



Förhandlingar med HUS-sammanslutningen

Tid: tisdag 18.11.2025 kl. 12.00–15.29

Plats: Helsingfors, mötesrum Jakovara & Teams

HUS-sammanslutningens representanter på plats:

Matti Bergendahl	verkställande direktör
Jari Finnilä	ekonomidirektör
Johanna Karppi	personaldirektör
Visa Honkanen	kundrelationsdirektör
Lauri Tanner	förvaltningsdirektör
Veli-Matti Ulander	tf. chefsöverläkare
Leena Vikatmaa	resultatområdesdirektör

Representanter för Helsingfors stad och välfärdsområdena på plats:

Sanna Svahn	välfärdsområdesdirektör, Västra Nylands välfärdsområde (kl. 12.04–15.29)
Max Lönnqvist	välfärdsområdesdirektör, Östra Nylands välfärdsområde
Leena Turpeinen	direktör för hälsovårds- och missbrukartjänster, Helsingfors stad
Pia Rantamäki	serviceområdeschef, sjukhustjänster, Vanda och Kervo välfärds- område

Representanter för Helsingfors stad och välfärdsområdena på distans:

Raija Kontio	välfärdsområdesdirektör, Mellersta Nylands välfärdsområde (kl. 12.00–15.13)
Markus Syrjänen	direktör för koncerntjänster, Västra Nylands välfärdsområde
Tiina Mäki	direktör för gemensamma tjänster, Helsingfors stad

Presidiet på plats:

Ville-Veikko Ahonen	avdelningschef, FM, ordförande (kl. 12.00–14.33 och kl. 15.18–15.29)
Minna Saario	avdelningschef, SHM, vice ordförande (ordförande kl. 14.33–15.29)

Representanter för ministerierna och THL på plats:

Andreas Blanco Sequeiros	direktör, SHM
Anna-Liisa Pasanen	ledande specialsakkunnig, FM
Timo Ukkola	specialsakkunnig, FM
Sirkku Pikkujäämsä	medicinalråd, SHM
Hannele Ridanpää	utvärderingschef, THL
Essi Taavitsainen	projektassistent, FM



Representanter för ministerierna på distans:

Anna Cantell-Forsbom	avdelningschef, SHM
Tommi Luhtaniemi	räddningsöverinspektör, IM (prehospital akutsjukvård kl. 12.00–13.00)
Tiina Louhi	specialsakkunnig, SHM (kl. 12.00–14.24)

1. Mötet öppnas

Ordföranden öppnade mötet kl. 12.00 och välkomnade deltagarna.

2. Konstaterande av deltagarna, presentation och godkännande av ärendelistan

Beslut: Konstaterades deltagarna som presenterade sig, ärendelistan godkändes.

3. Genomförande av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar

I Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet

3.1. Överblick över nuläget och särskilda frågor, HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad och välfärdsområdena

Föredragande: kundrelationsdirektör Visa Honkanen och resultatområdesdirektör Leena Vikatmaa, HUS-sammanslutningen

Mötet fick höra HUS-sammanslutningens framställning om de överenskomna ämnena samt anföranden av Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden.

Funktionaliteten hos de strukturer och verksamhetsmodeller som beskrivs i organiseringsavtalet

Enligt HUS-sammanslutningen fungerar grundstrukturerna för samarbetet i Nyland bra. Samarbetsmötet för Nylands ledning på strategisk nivå drar upp riktlinjer för de strategiska prioriteringarna. Utifrån detta planerar och styr segmentgrupperna på taktisk nivå (barn, unga och familjer, personer i arbetsför ålder, äldre personer samt sedan 2025 mentalvårds- och missbrukartjänster) de åtgärder som genomförs i strategin. I segmentgrupperna finns representanter för nivån under den högsta ledningen och gruppernas ordförande kommer från välfärdsområdena. Det bilaterala arbetet mellan HUS och varje område fungerar via nyckelpersoner. Samarbetsområdets grundläggande strukturer och mötesmodeller fungerar i regel bra. Den tidsmässiga förläggningen av samarbetet mellan flera organisationer i det strikt framskridande schemat för budgetberedningen medför dock utmaningar. Det komplicerade nätverket av många organisationer medför tidvis brådska i beslutsfattandet och bristande samordning mellan organisationerna. Kopplingen av ekonomin till förhandlingarna när arbetsfördelningen ändras och integrationen utvecklas, informationsflödet i varje organisations linjer samt samordning av faserna i organisationernas beslutsfattande kräver vidareutveckling och nya verksamhetsmodeller. Sammanslagningen av

arbetet på samarbetsområdesnivå och landskapsnivå i Nyland samt skalningen av projekten fungerar ännu inte optimalt. Strukturerna bör förenklas ytterligare.

Välfärdsområdena och Helsingfors stad instämde i HUS syn på hur samarbetet fungerar. Utvecklingen av tjänsterna och servicekedjorna har framskridit väl särskilt i segmentgrupperna på taktisk nivå. Även samarbetet på strategisk nivå samt mellan HUS och välfärdsområdet konstaterades vara fungerande, men sambandet mellan den operativa nivån och den taktiska nivån fungerar inte alltid optimalt. Verksamheten på samarbetsområdesnivå har ännu inte tagit tydlig form. Målet är fortfarande att stödja kontinuiteten i primärvårdens tjänster och överföringen av prioriteringen till tjänster på basnivå. Planen för avdelningarnas kapacitet i Nyland framskrider till beslutsfattande. Arbetet för enhetliggöra distributionskriterierna för och upphandlingarna av vårdförnödenheter i Nyland pågår. Även om hanteringen av ekonomin är en utmaning har balanseringen av ekonomin vid HUS lyckats bra utan att försämra tillgången till tjänster. Förslag ges ibland förbi den överenskomna ramen.

Säkerställande av organiseringen av den prehospitla akutsjukvården

Enligt särlösningen för Nyland har HUS-sammanslutningen ansvaret för att ordna den prehospitla akutsjukvården. Välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad finansierar och producerar den prehospitla akutsjukvården. Enligt HUS-sammanslutningen ska den prehospitla akutsjukvården granskas som en helhet. De nuvarande rollerna försämrar sammanslutningens förutsättningar att agera effektivt i rollen som anordnare och dess möjligheter till producentstyrning. Ökningen av räddningsverkens kostnader har varit större än ökningen av finansieringen till HUS. HUS kan inte finansiera den prehospitla akutsjukvården inom sina ramar och kan inte heller påverka räddningsverkens produktivitet. Räddningsverkens ekonomi utmanas för sin del av välfärdsområdets kostnadsfördelningar. Kapaciteten inom den prehospitla akutsjukvården i Nyland är dock på en god nivå och tillgången till personal är god, även om alla mål inte har uppnåtts. Utvecklingsobjekt inom den närmaste framtiden är att stegvis införa fältledningssystemet KEJO i hela området samt att förstärka beredskapen. Dessa medför årligen kostnader på cirka 1,5 miljoner euro.

Enligt välfärdsområdena i Nyland fungerar den prehospitla akutsjukvården och samarbetet inom den i regel, men organiserings- och ansvarsrollerna försvårar styrningen av helheten, utvecklingen av verksamheten samt övervakningen av kvaliteten och effektiviteten. Effektivisering och utveckling behövs i anslutning till införandet av nya system samt vid samordningen av informationshanteringen och verksamhetsmodellerna. Räddningsväsendets kalkylerade finansiering varierar mellan de olika områdena och täcker inte alltid de faktiska kostnaderna. Detta påverkar ambulansenheterens beredskap och genomförandet av besluten om servicenivån.

Beslut: HUS-sammanslutningens framställning samt Helsingfors stads och Nylands välfärdsområdets observationer antecknades för kännedom.



3.2. Överblick över nuläget, ministeriernas särskilda frågor och förslag till en eventuell ny åtgärdsrekommendation, Institutet för hälsa och välfärd

Föredragande: utvärderingschef Hannele Ridanpää (THL) och ministeriernas kommentarer

Mötet fick höra THL:s och ministeriernas observationer om läget för HUS-sammanslutningen och en eventuell ny åtgärdsrekommendation presenterades.

Enligt THL har den gemensamma planeringen och uppföljningen av verksamheten och ekonomin för särlösningen för Nyland intensifierats, men det finns utmaningar i anslutning till genomförandet av integrationen, bland annat i fråga om arbetsfördelningen och kostnadsansvaren. Samarbetet försvåras av medlemmarnas olika strategier och ekonomiska lägen. Det regionala rapporteringsgränssnittet stärker den gemensamma lägesbilden av anlitaandet av tjänster inom den specialiserade sjukvården och patientflödena. THL uppmuntrar fortfarande till nya funktionella satsningar och användning av gemensamma resurser samt föreslår att visionen för den specialiserade sjukvården förtydligas och att en färdplan utarbetas. Ministerierna uppmärksammar riskerna med deloptimering och avbrott i integrationen i servicekedjorna. Separat finansiering för beredskap och förberedelser är för närvarande under beredning. Även den nationella strategiska planeringen av den prehospitalka akutsjukvården granskas.

I diskussionen betonade HUS-sammanslutningen och välfärdsområdena i Nyland att särlösningen för Nyland fungerar bra även i exceptionella situationer. Samtidigt påminde man dock om att samarbetet fortfarande är i ett tidigt skede och att det är för tidigt att göra en bedömning av särlösningen.

Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen antecknades för kännedom och en eventuell åtgärdsrekommendation presenterades.

II Tjänster på lika villkor

3.3. Överblick över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor, HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad och välfärdsområdena

Föredragande: ekonomidirektör Jari Finnilä, kundrelationsdirektör Visa Honkanen, tf. chefsöverläkare Veli-Matti Ulander och förvaltningsdirektör Lauri Tanner, HUS-sammanslutningen

Mötet fick höra HUS-sammanslutningens framställning om de överenskomna ämnena och om genomförandet av den tidigare åtgärdsrekommendationen samt anföranden av Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden.

Planer på att säkerställa tillgång till icke-brådskande specialiserad sjukvård på lagstadgad nivå

HUS-sammanslutningen konstaterade att HUS fasta budgetram inte har gjort det möjligt att avveckla de vårdköer som samlats under coronatiden, men att man har lyckats förbättra tillgången till vård. Enligt uppgifterna från september 2025 är kostnaden för kön till vårdavdelning (inkl. dagkirurgi) cirka 42,1 miljoner euro, vilket har minskat jämfört med tidigare år. I budgetramen för 2026 har medlemmarna anvisat ett separat anslag på 20 miljoner euro för avveckling av vårdköerna, varav 18 miljoner euro används för



avveckling av köerna till ortopedi och ögonsjukdomar genom att utöka den egna verksamhet och resten går till andra resultatområden. Enligt HUS-sammanslutningens bedömning möjliggör inte budgeten för 2026 en tillräcklig resursökning och avveckling av vårdköerna för att nå den nivå som Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården förutsätter, framför allt inom ortopedin. Den genomsnittliga årliga förändringen i den statliga finansieringen till välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad 2022–2026 har varit cirka 6,3 procent, varav den genomsnittliga årliga förändringen i finansieringen till välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad har varit 7,4 procent och till HUS-sammanslutningen 3,9 procent.

Enligt Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland har HUS genomfört programmet för att balansera ekonomin systematiskt och resultatrikt. Välfärdsområdena har förbundit sig att avveckla HUS vårdköer med separat finansiering och en del av välfärdsområdena har lyckats minska användningen av specialiserad sjukvård.

Smidiga vård- och servicevägar, gradering av den specialiserade sjukvården och utveckling av arbetsfördelningen med tanke på kostnaderna, i synnerhet för äldre personer, samt genomförande av den tidigare åtgärdsrekommendationen

Enligt HUS-sammanslutningen har man under 2025 utarbetat servicekedjor för tio patientgrupper i samarbete med Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland. För servicevägarna utnyttjas digitala metoder, såsom e-konsultationer. I fortsättningen måste man säkerställa att de överenskomna servicekedjorna fungerar heltäckande i det praktiska arbetet. Vårdköerna har framskridit enligt principen om en kö. År 2025 prioriterades samordningen av köerna till ortopedin. I viss mån medför kundens fria val också utmaningar. För närvarande fungerar servicevägarna för äldre personer mycket bra mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Koncept som hemsjukhuset och det mobila sjukhuset utvecklas i alla välfärdsområden. För äldre patienter som tas in för ett ingrepp fastställs det stöd som behövs efter ingreppet redan på förhand. Även i övrigt eftersträvas tidig planering av utskrivningen, varvid patienten har de bästa möjligheterna att undvika nedsatt funktionsförmåga efter vård på vårdavdelning och besök på jouren. Ökningen av antalet jourbesök bland äldre personer är under kontroll trots att antalet äldre har ökat.

Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland konstaterade att man har lyckats utveckla i synnerhet servicevägarna för äldre personer. Fördröjningsavgifterna har minskat betydligt bland annat i och med de enhetliga kriterierna för överföring. Införandet av ett gemensamt system för patienthandledning har inletts. En utredning som omfattar hela Nyland pågår om avdelningarnas kapacitet och vårdplatserna. Utvecklingsprojektet för jouren och akutvården i Nyland framskrider. HUS utvecklar det regionala kunskapsunderlaget och insynen i regionerna, vilket kompletterar HNS:s regionala informationsproduktion som helhet.

Mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga: genomförandet av integrationen

Enligt HUS-sammanslutningen har antalet remisser till barn- och ungdomspsykiatri ökat i de flesta regioner i förhållande till befolkningen. Särskilt antalet barn med svåra symptom ökar, vilket ökar behovet av



integrerad vård. Det första besöket inom barnpsykiatri genomförs i huvudsak inom ramen för vårdgarantin, men läkarbristen medför utmaningar särskilt i det västra området. Särskilt servicevägarna för barn inom neurospektrumet behöver utvecklas. Problemet har blivit att barn med missbruksproblem inte hänvisas till barnpsykiatrisk specialiserad sjukvård. Psykosociala behandlingar är i regel tillgängliga inom ramen för vårdgarantin. Psykoterapi ges med servicesedel även till de patienter som vårdas vid välfärdsområdenas enheter som tillhandahåller mentalvård för barn. I förhållande till befolkningen finns det färre ungdomspsykiatriska avdelningsplatser än i landet i genomsnitt. Det finns köer till avdelningsvården och kapaciteten räcker inte till för alla som behöver den. Vårdperioderna på akutavdelningarna har förkortats, men en del patienter skulle behöva längre vårdperioder. Tillgången till öppenvård förverkligas bäst i regioner där servicen på basnivå har utvecklats särskilt för unga med medelsvåra symptom. Vården bör fortsatt prioritera servicen på basnivå, som möjliggör förbättrad tillgänglighet till vård samt patienternas integrering med andra tjänster, såsom barnskyddet. Målet med utvecklingen av integrationen är bland annat en multiprofessionell konsultationsmodell, utveckling av tjänster för svårbehandlade unga och Mielenterveystalos tjänster för unga samt en graderad vårdmodell. Multiprofessionellt samarbete och tydliga arbetsbeskrivningar är avgörande för att integrationen ska lyckas. Inom missbrukartjänsterna betonas samarbete med välfärdsområdena och integrerad vård för patienter med dubbeldiagnos. Den största utmaningen är bristen på specialister och i synnerhet läkarnas övergång till den privata sektorn. Användningen av köpta läkartjänster är ekonomiskt ohållbar och utgör en risk för utbildningens kvalitet.

Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland instämde i den lägesbild som HUS lade fram. Prioriteringen är att fokusera på mentalvårdstjänster på basnivå för barn och unga och att ta i bruk den graderade vårdmodell Första linjens terapier. Modellen har redan förbättrat tillgången till vård och stöd. Samtidigt har antalet remisser till den specialiserade sjukvården börjat minska en aning. Antalet återsända remisser är dock fortfarande stort, framför allt inom ungdomspsykiatri. I vissa områden bör arbetsfördelningen mellan välfärdsområdets och HUS fortfarande utredas.

Genomförande och uppföljning av tvåspråkiga tjänster (tillsynslösningar, kundnöjdhet), tillgång till svenskspråkig personal och kunskaper i svenska

Inom HUS koncernförvaltning verkar ett team för tvåspråkiga tjänster som sörjer för främjandet av tvåspråkigheten, kommunikationen på svenska samt nationalspråksnämndens berednings- och verkställighetsuppgifter. HUS har sedan 2007 haft ett tvåspråkighetsprogram som godkänts av styrelsen, där de praktiska åtgärderna för att främja tvåspråkigheten beskrivs. Programmet uppdaterades senast 2023. Genomförandet av programmet övervakas av en språkstyrgrupp som består av ledande tjänsteinnehavare. HUS har följt upp den språkliga service som patienterna får som en del av sin kundnöjdhetssenkät sedan 2021 och rapporterat kvartalsvis till nationalspråksnämnden. Enligt den senaste enkäten var medeltalet 3,44/5. Resultaten visade en lätt nedåtgående trend jämfört med tidigare år. Vid HUS används ett språkbrukstillägg som belönar de anställda för aktivt språkbruk. Enligt de senaste uppgifterna från 2024 var andelen anställda som fått språkbrukstillägg cirka 12 procent. Dessutom ger HUS personalen möjlighet att delta i språkkurser på arbetstid och ordnar kurser för olika yrkesgrupper. Inom HUS finns också ett nätverk av språkambassadörer från olika enheter som administreras av tvåspråkighetsteamet. Trots åtgärderna är kvaliteten på den språkliga servicen inte jämn. Behovet av svenskspråkiga tjänster framhävs särskilt inom psykiatri och jouren. Kvalitetssystemet ISO9001 som införs vid HUS kan också stödja utvecklingen av kvaliteten på de språkliga tjänsterna.



Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland konstaterade att utmaningen när det gäller tillgången till svenskspråkig personal är gemensam för alla. Målet med de tvåspråkiga kompetensklustren inom social- och hälsovården i Raseborg och Borgå är att främja kunskaperna i svenska samt tvåspråkigheten och intresset för svenska bland personalen i Västra Nylands och Östra Nylands välfärdsområde samt bland HUS personal och social- och hälsovårdsstuderande.

Beslut: HUS-sammanslutningens framställning, Helsingfors stads och Nylands välfärdsområdets observationer samt läget för åtgärdsrekommendationen antecknades för kännedom.

3.4. Överblick över nuläget, ministeriernas särskilda frågor och förslag till omformulering av åtgärdsrekommendationen, Institutet för hälsa och välfärd

Föredragande: utvärderingschef Hannele Ridanpää (THL) och ministeriernas kommentarer

Mötet fick höra THL:s och ministeriernas observationer om läget för HUS-sammanslutningen och genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer. En omformulerad åtgärdsrekommendation presenterades.

Enligt THL har läget för dem som väntar på en bedömning av behovet av icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården stannat på samma nivå som i fjol och läget för dem som väntat på vård har förbättrats jämfört med i fjol. Funktionella reformer som dämpar efterfrågan på specialiserad sjukvård och främjar tillgången till vård har genomförts bland annat genom att utveckla vård- och servicevägar och konsultationer. I största delen av områdena har antalet fördröjningsdagar inom den specialiserade sjukvården och de äldres användning av specialiserad somatisk sjukvård och vårddagar minskat. Hemsjukhusverksamheten, rehabiliterings- och utvärderingsverksamheten samt sjukvårdstjänsterna har stärkts, men de äldres jourbesök inom primärvården ökar. Läget för dem som väntat på vård och bedömning av behovet av icke-brådskande vård inom barn- och ungdomspsykiatri har förbättrats jämfört med i fjol. Nya samarbetsstrukturer och -praxis utvecklas som stöd för arbetsfördelningen mellan mentalvårdstjänsterna på basnivå och specialnivå samt den integrerade vården av gemensamma klienter inom barnskyddet och den psykiatriska specialiserade sjukvården. Integrationens funktion försvåras särskilt av bristen på psykiater. Andelen remisser som återsänds till basnivån är betydande. Kapaciteten på basnivå har stärkts, men servicesystemet fungerar ännu bristfälligt när det gäller unga med psykiska symptom och ungdomar med missbruksproblem. HUS har förbundit sig att utveckla de språkliga rättigheterna och tvåspråkighet är en allt synligare del av personalpolitiken. De svenskspråkigas upplevelse av service på det egna språket försämrades jämfört med året innan. Tillgången till svenskspråkig service varierar mellan olika enheter och sjukhus.

Ministerierna framförde i sina anföranden sin oro över att köer eventuellt samlas på nytt efter avvecklingsåtgärderna och över bristen på psykiater. De betonade stärkandet av mentalvårdstjänsterna på basnivå för barn och unga samt tryggheten av tvåspråkigheten inom kritisk service, såsom juren och psykiatrin. Man önskade också svenskspråkiga team för serviceproduktionen.

Under diskussionen konstaterade HUS att det ännu behövs 1,5 år för att avveckla vårdköerna. Användningen av servicesedlar har minskat, vilket har orsakat ett tryck på bedömningen av vårdbehovet. Den

egna produktionen utökas och användningen av operationssalarna effektiviseras ytterligare. Läkare under specialisering utbildas, men den privata sektorn lockar specialisterna från den offentliga sektorn. Konsekvensbedömningarna av åtgärderna inom ungdomspsykiatri och verksamhetsmodellerna inom projektet Första linjens terapier samt kartläggningarna av behovet av nya åtgärder inleds för närvarande. Opioidsubstitutionsbehandling av minderåriga inleds. HUS betonade att det behövs nationella lösningar eller lösningar på samarbetsområdesnivå när det gäller psykiatriska tjänster för barn och unga. Enligt HUS grundas för närvarande inga svenskspråkiga team. HUS lyfte också fram riksomfattande uppgifter, såsom behandling av sällsynta sjukdomar, Hälsobyn och Giftinformationscentralen, vars finansiering borde få en hållbar lösning.

Välfärdsområdena konstaterade i sitt anförande att servicen på basnivå för barn och unga har stärkts och samarbetet har utvecklats i mångproducentmodellen. Vid kompetenscentret i Raseborg har man i samarbete mellan HUS, Västra Nyland och Östra Nyland utvecklat svenskspråkiga digitala tjänster, distanstjänster och närtjänster samt tillhandahållit språkutbildning för rekryterade anställda.

Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen samt de nya åtgärdsrekommendationerna antecknades för kännedom och en omformulerad åtgärdsrekommendation presenterades.

III Ekonomisk hållbarhet

3.5. Överblick över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor, HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad och välfärdsområdena

Föredragande: verkställande direktör Matti Bergendahl, HUS-sammanslutningen

Mötet fick höra HUS-sammanslutningens framställning om de överenskomna ämnena och om genomförandet av den tidigare åtgärdsrekommendationen samt anföranden av Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden.

Planering av gemensamma investeringar med tanke på servicenätets och tjänsternas funktion

Enligt HUS-sammanslutningen begränsas planeringen av gemensamma investeringar med tanke på servicenätets och tjänsternas funktion till endast vissa investeringar. Investeringar i stödtjänster planeras och genomförs så att de effektivt betjänar både den specialiserade sjukvården och primärvården. Möjligheten till gemensamma investeringar kartläggs i samarbetsområdets investeringsarbetsgrupp och den närmare planeringen sker enligt typ av investeringsprojekt. De mest sannolika gemensamma investeringsobjekten är IKT- och byggnadsinvesteringar. Synergier i anslutning till investeringarna i utrustning uppnås främst genom stödtjänster. Som bilaga till samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde har utarbetats en förteckning över den utrustning som behövs för de behandlingar och åtgärder som HUS-sammanslutningen ålagts att utföra och som centraliserats regionalt, vilket begränsar investeringarna i utrustning vid andra sjukhus. Det nuvarande systemet för planering av investeringar grundar sig på att investeringarna godkänns organisationsspecifikt. Planeringssystemet bör utvecklas så att

investeringen beaktas som en investering i förhållande till användningen av de organisationer som använder den.

Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland betonade samarbetet mellan HUS och regionen i anslutning till byggnadsinvesteringar, vikten av att utveckla sjukhusmiljöerna i regionen för integrationen av basservicen och den specialiserade sjukvården (t.ex. hybridavdelningar) samt de gemensamma upphandlingarna av stödtjänster och vårdförnödenheter som centraliserats till HUS.

Genomförandet av den tidigare åtgärdsrekommendationen samt efterverkningarna av balansen av ekonomin och bevarandet av dem i fortsättningen

HUS-sammanslutningens kumulativa underskott för 2022–2024, sammanlagt 141,5 miljoner euro, ska täckas redan i slutet av 2025. HUS-sammanslutningen konstaterade att HUS-sammanslutningens budget för 2025 har omfattat anpassningsåtgärder på 140 miljoner euro och för hela planeringsperioden 2025–2027 är sparmålet sammanlagt cirka 500 miljoner euro. I och med sparåtgärderna och den strikta ekonomin kommer HUS-sammanslutningen att uppnå de ekonomiska målen 2025 och kan balansera sin ekonomi och täcka underskotten från tidigare räkenskapsperioder enligt tidsschemat före utgången av 2025. För att balansera ekonomin har HUS-sammanslutningen på kort tid vidtagit betydande anpassningsåtgärder inriktade på tjänsterna, servicenätet och personalen. Bland annat som ett resultat av de samarbetsförhandlingar som inleddes hösten 2024 minskar HUS-sammanslutningen med sammanlagt 778 årsverken, varav 280 är uppsägningar. Trots detta är personalen nöjd med ledningen. Dessutom har kundupplevelsen och patientsäkerheten förbättrats. Hittills har man kunnat anpassa ekonomin genom en strikt hantering av kostnaderna, men i fortsättningen hålls ekonomin i balans endast genom att förbättra produktiviteten. Budgetpropositionen för 2026 innehåller en kostnadstillväxt på cirka 2,2 procent och förutsätter att de externa kostnadsfaktorerna hålls på nuvarande nivå samt att produktiviteten förbättras planenligt. En olöst fråga är dock fortfarande hur man kan förbättra tillgången till vård, vilket HUS grundfinansiering hittills inte har gett tillräckliga möjligheter till.

Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland instämde i HUS-sammanslutningens syn på hur ekonomin ska balanseras.

Beslut: HUS-sammanslutningens framställning, Helsingfors stads och Nylands välfärdsområdets observationer samt läget för åtgärdsrekommendationen antecknades för kännedom.

3.6. Överblick över nuläget, ministeriernas särskilda frågor och förslag till en omformulerad och en ny åtgärdsrekommendation, Institutet för hälsa och välfärd

Föredragande: utvärderingschef Hannele Ridanpää (THL) och ministeriernas kommentarer

Mötet fick höra THL:s och ministeriernas observationer om läget för HUS-sammanslutningen och tidigare åtgärdsrekommendationer, och eventuella nya åtgärdsrekommendationer presenterades.

Enligt THL har HUS kunnat stabilisera sin ekonomi genom systematiska och mångsidiga åtgärder. Samarbetet kring servicenätet fokuserar på att utveckla sjukhuscampusen. Det har gjorts få egentliga

gemensamma investeringar i förhållande till potentialen. Ministerierna fäste särskild uppmärksamhet vid bristen på gemensamma investeringar i dyr utrustning och IKT-system. HUS-sammanslutningen tackades för uppnåendet av målet att täcka underskotten och för det förtjänstfulla genomförandet av åtgärderna för att balansera ekonomin.

I diskussionen konstaterade HUS att de centraliserade gemensamma upphandlingarna av stödtjänster fungerar bra och att bilaterala byggprojekt pågår med varje välfärdsområde. Det finns strukturer för planeringen av gemensamma investeringar, men planeringsprocessen och tidsplaneringen av investeringarna behöver utvecklas. Beslutsmodellen för särlösningen stöder inte nödvändigtvis genomförandet av gemensamma investeringar. Man borde hitta gemensamma IKT-investeringar. De förutsätter samma logik i de gemensamma processerna, även om tillämpningarna och tekniken kan vara olika i regionerna. Det finns investeringsprinciper för dyra produkter på universitetssjukhusnivå, men HUS bär riskerna när det gäller produkter som regionerna skaffar och där HUS är en extern tjänsteproducent. Detta upplevdes i viss mån som ett problem.

Social- och hälsovårdsministeriet konstaterade att situationen för de lagstadgade utskicken av social- och hälsovårdsinformation har lyfts fram vid varje förhandling i år. För HUS del har THL dock inte hittat några brister i inlämnandet av uppgifter. Man önskade att HUS deltar i det nationella arbetet med att utveckla utskicken av information.

HUS känner inte heller till att det skulle finnas problem med de lagstadgade utskicken av social- och hälsovårdsinformation i fråga om uppgifternas riktighet. HUS vet att finansieringssystemets funktion förutsätter enhetliga och aktuella uppgifter, och HUS deltar gärna i det gemensamma utvecklingsarbetet för utskicken av information. HUS har utvecklat den regionala informationsproduktionen. Välfärdsområdena ser varandras uppgifter och i det regionala kunskapsunderlaget kombineras information från olika källor. HUS främjar också överföringen av kompetens från specialister till läkare inom primärvården. Av diskussionen framgick att det finns lagstiftningsmässiga hinder till exempel för att utnyttja och dela information om socialvården. Social- och hälsovårdsministeriet lovade utreda ärendet tillsammans med välfärdsområdena.

Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen antecknades för kännedom och en omformulerad och en ny åtgärdsrekommendation presenterades.

4. Åtgärdsrekommendation/-rekommendationer för HUS-sammanslutningen konstateras

Föredragande: specialsakkunnig Timo Ukkola, FM

Beslut: Följande åtgärdsrekommendationer gavs till HUS-sammanslutningen.

Välfärdsområdets förslag till metoder för uppföljning av åtgärdsrekommendationerna konstaterades. Även ministerierna följer upp genomförandet av åtgärdsrekommendationerna med hjälp av egna indikatorer och informationskällor. En sammanställning av åtgärdsrekommendationerna och uppföljningen av dem görs upp och publiceras på webbplatsen.

Åtgärdsrekommendationer:

1. HUS-sammanslutningen ska säkerställa ett jämlikt genomförande av den prehospitla akutsjukvården i hela Nyland och i organiseringsavtalet komma överens om finansieringen av den samt om hur den prehospitla akutsjukvården integreras i andra tjänster.
2. HUS-sammanslutningen ska utarbeta och verkställa en konkret plan för att säkerställa tillgången till icke-brådskande specialiserad sjukvård på lagstadgad nivå. För att uppnå målet krävs att integrationen och samarbetet med det övriga servicesystemet och andra områden säkerställs.
3. Velfärdsområdena i Nyland, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen har organiseringsansvaret och ska fortsätta att stärka den funktionell integration av verksamheten mellan social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå och den specialiserade sjukvården samt förbinda sig att genomföra gemensamt fastställda investeringar.
4. HUS-sammanslutningen ska följa upp och säkerställa att de lagstadgade utskicken av social- och hälsovårdsinformation är korrekta och utveckla dem inom ramen för det riksomfattande samarbetet i syfte att bygga upp det regionala och nationella kunskapsunderlaget så korrekt som möjligt.

5. Mötet avslutas

Ordföranden tackade för deltagandet i förhandlingarna och avslutade mötet kl. 15.29.

Ville-Veikko Ahonen
Avdelningschef, överdirektör
Finansministeriet

Minna Saario
Avdelningschef
Social- och hälsovårdsministeriet

Matti Bergendahl
Verkställande direktör
HUS-sammanslutningen