

REVISIONSNÄMNDENS
UTVÄRDERINGSBERÄTTELSE
2024



Innehåll

Revisionsnämndens översikt för 2024	3
Sammanfattning	6
Framgångar och prestationer 2024.....	8
Revisionsnämndens rekommendationer.....	10
1 Budgetmålen uppnåddes huvudsakligen, men det ekonomiska läget är svårt	13
1.1 Det ekonomiska läget och utfallet av balanseringen av ekonomin	13
1.2 Utfallet av de strategiska målen	16
2 Vårdköerna förkortades, men tidsfristerna i lagen uppfylls inte inom alla specialiteter	19
3 Lika tillgång till vård kan främjas enligt principen om en kö	23
4 Dotterbolagens strategiska ägarstyrning bör skärpas	27
5 Tillsynen av avtal om hyrd arbetskraft genomförs väl, men förfarandena varierar	29
6 HUS är en eftertraktad partner för företag, men det behövs riktlinjer för företagssamarbetet	30
7 Riskområdena för korruption ska identifieras ..	32
8 HUS har lyckats skaffa extern forskningsfinansiering	35
9 Utvecklingen av upphandlingar och upphandlingsverksamheten har gett resultat	37
10 Överföringen av Etevas tjänster till HUS har inte till alla delar varit en fungerande lösning	40
11 Utvecklingen av vårdvägarna för personer med sällsynta sjukdomar förutsätter regionalt samarbete	44
12 Förutsättningarna för ledning av resultatområden bör stärkas	46

Revisionsnämndens översikt för 2024

Du läser revisionsnämndens sista utvärderingsberättelse för mandatperioden. Mandatperioden och därmed också utvärderingen har varit föremål för stora förändringar. Samkommunen HNS blev HUS-sammanslutningen, de ekonomiska ramvillkoren skärptes betydligt och det politiska besluts-systemet ändrades. Samtidigt har reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och förändringen i Finlands säkerhetsmiljö orsakat stora förändringar i verksamhetsmiljön. Nämndens utvärderingsarbete fortsatte dock som tidigare. Revisionsnämnden gav under sin mandatperiod 2 utvärderingsberättelser och sammanlagt 35 rekommendationer.

Utvärderingsberättelsen ges till sammanslutningens stämma och sammanslutningens styrelse ger ett utlåtande om de åtgärder som berättelsen ger anledning till. Revisionsnämnden var inte nöjd med sammanslutningens styrelses utlåtande om utvärderingsberättelsen för 2023. Utlåtandet utgör inte till alla delar en enhetlig helhet utifrån vilken det är möjligt att få en uppfattning om vilka åtgärder de redovisningsskyldiga har vidtagit och kommer att vidta utifrån nämndens observationer och rekommendationer. Sambandet mellan nämndens rekommendationer och de åtgärder som föreslås i utlåtandet saknas. Revisionsnämnden föreslår att rekommendationerna i fortsättningen antecknas i utlåtandet från sammanslutningens styrelse och vid varje rekommendation anges vem som har berett utlåtandet, tidtabellen för verkställandet av rekommendationen och den ansvariga instansen.

I det nuvarande beslutssystemet, där HUS inte längre har ett eget fullmäktige, är dialogen mellan sammanslutningens styrelse och revisionsnämnden knapp. Delvis av denna orsak, men också för att främja utvärderingsarbetets effektivitet, beslutade revisionsnämnden att godkänna och publicera de utvärderingar som ingår i det årliga arbetsprogrammet genast när de blivit klara. På så sätt får beslutsfattarna och hela organisationen snabbare tillgång till resultaten av utvärderingsarbetet.

HUS ekonomiska läge är svårt. Anpassningsbehovet 2025–2027 är sammanlagt 508 miljoner euro. Statsrådet beviljade inte HUS en förlängning för att täcka underskottet, utan underskottet ska täckas före utgången av 2025. Det är ett tufft krav. Svåra beslut fattades för att balansera ekonomin. Rekryteringsförbudet trädde i kraft på sommaren och på hösten fördes samarbetsförhandlingar som gällde hela personalen. Resultatet blev att 280 arbetstagares anställningsförhållande upphörde och 778 årsverken minskas genom en nedskärning i visstidsanställningar och med hjälp av pensioneringar. Största delen av uppsägningarna gällde administrationen, men även vårdpersonal och läkare sades upp. Aktörerna i Nyland ska i fortsättningen tillsammans kunna hantera efterfrågan på specialiserad sjukvård så att HUS med mindre resurser än tidigare kan producera de tjänster inom den specialiserade sjukvården som den har organiseringsansvar för.

Revisionsnämnden påpekar att de lagstadgade skyldigheterna gällande tillgången till vård och ramvillkoren för ekonomin strider mot varandra, vilket på nationell nivå förutsätter beslut om vilka tjänster som produceras med offentliga medel. Som grund för besluten behövs information om vårdens effektivitet och informationen ska vara ett kriterium när man beslutar om resursallokering

mellan specialiteterna inom den specialiserade sjukvården. Även av denna anledning är det viktigt att trygga resurserna för forskningsarbetet trots det strama ekonomiska läget. Den effektivitet som grundades på HUS i början av 2025 har en viktig roll i distributionen och utnyttjandet av effektivitetsinformation, så dess resursfördelning bör säkerställas.

Trots det utmanande året lyckades HUS minska antalet patienter som väntat i över ett halvt år och öka antalet operationer. Vårdköerna är fortfarande långa inom ledproteskirurgi och starroperationer. En riklig användning av köpta tjänster kan försvåra utvecklingen av de egna tjänsterna. I fortsättningen måste man säkerställa en egen tillräcklig serviceproduktion för att organiseringsansvaret ska förverkligas. Det behövs också nya idéer om hur tjänsterna ska organiseras inom dessa specialiteter så att situationen fås under kontroll.

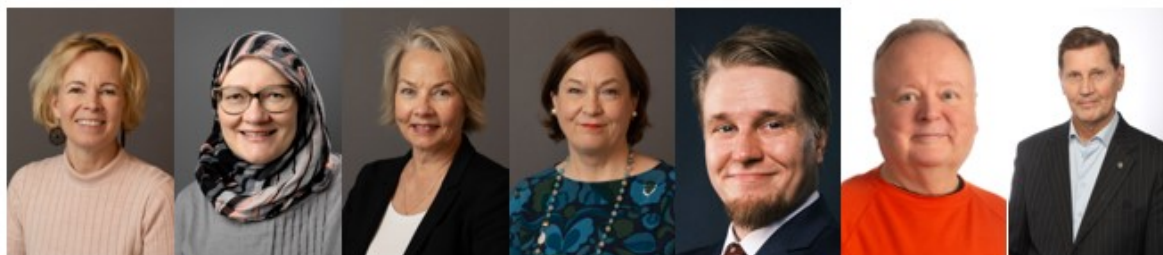
Att HUS hålls inom finansieringsramen är en utmaning för alla välfärdsområden i Nyland och det påverkar också finansieringen av andra social- och hälsovårdstjänster. I sin riksomfattande expertbedömning rekommenderar också THL att välfärdsområdena bör utveckla HUS ägarstyrning och tillsammans med HUS främja en omfattande strukturell förändring för att flytta tyngdpunkten i tjänsterna från specialistvården till basnivån. Även om tillgången till vård har förbättrats inom primärvården har efterfrågan på specialiserad sjukvård ännu inte börjat minska. Samtidigt räcker HUS budgetram inte till för att producera tjänster som motsvarar efterfrågan. För att i Nylands samlösning ska fungera är det viktigt att få ett gemensamt regionalt kunskapsunderlag som stöd för ledningen.

Direktörernas löner och resultatpremier väckte diskussion både internt och utanför organisationen under året. Revisionsnämnden anser att resultatpremierna ska kopplas till utfallet av budgeten, strategin samt av tidsfristerna för tillgången till vård och att belöningssystemen ska vara transparenta och genuint uppmuntrande. Kriterierna för direktörernas resultatpremier har varit allt för vaga och oskäligt höga bonusar kan försämra det allmänna förtroendet för HUS och personalens engagemang i organisationen.

Slutligen vill revisionsnämnden tacka alla arbetstagare och tjänsteinnehavare på HUS för ert viktiga arbete. Tillsammans klarar vi oss också under utmanande tider. Även om utvecklingsobjekten betonas i utvärderingsberättelserna vill nämnden också fästa uppmärksamhet vid de många framgångarna och prestationerna 2024. De har samlats på en egen sida längre ner i utvärderingsberättelsen.

Information om revisionsnämnden och dess verksamhet finns på adressen www.arviointi-kertomushus.fi.

HUS-sammanslutningens revisionsnämnd 2022–2025



Carita
Orlando,
ordförande

Tuula
Mohamud,
vice ordfö-
rande

Hanna-Leena
Hemming

Hannele
Kerola

Eetu
Kinnunen

Jari
Oksanen

Markku
Weckman

Sammanfattning

Revisionsnämndens lagstadgade¹ uppgift är att ordna en granskning av förvaltningen och ekonomin och utvärdera utfallet av de mål som ställts upp för HUS samt bedöma huruvida verksamheten är ordnad på ett resultatrikt och ändamålsenligt sätt. Revisionsnämnden är ett organ som är oberoende av den operativa ledningen med uppgift att producera information som stöd för ledningen och beslutsfattandet. Revisionsnämndens arbete grundar sig på en utvärderingsplan som omfattar hela mandatperioden och på årliga arbetsprogram. Vid valet av teman uppmärksammas strategin, dess betydelse för HUS verksamhet samt målen i reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet.

Utvärderingsberättelsen lämnas årligen till sammanslutningens stämma. Nämnden utvärderar årligen hur de mål som ställts upp i budgeten har uppnåtts, tillgången till vård och det ekonomiska läget. År 2024 utvärderades dessutom jämlikheten i tillgången till vård, ägarstyrningen av dotterbolag, tillsynen av avtal om köpta tjänster, företagssamarbete, korruptionsbekämpning, finansiering av forskningsverksamhet, utveckling av upphandlingsverksamheten, specialomsorger om personer med utvecklingsstörning samt ordnandet av vård av sällsynta sjukdomar. Utvärderingen gällde också resultatområdena Tjänster för kvinnor, barn och unga, Operativa tjänster samt Centrum för akut-, operations- och intensivvård.

Utvärderingsberättelsen för 2024 är mer koncis än under tidigare år och den fokuserar på att beskriva de viktigaste observationerna som framkommit i utvärderingen. På så sätt har nämnden strävat efter att öka utvärderingsberättelsens läsbarhet, tillgänglighet och användbarhet. Mer omfattande utvärderingspromemorior på finska har publicerats om utvärderingarna, av vilka framgår genomförandet av utvärderingen, bakgrunden till utvärderingstemat samt källhänvisningar. Nytt är också att nämnden har godkänt och publicerat utvärderingspromemoriorna genast när de blivit klara.

I utvärderingsberättelsen för 2024 ges 10 rekommendationer. Revisionsnämnden anser det nödvändigt att finansieringen av HUS-sammanslutningen säkerställs så att den tryggar en lagenlig och jämlik tillgång till vård för patienterna. Större uppmärksamhet bör fästas vid jämlikhet i tillgången till vård och i större utsträckning tillämpa principen om en kö. Trots det svåra ekonomiska läget är det nödvändigt att trygga tillräckliga resurser för forskning med tanke på HUS framgång och kostnadseffektiva tjänster inom den specialiserade sjukvården. Dessutom rekommenderar nämnden att dottersammanslutningarnas ägarstrategi skärps, att man skapar en helhetsbild av avtalen om köpta tjänster, skapar riktlinjer och anvisningar för företagssamarbetet och beaktar riskerna i anslutning till korruption som en del av riskhanteringsprocessen. Tillräcklig personal ska tryggas för specialomsorgstjänsterna för personer med utvecklingsstörning och vårdvägarna för personer med sällsynta sjukdomar ska utvecklas regionalt. Nämnden rekommenderar också att förutsättningarna för ledningen av resultatområdena stärks med tydliga mål och genom att säkerställa att de aktuella

¹ Lag om välfärdsområden 611/2021 § 125.

uppgifter som behövs för ledningen finns tillgängliga samt att ledningen samarbetar på olika organisations- och beslutsnivåer.

Utvärderingsberättelsen, utvärderingspromemoriorna och sammanfattningarna av utvärderingarna finns på adressen www.arviointikertomushus.fi.

I kapitel 3, 6 och 8 i utvärderingsberättelsen utnyttjades artificiell intelligens i utkastet till texten.

Framgångar och prestationer 2024

År 2024 utvecklades HUS mycket positivt och revisionsnämnden lyfter fram följande framgångar och prestationer.

- ✓ Patienterna är mycket nöjda med HUS tjänster. År 2024 steg rekommendationsindexet NPS till 80, vilket är ett utmärkt resultat.
- ✓ Trots det strama ekonomiska läget utökades serviceproduktionen och vårdköer utvecklades inom flera specialiteter. Antalet patienter som väntat över ett halvt år på vård minskade med nästan en femtedel jämfört med året innan. Antalet operationer utökades särskilt inom specialiteterna neurokirurgi och bukkirurgi.
- ✓ Genom produktivetsprogrammet uppnåddes besparingar på nästan 30 miljoner euro, medan målet var 15 miljoner euro. Produktiviteten förbättrades bland annat av operationsavdelningarnas personalpool, som förhindrade annulleringen av cirka 900 operationssalsdagar. Användningen av hyrd arbetskraft minskade med cirka 7 miljoner euro, medan målet var en besparing på en miljon euro.
- ✓ HUS bjöds in till europeiska universitetssjukhusnätverket (EUHA, European University Hospital Alliance). Elva ledande universitetssjukhus i Europa är medlemmar i nätverket som främjar spetskompetens inom hälso- och sjukvård, forskning och utbildning. Dessutom deltar HUS i nordiska universitetssjukhusförbundet (Nordic University Hospital Alliance, NUHA) som grundades i maj 2024. Nätverkande skapar förutsättningar för att jämföra och utveckla den egna verksamheten internationellt.
- ✓ Hälsoviktsprogrammet som ordnades som distanstjänst av Hälsoviktshuset har förbättrat tillgången till vård vid behandling av fetma. Hösten 2024 hade 11 000 patienter vårdats på den digitala vårdvägen.
- ✓ Hälsobyns digitala vårdväg för insulinpumpsbehandling för barn sparar årligen cirka 90 000 euro jämfört med den traditionella vården, då sjukhusdagarna i anslutning till inledandet av behandlingen har kunnat minskas från tre till en. Besparingarna uppgår uppskattningsvis till ca 365 000 euro före år 2026.
- ✓ På Reproduktionsmedicinska enheten ökade antalet assisterade befruktningar med mer än 12 procent jämfört med 2023. Särskilt ökade behandlingarna med donerade spermier, över 42 procent.
- ✓ Finlands första handtransplantation utfördes på HUS.
- ✓ Telefontjänsten som startades vid resultatenheten för kvinnosjukdomar och förlossningar styr föderskorna till ett sjukhus där det finns plats; på så sätt kan man undvika överbelastning.

- ✓ Upphandlingsskulden som uppkommit under årens lopp har avvecklats och besparingarna inom upphandlingar var nästan 11 miljoner euro i de konkurrensutsättningar som slutfördes 2024. HUS belönades som en progressiv aktör inom ekologiskt hållbar upphandling.

Revisionsnämndens rekommendationer

Rekommendationer vars verkställande revisionsnämnden anser vara nödvändiga

1. Balanseringen av ekonomin förutsätter samarbete med ägarna

- 1.1. HUS ska tillsammans med välfärdsområdena i Nyland och Helsingfors stad kunna hantera efterfrågan på specialiserad sjukvård så att HUS med sina tillgängliga resurser kan producera de tjänster inom den specialiserade sjukvården som hör till dess organiseringsansvar och uppnå en balans i ekonomin.
- 1.2. På HUS-nivå ska man se till att bestämmelserna i investeringsriktlinjerna följs och att alla planerade projekt och anskaffningar ingår i det godkända investeringsprogrammet.

2. Tryggheten av tillgången till vård förutsätter tillräcklig finansiering och en mer omfattande tillämpning av principen om en kö

- 2.1. Sammanslutningens stämma ska säkerställa att finansieringen av HUS-sammanslutningen är på en nivå som tryggar en lagenlig och jämlik vårdtillgång för patienterna. Uppmärksamhet bör fästas vid resursfördelningen mellan resultatområdena och resultatenheter med tanke på patienternas jämlika tillgång till vård.
- 2.2. Den regionala jämlikheten i tillgången till vård ska främjas genom att principen om en kö genomförs i större utsträckning än i nuläget.
- 2.3. Användningen av servicesedeln får inte försätta patienter i en ojämlik ställning när det gäller tillgången till vård.
- 2.4. Det behövs mer information om tillgången till vård mellan olika befolknings- och åldersgrupper samt mellan könen. Tillförlitliga uppgifter om antalet remisser från privatläkare bör tas fram.

3. Transparensen i finansieringen av forskningsverksamheten bör förbättras

Finansieringen av forskningsverksamheten ska tryggas trots den strama ekonomiska situationen. HUS ska på ett transparent sätt lyfta fram allokeringen av forskningsfinansieringen och följa upp finansieringsresultaten på organisationsnivå.

Rekommendationer som är viktiga för att utveckla verksamhetens resultat

4. Ägarstyrningen av dottersammanslutningar bör skärpas

- 4.1. Ägarstyrningen bör skärpas genom att lägga fram ramvillkor för ägandet och för en långsiktig och systematisk ägarstyrning. Utöver de ekonomiska målen bör operativa mål för dotterbolagen ställas upp.

- 4.2. Kompetensen hos dotterbolagens styrelseledamöter bör säkerställas.
- 4.3. I koncerndirektivet bör bestämmelserna om jäv, principerna mot korruption samt tystnadsplikten beaktas.
- 4.4. Det är skäl att bedöma om förtroendevaldas och tjänsteinnehavares dubbelroller är ändamålsenliga, eftersom en dubbelroll i praktiken kan försvåra skötseln av förtroende- eller tjänsteuppdraget.

5. En helhetsbild över avtalen om köpta tjänster för hyrd arbetskraft behövs

Det ska finnas en helhetsbild över avtalen om köpta tjänster för att säkerställa uppföljning och övervakning. Utvecklingen av datasystemen bör fortsätta så att de bättre stöder avtalstillsynen.

6. Riktlinjer och anvisningar på HUS-nivå bör skapas för företagssamarbetet

- 6.1. Hanteringen av företagssamarbetet som helhet bör utvecklas så att man kan skapa en aktuell lägesbild på HUS-nivå av de resurser som använts för samarbetet och deras resultat.
- 6.2. Riktlinjer och anvisningar på HUS-nivå bör skapas för företagssamarbetet.
- 6.3. De fördelar som uppnås genom företagssamarbetet bör följas upp, utvärderas och kommuniceras brett inom organisationen.

7. Riskområden för korruption ska identifieras och korruptionsriskerna bedömas

- 7.1. HUS bör utarbeta etiska principer som beaktar korruption som fenomen och definierar åtgärder för bekämpning av korruption. De mest betydande riskområdena för korruption bör identifieras och bedömas som en del av riskhanteringsprocessen.
- 7.2. Man bör överväga att förbjuda mottagandet av förmåner som finansieras av utomstående företag eller att minst fastställa en övre gräns i euro för förmåner. Dessutom ska man säkerställa att anvisningarna om förmånerna är tydliga och att de tolkas på ett enhetligt sätt. Beloppet och allokeringen av förmåner som tillhandahålls av utomstående ska följas upp på olika nivåer i organisationen.
- 7.3. Bindningarna hos de personer som deltar i upphandlingarna ska utredas och dokumenteras systematiskt.
- 7.4. Revisionsnämnden anser det vara viktigt att rekryteringsanvisningarna för meritjämförelse har preciserats. Det är viktigt att anvisningarna också följs i fortsättningen.

8. Tillräcklig personal bör tryggas för specialomsorgstjänster för personer med utvecklingsstörning

- 8.1. Enheten för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning bör säkertställa ett tillräckligt antal läkare och vårdpersonal för att enheten ska kunna producera de tjänster den ansvarar för och för att avdelningsplatserna ska kunna hållas öppna. Dessutom ska man säkerställa att enheten har tillgång till tillräcklig kompetens inom andra specialiteter samt nödvändig kompetens inom det sociala området. Även andra än medicinska behov hos kunderna, till exempel möjligheterna till rehabilitering, bör beaktas tillsammans med välfärdsområdena om den specialiserade sjukvården drar ut på tiden.
- 8.2. Enheten för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning ska säkerställa adekvata lokaler med beaktande av personalens arbetssäkerhet, verksamhetens effektivitet samt tjänsternas kvalitet.
- 8.3. Kostnader som orsakas av att kundens vård drar ut på tiden inom den specialiserade sjukvården på grund av att en lämplig bostad inte finns att tillgå ska följas upp och en fördröjningsavgift tas i bruk.
- 8.4. Kundresponskanalerna bör utvecklas så att de beaktar specialbehoven hos kunder med intellektuell funktionsnedsättning. Dessutom bör enheten för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning överväga att inrätta en kundpanel.
- 8.5. Tillgången till tjänster på det egna modersmålet för personer med intellektuell funktionsnedsättning som talar svenska ska säkerställas.

9. Vårdvägarna för personer med sällsynta sjukdomar bör utvecklas regionalt

HUS bör tillsammans med välfärdsområdena och Helsingfors stad vidareutveckla samordningen av vården för patienter med sällsynta sjukdomar samt förtydliga patienternas vårdväg och informationsflödet.

10. Förutsättningarna för ledning av resultatområdena bör stärkas

- 10.1. Förutsättningarna för att leda resultatområdena bör stärkas. Detta omfattar bland annat tydliga mål som styr verksamheten i linje med strategin, tillgång till aktuell information som behövs i ledningen samt ett fungerande samarbete på olika nivåer inom organisationen och beslutsfattandet.
- 10.2. Beställar-utförarmodellen, samarbetet och fördelningen av operationssalsresurser mellan resultatområdena Operativa tjänster och Centrum för akut-, operations- och intensivvård bör utvecklas. Målet ska vara bättre tillgång till vård, effektiv resursanvändning och undvikande av deloptimering mellan resultatområdena.

1 Budgetmålen uppnåddes huvudsakligen, men det ekonomiska läget är svårt



I utvärderingen utreddes utfallet av budgetmålen för 2024, HUS ekonomiska läge samt hur väl balanseringen av ekonomin har lyckats.



Det ekonomiska läget är svårt och finansieringsramen räcker inte till för att täcka kostnaderna för verksamheten. Genom sparåtgärderna lyckades man balansera ekonomin, men ett underskott på 30,4 miljoner euro uppstod ändå. Underskotten från 2022–2024, totalt 141,7 miljoner euro, ska täckas före utgången av 2025. Av de 19 strategiska målen på HUS-nivå uppnåddes 11 och 5 uppnåddes inte. Utfallet av 3 mål rapporterades inte eller kunde inte bedömas.

1.1 Det ekonomiska läget och utfallet av balanseringen av ekonomin

I utvärderingen utreddes utfallet av de bindande målen i budgeten, det ekonomiska läget och hur balanseringen av ekonomin lyckats samt utfallet av de strategiska målen 2024.

De bindande ekonomiska målen uppnåddes i förhållande till den reviderade budgeten

I budgeten 2024 fastställdes fyra bindande ekonomiska mål som gällde ramen för medlemsfaktureringen, räkenskapsperiodens resultat, investeringar och maximibeloppet för lånestocken i slutet av året. Alla mål uppnåddes i förhållande till den ursprungliga budgeten med undantag av räkenskapsperiodens resultat, som uppvisade ett underskott på 30,4 miljoner euro. I december 2024 uppdaterade sammanslutningens stämma resultatmålet från ett nollresultat till -65,4 miljoner euro. Räkenskapsperiodens resultat var dock bättre än höstens prognoser tack vare ett lyckat anpassningsprogram och besparingar. Dessutom var en del av de realiserade kostnaderna mindre än väntat.

Verksamhetsintäkterna och -kostnaderna presenteras i figur 1. Verksamhetsintäkterna uppgick till cirka 3,1 miljarder euro, varav betalningsandelarna utgjorde 2,1 miljarder euro. Verksamhetskostnaderna var cirka 2,9 miljarder euro och överskred budgeten med 13,0 miljoner euro (0,4 %) och ökade med 2,0 procent jämfört med året innan. Volymen av serviceproduktionen var högre än budgetmålet, vilket också ökade kostnaderna.

Särskild uppmärksamhet ska fästas vid den ekonomiska balansen

HUS-sammanslutningens ekonomiska läge är svårt, precis som i de flesta välfärdsområden. Ramfinansieringen räcker inte till för att täcka kostnaderna för verksamheten. Underskotten från 2022–2024, totalt 141,7 miljoner euro, ska i enlighet med lagen om välfärdsområden täckas före utgången av 2025.

Det svåra ekonomiska läget återspeglas i nyckeltalen som beskriver ekonomin. I en hållbar ekonomi täcker årsbidraget avskrivningarna. År 2024 var årsbidraget 94 miljoner euro och räckte inte till för att täcka avskrivningarna. Årsbidraget förbättrades dock betydligt jämfört med året innan, då det var 9,1 miljoner euro. Det totala lånebeloppet 2024 uppgick till cirka 1,1 miljarder euro. Långfristiga lån togs ut till ett belopp av 165 miljoner euro, vilket motsvarade budgetprognosen. I låneräntor betalades 18,8 miljoner euro, vilket var 7,4 miljoner euro mer än året innan. Soliditetsgraden var 12,9 och uppnådde inte minimimålet på 15 procent. Soliditetsgraden har sjunkit under de senaste åren.

Sammanslutningens stämma godkände i december 2024 HUS-sammanslutningens ekonomiplan för 2025–2027. Ekonomiplanen är i balans och enligt budgeten för 2025 täcks underskotten från tidigare år före utgången av 2025. Detta förutsätter en målmedveten anpassning av ekonomin och effektivisering av verksamheten. Särskild uppmärksamhet ska också fästas vid de risker som den ökade lånestocken medför.

Genom sparåtgärderna lyckades man balansera ekonomin. Med hjälp av anpassningsprogrammet minskades kostnaderna med cirka 130 miljoner euro. Dessutom sparade produktivitetsprojekten med centraliserad uppföljning cirka 30 miljoner euro. Utfallet för produktivitetsprogrammet på HUS-nivå rapporteras inte som helhet i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2024.

Revisionsnämnden anser att HUS ledning har vidtagit åtgärder i rätt riktning för att det ska vara möjligt att täcka underskottet som uppkommit under 2022–2024 före utgången av 2025. Tidtabellen för täckningen av underskottet är stram för HUS-sammanslutningen och ingen tilläggstid beviljades. Om underskottet inte kan täckas inleder finansministeriet ett utvärderingsförfarande. Vid sidan av balanseringen av ekonomin ska man samtidigt se till att vårdköerna avvecklas och att de lagstadgade tidsfristerna för tillgången till vård uppfylls.

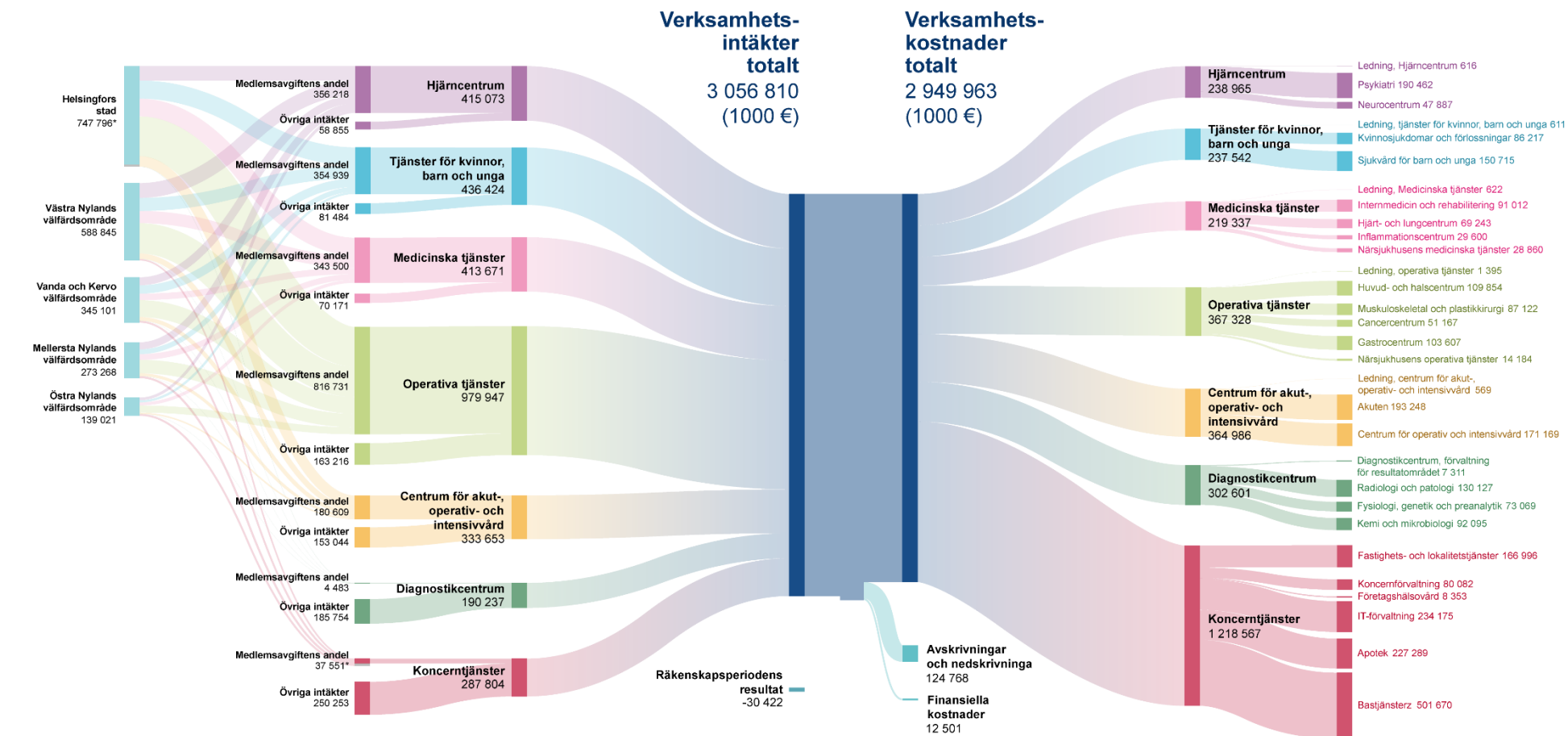
Investeringarna begränsas av den fullmakt att uppta lån som statsrådet fastställer årligen. År 2024 täcktes investeringarna med årsbidraget och ingen fullmakt att uppta lån behövdes. HUS investeringsmöjligheter har minskat betydligt. Till en början beviljades ingen fullmakt att uppta lån för 2025, men efter förhandlingsförfarandet uppgick fullmakten att uppta lån till 274,8 miljoner euro. I mars 2025 var HUS tvungen att ansöka om fullmakt för att uppta tillägglån när det konstaterade att den tidigare beviljade fullmakten att uppta lån inte räcker till. Statsrådet ändrade den 16 april 2025 fullmakten att uppta lån för 2025 så att det totala beloppet är 332,2 miljoner euro.

När investeringar planeras ska det säkerställas att alla projekt ingår i det fastställda investeringsprogrammet och att anskaffningar som saknas i investeringsprogrammet inte ska genomföras. På HUS-nivå ska det finnas enhetliga förfaringssätt för att genomföra investeringarna och det ska säkerställas att de följs. Positivt är att ett team för investeringar och diagnostik har varit verksamt vid HUS upphandlingar sedan början av 2025. Teamet genomför anbudstävlan för investeringar centraliserat och säkerställer att upphandlingen ingår i investeringsprogrammet.

Utvärderingsberättelse 2024

15 (47)

Figur 1. HUS verksamhetsintäkter och -kostnader (1 000 euro) 2024. Källa: Ekonomiledningen 20.2.2025. Visualisering Hahmota Oy.



*Inkluderar en utjämningsavgift på 17 375 (1000 €) till Helsingfors stad

1.2 Utfallet av de strategiska målen

Budgeten 2024 fastställde 19 mål på HUS-nivå som i huvudsak beskrev olika åtgärder eller den situation som eftersträvas. Enligt revisionsnämndens utvärdering uppnåddes 11 av målen, 5 uppnåddes inte och utfallet av 3 mål rapporterades inte i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2024 eller så kunde utfallet inte bedömas. (Tabell 1)

Revisionsnämnden har upprepade gånger rekommenderat att man ställer upp mätbara mål och målvärden för strategin och dess fokusområden, eftersom det är svårt att följa upp genomförandet av strategin utan dem. Revisionsnämndens rekommendation har framskridit i rätt riktning, eftersom indikatorerna för strategiperioden 2023–2027 fastställdes 2024. I fortsättningen är det fortfarande viktigt att fästa uppmärksamhet vid om de valda indikatorerna ger en tillräcklig helhetsbild av genomförandet av strategins olika fokusområden.

Utöver målen på HUS-nivå ställer resultatområdena och resultatenheterna årligen upp egna mål för strategin i dispositionsplanerna. Målen varierar avsevärt i fråga om innehåll, mängd och omfattning och de var inte sinsemellan jämförbara. År 2024 ställde alla resultatområden till exempel inte alls upp mål för en hållbar ekonomi trots det svåra ekonomiska läget. Det finns också olika rapporteringssätt om målutfallet. Därför är det fortfarande mycket svårt, till och med omöjligt, att skapa en helhetsbild av genomförandet av strategin och effekterna av olika åtgärder och utvecklingsprojekt i anslutning till strategin. Även om det är viktigt att resultatområdena kan påverka sina egna strategiska mål, bör man i fortsättningen fundera på om det finns skäl att styra resultatområdenas måluppställning starkare på organisationsnivå och förenhetliga rapporteringen av målutfallet.

Genom de strategiska projekten uppnåddes flera resultat som stöder förverkligandet av strategin. I projekten utvecklades till exempel rapporteringen om personalledningen, servicekedjorna för flera patientgrupper, prognosmodellen som beskriver patientflödena och uppföljningen av nyttjandegraden för dyra apparater och sjukvårdslokaler. En plan för servicenätet utarbetades också som projektarbete. I flera projekt uppnåddes inte målen eller så överfördes genomförandet av dem till följande år, eftersom det inte var möjligt att göra nödvändiga ändringar i datasystemen inom ramen för de resurser som reserverats för systemutveckling. På grund av samarbetsförhandlingarna framskred inte alla strategiska projekt som planerat.

Utvärderingen beskrivs mer i detalj på finska i utvärderingspromemorian [Taloudellinen tilanne ja tavoitteiden toteutuminen 2024, pdf 0,4 Mb \(arviointikertomushus.fi\)](#).

Tabell 1. Utfallet av de strategiska målen i budgeten 2024 på HUS-nivå

Strategiskt fokusområde	Strategiska mål för 2024 ✓ = målet uppnåddes ✗ = målet uppnåddes inte ? = uppnåendet av målet rapporterades inte eller kan inte bedömas	Kommentarer
 Asiakas-kokemus	Kundupplevelse - Finlands bästa kundupplevelse ✓ Utnyttjande av resultaten från kundresponssystemet med en enhetlig modell. ✓ Införandet av kunddelaktighetsprogrammet inom hela HUS. ✗ Organisationen känner till servicelöftet och vi har inlett åtgärder för att utveckla kundernas centrala förväntningar. ✗ Verkställandet av kundupplevelseansvaret i hela HUS-sammanslutningen.	Utvecklingen av kundresponssystemets rapportering och förankringen av servicelöftet flyttades fram till 2025.
 Henkilöstö-kokemus	Personalupplevelse – Den mest eftertraktade arbetsplatsen ✓ Nuläget för personalsituationen har beskrivits. Behoven i anslutning till arbetsfördelningen har identifierats. ✗ Lönestrukturen har bedömts och nödvändiga åtgärder har identifierats. ✓ Tjänster med låg tröskel och modeller för ledning av arbetsförmågan används. ? Stödbehoven i chefsarbetet har identifierats och stödet har riktats enligt behov.	Utvärderingen av chefsarbetet utvecklades, men det rapporterades inte hur stödet har riktats till cheferna.
 Hyvinvointialue-yhteistyö	Välfärdsområdessamarbetet – Systematiskt, målinriktat och resultatrikt samarbete till förmån för kunderna ✗ Enhetliga kunskapsunderlag ✓ Samarbetsområdesavtalet har upprättats och undertecknats ✓ En enhetlig lösning av tre patientgruppers hälsoproblem har projekterats och projekten från föregående år har slutförts. ✗ De första gemensamma effektivitetsindikatorerna har överenskommit i Nyland.	Servicekedjorna för patienter med cirkulationsstörningar i hjärnan och smärtpatienter färdigställdes och servicekedjorna för flera patientgrupper utvecklades. Ibrukttagandet av ett enhetligt kunskapsunderlag och en effektivitetsindikator flyttades fram.
 Jatkuva parantaminen ja uudistaminen	Kontinuerlig förbättring och förnyelse – Nordens bästa universitetssjukhus ? Arbetets produktivitet förbättras genom ökad digitalisering, kunskapsbaserad ledning samt utveckling av processer och arbetsfördelning. Åtgärderna 2023 slutförs och två pilotprojekt för arbetsfördelningen inom alla kliniska resultatområden förankras i vardagen i ett skalbart format. ✓ Förutsättningarna för forskningsarbetet och hela FUUIU stärks i den övergripande reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet inom samarbetsområdet. ✓ Ett kvalitetssystem som omfattar hela HUS tas i bruk enligt färdplanen.	Ett pilotprojekt för artificiell intelligens skapades för att minska vårdpersonalens skärmtid och underlätta arbetet. En prognosmodell utvecklades för inskrivna och utskrivna patienter. Införandet av kvalitetssystemet inleddes vid 15 enheter.



Hållbar ekonomi – Högkvalitativa, jämlika och kostnadseffektiva tjänster

- ? HUS beredskap för den operativa och ekonomiska produktionsstyrningsmodellen har uppnåtts (Modellen kan testas 2025)
- ✓ Utvärderingen av och modellen för tjänster och verksamhet utanför budgetramen är klar för verkställande.
- ✓ Det är möjligt att utvärdera utrustningen och lokaleffektiviteten.
- ✓ Planen för servicenätet har färdigställts och godkänts.

En mer kostnadseffektiv modell för tidsbokningsprocessen skapades med hjälp av digitalisering. Uppföljning av nyttjandegraden för dyra apparater och operations-salar togs i bruk.

Sammanlutningens styrelse godkände planen för servicenätet 17.6.2024.

KÄLLA: Budget 2024 och ekonomiplan 2024–2026, s. 37–38; Bokslut och verksamhetsberättelse 2024, s. 11–12; Slutrapporter för strategiska projekt 2024.

2 Vårdköerna förkortades, men tidsfristerna i lagen uppfylls inte inom alla specialiteter



I utvärderingen utreddes uppfyllandet av tidsfristerna för tillgången till icke-brådskande vård 2024 och de åtgärder som vidtagits för att förbättra tillgången till vård.



Det är svårt att säkerställa tillgången till vård enligt de lagstadgade tidsfristerna i ett svårt ekonomiskt läge, även om man lyckades öka antalet operationer och den övriga serviceproduktionen. Antalet patienter som väntat över ett halvt år på vård minskade, men särskilt inom ortopedi och ögonsjukdomar är situationen fortfarande svår. HUS ägare ska trygga en tillräcklig finansiering, och dessutom förutsätter hanteringen av efterfrågan på specialiserad sjukvård att tjänsterna utvecklas gemensamt och integrationen fördjupas. Uppmärksamhet bör fästas vid deloptimeringen både i verksamheten mellan ägarna och HUS och mellan resultatområdena och -enheterna i HUS.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010 § 52 och 53) ska en remiss som anlänt till sjukhuset behandlas inom 21 dygn, vårdbehovet bedömas inom 90 dygn och nödvändig vård inledas senast inom 180 dygn med beaktande av hur brådskande vården är. Inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga under 23 år ska vårdbehovet bedömas inom 6 veckor från det att remissen anlände och vården inledas inom 3 månader från det att vårdbehovet konstaterats.

I mars 2024 ålade Valvira HUS-sammanslutningen att se till att tillgången till icke-brådskande specialiserad sjukvård är lagenlig senast 31.3.2025. HUS har inte kunnat uppfylla kravet även om vårdköerna har förkortats.

I slutet av 2024 var det kalkylerade värdet på vårdskulden för patienter som väntat över 180 dygn cirka 47,8 miljoner euro, vilket skulle vara en kostnad av engångskaraktär för att avveckla vårdköerna. Dessutom skulle förebyggandet av vårdköer i fortsättningen förutsätta en ökning av verksamhetsvolymen, vars kostnadskalkyl är 20–30 miljoner euro.

Behandlingen av remisser inom utsatt tid genomfördes bättre än tidigare

År 2024 mottog HUS 357 147 icke-brådskande remisser. Antalet remisser ökade mest inom specialiteten cancersjukdomar (11,6 %) och sjönk mest inom ungdomspsykiatri (-9,6 %). Efterfrågan på specialiserad sjukvård ligger ungefär på samma nivå som under de senaste åren.

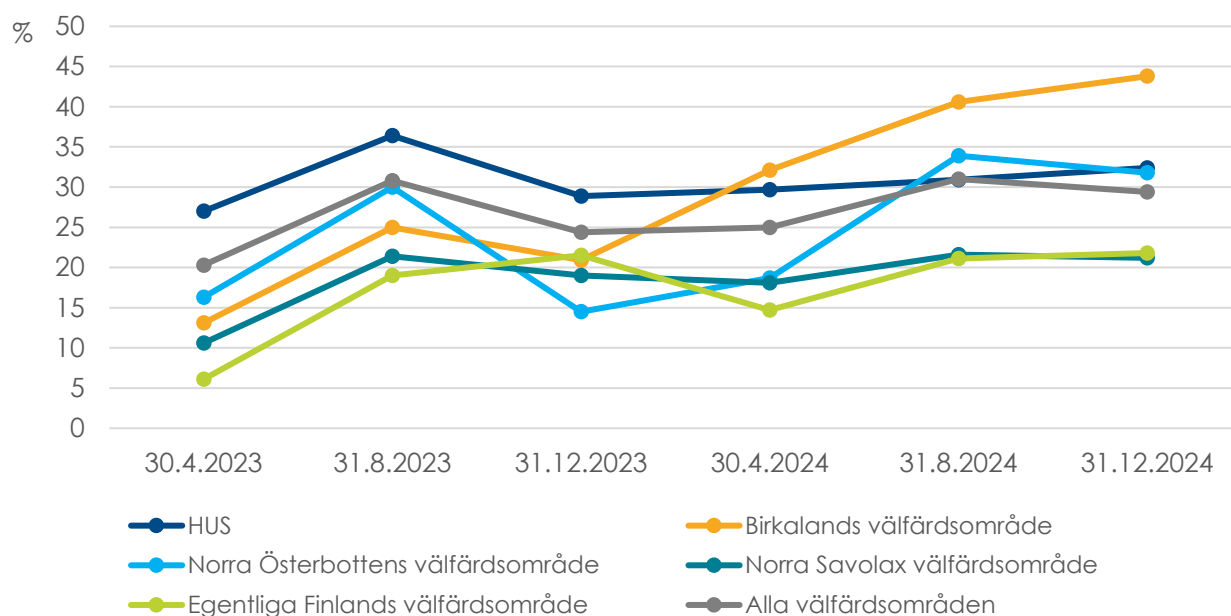
Av de inkomna remisserna behandlades 1,9 procent efter tidsfristen på 3 veckor, medan motsvarande andel 2023 var 2,5 procent. Enligt THL:s uppgifter förverkligades tidsfristen för behandling av remisser något sämre vid HUS än i andra välfärdsområden som har ett universitetssjukhus.

Antalet personer som väntat över ett halvt år på vård minskade

I slutet av 2024 hade 10 196 patienter, 27,0 procent, väntat på en **bedömning av vårdbehovet** i över tre månader (2023: 27,6 %). Situationen varierar mycket mellan olika specialiteter. Mest svårigheter att genomföra bedömningen av vårdbehovet inom utsatt tid förekom inom ortopedi, ögonsjukdomar samt sjukdomar i mag- och tarmkanalen. Situationen är utmanande även i andra välfärdsområden som har ett universitetssjukhus. (Figur 2)

Siffrorna i bokslutet och verksamhetsberättelsen 2024 och de i THL:s rapporter skiljer sig något från varandra. I den nationella jämförelsen användes uppgifter som publicerats av THL.

Figur 2. Andelen patienter (%) som väntat över 90 dygn på bedömning av vårdbehovet i välfärdsområden med universitetssjukhus 30.4.2023–31.12.2024.

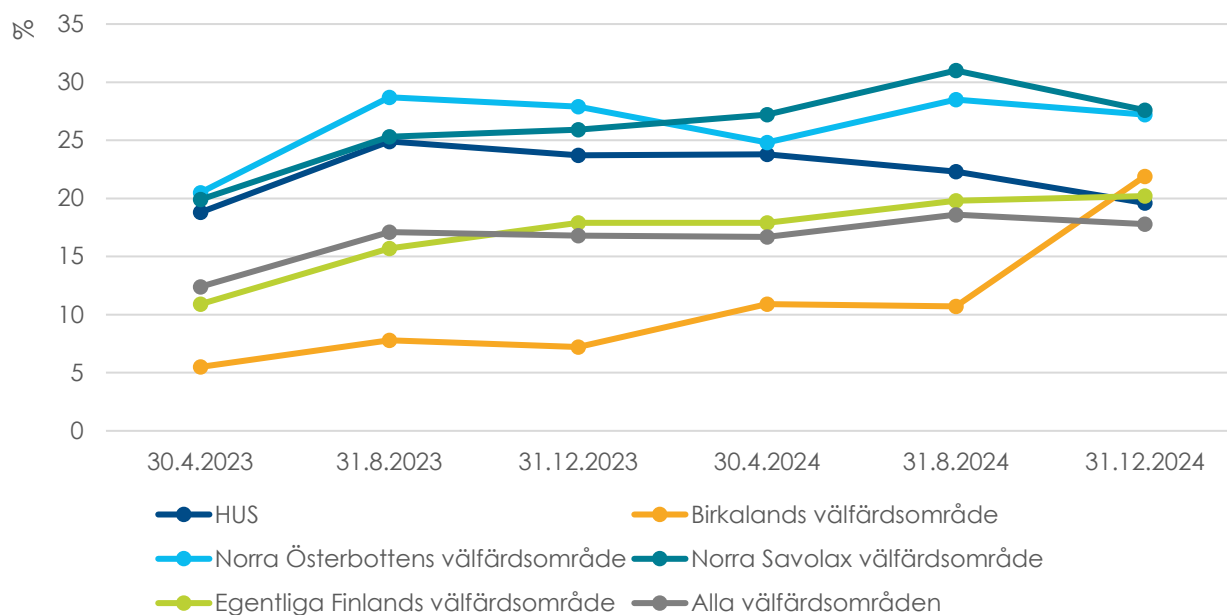


KÄLLA: THL. Patienter som väntar på vård och bedömning av vårdbehovet enligt specialitet. Kub. [Databasrapporter \(thl.fi\)](#). Hämtad 4.3.2025.

Antalet patienter som **väntat över ett halvt år på vård** minskade, men särskilt inom ortopedi och ögonsjukdomar är situationen fortfarande svår. Inom dessa specialiteter har verksamheten flyttats utanför HUS i och med köpta tjänster, vilket försvårar utvecklandet av den egna serviceproduktionen. Att produktionen hålls i tillräcklig utsträckning i egna händer är en förutsättning för att organiseringsansvaret ska förverkligas och universitetssjukhusets utbildningsuppgift säkerställas.

I slutet av 2024 var antalet patienter som väntat över 180 dygn på vård 6 741, cirka en femtedel (19,6 %) av alla som väntat. Antalet patienter som väntat över ett halvt år minskade med cirka 18 procent jämfört med slutet av föregående år. Deras andel låg nära medelvärdet för hela landet (17,8 %) och var något mindre än i andra välfärdsområden med ett universitetssjukhus. (Figur 3)

Figur 3. Andelen patienter som väntat på vård i över 180 dygn, % i välfärdsområden med universitetssjukhus 30.4.2023–31.12.2024.



KÄLLA: THL. Patienter som väntar på vård och bedömning av vårdbehovet enligt specialitet. Kub. [Databasrapporter \(thl.fi\)](#). Hämtad 4.3.2025.

Serviceproduktionen ökade inom flera specialiteter trots sparåtgärder

Trots det strama ekonomiska läget lyckades man öka antalet operationer och den övriga serviceproduktionen. Antalet operationsåtgärder ökade med cirka 4 procent jämfört med året innan och med cirka 8 procent jämfört med 2022. Jämfört med 2022 ökade antalet operationer inom neurokirurgin med ca 28 procent, inom gastroenterologin med ca 26 procent, inom plastikkirurgin med ca 13 procent och inom starroperationer med ca 20 procent. Inom ortopedin ökade antalet operationsingrepp med cirka 4 procent mellan 2022 och 2024.

Man lyckades öka serviceproduktionen och förbättra tillgången till vård genom att rekrytera personal, öka operationssalskapaciteten och utveckla arbetsfördelningen och vårdprocesserna. Vårdköen inom den neurokirurgiska specialiteten kunde avvecklas genom att öka antalet operationssalar och dagkirurgi på Brosjukhuset samt genom att betala prestationsbonusar till vårdavdelningspersonalen. Med hjälp av operations- och anestesijukskötarnas personalpool förhindrades annulleringen av cirka 900 operationssalsdagar.

Resultatområdena och -enheterna använder också servicesedlar för att förbättra tillgången till vård. År 2024 var faktureringen av servicesedlar sammanlagt 25,8 miljoner euro och sedeln beviljades 14 423 patienter. Faktureringen av servicesedlar ökade med 7,8 procent, men antalet patienter minskade med 8,4 procent jämfört med året innan. Servicesedlar användes mest inom ledproteskirurgi, starroperationer samt korta individuella terapier inom psykiatri. Faktureringen av

servicesedlar för muskuloskeletal och plastikkirurgi var cirka hälften (12,8 miljoner euro) av faktureringen av servicesedlar och antalet uppgick till 1 964. Inom ledproteskirurgin var HUS dotterbolag Orton Oy den största servicesedelproducenten. Beträffande starroperationer minskades användningen av servicesedlar av besparingsskäl med cirka 2 000 jämfört med året innan (2024: 6 690 st.), vilket förlängde patienternas väntetider.

Patienterna förflyttades smidigare än tidigare till fortsatt vård, vilket frigör vårdavdelningsplatser inom den specialiserade sjukvården. År 2024 hade de somatiska specialiteterna 47 362 och de psykiatriska specialiteterna 3 217 fördröjningsdagar och deras antal minskade med 27,0 procent jämfört med året innan. Antalet fakturerade fördröjningsdagar (2 232) var 76,4 procent färre än året innan. Bakom minskningen av fördröjningsdagar ligger bland annat informationsöverföringen mellan den specialiserade sjukvården, välfärdsområdena och Helsingfors stad samt utvecklandet av hemsjukvården inom välfärdsområdena.

För att förbättra tillgången till vård inleddes flera projekt, av vilka många fortsätter 2025. Det fanns lite information att tillgå om projektens inverkan på tillgången till vård.

Revisionsnämnden konstaterar att trots många åtgärder är tillgången till vård ännu inte på lagstadgad nivå. För att förbättra situationen till den nuvarande lagstiftningsnivån krävs att finansieringen av HUS tryggas och att verksamheten effektiviseras ytterligare. Dessutom förutsätter hanteringen av efterfrågan på specialiserad sjukvård att servicen utvecklas gemensamt och att integrationen fördjupas mellan HUS, Helsingfors stad och välfärdsområdena i Nyland. Ordandet av vården av patienter som väntar på operativ behandling är också förknippat med deloptimering mellan HUS resultatområden, när ansvaret för patienternas tillgång till vård och allokeringen av operationssalsresurser fördelas mellan olika resultatområden. I stället för att endast förbättra situationen i en enhet eller inom ett område ska hela sjukhusets verksamhet och patientens vårdkedja beaktas.

Utvärderingen beskrivs mer detaljerat på finska i utvärderingspromemorian [Hoitoon pääsy vuonna 2024, pdf 253 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

”

De lagstadgade tidsfristerna för att få vård uppfylls ännu inte, även om antalet personer som väntat över ett halvt år på vård minskade betydligt. Trots det tuffa ekonomiska läget lyckades man öka antalet operationer och den övriga serviceproduktionen.

3 Lika tillgång till vård kan främjas enligt principen om en kö

 I utvärderingen utreddes hur jämlikhet förverkligas i tillgången till vård samt hur HUS prioriterar vården och allokerar resurserna. Utvärderingen begränsades till icke-brådskande vård och riktades till ledprotes- och bräckkirurgi samt starroperationer. I utvärderingen utreddes regional jämlikhet, jämlikhet enligt åldersgrupp och kön samt väntetider för de vanligaste bilddiagnostiska undersökningarna.

 Sammanslutningens stämman ska säkerställa att finansieringen av HUS-sammanslutningen är på en nivå som tryggar en lagenlig och jämlik vårdtillgång för patienterna. Uppmärksamhet bör fästas vid resursfördelningen mellan resultatområdena och resultatenheterna. Det fanns regionala skillnader i tillgången till vård i alla granskade patientgrupper. Dessutom varierade väntetiderna för icke-brådskande bilddiagnostiska undersökningar mellan verksamhetsställena. Det behövs mer information om uppfyllandet av tillgången till vård mellan olika befolknings- och åldersgrupper samt mellan könen.

Jämlikhet är en central del av tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Med jämlikhet avses att alla människor är likvärdiga oberoende av kön, ålder, etnisk bakgrund eller hälsotillstånd. Lagstiftningen och vårdrekommendationerna utgör grunden för jämlikhet inom hälso- och sjukvården.

Jämlikhet är en av HUS värderingar. I strategin definieras jämlikhet så att alla patientgrupper garanteras jämlik tillgång till vård enligt det medicinska behovet samt regionalt och språkligt.

Inom hälso- och sjukvårdstjänsterna är jämlikhet nära förknippad med prioritering och strävan att rikta begränsade resurser rättvist, jämlikt, effektivt och ekonomiskt hållbart. Prioriteringen görs nationellt på servicesystemnivå och organisationsnivå. Lagstiftningen begränsar prioriteringen, till exempel genom bestämmelser om tidsfrister för tillgången till vård samt om patientens rättigheter och ställning. Dessutom ska man beakta den grundlagsenliga skyldigheten att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, jämlikhetsbestämmelsen samt enhetliga grunder för icke-brådskande vård.

På HUS prioriteras vårdens brådskande natur av medicinska skäl och vid ordnandet av icke-brådskande vård används riksomfattande prioritetsklasser. Dessutom ska patienten kunna dra nytta av vården och uppfylla kriterierna för behandlingen.

Faktorer som påverkar jämlikheten i tillgången till vård presenteras i figur 4.

Figur 4. Faktorer som påverkar jämlikheten i tillgången till vård

KÄLLA: Forskningsrapporter, utredningar, intervjuer och begäran om information som använts som utvärderingsmaterial.

Många faktorer försvårar tillgången till jämlik vård

I utvärderingen framkom att bristen på yrkespersoner inom många kirurgiska specialiteter försämrar tillgången till vård. De tillgängliga ekonomiska resurserna är inte tillräckliga i förhållande till servicebehovet och användningen av dem är också förknippade med deloptimering. Till exempel hänför sig kostnaderna för utläggning på entreprenad enbart till ett visst resultatområde, även om kostnaderna för den egna produktionen fördelas mellan flera resultatområden. Det finns för få operationssalar att tillgå i förhållande till behovet och förvaltningen av dem ligger inom ett annat resultatområde än det som ansvarar för tillgången till operativ behandling. Det är viktigt att hela vårdkedjan löper smidigt för att den operativa behandlingen ska lyckas.

För att säkerställa jämlikhet är det också viktigt att man kommer överens om vårdvägarna med välfärdsområdena och att kriterierna för tillgången till vård är enhetliga.

Det behövs information om patienternas erfarenheter av jämlik tillgång till vård

På HUS har man inte utrett hur jämlikheten förverkligas med tanke på patienterna eller intressegrupperna. Patienterna och kunderna har sällan gett respons om jämlikhet i tillgången till vård till exempel till patientombud eller genom att göra en anmälan om negativa händelser.

Slutsatser om jämlik tillgång till vård

Inom HUS har man identifierat faktorer som påverkar patienternas jämlikhet. I den lagstadgade operativa jämlikhetsplanen beskrivs hur HUS främjar och följer upp jämlikhet och förebygger diskriminering samt fastställer målen för utveckling av verksamheten. Måluppfyllelsen har inte följts upp centraliserat och inga ansvariga instanser för utvecklingsåtgärderna har utsetts, vilket försämrar planens styrande inverkan.

Den allmänt svaga situationen när det gäller tillgången till vård för patienter med ledprotes, bråck eller starr påverkar hur jämlikhet uppnås i fråga om tillgången till vård i dessa patientgrupper. Det finns få indikatorer som beskriver jämlik tillgång till vård och det finns knapphändig information om tillgången till vård för olika befolkningsgrupper.

Det fanns regionala skillnader i tillgången till vård i alla ovan nämnda patientgrupper. Dessutom framkom det i utvärderingen att väntetiderna till icke-brådskande bilddiagnostiska undersökningar varierar enligt verksamhetsställe och område. Revisionsnämnden fäste uppmärksamhet vid detta också i utvärderingsberättelsen för 2021, och situationen är fortfarande likartad.

Man strävar efter att förbättra jämlikheten i tillgången till vård till exempel genom att utveckla centret för remiss- och vårdplanering. Principen om en kö inom HUS-området är ett viktigt strategiskt mål som om det förverkligas skulle förbättra jämlikheten i tillgången till vård. Principen förverkligas ännu inte till alla delar.

Tillgången till vård har kunnat förbättras genom köpta tjänster, men samtidigt leder detta till att specialister överförs till den privata sektorn. Även servicesedlar används för att förbättra tillgången till vård. Problemet med servicesedeln är att den beviljas patienter vars risk för komplikationer är liten. I praktiken innebär detta att friskare och yngre personer får en operation genomförd snabbare med servicesedel än de som löper förhöjd risk för komplikationer.

Särskilt inom ortopedi söker patienterna vård utanför HUS. Genomförandet av dessa patienters vård på HUS skulle förutsätta en ökning av antalet operationer.

Det finns inga tillförlitliga uppgifter om andelen patienter som kommit för vård med remiss från privatläkare. Informationen skulle vara viktig med tanke på bedömningen och uppföljningen av jämlikheten i tillgången till vård.

HUS egna möjligheter att genomföra en prioritering och säkerställa jämlik tillgång till vård är begränsade utan starkare nationell styrning.

Utvärderingen beskrivs mer detaljerat på finska i utvärderingspromemorian [Yhdenvertaisuus hoitoon pääsyssä, pdf, 442 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

”

Lagenlig och jämlik tillgång till patientvård förutsätter tillräcklig finansiering från HUS-sammanslutningen samt att principen om en kö genomförs i större utsträckning än i nuläget. Det behövs också starkare nationell styrning.

4 Dotterbolagens strategiska ägarstyrning bör skärpas

 Huvudfrågan i utvärderingen var om HUS har ordnat ägarstyrningen på ett ändamålsenligt sätt. Dessutom utreddes dotterbolagens verksamhetssyfte, uppnåendet av ägarstyrningsmålen, metoderna för ägarstyrning och hur HUS-sammanslutningens värderingar syns i dotterbolagens verksamhet. Utvärderingen begränsades till att gälla Orton Oy, HUS Fastigheter Ab, HUCS-institutet Ab och Puro Tekstilihuoltopalvelut Oy. I utvärderingen behandlades inte ägarstyrningen av enskilda dotterbolag i detalj, utan ägarstyrningen som helhet.

 HUS har ordnat ägarstyrningen på ett ändamålsenligt och aktivt sätt 2024. En betydande händelse i anslutning till ägarstyrningen är HUS Fastigheter Ab:s uppdelning i fyra separata aktiebolag från början av 2025, genom vilket man strävar efter att uppnå ekonomisk balans på HUS.

Målen för dotterbolagen har uppnåtts väl under de senaste åren (Tabell 2).

Tabell 2. Utfallet av de mål som ställts upp för dotterbolagen i HUS budget 2021–2024.

✓ = målet uppnåddes, ✗ = målet uppnåddes inte

Budget-mål	2021	2022	2023	2024
HUS Fastigheter Ab	✓ Resultat: 0 euro ✓ Produktivitet ≥ 2 %	✓ Resultat: 0 euro ✓ Produktivitet ≥ 2 %	✓ Resultat: 0 euro ✓ Produktivitet ≥ 2 % ✓ Hållbarheten hos projektens årliga betalningsprogram och utfall	✓ Resultat: 0 euro ✓ Produktivitet: ≥ 2 % ✓ Hållbarheten hos projektens årliga betalningsprogram och utfall
Orton Oy	✗ Resultat: positiv ✗ Avkastning på eget kapital: positiv	✓ Resultat: positiv ✓ Avkastning på eget kapital: positiv	✓ Resultat: positiv ✓ Avkastning på eget kapital: positiv	✓ Resultat: positiv ✓ Avkastning på eget kapital: positiv
HUCS-institutet Ab	✓ Resultat: positiv ✓ Antal forskningar	✓ Resultat: 0 euro ✗ Antal forskningar	✓ Resultat: 0 euro ✓ Antal forskningar	✓ Resultat: positiv ✓ Antal forskningar
Puro Tekstilihuoltopalvelut Oy	✓ Resultat: positiv ✗ Produktivitet: ≥ 2 % ✓ Kundprisnivå	✗ Resultat: positiv ✗ Produktivitet: ≥ 2 % ✓ Kundprisnivå	✓ + Resultat: positiv ✗ Produktivitet: ≥ 2 %	✓ Resultat: positiv ✓ Produktivitet: ≥ 2 %

KÄLLA: HUS. Bokslut och verksamhetsberättelse 2021 s.133; HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2022, s. 96; HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2023, s. 86; HUS Bokslut och verksamhetsberättelse 2024, s. 83.

Slutsatser om ägarstyrningen

HUS-koncernens ägarstyrning har ordnats på ett adekvat sätt. Förfarandena för ägarstyrning följer lagen om välfärdsområden, HUS-sammanslutningens förvaltningsstadga och koncerndirektivet.

Koncerndirektivet som uppdaterades hösten 2024 har utarbetats i enlighet med kraven i lagen om välfärdsområden. Anvisningen kan ytterligare preciseras och konkretiseras till vissa delar. I anvisningen nämns till exempel inte principerna mot korruption eller tystnadsplikten och de handlingar som dotterbolagen ska lämna till koncernledningen definieras inte närmare.

Utifrån utvärderingen är det inte helt tydligt och transparent hur HUS-sammanslutningen som ägare har fastställt varje dotterbolags mål, verksamhetssyfte och motiveringar till bolagens ägarförehållanden. Dotterbolagen har få bindande mål och de är i huvudsak ekonomiska. Med tanke på genomförandet av HUS strategi vore det motiverat att dotterbolagen alltid också har något strategiskt verksamhetsmål.

Ägarstyrningen var aktiv 2024. HUS Fastigheter Ab delades i början av 2025 upp i fyra separata aktiebolag. Genom uppdelningen strävar man efter att uppnå ekonomisk balans på HUS. Koncernsektionen förutsatte att Orton Oy:s affärsverksamhet ska förbättra lönsamheten samt förtydliga och inrikta serviceutbudet. Orton Oy:s och HUCS-institutets fusionsförberedelser inleddes.

Enligt tjänsteinnehavarna som representerar HUS i dotterbolagens styrelse och dotterbolagens verkställande direktörer fungerar samarbetet mellan HUS-sammanslutningen och bolagen mycket bra eller ganska bra. Som utvecklingsbehov lyfte man fram ökad öppenhet och interaktion, mer omfattande beaktande av olika synvinklar samt transparens i beredningen av ärenden. Dessutom önskades enhetliga spelregler för till exempel anställningsförmåner och bonussystem. Utifrån redogörelsen i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2024 ansågs koncernstyrningen och interaktionen med HUS ledning i huvudsak vara tillräcklig.

I vissa situationer kan HUS förtroendevaldas och tjänsteinnehavares dubbelroller i dotterbolagens styrelser bli utmanande. Deras uppdrag i bolagets styrelse är att främja bolagets intressen, men samtidigt har de som representant för koncernledningen som uppgift att övervaka bolagets verksamhet och säkerställa att HUS intresse tillgodoses. Det finns inget juridiskt hinder för en dubbelroll, men i praktiken kan en dubbelroll försvåra skötseln av ett förtroende- eller tjänsteuppdrag.

Revisionsnämnden påminner koncernledningen om att se till att revisionsnämndens rätt till information tillgodoses. De rapporter som förutsätts i koncernbokslutet och delårsrapporten och som gäller dotterbolagens verksamhet ska lämnas till nämnden i enlighet med koncerndirektivet.

Utvärderingen beskrivs mer detaljerat på finska i utvärderingspromemorian [Tytäryhtiöiden omistajaohjaus, pdf 455 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

5 Tillsynen av avtal om hyrd arbetskraft genomförs väl, men förändringarna varierar

 I utvärderingen utreddes tillsynen av köpta tjänster. Utvärderingen begränsades till hyrd arbetskraft inom hälso- och sjukvårdstjänster. I utvärderingen granskades anvisningarna om tillsynen, kraven på avtalstillsynen över hyrd arbetskraft samt hur de genomförs.

 Avtalshanteringen har utvecklats och ansvaret och processerna för avtalsledningen har fastställts. I avtalen har antecknats hur tillsynen genomförs och hurdana rapporteringsskyldigheter tjänsteproducenten har.

I egenskap av anordnare av hälso- och sjukvårdstjänster ansvarar HUS för tillsynen av köpta tjänster och hyrd arbetskraft. I HUS har man utarbetat ett program för egenkontroll enligt lagen om tillsyn över social- och hälsovården. Programmet gäller utöver den egna serviceproduktionen även köpta tjänster. I HUS genomförs egenkontroll bland annat genom auditeringar. År 2024 auditerade HUS en extern tjänsteproducent och avsikten är att fortsätta pilotprojektet under våren 2025.

HUS har utarbetat en upphandlingsavtalsmodell för avtal om köpta tjänster inom hälso- och sjukvården som uppfyller kraven i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Avtalsmodellen styr resultatenheterna vid upprättandet av avtalen. De avtal som genomförs i utvärderingen följde kraven i avtalsmodellen. Avtalstillsynen grundar sig på uppföljning av avtalets, servicebeskrivningens och upphandlingsdokumentens villkor, kriterier och innehåll.

Avtalshanteringen har utvecklats. Sammanslutningens styrelse godkände den uppdaterade anvisningen för avtalsledning och -hantering i november 2024. Anvisningen fastställer ansvaren och processerna för avtalsledningen. Avtalets kontaktperson har till uppgift att följa upp hur avtalet fullgörs, men ansvaret för att uppföljningen och övervakningen av avtalet ordnas på behörigt sätt ligger hos avtalsägaren. En ny roll har lagts till som avtalskoordinator, vars uppgift är att bistå avtalsägaren och andra som deltar i avtalshanteringen inom resultatområdet och -enheterna till exempel i avtalsuppföljningen.

Utvärderingen visade att tillsynen över avtalen om hyrd arbetskraft genomförs väl, men praxisen för uppföljning och tillsynen av avtalen varierar mellan olika verksamhetsområden och resultatenheter. Risken är bland annat att odokumenterad praxis och information inte överförs när personalen byts. Reklamationer om avtal om hyrd arbetskraft följs inte upp på HUS-nivå.

Av utvärderingen framgick att HUS datasystem ännu inte stöder avtalsuppföljningen tillräckligt. När utvärderingen görs är avtalen om köpta tjänster inte tillgängliga centraliserat på samma ställe. Ledningssystemet Voitto förväntas förbättra avtalshanteringen och till exempel hanteringen av uppgifter om reklamation.

Utvärderingen beskrivs mer detaljerat på finska i utvärderingspromemorian [Ostopalvelujen valvonta: näkökulmana vuokratyvoimasopimukset, pdf, 365 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

6 HUS är en eftertraktad partner för företag, men det behövs riktlinjer för företagssamarbetet

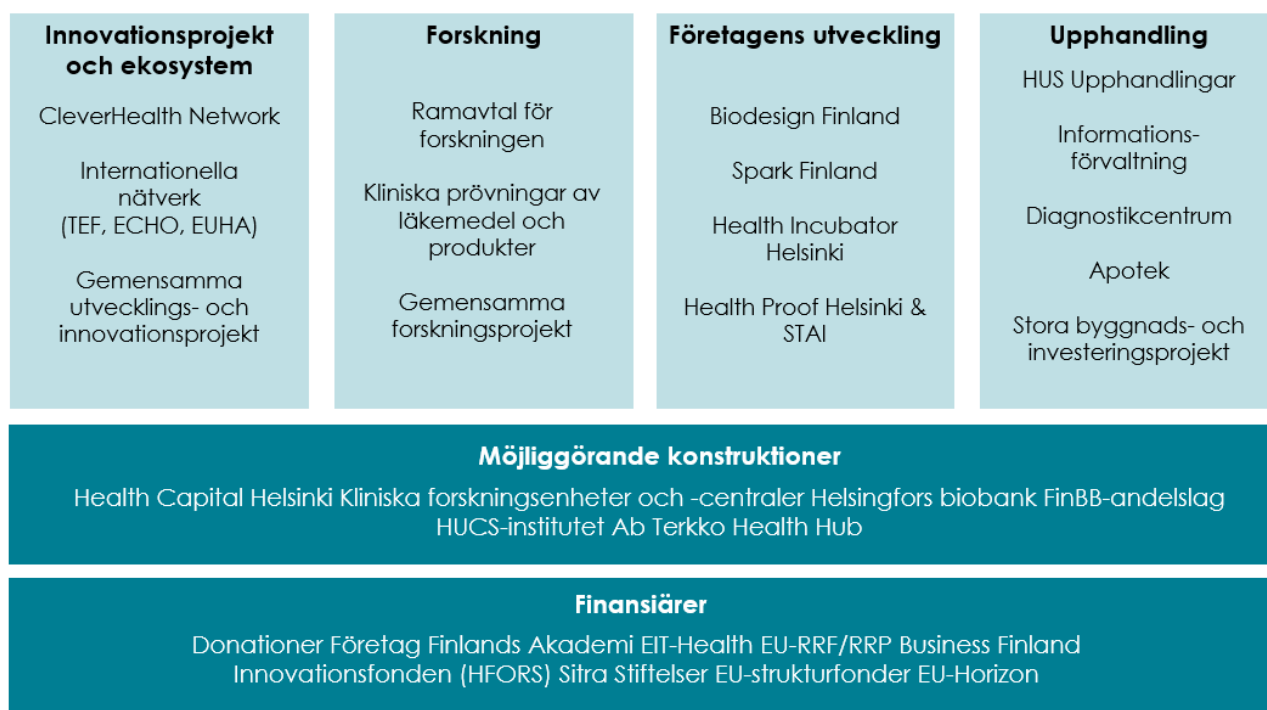
? I utvärderingen utreddes hur HUS samarbetar med företagen och vilka fördelar företagssamarbetet har medfört. Dessutom utreddes de resurser som använts för företagssamarbete och hur riskerna i anslutning till företagssamarbetet har beaktats. Eftersom företagssamarbetet är en omfattande helhet fokuserade utvärderingen på innovationsverksamhet och ekosystem som exempel på företagssamarbete.

Q HUS bedriver omfattande företagssamarbete och är en eftertraktad samarbetspartner. Kommersialiseringen av innovationer har hittills varit knapp. Kostnaderna och resultatet av företagssamarbetet ska följas upp bättre än i nuläget.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård ingår i universitetssjukhusets huvudsakliga uppgifter förutom specialiserad sjukvård även utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som genomförs på universitetssjukhuset. HUS samarbetar med företag bland annat inom produktutvecklings- och innovationsprojekt, utvecklingen av nya läkemedel och utrustning, ramavtal som förbättrar forskningsförutsättningarna samt inom upphandling (Figur 5).

Dialogen mellan företagen och HUS främjas av en rådgivande Advisory Board. Nya produkter och processer samt utvecklingen av tidigare produkter och processer är en viktig drivkraft för hälso- och sjukvården.

Figur 5. Former för företagssamarbete inom HUS.



KÄLLA: Utvecklingschef, ledningen för utvecklingsverksamheten, FUUI-nämnden 14.2.2024.

Slutsatser om företagssamarbetets resultat

HUS är en eftertraktad samarbetspartner både nationellt och internationellt. Företagssamarbetet ger HUS resurser och kompetens som inte nödvändigtvis finns att tillgå internt och öppnar dörrar till nätverk där det finns know-how även utanför hälso- och sjukvården. Företagssamarbete ger möjligheter att utveckla nya vårdmetoder.

En viktig form av företagssamarbete är ekosystemet CleverHealth Network, som har varit verksamt i sju år. Organiseringen av ekosystemet inom HUS, styrmodellen och avtalshanteringen förtydligades 2024. En av innovationerna, en digital lösning som utvecklats inom projektet Kotidialyysi, har framskridit till kommersialiseringsfasen. Den kan medföra betydande förbättringar i patientvården och i vårdens kostnadseffektivitet. HUS kommer att få ersättning om den digitala lösningen säljs till tredje parter. Andra innovationer som utvecklas i ekosystemet har ännu inte nått kommersialiseringsfasen.

Riktlinjer och anvisningar på HUS-nivå har inte upprättats för företagssamarbetet. Revisionsnämnden rekommenderade att de upprättas redan 2019.

Det finns ingen information om kostnaderna för företagssamarbetet på HUS-nivå.

Utvärderingen beskrivs mer detaljerat på finska i utvärderingspromemorian [Yritysyhteistyön tuloksellisuus, pdf 623 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).



HUS är en eftertraktad samarbetspartner både nationellt och internationellt. Företagssamarbete ger möjligheter att utveckla nya vårdmetoder och öppna dörrar till nätverk. Kommersialiseringen av innovationer som utvecklats tillsammans med företag är fortfarande knapp.

7 Riskområdena för korruption ska identifieras

 I utvärderingen utreddes hur organisationen identifierar korruption som fenomen och tillhörande risker, genom vilka metoder korruption bekämpas och hur korruptionsbekämpningen rapporteras. Dessutom utreddes erfarenheterna av användningen av anmälningsskanalen, de förmåner som utomstående erbjuder personalen samt rättelseyrkanden och besvär över tjänstetillsättningar.

 Revisionsnämnden rekommenderar att man utarbetar etiska principer där korruption beaktas som fenomen, att korruptionsrelaterade risker bedöms som en del av riskhanteringsprocessen samt att man förbättrar uppföljningen av de förmåner som företagen finansierar. Bindningarna hos de sakkunniga som deltar i upphandlingarna ska utredas och dokumenteras.

Kommunförvaltningen har konstaterat att det finns ett betydande behov av att öka medvetenheten om korruption och åtgärderna för att bekämpa korruption och det är viktigt att beakta detta även inom välfärdsområdena. HUS är en av Finlands största offentliga organisationer, så det är viktigt att ledningen har förbundit sig till att bekämpa korruption och att personalen är medveten om korruption som fenomen och identifierar riskerna i anslutning till den. Organisationen ska ha tillgång till ett tillräckligt urval av metoder för korruptionsbekämpning.

Korruption innebär missbruk av inflytande i syfte att uppnå en fördel. I Finland är korruption i allmänhet en strukturell och svårupptäckt dold korruption, vars uttrycksformer är bland annat favorisering, hemlig beredning av beslut, s.k. nätverk av gamla vänner och politiska tjänsteutnämningar. Även om alla former av korruption inte är lagstridiga är de ändå oetiska och skadliga för det allmänna intresset.

Ledningens engagemang i bekämpningen av korruption ska preciseras och personalens medvetenhet ökas

Korruptionsbekämpningens status bedömdes med hjälp av justitieministeriets självutvärderingstest, som beskrivs i tabell 3.

Enligt testresultatet har HUS i viss mån fäst uppmärksamhet vid korruptionsbekämpningen, men det finns fortfarande många brister i åtgärderna, vilket kan möjliggöra att korruption förekommer.

Tabell 3. Utvärdering av korruptionsbekämpningens status i HUS-sammanslutningen. ✓ = ja, x = nej

Fråga	Svar
Har den högsta ledningen tydligt förklarat att den inte accepterar någon form av korruption från sina egna arbetstagare eller samarbetspartner?	x
Kommunicerar organisationen offentligt till exempel på sin webbplats eller i sociala medier att den har förbundit sig att bekämpa korruption?	x
Rapporterar organisationen regelbundet till intressentgrupperna till exempel i boksluten om hur organisationen har lyckats bekämpa eller utreda korruptionsfall och vad som behöver utvecklas?	x
Har organisationen under de två senaste åren utrett vilka risker för korruption som kan vara förknippade med dess verksamhet?	x
Har organisationen förebyggande anvisningar för situationer där risken för korruption är förhöjd?	✓
Ingår information om korruptionsbekämpning i organisationens introduktionsprogram?	x
Har organisationen etiska anvisningar som innehåller anvisningar om bland annat gåvor, förmåner, sponsring och politiska understöd?	x
Deltar de som ansvarar för upphandling, ekonomi och intern kontroll i särskild utbildning om vilka faktorer som kan tyda på korruption och vilka åtgärder sådana faktorer kräver?	✓
Har avtalshanteringen, beställningarna och fakturahanteringen decentraliserats till olika avdelningar eller personer?	✓
Publicerar organisationen anbudsfrågor så att flera olika aktörer kan erbjuda sina produkter eller tjänster?	✓
Ingår ett omnämnande om vikten av att bekämpa korruption i de avtal som organisationen ingått?	✓
Har din organisation ett register över bindningar som utnyttjas i den interna kontrollen bland annat för att identifiera intressekonflikter?	x
Har arbetstagarna fått utbildning eller exakt information om hur de kan anmäla interna oegentligheter och tvivelaktig verksamhet?	✓
Använder din organisation en anmälningskanal via vilken arbetstagarna tryggt kan anmäla organisationens interna oegentligheter och tvivelaktig verksamhet?	✓

KÄLLA: [Testa hur effektivt din arbetsplats arbetar mot korruption \(korruptiontorijunta.fi\)](#).

Slutsatser

Enligt resultaten av utvärderingen definieras korruption som fenomen inte tydligt i de viktigaste dokumenten om organisationens förvaltning och interna kontroll. Detta kan göra det svårare att identifiera olika former av korruption och ingripa i dem i organisationen. HUS-sammanslutningen har inget sammanställt dokument om organisationens etiska principer. Revisionsnämnden rekommenderade att dokumentet upprättas redan i utvärderingsberättelsen för 2020.

Riskbedömningsprocessen styr inte bedömningen av riskerna i anslutning till korruption på en tillräcklig nivå, även om frågor som gäller korruption i viss mån har beaktats till exempel i enkäter om riskbedömning. Rapporteringen om korruptionsbekämpning i dokumentet Bokslut och verksamhetsberättelse 2023 ger inte en tillräcklig bild av hur korruption bekämpas i HUS-sammanslutningen.

Utvärderingen visade att det finns behov av att utveckla uppföljningen och transparensen i fråga om förmåner som finansieras av utomstående företag. Anvisningarna om förmåner som finansieras av utomstående tolkas i varierande grad, vilket framkommer i att företagen inom vissa resultatområden finansierar personalutbildningen avsevärt, medan andra förhåller sig negativt till frågan. Kostnaderna för utbildnings- och konferensresor som finansieras av utomstående parter rapporteras inte heltäckande i tjänsteinnehavarbeslut, så utomstående förmåners inverkan på HUS verksamhets oberoende kan inte bedömas tillförlitligt. På HUS-nivå följer man inte upp beloppet av de förmåner som företagen betalar till sina anställda eller förmånsbeloppet som betalas till olika tjänsteinnehavare och arbetstagare. Bindningarna hos de yrkespersoner som deltar i upphandlingarna säkerställs inte systematiskt med undantag av IT-förvaltningens och Apotekets upphandlingar.

I begäran om omprövning av tjänsteval och domstolsbeslut har man fäst uppmärksamhet vid bristerna i och verifierbarheten av meritjämförelsen. Det är positivt att anvisningarna om meritjämförelse har preciserats, vilket främjar transparensen i rekryteringsprocesserna och genomförandet av god förvaltning. Besvär över tjänsteval anföras sällan hos förvaltningsdomstolen med beaktande av organisationens storlek.

Få anmälningar enligt visselblåsarlagen har gjorts. I utvärderingen var det inte möjligt att utreda om det låga antalet anmälningar berodde på att antalet missbruk var lågt eller på att personalen ännu inte känner till rapporteringskanalen tillräckligt väl.

Utvärderingen beskrivs mer detaljerat på finska i utvärderingspromemorian [Korruptiontorjunta HUSissa, pdf 515 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

”

Revisionsnämnden rekommenderar att HUS bör utarbeta etiska principer som beaktar korruption som fenomen och definierar åtgärder för bekämpning av korruption. De mest betydande riskområdena för korruption bör identifieras och bedömas som en del av riskhanteringsprocessen.

8 HUS har lyckats skaffa extern forskningsfinansiering

 I utvärderingen utreddes hur målen för forskningsverksamheten, särskilt forskningsfinansieringen, uppnåddes 2024. Dessutom utreddes forskningsfinansieringens struktur, utveckling och forskningsfinansieringens resultat.

 Målen för forskningsfinansieringen har uppnåtts väl. Finansieringens totala belopp har ökat under de senaste fem åren och uppgick år 2024 till 33 miljoner euro. I synnerhet EU-finansieringen och annan konkurrensutsatt finansiering har ökat. HUS verkar aktivt i nationella och internationella forskningsnätverk och har deltagit i diskussionen om praxis för utbetalning av universitetssjukhustillägg och kraven i lagen om sekundär användning. Undersökningens effekt särskilt i fråga om patientvården bör utvärderas.

HUS forsknings- och undervisningsverksamhet grundar sig på HUS strategi och intensivt universitetssamarbete. Den medicinska forsknings-, utbildnings- och utvecklingsverksamheten leds av en chefsöverläkare under vilken en forskningsdirektör arbetar. Forskningsdirektörens centrala uppgifter är att ansvara för forsknings- och undervisningsförvaltningsprocesserna på sammanslutningsnivå, forskningsverksamhetens infrastruktur samt att leda samförvaltningens forsknings- och undervisningsenhet. Enhetens uppgifter är bland annat att bereda forskningstillstånd och datatillstånd, koordinera sammanslutningens forskningsfinansiering och forskningsjuridiktjänster samt att ge rådgivning i anslutning till forskningsfinansiering. Forsknings-, utbildnings-, utvecklings- och innovationsnämnden (FUUI-nämnden) har bland annat till uppgift att utarbeta förslag till anslag för sammanslutningens forskningsverksamhet.

Forskningsfinansieringen hanteras antingen av HUS-sammanslutningen eller av HUCS-institutet Ab enligt finansieringskällan. Finansieringskällor är HUS eget forskningsanslag, statlig forskningsfinansiering och extern forskningsfinansiering, såsom EU-finansiering och finansiering från Finlands Akademi. Dessutom bedrivs forskning med stöd av stipendier som beviljas av privata stiftelser och genom kommersiella bolags uppdragsforskning.

Förutom att producera publikationer utvecklar och introducerar medicinsk forskning också ny praxis för patientvården. Högklassig medicinsk forskning förutsätter långsiktig finansiering. Den strama ekonomiska situationen kan påverka forskningsverksamheten så att den arbetstid som reserverats för forskningen minskar och så att löne- och materialkostnaderna för forskningen inte kan täckas. HUS forskningsfinansiering utmanas också av utbetalningen av universitetssjukhustillägget via välfärdsområdena samt Business Finlands tolkning av HUS som företag i stället för forskningsorganisation.

Slutsatser av forskningsfinansieringen

Målen för forskningsfinansieringen har uppnåtts väl trots det allmänt svaga ekonomiska läget. I synnerhet ökningen av EU-finansieringen och annan konkurrensutsatt finansiering har bidragit till att det totala finansieringsbeloppet har ökat med cirka 29 procent under de senaste fem åren. För

att trygga finansieringen bör man även i fortsättningen satsa på att samarbeta med andra forskningsaktörer, följa upp finansieringskällorna samt upprätthålla utbildning och rådgivning i anslutning till finansieringsansökan.

Man har fäst uppmärksamhet vid administrationen av finansieringen och den har utvecklats bland annat genom att uppdatera anvisningen om administration av forskningsfinansiering.

HUS utför aktiv forskningsverksamhet och HUS andel av alla vetenskapliga publikationer om forskning som bedrivits vid de finländska universitetssjukhusen är över 40 procent. När det gäller att skaffa EU-finansiering är HUS den enda i Finland på en europeisk nivå, men ligger efter de stora europeiska sjukhusen.

HUS verkar i flera samarbetsnätverk. HUS har aktivt deltagit i diskussionen om sekundärlagen och universitetssjukhustillägget och föreslagit att tillägget betalas direkt till HUS i stället för via välfärdsområdena och Helsingfors stad. Detta skulle stärka forskningen vid universitetssjukhuset.

Som utvecklingsobjekt har man identifierat uppbyggandet av en process och tjänster för vidareutveckling, ibruktagande och kommersialisering av forskningsresultat och utvecklade innovationer som uppnått med EU-finansiering. Den senaste omfattande bedömningen av forskningsverksamhetens konkreta nytta för patientvården gjordes 2012. FUUI-nämnden har behandlat utnyttjandet av verkliga data (s.k. Real World Data) för att utveckla patientvårdens effektivitet.

Revisionsnämnden rekommenderade i utvärderingsberättelsen för 2019 att man säkerställer forskningsfinansieringens kontinuitet, satsar på internationellt samarbete och EU-projekt samt överväger att inrätta en klinisk forskningsenhet. Dessutom ansåg revisionsnämnden det viktigt att skapa ett positivt och uppmuntrande forskningsklimat för att öka forskningsarbetets attraktivitet. Utifrån utvärderingen är rekommendationerna fortfarande aktuella. Positivt är att man under de senaste åren har satsat på EU-samarbete och ansökan om internationell finansiering och att kliniska forskningsenheter har grundats på HUS.

Utvärderingen beskrivs mer detaljerat på finska i utvärderingspromemorian [Tutkimustoiminnan rahoitus, pdf 642 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).



Under de senaste åren har man satsat på att ansöka om internationell forskningsfinansiering och de kliniska inlärningsmiljöerna och studerandehandledningen är de bästa i Finland.

9 Utvecklingen av upphandlingar och upphandlingsverksamheten har gett resultat



I utvärderingen utreddes nuläget för HUS-sammanslutningens upphandlingar med tanke på nyckeltalen och revisionsnämndens tidigare rekommendationer.



Upphandlingsorganisationen kan bättre än tidigare svara på en stor organisations upphandlingsbehov. Upphandlingsverksamheten och -processerna har etablerats och kunskapsbaserad ledning är möjlig i och med att upphandlingssystemet Voitto tas i bruk. Upphandlingsskulden som uppkommit under årens lopp har utvecklats.

Revisionsnämnden gav 2020–2022 flera rekommendationer för en utveckling av upphandlingsverksamheten. I utvärderingsberättelsen 2022 konstaterade nämnden att flera rekommendationer har utvecklats positivt, men förutsatte att utvecklingsarbetet fortsätter.

Nämnden rekommenderade att man bedömer hur antalet **avtal som gäller tills vidare** påverkar marknaden. I mars 2025 finns det cirka 1 100 avtal som gäller tills vidare och deras totala värde är 2,1 miljarder euro². Med avtal som gäller tills vidare strävar man efter att säkerställa att HUS inte hamnar i ett avtalslöst, olagligt tillstånd mellan konkurrensutsättningarna eller fortsätter gamla avtal som gäller tills vidare i strid med upphandlingslagen. Den flexibla giltighetstiden för avtal som gäller tills vidare gör det möjligt att säga upp avtalen när marknadsläget och HUS behov kräver en ny konkurrensutsättning. Avtal som gäller tills vidare medför dock en risk för att föremålet för upphandlingen inte konkurrensutsätts på nytt enligt rättsliga principer. Risken hanteras genom en anvisning som styr bedömningen av behovet av att konkurrensutsätta avtalen på nytt.

Nämnden rekommenderade också att man fäster uppmärksamhet vid tillräcklig motivering av **direktupphandlingar** och deras samhällliga konsekvenser. Direktupphandlingarnas totala värde var cirka 40 miljoner euro 2024. År 2024 genomfördes 65 direktupphandlingar. Mest gjordes de utifrån det totala värdet i kategorierna social- och hälsovårdstjänster (18,3 mn euro), ICT-upphandlingar (7,8 mn euro) och kirurgi, internmedicin och kardiologi (4,9 mn euro).³

År 2024 upptäckte revisionen utvecklingsbehov för att undvika **sidoköp**, det vill säga upphandlingar utanför avtalen. År 2024 gjorde enheterna sidoköp för sammanlagt 23,2 miljoner euro, varav cirka 14,5 miljoner euro utanför det centraliserade beställningssystemet. År 2024 upptäckte Bastjänsterna att cirka hälften av upphandlingarna utanför beställningssystemet gäller produkter för vilka det finns ett avtal. När beställningen görs direkt från leverantören kan beställningen, fakturan och avtalet inte kombineras i systemen. Bastjänsterna har utvecklat uppföljningen av upphandlingar som gjorts som förköp och gett enheterna anvisningar om beställningspraxis för att undvika

²HUS Upphandlingar, svar på begäran om information 7.3.2025.

³HUS Upphandlingar, svar på begäran om information 7.3.2025, personlig delgivning 11.3.2025.

sidoköp. En förutsättning för att upphandlingarna ska vara lagenliga är att den överenskomna beställningsprocessen följs.⁴

Upphandlingarnas positiva utveckling är synlig på många sätt

Hur väl arbetet med att utveckla upphandlingarna har lyckats framgår av flera nyckeltal (Tabell 4). Det största framsteget är införandet av ledningssystemet Voitto för upphandlingar. Ibrukttagandet pågår fortfarande och kräver fortfarande utveckling, men redan nu ger systemet mer aktuell och mångsidig information om HUS upphandlingar, konkurrensutsättningar, avtal och leverantörshantering.

Den kraftiga ökningen i antalet upphandlingsbeslut som började 2019 avtog 2024, då 558 upphandlingsbeslut fattades. Deras årsvärde var 263 miljoner euro. Det totala värdet på HUS konkurrensutsatta upphandlingar var cirka 1 miljard euro. Upphandlingsskulden som ackumulerats under årens lopp har i praktiken avvecklats.⁵

Tabell 4. Nyckeltal för upphandlingarna 2020–2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
Personal					
Antal	66	70	77	90	81
Personalkostnader, mn euro	3,3	3,5	4,3	5,0	5,2
Utkontrakterade konkurrensutsättningar					
Antal	40	124	177	142	74
Kostnader, mn euro	0,77	1,89	2,51	1,47	0,96
Årsvärde, mn euro	22,91	99,92	99,65	66,43	70,04
Upphandlingsbeslut*					
Antal	416	616	682	731	538
Årsvärde, mn euro	249,2	342,1	283,2	186,4	262,5
Icke konkurrensutsatta anskaffningar**, mn euro	25,8	36,9	34,8	24,3	0,6
Förköp***, mn euro	39,7	36,9	30,5	25,7	23,2

* innehåller inga särskilda covid-19-direktupphandlingar 2020–2021 eller separata upphandlingar i Kymmenedalens välfärdsområde 2020–2024. ** Siffran presenteras enligt upphandlingsbeslutens årsvärde. Värdena ingår också i årsvärdet för upphandlingsbesluten på raden. *** I siffrorna för förköp, dvs. upphandlingar utanför avtalen, ska beaktas att de innehåller upphandlingar som överstiger 10 000 euro och för vilka ett upphandlingsbeslut har fattats.

KÄLLA: HUS Upphandlingar, svar på begäran om information 7.3.2025, personlig delgivning 11.3.2025.

⁴ HUS Upphandlingar, svar på begäran om information 7.3.2025; HUS Upphandlingar direktören och upphandlingsdirektören, e-post 27.3.2025.

⁵HUS Upphandlingar, svar på begäran om information 7.3.2025.

Användningen av kriterierna för ansvarsfullhet ökade betydligt under 2024 och i cirka 65 procent av de nya upphandlingarna ingick kriterier för socialt ansvar eller miljöansvar. HUS belönades i juni 2024 för sitt arbete för hållbar utveckling. HUS har främjat miljövänligare lösningar genom att ingå en miljömärkesförbindelse och systematiskt integrerat Svanmärket och EU-miljömärket i ledningen och genomförandet av sina upphandlingar.⁶

HUS experter är nöjda med upphandlingstjänsterna och kundresponsen har utvecklats positivt. NPS-talet har 2024 stigit från 24 till 52. Nöjdheten med stödet och samarbetet inom upphandlingstjänsterna framkom också i skrivandet av utvärderingsberättelsen.

Besparingar genom lyckade upphandlingar och mångsidiga upphandlingsförfaranden

Besparingarna i upphandlingarna var 10,79 miljoner euro i de konkurrensutsättningar som färdigställdes 2024. Till exempel i samband med nya upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster uppnåddes besparingar på över 3 miljoner euro.⁷

Besparingarna uppnåddes genom att utnyttja leverantörsdialogen, öka konkurrensen till exempel genom att göra reklam för konkurrensutsättning samt genom att utnyttja olika upphandlingssystem. Exempelvis genomfördes upphandlingen av läkartjänster som ett dynamiskt upphandlingssystem (principen om kontinuerlig konkurrensutsättning), upphandlingen av sårvårdsprodukter som helhet genom elektronisk auktion (effektiviserad priskonkurrens) och upphandlingen av ögonläkartjänster med en modell där man utnyttjar årsavgiftsprincipen som uppmuntrar till att genomföra vården i tid och minska onödiga prestationer.⁸

Behovet av konkurrensutsättningskonsulter har minskat betydligt sedan 2021. I utkontrakterade konkurrensutsättningar köps upphandlingens konkurrensutsättningstekniska andel utanför HUS. Detta har varit nödvändigt för att alla upphandlingar ska kunna konkurrensutsettas inom den tidtabell som upphandlingslagen förutsätter. I vissa strategiska upphandlingar har konkurrensutsettningskonsulten åtgärdat ett underskott av kompetens som inte har funnits att tillgå internt. Det genomsnittliga timpriset för konsulter har sjunkit till cirka 95 euro (2020: 140 euro).⁹

”

I HUS-sammanslutningens upphandlingar har det skett många positiva framsteg och framgångar. Trots detta är stora organisationers upphandlingar fortfarande förknippade med risker som det är viktigt att hantera. Många förköp görs fortfarande, även om antalet har minskat.

⁶ [HUSin sitoutuminen kestävään kehitykseen palkittiin \(hus.fi\)](https://hus.fi). Hämtad 25.3.2025.

⁷ HUS Upphandlingar, direktören, e-post 11.3.2025.

⁸ HUS. Enheternas verksamhetsberättelser 2024. Koncernförvaltningen. Tillgänglig på begäran; HUS Upphandling, direktör, e-post 11.3.2025.

⁹ HUS Upphandlingar, svar på begäran om information 7.3.2025.

10 Överföringen av Etevas tjänster till HUS har inte till alla delar varit en fungerande lösning

 I utvärderingen utreddes vilka konsekvenser överföringen av Etevas tjänster till HUS har haft. Dessutom utreddes tillgången till specialomsorgstjänster för personer med utvecklingsstörning. Man granskade kostnader, kundnöjdhet och kvalitet.

 Överföringen av Etevas tjänster till HUS har inte till alla delar varit en fungerande lösning. Utmaningar finns i tillgången till läkare och vårdpersonal och därmed tillgången till vård. Avsaknaden av lämplig boendeservice förlänger vården av klienter med intellektuell funktionsnedsättning inom den specialiserade sjukvården. Det finns också utvecklingsbehov i samarbetet mellan aktörerna, i lokalerna, i metoderna för kundrespons samt i de svenskspråkiga tjänsterna.

Före reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet ansvarade samkommunen Eteva för tjänsterna för personer med intellektuell funktionsnedsättning i Nyland, Egentliga Tavastland och Päijänne-Tavastland. Samkommunens tjänster överfördes till välfärdsområdena i början av 2023. Krävande tjänster för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning överfördes som överlåtelse av rörelse till HUS, eftersom man ville bevara tjänsterna som en helhet och trygga deras kontinuitet. Till HUS överfördes 3 psykiatriska avdelningar för personer med intellektuell funktionsnedsättning som finns i Kervo, Lahtis och Tavastehus, en psykiatrisk avdelning för barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning i Lahtis, en poliklinik för personer med intellektuell funktionsnedsättning i Vanda samt mobila experttjänster. Sammanlagt överfördes cirka 170 arbetstagare och kostnadseffekten av ändringen uppskattades till cirka 12,5 miljoner euro.

Tjänsterna för personer med utvecklingsstörning som HUS producerar är specialiserad sjukvård enligt HUS-sammanslutningens lagstadgade organiseringsansvar. HUS tjänster för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning beskrivs i tabell 5.

Tabell 5. Vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning på HUS.

	Öppen vård	Avdelningsvård
Vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning	• Mobila experttjänster • Polikliniken för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning	
Psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning	• Konsultationspolikliniken för psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning (över 16 år) • Mobila experttjänster	• Psykiatriska avdelningarna för vuxna med intellektuell funktionsnedsättning: Kervo, Lahtis, Tavastehus • Psykiatrisk avdelning för barn och ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning: Lahtis

KÄLLA: HUS Psykiatri, Centraliserade tjänster, linjedirektör 3.6.2024.

Före social- och hälsovårdsreformen ansvarade Kärkulla samkommun för de svenskspråkiga tjänsterna för personer med intellektuell funktionsnedsättning i hela landet. Efter reformen ansvarar välfärdsområdena också för de svenskspråkiga tjänsterna. Välfärdsområdena har huvudansvaret för tjänster för personer med funktionsnedsättning och intellektuell funktionsnedsättning, även för ordnandet av specialomsorgstjänster för personer med utvecklingsstörning.

Slutledningar av specialomsorgstjänster för personer med utvecklingsstörning

På basis av utvärderingen har överföringen av Etevas tjänster till HUS inte till alla delar varit en fungerande lösning. Bland annat personalens tillräcklighet och tillgången till vård medför utmaningar. Ur HUS perspektiv har överföringen av tjänsterna till HUS förtydligat ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster för personer med utvecklingsstörning, men samtidigt är det med tanke på välfärdsområdena och kunderna svårt att få tillgång till HUS tjänster. Positivt är att HUS och välfärdsområdena samarbetar intensivt för att utveckla tjänsterna.

Kostnaderna för verksamheten vid enheten för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning har motsvarat den ursprungliga uppskattningen, men samtidigt har verksamhetens omfattning varit mindre än planerat, eftersom alla avdelningsplatser inte har kunnat hållas öppna.

Vid enheten för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning finns få vakanser som läkare och cirka hälften av vakanserna som sjukskötare är obesatta. Detta är ett allvarligt problem. Läkarresurserna räcker inte till för att till exempel göra upp rehabiliteringsplaner på polikliniker eller för mobila experttjänster. På grund av bristen på vårdpersonal var en betydande del av avdelningsplatserna inom vården av personer med intellektuell funktionsnedsättning stängda 2024.

HUS har inte kunnat anställa socionomer, även om de under Etevas tid hade en viktig roll i specialomsorgstjänsterna för personer med utvecklingsstörning.

HUS-sammanslutningens lagstadgade organiseringsansvar begränsar de psykiatriska tjänsterna för personer med intellektuell funktionsnedsättning till vård som förutsätter specialiserad sjukvård. Samtidigt kan patienterna dock också behöva socialvårdstjänster, till exempel rehabilitering som HUS inte ordnar. Detta gäller särskilt situationer där vården inom den specialiserade sjukvården drar ut på tiden på grund av att det inte är möjligt att ordna en lämplig bostad för kunden.

Avsaknaden av lämplig boendeservice är en flaskhals i servicesystemet, vilket förlänger vården av personer med intellektuell funktionsnedsättning inom den specialiserade sjukvården och fördröjer nya patienters tillgång till HUS avdelningar. Utdragna vårdperioder följs inte upp systematiskt till exempel med hjälp av fördröjningsdagar och välfärdsområdena faktureras inte för utdragen vård. Utvecklingsbehoven inom boendeservicen har identifierats och HUS och välfärdsområdena samarbetar för att förbättra situationen. Boendeservicen hör inte till HUS organiseringsansvar, så HUS möjligheter att påverka i ärendet är begränsade.

Enheten för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning har utmaningar med att genomföra bedömningen av vårdbehovet inom den lagstadgade tidsfristen. För att kunna svara på beteendeproblem hos barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning krävs förutom vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning även sakkunskap inom andra specialiteter som enheten inte har.

Avdelningarna för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning är åtskilda från HUS övriga funktioner, vilket är en utmaning bland annat med tanke på säkerställandet av personalens arbetssäkerhet.

I organiseringsavtalet för HUS och samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde avtalas inte tydligt om arbetsfördelningen mellan HUS och välfärdsområdena i produktionen av specialomsorgstjänster för personer med utvecklingsstörning. I praktiken kan det vara svårt att urskilja när kundens vård hör till HUS och när välfärdsområdet ansvarar för den. I samarbetsavtalet har man identifierat utvecklingsobjekt för tjänsterna, men inga konkreta mål ställs upp för utvecklingsarbetet, vilket kan försämra avtalets styrande effekt.

De kundnöjdhetsmätare och responskanaler som HUS allmänt använder lämpar sig inte särskilt väl för att följa upp kundnöjdheten hos personer med intellektuell funktionsnedsättning. Den psykiatriska enheten för personer med intellektuell funktionsnedsättning har ingen kundpanel genom vilken kundernas och deras närståendes synpunkter kan beaktas i utvecklandet av tjänsterna. Positivt är att det har framställts få anmärkningar och klagomål om verksamheten vid enheten för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning. Enligt välfärdsområdenas råd för personer med funktionsnedsättning är man nöjd med HUS vård.

Det finns utmaningar i tillgången till tjänster för vård av personer med intellektuell funktionsnedsättning på svenska. Efter att Kårkulla samkommun upplöstes har experter som kan svenska splittats i olika välfärdsområden och det är svårt att rekrytera dem.

Utvärderingen beskrivs mer detaljerat på finska i utvärderingspromemorian [Kehitysvammaisten erityishuollon tilanne, pdf 633 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

”

Överföringen av Etevas tjänster till HUS har inte till alla delar varit en fungerande lösning. Utmaningar finns i fråga om personalens tillräcklighet och tillgången till vård. Avsaknaden av lämplig boendeservice är en flaskhals i servicesystemet, vilket förlänger vården av personer med intellektuell funktionsnedsättning inom specialistvården och fördröjer nya patienters tillgång till HUS avdelningar.

11 Utvecklingen av vårdvägarna för personer med sällsynta sjukdomar förutsätter regionalt samarbete

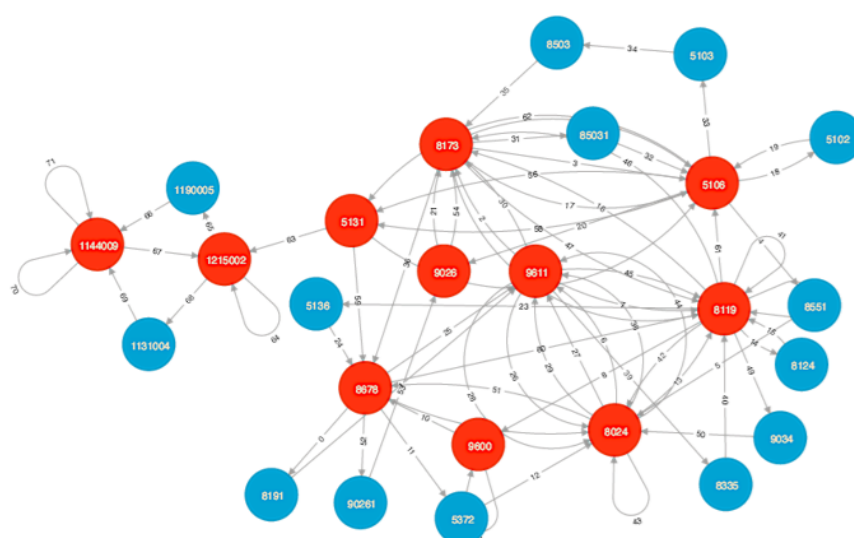
? I utvärderingen utreddes god praxis och utvecklingsbehov i behandlingen av sällsynta sjukdomar inom HUS område. I utvärderingen granskades organiseringen av vården och resursfördelningen inom HUS samt samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

Q Utvärderingen visade att HUS har bildat omfattande nätverk både nationellt och internationellt med andra sjukhus som behandlar sällsynta sjukdomar och är en föregångare i användningen av Orpha-kodsystemet för sällsynta sjukdomar. Vårdvägen för en patient med en sällsynt sjukdom är ofta komplicerad och det finns ingen instans som samordnar vården av en enskild patient. Informationsflödet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården samt mellan specialiteterna inom den specialiserade sjukvården kan vara bristfälligt. Resurserna vid HUS Enhet för sällsynta sjukdomar är knappa. Forskningslitteratur om bästa praxis för att ordna vården av sällsynta sjukdomar hittades inte.

Sjukdomen är sällsynt när den drabbar högst 5 av 10 000 personer och ultrasällsynt när den drabbar högst 1 av en miljon människor. Sammanlagt har 6–8 procent av befolkningen sällsynta sjukdomar. Vårdvägarna för sällsynta sjukdomar är ofta långa och komplicerade, vilket ökar hälso- och sjukvårdskostnaderna. Uppskattningsvis 18 procent av HUS budget används för behandling av sällsynta sjukdomar.

Diagnostiken och behandlingen av sällsynta sjukdomar har koncentrerats till universitetssjukhus med enheter för sällsynta sjukdomar. Karakteristiskt för vårdvägen är flera vårdkontakter med olika enheter (Figur 6).

Figur 6. Typisk vårdväg för personer med sällsynta sjukdomar



Cirklarna är avdelningar och siffrorna inuti dem är koder för avdelningen. Linjerna representerar remisser eller konsultationer och siffrorna antalet patientbesök. De röda cirk-larna är avdelningar dit patienten återvänder upprepade gånger.

Källa: HUS Enhet för sällsynta sjukdomar (by KironTech).

Slutsatser om ordnandet av vården av sällsynta sjukdomar

HUS har bildat omfattande nätverk både nationellt och internationellt med andra sjukhus som behandlar sällsynta sjukdomar. Dessutom är HUS en internationell och nationell föregångare inom användningen av Orpha-kodsystemet för sällsynta sjukdomar. Detta gör det möjligt att i fortsättningen samla in information om sällsynta sjukdomar och därigenom utveckla tjänsterna.

Resurserna vid enheten för sällsynta sjukdomar är knappa. Enheten har två yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som hjälper till att hitta rätt vårdplats. Vårdansvaret fördelas mellan olika specialiteter och samordnas inte centraliserat. På HUS finns differentierade mottagningar inom poliklinikerna, men de räcker inte till för att behandla alla sällsynta sjukdomar, varvid patienterna vårdas på vanliga polikliniker.

Genomsnittskostnaderna för ett vårdbesök eller en vårdperiod för en patient med en sällsynt sjukdom är högre än för andra patienter.

De läkare inom primärvården som svarade på enkäten i Nylands välfärdsområden upplevde att de behövde mer information om sällsynta sjukdomar och vart patienten ska remitteras när man misstänker en sällsynt sjukdom. Svaren på hur HUS remisspraxis fungerar varierade. Respondenterna använde eKonsultationer i stor utsträckning.

Vårdvägen för en patient med en sällsynt sjukdom är ofta komplicerad och det finns ingen instans som samordnar vården av en enskild patient. Informationsflödet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården samt mellan specialiteterna inom den specialiserade sjukvården kan vara bristfälligt.

Utvärderingen beskrivs mer detaljerat på finska i utvärderingspromemorian [Harvinaissairauksien hoidon järjestäminen HUS-alueella, pdf 427 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

”

Revisionsnämnden rekommenderar att HUS, tillsammans med välfärdsområdena och Helsingfors stad, vidareutvecklar samordningen av vården för patienter med sällsynta sjukdomar samt förtydligar patienternas vårdväg.

12 Förutsättningarna för ledning av resultatområden bör stärkas

 I utvärderingen granskades utfallet av målen för resultatområdena Tjänster för kvinnor, barn och unga, Operativa tjänster och Centrum för akut-, operations- och intensivvård och man identifierade utvecklingsobjekt i anslutning till ledningen av resultatområdena.

 Målen för resultatområdena uppnåddes i huvudsak väl. Revisionsnämnden rekommenderar att förutsättningarna för ledning av resultatområdena stärks och att beställar-producentmodellen för operationssalsresurser utvecklas.

De bindande ekonomiska målen för resultatområdena gällde ramen för medlemsfaktureringen, räkenskapsperiodens resultat och produktivitet. Målen uppnåddes med undantag av räkenskapsperiodens resultat för resultatområdena Tjänster för kvinnor, barn och unga samt Operativa tjänster.

De strategiska målen för de resultatområden som deltog i utvärderingen uppnåddes i huvudsak väl. Antalet strategiska resultatområden, deras innehåll och hur konkreta de är varierade avsevärt. För flera mål hade ingen numerisk mätare och målnivå fastställts, även om det hade varit möjligt. Tydliga målnivåer är viktiga i uppföljningen och utvärderingen av måluppfyllelsen. Med tanke på ledningen och verkställandet av strategin bör man fästa uppmärksamhet vid saken på HUS-nivå. Utvärderingen visade att resultatområdenas strategiska mål till vissa delar har ändrats efter att dispositionsplanerna för 2024 godkändes.

Med tanke på genomförandet av strategin är det positivt att både kundupplevelsen och personalens välbefinnande i genomsnitt är på en god nivå inom alla tre resultatområden. Ur personalens synvinkel har utvecklingsbehov identifierats i verksamhetskulturen och kommunikationen. Tills vidare fanns det lite information om samarbetsförhandlingarnas inverkan på personalens välbefinnande.

De utvecklingsobjekt för ledningen av resultatområdena som identifierats i utvärderingen anknyter till HUS strategis styreffekt, den ekonomiska informationens aktualitet, ledningens samarbete på olika organisationsnivåer samt samarbetet med välfärdsområdena. Man önskade fler val i strategins innehåll om vad man satsar på och inte satsar på. Resultatområdesdirektörerna ansåg att HUS organisationsstruktur är bra, men i fortsättningen bör man bedöma förhållandet mellan resultatområdena och resultatenheter och stärka ledningens samarbete på olika organisationsnivåer. Den nuvarande organisationsstrukturen kan leda till deloptimering när ansvaret för tillgången till vård och verksamhetens resurser fördelas mellan olika resultatområden.

I Nylands särlösning kan deloptimeringen framträda så att aktörerna utvecklar sina egna tjänster utan att i tillräcklig utsträckning beakta patientens hela vård- och servicekedja. Ingripande i deloptimering förutsätter öppet samarbete mellan olika aktörer och även gemensam planering av användningen av ekonomiska resurser. Utvärderingen beskrivs mer detaljerat på finska i [utvärderingspromemorian som behandlar målutfallet, pdf, 530 kb \(arviointikertomushus.fi\)](#).

HUS-sammanslutningens revisionsnämnd 2022–2025

Namn	Välfärdsområde	Parti	Ersättare
Carita Orlando, ordförande	Vanda och Kervo välfärdsområde	Samlingspartiet	Eero Ahola, Vanda och Kervo välfärdsområde
Tuula Mohamud, vice ordförande	Helsingfors stad	De Gröna	Risto Nevanlinna, Västra Nylands välfärdsområde
Hanna-Leena Hemming	Helsingfors stad	Samlingspartiet	Janne Koivunen Helsingfors stad
Jonne Juntura Fram till 3.10.2024	Helsingfors stad	Finlands Socialdemo- kratiska Parti	Hanna Varis Helsingfors stad
Eetu Kinnunen Från och med 3.10.2024	Helsingfors stad	Finlands Socialdemo- kratiska Parti	Hanna Varis Helsingfors stad
Hannele Kerola	Västra Nylands väl- färdsområde	Finlands Socialdemo- kratiska Parti	Ville Hoikkala, Vanda och Kervo välfärdsområde
Jari Oksanen	Östra Nylands väl- färdsområde	De Gröna	Marika Paavilainen fram till 19.12.2024. Johanna Fleming från och med 19.12.2024. Västra Ny- lands välfärdsområde.
Tuukka Saimen, fram till 14.12.2023	Vanda och Kervo välfärdsområde	Sannfinländarna	Johanna Järvinen, Västra Ny- lands välfärdsområde
Markku Weckman, fr.o.m. 14.12.2023	Vanda och Kervo välfärdsområde	Sannfinländarna	Johanna Järvinen, Västra Ny- lands välfärdsområde

Enheten för extern revision

Pirjo Räsänen, utvärderingsdirektör, revisionsnämndens föredragande

Jenni Hämäläinen, utvärderingschef, revisionsnämndens sekreterare

Hanna-Maria Leinonen, ledande effektivitetsrevisor

Jenni Helminen, effektivitetsrevisor

Jaana Isojärvi, effektivitetsrevisor

Revisionssamfund för räkenskapsperioden 2024 var BDO Auditor Oy och ansvarig revisor Minna Ainasvuori, GR, OFR.

HUS Extern revision

PB 781, 00029 HUS

Telefonväxel: 09 4711

E-post: tarla@hus.fi

Revisionsnämndens utvärderingsberättelser: www.arviointikertomushus.fi.