



29.3.2023

VN/1674/2023

## HUS-yhtymän neuvottelu

**Aika:** 29.3.2023 klo 9-12

**Paikka:** Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

### HUS-yhtymän edustajat

Matti Bergendahl, toimitusjohtaja  
Jari Finnilä, talousjohtaja  
Markku Mäkijärvi, johtajaylilääkäri  
Marja Renholm, hallintoylihoitaja  
Outi Sonkeri, henkilöstöjohtaja  
Suvi Posio, vs. hallintojohtaja  
Visa Honkanen, asiakkuusjohtaja  
Melisa Haahtinen, vt. kehittämisjohtaja

Juha Jolkkonen, toimialajohtaja, Helsingin kaupunki  
Sanna Svahn, hyvinvointialuejohtaja, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue  
Mikko Komulainen, hyvinvointialuejohtaja, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (etänä)  
Timo Aronkytö, hyvinvointialuejohtaja, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue  
Max Lönnqvist, hyvinvointialuejohtaja, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

### Puheenjohtaja

Andreas Blanco Sequeiros, johtaja, STM, puheenjohtaja

### Valtioneuvoston edustajat

Anna Cantell-Forsbom, osastopäällikkö, STM (poistui 11.51)  
Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM (poistui 11.51)  
Pasi Ryyänen, yksikön johtaja, SM  
Pekka Tulokas, valmiusjohtaja, STM (paikalla klo 10.49-11.05)  
Linda Soikkeli, erityisasiantuntija, STM (asiantuntijasihteeri)  
Timo Ukkola, erityisasiantuntija, STM  
Salme Kallinen, neuvotteleva virkamies, STM  
Teemu Eriksson, finanssineuvos, VM  
Tero Tyni, budjettineuvos, VM  
Taru Syrjänen, arviointipäällikkö, THL  
Emmi Dikert, harjoittelija, STM  
Märta Lehtonen, assistentti, STM (tekninen sihteeri, paikalla ennen tilaisuuden alkua)



## 1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtaja Andreas Blanco Sequeiros.

## 2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

**Päätösesitys:** Todetaan osallistujat, lyhyt esittäytyminen ja hyväksytään asialista muutoksitta.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösesitys. Todettiin osallistujat ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.

## 3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen

Puheenjohtaja Andreas Blanco Sequeiros esittelee hyvinvointialueneuvottelujen yleiset tavoitteet.

Viite: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§).

**Päätösesitys:** Todetaan neuvottelujen yleiset tavoitteet puheenjohtajan esityksen mukaisesti.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösesitys. Puheenjohtaja kävi läpi neuvottelujen tavoitteet ja lainsäädännöllisen taustan. Kaikissa neuvotteluissa esitetyissä materiaalissa käytetään käsitettä "hyvinvointialue". Käsite kattaa taustamateriaaleissa ja tässä pöytäkirjassa myös HUS-yhtymän siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa.

## 4. HUS-yhtymän hallinnollisen ja toiminnallisen uudistuksen käynnistyminen

### 4.1 HUS-yhtymän hallinnollisen ja toiminnallisen uudistuksen käynnistyminen

**Esittelijä:** toimitusjohtaja Matti Bergendahl, HUS

Vuoden 2023 alusta toteutettiin organisaatiouudistus, jonka tavoitteena on rakentaa yksi HUS, joka pystyy tekemään vahvaa yhteistyötä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin sekä Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueen (YTA) kanssa. Tavoitteena on, että toimintatapoja ja rakenteita muutamalla parannetaan HUSin kilpailukykyä, toiminnan tuottavuutta, palvelujen vaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä sekä samalla hillitään tehokkaasti erikoissairaanhoidon kustannusten kasvua.

Vuoden 2023 aikana palvelusverkostosta tehdään kokonaisselvitys vaikutusarvioineen. Selvitys koskee sitä, missä kampuksilla ja muissa toimipisteissä mikäkin palvelu on mielekästä tuottaa ja se tehdään hoidonlaadun, taloudellisuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta. Selvitys toteutetaan tulosalueittain ja toimialoittain riittävän tiiviissä yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

**Päätösesitys:** Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot ja keskustellaan asiasta.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösesitys. Todettiin, että turvallinen siirtymä HUS-kuntayhtymästä HUS-yhtymäksi on sujunut hyvin. Uudet tulosalueet ja asiakkuushallintakokonaisuudet ovat lähteneet toimimaan. Ensimmäiset kokoukset ja soveltuvin osin seminaarit on pidetty uusien lautakuntien toimesta. Erityisesti TKKI-teemoja on ryhdytty innostuneesti edistämään. Strategisia



painopisteitä ja visiota (vaikuttavaa hoitoa yhdessä) on päivitetty. HUS-yhtymä pyrkii synkronoimaan st-rategiansa Uudenmaan alueiden (tulevien) palvelustrategioiden kanssa. Lainanottovaltuutta lisättiin HUS-yhtymän aloitteesta merkittävästi neuvottelumenettelyn myötä.

Poliittisten rakenteiden, erityisesti lautakuntien työn, yhteensovittamista voisi tulevaisuudessa lisätä eteläisellä alueella esimerkiksi virkakunnan yhteisen valmistelun myötä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialuejohtaja nosti esille erityisen synkronointitarpeen TKKI-toimintaa ohjaavien lautakuntien osalta.

## 4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

**Esittelijä:** talousjohtaja Jari Finnilä, HUS

HUS:n tiivistetty kuvaus: Muutosohjelma on huomioitu strategian liitteenä olevassa taloudellisuus- ja tuottavuusohjelmassa vuosille 2024-2026, strategiakausi on 2023-2027. HUS-yhtymän tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma on laadittu neljän vuoden tarkasteluajanjaksolle vuosille 2023-2026, vastaten investointisuunnitelmakautta ja sitä tullaan päivittämään ja tarkentamaan vuosittain osana talousarvion valmistelua. Ohjelman pääkohdat:

- Vuosittainen tuottavuusohjelma
  - Vuosittaisen tuottavuusohjelman mukainen tuottavuuden parantamisen tavoite vuodelle 2023 on 1 % (n. 20 milj. euroa).
  - Tuottavuusohjelmaa jatketaan samojen periaatteiden mukaisesti vuosina 2024-2026. Vuosittaiset tavoitteet sovitaan talousarviovalmistelun yhteydessä omistajien kanssa.
- Kiinteistöjä ja toimitiloja koskeva pitkän aikavälin suunnitelma (masterplan)
  - Suunnitelman puitteissa ohjataan rakennusinvestointeja, ylläpitokorjauksia ja tilankäyttöä sekä varmistetaan, että sairaalatoiminnalla on käytössä tarkoituksenmukaiset tilat.
  - Tavoitteena on tilatehokkuuden lisääminen ja tarpeettomista tiloista luopuminen.
- Palveluverkostaselvitys
  - Vuoden 2023 aikana palveluverkostosta tehdään kokonaisselvitys vaikutusarvioineen; selvitetään palvelujen optimaalinen tuottaminen sijainnin ja palveluvalikoiden näkökulmasta.
  - Selvityksessä huomioidaan hoidon laatu, saavutettavuus, kokonaistaloudellisuus ja potilaslähtöisyys.
  - Palvelutuotannon osalta tutkitaan mahdollisuudet hyödyntää digitaalisia palveluita osana potilaan hoitopolkua.

**Päätösesitys:** Käydään keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta.



**Päätös:** HUS-yhtymän tuottavuusohjelman käynnistymistä ja toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa. Ministeriöt kannustivat valmistelemaan tuottavuustavoitteita, kiinteistöjä ja toimitiloja koskevaa masterplania sekä palveluverkkoselvitystä yhteistyössä alueen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

**Vuosittainen tuottavuusohjelma:** HUS-yhtymällä on arviolta 140 miljoonan euron sopeuttamisvaade vuosille 2024-2026 (ks. liite 1, kalvo 25). Vuoden 2023 tuottavuustavoitteen osalta täsmennettiin, että 10 miljoonaa euroa tavoitteesta on projektoitu (teemoina esim. henkilöstö, tilat, hankinnat, kilpailutukset) ja kunkin projektin kesto on puoli vuotta. Loput (10 miljoonaa euroa) tuottavuustavoitteesta kulkee toimintayksiköiden kautta ja näiden osalta katselmointi tapahtuu harvemmin. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialuejohtaja toi esille, että Uudenmaan erillisratkaisun rahoitusmalli luo uudenlaisia taloudellisia paineita.

**Masterplan:** Ministeriöt kannustivat HUS-yhtymää ja alueen muitakin toimijoita suunnitelmalliseen toimintaan sekä muistuttivat, että 350 miljoonan euron jakamisen perustana on muutosohjelmien toteutus. VM piti masterplanin tekemistä ja työstämissä yhdessä alueen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa kannatettavana – erityisesti, koska HUS-yhtymällä on tällä hetkellä arviolta 37 000 neliötä tiloja käyttämättä niin Meilahdessa kuin muualsakin.

**Palveluverkkoselvitys:** Selvitystä edistetään alueen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin virkakunnan kanssa ennen kuin se etenee poliittiseen päätöksentekoon. Olennaista on tunnistaa eri toimijoiden yhteiset intressit ja yhteensovittamisen mahdollisuudet lyhyellä ja pidemmällä aikavälillä. Keskeneräistä selvitystyötä ei ole vielä huomioitu tuottavuustavoitteita ja sopeuttamisvaateita arvioitaessa.

## 5. HUS-yhtymän järjestämistehtävän toteutuminen

### Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

**Esittelijät:** arviointipäällikkö Taru Syrjänen, THL ja asiakkuusjohtaja Visa Honkanen, HUS

#### 1.1 Ongelmakohdat (STM/THL)

HUS:n alueen tilanne hoitoketjujen ja palvelukokonaisuuksien näkökulmasta on edelleen hyvin heterogeeninen. Toimintakäytännöissä, erityisesti hoitoketjujen määrissä ja saajissa sekä kohdentumisessa on vaihtelevuutta. Lopputuloksena hoidon tasalaatuisuus ja asiakkaiden yhdenvertaisuus palveluissa ei toteudu HUS:n alueella.

HUS-yhtymällä on koordinaatiovastuita eteläisellä yhteistyöalueella. Lisäksi HUS:lla on koko Suomen kattavia erityistehtäviä ja erityisasema johtuen kansallisesti uniikista osaaamisestaan. Tämän virallisen ja epävirallisen asemansa puitteissa HUS:n odotetaan jatkossa tukevan alueensa toimijoita entistä määrätietoisemmin vaikuttavien ja yhdenvertaisuutta edistävien palvelujen, hoitoketjujen ja palvelukokonaisuuksien kehittämisessä. Palvelujen yhteensovittamiseen liittyy tietopohjan, tiedonsiirron ja tietojärjestelmien kehittämistarpeita. HUS:n odotetaan edistävän yhteistyöaluetasosta keskustelua näistä, erityisesti osana yhteistyösopimuksen valmistelua (asiasta lisää kohdassa 6).



## 1.2 HUS-yhtymän esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet)

Mahdollisuuksien mukaan yhdenvertaistaa

- erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuus ja saavutettavuus Uudellamaalla
- vaativan erikoissairaanhoidon osalta koko Etelä-Suomen YTAla

## 1.3 HUS-yhtymän esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

- Kehitetään HUS Lähetekeskuksen toimintaa
- Kehitetään erikoissairaanhoidon palveluverkkoa
- Pyritään kehittämään erikoissairaanhoidon avohoidon palveluiden saatavuutta peruspalveluiden yhteydessä, kuten terveysasemilla
- Etäkonsultaatioita ja -vastaanottoja pyritään laajentamaan, hyödyntää ylipäätään digitalisaation keinoja

**Päätösesitys:** Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti.

**Päätös:** Todettiin tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. HUS-yhtymä korosti juuri käynnistyneiden segmenttiryhmiä toiminnan roolia integraation edistämiseksi. Lisäksi HUS-yhtymä toi esille yhteisen tietopohjan ja toimivan tiedon siirron tärkeyden, sekä johdon että suunnittelun tasolla.

Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa, huomioiden yhteistyön alueen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa. Resurssien riittävyyden näkökulmasta ministeriöt kannustivat alueen toimijoita suunnittelemaan yhteistyössä työnjakoja Uudenmaan sisällä (mm. eteläisen alueen yhteistyösopimuksen avulla).

HUS-yhtymä kiitti hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia siitä, että kahdenkeskinen sopiminen on ollut sujuvaa. Yhteistä valmistelua tehdään operatiivisella, taktisella ja strategisella tasolla.

## **Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka**

**Esittelijä: johtajalääkäri** Markku Mäkijärvi, HUS

### 2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

- Erityisesti vuodeosastohoitoa vaativaan raskaaseen operatiiviseen hoitoon
- Leikkaussalihenkilökuntaan
- Lasten vaativaan tehohoitoon (kansallinen vaikutus)
- Tukieliinsairaudet, neurokirurgia, plastiikkakirurgia, vatsaelinkirurgia
- Väestön vanheneminen aiheuttanut jo vuosien ajan silmätautien kysynnän tasaisen kasvun

### 2.2. HUS-yhtymän esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet)



- Hoitotakuun ylittävän hoito- ja palveluvelan poistaminen HUS-alueella mahdollisimman nopeasti.
- Hoidon odotusaikojen lyhentäminen.

### 2.3. HUS-yhtymän esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Hoito- ja palveluvelan lyhentämisessä käytetään normaalityöajan toiminnan kehittämisen ohella lisätöitä, ostopalveluja ja palveluseleitä. Lisäksi on 2023 alussa perustettu erillinen HUS hoitoonpääsy -projekti.

**Päätösesitys:** Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti.

**Päätös:** Todettiin hoito- ja palveluvelan merkittävän ja jatkuvan kasvun taustatekijät, joista henkilöstöpula on suurin syy. HUS-yhtymän jatkuvasti kehittyvä tietotuotanto tarjoaa aiempaa yksityiskohtaisempaa tietoa juurisyistä.

Todettiin HUS-yhtymän esittämät tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Palautuminen koronasta ja työtaistelusta on HUS:ssa hidasta, mutta projektoimalla konkreettisia toimenpiteitä HUS-yhtymä pyrkii tukemaan toimialojaan. HUS-yhtymä halusi korostaa, että hoitovelan purku on haasteellisempaa huomioiden HUS-yhtymän tiukan talousarvioraamin vuodelle 2023 sekä Uudenmaan alueen koronakuorman ja siten hoitovelan valtava mittaluokka.

### **Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys**

**Esittelijät:** arviointipäällikkö Taru Syrjänen, THL ja hallintoylihoitaja Marja Renholm ja henkilöstöjohtaja Outi Sonkeri, HUS

#### 3.1 Ongelmakohdat (STM/THL)

Vuoden 2021 henkilöstömäärä oli noin 26 800, josta hoitohenkilöstöä 14 200 ja lääkäreitä 3 400. Henkilöstön kokonaisvaihtuvuus oli 10,5 % ja avointen työpaikkojen määrä kasvoi edellisvuodesta 14 %. Kansallinen ja alueellinen työvoimapula näkyi rekrytointien vaikeutumisena ja hakijamäärät vähenivät edellisvuodesta lähes neljänneksen. Tähän on voinut vaikuttaa myös vähentynyt yhtymää työnantajana suositteluiden osuus.

Covid-19-pandemia kasvatti uusien tehtävien määrää, mihin jouduttiin vastaamaan henkilöstösiirroilla. Henkilöstösiirrot johtivat sairaansijojen vähentämiseen ja toimenpiteiden siirtämisiin ja perumisiin. Tämän seurauksena palvelut ruuhkautuivat, hoitoketjujen toiminta heikkeni ja jonot sekä hoitovelka kasvoivat.

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 HUS:n hoitovelkaa merkittäväällä tavalla. Huolta aiheuttaa myös vanhuuseläkkeelle siirtyvän henkilöstön määrä. Kevan ennusteen mukaan HUS:n henkilöstöstä 18 prosenttia eli 4623 henkilöä siirtyy vanhuuseläkkeelle vuoteen 2030 mennessä.

### 1.2 HUS-yhtymän esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet)

- Hyvä johtaminen ja esihenkilötyö
- Strateginen henkilöstösuunnittelu
- Työhyvinvointi ja -terveys
- Palkkaus ja palkitseminen

### 1.3 HUS-yhtymän esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

- Hyvä johtaminen ja esihenkilötyö
  - Viedään tunnistetut esihenkilötyön ja johtamisen rakenteelliset muutokset käytäntöön
  - Laajennetaan ja kehitetään edelleen esihenkilö- ja johtamiskoulutusta
  - Jatketaan edelleen esihenkilötyön ja johtamisen arviointia
- Strateginen henkilöstösuunnittelu
  - Työnjaon ja tukipalvelujen kehittäminen, mm. kasvatetaan lähihoitajien määrää
  - Jatketaan kansainvälisen rekrytoinnin mahdollisuuksien kartoittamista ja rekrytointihankkeita henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi
- Työhyvinvointi ja -terveys
  - Lisätään työhyvinvointia tukevien hyvien toimintatapojen ja työkalujen tunnettavuutta ja viedään ne käytäntöön
  - Varmistetaan työterveyshuollon toimintaedellytykset
- Palkkaus ja palkitseminen
  - Tehdään lyhyen aikavälin toimenpiteet
  - Suunnitellaan palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmän kehityksen aikajana vuodelle 2024-2026.

**Päätösesitys:** Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti.

**Päätös:** Todettiin tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Näiden etene- mistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa. Monimuotoisten ja jatkuvasti hankaloituvien ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaan HUS-yhtymän omien toimenpiteiden lisäksi toimia myös yhteistyöalueella, kansallisesti ja osin jopa kansainvälisesti.

HUS-yhtymä toivoi hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta, että HUS-yhtymä kutsuttai- siin mahdollisesti perustettuihin tai perustettaviin henkilöstöjohtajien alueellisiin ja kansalli- siin verkostoihin. HUS-yhtymä kuuluu jo esim. hallintoylihoitajien verkostoon.



HUS-yhtymä kertoi tutustuneensa STM:n tiekarttaan 2022–2027 sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi. HUS-yhtymä on ottanut käyttöön ison osan tiekartassa kuvatuista toimista. Olennaisimmat toimenpiteet liittyvät HUS-yhtymän suuren henkilöstömäärän ja osaamisen entistä parempaan hyödyntämiseen.

## Tauko klo 10.37 – 10.49

### **Nosto 4: HUS-yhtymän oma nosto: HUSin kansalliset vastuut ja velvoitteet**

**Esittelijä:** toimitusjohtaja Matti Bergendahl, HUS

#### 4.1. Ongelmakohdat

- HUSin kansalliset vastuut ja velvoitteet, ja niiden edellyttämä resursointi
  - Uudenmaan erillISRatkaisun riskinä on mahdollisuus osaoptimointiin, joka vaikeuttaisi HUSin kykyä suoriutua kansallisista velvoitteista ja edellytyksiä tukea muita toimijoita vaativassa erikoissairaanhoidossa
- Yliopistollisuus ja tieteellinen tutkimus ja opetus, ja niiden resurssien turvaaminen
- HUSin rooli kansallisessa varautumisessa

#### 4.2. HUS-yhtymän esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet)

- Erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen maakunnallisesti yhdenvertaisesti siten, että myös HUSin rooli valtakunnallisten velvoitteiden täyttämässä voidaan turvata
- Tieteellisen tutkimuksen ja opetuksen edellytysten turvaaminen
- Kansallinen varautuminen ja yhteistyö Uudenmaan alueella

#### 4.3. HUS-yhtymän esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi

Vaativan tason erikoissairaanhoidon toteuttaminen kustannustehokkaasti edellyttää sitä, että HUS voi täysimääräisesti toteuttaa ns. peruserikoissairaanhoidon järjestämisvastuutaan.

Valmiuden ja varautumisen osalta ollaan rakennusvaiheessa, jotta saavutettaisiin tarpeellinen taso muutaman vuoden sisällä.

**Päätösesitys:** Todetaan HUS-yhtymän oma nosto.

**Päätös:** Merkittiin HUS-yhtymän oma nosto tiedoksi ja keskusteltiin asiasta. Kesään mennessä on tarkoitus hyväksyä HUS järjestämissopimus, joka vahvistaa HUS-yhtymän sekä sen alueen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin yhteistyötä.

STM:n valmiusjohtaja Pekka Tulokas kertoi, että valmius ja varautumisasiat on siirretty tarkoituksella syksyn neuvotteluihin. Uutta lainsäädäntöä yhteistyöaluetta koskien on syntynyt tänä vuonna ja näissä on erityisesti HUS-yhtymälle painavia velvoitteita. Lisäksi Suomen





tuleva NATO-jäsenyys tuo uusia velvoitteista HUS-yhtymälle, joista on huolehdittava normaaliolojen palvelutuotannon lisäksi.

## 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta

**Esittelijä:** toimitusjohtaja Matti Bergendahl, HUS

HUS:n tiivistetty kuvaus:

- Osana sote-uudistuksen kokonaisvalmistelua HUS-yhtymä on käynnistänyt kattavan tiedolla johtamisen kehityshankkeen, jota ohjaa tiedolla johtamisen ohjausryhmä.
- HUSin tiedolla johtamista tukeva tietotuotanto on hankkeessa teemoitettu seitsemään käsiteohjautuvaan teemaan: palvelut, talous, potilaat, henkilöstö, hoitoonpääsy, diagnostiikka ja lääkkeet. Tietotuotanto koskee HUSin omaa palvelutuotantoa, mutta syntyvät mittarit tuloksineen ovat avoimia Uudenmaan yhteistyöalueen hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille.
- Perustietotuotannon lisäksi on käynnistetty valmiuden ja varautumisen tilannekuvan (§ 50-51, 612/2021) valmistelu.
- Keskitetyllä tietotuotannolla saavutetaan yhtenäinen operatiivinen tilannekuva, joka on laajennettavissa YTA-tasoisiksi yhtenäisten hoitopolkujen kehittämiseksi
- YTA-tasoinen digitaalinen kehittäminen edistää hoitopolkujen yhtenäistämistä, mutta nykyinen Uudenmaan erityisratkaisu tuo ison haasteen johtuen hajaantuneesta HVA-mallista

**Päätösesitys:** Kuullaan HUS:n esitys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösesitys ja käytiin asiasta keskustelua. Tiedonhallintaan liittyviin kokonaisuuksiin palataan syksyn neuvottelussa. Olennaista näiden etenemisen osalta on palveluverkostoon, hoitoketjuihin ja prosesseihin liittyvän yhteisen kehittämistyön (ja vakioinnin) edistyminen. Ministeriöiden puolesta muistutettiin niin tiedonhallinnan kuin muidenkin sisältöjen osalta Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän vastuista yhteistyösopimuksen valmistelussa.

## 7. HUS-yhtymän talous ja kustannuskehitys

**Esittelijä:** talousjohtaja Jari Finnilä, HUS

Toiminnan ja talouden lähtökohtana vuodelle 2023 on äärimmäisen tiukasti raamitettu kehys, jossa toimintakulujen kasvu vuoden 2022 tilinpäätökseen on noin 1,4 %. Tämä pitää sisällään HUSin kaikkien aikojen suurimman investoinnin Siltasairaalan toimintakulut sekä poistot. Vuoden kahden ensimmäisen toimintakuukauden jälkeen HUSin talous on vielä tasapainossa. Tilanne tulee merkittävästi heikkenemään kesäkuusta eteenpäin hyvinvointialalle syntyneen palkkatarkistuksen myötä, jonka pohjalta talousarviosta puuttuu karkeasti arvioiden noin 48 milj. euroa.



HUSissa viedään suunnitellusti eteenpäin pidemmän aikavälin taloudellisuus ja tuottavuusohjelmaan sisältyviä eri komponentteja sekä talousarvioon sisältyviä toimintakulusopeutuksia. Näillä pyritään osaltaan tasapainottamaan taloutta.

**Päätösesitys:** Kuullaan alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

**Päätös:** Kuultiin alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä sekä investointeihin liittyvistä kysymyksistä (lisätietoja *liitteessä 1, kalvot 24-25*). Valtiovarainministeriö totesi, että viimeistään syksyn neuvotteluissa halutaan kuulla, miten HUS-yhtymän toimenpiteet vaikuttavat talouden näkyymiin.

## 8. Investointisuunnitelma 2024-2027

**Esittelijä:** talousjohtaja Jari Finnilä, HUS

HUSin investointisuunnitelma 2024-2027 pohjautuu vuoden 2023 suunnitelmaan. Tuleva ohjelma sisältää sekä käynnissä olevia investointeja että uusia alkavia hankkeita. Vuoden 2024 kokonaisuutta on tarkan tarveharkinnan perusteella pienennetty 5 milj. eurolla vuoden 2023 tasoon nähden. Vuoden 2023 investointikokonaisuus oli puolestaan 34 milj. euroa vuotta 2022 pienempi.

HUSin investointisuunnitelma on kokonaisuudessaan välttämättömyystarkasteltu ja kustakin suuresta investointihankkeesta on laadittu tarveselvitys, investointilaskelma sekä riskiarvio. Investointisuunnittelua on vaikeuttanut mm. inflaation, komponenttipulan, materiaali- ja energiahintojen vuoksi muuttuvat ja kohoavat kustannukset, jotka aiheuttavat yksittäisiin hankkeisiin vuosijaksotusmuutostarpeita sekä vaihteluita.

**Päätösesitys:** Kuullaan HUS-yhtymän esitys hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta vuosille 2024-2027 (lisätietoja liitteessä 1, diat 27-30, ml. kehitysehdotuksia investointisuunnitelmaan).

**Päätös:** Merkittiin tilannekatsaus tiedoksi. HUS-yhtymä kertoi, että investointisuunnitelmaa on käyty läpi alueen edustajien kanssa virkajohdon ja hallituksen tasolla.

## 9. HUS-yhtymälle annettavat toimenpidesuosituks

**Päätösesitys:** Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituks.

**Päätös:** Ei annettu toimenpidesuosituksia.

## 10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Neuvottelupäivä on viikolla 48 vuonna 2023.



**Päätösesitys:** Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 48 vuonna 2023

**Päätös:** Todettiin, että syksyllä on seuraavat neuvottelut. Neuvottelun tarkkaa päivämäärää ei ole vielä päätetty.

## 11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat

**Päätös:** Ei muita asioita.

## 12. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja Andreas Blanco Sequeiros päätti neuvottelun klo 12.05.

Matti Bergendahl  
toimitusjohtaja,  
HUS-yhtymä

Andreas Blanco Sequeiros  
johtaja,  
sosiaali- ja terveysministeriö

## Liitteet

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

**VN/1674/2023-STM-27**

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Blanco Sequeiros Andreas 91273141V

2023-05-08



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# HUS-yhtymän neuvottelu

29.3. klo 9-12

# Asialista

1. Tilaisuuden avaus
2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen
3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen
4. HUS-yhtymän hallinnollisen ja toiminnallisen uudistuksen käynnistyminen
5. HUS-yhtymän järjestämistehtävän toteutuminen
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta
7. Talous ja kustannuskehitys
8. Investointisuunnitelma 2024-2027
9. HUS-yhtymälle annettavat toimenpidesuosituksset
10. Syksyn 2023 neuvottelun ajankohta
11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat
12. Tilaisuuden päätös

## 2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

### 3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET



# Neuvottelujen tavoitteet

- Neuvottelusta tulee olla hyötyä sekä hyvinvointialueelle että valtioneuvostolle – oppimisprosessi
- Seurataan järjestämistehtävän toteutumista.
- Tarkastellaan hyvinvointialueen tilannekuvaa (mm. palvelutarve, palvelujen saatavuus, laatu, vaikuttavuus, henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä kustannuskehitys)
- Neuvotteluissa tulee tunnistaa/tunnustaa ongelmakohdat, katsoa tulevaan, asettaa tavoitteita ja pohtia tavoitteisiin pääsemisen keinoja
- Valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden yhteistyön edistäminen
- STM, SM ja VM voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

# HVA-neuvottelujen pykälät

- Neuvottelut perustuvat lakiin:
  - Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§)
  - Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)
  - Investoinnit ja laskennallinen lainanottovaltuus (VM Hval 15§ ja 16§, STM JärjL 25-26§, SM JärjL 11§)

## 4.1 HUS-yhtymän hallinnollinen ja toiminnallinen kehittyminen

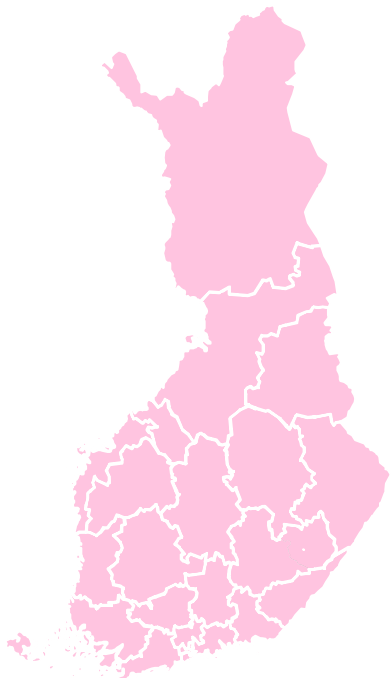


VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# HUS

Etelä-Suomen yhteistyöalue

Punaisella merkityt korjaukset on tehty neuvottelujen jälkeen huhtikuussa 2023



## Perustiedot



24 kuntaa  
4 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki vuonna 2023



1 714 741 asukasta  
Alueella on paljon työikäisiä, lapsia ja nuoria ja alueen väestö kasvaa ja moninaistuu. Sairastavuus on alueella maan vähäisintä.



26 106 siirtyvän henkilöstön määrä

## Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

✓ HUS-yhtymän strategia on hyväksytty 12/2022

### Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** kohtaaminen, edelläkävijyys, yhdenvertaisuus
- ✓ **Strategiset kärkiteemat:** hyvinvointialueyhteistyö, asiakaskokemus, henkilöstökokemus, jatkuva parantaminen ja uudistuminen, kestävä talous

## Nostot tammikuun ajankohtaiskeskustelusta

- Vuodenvaihte sujui HUSissa pääosin rauhallisesti ja yhteistyö Uudenmaan alueiden kanssa on ollut hyvää läpi muutoksen. Muutosprosesseja on tehty HUSissa jo pitkään, mikä toi varmuutta turvallisen siirtymän onnistumiseen.
- HUS on seurannut johtoryhmässään vuodenvaihteen prosessin etenemistä aktiivisesti HUSin ja Uudenmaan kokonaisuuden näkökulmasta ja seurantaa jatketaan tiheämmällä syklillä vielä tammikuun loppuun.
- Vuodenvaihteen sisäiseen ja ulkoiseen viestintään oli valmistauduttu hyvin.
- HUSissa on juuri siirrytty uuteen tulosaluemalliin ja sairaanhoitopiiri on lakannut, joka työllistää alkuvuodesta. Lisäksi raamibudjetointiin siirtyminen vaatii uuden opettelua. Vuonna 2023 aloitetaan palveluverkostokeskustelu ja –suunnittelu.

## Organisaatorakenne

Tarkastuslautakunta, kansalliskielilautakunta, tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiolautakunta, lähipalvelu- ja integraatiolautakunta.

## Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

Muutosohjelmaa suunnitellaan osana normaalia talousarvio- ja -suunnitteluprosessia ja sen aikataulu on kevät-syky 2023 ja sitä aletaan toteuttaa v. 2024. Muutosohjelman kärkinä ovat: 1) Uudenmaan ja Etelä-Suomen YTA-alueen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyön tiivistämisen jatkaminen sekä palvelujen tuottaminen maakunnallisesti yhdenvertaisesti; 2) Yhdessä parannamme palveluiden integraatiota entistä asiakaslähtöisimmiksi kokonaisuuksiksi; 3) Systemaattinen, tavoitteellinen ja tuloksellinen yhteistyö asiakkaiden eduksi

## Talous

- Investoinnit 2023-2026 1042 M
- Kokonaisrahoitus 0 M
- Lainanottovaltuus 1320 M
- Alijäämäennuste 0,40 M

## ICT-valmistelun tilanne

Suurin haaste vuodenvaihteessa on liittynyt Apotti-järjestelmän Kanta-informointiin, mutta tilanteeseen on voitu reagoida nopeasti ja tilanne on hallinnassa. Ko. haaste ei kuitenkaan ole suoraan soteuudistuksesta johtuva; vuodenvaihteessa tuli voimaan asiakastietolain muutos tietojen luovuttamisesta rekisterinpitäjien välillä.

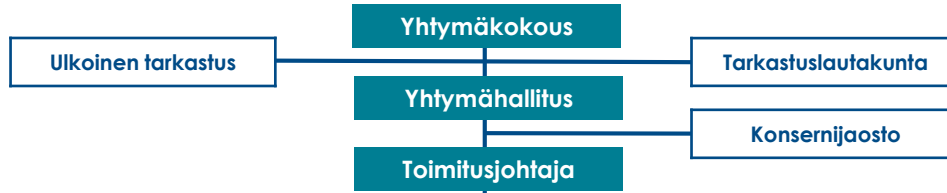
## Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdyspinnat	ICT
82 %	91 %	80 %	96 %	81 %

## 4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET



KONSERNIPALVELUT			
Hankinnat	Henkilöstö ja johtaminen	Hoitotyön johto	
Laki- ja hallintoasiat	Lääketieteellinen johto	Strategia ja kehittäminen	
Asiakkuushallinta	Talous ja rahoitus	Viestintä	
Tietohallinto			
Apteekkipalvelut	Runkopalvelut	Toimitilat ja kiinteistöt	Työterveys

YHTIÖT
HYKS-Instituutti Oy
HUS Kiinteistöt Oy
Orton Oy
Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy

		Aivokeskus	Naisten, lasten ja nuorten palvelut	Konservatiiviset palvelut	Operatiiviset palvelut	Akuutti, leikkauk- ja tehohoitokeskus	Diagnostiikka-keskus
ASIAKASTIIMIT	Helsinki	Neurokeskus	Naistentaudit ja synnytykset	Sisätaudit ja kuntoutus	Pää- ja kaulakeskus	Akuutti	Radiologia ja patologia
	Länsi-Uusimaa						
	Keski-Uusimaa	Psykiatria	Lasten ja nuorten sairaudet	Sydän- ja keuhkokeskus	Tukielin- ja plastiikkakirurgia	Leikkaussalit ja tehohoito	Fysiologia, genetiikka ja pre-analytiikka
	Itä-Uusimaa						
	Vantaa-Kerava	Lähisairaaloiden medisiiniset palvelut	Vatsakeskus	Lähisairaaloiden operatiiviset palvelut	Kemia ja mikrobiologia		
	Kymenlaakso						
	Etelä-Karjala						
	Päijät-Häme						

# HUS-yhtymän taloudellisuus ja tuottavuusohjelma



## Vuosittainen tuottavuusohjelma

- Vuosittaisen tuottavuusohjelman mukainen tuottavuuden parantamisen tavoite vuodelle 2023 on 1 % (n. 20 milj. euroa).
- Tuottavuusohjelmaa jatketaan samojen periaatteiden mukaisesti vuosina 2024-2026. Vuosittaiset tavoitteet sovitaan talousarviovalmistelun yhteydessä omistajien kanssa.

## Kiinteistöjä ja toimitiloja koskeva pitkän aikavälin suunnitelma (masterplan)

- Suunnitelman puitteissa ohjataan rakennusinvestointeja, ylläpitokorjauksia ja tilankäyttöä sekä varmistetaan, että sairaalatoiminnalla on käytössä tarkoituksenmukaiset tilat.
- Tavoitteena on tilatehokkuuden lisääminen ja tarpeettomista tiloista luopuminen.

## Palveluverkostaselvitys

- Vuoden 2023 aikana palveluverkostosta tehdään kokonaisselvitys vaikutusarvioineen; selvitetään palvelujen optimaalinen tuottaminen sijainnin ja palveluvalikoiman näkökulmasta.
- Selvityksessä huomioidaan hoidon laatu, saavutettavuus, kokonaistaloudellisuus ja potilaslähtöisyys.
- Palvelutuotannon osalta tutkitaan mahdollisuudet hyödyntää digitaalisia palveluita osana potilaan hoitopolkua.

# 5. HUS-yhtymän järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET



# Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

- Kehittämisestä huolimatta alueen tilanne hoitoketjujen ja palvelukokonaisuuksien näkökulmasta on edelleen heterogeeninen. Toimintakäytännöissä, erityisesti hoitoketjujen määrissä ja saajissa sekä kohdentumisessa on vaihtelevuutta. Lopputuloksena hoidon tasalaatuisuus ja asiakkaiden yhdenvertaisuus palveluissa ei toteudu HUS:n alueella ideaalilla tavalla.
- HUS-yhtymällä on koordinaatiovastuita eteläisellä yhteistyöalueella sekä erityistehtäviä ja erityisasema johtuen kansallisesti uniikista osaamisestaan. Virallisen ja epävirallisen asemansa puitteissa HUS:n odotetaan jatkossa tukevan alueensa toimijoita entistä määrätietoisemmin vaikuttavien ja yhdenvertaisuutta edistävien palvelujen, hoitoketjujen ja palvelukokonaisuuksien kehittämisessä
- Palvelujen yhteensovittamiseen liittyy tietopohjan, tiedonsiirron ja tietojärjestelmien kehittämistarpeita. HUS:n odotetaan edistävän yhteistyöaluetasosta keskustelua näistä, erityisesti osana yhteistyösopimuksen valmistelua.

# Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

- HUS-yhtymän tavoite on mahdollisuuksien mukaan yhdenvertaistaa erikoissairaanhoidon palveluiden saatavuus ja saavutettavuus Uudellamaalla, ja vaativan erikoissairaanhoidon osalta koko Etelä-Suomen YTAlla.
- Palveluiden yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta edistetään kehittämällä mm. HUS Lähetekeksusten toimintaa ja erikoissairaanhoidon palveluverkkoa. Lisäksi, pyrimme kehittämään erikoissairaanhoidon avohoidon palveluiden saatavuutta peruspalveluiden yhteydessä, kuten terveysasemilla. Edelleen, etäkonsultaatiot ja –vastaanotot ovat tärkeitä laajentaa, ja muutenkin digitalisaation keinojen hyödyntäminen on olennaista.

# Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Hoito- ja palveluvelan taustatekijöitä:

- Pohjautuu suuressa määrin edeltävään koronapandemian poikkeusolosuhteisiin, mutta tilannetta pahensi merkittävästi myös vuoden 2022 työtaistelutoimet.
- Henkilöstön saatavuus merkittävästi heikentynyt horjuttaen pahimmillaan koko hoitoketjun toimintaa - jatkohoidon haasteet perusterveydenhuollon yksiköissä, mutta hyvinvointialueiden asumispalveluyksiköissä
- Hoitohenkilöstön saatavuuden heikentymisen lisäksi koko alan vetovoima heikentynyt suhteessa poistumaan
- Hoitovelan purku haasteellisempaa huomioiden HUSin erittäin tiukka talousarvioraami vuodelle 2023
- Kysyntä epäsuhdassa tarjontaan, esim. silmien harmaakaihissa
- Yleiseurooppalainen kuvantamistutkimusten kysynnän kasvutrendi haastaa diagnostisten prosessien toiminnan (henkilöstö rajoittava tekijä)

## Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Hoito- ja palveluvelka kohdentuu:

- Erityisesti vuodeosastohoitoa vaativaan raskaaseen operatiiviseen hoitoon
- Leikkaussalihenkilökuntaan
- Lasten vaativa tehohoito (kansallinen vaikutus)
- Tukielinsairaudet, neurokirurgia, plastiikkakirurgia, vatsaelinkirurgia
- Väestön vanheneminen aiheuttanut jo vuosien ajan silmätautien kysynnän tasaisen kasvun

# Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



- Henkilöstön kokonaisvaihtuvuus ja avointen työpaikkojen määrät ovat kasvaneet
- Rekrytointihaasteet ovat kasvaneet hakijamäärien laskiessa
- Covid-19-pandemian edellyttämät uudet tehtävät ovat edellyttäneet mittavia henkilöstösiirtoja palveluista. Seurauksena palvelujen saatavuus on heikentynyt sairaansijojen vähetessä, toimenpiteiden siirryttyä/peruunnuttua sekä palvelujen ruuhkauduttua ja jonojen kasvettua. Asiakkaiden siirtymät tarvetta vastaavaan hoitoon ovat hidastuneet ja palveluvelka on kasvanut

# Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



HUSin esittämät tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- **Hyvä johtaminen ja esihenkilötyö**
  - Viedään tunnistetut esihenkilötyön ja johtamisen rakenteelliset muutokset käytäntöön
  - Laajennetaan ja kehitetään edelleen esihenkilö- ja johtamiskoulutusta
  - Jatketaan edelleen esihenkilötyön ja johtamisen arviointia
- **Strateginen henkilöstösuunnittelu**
  - Työnjaon ja tukipalvelujen kehittäminen, mm. kasvatetaan lähihoitajien määrää
  - Jatketaan kansainvälisen rekrytoinnin mahdollisuuksien kartoittamista ja rekrytointihankkeita henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi
- **Työhyvinvointi ja -terveys**
  - Lisätään työhyvinvointia tukevien hyvien toimintatapojen ja työkalujen tunnettavuutta ja viedään ne käytäntöön
  - Varmistetaan työterveyshuollon toimintaedellytykset
- **Palkkaus ja palkitseminen**
  - Tehdään lyhyen aikavälin toimenpiteet
  - Suunnitellaan palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmän kehityksen aikajana vuosille 2024-2026.

# Nosto 4: HUSin oma nosto

- HUSin kansalliset vastuut ja velvoitteet, ja niiden edellyttämä resursointi
  - Vaativan tason erikoissairaanhoidon toteuttaminen kustannustehokkaasti edellyttää sitä, että HUS voi täysimääräisesti toteuttaa ns. peruserikoissairaanhoidon järjestämisvastuutaan
  - Uudenmaan erilliskorvauksen riskinä on mahdollisuus osaoptimointiin, joka vaikeuttaisi HUSin kykyä suoriutua kansallisista velvoitteista ja edellytyksiä tukea muita toimijoita vaativassa erikoissairaanhoidossa
- Yliopistollisuus ja tieteellinen tutkimus ja opetus, ja niiden resurssien turvaaminen
- HUSin rooli kansallisessa varautumisessa

# 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET



# Kansallinen yhteistyö tiedolla johtamisen edistämiseksi - onnistumisia

- Osana sote-uudistuksen kokonaisvalmistelua HUS-yhtymä on käynnistänyt kattavan tiedolla johtamisen kehityshankkeen. Hankkeessa HUS-yhtymälle on perustettu
  - Tiedolla johtamisen ohjausryhmä.
  - Sote-järjestämislain (612/2021) § 29 mukaisen selvityksen vuosittain toteuttava koordinaatioryhmä.
  - Laaja tekninen muutosprojekti (OP3), jossa tietotuotanto päivitetään Virta-arkkitehtuurin mukaiseksi ja tiedon saatavuutta parannetaan uuden käyttöliittymän avulla.
- HUSin tiedolla johtamista tukeva tietotuotanto on hankkeessa teemoitettu seitsemään käsiteohjautuvaan teemaan: **palvelut, talous, potilaat, henkilöstö, hoitoonpääsy, diagnostiikka ja lääkkeet**. Tietotuotanto koskee HUSin omaa palvelutuotantoa, mutta syntyvät mittarit tuloksineen ovat avoimia Uudenmaan yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungille.
- Perustietotuotannon lisäksi on käynnistetty valmiuden ja varautumisen tilannekuvan (§ 50-51, 612/2021) valmistelu.
- Keskitetyllä tietotuotannolla saavutetaan yhtenäinen operatiivinen tilannekuva, joka on laajennettavissa YTA-tasoiseksi yhtenäisten hoitopolkujen kehittämiseksi

# Kansallinen yhteistyö tiedolla johtamisen edistämiseksi - haasteita

- Tiedolla johtamisen hankkeessa sekä Apotti-HVA-yhteistyössä valmisteltiin vähimmäistietosisältöasetus-luonnoksen mukaista tietosisältöä. Asetuksen valmistelu oli sekavaa eikä tietosisällön määrittely ole tarpeeksi tarkalla tasolla.
- VTS-tietosisältö olisi toteutuessaan ohjannut myös § 29 mukaista selvitystä, jonka toteutuksen aikataulu ja sisältö on Uudenmaan alueella epäselvä.
- Alueellisen tiedolla johtamisen valmistelu on Uudenmaan yhteistyöalueella ollut käytännössä olematonta, sillä lainsäädäntö ei tue tiedonjakoa. Yhteistyön reunaehtoja haettiin osana järjestämissopimusneuvotteluja laihoin tuloksin.
- Alueilla ei ole ollut resursseja tai valmiuksia yhteistyöhön. VTS-tietosisältö olisi auttanut asiassa, mutta asetuksen voimaantuloa on siirretty vuoteen 2025.
- HUSin oman tietotuotannon ”nykyaikaistaminen” Virta-arkkitehtuurin mukaiseksi on mittava, mutta tarpeellinen työ. Sote-uudistuksen käynnistysvaihe tarkoittaa lukuisia uusia kehityspyyntöjä, joihin vastaaminen onnistuu ainoastaan tehokkaan perustietotuotannon päivityksen avulla.
- YTA-tasoinen digitaalinen kehittäminen edistää hoitopolkujen yhtenäistämistä, mutta ny-kyinen Uudenmaan erityisratkaisu tuo ison haasteen johtuen hajaantuneesta HVA-mallista

# 7. Talous ja kustannuskehitys



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Kustannuksiin liittyvä riski vuonna 2023

- Talouden lähtökohta vuodelle 2023 on **tiukasti raamitettu kehys**, jossa sallittu toimintakulujen kasvu on TA2022 verrattuna 1 % ja **TP2022 nähden 1,4 %**.
- Hyvinvointialueindeksi on 3,5 %, joka on uusimpien ennusteiden valossa liian alhainen.

→ **toimintakulujen ylittymisen riski on huomattava ilman merkittäviä säästö- ja sopeuttamistoimia.**

- Talousarvioon sisältyvät tuottavuusvaade 20 milj. euroa sekä toimintakulujen sopeuttaminen 25,3 milj. euroa (mm. ICT, henkilöstöetuudet, kehittämis- ja hankekulut).

# Rahoituksen riittävyys HUSin roolin ja velvoitteiden näkökulmasta

- HUSin arvioima sopeuttamisvaade vuosina 2024-2026 on yhteensä 140 milj. euroa; vuonna 2024 n.19,5 milj. euroa, vuonna 2025 n. 51,5 milj. euroa ja vuonna 2026 n. 69,5 milj. euroa.
- Samanaikaisesti HUSin hoitojonot ovat ennätyspitkät; hoitotakuun ylittäneitä hoitoa odottavia on 7 000 ja näiden kustannus on 32-35 milj. euroa.
- HUS ei ole saanut hoitojonojen purkuun ylimääräistä ja suoraa rahoitusta.
- Yliopistosairaalalisän määrä jäi liian alhaiseksi eikä se vaikuta rahoitukseen täysimääräisesti vuodesta 2024 alkaen.

# 8. Investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Investointisuunnitelma 2024-2027

- Investointisuunnitelma 2024-2027 pohjautui vuoden 2023 investointiohjelmaan
- Esityksiä tuli runsaasti ja tarkkaa tarveharkintaa noudattaen niistä priorisoitiin taloudellisesti kestävä kokonaisuus
  - Vuoden 2023 kokonaisuutta pienennettiin -34 M€ (verrattuna vuoteen 2022)
  - Vuoden 2024 kokonaisuutta pienennettiin -5 M€ (verrattuna vuoteen 2023)
- Koko investointisuunnitelma on välttämättömyystarkasteltu (tarveselvitykset, investointilaskelmat, riskiarviot)

## Investointiohjelma 2024-2027

- tarkennettu -

13.2.2023

Kustannusarviot 1 000 euroina.

	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Osakkeiden hankinta yhteensä	5 644	5 000	5 000	5 000	20 644
Rakennusinvestoinnit yhteensä	185 345	193 265	183 480	203 550	765 640
Laiteinvestoinnit yhteensä	27 350	28 250	33 550	13 100	102 250
Tietohallintoinvestoinnit yhteensä	26 110	30 090	27 990	20 180	104 370
<b>HUS investoinnit yhteensä</b>	<b>244 449</b>	<b>256 605</b>	<b>250 020</b>	<b>241 830</b>	<b>992 904</b>
Laitehankintayhtiön rahoittamat laiteinvestoinnit	10 080	14 820	9 400	8 050	42 350
<b>HUS investoinnit yhteensä (kaikki rahoitusmuodot)</b>	<b>254 529</b>	<b>271 425</b>	<b>259 420</b>	<b>249 880</b>	<b>1 035 254</b>

# Investointisuunnitelma 2024-2027

- Investointisuunnitelma sisältää myös käynnissä olevat investoinnit
- Uusia vuonna 2024 alkavia, sidottuja hankkeita suunnitelmassa on yhteensä 194 M€

<b>Rakennusinvestoinnit</b> (mm. Peijaksen sairaalan leikkausosaston laajennus, tunnelin TN5-TN10 peruskorjaus, pienet perusparannushankkeet)	120 134 t€
<b>Laiteinvestoinnit</b> (mm. leikkausrobotti, lineaarikiihdytin, pienet laiteinvestoinnit)	23 300 t€
<b>Tietohallintoinvestoinnit</b>	11 440 t€
<b>Investointeja vastaavat sopimukset:</b> - rakennukset (Järvenpään Perhelä, Kymsote Fb-rak.), 19 M€ - laite- ja kalustohankinnat (laitehankintayhtiö), 10 M€ - ICT (näytönhallintajärjestelmä), 10 M€	39 380 t€
<b>yhteensä</b>	<b>194 254 t€</b>



# Investointisuunnitelma 2024-2027

- Investointisuunnittelua vaikeuttaa muuttuvat ja kohoavat kustannukset
  - Inflaatio, materiaalikustannusten kasvu, komponenttipula, energiahintojen kohoaminen
  - Hankkeiden vuosijaksotusmuutokset ja vaihtelut
- HUS suunnitellut investointeja yhteistyössä YTA:n hyvinvointialueiden kanssa
  - Toistaiseksi konkreettiset ehdotukset ICT-hankkeista
  - Yhteistyösopimukseen sisältyvät ICT-investoinnit vuodelle 2024 yhteensä 8 950 t€, kaudelle 2024-2027 yhteensä 26 600 t€

# Kehitysehdotuksia investointisuunnitelmaan

- Valtakunnallisten vastuiden ja velvoitteiden huomioiminen lainanottovaltuutta määritettäessä (erillinen varaus HUSin lainanottovaltuuden lisäksi)
- Investointisuunnitelman muuttaminen ja tarkentaminen on tehty lähes mahdottomaksi, erityisesti lisärahoituksen saaminen tai budjetin tarkentaminen, joten asiaa voisi jatkossa kehittää
- Suunnitelma tulee laatia varsin aikaisin, jolloin asiat ennättävät muuttumaan (aikataulutuksen uudelleentarkastelu tai päivittäminen), nykyinen aikataulu ei ohjaa luontevaa suunnittelua, koska lainanottovaltuus lasketaan vasta tehtyjen investointisuunnitelmaesitysten jälkeen
- Indeksitarkastusten automaattinen huomioiminen ilman muutosmenettelyä vähentäisi investointisuunnitelman muutostarpeita

# 9. HUS-yhtymälle annettavat toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# 10. Syksyn 2023 neuvottelun ajankohta

Viikko 48 vuonna 2023



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# 11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# 12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja  
terveydenhuollon  
järjestäminen  
HUS-yhtymässä

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 8/2022



Alueellinen  
asiantuntija-arvio,  
syksy 2022

Julkaisu vapaa 31.1.2023



## 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 viestintäpäälikkö **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

# 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 Knape**  
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.<sup>1</sup>

# 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.<sup>2</sup>

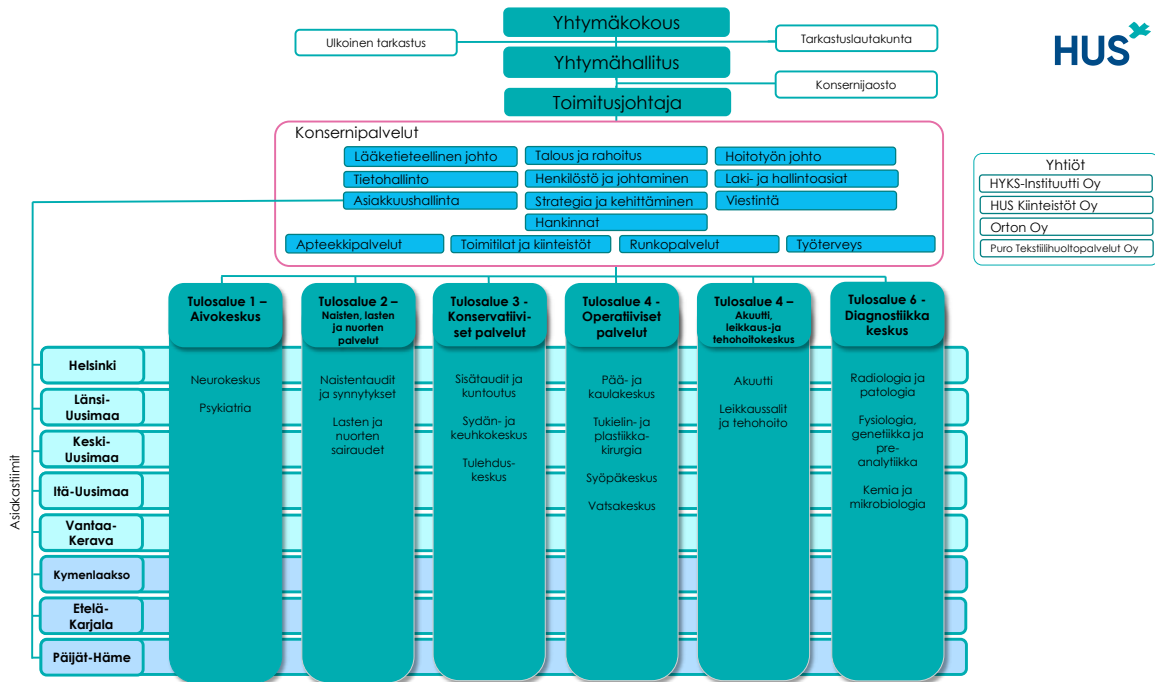
Jäsenorganisaatioiden 15 poliittisesta edustajasta ja kahdesta Helsingin yliopiston edustajasta muodostuva yhtymähallitus vastaa HUS-yhtymän hallinnosta, taloudesta ja järjestämisvastuun toteuttamisesta. Yhtymähallitus on järjestäytynyt elokuussa 2022 ja päättänyt yhtymäkokouksen päätösten täytäntöönpanosta. 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.<sup>2</sup>

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.<sup>3</sup> (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.<sup>4</sup>

## 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.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup> 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.<sup>6</sup>

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.<sup>7</sup>

## **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.<sup>8</sup> 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.<sup>2</sup> 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.<sup>9</sup>

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, yhteispäivystyksen 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.<sup>10</sup> Strategiaa varten tehtiin kattava toimintaympäristöanalyysi, jota koottiin henkilöstölle ja sidosryhmille tehtyjen kyselyjen avulla. Lisäksi hyödynnettiin sosiaali- ja terveysministeriön 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.<sup>11</sup> 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.<sup>11</sup>

## 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.<sup>12</sup>

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.<sup>12</sup>

## 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.<sup>11</sup>

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.<sup>11</sup>

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.<sup>11</sup> Maahanmuuttajien rekrytoimista on edistetty tukemalla kielitaidon kehittymistä.<sup>13</sup>

### **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.<sup>13</sup>

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.<sup>12</sup>

Laadukkaan johtamisen sekä osaamisen jatkuvuuden seuranta 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.<sup>11</sup>

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.<sup>14</sup>

# 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.<sup>15</sup>

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: geriatrisen hanke eteni ja integroiduilla poluilla hoidettujen terapiapotilaiden osuus kasvoi 26 prosenttiin.<sup>15</sup>

## 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.<sup>15</sup> Terveyskylän palvelut laajenivat vuoden 2021 aikana 33 taloon, kun Kuulotalo aloitti toimintansa. Terveyskylän ja Mielenterveystalon avoimilla sivuilla asioi vuoden 2021 aikana yhteensä 8,4 miljoonaa kävijää. Sote-ammattilaisille tarkoitettua TerveyskyläPRO-palvelua hyödynsi lähes 60 000 käyttäjää.<sup>15</sup>

## 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.<sup>15</sup>

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.<sup>15</sup>

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.<sup>15</sup>

## **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.<sup>15</sup>

Vuonna 2021 Länsi-, Keski- ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla oli käytössä lukuisia eri asiakas- ja potilas-tietojärjestelmiä. 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 sairaanhoitopiiriin 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.<sup>15</sup>

### **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.<sup>16</sup>

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 huoltovarmuuskriittiseksi 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 vahvisti 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 linjat.<sup>17</sup>

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.<sup>17</sup>

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.<sup>17</sup>

## 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.<sup>17</sup>

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 yhtymän alueellisia ja valtakunnallisia varautumisvelvoitteita sekä hoitaa viranomaisyhteistyötä. Valmiuskeskuksessa on vuonna 2022 työskennellyt turvallisuus- ja valmiusjohtajan lisäksi 15 henkilöä.<sup>18</sup>

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 yhtymän johdolle. Tätä tilannekuvaa on täydennetty esimerkiksi sähkö- ja televerkkojen toimintatiedoilla sekä säteilytilannetiedoilla. Tilannekeskus päivystää ympärivuorokautisesti läpi vuoden.<sup>17</sup>

HUSin ylläpitämää tilannekuvaa laajennetaan jatkossa kansallisten velvoitteiden mukaiseksi. Tilannekuva rakentuu tiedoista, jotka kuvaavat HUS-yhtymän, 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-yhtymän tilannekuva on yksi osa sosiaali- ja terveysministeriön ylläpitämää yliopistosairaaloiden valmiuskeskuksien tilannekuvan kansallista kokonaisuutta.<sup>16</sup>

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. Yhtymän 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.<sup>19</sup>

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 sopimusperusteisesti 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 koordinoimisesta.<sup>19</sup>

### **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 oppilaitosten 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.<sup>19</sup> 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.<sup>20</sup>

## 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.<sup>20</sup>

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.<sup>20</sup>

Apotin käyttöönotto on tuonut sairaanhoitopiirin budjettiin pysyvästi 50–60 miljoonaa euroa korkeammat IT-kulut.<sup>20</sup> 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.<sup>21</sup> Ennusteessa on huomioitu valmistellun säästöohjelman vaikutukset. Säästöohjelmalla haetaan yhteensä 12,1 miljoonan euron säästöä suhteessa vuoden 2022 talousarvioon. HUS on lähes saavuttanut säästöohjelman tavoitteensa.<sup>21</sup> 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.<sup>22</sup>

## 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.<sup>23</sup>

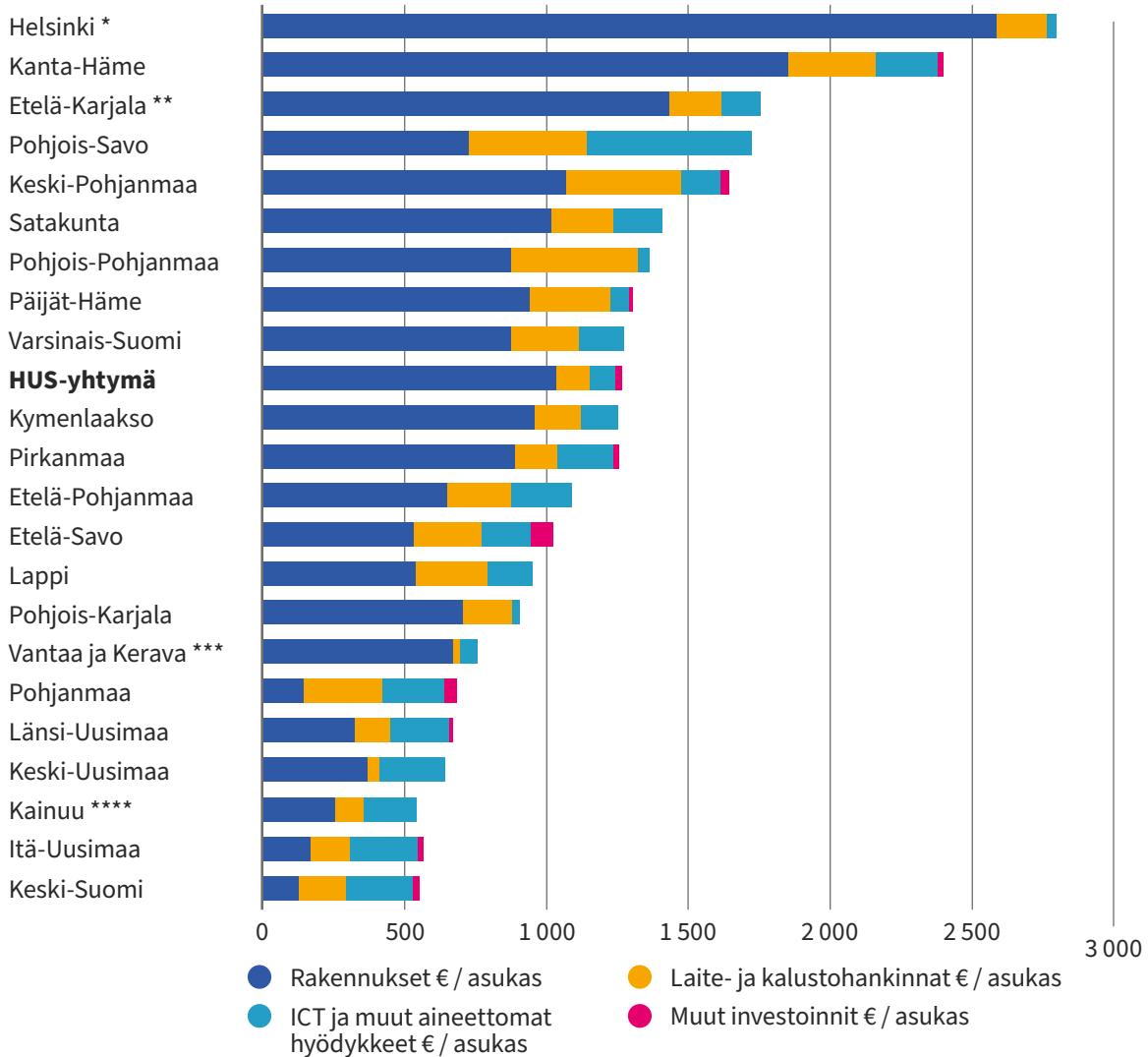
HUS-yhtymäkokous hyväksyi kesällä 2022 yhtymän vuoden 2023 talousarviokehukseksi 2 092 389 479 euroa.<sup>24</sup> Talousarviokehys muodostaisi noin 72 prosenttia HUS-yhtymän kokonaistuottopohjasta. Kehys tarkoittaisi noin 95 miljoonan euron tasapainottamisohjelmaa suhteessa vuoden 2022 talousarvioon; laskelmassa on otettu huomioon kustannustason muutokset, kasvavat rahoituskulut ja poistot.<sup>25</sup> 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.<sup>26</sup>

## 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.<sup>27</sup>

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.<sup>27</sup> (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.<sup>28</sup> 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 järjestämismvastuulle 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 käyttötärpeeseen. 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](https://thl.fi/arviointi)

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

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: [sotekuva.fi](https://sotekuva.fi)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: [sotkanet.fi](https://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](#).