



Förhandlingar med social-, hälsovårds- och räddningssektorn i Helsingfors stad

Tid: tisdag 21.10.2025 kl. 12.00–14.58

Plats: Statsrådsborgen mötesrum Konselji, Helsingfors och Teams-förbindelse

Helsingfors stads representanter på plats:

Juha Jolkkonen	sektordirektör
Tiina Mäki	direktör för gemensamma tjänster
Seija Meripaasi	direktör för sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster
Jani Pitkänen	räddningskommendör
Maarit Sulavuori	direktör för familje- och socialtjänster
Leena Turpeinen	direktör för hälsovårds- och missbrukartjänster
Jukka-Pekka Ujula	kanslichef
Maarit Vierunenbiträdande	borgmästare
Irmeli Suvanto	specialsakkunnig

Presidiet på plats:

Ville-Veikko Ahonen	avdelningschef, FM, ordförande
Minna Saario	avdelningschef, SHM, första vice ordförande
Tiina Snellman	direktör för strategi- och styrningsenheten, IM, andra vice ordförande

Representanter för ministerierna, THL & RFV på plats:

Anna-Liisa Pasanen	ledande specialsakkunnig, FM
Timo Ukkola	specialsakkunnig, FM
Mari Kinnunen	specialsakkunnig, SHM
Hannele Ridanpää	utvärderingschef, THL
Eero Nyman	enhetschef, räddningsöverinspektör, RFV

Statsrådets representanter på distans:

Andreas Blanco Sequeiros	direktör, SHM
Anna Cantell-Forsbom	avdelningschef, SHM
Annakaisa Iivari	avdelningschef, SHM
Elina Kotovirta	direktör, SHM
Tiina Louhi	specialsakkunnig, SHM
Sari Raassina	medicinalråd, SHM
Helena Vormaa	medicinalråd, SHM

1. Mötet öppnas

Ordföranden öppnade mötet kl. 12.00 och önskade deltagarna välkomna till förhandlingarna.

2. Konstaterande av deltagarna, presentation och godkännande av ärendelistan

Beslut: Konstaterades deltagarna som presenterade sig, ärendelistan godkändes.

3. Genomförande av Helsingfors stads organiseringsansvar

I Befolkningens välfärd, hälsa och säkerhet

3.1. Överblick över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor, Helsingfors stad

Föredragande: sektordirektör Juha Jolkkonen och räddningskommendör Jani Pitkänen, Helsingfors stad

Mötet fick höra Helsingfors stads framställning om det överenskomna ämnet och om genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer.

Främjande av hälsa och välfärd

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn har en tydlig arbetsfördelning och ett nära samarbete med kommun-Helsingfors när det gäller främjandet av hälsa och välfärd. Kommun-Helsingfors har det primära ansvaret för att främja välfärd, hälsa och säkerhet. Social-, hälsovårds- och räddningssektorn är huvudansvarig för stadens samarbete med HUS-sammanslutningen i fråga om främjandet av hälsa och välfärd. Stadskansliet ansvarar för samordningen och beredningen i anslutning till främjandet av välfärd och hälsa i samarbete med sektorerna. Kultur- och fritidssektorn bistår i samordningen och genomförandet av det förebyggande rusmedelsarbetet, arbetet med att förebygga olycksfall i hemmen och på fritiden samt arbetet med våld i nära relationer. Kultur- och fritidssektorn ansvarar också för arbetet med modellen Barnvänlig kommun.

I Helsingfors stadsstrategi 2025–2029 är målet att genom tväradministrativt samarbete minska skillnaderna i välfärd och hälsa samt minska ojämlikheten mellan olika grupper av invånare. Under den kommande välfärdsplanperioden riktas effektiva, validerade åtgärder (såsom motiverande samtal, diskussioner om alkohol och mini-interventionsmodellen för främjande av motion) till de befolkningsgrupper vars välbefinnande bör främjas. Man har ansökt om projektfinansiering för att utveckla de regionala servicekedjorna och verksamhetsmodellerna för livsstilshandledning som en del av samarbetet för främjande av hälsa och välfärd inom landskapet Nyland.

Helsingfors stad anser att beräkningsmodellen för koefficienten för främjande av hälsa och välfärd utvecklas åt rätt håll, men förutsätter vidareutveckling. Koefficienten för främjande av hälsa och välfärd ska belöna för arbete på god nivå och inriktas på sådant innehåll i arbetet för främjande av hälsa och

välstånd som välståndsområdet kan påverka genom sin egen verksamhet. Staden vill gärna samarbeta för att utveckla koefficienten för främjande av hälsa och välfärd.

Som en del av genomförandet av stadsstrategin bereds mål för att förebygga segregation. Till helheten hör ett bostadslöshetsprogram och en strategi för missbrukartjänster samt till behövliga delar ett åtgärdsprogram för att förebygga narkotikarelaterade dödsfall bland unga och ett program för att utrota hepatit C. För att förebygga segregation krävs förebyggande och korrigerande åtgärder samt arbete för att påverka olika aktörer. Försämringen av förmånerna och arbetslöshetssituationen försvårar bostadslösheten. Det behövs nya åtgärder, ett bostadsbestånd till rimligt pris och boendelösningar för långtidsbostadslösa. Ett förslag med snabba åtgärder för att lösa narkotikasituationen har beretts i samarbete mellan stadens sektorer. Social-, hälsovårds- och räddningssektorns åtgärder är bland annat kopplade till att utvidga det patrullerande arbetet och öka kapaciteten för avvänjning och rehabilitering på institution, stärka samarbetet mellan tjänsterna samt öka handledningen och rådgivningen. Inom sektorn har man dessutom inlett arbetet med en kedja av rusmedels- och missbrukartjänster för barn och unga. Under 2026 utarbetas en rusmedelsstrategi för Helsingfors.

Tidigare åtgärdsrekommendationer:

1. Antalet olyckor ska minskas effektivt och antalet eldsvådor ska halveras före 2030. I arbetet med att förebygga olyckor ska välståndsområdena fästa uppmärksamhet vid att förbättra kvaliteten och verkningsfullheten.

Antalet anmälningar om brandrisk ökar och antalet inspektioner av brandriskbostäder har utökats. Verksamhetsmodellen Tulipysäkki, som ingriper i olovlig hantering av eld bland barn och unga, har visat sig fungera. Man har samarbetat med räddningsverken i Helsingfors, Östra, Mellersta och Västra Nyland när det gäller säkerhetskommunikationstjänsterna. Riskerna och hoten i verksamhetsmiljön bedöms med hjälp av en gemensam riskanalys.

2. Välståndsområdenas räddningsväsenden ska säkerställa att de resurser och det kunnande som anvisats beredskapen för befolkningsskydd är tillräckliga och inriktas på genomförandet av lagstadgade uppgifter.

Samarbetsgruppen för befolkningsskyddet, som tillsatts i enlighet med förordningen, har inlett sin verksamhet. Man har ordnat utbildning och interna övningar samt deltagit i gemensamma övningar. Utöver de lagstadgade uppgifterna har man också utfört uppgifter på nationell nivå.

Beslut: Helsingfors stads framställning och läget för åtgärdsrekommendationerna samt Helsingfors stads observationer om utvecklingen av koefficienten för främjande av hälsa och välfärd antecknades för kännedom. Helsingfors stad anser att koefficienten för främjande av hälsa och välfärd ska belöna för arbete på god nivå och inriktas på sådant innehåll i arbetet för främjande av hälsa och välfärd som välståndsområdet kan påverka genom sin egen verksamhet.



3.2. Överblick över nuläget och ministeriernas särskilda frågor, Institutet för hälsa och välfärd och regionförvaltningsverket

Föredragande: *utvärderingschef Hannele Ridanpää (THL), enhetschef, räddningsöverinspektör Eero Nyman (RFV) och ministeriernas kommentarer*

Mötet fick höra THL:s, RFV:s och ministeriernas observationer om läget för Helsingfors stad och tidigare åtgärdsrekommendationer, där man till stor del instämde i den lägesbild som Helsingfors stad lade fram. Verksamheten för främjande av hälsa och välfärd verkar fungera väl. Helsingfors stad uppmanades att definiera de ekonomiska konsekvenserna av åtgärderna för främjande av hälsa och välfärd samt att följa upp åtgärdernas konsekvenser med tanke på servicen och fästa uppmärksamhet vid räddningsväsendets samlade tillsynsskuld. Ökningen av befolkningen som talar ett främmande språk ska beaktas även i säkerhetskommunikationen och i satsningar på lättläst material. Staden har deltagit aktivt i utvecklingen av ett datasystem för förebyggande av olyckor.

Man diskuterade det allt svårare problemet med bostadslöshet och verksamhetsmodellen för specialboende. Efter avgörandet gällande ARA-bostäder och när efterfrågan på bostäder börjar öka blir det svårt att trygga boende till rimligt pris i Helsingfors. Sektorn har avstått från de svårhanterliga bostadskvoterna för specialgrupper. Specialgruppernas behov beaktas i urvalet av sökande. Det behövs ett tillförlitligt kunskapsunderlag för att utreda sambandet mellan åtgärderna och tjänsterna för främjande av hälsa och välfärd. Samarbetet för främjande av hälsa och välfärd mellan sektorn och stadens olika aktörer som en enda stor organisation söker fortfarande sin form. Arbetets strategiska betydelse framhävs om man kan påvisa ekonomiska incitament.

Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen om bostadslöshets- och missbruksfrågor samt om samarbetsstrukturernas funktion antecknades för kännedom.

II Tjänster på lika villkor

3.3. Överblick över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor, Helsingfors stad

Föredragande: *direktör för hälsovårds- och missbrukartjänster Leena Turpeinen, direktör för familje- och socialtjänster Maarit Sulavuori, sektordirektör Juha Jolkkonen och räddningskommendör Jani Pitkänen, Helsingfors stad*

Mötet fick höra Helsingfors stads framställning om de överenskomna ämnena och om genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer.

Mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga

Inom sektorn har man vidtagit konkreta åtgärder och gjort strukturella reformer för att främja integrationen av tjänster på basnivå för barn och unga samt för att tillgodose servicebehoven, såsom terapigaranti för personer under 23 år, gemensamma bedömningsinstrument, ett elektroniskt kommunikationsmedel med låg tröskel, ett centraliserat verksamhetsställe för skolhälsovården, nya tjänster för personer

över 13 år, ett verksamhetsställe för personer med svåra missbruksproblem samt en barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning för barn och unga inom den specialiserade sjukvården.

Mentalvårds- och missbrukartjänster på basnivå och inom den specialiserade sjukvården är primära tjänster i förhållande till barnskyddet. Den otillräckliga servicen och integrationen vid HUS ungdomspsykiatri ger upphov till betydande onödig efterfrågan inom barnskyddet. Ungefär en tredjedel av kunderna inom ungdomspsykiatri är barnskyddets kunder. HUS ungdomspsykiatri återsänder över 50 % av remisserna och därför finns det fortfarande ett tryck på att utöka den egna specialiserade sjukvården på basnivå för barn och unga. Till Helsingfors egna ungdomspsykiatriska tjänster kommer man inom ramen för vårdgarantin. Helsingfors stad anser att i synnerhet stärkandet av missbrukar- och mentalvården som hör till den specialiserade sjukvårdens ansvarsområde minskar den onödiga efterfrågan inom barnskyddet och har en stor potential för besparingar.

Tillgång till svenskspråkig service och svenskspråkig personal

Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna följs i Helsingfors i nationalspråksnämnden och den främjas i enlighet med tvåspråkighetsplanen och som en del av egenkontrollen. Arbetsgruppen för social-, hälsovårds- och räddningssektorns svenskspråkiga tjänster ser till att tvåspråkigheten och de språkliga rättigheterna beaktas i de strategier som styr sektorn. Svenskspråkiga tjänster produceras antingen centraliserat i svensk- eller tvåspråkiga team och enheter eller i samband med de finskspråkiga tjänsterna. Tillgången till service på svenska beaktas också i digitala tjänster, distanstjänster och tjänster som tillhandahålls i hemmet. Nödvändiga rekryteringsåtgärder vidtas för att främja tillgången till personal med kunskaper i svenska. Den svenskspråkiga utbildningen för räddningsmannaxamen som inleddes vid Helsingfors räddningsskola hösten 2025 tillgodoser tillgången på svensk- och tvåspråkig räddningspersonal inom räddningsväsendet.

Tillgång till tjänster på lika villkor, genomförande av integration och servicekedjor inom primärvården och den specialiserade sjukvården samt genomförande av en åtgärdsrekommendation i anslutning till ämnet

Det förekommer fortfarande variationer i tillgången till icke-brådskande vård på hälsostationerna. Intaget av kunder är under kontroll och väntetiderna har blivit kortare. En styrgrupp har tillsatts för att förbättra möjligheterna att få vård vid hälsostationerna. Hälsostationernas resurser har utökats och riktats enligt behoven, verksamhetsmodellerna har förenhetligats och samarbetet med bl.a. fysioterapin och de psykiatriska tjänsterna har intensifierats. Utvecklingen av mentalvårdstjänsterna pågår. Tjänster mellan öppenvården och sjukhusstjänsterna utvecklas för att minska sjukhusvården. Inom mun- och tandvården förverkligas kontakten och tillgången till vård i huvudsak i enlighet med lagstiftningen trots den ökade efterfrågan. Till psykiatrien kommer man för vård inom ramen för vårdgarantin.

Det gemensamma patientdatasystemet har förbättrat integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården. De samarbetsstrukturer som skapats mellan Helsingfors och HUS-sammanslutningen, i synnerhet segmentgrupperna på taktisk nivå, det nya mentalvårds- och rusmedelssegmentet, främjar genomförandet av integrationen, men det finns fortfarande behov av att utveckla samarbetet.



Arbetsfördelningen har avtalats genom organiseringsavtalet för HUS och exempelvis i situationer där tjänsternas fokus flyttas från den specialiserade sjukvården till primärvården ska man i beredningen bättre än i nuläget beakta även de resurser som överförs och säkerställa tillräcklig kompetens. Många upphandlingar av stödtjänster och tillbehör har redan nu koncentrerats till HUS-sammanslutningen. Det nära samarbetet syns också i utvecklingen av ägarstyrningen, i den gemensamma beredningen och i ramberedningen för budgeten 2026. Investeringsgruppens närmare mål har fastställts och samarbetet mellan ekonomidirektörerna har systematiserats.

HUS har genomfört ett systematiskt och resultatrikt program för att balansera ekonomin. Ägarna förutsätter att programmet för att balansera ekonomin fortsätter i den årliga ramberedningen av budgeten. Målet är att ramen för den specialiserade sjukvården inte ska bli större än ramen för basservicen, och 0,1 % av ramen riktas till att föra över fokus på basservicen. I enlighet med sammanslutningens stämmas beslut riktas ett anslag av engångsnatur (20 miljoner euro) till att avveckla vårdköerna.

Tidigare åtgärdsrekommendationer:

1. Velfärdsområdena ska förbättra aktionsberedskapen i regionen så att den motsvarar riskerna i verksamhetsmiljön.

Aktionsberedskapen har effektiviserats. Före utgången av 2025 färdigställs en uppdaterad 10-årsplan för att utvidga servicenätet och utveckla aktionsberedskapen. Inrikesministeriets anvisning för planering av räddningsväsendets aktionsberedskap och regionförvaltningsverkets föreläggande om att avhjälpa brister i aktionsberedskapen har beaktats i samband med uppdateringen av planen. Samarbetet med regionförvaltningsverket fungerar väl.

2. Velfärdsområdena ska fästa särskild uppmärksamhet vid välbefinnandet i arbetet och arbetssäkerheten vid räddningsverken.

Personalens välbefinnande följs upp genom årliga enkäter, vars resultat används för att ta fram utvecklingsåtgärder. Debriefing- och kamratstödsverksamhet samt arbetshandledning används. Den mobila uppföljningen av exponeringen har också utvecklats. Även annan teknik utvecklas med hjälp av projektfinansiering.

Beslut: Helsingfors stads framställning och läget för åtgärdsrekommendationerna antecknades för kännedom.

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

Föredragande: utvärderingschef Hannele Ridanpää (THL), enhetschef, räddningsöverinspektör Eero Nyman (RFV) och ministeriernas kommentarer



Mötet fick höra THL:s, RFV:s och ministeriernas observationer om läget för Helsingfors stad och tidigare åtgärdsrekommendationer, där man till stor del instämde i den lägesbild som Helsingfors stad lade fram.

Man diskuterade tillgången till vård, den specialiserade sjukvård som Helsingfors stad ordnar som en del av hälsocentralsmodellen samt gemensamma investeringar inom landskapet Nyland. Avgiftsfria besök på hälsocentralerna främjar tillgången till tjänster. Vårdgarantin förverkligas i tillgången till service som ordnas av staden, men tillgången till HUS-sammanslutningens tjänster är inte på lagstadgad nivå och har försämrats sedan början av året. Staden producerar psykiatriska tjänster inom den specialiserade sjukvården för vuxna, eftersom man då kan trygga integrationen med annan service, socialvård, missbrukartjänster och boendeservice. Helsingfors stad anser att det är nödvändigt att barn och unga med lindriga och medelsvåra psykiska symptom får vård av egna psykiater. Endast i särskilt svåra fall ska patienter hänvisas till HUS-sammanslutningens tjänster. Strömmen av remisser till HUS-sammanslutningens tjänster är måttlig. Utskrivningen från HUS har effektiviserats och inga fördröjningar har uppstått. På grund av HUS-sammanslutningens sparåtgärder har de köpta tjänsterna och användningen av servicesedlar minskat. Helsingfors stad understöder gemensamma investeringar inom landskapet Nyland om de ger volymfördelar.

I fråga om räddningsväsendets aktionsberedskap fästes uppmärksamhet vid stadens långsiktiga arbete för att utveckla aktionsberedskapen när stadsstrukturen och servicebehoven ökade. Man konstaterade att funktionerna i det nationella projektet för arbetssäkerheten inom räddningssektorn utnyttjas och resultaten etableras som räddningsverkets permanenta praxis.

Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen om lägesbilden antecknades för kännedom.

III Ekonomisk hållbarhet

3.5. Överblick över nuläget, genomförandet av åtgärdsrekommendationerna och särskilda frågor, Helsingfors stad

Föredragande: sektordirektör Juha Jolkkonen och räddningskommendör Jani Pitkänen, Helsingfors stad

Mötet fick höra Helsingfors stads framställning om de överenskomna ämnena och om genomförandet av tidigare åtgärdsrekommendationer.

Utsikter för finansieringen och ekonomin för de kommande åren på längre sikt, olika scenarier, utgiftsutveckling och tryck samt användning av det ackumulerade överskottet

Social-, hälsovårds- och räddningssektorns överskott för 2025 uppskattas till cirka 90 miljoner euro enligt bokslutsprognosen. Stadens kumulativa överskott per invånare stiger till nästan 150 miljoner euro. Helsingfors får 300 miljoner euro i efterhandsjustering för perioden 2025–2026. Sektorns finansiering per invånare för 2026 hör till de lägsta i landet. Finansieringsutsikterna för de kommande åren försämras trots att finansieringen enligt finansministeriets kalkyler över utgiftstrycket ökar före 2029 i och med den kraftiga

befolkningstillväxten. Minskningen av övergångsutjämnningen framhäver vikten av bestående och strukturella åtgärder för att balansera ekonomin.

Genomförande av förändringsprogrammet, förenkling av servicestrukturen och åtgärder för att dämpa kostnadsökningen samt genomförande av en åtgärdsrekommendation i anslutning till ämnet

Åtgärderna i förändringsprogrammet för 2023–2026 har grupperats under fem teman: servicestruktur och ledning, ökning av inkomster och fastställande av serviceutbud, lokaler och utveckling av servicenätet, upphandlingar och val av produktionssätt samt gemensamma anpassningsåtgärder för hela sektorn. Som mål för förändringsprogrammet fastställdes besparingar på sammanlagt 100 miljoner euro 2023–2025, varav cirka 97,6 miljoner euro hittills har genomförts.

Inom ramen för förändringsprogrammet ökade social-, hälsovårds- och räddningssektorns inkomster och utgifterna minskade med sammanlagt 36,2 miljoner euro 2024. De största sparåtgärderna 2024 var förbättringen av resurseffektiviteten samt utvecklingen av inköp bland hemvårdspersonalen, höjningen av kundavgifterna inom mun- och tandvården, utvecklingen av välfärdsområdets faktureringsprocess, optimeringen av användningen av hyrd arbetskraft, preciseringen av anvisningarna för utkomststöd, koncentrereringen av sjukhusstängningarna till en avdelning, slopandet av hyressubventioneringen av tjänstebostäder, minskningen av tjänsteupphandlingarna inom den icke-brådskande vården, granskningen av kriterierna för tillfälligt boende, höjningen av patientavgifterna för somatiska vårdtyg samt uppföljningen av kostnaderna för vårdpersonalen på Helsingfors sjukhus. För närvarande pågår omvärderingar i anslutning till dimensioneringen av nya verksamhetslokalprojekt. Förändringsprogrammets åtgärder fortsätter.

Tidigare åtgärdsrekommendationer:

1. Området ska fortsätta att reformera verksamheten.

Helsingfors har ett särskilt ansvar för arrangemangen vid läges- och ledningscentralerna i Södra Finlands samarbetsområde och arrangemangen vid den riksomfattande lägescentralen. En styrgrupp och samarbetsgrupper för centrala funktioner har tillsatts för att utveckla samarbetet inom samarbetsområdet. Helsingfors ställning möjliggör deltagande i internationellt samarbete. En svenskspråkig räddningsmannautbildning inleddes hösten 2025.

Beslut: Helsingfors stads framställning och läget för åtgärdsrekommendationerna antecknades för kännedom.

3.6 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 Helsingfors stad och tidigare åtgärdsrekommendationer, där man till stor del instämde i den lägesbild som Helsingfors stad lade fram.

Ökningen av nettokostnaderna diskuterades. Det konstaterades att läget enligt bokslutsprognosen för 2025 kommer att ändras. De största besparingarna 2025 har uppkommit genom den minskade användningen av hyrd arbetskraft och köpta tjänster samt genom användningen av en centraliserad vikariepool och minskningen av personaldimensioneringen inom boendeservicen för äldre. I beredningen av budgeten för 2026 har sektorn som standard fastställt en kostnadsökning på cirka 4,5 %, vilket överensstämmer med servicebehovet och befolkningssituationen samt med de förändringar som görs i servicen. Enligt de nuvarande finansieringskalkylerna och kalkylerna över utgiftstrycket kommer sektorns resultat att uppvisa ett underskott från och med 2029. Sektorn förbereder sig på läget med en överskottsbuffert. Helsingfors stad instämde inte i THL:s syn på finansieringsmodellens inverkan på den finansiering som riktats till Helsingfors, utan betonade att Helsingfors stad inte anser sig ha nytta av finansieringsmodellen annat än tillfälligt i form av efterhandsjusteringar, som också kommer att dras av från finansieringsbasen under kommande år. Sektorn har inte heller någon nytta av kommun-Helsingfors när det gäller hyreskostnaderna, eftersom kommun-Helsingfors inte subventionerar hyresnivån.

I sitt anförande lyfte social- och hälsovårdsministeriet fram säkerställandet av att de lagstadgade utskicken av social- och hälsovårdsinformation är korrekta, så att det regionala och nationella kunskapsunderlaget förblir jämförbart. För Helsingfors stads del finns det skäl att vidareutveckla inlämningen av uppgifter om köpta tjänster och servicesedlar till hälso- och sjukvårdens vårdanmälningsregister samt säkerställa att information om producenten av den tillhandahållna servicen lämnas till THL. Det kunskapsunderlag som används vid bedömningen av organiseringsuppgiften har korrigerats avsevärt och man har satsat på statistikuppgifternas tillförlitlighet och utskick. Den föreslagna åtgärdsrekommendationen ges inte till Helsingfors stad.

Beslut: De observationer som gjorts och diskussionen om bland annat finansieringsmodellens inverkan på sektorns finansiering samt utskicken av social- och hälsovårdsinformation antecknades för kännedom.

4. Åtgärdsrekommendationer för Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor konstateras

Föredragande: specialsakkunnig Timo Ukkola, FM

Beslut: Följande åtgärdsrekommendationer gavs till social-, hälsovårds- och räddningssektorn i Helsingfors stad. Rekommendationen "Området ska fortsätta att reformera verksamheten" utelämnades. Sektorns förslag till uppföljning av åtgärdsrekommendationerna konstaterades. Även ministerierna följer upp genomförandet av åtgärdsrekommendationerna med hjälp av egna indikatorer och informationskällor.

Åtgärdsrekommendationer:



1. Antalet olyckor ska minskas effektivt och antalet eldsvådor ska halveras före 2030. I arbetet med att förebygga olyckor ska välfärdsområdena fästa uppmärksamhet vid att förbättra kvaliteten och verkningfullheten.
2. Välfärdsområdenas räddningsväsenden ska säkerställa att de resurser och det kunnande som anvisats beredskapen för befolkningsskydd är tillräckliga och inriktas på genomförandet av lagstadgade uppgifter.
3. Välfärdsområdena ska förbättra aktionsberedskapen i regionen så att den motsvarar riskerna i verksamhetsmiljön.
4. Välfärdsområdena ska fästa särskild uppmärksamhet vid välbefinnandet i arbetet och arbetssäkerheten vid räddningsverken.
5. Välfärdsområdena 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.
6. Helsingfors stad ska stärka välfärdstjänsterna för barn och unga och säkerställa ordnandet av mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga genom att stärka i synnerhet servicen på basnivå.
7. Helsingfors stad ska fortsätta att luckra upp servicestrukturen och hålla kostnadsutvecklingen under kontroll.

5. Mötet avslutas

Ordförande tackade för den aktiva och uppriktiga diskussionen och avslutade mötet klockan 14.58.



Ville-Veikko Ahonen
Avdelningschef, överdirektör
Finansministeriet

Minna Saario
Avdelningschef
Social- och hälsovårdsministeriet

Tiina Snellman
Direktör för strategi- och styrningsenheten
Inrikesministeriet

Juha Jolkkonen
Direktör för social-, hälsovårds- och räddningssektorn
Helsingfors stad