

Arviointimuistio
**HOITOON PÄÄSY VUONNA
2024**

Sisältö

1 Mitä arvioitiin?	3
2 Hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen vuonna 2024	4
2.1 Läheteiden käsittely määräajassa toteutui aiempaa paremmin	4
2.2 Hoidon tarpeen arviointia yli kolme kuukautta odottaneita potilaita on edelleen noin neljännes.....	6
2.3 Hoitoa yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä kääntyi laskuun	8
2.4 Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian hoitoon pääsy	11
3 Toimenpiteet hoitoon pääsyn parantamiseksi	13
4 Johtopäätökset	16
Lähteet.....	17

1 Mitä arvioitiin?

Arvioinnissa selvitettiin kiireettömän hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumista vuonna 2024. Hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumista ja erikoisalojen jonotilannetta verrattiin muihin hyvinvointialueisiin, joilla on yliopistosairaala. Lisäksi selvitettiin, mitä vaikutuksia hoitoon pääsyn parantamiseksi tehdyillä toimenpiteillä on ollut. Arviointi perustui HUSin tilinpäätös ja toimintakertomus -asiakirjoihin ja seurantajärjestelmistä saatuihin tietoihin sekä THL:n julkaisemiin tietoihin. Arvioinnin toteuttivat arviointipäällikkö Jenni Hämäläinen, tuloksellisuustarkastaja Jaana Isojärvi ja arviointijohtaja Pirjo Räsänen.

Kiireettömistä hoitoon pääsyn määräajoista säädetään terveydenhuoltolaissa.¹ Lain mukaan sairaalaan saapunut lähete tulee käsitellä 21 vuorokauden kuluessa. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, ne on tehtävä 3 kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään 6 kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta ottaen huomioon hoidon kiireellisyys. Alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarve on arvioitava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja hoito aloitettava 3 kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta.

Jos HUS ei voi tuottaa itse tutkimuksia, hoitoa tai kuntoutusta kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajoissa, ne on järjestettävä yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa tai hankkimalla palvelu muilta palveluntuottajilta, esimerkiksi käyttämällä palveluseteliä tai ostopalveluja. Tästä ei saa aiheutua lisäkustannuksia potilaalle. Tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista on julkaistava internetissä toimintayksiköittäin 4 kuukauden välein.²

Aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvovat hoitoon pääsyn määräaikojen noudattamista. Terveydenhuollon organisaatioilla on kuitenkin itsellään ensisijainen valvontavastuu asiassa. Jos määräajat ylittyvät, on selvittävä ylittymisten syyt ja korjattava tilanne lainmukaiseksi. Omavalvonnan on oltava jatkuvaa ja sen tulee perustua ajantasaisiin tietoihin.³

Maaliskuussa 2024 Valvira määräsi 14 hyvinvointialuetta ja HUS-yhtymän saattamaan kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä.⁴ HUS ei ole kyennyt täyttämään vaatimusta, vaikka hoitojonot ovatkin lyhentyneet.

Arvioinnissa tuli ilmi, että Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024-asiakirjassa ja THL:n julkaisemat tiedot eroavat joiltakin osin toisistaan raportointikäytäntöjen vuoksi. Kansallisessa vertailussa käytettiin THL:n julkaisemia tietoja.

¹ [Terveydenhuoltolaki 1360/2010 § 52 ja 53 \(finelx.fi\)](#). Viitattu 25.11.2024.

² [Hoitoon pääsy \(valvira.fi\)](#). Viitattu 25.11.2024.

³ [Hoitoon pääsy \(valvira.fi\)](#); Aluehallintovirasto ja Valvira. [Hyvinvointialueilla on ensisijainen valvonta- ja toimintavastuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattamisessa. Ohje 22.2.2023. \(valvira.fi\)](#). Viitattu 25.11.2024.

⁴ Valvira. Päätös 20.3.2024. Dnro V/25416/2023.

2 Hoitoon pääsyn määräaikojen toteutuminen vuonna 2024

2.1 Läheteiden käsittely määräajassa toteutui aiempaa paremmin

Vuonna 2024 HUSiin saapui 357 147 elektiivistä, eli kiireetöntä, lähetettä ja niiden määrä nousi +0,4 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Läheteiden määrä kasvoi eniten syöpätautien erikoisalalla (11,6 %) ja laski eniten nuorisopsykiatrian erikoisalalla (-9,6 %).⁵ Elektiivisten läheteiden määrä erikoisaloittain vuosina 2023 ja 2024 on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Elektiivisten läheteiden lukumäärä vuosina 2023 ja 2024

Elektiiviset läheteet	2024	2023	Muutos-% 2023–2024
Kirurgia	76 651	77 558	-1,2 %
Sisätaudit	45 767	45 822	-0,1 %
Naistentaudit ja synnytykset	44 725	46 168	-3,1 %
Silmätaudit	42 265	40 638	4,0 %
Psykiatria	30 433	30 780	-1,1 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	27 519	26 868	2,4 %
Ihotaudit ja allergologia	15 747	15 357	2,5 %
Keuhkosairaudet	14 738	14 581	1,1 %
Lastentaudit	13 153	13 321	-1,3 %
Neurologia	12 314	12 333	-0,2 %
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	7 702	7 270	5,9 %
Fysioterapia	6 605	6 191	6,7 %
Neurokirurgia	4 311	4 036	6,8 %
Lastenneurologia	3 448	3 598	-4,2 %
Nuorisopsykiatria	2 262	2 502	-9,6 %
Syöpätaudit	2 210	1 981	11,6 %
Lastenpsykiatria	2 195	2 045	7,3 %
Foniatria	1 830	1 866	-1,9 %
Anestesiologia ja tehohoito	840	803	4,6 %
Muut erikoisalot	2 432	1 903	27,8 %
Kaikki erikoisalot	357 147	355 621	0,4 %

LÄHDE: HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 24. Ei sisällä asiantuntijakonsultaatiopyyntöjä.

Saapuneista läheteistä 1,9 prosenttia käsiteltiin 3 viikon määräajan jälkeen⁶. THL:n tietojen mukaan vastaava osuus vuonna 2023 oli 2,5 prosenttia⁷. Suhteellisesti eniten (74,5 %) määräajan jälkeen käsiteltyjä läheteitä oli anestesiologian ja tehohoidon erikoisalalla, jossa kyse on muun muassa kipupotilaista. Myös kirurgian (5,5 %), silmätautien (3,8 %), nuorisopsykiatrian (2,5 %),

⁵ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 24.

⁶ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 24.

⁷ THL. Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa (thl.fi). Läheteet erikoisaloittain. Kuutio. Viitattu 25.3.2025.

syöpätautien (1,5 %) ja neurokirurgian (1,2 %) erikoisaloilla osa lähetteistä käsiteltiin määräajan jälkeen.⁸

Lähetteen käsittelyn 3 viikon määräaika toteutui HUSissa hieman heikommin kuin muilla hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala. THL:n mukaan 3 viikon jälkeen käsiteltyjen lähetteen osuus oli Pirkanmaan hyvinvointialueella 1,8 prosenttia, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella 0,5 prosenttia, Pohjois-Savon hyvinvointialueella 1,3 prosenttia ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueella 1,0 prosenttia. HUSissa osuus oli THL:n mukaan suurin, 2,5 prosenttia, mikä eroaa Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024-asiakirjassa raportoidusta tiedosta (1,9 %).⁹ Eroa selittää se, että tilinpäätöksessä käytetään tiettyyn hetkeen jäädytettyjä lukuja, kun taas THL:lle toimitetut tiedot ovat kyseisen hetken tietoja, jotka voivat päivittyä myöhemmin¹⁰. Eroja on myös hoidon tarpeen arviointia ja hoitoon pääsyä koskevissa Tilinpäätöksen ja toimintakertomuksen 2024 ja THL:n tiedoissa, joita käsitellään jäljempänä.

Erikoissairaanhoidon kysyntä on pysynyt samalla tasolla viime vuosina

Erikoissairaanhoidon kysyntä on pysynyt suurin piirtein samalla tasolla viime vuosina, kun lähetteen määrää tarkastellaan suhteessa asukasmäärään. THL:n julkaisemien tietojen mukaan vuonna 2024 HUSiin saapui 191,8 lähetettä 1000 asukasta kohden, mikä oli vähemmän kuin hyvinvointialueilla keskimäärin (242,2 lähetettä/1000 asukasta). Vuonna 2023 vastaava määrä HUSissa oli 202,8 lähetettä 1000 asukasta kohden ja vuonna 2022 196,4 lähetettä 1000 asukasta kohden. HUSin asukasmäärään suhteutettu lähetemäärä oli alhaisempi, kuin muilla hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala. Eniten erikoissairaanhoidon läheteitä suhteessa asukasmäärään tehtiin Pohjois-Savon hyvinvointialueella (335,9 lähetettä/1000 asukasta).¹¹

Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tekemien erikoissairaanhoidon elektiivisten lähetteen määrä nousi yhteensä noin 1,5 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Lähetteen määrä pysyi samalla tasolla Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla ja nousi Keski-Uudenmaan sekä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Läheteistä palautettiin noin viidennes. (Taulukko 2)

⁸ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 24.

⁹ THL. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. Kuutio. Tietokantaraportit (thl.fi). Viitattu 4.3.2025.

¹⁰ HUS Konsernipalvelut, controller, sähköposti 24.2.2025.

¹¹ THL. Läheteet erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](https://thl.fi/tietokantaraportit). Viitattu 4.3.2025.

Taulukko 2. Elektiivisten läheteiden määrä ja palautettujen osuus (%) vuosina 2023 ja 2024, Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki

Hyvinvointialue	2024	2023	Muutos-% 2023–2024
Helsingin kaupunki			
Lähetteet, lkm.	120 245	118 387	1,57 %
Palautetut, %	19,4 %	18,3 %	
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue			
Lähetteet, lkm.	20 573	19 784	3,99 %
Palautetut, %	18,7 %	17,2 %	
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue			
Lähetteet, lkm.	43 903	41 701	5,28 %
Palautetut, %	18,6 %	17,4 %	
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue			
Lähetteet, lkm.	91 692	91 671	0,02 %
Palautetut, %	18,5 %	17,2 %	
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue			
Lähetteet, lkm.	53 304	53 167	0,26 %
Palautetut, %	20,7 %	19,9 %	
Lähetteet yhteensä	329 717	324 710	1,54 %
Palautetut, %	19,2 %	18,1 %	

LÄHDE: Konsernipalvelut, talousjohto ja talouden erityistehtävät, talouspäällikkö, sähköposti 18.2.2025.
* Jos konsultaatiopyyntö on lähetetty lähetteenä eikä asiantuntijakonsultaationa, kirjautuu se vastauksen jälkeen palaute-
tuksi läheteeksi. Tämä voi joillakin erikoisaloilla vaikuttaa merkittävästi palautettujen läheteiden määrään.

2.2 Hoidon tarpeen arviointia yli kolme kuukautta odottaneita potilaita on edelleen noin neljännes

Vuoden 2024 lopussa yli 90 vuorokautta hoidon tarpeen arviointia oli odottanut 10 196 potilasta, 27,0 prosenttia (2023: 27,6 %) odottajista. Tilanne vaihtelee paljon erikoisalojen välillä.¹² Eniten vaikeuksia toteuttaa hoidon tarpeen arviointi määrääjassa oli ortopediassa, silmätaudeilla sekä maha- ja suolikanavan sairauksissa.¹³

Edellisen vuoden loppuun verrattuna, hoidon tarpeen arviointia yli määrääjan odottaneita potilaita oli aiempaa enemmän kirurgian, naistentautien ja synnytysten, neurokirurgian sekä lastentautien erikoisaloilla. Tilanne parani silmätautien, sisätautien, korva-, nenä- ja kurkkutautien, hammas-, suu- ja leukasairauksien, foniatrian ja neurologian erikoisaloilla. (Taulukko 3)

Silmätaudeilla ensikäyntiä pitkään odottavia potilaita on erityisesti glaukoomassa, oculoplastiassa ja verkkokalvokirurgiassa.¹⁴ Tukielin- ja plastiikkakirurgiassa poliklinikalle pääsyn tilanne on heikoin selkäkirurgiassa ja tekonivelkirurgiassa ja jossain määrin käsikirurgiassa¹⁵.

¹² HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 26.
¹³ HUS. Tarkastuslautakunta 16.1.2025 § 2. Toimitusjohtajan kuuleminen.
¹⁴ HUS. Yksiköiden toimintakertomukset 2024, Pää- ja kaulakeskus. Saatavilla pyynnöstä.
¹⁵ HUS. Yksiköiden toimintakertomukset 2024, Tukielin- ja plastiikkakirurgia. Saatavilla pyynnöstä.

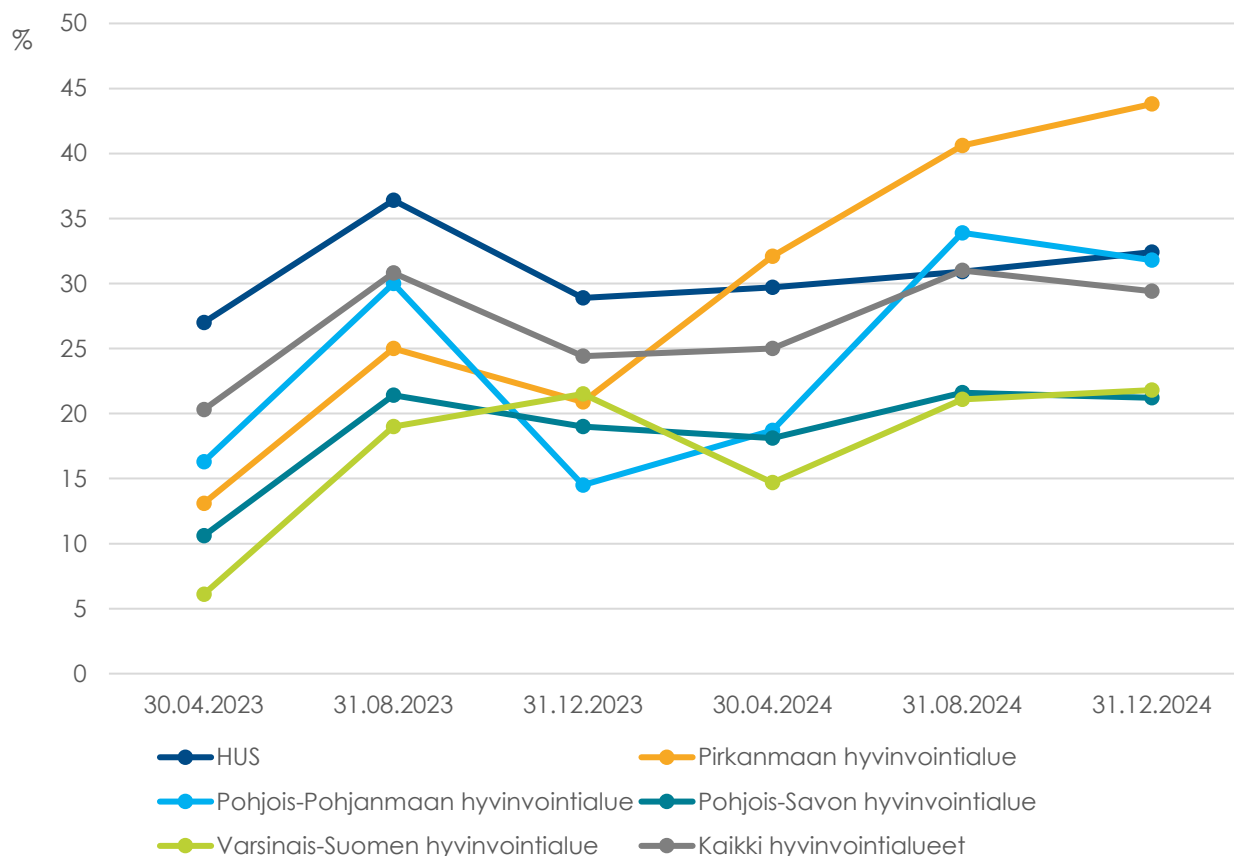
Taulukko 3. Hoidon tarpeen arviota yli 90 vrk hoitoa odottaneiden potilaiden määrä vuoden lopussa erikoisaloittain.

Erikoisalat	31.12.2024	31.12.2023
Kirurgia	5 296	4 718
Silmätaudit	2 179	3 377
Sisätaudit	863	1 076
Naistentaudit ja synnytykset	607	533
Neurokirurgia	351	152
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	217	269
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	140	544
Lastentaudit	130	46
Foniatria	126	275
Anestesiologia ja tehohoito	100	90
Neurologia	41	79
Psykiatria	35	35
Keuhkosairaudet	26	28
Perinnöllisyyslääketiede	24	40
Ihotaudit ja allergologia	15	19
Lastenneurologia	11	4
Fysioterapia	1	6
Syöpätaudit	-	1
Muut erikoisalat	10	19
Kaikki erikoisalat	10 196	11 397

LÄHDE: HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 26.

THL:n tietojen mukaan vuoden 2024 lopussa kaikista hoidon tarpeen arviointia odottaneista HUSin potilaista 32,4 prosenttia oli odottanut yli 3 kuukauden määrääjän. Tilanne on samankaltainen myös muualla maassa, jossa vastaava potilaiden osuus oli keskimäärin 29 prosenttia. Kun verrataan HUSia ja hyvinvointialueita, joilla on yliopistosairaala, oli tilanne heikompi Pirkanmaan hyvinvointialueella, jossa yli kolme kuukautta odottaneiden potilaiden osuus oli 43,8 prosenttia. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024-asiakirjassa raportoitu yli kolme kuukautta hoidon tarpeen arviointia odottaneiden potilaiden osuus (27,0 %) on pienempi, kuin THL:n julkaisema tieto. (Kuvio 1)

Kuvio 1. 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.

2.3 Hoitoa yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden määrä kääntyi laskuun

Yli 180 vuorokautta hoitoon odottaneiden potilaiden määrä kääntyi laskuun vuonna 2024. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024-asiakirjan mukaan vuoden 2024 lopussa yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneita potilaita oli 6 741, mikä on noin 18 prosenttia vähemmän kuin edellisen vuoden lopussa (8 233). Eniten yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneita potilaita oli edelleen kirurgian erikoisaloilla, yhteensä 4 550 potilasta, mutta määrä laski noin 16 prosenttia edellisen vuoden loppuun verrattuna.¹⁶ (Taulukko 4) THL:n tietojen mukaan eniten yli puoli vuotta hoitoon pääsyä odottaneita potilaita vuoden lopussa oli ortopedian ja traumatologian erikoisalalla (2 541 potilasta), gastroenterologisen kirurgian (618 potilasta), käsikirurgian (615 potilasta) ja plastiikkakirurgian (416 potilasta) erikoisaloilla.¹⁷

¹⁶ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 25.

¹⁷ 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 nousi silmätautien (n. 55 %) sekä hammas-, suu- ja leukasairauksien (n. 25 %) erikoisaloilla. Muilla erikoisaloilla yli puoli vuotta odottaneiden määrä kääntyi laskuun tai pysyi samalla tasolla edellisen vuoden lopun tilanteeseen verrattuna. (Taulukko 4) Vaikka jonoa pystyttiin useimmilla erikoisaloilla purkamaan, ei hoitoon pääsyn tilannetta kokonaisuudessa onnistuttu saamaan lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä.

Yksiköiden toimintakertomusten mukaan tukieliinkirurgian hoitoon pääsyn heikkoa tilannetta selittää Siltasairaalan toimiminen vajaakapasiteetilla. Vaikka Siltasairaalan salimääriä on lisätty, ei toiminta vielä ole saavuttanut suunniteltua tasoa. Käsikirurgian hoitojonoa kasvatti elektiivisen salikapasiteetin vähentyminen, kun Herttoniemen sairaalan lakkauttamisen myötä toiminta siirrettiin Puistosairaalaan. Tukieliinkirurgiassa Apotin käyttöönottojen jälkeen poliklinikkatuotannossa ei ole päästy aiemmalle tasolle ja tuottavuuden lasku näyttää pysyvältä. Plastiikkakirurgian erikoisalalla toiminta häiriintyi ajoittain riittämättömän kirurgimäärän vuoksi.¹⁸ Silmätautien leikkauksijono kasvoi, kun säästötoimien vuoksi keskeytettiin lisätöiden teko ja ajettiin alas palvelusetelitoimintaa. Suu- ja leukasairauksien leikkauksijonon kasvu johtui pääosin lasten yleisanestesiassa tehtävän hammashoidon vaikeutuneesta tilanteesta.¹⁹

Taulukko 4. Yli 180 vrk hoitoa odottaneet potilaat erikoisaloittain, lkm.

Yli 180 vrk hoitoa odottaneet	31.12.2024	31.12.2023
Kirurgia	4 550	5 389
Silmätaudit	1 426	922
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	169	135
Sisätaudit	136	143
Naistentaudit ja synnytykset	100	223
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	90	101
Neurokirurgia	80	616
Lastentaudit	58	125
Keuhkosairaudet	19	21
Anestesiologia ja tehohoito	14	72
Neurologia	11	23
Psykiatria	6	3
Foniatria	4	2
Lastenneurologia	2	16
Fysiatria	1	1
Ihotaudit ja allergologia	1	7
Syöpätaudit	-	1
Muut erikoisalat	68	416
Kaikki erikoisalat	6 741	8 233

LÄHDE: HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 25.

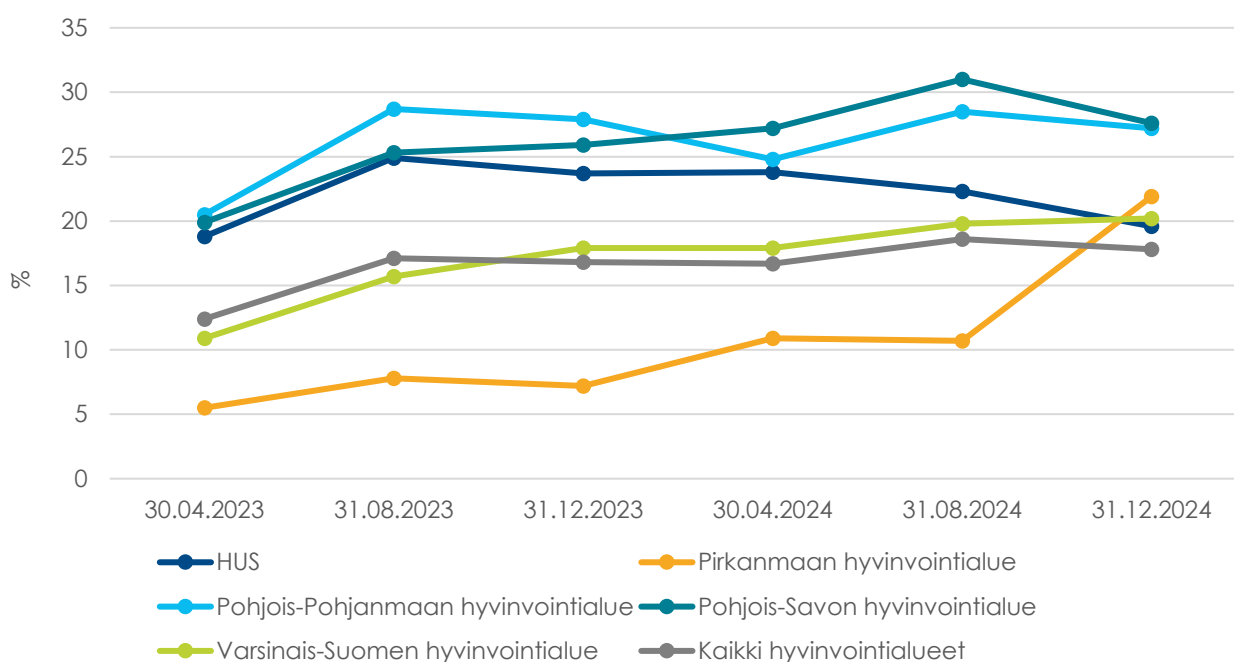
¹⁸ HUS. Yksiköiden toimintakertomukset 2024, Tukielin- ja plastiikkakirurgia. Saatavilla pyynnöstä.

¹⁹ HUS. Yksiköiden toimintakertomukset 2024, Pää- ja kaulakeskus. Saatavilla pyynnöstä.

Puolen vuoden määräajan toteutumisessa on haasteita myös muilla hyvinvointialueilla

THL:n tietojen mukaan vuoden 2024 lopussa noin viidennes (19,6 %) HUSin potilaista oli odottanut hoitoa yli puoli vuotta. Osuus oli lähellä koko maan keskiarvoa (17,8 %) ja hieman pienempi kuin muilla hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala. Suhteellisesti eniten yli puoli vuotta hoitoa odottaneita potilaita vuoden lopussa oli Pohjois-Savon hyvinvointialueella (27,6 %). (Kuvio 2)

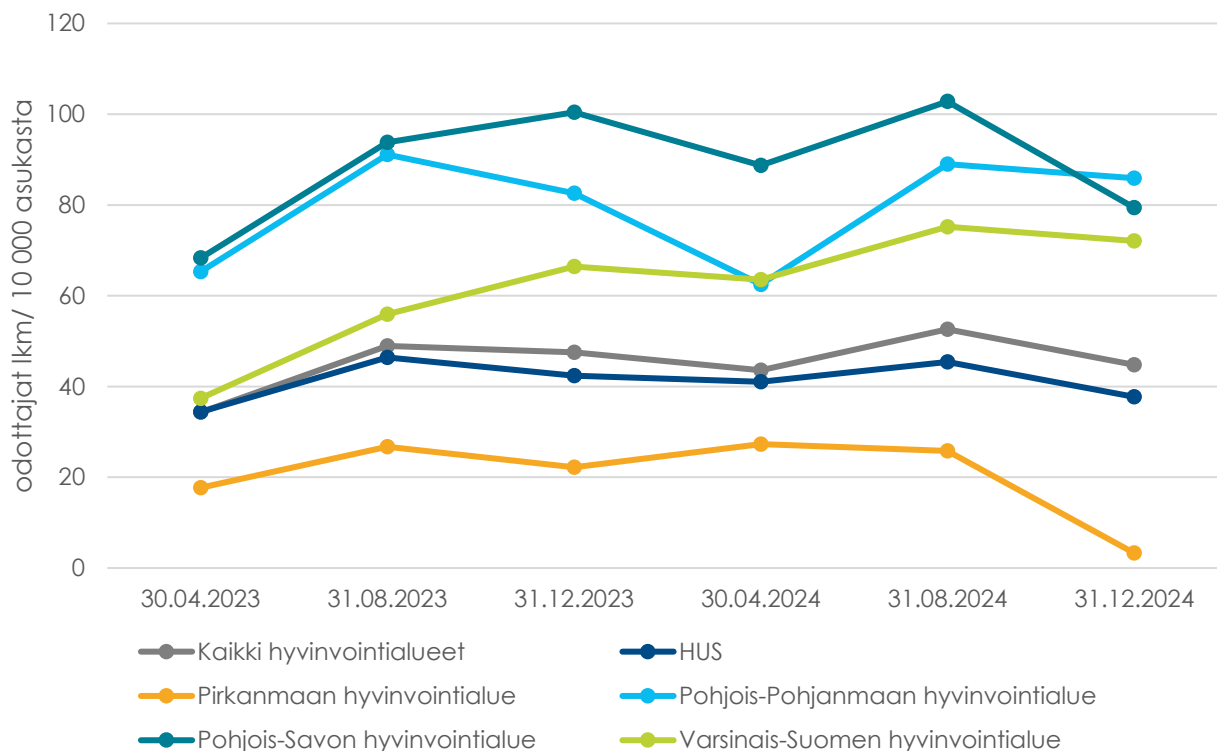
Kuvio 2. Yli 180 vrk hoitoa odottaneet, % hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala 30.4.2023-31.12.2024.



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

HUSissa on viime vuosina ollut vähemmän yli puoli vuotta hoitoon odottaneita suhteessa asukasmäärään kuin maassa keskimäärin. THL:n tietojen mukaan vuoden 2024 lopussa yli puoli vuotta hoitoon odottaneita jäsenkuntien potilaita oli HUSissa 37,7 10 000 asukasta kohden, kun kaikkien hyvinvointialueiden keskiarvo oli 44,8 potilasta/10 000 asukasta. Pirkanmaan hyvinvointialueella tilanne oli vuoden lopussa selvästi parempi kuin muilla hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala. (Kuvio 3)

Kuvio 3. Hoitoa yli 180 vrk odottaneet/ 10 000 asukasta 30.4.2023-31.12.2024, jäsenkuntien potilaat



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

2.4 Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian hoitoon pääsy

Alle 23-vuotiaiden mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on toteutettava 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kiireellisyys huomioon ottaen 3 kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteutamisesta.²⁰ Määräaikojen toteutumista tarkasteltiin THL:n tietojen perusteella, koska toteumia ei selkeästi raportoitu Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024-asiakirjassa. Lastenpsykiatrian erikoisalalla lähetteen määrä (2 195) nousi 7,3 prosenttia ja nuorisopsykiatrian erikoisalalla (2 262) laski 9,6 prosenttia.²¹

Hoidon tarpeen arviointi 6 viikon määräajassa ei toteutunut kummallakaan erikoisalalla kaikilla potilailla. Lastenpsykiatriassa hoidon tarpeen arviointia yli 6 viikkoa odottaneita potilaiden määrä vaihteli kuukausittain 6 (marraskuu) - 111 (heinäkuu) potilaan välillä. Nuorisopsykiatriassa vaihteluväli oli 2 (marraskuu) - 221 (heinäkuu) potilasta. Vuoden lopussa hoidon tarpeen arviointia liian

²⁰ [Terveystieteiden laaki 1326/2010 § 53 \(finlex.fi\)](https://www.finlex.fi/lahti/terveys/terveyslaki/1326/2010/53). Viitattu 14.2.2025.

²¹ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 24.

pitkään odottaneiden potilaiden osuus oli lastenpsykiatrian erikoisalalla 16,4 ja nuorisopsykiatrian erikoisalalla 33,6 prosenttia.²² (Taulukko 5)

Taulukko 5. Hoidon tarpeen arviointia yli 6 viikkoa odottaneet lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian potilaiden määrä ja osuus (%) vuoden lopussa.

Erikoisala	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
Lastenpsykiatria	79 (38,5)	45 (20,6)	39 (16,4)
Nuorisopsykiatria	142 (51,4)	142 (56,8)	107 (33,6)

LÄHDE: THL. Psykiatriasta hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret (alle 23-vuotiaat). Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Viitattu 4.3.2025.

Molemmilla erikoisaloilla oli joitakin hoitoon pääsyä yli 3 kuukautta odottaneita potilaita. Lastenpsykiatrian erikoisalalla potilaiden määrä vaihteli kuukausittain 6–20 ja nuorisopsykiatrian erikoisalalla 2–12 potilaan välillä.²³ (Taulukko 6)

Taulukko 6. Yli 90 vrk hoitoa odottaneiden lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian potilaiden määrä ja osuus (%) vuoden lopussa.

Erikoisala	31.12.2022	31.12.2023	31.12.2024
Lastenpsykiatria	9 (25,0)	19 (44,2)	13 (28,3)
Nuorisopsykiatria	19 (16,2)	6 (7,8)	8 (21,6)

LÄHDE: THL. Psykiatriasta hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret (alle 23-vuotiaat). Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Viitattu 4.3.2025.

²² THL. Psykiatriasta hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret (alle 23-vuotiaat). Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Viitattu 4.3.2025.

²³ THL. Psykiatriasta hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret (alle 23-vuotiaat). Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Viitattu 4.3.2025.

3 Toimenpiteet hoitoon pääsyn parantamiseksi

Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024-asiakirjan mukaan HUSille osoitettu rahoitus ei mahdollista kertyneen hoitovelan purkamista, ja tavoitteena on parhaimmillaan hoitojonojen kasvun pysäyttäminen. Vaikka vuoden 2024 aikana onnistuttiin lyhentämään hoitojonoja useilla erikoisalilla, ei Valviran antamaa määräystä saattaa hoitoon pääsy lainmukaiseksi pystytty toteuttamaan maaliskuun 2025 loppuun mennessä.²⁴ Vuoden 2024 lopussa yli 180 vuorokautta odottaneiden potilaiden laskennallinen hoitovelan arvo oli noin 47,8 miljoonaa euroa.²⁵ Tämä olisi kertaluontoinen hoitojonojen purkamisesta aiheutuva kustannus. Lisäksi hoitojonojen ehkäiseminen jatkossa edellyttäisi toimintavolyymin lisäämistä, jonka kustannusarvio on 20–30 miljoonaa euroa.²⁶

Talousarvion 2024 kehyksen sisällä kohdennettiin 15 miljoonaa euroa yksiköihin, joissa hoitoon pääsyn tilanne on haastavin. Esimerkiksi Tuki- ja plastiikkakirurgian yksikköön kohdennettiin 6 miljoonaa euroa, Pää- ja kaulakeskukseen 3 miljoonaa euroa ja Neurokeskukseen 2 miljoonaa euroa.²⁷

Palvelutuotanto kasvoi usealla erikoisalalla huolimatta säästötoimenpiteistä

Vuonna 2024 HUSin palvelutuotanto kasvoi tiukasta taloustilanteesta ja säästötoimenpiteistä huolimatta. Tilinpäätöksessä 2024 raportoitu vertailukelpoinen toimintavolyymi nousi 2,4 prosenttia vuoteen 2023 verrattuna ja ylitti talousarvion 2,8 prosentilla. Hoidettujen eri henkilöiden määrä (710 589) nousi 2,7 prosenttia sisältäen sekä yhteispäivystysten terveyskeskuspotilaat että erikoissairaanhoidon potilaat. Hoitopäiviä (202 968) tuotettiin 5,2, käyntejä (1 983 963) 1,4 ja etäkäyntejä (118 923) 11,7 prosenttia edellistä vuotta enemmän.²⁸

Edelliseen vuoteen verrattuna erikoissairaanhoidossa hoidettujen potilaiden määrä nousi eniten Diagnostiikkakeskuksessa (+19,8 %), Leikkaus- ja tehohoitokeskus (+12,8 %), Sydän- ja keuhkokeskus (+6,3 %) ja Psykiatria (+5,7 %) -tulosityksiköissä.²⁹

HUS on onnistunut lisäämään myös leikkausmääriä viime vuosina. Vuonna 2024 leikkaustoimenpidekertoja oli yhteensä 91 572, mikä on noin 4 prosenttia enemmän kuin edellisenä vuonna ja noin 8 prosenttia enemmän kuin vuonna 2022. 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, jossa on huomattavia haasteita hoitoon pääsyssä, leikkaustoimenpidekertojen määrä

²⁴ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 4.

²⁵ Talousjohtaja, haastattelu 24.3.2025.

²⁶ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 4.

²⁷ Talousjohtaja, sähköposti 24.3.2025.

²⁸ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 18, 21, 22.

²⁹ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 23.

kasvoi kuitenkin vain noin 4 prosenttia vuosien 2022 ja 2024 välillä.³⁰ (Taulukko 7) Vuoteen 2023 verrattuna leikkaussalituntien määrä (204 496) nousi 5,5 prosenttia.³¹

Taulukko 7. Leikkaustoimenpidekerrat, lkm., 2022–2024 tietyillä erikoisaloilla

Leikkaustoimenpidekerrat yhteensä, toimenpiteen erikoisala	2022	2023	2024	Muutos 2022–2024, %
Kaikki yhteensä	84 431	88 008	91 572	8,46
20G Gastroenterologia	12 565	13 494	15 833	26,01
20O Ortopedia	12 946	13 199	13 446	3,86
50K Kaihi	4 930	5 824	5 908	19,84
20U Urologia	4 870	4 985	4 949	1,62
20P Plastiikkakirurgia	4 193	4 431	4 739	13,02
30A Synnytukset	4 265	4 217	4 192	-1,71
30N Naistentaudit	4 005	3 992	3 999	-0,15
20J Käsikirurgia	3 244	3 256	2 846	-12,27
25 Neurokirurgia	2 389	2 326	3 064	28,25
20V Verisuonikirurgia	2 242	2 485	2 273	1,38
Muut yhteensä	28 782	29 799	30 323	5,35

Lähde: Konsernipalvelut, talousjohto ja talouden erityistehtävät, talouspäällikkö, sähköposti 9.1.2025.

Tulosalueilla 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. Onnistumisen taustalla on myös parantunut hoitohenkilökuntatilanne.
- Plastiikkakirurgian erikoisalalla kasvatettiin Puistosairaalan ja Jorvin sairaalan leikkaussalikapasiteettia.
- Psykiatrian erikoisalalla henkilöstön onnistunut rekrytointi johti oman palvelutuotannon kasvuun ja ostopalvelujen vähentämiseen.
- Silmäpoliklinikalla kehitettiin lääkärin, hoitohenkilöstön ja optikoiden työnjakoa ja tiimitymällä.
- Urologian erikoisalalla parannettiin hoidon suunnittelua lähisairaaloiden kanssa ja otettiin käyttöön toinen leikkausrobotti.³²

³⁰ HUS Konsernipalvelut, talousjohto ja talouden erityistehtävät, talouspäällikkö, sähköposti 9.1.2025.

³¹ [HUSin leikkaustoiminnassa kasvua vuonna 2024. HUS tiedote 4.2.2025 \(sttinfo.fi\)](#). Viitattu 14.2.2025.

³² HUS. Tulosalueiden toimintakertomukset 2024. Saatavilla pyynnöstä.

Vuonna 2024 perustettiin myös leikkaus- ja anestesiahoitajien henkilöstöpooli, jonka avulla estettiin 850 leikkaussalipäivän peruminen.³³

Tuloalueet ja -yksiköt käyttävät 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. Euromääräisesti eniten palveluseteliä käytettiin tukielin- ja plastiikkakirurgiassa, jonka palvelusetelien laskutus oli 12,8 miljoonaa euroa kappalemäärä 1964. Kustannuksista 97 prosenttia kohdistui tekonivelkirurgian palveluseteliin. Määrällisesti eniten palvelusetelitä myönnettiin kaihipotilaille ja psykiatrian lyhyissä yksilöterapioiden.³⁴ Tekonivelkirurgiassa suurin palvelusetelituottaja oli HUSin tytäryhtiö Orton Oy. Kaihileikkauksissa palvelusetelien käyttöä puolestaan säästösyistä vähennettiin noin 2000 kappaleella edelliseen vuoteen verrattuna (2024: 6 690 kpl), mikä pidensi potilaiden odotusaikoja.³⁵

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. Laskutettavia siirtoviivepäiviä oli 2 232, mikä on 76,4 prosenttia edellistä vuotta vähemmän (9 463). Siirtoviivepäivien vähenemisen taustalla on muun muassa erikoissairaanhoidon, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin välisen tiedonsiirron ja kotisairaaloiminnan kehittäminen hyvinvointialueilla.³⁶ Karenssiaika on somaattisilla erikoisaloilla 2 päivää ja psykiatrian erikoisaloilla 14 päivää.

Hoitoon pääsyn projektit vuonna 2024

Vuonna 2024 käynnistettiin hoitoon pääsyn parantamiseen tähtääviä projekteja tekonivelkirurgiassa, silmäsairauksissa, neurokirurgiassa sekä yhteispäivystyksessä Helsingin kaupungin kanssa. Projekteilla pyrittiin oman palvelutuotannon lisäämiseen esimerkiksi nostamalla leikkaussalikapasiteettia, parantamalla osastojen toiminnan sujuvuutta, varmistamalla vuodeosastopaikkojen riittävyys sekä kehittämällä henkilöstön työnkuvia ja työnjakoa. Tekonivelkirurgiassa tavoitteena oli keskittää päivystysleikkaukset. Projektien loppuraportissa käynnistettyjen projektien tuloksia kuvataan vain osittain ja useat projektit jatkuvat vuonna 2025.³⁷

Hyviä tuloksia saatiin Meilahden yhteispäivystyksen ja Helsingin sairaalan projektissa, jossa lisättiin geriatriasta osaamista, kehitettiin ikäystävällisempää päivystysympäristöä, lisättiin kotiutushoitajien määrää, luotiin siirtyvien potilaiden ennustemalli ja sovittiin potilaiden siirtämisestä Meilahden yhteispäivystyksestä jatkohoitoon aamupainotteisemmin.³⁸

³³ HUSin leikkaustoiminnassa kasvua vuonna 2024. HUS tiedote 4.2.2025 (sttinfo.fi). Viitattu 14.2.2025.

³⁴ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 26–27.

³⁵ HUS. Yksiköiden toimintakertomukset 2024, Operatiivinen tulosalue. Saatavilla pyynnöstä.

³⁶ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024, s. 27.

³⁷ HUS-yhtymän hoitoon pääsy -projektit, ppt-esitys. HUS Lean-kehittäminen, projektinjohtaja, sähköposti 13.3.2025.

³⁸ HUS-yhtymän hoitoon pääsy -projektit, ppt-esitys. HUS Lean-kehittäminen, projektinjohtaja, sähköposti 13.3.2025.

4 Johtopäätökset

Hoitoon pääsyn varmistaminen lakisääteisten määräaikojen mukaisesti tiukassa taloustilanteessa on HUSille vaikeaa. 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. Jatkossa on varmistettava, että tuotanto pysyy riittävässä määrin omissa käsisissä. Tämä on edellytys järjestämisvastuun toteutumiselle ja yliopistosairaalan koulutustehtävän varmistamiseksi.

Vuonna 2024 erikoissairaanhoidon kysyntä pysyi suurin piirtein samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna. Läheteiden käsittely 3 viikon määräajassa toteutui aiempaa paremmin. 1,9 prosenttia läheteistä käsiteltiin 3 viikon määräajan jälkeen, kun vastaava osuus vuonna 2023 oli 2,5 prosenttia. Suhteellisesti eniten määräajan jälkeen käsiteltyjä läheteitä oli anestesiologian ja tehohoidon erikoisalalla kuten edellisenäkin vuonna. Potilaat ovat muun muassa kipupotilaita. Läheteiden käsittelyssä oli haasteita myös kirurgian ja silmätautien erikoisaloilla.

Vuoden 2024 lopussa 27 prosenttia potilaista oli odottanut hoidon tarpeen arviointia yli 3 kuukautta ja tilanne oli samankaltainen, kuin edellisen vuoden lopussa. Noin viidennes hoitoon odottavista potilaista oli odottanut yli puolen vuoden määräajan ja heidän määränsä kääntyi laskuun. HUSissa yli puoli vuotta hoitoon odottaneiden potilaiden osuus on lähellä kansallista keskiarvoa ja haasteita hoitoon pääsyssä on muillakin hyvinvointialueilla.

Leikkausmääriä ja muuta palvelutuotantoa onnistuttiin lisäämään tiukasta taloudellisesta tilanteesta huolimatta. Hoitoon pääsyn parantamiseksi käynnistettiin useita projekteja, joista moni jatkuu vuonna 2025. Kaikkien projektien tuloksista ei ollut tietoa 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.

Lähteet

HUS-aineisto

HUS Konsernipalvelut, controller, sähköposti 24.2.2025.

HUS talousjohtaja, haastattelu ja sähköposti 24.3.2025.

HUS Konsernipalvelut, talousjohto ja talouden erityistehtävät, talouspäällikkö, sähköposti 9.1.2025 ja 18.2.2025.

HUS. Tarkastuslautakunta 16.1.2025 § 2. Toimitusjohtajan kuuleminen.

HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2024.

HUS. Tulosalueiden ja -yksiköiden toimintakertomukset 2024. Saatavilla pyynnöstä.

[Hoitoon pääsy erikoissairaanhoidossa \(hus.fi\)](#). Viitattu 14.2.2025.

[HUSin leikkaustoiminnassa kasvua vuonna 2024. HUS tiedote 4.2.2025 \(sttinfo.fi\)](#). Viitattu 14.2.2025.

HUS-yhtymän hoitoon pääsy -projektit, ppt-esitys. HUS Lean-kehittäminen, projektinjohtaja, sähköposti 13.3.2025.

Muu aineisto

Aluehallintovirasto ja Valvira. [Hyvinvointialueilla on ensisijainen valvonta- ja toimintavastuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikojen noudattamisessa. Ohje 22.2.2023. \(valvira.fi\)](#). Viitattu 25.11.2024.

[Terveystieteiden tutkimuskeskus 1360/2010 § 52 ja 53 \(finlex.fi\)](#). Viitattu 25.11.2024.

THL. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Viitattu 4.3.2025.

THL. Hoitoa odottavat ja odotusajat jonoryhmittäin. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Viitattu 4.3.2025.

THL. Lähetteet erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Viitattu 4.3.2025.

THL. Psykiatriasta hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret (alle 23-vuotiaat). Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Viitattu 4.3.2025.

Valvira. [Hoitoon pääsy \(valvira.fi\)](#). Viitattu 25.11.2024.

Valvira. Päätös 20.3.2024. Dnro V/25416/2023.