

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

**Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
HUS-yhtymässä**

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 8/2022



**Ordnande av social- och
hälsovården i HUS-
sammanslutningen**

**Alueellinen
asiantuntija-arvio,
syksy 2022**



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

Katja Croell – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Tiina Hetemaa – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Jaana Leipälä – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hannele Ridanpää – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäälikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäällikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta asiantuntija **Tuuli Suomela**.



Päätösten tueksi 8/2022

ISBN: 978-952-343-926-9 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-926-9>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja toimintaympäristö	7
HUS-yhtymä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjänä	8
HUS-yhtymän ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	12
Palvelujen integraation nykytila sekä kehittämistoimet hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa	14
Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisen sekä kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden ylläpitämisen yhteistyö hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa	17
HUS-yhtymän lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen opetuksen ja tutkimuksen järjestämisen yhteistyö sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon koulutustoiminnan alueellinen koordinointi	20
Investoinnit	22
Menetelmät ja laatuseloste	26
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	28

Innehåll

Till läsaren	30
Expertutvärdering	31
HUS-sammanslutningen som anordnare av social- och hälsovårdstjänster	35
Tillgången till yrkeskunnig personal och personalens tillräcklighet inom HUS-sammanslutningen	39
Den totala omsättningen på ordinarie personal ökade – antalet sökande till lediga jobb minskade betydligt	39
Nuläget för integrationen av tjänster samt utvecklingsåtgärder tillsammans med välfärdsområdena och Helsingfors stad	42
Samarbete med välfärdsområdena och Helsingfors stad kring beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden samt för att upprätthålla en tillräcklig beredskap med tanke på den övergripande säkerheten	45
Samarbete kring ordnandet av medicinsk och odontologisk undervisning och forskning inom HUS-sammanslutningen samt regional samordning av utbildningsverksamhet inom primärvården och socialvården	48
Investeringar	50
Metoder och kvalitetsbeskrivning	54
Källor och bakgrundsmaterial som används i utvärderingen	56

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on 1.7.2021 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaisesti laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu ja HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtötilannetta.

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [sotekuva.fi](https://www.sotekuva.fi)-verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUVA-mittaristoon perustuva tietopohja on ajankohdan 17.6.2022 mukainen.

Arviointien keskeisenä tietopohjana ovat toimineet lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavainnot. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa on hyödynnetty alueiden hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten tuoreimpia laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kiitämme lämpimästi HUS-yhtymän alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

Nina Knappe
Arviointijohtaja

Taru Syrjänen
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Väestö kasvaa ja moninaistuu – tunnusomaista keskimääräistä parempi toimeentulo ja maan pienin sairastavuus

HUSin alueella väestö kasvaa ja moninaistuu. Alueella työikäisiä on paljon, samoin lasten ja nuorten määrät ovat suuret. Ikääntyneiden osuus on muuhun maahan nähden pieni, mutta osuuden odotetaan kasvavan lähivuosina. Väestölle on tunnusomaista keskimääräistä parempi toimeentulon taso sekä maan pienin sairastavuus. Erikoissairaanhoidon tarvetta tulevaisuudessa kasvattaa erityisesti ikääntyvä väestö sekä lapsilla ja nuorilla yleistyneet ylipaino ja ahdistuneisuus. Covid-19-pandemian aiheuttamaan hoitovelkaan vastataan vielä pitkään.

Uudessa organisaatiossa hyvä pohja integraatioon ja yhteistyöhön – rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä vahvistuu

Muuttuva toimintaympäristö asemoi HUS-yhtymän yhdeksi Uudenmaan palvelujen järjestäjäksi ja tuottajaksi hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rinnalla. Erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämispimuksen valmistelu on käynnistynyt, ja päätöksenteko ajoittuu vuoden 2023 alkupuolelle. Uudellamaalla sujuvan yhteisen toiminnan varmistaminen edellyttää aikaisempaa tiiviimpää yhteistyötä ja sopimista eri järjestäjien välillä.

HUS-yhtymän organisaatiossa on elementtejä, joilla luodaan vahvaa pohjaa integraatiolle ja yhteistyölle. HUS-yhtymän rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen varmistajana alueella kasvaa. Yhteiset alueelliset rakenteet ja toimintatavat sekä luottamuksen rakentaminen luovat tavoitteiden saavuttamiseen hyvät edellytykset. Yhtymän strategiaa on valmisteltu, ja jatkossa se ohjaa yhtymän toimintaa aikaisempaa vahvemmin.

Henkilöstövajeet heikensivät palvelujen saatavuutta ja kasvattivat hoitovelkaa

Sote-henkilöstön kansallisesti riittämättömän määrän vuoksi myös HUSin henkilöstötilanne on heikentynyt. Henkilöstön saatavuuden haaste yhdistyneenä pandemian hoitamisen vaatimiin lisäresursseihin on heikentänyt palvelujen saatavuutta merkittäväällä tavalla. Asiakkaiden ohjaus hoitoketjuissa on ontunut ja siirtymät jatkohoitoon ovat olleet aikaisempaa haasteellisempia. Tilanne on kasvattanut HUSin hoitovelkaa merkittäväällä tavalla. HUS on kohdentanut toimenpiteitä henkilöstön pito- ja vetovoiman kasvattamiseen.

Digihoitopolut eivät tavoita asiakkaita odotetusti ja hoitoketjujen vaihtelevuus heikentää tasalaatuisuutta ja yhdenvertaisuutta

HUS on tehnyt strategisia toimenpiteitä vahvistaakseen integraatiota hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa. Kuntayhtymä on pystynyt vahvistamaan integroituja hoitopolkuja, mutta digihoitopolut eivät ole tavoittaneet asiakkaita odotetussa määrin. Sähköisten palvelujen käyttö on kasvanut. HUSilla on lukuisia hoitoketjuja, ja niiden vaihtelevuus on ollut suurta alueen sisällä. Vaihtelevuus toimintakäytännöissä on heikentänyt hoidon tasalaatuisuutta ja asiakkaiden yhdenvertaisuutta palveluissa. HUS on tukenut määrärahojen avulla integraation toteutumista alueella jo usean vuoden ajan. Integraatiota ovat osaltaan hidastaneet asiakas- ja potilastietojärjestelmien järjestäjäkohtaiset erot.

Vahva varautumisen ja valmiuden ylläpitäjä – valmiuskeskuksen toiminta käynnistyi

HUSilla on sekä alueellisesti että kansallisesti merkittävä rooli varautumisen ja valmiuden ylläpitämisessä. Yhtymän sisäiset varautumista ja valmiutta ylläpitävät rakenteet ovat vahvat, ja verkostoituminen alueella ja kansallisesti on laajaa. Alueellisia rakenteita ja toimenpiteitä on kuitenkin vielä vahvistettava, jotta alue voi entistä paremmin varautua yhdessä tunnistettuihin riskeihin. HUS on käynnistänyt valmiuskeskuksen toiminnan, ja lisäksi on valmisteltu sen laajentamista yhteistyöaluetasoisiksi.

HUS ja Helsingin yliopisto muodostavat merkittävän kansallisen koulutus- ja tutkimusyhteisön

HUS muodostaa yhdessä Helsingin yliopiston kanssa merkittävän koulutus- ja tutkimusyhteisön myös kansallisesti. Yhtymän toimipisteissä on vuosittain harjoitellut tuhansia opiskelijoita, ja myös erikoistuvien lääkäreiden määrät ovat olleet suuria. Tutkimustoiminta on ollut vilkasta, ja myös sosiaalihuollon tutkimus on lisääntynyt. HUS on tehnyt tiivistä sopimus pohjaista yhteistyötä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa koulutus- ja opetustoiminnan järjestämisessä. Yhtymän rooli myös alueellisten koulutus- ja kehittäjäverkostojen ylläpitäjänä on ollut suuri. Alueella on hyvä sopia sosiaalihuollon koulutustoiminnan koordinaatiovastoista sekä suunnitella tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan (TKKI) rahoitus kestäväälle pohjalle.

Vuoden 2022 tilikauden ennuste vahvasti alijäämäinen – lainanottovaltuutta nostettu

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vuoden 2021 tulos parani edellisvuodesta ja investoinnit toteutuivat arvioitua pienempinä. Vuoden 2022 tilinpäätösennusteen mukaan talouden tilanne on kääntynyt merkittävästi heikompaan suuntaan, ja tilikaudesta ennustetaan vahvasti alijäämäistä. Myös Covid-19-pandemia ja rakennuskustannusten kasvu ovat vaikuttaneet investointimäärärahojen ylittymiseen. Vuoden 2023 talousarviovalmistelu on käynnistynyt yhtymäkokouksen raamipäätöksen pohjalta, ja talousarviota päätetään vuoden 2022 viimeisessä yhtymäkokouksessa. Vuosien 2023–2026 priorisoiduissa investoinneissa painottuu sairaalarakennusten uudisrakentaminen. Valtioneuvosto nosti HUS-yhtymän lainanottovaltuutta lähes 1 320 miljoonaan euroon. Pitkäaikaisen lainan osuus lainanottovaltuudesta on lähes 0,8 miljardia euroa.

Väestö ja toimintaympäristö

Uudellamaalla väestön ja ulkomaalaistaustaisten määrän kasvu lisäävät palvelutarpeiden kirjoa

Uudenmaan neljän hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin asukasmäärä oli vuoden 2021 lopussa yhteensä 1 714 741. Valtaosa väestöstä asuu Helsingissä, Espoossa ja Vantaalla. Väestöstä helsinkiläisiä on eniten, runsas kolmannes, ja vähiten on itäusmaalaisia, vajaat kuusi prosenttia. Väestöennusteiden mukaan alueen väkiluku kasvaa vuoteen 2030 mennessä 7 prosenttia.

Alueella työikäisen väestön osuudet ovat maan suurimpia. Alle 18-vuotiaita on hyvinvointialueilla keskimääräistä enemmän, vaikka Helsingin kaupungissa osuus on keskimääräistä pienempi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella syntyvyys on maan neljänneksi suurinta ja muualla alueella keskimääräistä. Nuorten (0–15-vuotiaat) osuus vähenee vuoteen 2030 mennessä vähemmän kuin maassa keskimäärin. Uudellamaalla ikääntyneiden osuus väestöstä on muita hyvinvointialueita pienempi, mutta kasvaa muun maan tapaan. Alueen ruotsinkielisten osuudet ovat merkittäviä. Ulkomaalaistaustaisten asukkaiden osuus on maan toiseksi suurin, ja määrän ennustetaan kasvavan.

Työttömien osuus työvoimasta ylittää maan keskiarvon Helsingin kaupungissa sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta on suuri Helsingissä. Pitkäaikaistyöttömyys on tullut Covid-19-pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna yleisemmäksi sekä koko maassa että Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Vaikeasti työllistyvien osuudet työikäisistä ovat maan keskiarvoa suuremmat Helsingin kaupungissa sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Nuorisotyöttömyys on keskimääräistä yleisempää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella.

Alueella pienituloisiin kotitalouksiin lukeutuvien osuudet ovat maan pienimmät. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungissa asuntokuntien väliset tuloerot ovat maan suurimmat. Eniten yhden vanhemman perheitä koko maassa on Helsingin lisäksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella. Samoin toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuudet ovat maan suurimpia Helsingissä ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla.

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan sairastavuus on Uudellamaalla maan vähäisintä. Samoin koko maan vähäisin on työkyvyttömyyseläkettä saavien työikäisten osuus. Menetettyjä elinvuosia kuvaava PYLL-indeksi ylittää maan keskiarvon niukasti Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungissa.

Erikoissairaanhoidon palvelutarvetta kasvattaa lähivuosina iäkkäiden määrän kasvu. Lisäksi lapsilla ja nuorilla yleistynyt ylipaino sekä ahdistuneisuusoireilu edellyttävät riittäviä erikoissairaanhoidon palveluja. Covid-19-pandemian aiheuttamaan hoitovelkaan joudutaan vastaamaan vielä pitkään.

Uudenmaan palvelujen järjestämisen toimintaympäristö poikkeaa muusta maasta

Uuttamaata koskeva sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lainsäädäntö asemoi palvelujen järjestämisen muusta maasta poikkeavaan toimintaympäristöön, sillä järjestämisvastuu jakautuu kuudelle organisaatiolle. Muusta maasta poiketen väestön erikoissairaanhoidon palveluita järjestää ja tuottaa hyvinvointialueista erillinen organisaatio, HUS-yhtymä. Tämä Uudenmaan erilliskäyttö perustuu alueen toimintaympäristön ominaisuuksiin, erityisesti suureen ja yhä kasvavaan väestömäärään. Useammalla palvelujen järjestäjällä katsotaan olevan yhtä alueellista järjestäjää paremmat edellytykset turvata väestölle palvelujen saatavuus sekä integroidut palvelukokonaisuudet.¹

HUS-yhtymä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjänä

Uudellamaalla palvelujen järjestäjien sujuva yhteistyö kriittisen tärkeää

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla ankkuroi Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjiksi HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin, Länsi-, Itä- ja Keski-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet. Hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on ensisijainen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi ne kuuluvat ensisijaisesti HUS-yhtymään. HUS-yhtymä vastaa sille laissa säädetyistä ja järjestämissopimuksissa määrätyistä tehtävistä. HUS-yhtymän ovat huhtikuussa 2022 perustaneet Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki. HUS-kuntayhtymän toiminta, omaisuus ja henkilöstö siirtyvät HUS-yhtymälle vuoden 2023 alusta toiminnan käynnistyessä.

Lähipalvelu- ja integraatiolautakunta varmistaa palveluintegraatiota

Yhtymäkokous on HUS-yhtymän korkeinta päätösvaltaa käyttävä toimielin, ja se muodostuu viidestä jäsenorganisaatioiden nimeämistä virkamiesedustajasta. Yhtymäkokous on ensimmäisessä kokouksessaan kesällä 2022 hyväksynyt HUS-yhtymän hallintosäännön sekä nimennyt tarkastuslautakunnan, kansalliskielilautakunnan ja yhtymähallituksen. Yhtymäkokouksen päätäntävaltaan kuuluvat lisäksi esimerkiksi HUS-järjestämissopimus, strategia sekä talousarvio ja -suunnitelma.²

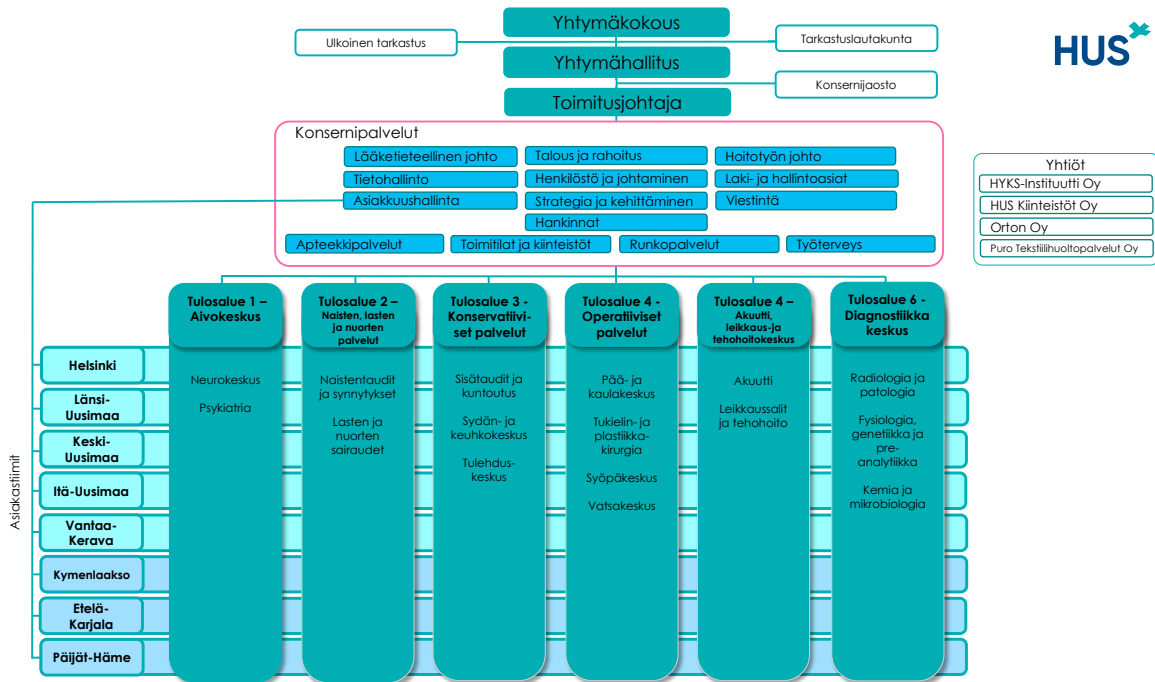
Jäsenorganisaatioiden 15 poliittisesta edustajasta ja kahdesta Helsingin yliopiston edustajasta muodostuva yhtymähallitus vastaa HUS-yhtymän hallinnosta, taloudesta ja järjestämisvastuun toteuttamisesta. Yhtymähallitus on järjestäytynyt elokuussa 2022 ja päättänyt yhtymäkokouksen päätösten täytäntöönpanosta. Yksi haasteellisimmista yhtymähallituksen tehtävistä on varmistaa HUS-yhtymän tuottamien palvelujen yhteensovittaminen ja integraatio hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin palvelujen kanssa. Tätä tehtävää yhtymässä ohjaa lähipalvelu- ja integraatiolautakunta. Yhtymässä on myös tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiolautakunta.²

Yhtymällä on merkittävä tehtävä Uudenmaan alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Organisaatiorakenteessa ei ole kuitenkaan selkeästi erottuvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahoa.

Henkilöstöorganisaatio tukee yhteistyötä sekä palvelujen alueellista yhdenmukaisuutta

HUS laajensi vuonna 2021 kaikki kliiniset palvelut Uudenmaan laajuisiksi osana Maakunnalliset palvelut -projektia (Maku-projekti). Projekti on ollut merkittävä askel kohti vuoden 2023 alussa käynnistyvän HUS-yhtymän organisoitumista ja toimintaa. Sairaanhoidoalueiden lakatessa niiden sairaanhoidolliset palvelut siirtyvät uusille tulosalueille. Syksyllä 2022 hyväksytyjen organisaatiorakenteen periaatteiden mukaisesti ydinpalvelut on jaettu viiteen tulosalueeseen: Aivokeskus, Naisten, lasten ja nuoren palvelut, Konservatiiviset palvelut, Operatiiviset palvelut ja Akuutti, leikkausosasto- ja tehohoitokeskus. Oma tulosalueensa on myös Diagnostiikkakeskus. Organisaatiossa on yhteistyötä tukeva asiakkuushallinnan yksikkö, joka vastaa kaikkien hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa tehtävästä yhteistyöstä sekä palvelujen yhteensovittamisesta, koordinaatiosta ja toimivuudesta. Henkilöstöorganisaatiossa ovat kuvattuina myös hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki sekä yhteistyöalueen hyvinvointialueet. Henkilöstöorganisaatio osoittaa hyvin HUS-yhtymän vastuut, palvelujen järjestäjät alueella sekä syntyvät yhdyspinnat.³ (Kuvio 1.)

Kuvio1. HUS-yhtymän organisaatio



HUS-yhtymän organisaatio 1.1.2023 alkaen.
Lähde: HUS-yhtymä 11.11.2022

Sairaanhoitoalueiden johtajien virkojen tilalle on perustettu viisi uutta tulosaluejohtajan tehtävää. Tulosaluejohtajien ja asiakkuusjohtajan tehtävät ovat hallinnollisia asemia, joihin hallitus on määrännyt viranhaltijat marraskuussa 2022.⁴

Kaikissa palveluissa voitava asioida ruotsin kielellä

Uudenmaan ruotsinkielisen väestön osuus on hieman yli viisi prosenttia. Yhtymän vähemmistökielisen lautakunnan tehtävänä on ollut varmistaa, että asiakkaat saavat palvelua suomeksi ja ruotsiksi. Kaksikielisyyttä vahvistavia toimenpiteitä on ohjannut vuonna 2007 laadittu ja vuoden 2020 aikana päivitetty kaksikielisyysohjelma.⁵ Säännöllisesti molempien kielten hallintaa vaativissa tehtävissä työskenteleville työntekijöille on maksettu kielenkäyttölisiä. Vuonna 2021 tätä lisää sai 11 prosenttia henkilöstöstä; määrä ei ole kasvanut vuodesta 2017.⁶ Vuoden 2021 potilastytyväisyyskyselyssä tyytyväisyys omalla äidinkiellä asioimiseen sai keskiarvon 3,62 (asteikko 1–5). Tyytymättömmimpiä asiakkaat ovat olleet Hyvinkään sairaalassa ja tyytyväisimpiä Porvoossa ja Lohjalla.⁶

HUS on osallistunut Varsinais-Suomen hyvinvointialueen koordinoimaan kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen valmisteluun ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen koordinoimaan ruotsinkielisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen. Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän yhteistyösopimus, jolla varmistetaan ruotsinkielisten kielellisten oikeuksien toteutumista, laaditaan viimeistään 1.9.2023.

Kehitysvammaisten erityispalvelut siirtyvät yhtymän tuottamisvastuulle – palveluintegraatio ja yhteistyö alueella varmistettava

Uudellamaalla kehitysvammaisten erityishuollon palveluja ovat tuottaneet Eteva-kuntayhtymä, Helsingin kaupunki ja Kärkulla samkommun. Eteva-kuntayhtymän Erityispalvelut-yksikkö on tuottanut asiantuntijapalvelujen lisäksi kehitysvammapsykiatrian ja kehitysvammalääketieteen poliklinikan palvelut. Lääketieteellisten palvelujen palvelutuotanto on tapahtunut yhteistoiminnassa HUSin kanssa. Helsingin erityishuoltopiiri on myös käyttänyt Etevan vaativimpia palveluja. Vuoden 2023 alusta Etevan kehitysvammaisten erityispalvelut (vajaat 200 henkilöä) siirtyvät HUS-yhtymään. Eteva-kuntayhtymän muu toiminta jakautuu neljän Uudenmaan hyvinvointialueen lisäksi Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueille. Helsingin kaupunki tuottaa oman alueensa kehitysvammapalvelut.⁷

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyön rakenteet ja resurssit vaativat erityishuomiota sekä sosiaalialan osaamiskeskuksen uusi asemoituminen roolin selkiyttämistä

HUS-yhtymän vastuut hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä laajenevat vuoden 2023 alusta. HUSin alueellinen työ hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on nojautunut vuosina 2019–2023 vahvasti Hyvä kierre -projektiin. Projektia on toteutettu eri verkostojen avulla. Jotta yhtymä pääsee tavoitteisiinsa, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa on tärkeää luoda toiminnalle pysyvät rakenteet ja toiminta, jotka tukevat pitkäjänteistä työskentelyä tavoitteiden saavuttamiseksi. Alueellinen hyvinvointikertomus osaltaan jäsentäisi yhteisten tavoitteiden asettamista ja toimenpiteistä sopimista.

Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca on valmistellut alueellista sosiaalialan osaamiskeskusta yhteistyössä alueen kahden muun sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Valmistelun keskiössä ovat olleet Helsingin yliopiston kanssa tehtävän yhteistyön vahvistaminen sekä sosiaalihuollon tiedonhallinnan rakenteiden laajentaminen Uudenmaan alueella. Sosiaalialan osaamiskeskus sijoittuu vuoden 2023 alusta HUS-yhtymän asiakkuushallinto-yksikköön. HUS-yhtymän on tärkeää selkiyttää osaamiskeskuksen roolia palvelutuotannon kehittämisessä ja varmistaa terveysosiaalityön saatavuus palveluissa.

Alueellisia yhteistyön rakenteita vahvistetaan – järjestämissopimuksen päätöksenteko siirtyi vuodelle 2023

Uudellamaalla erikoissairaanhoidon palvelujen ohjauksen tarpeita on tunnistettu olevan palveluyhteistyön sujuvuudessa, jäsenien yhdenvertaisessa kohtelussa, toiminnan ennakoitavuuden varmistamisessa ja talouden tilannekuvan ylläpitämisessä.⁸ Yhteistyöhön perustuvaa omistajaohjausta vahvistetaan alueella muun muassa HUS-yhtymän ja jäsenten johtavien virkamiesten yhteistyökokouksilla. Johdon yhteistyökokoukset käsittelevät keskeisimmät vuosisuunnitteluun, talouteen ja palvelujen järjestämiseen liittyvät asiat; toiminta vastaa nykyistä HUS-strato-työryhmää. Lisäksi yhteistyökokous toimii viestikanavana jäsenien ja yhtymän johdon välillä.² Rakenneuudistuksen hankerahoituksella on muodostettu Uudenmaan vastinpari-mallin mukaisia yhteistyön rakenteita.

Ohjausta ja yhteistyötä on suunniteltu vahvistettavan myös yhtymän ja jäsenten yhteisillä strategisen, taktisen ja operatiivisen tason rakenteilla sekä näihin nojautuvilla ohjaus- ja yhteistyön malleilla. Malleilla vastataan järjestämistä vastuun liittyviin ja työnjaon muutosta edellyttäviin kysymyksiin. Ohjaus- ja yhteistyömallin kehittäminen jatkuu vaiheittain, ja siinä huomioidaan muu kehittämistyö sekä toimintojen implementointi.⁹

HUS-järjestämissopimuksella varmistetaan osapuolten työnjaon, yhteistyön ja toiminnan yhteensovittaminen tarpeellisilta osin sekä turvataan terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta. HUS-yhtymä on yhdessä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa valmistellut järjestämissopimusta vuoden 2022 aikana. Järjestämissopimuksen päätöksenteon aikataulu on viivästynyt alkuperäisestä. HUSin edustajien mukaan

valmistelun haasteellisimpia kysymyksiä ovat olleet valmiuden ja varautumisen koordinoituvastuu, yhteis-päivystyksen henkilöstö ja omistajaohjaus. Järjestämissopimuksesta päätettäneen vuoden 2023 keväällä.

HUS-yhtymän strategiaa valmisteltiin ja toimintaympäristöä analysoitiin

HUS-yhtymän strategian valmistelu vuosille 2023–2027 käynnistyi syksyllä 2022. Uusi toimintaympäristö edellyttää yhtymältä päivitettyä strategista visiota ja painopisteitä sekä näistä johdettuja tavoitteita ja mittareita. HUSin nykyisen strategian arvot ja missio halutaan siirtää osaksi uutta strategiaa.¹⁰ Strategiaa varten tehtiin kattava toimintaympäristöanalyysi, jota koottiin henkilöstölle ja sidosryhmille tehtyjen kyselyjen avulla. Lisäksi hyödynnettiin sosiaali- ja terveystieteiden ja valtiovarainministeriön materiaalia. Mukana on myös väestön palvelutarveanalyysi. HUS-yhtymähallitus ja johtoryhmä laativat strategisia linjauksia. Johtoryhmä vastasi vision ja strategisten painopisteiden luonnostelusta, yhtymähallitus puolestaan varsinaisesta strategialuonnoksesta. Näiden pohjalta valmistuivat HUS-yhtymän visio, strategiset painopisteet ja tavoitteet. Yhtymähallitus päättää jo valmistellusta kokonaisuudesta marraskuussa 2022. Vuoden 2023 alussa työtä jatketaan toimenpiteiden ja mittareiden valmistelulla.

HUS-yhtymän ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Vakinaisen henkilöstön kokonaisvaihtuvuus kasvoi – hakijamäärät avoimiin tehtäviin pienentyivät merkittävästi

HUSin henkilöstöpoliittisten linjausten mukaan yhtymä tavoittelee toimialansa arvostetuimman työnantajan asemaa.

HUSin vuoden 2021 henkilöstömäärä oli 26 833; henkilöstö väheni edellisvuodesta 1,2 prosenttia. Henkilöstörakenteessa ei tapahtunut muutoksia. Yhtymässä työskenteli hoitohenkilökunnan jäseniä 14 220 ja lääkäreitä 3 462.¹¹ Kesällä 2022 henkilöstömäärä oli kuitenkin suurempi kuin edeltävinä vuosina.

Vuonna 2021 vakinaisen henkilöstön kokonaislähtövaihtuvuus oli 10,5 prosenttia; se oli kasvanut edellisvuodesta 1,9 prosenttia. Yhtymän avointen työpaikkojen määrä oli samalla kasvanut edellisvuodesta 14 prosenttia. Työvoimapula näkyi rekrytointien vaikeutumisenä, ja hakijamäärät vähenivät edellisvuodesta lähes neljänneksellä. Vuonna 2021 avoinna olevaan hoitotyön työpaikkaan hakeneiden määrät pienenevät merkittävästi edellisvuosista. Hallinnon tehtäviin hakijoita riitti hyvin.¹¹

Henkilöstön saatavuuden vaikeus ruuhkautti palveluja ja heikensi hoitoketjujen toimintaa

HUSissa Covid-19-pandemia kasvatti uusien tehtävien määrää. Esimerkiksi näytteenottoon, tartunnan jäljitykseen ja rokotustehtäviin jouduttiin rekrytointihaasteiden vuoksi siirtämään henkilöstöä palvelutuotannosta. Koska myös sijaisten saatavuus oli heikentynyt, palvelujen tuottamisen haasteet kasvoivat merkittäviksi useissa palveluissa. Useissa sairaaloissa henkilöstövajeet johtivat sairaansijojen vähentämiseen sekä toimenpiteiden siirtämiseen ja perumiseen. Palvelutuotantoa ei myöskään pystytty kasvattamaan suunniteltuun tasoon. Vuoden 2021 lopussa pandemia kuormitti HUS-yhtymän palveluja aikaisempaa enemmän ja kasvatti muun muassa vuodeosastohoidon käyttöä. Vuoden 2022 alussa palvelujen saatavuusongelmien taustalla vaikutti henkilöstön sairauspoissaolojen kasvu. Henkilöstötilanteen heikkeneminen aiheutti toimintaan kriittisiä ajanjaksoja, mutta esimerkiksi tehohoitokapasiteetti pystyttiin pitämään riittävällä tasolla. HUSin useissa palveluissa jonot ja hoitovelka kasvoivat.¹²

Hoidossa olleiden asiakkaiden sisäiset siirrot sekä siirrot peruspalveluihin hidastuivat. Peruspalvelujen henkilöstövajeet näkyivät yhtymän palveluissa erityisesti jatkohoitopaikkaa odottavien asiakkaiden määrien kasvuna. Peruspalveluilla oli vaikeuksia järjestää asiakkaille tarpeenmukaisia jatkohoitopaikkoja. Riittämättömät henkilöstöresurssit erikoissairaanhoidossa ja peruspalveluissa näkyivät yhteisten hoitoketjujen käytön vähenemisenä ja toimimattomuutena.¹²

Rekrytinnin mallia uudistettiin ja uusien työntekijöiden perehdytykseen pureuduttiin

HUSin houkuttelevuutta työnantajana on pyritty lisäämään, ja samalla on tehty toimenpiteitä hakijamäärien kasvattamiseksi. Vuoden 2021 aikana panostettiin aikaisempaa enemmän avoimien työpaikkojen markkinointiin ja markkinoinnin kohdentamiseen.¹¹

Rekrytointia päivitettiin vastaamaan nykytilannetta. Vuonna 2021 Porvoon sairaalassa käynnistyneen Laadukkaan rekrytointiprosessin pilotissa testataan alueellisen rekrytoijan mallia ja tuetaan esihenkilöitä

rekrytointiprosessissa. Tavoitteena on vastata aikaisempaa paremmin henkilöstön saatavuuden haasteisiin sekä varmistaa erinomaista hakijakokemusta. Kokeilusta on saatu positiivista palautetta, ja se on varmistanut rekrytointien tasalaatuisuutta alueella. Tarkoitus on ottaa omat rekrytoijat käyttöön jokaisella tulosalueella.¹¹

Henkilöstön sitoutumista ja pitovoimaa vahvistettiin uudistetulla perehdytyskokonaisuudella. Yhtymässä järjestettiin vuoden 2020 aikana Laadukas perehdytysprosessi -projekti, jossa perehdytyskokonaisuutta yhtenäistettiin ja systematisoitiin. Vuonna 2021 uusille työntekijöille tarjottiin organisaatiota esittelevä Tervetuloa HUSiin -verkkokurssi. Yleisperehdytyksen verkkokurssia on tarjottu työntekijälle työsuhteen alkamisen jälkeen. Huomiota on kiinnitetty opiskelijoiden ammattitaitoisen ohjauksen varmistamiseen. Perehdytysprosessin toteutumisen seurannasta sekä kehittämistarpeiden tunnistamisesta vastaa perehdytyksen ohjausryhmä. Ryhmä koostuu henkilöstön edustajista organisaation eri tasoilta. Kuntayhtymä on lisännyt myös oppilaitosyhteistyötä sekä tarjonnut nuorille kesätoita ja työharjoittelupaikkoja.¹¹ Maahanmuuttajien rekrytoimista on edistetty tukemalla kielitaidon kehittymistä.¹³

Ammattiryhmien palkoissa eroja kansalliseen tasoon nähden – työterveyshuollon saatavuutta ja laajuutta pyritään parantamaan

HUSin linjausten mukaan kilpailukykyinen palkkaus on osaavan henkilöstön rekrytointia tukeva kilpailukykytekijä. HUSin vuoden 2022 talousarvioon on varattu 20 miljoonaa euroa henkilöstön kertaluonteiseen palkitsemiseen, palkkatasojen korotuksiin, suoritepalkkiomallin laajentamiseen sekä palkkakehitysohjelman jalkauttamiseen. Yhtymän tavoitteena on vastata henkilöstön saatavuuden haasteisiin myös palkkarakenteen muutoksien avulla. HUSin ulkoinen tarkastus on tehnyt palkkavertailua HUSin ja kunta-alan palkkojen välillä. Vertailun mukaan HUSin erikoislääkäreiden, erikoistuvien lääkäreiden sekä laitoshuoltajien peruspalkat ovat hieman kansallista keskiarvoa alhaisemmat. Vaikka pääkaupunkiseudun kustannustaso on muuta maata korkeampi, ovat useimpien ammattiryhmien palkat yhtymässä samalla tasolla kansallisen keskiarvon kanssa.¹³

HUS on järjestänyt työterveyshuollon omana toimintana, ja palvelut ovat olleet lakisääteistä minimiä kattavampia. Haasteena on ollut työterveyshuollon henkilöstön, erityisesti lääkäreiden saatavuus, mikä on johtanut merkittävään palveluiden oston. HUS-yhtymä on lisännyt työterveyshuollon resursseja vuodelle 2022, ja vaihtoehtoja työterveyshuollon saatavuuden ja laajuuden parantamiseksi on valmisteltu.

Henkilöstöä johdetaan yhä laajempien tietojen pohjalta – yhtymää työnantajana suositelleiden osuus väheni

Yksi HUSin vuoden 2021 strategisista avaintavoitteista oli osaamisen jatkuvuuden varmistaminen. Tavoitetta mitattiin johtamiseen tyytyväisten osuudella, joka oli 73 prosenttia. Tavoitearvo oli yli 90 prosenttia, joten tavoitetta ei saavutettu.¹²

Laadukkaan johtamisen sekä osaamisen jatkuvuuden seurantaan varten yhtymässä on otettu käyttöön johtamisen palautemittari, Johtamissyke. Mittarilla neljä kertaa vuodessa saatavat tiedot täydentävät vuosittain tehtävää henkilöstötutkimusta. Vuoden 2021 Johtamissyke-mittaritietojen mukaan tyytyväisyys erityisesti lähiesihenkilöiden johtamiseen parantui.¹¹

Vuosittaisesta henkilöstötutkimuksesta on saatu seurantatietoa vuodesta 2017 alkaen. Tutkimuksen avulla on selvitetty, mitä mieltä työntekijät ovat organisaation toiminnasta, johtamisesta, vuorovaikutuksesta ja työhyvinvoinnista. Vuoden 2021 tutkimuksen mukaan henkilöstön tyytyväisyys johtamiseen, kannustamiseen ja tukeen kasvoi aiemmasta. Omaa työyksikköä suositelleiden osuus kasvoi samoin edellisvuodesta, mutta HUS-yhtymää työnantajana suositelleiden osuus väheni. Eri henkilöstöryhmien väliset erot suosittelussa kasvoivat. Vuoden 2021 tuloksissa näkyi usean kysymysalueen samanaikainen positiivinen kehitys. Vastaavaa tulosta ei saatu aikaisempien vuosien kyselyistä.¹⁴

Palvelujen integraation nykytila sekä kehittämistoimet hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa

Strategian toimeenpanon tukea vahvistettiin – strategialla tuettiin yhteistyötä perusterveydenhuollon kanssa

Vuoden 2021 alussa yhtymässä käynnistyi strategisten projektien tuki -yksikön (SPT-yksikön) toiminta. Tukiyksikön tehtävänä on auttaa organisaatiota saavuttamaan strategian päämääriä hankkeiden ja projektien avulla. Toinen organisaation strategian toteutumista tukeva yksikkö on Lean-kehittämisen yksikkö. Lean-yksikkö on osallistunut vuoden 2021 strategisten tavoitteiden määrittelyyn sekä vuoden 2022 strategisten painopisteiden valintaan.¹⁵

HUSin strategia vuosille 2020–2024 sekä arvot ovat ohjanneet organisaation toimintaa ja sen suunnittelua. HUSilla oli vuodelle 2021 viisi avaintavoitetta; yksi niistä oli asiakkaiden yhtenäisen ja integroiduilla poluilla tapahtuvan hoidon vahvistaminen yhdessä perusterveydenhuollon kanssa. Tavoitteen toteutumista mitattiin geriatrisen hankkeen (LiiSa, psykiatrian palveluasumisyhteistyö, geriatrian konsultaatioyksikkö) etenemisen lisäksi sillä, kuinka suurta osuutta terapiapotilaista hoidetaan integroiduilla poluilla. Avaintavoitteiden saavuttamisen toimenpiteet ovat vaihdelleet sairaanhoitoalueittain. Yhtymä saavutti avaintavoitteensa: geriatrinen hanke eteni ja integroiduilla poluilla hoidettujen terapiapotilaiden osuus kasvoi 26 prosenttiin.¹⁵

Digihoitopolut eivät ole tavoittaneet asiakkaita toivotussa määrin – sähköisten palvelujen käyttö kasvoi

HUSin vuoden 2021 strategisena tavoitteena oli myös turvata potilaiden hoito tehokkaasti mobiili-, etä- ja digihoitopoluilla. Tavoitetta mitattiin Maisa-asioinnin käyttöönottojen, digihoitopoluilla hoidettujen potilaiden sekä sähköisten palveluiden osuuden kasvulla. Tavoitetta ei saavutettu Apotin asiakasportaalin Maisan käyttöönotossa eikä digihoitopoluilla hoidettujen potilaiden määrän kasvussa. Sähköisten palvelujen osuus (etäkäynnit) sitä vastoin kasvoi 20 prosenttiin ja ylitti tavoitearvon (15,4 prosenttia). Sähköisten palvelujen käyttäjämäärät vaihtelivat alueittain.

Kuntayhtymä on toimenpiteiden avulla pyrkinyt lisäämään Maisa-palvelun tunnettuutta kouluttamalla kymmeniä ammattilaisia sekä viestimällä Maisasta ammattilaisille ja potilaille. Maisan käytön laajentaminen jatkuu vuonna 2022, ja tavoitteena on saada 70 prosenttia potilaista sen käyttäjiksi.¹⁵ Terveyskylän palvelut laajenivat vuoden 2021 aikana 33 taloon, kun Kuulotalo aloitti toimintansa. Terveyskylän ja Mielenterveyshallon avoimilla sivuilla asioi vuoden 2021 aikana yhteensä 8,4 miljoonaa kävijää. Sote-ammattilaisille tarkoitettua TerveyskyläPRO-palvelua hyödynsi lähes 60 000 käyttäjää.¹⁵

Integraation rakentumista tuettiin – hyvien käytänteiden leviäminen ja juurtuminen palveluissa tulee varmistaa

HUS on vuodesta 2019 alkaen tukenut alueen palvelujen integraation rakentumista. Vuonna 2021 integraatiohankkeiden toteuttamiseen myönnettiin miljoona euroa. Integraatorahaa myönnettiin perusterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä soveltuvin osin myös sosiaalihuollon integraation edistämiseen. HUSin alueella oli vuonna 2021 käynnissä lähes 20

integraatiota vahvistavaa hanketta. Vuoden 2022 integraatiomääräraha on 800 000 euroa, jonka avulla on käynnistetty useita uusia hankkeita. HUS on mukana niissä kaikissa.

HUSin perusterveydenhuollon yksikkö on vastannut integraatiojohtoryhmän lisäksi useiden muiden integraatiota edistävien alueellisten rakenteiden ja verkostojen toiminnasta. Alueellisia rakenteita ovat esimerkiksi suun terveydenhuollon ja kansanterveystyön johtajaverkostot, alueen kehittäjäverkosto, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen verkostot sekä lääkäreiden ammatilliseen jatkokoulutukseen liittyvät kouluttaja- ja ohjaajaverkostot. Perusterveydenhuollon yksikkö säilyy jatkossakin osana HUSin organisaatiota, ja sen vastuu integraation toteutumisen varmistajana on myös tulevaisuudessa merkittävä. Toiminnan varmistaminen edellyttää riittäviä resursseja.

Hoitoketjut eivät takaa yhdenvertaisia palveluja alueella – yhdenmukaistamista sekä vahvaa ohjausta tarvitaan

HUSin alueella oli vuoden 2021 aikana käytössä kymmeniä eri hoitoketjuja. Ketjuista vain osa on julkaistu Duodecimin tai yhtymän verkkosivuilla. Osa hoitoketjuista on ollut käytössä koko alueella, ja näiden rinnalle sairaanhoitoalueet ovat rakentaneet omia hoitoketjuja. Sairaanhoitoaluekohtaisten hoitoketjujen määrä on ollut merkittävästi koko alueella käytössä olevia ketjuja suurempi.¹⁵

Maakunnalliset kliiniset palvelut -tulosalueen toiminnan käynnistyminen vuoden 2021 aikana on vahvistanut Uudenmaan laajuisten yksiköiden avulla palvelujen yhdenmukaisuutta ja kustannustehokkuutta sekä tiivistänyt hoitoketjuihin liittyvää kehittämistä perusterveydenhuollon kanssa. Palveluketjujen kehittämisellä on tähdätty aikaisempaa pidempiin, tiiviimpiin ja integroituneempiin hoitoketjuihin. Tavoitteena on ollut myös lisätä hoitoketjujen digitalisaatiota. Vuoden 2021 aikana pandemian yhdistyminen henkilöstöpulaan kuitenkin heikensi hoitoketjujen toimivuutta merkittävästi.¹⁵

Vuoden 2021 aikana pandemian hoitoa varten rakennettiin perusterveydenhuoltoa tukevia digitaalisia palveluja ja varmistettiin koordinaatiolla pandemiapotilaiden hoitoketjun toimintaa. Pandemian seuranta helpottivat myös vahvistuneet yhteistyön rakenteet sekä yhteistyön malli, jonka avulla potilasvirroista saadaan koottua organisaatorajat ylittävää tilannekuvaa.¹⁵

Yhteistyössä rakennetun liikkuvan sairaalan (LiiSa) käyttö laajentui

LiiSa-hanke oli yksi vuoden 2021 strategisista toimenpiteistä. LiiSa-toimintamallia on kehitetty yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Toiminnalla pyritään välttämään ikääntyneiden siirtoa päivystyspalveluihin. Toimintamallissa ikääntyneen kotona tehtävän hoidon tarpeen arvioinnin, toimenpiteiden sekä lääkärikonsultaation avulla pyritään ehkäisemään sairaalahoidon tarvetta ja järjestämään myös jatkohoito asiakkaan kotiin paikallisen palveluverkon avulla. LiiSa-toiminnan pilotoiminen käynnistyi Länsi-Uudellamaalla vuonna 2019, ja toimintamallia on sittemmin otettu käyttöön myös Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sekä vuoden 2022 alusta myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Toimintamallia on tarkoitus laajentaa koko Uudenmaan alueelle.

Uudenmaan tietojärjestelmäratkaisut eivät tue integraatiota – tietointegraation haasteiden katsotaan lisääntyvän tulevaisuudessa

Apotti-tietojärjestelmän käyttöönotto vietiin loppuun vuoden 2021 aikana. Vuoden 2021 loppuun mennessä yli 40 klinikkaa oli koulutettu Apotti-järjestelmän sisällön rakentajiksi ja Apotti-järjestelmästä oli järjestetty yli 750 koulutusta. Tietojärjestelmiin liittyviä vaaratapahtuma- eli HaiPro-ilmoituksia tehtiin 663 kertaa vuonna 2021. Vakavien ilmoitusten määrä kasvoi edellisvuodesta 19 prosenttia, ja suurin osa niistä koski Apotti-tietojärjestelmää.¹⁵

Vuonna 2021 Länsi-, Keski- ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla oli käytössä lukuisia eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Vantaalla Apotti on ollut käytössä vuodesta 2019 lähtien, ja Keravalla Apotin käyttöönotto saatiin päätökseen vuoden 2021 aikana. Helsingin kaupunki siirtyi Apotin käyttäjäksi vuoden 2021 aikana. Hyvinvointialueiden vaihtelevat asiakas- ja potilastietojärjestelmät ovat suuri haaste HUS-yhtymän ja hyvinvointialueiden välisessä integraatiossa.

Tiedon integraation osalta vuonna 2021 voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla heikentää integraatiota HUS-yhtymän, Helsingin kaupungin ja hyvinvointialueiden välillä. Erillisratkaisussa kukin toimija on oma rekisterinpitäjänsä. Samalla on esitetty kumottavaksi nykyistä terveydenhuoltolain 9 §:ää, joka on mahdollistanut potilastietojen välittämisen sairaanhoitopiirin alueen julkisten toimijoiden välillä ilman jokaiseen luovutukseen erikseen pyydettyä potilaan suostumusta. Uudistuksen katsotaan heikentävän olennaisesti hoitoketjujen toteutumista Uudenmaan sisällä ja saattavan Uudenmaan asukkaat eriarvoiseen asemaan muun maan kanssa.¹⁵

Järjestämissopimuksella sovitaan myös palvelujen yhteensovittamisesta

HUS-yhtymän, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteisessä järjestämissopimuksessa määritellään toimenpiteet, joilla osapuolten palvelut yhteensovitetaan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjut ja -kokonaisuudet määritellään. Järjestämissopimuksen valmistelu on edennyt syksyn 2022 aikana.

Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisen sekä kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden ylläpitämisen yhteistyö hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa

HUSilla merkittävä vastuu alueellisesta ja kansallisesta varautumisesta ja valmiudesta

Vuonna 2021 voimaan tulleet säädökset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valmiussuunnitelun ja tilannekuvan yhtenäistämisestä ovat asemoineet HUSin ohjaamaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden valmiussuunnittelua sekä ylläpitämään tilannekuvaa häiriötilanteista, niiden uhkista ja terveydenhuoltojärjestelmästä. Vuoden 2023 alusta HUS-yhtymän tulee varautua häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin valmiussuunnitelmilla ja toimenpiteillä hyvinvointialueiden tapaan. Lisäksi HUS vastaa varautumistehtävän koordinaatiosta yhteistyöalueen hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja alueen kuntien välillä. HUS-yhtymän vastuulla on lisäksi yhteistyöaluetasoisien valmiuskeskuksen ylläpitäminen. Valmiuskeskuksen ylläpitäminen on osa kansallisen varautumisen kokonaisuutta.¹⁶

HUSilla säilyvät sille osoitetut kansalliset vastuut ja velvoitteet alueellisen varautumisen ja valmiuden ylläpitämisen rinnalla. Kansalliset vastuut perustuvat kahdenvälisiin sopimuksiin esimerkiksi Puolustusvoimien ja ministeriöiden kanssa. HUS on myös määritelty valtakunnalliseksi huoltovarmuus kriittiseksi toimijaksi. HUS sopii järjestämissopimuksella yhdessä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa yhteisistä toimenpiteistä, joilla varaudutaan häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin sekä pidetään yllä kokonaisturvallisuuden kannalta riittävää valmiutta.

Uusi valmiusohje selkiytti vastuita ja vahvasti rakenteita

HUS laati vuonna 2021 konsernin valmiusohjeen, jonka ensisijaisena tavoitteena on luoda yhtymään yhdenmukaistettu ja kattava varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan toimintamalli. Toimintamallilla yhtymä varautuu toiminnan riskeihin sekä toimintakyvyn varmistamiseen kaikissa olosuhteissa. Ohje kattaa toimintamallin lisäksi eri häiriötilanteiden hälytys- ja johtamisjärjestelmät sekä häiriö- ja kriisiviestinnän linjaukset.¹⁷

Valmiusohjeen mukainen toiminta tukeutuu yhtymän normaalia toimintaa ja hallintoa ohjaaviin asiakirjoihin, vastuisiin ja johtamisjärjestelmään. HUSin varautumista ja jatkuvuudenhallintaa johtaa toimitusjohtaja. Kokonaisvarautumista ohjaa johtajaylilääkäri yhdessä turvallisuus- ja valmiusjohtajan sekä lääkintäpäällikön kanssa. Valmius- ja turvallisuustoimikunta linjaa ja kehittää laaja-alaisesti ja ennakoivasti konsernin varautumista.¹⁷

HUSin sairaaloissa valmiusjärjestelmän toimivuutta seuraavat valmiustoimikunnat. Sairaalakohtaiset valmiuspäälliköt soveltavat yhteen eri toimialojen ja tukitoimintojen varautumista. Valmiuspäälliköt toimivat häiriötilanteissa sairaaloiden tilannejohtajina. HUS varmistaa säännöllisillä valmiuspäällikkökokouksilla sairaaloiden lääkinnällistä varautumista ja yhteistyötä. Valmiuspäällikkökokouksiin on kutsuttu edustajia myös perusterveydenhuollosta, sosiaali- ja kriisipäivystyksestä sekä yhteistyöalueen muilta hyvinvointialueilta.

Häiriötilanteiden hallinnassa keskeisessä roolissa ovat valmius- ja tukisairaalat. Valmiussairaalat on varustettu pitkittyneiden häiriötilanteiden hoitamista ja johtamista varten. Tukisairaalat täydentävät valmiussairaaloiden toimintaa.¹⁷

Valmiusterveysasemaverkko laajenemassa koko alueelle

HUS koordinoi yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa terveydenhuollon alueellista varautumista. Tavoitteena on varmistaa alueen terveydenhuollon toimijoiden saumaton yhteistyö ja resurssien joustava käyttö mallilla, joka säilyttää hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin itsenäisen johtamisvastuun häiriötilanteissa. Yhteistyön rakenteena on ollut valmiuspäällikkökokous.

Alueen valmiusterveysasemaverkoston rakentaminen alkoi Länsi- ja Keski-Uudenmaan alueilla. Yhteistyö on tarkoittanut alueellisten valmiussuunnitelmien laadintaa sekä valmiusterveysasemakonseptin rakentamista ja käyttöönoton valmistelua. Valmiusterveysasemilla tuetaan erikoissairaanhoidon toimintaa erityisesti suuronnettomuuksien ja erityistilanteiden hoitamisessa. Valmiusterveysasemien verkko laajenee myöhemmin koko Uudenmaan alueen kattavaksi.¹⁷

Alueellisen varautumis- ja valmiusyhteistyön muita rakenteita ovat esimerkiksi kuntakokoukset, Uudenmaan alueellinen koordinaatioryhmä ja ensihoidon tilanepalaverit. HUSin alueellisen valmiussuunnittelun resurssina on yksi suunnittelija.

Tilannekeskus aloitti toimintansa – kehittäminen alueellisten ja kansallisten tehtävien täyttämiseksi käynnissä

HUSin vuonna 2021 perustettua valmiuskeskusta johtaa turvallisuus- ja valmiusjohtaja. Valmiuskeskuksen keskeisimpiä tehtäviä ovat lääkinällisen valmiuden ylläpito, varautumisen kehittäminen sekä konsernin riskien ja häiriötilanteiden hallinnan tuki. Lisäksi se koordinoi ja johtaa yhtiön alueellisia ja valtakunnallisia varautumisvelvoitteita sekä hoitaa viranomaisyhteistyötä. Valmiuskeskuksessa on vuonna 2022 työskennellyt turvallisuus- ja valmiusjohtajan lisäksi 15 henkilöä.¹⁸

Valmiuskeskuksen yhteydessä on vuoden 2021 alusta toiminut tilannekeskus, joka osallistuu konsernin päivittäistoimintojen ja häiriötilanteiden johtamiseen sekä vakavien häiriötilanteiden hoitamiseen. Sen vastuulla on myös yhteistyö perusterveydenhuollon, sosiaali- ja kriisipäivystyksien, hätäkeskusten ja pelastuslaitosten ja muiden viranomaisten kanssa. Tilannekeskuksen ensisijaisena tehtävänä on toistaiseksi ollut pitää yllä, analysoida sekä toimittaa erikoissairaanhoidon kapasiteetti- ja resurssitietoa sekä operatiivista tilannekuvaa yhtiön johdolle. Tätä tilannekuvaa on täydennetty esimerkiksi sähkö- ja televerkkojen toimintatiedoilla sekä säteilytilannetiedoilla. Tilannekeskus päivystää ympärivuorokautisesti läpi vuoden.¹⁷

HUSin ylläpitämää tilannekuvaa laajennetaan jatkossa kansallisten velvoitteiden mukaiseksi. Tilannekuva rakentuu tiedoista, jotka kuvaavat HUS-yhtiön, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden lisäksi Etelä-Suomen yhteistyöalueen muiden hyvinvointialueiden palvelujärjestelmän toimintaa ja kuormitusta, henkilöstö- ja materiaaliresursseja ja tukipalveluja. Tilannekuvatiedot jaetaan kaikille hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille, aluehallintoviranomaisille ja muiden yliopistosairaaloiden valmiuskeskuksille. HUS-yhtiön tilannekuva on yksi osa sosiaali- ja terveysministeriön ylläpitämää yliopistosairaaloiden valmiuskeskusten tilannekuvan kansallista kokonaisuutta.¹⁶

Valtio on myöntänyt yliopistollisia sairaaloita ylläpitäville organisaatioille hankerahoitusta valmiuskeskusten perustamista varten vuoden 2022 loppuun. HUS on tämän tuen avulla alkanut suunnitella tilannekuvan laajentamista yhteistyössä Helsingin kaupungin kanssa. Yhtiön arvion mukaan toiminnan käynnistämiseen sekä tilannekuvatiedot kokoavan alustan rakentamiseen tarvitaan vielä lisää resursseja.

Järjestämissopimuksella linjataan alueelliset yhteistyön rakenteet ja johtaminen

Järjestämissopimusluonnoksen mukaan valmiussuunnittelu ja varautuminen rakennetaan alueella organisaatiokohtaisesti ja alueellisiin rakenteisiin. Sopimusluonnoksen mukaan kullakin hyvinvointialueella, Helsingin kaupungilla ja HUS-yhtymällä tulee olla varautumisen ja valmiuden vastuutaho. Alueelle rakennetaan yhteistyössä varautumisen ja valmiusjärjestelyjen kokonaisuus, jonka toiminta perustuu joustavaan verkostomaiseen työhön. Kukin hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaavat omasta valmiussuunnittelustaan sekä yhteistyöstä kuntien kanssa. HUS-yhtymä koordinoi Uudenmaan valmiussuunnittelua, millä varmistetaan Uudenmaan alueelle toiminnallinen varautumisen ja valmiuden kokonaisuus.

Uudenmaan alueelle perustetaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän edustajista muodostuva valmiuden yhteistyöryhmä. Sen tehtävänä on yhteensovittaa suunnittelua ja varautumista sekä varmistaa yhteisen koulutus- ja harjoitustoiminnan toteutuminen alueella. HUS-yhtymä johtaa yhteistyöryhmän toimintaa.

HUS-yhtymän lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen opetuksen ja tutkimuksen järjestämisen yhteistyö sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon koulutustoiminnan alueellinen koordinointi

HUS on osa maan suurinta terveydenhuollon koulutusyhteisöä – koulutusyhteistyö on alueella tiivistä

HUSilla on keskeinen rooli yhdessä muiden toimijoiden kanssa kouluttaa ammattilaisia ja tieteellisen tutkimuksen osaajia sekä tuottaa tutkittua tietoa. HUSin toimipisteissä harjoittelee vuosittain yli 1 000 opiskelijaa lääketieteen, hammaslääketieteen, psykologian, logopedian ja translationaalisen lääketieteen koulutusohjelmissa. Lisäksi vuosittain koulutettavana on keskimäärin 1 500 erikoistuvaa lääkäriä 50 erikoisalalta. HUS muodostaa yhdessä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa Suomen suurimman erikoislääkäreitä kouluttavan yhteisön.¹⁹

HUSin lääketieteellisen opetuksen järjestäminen perustuu tiiviiseen yhteistyöhön ja sopimukseen Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa. Yhteistyötä tehdään lääketieteen, hammaslääketieteen, psykologian, logopedian ja translationaalisen lääketieteen perustutkintoa opiskelevien koulutuksen järjestämisessä. Lisäksi yhteistyössä järjestetään yleislääketieteen ja hammaslääketieteen jatkokoulutusta sekä erikoislääkärikoulutusta. Erikoissairaanhoidon harjoittelut tapahtuvat pääosin HUSin yksiköissä, ja koordinaatiosta vastataan yhteistyössä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Yhteistyön piiriin kuuluvat myös sosiaali- ja terveysalan ammattitutkintoon tähtäävät koulutukset.

Hammaslääketieteen kandidaattien kliniset harjoittelut siirtyivät Helsingin kaupungilta HUSin vastuulle vuoden 2017 alusta. Hammaslääketieteen klininen opetus järjestetään HYKS Suusairauksien opetus- ja hoitoyksikön opetuslinikalla, HUSin suu- ja leukasairauksien linjan toimipisteissä sekä Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien outreach-pisteissä. Hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on suun erikoishoidon yksiköitä, jotka osallistuvat erikoistuvien hammaslääkäreiden kouluttamiseen yhteistyössä yliopistojen ja yliopistosairaaloiden kanssa.

Perusterveydenhuollon yksikkö koordinoi laaja-alaisesti perusterveydenhuollon koulutustoimintaa

HUSin perusterveydenhuollon yksikkö osallistuu perusterveydenhuollon jatkokoulutusvaiheessa olevien lääkäreiden kouluttamiseen sekä lääkärin ammatillisen jatkokoulutuksen koordinaatioon Helsingin yliopiston kanssa. Lisäksi yksikkö vastaa yhdessä Helsingin yliopiston kanssa perusterveydenhuollon koulutaja- ja ohjaajalääkäreiden koulutuksesta. Lisäksi sillä on merkittävä rooli yleislääketieteen ammatillisen jatkokoulutuksen verkoston ylläpitäjänä. Yleislääketieteen koulutustoiminta rahoitetaan sopimus pohjaisesti kuntien valtiolta saamien yleislääketieteen erityiskoulutusvaiheen ja erikoislääkärikoulutuksen koulutuskorvauksilla.

HUSilla, Helsingin yliopistolla sekä yhteistyöalueen kunnilla on lisäksi keskinäisiä koulutussopimuksia. Perusterveydenhuollon yksikkö vastaa yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa esimerkiksi alueen perusterveydenhuollon koulutuspisteiden laadun arvioimisesta, kehittää osaamisen arviointia sekä koordinoi yleislääketieteeseen erikoistuvien klinisten alojen harjoittelujaksoja Uudenmaan alueella.

Perusterveydenhuollon tutkimukseen on varattu kaksi väitöskirjatutkijan vakanssia. Vakanssit on tarkoitettu HUS-alueen perusterveydenhuollossa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille, jotka ovat mukana Helsingin yliopiston tohtoriohjelmassa.

Sosiaalihuollon koulutustoiminnan koordinaatio ja vastuut vielä sopimatta

HUSissa on vuosittain noin 5 000 ammattikorkeakouluopiskelijaa ja noin 500 toisen asteen opiskelijaa. HUS-alueella ei ole sosiaalihuollon opetus- tai koulutustoiminnan kokonaisuutta koordinoivaa tahoa. Sosiaalialan osaamiskeskus Socca koordinoi Helsingin yliopiston sosiaalityön käytännön opetusta yhteistyössä kuntien kanssa. Sosiaalialan täydennyskoulutuksen järjestämisestä vastaavat kunnat. Sosiaalialan osaamiskeskuksella ei ole perusterveydenhuollon yksikön tehtävään rinnastuvaa vastuuta koulutuksien koordinoinnista.¹⁹

Yhtymä on osa laaja-alaista tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen ja innovaatiotoiminnan yhteisöä – alueellinen neuvottelukunta suunnitteilla

HUSin, Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteinen tutkimus-, kehittämis-, koulutus- ja innovaatiotoiminta (TKKI-toiminta) tukee alueellisten ja valtakunnallisten tavoitteiden toteutumista. Yhteinen tutkimus- ja kehittämistyö on alueella laajaa, ja yhteistyössä toimitaan eri yliopistojen ja muiden oppilaitoksien ja yritysten kanssa. Yhteistyöhön sisältyy monimuotoista tutkimusta, esimerkiksi opinnäytetöitä ja väitöskirjoja. Tutkimusaiheita haetaan käytännön tarpeista, ja tutkimus tukee yhdessä asetettuja Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, HUSin sekä koko Uudenmaan strategisia tavoitteita.¹⁹ Toiminnan rahoitus on ollut suuri ongelma. HUS on lisännyt kymmenen viime vuoden aikana omaa tutkimusrahoitustaan, jolla on turvattu toiminnan jatkuvuutta.

Suunnitelmana on perustaa alueellinen TKKI-toimintaa koordinoiva neuvottelukunta, johon HUS-yhtymän edustajien lisäksi kutsutaan Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskuksen, Helsingin yliopiston, Aalto-yliopiston ja Uudenmaan ammattikorkeakoulujen edustajat.

Sosiaalialan osaamiskeskus Socca on ollut rakentamassa tutkimuksen, kehittämisen, koulutuksen ja innovaation kokonaisuutta sote-keskuksia sekä tutkimus- ja opetusklinikoita varten. Sosiaalityön tutkimuksen tavoitteena on varmistaa tiivis ja koordinoitu tutkimus- ja opetusyhteistyö myös sote-keskuksien kanssa alueella. Yhteistyöalueella on tunnistettu tarve mallintaa yhtenäinen sosiaalihuollon TKKI-rakenne, johon kytkeytyisi myös yhteinen sosiaalihuollon osaamis- ja tukikeskustoiminta.

Investoinnit

Sairaanhoitopiirin tulos parani edellisvuodesta

Vuonna 2021 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri muutti alkuperäistä talousarviotaan nollatuloksesta 15 miljoonaa euroa ylijäämäväliseen tulostavoitteeseen kattaakseen taseeseen kertyneen alijäämän. Lopullisen tuloksen muodostumiseen vaikutti merkittävästi Covid-19-pandemia. HUS sai koronapandemiasta johtuvien välittömien kustannusten sekä alijäämän kattamiseen korona-avustusta, josta se on tulouttanut vuonna 2022 yhteensä 86,9 miljoonaa euroa. Covid-19-pandemiasta aiheutui merkittäviä välillisiä kustannuksia, kun tuotantoa supistettiin talousarvioon nähden. Tuottojen kasvuun puolestaan vaikutti erityisesti Covid-näytteenotto sekä jäsenkunnille myyty analytiikka, joiden määrä kasvoi loppuvuotta kohden ennakoitua enemmän. Lopullisessa kuntalaskutuksessa sairaanhoitopiiri hyvitti jäsenkunnille 57,4 miljoonaa euroa, jonka seurauksena se saavutti 15 miljoonan euron ylijäämän ja kattoi samalla taseeseen kertyneen vastaavan suuruisen alijäämän.²⁰

Investointimenot olivat arvioitua pienempiä – hankkeiden hallintaa hyvä vahvistaa

HUSin investointimenot olivat vuonna 2021 noin 250 miljoonaa euroa; ne jäivät niille asetettua määrärahaa noin 30 miljoonaa euroa pienemmiksi. Alitus johtui lähinnä Tammissairaalan aloituksen viivästymisestä, joka muutti hankkeen vuosijaksotusta. Rakennusten investointimenot olivat 184,1 miljoonaa euroa. Kustannuksiltaan suurimpia olivat Tammissairaalan lisäksi Puistosairaalan ja Siltasairaalan hankkeet. Omien rakennusinvestointien lisäksi HUS perusti yhdessä Helsingin kaupungin kanssa Kiinteistöosakeyhtiö Laakson yhteissairaalan yhteisen sairaalan rakentamista varten.²⁰

Sairaanhoitopiirin ICT-hankkeista kustannuksiltaan merkittävimmät omat investoinnit kohdistuivat potilastietojärjestelmien osalta e-terveyspalveluiden ja kliinisten analytiikkasovelluksien kehittämiseen sekä Apotti-järjestelmän integraatioihin. Tietoaltaan ja -varaston kehittämiseen käytetty määräraha oli samoin merkittävä. ICT-investointimenot olivat 25,8 miljoonaa euroa vuonna 2021.²⁰

Apotin käyttöönotto on tuonut sairaanhoitopiirin budjettiin pysyvästi 50–60 miljoonaa euroa korkeammat IT-kulut.²⁰ Vuonna 2021 Apotti-järjestelmän kustannukset olivat lähes 70 miljoonaa euroa.

Vuoden 2022 tilinpäätösennuste merkittävästi alijäämäinen

Sairaanhoitopiirin tammi-heinäkuun 2022 talouskatsauksen mukaan tilikauden 2022 alijäämäennuste on 136,1 miljoonaa euroa.²¹ Ennusteessa on huomioitu valmistellun säästöohjelman vaikutukset. Säästöohjelmalla haetaan yhteensä 12,1 miljoonan euron säästöä suhteessa vuoden 2022 talousarvioon. HUS on lähes saavuttanut säästöohjelman tavoitteensa.²¹ Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin jäsenkuntien on katettava kuntayhtymän taseen kumulatiivinen alijäämä kuntalain säännösten mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä HUS-yhtymään. Taseeseen kertyneen ylijäämän käsittelystä sairaanhoitopiiri ja jäsenkunnat ovat päättäneet perussopimuksella. Perussopimuksen mukaan valtuusto voi päättää, että syntynyt alijäämä tai osa siitä katetaan jäsenkunnilta kannettavalla maksulla niiden palvelujen käytön mukaisessa suhteessa.

Covid-19-pandemia ja Ukrainan sota ovat näkyneet myös HUSin rakennushankkeissa: ennusteita Jorvin uuden vuodeosastohankkeen ja Tammissairaalan rakentamisen kustannuksista on korotettu. Jorvin uuden vuodeosastohankkeen kustannusarvio on noussut toteutussuunnitelman 232 miljoonan euron enimmäiskustannuksista 259 miljoonaan euroon. Tammissairaalan kustannusarvio on vuoden 2022 investointisuunnitelman mukaan 140,2 miljoonaa euroa. Hankkeen hitaan etenemisen vuoksi kustannuksien arvioidaan nousevan 149,1 miljoonaan euroon.²²

Toiminnan ja investointien yhteensovittamista sekä investointien kokonaisuuden hallintaa parannetaan

HUS on vuoden 2022 aikana valmistellut vuosien 2023–2026 investointisuunnitelman sekä käynnistänyt valmistelut vuosien 2024–2027 investointiesityksistä. Valmistelut perustuvat sairaanhoitopiiriin vuoden 2022 aikana uudistamaan investointiohjeeseen. Uudistettu ohje on osa investointiprosessin päivittämistä, jonka tavoitteena on tarkastella palvelutuotantoa ja investointeja aikaisempaa tiiviimmin ja kokonaisvaltaisemmin. HUS on valmistelemassa taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman rinnalla kiinteistöjen ja toimitilojen yleissuunnitelmaa (masterplan), joka on myös keskeisessä asemassa investointisuunnittelussa. Yleissuunnitelma on vuosittain tarkistettava suunnitelma, jossa päätetään pitkän aikavälin tilatavoitteet ja -ratkaisut sairaaloiden tilankäytön kehittämiseen. Tavoitteena on päästä pitkäaikaisiin ja selkeisiin kokonaisuuksiin taloudellisuus huomioiden.

HUS-yhtymän vuoden 2023 talousarviovalmistelu käynnistyi

Yhtymän talousarviossa ja suunnitelmassa tulee huomioida HUS-yhtymän strategia sekä toiminnan ja talouden tavoitteet. HUS-yhtymän rahoituksen tarve katetaan valtion kokonaisrahoituksen mukaisesti. Yhtymän tulot muodostuvat talousarvioon perustuvista jäsenten maksuosuuksista, asiakasmaksuista, muista palveluista saatavista korvauksista sekä muista tuloista. HUS-yhtymän järjestämistä kuuluviin tehtävien rahoitus katetaan rahoituksella, jonka Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki saavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. HUS-yhtymän vuosikatteeseen vaikuttavat keskeisesti hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin maksuosuuksien suuruudet.²³

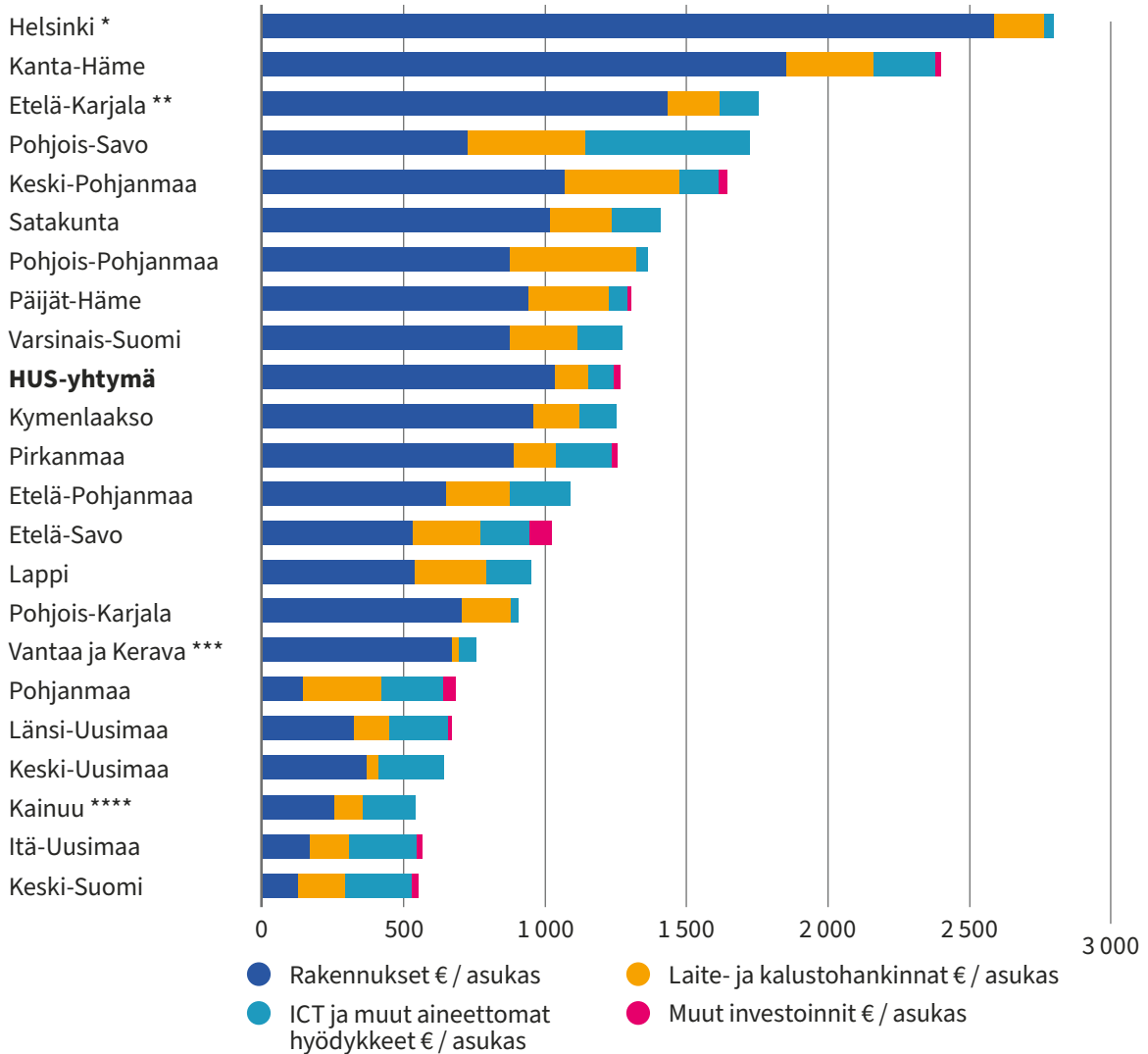
HUS-yhtymäkokous hyväksyi kesällä 2022 yhtymän vuoden 2023 talousarviokehukseksi 2 092 389 479 euroa.²⁴ Talousarviokehys muodostaisi noin 72 prosenttia HUS-yhtymän kokonaistuottopohjasta. Kehys tarkoittaisi noin 95 miljoonan euron tasapainottamisohjelmaa suhteessa vuoden 2022 talousarvioon; laskelmassa on otettu huomioon kustannustason muutokset, kasvavat rahoituskulut ja poistot.²⁵ Yhtymän vuoden 2023 talousarviovalmistelu on jatkunut syksyn 2022 aikana, ja vuoden 2023 talousarviota on tasapainotettu nollatulokseen. Talousarviokäsittely jatkuu, ja se valmistellaan joulukuun 2022 yhtymäkokoukseen päätettäväksi.²⁶

Vuoden 2023 investointimääräraha vastaa edellisvuotta – vuosien 2023–2026 investoinneissa painottuu uudisrakentaminen

HUS-yhtymän rakennus- ja laitekannan ikääntymisestä johtuva korjausvelka näkyy vuosien 2023–2026 investointiohjelmassa korkeina määrärahatarpeina. Investointisuunnitelman rungon ja suuren osan sen kustannuksista muodostavat jo aikaisemmin hyväksytyt ja aloitetut hankkeet, kuten Tammissairaala ja Jorvin uusi vuodeosastorakennus sekä useat peruskorjaushankkeet. Suunnitelma sisältää myös Peijaksen sairaala-alueen kehittämishankkeen. Merkittävimpiä rakennushankkeita ovat HUS Apteekin, Meilahden keskuskeittiön ja pysäköinnin uudisrakennushankkeet. Useat meneillään olevat rakennushankkeet lisäävät laite-, kaluste- ja ICT-varustelun tarvetta ja kasvattavat osaltaan investointiohjelman kustannuksia.²⁷

HUS-yhtymän vuosien 2024–2026 investoinnit on priorisoitu, ja vuoden 2023 talousarvioesityksessä investointeja on enintään 259,9 miljoonan euron edestä. Investointikaudella 2023–2026 HUS-yhtymän investointitarpeet ovat yhteensä 1 042 664 miljoonaa euroa. Luvut sisältävät omaan taseeseen toteutettavien hankkeiden lisäksi myös leasing-rahoituksella sekä laitehankintayhtiön kautta rahoitettavat hankkeet.²⁷ (Kuvio 2.)

Kuvio 2. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen investointisuunnitelmien kokonaisuus vuosille 2023–2027 (euroa asukasta kohti); investointimenoihin sisältyvät pysyvät vastaavat sekä investointeja vastaavat sopimukset. Investointisuunnitelman vuosi 2023 on sitova, vuodet 2024–2026 ovat viitteellisiä. Vuoden 2027 luku sisältää investoinnit, joihin on sitouduttu vuoden 2023 aikana ja jotka jatkuvat suunnitelmakauden yli. HUS-yhtymä esitetään erillisenä organisaationa, eivätkä sen luvut sisälly Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuihin. Hyvinvointialueesta annetun lain mukaiset investointisuunnitelmat laadittiin nyt ensimmäisen kerran, minkä vuoksi ohjeistusta on voitu tulkita eri tavoin. Erityisesti hajanaisen järjestämisvastuun alueilla investointisuunnitelmat saattavat olla puutteellisia, sillä tietoja on koottu useilta järjestämisvastuullisilta organisaatioilta.

* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

** Alustava tieto: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, aluehallitus 15.9.2022

*** Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

**** Alustava tieto: Kainuun hyvinvointialue, aluehallitus 12.9.2022

HUS-yhtymän lainanottovaltuutta nostettu

Vuoden 2023 alusta HUS-yhtymän investointeja määrittelee lainanottovaltuus. Valtioneuvosto päätti kesälä 2022 HUS-yhtymän lainanottovaltuudeksi 288,9 miljoonaa euroa, mikä ei kata yhtymän välttämättömiä investointeja. Tämän vuoksi HUS-yhtymä jätti valtiovarainministeriölle hakemuksen lainanottovaltuuden muuttamisesta. Lainanottovaltuuden muutoksen arvio perustuu kokonaisarvioon lainanottovaltuuden muuttamisen edellytyksistä, tarvittavan lainanottovaltuuden suuruudesta sekä HUS-yhtymälle asetetuista ehdoista. Arviointi perustuu HUS-yhtymän taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon. Valmisteluryhmän arviointi voi mahdollisesti muuttaa HUS-yhtymälle asetettavaa investointien raamitasoa.²⁸ Valtioneuvosto päätti lokakuussa 2022 HUS-yhtymän lainanottovaltuuden muuttamisesta ja nosti sen lähes 1 320 miljoonaan euroon. Lainanottovaltuuden ehtona on tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma sekä investointien välttämättömyyden varmistaminen ennen niiden toteutusta. Lisäksi HUS-yhtymän yhtymäkokouksen tulee käsitellä Meilahden apteekin, keskuskeittiön ja pysäköinnin uudisrakennushankkeen kokonaisuus ja ottaa kantaa siihen, onko hankekokonaisuus esitetyssä laajuudessaan ja aikataulusaan välttämätön HUS-yhtymän järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen kannalta.

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perustan muodostaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä myös muita indikaattoritietoja sekä dokumenttiaineistoja hyvinvointialueiden, kuntayhtymien ja kuntien hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa vuonna 2021 ja 2022 olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostettu noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa. KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa STM:n ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus, mikä on edellytys yhteisen tilannekuvan synnylle. KUVA-mittariston indikaattorit on ryhmitelty tehtäväkokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa STM, mittariston teknisestä tuottamisesta puolestaan THL.

Sotokuva (entinen Tietoikkuna) on THL:n kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, jossa esitetään KUVA-mittaristoon sisältyvät indikaattorit hyvinvointialueittain. Verkkopalvelu poimii mittaristoon kuuluvat indikaattorit THL:n tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotokuva on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta-, ohjaus- ja arviointityöhön osallistuville asiantuntijoille ja hyvinvointialueiden edustajille, mutta se on avoimesti käytettävissä kaikille KUVA-mittaristosta kiinnostuneille käyttäjille. Verkkopalvelussa KUVA-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa, päivittyvä ja kiinnitetty. Ne vastaavat kahteen eri käyttötarpeeseen. Päivittyvässä tietopohjassa indikaattorit päivittyvät vapaasti vuoden mittaan ja mittariston indikaattoreista näkyvät aina tuoreimmat saatavilla olevat luvut. Kiinnitettyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty Sotekuvassa niin, että se kuvaa THL:n asiantuntija-arvion laatimisen aloitusajankohdan tilannetta: indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä. Palvelu on saatavilla kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n Sotekuva-verkkopalvelusta (KUVA-mittaristo) ja Sotkanetistä (THL:n kaikki indikaattorit). Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia. Yhteiset keskustelut tarjoavat arviointiin syventäviä näkökulmia kunkin alueen erityispiirteistä ja keskeisistä palvelujen järjestämiseen liittyvistä haasteista ja ratkaisuisista. Alueiden edustajilla on myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2022, kun tietopohja kiinnitettiin, noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2021 tai 2022. Ajantasaisuutta seurattessa tulee huomioida, etteivät kaikki KUVA-indikaattorit päivitty vuosittain; useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista.

Vuoden 2022 arvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun ja laatu- puutoksia kuvaavien indikaattorikohtaisten lisätietojen saatavuuteen. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu- puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Kuntataloustilaston raportoinnin uudistumisesta johtuvien vakavien laatu- puutosten ja tietojen julkaisuaikataulun muutosten vuoksi nettokäyttökustannustietoja ei ole hyödynnetty vuoden 2022 asiantuntija- arvioinnissa. Puutteet ovat rajoittaneet hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yhteistarkastelua.

Käynnissä oleva kehittämistyö

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan käynnissä olevassa Toivo-ohjelmassa (Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään alueellisen tilannekuvan yhdistävä ja kansallisesti vertailukelpoinen vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään kansallisten viranomaisten tietotuotantoa. Vuosina 2021–2024 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään Valtava-hankkeessa vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Samalla KUVA-mittariston ja vähimmäistietosisällön tietoja yhteensovitetaan soveltuvin osin.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: sotekuva.fi

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Väestö ja toimintaympäristö

1. Sosiaali- ja terveysministeriö. Uusimaa-PKS-Helsinki sote-erillisselvityksen loppuraportti. [Verkkolähde](#).

HUS-yhtymä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäjänä

2. HUS-yhtymäkokous 7.7.2022 § 2. Hallintosäännön hyväksyminen. [Verkkolähde](#).
3. HUS-kuntayhtymän hallitus 19.9.2022 § 139. Organisaation valmistautuminen hyvinvointialueuudistukseen. [Verkkolähde](#).
4. HUS-kuntayhtymän hallitus 7.11.2022 § 147. Tulosaluejohtajien ja asiakkuusjohtajan rekrytointiprosessi. [Verkkolähde](#).
5. HUS-kuntayhtymä. Kaksikielisyysohjelma. [Verkkolähde](#).
6. HUS-kuntayhtymä. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2021. [Verkkolähde](#).
7. HUS-yhtymähallitus 10.10.2022 § 31. Kehitysvammaisten erityishuoltoon kuuluvien erityispalvelujen järjestäminen Uudellamaalla 1.1.2023 alkaen. [Verkkolähde](#).
8. Uusimaa-HUS ohjausneuvottelumuistio 9.2.2022. [Verkkolähde](#).
9. HUS-yhtymä. Järjestämissopimusluonnos 29.8.2022.
10. HUS-yhtymähallitus 26.9.2022 § 17. HUS-kuntayhtymän strategian päivitys HUS-yhtymän strategiaksi. [Verkkolähde](#).

HUS-yhtymän ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

11. HUS-kuntayhtymä. Henkilöstökertomus 2021. [Verkkolähde](#).
12. HUS-kuntayhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
13. HUS-kuntayhtymä. Arviointikertomus 2021. [Verkkolähde](#).
14. HUS-kuntayhtymä. Henkilöstötutkimus 2021. [Verkkolähde](#).

Palvelujen integraation nykytila sekä kehittämistoimet hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa

15. HUS-kuntayhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).

Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisen sekä kokonaisturvallisuuden kannalta riittävän valmiuden ylläpitämisen yhteistyö hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa

16. Kuntaliitto. Varautumisen kysymykset sote-toimeenpanossa. [Verkkolähde](#).
17. HUS-kuntayhtymä. HUS-konsernin valmiusohje – varautumisen suunnittelun perusteet.
18. HUS-kuntayhtymä. Tilannekeskus SOTE-TIKE.

HUS-yhtymän lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen opetuksen ja tutkimuksen järjestämisen yhteistyö sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon koulutustoiminnan alueellinen koordinointi

19. HUS-kuntayhtymä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).

Investoinnit

20. HUS-kuntayhtymän valtuusto 16.6.2022 § 6. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#).
21. HUS-kuntayhtymän hallitus 19.9.2022 § 137. Toiminta ja talous 1–7/2022. [Verkkolähde](#).
22. HUS-yhtymähallitus 26.9.2022 § 16. Investointiohjelma 2024–2026 ja lainanottovaltuus vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).
23. Valtioneuvosto. Opas hyvinvointialueiden investointisuunnitelman laadintaan. [Verkkolähde](#).
24. HUS-yhtymäkokous 7.7.2022 § 9. HUS-yhtymän vuoden 2023 talousarviokehys. [Verkkolähde](#).
25. HUS-yhtymähallitus 17.10.2022 § 33. Vuoden 2023 talousarvioesityksen valmistelu ja tasapainottaminen. [Verkkolähde](#).
26. HUS-yhtymähallitus 24.10.2022 § 36. Vuoden 2023 talousarvioesityksen valmistelutilanne. [Verkkolähde](#).
27. HUS-yhtymähallitus 26.9.2022 § 16. Investointiohjelma 2024–2026 ja lainanottovaltuus vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).
28. HUS-yhtymähallitus 26.9.2022 § 15. Vuoden 2023 talousarvioesityksen valmistelutilanne. [Verkkolähde](#).

Till läsaren

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) som trädde i kraft den 1 juli 2021 har THL i uppgift att årligen utarbeta en expertbedömning av hur social- och hälsovården har ordnats i hela landet, i samarbetsområdena och i välfärdsområdena. Expertutvärderingen har en betydande ställning i de årliga förhandlingar som social- och hälsovårdsministeriet, finansministeriet, inrikesministeriet och välfärdsområdena håller, där man granskar hur de social- och hälsovårdsuppgifter som hör till regionernas organiseringsansvar har genomförts.

Ansvar för att ordna social- och hälsovården och räddningsväsendet övergår i början av 2023 från kommunerna och samkommunerna till 21 välfärdsområden. Helsingfors stad behåller ansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet, och HUS-sammanslutningen har ett separat föreskrivet ansvar för att ordna specialiserad sjukvård på sitt eget område. I de utvärderingar som THL gjort under sommaren och hösten 2022 granskas utgångsläget för ordnandet av social- och hälsovård i de nya välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen.

THL:s bedömningar grundar sig på både kvantitativt och kvalitativt material. I bedömningen har man utnyttjat områdesspecifika indikatoruppgifter, av vilka en betydande del grundar sig på de nationella indikatorerna för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA). Indikatoruppgifterna som indikatorerna erbjuder och deras regionala och riksomfattande utveckling har rapporterats i THL:s webbtjänst [Sotekuva.fi](https://sotekuva.fi) som publicerades i början av 2022. Informationsunderlaget som baserar sig på KUVA-indikatorerna i expertutvärderingen är från tidpunkten 17 juni 2022.

Dessutom har Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira och regionförvaltningsverkens tillsynsobservationer fungerat som ett centralt informationsunderlag för utvärderingarna. För att skapa en aktuell lägesbild har man utnyttjat regionernas administrativa dokument samt de senaste kalkylerna och utredningarna från de nationella myndigheterna. Tolkningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med representanter för de organ som ansvarar för beredningen av välfärdsområdena samt med representanter för de samkommuner och kommuner som var ansvariga för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna.

Vi vill rikta ett varmt tack till kontaktpersonerna och experterna i HUS-sammanslutningen för det utmärkta samarbetet och insatsen i vår utvärdering i det arbetsamma skedet av verkställandet av välfärdsområdena. Tack också till social- och hälsovårdsministeriets styrenhet, Valvira, regionförvaltningsmyndigheterna och THL:s experter för värdefullt stöd.

Helsingfors 31.1.2023

Nina Knappe
Utvärderingsdirektör

Taru Syrjänen
Utvärderingschef

Expertutvärdering

Befolkningen växer och blir mångfaldigare – kännetecknande är en bättre utkomst än genomsnittet och den lägsta sjukfrekvensen i landet

Befolkningen i HUS-området växer och blir mångfaldigare. Det finns många personer i arbetsför ålder i området, likaså ett stort antal barn och unga. Andelen äldre är liten i förhållande till resten av landet, men förväntas öka under de närmaste åren. Kännetecknande för befolkningen är att utkomstnivån är bättre än genomsnittet och att sjukfrekvensen är den lägsta i landet. Behovet av specialiserad sjukvård kommer i framtiden att öka särskilt på grund av den åldrande befolkningen samt övervikt och ångest, som blivit vanligare bland barn och unga. Det kommer ännu att ta länge att besvara den vårdskuld som orsakas av Covid-19-pandemin.

En bra grund för integration och samarbete i den nya organisationen – en starkare roll i främjandet av välfärd och hälsa

Den föränderliga verksamhetsmiljön gör att HUS-sammanslutningen blir en anordnare och producent av tjänster i Nyland vid sidan av välfärdsområdena och Helsingfors stad. Beredningen av avtalet om ordnande av tjänster inom den specialiserade sjukvården har inletts och beslutsfattandet kommer att ske i början av 2023. För att säkerställa en smidig gemensam verksamhet i Nyland krävs ett närmare samarbete och överenskommelser mellan olika anordnare.

I HUS-sammanslutningens organisation finns element som skapar en stark grund för integration och samarbete. HUS-sammanslutningen får en allt större roll i att säkerställa främjandet av hälsa och välfärd i området. Genom gemensamma regionala strukturer och verksamhetssätt samt genom att bygga upp förtroendet skapar man goda förutsättningar för att uppnå målen. Sammanslutningens strategi har beretts och kommer i fortsättningen att styra sammanslutningens verksamhet starkare än tidigare.

Personalbristen försämrade tillgången till tjänster och ökade vårdskulden

På grund av att antalet anställda inom social- och hälsovården är otillräckligt på nationell nivå har även personalsituationen vid HUS försämrats. Utmaningarna vad gäller tillgången på personal i kombination med de extra resurser som krävs för att hantera pandemin har försämrat tillgången till tjänster avsevärt. Handledningen av kunder i vårdkedjorna har halkat och övergångarna till fortsatt vård har varit mer utmanande än tidigare. Situationen har ökat HUS vårdskuld avsevärt. HUS har vidtagit åtgärder för att öka förmågan att locka till sig och hålla kvar personal.

Digitala vårdvägar når inte kunderna på förväntat sätt och variationen i vårdkedjorna försämrar jämlikheten och gör kvaliteten mindre jämn

HUS har vidtagit strategiska åtgärder för att stärka integrationen med välfärdsområdena och Helsingfors stad. Sammanslutningen har kunnat stärka integrerade vårdvägar, men de digitala vårdvägarna har inte nått kunderna i den utsträckning som förväntats. Användningen av elektroniska tjänster har ökat. HUS har många vårdkedjor och de varierar stort inom området. Den varierande verksamhetspraxisen har gjort vårdens kvalitet mindre jämn och försämrat kundernas jämlikhet i tjänsterna. HUS har med hjälp av anslag stött integrationen i området redan i flera års tid. Integrationen har bromsats upp av skillnader mellan anordnarna vad gäller kund- och patientdatasystem.

En stark aktör som upprätthåller beredskapen – beredskapscentralen inledde sin verksamhet

HUS har både regionalt och nationellt en viktig roll i upprätthållandet av beredskapen. Sammanslutningen har starka interna strukturer som upprätthåller beredskapen och det har bildats omfattande nätverk i området och på nationell nivå. De regionala strukturerna och åtgärderna måste dock stärkas ytterligare för att området bättre än tidigare ska kunna förbereda sig på de risker man identifierat tillsammans. HUS har inlett verksamheten vid beredskapscentralen och har dessutom berett en utvidgning av centralen så att den kan verka i hela samarbetsområdet.

HUS och Helsingfors universitet utgör ett betydande nationellt utbildnings- och forskningssamfund

HUS bildar tillsammans med Helsingfors universitet ett viktigt utbildnings- och forskningssamfund även nationellt. Varje år har tusentals studerande gjort praktik vid sammanslutningens verksamhetsställen och också antalet läkare under specialisering har varit stort. Forskningsverksamheten har varit livlig och även forskningen inom socialvård har ökat. HUS har bedrivit ett nära avtalsbaserat samarbete med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad för att ordna utbildning och undervisning. Sammanslutningen har också haft en stor roll i upprätthållandet av regionala utbildnings- och utvecklingsnätverk. I området är det bra att komma överens om vem som ansvarar för samordningen av utbildningsverksamheten inom socialvården samt planera en hållbar grund för finansieringen av forskning, utbildning, utveckling och innovationsverksamhet (FUUI).

Prognosen för räkenskapsperioden 2022 uppvisar ett kraftigt underskott – fullmakten att uppta lån har höjts

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts resultat för 2021 förbättrades jämfört med föregående år och det gjordes mindre investeringar än beräknat. Enligt bokslutsprognosen för 2022 har ekonomin blivit betydligt sämre och räkenskapsperioden förutspås uppvisa ett kraftigt underskott. Även Covid-19-pandemin och de ökade byggnadskostnaderna har bidragit till att investeringsanslagen överskridits. Beredningen av budgeten för 2023 har inletts utifrån det rambeslut som fattades vid sammanslutningens stämma och beslut om budgeten fattas vid sammanslutningens sista stämma 2022. I de prioriterade investeringarna 2023–2026 betonas nya sjukhusbyggnader. Statsrådet höjde HUS-sammanslutningens fullmakt att uppta lån till nästan 1 320 miljoner euro. Andelen långfristiga lån av fullmakten uppgår till nästan 0,8 miljarder euro.

Befolkning och verksamhetsmiljö

Det ökade antalet invånare och personer med utländsk bakgrund i Nyland ökar spektret av servicebehov

I slutet av 2021 hade de fyra välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad sammanlagt 1 714 741 invånare. Största delen av befolkningen bor i Helsingfors, Esbo och Vanda. Det största andelen är Helsingforsbor, drygt en tredjedel, och den minsta andelen östnylänningar, knappt sex procent. Enligt befolkningsprognoserna kommer invånarantalet i området att öka med sju procent fram till 2030.

Andelen invånare i arbetsför ålder är bland de största i landet. I välfärdsområdena finns fler personer under 18 år än genomsnittet, även om andelen i Helsingfors stad är mindre än genomsnittet. I Vanda och Kervo välfärdsområde är nativiteten den fjärde högsta i landet och i de övriga områdena är den genomsnittlig. Andelen unga (0–15-åringar) minskar mindre än i landet i genomsnitt fram till 2030. I Nyland är andelen äldre personer av befolkningen mindre än i de övriga välfärdsområdena, men ökar precis som i resten av landet. Andelen svenskspråkiga i området är betydande. Andelen invånare med utländsk bakgrund är näst störst i landet och förväntas öka.

Andelen arbetslösa av arbetskraften överskrider landets medelvärde i Helsingfors stad samt i Vanda och Kervo välfärdsområde. I Helsingfors är en stor andel av arbetskraften långtidsarbetslös. Långtidsarbetslöshet har blivit vanligare jämfört med tiden före Covid-19-pandemin såväl i hela landet som i Nylands välfärdsområden och i Helsingfors stad. Andelen svårssysselsatta i arbetsför ålder är större än landets genomsnitt i Helsingfors stad samt i Vanda och Kervo välfärdsområde. Ungdomsarbetslöshet är vanligare än genomsnittet i Vanda och Kervo välfärdsområde.

Andelen hushåll med låga inkomster i området är bland de minsta i landet. I Västra Nylands välfärdsområde och Helsingfors stad är inkomstskillnaderna mellan bostadshushållen störst i landet. I Helsingfors och i Vanda och Kervo välfärdsområde finns det flest familjer med endast en förälder i hela landet. Likaså hör andelen barnfamiljer som fått utkomststöd under en lång tid till de största i landet i Helsingfors och i Vanda och Kervo välfärdsområde.

Enligt THL:s icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindex (2017–2019) är sjukfrekvensen lägst i Nyland och likaså är andelen personer i arbetsför ålder som får sjuk- eller invalidpension den minsta i hela landet. PYLL-indexet som beskriver antalet förlorade levnadsår överskrider landets medelvärde en aning i Vanda och Kervo välfärdsområde och i Helsingfors stad.

Servicebehovet inom den specialiserade sjukvården kommer under de närmaste åren att öka på grund av att antalet äldre personer ökar. Dessutom förutsätter övervikt och ångestsymtom, som blivit vanligare bland barn och unga, tillräckliga tjänster inom den specialiserade sjukvården. Vårdskulden som orsakas av Covid-19-pandemin måste ännu besvaras under en lång tid framöver.

Verksamhetsmiljön för ordnandet av tjänster i Nyland avviker från det övriga landet

Lagstiftningen om ordnandet av social- och hälsovården i Nyland förlägger ordnandet av tjänster i en verksamhetsmiljö som avviker från det övriga landet eftersom organiseringsansvaret fördelas på sex organisationer. Till skillnad från i det övriga landet ordnas och produceras tjänster inom den specialiserade sjukvården av en organisation som är fristående från välfärdsområdena, HUS-sammanslutningen. Denna separata lösning för Nyland grundar sig på särdragen i områdets verksamhetsmiljö, i synnerhet på den stora och ständigt växande befolkningens mängden. Det anses att flera anordnare av tjänster har bättre förutsättningar än en regional anordnare att trygga befolkningens tillgång till tjänster samt integrerade serviceenheter.¹

HUS-sammanslutningen som anordnare av social- och hälsovårdstjänster

Ett smidigt samarbete mellan de aktörer som ordnar tjänster kritiskt viktigt i Nyland

I lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland föreskrivs att HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad, välfärdsområdena i Västra, Östra och Mellersta Nyland samt Vanda och Kervo välfärdsområde ska ordna social- och hälsovårdstjänster i Nyland. Välfärdsområdena och Helsingfors stad har det primära ansvaret för att ordna social- och hälsovården. Ordandet av specialiserad sjukvård ankommer i första hand på HUS-sammanslutningen. HUS-sammanslutningen ansvarar för de uppgifter som ankommer på den enligt bestämmelserna i lagen och i avtalen om ordnande av hälso- och sjukvård. HUS-sammanslutningen grundades i april 2022 av Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Samkommunens HNS verksamhet, tillgångar och personal övergår till HUS-sammanslutningen från början av 2023 då verksamheten inleds.

Närservice- och integrationsnämnden säkerställer integrationen av tjänster

Sammanslutningens stämma är det organ som utövar den högsta beslutanderätten i HUS-sammanslutningen, och den består av fem tjänstemannarepresentanter som medlemsorganisationerna utsett. Sammanslutningens stämma godkände vid sitt första sammanträde sommaren 2022 HUS-sammanslutningens förvaltningsstadga samt utsåg en revisionsnämnd, en nationalspråksnämnd och sammanslutningens styrelse. Sammanslutningens stämma har dessutom beslutanderätt till exempel i fråga om organiseringsavtalet för HUS, strategin samt budgeten och ekonomiplanen.²

Sammanslutningens styrelse, som består av 15 politiska representanter för medlemsorganisationerna och två representanter för Helsingfors universitet, ansvarar för HUS-sammanslutningens förvaltning, ekonomi och organiseringsansvar. Sammanslutningens styrelse konstituerade sig i augusti 2022 och har beslutat om verkställandet av beslut som fattats vid sammanslutningens stämma. En av sammanslutningens styrelses mest utmanande uppgifter är att säkerställa att de tjänster som HUS-sammanslutningen producerar samordnas och integreras med välfärdsområdenas och Helsingfors stads tjänster. Denna uppgift inom sammanslutningen styrs av närservice- och integrationsnämnden. Sammanslutningen har också en forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsnämnd.²

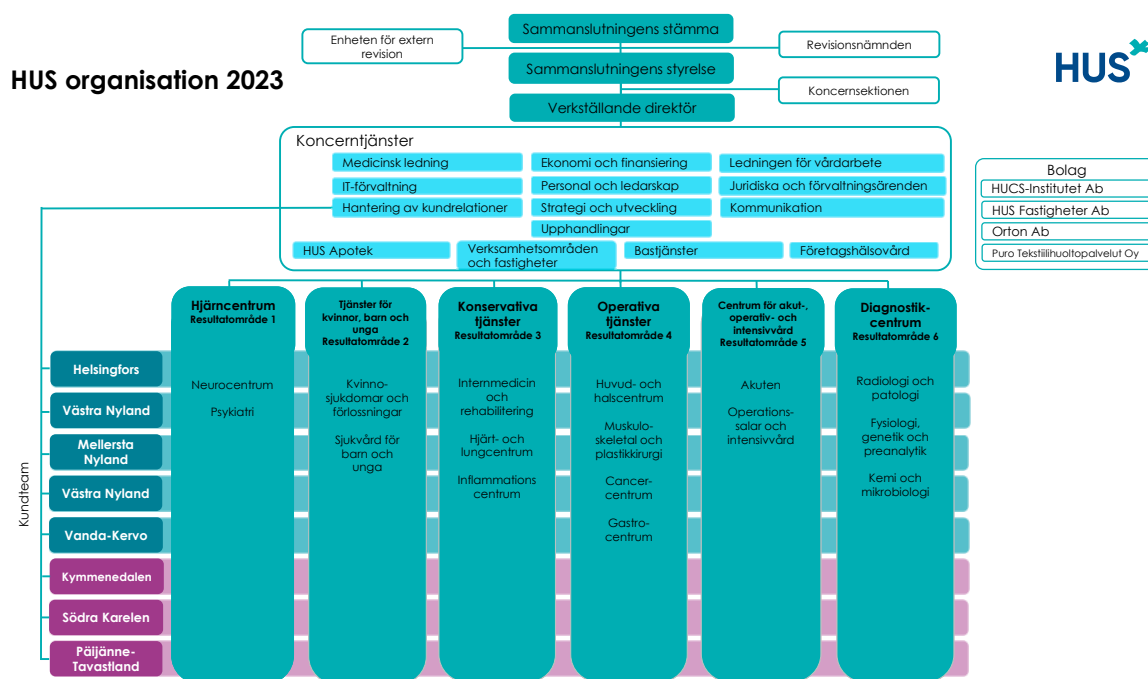
Sammanslutningen har en viktig roll i främjandet av välfärd och hälsa i Nyland. I organisationsstrukturen finns dock ingen klart urskiljbar aktör som ansvarar för att främja välfärd och hälsa.

Personalorganisationen stöder samarbetet och tjänsternas enhetlighet på regional nivå

År 2021 utvidgade HUS alla kliniska tjänster så att de omfattar hela Nyland inom ramen för projektet Tjänster på landskapsnivå (Maku-projektet). Projektet har varit ett betydande steg i organiseringen och verksamheten inom HUS-sammanslutningen, som inleds i början av 2023. När sjukvårdsområdena dras in överförs sjukvårdstjänsterna till de nya resultatområdena. Enligt de principer för organisationsstrukturen som godkändes hösten 2022 har kärntjänsterna indelats i fem resultatområden: Hjärncentrum, Tjänster för kvinnor, barn och unga, Konservativa tjänster, Operativa tjänster och Centrum för akut-, operativ- och intensivvård. Även Diagnostikcentrum är ett eget resultatområde. Organisationen har en enhet för kundrelationshante-

ring som stöder samarbetet och som ansvarar för samarbetet med alla välfärdsområden och Helsingfors stad samt för samordningen och koordineringen av tjänsterna och tjänsternas funktionalitet. I personalorganisationen beskrivs också välfärdsområdena, Helsingfors stad och välfärdsområdena i samarbetsområdet. Personalorganisationen visar i hög grad HUS-sammanslutningens ansvar, vilka aktörer som ordnar tjänster i området samt vilka kontaktytor som uppstår.³ (Figur 1.)

Figur 1. HUS-sammanslutningens organisation



HUS-sammanslutningens organisation från och med 1.1.2023. Källa: HUS-sammanslutningen 11.11.2022

I stället för direktörerna för sjukvårdsområdena har fem nya tjänster som direktör för resultatområdena inrättats. Uppgifterna som direktör för resultatområdena och kundrelationsdirektör är administrativa ställningar för vilka styrelsen utsåg tjänsteinnehavare i november 2022.⁴

Betjäning på svenska i alla tjänster

Andelen svenskspråkiga i Nyland är något över fem procent. Sammanslutningens nämnd för den språkliga minoriteten har haft i uppgift att säkerställa att kunderna får service på finska och svenska. Åtgärdena för att stärka tvåspråkigheten har styrts av det tvåspråkighetsprogram som utarbetades 2007 och uppdaterades under 2020.⁵ Arbetstagare som regelbundet arbetar i uppgifter som kräver kunskaper i båda språken har fått ett tillägg för språkanvändning. År 2021 fick elva procent av personalen detta tillägg; antalet har inte ökat sedan 2017.⁶ I patientnöjdhetensenkäten 2021 gavs vitsordet 3,62 (skala 1–5) i fråga om hur nöjda kunderna var med möjligheterna att utträta ärenden på det egna modersmålet. Mest missnöjda var kunderna på Hyvinge sjukhus och mest nöjda i Borgå och Lojo.⁶

Hus har deltagit i beredningen av samarbetsavtalet för de tvåspråkiga välfärdsområdena som samordnas av Egentliga Finlands välfärdsområde och i utvecklingen av de svenskspråkiga social- och hälsovårdstjänsterna som koordineras av Västra Nylands välfärdsområde. Ett samarbetsavtal mellan välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen, genom vilket tillgodoseendet av de svenskspråkigas språkliga rättigheter säkerställs, upprättas senast 1.9.2023.

Specialtjänsterna för personer med intellektuell funktionsnedsättning överförs till sammanslutningens produktionsansvar – serviceintegrationen och samarbetet i området ska säkerställas

I Nyland har specialomsorgstjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning producerats av samkommunen Eteva, Helsingfors stad och Kårkulla samkommun. Enheten för specialtjänster vid samkommunen Eteva har utöver experttjänster även producerat tjänsterna vid psykiatriska polikliniken för personer med intellektuell funktionsnedsättning och medicinska polikliniken för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Serviceproduktionen av medicinska tjänster har skett i samarbete med HUS. Helsingfors specialomsorgsdistrikt har också anlitat Etevas mest krävande tjänster. Från början av 2023 överförs Etevas specialtjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning (knappt 200 personer) till HUS-sammanslutningen. Den övriga verksamheten vid samkommunen Eteva fördelas mellan de fyra välfärdsområdena i Nyland samt mellan Egentliga Tavastland och Päijänne-Tavastland. Helsingfors stad producerar tjänster för personer med intellektuell funktionsnedsättning inom sitt eget område.⁷

Strukturerna och resurserna för samarbetet för att främja välfärd och hälsa kräver särskild uppmärksamhet och den nya rollen för kompetenscentret inom det sociala området måste förtydligas

HUS-sammanslutningens ansvar för att främja välfärd och hälsa utvidgas i början av 2023. HUS regionala arbete för att främja välfärd och hälsa har under 2019–2023 starkt stött sig på projektet Hyvä kierre. Projektet har genomförts med hjälp av olika nätverk. För att sammanslutningen ska kunna uppnå sina mål är det viktigt att tillsammans med Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland skapa bestående strukturer för verksamheten samt en verksamhet som stöder långsiktigt arbete för att uppnå målen. Den regionala välfärdsberättelsen skapar en struktur för att ställa upp gemensamma mål och komma överens om åtgärder.

Huvudstadsregionens kompetenscentrum inom det sociala området Socca har berett ett regionalt kompetenscentrum inom det sociala området i samarbete med områdets två andra kompetenscentrum inom det sociala området. Kärnan i beredningen har varit att stärka samarbetet med Helsingfors universitet och att utvidga strukturerna för informationshantering inom socialvården i Nyland. Kompetenscentret inom det sociala området kommer från och med början av 2023 att placeras vid HUS enhet för hantering av kundrelationer. Det är viktigt att HUS-sammanslutningen förtydligar kompetenscentrets roll i utvecklingen av serviceproduktionen och säkerställer tillgången till socialt arbete inom hälso- och sjukvården.

De regionala samarbetsstrukturerna stärks – beslutsfattandet om avtalet om ordnande sköts upp till 2023

I Nyland har man identifierat att det finns behov av att styra den specialiserade sjukvårdens tjänster för att man ska kunna bygga upp ett smidigt servicesamarbete, behandla medlemmarna jämlikt, säkerställa en förutsägbar verksamhet och upprätthålla en lägesbild av ekonomin.⁸ I området stärks en ägarstyrning som grundar sig på samarbete bland annat genom samarbetsmöten mellan tjänsteinnehavare vid HUS-sammanslutningen och dess medlemmar. Under ledningens samarbetsmöten behandlas de viktigaste frågorna i anslutning till årsplaneringen, ekonomin och ordnandet av tjänster; verksamheten motsvarar HUS nuvarande strato-arbetsgrupp. Dessutom fungerar samarbetsmötet som en kommunikationskanal mellan medlemmarna och sammanslutningens ledning.² Med projektfinansiering för strukturreformen har man bildat samarbetsstrukturer i Nyland enligt en motpartsmodell.

Man har planerat att stärka styrningen och samarbetet också genom sammanslutningens och medlemmarnas gemensamma strukturer på strategisk, taktisk och operativ nivå samt genom styrnings- och samsarbetsmodeller som stöder sig på dessa. Modellerna är ett svar på frågor som gäller organiseringsansvaret och som kräver en ändring av arbetsfördelningen. Utvecklingen av styrnings- och samsarbetsmodellen fortsätter stegvis och i arbetet beaktas det övriga utvecklingsarbetet och implementeringen av funktionerna.⁹

Genom organiseringsavtalet för HUS säkerställs att parternas arbetsfördelning, samarbete och verksamhet samordnas till nödvändiga delar samt tryggas en kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. HUS-sammanslutningen har tillsammans med välfärdsområdena och Helsingfors stad berett ett organiseringsavtal under 2022. Tidtabellen för att fatta beslut om organiseringsavtalet har fördröjts jämfört med det ursprungliga. Enligt HUS-representanter har de mest utmanande frågorna i beredningen gällt ansvaret för att samordna beredskapen, personalen vid samjouren och ägarstyrningen. Beslut om organiseringsavtalet torde fattas under våren 2023.

HUS-sammanslutningens strategi bereddes och verksamhetsmiljön analyserades

HUS-sammanslutningen började bereda sin strategi för 2023–2027 hösten 2022. Den nya verksamhetsmiljön förutsätter att sammanslutningen uppdaterar sin strategiska vision och sina prioriteringar samt de mål och indikatorer som härleds från dessa. Önskemålet är att värderingarna och missionen i HUS nuvarande strategi ska överföras till den nya strategin.¹⁰ För strategin har gjorts en omfattande analys av verksamhetsmiljön som sammanställdes med hjälp av enkäter till personalen och intressentgrupperna. Dessutom utnyttjades social- och hälsovårdsministeriets och finansministeriets material. Det ingår också en analys av befolkningens servicebehov. HUS-sammanslutningens styrelse och ledningsgrupp utarbetade strategiska riktlinjer. Ledningsgruppen ansvarade för utkastet till visionen och de strategiska prioriteringarna medan sammanslutningens styrelse ansvarade för det egentliga strategiutkastet. Utifrån dessa färdigställdes HUS-sammanslutningens vision, strategiska prioriteringar och mål. Sammanslutningens styrelse beslutar om den redan beredda helheten i november 2022. I början av 2023 fortsätter arbetet med att bereda åtgärder och indikatorer.

Tillgången till yrkeskunnig personal och personalens tillräcklighet inom HUS-sammanslutningen

Den totala omsättningen på ordinarie personal ökade – antalet sökande till lediga jobb minskade betydligt

Enligt HUS personalpolitiska riktlinjer eftersträvar sammanslutningen ställningen som den mest uppskattade arbetsgivaren inom sitt verksamhetsområde.

HUS hade 2021 26 833 anställda; personalen minskade med 1,2 procent jämfört med året innan. Det skedde inga förändringar i personalstrukturen. Inom sammanslutningen arbetade 14 220 medlemmar i vårdpersonalen och 3 462 läkare.¹¹ Sommaren 2022 var antalet anställda dock större än tidigare år.

År 2021 var den totala avgångsomsättningen för den ordinarie personalen 10,5 procent; den hade ökat med 1,9 procent jämfört med året innan. Samtidigt hade antalet lediga arbetsplatser inom sammanslutningen ökat med 14 procent jämfört med året innan. Bristen på arbetskraft syntes i att det blev svårare att rekrytera arbetstagare och antalet sökande minskade med nästan en fjärdedel jämfört med året innan. År 2021 minskade antalet sökande till lediga arbetsplatser inom vårdarbetet betydligt jämfört med föregående år. I fråga om förvaltningsuppgifter var antalet sökande tillräckligt.¹¹

Svårigheterna i tillgången på personal ledde till att tjänsterna överbelastades och vårdkedjorna fungerade sämre

Inom HUS ledde Covid-19-pandemin till att antalet nya uppgifter ökade. På grund av rekryteringsutmaningar var man till exempel tvungen att flytta personal från serviceproduktionen till uppgifter i anslutning till provtagning, smittspårning och vaccinationer. Eftersom även tillgången till vikarier hade försämrats, blev det inom flera tjänster avsevärt mer utmanande att producera tjänsterna. Vid många sjukhus ledde personalbristen till att antalet vårdplatser minskade samt att ingrepp flyttades fram och ställdes in. Man kunde heller inte öka serviceproduktionen till planerad nivå. I slutet av 2021 belastade pandemin tjänsterna inom HUS-sammanslutningen mer än tidigare och ökade bland annat användningen av avdelningsvård. I början av 2022 påverkades problemen i tillgången till tjänster av den ökade sjukfrånvaron bland personalen. Den försämrade personalsituationen orsakade kritiska tidsperioder i verksamheten, men till exempel intensivvårdskapaciteten kunde hållas på en tillräcklig nivå. Inom flera tjänster inom HUS ökade köerna och vårdskulden.¹²

Interna överföringar av kunder som fått vård samt överföringar till basservicen fördröjdes. Personalbristen inom basservicen syntes också i sammanslutningens tjänster, särskild i form av en ökning av antalet kunder som väntade på en plats för fortsatt vård. Basservicen hade svårt att ordna ändamålsenliga platser för fortsatt vård för kunderna. De otillräckliga personalresurserna inom den specialiserade sjukvården och basservicen syntes genom att gemensamma vårdkedjor användes i mindre grad och fungerade sämre.¹²

Rekryteringsmodellen förnyades och introduktionen av nya anställda fördjupades

HUS har strävat efter att öka sin attraktivitet som arbetsgivare och samtidigt har man vidtagit åtgärder för att öka antalet sökande. Under 2021 satsade man mer än tidigare på att marknadsföra lediga arbetsplatser och rikta marknadsföringen.¹¹

Rekryteringen uppdaterades så att den motsvarar nuläget. I pilotprojektet för en högklassig rekryteringsprocess som inleddes vid Borgå sjukhus 2021 testar man modellen med en regional rekryterare och stöder cheferna i rekryteringsprocessen. Målet är att bättre än tidigare svara på utmaningarna kring tillgången på personal och säkerställa en utmärkt upplevelse bland de sökande. Försöket har fått positiv respons och det har säkerställts att rekryteringarna håller en jämn kvalitet i området. Avsikten är att varje resultatområde ska få sina egna rekryterare.¹¹

Personalens engagemang och tendens att hållas kvar vid HUS stärktes genom en förnyad introduktionshelhet. Inom sammanslutningen ordnades under 2020 ett projekt för en högklassig process för introduktion i arbetet (Laadukas perehdytysprosessi), där introduktionshelheten förenhetligades och systematiserades. År 2021 erbjöds nya arbetstagare webbkursen Välkommen till HUS som presenterar organisationen. Webbkursen med en allmän introduktion har erbjudits arbetstagaren efter att anställningsförhållandet inletts. Man har fäst uppmärksamhet vid att säkerställa att studerande får yrkeskunnig handledning. Styrgruppen för handledningen ansvarar för att följa upp hur introduktionsprocessen genomförs och för att identifiera utvecklingsbehoven. Gruppen består av företrädare för personalen på olika organisationsnivåer. Sammanslutningen har också ökat samarbetet med läroanstalter och erbjudit unga sommarjobb och platser för arbetspraktik.¹¹ Rekryteringen av invandrare har främjats genom utveckling av språkkunskaperna.¹³

Skillnader i yrkesgruppernas löner jämfört med nationell nivå – strävan efter att förbättra tillgången till företagshälsovård och företagshälsovårdens omfattning

Enligt HUS riktlinjer är en konkurrenskraftig lön en konkurrensfaktor som stöder rekryteringen av kompetent personal. I HUS budget för 2022 har 20 miljoner euro reserverats för att ge engångsbelöningar till personalen, höja lönenivåerna, utvidga modellen för prestationspremier samt förankra programmet för löneutveckling. Sammanslutningen strävar efter att svara på utmaningarna kring tillgången på personal också genom ändringar i lönestrukturen. HUS externa revision har gjort en lönejämförelse mellan HUS och lönerna inom den kommunala sektorn. Enligt jämförelsen är grundlönerna för specialister, läkare under specialisering och lokalvårdare något lägre vid HUS än det nationella genomsnittet. Även om kostnadsnivån i huvudstadsregionen är högre än i resten av landet, ligger lönerna för de flesta yrkesgrupper i sammanslutningen på samma nivå som det nationella medelvärdet.¹³

HUS har ordnat företagshälsovården som egen verksamhet och tjänsterna har varit mer omfattande än det lagstadgade minimikravet. Det har varit utmanande att få tag på personal till företagshälsovården, i synnerhet läkare, vilket har lett till att man varit tvungen att köpa tjänster i stor utsträckning. HUS-sammanslutningen har ökat företagshälsovårdens resurser för 2022 och berett alternativ för att förbättra tillgången till företagshälsovård och företagshälsovårdens omfattning.

Personalen leds på basis av allt mer omfattande information – andelen personer som rekommenderat sammanslutningen som arbetsgivare minskade

Ett av HUS strategiska nyckelmål för 2021 var att säkerställa kontinuiteten i kompetensen. Målet mättes genom andelen som var nöjda med ledningen, och andelen låg på 73 procent. Målvärdet var över 90 procent, så målet uppnåddes inte.¹²

Sammanslutningen har tagit i bruk en responsindikator (Johtamissyke) för att följa upp hur högklassig ledningen är och kontinuiteten i kompetensen. De uppgifter som fås från indikatorerna fyra gånger per år kompletterar den årliga personalundersökningen. Enligt uppgifterna från Johtamissyke 2021 hade man blivit nöjdare med särskilt de närmaste chefernas ledning.¹¹

Den årliga personalundersökningen har gett uppföljningsinformation sedan 2017. Med hjälp av undersökningen har man utrett vad de anställda anser om verksamheten, ledningen, växelverkan och arbetshälsan vid organisationen. Enligt undersökningen 2021 hade personalen blivit nöjdare med ledningen, uppmuntran och stödet än tidigare. Likaså ökade andelen som rekommenderade sin egen arbetsenhet jämfört med föregående år, men andelen som rekommenderade HUS-sammanslutningen som arbetsgivare minskade. Skillnaderna mellan olika personalgruppers rekommendationer ökade. Resultaten för 2021 visade en samtidig positiv utveckling inom flera områden. Ett motsvarande resultat har inte fåtts i tidigare års enkäter.¹⁴

Nuläget för integrationen av tjänster samt utvecklingsåtgärder tillsammans med välfärdsområdena och Helsingfors stad

Stödet för verkställandet av strategin stärktes – strategin stödde samarbetet med primärvården

I början av 2021 inledde sammanslutningens enhet för stöd för strategiska projekt (SPT-enheten) sin verksamhet. Stödenhetens uppgift är att hjälpa organisationen att uppnå målen i strategin med hjälp av projekt. En annan enhet som stöder genomförandet av organisationens strategi är enheten för Lean-utveckling. Lean-enheten har deltagit i fastställandet av de strategiska målen för 2021 samt i valet av de strategiska prioriteringarna för 2022.¹⁵

HUS strategi för 2020–2024 samt värderingarna har styrt organisationens verksamhet och planeringen av den. HUS hade fem nyckelmål för 2021; ett av dem var att tillsammans med primärvården stärka en enhetlig vård för kunderna genom integrerade vägar. Genomförandet av målet mättes såväl genom hur det geriatriska projektet (LiiSa, samarbete kring psykiatriskt serviceboende, den geriatriska konsultationsenheten) framskrider samt genom hur stor andel av terapipatienterna som vårdas på integrerade vägar. Åtgärderna för att uppnå nyckelmålen har varierat mellan sjukvårdsområdena. Sammanslutningen nådde sitt nyckelmål: det geriatriska projektet framskred och andelen terapipatienter som vårdades på integrerade vägar ökade till 26 procent.¹⁵

De digitala vårdvägarna har inte nått kunderna i önskad utsträckning – användningen av elektroniska tjänster ökade

Ett av HUS strategiska mål för 2021 var också att effektivt trygga patienternas vård på mobila och digitala vårdvägar och vårdvägar på distans. Målet mättes genom hur andelen patienter som tagit i bruk Maisa-tjänsten, vårdats på digitala vårdvägar samt använt elektroniska tjänster har ökat. Målet uppnåddes inte i fråga om ibruktagande av Apottis kundportal Maisa och inte heller i fråga om ökningen av antalet patienter som vårdats på digitala vårdvägar. Andelen elektroniska tjänster (distansbesök) ökade däremot till 20 procent och överskred målvärdet (15,4 procent). Antalet användare av elektroniska tjänster varierade mellan olika områden.

Samkommunen har med hjälp av åtgärderna strävat efter att göra Maisa-tjänsten mer känd genom att utbilda tiotals yrkesutbildade personer samt genom att informera yrkespersoner och patienter om Maisa. Användningen av Maisa fortsätter att utvidgas 2022 och målet är att 70 procent av patienterna ska använda Maisa.¹⁵ Hälsobyns tjänster utvidgades under 2021 till 33 hus då Hörselhuset inledde sin verksamhet. Hälsobyns och Psykportens öppna sidor hade sammanlagt 8,4 miljoner besökare under 2021. Tjänsten Hälsobyn-PRO, som är avsedd för yrkesutbildade inom social- och hälsovården, besöktes av nästan 60 000 personer.¹⁵

Integrationens uppbyggnad stöddes – det bör säkerställas att god praxis sprids och förankras i tjänsterna

HUS har sedan 2019 stött uppbyggnaden av integrationen av tjänsterna i området. År 2021 beviljades en miljon euro för genomförande av integrationsprojekt. Integrationsfinansiering beviljades för att utveckla primärvårdens tjänster samt för att främja integrationen av primärvården och den specialiserade sjukvården samt i tillämpliga delar även socialvården. År 2021 pågick inom HUS område nästan 20 projekt för att stärka integrationen. Integrationsanslaget för 2022 är 800 000 euro, med hjälp av vilket flera nya projekt har inletts. HUS deltar i alla dessa projekt.

Såväl HUS enhet för primärvård som ledningsgruppen för integration har ansvarat för flera andra regionala strukturer och nätverk som främjar integrationen. Regionala strukturer är till exempel nätverket av direktörer inom mun- och tandvården och folkhälsoarbetet, områdets nätverk av utvecklare, nätverk för främjande av välfärd och hälsa samt nätverk av utbildare och handledare inom den yrkesinriktade fortbildningen för läkare. Enheten för primärvård förblir även i fortsättningen en del av HUS organisation, och den kommer även framöver att ha ett stort ansvar för att säkerställa genomförandet av integrationen. Det krävs tillräckliga resurser för att säkerställa verksamheten.

Vårdkedjorna garanterar inte jämlika tjänster i området – det behövs förenhetligande och stark handledning

Inom HUS område användes under 2021 tiotals olika vårdkedjor. Endast en del av kedjorna har publicerats på Duodecims eller samkommunens webbplats. En del av vårdkedjorna har använts i hela området och parallellt med dem har sjukvårdsområdena byggt upp egna vårdkedjor. Det har funnits betydligt fler vårdkedjor som är specifika för ett visst sjukvårdsområde än kedjor som används i hela området.¹⁵

Genom enheter som omfattar hela Nyland efter att resultatområdet Kliniska tjänster på landskapsnivå inledde sin verksamhet 2021 har man stärkt tjänsternas enhetlighet och kostnadseffektivitet samt intensifierat utvecklingen av vårdkedjorna tillsammans med primärvården. Genom utvecklingen av servicekedjorna har man siktat på längre, tätare och mer integrerade vårdkedjor än tidigare. Ett mål har också varit att öka göra vårdkedjorna mer digitala. Under 2021 ledde dock kombinationen av pandemin och personalbristen till att vårdkedjorna fungerade avsevärt sämre.¹⁵

Under 2021 byggde man för att hantera pandemin upp digitala tjänster som stöder primärvården och genom koordinering säkerställdes att vårdkedjan för pandemipatienter fungerade. Uppföljningen av pandemin underlättades också av de stärkta samarbetsstrukturerna och en samarbetsmodell, med hjälp av vilken man kunde sammanställa en lägesbild över patientflödena som överskrider organisationsgränserna.¹⁵

Användningen av det genom samarbete byggda mobila sjukhuset (LiiSa) utvidgades

LiiSa-projektet var en av de strategiska åtgärderna 2021. LiiSa-verksamhetsmodellen har utvecklats i samarbete med välfärdsområdena. Syftet med verksamheten är att undvika att äldre förs till jourtjänsterna. I verksamhetsmodellen strävar man med hjälp av bedömning av vårdbehovet, åtgärder och läkarkonsultation i den äldre personens hem efter att förebygga behovet av sjukhusvård och ordna fortsatt vård i kundens hem med hjälp av det lokala servicenätet. Man började pilottesta LiiSa-verksamheten i Västra Nyland 2019 och verksamhetsmodellen har sedermera tagits i bruk även i Vanda och Kervo välfärdsområde samt i början av 2022 även i Östra Nylands välfärdsområde. Avsikten är att verksamhetsmodellen ska utvidgas till hela Nyland.

Informationssystemlösningarna i Nyland stöder inte integrationen – utmaningarna kring informationsintegrationen anses öka i framtiden

Införandet av datasystemet Apotti slutfördes under 2021. Före utgången av 2021 hade över 40 kliniker utbildats för att bygga upp innehållet i Apotti-systemet och det hade ordnats över 750 utbildningar om Apotti-systemet. År 2021 gjordes 663 anmälningar om farliga incidenter, det vill säga HaiPro-anmälningar, med koppling till informationssystemen. Antalet allvarliga anmälningar ökade med 19 procent jämfört med året innan och största delen av dem gällde datasystemet Apotti.¹⁵

År 2021 användes många olika kund- och patientdatasystem i Västra, Mellersta och Östra Nylands välfärdsområden. I Vanda har Apotti använts sedan 2019 och i Kervo slutfördes införandet av Apotti under 2021. Helsingfors stad började använda Apotti under 2021. Välfärdsområdenas varierande kund- och patientdatasystem är en stor utmaning för integrationen mellan HUS-sammanslutningen och välfärdsområdena.

När det gäller integrationen av information försvårar lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland som trädde i kraft 2021 integrationen mellan HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad och välfärdsområdena. I en separat lösning är varje aktör sin egen personuppgiftsansvarig. Samtidigt föreslås att 9 § i den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen ska upphävas. Paragrafen har gjort det möjligt att förmedla patientuppgifter mellan offentliga aktörer inom sjukvårdsdistriktet utan separat be om patientens samtycke för varje utlämnande. Reformen anses väsentligt försämra genomförandet av vårdkedjorna inom Nyland och försätta invånarna i Nyland i en ojämlig ställning jämfört med resten av landet.¹⁵

I organiseringsavtalet avtalas också om samordningen av tjänsterna

I HUS-sammanslutningens, Nylands välfärdsområdets och Helsingfors stads gemensamma organiseringsavtal fastställs åtgärder för att samordna parternas tjänster samt definiera servicekedjor och -helheter inom social- och hälsovården. Beredningen av organiseringsavtalet har framskridit under hösten 2022.

Samarbete med välfärdsområdena och Helsingfors stad kring beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden samt för att upprätthålla en tillräcklig beredskap med tanke på den övergripande säkerheten

HUS har ett betydande ansvar för den regionala och nationella beredskapen

Enligt bestämmelserna om att förenhetliga den riksomfattande beredskapsplaneringen och lägesbilden inom social- och hälsovården som trädde i kraft 2021 ska HUS styra beredskapsplaneringen för områdets aktörer inom social- och hälsovården samt upprätthålla en lägesbild av störningssituationer, de hot de medför och hälso- och sjukvårdssystemet. Från början av 2023 ska HUS-sammanslutningen förbereda sig för störningssituationer och undantagsförhållanden genom beredskapsplaner och åtgärder på samma sätt som välfärdsområdena. Dessutom ansvarar HUS för att koordinera beredskapsuppgiften mellan välfärdsområdena i samarbetsområdet, Helsingfors stad och kommunerna i området. HUS-sammanslutningen ansvarar dessutom för att upprätthålla en beredskapscentral för hela samarbetsområdet. Upprätthållandet av beredskapscentralen är en del av den övergripande nationella beredskapen.¹⁶

HUS behåller sina nationella ansvar och skyldigheter vid sidan av att upprätthålla den regionala beredskapen. De nationella ansvar grundar sig på bilaterala avtal med till exempel Försvarmakten och ministerierna. HUS har också definierats som en riksomfattande aktör som är kritisk för försörjningsberedskapen. Genom organiseringsavtalet avtalar HUS tillsammans med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad om gemensamma åtgärder för att förbereda sig för störningar och undantagsförhållanden samt upprätthåller en beredskap som är tillräcklig med tanke på den övergripande säkerheten.

Ny beredskapsanvisning förtydligade ansvar och stärkte strukturerna

År 2021 utarbetade HUS koncernens beredskapsanvisning, vars primära mål är att skapa en enhetlig och heltäckande verksamhetsmodell för beredskap och kontinuitetshantering inom sammanslutningen. Genom verksamhetsmodellen förbereder sig sammanslutningen på risker för verksamheten och på att säkerställa funktionsförmågan under alla förhållanden. Anvisningen omfattar utöver verksamhetsmodellen även larm- och ledningssystem för olika störningssituationer samt riktlinjer för kommunikation i störningssituationer och kriser.¹⁷

Verksamheten enligt beredskapsanvisningen bygger på dokument, ansvar och det ledningssystem som styr sammanslutningens sedvanliga verksamhet och förvaltning. HUS beredskap och kontinuitetshantering leds av den verkställande direktören. Den övergripande beredskapen styrs av chefsöverläkaren tillsammans med säkerhets- och beredskapsdirektören samt medicinalchefen. Beredskaps- och säkerhetskommittén drar upp riktlinjer och utvecklar koncernens beredskap på ett omfattande och förutseende sätt.¹⁷

Vid HUS sjukhus finns beredskapskommittéer som följer upp hur beredskapssystemet fungerar. De sjukhus-specifika beredskapscheferna samordnar beredskapen inom olika verksamhetsområden och stödfunktioner. Beredskapscheferna fungerar som sjukhusens situationsledare i störningssituationer. HUS säkerställer genom regelbundna möten med beredskapscheferna att sjukhusen har medicinsk beredskap och samarbetar kring detta. Representanter för primärvården, social- och krisjouren samt andra välfärdsområden i samarbetsområdet har också bjudits in till beredskapschefernas möten.

Beredskaps- och stödsjukhusen spelar en central roll i hanteringen av störningssituationer. Beredskapsjukhusen är utrustade för att hantera och leda långvariga störningssituationer. Stödsjukhusen kompletterar verksamheten vid beredskapssjukhusen.¹⁷

Nätverket av beredskapshälsostationer utvidgas till hela området

HUS koordinerar den regionala beredskapen inom hälso- och sjukvården i samarbete med välfärdsområdena och Helsingfors stad. Målet är att säkerställa ett smidigt samarbete mellan aktörerna inom hälso- och sjukvården i området och en flexibel användning av resurserna enligt en modell som bevarar välfärdsområdenas och Helsingfors stads självständiga ledningsansvar i störningssituationer. Mötet för beredskapschefer har fungerat som samarbetsstruktur.

Byggandet av ett nätverk av beredskapshälsostationer i området inleddes i Västra och Mellersta Nyland. Samarbetet har inneburit att man gjort upp regionala beredskapsplaner samt byggt upp ett koncept för en beredskapshälsostation och berett ibruktagandet. Vid beredskapshälsostationerna stöds den specialiserade sjukvårdens verksamhet särskilt i fråga om hantering av storolyckor och specialsituationer. Nätverket av beredskapshälsostationer kommer senare att utvidgas så att det omfattar hela Nyland.¹⁷

Andra strukturer för regionalt beredskapssamarbete är till exempel kommunmöten, Nylands regionala koordinationsgrupp och lägesmöten för den prehospitaleds akutsjukvården. HUS har reserverat en resurs som planerare för den regionala beredskapsplaneringen.

Lägescentralen inledde sin verksamhet – utveckling för att fullgöra regionala och nationella uppgifter pågår

HUS beredskapscentral som grundades 2021 leds av säkerhets- och beredskapsdirektören. Till beredskapscentralens viktigaste uppgifter hör att upprätthålla den medicinska beredskapen, utveckla beredskapen samt stöda hanteringen av risker och störningssituationer inom koncernen. Dessutom koordinerar och leder centralen de regionala och riksomfattande beredskapsskyldigheter sammanslutningen har samt sköter myndighetssamarbetet. År 2022 arbetade 15 personer utöver säkerhets- och beredskapsdirektören vid beredskapscentralen.¹⁸

I anslutning till beredskapscentralen verkar från och med början av 2021 en lägescentral som deltar i ledningen av koncernens dagliga funktioner och störningssituationer samt i hanteringen av allvariga störningssituationer. Den ansvarar också för samarbetet med primärvården, social- och krisjourerna, nödcentralerna, räddningsverken och andra myndigheter. Lägescentralens primära uppgift har hittills varit att upprätthålla, analysera och leverera information om kapaciteten och resurserna inom den specialiserade sjukvården samt en operativ lägesbild till sammanslutningens ledning. Denna lägesbild har kompletterats till exempel med uppgifter om hur el- och telenäten fungerar samt uppgifter om strålningsituationen. Lägescentralen har jour dygnet runt, året runt.¹⁷

Den lägesbild som HUS upprätthåller kommer i fortsättningen att utvidgas så att den överensstämmer med de nationella förpliktelserna. Lägesbilden består av uppgifter som beskriver servicesystemets funktion och belastning, personal- och materialresurserna och stödtjänsterna inom såväl HUS-sammanslutningen, Helsingfors stad och Nylands välfärdsområden som inom de övriga välfärdsområdena i Södra Finlands samarbetsområde. Uppgifterna om lägesbilden delas till alla välfärdsområden, Helsingfors stad, regionförvaltningsmyndigheterna och beredskapscentralerna vid de övriga universitetssjukhusen. HUS-sammanslutningens lägesbild är en del av den övergripande nationella lägesbilden av universitetssjukhusens beredskapscentraler som upprätthålls av social- och hälsovårdsministeriet.¹⁶

Staten har beviljat organisationer som upprätthåller universitetssjukhus projektfinansiering för att inrätta beredscapscentraler till utgången av 2022. Med hjälp av detta stöd har HUS börjat planera en utvidgning av lägesbilden i samarbete med Helsingfors stad. Enligt sammanslutningens bedömning behövs det ännu mer resurser för att starta verksamheten och för att bygga upp en plattform som sammanställer uppgifter för lägesbilden.

I organiseringsavtalet fastställs riktlinjer för de regionala samarbetsstrukturerna och ledningen av dem

Enligt utkastet till organiseringsavtal byggs beredscapsplaneringen och beredskapen i området i organisationsspecifika och regionala strukturer. Enligt utkastet till avtal ska varje välfärdsområde, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ha en aktör som ansvarar för beredskapen. I området byggs genom samarbete en helhet av beredskap och beredscapsarrangemang, vars verksamhet grundar sig på flexibelt nätverksbaserat arbete. Varje välfärdsområde, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ansvarar för sin egen beredscapsplanering och för samarbetet med kommunerna. HUS-sammanslutningen koordinerar beredscapsplaneringen i Nyland i syfte att säkerställa en funktionell helhet av beredskap i Nyland.

I Nyland inrättas en samarbetsgrupp för beredskap som består av representanter för välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Samarbetsgruppen har i uppgift att samordna planeringen och beredskapen samt säkerställa en gemensam utbildnings- och övningsverksamhet i området. HUS-sammanslutningen leder samarbetsgruppens arbete.

Samarbete kring ordnandet av medicinsk och odontologisk undervisning och forskning inom HUS-sammanslutningen samt regional samordning av utbildningsverksamhet inom primärvården och socialvården

HUS är en del av landets största utbildningsgemenskap inom hälso- och sjukvården – intensivt utbildningssamarbete i området

HUS har en central roll i att tillsammans med andra aktörer utbilda yrkespersoner och experter inom vetenskaplig forskning samt producera evidensbaserad information. Varje år gör över 1 000 studerande inom utbildningsprogrammen för medicin, odontologi, psykologi, logopedi och translationell medicin sin praktik vid HUS enheter. Dessutom utbildas årligen i genomsnitt 1 500 läkare under specialisering inom 50 olika specialiteter. HUS bildar tillsammans med Helsingfors universitets medicinska fakultet Finlands största samfund som utbildar specialister.¹⁹

HUS ordnar sin medicinska undervisning på basis av ett nära samarbete och avtal med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Man samarbetar för att ordna utbildning för grundexamen i medicin, odontologi, psykologi, logopedi och translationell medicin. Dessutom ordnas genom samarbete fortbildning i allmänmedicin och odontologi samt specialistutbildning. Praktik inom den specialiserade sjukvården sker i huvudsak vid HUS enheter och koordineringen sköts i samarbete med den medicinska fakulteten vid Helsingfors universitet. Samarbetet omfattar också utbildningar som leder till yrkesexamen inom social- och hälsovårdsbranschen.

Den kliniska praktiken för odontologie kandidater överfördes från Helsingfors stad till HUS i början av 2017. Den kliniska undervisningen i odontologi ordnas på undervisningskliniken vid HUCS Undervisnings- och vårdenhet för munsjukdomar, vid HUS linje för mun- och käksjukdomar samt vid outreach-punkterna i Helsingfors, Esbo och Vanda. Välfärdsområdena och Helsingfors stad har enheter för specialiserad munvård som deltar i utbildningen av tandläkare under specialisering i samarbete med universiteten och universitetssjukhusen.

Enheten för primärvård koordinerar på bred front primärvårdens utbildningsverksamhet

HUS enhet för primärvård deltar i utbildningen av läkare som genomgår fortbildning inom primärvården samt i koordineringen av läkarnas yrkesinriktade fortbildning tillsammans med Helsingfors universitet. Dessutom ansvarar enheten tillsammans med Helsingfors universitet för utbildningen av utbildande och handledande läkare inom primärvården. Enheten har också en viktig roll i att upprätthålla nätverket för yrkesinriktad fortbildning inom allmänmedicin. Utbildningsverksamheten inom allmänmedicin finansieras på basis av avtal med de utbildningsersättningar för den särskilda allmänläkarutbildningen och specialistläkarutbildningen som staten betalar till kommunerna.

HUS, Helsingfors universitet och kommunerna i samarbetsområdet har dessutom inbördes utbildningsavtal. Enheten för primärvård ansvarar tillsammans med Helsingfors universitet till exempel för att utvärdera kvaliteten på utbildningsplatserna inom primärvården i området, utveckla bedömningen av kunskaperna samt koordinera praktikperioder inom kliniska områden för personer som specialiserar sig på allmänmedicin i Nyland.

Två vakanser som doktorander har reserverats för forskningen inom primärvården. Vakanserna är avsedda för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som arbetar inom primärvården inom HUS-området och som deltar i Helsingfors universitets doktorandprogram.

Ännu ingen överenskommelse om koordineringen av och ansvaret för utbildningsverksamheten inom socialvården

HUS tar varje år emot cirka 5 000 yrkeshögskolestuderande och cirka 500 studerande på andra stadiet. Inom HUS-området finns ingen aktör som koordinerar helheten av undervisnings- eller utbildningsverksamhet inom socialvården. Kompetenscentret inom det sociala området Socca koordinerar den praktiska undervisningen i socialt arbete vid Helsingfors universitet i samarbete med kommunerna. Kommunerna ansvarar för att ordna fortbildning inom det sociala området. Kompetenscentret inom det sociala området har inte ett ansvar för att koordinera utbildningarna som kan likställas med den uppgift som enheten för primärvård har.¹⁹

Sammanslutningen är en del av en omfattande gemenskap för forskning, utveckling, utbildning och innovationsverksamhet – en regional delegation under planering

HUS, Nylands välfärdsområdets och Helsingfors stads gemensamma forsknings-, utvecklings-, utbildnings- och innovationsverksamhet (FUUI-verksamhet) stöder genomförandet av de regionala och riksomfattande målen. I området bedrivs ett omfattande gemensamt forsknings- och utvecklingsarbete och man samarbetar med olika universitet och andra läroanstalter och företag. Samarbetet omfattar mångsidig forskning, till exempel lärdomsprov och doktorsavhandlingar. Forskningsteman söks utifrån praktiska behov och forskningen stöder de gemensamt uppställda strategiska målen för Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad, HUS och hela Nyland.¹⁹ Finansieringen av verksamheten har varit ett stort problem. HUS har under de senaste tio åren ökat sin egen forskningsfinansiering, vilket har tryggt verksamhetens kontinuitet.

Planen är att grunda en regional delegation som koordinerar FUUI-verksamheten. Till delegationen inbjuds utöver representanter för HUS-sammanslutningen även representanter för Nylands kompetenscentrum inom det sociala området, Helsingfors universitet, Aalto-universitetet och yrkeshögskolorna i Nyland.

Kompetenscentret inom det sociala området Socca har varit med och byggt upp en helhet av forskning, utveckling, utbildning och innovation för social- och hälsocentraler samt forsknings- och undervisningskliniker. Målet med forskningen inom socialt arbete är att säkerställa ett nära och koordinerat forsknings- och undervisningssamarbete även med social- och hälsocentralerna i området. I samarbetsområdet har identifierats ett behov av att skapa en modell för en enhetlig FUUI-struktur för socialvården, till vilken även den gemensamma verksamheten vid kompetens- och stödcentren inom socialvården skulle kopplas.

Investeringar

Sjukvårdsdistriktets resultat förbättrades jämfört med året innan

År 2021 ändrade Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt sin ursprungliga budget från ett nollresultat till ett resultatmål med ett överskott på 15 miljoner euro för att täcka underskottet i balansräkningen. Covid-19-pandemin hade en betydande inverkan på det slutliga resultatet. HUS fick coronaunderstöd för att täcka underskottet och de direkta kostnader som uppstått på grund av coronapandemin. Av understödet intäktförde HUS sammanlagt 86,9 miljoner euro 2022. Covid-19-pandemin orsakade betydande indirekta kostnader när produktionen minskades i förhållande till budgeten. Ökningen berodde främst på Covid-provtagningen och de analyser som såldes till medlemskommunerna. Antalet analyser ökade mer än väntat mot slutet av året. I den slutliga faktureringen till kommunerna gottskrev sjukvårdsdistriktet medlemskommunerna med 57,4 miljoner euro, vilket ledde till att sjukvårdsdistriktet uppnådde ett överskott på 15 miljoner euro och samtidigt täckte ett motsvarande underskott i balansräkningen.²⁰

Investeringsutgifterna mindre än beräknat – bra att stärka projekthanteringen

HUS investeringsutgifter uppgick år 2021 till cirka 250 miljoner euro; de var cirka 30 miljoner euro mindre än det anslag som fastställdes för dem. Underskridningen berodde främst på att projektet vid Eksjukhuset fördröjdes, vilket förändrade årsperiodiseringen för projektet. Byggnadernas investeringsutgifter uppgick till 184,1 miljoner euro. Utöver Eksjukhuset medförde projekten vid Parksjukhuset och Brosjukhuset de största kostnaderna. Utöver de egna byggnadsinvesteringarna grundade HUS tillsammans med Helsingfors stad Fastighetsaktiebolaget Gemensamma Sjukhuset i Dal för att bygga ett gemensamt sjukhus.²⁰

Av sjukvårdsdistriktets IKT-projekt var de egna investeringar som orsakade de största kostnaderna i fråga om patientdatasystem utvecklingen av e-hälsotjänster och kliniska analysapplikationer samt integrationen av Apotti-systemet. Anslaget för utveckling av en datapool och ett datalager var likaså betydande. IKT-investeringsutgifterna uppgick till 25,8 miljoner euro 2021.²⁰

Införandet av Apotti har medfört att IT-kostnaderna i sjukvårdsdistriktets budget permanent är 50–60 miljoner euro högre.²⁰ År 2021 uppgick kostnaderna för Apotti-systemet till nästan 70 miljoner euro.

Bokslutsprognosen för 2022 uppvisar ett betydande underskott

Enligt sjukvårdsdistriktets ekonomiöversikt för januari–juli 2022 är underskottsprognosen för räkenskapsperioden 2022 136,1 miljoner euro.²¹ I prognosen har effekterna av det sparprogram som beretts beaktats. Med sparprogrammet eftersträvas en inbesparing på sammanlagt 12,1 miljoner euro i förhållande till budgeten för 2022. HUS har nästan uppnått sitt mål med sparprogrammet.²¹ Medlemskommunerna i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt ska täcka samkommunens kumulativa underskott i balansräkningen i enlighet med bestämmelserna i kommunallagen innan samkommunen överförs till HUS-sammanslutningen. Sjukvårdsdistriktet och medlemskommunerna har i grundavtalet fattat beslut om hur överskottet i balansräkningen ska behandlas. Enligt grundavtalet kan fullmäktige besluta att ett underskott eller en del av det täcks med en avgift som tas ut av medlemskommunerna i förhållande till deras användning av tjänsterna.

Covid-19-pandemin och kriget i Ukraina har också synts i HUS byggprojekt: prognoserna gällande kostnaderna för det nya bäddavdelningsprojektet vid Jorv och byggandet av Eksjukhuset har höjts. Kostnadskalkylen för det nya bäddavdelningsprojektet vid Jorv har stigit från de maximala kostnaderna på 232 miljoner euro enligt genomförandeplanen till 259 miljoner euro. Enligt investeringsplanen för 2022 är kostnadskalkylen för Eksjukhuset 140,2 miljoner euro. Eftersom projektet framskrider långsamt uppskattas kostnaderna stiga till 149,1 miljoner euro.²²

Samordningen av verksamheten och investeringarna samt hanteringen av investeringarna i sin helhet förbättras

HUS har under 2022 berett en investeringsplan för 2023–2026 samt inlett beredningen av investeringsförslag för 2024–2027. Beredningen grundar sig på den investeringsanvisning som sjukvårdsdistriktet förnyade under 2022. Den förnyade anvisningen är en del av uppdateringen av investeringsprocessen, vars mål är att granska serviceproduktionen och investeringarna närmare och mer övergripande än tidigare. HUS bereder vid sidan av lönsamhets- och produktivhetsprogrammet en översiktsplan för fastigheter och lokaler (masterplan), som också har en central ställning i planeringen av investeringar. Översiktsplanen är en plan som granskas årligen och där man fastställer långsiktiga mål och lösningar för utvecklingen av sjukhusens lokalanvändning. Målet är att uppnå långsiktiga och tydliga helheter med beaktande av lönsamheten.

HUS-sammanslutningens budgetberedning för 2023 inleddes

HUS-sammanslutningens strategi samt målen för verksamheten och ekonomin ska beaktas i sammanslutningens budget och plan. HUS-sammanslutningens behov av finansiering täcks i enlighet med statens totala finansiering. Sammanslutningens inkomster består av medlemmarnas betalningsandelar, kundavgifter, ersättningar för andra tjänster samt andra inkomster enligt budgeten. Finansieringen av de uppgifter som hör till HUS-sammanslutningens organiseringsansvar täcks med den finansiering som Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad får för att ordna social- och hälsovårdstjänster. HUS-sammanslutningens årsbidrag påverkas i hög grad av storleken på välfärdsområdenas och Helsingfors stads betalningsandelar.²³

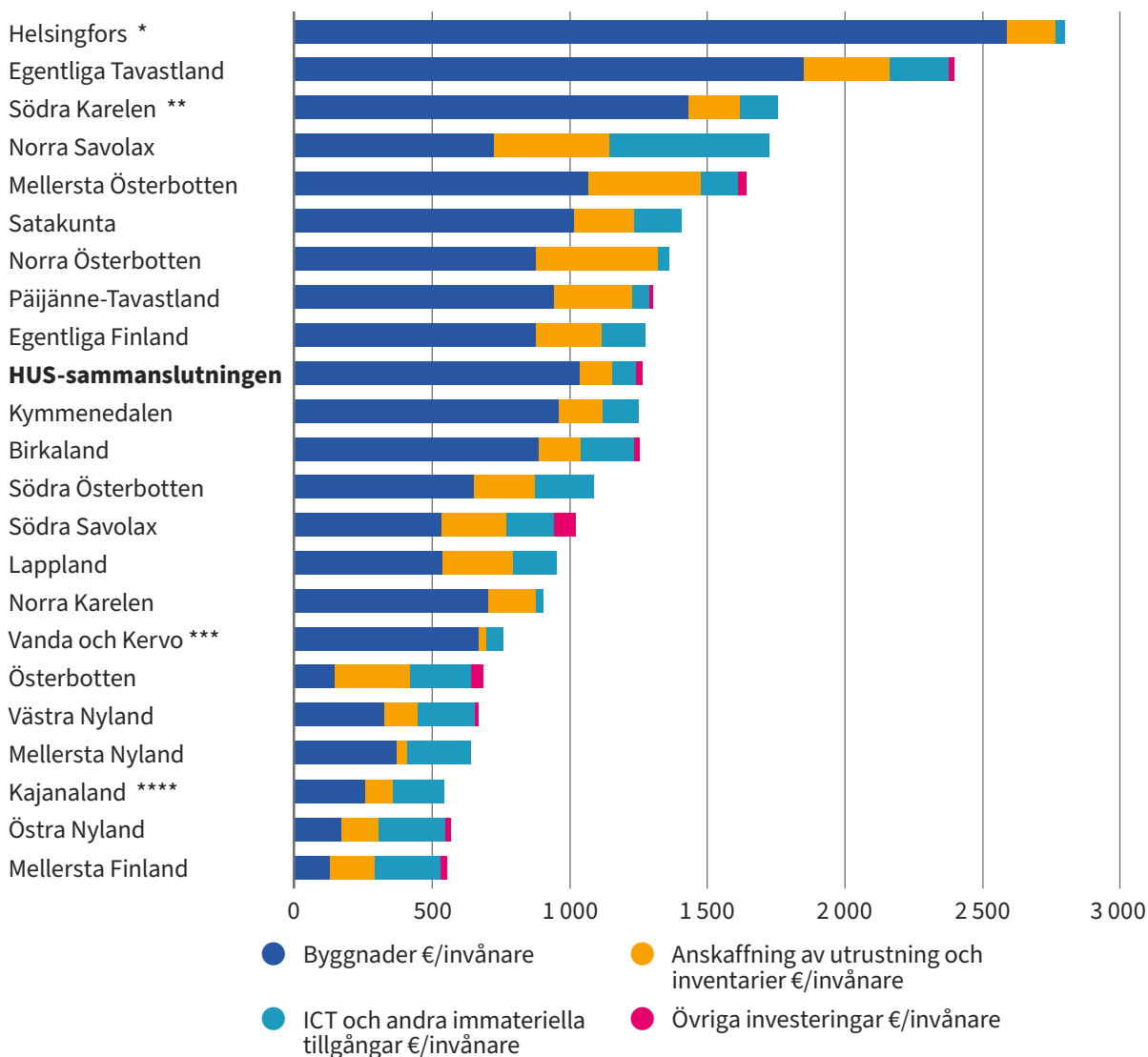
HUS-sammanslutningens stämma godkände sommaren 2022 sammanslutningens budgetram för 2023 till 2 092 389 479 euro.²⁴ Budgetramen utgör cirka 72 procent av sammanslutningens totala intäktbas. Ramen innebär ett balanseringsprogram på cirka 95 miljoner euro i förhållande till budgeten för 2022; i kalkylen har man beaktat förändringar i kostnadsnivån, de växande finansieringskostnaderna och avskrivningar.²⁵ Samkommunens beredning av budgeten för 2023 har fortsatt under hösten 2022 och budgeten för 2023 har balanserats så att ett nollresultat uppnås. Budgetbehandlingen fortsätter och bereds så att ett beslut kan fattas vid sammanslutningens stämma i december 2022.²⁶

Investeringsanslaget för 2023 motsvarar föregående år – investeringarna 2023–2026 fokuserar på nybyggnad

Reparationsskulden som beror på att sammanslutningens bestånd av byggnader och utrustning åldras syns i form av ett stort anslagsbehov i investeringsprogrammet för 2023–2026. Investeringsplanens stomme och en stor del av kostnaderna i planen utgörs av redan tidigare godkända och påbörjade projekt, såsom Eksjukhuset och den nya bäddavdelningsbyggnaden vid Jorv samt flera ombyggnadsprojekt. Planen innehåller också ett projekt för utveckling av Pejas sjukhusområde. De viktigaste byggprojekten är nybyggnadsprojekt vid HUS Apotek, Mejlans centralkök och parkeringen. Flera pågående byggnadsprojekt ökar behovet av apparater, möbler och IKT-utrustning och ökar därmed kostnaderna i investeringsprogrammet.²⁷

HUS-sammanslutningens investeringar för 2024–2026 har prioriterats och budgetpropositionen för 2023 inbegriper investeringar på högst 259,9 miljoner euro. Under investeringsperioden 2023–2026 uppgår HUS-sammanslutningens investeringsbehov till sammanlagt 1 042 664 miljoner euro. I siffrorna ingår förutom projekt som genomförs i den egna balansräkningen även projekt som genomförs med leasingfinansiering samt projekt som finansieras via bolaget för anskaffning av utrustning.²⁷ (Figur 2.)

Figur 2. Investeringsplan 2023–2027, bestående aktiva och avtal som motsvarar investeringar (euro per invånare)



▲ I figuren presenteras helheten vad gäller investeringsplanerna för social- och hälsovården samt räddningsväsendet för 2023–2027 (euro per invånare); i investeringsutgifterna ingår bestående aktiva samt avtal som motsvarar investeringar. Investeringsplanens år 2023 är bindande, åren 2024–2026 är riktgivande. Siffran för 2027 innehåller investeringar som man förbundit sig till under 2023 och som fortsätter över planeringsperioden. HUS-sammanslutningen presenteras som en separat organisation och dess siffror ingår inte i siffrorna för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Investeringsplaner enligt lagen om välfärdsområden utarbetades nu för första gången, och därför kan anvisningarna ha tolkats på olika sätt. I synnerhet i områden med splittrat organiseringsansvar kan investeringsplanerna vara bristfälliga eftersom uppgifter har samlats in från flera organisationer med organiseringsansvar.

* Preliminära uppgifter: Helsingfors stads budget 2023 och ekonomiplan 2023–2025, förslag 7.11.2022, bilaga 3. Stadsfullmäktige 16.11.2022, föredragningslista. Helsingfors andel av investeringen vid Dals sjukhus har beaktats.

** Preliminära uppgifter: Södra Karelen välfärdsområde, välfärdsområdesstyrelsen 15.9.2022

*** Preliminära uppgifter: Vanda och Kervo välfärdsområde, välfärdsområdesfullmäktige 22.11.2022, föredragningslista

**** Preliminära uppgifter: Kajanalands välfärdsområde, välfärdsområdesstyrelsen 12.9.2022

HUS-sammanslutningens fullmakt att uppta lån har höjts

Från början av 2023 fastställs HUS-sammanslutningens investeringar av en fullmakt att uppta lån. Statsrådet beslutade sommaren 2022 att HUS-sammanslutningens fullmakt att uppta lån är 288,9 miljoner euro, vilket inte täcker sammanslutningens nödvändiga investeringar. Därför har HUS-sammanslutningen lämnat in en ansökan om att ändra fullmakten till finansministeriet. Bedömningen av huruvida fullmakten att uppta lån kan ändras grundar sig på en helhetsbedömning av förutsättningarna för ändring av fullmakten att uppta lån, storleken på den fullmakt som behövs samt de villkor som fastställts för HUS-sammanslutningen. Bedömningen grundar sig på en helhetsbedömning som gjorts utifrån uppgifter om HUS-sammanslutningens ekonomi och verksamhet. Beredningsgruppens bedömning kan eventuellt ändra den investeringsnivå som fastställs för HUS-sammanslutningen.²⁸ Statsrådet beslutade i oktober 2022 att ändra HUS-sammanslutningens fullmakt att uppta lån och höjde den till nästan 1 320 miljoner euro. Ett villkor för fullmakten att uppta lån är ett produktivets- och lönsamhetsprogram samt att man säkerställer att investeringarna är nödvändiga innan de genomförs. Dessutom ska HUS-sammanslutningens stämma behandla den helhet som nybyggnadsprojektet vid Mejlans apotek, centralkök och parkering utgör och ta ställning till om projekthelheten i sin föreslagna omfattning och tidtabell är nödvändig med tanke på produktionen av de tjänster som omfattas av HUS-sammanslutningens organiseringsansvar.

Metoder och kvalitetsbeskrivning

Utvärderingens informationsunderlag

Institutet för hälsa och välfärds (THL) expertutvärdering av ordnandet av social- och hälsovården grundar sig på både kvantitativ information och kvalitativt material. Det kvantitativa informationsunderlaget för utvärderingen utgörs av de nationella indikatorerna för kostnadseffektivitet inom social- och hälsovården (KUVA). Lägesbilden som ligger till grund för expertutvärderingen har utvidgats genom att utnyttja även andra indikatoruppgifter samt dokumentmaterial om välfärdsområdenas, samkommunernas och kommunernas förvaltning, verksamhetssätt, planer och beslut. I utvärderingen har man dessutom utnyttjat Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens Valviras och regionförvaltningsverkens tillsynsobservationer samt andra nationella myndigheters kalkyler och utredningar. Tolkningen av välfärdsområdenas lägesbild har fördjupats och kompletterats i diskussioner med representanter för de organ som ansvarar för beredningen av välfärdsområdena samt med representanter för de samkommuner och kommuner som var ansvariga för att ordna social- och hälsovårdstjänsterna 2021 och 2022.

Nationella KUVA-indikatorer och webbtjänsten Sotekuva

KUVA-indikatorerna är en helhet bestående av cirka 500 indikatorer som skapats i samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet och en omfattande expertgrupp. Indikatorerna används för uppföljning, utvärdering och styrning av ordnandet av social- och hälsovården. Syftet med KUVA-indikatorerna är att säkerställa att de uppgifter som används i SHM:s styrning och THL:s expertutvärderingar är enhetliga, vilket är en förutsättning för att en gemensam lägesbild ska uppstå. De indikatorer som ingår i KUVA-indikatorerna har grupperats i uppgiftshelheter och dimensioner; det erbjuder information om bland annat befolkningens välfärd och hälsa samt om servicebehovet, men också om tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och kostnader. SHM ansvarar för underhållet och utvecklingen av indikatorerna, medan THL ansvarar för den tekniska produktionen av dem.

Sotekuva (tidigare Datafönstret) är en webbtjänst som utvecklats och upprätthålls av THL och där KUVA-indikatorerna presenteras för varje enskilt välfärdsområde. Webbtjänsten plockar ut indikatorerna som ingår i KUVA från THL:s statistik- och indikatorbank Sotkanet. Sotekuva riktar sig särskilt till experter och representanter för välfärdsområdena som deltar i uppföljnings-, styrnings- och utvärderingsarbetet av social- och hälsovårdens servicesystem, men är öppen för alla användare som är intresserade av KUVA-indikatorerna. I webbtjänsten finns två olika informationsunderlag för KUVA-indikatorerna: Ett informationsunderlag som uppdateras och ett som är fryst. De svarar på två olika användningsbehov. I informationsunderlaget som uppdateras uppdateras indikatorerna fritt under året och av indikatorerna framgår alltid de senaste tillgängliga siffrorna. I det frysta informationsunderlaget har uppdateringarna av indikatorerna avbrutits i Sotekuva så att det beskriver situationen vid den tidpunkt då THL:s expertutvärdering inleddes: Av indikatorerna presenteras för ett års tid de siffror som var tillgängliga när informationsunderlaget frystes. Tjänsten finns på tre språk: finska, svenska och engelska.

Informationsunderlagets öppenhet, tillgänglighet och kvalitet

Utvärderingen av ordnandet av social- och hälsovård grundar sig i regel på offentligt och öppet tillgänglig information. De indikatoruppgifter som används finns i THL:s webbtjänst Sotekuva (KUVA-indikatorerna) och Sotkanet (THL:s alla indikatorer). Övriga statistikuppgifter har markerats med separata referenser. Uppgifterna i det kvalitativa dokumentmaterial som använts finns i källförteckningen. Valviras och regionförvaltningsverkens tillsynsrapporter finns öppet tillgängliga på utvärderingens webbplats. Till skillnad från

det övriga informationsunderlaget är diskussionerna med regionernas representanter inte offentliga. De gemensamma diskussionerna ger fördjupade perspektiv på utvärderingen av särdragen i varje område och de centrala utmaningarna och lösningarna i anslutning till ordnandet av tjänster. Regionernas representanter har också möjlighet att kommentera de färdiga utvärderingstexterna.

Målet är att de indikatoruppgifter som används i utvärderingarna ska vara tillförlitliga och aktuella. THL följer upp att uppgifterna i KUVA-indikatorerna är aktuella med hjälp av en aktualitetsindikator. I juni 2022, då informationsunderlaget frystes, var ungefär 70 procent av uppgifterna i indikatorerna från 2021 eller 2022. Vid uppföljningen av aktualiteten bör man beakta att alla KUVA-indikatorer inte uppdateras årligen; de flesta indikatorer som baserar sig på enkätmaterial uppdateras vartannat år. Fördröjningar i de indikatorer som uppdateras årligen beror ofta på svårigheter att leverera uppgifterna.

I utvärderingen 2022 fästes särskild uppmärksamhet vid kvaliteten på de indikatoruppgifter som används och tillgången till indikatorspecifika tilläggsuppgifter som beskriver kvalitetsbrister. Indikatorer med betydande kvalitetsbrister har inte använts i utvärderingen av området. På grund av allvarliga kvalitetsbrister och ändringar i publiceringstidtabellen till följd av revideringen av rapporteringen om statistiken över kommunernas ekonomi har uppgifterna om nettodriftskostnader inte utnyttjats i expertbedömningen 2022. Bristerna har begränsat samgranskningen av välfärdsområdenas verksamhet och ekonomi.

Pågående utvecklingsarbete

Den kunskapsbaserade ledningen utvecklas och produktionen av information förnyas i det pågående Toivo-programmet (Kunskapsbaserad ledning som stöd för beslutsfattandet och utvecklingen av tjänster). I projektet Virta som ingår i programmet utvecklas den kunskapsbaserade ledningen i välfärdsområdena och ett minimidatainnehåll som förenar den regionala lägesbilden och är nationellt jämförbart fastställs. Inom projektet Valtava utvecklas de nationella myndigheternas informationsproduktion. Under 2021–2024 utvecklas KUVA-indikatorerna i sin helhet inom projektet Valtava så att de bättre än tidigare motsvarar behoven av effektivitetsbaserad styrning och utvärdering. Samtidigt samordnas uppgifterna i KUVA-indikatorerna och minimiinformationsinnehållet i tillämpliga delar.

Mer information om utvärderingen och informationsunderlaget: thl.fi/arviointi

Pågående utveckling (Toivo-programmet): <https://soteuudistus.fi/sv/kunskapsbaserad-ledning>

Indikatorvärden i Sotekuva: sotekuva.fi/sv

Statistik- och indikatorbanken Sotkanet: sotkanet.fi

Källor och bakgrundsmaterial som används i utvärderingen

Befolkning och verksamhetsmiljö

1. Social- och hälsovårdsministeriet. Utredning om en särlosning för Nyland, huvudstadsregionen eller Helsingfors – slutrapport (på finska). [Internetkälla](#).

HUS-sammanslutningen som anordnare av social- och hälsovårdstjänster

2. HUS-sammanslutningens stämma 7.7.2022 § 2. Godkännande av förvaltningsstadgan. [Internetkälla](#).
3. Samkommunen HNS styrelse 19.9.2022 § 139. Organisationens förberedelser inför välfärdsområdesreformen (på finska). [Internetkälla](#).
4. Samkommunen HNS styrelse 7.11.2022 § 147. Processen för rekrytering av direktörer för resultatområdena och kundrelationsdirektör (på finska). [Internetkälla](#).
5. Samkommunen HNS. Tvåspråkighetsprogrammet. [Internetkälla](#).
6. Samkommunen HNS. Revisionsnämndens utvärderingsberättelse 2021. [Internetkälla](#).
7. HUS-sammanslutningens styrelse 10.10.2022 § 31. Ordnanande av specialtjänster som hör till specialomsorgen om personer med intellektuell funktionsnedsättning i Nyland från och med den 1 januari 2023 (på finska). [Internetkälla](#).
8. Promemoria över styrningsförhandlingarna Nyland–HUS 9.2.2022 (på finska). [Internetkälla](#).
9. HUS-sammanslutningen. Utkast till organiseringsavtal 29.8.2022 (på finska).
10. HUS-sammanslutningens styrelse 26.9.2022 § 17. Uppdatering av samkommunen HNS strategi till HUS-sammanslutningens strategi (på finska). [Internetkälla](#).

Tillgången till yrkeskunnig personal och personalens tillräcklighet inom HUS-sammanslutningen

11. Samkommunen HNS. Personalberättelse 2021 (på finska). [Internetkälla](#).
12. Samkommunen HNS. Bokslut och verksamhetsberättelse 2021. [Internetkälla](#).
13. Samkommunen HNS. Utvärderingsberättelse 2021. [Internetkälla](#).
14. Samkommunen HNS. Personalundersökning 2021 (på finska). [Internetkälla](#).

Nuläget för integrationen av tjänster samt utvecklingsåtgärder tillsammans med välfärdsområdena och Helsingfors stad

15. Samkommunen HNS. Bokslut och verksamhetsberättelse 2021. [Internetkälla](#).

Samarbete med välfärdsområdena och Helsingfors stad kring beredskap för störningar och undantagsförhållanden samt för att upprätthålla en tillräcklig beredskap med tanke på den övergripande säkerheten

16. Kommunförbundet. Varautumisen kysymykset sote-toimeenpanossa. [Internetkälla](#).
17. Samkommunen HNS. HNS-koncernens beredskapsanvisning – grunderna för beredskapsplaneringen (på finska).
18. Samkommunen HNS. Lägescentralen SOTE-TIKE (på finska).

Samarbete kring ordnandet av medicinsk och odontologisk undervisning och forskning inom HUS-sammanslutningen samt regional samordning av utbildningsverksamhet inom primärvården och socialvården

19. Samkommunen HNS. Bokslut och verksamhetsberättelse 2021. [Internetkälla](#).

Investeringar

20. Samkommunen HNS fullmäktige 16.6.2022 § 6. Bokslut 2021. [Internetkälla](#).
21. Samkommunen HNS styrelse 19.9.2022 § 137. Verksamhet och ekonomi 1–7/2022 (på finska). [Internetkälla](#).
22. HUS-sammanslutningens styrelse 26.9.2022 § 16. Investeringsprogrammet 2024–2026 och fullmakt att uppta lån för 2023 (på finska). [Internetkälla](#).
23. Statsrådet. Opas hyvinvoitintaluideiden investointisuunnitelman laadintaan. [Internetkälla](#).
24. HUS-sammanslutningens stämma 7.7.2022 § 9. HUS-sammanslutningens budgettram för 2023 (på finska). [Internetkälla](#).
25. HUS-sammanslutningens styrelse 17.10.2022 § 33. Beredning och balansering av budgetförslaget för 2023 (på finska). [Internetkälla](#).
26. HUS-sammanslutningens styrelse 24.10.2022 § 36. Läge vad gäller beredningen av budgetförslaget för 2023 (på finska). [Internetkälla](#).
27. HUS-sammanslutningens styrelse 26.9.2022 § 16. Investeringsprogrammet 2024–2026 och fullmakt att uppta lån för 2023 (på finska). [Internetkälla](#).
28. HUS-sammanslutningens styrelse 26.9.2022 § 15. Läge vad gäller beredningen av budgetförslaget för 2023 (på finska). [Internetkälla](#).