Ahonen	osastopäällikkö, VM, puheenjohtaja (klo 12.00–14.33 ja klo 15.18–15.29)
Minna Saario	osastopäällikkö, STM, varapuheenjohtaja (puheenjohtaja klo 14.33–15.29)

Ministeriöiden ja THL:n edustajat paikalla:

Andreas Blanco Sequeiros	johtaja, STM
Anna-Liisa Pasanen	johtava erityisasiantuntija, VM
Timo Ukkola	erityisasiantuntija, VM
Sirkku Pikkujämsä	lääkintöneuvos, STM
Hannele Ridanpää	arviointipäällikkö, THL
Essi Taavitsainen	projektiassistentti, VM



Ministeriöiden edustajat etänä:

Anna Cantell-Forsbom

Tommi Luhtaniemi

Tiina Louhi

osastopäällikkö, STM

pelastusylitarkastaja, SM (ensihoidon osuus klo 12.00–13.00)

erityisasiantuntija, STM (klo 12.00–14.24)

1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 12.00 ja toivotti osallistujat tervetulleiksi.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätös: Todettiin osallistujat, käytiin lyhyt esittäytyminen ja hyväksyttiin asialista.

3. HUS-yhtymän järjestämisvastuun toteutuminen

I Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus

3.1. HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden edustajien puheenvuorot tämän hetken tilanteesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: asiakkuusjohtaja Visa Honkanen ja tulosaluejohtaja Leena Vikatmaa, HUS-yhtymä

Kuultiin HUS-yhtymän esitys sovituista aiheista sekä Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden puheenvuorot.

Järjestämissopimuksessa kuvattujen rakenteiden ja toimintamallien toimivuus

HUS-yhtymän mukaan Uusimaa-yhteistyön perusrakenteet toimivat hyvin. Strategisen tason Uudenmaan johdon yhteistyökokous linjaa strategisia painotuksia. Tämän pohjalta taktisen tason segmenttiryhmät (lapset, nuoret ja perheet, työikäiset, iäkkäät, sekä vuodesta 2025 alkaen mielenterveys- ja päihde) suunnittelevat ja ohjaavat strategiaa toteuttavia toimenpiteitä. Segmenttiryhmissä on edustettuna ylimmän johdon alapuolella oleva taso ja ryhmien puheenjohtajat ovat hyvinvointialueilta. Kahdenkeskinen työ HUS:n ja kunkin alueen välillä toimii avainhenkilöiden kautta. Yhteistyöalueen (YTA) perusrakenteet ja kokousmallit toimivat pääsääntöisesti hyvin. Monen organisaation yhteistyön ajoitus tiukasti etenevässä budjetin laadinnan aikataulussa aiheuttaa kuitenkin haasteita. Monimutkainen monien organisaatioiden verkosto aiheuttaa päätöksenteossa ajoittaista kiirettä ja organisaatioiden välistä epärytmisyyttä. Talouden nivominen neuvotteluihin työnjaon muutoksissa ja integraatiota kehitettäessä, tiedonkulku kunkin organisaation linjoissa sekä organisaatioiden päätöksenteon vaiheistuksen yhtenäistäminen vaativat vielä kehittämistä ja uusia toimintamalleja. YTA- ja Uusimaa-tasoisien työn yhdistäminen ja optimaalinen hankkeiden skaalaaminen eivät vielä toimi optimaalisesti, ja rakenteita tulee edelleen yksinkertaistaa.



Hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki yhtyivät HUS:n näkemykseen yhteistyön toimivuudesta. Palvelujen ja palveluketjujen kehittäminen on edennyt hyvin etenkin taktisen tason segmenttiryhmissä. Myös strategisen tason sekä HUS:n ja alueen kahdenkeskinen yhteistyö todettiin toimivaksi, mutta operatiivisen tason ja taktisen tason yhteys ei aina toimi optimaalisesti. YTA-tason toiminta on vielä hahmottumatta. Tavoitteena on edelleen tukea perusterveydenhuollon hoidon jatkuvuutta ja painopisteen siirtoa perustason palveluihin. Uudenmaan osastokapasiteettisuunnitelma on etenemässä päätöksentekoon. Uudenmaan hoitotarvikejakelukriteerien ja -hankintojen yhtenäistämistyö on meneillään. Vaikka talouden hallinta on haastavaa, HUS:n talouden tasapainotus on onnistunut hyvin palvelujen saatavuutta heikentämättä. Esityksiä tehdään toisinaan sovitun raamin ohi.

Ensihoidon järjestämisen varmistaminen

Uudenmaan erillisratkaisun mukaan HUS-yhtymä on ensihoidon järjestäjä, ja Uudenmaan hyvinvointialueet sekä Helsingin kaupunki ovat ensihoidon rahoittajia ja tuottajia. HUS-yhtymän mukaan ensihoitoa tulee tarkastella yhtenä kokonaisuutena. Nykyiset roolit heikentävät HUS:n edellytyksiä toimia tehokkaasti järjestäjän roolissa ja mahdollisuuksia tuottajaohjaukseen. Pelastuslaitosten kulujen kasvu on ollut suurempaa kuin HUS:n saaman rahoituksen kasvu. HUS ei voi rahoittaa ensihoitoa raamistaan eikä voi vaikuttaa pelastuslaitosten tuottavuuteen. Pelastuslaitosten taloutta puolestaan haastavat hyvinvointialueen vyörytykset. Uudenmaan alueen ensihoidon kyvykkyys on kuitenkin hyvällä tasolla ja henkilöstön saatavuus hyvä, vaikka kaikkia tavoitteita ei ole saavutettu. Lähitulevaisuuden kehityskohteita ovat KEJO-kenttäjohtojärjestelmän vaiheittainen käyttöönotto koko alueen laajuudessa sekä lisävarustuminen, jotka aiheuttavat vuosittain noin 1,5 miljoonan euroa kustannukset.

Uudenmaan hyvinvointialueiden mukaan ensihoito ja siinä tehtävä yhteistyö pääsääntöisesti toimii, mutta järjestämis- ja vastuuroolit vaikeuttavat kokonaisuuden ohjausta, toiminnan kehittämistä sekä laadun ja vaikuttavuuden valvontaa. Tehostamista ja kehitettävää on uusien järjestelmien käyttöönotossa sekä tiedonhallinnan ja toimintamallien yhtenäistämisessä. Pelastustoimen laskennallinen rahoitus vaihtelee eri alueilla eikä aina kata todellisia kustannuksia. Tämä vaikuttaa ambulanssiyksiköiden valmiuteen ja palvelutasopäätösten toteutumiseen.

Päätös: Merkittiin tiedoksi HUS-yhtymän esitys sekä Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden huomiot.

3.2. THL:n puheenvuoro, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus mahdollisesta uudesta toimenpidesuosituksista

Esittelijä: arviointipäällikkö Hannele Ridanpää (THL) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n ja ministeriöiden huomiot HUS-yhtymän tilanteesta ja esiteltiin mahdollinen uusi toimenpidesuositus.

THL:n mukaan Uudenmaan erillisratkaisun toiminnan ja talouden yhteinen suunnittelu ja seuranta on tiivistynyt, mutta integraation toimeenpanossa, muun muassa työnjaossa ja kustannusvastuissa, on haasteita. Yhteistyön sujuvuutta vaikeuttavat jäsenten erilaiset strategiat ja tilanteet. Alueellinen



raportointikäyttöliittymä vahvistaa yhteistä tilannekuvaa erikoissairaanhoidon palveluiden käytöstä ja potilasvirroista. THL kannustaa edelleen uusiin toiminnallisiin avauksiin ja yhteisresurssien käyttöön sekä ehdottaa erikoissairaanhoidon vision kirkastamista ja tiekartan laatimista. Ministeriöt muistuttivat osaoptimoinnin ja integraation katkeamisen riskeistä palveluketjuissa. Valmiuden ja varautumisen erillirahoitus on parhaillaan valmistelussa. Tarkasteltavana on myös kansallinen ensihoidon strateginen suunnittelu.

Keskustelussa HUS-yhtymä ja Uudenmaan hyvinvointialueet korostivat, että Uudenmaan erillISRatkaisu toimii hyvin, myös poikkeavissa tilanteissa. Samalla kuitenkin muistutettiin, että yhteistyö on vasta alkuvaiheessa ja erillISRatkaisua on vielä liian varhaista arvioida.

Päätös: Merkittiin tiedoksi tehdyt huomiot ja keskustelu sekä esiteltiin mahdollisesti annettava toimenpidesuositus.

II Yhdenvertaiset palvelut

3.3. HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden edustajien puheenvuorot tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosituksen toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijät: talousjohtaja Jari Finnilä, asiakkuusjohtaja Visa Honkanen, vs. johtajaylilääkäri Veli-Matti Ulander ja hallintojohtaja Lauri Tanner, HUS-yhtymä

Kuultiin HUS-yhtymän esitys sovituista aiheista ja aikaisemmin annetun toimenpidesuosituksen toteutumisesta sekä Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden puheenvuorot.

Suunnitelmat kiireettömään erikoissairaanhoidoon pääsyn saattamiseksi lakisääteiselle tasolle

HUS-yhtymä totesi, että HUS:n kiinteä rahoituskehys ei ole mahdollistanut korona-aikana kertyneiden hoitojonojen purkamista, mutta hoitoonpääsyä on onnistuttu parantamaan. Syyskuun 2025 tiedoilla vuodeosaston (sis. päiväkirurgia) sakkojonon kustannus on noin 42,1 miljoonaa euroa, joka on pienentynyt aiemmista vuosista. Vuoden 2026 kehyksessä jäsenet ovat osoittaneet hoitojonojen purkamiseen erillisen 20 miljoonan euron määrärahan, josta 18 miljoonaa euroa käytetään ortopedian ja silmätautien jonojen purkamiseen lisäämällä omaa toimintaan ja loput muille tulosalueille. HUS-yhtymän arvion mukaan vuoden 2026 talousarvio ei mahdollista resurssien lisäämistä riittävästi ja hoitojonojen purkamista Valviran edellyttämälle tasolle etenkin ortopediassa. Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin valtion rahoituksen keskimääräinen vuosimuutos 2022–2026 on ollut noin 6,3 prosenttia, josta Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin keskimääräinen vuosimuutos on ollut 7,4 prosenttia ja vastaavasti HUS-yhtymän 3,9 prosenttia.

Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden näkemyksen mukaan HUS on toteuttanut talouden tasapainottamisohjelmaa suunnitelmallisesti ja tuloksellisesti. Alueet ovat sitoutuneet HUS:n hoitojonojen purkuun erillirahoituksella, ja osa hyvinvointialueista on onnistunut vähentämään erikoissairaanhoidon käyttöä.



Hoito- ja palvelupolkujen sujuvuus, erikoissairaanhoidon porrasteisuus ja työnjaon kehittämisen kustannusten näkökulmasta, erityisesti ikääntyneet ja aikaisemmin annetun toimenpidesuosituksen toteutuminen

HUS-yhtymän mukaan vuoden 2025 aikana on laadittu kymmenelle potilasryhmälle palveluketjut yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa. Palvelupoluissa hyödynnetään digitaalisia keinoja, kuten e-konsultaatioita. Jatkossa on varmistettava, että sovitut palveluketjut toimivat käytännön työssä kattavasti. Hoitajajonoissa on edistytty yhden jonon periaatteella. Vuonna 2025 painopiste on ollut ortopedian jonojen yhdenmukaistamisessa. Jonkin verran haasteita tuo asiakkaan vapaa valinta. Tällä hetkellä ikääntyneiden palvelupolut toimivat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä varsin hyvin. Kotisairaala- ja liikkuva sairaalakonsepteja kehitetään kaikilla hyvinvointialueilla. Toimenpiteeseen tuleville ikääntyneille potilaille määritetään jo etukäteen toimenpiteen jälkeen tarvittava tuki. Muutoinkin pyritään ennakoivaan kotiutuksen suunnitteluun, jolloin potilaalla on parhaat mahdollisuudet välttää toimintakyvyn alenema vuodeosastohoidon jälkeen ja käyntejä päivystyksessä. Ikääntyneiden päivystyskäyntien määrän nousu onkin saatu hallintaan ikääntyneiden määrän kasvusta huolimatta.

Helsingin kaupunki ja Uudenmaan hyvinvointialueet totesivat, että etenkin ikääntyneiden palvelupolkujen kehittämisessä on onnistuttu. Siirtoviivemaksut ovat pienentyneet merkittävästi muun muassa yhteinäisten siirtokriteerien myötä. Yhteisen potilasohjausjärjestelmän käyttöönotto on aloitettu. Uudenmaan laajuinen selvitys osastokapasiteetista ja sairaansijoista on käynnissä. Uudenmaan päivystyksen ja kii-reellisen hoidon kehittämishanke etenee. HUS kehittää alueellista tietopohjaa ja näkymää alueille, mikä täydentää HUS:n alueellisen tietotuotannon kokonaisuutta.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut: integraation toteutuminen

HUS-yhtymän mukaan lasten- ja nuorisopsykiatrian läheteiden määrä on kasvanut useimmilla alueilla suhteessa väestöön, ja erityisesti vaikeasti oireilevien lasten määrä kasvaa, mikä lisää integroidun hoidon tarvetta. Lastenpsykiatriassa ensikäynti toteutuu pääosin hoitotakuun puitteissa, mutta lääkäripula aiheuttaa haasteita etenkin läntisellä alueella. Kehitettävää on erityisesti neurokirjon lasten palvelupoluissa. Ongelmaksi on muodostunut se, että päihteitä käyttäviä lapsia ei ohjaudu lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon. Psykososiaaliin hoitoihin pääsee pääsääntöisesti hoitotakuun rajoissa. Palvelusetelillä tarjotaan psykoterapioita myös hyvinvointialueiden lasten mielenterveyden hoitoa tarjoavissa yksiköissä hoidettaville potilaille. Nuorisopsykiatrian osastopaikkoja on väestöön suhteutettuna vähemmän kuin maassa keskimäärin. Osastohoidossa on jonotusta, ja kapasiteetti ei riitä kaikille tarvitseville. Akuuttiosastojen hoitajaksot ovat lyhentyneet, mutta osa potilaista tarvitsisi pidempää hoitoa. Avohoidon hoitopääsy toteutuu parhaiten alueilla, joissa perustason palveluja on kehitetty etenkin keskivaikeasti oireileville nuorille. Hoidon pääpainon tulisi edelleen pysyä perustason palveluissa, jonka avulla voidaan parantaa hoidon saavutettavuutta sekä potilaiden integroitumista muihin palveluihin, kuten lastensuojeluun. Integraation kehittämisen tavoitteena on muun muassa moniammatillinen konsultaatiomalli, vaikeahoitoisten nuorten palveluiden ja nuorten mielenterveystalon kehittäminen sekä porrastettu hoitomalli. Moniammatillinen yhteistyö ja selkeät työnkuvat ovat ratkaisevia integraation onnistumiselle. Päihdepalveluissa korostuu yhteistyö hyvinvointialueiden kanssa ja integroitu hoito kaksoisdiagnoosipotilaille. Suurin haaste on erikoislääkäripula, ja erityisesti lääkäreiden siirtyminen yksityissektorille. Lääkäriostopalveluiden käyttö on taloudellisesti kestävämpi ja vaarantaa koulutuksen laatua.



Helsingin kaupunki ja Uudenmaan hyvinvointialueet yhtyivät HUS:n esittämään tilannekuvaan. Ensimmäisistä on painopisteen kohdistaminen lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluihin ja terapiat etulinjaan- porrasteisen hoitomallin käyttöönotto. Malli on jo parantanut hoidon ja tuen saatavuutta. Samalla erikoissairaanhoidon läheteiden määrä on kääntynyt lievään laskuun. Palautettujen läheteiden määrä on kuitenkin edelleen suuri etenkin nuorisopsykiatriassa. Joillakin alueilla hyvinvointialueen ja HUS:n työnjakoa tulisi edelleen selvittää.

Kaksikielisten palveluiden toteutuminen ja seuranta (valvontaratkaisut, asiakastyytyväisyys), ruotsinkielisen henkilöstön saatavuus ja ruotsin kielen osaaminen

HUS:n konsernihallinnossa toimii kaksikielisten palvelujen tiimi, joka huolehtii kaksikielisyyden edistämisestä, ruotsin kielellä tapahtuvasta viestinnästä ja kansalliskielilautakunnan valmistelu- ja täytäntöönpanotehtävistä. HUS:ssa on ollut hallituksen hyväksymä kaksikielisyysohjelma vuodesta 2007, jossa kuvataan käytännön toimenpiteet kaksikielisyyden edistämiseksi. Ohjelma on päivitetty viimeksi 2023. Ohjelman toimeenpanoa valvoo johtavista viranhaltijoista muodostuva kieliohjausryhmä. HUS on seurannut potilaiden saamaa kielellistä palvelua osana asiakastyytyväisyyskyselyään vuodesta 2021 lukien ja raportoinut kvartaaleittain kansalliskielilautakunnalle. Viimeisimmän kyselyn mukaan keskiarvo oli 3,44/5. Tulokset ovat olleet hieman laskusuuntaisia edellisvuosiin verrattuna. HUS:ssa on käytössä kielenkäyttölisiä, jolla työntekijää palkitaan aktiivisesta kielenkäytöstä. Kielenkäyttölisiä saaneiden osuus viimeisimpien vuoden 2024 tietojen mukaan oli noin 12 prosenttia. Lisäksi HUS tarjoaa henkilöstölle mahdollisuutta osallistua kielikursseihin työajalla ja järjestää kursseja eri ammattiryhmille. HUS:ssa toimii myös kaksikielisyystiimin hallinnoima eri yksiköiden kielilähettiläistä koostuva verkosto. Toimista huolimatta kielellisen palvelun laatu ei ole tasaista. Ruotsinkielisissä palveluiden tarve korostuu etenkin psykiatriassa ja päivystyksessä. HUS:ssa käyttöön otettava ISO9001-laaturjestelmä voi tukea myös kielellisten palveluiden laadun kehittämistä.

Helsingin kaupunki ja Uudenmaan hyvinvointialueet totesivat, että haaste ruotsinkielisen henkilöstön saatavuudessa on kaikille yhteinen. Raaseporin ja Porvoon kaksikielisten sosiaali- ja terveydenhuollon osaamiskeskittymien tavoite on edistää Länsi-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen sekä HUS:n henkilöstön sekä sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden ruotsin kielen taitoa, ymmärrystä kaksikielisyydestä ja kiinnostusta ruotsin kieleen.

Päätös: Merkittiin tiedoksi HUS-yhtymän esitys, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden huomiot sekä toimenpidesuosituksen tilanne.

3.4. THL:n puheenvuoro, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus toimenpidesuosituksen uudelleenmuotoilusta

Esittelijä: arviointipäällikkö Hannele Ridanpää (THL) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n ja ministeriöiden huomiot HUS-yhtymän tilanteesta ja aikaisemmin annettujen toimenpidesuositusten toteutumisesta, sekä esiteltiin uudelleenmuotoiltu toimenpidesuositus.



THL:n mukaan erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon tarpeen arviointia odottavien tilanne on pysytellyt viime vuoden tasolla, ja hoitoa odottaneiden tilanne on kohentunut viime vuodesta. Erikoissairaanhoidon kysyntää hillitseviä ja hoidon saatavuutta edistäviä toiminnallisia uudistuksia on tehty muun muassa hoito- ja palvelupolkuja ja konsultaatioita kehittämällä. Valtaosalla alueista erikoissairaanhoidon siirtoviivepäivät ja ikääntyneiden somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja hoitopäivät ovat vähentyneet. Kotisairaalatoiminta, kuntoutus- ja arviointitoiminta sekä sairaanhoidolliset palvelut ovat vahvistuneet, mutta ikääntyneiden perusterveydenhuollon päivystyskäynnit ovat kasvussa. Lasten- ja nuorisopsykiatrian kiireettömän hoidon tarpeen arviointia ja hoitoa odottaneiden tilanne on kohentunut viime vuodesta. Kehitteillä on uusia yhteistyörakenteita ja -käytäntöjä, jotka tukevat työnjakoa perus- ja erityistason mielenterveyspalvelujen välillä, ja lastensuojelun sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon yhteisasiakkaiden integroitua hoitoa. Integraation toimivuutta vaikeuttaa erityisesti psykiatripula. Perustasolle palautuvien läheteiden osuus on merkittävä. Perustason kyvykkyys on vahvistunut, mutta etenkin vaikeammin psyykkisesti ja päihteillä oirelevien nuorten osalta palvelujärjestelmä toimii vielä puutteellisesti. HUS on sitoutunut kielellisten oikeuksien kehittämiseen, ja kaksikielisyys on yhä näkyvämpi osa henkilöstöpolitiikkaa. Ruotsinkielisten kokemus omakielisestä palvelusta heikkeni edellisvuodesta. Ruotsinkielisen palvelun saatavuudessa on vaihtelua eri yksiköiden ja sairaaloiden välillä.

Puheenvuoroissaan ministeriöt esittivät huolensa jonojen mahdollisesta kertymisestä jonon purkutoimien jälkeen ja psykiatrivajeesta sekä korostivat lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen vahvistamista ja kaksikielisyyden turvaamista kriittisissä palveluissa, kuten päivystyksessä ja psykiatriassa. Toivottiin myös ruotsinkielisiä tiimejä palvelutuotantoon.

Keskustelussa HUS totesi, että hoitojonojen purkuun tarvitaan vielä 1,5 vuotta aikaa. Palvelusetelien käyttöä on vähennetty, mikä on aiheuttanut painetta hoidon tarpeen arviointiin. Oma tuotantoa lisätään, ja leikkaussalien käyttöä edelleen tehostetaan. Erikoistuvia lääkäreitä koulutetaan, mutta yksityissektori houkuttelee erikoislääkäreitä julkiselta sektorilta. Nuorisopsykiatrian toimenpiteiden ja Terapiat etulinjaan -hankkeen toimintamallien vaikutusarviointit sekä uusien toimenpiteiden tarpeen kartoitukset ovat käynnistymässä. Alaikäisten opioidikorvaushoito on alkamassa. HUS korosti, että lasten ja nuorten psykiatrian palveluiden tilanteeseen tarvitaan valtakunnallisia tai YTA-tasoisia ratkaisuja. HUS:n mukaan ruotsinkielisiä tiimejä ei olla perustamassa. HUS nosti esiin myös valtakunnalliset tehtävät, kuten harvinaisten sairauksien hoito, Terveyskylä ja Myrkytystietokeskus, joiden rahoitukseen tulisi saada kestävä ratkaisu.

Alueiden puheenvuorossa todettiin, että lasten ja nuorten perustason palveluja on vahvistettu ja yhteistyötä kehitetty monituottajamallissa. Raaseporin osaamiskeskuksessa on HUS:n, Länsi-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan yhteistyönä kehitetty ruotsinkielisiä digi-, etä- ja lähipalveluja ja tarjottu kielikoulutusta rekrytoiduille työntekijöille.

Päätös: Merkittiin tiedoksi tehdyt huomiot ja keskustelu sekä esiteltiin uudelleenmuotoiltu toimenpidesuositus.



III Taloudellinen kestävyys

3.5. HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden edustajien puheenvuorot tämän hetken tilanteesta, toimenpidesuosituksen toteutumisesta ja erityiskysymyksistä

Esittelijä: toimitusjohtaja Matti Bergendahl, HUS-yhtymä

Kuultiin HUS-yhtymän esitys sovituista aiheista ja aikaisimmin annetun toimenpidesuosituksen toteutumisesta, sekä Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden puheenvuorot.

Yhteisten investointien suunnittelu palveluverkon ja palvelujen toimivuuden näkökulmasta

HUS-yhtymän mukaan yhteisten investointien suunnittelu palveluverkon ja palveluiden toimivuuden näkökulmasta rajoittuu vain tiettyihin investointeihin. Tukipalveluita koskevat investoinnit suunnitellaan ja toteutetaan siten, että ne palvelevat tehokkaasti sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuoltoa. Yhteisinvestointien mahdollisuus kartoitetaan YTA-investointityöryhmässä ja tarkempi suunnittelu tapahtuu investointihankelajeittain. Todennäköisimmät yhteisinvestointikohteet ovat ICT- ja rakennusinvestoinneissa. Laiteinvestointien synergia toteutuu lähinnä tukipalveluiden toteuttamana. Etelä-Suomen YTA-sopimuksen liitteeksi on laadittu listaus HUS-yhtymän tehtäväksi määrättyjen ja alueellisesti keskitettyjen hoitojen ja toimenpiteiden tekemiseen tarvittavista laitteistoista, mikä rajoittaa laiteinvestointeja muissa sairaaloissa. Nykyinen investointien suunnittelujärjestelmä perustuu siihen, että investoinnit hyväksytään organisaatiokohtaisesti. Suunnittelujärjestelmää tulisi kehittää niin, että investointi huomioidaan sitä käyttävien organisaatioiden investointina käytön suhteessa.

Helsingin kaupunki ja Uudenmaan hyvinvointialueet korostivat HUS:n ja alueen yhteistyötä rakennusinvestoinneissa ja alueella sijaitsevien sairaalaympäristöjen kehittämisen merkitystä peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon integraatiolle (esim. hybridiosastot) sekä HUS:lle keskistettyjen tukipalvelu- ja hoitotarvikkeiden yhteishankintojen toimivuutta.

Aikaisemmin annetun toimenpidesuosituksen toteutuminen sekä talouden tasapainottamisen jälkivaikutukset ja säilyttäminen jatkossa

HUS-yhtymän vuosilta 2022–2024 kertyneet kumulatiiviset alijäämät, yhteensä 141,5 miljoonaa euroa, tulee kattaa jo kuluvan vuoden 2025 lopussa. HUS-yhtymä totesi, että HUS-yhtymän vuoden 2025 talousarvio on sisältänyt 140 miljoonan euron sopeutustoimet ja koko suunnittelukauden 2025–2027 osalta säästötavoite on yhteensä noin 500 miljoonaa euroa. Tehtyjen säästötoimenpiteiden ja tiukan taloudenpidon myötä HUS-yhtymä on pääsemässä taloudellisiin tavoitteisiinsa vuonna 2025 ja pystyy tasapainottamaan taloutensa ja kattamaan aikaisempien tilikausien alijäämät aikataulussa vuoden 2025 loppuun mennessä. Talouden tasapainottamiseksi HUS-yhtymä on tehnyt lyhyessä ajassa merkittäviä palveluihin, palveluverkkoon sekä henkilöstöön kohdentuvia sopeuttamistoimenpiteitä. Muun muassa syksyllä 2024 alkaneiden yt-neuvottelujen lopputuloksena HUS-yhtymästä vähenee yhteensä 778 henkilötyövuotta, joista irtisanomisia on 280. Tästä huolimatta henkilöstön tyytyväisyys johtamiseen on hyvällä tasolla. Lisäksi asiakaskokemus ja potilasturvallisuus ovat parantuneet. Toistaiseksi taloutta on



pystytty sopeuttamaan vahvalla kustannusten hallinnalla, mutta jatkossa talous pysyy tasapainossa vain tuottavuutta parantamalla. Vuoden 2026 talousarvioesitys on raamitettu noin 2,2 prosentin kulkasvuun ja edellyttää ulkoisten kustannustekijöiden säilymistä nykyisellä tasolla sekä tuottavuuden suunniteltua parantamista. Ratkaisemattomana kysymyksenä on kuitenkin vielä hoidon saatavuuden parantaminen, johon HUS:n perusrahoitus ei ole tähän saakka riittävästi antanut mahdollisuuksia.

Helsingin kaupunki ja Uudenmaan hyvinvointialueet yhtyivät HUS-yhtymän näkemykseen talouden tasapainottamisen toteutumisesta.

Päätös: Merkittiin tiedoksi HUS-yhtymän esitys, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden huomiot, sekä toimenpidesuosituksen tilanne.

3.6 THL:n puheenvuorot, ministeriöiden erityiskysymykset ja ehdotus uudelleenmuotoillusta ja uudesta toimenpidesuosituksesta

Esittelijä: arviointipäällikkö Hannele Ridanpää (THL) ja ministeriöiden kommentit

Kuultiin THL:n ja ministeriöiden huomiot HUS-yhtymän tilanteesta ja aikaisemmin annetuista toimenpidesuosituksista, sekä esiteltiin mahdolliset uudet toimenpidesuositukset.

THL:n mukaan HUS on pystynyt vakauttamaan talouttaan systemaattisilla ja monipuolisilla toimenpiteillä. Palveluverkkoyhteistyö painottuu sairaalakampusten kehittämiseen. Varsinaisia yhteisinvestointeja on potentiaaliin nähden toteutettu vähän. Ministeriöt kiinnittivät huomiota etenkin kalliiden laitteiden ja ICT-järjestelmien yhteisinvestointien vähäisyyteen. HUS-yhtymää kiitettiin alijäämien kattamistavoitteen toteutumisesta ja talouden tasapainottamistoimien ansiokkaasta toteuttamisesta.

Keskustelussa HUS totesi, että keskitetyt yhteiset tukipalveluhankinnat toimivat hyvin, ja kahdenvälisiä rakennushankkeita on vireillä jokaisen alueen kanssa. Yhteisinvestointien suunnittelulle on rakenteet, mutta suunnitteluprosessissa ja investointien ajoittamisessa on kehittämistä. Erilliskäytön päätöksentekomalli ei välttämättä tue yhteisinvestointien toteuttamista. Yhteisiä ICT-investointeja olisi löydettävissä. Ne edellyttävät samaa logiikkaa yhteisissä prosesseissa, vaikka sovellukset ja teknologia voivat olla alueilla erilaisia. Kalliille yliopistosairaalatasoisille laitteille on investointiperiaatteita, mutta alueiden hankkimissa laitteissa, joissa HUS on ulkoinen palvelun tuottaja, HUS kantaa riskit. Tämä koettiin joissain määrin ongelmana.

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi, että lakisääteisten sote-tietotoimitusten tilanne on nostettu esiin tänä vuonna jokaisessa neuvottelussa. HUS:n osalta THL ei ole kuitenkaan löytänyt puutteita tietojen toimittamisessa. HUS:n toivottiin osallistuvan kansalliseen tietotoimitusten kehittämistyöhön.

Myöskään HUS:lla ei ole tiedossa, että sen lakisääteisissä sote-tietotoimituksissa olisi ongelmia tietojen oikeellisuuden suhteen. HUS tiedostaa, että rahoitusjärjestelmän toiminta edellyttää yhdenmukaisia ja ajantasaisia tietoja, ja HUS osallistuu mielellään tietotoimitusten yhteiseen kehittämistyöhön. HUS on kehittänyt alueellista tietotuotantoa. Hyvinvointialueet näkevät toistensa tietoja ja alueelliseen tietopoh-



jaan yhdistellään tietoa eri lähteistä. HUS myös edistää osaamisen vientiä erikoislääkäreiltä perusterveydenhuollon lääkäreille. Keskustelussa kävi ilmi, että on olemassa lainsäädännöllisiä esteitä esimerkiksi sosiaalihuollon tiedon hyödyntämisessä ja jakamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö lupasi selvittää asiaa yhteistyössä alueiden kanssa.

Päätös: Merkittiin tehdyt huomiot ja keskustelu tiedoksi, esiteltiin uudelleenmuotoiltu ja uusi toimenpidesuositus.

4. Todetaan toimenpidesuositus/-suositukset HUS-yhtymälle

Esittelijä: erityisasiantuntija Timo Ukkola, VM

Päätös: Annettiin seuraavat toimenpidesuositukset HUS-yhtymälle.

Todettiin hyvinvointialueen ehdotukset toimenpidesuositusten seurantakeinoista. Myös ministeriöt seuraavat toimenpidesuositusten toteutumista omien mittareiden ja tietolähteiden avulla. Annetuista toimenpidesuosituksista ja niiden seurannasta laaditaan koonti, joka julkaistaan [www-sivuilla](http://www.sivuilla).

Toimenpidesuositukset:

1. HUS-yhtymän tulee varmistaa ensihoidon yhdenvertainen toteutuminen koko Uudenmaan alueella ja sopia järjestämissopimuksessa sen rahoituksesta sekä siitä, miten ensihoito integroituu muihin palveluihin.
2. HUS-yhtymä tekee ja toimeenpanee konkreettisen suunnitelman kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn pitämiseksi lainmukaisella tasolla. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää integraation ja yhteistyön varmistamista muun palvelujärjestelmän ja muiden alueiden kanssa.
3. Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän järjestämisvastuullisina tulee edelleen vahvistaa perustason sosiaali- ja terveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon toiminnallista integraatiota sekä sitoutua yhteisesti määriteltyjen investointien toteuttamiseen.
4. HUS-yhtymän tulee osaltaan seurata ja varmistaa lakisääteisten sote-tietotoimitusten oikeellisuutta ja kehittää niitä valtakunnallisessa yhteistyössä, jotta alueellinen ja kansallinen tietopohja rakentuu mahdollisimman oikeellisenä.

5. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kiitti neuvotteluun osallistumisesta ja päätti tilaisuuden klo 15.29.



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Ville-Veikko Ahonen
Osastopäällikkö, ylijohdaja
Valtiovarainministeriö

Minna Saario
Osastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Matti Bergendahl
Toimitusjohtaja
HUS-yhtymä