

TARKASTUSLAUTAKUNNAN ARVIOINTIKERTOMUS 2024



Sisältö

Tarkastuslautakunnan katsaus vuoteen 2024	3
Tiivistelmä	5
Onnistumisia ja saavutuksia vuonna 2024	6
Tarkastuslautakunnan suositukset	7
1 Talousarvion tavoitteet pääosin toteutuivat, mutta taloustilanne on vaikea	10
1.1 Taloudellinen tilanne ja talouden tasapainotuksen toteutuminen	10
1.2 Strategisten tavoitteiden toteutuminen.....	13
2 Hoitojonot lyhenivät, mutta lain määräajat eivät toteudu kaikilla erikoisaloilla	15
3 Hoitoon pääsyn yhdenvertaisuutta voidaan edistää yhden jonon periaatteella	19
4 Tytäryhtiöiden strategista omistajaohjausta on terävöitettävä	22
5 Vuokratyövoimasopimusten valvonta toteutuu hyvin, mutta käytännöt vaihtelevat	24
6 HUS on haluttu kumppani yrityksille, mutta yritys yhteistyölle tarvitaan linjaukset	25
7 Korruption riskialueet tulee tunnistaa	27
8 HUS on onnistunut ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hankkimisessa	30
9 Hankintojen ja hankintatoimen kehittämistyö on tuottanut tulosta	32
10 Etevan palvelujen siirto HUSiin ei ole kaikilta osin ollut toimiva ratkaisu	35
11 Harvinaissairaiden hoitopolkujen kehittäminen edellyttää alueellista yhteistyötä	38
12 Tulosalueiden johtamisen edellytyksiä tulee vahvistaa	40

Tarkastuslautakunnan katsaus vuoteen 2024

Luet tarkastuslautakunnan toimikauden viimeistä arviointikertomusta. Toimikausi ja arviointi sen myötä on ollut isojen muutosten siivittäjä. HUS-kuntayhtymä muuttui HUS-yhtymäksi, talouden reunaehdot tiukentuivat merkittävästi ja poliittinen päätöksentekojärjestelmä muuttui. Samanaikaisesti sopeute-uudistus ja Suomen turvallisuusympäristön muutos ovat aiheuttaneet isoja toimintaympäristön muutoksia. Lautakunnan arviointityö jatkui kuitenkin kuten ennenkin. Tarkastuslautakunta antoi kaudellaan 2 arviointikertomusta ja yhteensä 35 suositusta.

Arviointikertomus annetaan yhtymäkokoukselle ja yhtymähallitus antaa lausunnon toimenpiteistä, joihin kertomus antaa aihetta. Tarkastuslautakunta ei ollut tyytyväinen yhtymähallituksen lausuntoon vuoden 2023 arviointikertomuksesta. Lausunto ei kaikilta osin muodosta ehyttä kokonaisuutta, jonka perusteella on mahdollista saada käsitys siitä, mihin toimenpiteisiin tilivelvolliset ovat ryhtyneet ja ryhtyvät lautakunnan havaintojen ja suositusten perusteella. Yhteys lautakunnan suositusten ja lausunnossa esitettyjen toimenpiteiden välillä puuttuu. Tarkastuslautakunta esittää, että yhtymähallituksen lausuntoon merkitään jatkossa suositukset ja kunkin suosituksen kohdalle lausunnon valmistelijan nimi, suosituksen toimeenpanon aikataulu ja vastuutaho.

Nykyisessä päätöksentekojärjestelmässä, jossa HUSilla ei enää ole omaa valtuustoa, yhtymähallituksen ja tarkastuslautakunnan välinen dialogi jää vähäiseksi. Osin tästä syytä, mutta myös arviointityön vaikuttavuuden edistämiseksi, tarkastuslautakunta päätti ryhtyä hyväksymään ja julkaisemaan vuosittaiseen työohjelmaan kuuluvat arvioinnit heti niiden valmistuttua. Näin arviointityön tulokset saadaan nopeammin päättäjien tietoon ja organisaation käyttöön.

HUSin taloustilanne on vaikea. Sopeuttamistarve vuosina 2025–2027 on yhteensä 508 miljoonaa euroa. Valtioneuvosto ei myöntänyt HUSille jatkoaikaa alijäämän kattamiselle, vaan alijäämä on katettava vuoden 2025 loppuun mennessä. Se on kova vaatimus. Talouden tasapainottamiseksi tehtiin vaikeita päätöksiä. Rekrytointikielto astui voimaan kesällä ja syksyllä käytiin koko henkilöstöä koskeneet yhteistoimintaneuvottelut. Niiden tuloksena 280 työntekijän työsuhde päättyi ja 778 henkilötyövuotta vähennetään määräaikaisia työsuhteita karsimalla ja eläköitymisten kautta. Suurin osa irtisanomisista kohdistui hallintoon, mutta myös hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä irtisanoitiin. Jatkossa Uudenmaan toimijoiden on yhdessä kyettävä hallitsemaan erikoissairaanhoidon kysyntää siten, että HUS pystyy aiempaa pienemmillä voimavaroilla tuottamaan järjestämisvastuun kuuluvat erikoissairaanhoidon palvelut.

Tarkastuslautakunta huomauttaa, että lakisääteiset hoitoon pääsyä koskevat velvoitteet ja talouden reunaehdot ovat keskenään ristiriidassa, mikä edellyttää kansallisella tasolla päätöksiä siitä, mitä palveluja tuotetaan julkisin varoin. Päätösten perustaksi tarvitaan tietoa hoitojen vaikuttavuudesta, ja tiedon tulee olla kriteerinä, kun päätetään resurssien allokoinnista erikoissairaanhoidossa erikoisalojen välillä. Myös tästä syystä on tärkeää turvata tutkimustyön resurssit tiukasta taloustilanteesta huolimatta. HUSiin vuoden 2025 alussa perustetulla vaikuttavuusyksiköllä on tärkeä rooli vaikuttavuustiedon jakamisessa ja hyödyntämisessä, joten sen resurssointi tulee varmistaa.

Haastavasta vuodesta huolimatta HUS onnistui kääntämään yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrän laskuun ja lisäämään leikkausten määrää. Edelleen hoitojonot ovat pitkät tekonivelkirurgiassa ja kaihileikkauksissa. Runsas ostopalvelujen käyttö voi vaikeuttaa omien palvelujen kehittämistä. Jatkossa on varmistettava riittävä oma palvelutuotanto, jotta järjestämisvastuu toteutuu. Tarvitaan myös uusia ideoita siitä, miten palvelut tulisi näillä erikoisaloilla organisoida, jotta tilanne saadaan hallintaan.

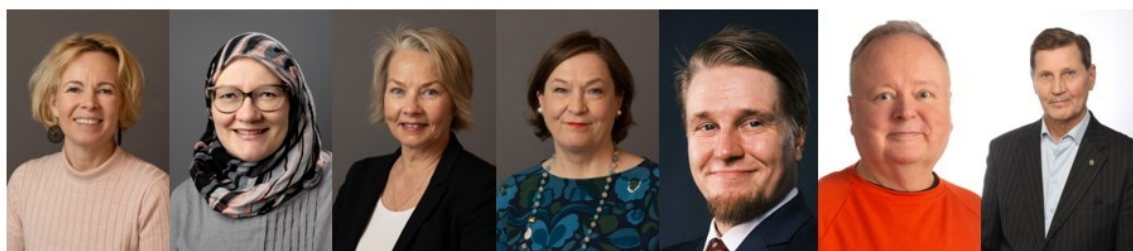
HUSin pysyminen rahoituskehityksessä on haaste kaikilla Uudenmaan hyvinvointialueilla, ja sillä on vaikutusta myös muiden sote-palvelujen rahoituksen riittävyyteen. Myös THL suosittelee valtakunnallisessa asiantuntija-arviossaan hyvinvointialueita kehittämään HUSin omistajaohjausta ja edistämään HUSin kanssa laaja-alaista rakenteellista muutosta palvelujen painopisteen siirtämiseksi erikoissairaanhoidosta perustasolle. Vaikka perusterveydenhuollossa hoitoon pääsy on parantunut, erikoissairaanhoidon kysyntä ei vielä ole kääntynyt laskuun. Samalla HUSin budjettiraami ei riitä kysyntää vastaavan palvelun tuottamiseen. Jotta Uudenmaan erillisratkaisu voi toimia, on tärkeää saada käyttöön yhteinen alueellinen tietopohja johtamisen tueksi.

Vuoden aikana johtajien palkat ja tulospalkkiot herättivät keskustelua sekä organisaation sisällä että ulkopuolella. Tarkastuslautakunta katsoo, että tulospalkkiot on sidottava talousarvion, strategian sekä hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumiseen ja palkitsemisjärjestelmien on oltava läpinäkyviä ja aidosti kannustavia. Johtajien tulospalkkioiden kriteerit ovat olleet liian ylimalkaisia, ja kohtuuttoman suuret palkkiot voivat heikentää yleistä luottamusta HUSia kohtaan sekä henkilöstön sitoutumista organisaatioon.

Lopuksi tarkastuslautakunta esittää kiitokset kaikille HUSin työntekijöille ja viranhaltijoille tärkeästä työstänne. Yhdessä selviämme myös haastavina aikoina. Vaikka arviointikertomuksissa painottuvat kehittämiskohteet, haluaa lautakunta kiinnittää huomiota myös lukuisiin vuoden 2024 onnistumisiin ja saavutuksiin. Niille on varattu oma sivunsa arviointikertomuksessa jäljempänä.

Tietoa tarkastuslautakunnasta ja sen toiminnasta on saatavilla osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

HUS-yhtymän tarkastuslautakunta 2022–2025



Carita
Orlando,
puheen-
johtaja

Tuula
Mohamud,
varapuheen-
johtaja

Hanna-Leena
Hemming

Hannele
Kerola

Eetu
Kinnunen

Jari
Oksanen

Markku
Weckman

Tiivistelmä

Tarkastuslautakunnan lakisääteinen¹ tehtävä on järjestää hallinnon ja talouden tarkastus sekä arvioida HUSille asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä toiminnan tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Tarkastuslautakunta on toimivasta johdosta riippumaton toimielin, jonka tehtävänä on tuottaa tietoa johtamisen ja päätöksenteon tueksi. Tarkastuslautakunnan työ perustuu toimikauden kattavaan arviointisuunnitelmaan ja vuosittaisiin työohjelmiin. Aiheiden valinnassa huomioidaan strategia, sotepe-uudistuksen tavoitteet ja aiheiden merkittävyys HUSin toiminnassa.

Arviointikertomus annetaan vuosittain yhtymäkokoukselle. Lautakunta arvioi vuosittain talousarviossa asetettujen tavoitteiden toteutumista, hoitoon pääsyä sekä taloudellisesta tilannetta. Vuonna 2024 arvioitiin lisäksi hoitoon pääsyn yhdenvertaisuutta, tytäryhtiöiden omistajaohjausta, ostopalvelusopimusten valvontaa, yritysysteistyötä, korruptiontorjuntaa, tutkimustoiminnan rahoitusta, hankintatoimen kehittämistä, kehitysvammaisten erityishuoltoa sekä harvinaissairauksien hoidon järjestämistä. Arvioinnin kohteena olivat myös Naisten, lasten ja nuorten palvelut, Operatiiviset palvelut sekä Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus -tulosalueet.

Vuoden 2024 arviointikertomus on aiempia vuosia tiiviimpi ja siinä keskitytään kuvaamaan tärkeimmät arvioinnissa esiin nousseet havainnot. Näin on pyritty lisäämään arviointikertomuksen luettavuutta, saavutettavuutta ja hyödynnettävyyttä. Arvioinneista on julkaistu laajemmat arviointimuistiot, joista käy ilmi arvioinnin toteutus, arviointiaiheen tausta sekä lähdeviitteet. Uutta on myös se, että lautakunta on hyväksynyt ja julkaissut arviointimuistiot heti niiden valmistuttua.

Vuoden 2024 arviointikertomuksessa annetaan 10 suositusta. Tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä, että HUS-yhtymän rahoitus varmistetaan tasolle, jolla turvataan lainmukainen ja potilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy. Hoitoon pääsyn yhdenvertaisuuteen liittyviin näkökohtiin tulee kiinnittää enemmän huomiota ja soveltaa laajemmin yhden jonon periaatetta. Huolimatta vaikeasta taloustilanteesta HUSin menestymisen ja kustannusvaikuttavien erikoissairaanhoidon palvelujen kannalta on välttämätöntä turvata tutkimukselle riittävät resurssit. Lisäksi lautakunta suosittelee terävöittämään tytäryhteisöjen omistajastrategiaa, tuottamaan kokonaiskuvan ostopalvelusopimuksista, luomaan linjaukset ja ohjeet yritysysteistyölle ja huomioimaan korruption liittyvät riskit osana riskienhallintaprosessia. Kehitysvammaisten erityishuollon palveluihin tulee turvata riittävä henkilöstö ja harvinaissairaiden hoitopolkuja on kehitettävä alueellisesti. Lautakunta suosittelee myös tulosalueiden johtamisen edellytyksien vahvistamista selkeillä tavoitteilla sekä varmistamalla johtamisessa tarvittavien ajantasaisten tietojen saatavuus ja toimiva johdon yhteistyö organisaation ja päätöksenteon eri tasoilla.

Arviointikertomus, arviointimuistiot ja arvioinneista laaditut tiivistelmät ovat saatavilla osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Arviointikertomuksen luvuissa 3, 6 ja 8 hyödynnettiin tekoälyä tekstin luonnostelussa.

¹ Laki hyvinvointialueesta 611/2021 § 125.

Onnistumisia ja saavutuksia vuonna 2024

Vuonna 2024 HUSissa tapahtui paljon myönteistä kehitystä, josta tarkastuslautakunta nostaa esiin seuraavat onnistumiset ja saavutukset.

- ✓ Potilaat ovat erittäin tyytyväisiä HUSin palveluihin. Vuonna 2024 suositteluindeksiluku NPS nousi lukuun 80, joka on erinomainen tulos.
- ✓ Tiukasta taloustilanteesta huolimatta palvelutuotantoa lisättiin ja hoitojonoja purettiin useilla erikoisaloilla. Yli puoli vuotta hoitoon odottaneiden potilaiden määrä laski lähes viidenneksellä edelliseen vuoteen verrattuna. Leikkausmääriä lisättiin erityisesti neurokirurgian ja vatsaelinkirurgian erikoisaloilla.
- ✓ Tuottavuusohjelmalla saavutettiin lähes 30 miljoonan euron säästöt, kun tavoite oli 15 miljoonaa euroa. Tuottavuutta paransi muun muassa leikkausosastojen henkilöstöpooli, joka esti noin 900 leikkaussalipäivän peruutuksen. Vuokratyövoiman käyttöä vähennettiin noin 7 miljoonalla eurolla, kun tavoitteena oli miljoonan euron säästö.
- ✓ HUS kutsuttiin mukaan Euroopan yliopistosairaaloiden verkostoon (EUHA, European University Hospital Alliance). Verkosto edistää terveydenhuollon, tutkimuksen ja koulutuksen huippuosaamista ja sen jäsenenä on 11 Euroopan johtavaa yliopistosairaala. Lisäksi HUS on mukana toukokuussa 2024 perustetussa Pohjoismaiden pääkaupunkien yliopistosairaaloiden liitossa (Nordic University Hospital Alliance, NUHA). Verkostoituminen luo edellytyksiä verrata ja kehittää omaa toimintaa kansainvälisesti.
- ✓ Painonhallintatalon etäpalveluna toteutettu Terveyslaihduusvalmennus on parantanut hoidon saatavuutta lihavuuden hoidossa. Syksyllä 2024 digihoitopolulla oli hoidettu 11 000 potilasta.
- ✓ Terveyskylän lasten insuliinipumppudigipolku säästää vuosittain noin 90 000 euroa perinteiseen hoitoon verrattuna, kun hoidon aloitukseen liittyvät sairaalapäivät on voitu pudottaa kolmesta yhteen. Vuoteen 2026 mennessä säästöt ovat arviolta noin 365 000 euroa.
- ✓ Lisääntymislääketieteen yksikössä tehtiin yli 12 prosenttia enemmän hedelmöityshoitoja verrattuna vuoteen 2023. Erityisesti kasvoivat lahjasiittiöillä tehdyt hoidot, joita tehtiin yli 42 prosenttia enemmän.
- ✓ HUSissa tehtiin Suomen ensimmäinen kädensiirto.
- ✓ Naistentautien ja synnytysten tulosyksikössä käynnistyneen puhelinpalvelun avulla ohjataan synnyttäjiä sairaalaan, jossa on tilaa ja voidaan näin välttää ruuhkautumisia.
- ✓ Vuosien kuluessa syntynyt hankintavelka on purettu ja hankintojen säästöt vuonna 2024 valmistuneissa kilpailutuksissa olivat lähes 11 miljoonaa euroa. HUS palkittiin edistyskellisenä ekologisesti kestävien hankintojen toimijana.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suosituksset, joiden toteuttamista tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä

1. Talouden tasapainottaminen edellyttää yhteistyötä omistajien kanssa

- 1.1. HUSin on yhdessä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa kyettävä hallitsemaan erikoissairaanhoidon kysyntää siten, että HUS pystyy käytettävissä olevilla voimavaroillaan tuottamaan järjestämisvastuulleen kuuluvat erikoissairaanhoidon palvelut ja saavuttamaan talouden tasapainon.
- 1.2. HUS-tasolla on huolehdittava siitä, että investointiohjeen määräyksiä noudatetaan ja kaikki suunnitteilla olevat hankkeet ja hankinnat sisältyvät hyväksytyyn investointiohjelmaan.

2. Hoitoon pääsyn turvaaminen edellyttää riittävää rahoitusta ja yhden jonon periaatteen soveltamista laajemmin

- 2.1. Yhtymäkokouksen tulee varmistaa HUS-yhtymän rahoitus tasolle, jolla turvataan lain mukainen ja potilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy. Tulosalueiden ja -yksiköiden väliseen resurssien jakamiseen tulee kiinnittää huomiota potilaiden yhdenvertaisen hoitoon pääsyn näkökulmasta.
- 2.2. Hoitoon pääsyn alueellista yhdenvertaisuutta on edistettävä toteuttamalla yhden jonon periaatetta nykyistä laajemmin.
- 2.3. Palvelusetelin käyttö ei saa asettaa potilaita eriarvoiseen asemaan hoitoon pääsyssä.
- 2.4. Hoitoon pääsyn toteutumisesta tarvitaan enemmän tietoa eri väestö- ja ikäryhmien sekä sukupuolten välillä. Yksityislääkärien läheteiden määrästä tulee tuottaa luotettavat tiedot.

3. Tutkimustoiminnan rahoituksen läpinäkyvyyttä tulee parantaa

Tutkimustoiminnan rahoitus on turvattava tiukasta taloudellisesta tilanteesta huolimatta. HUSin tulee tuoda läpinäkyvästi esille tutkimusrahoituksen kohdentuminen ja seurata rahoituksella aikaansaatuja tuloksia koko organisaation tasolla.

Suosituksset, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden kehittämiseksi

4. Tytäryhteisöjen omistajaohjausta on terävöitettävä

- 4.1. Omistajaohjausta tulee terävöittää tuomalla julki reunaehdot omistamiselle sekä pitkäjänteiselle ja suunnitelmalliselle omistajaohjaukselle. Tytäryhtiöille tulee asettaa toiminnallisia tavoitteita taloudellisten tavoitteiden lisäksi.

- 4.2. Tytäryhtiöiden hallitusten jäsenten osaaminen tulee varmistaa.
- 4.3. Konserniohjeessa tulee huomioida esteellisyysäännökset, lahjonnan vastaiset periaatteet ja vaitiolovelvollisuus.
- 4.4. Luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden kaksoisroolien tarkoituksenmukaisuutta on syytä arvioida, sillä käytännössä kaksoisrooli voi hankaloittaa luottamus- tai virkatehtävän hoitamista.

5. Vuokratyön ostopalvelusopimuksista tarvitaan kokonaisnäkömää

Ostopalvelusopimuksista tulee olla kokonaisnäkömää seurannan ja valvonnan varmistamiseksi. Tietojärjestelmien kehittämistä tulee jatkaa niin, että ne tukevat sopimusvalvontaa nykyistä paremmin.

6. Yritysyhteistyölle on luotava HUS-tason linjaukset ja ohjeet

- 6.1. Yritysten kanssa tehtävän yhteistyön kokonaisuuden hallintaa tulee kehittää niin, että saadaan muodostettua ajantasainen HUS-tason tilannekuva yhteistyöhön käytetyistä resursseista ja tuloksista.
- 6.2. Yritysyhteistyölle tulee laatia HUS-tason linjaukset ja ohjeet.
- 6.3. Yritysyhteistyöllä saavutettuja hyötyjä tulee seurata ja arvioida, ja niistä tulee viestiä organisaatiossa laajasti.

7. Korruption riskialueet on tunnistettava ja arvioitava korruptionriskit

- 7.1. HUSin tulee laatia eettiset periaatteet, joissa huomioidaan korruptio ilmiönä ja määrittää korruptiontorjunnan toimenpiteet. Korruption merkittävimmät riskialueet tulee tunnistaa ja arvioida korruption liittyvät riskit osana riskienhallintaprosessia.
- 7.2. Ulkopuolisten yritysten rahoittamien etuuksien vastaanottamisen kieltämistä, tai vähintään euromääräisen ylärajan asettamista etuuksille, tulee harkita. Lisäksi tulee varmistaa, että etuuksia koskeva ohjeistus on selkeä ja sitä tulkitaan yhtenäisellä tavalla. Ulkopuolisten tarjoamien etuuksien määrää ja kohdentumista tulee seurata organisaation eri tasoilla.
- 7.3. Hankintoihin osallistuvien henkilöiden sidonnaisuudet on selvitettävä ja dokumentoitava järjestelmällisesti.
- 7.4. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että ansiovertailua koskevia rekrytointiohjeita on täsmennetty. On tärkeää, että ohjeita myös noudatetaan jatkossa.

8. Kehitysvammaisten erityishuollon palveluihin on turvattava riittävä henkilöstö

- 8.1. Kehitysvammalääketieteen yksikölle tulee turvata riittävä määrä lääkäreitä ja hoitohenkilökuntaa, jotta yksikkö voi tuottaa sen vastuulle kuuluvat palvelut ja osastopaikat voidaan pitää auki. Lisäksi tulee varmistaa, että yksikön käytettävissä on riittävästi muiden erikoisalojen osaamista sekä tarvittavaa sosiaalialan osaamista. Myös asiakkaiden muut kuin lääketieteelliset tarpeet, esimerkiksi mahdollisuus kuntoutukseen, tulee huomioida yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa silloin, kun hoito erikoissairaanhoidossa pitkittyy.
- 8.2. Kehitysvammalääketieteen yksikölle tulee varmistaa asianmukaiset toimitilat huomioiden henkilöstön työturvallisuus, toiminnan tehokkuus sekä palvelujen laatu.
- 8.3. Kustannuksia, joita aiheutuu asiakkaan hoidon pitkittymisestä erikoissairaanhoidossa sen vuoksi, ettei sopivaa asuntoa ole saatavilla, tulee seurata ja ottaa käyttöön siirtovivemaksu.
- 8.4. Asiakaspalautekanavia tulee kehittää siten, että ne huomioivat kehitysvammaisten asiakkaiden erityistarpeet. Lisäksi kehitysvammalääketieteen yksikön tulee harkita asiakasraadien perustamista.
- 8.5. Ruotsin kieltä puhuvien kehitysvammaisten henkilöiden palveluiden saanti omalla äidinkielellään tulee varmistaa.

9. Harvinaissairautta sairastavien hoitopolkuja tulee kehittää alueellisesti

HUSin tulee yhdessä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa edelleen kehittää harvinaissairaiden potilaiden hoidon koordinaatiota sekä selkiyttää potilaiden hoitopolkua ja tiedonkulkua.

10. Tulosalueiden johtamisen edellytyksiä tulee vahvistaa

- 10.1. Tulosalueiden johtamisen edellytyksiä tulee vahvistaa. Tähän sisältyvät muun muassa selkeät tavoitteet, jotka ohjaavat toimintaa strategian suuntaan, johtamisessa tarvittavien ajantasaisten tietojen saatavuus sekä toimiva yhteistyö organisaation ja päätöksenteon eri tasoilla.
- 10.2. Operatiiviset palvelut sekä Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus -tulosalueiden välistä tilaaja-tuottaja -mallia, yhteistyötä ja leikkaussaliresurssien jakoa tulee kehittää. Tavoitteena tulee olla potilaiden parempi hoitoon pääsy, resurssien tehokas käyttö ja osaoptimoinnin välttäminen tulosalueiden välillä.

1 Talousarvion tavoitteet pääosin toteutuivat, mutta taloustilanne on vaikea



Arvioinnissa selvitettiin vuoden 2024 talousarvion tavoitteiden toteutumista, HUSin taloudellista tilannetta sekä talouden tasapainotuksen onnistumista.



Taloustilanne on vaikea, eikä rahoitusraami riitä kattamaan toiminnasta aiheutuvia kustannuksia. Säästötoimilla onnistuttiin tasapainottamaan taloutta, mutta silti alijäämä syntyi 30,4 miljoonaa euroa. Vuosilta 2022–2024 syntyneet alijäämät, yhteensä 141,7 miljoonaa euroa, on katettava vuoden 2025 loppuun mennessä. HUS-tason 19 strategisesta tavoitteesta 11 toteutui ja 5 jäi saavuttamatta. 3 tavoitteen toteutumista ei raportoitu tai sitä ei voitu arvioida.

1.1 Taloudellinen tilanne ja talouden tasapainotuksen toteutuminen

Arvioinnissa selvitettiin talousarviossa asetettujen sitovien tavoitteiden toteutumista, taloudellista tilannetta ja talouden tasapainotuksen onnistumista.

Sitovat taloudelliset tavoitteet toteutuivat muutettuun talousarvioon nähden

Talousarviossa 2024 asetettiin 4 sitovaa taloudellista tavoitetta, jotka koskivat jäsenkuntalaskutuksen kehystä, tilikauden tulosta, investointeja ja lainankannan enimmäismäärää vuoden lopussa. Kaikki tavoitteet toteutuivat alkuperäiseen talousarvioon nähden lukuun ottamatta tilikauden tulosta, joka oli 30,4 miljoonaa alijäämäinen. Joulukuussa 2024 yhtymäkokous päivitti tulostavoitteen nollatuloksesta -65,4 miljoonaan euroon. Tilikauden tulos oli kuitenkin syksyn ennusteita parempi onnistuneen sopeutusohjelman ja säästöjen ansiosta. Lisäksi osa kuluista toteutui ennakoitua pienempinä.

Toimintatuotot ja -kulut esitetään kuviossa 1. Toimintatuotot olivat noin 3,1 miljardia euroa, joista jäsenmaksuosuudet olivat 2,1 miljardia euroa. Toimintakulut olivat noin 2,9 miljardia euroa ylittäen talousarvion 13,0 miljoonalla eurolla (0,4 %), ja kasvaen 2,0 prosenttia edellisestä vuodesta. Palvelutuotannon volyymi toteutui korkeampana kuin talousarvioon oli suunniteltu, mikä kasvatti myös kuluja.

Talouden tasapainoon on kiinnitettävä erityistä huomiota

HUS-yhtymän taloustilanne on vaikea, kuten useimmilla hyvinvointialueilla. Raamirahoitus ei riitä kattamaan toiminnasta aiheutuvia kustannuksia. Vuosilta 2022–2024 syntyneet alijäämät, yhteensä 141,7 miljoonaa euroa, on katettava hyvinvointialuelain mukaisesti vuoden 2025 loppuun mennessä.

Vaikea taloustilanne näkyy taloutta kuvaavissa tunnusluvuissa. Kestävässä taloudessa vuosikate kattaa poistot. Vuonna 2024 vuosikate oli 94 miljoonaa euroa, eikä se riittänyt kattamaan poistoja. Vuosikate parani kuitenkin huomattavasti edellisestä vuodesta, jolloin se oli 9,1 miljoonaa euroa. Vuonna 2024 lainaa oli yhteensä noin 1,1 miljardia euroa. Pitkäaikaista lainaa nostettiin 165 miljoonaa euroa, mikä vastasi talousarvion ennustetta. Lainojen korkoja maksettiin 18,8 miljoonaa euroa, mikä oli 7,4 miljoonaa euroa enemmän kuin edellisenä vuonna. Omavaraisuusaste oli 12,9, eikä se saavuttanut sille asetettua 15 prosentin vähimmäistavoitetta. Omavaraisuusaste on viime vuosina laskenut.

Yhtymäkokous hyväksyi joulukuussa 2024 HUS-yhtymän taloussuunnitelman vuosille 2025–2027. Taloussuunnitelma on tasapainossa ja vuoden 2025 talousarvion mukaan aiempina vuosina kertyneet alijäämät katetaan vuoden 2025 loppuun mennessä. Tämä edellyttää määrätietoista talouden sopeuttamista ja toiminnan tehostamista. Erityistä huomiota on kiinnitettävä myös kasvaneesta lainakannasta aiheutuviin riskeihin.

Säästötoimenpiteillä onnistuttiin tasapainottamaan taloutta. Sopeutusohjelman avulla karsittiin kuluja noin 130 miljoonaa euroa. Lisäksi keskitetyssä seurannassa olleiden tuottavuushankkeilla säästettiin noin 30 miljoonaa euroa. Tuottavuusohjelman HUS-tason toteumaa ei raportoida kokonaisuutena tilinpäätös ja toimintakertomus 2024-asiakirjassa.

Tarkastuslautakunta katsoo, että HUSin johto on tehnyt oikeansuuntaisia toimenpiteitä, jotta vuosien 2022–2024 aikana syntynyt alijäämä on mahdollista kattaa vuoden 2025 loppuun mennessä. Aikataulu alijäämän kattamiselle on HUS-yhtymä osalta tiukka, eikä sille saatu lisäaikaa. Jos alijäämänkattaminen ei onnistu, valtiovarainministeriö käynnistää arviointimenettelyn. Talouden tasapainottamisen ohella on samalla huolehdittava hoitojonojen purkamisesta ja lakisääteisten hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisesta.

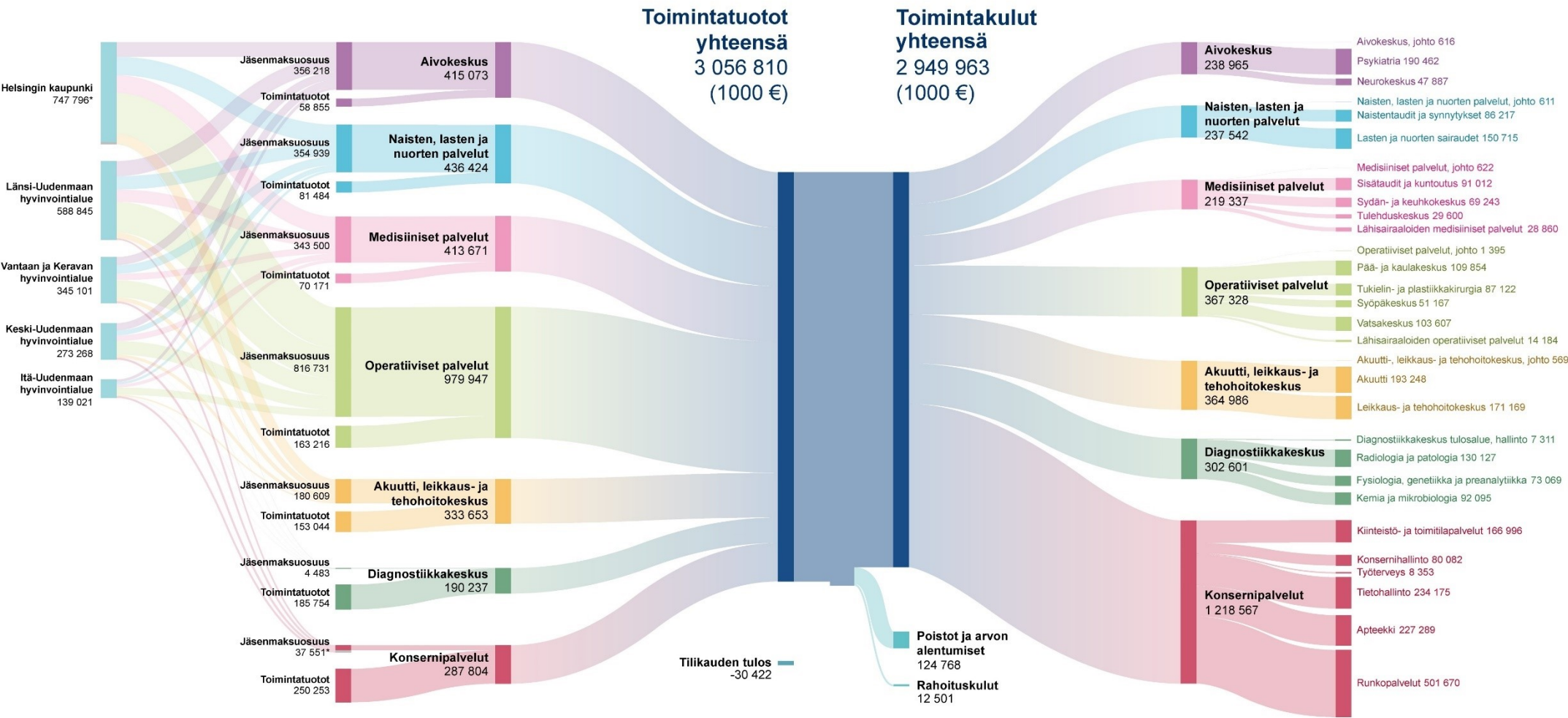
Investointeja rajoittaa valtioneuvoston vuosittain vahvistama lainanottovaltuus. Vuonna 2024 investoinnit katettiin vuosikatteella, eikä lainanottovaltuutta tarvittu. HUSin investointimahdollisuudet ovat merkittävästi alentuneet. Vuodelle 2025 ei aluksi lainanottovaltuutta myönnetty, mutta neuvottelumenettelyn jälkeen lainanottovaltuuden määräksi saatiin 274,8 miljoonaa euroa. Maaliskuussa 2025 HUS joutui hakemaan lisälainanottovaltuutta havaitessaan, ettei aiemmin myönnetty lainanottovaltuus riitä. Valtioneuvosto muutti 16.4.2025 lainanottovaltuutta vuodelle 2025 siten, että kokonaismäärä on 332,2 miljoonaa euroa.

Investointeja suunniteltaessa on varmistettava, että kaikki hankkeet sisältyvät vahvistettuun investointiohjelmaan eikä investointiohjelmasta puuttuvia hankintoja tule toteuttaa. HUS-tasolla on oltaava yhtenäiset menettelytavat investointien toteuttamiseksi ja varmistettava, että niitä noudatetaan. Myönteistä on, että vuoden 2025 alusta alkaen HUS Hankinnoissa on toiminut Investoinnit ja Diagnostiikka -tiimi, joka toteuttaa keskitetysti investointien tarjouskilpailut ja varmistaa, että hankinta sisältyy investointiohjelmaan.

Arviointikertomus 2024

Kuvio 1. HUSin toimintatuotot ja -kulut (1000 euroa) vuonna 2024. Lähde: Talousjohto 20.2.2025. Visualisointi Hahmota Oy.

12 (41)



*Sisältää tasausmaksun Helsingin kaupungille 17 375 (1000 €)

1.2 Strategisten tavoitteiden toteutuminen

Talousarviossa 2024 strategialle asetettiin 19 HUS-tason tavoitetta, jotka kuvasivat pääasiassa erilaisia toimenpiteitä tai tilannetta, johon pyritään. Tarkastuslautakunnan arvioinnin mukaan tavoitteista 11 toteutui, 5 jäi saavuttamatta ja 3 tavoitteen toteutumista ei raportoitu Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024-asiakirjasta tai sitä ei voitu arvioida. (Taulukko 1)

Tarkastuslautakunta on toistuvasti suositellut mitattavien tavoitteiden ja tavoitearvojen asettamista strategialle ja sen painopisteille, koska ilman niitä strategian toteutumisen seuranta on vaikeaa. Tarkastuslautakunnan suositus on edennyt oikeaan suuntaan, sillä vuonna 2024 määriteltiin strategiakauden 2023–2027 mittarit. Jatkossa on edelleen tärkeä kiinnittää huomiota siihen, antavatko valitut mittarit riittävän kokonaiskuvan strategian eri painopisteiden toteutumisesta.

HUS-tason tavoitteiden lisäksi tulosalueet ja tulosityksiköt asettavat strategialle omat tavoitteensa vuosittain käyttösuunnitelmissa. Tavoitteet vaihtelevat huomattavasti sisällön, määrän ja mittavuuden suhteen eivätkä ne olleet keskenään yhteismitallisia. Vuonna 2024 kaikki tulosalueet eivät esimerkiksi asettaneet lainkaan tavoitteita kestäväälle taloudelle huolimatta vaikeasta taloustilanteesta. Myös tavoitteiden toteutumisen raportoinnissa on erilaisia tapoja. Tämän vuoksi kokonaiskuvan muodostaminen strategian toteutumisesta, ja erilaisten lukuisten strategiaan liittyvien toimenpiteiden ja kehittämishankkeiden vaikuttavuudesta on edelleen erittäin vaikeaa, jopa mahdollonta. Vaikka on tärkeää, että tulosalueet voivat vaikuttaa omiin strategisiin tavoitteisiinsa, tulisi jatkossa pohtia, onko tulosalueiden tavoiteasetantaa syytä ohjata vahvemmin koko organisaation tasolla ja yhtenäistää tavoitteiden toteutumisen raportointia.

Strategisilla projekteilla saavutettiin useita tuloksia, jotka tukevat strategian toteutumista. Projekteissa kehitettiin esimerkiksi henkilöstöjohtamisen raportointia, useiden potilasryhmien palveluketjuja, potilasvirtoja kuvaava ennustemalli ja kalliiden laitteiden ja sairaanhoidollisten tilojen käyttöasteiden seurantaa. Projektityönä laadittiin myös palveluverkkosuunnitelma. Useissa projekteissa tavoitteita jäi saavuttamatta, tai niiden toteutus siirtyi seuraavaan vuoteen, koska tarvittavia tietojärjestelmämuutoksia ei ollut mahdollista tehdä järjestelmäkehitykseen varattujen resurssien puitteissa. Yhteistoimintaneuvottelujen vuoksi kaikkien strategiset hankkeet eivät edenneet suunnitellusti.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Taloudellinen tilanne ja tavoitteiden toteutuminen 2024, pdf 0,4 Mt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

Taulukko 1. Talousarvion 2024 HUS-tason strategisten tavoitteiden toteutuminen

Strateginen painopiste	Strategiset tavoitteet vuodelle 2024 ✓ = tavoite toteutui ✗ = tavoite ei toteutunut ? = tavoitteen toteutumista ei raportoitu tai ei voida arvioida	Huomioita
 Asiakas-kokemus	Asiakaskokemus - Suomen paras asiakaskokemus ✓ Asiakaspalautejärjestelmän kautta saatujen tulosten hyödyntäminen yhdenmukaisella mallilla. ✓ Asiakasosallisuusohjelman käyttöönotto koko HUSissa. ✗ Palvelulupaus tunnetaan organisaatiossa ja olemme käynnistäneet toimenpiteet asiakkaiden keskeisten odotusten kehittämiseksi. ✗ Asiakaskokemusvastuiden toimeenpano läpi HUS-yhtymän.	Asiakaspalautejärjestelmän raportoinnin kehittäminen ja palvelulupauksen jalkauttaminen siirtyivät vuodelle 2025.
 Henkilöstö-kokemus	Henkilöstökokemus - Halutuin työpaikka ✓ Henkilöstötilanteen nykytila on kuvattu. Työnjakoon liittyvät tarpeet tunnistettu. ✗ Palkkarakenne on arvioitu ja tarvittavat toimenpiteet tunnistettu. ✓ Matalan kynnyksen palvelut ja työkyvyn johtamisen mallit ovat käytössä. ? Esihenkilötyön tuen tarpeet on tunnistettu ja tukea kohdennettu tarpeen mukaan.	Kehitettiin esihenkilötyön arviointia, mutta ei raportoitu, miten tuen kohdentaminen esihenkilöille on toteutunut.
 Hyvinvointialue -yhteistyö	Hyvinvointialue -yhteistyö - Systemaattinen, tavoitteellinen ja tuloksellinen yhteistyö asiakkaiden eduksi ✗ Yhtenäiset tietopohjat ✓ Yhteistyöalue-sopimus on laadittu ja allekirjoitettu ✓ Projektoitu kolmen potilasryhmän terveysongelman ratkaisun yhtenäistämäin ja edellisvuoden projektit saatettu loppuun. ✗ Ensimmäiset yhteiset vaikuttavuusmittarit sovittu Uudella maalla.	Aivoverenkiertohäiriö- ja kipupotilaiden palveluketjut valmistuivat ja kehitettiin useiden potilasryhmien palveluketjuja. Yhtenäisen tietopohjan ja vaikuttavuusmittarin käyttönotot siirtyivät.
 Jatkuva parantaminen ja uudistaminen	Jatkuva parantaminen ja uudistaminen - Pohjoismaiden paras yliopistosairaala ? Parannetaan työn tuottavuutta digitaalisuuden lisäämisellä, tiedolla johtamisella sekä prosessien ja työnjaon kehittämällä. 2023 toimenpiteet saatetaan loppuun ja kaikilla klinisillä tulosalueilla 2 työnjaon pilottia juurrutetaan arkeen skaalattavaan muotoon. ✓ Tutkimustyön ja koko TKKIO:n edellytyksiä vahvistetaan SoTePe-kokonaisuudessa yhteistoiminta-alueella. ✓ HUS-laajuinen laatu järjestelmä otetaan käyttöön tiekartan mukaisesti.	Luotiin tekoälypilotti ammatilaisten ruutuajan vähentämiseksi ja työn helpottamiseksi. Kehitettiin saapuvien ja lähtevien potilaiden ennustemalli. Laatu järjestelmän käyttöönotto alkoi 15 yksikössä.
 Kestävä talous	Kestävä talous - Laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut ? Toiminnallisen ja taloudellisen tuotannonohjausmallin HUS-valmius saavutettu (Malli pilotoitavissa v. 2025) ✓ Talousarvioraamin ulkopuolisten palveluiden ja toiminnan arviointi ja malli on toimeenpanovalmis. ✓ Laitteiden ja tilatehokkuuden arviointi on mahdollista. ✓ Palveluverkkosuunnitelma on valmistunut ja hyväksytty.	Luotiin ajanvarausprosessille kustannustehokkaampi malli digitaalisuutta hyödyntäen. Otettiin käyttöön kalliiden laitteiden ja leikkaussalien käyttöasteseuranta. Yhtymähallitus hyväksyi palveluverkkosuunnitelman 17.6.2024.

LÄHDE: Talousarvio 2024 ja taloussuunnitelma 2024–2026, s. 37–38; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s 11–12; Strategisten projektien 2024 loppuraportit.

2 Hoitojonot lyhenivät, mutta lain määräajat eivät toteudu kaikilla erikoisaloilla



Arvioinnissa selvitettiin kiireettömän hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumista vuonna 2024 ja hoitoon pääsyn parantamiseksi tehtyjä toimenpiteitä.



Hoitoon pääsyn varmistaminen lakisääteisten määräaikojen mukaisesti tiukassa taloustilanteessa on vaikeaa, vaikka leikkausmääriä ja muuta palvelutuotantoa onnistuttiin lisäämään. Yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä kääntyi laskuun, mutta erityisesti ortopediassa ja silmätaudeilla tilanne on edelleen vaikea. HUSin omistajien on turvattava riittävä rahoitus, minkä lisäksi erikoissairaanhoidon kysynnän hallinta edellyttää palvelujen yhteistä kehittämistä ja integraation syventämistä. Osoptimointiin tulee kiinnittää huomiota sekä omistajien ja HUSin välisessä toiminnassa, että HUSissa tulosalueiden ja yksiköiden välillä.

Terveystieteiden lain (1326/2010 § 52 ja 53) mukaan sairaalaan saapunut lähete tulee käsitellä 21 vuorokauden kuluessa, hoidon tarpeen arviointi tulee tehdä 90 vuorokauden kuluessa lähetteen saapumisesta ja tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava viimeistään 180 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen toteutumisesta kiireellisyys huomioiden. Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten mielen-terveyspalveluissa hoidon tarve on arvioitava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoito aloitettava 3 kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutumisesta.

Maaliskuussa 2024 Valvira määräsi HUS-yhtymän saattamaan kiireetön erikoissairaanhoidon pääsy lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä. HUS ei ole kyennyt täyttämään vaatimusta, vaikka hoitojonot ovatkin lyhentyneet.

Vuoden 2024 lopussa yli 180 vuorokautta odottaneiden potilaiden hoidon laskennallinen hoitovelan arvo oli noin 47,8 miljoonaa euroa, mikä olisi kertaluontoinen hoitojonojen purkamisesta aiheutuva kustannus. Lisäksi hoitojonojen ehkäiseminen jatkossa edellyttäisi toimintavolyymin lisäämistä, jonka kustannusarvio on 20–30 miljoonaa euroa.

Lähetteiden käsittely määräajassa toteutui aiempaa paremmin

Vuonna 2024 HUSiin saapui 357 147 kiireetöntä lähetettä. Lähetteiden määrä kasvoi eniten syöpätautien erikoisalalla (11,6 %) ja laski eniten nuorisopsykiatrian erikoisalalla (-9,6 %). Erikoissairaanhoidon kysyntä on pysynyt suurin piirtein samalla tasolla viime vuosina.

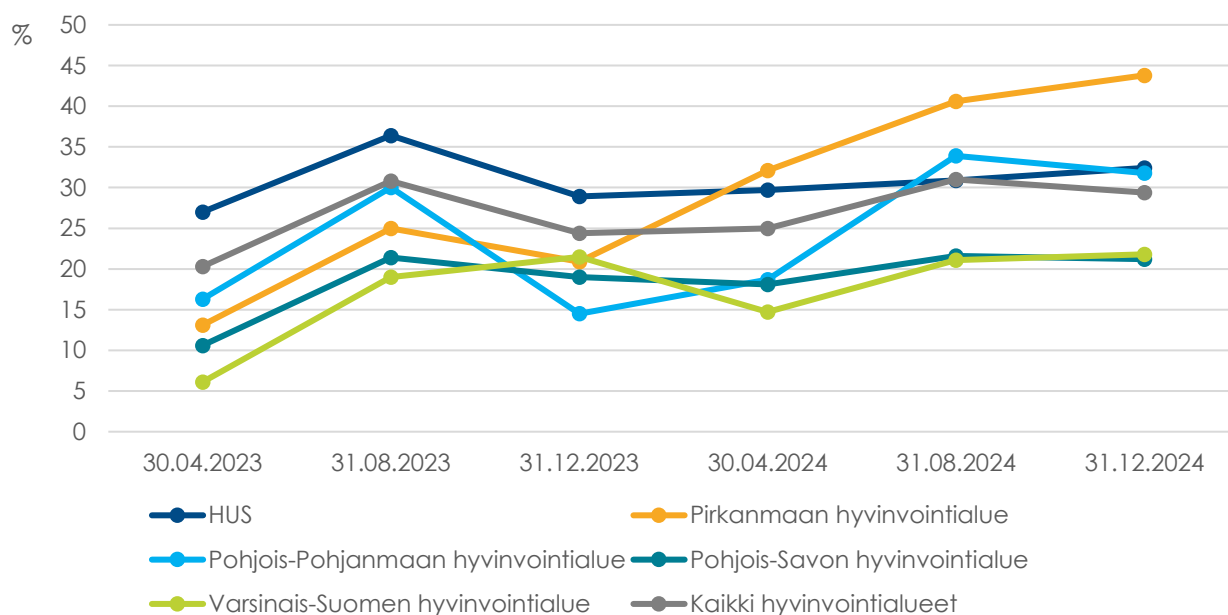
Saapuneista lähetteistä 1,9 prosenttia käsiteltiin 3 viikon määräajan jälkeen, kun vastaava osuusvuonna 2023 oli 2,5 prosenttia. THL:n tietojen mukaan lähetteiden käsittelyn määräaika toteutui HUSissa hieman heikommin kuin muilla hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala.

Yli puoli vuotta hoitoon odottaneiden määrä kääntyi laskuun

Vuoden 2024 lopussa yli kolme kuukautta **hoidon tarpeen arviointia** oli odottanut 10 196 potilasta, 27,0 prosenttia (2023: 27,6 %) odottajista. Tilanne vaihtelee paljon erikoisalojen välillä. Eniten vaikeuksia toteuttaa hoidon tarpeen arviointi määrääjässä oli ortopediassa, silmätaudeilla sekä maha- ja suolikanavan sairauksissa. Tilanne on haastava myös muilla hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala. (Kuvio 2)

Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen 2024 ja THL:n raportoimat luvut eroavat jonkin verran toisistaan. Kansallisessa vertailussa käytettiin THL:n julkaisemia tietoja.

Kuvio 2. Yli 90 vuorokautta hoidon tarpeen arviointia odottaneiden potilaiden osuus (%) hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala 30.4.2023-31.12.2024.

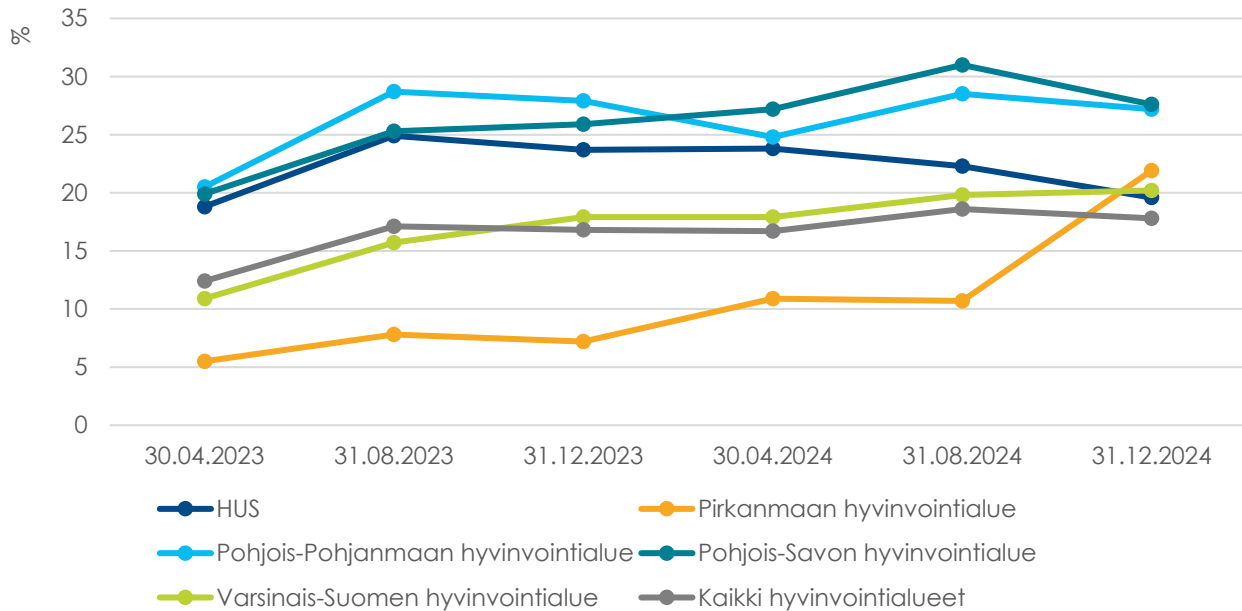


LÄHDE: THL. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](https://tietokantaraportit.thl.fi). Viitattu 4.3.2025.

Yli puoli vuotta **hoitoon pääsyä odottaneiden** potilaiden määrä kääntyi laskuun, mutta erityisesti ortopediassa ja silmätaudeilla tilanne jatkui vaikeana. Näillä erikoisaloilla ostopalvelujen myötä toimintaa on siirtynyt HUSin ulkopuolelle, mikä vaikeuttaa oman palvelutuotannon kehittämistä. Tuotannon pysyminen riittävässä määrin omissa käsissä on edellytys järjestämisvastuun toteutumiselle ja yliopistosairaalan koulutustehtävän varmistamiseksi.

Vuoden 2024 lopussa yli 180 vuorokautta hoitoon pääsyä odottaneita potilaita oli 6 741, noin viidennes (19,6 %) odottajista. Yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä laski noin 18 prosenttia edellisen vuoden loppuun verrattuna. Heidän osuutensa oli lähellä koko maan keskiarvoa (17,8 %) ja hieman pienempi kuin muilla hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala. (Kuvio 3)

Kuvio 3. Yli 180 vrk hoitoa odottaneet, % hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala 30.4.2023-31.12.2024.



LÄHDE: THL. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](https://tietokantaraportit.thl.fi). Viitattu 4.3.2025.

Palvelutuotanto kasvoi usealla erikoisalalla huolimatta säästötoimenpiteistä

Leikkausmääriä ja muuta palvelutuotantoa onnistuttiin lisäämään tiukasta taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Leikkaustoimenpidekertojen määrä nousi noin 4 prosenttia edelliseen vuoteen ja noin 8 prosenttia vuoteen 2022 verrattuna. Vuoteen 2022 verrattuna leikkaustoimenpidekertojen määrä nousi neurokirurgian erikoisalalla noin 28, gastroenterologian erikoisalalla noin 26, plastiikkakirurgian erikoisalalla noin 13 ja kaihileikkauksissa noin 20 prosenttia. Ortopedian erikoisalalla leikkaustoimenpidekertojen määrä kasvoi noin 4 prosenttia vuosien 2022 ja 2024 välillä.

Palvelutuotantoa onnistuttiin lisäämään ja hoitoon pääsyä parantamaan rekrytoimalla henkilökuntaa, lisäämällä leikkaussalikapasiteettia ja kehittämällä työnjakoa ja hoidon prosesseja. Neurokirurgian erikoisalan hoitojono saatiin purettua lisäämällä Siltasairaalan leikkaussalien määrä ja päiväkirurgiaa sekä maksamalla suoritepalkkioita vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Leikkaus- ja anestesiahoitajien henkilöstöpoolin avulla estettiin noin 900 leikkaussalipäivän peruminen.

Tuloalueet ja -yksiköt käyttivät myös palveluseteliä hoitoon pääsyn parantamiseksi. Vuonna 2024 palvelusetelien laskutus oli yhteensä 25,8 miljoonaa euroa ja seteli myönnettiin 14 423 potilaalle. Palvelusetelin laskutus kasvoi 7,8 prosenttia, mutta potilaiden määrä laski 8,4 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Eniten palveluseteliä käytettiin tekonivelkirurgiassa, kaihileikkauksissa sekä psykiatrian lyhyissä yksilöterapioiden. Tukielin- ja plastiikkakirurgian palvelusetelien laskutus oli noin puolet (12,8 miljoonaa euroa) palvelusetelien laskutuksesta ja kappalemäärä 1 964. Tekonivelkirurgiassa suurin palvelusetelituottaja oli HUSin tytäryhtiö Orton Oy. Kaihileikkauksissa

palvelusetelien käyttöä vähennettiin säästösyistä noin 2000 kappaletta edelliseen vuoteen verrattuna (2024: 6 690 kpl), mikä pidensi potilaiden odotusaikoja.

Potilaat siirtyivät aiempaa sujuvammin jatkohoitoon, mikä vapauttaa vuodeosastopaikkoja erikoissairaanhoidossa. Vuonna 2024 somaattisilla erikoisaloilla oli 47 362 ja psykiatrisilla erikoisaloilla 3 217 siirtoviivepäivää ja niiden määrä laski 27,0 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Laskutettavien siirtoviivepäivien (2 232) oli 76,4 prosenttia edellistä vuotta vähemmän. Siirtoviivepäivien vähenemisen taustalla on muun muassa erikoissairaanhoidon, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välisen tiedonsiirron ja kotisairaaloiminnan kehittäminen hyvinvointialueilla.

Hoitoon pääsyn parantamiseksi käynnistettiin useita projekteja, joista moni jatkuu vuonna 2025. Tietoa projektien vaikutuksista hoitoon pääsyyn oli vähän saatavilla.

Tarkastuslautakunta toteaa, että monista toimenpiteistä huolimatta hoitoon pääsy ei vielä ole lainmukaisella tasolla. Tilanteen parantaminen nykyisen lainsäädännön tasolle edellyttää HUSin rahoituksen turvaamista ja toiminnan edelleen tehostamista. Lisäksi erikoissairaanhoidon kysynnän hallinta edellyttää palvelujen yhteistä kehittämistä ja integraation syventämistä HUSin, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden kesken. Leikkaushoitoa odottavien potilaiden hoidon järjestämiseen liittyy myös osaoptimointia HUSin tulosalueiden välillä, kun vastuu potilaiden hoitoon pääsystä ja leikkaussaliresurssien allokoinnista jakautuvat eri tulosalueille. Sen sijaan, että parannetaan vain jonkin yksikön tai alueen tilannetta, on otettava huomioon koko sairaalan toiminta ja potilaan hoitoketju.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Hoitoon pääsy vuonna 2024, pdf 253 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

”

Lakisääteiset hoitoon pääsyn määräajat eivät vielä toteudu, vaikka yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneiden määrä laski huomattavasti. Leikkausmääriä ja muuta palvelutuotantoa onnistuttiin lisäämään tiukasta taloustilanteesta huolimatta.

3 Hoitoon pääsyn yhdenvertaisuutta voidaan edistää yhden jonon periaatteella



Arvioinnissa selvitettiin, miten yhdenvertaisuus toteutuu hoitoon pääsyssä sekä miten HUSissa toteutetaan hoidon priorisointia ja resurssien kohdentamista. Arviointi rajattiin kiireettömään hoitoon ja kohdistettiin tekonivel- ja tyräkirurgiaan sekä kaihileikkauksiin. Arvioinnissa selvitettiin alueellista, ikäryhmittäistä ja sukupuolten välistä yhdenvertaisuutta sekä yleisimpien kuvantamistutkimusten odotusaikoja.



Yhtymäkokouksen tulee varmistaa HUS-yhtymän rahoitus tasolle, jolla turvataan lain mukainen ja potilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy. Tulosalueiden ja -yksiköiden väliseen resurssien jakamiseen tulee kiinnittää huomiota. Kaikissa tarkastelluissa potilasryhmissä oli alueellisia eroja hoitoon pääsyssä. Lisäksi odotusajat kiireettömiin kuvantamistutkimuksiin vaihtelivat toimipisteittäin. Hoitoon pääsyn toteutumisesta tarvitaan enemmän tietoa eri väestö- ja ikäryhmien sekä sukupuolten välillä.

Yhdenvertaisuus on keskeinen osa perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan sitä, että kaikki ihmiset ovat samanarvoisia riippumatta sukupuolesta, iästä, etnisestä taustasta tai terveydentilasta. Lainsäädäntö ja hoitosuositukset muodostavat perustan yhdenvertaisuuden toteutumiselle terveydenhuollossa.

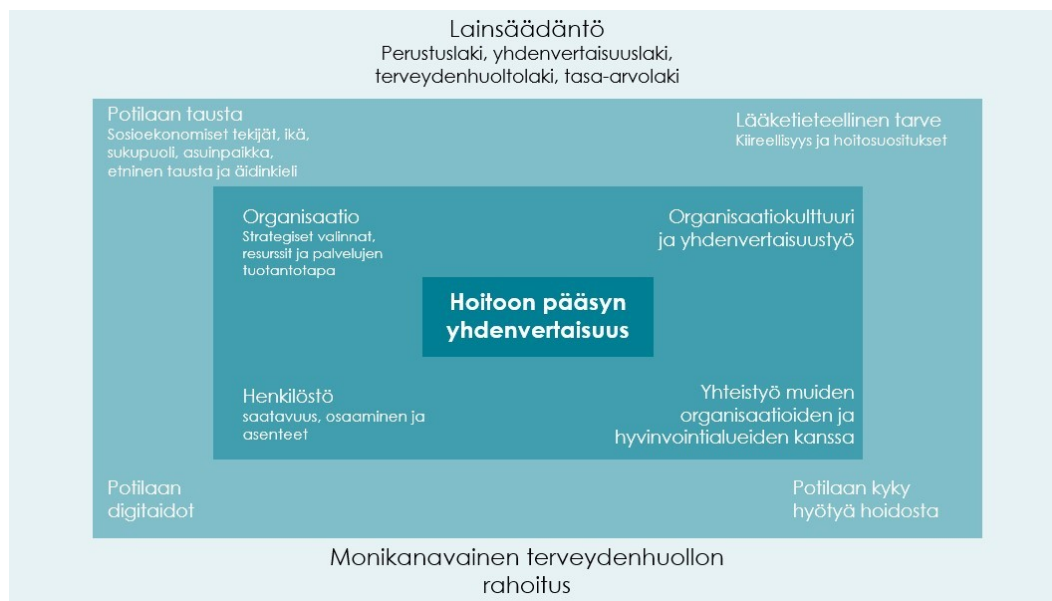
Yhdenvertaisuus on yksi HUSin arvoista. Strategiassa yhdenvertaisuus määritellään siten, että kaikille potilasryhmille taataan yhdenvertainen hoitoon pääsy lääketieteellisen tarpeen mukaan, sekä alueellisesti ja kielellisesti.

Terveyspalveluissa yhdenvertaisuus liittyy läheisesti priorisointiin ja pyrkimykseen kohdistaa rajalliset resurssit oikeudenmukaisesti, yhdenvertaisesti, vaikuttavasti ja taloudellisesti kestävästi. Priorisointia tehdään kansallisesti palvelujärjestelmän tasolla sekä organisaatiotasolla. Lainsäädäntö asettaa rajoituksia priorisoinnille, esimerkiksi säännöksillä hoitoon pääsyn määrääjoista, sekä potilaan oikeuksista ja asemasta. Lisäksi on huomioitava perustuslaissa säädetty perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvoite ja yhdenvertaisuussäännös sekä yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet.

HUSissa hoidon kiireellisyys priorisoidaan lääketieteellisten syiden perusteella ja kiireettömän hoidon järjestämisessä käytetään valtakunnallisia kiireellisyysluokkia. Lisäksi potilaan tulee voida hyötyä hoidosta ja täyttää hoidolle asetetut kriteerit.

Hoitoon pääsyn yhdenvertaisuuteen vaikuttavat tekijät on esitetty kuviossa 4.

Kuvio 4. Hoitoon pääsyn yhdenvertaisuuteen vaikuttavat tekijät



LÄHDE: Arvioinnin aineistona käytetyt tutkimusraportit, selvitykset, haastattelut ja tietopyynnot.

Monet tekijät vaikeuttavat yhdenvertaisen hoitoon pääsyn toteutumista

Arvioinnissa tuli esiin, että monilla kirurgisilla erikoisaloilla pula osaajista heikentää hoidon saatavuutta. Käytettävissä olevat taloudelliset resurssit eivät ole riittäviä palvelutarpeeseen nähden ja niiden käyttöön liittyy myös osaoptimointia. Esimerkiksi ulkoistamisen kustannukset kohdistuvat yksin tietylle tulosalueelle, vaikka oman tuotannon kustannukset jakautuisivat useamman tulosalueen kesken. Leikkaussaleja on käytettävissä liian vähän tarpeeseen nähden ja niiden hallinnointi on eri tulosalueella kuin missä on vastuu leikkaushoitoon pääsystä. Koko hoitoketjun sujuvuus on tärkeää leikkaushoidon onnistumisessa.

Yhdenvertaisuuden varmistamiseksi on keskeistä myös se, että hoitopoluista sovitaan hyvinvointialueiden kanssa ja hoitoon pääsyn kriteerit ovat yhtenäiset.

Tarvitaan tietoa potilaiden kokemuksista hoitoon pääsyn yhdenvertaisuudesta

HUSissa ei ole selvitetty yhdenvertaisuuden toteutumista potilaiden tai sidosryhmien näkökulmasta. Potilaat ja asiakkaat ovat harvoin antaneet palautetta hoitoon pääsyn yhdenvertaisuuteen liittyvistä asioista esimerkiksi potilasasiavastaaville tai tekemällä haittatapahtumailmoituksen.

Johtopäätökset hoitoon pääsyn yhdenvertaisuudesta

HUSissa on tunnistettu potilaiden yhdenvertaisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Lakisääteisessä toiminnallisessa yhdenvertaisuussuunnitelmassa kuvataan, miten HUS edistää ja seuraa yhdenvertaisuutta ja ehkäisee syrjintää, sekä määritetään toiminnan kehittämisen tavoitteet. Tavoitteiden

toteutumista ei ole keskitetysti seurattu, eikä vastuutahoja kehittämistoimille ole määritelty, mikä heikentää suunnitelman ohjausvaikutusta.

Hoitoon pääsyn yleinen heikko tilanne tekonivel-, tyrä- ja kaihipotilailla vaikuttaa siihen, miten yhdenvertaisuus hoitoon pääsyssä näissä potilasryhmissä toteutuu. Yhdenvertaista hoitoon pääsyä kuvaavia mittareita on vähän ja eri väestöryhmien hoitoon pääsystä on niukasti tietoa saatavilla.

Kaikissa edellä mainituissa potilasryhmissä oli alueellisia eroja hoitoon pääsyssä. Lisäksi arvioinnissa tuli esiin, että odotusajat kiireettömiin kuvantamistutkimuksiin vaihtelevat toimipisteittäin ja alueittain. Tarkastuslautakunta kiinnitti asiaan huomiota myös vuoden 2021 arviointikertomuksessa, ja tilanne on edelleen samankaltainen.

Hoitoon pääsyn yhdenvertaisuutta pyritään parantamaan esimerkiksi kehittämällä lähete- ja hoidonsuunnittelukeskusta. Yhden jonon periaate HUS-alueella on tärkeä strateginen tavoite, joka toteutuessaan parantaisi yhdenvertaisuutta hoitoon pääsyssä. Periaate ei kaikilta osin vielä toteudu.

Hoidon saatavuutta on pystytty parantamaan ostopalveluilla, mutta samalla tästä aiheutuu osajien siirtymistä yksityiselle sektorille. Myös palveluseteliä käytetään parantamaan hoidon saatavuutta. Palvelusetelin ongelma on, että se myönnetään potilaille, joiden riski komplikaatioille on pieni. Käytännössä tämä tarkoittaa, että terveemmät ja nuoremmat pääsevät palvelusetelillä leikkaukseen nopeammin kuin ne, joilla on kohonnut komplikaatoriski.

Erityisesti ortopediassa potilaat hakeutuvat hoitoon HUSin ulkopuolelle. Näiden potilaiden hoidon toteuttaminen HUSissa edellyttäisi leikkausmäärien lisäämistä.

Yksityislääkärin läheteellä hoitoon saapuneiden potilaiden osuudesta ei ole luotettavia tietoja saatavilla. Tieto olisi tärkeä hoitoon pääsyn yhdenvertaisuuden arvioinnin ja seurannan näkökulmasta.

HUSin omat mahdollisuudet toteuttaa priorisointia ja varmistaa hoitoon pääsyn yhdenvertainen toteutuminen ovat rajalliset ilman vahvempaa kansallista ohjausta.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Yhdenvertaisuus hoitoon pääsyssä, pdf, 442 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).



Lain mukainen ja potilaiden yhdenvertainen hoitoon pääsy edellyttää riittävää HUS-yhtymän rahoitusta sekä yhden jonon periaatteen toteuttamista nykyistä laajemmin. Tarvitaan myös vahvempaa kansallista ohjausta.

4 Tytäryhtiöiden strategista omistajaohjausta on terävöitettävä

? Arvioinnin pääkysymys oli, onko HUS järjestänyt omistajaohjauksen tarkoituksenmukaisesti. Lisäksi selvitettiin tytäryhtiöiden toiminnan tarkoitusta, omistajaohjaukselle asetettujen tavoitteiden toteutumista, omistajaohjauksen keinoja ja miten HUS-yhtymän arvot näkyvät tytäryhtiöiden toiminnassa. Arviointi rajattiin koskemaan Orton Oy:tä, HUS Kiinteistöt Oy:tä, HYKS-instituutti Oy:tä ja Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:tä. Arvioinnissa ei käsitelty yksityiskohtaisesti yksittäisten tytäryhtiöiden omistajaohjausta, vaan omistajaohjauksen kokonaisuutta.

Q HUS on järjestänyt omistajaohjauksen tarkoituksenmukaisesti ja se oli aktiivista vuonna 2024. Merkittävä omistajaohjaukseen liittyvä tapahtuma on HUS Kiinteistöt Oy:n jakautuminen vuoden 2025 alusta neljäksi erilliseksi osakeyhtiöksi, millä pyritään HUSin taloudellisen tasapainon saavuttamiseen.

Tytäryhtiöille asetetut tavoitteet ovat toteutuneet viime vuosina hyvin (Taulukko 2).

Taulukko 2. Tytäryhtiöille HUSin talousarvioissa 2021–2024 asetettujen tavoitteiden toteutuminen. ✓ = tavoite toteutui, ✗ = tavoite ei toteutunut

Talousarvion tavoitteet	2021	2022	2023	2024
HUS Kiinteistöt Oy	✓ Tulos: 0 euroa ✓ Tuottavuus ≥ 2 %	✓ Tulos: 0 euroa ✓ Tuottavuus ≥ 2 %	✓ Tulos: 0 euroa ✓ Tuottavuus ≥ 2 % ✓ Hankkeiden vuotuisen mak-suohjelman ja toteuman pitävyys	✓ Tulos: 0 euroa ✓ Tuottavuus: ≥ 2 % ✓ Hankkeiden vuotuisen mak-suohjelman ja toteuman pitävyys
Orton Oy	✗ Tulos: positiivinen ✗ Oman pää-oman tuotto positiivinen	✓ Tulos: positiivinen ✓ Oman pää-oman tuotto positiivinen	✓ Tulos: positiivinen ✓ Oman pää-oman tuotto positiivinen	✓ Tulos: positiivinen ✓ Oman pää-oman tuotto positiivinen
Hyks-instituutti Oy	✓ Tulos: positiivinen ✓ Tutkimusten määrä	✓ Tulos: 0 euroa ✗ Tutkimusten määrä	✓ Tulos: 0 euroa ✓ Tutkimusten määrä	✓ Tulos: positiivinen ✓ Tutkimusten määrä
Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy	✓ Tulos: positiivinen ✗ Tuottavuus: ≥ 2 % ✓ Asiakashintojen taso	✗ Tulos: positiivinen ✗ Tuottavuus: ≥ 2 % ✓ Asiakashintojen taso	✓ +Tulos: positiivinen ✗ Tuottavuus: ≥ 2 %	✓ Tulos: positiivinen ✓ Tuottavuus: ≥ 2 %

LÄHDE: HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021, s.133; HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022, s. 96; HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 86; HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 83.

Johtopäätökset omistajaohjauksesta

HUS-konsernin omistajaohjaus on järjestetty tarkoituksenmukaisesti. Omistajaohjauksen menettelyt ovat hyvinvointialuelain, HUS-yhtymän hallintosäännön ja konserniohjeen mukaisia.

Syksyllä 2024 päivitetty konserniohje on laadittu hyvinvointialuelain vaatimusten mukaisesti. Ohjetta olisi mahdollista edelleen joiltakin osin täsmentää ja konkretisoida. Ohjeessa ei esimerkiksi ole mainintaa lahjonnan vastaisista periaatteista tai vaitiolovelvollisuudesta eikä siinä ole tarkemmin määritelty asiakirjoja, jotka tytäryhtiöiden tulee toimittaa konsernijohdolle.

Arvioinnin perusteella ei ole täysin selkeää ja läpinäkyvää, miten HUS-yhtymä omistajana on määritellyt kunkin tytäryhtiön tavoitteet, toiminnan tarkoituksen ja perustelut yhtiöiden omistamaiselle. Tytäryhtiöiden sitovat tavoitteet ovat pääosin taloudellisia ja niitä on vähän. HUSin strategian toteutumisen kannalta olisi perusteltua, että tytäryhtiöillä on aina myös jokin toimintaan liittyvä strateginen tavoite.

Omistajaohjaus oli vuonna 2024 aktiivista. HUS Kiinteistöt Oy:n jakautui vuoden 2025 alusta neljäksi erillistä osakeyhtiöksi. Jakautumisella pyritään HUSin taloudellisen tasapainon saavuttamiseen. Konsernijaosto edellytti Orton Oy:n liiketoiminnalta kannattavuuden parantamista ja palvelutarjonnan selkeyttämistä ja kohdentamista. Myös Orton Oy:n ja HYKS-instituutin sulautumisvalmistelut aloitettiin.

Tytäryhtiöiden hallituksessa HUSia edustavien viranhaltijoiden ja tytäryhtiöiden toimitusjohtajien näkemysten perusteella yhteistyö HUS-yhtymän ja yhtiöiden välillä toimii erittäin hyvin tai melko hyvin. Kehittämistarpeina tuotiin esiin avoimuuden ja vuorovaikutuksen lisääminen, eri näkökulmien laajempi huomioon ottaminen sekä asioiden valmistelun läpinäkyvyys. Lisäksi toivottiin yhtenäisiä pelisääntöjä esimerkiksi työsuhde-eduista ja bonusjärjestelmistä. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024 -asiakirjaan sisältyvän selonteon perusteella konserniohjausta ja vuorovaikutusta HUSin johtoon pidettiin pääosin riittävänä.

HUSin luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden kaksoisroolit tytäryhtiöiden hallituksessa voivat muodostua haasteelliseksi joissakin tilanteissa. Yhtiön hallituksessa heidän tehtävänään on ajaa yhtiön etua, mutta samalla konsernijohdon edustajana valvoa yhtiön toimintaa ja varmistaa HUSin edun toteutuminen. Juridista estettä kaksoisroolille ei ole, mutta käytännössä kaksoisrooli voi hankaloittaa luottamus- tai virkatehtävän hoitamista.

Tarkastuslautakunta muistuttaa konsernijohtoa huolehtimaan tarkastuslautakunnan tiedonsaanti-oikeuden toteutumisesta. Lautakunnalle tulee toimittaa konserniohjeen mukaisesti konsernitilinpäätöksen ja osavuosikatsauksen edellyttämät raportit, jotka koskevat tytäryhtiöiden toimintaa.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Tytäryhtiöiden omistajaohjaus, pdf 455 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

5 Vuokratyövoimasopimusten valvonta toteutuu hyvin, mutta käytännöt vaihtelevat

 Arvioinnissa selvitettiin ostopalvelujen valvontaa. Arviointi rajattiin terveydenhuoltopalvelujen vuokratyöhön. Arvioinnissa tarkasteltiin valvontaan liittyvää ohjeistusta, vuokratyövoimasopimusten valvontaa koskevia vaatimuksia sekä niiden toteutumista.

 Sopimushallintaa on kehitetty ja sopimusjohtamisen vastuut ja prosessit on määritetty. Sopimukseen on kirjattu, miten valvontaa toteutetaan ja minkälaiset raportointivelvoitteet palveluntuottajalla on.

HUS terveydenhuoltopalvelujen järjestäjänä vastaa ostopalveluna hankitun toiminnan ja vuokratyövoiman valvonnasta. HUSissa on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain mukainen omavalvontaohjelma, joka koskee oman palvelutuotannon lisäksi ostopalveluna hankittua toimintaa. HUSissa omavalvontaa toteutetaan muun muassa auditointien avulla. Vuonna 2024 HUS auditoi yhden ulkoisen palveluntuottajan, ja pilotointia on tarkoitus jatkaa kevään 2025 aikana.

HUSissa on laadittu terveydenhuollon ostopalvelusopimusten hankintasopimusmalli, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain vaatimusten mukainen. Sopimusmalli ohjaa tulosityksiköitä sopimusten laatimisessa. Arvioinnissa läpikäytyt sopimukset noudattivat sopimusmallin vaatimuksia. Sopimusvalvonta perustuu sopimuksen, palvelukuvauksen ja hankinta-asiakirjojen ehtojen, kriteerien, ja sisältöjen toteutumisen seurantaan.

Sopimushallintaa on kehitetty. Yhtymähallitus hyväksyi päivitetyn sopimusjohtamisen ja -hallinnan ohjeen marraskuussa 2024. Ohje määrittelee sopimusjohtamisen vastuut ja prosessit. Sopimuksen yhteyshenkilön tehtävänä on seurata sopimuksen toteutumista, mutta vastuu sopimuksen seurannan ja valvonnan asianmukaisesta järjestämisestä kuuluu sopimuksen omistajalle. Uutena on lisätty sopimuskoordinaattorin rooli, jonka tehtävänä on avustaa tulosalueella ja -yksiköissä sopimuksen omistajaa ja muita sopimushallintaan osallistuvia esimerkiksi sopimusten seurannassa.

Arviointi osoitti, että vuokratyövoimasopimusten valvonta toteutuu hyvin, mutta sopimusten seurannan ja valvonnan käytännöt vaihtelevat toimialoittain ja tulosityksiköittäin. Riskinä on muun muassa, että kirjaamattomat käytännöt ja tieto eivät siirry henkilöstön vaihtuessa. Vuokratyövoimasopimukseen liittyviä reklamaatioita ei seurata HUS-tasolla.

Arvioinnissa tuli ilmi, että HUSin tietojärjestelmät eivät vielä tue sopimusten seurantaa riittävästi. Arviointia tehtäessä ostopalvelusopimukset eivät ole saatavilla keskitetysti samasta paikasta. Hankintojen Voitto-johtamisjärjestelmän odotetaan parantavan sopimushallintaa ja esimerkiksi reklamaatiota koskevien tietojen hallintaa.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Ostopalvelujen valvonta: näkökulmana vuokratyövoimasopimukset, pdf, 365 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

6 HUS on haluttu kumppani yrityksille, mutta yritysysteistyölle tarvitaan linjaukset

? Arvioinnissa selvitettiin, miten HUS tekee yhteistyötä yritysten kanssa ja mitä hyötyjä yritys yhteistyöllä on saavutettu. Lisäksi selvitettiin yritys yhteistyöhön käytettyjä resursseja ja miten yritys yhteistyöhön liittyvät riskit on otettu huomioon. Koska yritys yhteistyö on laaja kokonaisuus, arvioinnissa keskityttiin innovaatiotoimintaan ja ekosysteemeihin esi-merkkinä yritys yhteistyöstä.

 Yritysyhteistyötä tehdään HUSissa laajasti, ja HUS on haluttu yhteistyökumppani. Inno-
vaatioiden kaupallistaminen on toistaiseksi ollut vähäistä. Yritysyhteistyön kustannuk-
sia ja tuloksia tulee seurata nykyistä paremmin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan yliopistollisen sairaalan pääasiallisia tehtäviä ovat erikoissairaanhoidon lisäksi yliopistollisessa sairaalassa toteutettava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. HUS tekee yritysyhteistyötä muun muassa tuotekehitys- ja innovaatiohankkeissa, uusia lääkkeitä ja laitteita kehitettäessä, tutkimusedellytyksiä parantavien raamisopimusten kautta sekä hankinnoissa (Kuvio 5).

Yritysten ja HUSin välistä vuoropuhelua edistää neuvoa-antava Advisory Board. Uudet tuotteet ja prosessit sekä entisten kehittäminen ovat tärkeä terveydenhuoltoa eteenpäin vievä voima.

Kuvio 5. Yritysyhteistyön muotoja HUSissa.

Innovaatiohankkeet ja ekosysteemit	Tutkimus	Yritysten kehittyminen	Hankinnat
CleverHealth Network	Tutkimuksen raamisopimukset	Biodesign Finland	HUS Hankinnat
Kansainväliset verkostot (TEF, ECHO, EUHA)	Kliiniset lääke- ja laitetutkimukset	Spark Finland	Tietohallinto
Yhteiset kehitys- ja innovaatioprojektit	Yhteiset tutkimusprojektit	Health Incubator Helsinki	Diagnostiikkakeskus
		Health Proof Helsinki & STAI	Apteekki
			Suuret rakennus- ja investointihankkeet

Mahdollistavat rakenteet

Health Capital Helsinki Kliiniset tutkimusyksiköt ja -keskukset Helsingin biopankki FinBB-osuuskunta
 HYKS-Instituutti Oy Terkko Health Hub

Rahoittajat

Lahjoitukset Yritykset Suomen Akatemia EIT-Health EU-RRF/RRP Business Finland
 Innovaatorahasto (HKI) Sitra Säätiöt EU-rakennerrahastot EU-Horizon

LÄHDE: Kehittämispäällikkö, kehittämistoiminnan johto, TKKI-lautakunta 14.2.2024.

Johtopäätökset yritysyhteistyön tuloksellisuudesta

HUS on haluttu yhteistyökumppani kansallisesti ja kansainvälisesti. Yritysyhteistyö tuo HUSille resursseja ja osaamista, joita ei välttämättä ole omasta takaa, ja avaa ovia verkostoihin, joissa on tietotaitoa myös terveydenhuollon ulkopuolelta. Yritysyhteistyö antaa mahdollisuuksia kehittää uusia hoitomenetelmiä.

Tärkeä yritysyhteistyön muoto on CleverHealth Network -ekosysteemi, joka on ollut toiminnassa 7 vuotta. Ekosysteemin organisoitumista HUSin sisällä, ohjausmallia ja sopimushallintaa selkeytettiin vuonna 2024. Yksi innovaatioista, Kotidialyysi -projektissa kehitetty digitaalinen ratkaisu, on edennyt kaupallistamisvaiheeseen. Se voi tuoda merkittäviä parannuksia potilaiden hoitoon ja hoidon kustannustehokkuuteen. HUS tulee saamaan korvauksen, jos digitaalinen ratkaisu myydään kolmansille osapuolille. Muut ekosysteemissä kehityksessä olevat innovaatiot eivät ole vielä edenneet kaupallistamisvaiheeseen.

Yritysyhteistyöstä ei ole laadittu HUS-tason linjauksia ja ohjeita. Tarkastuslautakunta suositteli niiden laatimista jo vuonna 2019.

Tietoa yritysyhteistyön kustannuksista ei ole saatavilla HUS-tasolla.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Yritysyhteistyön tuloksellisuus, pdf 623 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

”

HUS on haluttu yhteistyökumppani sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Yritysyhteistyö antaa mahdollisuuksia kehittää uusia hoitomenetelmiä ja avaa ovia verkostoihin. Yritysten kanssa kehitettyjen innovaatioiden kaupallistaminen on vielä vähäistä.

7 Korruption riskialueet tulee tunnistaa

 Arvioinnissa selvitettiin, miten organisaatiossa tunnistetaan korruptio ilmiönä ja siihen liittyviä riskejä, millaisin keinoin korruptiota torjutaan ja miten korruptiontorjunnasta raportoidaan. Lisäksi selvitettiin ilmoituskanavan käytöstä saatuja kokemuksia, ulkopuolisten henkilöstölle tarjoamia etuja sekä virkavalinnoista tehtyjä oikaisuvaatimuksia ja valituksia.

 Tarkastuslautakunta suosittelee laatimaan eettiset periaatteet, joissa huomioidaan korruptio ilmiönä, arvioimaan korruption liittyvät riskit osana riskienhallintaprosessia ja parantamaan yritysten rahoittamien etuuksien seurantaa. Hankintoihin osallistuvien asiantuntijoiden sidonnaisuudet tulee selvittää ja dokumentoida.

Korruptiota koskevan tietoisuuden ja korruptiontorjunnan toimenpiteiden lisäämiselle on kunnallishallinnossa todettu olevan merkittävä tarve ja asia on tärkeä huomioida myös hyvinvointialueilla. HUS on yksi Suomen suurimmista julkisista organisaatioista, joten on tärkeää, että johto on sitoutunut korruption vastaiseen toimintaan, henkilöstö on tietoinen korruptiosta ilmiönä ja tunnistaa siihen liittyvät riskit. Organisaatiolla tulee olla käytössään riittävä korruptiontorjunnan keinovalikoima.

Korruptio tarkoittaa vaikutusvallan väärinkäyttöä edun tavoittelemiseksi. Suomessa korruptio on yleensä rakenteellista ja vaikeasti havaittavaa piilokorruptiota, jonka ilmenemismuotoja ovat muun muassa suosiminen, päätösten valmistelu salassa, ns. hyvä veli -verkostot ja poliittiset virkanimitykset. Vaikka kaikki korruption muodot eivät ole lainvastaisia, ovat ne kuitenkin epäeettisiä ja yleisen edun kannalta vahingollisia.

Johdon sitoutumista korruptiontorjuntaan on täsmennettävä ja henkilöstön tietoisuutta lisättävä

Korruptiontorjunnan tilaa arvioitiin oikeusministeriön julkaiseman itsearviointitestin avulla, joka on kuvattu taulukossa 3.

Testituloksen mukaan HUSissa on kiinnitetty jossain määrin huomiota korruptiontorjuntaan, mutta toimissa on vielä paljon puutteita, mitkä voivat mahdollistaa korruption ilmenemisen.

Taulukko 3. Korruptiontorjunnan tilan arviointi HUS-yhtymässä. ✓ = kyllä, x = ei

Kysymys	Vastaus
Onko ylin johto ilmaissut selvästi, että organisaatio ei hyväksy minkäänlaista korruptiota omilta työntekijöiltään eikä yhteistyökumppaneiltaan?	x
Viestiikö organisaatio julkisesti esimerkiksi verkkosivuillaan tai sosiaalisessa mediassa, että se on sitoutunut vastustamaan korruptiota?	x
Raportoiko organisaatio sidosryhmille säännöllisesti esimerkiksi tilinpäätöksissä siitä, miten se on onnistunut torjumaan tai selvittämään korruptiotapauksia ja mitä kehitettävää siinä on?	x
Onko organisaatiossa selvitetty kahden viime vuoden aikana, millaisia korruption riskejä sen toimintaan voi liittyä?	x
Onko organisaatiolla ennaltaehkäisevät toimintaohjeet sellaisten tilanteiden varalle, joissa on kohonnut korruption riski?	✓
Kuuluuko organisaation perehdytysohjelmaan tietoa korruptiontorjunnasta?	x
Onko organisaatiolla eettiset ohjeet, joihin kuuluu ohjeistusta muun muassa lahjoista, eduista, sponsoroinnista ja poliittisista avustuksista?	x
Osallistuvatko hankinnoista, taloudesta ja sisäisestä valvonnasta vastaavat erityiseen koulutukseen siitä, mitkä seikat voivat viitata korruptioon ja millaisia toimenpiteitä ne vaativat?	✓
Onko sopimusten hallinnointi, tilausten tekeminen ja laskujen käsittely hajautettu eri osastoille tai henkilöille?	✓
Julkaiseeko organisaatio tarjouspyynnöt niin, että useat eri toimijat voivat tarjota tuotteitaan tai palveluitaan?	✓
Sisältyykö organisaation solmimiin sopimuksiin maininta korruption torjumisen tärkeydestä?	✓
Onko organisaatiollasi sidonnaisuusrekisteri, jota hyödynnetään sisäisessä valvonnassa muun muassa eturistiriitojen tunnistamiseksi?	x
Ovatko työntekijät saaneet koulutusta tai täsmällistä tietoa siitä, miten he voivat ilmoittaa organisaation sisäisistä väärinkäytöksistä ja epäilyttävästä toiminnasta?	✓
Onko organisaatiollasi käytössä ilmoituskanava, jonka kautta työntekijät voivat turvallisesti ilmoittaa organisaation sisäisistä väärinkäytöksistä ja epäilyttävästä toiminnasta?	✓

LÄHDE: Testaa, miten tehokkaasti työpaikallasi torjutaan korruptiota (korruptiontorjunta.fi).

Johtopäätökset

Arvioinnin tulosten mukaan organisaation hallintoa ja sisäistä valvontaa koskevissa tärkeimmissä asiakirjoissa ei selkeästi määritellä korruptiota ilmiönä. Tämä voi vaikeuttaa korruption eri ilmenemismuotojen tunnistamista ja niihin puuttumista organisaatiossa. HUS-yhtymällä ei ole kokoavaa dokumenttia organisaatiossa noudatettavista eettisistä periaatteista. Tarkastuslautakunta suositteli asiakirjan laatimista jo vuoden 2020 arviointikertomuksessa.

Riskienarviointiprosessi ei ohjaa arvioimaan korruptioon liittyviä riskejä riittävällä tasolla, vaikkakin korruptioon liittyviä asioita on jossain määrin huomioitu esimerkiksi riskienarviointiin liittyvissä kyselyissä. Korruptiontorjuntaa koskeva raportointi Tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjassa 2023 ei anna riittävää kuvaa siitä, miten korruptiota torjutaan HUS-yhtymässä.

Arviointi osoitti, että ulkopuolisten yritysten rahoittamien etuuksien seurannassa ja läpinäkyvyydessä on kehittämistarpeita. Ohjeistusta ulkopuolisten rahoittamista etuuksista tulkitaan vaihtelevasti, mikä tulee esiin siinä, että joillakin tulosalueilla yritykset rahoittavat huomattavasti henkilöstön koulutusta, kun toisilla asiaan suhtaudutaan kielteisesti. Ulkopuolisten rahoittamia koulutus- ja konferenssimatkojen kustannuksia ei raportoida kattavasti viranhaltijapäätöksissä, joten ulkopuolisten etuuksien vaikutusta HUSin toiminnan riippumattomuuteen ei voida luotettavasti arvioida. HUS-tasolla ei seurata yritysten henkilöstölle maksamien etuuksien määrää tai miten paljon niitä maksetaan eri viranhaltijoille ja työntekijöille. Hankintoihin osallistuvien asiantuntijoiden sidonnaisuuksia ei varmisteta järjestelmällisesti lukuun ottamatta Tietohallinnon ja Apteekin hankintoja.

Virkavalintoja koskevissa oikaisuvaatimuksissa ja tuomioistuinten päätöksissä on kiinnitetty huomiota ansiovertailun puutteisiin ja ansiovertailun todennettavuuteen. Myönteistä on, että ansiovertailua koskevaa ohjeistusta on täsmennetty, mikä edistää rekrytointiprosessien läpinäkyvyyttä ja hyvän hallinnon toteutumista. Virkavalinnoista valitetaan hallinto-oikeuteen harvoin organisaation koko huomioiden.

Ilmoittajansuojelulain mukaisia ilmoituksia on tehty vähän. Arvioinnissa ei ollut mahdollista selvittää, johtuuko ilmoitusten pieni määrä siitä, että väärinkäytösten määrä on alhainen, vai siitä, että henkilöstö ei tunne ilmoituskanavaa vielä riittävän hyvin.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Korruptiontorjunta HUSissa, pdf 515 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

”

Tarkastuslautakunta suosittelee HUSille eettisiä periaatteita, joissa huomioidaan korruptio ilmiönä ja määritellään korruptiontorjunnan toimenpiteet. Korruption merkittävimmät riskialueet tulee tunnistaa ja arvioida korruptioon liittyvät riskit osana riskienhallintaprosessia.

8 HUS on onnistunut ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hankkimisessa

 Arvioinnissa selvitettiin, miten tutkimustoiminnalle, erityisesti tutkimusrahoitukselle, asetetut tavoitteet toteutuivat vuonna 2024. Lisäksi selvitettiin tutkimusrahoituksen rakennetta, kehitystä ja tutkimusrahoituksen tuloksellisuutta.

 Tutkimusrahoitukselle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet hyvin. Vuonna 2024 rahoituksen kokonaismäärä oli 33 miljoonaa euroa ja se on kasvanut viimeisen viiden vuoden aikana. Erityisesti EU-rahoituksen ja muun kilpaillun rahoituksen määrä on kasvanut. HUS toimii aktiivisesti kansallisissa ja kansainvälisissä tutkimusverkostoissa ja on osallistunut keskusteluun yliopistosairaалалisän maksamiskäytännöstä ja toisiolain vaatimuksista. Tutkimuksen vaikuttavuutta erityisesti potilashoidon osalta tulee arvioida.

HUSin tutkimus- ja opetustoiminta perustuu HUSin strategiaan ja tiiviiseen yliopistoyhteistyöhön. Lääketieteellistä tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaa johtaa johtajaylilääkäri, jonka alaisuudessa työskentelee tutkimusjohtaja. Tutkimusjohtajan keskeisinä tehtävinä on vastata yhtymätasoisista tutkimus- ja opetushallinnon prosesseista, tutkimustoiminnan infrastruktuurista ja johtaa yhtymähallinnon tutkimuksen ja opetuksen yksikköä. Yksikön tehtävinä ovat muun muassa tutkimuslupien ja tietolupien valmistelu, yhtymän tutkimusrahoituksen ja tutkimusjuridiikan palvelujen koordinointi sekä tutkimusrahoitukseen liittyvä neuvonta. Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiolautakunnan (TKKI-lautakunta) tehtävänä on muun muassa laatia ehdotuksia yhtymän tutkimustoimintaa koskeviksi määrärahoiksi.

Tutkimusrahoitusta hallinnoidaan joko HUS-yhtymässä tai HYKS-instituutti Oy:ssä rahoituslähteen mukaan. Rahoituslähteitä ovat HUSin oma tutkimusmääräraha, valtion tutkimusrahoitus ja ulkopuolinen tutkimusrahoitus, kuten EU-rahoitus ja Suomen Akatemian rahoitus. Lisäksi tutkimusta tehdään yksityisten säätiöiden myöntämien apurahojen tuella ja kaupallisten yhtiöiden toimeksiantotutkimuksina.

Lääketieteellinen tutkimus tuottaa paitsi julkaisuja, myös kehittää ja tuo uusia käytäntöjä potilaiden hoitoon. Korkeatasoinen lääketieteellinen tutkimus edellyttää pitkäjänteistä rahoitusta. Tiukka taloudellinen tilanne voi vaikuttaa tutkimustoimintaan niin, että tutkimukselle varattu työaika vähenee eikä tutkimuksen palkka- ja materiaalikuluja pystytä kattamaan. HUSin tutkimusrahoitusta haastavat myös yliopistosairaалалisän maksaminen hyvinvointialueiden kautta sekä Business Finlandin tulkinta HUSista yrityksenä tutkimusorganisaation sijaan.

Johtopäätökset tutkimusrahoituksesta

Tutkimusrahoitukselle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet hyvin yleisestä heikosta taloustilanteesta huolimatta. Erityisesti EU-rahoituksen ja muun kilpaillun rahoituksen kasvu on vaikuttanut siihen, että rahoituksen kokonaismäärä on kasvanut viimeisen 5 vuoden aikana noin 29 prosenttia.

Rahoituksen turvaamiseksi tulee myös jatkossa panostaa yhteistyöhön muiden tutkimustahojen kanssa, seurata rahoituslähteitä sekä ylläpitää rahoitushakuun liittyvää koulutusta ja neuvontaa.

Rahoituksen hallinnointiin on kiinnitetty huomiota, ja sitä on kehitetty muun muassa päivittämällä ohje tutkimusrahoituksen hallinnoinnista.

HUSissa tehdään aktiivisesti tutkimusta ja HUSin osuus kaikista Suomen yliopistosairaaloissa tehtyjen tutkimusten tieteellisistä julkaisuista on yli 40 prosenttia. EU-rahoituksen hankkimisessa HUS on ainoana Suomessa eurooppalaista tasoa, mutta jää jälkeen suurista eurooppalaisista sairaaloista.

HUS toimii useissa yhteistyöverkostoissa. HUS on osallistunut aktiivisesti keskusteluun toisiolaista sekä yliopistosairaalalisästä, ja ehdottanut lisän maksamista suoraan HUSille hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kautta kierrättämisen sijaan. Tämä osaltaan vahvistaisi yliopistosairaalassa tehtävää tutkimusta.

Kehityskohteeksi on tunnistettu prosessin ja palveluiden rakentaminen EU-rahoituksella saavutettujen tutkimustulosten ja kehitettyjen innovaatioiden jatkokehittämiseen, käyttöönottoon ja kaupallistamiseen. Tutkimustoiminnan konkreettisia hyötyjä potilaiden hoidolle on viimeksi arvioitu laajasti vuonna 2012. TKKI-lautakunta on käsitellyt tosielämän tiedon (ns. Real World Data) hyödyntämistä potilashoidon vaikuttavuuden kehittämiseksi.

Tarkastuslautakunta suositteli vuoden 2019 arviointikertomuksessa varmistamaan tutkimusrahoituksen jatkuvuuden, panostamaan kansainväliseen yhteistyöhön ja EU-hankkeisiin sekä harkitsemaan kliinisen tutkimusyksikön perustamista. Lisäksi tarkastuslautakunta piti tärkeänä myönteisen ja kannustavan tutkimusilmapiirin luomista tutkimustyön houkuttelevuuden lisäämiseksi. Arvioinnin perusteella suositukset ovat edelleen ajankohtaisia. Myönteistä on, että EU-yhteistyöhön ja kansainvälisen rahoituksen hakuun on viime vuosina panostettu ja HUSiin on perustettu kliinisiä tutkimusyksiköitä.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Tutkimustoiminnan rahoitus, pdf 642 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).



Kansainvälisen tutkimusrahoituksen hakuun on viime vuosina panostettu ja kliiniset oppimisympäristöt ja opiskelijaohjaus ovat Suomen parhaat.

9 Hankintojen ja hankintatoimen kehittämistyö on tuottanut tulosta



Arvioinnissa selvitettiin HUS-yhtymän hankintojen nykytilannetta tunnuslukujen ja tarkastuslautakunnan aiemmin antamien suositusten näkökulmasta.



Hankintaorganisaatio pystyy aiempaa paremmin vastaamaan ison organisaation hankintatarpeisiin. Hankintatoiminta ja -prosessit ovat vakiintuneet ja tiedolla johtaminen on mahdollista Voitto-hankintajärjestelmän käyttöönoton myötä. Vuosien kuluessa syntynyt hankintavelka on purettu.

Tarkastuslautakunta antoi vuosina 2020–2022 useita suosituksia hankintatoimen kehittämiseksi. Arviointikertomuksessa 2022 lautakunta totesi useiden suositusten kohdalla tapahtuneen myönteistä kehitystä, mutta edellytti kehittämistyön jatkamista.

Lautakunta suositteli arvioimaan **toistaiseksi voimassa olevien sopimusten** määrän vaikutusta markkinoihin. Maaliskuussa 2025 toistaiseksi voimassa olevia sopimuksia on noin 1 100 ja niiden kokonaisarvo on 2,1 miljardia euroa². Toistaiseksi voimassa olevilla sopimuksilla pyritään varmistamaan, ettei HUS joudu sopimuksettomaan, laittomaan tilaan kilpailutusten välissä tai jatka vanhoja sopimuksia hankintalain vastaisesti. Toistaiseksi voimassa olevien sopimusten joustava voimassaoloaika mahdollistaa sopimusten irtisanomisen silloin, kun markkinatilanteen ja HUSin tarpeiden edellyttäessä on tarve uudelle kilpailutukselle. Toistaiseksi voimassa oleviin sopimukseen liittyy kuitenkin riski siitä, että hankinnan kohdetta ei kilpailuteta uudelleen oikeudellisten periaatteiden mukaan. Riskiä hallitaan ohjeella, joka ohjaa arvioimaan sopimusten uudelleen kilpailuttamisen tarvetta.

Lautakunta suositteli myös kiinnittämään huomiota **suorahankintojen** riittävään perustelemiseen ja yhteiskunnallisiin vaikutuksiin. Suorahankintojen kokonaisarvo oli vuonna 2024 noin 40 miljoonaa euroa. Vuonna 2024 suorahankintoja tehtiin 65. Eniten niitä tehtiin kokonaisarvon perusteella sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden (18,3 milj. euroa), ICT-hankintojen (7,8 milj. euroa) ja kirurgia, sisätaudit ja kardiologian (4,9 milj. euroa) kategorioissa.³

Vuonna 2024 tilintarkastus havaitsi kehittämistarpeita **ohiostojen** eli sopimusten ulkopuolisten hankintojen välttämiseksi. Yksiköt tekivät vuonna 2024 ohiostoja yhteensä 23,2 miljoonalla eurolla, joista keskitetyn tilausjärjestelmän ulkopuolella noin 14,5 miljoonan euron arvosta. Vuonna 2024 Runkopalvelut havaitsi, että tilausjärjestelmän ulkopuolelta tehdyissä hankinnoissa noin puolet koskee tuotteita, joista on sopimus olemassa. Kun tilaus tehdään suoraan toimittajalta, ei tilausta, laskua ja sopimusta saada järjestelmissä yhdistettyä. Runkopalvelut on kehittänyt ohioistoina tehtyjen hankintojen seuranta ja ohjeistanut yksiköitä tilauskäytännöistä ohiostojen välttämiseksi. Sovitun tilausprosessin noudattaminen on edellytys hankintojen lainmukaisuudelle.⁴

² HUS Hankinnat, vastaus tietopyyntöön 7.3.2025.

³ HUS Hankinnat, vastaus tietopyyntöön 7.3.2025, henkilökohtainen tiedonanto 11.3.2025.

⁴ HUS Hankinnat, vastaus tietopyyntöön 7.3.2025; HUS Hankinnat johtaja ja hankintajohtaja, sähköposti 27.3.2025.

Hankintojen myönteinen kehitys näkyy monin tavoin

Hankintojen kehittämistyön onnistuminen tulee esiin useissa tunnusluvuissa (Taulukko 4). Merkittävin edistysaskel on hankintojen Voitto-johtamisjärjestelmän käyttöönotto. Käyttöönotto on vielä kesken ja vaatii edelleen kehittämistä, mutta jo nyt järjestelmän avulla saadaan aiempaa ajantasaisempaa ja monipuolisempaa tietoa HUSin hankinnoista, kilpailutuksista, sopimuksista ja toimittajahallinnasta.

Vuodesta 2019 alkanut hankintapäätösten lukumäärän voimakas kasvu taittui vuonna 2024, jolloin hankintapäätöksiä tehtiin 538. Näiden vuosiarvo oli 263 miljoonaa euroa. HUSin kilpailutettujen hankintojen kokonaisarvo oli noin 1 miljardi euroa. Vuosien kuluessa kertynyt hankintavelka on käytännössä purettu.⁵

Taulukko 4. Hankintojen tunnusluvut vuosina 2020–2024.

	2020	2021	2022	2023	2024
Henkilöstö					
Lukumäärä	66	70	77	90	81
Henkilöstökulut, milj. euroa	3,3	3,5	4,3	5,0	5,2
Ulkoistetut kilpailutukset					
Lukumäärä	40	124	177	142	74
Kustannukset, milj. euroa	0,77	1,89	2,51	1,47	0,96
Vuosiarvo milj. euroa	22,91	99,92	99,65	66,43	70,04
Hankintapäätökset*					
Lukumäärä	416	616	682	731	538
Vuosiarvo, milj. euroa	249,2	342,1	283,2	186,4	262,5
Kilpailuttamattomat hankinnat**, milj. euroa					
	25,8	36,9	34,8	24,3	0,6
Ohiostot***, milj. euroa					
	39,7	36,9	30,5	25,7	23,2

* ei sisällä v. 2020–2021 erityisiä Covid -19 suorahankintoja eikä Kymenlaakson hyvinvointialueen erillishankintoja v. 2020–2024.

** Luku on esitetty hankintapäätösten vuosiarvon mukaan. Arvot sisältyvät myös rivin hankintapäätösten vuosiarvoon. *** Ohiostot eli sopimusten ulkopuoliset hankinnat luvuissa on huomiotava, että ne sisältävät yli 10 000 € hankinnat, joista on tehty hankintapäätös.

LÄHDE: HUS Hankinnat, vastaus tietopyyntöön 7.3.2025, henkilökohtainen tiedonanto 11.3.2025.

Vastuullisuuskriteerien käyttö lisääntyi huomattavasti vuoden 2024 aikana ja noin 65 prosenttiin uusista hankinnoista sisältyi sosiaalisen tai ympäristövastuun kriteerejä. HUS palkittiin kesäkuussa 2024 kestävä kehityksen eteen tekemästään työstä. HUS on edistänyt ympäristölle

⁵ HUS Hankinnat, vastaus tietopyyntöön 7.3.2025.

parempia ratkaisuja tekemällä ympäristömerkkisitoumuksen ja integroinut Joutsenmerkin ja EU-ympäristömerkin systemaattisesti osaksi hankintojensa johtamista ja toteutusta.⁶

HUSin asiantuntijat ovat tyytyväisiä hankintapalveluihin ja asiakaspalaute on kehittynyt myönteisesti. NPS luku on noussut luvusta 24 vuonna 2024 lukuun 52. Tyytyväisyys hankintapalvelujen tukeen ja yhteistyöhön tuli esiin myös arviointikertomusta kirjoitettaessa.

Säästöjä onnistuneilla hankinnoilla ja monipuolisilla hankintamenettelyillä

Hankintojen säästöt vuonna 2024 valmistuneissa kilpailutuksissa olivat 10,79 miljoonaa euroa. Esimerkiksi terveystalouden uusissa hankinnoissa saatiin aikaan yli 3 miljoonan euron säästöt.⁷

Säästöjä saavutettiin hyödyntämällä toimittajavuoropuhelua, lisäämällä kilpailua esimerkiksi kilpailutusta mainostamalla sekä hyödyntämällä erilaisia hankintajärjestelmiä. Esimerkiksi lääkäripalveluiden hankinta toteutettiin dynaamisena hankintajärjestelmänä (jatkuvan kilpailutuksen periaate), haavanhoitotuotteiden kokonaisuuden hankinta sähköisellä huutokaupalla (tehostettu hintakilpailu) ja silmälääkäripalveluiden hankinta niin sanotulla nippumallilla, jossa hyödynnetään vuosimaksuperiaatetta, joka kannustaa toteuttamaan hoidon ajoissa ja vähentämään turhia suoritteita.⁸

Tarve kilpailutuskonsulteille on vähentynyt huomattavasti vuodesta 2021. Ulkoistetuissa kilpailutuksissa hankinnan kilpailutustekninen osuus ostetaan HUSin ulkopuolelta. Tämä on ollut välttämätöntä, jotta kaikki hankinnat on voitu kilpailuttaa hankintalain edellyttämässä aikataulussa. Tiettyissä strategisissa hankinnoissa kilpailutuskonsultti on paikannut osaamisvajetta, jota ei omasta takaa ole ollut saatavilla. Konsulttien keskimääräinen tuntihinta on laskenut noin 95 euroon (2020: 140 euroa).⁹

”

HUS-yhtymän hankinnoissa on tapahtunut paljon myönteistä kehitystä ja onnistumisia. Tästä huolimatta ison organisaation hankintoihin liittyy edelleen riskejä, joiden hallinta on tärkeää. Muun muassa ohioitoja tehdään edelleen paljon, vaikka määrää on saatu vähennettyä.

⁶ [HUSin sitoutuminen kestäväan kehitykseen palkittiin \(hus.fi\)](#). Viitattu 25.3.2025.

⁷ HUS Hankinnat johtaja, sähköposti 11.3.2025.

⁸ HUS. Yksiköiden toimintakertomukset 2024. Konsernihallinto. Saatavilla pyynnöstä; HUS Hankinnat johtaja, sähköposti 11.3.2025.

⁹ HUS Hankinnat, vastaus tietopyyntöön 7.3.2025.

10 Etevan palvelujen siirto HUSiin ei ole kaikilta osin ollut toimiva ratkaisu

 Arvioinnissa selvitettiin, millaisia vaikutuksia on ollut Etevan palvelujen siirtämisellä HUSiin. Lisäksi selvitettiin kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen saatavuutta, kustannuksia, asiakastyytyväisyyttä ja laatua.

 Etevan palvelujen siirto HUSin vastuulle ei ole kaikilta osin ollut toimiva ratkaisu. Haasteita on lääkäreiden ja hoitohenkilöstön riittävyudessa ja sitä myötä hoidon saatavuudessa. Sopivien asumispalvelujen puuttuminen pitkittää kehitysvammaisten asiakkaiden hoitoa erikoissairaanhoidossa. Kehittämistarpeita on myös toimijoiden välisessä yhteistyössä, toimitiloissa, asiakaspalautteiden menetelmissä sekä ruotsinkielisissä palveluissa.

Uudenmaan, Kanta-Hämeen ja Päijät-Hämeen alueen kehitysvammaisten palveluista vastasi ennen sotepe-uudistusta Eteva-kuntayhtymä, jonka palvelut siirtyivät hyvinvointialueiden vastuulle vuoden 2023 alussa. Vaativat kehitysvammalääketieteen palvelut siirrettiin liikkeenluovutuksena HUSiin, koska palvelut haluttiin säilyttää yhtenä kokonaisuutena ja turvata niiden jatkuvuus. HUSiin siirtyi 3 aikuisten kehitysvammapsykiatrian osastoa, jotka sijaitsevat Keravalla, Lahdessa ja Hämeenlinnassa, yksi lasten ja nuorten kehitysvammapsykiatrian osasto Lahdessa, kehitysvammalääketieteen poliklinikka Vantaalla sekä liikkuvat asiantuntijapalvelut. Työntekijöitä siirtyi yhteensä noin 170 ja muutoksen kustannusvaikutukseksi arvioitiin noin 12,5 miljoonaa euroa.

HUSin tuottamat kehitysvammaisten palvelut ovat erikoissairaanhoitoa HUS-yhtymän lakisääteisen järjestämisvastuun mukaisesti. HUSin kehitysvammalääketieteen ja kehitysvammapsykiatrian palvelut kuvataan taulukossa 5.

Taulukko 5. Kehitysvammalääketieteen ja kehitysvammapsykiatrian palvelut HUSissa.

	Avohoito	Osastohoito
Kehitysvammalääketiede	• Liikkuvat asiantuntijapalvelut • Kehitysvammalääketieteen poliklinikka	
Kehitysvammapsykiatria	• Kehitysvammapsykiatrian konsultaatiopoliklinikka (yli 16-v.) • Liikkuvat asiantuntijapalvelut	• Aikuisten kehitysvammapsykiatrian osastot: Kerava, Lahti, Hämeenlinna • Lasten ja nuorten kehitysvammapsykiatrian osasto: Lahti

LÄHDE: HUS Psykiatria, Keskitetyt palvelut, linjajohtaja 3.6.2024.

Ruotsinkielisistä kehitysvammaisten palveluista vastasi ennen sote-uudistusta Kärkulla samkomun -kuntayhtymä koko maan alueella. Uudistuksen jälkeen hyvinvointialueet vastaavat myös

ruotsinkielisistä palveluista. Hyvinvointialueilla on päävastuu vammaisten ja kehitysvammaisten henkilöiden palveluista, myös kehitysvammaisten erityishuollon palvelujen järjestämisestä.

Johtopäätökset kehitysvammaisten erityishuollon palveluista

Arvioinnin perusteella Etevan palvelujen siirto HUSin vastuulle ei ole kaikilta osin ollut toimiva ratkaisu. Haasteita on henkilöstön riittävyydessä ja hoidon saatavuudessa. HUSin näkökulmasta palvelujen siirtyminen HUSiin on selkiyttänyt kehitysvammaisten terveydenhuollon palvelujen järjestämistä, mutta samalla hyvinvointialueiden ja asiakkaiden näkökulmista HUSin palveluihin on vaikea päästä. Myönteistä on, että HUS ja hyvinvointialueet tekevät tiivistä yhteistyötä palvelujen kehittämiseksi.

Kehitysvammalääketieteen yksikön toiminnan kulut ovat vastanneet alkuperäistä arviota, mutta samalla toiminnan laajuus on jäänyt suunniteltua pienemmäksi, kun kaikkia osastopaikkoja ei ole voitu pitää auki.

Kehitysvammalääketieteen yksikössä on vähän lääkärin vakansseja ja sairaanhoitajien vakansseista noin puolet on täyttämättä. Tämä on vakava ongelma. Lääkäriresurssit eivät riitä esimerkiksi kuntoutussuunnitelmien tekemiseen poliklinikoilla eikä liikkuviin asiantuntijapalveluihin. Hoitohenkilöstöpulan vuoksi huomattava osa kehitysvammalääketieteen osastopaikoista oli suljettuna vuonna 2024. HUSiin ei ole voitu palkata sosionomeja, vaikka heillä Etevan aikana oli tärkeä rooli kehitysvammaisten asiakkaiden erityishuollon palveluissa.

HUS-yhtymän lakisääteinen järjestämisvastuu rajaa kehitysvammapsykiatrian palvelut erikoissairaanhoidon edellyttävään hoitoon. Asiakkailta voi kuitenkin samanaikaisesti olla tarve myös sosiaalihuollon palveluille, esimerkiksi kuntoutukselle, jota HUS ei järjestä. Tämä koskee erityisesti tilanteita, joissa hoito erikoissairaanhoidossa pitkittyy sen vuoksi, että asiakkaalle ei pystytä järjestämään sopivaa asuntoa.

Sopivien asumispalvelujen puuttuminen on palvelujärjestelmän pullonkaula, mikä pitkittää kehitysvammaisten asiakkaiden hoitoa erikoissairaanhoidossa ja viivästyttää uusien potilaiden pääsyä HUSin osastoille. Hoitajaksojen pitkittymistä ei seurata järjestelmällisesti esimerkiksi siirtoviivepäivien avulla eikä hyvinvointialueita laskuteta pitkittyneestä hoidosta. Asumispalvelujen kehittämistarpeet on tunnistettu ja HUS ja hyvinvointialueet tekevät yhteistyötä tilanteen parantamiseksi. Asumispalvelut eivät kuulu HUSin järjestämisvastuuseen, joten HUSin vaikutusmahdollisuudet asiassa ovat rajalliset.

Kehitysvammalääketieteen yksikössä on haasteita toteuttaa hoidon tarpeen arviointi lakisääteisessä määräajassa. Kehitysvammaisten lasten ja nuorten käytösongelmiin vastaaminen edellyttää kehitysvammalääketieteen lisäksi muiden erikoisalojen asiantuntemusta, jota yksikössä ei ole.

Kehitysvammalääketieteen osastot sijaitsevat erillään muista HUSin toiminnoista, mikä on haaste muun muassa henkilöstön työturvallisuuden varmistamisen näkökulmasta.

HUS-järjestämissopimuksessa ja Etelä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksessa (YTA-sopimus) ei sovita selkeästi HUSin ja hyvinvointialueiden työnjaosta kehitysvammaisten erityishuollon palveluiden tuottamisessa. Käytännössä voi olla vaikea erottaa, milloin asiakkaan hoito kuuluu HUSiin ja milloin hyvinvointialueen vastuulle. YTA-sopimuksessa on tunnistettu palvelujen kehittämiskohteita, mutta ei aseteta kehittämistyölle konkreettisia tavoitteita, mikä voi heikentää sopimuksen ohjausvaikutusta.

HUSin yleisesti käyttämät asiakastyytyväisyysmittarit ja palautekanavat eivät sovellu kovin hyvin kehitysvammaisten asiakastyytyväisyyden seurantaan. Kehitysvammapsykiatrian yksiköllä ei ole asiakasraatia, jonka kautta asiakkaiden ja heidän läheistensä näkökulmia voitaisiin huomioida palvelujen kehittämisessä. Myönteistä on, että kehitysvammalääketieteen yksikön toiminnasta on tehty vähän muistutuksia ja kanteluja. Hyvinvointialueiden vammaisneuvostojen mukaan HUSin hoitoon ollaan tyytyväisiä.

Kehitysvammalääketieteen palveluiden saatavuudessa ruotsin kielellä on haasteita. Kärkulla-kuntayhtymän purkamisen jälkeen ruotsin kieltä osaavat asiantuntijat ovat hajautuneet eri hyvinvointialueille ja heitä on vaikea rekrytoida.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Kehitysvammaisten erityishuollon tilanne, pdf 633 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

”

Etevan palvelujen siirto HUSin vastuulle ei ole kaikilta osin ollut toimiva ratkaisu. Haasteita on henkilöstön riittävyydessä ja hoidon saatavuudessa. Sopivien asumispalvelujen puuttuminen on palvelujärjestelmän pullonkaula, mikä pitkittää kehitysvammaisten asiakkaiden hoitoa erikoissairaanhoidossa ja viivästyttää uusien potilaiden pääsyä HUSin osastoille.

11 Harvinaissairaiden hoitopolkujen kehittäminen edellyttää alueellista yhteistyötä

? Arvioinnissa selvitettiin hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita harvinaissairauksien hoidossa HUS-alueella. Arvioinnissa tarkasteltiin hoidon organisointia ja resursointia HUSissa sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä.

Q Arviointi osoitti, että HUS on laajasti verkostoitunut sekä kansallisesti että kansainvälisesti muiden harvinaissairauksia hoitavien sairaaloiden kanssa, ja on edelläkävijä harvinaissairauksien Orpha-koodiston käytössä. Harvinaissairaanhoidon potilaspolku on usein mutkikas, eikä yksittäisen potilaan hoitoa koordinoivaa tahoa ole. Tiedonkulku erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon erikoisalojen välillä voi olla puutteellista. HUSin Harvinaissairauksien yksikön resurssit ovat pienet. Tutkimuskirjallisuutta parhaista käytännöistä järjestää harvinaissairauksien hoito ei löytynyt.

Sairaus on harvinainen, kun sitä sairastaa enintään 5 ihmistä 10 000 ihmisestä ja ultraharvinainen, kun sitä sairastaa enintään 1 ihminen miljoonasta. Kaikkiaan harvinaissairauksia sairastavia on 6–8 prosenttia väestöstä. Harvinaissairauksien potilaspolut ovat usein pitkiä ja monimutkaisia, mikä lisää terveydenhuollon kustannuksia. Arviolta 18 prosenttia HUSin budjetista käytetään harvinaissairauksien hoitoon.

Harvinaissairauksien diagnostiikka ja hoito on keskitetty yliopistosairaaloihin, joissa on harvinaissairauksien yksiköt. Potilaspolulle on tunnusomaista useat hoitokontaktit eri yksiköihin (Kuvio 6).

Kuvio 6. Harvinaissairaanhoidon tyypillinen potilaspolku



Lähde: HUS Harvinaissairauksien yksikkö (by KironTech).

Johtopäätökset harvinaissairauksien hoidon järjestämisestä

HUS on laajasti verkostoitunut sekä kansallisesti että kansainvälisesti muiden harvinaissairauksia hoitavien sairaaloiden kanssa. Lisäksi HUS on kansainvälisesti ja kansallisesti edelläkävijä harvinaissairauksien Orpha-koodiston käytössä. Tämä mahdollistaa jatkossa tiedon keruun harvinaissairauksista, ja sen myötä palveluiden kehittämisen.

Harvinaissairauksien yksikön resurssit ovat pienet. Yksikössä toimii 2 terveydenhuollon ammatti-laista, jotka auttavat oikean hoitopaikan löytämisessä. Hoitovastuu jakautuu eri erikoisaloille eikä sitä koordinoida keskitetysti. HUSissa on eriytyneitä vastaanottoja poliklinikoiden sisällä, mutta niiden resurssit eivät riitä hoitamaan kaikkia harvinaissairaita, jolloin potilaita hoidetaan tavallisilla poliklinikoilla.

Harvinaispotilaan hoitokäynnin tai hoitojakson keskikustannukset ovat korkeammat kuin muiden potilaiden.

Kyselyyn vastanneet Uudenmaan hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon lääkärit kokivat tarvitsevansa lisää tietoa harvinaissairauksista ja mihin potilas lähetetään, kun epäillään harvinaissairautta. Vastaukset HUSin lähetekäytäntöjen toimivuudesta olivat jakautuneet. Vastaajat käyttivät laajasti eKonsultaatio-järjestelmää.

Harvinaissairaalan potilaspolku on usein mutkikas, eikä yksittäisen potilaan hoitoa koordinoivaa tahoa ole. Tiedonkulku erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon erikoisalojen välillä voi olla puutteellista.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Harvinaissairauksien hoidon järjestäminen HUS-alueella, pdf 427 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).



Tarkastuslautakunta suosittelee, että HUS yhdessä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa edelleen kehittää harvinaissairaiden potilaiden hoidon koordinaatiota ja selkiyttää potilaiden hoitopolkua.

12 Tulosalueiden johtamisen edellytyksiä tulee vahvistaa

 Arvioinnissa tarkasteltiin Naisten, lasten ja nuorten palvelut, Operatiiviset palvelut ja Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus -tulosalueiden tavoitteiden toteutumista ja tunnistettiin tulosalueiden johtamiseen liittyviä kehittämiskohteita.

 Tulosalueiden tavoitteet toteutuivat pääosin hyvin. Tarkastuslautakunta suosittelee tulosalueiden johtamisen edellytysten vahvistamista ja kehittämään leikkaussaliresursseihin liittyvää tilaaja-tuottajamallia.

Tulosalueiden sitovat taloudelliset tavoitteet koskivat jäsenlaskutuksen kehystä, tilikauden tulosta ja tuottavuutta. Tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta Naisten, lasten ja nuorten palvelut sekä Operatiiviset palvelut -tulosalueiden tilikauden tulosta.

Arvioinnissa mukana olleiden tulosalueiden strategiset tavoitteet toteutuivat pääosin hyvin. Tulosalueiden strategisten tavoitteiden määrä, sisältö ja konkreettisuuden aste vaihtelivat huomattavasti. Useiden tavoitteiden kohdalla ei ollut määritelty numeraalista mittaria ja tavoitetasoa, vaikka se olisi ollut mahdollista. Selkeät tavoitetasot ovat tärkeitä tavoitteiden toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa. Strategian johtamisen ja toimeenpanon näkökulmasta asiaan tulee kiinnittää huomiota HUS-tasolla. Arviointi osoitti, että tulosalueiden strategisia tavoitteita on joiltakin osin muutettu vuoden 2024 käyttösuunnitelmien hyväksymisen jälkeen.

Strategian toteutumisen näkökulmasta on myönteistä, että kaikilla kolmella tulosalueella sekä asiakaskokemus että henkilöstön hyvinvointi ovat keskimäärin hyvällä tasolla. Henkilöstön näkökulmasta kehittämistarpeita on tunnistettu toimintakulttuurissa ja viestinnässä. Yhteistoimintaneuvottelujen vaikutuksesta henkilöstön hyvinvointiin oli toistaiseksi vähän tietoa saatavilla.

Arvioinnissa tunnistetut tulosalueiden johtamisen kehittämiskohteet liittyvät HUSin strategian ohjausvaikutukseen, taloustietojen ajantasaisuuteen, johdon väliseen yhteistyöhön organisaation eri tasoilla sekä hyvinvointialueiden kanssa tehtävään yhteistyöhön. Strategian sisältöön toivottiin enemmän valintoja siitä, mihin panostetaan ja mihin ei. HUSin organisaatorakennetta tulosaluejohtajat pitivät hyvänä, mutta jatkossa tulisi arvioida tulosalueiden ja -yksiköiden suhdetta toisiinsa ja vahvistaa johdon yhteistyötä organisaation eri tasoilla. Nykyinen organisaatorakenne voi johtaa osaoptimointiin, kun vastuu hoitoon pääsystä ja toiminnan resursseista jakautuvat eri tulosalueille.

Uudenmaan erilliskäytössä osaoptimointi voi tulla esiin siten, että toimijat kehittävät omia palvelujaan ilman, että riittävästi huomioidaan potilaan koko hoito- ja palveluketju. Osaoptimointiin puuttuminen edellyttää avointa yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja myös taloudellisten voimavarojen käytön suunnittelua yhdessä.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin [tulosalueiden tavoitteiden toteutumista käsittelevässä arviointimuistiossa, pdf, 530 kt \(arviointikertomushus.fi\)](#).

HUS-yhtymän tarkastuslautakunta 2022–2025

Nimi	Hyvinvointialue	Puolue	Varajäsen
Carita Orlando, puheenjohtaja	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Kansallinen Kokoomus	Eero Ahola, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Tuula Mohamud, varapuheenjohtaja	Helsingin kaupunki	Vihreä Liitto	Risto Nevanlinna, Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue
Hanna-Leena Hemming	Helsingin kaupunki	Kansallinen Kokoomus	Janne Koivunen Helsingin kaupunki
Jonne Juntura 3.10.2024 asti	Helsingin kaupunki	Suomen Sosialidemo- kraattinen Puolue	Hanna Varis Helsingin kaupunki
Eetu Kinnunen 3.10.2024 alkaen	Helsingin kaupunki	Suomen Sosialidemo- kraattinen Puolue	Hanna Varis Helsingin kaupunki
Hannele Kerola	Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	Suomen Sosialidemo- kraattinen Puolue	Ville Hoikkala, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Jari Oksanen	Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	Vihreä Liitto	Marika Paavilainen 19.12.2024 asti. Johanna Fleming 19.12.2024 alkaen. Länsi-Uudenmaan hyvin- vointialue.
Tuukka Saimen, 14.12.2023 asti	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Perussuomalaiset	Johanna Järvinen, Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue
Markku Weckman, 14.12.2023 alkaen	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Perussuomalaiset	Johanna Järvinen, Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

Pirjo Räsänen, arviointijohtaja, tarkastuslautakunnan esittelijä
Jenni Hämäläinen, arviointipäällikkö, tarkastuslautakunnan sihteeri
Hanna-Maria Leinonen, johtava tuloksellisuustarkastaja
Jenni Helminen, tuloksellisuustarkastaja
Jaana Isojärvi, tuloksellisuustarkastaja

Tilintarkastusyhteisönä tilikaudella 2024 toimi BDO Audiator Oy ja vastuunalaisena tilintarkastajana Minna Ainasvuori, HT, JHT.

HUS Ulkoinen tarkastus
PL 781, 00029 HUS
Puhelinvaihde: 09 4711
Sähköposti: tarla@hus.fi

Tarkastuslautakunnan arviointikertomukset: www.arviointikertomushus.fi.