

TARKASTUSLAUTAKUNNAN  
ARVIOINTIKERTOMUS  
2025



## Sisältö

<b>Puheenjohtajan katsaus</b> .....	<b>3</b>
<b>Tiivistelmä</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Talousarvion 2025 tavoitteiden toteutuminen ja talouden tasapainotus</b> .....	<b>7</b>
1.1 Sitovien tavoitteiden toteutuminen.....	7
1.2 Talous on tasapainossa lain vaatimalla tavalla, mutta hoitojono on lainvastainen .....	10
Arvioinnin havainnot ja suositukset .....	15
1.3 Strategisten tavoitteiden toteutuminen ja strategian toimeenpano .....	16
Arvioinnin havainnot ja suositukset .....	20
<b>2 Hoitoon pääsy on kehittynyt myönteisesti, mutta ei vielä täytä lain vaatimuksia</b> .....	<b>21</b>
Arvioinnin havainnot ja suositukset .....	24
<b>3 Psykiatrian palveluja tulee kehittää tiekartan mukaisesti</b> .....	<b>25</b>
Arvioinnin havainnot ja suositukset .....	28
<b>4 Ensihoidon järjestäminen ja rahoitus on Uudellamaalla monimutkainen kokonaisuus</b> .....	<b>30</b>
Arvioinnin havainnot ja suositukset .....	34
<b>5 Digitaalisia palveluja käytetään yhä enemmän</b> .....	<b>35</b>
Arvioinnin havainnot ja suositukset .....	40
<b>6 Henkilöstöltä tulee edellyttää tietoturvallisuus- ja tietosuojakoulutusten suorittamista</b> .....	<b>42</b>
Arvioinnin havainnot ja suositukset .....	43
<b>7 Suurten rakennushankkeiden tuloksellisuus – kaksi tapausesimerkkiä</b> .....	<b>44</b>
<b>8 Päivittäisturvallisuuden varmistaminen edellyttää riittävää koulutusta</b> .....	<b>48</b>
Arvioinnin havainnot ja suositukset .....	50
<b>9 Aivokeskuksen, Medisiinisten palvelujen, Runkopalvelujen ja Apteekin tavoitteiden toteutuminen</b> .....	<b>51</b>
Arvioinnin havainnot ja suositukset .....	53
<b>10 Arviointikertomuksen 2023 suositusten toteutuminen</b> .....	<b>54</b>
<b>11 Tilintarkastajan suositusten toteutuminen</b> .....	<b>57</b>
<b>Termit ja käsitteet</b> .....	<b>59</b>
<b>HUS-yhtymän tarkastuslautakunta 2025–2029</b> .....	<b>61</b>

## Puheenjohtajan katsaus

Hyvä lukija,

Aloitimme HUS yhtymän nykyisen tarkastuslautakunnan työskentelyn elokuussa 2025. Toimikautemme 2025–2029 aikana tarkastelemme HUSin toimintaa, taloutta ja hallintoa eri tavoin arviointisuunnitelmamme mukaisesti. Vuoden 2025 arviointikertomuksen valmistelua varten kokoonnuimme kuukausittain, perustimme toimikunnan ja kuulimme useita tilivelvollisia viranhaltijoita. Pehdyimme myös tarkastuslautakunnan tehtäviin koulutuksissa sekä osallistumalla Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tarkastuslautakunnan järjestämään seminaariin. Joulukuussa tutustuimme Tammissairaalaan, jossa sijaitsevan taideteoksen valitsimme arviointikertomuksen kansikuvaksi.

Julkisen talouden haastava tilanne heijastuu HUSin toimintaan ja talouteen sekä nyt että tulevaisuudessa. Tästä huolimatta vuosi 2025 oli HUSille kokonaisuutena hyvä. Aiemmilta vuosilta kertyneet alijäämät saatiin katettua, ja tilikauden ylijäämä oli noin 21,8 miljoonaa euroa. Säästö- ja sopeuttamisohjelmalla säävutettiin asetettuja tavoitteita isommat säästöt, yhteensä 152,4 miljoonaa euroa. ICT kustannuksia karsittiin noin 27 miljoonaa euroa, ja palveluverkkoon tehdyillä muutoksilla säävutettiin noin 6 miljoonan euron säästöt. Samalla palveluja tuotettiin 125,1 miljoonalla eurolla enemmän verrattuna talousarvioon ja hoidettujen potilaiden määrä kasvoi edellisestä vuodesta. Kaikkien jäsenten toteutunut palvelujen käyttö ylitti vuoden 2025 kehkeyksen.

Hoitojonojen purkaminen lain edellyttämälle tasolle ei onnistunut, vaikka hoitoon pääsy



parani vuoteen 2024 verrattuna. Vuoden 2025 lopussa pitkään hoitoa odottaneita potilaita oli noin 5 300, ja laskennallinen hoitovelka oli noin 35 miljoonaa euroa. Pisimmät jonot ovat edelleen tekonivelkirurgiassa ja silmätautien erikoisalalla. HUSille onkin asetettu 8,5 miljoonan euron uhkasakko tilanteen korjaamiseksi.

Tässä arviointikertomuksessa esitämme näkemyksemme HUSin vuodesta 2025. Arviointien perusteella annamme 25 suositusta toiminnan kehittämiseksi. Pidämme tärkeänä muun muassa HUS Psykiatrian tiekartan 2025–2040 toimenpide-ehdotusten määrätietoista edistämistä sekä ensihoidon rahoitusmallin selkiyttämistä yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa. Tilaaja–tuottajamalliin perustuvan rakennuttamisen tulee olla HUSin

edun mukaista, tai vaihtoehtoisia järjestämistapoja on etsittävä. Vaikka henkilöstökyselyn 2026 tulokset ovat pääosin hyviä, näemme tarpeellisena kiinnittää huomiota toimintakulttuuriin, erityisesti henkilöstön luottamukseen HUSin johtamiseen sekä viestinnän riittävyyteen organisaation nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä.

Tarkastuslautakunta nostaa esille myös toimintatapoja, joita HUSin tulisi kehittää. Viranhaltijapäätöksiä julkaistaan Hus.fi-sivuilla vain vähän suhteessa tehtyjen päätösten määrään. Vuonna 2025 tehtiin noin 4 700 viranhaltijapäätöstä, joista 400 julkaistiin verkkosivuilla. Päätösten julkaisemista edellyttävät hyvinvointialuelaki sekä HUSin ohjeistus. Lisäksi se on tärkeää päätösten lainvoimaisuuden ja avoimuuden näkökulmasta.

Kiinnitämme huomiota myös siihen, ettei ilmoittajansuojelulain (1171/2022) mukaista ilmoitusta väärinkäytösepäilystä voi tehdä HUSin ulkoisilla verkkosivuilla. Tämä heikentää esimerkiksi entisten työntekijöiden ja luottamushenkilöiden mahdollisuuksia tehdä ilmoitus. Kannustamme avoimuuteen myös tässä asiassa sekä kaiken mahdollisen palautteen hyödyntämiseen organisaation toiminnan kehittämisessä ja väärinkäytösten ennaltaehkäisyssä.

Tilintarkastaja antoi 1.4.2026 yhtymähallitukselle osoitetun tilintarkastuspöytäkirjan, jossa nostetaan esiin Diagnostiikkakeskuksen järjestelmähankintoihin liittyviä epäkohtia. Tarkastuksessa havaitut puutteet koskivat hankintalain noudattamista, sopimuksen laajentamista ja sopimusehtojen muutoksia. Lisäksi HUSin ohjeita ei noudatettu hankinnan kokonaisarvon seurannassa eikä toimivaltuuksissa. Epäkohdista huolimatta

tilintarkastaja esittää vastuuvapauden myöntämistä tilivelvollisille tilikaudelta 2025. Tarkastuslautakunta pitää esiin tulleita puutteita vakavina ja edellyttää, että niihin puututaan viipymättä. Sisäisen valvonnan on jatkossa toimittava siten, ettei vastaavaa tapahdu. Tapaus osoittaa, että vuosien kehittämistyöstä huolimatta hankintoja ei vielä kukaan toteuteta kaikilta osin lainmukaisesti ja tuloksellisesti.

Tässä arviointikertomuksessa tarkastellaan myös vuonna 2023 annettujen suositusten toteutumista. Lautakunta kiinnittää edelleen huomiota lastenpsykiatrien heikkoon saataavuuteen, mikä muodostaa merkittävän riskin palvelujen turvaamiselle. Päivystyksestä perusterveydenhuollon vuodeosastoille siirtyvät potilaat viipyvät päivystyksessä pitkään, keskimäärin 11 tuntia. Tilanteen parantaminen edellyttää yhteistyötä HUSin, hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kesken. Ajankohtaisena säilyy myös lautakunnan suositus synnytyksen hoitoon liittyvien sekä synnytyksen jälkeistä aikaa kuvaavien laatumittareiden monipuolisemmasta hyödyntämisestä.

Suosittelun 2023 jälkiseurannan havaintojen perusteella tarkastuslautakunta antaa myös uusia suosituksia, jotka kuvataan seuraavassa luvussa.

Haluan kiittää kaikkia arviointiin osallistuneita HUSin työntekijöitä. HUSin strategiassa hyvinvointialueyhteistyö on keskeinen painopiste, ja hyvän yhteistyön tulee näkyä myös tarkastuslautakunnan työssä. Arviointityön kautta pyrimme osaltamme vaikuttamaan siihen, että HUSin visio vaikuttavasta hoidosta toteutuu.

Hanna Varis

Tarkastuslautakunnan puheenjohtaja

## Tiivistelmä

Tarkastuslautakunta arvioi vuosittain talousarviossa asetettujen tavoitteiden toteutumista, HUSin taloudellista tilannetta, strategian toimeenpanoa ja hoitoon pääsyä. Vuoden 2025 arviointikertomukseen sisältyy lisäksi arvioinnit aikuisten mielenterveyspalveluista, ensihoidon järjestämisestä ja rahoituksesta, digitaalisista palveluista, henkilöstön tietoturvallisuus- ja tietosuojaosaamisesta, Siltasairaala ja Tammissairaala -hankkeiden tavoitteiden toteutumisesta sekä varautumisesta päivittäisiin häiriötilanteisiin. Arviointi kohdistui myös Aivokeskuksen, Medisiinisten palvelujen, Runkopalvelujen ja Apteekin vuoden 2025 tavoitteiden toteutumiseen. Lisäksi selvitettiin, miten tarkastuslautakunnan ja tilintarkastajan vuonna 2023 antamat suositukset ovat toteutuneet.

Arvioinnit toteutuivat tarkastuslautakunnan vuoden 2025 työohjelman mukaisesti. Arviointien aineistona käytettiin viranhaltijoiden kuulemisia tarkastuslautakunnassa, asiantuntijoiden haastatteluja, tietopyyntöjä, asiakirja-aineistoja sekä talouden ja toiminnan raportointijärjestelmien tietoja. Digitaalisten palvelujen käytöstä tehtiin kysely psykiatrian ammattilaisille yhteistyössä Helsingin kaupungin tarkastusviraston kanssa. Lisäksi tehtiin tietoturvallisuus- ja tietosuojaosaamista kartoittavat kyselyt henkilöstölle ja esihenkilöille. Arviointikertomuksen luvuista 3–10 on laadittu arviointimuistiot, joissa kuvataan arvioinnin toteutus sekä käytetyt lähteet. Tarkastuslautakunta on hyväksynyt ja julkaissut arviointimuistiot heti niiden valmistuttua, ja ne ovat saatavilla tarkastuslautakunnan verkkosivuilla [www.arviointikertomushus.fi](http://www.arviointikertomushus.fi).

Arviointikertomuksen lukujen 1 ja 2 lähteet on merkitty alaviitteisiin.

Tarkastuslautakunta antaa tässä arviointikertomuksessa 25 suositusta toiminnan kehittämiseksi. Lautakunta suosittelee HUS Psykiatrian tiekartan 2025–2040 toimeenpanon määrätietoista edistämistä ja mielenterveyspotilaiden hoito- ja palveluketjujen kehittämistä ja niiden toimivuuden seuraamista. Myös ensihoidon rahoitusmallia on selkiytettävä yhdessä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

Lisäksi tarkastuslautakunta suosittelee konkreettisten tavoitteiden asettamista digitaalisille palveluille ja varmistamaan riittävä henkilöstön koulutus palvelujen käyttöön. Henkilöstöltä tulee edellyttää myös tietoturvallisuuden ja tietosuojaan liittyvien koulutusten suorittamista. Siltasairaala ja Tammissairaala -hankkeiden arvioinnissa nousi esiin tarve varmistaa, että tilaaja-tuottajamalliin perustuva rakennuttaminen on organisaation edun mukaista, ja että reklamaatioprosessit toimivat rakennushankkeissa. Lautakunta myös suosittelee, että henkilöturvallisuus selvitys tehdään aina tehtävän sisällön sitä edellyttäessä ja henkilöstön työssään kohtaamien uhka- ja väkivaltatilanteiden määrän kasvuun puututaan.

Vaikka Henkilöstökyselyn 2026 tulokset olivat pääosin hyvät, on organisaation toimintakulttuuri tyydyttävällä tasolla ja vaatii kehittämistä. Osa henkilöstöstä kokee, ettei HUSia johdeta oikeaan suuntaan, tietoa HUSin nykytilasta ja tulevaisuudesta ei ole riittävästi saatavilla tai että HUSin arvot eivät toteudu käytännössä.

Useat henkilöstöä koskevat vuonna 2023 annetut suositukset ovat edelleen ajankohtaisia

Tarkastuslautakunta teki laajan arvioinnin henkilöstövoimavaroista ja niiden johtamisesta syksyllä 2023. Arvioinnissa annettiin 16 suositusta, joiden toteutumista selvitettiin tässä arviointikertomuksessa. Suosituksista 10 on edelleen ajankohtaisia ja 6 on toteutunut. Muun muassa henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja palkkausjärjestelmään sekä ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kielikoulutuksen kehittämiseen liittyvät suositukset ovat edelleen ajankohtaisia.

Yhä jatkuvassa, vaikeassa taloustilanteessa henkilöstö on kovilla. Siksi tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että henkilöstön työhyvinvointiin kiinnitetään jatkossakin erityistä huomiota. Vaikka henkilöstökyselyjen vastausprosentti on noussut, kyselyyn vastaa edelleen vain noin puolet henkilöstöstä. Vastausaktiivisuutta on edelleen syytä pyrkiä nostamaan, jotta organisaation kehittämistarpeet saadaan kattavasti esiin. On myös tärkeää, että henkilöstö voi luottaa siihen, että kyselyihin vastaamisella voi vaikuttaa.

### Tarkastuslautakunnan suositukset

- Henkilöstön työhyvinvointia tulee seurata ja tukea aktiivisesti. Henkilöstöä tulee motivoida vastaamaan henkilöstökyselyihin, jotta toiminnan kehittämistarpeet saadaan kattavasti esille.
- Ulkomaalaistaustaisen henkilöstön kielikoulutusta tulee edelleen kehittää ja varmistaa työntekijöiden riittävä kielitaito työssä selviytymiseen.
- Tarkastuslautakunta edellyttää, että hankinnat toteutetaan lainsäntöä ja HUSin ohjeita noudattaen. Hankinnoissa havaitut puutteet tulee korjata viipymättä.

HUSin työyhteisöt ovat yhä monikulttuurisempia. Tarkastuslautakunta pitää tämän vuoksi tärkeänä, että ulkomaalaistaustaisella henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua riittävästi kielikoulutukseen. Tämä on tärkeää sekä yksittäisten työntekijöiden työhyvinvoinnin että työyhteisöjen toimivuuden kannalta. Arvioinnissa tuotiin esiin, että koulutuksia on liian vähän eikä niihin ole välttämättä aikaa osallistua.

Puutteet hankintojen kilpailutuksissa ja valvonnassa edellyttävät edelleen toimenpiteitä

Tilintarkastuksessa tuli esiin, että hankintaprosesseissa ja niiden valvonnassa on edelleen kehittämistarpeita. Esiin tulleiden puutteiden vuoksi tilintarkastaja antoi yhtymähallitukselle osoitetun tilintarkastuspöytäkirjan 1.4.2026. Tarkastuslautakunta tulee seuramaan yhtymähallituksen toimenpiteitä epäkohtien korjaamiseksi.

Tarkastuslautakunta pitää esiin tulleita puutteita vakavina ja edellyttää, että niihin puututaan viipymättä.

## 1 Talousarvion 2025 tavoitteiden toteutuminen ja talouden tasapainotus

### 1.1 Sitovien tavoitteiden toteutuminen

Talousarviossa 2025 asetettiin seuraavat sitovat tavoitteet: talouden tasapaino, investointien rahoituksellinen kestävyys, rahoituksen osalta pitkäaikainen lainakanta, hoidon painopisteen siirto erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja hoitoon pääsy.

Kesäkuussa 2025 yhtymäkokous päivitti tulostavoitteen 176,7 miljoonasta eurosta 141,7 miljoonaan euroon, sillä vuoden 2024 alijäämä toteutui 35 miljoonaa euroa ennustetta pienempänä. Lisäksi investointien enimmäismäärää muutettiin 226,7 miljoonasta eurosta 230,5 miljoonaan euroon. Marraskuussa 2025 yhtymähallitus tarkensi investointiohjelmaa ja investointien yhteismäärää 212,8 miljoonaan euroon.

Sitovat tavoitteet toteutuivat valtaosin muutettuun talousarvioon nähden (Taulukko 1). Tilikauden tulos vuodelle 2025 oli 163,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Tulos toteutui muutettua talousarviota parempana. HUS onnistui kattamaan aiempien tilikausien 141,7 miljoonan euron alijäämät. Ainoastaan yli 10 miljoonan euron investoinneille asetettua hankekohtaista enimmäiskustannuksen tavoitetta ei saavutettu.

Talousarvion 2025 tavoiteasetanta on kehittynyt myönteisesti. Sitovia tavoitteita ja mittareita on aiempaa enemmän. Esimerkiksi

talouden tasapainoa kuvaavat mittarit antavat aiempaa kattavamman kuvan yhtymän taloudellisesta tilanteesta ja hoitoon pääsy on asetettu sitovaksi tavoitteeksi. Taloudellisten tavoitteiden lisäksi olisi mahdollista asettaa nykyistä enemmän sitovia toiminnallisia tavoitteita, kuten henkilöstön työhyvinvoinnin edistäminen tai hoidon vaikuttavuuden lisääminen.

Sairaanhoidollisia palveluja tuottaville tulosalueille<sup>1</sup> asetettiin omat sitovat tavoitteet: tilikauden tulos, säästö- ja sopeuttamistavoite sekä hoitoon pääsy. Diagnostiikkakeskukselle asetettiin tavoite sisäisen laskutuksen enimmäismäärälle. Tulosalueet onnistuivat vaihtelevasti säästö- ja sopeuttamistavoitteen ja tilikauden nollatuloksen saavuttamisessa. Tulosalueista Akuutti, Leikkaus- ja tehohoitokeskus sekä Diagnostiikkakeskus onnistuivat sekä säästö- että tulostavoitteessa. Operatiiviset palvelut saavuttivat säästötavoitteen, mutta tilikauden tulos jäi alijäämäiseksi. Aivokeskus, Medisiiniset palvelut ja Naisten, lasten ja nuorten palvelut jäivät sekä säästö- että tulostavoitteesta. Yli 180 vrk kiireetöntä hoitoa jonottaneiden potilaiden määrä väheni kaikilla tulosalueilla tavoitteen mukaisesti, mutta ei toteutunut lakisääteisten määräaikojen mukaisesti. Diagnostiikkakeskukselle asetettu tavoite sisäisen laskutuksen enimmäismäärästä toteutui pääosin, ylittyen yksittäisillä tulosityksiköillä.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ydinpalveluita ovat Aivokeskus, Naisten, lasten ja nuorten palvelut, Medisiiniset palvelut, Operatiiviset palvelut, Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus sekä Diagnostiikkakeskus.

<sup>2</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 88.

Taulukko 1. Sitovien tavoitteiden toteutuminen vuonna 2025

Sitovat tavoitteet	Talousarvio 2025	Tilinpäätös 2025
HUS saavuttaa talouden tasapainon viimeistään vuonna 2025 hidastamalla nettokustannusten kasvua suhteessa palvelutarpeen kasvuun.	Tilikauden tulos 141,7 milj. euroa ylijäämäinen tilikausien 2022–2024 alijäämien kattamiseksi  Talouden tasapainottamisohjelma: 140 milj. euron säästö-/sopeuttamistavoite	✓ Tavoite toteutui Toteuma: 163,4 milj. euroa  ✓ Tavoite toteutui Toteuma: 152,4 milj. euroa
Investointien kokonaistaso mitoitetaan rahoituskellisesti kestäväksi tasolle.	Investointien yhteismäärä 212,8 milj. euroa  yli 10 milj. euron investoinnit ovat sitovia hankekohtaisen enimmäiskustannuksen osalta → yhteismäärä 121,7 milj. euroa  Investointien ja vuosikatteen välinen erotus pienenee vuodesta 2024  Investointien ja poistojen suhde pienenee vuodesta 2024  Pitkäaikaisen lainakannan enimmäismäärä 1 085,8 milj. euroa	✓ Tavoite toteutui Toteuma: 204,2 milj. euroa  x Tavoite ei toteutunut Toteuma: 122,9 milj. euroa  ✓ Tavoite toteutui Erotus oli 23,8 milj. euroa (2024: 133,3 milj. euroa)  ✓ Tavoite toteutui Toteuma 1,59 (2024: 1,82)  ✓ Tavoite toteutui Toteuma: 1 085,8 milj. euroa
HUS tukee painopisteen siirtämistä erikoissairaanhoidosta yhtiön jäsenten peruspalvelujen vahvistamiseen niin, että toimenpiteillä vähennetään erikoissairaanhoidon palvelujen tarvetta ja käyttöä.	Erikoissairaanhoidon kustannusten suhteellinen osuus jäsenten sote-kustannuksista alenee vuodesta 2024	✓ Tavoite toteutui Toteuma 32,5 % (2024: 32,8 %)
Hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoa odottavien osalta HUSin lakisäätöisten velvollisuuksien täytyminen talousarviomäärärahojen puitteissa.	Yli 180 vrk. kiireetöntä hoitoa jonottavien osuus pienenee kaikista jonottajista	✓ Tavoite toteutui Toteuma 14,3 % (2024: 15,9 %)

LÄHDE: Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027, s. 39–41; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 87.

Konsernipalvelujen tulosalueen tulosityksiköille<sup>3</sup> asetettiin tavoitteet tilikauden tulokselle, säästö- ja sopeuttamisohjelmalle ja sisäisen laskutuksen enimmäismäärälle. Tulos- ja säästöohjelman tavoitteet toteutuivat kaikilla tulosityksiköillä lukuun ottamatta Konsernihallinnon tulostavoitetta. Tavoite ei

toteutunut, koska HUS-yhtiön jäseniltä ei veloitettu konsernihallinnon talousarvioon sisältyvää vuoden 2024 alijäämää (30,4 milj. euroa), vaan se katettiin HUSin vuoden 2025 operatiivisesta tuloksesta. Lisäksi varaus Valviran määräämästä 8,5 miljoonan euron

<sup>3</sup> Konsernipalvelut -tulosalueen tulosityksiköt ovat Kiinteistö- ja toimitilapalvelut, Konsernihallinto, Työterveys, Tietohallinto, Apteekki ja Runkopalvelut.

uhkasakosta kirjattiin keskitetysti konsernihallintoon.<sup>4</sup>

Tytäryhtiöille asetetut tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta Orton Oy:tä

Tytäryhtiöille asetettavat tavoitteet perustuvat siihen, mitä HUS omistajana niiltä odottaa. Neljälle tytäryhtiölle asetettiin vuoden 2025 talousarviossa sitovat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet: tilikauden tulos, tuottavuus, hintataso, oman pääoman tuotto, hankkeiden maksuohjelma ja tutkimusten määrä. Tavoitteet olivat pääosin samat kuin edellisenä vuonna. Uutena tavoitteena HUS

Kiinteistöt Oy:lle ja Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:lle lisättiin tavoite keskimääräisen hintatason säilyttämisestä edellisvuoden tasolla.

Tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta Orton Oy:n tavoitteita (Taulukko 2). Orton Oy:n toiminta päättyi maaliskuun lopussa 2026, ja Tekonivelsairaala Orton Oy aloitti toimintansa 1.4.2026.

## Taulukko 2. Tytäryhtiöiden tavoitteiden toteutuminen vuonna 2025

Tytäryhtiö ja HUSin omistusosuus	Tavoitteet 2025	Tavoitteiden toteutuminen ✓ = toteutui, x = ei toteutunut
<b>HUS Kiinteistöt Oy</b> Omistusosuus: 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tulos: nollatulos</li> <li>Tuottavuus: ≥ 2 %</li> <li>Suurten hankkeiden vuotuisen maksuohjelman ja toteuman pitävyys</li> <li>Keskimääräinen hintataso edellisen vuoden mukainen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tilikauden tulos: 396 805 euroa</li> <li>✓ Tuottavuus: 3,3 %</li> <li>✓ Hankkeiden maksuohjelman ja toteuman pitävyys: 99,8 %</li> <li>✓ Palveluhinnat vuoden 2024 tasolla</li> </ul>
<b>Orton Oy</b> Omistusosuus: 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tulos: positiivinen</li> <li>Oman pääoman tuotto positiivinen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>x Tilikauden tulos: -242 662 euroa</li> <li>x Oman pääoman tuotto: -18,9 %</li> </ul>
<b>Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy</b> Omistusosuus: 50,33 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tulos: positiivinen</li> <li>Tuottavuus: ≥ 2 %</li> <li>Keskimääräinen hintataso edellisen vuoden mukainen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tilikauden tulos: 1 824 031 euroa</li> <li>✓ Tuottavuus: 15,4 %</li> <li>✓ Palveluhinnat vuoden 2024 tasolla</li> </ul>
<b>HYKS-instituutti Oy</b> Omistusosuus: 100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tulos: positiivinen</li> <li>Tutkimusten määrä ≥ 2024</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tilikauden tulos: 194 825 euroa</li> <li>✓ Tutkimusten määrä: 83 (2024: 70)</li> </ul>

LÄHDE: Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027, s. 42; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 89.

<sup>4</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 89, 96, 183; HUS. Tulosalueiden toimintakertomukset 2025. Konsernipalvelut/ Konsernihallinto. Saatavilla pyynnöstä.

## 1.2 Talous on tasapainossa lain vaati- malla tavalla, mutta hoitajono on lain- vastainen

HUS saa rahoituksensa jäseniltään eli Uudenmaan hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta. Vuonna 2025 jäseniltä saatu rahoituskehys oli 2,28 miljardia euroa ilman alijäämän kattamisia, mikä on noin 70 prosenttia HUSin rahoituksesta. Loput rahoituksesta, noin 1 miljardi euroa, tuli asiakasmaksuista, maksuina palveluista, joita tuotetaan muualle Suomeen ja pieni osa tutkimusrahoituksena. Rahoituskehys oli 43,3 miljoonaa euroa alle HUSin esittämän tason.

Talousarvion 2025 tavoitteena oli 176,7 miljoonaa euroa ylijäämäinen tulos, jotta tilikausien 2022–2024 alijäämät tulisivat katetuksi lain vaatimusten mukaisesti. Yhtymäkokous päätti 18.6.2025 (§ 11) laskea tulostavoitetta 141,7 miljoonaan euroon, koska vuoden 2024 alijäämä toteutui 35 miljoonaa euroa ennakoitua pienempänä.

Tilikauden tulos vuodelta 2025 oli 163,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen. HUS onnistui saamaan talouden tasapainoon hyvinvointialuelain edellyttämällä tavalla ja kattamaan vuoden 2025 loppuun mennessä aiempien vuosien alijäämät, yhteensä 141,7 miljoonaa euroa. Jäseniltä laskutettiin vuosien 2022–2023 alijäämät, 111,2 miljoonaa euroa, yhtymäkokouksessa 19.12.2024 (§ 19) sovitun mukaisesti. Loput 30,4 miljoonaa euroa katettiin vuoden 2025 ylijäämäisellä tuloksella.<sup>5</sup>

Tiukka talousraami ei mahdollistanut hoitajonon purkamista. Valvira määräsi hoitoon pääsyn viivästymisistä HUSille 8,5 miljoonan euron uhkasakon, mistä kirjattiin varaus

vuoden 2025 tilinpäätökseen. Hoitoon pääsy parani, mutta vuoden 2025 lopussa yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneita oli edelleen 5 283. Laskennallinen hoitovelka oli noin 35 miljoonaa euroa, mikä on edellisvuotta pienempi (2024: noin 48 milj. euroa).<sup>6</sup>

### [HUSin talous vuoden 2025 tilinpäätöksen perusteella](#)

Toimintatuotot ja -kulut esitetään talouspuussa kuviossa 1 tulosalueittain. Puun vasemmassa haarassa kuvataan hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta saadut jäsenmaksuosuudet. Toimintatuotot olivat noin 3,26 miljardia euroa, joista jäsenmaksuosuudet olivat 2,27 miljardia euroa. Toimintatuotot alittivat talousarvion 62,2 miljoonalla eurolla (1,9 %). Toimintatuottoja saatiin myös muista palvelutuloista (623,9 milj. euroa), muista myyntituotoista (166,2 milj. euroa), maksutuotoista (114,9 milj. euroa) sekä tuista ja avustuksista (33,9 milj. euroa).

Puun oikeassa haarassa esitetyt toimintakulut olivat noin 2,95 miljardia euroa alittaen talousarvion 78,4 miljoonalla eurolla (2,6 %). Ne toteutuivat samalla tasolla edellisvuoteen 2024 verrattuna. Silti sairaanhoidollisen palvelutuotannon volyyymi toteutui 3,6 prosenttia korkeampana kuin talousarvioon oli suunniteltu, ja kasvoi 2,0 prosenttia edellisvuodesta 2024. Jäsenet käyttivät palveluja 125,1 miljoonan euron arvosta enemmän kuin talousarviossa oli ennakoitu. Kaikkien jäsenten palvelujen käyttö ylitti talousarviossa ennakoidun.

<sup>5</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 68.

<sup>6</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 29, 78, 96.

Taloustilanteen kohentuminen näkyy talouden tunnusluvuissa

Taulukkoon 3 on koottu talouden tunnuslukuja vuosilta 2023–2025 sekä niihin liittyviä huomioita.

Lainojen yhteismäärä pieneni vuonna 2025, mutta sen ennakoidaan kasvavan lähivuosina, mihin vaikuttaa HUSin investointiohjelma. Pitkäaikaista lainaa voidaan ottaa vain lainanottovaltuuden puitteissa. Vuosien 2026–2028 taloussuunnitelmaan sisältyvien lainojen määrä kasvattaa korkoriskiä nopeasti. Epävarmuutta korkokuluihin tuo myös markkinakorkojen kehitys. Lainojen yhteismäärän on pysyttävä kohtuullisena, jotta lainojen lyhennykset ja korkomenot kyetään hoitamaan myös tulevina vuosina.

Lainasalkun keskikorko vuonna 2025 oli 1,51 prosenttia, ja laski edellisestä vuodesta (2024: 1,85 %). Kiinteäkorkoisten lainojen osuus pieneni 43 prosenttiin (2024: 53 %) ja vaihtuvakorkoisten kasvoi 57 prosenttiin (2024: 47 %).<sup>7</sup> Lainasalkun suojausaste heikkeni, mikä lisää korkoriskiä.

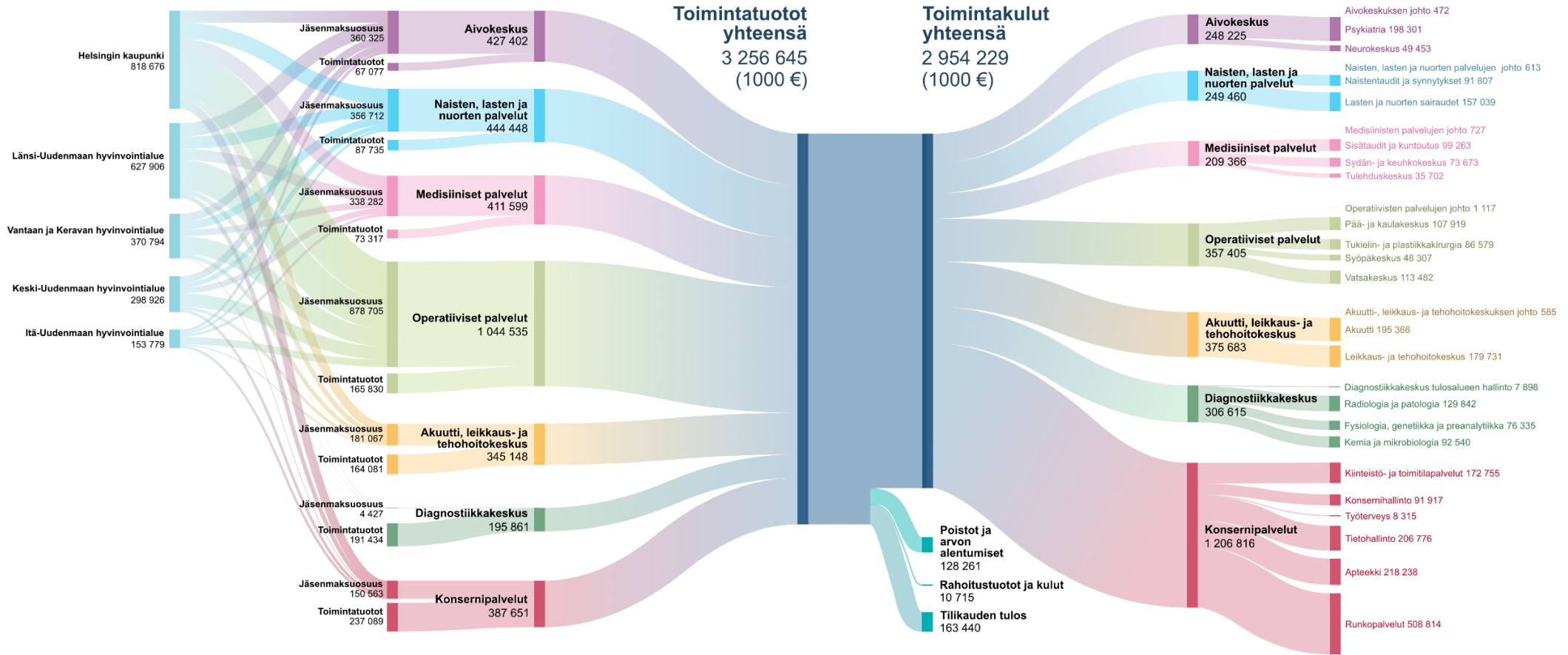


Taloussuunnitelmaan sisältyvä lainojen määrä kasvattaa jatkossa korkoriskiä. Lainojen yhteismäärän on pysyttävä kohtuullisena, jotta lainojen lyhennykset ja korkomenot kyetään hoitamaan myös tulevina vuosina.

---

<sup>7</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 49.

Kuvio 1. HUSin toimintatuotot ja -kulut (1000 euroa) vuonna 2025. Lähde: Talousjohto 19.2.2026. Visualisointi Hahmota Oy.



Taulukko 3. HUS-yhtymän talouden tunnuslukuja vuosina 2023–2025

	2023	2024	2025	Huomioita
<b>Tulorahoitus</b>				
Vuosikate, milj. euroa	9,1	94,3	291,7	Vuosikate kattoi poistot (128,3 milj. euroa) ja vahvistui huomattavasti edellisiin vuosiin verrattuna.
Vuosikate/poistot, %	7,5	75,6	227,4	Vuosikate-poistot-suhde parani huomattavasti.
<b>Tase</b>				
Lainakanta, milj. euroa	996,2	1 126,4	1 085,8	Lainakanta pieneni edelliseen vuoteen verrattuna, ja pitkäaikaisia lainoja maksettiin takaisin 40,6 milj. euroa. Uutta pitkä- tai lyhytaikaista lainaa ei nostettu.
Lainat ja vuokravastuut, milj. euroa	1 486,2	1 611,5	1 529,6	Lainat ja vuokravastuut vähenivät 81,9 milj. euroa edelliseen vuoteen verrattuna.
Omavaraisuusaste, %	14,9	12,9	19,9	Omavaraisuusaste nousi ja ylitti sille asetetun vähimmäistavoitteen (15 %), mihin vaikutti tilikauden toteutunut ylijäämä.
Suhteellinen velkaantuneisuus, %	53,5	54,0	49,6	Suhteellinen velkaantuneisuus laski, ja vieraan pääoman takaisinmaksuun tarvittava osa käyttötuloista pieneni.
<b>Investoinnit</b>				
Investointimenot, milj. euroa	237,1	227,6	204,2	Investointitaso on laskenut aiemmista vuosista, sillä tiukka taloustilanne on rajoittanut investointeja.
Poistot, milj. euroa	120,2	124,8	128,3	Poistot ylittivät talousarvion 0,9 milj. eurolla johtuen käyttöomaisuuden kertapoistoista, joita ei ollut ennakoitu.
<b>Rahoitus</b>				
Lainanhoitokate	0,5	2,1	5,4	Lainanhoitokate vahvistui huomattavasti.
Korkokulut, milj. euroa	11,4	18,8	17,0	Korkokuluja maksettiin 1,8 milj. euroa vähemmän kuin edellisvuonna. Talousarvio alittui 10,5 %:lla.
Rahavarat, milj. euroa	130,8	111,5	169,2	Rahavarat kasvoivat 57,6 milj. euroa edellisvuodesta.
Kassan riittävyys, pv	15,1	12,6	19,2	Kassan riittävyys ylitti vähimmäistavoitteen (12 pv), ja parani edellisistä vuosista. Hyvään maksuvalmiuteen vaikutti jäsenennakoiden maksuaikataulu ja alijäämien 2022–2023 laskutus jäseniltä.

LÄHDE: Tilinpäätös ja toimintakertomukset 2023–2024; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 105–108.

### Talouden tasapainottamistoimenpiteet

Tarkastuslautakunnan lakisääteisenä tehtävänä on arvioida talouden tasapainotuksen

toteutumista. Vuoden 2025 säästö- ja sopeuttamisohjelmalla saavutettiin 152,4 miljoonan euron säästöt, mikä ylitti 140 miljoonan euron tavoitteen.<sup>8</sup> Talouden

<sup>8</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 87.

tasapainottamistoimien etenemistä käsiteltiin yhtymähallituksessa ja hyvinvointialueiden yhteistyökokouksissa säännöllisesti tilikauden aikana. Saavutettujen säästöjen kokonaismäärä sekä tarkemmat sopeutustoimet on raportoitu tilinpäätöksessä 2025. Sopeuttamistyö tulee jatkumaan vuoteen 2027 saakka.

Vuoden 2025 säästöohjelman tavoite sisälsi useita toiminnallisia ja rakenteellisia muutoksia. Henkilöstöön kohdistuvilla toimilla saavutettiin noin 43 miljoonan euron säästöt (tavoite: n. 50 milj. euroa). Syksyn 2024 yhteistoimintaneuvottelut johtivat 778 henkilötyövuoden vähennykseen. Palveluverkon muutoksilla saavutettiin yhteensä 5,9 miljoonan euron säästöt (tavoite: 2 milj. euroa). Säästö sisälsi Raaseporin sairaalan toimintojen siirron (2 milj. euroa) ja Lohjan sairaalan toimintojen muutokset ja tuottavuustoimet (3,9 milj. euroa). Palvelutarpeen kasvusta ja hankesuunnitelmiin sisältyvistä lisäyksistä aiheutuvaa kulukasvua karsittiin 43,5 miljoonaa euroa ja ICT-kustannuksista noin 27 miljoonaa euroa. Lisäksi säästöjä syntyi muun muassa tilavuokrista, vuokratyövoiman sekä lisä- ja ylitöiden vähentämisestä<sup>9</sup>

HUS lisäsi maksutuottojen määrää korottamalla erikoissairaanhoidon asiakasmaksut asiakasmaksuasetuksen mukaiseen maksimiin 1.1.2025 alkaen. Maksutuotot kasvoivat edellisestä vuodesta 2024 noin 27 miljoonaa euroa (30,5 %). Kasvu johtui valtaosin asiakasmaksujen korotuksista ja osin toimintavoilymin 2 prosentin kasvusta.

Asiakasmaksuihin tehtiin lakisääteiset indeksitarkistukset myös 1.1.2026 alkaen.<sup>10</sup>

HUSin yhtymäkokouksen 18.12.2025 (§ 26) hyväksymä taloussuunnitelma vuosille 2026–2028 on laadittu niin, että vuosikate riittää kattamaan poistot ja talous pysyy tasapainossa. Hyvinvointialueiden rahoitusnäkymien perusteella talouden tasapainottamistoimenpiteitä on syytä edelleen jatkaa kaudella 2026–2028 toteuttamalla tuottavuutta parantavia, kustannuksia karsivia sekä tuloja kasvattavia toimia.

Hyvinvointialueiden rahoituslakiin valmistelaan merkittäviä muutoksia vuosina 2026–2029. HUSin näkemys on, että esitetty rahoituslain muutos on epäoikeudenmukainen, heikentää kannusteita vastuulliseen taloudenpitoon sekä vaarantaa HUSin toiminnan ja hoitoon pääsyn.<sup>11</sup>

### Strategisilla projekteilla tavoiteltiin kestäväää taloutta

Vuonna 2025 kestäväää taloutta tavoiteltiin toteuttamalla talouden tasapainotusohjelmaa, toimeenpanemalla palveluverkon muutokset, tekemällä kannattavuusarvioita ulkopuolelle tuotetuista tukipalveluista, automatisoimalla vuodeosastojen henkilötuottavuuden raportteja, tehostamalla kalliiden tutkimus- ja toimenpidelaitteiden käyttöä, parantamalla kliinissä käytössä olevien vastaanotto- ja diagnostiikkatilojen tilatuottavuutta ja pyrkimykseällä kasvattaa asiakkaiden itseilmoittautumisen määrää.

<sup>9</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 84–85; HUS. Talousjohtaja, sähköposti 2.4.2026.

<sup>10</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 6, 94; HUS. Talousjohtaja, sähköposti 2.4.2026.

<sup>11</sup> HUS. [Yhtymähallitus 2.3.2026](#) § 34. Lausunto luonnoksesta laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta.

Kaikki 7 kestävän talouden strategista projektia edistyivät. Palveluverkon muutokset ja talouden tasapainostusohjelmat toivat konkreettisia euromääräisiä säästöjä. Osassa projekteista konkreettiset taloudelliset vaikutukset jäivät epäselviksi tai ne ovat nähtävillä viiveellä. Tämä korostui projekteissa, jotka koskivat tila- ja henkilötuottavuuden parantamista ja kalliiden tutkimus- ja toimenpide-laitteiden käyttötehokkuutta. Tilatehokkuusprojektissa tavoite käyttöaste seurannan laati-misesta ei täysin toteutunut. Projekti osoitti kuitenkin, että käyttöasteiden seuranta edel-lyttää toimintamallien luomista, vastuunkan-toa ja omistajuutta.

#### [Valtio myönsi HUSille lainanottovaltuutta investointien rahoittamiseksi](#)

Valtioneuvosto päättää vuosittain, kuinka paljon HUS saa ottaa pitkäaikaista lainaa investointisuunnitelman mukaisten investoin-tien rahoittamiseksi. Lainanottovaltuuden määrään vaikuttavat vuosikate,

investointimenot, pitkäaikaiset sitoumukset ja investointeihin liittyvät sopimukset rahoitustavasta riippumatta.<sup>12</sup>

Vuodelle 2025 ei aluksi myönnetty lainanot-tovaltuutta, mutta neuvottelumenettelyn tu-loksena sen määräksi sovittiin 274,8 miljoonaa euroa. Maaliskuussa 2025 HUS haki lisä-lainanottovaltuutta havaitessaan, ettei aiem-min myönnetty valtuus riitä. Valtioneuvosto korotti 16.4.2025<sup>13</sup> lainanottovaltuuden 332,2 miljoonaan euroon. Valtuuden korottaminen johti lainanhoitokykyä suurempaan laina-määrään, jonka vuoksi HUS päivitti tuotta-vuus- ja taloudellisuusohjelman. Ministeriö totesi ohjelman varmistavan lainanhoitoky-vyn ja HUSin voivan nostaa päätöksen mu-kaisesti pitkäaikaista lainaa tai tehdä pitkäai-kaisia sitoumuksia.<sup>14</sup> Vaikka HUSille myön-nettyä lainanottovaltuutta muutettiin, se ei ole johtanut hyvinvointialuelain § 123 mukai-seen arviointimenettelyyn.

## Arvioinnin havainnot ja suositukset

- Sitovat tavoitteet toteutuivat muutettuun talousarvioon nähden lukuun ottamatta yli 10 miljoonnan euron investointien hankekohtaista enimmäiskustannusta. Tavoiteasetanta on kehittynyt myönteisesti ja esimerkiksi sitovia tavoitteita ja mittareita on aiempaa enemmän.
- Tytäryhtiöille asetetut tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta Orton Oy:tä, jonka toiminta päättyi maaliskuun 2026 lopussa.
- Tilikauden 2025 tulos oli 1 63,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen. HUS onnistui tasapainottamaan ta-loutensa ja kattamaan vuosien 2022–2024 alijäämät, yhteensä 141,7 miljoonaa euroa, lain edel-lyttämässä aikataulussa vuoden 2025 loppuun mennessä. Vuoden 2025 lopussa taseessa oli yli-jäämää 21,8 miljoonaa euroa.
- Säästöohjelmalla saavutettiin vuonna 2025 yhteensä 152,4 miljoonan euron säästöt, mikä ylitti 140 miljoonan euron tavoitteen.

<sup>12</sup> [Hyvinvointialuelaki 611/2011 § 15 \(finlex.fi\)](#).

<sup>13</sup> Valtioneuvosto. Päätös 16.4.2025 HUS-yhtymän vuoden 2025 lainanottovaltuuden muuttamisesta.

<sup>14</sup> Valtiovarainministeriö. HUS-yhtymän vuoden 2025 lainanottovaltuuden muuttamisen täydentämistä koskevan päätök-sen valmisteluryhmä. Raportti 3.4.2025, VN/7343/2025.

- Tiukka taloustilanne on laskenut investointitasoa aiemmista vuosista. Valtioneuvosto ei aluksi myöntänyt HUSille lainanottovaltuutta vuodelle 2025, mutta neuvottelumenettelyssä sen määräksi saatiin 274,8 miljoona euroa. Maaliskuussa 2025 HUS haki lisälainanottovaltuutta, koska aiemmin myönnetty valtuus ei riittänyt suunniteltuihin investointeihin. Valtioneuvosto nosti vuoden 2025 lainanottovaltuuden 332,2 miljoonaan euroon.
- HUSin lainakannan ennakoidaan kasvavan lähivuosina investointiohjelman vuoksi. Vuosien 2026–2028 taloussuunnitelmaan sisältyvien lainojen määrä kasvattaa korkoriskiä huomattavan nopeasti.
- Tiukka raamirahoitus vuodelle 2025 ei mahdollistanut hoitajonon lyhentämistä hoitotakuun mukaiseksi. Tarkastuslautakunnalla on vakava huoli hoitoon pääsyn turvaamisesta HUSille asetetussa tiukassa rahoitusraamissa.

### Tarkastuslautakunnan suositukset

- Taloudelliseen epävarmuuteen varautuminen on jatkossakin tärkeää. Koska HUS ei saa suoraa rahoitusta valtiolta, edellyttää riittävän rahoituksen varmistaminen yliopistollisen erikoissairaanhoidon toimintaan tiivistä yhteistyötä ja yhteistä tahtotilaa valtion sekä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.
- Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että lainojen yhteismäärä pysyy kohtuullisena, jotta lainojen lyhennykset ja korkomenot kyetään hoitamaan myös tulevina vuosina.

### 1.3 Strategisten tavoitteiden toteutuminen ja strategian toimeenpano

Vuoden 2025 talousarviossa asetettiin 16 HUS-tason tavoitetta strategian painopisteille: asiakaskokemukselle, henkilöstökokemukselle, hyvinvointialueyhteistyölle, jatkuvalle parantamiselle ja uudistamiselle sekä kestäväälle taloudelle. Tavoitteet kuvasivat erilaisia toimenpiteitä, joita on tarkoitus tehdä tai asiaintilaa, johon pyritään. Talousarvioon tavoitteet kirjattiin yleisellä tasolla eikä niille ollut selkeitä, numeerisia mittareita. Tavoitteena oli esimerkiksi kehittää monikanavaista asiointia, vahvistaa asiakaskokemusosaaamista, hyödyntää osaamiskartoitustietoa esihenkilöiden urapolun eri vaiheissa ja toteuttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota kustannusvaikuttavasti. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025 -

asiakirjan raportointiin perustuva yhteenvedo strategisten tavoitteiden toteutumisesta esitetään taulukossa 4.

Talousarvion 2025 ja Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025 -asiakirjan raportoinnin perusteella strategian toteutumisesta on päätöksentekijöiden, sidosryhmien ja HUS-alueen asukkaiden edelleen vaikea saada kokonaiskuvaa. Tarkastuslautakunta on kiinnittänyt asiaan huomiota myös aiemmissa arviointikertomuksissaan ja suositellut, että strategisten tavoitteiden määrittelyn ja niiden toteutuksen seurannan on oltava johdonmukaista ja mahdollistaa strategian toteutumisen arviointi.

Myönteistä on, että strategisten tavoitteiden mittareita on täsmennetty Talousarviossa 2026. Mittareita ovat jatkossa asiakkaiden

(NPS) ja työntekijöiden (eNPS) suosittelemisindeksit, erikoissairaanhoidon asukas- ja potilaskohtaiset kokonaiskustannukset, potilaiden vapaan hoitopaikan valinnan käyttö, tilikauden tulos, raamibudjetin toteutuminen sekä tutkimusjulkaisujen määrä. Mittarit on kuvattu myös HUSin intranetissä ja verkkosivuilla. Lisäksi vuoden 2026 talousarvioon sisältyy, aiemmista vuosista poiketen, strategian toimeenpanon tavoitteet operatiiviselle toiminnalle

#### [Havaintoja tulosalueiden ja -yksiköiden strategisista tavoitteista](#)

HUS-tason tavoitteiden lisäksi tulosalueet ja -yksiköt asettivat strategisia tavoitteita käyttösuunnitelmissa 2025. Tavoitteiden toteutumisesta raportoitiin yksiköiden toimintakertomuksissa, jotka eivät sisältyneet Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025 -asiakirjaan.






Tarkastuslautakunta kiinnitti vuoden 2024 arviointikertomuksessa huomiota siihen, että tulosalueiden ja -yksiköiden tavoitteet vaihtelivat huomattavasti sisällön, määrän ja mittavuuden suhteen eivätkä olleet keskenään yhteismitallisia. Tämä oli tilanne myös vuonna 2025. Tavoitteet kuvaavat usein jonkin toimenpiteen toteuttamista tai muutosta jossain asiantilassa. Niiden toteutumista kuvataan esimerkiksi termeillä ”etenee”, ”vähenee” tai ”otetaan käyttöön”. Tavoite voi olla esimerkiksi projektin toteuttaminen, toimintamallin käyttöönotto tai johtamisessa tarvittavan tietopohjan kehittäminen. Näin ilmaistuna tavoitteet voivat olla helposti saavutettavissa ja on vaikea arvioida, mikä on ollut muutoksen merkitys. On selvää, että tulosalueiden ja -yksiköiden tavoitteet eivät voi olla

kokonaisuutena samoja, koska niiden toiminta on hyvin erilaista. Tarkastuslautakunta pitää silti tärkeänä, että niille asetetaan myös joitakin yhteisiä mitattavia tavoitteita.

Tuloalueet ja -yksiköt eivät aina asettaneet strategisille tavoitteille ja niitä kuvaaville mittareille numeraalisia lähtö- tai tavoitetasoja, vaikka se olisi ollut mahdollista, esimerkiksi asiakastytyväisyydelle ja henkilöstön työhyvinvoinnille. Myönteistä on, että kaikki tulosalueet ja -yksiköt olivat asettaneet tavoitteita kaikille strategisille painopisteille. Poikkeuksena on Konsernihallinnon tulosityksikkö, jolla ei ollut lainkaan strategisia tavoitteita vuosina 2024 ja 2025 Ydin- ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmissa.

” Tulosalueet ja -yksiköt eivät aina asettaneet strategisille tavoitteille ja niitä kuvaaville mittareille numeraalisia lähtö- tai tavoitetasoja, vaikka se olisi ollut mahdollista. Myönteistä on, että kaikki tulosalueet ja -yksiköt olivat asettaneet tavoitteita kaikille strategisille painopisteille.

## Taulukko 4. Strategisten tavoitteiden toteutuminen vuonna 2025

Strateginen painopiste	Talousarvion 2025 strategiset tavoitteet	Tavoitteiden toteutuminen Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025 -asiakirjan mukaan
 <p>Asiakaskokemus</p>	<p><b>Asiakaskokemus - Suomen paras asiakaskokemus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Integroida asiakkuusosallisuusohjelma osaksi organisaation arkea.</li> <li>Kehittää monikanavaista asiointia.</li> <li>Vahvistaa asiakaskokemusesaamista organisaatiossa.</li> </ul>	<p>Toteutettiin useita kehittämistoimenpiteitä, muun muassa laadullinen tutkimus asiakasymmäryksestä.</p> <p>Strategian mittari: Asiakaskokemus on erinomaisella tasolla (NPS 83).</p>
 <p>Henkilöstökokemus</p>	<p><b>Henkilöstökokemus - Halutuin työpaikka</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jatkaa jo tehtyä työtä ja ottaa käyttöön strategisen henkilöstösuunnittelun työvälineet ja toimintamallit.</li> <li>Kehittää palkka- ja palkitsemisrakenteita.</li> <li>Vahvistaa esihenkilörakenteiden ja -vastuiden muutoksia hyvän johtamisen mahdollistamiseksi.</li> <li>Hyödyntää osaamiskartoitustietoa johtamisesaamisen vahvistamiseksi esihenkilön urapolun eri vaiheissa.</li> </ul>	<p>Uudistettiin Henkilöstöjohtamisen organisaatio ja kehitettiin henkilöstön tiedolla johtamista. Tunnistettiin työterveyden, työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin kehitystarpeita.</p> <p>Strategian mittari: Henkilöstön halukkuus suositella omaa työpaikkaa on noussut viime vuosina henkilöstökyselyn tulosten perusteella (eNPS 2026: 1, 2025: -7, 2024: 1, 2023: -10).</p> <p>Henkilöstöön liittyviä asioita käsitellään tarkemmin osana vuonna 2023 annettujen suositusten jälkiseurantaa, ks. luku 10.</p>
 <p>Hyvinvointialueyhteistyö</p>	<p><b>Hyvinvointialueyhteistyö - Systemaattinen, tavoitteellinen ja tuloksellinen yhteistyö asiakkaiden eduksi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toteuttaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota kustannusvaikuttavasti.</li> <li>Varmistaa hoidon yhdenvertaisuus.</li> <li>Luoda toimivat yhteistyörakenteet ja toimintamallit hyvinvointialueiden kanssa.</li> </ul>	<p>Selkiytettiin ja yhtenäistettiin hyvinvointialueyhteistyön rakenteita. Otettiin käyttöön sepelvaltimotauudin ja silmätautiin palvelukehittämisen. Käynnistettiin 2 uuden potilasryhmän eKonsultaatiot. Ortopedian ja traumatologian potilaille otettiin käyttöön "yhden jonon periaate".</p> <p>Strategian mittari: Vuonna 2025 erikoissairaanhoidon asukaskohtainen kustannus oli 1333 euroa (2024: 1363 euroa, 2023: 1828 euroa). Kustannukset laskivat 2,2 prosenttia vuodesta 2024.</p> <p>Potilaiden vapaan hoitopaikan valinnan käytöstä ei raportoitu koko vuoden tietoja.</p>
 <p>Jatkuva parantaminen ja uudistaminen</p>	<p><b>Jatkuva parantaminen ja uudistaminen - Pohjoismaiden paras yliopistosairaala</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ottaa käyttöön HUS-tasoinen laatujärjestelmä ja suorittaa ensimmäiset sertifiointit.</li> <li>Vahvistaa tutkimustyön ja TKKIO:n edellytyksiä kustannusvaikuttavampien hoitoprosessien käytön mahdollistamiseksi.</li> <li>Parantaa vaikuttavuutta digitalisaatiota lisämällä.</li> </ul>	<p>Otettiin käyttöön ISO 9001 -laatujärjestelmä ja suoritettiin ensimmäiset sertifiointit. Yhtenäistettiin tutkimuslupakäytäntöjä ja laadittiin kliinisten lääke- ja laitetutkimusten suunnitelma. Kehitettiin tiedolla johtamista.</p> <p>Lisäksi mm. otettiin käyttöön sähköinen tutkimussuostumussovellus ja Tutkijan apuri -sovellus.</p> <p>Strategian mittari: Kustannus/potilas oli tammi-kesäkuussa 2025 2548 euroa ja laski edelliseen vuoteen verrattuna (-1,2%). Koko vuoden tietoja ei raportoitu.</p>
 <p>Kestävä talous</p>	<p><b>Kestävä talous - Laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arvioida talousraamin ulkopuoliset palvelut kannattavuusvakiolla ja johdattaa siitä toimintasuunnitelma.</li> <li>Käynnistää talouden tasapainotusohjelma 2025–2027 suunnitelman mukaan, sisältäen palveluverkkosuunnitelman täytäntöönpanon.</li> <li>Käynnistää tuottavuusohjelma ja palveluverkkosuunnitelman täytäntöönpano taloudellisen ja toiminnallisen integraation osalta.</li> </ul>	<p>Arvioitiin talousraamin ulkopuolisia palveluja.</p> <p>Tuottavuus- ja talouden tasapainotusohjelmalla saavutettiin noin 152,4 miljoonan euron säästöt.</p> <p>Strategian mittari: Tilikauden tulos oli noin 163,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Raamibudjetti, 2,28 miljardia euroa ilman alijäämien kattamista ja 2,4 miljardia alijäämien kattamisen jälkeen, toteutui.</p>

## Strategisten projektien tuloksia vuonna 2025

Strategian toimeenpano perustuu hankkeisiin ja projekteihin, joita toteutetaan organisaation eri tasoilla. Vuonna 2025 HUS-tasoisia strategian toimeenpanoon liittyviä projekteja oli käynnissä 20.<sup>15</sup> Niistä 2 liittyi asiakaskokemukseen, 3 henkilöstökokemukseen, 4 hyvinvointialueyhteistyöhön, 4 jatkuvaan parantamiseen ja uudistamiseen sekä 7 kestävään talouteen. Yhteenveto kestävästä taloudesta strategisten projektien tuloksista on esitetty luvussa 1.2. Vuonna 2025 projektien toteuttamiseen varattiin yhteensä 250 000 euroa. Osa projekteista toteutettiin ilman erillistä rahoitusta oman työn ohella. Ulkopuolista rahoitusta projekteille ei haettu.<sup>16</sup>

Projektit kohdistuivat pääosin strategian kannalta olennaisiin ja tärkeisiin asioihin. Loppuraporttien perusteella projekteissa saavutettiin useita tuloksia, jotka luovat edellytyksiä strategian toteutumiselle, muun muassa:

- **Asiakaskokemus:** Tunnistettiin asioinnin asiakas- ja digiprofiilit ja määriteltiin asiakaskokemuksen osaamistasot.
- **Henkilöstökokemus:** Kuvattiin henkilöstösuunnittelun nykytila, luotiin työkyvyn tukiprosessia uudistava ”Toimivan työn malli” ja päivitettiin sairauspoissaoloa korvaavan työn ohjeistus.
- **Hyvinvointialueyhteistyö:** Laadittiin vuosikello YTA-alueen erikoissairaanhoidon toimijoiden välille, kehitettiin Uudenmaan taseoisia palvelu- ja hoitoketjuja, käynnistettiin selvitys ikääntyneiden osastokapasiteetista Uudellamaalla ja siirrettiin ortopedian hoidon tarpeen

arviointia odottavat potilaat yhteen jonoon koko HUS-alueella.

- **Jatkuva parantaminen ja uudistaminen:** Jatkettiin HUS-tasoisien laatujärjestelmän käyttöönottoa, yhtenäistettiin Etelä-Suomen yhteistyöalueen tutkimuslupakäytäntöjä ja laadittiin suunnitelma kliinisten lääke- ja laitetutkimusten lisäämiseksi yhteistyöalueella.

Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, että strategisten projektien tavoitteet olivat usein toimenpiteellisiä ilman varsinaista tulostavoitetta. Joissain tapauksissa tähän on syynä se, että tietoa ja raportointia ei ole saatavilla ja tiedon tuottamiselle vasta luodaan projektilla edellytyksiä<sup>17</sup>. Myöskään tavoitteiden toteutumista ei aina raportoitu selkeästi projektien loppuraporteissa. Joidenkin projektien, esimerkiksi Asioinnin yhdenmukaistaminen ja parantaminen sekä Työajanhallinnan uudistaminen, tavoitteet olivat laajoja eikä niiden toteuttaminen yhden projektin puitteissa ole mahdollista ilman riittäviä resursseja ja laaja-alaista organisaation eri toimintayksiköiden osallistumista.

Osa projekteista on jatkunut tai toistunut useana vuonna. Esimerkiksi laatujärjestelmän käyttöönottoon liittyvä projekti käynnistyi vuonna 2023 ja asiakaskokemukseen liittyen on toteutettu useita projekteja viime vuosina. Huomiota tulisi kiinnittää siihen, onko projekti mahdollista toteuttaa kerta-luontoisesti yhden vuoden aikana vai edellyttääkö sille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen pidempikestoista hanketta välitavoitteineen.

<sup>15</sup> HUS. Strategisten projektien loppuraportit 2025.

<sup>16</sup> HUS. Kehittämisen ja strategiajohtaja ja Projektinjohtaja, haastattelu 25.2.2025.

<sup>17</sup> HUS. Kehittämisen ja strategiajohtaja ja Projektinjohtaja, haastattelu 25.2.2025.

## Arvioinnin havainnot ja suositukset

- Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025 -asiakirjassa raportoidun perusteella kokonaiskuvan muodostaminen strategian toteutumisesta, ja lukuisten erilaisten strategiaan liittyvien toimenpiteiden ja kehittämishankkeiden vaikuttavuudesta on edelleen vaikeaa.
- Tulosalueet ja -yksiköt asettavat omat strategiset tavoitteensa omista lähtökohdistaan, minkä vuoksi niiden määrä, konkreettisuuden aste ja raportoinnin yksityiskohtaisuus vaihtelevat huomattavasti. Toisin kuin aiemmin, tulosalueiden ja -yksiköiden strategisten tavoitteiden toteutumisesta ei raportoitu osana Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025 -asiakirjaa.
- Strategisilla projekteilla saavutettiin useita tuloksia, jotka edistävät HUSin strategisten päämäärien saavuttamista. Projekteille asetetut tavoitteet ovat kuitenkin usein toimenpiteellisiä ilman selkeää tulostavoitetta.

## Tarkastuslautakunnan suositukset

- Strategisille tavoitteille tulee asettaa konkreettiset mittarit ja tavoitetasot aina, kun se on mahdollista.
- Tulosalueiden ja -yksiköiden tavoiteasetantaa tulee ohjata vahvemmin koko organisaation tasolla. Tulosalueille ja -yksiköille tulee asettaa myös yhteisiä ja vertailukelpoisia tavoitteita niiden itse määrittelemien tavoitteiden lisäksi.
- Strategisten projektien tavoiteasetantaa tulee kehittää. Tavoitteiden tulee olla selkeästi määriteltäviä, mitattavia, aikatauluun sidottuja ja realistisia saavuttaa projektille varatussa aikataulussa.

## 2 Hoitoon pääsy on kehittynyt myönteisesti, mutta ei vielä täytä lain vaatimuksia

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010 § 52 ja 53) mukaan sairaalaan saapunut lähete tulee käsitellä 21 vuorokauden kuluessa ja hoidon tarve arvioida 90 vuorokauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarpeelliseksi todettu hoito on aloitettava viimeistään 180 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta kiireellisyys huomioiden. 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.

Maaliskuussa 2024 Valvira määräsi HUSin saattamaan kiireettömän erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi 31.3.2025 mennessä. Vaatimus ei täytynyt hoitojonojen lyhenemisestä huolimatta. Valvira teki uuden päätöksen 8.10.2025, jolla HUS määrättiin järjestämään kiireettömään hoitoon pääsy lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä 8,5 miljoonan euron uhkasakon nojalla. Lisäksi Valvira edellytti huolehtimaan siitä, että hoitoon pääsyn seurantatiedot ovat luotettavia ja yksiselitteisiä.<sup>18</sup>

Pisimmät hoitojonot ovat edelleen tekonivelkirurgiassa ja silmätaudeilla. Vuoden 2025 lopussa yli 180 vuorokautta odottaneiden potilaiden hoidon laskennallinen hoitovelka oli noin 35 miljoonaa euroa. Hoitovelka lähes puolittui vuoteen 2023 verrattuna (65 milj.

euroa).<sup>19</sup> Suurin osa hoitovelasta on edelleen Tukielin- ja plastiikkakirurgiassa, noin 26,6 miljoonaa euroa<sup>20</sup>.

Hoitojonojen purkuun on kohdistettu 20 miljoonan euron lisärahoitus vuonna 2026.<sup>21</sup> Tekonivelkirurgian pitkiä hoitojonoja pyritään lyhentämään perustamalla tekonivelsairaala Orton Oy. Yhtiön tavoitteena on tuottaa palvelut kustannustehokkaasti huomioiden palvelutarpeen kasvu.<sup>22</sup>

Hoitoon pääsy toteutuu aiempaa paremmin

Vuonna 2025 HUSiin saapui 360 812 **kiireetöntä, elektiivistä, lähetettä**, mikä on 3 073 (+0,9 %) enemmän kuin vuonna 2024. Läheteiden määrä kasvoi eniten Sydän- ja keuhkokeskuksessa (+2 621) ja pieneni eniten Tukielin- ja plastiikkakirurgian yksikössä (-2 146). Läheteistä keskimäärin 1,8 prosenttia käsiteltiin 21 vuorokauden määräajan jälkeen (2024: 2,5 %).<sup>23</sup>

Vuoden 2025 lopussa 9 628 potilasta odotti **hoidon tarpeen arviota** yli 3 kuukauden määräajan ja heitä oli vähemmän kuin vuoden 2024 lopussa (10 800).<sup>24</sup> Eniten yli määräajan odottaneita potilaita oli Tukielin- ja plastiikkakirurgiassa (3 739), Pää- ja kaulakeskuksessa (2 477) ja Vatsakeskuksessa (2 143).<sup>25</sup> THL:n tietojen mukaan hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala, yli 3

<sup>18</sup> Valvira. Päätös 8.10.2025. V/14915/2025.

<sup>19</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 1.

<sup>20</sup> HUS. Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 11.2.2026.

<sup>21</sup> HUS. [Yhtymäkokous 18.12.2025 § 26 Esitys vuoden 2026 talousarvioksi ja taloussuunnitelmaksi 2026–2028 \(hus-julkaisu.tweb.fi\)](#). Viitattu 2.3.2026.

<sup>22</sup> HUS. [Yhtymähallitus 12.1.2026 § 1 HUSin tekoniveltoiminnan kehittäminen \(hus-julkaisu.tweb.fi\)](#). Viitattu 2.3.2026.

<sup>23</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 28.

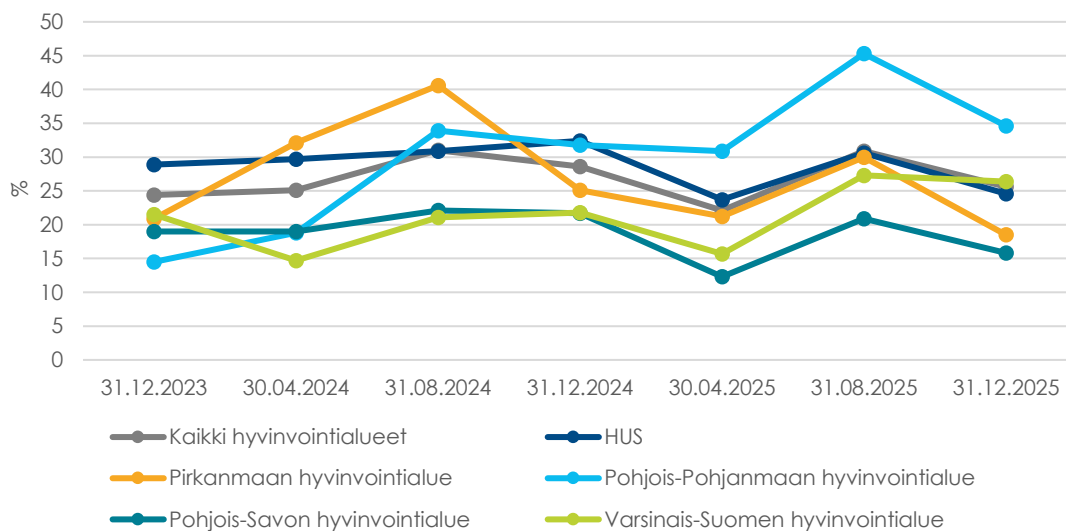
<sup>24</sup> THL. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Viitattu 16.4.2026.

<sup>25</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 29.

kuukautta hoidon tarpeen arviota odottaneiden potilaiden osuus vaihteli vuoden 2025 lopussa 15,8 (Pohjois-Savo) – 34,6 (Pohjois-Pohjanmaa) prosentin välillä. HUSissa osuus (24,6 %) oli hieman pienempi kuin maassa keskimäärin (25,6 %) (Kuvio 2). HUSissa suhteellisesti eniten vuoden 2025 lopussa yli

3 kuukauden määräajan odottaneita potilaita oli anestesiologian ja tehohoidon (52,8 %, 160 potilasta), silmätautien (46,5 %, 2 251 potilasta) ja kirurgian (37,7 %, 5 549 potilasta) erikoisaloilla.<sup>26</sup> Anestesiologian ja tehohoidon erikoisalan pitkään odottaneet potilaat ovat kroonisesta kivusta kärsiviä potilaita.

**Kuvio 2. Yli 90 vuorokautta hoidon tarpeen arviointia odottaneet potilaat (%) hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala 31.12.2023-31.12.2025.**



LÄHDE: THL. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](https://tietokantaraportit.thl.fi). Viitattu 17.3.2026.

Vuoden 2025 lopussa yli puoli vuotta **hoitoa odottaneita** potilaita oli 5 280 (31.12.2024: 6 850).<sup>27</sup> Eniten pitkään odottaneita potilaita oli Leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa (2 994) ja Pää- ja kaulakeskuksessa (1 593).<sup>28</sup>

THL:n mukaan pitkään odottaneiden potilaiden osuus oli vuoden lopussa HUSissa (17,0 %) suurempi kuin maassa keskimäärin (12,7 %) (Kuvio 3). Vuoden 2025 lopussa kirurgian erikoisaloilla oli yhteensä 3 236 (22,3 %)

potilasta ja silmätautien erikoisalalla 1 527 potilasta (20,5 %), jotka olivat odottaneet hoitoa yli 180 vuorokautta. Kirurgian erikoisaloista eniten yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneita oli vuoden lopussa ortopedian ja traumatologian (1 907 potilasta, 35,5 %), käsitkirurgian (575 potilasta, 25,2 %), plastiikkakirurgian (301 potilasta, 28,4 %) ja gastroenterologisen kirurgian (215 potilasta, 9,6 %) erikoisaloilla.<sup>29</sup>

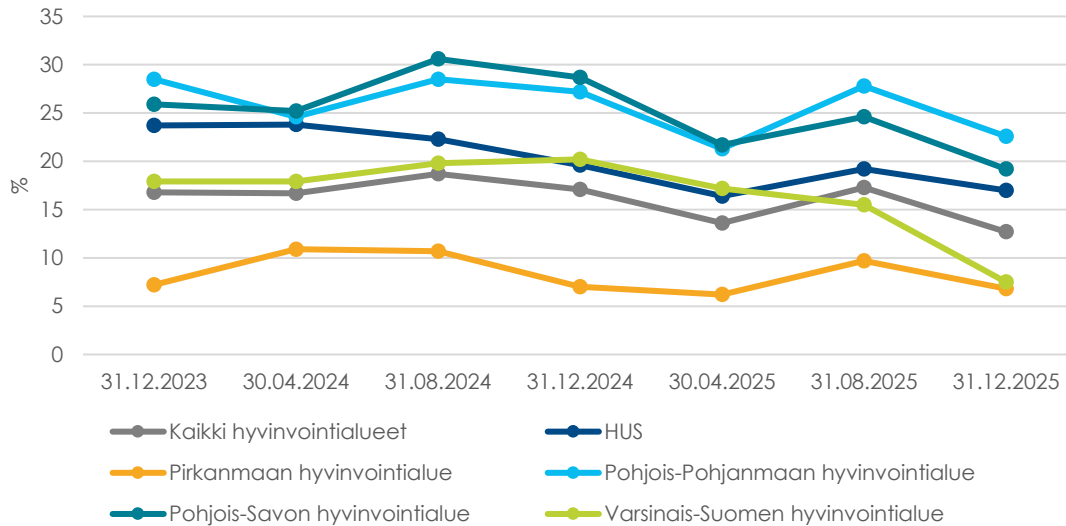
<sup>26</sup> THL. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](https://tietokantaraportit.thl.fi). Viitattu 17.3.2026.

<sup>27</sup> THL. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](https://tietokantaraportit.thl.fi). Viitattu 16.4.2026.

<sup>28</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 29.

<sup>29</sup> THL. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](https://tietokantaraportit.thl.fi). Viitattu 17.3.2026.

**Kuvio 3. Yli 180 vrk hoitoa odottaneet potilaat (%) hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala 31.12.2023-31.12.2025.**



LÄHDE: THL. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat erikoisaloittain. Kuutio. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](https://tietokantaraportit.thl.fi). Viitattu 17.3.2026.

### Omaa palvelutuotantoa on lisätty ja palvelusetelin käyttöä vähennetty

Vuonna 2025 hoidettuja eri henkilöitä oli 711 231 sisältäen erikoissairaanhoidon potilaat, yhteispäivystysten terveyskeskuspotilaat sekä ostopalvelut. Potilasmäärä pysyi samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna (+0,1 %). HUSissa erikoissairaanhoidossa hoidettiin yhteensä 597 000 potilasta (+2,3 %). Palvelutuotannon vertailukelpoinen volyymi nousi 2,5 prosenttia ja ylitti talousarviossa suunnitellun palvelutuotannon 3,4 prosentilla. Eniten lisääntyivät DRG-O-ryhmän palvelujen käyttö (+17,5 %), pientoimenpiteet (+6,3 %) ja eKäynnit (+3,3 %).<sup>30</sup>

Leikkaustoimenpidekertojen määrä (94 561) nousi edelliseen vuoteen verrattuna noin 3 prosenttia ja vuoteen 2023 verrattuna noin 7

prosenttia. Esimerkiksi kaihileikkausten määrä nousi vuoteen 2024 verrattuna noin 24 prosenttia, neurokirurgian ja käsikirurgian erikoisalojen leikkaustoimenpidekerrat noin 7 ja ortopedian ja traumatologian erikoisalan toimenpidekerrat noin 4 prosenttia. Silmätautien erikoisalalla tehtyjen hoitotoimenpiteiden (146 682) määrä nousi noin 13 prosenttia edellisestä vuodesta, mitä selittää lassiiseen annettavien lääkeinjektioiden määrän kasvu ja erilaisten tutkimusten määrän nousu.<sup>31</sup> Silmätautien jonotilanne ei kuitenkaan parantunut, vaikka suoritteiden määrä nousi. Tähän on selityksenä vanhusväestön määrän kasvu ja ostopalvelujen rajoittaminen tiukassa taloustilanteessa. Toukokuussa 2025 käyttöön otetussa Tammissairaalassa tuotannon määrää on mahdollista jatkossa lisätä.<sup>32</sup>

<sup>30</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 18, 26.

<sup>31</sup> HUS. Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 11.2.2026.

<sup>32</sup> HUS. Yksiköiden toimintakertomukset 2025, Pää- ja kaulakeskus. Saatavilla pyynnöstä.

Palveluseteliä käytettiin edellistä vuotta vähemmän. Niiden laskutus oli yhteensä noin 15,6 miljoonaa euroa (2024: n. 25,6 milj. euroa, kaikki maksajat, -39,4 %). Seteli myönnettiin 10 370 potilaalle (-28,1 %). Tuki- ja plastiikkakirurgian osuus palveluseteleiden laskutuksesta oli edelleen suurin, noin 5,9 miljoonaa euroa (760 kpl), ja niitä käytettiin pääasiassa tekonivelkirurgiaan.<sup>33</sup> Seuraavaksi eniten palveluseteliä hyödynnettiin Psykiatriassa (45 836 kpl, n. 5,0 milj. euroa) ja Pää- ja kaulakeskuksessa (10 298 kpl, 3,4 milj. euroa). Psykiatriassa palveluseteliä käytettiin eniten lyhyeen yksilöterapiaan ja Pää- ja kaulakeskuksessa kaiholeikkauksiin.<sup>34</sup>

Erikoissairaanhoidon vapaan hoitopaikan valinnan perusteella HUS-alueelta hakeutui muualle hoitoon 13 846 potilasta, mikä on

noin 6 prosenttia edellistä vuotta enemmän. Näiden potilaiden hoidosta aiheutui HUSille noin 40,1 miljoonan euron kustannukset. Eniten muualle hakeutui Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikön potilaita (4 542 potilasta), joiden hoidon kustannukset olivat noin 21,6 miljoonaa euroa.<sup>35</sup>

Vastaavasti HUSiin hakeutui muualta 15 090 potilasta, joiden hoidosta HUS laskutti noin 11,4 miljoonaa euroa. Noin kaksi kolmasosaa oli psykiatrian potilaita, joiden hoidosta laskutettiin noin 5,9 miljoonaa euroa.<sup>36</sup>

Laskutettavista siirtoviivehoitopäivistä on viime vuosina päästy lähes kokonaan eroon ja vuonna 2025 niitä oli enää 36 (2024: 2 231).<sup>37</sup> Potilaat siirtyvät siten aiempaa paremmin jatkohoitoon.

## Arvioinnin havainnot ja suositukset

- Hoitoon pääsy on parantunut, mutta ei toteudu kaikilta osin lainmukaisesti. Valvira on määrännyt HUSin korjaamaan hoitoon pääsyn lainmukaiselle tasolle 30.4.2026 mennessä 8,5 miljoonan euron uhkasakon nojalla.
- HUSissa on tehty merkittäviä päätöksiä hoitoon pääsyn parantamiseksi. Hoitojonojen purkamiseen on myönnetty 20 miljoonan euron lisärahoitus ja tekonivelleikkaukset tuottaa jatkossa tekonivelsairaala Orton Oy, joka toimii HUSin sidosyksikkönä. Tammisairaalan käyttöönoton myötä kasvavaan silmänsairauksien hoidon kysyntään on mahdollista vastata aiempaa paremmin.
- Hoitoon pääsyn raportointi Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025 -asiakirjassa eroaa aiempien vuosien raportoinnista. Hoitoon pääsyn tiedot raportoidaan tulosyksiköittäin, kun ne aiemmin raportoitiin erikoisaloittain. Raportointi ei näin ollen anna yhtä kattavaa ja läpinäkyvää kuvaa hoitoon pääsystä kuin aikaisempina vuosina.

## Tarkastuslautakunnan suositus

HUSin tulee varmistaa, että hoitoon pääsy toteutuu lainmukaisesti.

<sup>33</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 19, 29–30.

<sup>34</sup> HUS. Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 11.2.2026.

<sup>35</sup> HUS. Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 11.2.2026.

<sup>36</sup> HUS. Konsernipalvelut, talouspäällikkö, sähköposti 11.2.2026.

<sup>37</sup> HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 21.

### 3 Psykiatrian palveluja tulee kehittää tiekartan mukaisesti

Arvioinnissa selvitettiin Psykiatrian tulosyksikön potilaiden hoitoon pääsyä, palveluverkkoa, palvelujen resursointia sekä mielenterveyspalvelujen integraation tilannetta Uudenmaan erillisratkaisussa. Lisäksi selvitettiin, mitä tietoa on saatavilla psykiatrian palvelujen vaikuttavuudesta sekä Terapiat etulinjaan -toimintamallin tuloksista. Arviointi perustui pääosin kesäkuun 2025 tietoihin.

Tarkastuslautakunta suosittelee edistämään määrätietoisesti HUS Psykiatrian tiekartan 2025–2040 toimenpanoa ja turvaamaan riittävät osastopaikat Uudenmaan väestölle.

Uudellamaalla mielenterveys- ja päihdehoidon järjestämisvastuu jakautuu HUS-yhtymälle, hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut tuottavat 4 hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki. HUS vastaa psykiatriasta erikoissairaanhoidosta Uudenmaan hyvinvointialueiden osalta, lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia, joka järjestää itse suuren osan väestönsä psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. Valtaosa psykiatrisista potilaista hoidetaan avohoidossa ja HUSin palveluihin tarvitaan lähete.

HUSiin on keskitetty harvinaisimmat ja erityistä osaamista vaativien potilasryhmien hoito, esimerkiksi oikeuspsykiatriset erityistutkimukset. HUS vastaa myös nettiterapioista ja tarjoaa hyvinvointialueille konsultatioita ja erikseen sovittavia tutkimus- ja hoitojaksoja.

[Kuvaus psykiatrian palvelujärjestelmästä ja sen kehittämistarpeista esitetään HUS Psykiatrian tiekartassa 2025–2040](#)

Yhtymähallitus hyväksyi 16.6.2025 HUS Psykiatrian tiekartan vuosille 2025–2040. Tiekartta valmisteltiin laajassa yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja eri viranomaisten kanssa. Tiekartassa kuvataan palvelujärjestelmän

ongelmakohdat ja ehdotetaan lukuisia kehittämistoimenpiteitä. Ehdotukset koskevat palveluverkkoa ja -malleja, ikäryhmäkohtaisia ja tertiäripalveluita sekä sisäistä organisointia, henkilöstöä ja HUSin ja hyvinvointialueiden yhteistyötä. Ehdotuksia ovat muun muassa riittävien osastopaikkojen määrän turvaaminen, asumisvalmennuspalvelujen tarjoaminen osana kuntoutusta, päivystysosaston perustaminen Meilahteen sekä avohoidon rakenteiden ja prosessien yhtenäistäminen. Tiekartta on strategisen tason linjaus ja siinä ehdotetut toimenpiteet edellyttävät jatkossa erillisiä päätöksiä. Tiekartan tueksi ei ole laadittu konkreettista toimenpideohjelmää tai seurantamittareita.

Tammikuussa 2025 perustettiin Uudenmaan hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin yhteinen Mielenterveys- ja päihdepalvelujen segmenttityöryhmä kahden vuoden määräajaksi. Työryhmä on käynnistänyt syömishäiriöpotilaiden, depression ja opioidikorvaushoidon palveluketjujen päivittämisen. Lisäksi työikäisten segmenttiryhmässä on aloitettu aikuisten ADHD-potilaiden palveluketjun valmistelu. Vuonna 2026 on tarkoitus aloittaa osastopaikkaselvitys, joka sisältää aikuisten, nuorten ja lasten palvelut.

### Laakson yhteissairaala esimerkkinä integraatiohankkeesta

Laakson yhteissairaala on HUSin ja Helsingin kaupungin yhteinen hanke, jonka alkuperäisenä tavoitteena oli keskittää psykiatrinen ja somaattinen hoito yhteissairaalaan. Sairaalaan siirtyy Helsingin kaupungin Laakson ja Auroran sairaaloiden toiminnot, puolet Suursuon sairaalan sairaalaosastoista sekä sairaalatoimintaa tukevaa poliklinikkatoimintaa. HUSista sairaalaan siirtyy Psykiatriakeskuksen (Kivelän sairaala) ja Kellokosken (Ohkola) sairaalan toimintoja, lastenpsykiatrinen sairaalahoido ja vaativa neurologinen kuntoutus.

Hankkeen toteutusmuoto on allianssi. Päärakennuksen on tavoitteena valmistua vuonna 2027 ja sairaalan kokonaisuudessaan vuoden 2030 loppuun mennessä. Alkuperäinen arvio rakentamiskustannuksista oli 838 miljoonaa euroa ja tarkistettu arvio 870 miljoonaa euroa. Rakennuttamishanke on edennyt suunnittelussa aikataulussa ja kustannusarvion puitteissa.

Tavoitteena oli alun perin yhdistää HUSin ja Helsingin kaupungin psykiatriset sairaalatoiminnot samaan organisaatioon, saman johdon alaisuuteen. Helsingin kaupungin Sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti 25.2.2025 kuitenkin luopua suunnitelmasta psykiatrisen sairaalaosastotoiminnan liikkeenluovutuksesta HUSille. Helsinki päätyi siihen, ettei aikuispsykiatrian sairaalatoiminnan siirtäminen ole tarkoituksenmukaista eikä tarpeellista. Päätös ei aiheuta muutostarpeita Laakson yhteissairaalan omistusosuuksien ja takausvastuiden jakautumiseen, mutta tarkoittaa sitä, että sairaalassa tulee toimimaan kaksi organisaatiota, HUS ja Helsingin

kaupunki. Molemmilla on oma hallintonsa ja ne lähtökohtaisesti suunnittelevat itse oman toimintansa.

### Hoitoon pääsyn seurannan tietopohjassa on kehittämistarpeita

Psykiatrian potilaiden hoitoon pääsyn seurannan haasteena on soveltuviin seuranta- ja mittareiden puute. Tietoa siitä, miten kauan mielenterveyden häiriöstä kärsivä potilas odottaa hoitoon pääsyä hoitoprosessin eri vaiheissa perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon hoitoon ei ole saatavilla. Hoito alkaa usein päivystyksellisesti, joten lakisääteinen 6 kuukauden hoitoon pääsyn määräaika ei ole tarkoituksenmukainen mittari hoidon saatavuuden seuraamisessa.

HUSissa seurataan hoitoon pääsyn määräaikaisten toteutumisen lisäksi muun muassa lähetteden ja hoitoa odottavien potilaiden määrää. Tammi-lokakuussa 2025 hoidon tarpeen arviointia odotti kuukausittain 468–591 psykiatrian erikoisalalan potilasta ja hoitoa 293–362 potilasta. Hoidon tarpeen arviointia odottaneiden määrä on viime vuosina hieman laskenut ja hoitoa odottavien määrä pysynyt samalla tasolla.

Lähetteden käsittely 3 viikon määräajassa toteutuu melko hyvin. Hoidon tarpeen arviointi 3 kuukaudessa ei kaikkien potilaiden kohdalla toteudu ja pieni osa potilaista on odottanut hoitoa yli 3 kuukautta. Yksittäisissä tapauksissa odotusaika on ollut yli puoli vuotta. Hoitoon pääsyn odotusajan mediaani syyskuun 2025 lopussa oli 21,5 vuorokautta.

### Terapiat etulinjaan -toimintamalli vastauksena mielenterveyspalvelujen kriisiin

Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitettiin vuosina 2020–2025 kansallista psykososiaalisten menetelmien ja digitaalisten mielenterveyspalvelujen toimintamallia ja palvelukokonaisuutta. Hankkeen taustalla on mielenterveyspalvelujärjestelmän tukkeutuminen sekä peruspalveluissa, erikoissairaanhoidossa että Kelan rahoittamassa kuntoutopsykoterapiassa. Terapiat etulinjaan -porrastetussa toimintamallissa apua tarvitsevalle tarjotaan ensisijaisesti sellaista näyttöön perustuvaa hoitoa, joka kuormittaa häntä itseään ja palvelujärjestelmää mahdollisimman vähän, mikäli ei ole erityisiä syitä tarjota heti intensiivisempää hoitoa. Keskeisiä perustasolta tarjottavia hoitoja ovat ohjattu omahoito, netti- tai lyhytterapia.

HUS oli Terapiat etulinjaan -hankkeen isäntäorganisaatio, jonka kautta hankkeelle kanavoitiin rahoitusta yhteensä noin 17 miljoonaa euroa. Rahoitus perustui valtionavustuksiin ja EU:n elpymis- ja palautumistukivälineestä (RRP) saatuun rahoitukseen. Ulkopuolinen hankerahoitus päättyi vuoden 2025 lopussa, jonka jälkeen hankkeessa kehitettyjä palveluja siirretään mahdollisuuksien mukaan hyvinvointialueiden budjettirahoitukseen.

Terapiat etulinjaan -hanketta johti sama ulkopuolinen konsultti koko hankkeen ajan. Palvelu hankittiin tuntityönä kahdelta yritykseltä, joissa konsultti on päättävässä asemassa. Ostolaskutietojen perusteella yrityksille maksettiin vuosina 2020–2025 hankejohton palveluista yhteensä noin 1,8 miljoonaa euroa sisältäen arvonlisäveron.

Arviointia valmisteltaessa Terapiat etulinjaan -toimintamallin kustannusvaikuttavuudesta ei löytynyt tutkimusjulkaisuja kotimaisista tai kansainvälisistä tietokannoista. Hankejohtajan mukaan käynnissä olevissa tutkimushankkeissa selvitetään toimintamallin vaikutuksia muun muassa erikoissairaanhoidon lähetteidien määrään, psykoterapian ostopalvelujen käyttöön ja useisiin muihin muuttujiin. Hankkeen seurantatietojen mukaan lupaavia tuloksia on saatu kognitiivisesta lyhytterapiasta sekä ohjatusta omahoidosta masennus- ja ahdistuspotilaiden hoidossa, nettiterapian vaikuttavuudesta masennuspotilailla sekä terapianavigaattorista.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Psykiatrian palvelut ja hoitoon pääsy, pdf](#). Tarkastuslautakunta hyväksyi arviointimuistion 28.1.2026 (§ 1).

” Uudenmaan mielenterveyspalvelujen järjestelmä on pirstaleinen ja vaikeasti hahmotettava. Yhteiset hoito- ja palveluketjut ovat vasta kehittymässä. Psykiatrian erikoislääkäreiden saatavuus jatkuu vaikeana.

## Arvioinnin havainnot ja suositukset

- Uudellamaalla mielenterveys- ja päihdehoidon järjestämisvastuu jakautuu HUS-yhtymälle, hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. HUSin rooli ja tehtävät vaihtelevat alueittain, mikä tekee Uudenmaan mielenterveyspalvelujen järjestelmästä pirstaleisen ja vaikeasti hahmotettavan. Yhteiset hoito- ja palveluketjut ovat vasta kehittymässä. HUSin rooli päihdepalvelujen kokonaisuudessa on kapea.
- HUS Psykiatrian tiekartassa 2025–2040 kuvataan palvelujärjestelmän ongelmakohtat ja tehdään lukuisia ehdotuksia niiden ratkaisemiseksi. Tiekartta on strategisen tason linjaus, mutta sen tueksi ei ole laadittu toimenpideohjelmia. On epävarmaa, miten Uudenmaan eri toimijat jatkossa sitoutuvat tiekartan toimeenpanoon. Myönteistä on, että vuonna 2025 perustettiin HUSin, Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden Mielenterveys- ja päihdepalvelujen segmenttityöryhmä, jonka tehtävänä on kehittää ja yhteensovittaa palveluja. Työryhmä on käynnistänyt useiden hoitoketjujen päivityksen ja osastopaikkaselvityksen.
- Psykiatrian tulossyksikön organisaatorakenne on hajanainen ja osa yksiköistä on pieniä ja siten haavoittuvaisia. Organisaatorakenteen kehittämistarpeet on tunnistettu. HUSin näkökulmasta väestökehitys edellyttäisi enemmän osastopaikkoja, mutta niiden määrää ollaan vähentämässä Laakson yhteissairaalan valmistuessa. Joissakin yksiköissä osastojen kuormitusasteet ovat korkeita, eivätkä avohoito ja asumispalvelut ole täysin onnistuneet korvaamaan osastohoitoa. THL:n tietojen perusteella Helsingin kaupunki käyttää psykiatrista laitoshoidoa enemmän kuin muut Uudenmaan hyvinvointialueet.
- Psykiatrian erikoislääkäreiden saatavuus jatkuu vaikeana. Psykiatrian tulossyksikön henkilöstö on tyytyväinen työhönsä, ja asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä palveluihin (NPS 60).
- Hoidon kysynnässä ja hoidettujen potilaiden määrässä ei viime vuosina ole tapahtunut suuria muutoksia. Poliklinikoille tulleista läheteteistä palautetaan noin 40 prosenttia, mikä voi kuvastaa epäselvyyttä hoidon porrastuksessa ja työnjaossa.
- Tilannekuva psykiatrian potilaiden hoitoon pääsystä on puutteellinen. Tietoa ei ole saatavilla hoidon odotusajoista hoitoprosessin eri vaiheissa perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Lakisääteiset hoitoon pääsyn määräajat soveltuvat huonosti mielenterveyspotilaiden hoitoon pääsyn mittareiksi, koska hoito alkaa usein kiireellisenä. Lakisääteinen 3 kuukauden hoidon tarpeen arvion määräaika ei toteudu kaikilla HUSin potilailla.
- HUSin ja Helsingin kaupungin rakennushanke, Laakson yhteissairaala, on edennyt suunnitellussa aikataulussa ja tarkistetun kustannusarvion puitteissa. Hankkeen alkuperäinen tavoite psykiatrian toimintojen integraatiosta yhden johdon alaisuuteen ei kuitenkaan toteudu, koska Helsingin kaupunki on luopunut osastopaikkojen liikkeenluovutus suunnitelmasta. Toimintojen yhdistämisestä yhden johdon alaisuuteen ei ollut päätetty ennen hankkeen käynnistämistä.
- Terapiat etulinjaan -hankkeessa on etsitty ratkaisuja kansalliseen mielenterveyshoidon saatavuus- ja kustannuskriisiin kehittämällä digitaalisia palveluja, kouluttamalla ammattilaisia ja lisäämällä kansallista yhteistyötä. Hanke on ollut toiminnallisesti ja taloudellisesti mittava ja HUSin roolin vetäjänä keskeinen. Tarkastuslautakunta pitää hankkeessa tehtyä työtä merkittävänä mielenterveyspalvelujärjestelmän kansalliseksi kehittämiseksi. Toistaiseksi on kuitenkin vielä epävarmaa, miten toimintamalli vaikuttaa hoidon vaikuttavuuteen, kysyntään ja kustannuksiin.

- Terapiat etulinjaan -hankkeen hankejohtajan palvelut ostettiin yli neljän vuoden ajan saman henkilön yrityksiltä tuntityönä, mikä on ollut kallis ratkaisu. Hankejohtajan palvelut kilpailutettiin kahdesti, joissa saatiin vain 1 tarjous. Ulkoistamisen ohella olisi ollut hyvä selvittää myös muita järjestämistapoja, esimerkiksi hankejohtajan järjestämistä omana toimintana.

### **Tarkastuslautakunnan suositukset**

- Yhtymähallituksen tulee edistää määrätietoisesti HUS Psykiatrian tiekartan 2025–2040 toimenpide-ehdotusten toteutumista. Tiekartan tueksi tarvitaan konkreettinen suunnitelma ja seuranta-mittarit.
- Mielenterveyspotilaiden hoito- ja palveluketjuja tulee kehittää tavoitteellisesti ja niiden toimivuutta on seurattava järjestelmällisesti. Hoitoon pääsystä tulee tuottaa tietoa huomioiden koko hoitoprosessi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon.
- Terapiat etulinjaan -hankkeessa kehitettyjen palvelujen jatkuvuus tulee varmistaa Uudenmaan alueella ja tuottaa tietoa palvelujen kustannusvaikuttavuudesta. Tarkastuslautakunta kiinnittää huomiota siihen, että hankejohtajan palvelujen järjestäminen ostopalveluna on ollut kallis ratkaisu. Jatkossa vastaavien hankintojen tarkoituksenmukaisuutta tulee arvioida myös julkisten varojen vastuullisen käytön näkökulmasta.

## 4 Ensihoidon järjestäminen ja rahoitus on Uudellamaalla monimutkainen kokonaisuus

Arvioinnissa selvitettiin, miten ensihoito on järjestetty ja rahoitettu Uudenmaan erillisratkaisussa, ensihoidon resursointia sekä ensihoidon palvelutasopäätöksen toteutumista. Arviointi perustui pääosin kesä- ja heinäkuun 2025 tietoihin.

Ensihoidon järjestämis- ja rahoitusmalli on Uudellamaalla monimutkainen ja hallinnollisesti raskas kokonaisuus. Järjestämisvastuu on HUSilla, mutta hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki vastaavat rahoituksesta osana HUSin raamirahoitusta. Ensihoidon rahoituksen järjestämisestä ja rahoitusvastuusta on ollut ristiriitaisia näkemyksiä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja HUSin välillä. Rahoitusmallia on tarve selkiyttää ja lisätä sen läpinäkyvyyttä.

Uudenmaan erillisratkaisussa ensihoidon järjestämisvastuu on HUSilla. HUS tuottaa ympärivuorokautisen ensihoitolääkäripäivystyksen Uudellamaalla ja hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin pelastuslaitokset pääosin muun ensihoitopalvelun. Kiireettömiä tehtäviä tuottavat myös yksityiset palveluntuottajat. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos tuottaa pelastuslaitoksen ja ensihoidon palvelut sekä Keski-Uudenmaan että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla.

HUS tekee vuosittain Ensihoidon palvelutasopäätöksen, jossa määritellään muun muassa ensihoitopalvelun järjestämistapa, sisältö ja tavoittamisaikavoitteet.

HUS saa ensihoidon rahoituksen hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta osana raamirahoitusta ja maksaa niille ensihoidon yhteistoimintaosuutta, jolla katetaan pelastuslaitoksille ensihoidon tuottamisen kustannukset. Ensihoitopalvelu järjestetään omakustannusperiaatteella (Kuvio 4).

Ensihoidon kustannukset ovat viime vuosina kasvaneet

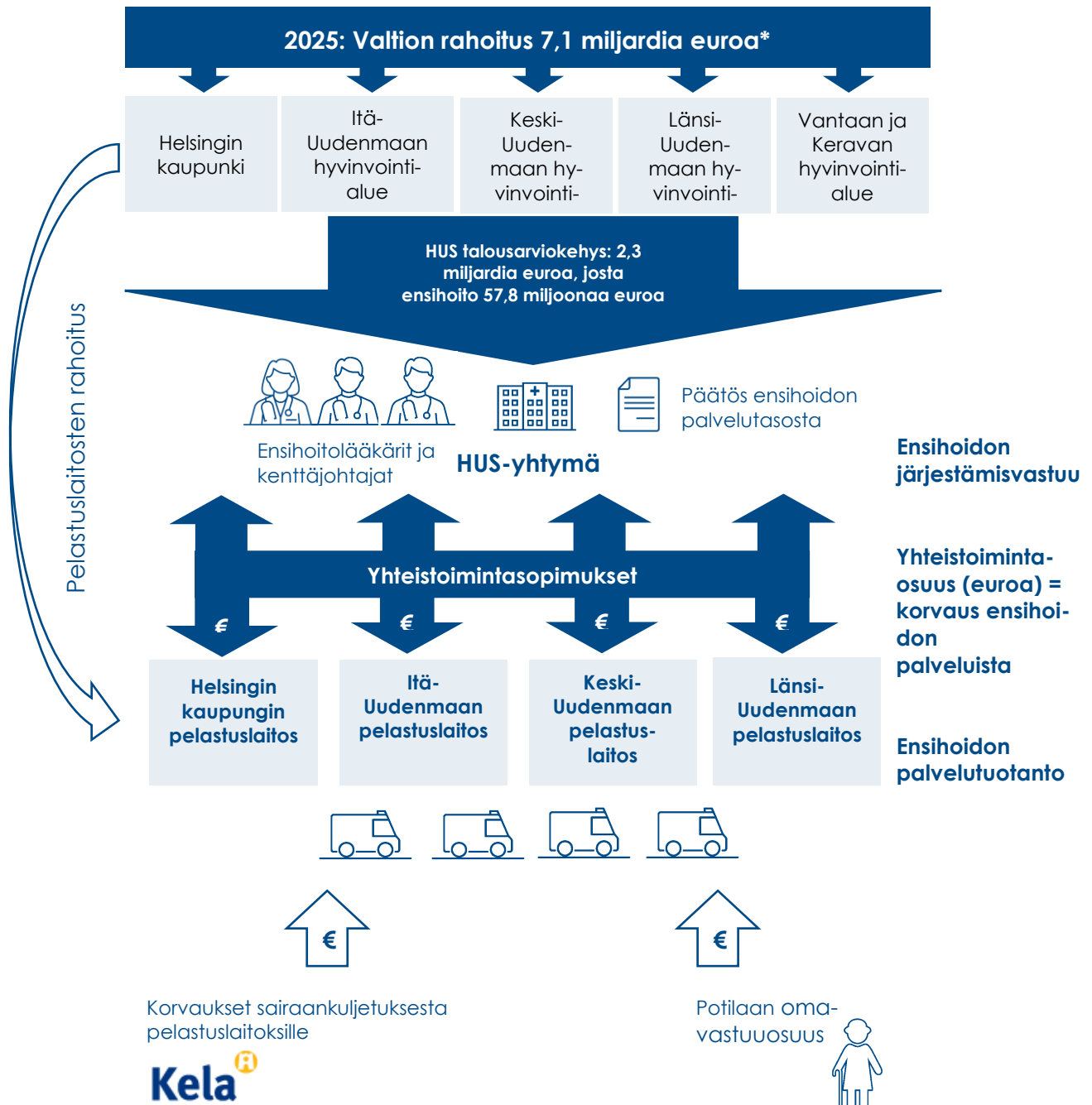
Vuoden 2025 talousarviossa ensihoidon toimintaan varattiin 54,1 miljoonaa euroa. Ydin-

ja konsernipalvelujen käyttösuunnitelmassa varaus on kuitenkin 57,8 miljoonaa euroa, koska Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue myönsi 3,7 miljoonan euron lisärahoituksen alueensa ensihoidolle. Tammi-kesäkuussa 2025 ensihoidon kustannukset olivat puolet vuoden 2025 talousarviosta, noin 28,9 miljoonaa euroa. Ensihoidon kustannukset nousivat noin 22 prosenttia vuosina 2020–2024. Syitä kustannusten nousuun olivat muun muassa valmiudessa olevien ambulanssien lisääminen vuosina 2020–2023, henkilöstökulujen kasvu ja hyvinvointialueiden sisäiset veitokset.

Vantaan ja Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden pelastuslautakunta esitti tammikuussa 2025 huolensa HUS-yhtymähallitukselle Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon sopeutustoimista. Lisäksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen johto lähetti 30.9.2025 HUSille kirjeen, jonka mukaan HUSin esitys ensihoidon vuoden 2026 rahoituksesta johtaisi kiireellisen ensihoidon valmiustason karsimiseen ja ensihoitopalvelun merkittävään heikentymiseen. HUSin mukaan hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta HUSille tulevan rahoituksen kasvun ja pelastuslaitosten kulukehityksen välille on

muodostunut epäsuhta sote-uudistuksen jälkeen.

**Kuvio 4. Ensihoidon järjestämis- ja rahoitusmalli Uudenmaan erillisratkaisussa**



\*LÄHDE: Valtiovarainministeriö. Hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. Vuoden 2025 maksatuspäätöksen mukainen rahoituslaskelma ([vm.fi/rahoituslaskelmat](https://vm.fi/rahoituslaskelmat)). Viitattu 23.10.2025.

HUSin talousjohdon näkökulmasta ensihoidon rahoitusta on tarkasteltava suhteessa pelastuslaitosten kustannuskehitykseen ja valtakunnalliseen hyvinvointialueindeksiin, joka vuonna 2025 oli 3,00 prosenttia. Ensihoidon lisärahoitusta on vaikea perustella tilanteessa, jossa pelastuslaitosten kustannukset kasvavat hyvinvointialueindeksiä nopeammin, ja kun HUSilla on haasteita tuottaa lakisääteiset palvelut annetussa talousraamissa.

Ensihoidossa on tehty monenlaisia sopeuttamistoimia sekä HUSissa että Uudenmaan hyvinvointialueilla, esimerkiksi tehtäviä on jätetty täyttämättä ja yksiköitä on vähennetty. HUS Ensihoidon linjajohtajan mukaan sopeutustoimien jälkeen rahoitus riittää juuri ja juuri kattamaan toiminnan kustannukset.

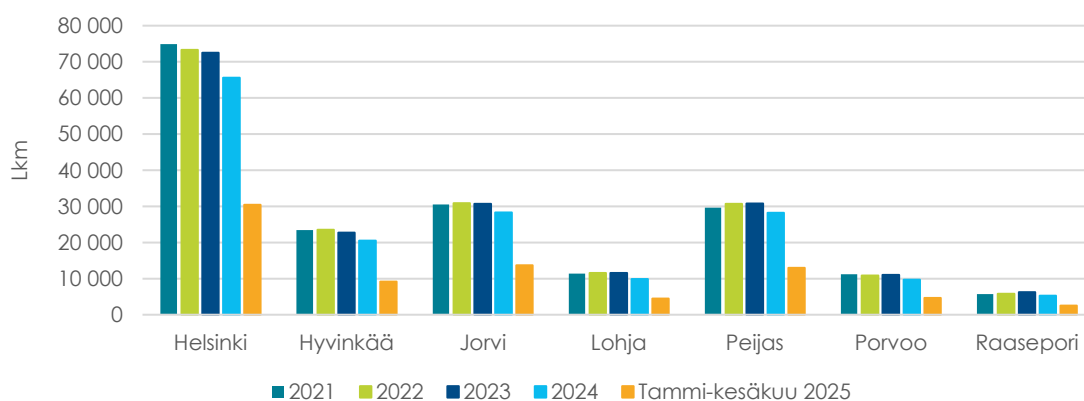
Kesäkuussa 2025 HUS-alueella oli yhteensä 59 ympärivuorokautista ensihoidon yksikköä ja 18 päiväyksikköä. Vastaavat luvut vuotta

aiemmin olivat 61 ja 19. Helsingissä ei tapahtunut muutoksia yksiköiden määrissä kesäkuun 2024 ja 2025 välillä. Muilla toiminta-alueilla tehtiin yksittäisiä muutoksia ympärivuorokautisten ja päiväyksiköiden määriin.

Ensihoidon tehtävämäärät ovat laskeutuneet ja tehtäväsidonnaisuus on kohtuullisella tasolla

Ensihoidon tehtävämäärät, mukaan lukien kiireelliset tehtävät, ovat viime vuosina laskeutuneet. Vuonna 2024 tehtäviä (167 430) oli noin 10 prosenttia edellisiä vuosia vähemmän (Kuvio 5). Kiireellisten tehtävien osuus on noin 75 prosenttia ja helpommat tehtävät ovat vähentyneet. Marraskuussa 2023 Hätäkeskuskille annettiin uusi valtakunnallinen riskiarvio-ohje, jonka jälkeen ensihoidon tehtävämäärä kääntyi laskuun ja on nyt väestömäärän edellyttämällä tasolla.

**Kuvio 5. Ensihoidon tehtävät yhteensä (lkm), vuosina 2021–2024 ja tammi-kesäkuussa 2025 toiminta-alueittain**



LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

Tehtäväsidonnaisuus kuvaa ensihoidon yksikön käytön tehokkuutta ja sen mahdollista ylikuormitusta. Tehtäväsidonnaisuusaika

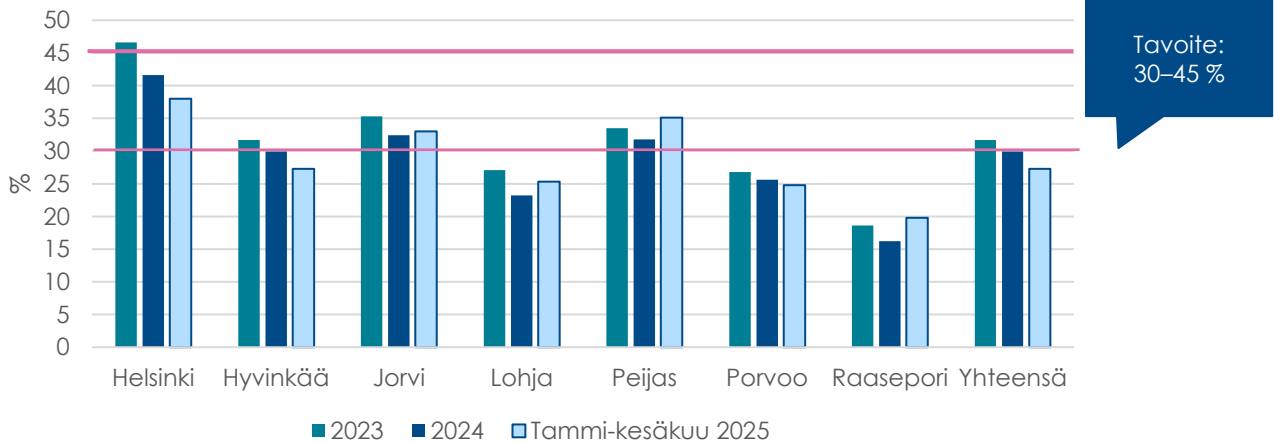
lasketaan siitä, kun yksikkö saa hälytyksen siihen hetkeen asti, kun yksikkö on takaisin omalla asemalla tai ennen asemalle paluuta

saa uuden hälytyksen. On huomioitava, että alueelliset erot tehtävien määrissä ja muissa yksiköiden käyttöön vaikuttavissa asioissa vaikuttavat tehtäväsidoonaisuuteen. Kiireettömiä D-tehtäviä hoitavilla yksiköillä on yleensä korkeampi tehtäväsidoonaisuus, koska tehtäviä voidaan ennakoida ja kuljetukset jonoutua.

Ensihoidon yksiköiden tehtäväsidoonaisuus on keskimäärin kohtuullisella tasolla. Tammi-kesäkuussa 2025 kiireellisiä tehtäviä hoitavien ensihoidon yksiköiden

tehtäväsidoonaisuus vaihteli 19,8 (Raasepori) ja 38,0 (Helsinki) prosenttien välillä, kun tavoite on 30–45 prosenttia. (Kuvio 6) Kaikkien ensihoidon yksiköiden, huomioiden myös kiireettömiä tehtäviä hoitavat yksiköt, tehtäväsidoonaisuus oli tammi-kesäkuussa 2025 keskimäärin noin 27 prosenttia. Pienin tehtäväsidoonaisuus oli Raaseporin toiminta-alueella (19,8 %) ja korkein Helsingin toiminta-alueella (39,2 %). Vuosien 2023 ja 2024 välillä tehtäväsidoonaisuus laski kaikilla toiminta-alueilla.

**Kuvio 6. Kiireellisiä tehtäviä hoitavien ensihoidon yksiköiden tehtäväsidoonaisuus (%) vuosina 2023, 2024 ja tammi-kesäkuussa 2025, %. Mediaani.**



LÄHDE: HUS Akuutti -tulosyksikkö, vastaus tietopyyntöön 15.9.2025.

Ensihoidon tavoittamisaikataavoitteet eivät kaikilta osin toteudu kiireellisissä tehtävissä

Ensihoidon tehtävät jaetaan A, B, C ja D -kiireellisyysluokkiin hätäkeskuksen riskinarvioinnin perusteella. Kiireellisyysluokissa A ja B käytetään väestön tavoittamisaikojen kuvaamisessa alueellisia (ydintaaajama, muu taaajama, asuttu maaseutu) tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa 50 ja 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan. Saman alueluokan väestön tulee saada

yhdenvertainen palvelu. Tavoiteaika ei kuitenkaan ole yksittäiselle potilaalle sitova palvelulupaus.

Arvioinnissa selvitettiin ensihoidon tavoittamisaikataavoitteiden toteutumista ensihoidon toiminta-alueilla. Tarkastelu rajattiin huhtikuuhun 2025, koska ensihoidon sopeuttamistoimet oli tähän mennessä tehty ja niiden mahdolliset vaikutukset ensihoidon palvelutasoon todennettavissa. Vertailukohtaksi otettiin vuoden 2024 vastaava ajankohta.

Tarkastelu rajattiin 90 prosentin väestöosuuden tavoittamisaikatavoitteisiin.

Arvioinnissa kävi ilmi, että 90 prosentin väestöosuudelle asetetut tavoittamisaikatavoitteet eivät kaikilta osin toteutuneet A- ja B-kiireellisyysluokkien tehtävissä huhti-heinäkuussa 2025. C- ja D-kiireellisyysluokkien tehtävissä tavoitteet sitä vastoin toteutuivat kaikilla ensihoidon toiminta-alueilla. Muutokset vuoden 2024 vastaavaan ajankohtaan olivat pieniä.

Arviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Ensihoidon järjestäminen ja rahoitus, pdf](#). Tarkastuslautakunta hyväksyi arviointimuistion 18.11.2025 (§ 60). Muistiossa kuvataan myös B-kiireellisyysluokan ensihoidon tehtävien tavoittamisaikatavoitteiden toteumat.

## Arvioinnin havainnot ja suositukset

- HUSin ja hyvinvointialueiden välillä on ollut ristiriitaisia näkemyksiä ensihoidon rahoituksen tasosta, ja siitä, onko vastuu riittävän rahoituksen turvaamisesta HUSilla vai hyvinvointialueilla. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkökulmasta ensihoidon rahoitus ei riitä kattamaan alueen ensihoidon kustannuksia. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen kustannukset ovat kasvaneet hyvinvointialueindeksiä enemmän.
- Ensihoidon kustannukset kokonaisuutena ovat viime vuosina kasvaneet, mikä on johtanut sopeuttamistoimiin, muun muassa tehtäviä on jätetty täyttämättä ja ympärivuorokautisia yksiköitä on muutettu päiväyksiköiksi.
- Ensihoidon tehtävämäärät ovat viime vuosina laskeneet ja painottuvat kiireellisiin tehtäviin. Tehtävämäärän laskusta huolimatta kaikkein kiireellisimmissä tehtävissä tavoittamisaikatavoitteet eivät toteudu. Verrattaessa huhti-heinäkuun tilannetta vuosina 2024 ja 2025 muutokset tavoitteiden toteutumisessa ovat kuitenkin pieniä, eikä ensihoidon palvelutasossa siten ole tapahtunut merkittävää muutosta huonompaan suuntaan.
- Kiireellisiä tehtäviä hoitavien ensihoidon yksiköiden tehtäväsidoisuus oli tammi-kesäkuussa 2025 tavoitetason mukainen Helsingin, Jorvin ja Peijaksen toiminta-alueilla ja jäi sen alle muilla ensihoidon toiminta-alueilla.

## Tarkastuslautakunnan suositukset

- Ensihoidon rahoitusmallissa esiin tulleet ongelmat liittyvät Uudenmaan erilliskäyttöön. Mallia on tarve selkiyttää ja lisätä sen läpinäkyvyyttä HUSin ja hyvinvointialueiden yhteistyössä konsensuksen saavuttamiseksi. HUSin tulee järjestämisvastuullisena huolehtia siitä, että ensihoidon rahoituksesta sovittaessa on käytettävissä riittävästi tietoa ensihoidon tuottamisen kustannuksista osana pelastuslaitosten toimintaa.
- Kiireellisten ensihoidotehtävien tavoittamisaikojen toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota.

## 5 Digitaalisia palveluja käytetään yhä enemmän

Arvioinnissa selvitettiin digitaalisten palvelujen käyttöä ja saavutettuja tuloksia. Arviointi kohdistui digitaaliseen asiointipalveluun Maisaan ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettuun eKonsultatio-palveluun. Arvioinnin perusteella kokemukset ovat lupaavia. Digitaalisten palvelujen avulla on parannettu hoitoon pääsyä, asiakaskokemusta ja resurssien käyttöä. Niiden vaikuttavuutta on arvioitu kuitenkin vasta vähän. Tarkastuslautakunta suosittelee digistrategian laatimista kokonaisuuden hallitsemiseksi.

Terveydenhuollon palvelut ovat yhä useammin digitaalisia. Kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia (2023–2025) korostaa digitaalisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen perustana. Strategian tavoitteena on, että digitaaliset palvelut lisäävät ihmisten mahdollisuuksia ylläpitää omatoimisesti hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta (306/2019) velvoittaa julkisten palvelujen tuottajat tarjoamaan asiakkaille mahdollisuuden digitaaliseen asiointiin. Digitaalisilla palveluilla tavoitellaan yhtenäisiä toimintamalleja sekä parempaa ennustettavuutta ja hallinnan tunnetta niin ammattilaisille kuin potilaillekin. Niiltä odotetaan myös kustannusvaikuttavuutta ja tiedolla johtamisen vahvistamista. Konkreettisten vaikutusten osoittaminen on vaikeaa, koska niiden vaikutusta on vaikea erottaa muusta hoitoprosessista.

Digitaalisten palvelujen kehittämisessä keskeistä on potilasnäkökulma sekä potilaiden osaaminen ja mahdollisuudet käyttää niitä. Digitaalisuus voi helpottaa asiointia, mutta se voi myös vaikeuttaa sitä. Jos ihmisellä ei ole tarvittavia laitteita tai taitoja, asiointi voi olla vaikeaa tai jopa mahdotonta. Kehittämistä

vaikeuttavat myös toimintatapojen muutosten hitaus, järjestelmien yhteensopimattomuus ja rajalliset resurssit. Hyvinvointialueiden yhteistyön haasteena voi olla kunkin organisaation halu keskittyä oman organisaation digiratkaisuihin sen sijaan, että kehitettäisiin yhteisiä palveluja.

HUSin digitaalisiin palveluihin kuuluvat asiointipalvelut ja eTerveyspalvelut. Asiointipalvelu mahdollistaa asiakkaan itsenäisen digitaalisen asioinnin esimerkiksi ajanvarauksen, viestien lähettämisen ja etävastaanoton. eTerveyspalvelut muodostavat yhdessä läsnähoidon kanssa monikanavaisen palvelukokonaisuuden (Kuvio 7).

HUSissa ei ole havaittu, että digitaaliset palvelukanavat olisivat luoneet kysyntää, mitä ei perinteisten palvelukanavien kautta olisi tullut.

” HUSin digitaalisiin palveluihin kuuluvat asiointipalvelut mahdollistavat esimerkiksi asiakkaan itsenäisen ajanvarauksen, viestien lähettämisen ja etävastaanoton.

Kuvio 7. HUSissa käytetyt keskeiset digitaaliset palvelut

Digitaaliset asiointipalvelut Ajanvaraus, viestien lähettäminen, etävastaanotto.		eTerveyspalvelut Täydentää läsnähoitoa ja muodostaa yhdessä monikanavaisen palvelukokonaisuuden.	
<b>Digitaalinen asiointipalvelu Maisa</b> 78 % potilaista ottanut käyttöön (9/2025)	<b>Etävastaanotto videolla</b> (Maisa, Terveyskylän Omapolku tai Teams)	<b>Terveyskylä.fi palvelut</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Omapolun digihoitopolut: 312 kpl, asiakkaita noin 86 000.</li> <li>30 eri teemaista virtuaalista taloa.</li> </ul>	
<b>Itseilmoittautuminen</b> (Maisa tai automaattii) Maisan kautta: 18 295 kertaa (1-8/2025)	<b>Vihta</b> HUS Diagnostiikkakeskus Ajanvarauksia: 1 690 994 (1.1.-11.12.2025)	<b>Mielenterveystalo.fi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Omahoito-ohjelmat</li> <li>Nettiterapiat</li> <li>Oirekysely</li> </ul>	
<b>Asiakaspalautteet</b> 2024: noin 0,5milj. kpl (tekstiviesti, verkkosivut tai lomake)	<b>Omavointi</b> 176 190 vastattua kyselyä (vastaus-%:71)	<b>Etähoidon- ja seurannan sovellukset</b> Yli 30 potilaskohtaista sovellusta: esim. lääkähoidon etäseuranta, ruokapäiväkirja ja kotidialyysipalvelu.	
<b>Chatit ja botit</b> 1-9/2025: 6600 käyttökertaa	<b>Asiakaspalautteet</b> 2024: noin 0,5milj. kpl (tekstiviesti, verkkosivut tai lomake)	<b>Terapia- tai interventionavigaattori</b> (Terapiat etulinjaan)	<b>Haavi</b> Pth:n ja esh:n yhteinen tartunnanjäilysohjelmisto

Digitaalisten palvelujen tehokas hyödyntäminen edellyttää riittävää osaamista henkilöstöltä ja potilailta

Henkilöstön digiosaamista on vahvistettu monin keinoin. Toimialoille perustetut digitiimit tukevat kliinisiä yksiköitä digipalvelujen käytössä sekä kehittävät potilaille ja ammattilaisille tarkoitettuja digipalveluja yhdessä tietohallinnon kanssa. Digitiimit osallistuvat esimerkiksi digihoitopolkujen kehittämiseen ja henkilöstön kouluttamiseen. Vuonna 2025 laajennettiin myös digimentoritoimintaa. Digimentorit tukevat henkilöstöä yksiköissä uusien työkalujen ja toimintatapojen käytössä yhdessä digitiimien kanssa.

HUSissa digitaalisten palvelujen käyttöä ohjaa digitaalisten potilaspalvelujen ohje, jonka tavoitteena on varmistaa digitaalisten palvelujen turvallisuus ja laatu sekä yhtenäistää toimintatapoja. Henkilöstön tehtävänä on tiedottaa potilaille digipalveluista ja digitaalisen asioinnin kanavista ja niiden käytöstä

esimerkiksi erikoisalakohteisissa potilaskirjeissä ja potilasohjeissa. Myös Hus.fi-sivulla on tietoa digitaalisista palveluista.

Asiointipalvelu Maisan käyttö vaihtelee tulosyksiköittäin

Maisa on digitaalinen palvelukanava sosiaali- ja terveydenhuollon asiointiin. Se on osa Apotti-potilastietojärjestelmää. Maisan kautta potilas voi esimerkiksi lähettää ja lukea viestejä, tarkistaa laboratoriotuloksensa, täyttää esitietolomakkeita ja erilaisia kyselyitä sekä perehtyä tuleviin tutkimuksiin ja toimenpiteisiin etukäteen. Maisan kautta onnistuu myös vastaanotolle ilmoittautuminen ja videovastaanotot. Maisassa on myös puolesta asioinnin mahdollisuus.

Syyskuussa 2025 Maisan oli aktivoinut käyttöönsä 78 prosenttia HUSin potilaista 12 kuukauden seurantajaksolla. Myös Maisan eri toimintojen käyttö on kasvanut viime vuosina. Eniten käytetään viestejä (Taulukko 5).

Tavoitteena on lisätä Maisan kautta tehtävien ajanvarausten ja ilmoittautumisten käyttöä.

Maisa on lähtökohtaisesti käytössä kaikissa HUSin yksiköissä. Yksiköt voivat kuitenkin itse päättää, mitä Maisan toimintoja ne hyödyntävät. Maisan käyttöaste on korkein

Naistentautien ja synnytysten (96 %), Lasten ja nuorten sairauksien (91 %) tulosyksiköissä ja Tulehduskeskuksessa (91 %). Matalin käyttöaste on Psykiatrian tulosyksikössä (71 %).

**Taulukko 5. Maisan toimintojen käyttömäärät HUSissa 2021–2025**

Toiminto	2021	2022	2023	2024	1–6/2025
Viestit potilaalta, lkm.	321 293	674 889	717 064	909 810	523 774
Viestit potilaalle, lkm.	tieto ei saatavilla	tieto ei saatavilla	156 553	359 830	221 210
Ajanvaraus, lkm.	tieto ei saatavilla	tieto ei saatavilla	5 102	49 495	28 298
Ilmoittautuminen, lkm.	tieto ei saatavilla	1 283	tieto ei saatavilla	32 628	13 160
Videovastaanotto, lkm.	2 251	6 353	9 935	13 705	7 889
Esitietolomake, lkm.	71 319	121 387	181 038	203 462	116 667
Kyselylomakkeet, lkm.*	76 250	254 338	130 259	229 517	130 791

LÄHDE: Palvelupäällikkö, HUS Tietohallinto. Sähköposti 16.6. ja 22.8.2025; Projektipäällikkö, Alueelliset potilasjärjestelmäpalvelut, HUS Tietohallinto. Sähköposti 20.10., 11.12. ja 15.12.2025. \*Esimerkiksi kotiseurantakyselyt. Luku ei sisällä oirekyselyitä.

Myös Maisan eri toimintojen käyttöaktiivisuus vaihtelee yksiköittäin. Esimerkiksi ajanvarausta on käytetty eniten Naistentaudit ja synnytykset -tulosyksikössä ja Diagnostiikka-keskuksessa kuvantamistutkimuksissa. Videovastaanottoa on käytetty eniten Psykiatrian tulosyksikössä. Maisan käyttöasteista ja eri toimintojen käytöstä ei ollut saatavilla kattavia tietoja tulosalueittain ja -yksiköittäin.

Apotti Oy:n lokakuussa 2025 tekemän kyselyn (n=17 641) perusteella käyttäjät ovat melko tyytyväisiä Maisaan. Noin 76 prosenttia HUSin palveluja pääasiassa käyttäneistä vastanneista oli saanut hoidettua asiansa onnistuneesti Maisassa, noin 12 prosenttia ilmoitti, että ei saanut hoidettua asiaansa ja 12

prosenttia sai hoidettua asiansa vain osittain. Noin 40 prosenttia heistä oli valmis suosittelemaan Maisaa, ja vajaa 22 prosenttia ilmoitti, että ei suositteleisi.

[eKonsultaatio-palvelu tarjoaa mahdollisuuden digitaaliseen konsultaatioon](#)

HUSin eKonsultaatio on digitaalinen palvelu, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat keskustella potilaan hoidosta. Palvelua voidaan käyttää joko vastaanoton aikana, jolloin myös potilas on mukana konsultaatiossa, tai sen ulkopuolella ammattilaisten kesken. eKonsultaatiot toimivat tietokoneiden ja mobiililaitteiden selaimissa TerveyskykläPRO-palvelun kautta. Palvelun ensimmäinen pilotti toteutettiin vuonna 2018.

HUS on päättänyt laajentaa eKonsultaatio-palvelun käyttöä siten, että palvelu otetaan käyttöön kaikissa soveltuvissa yksiköissä vuoden 2027 loppuun mennessä. Tavoitteena on palvelun avulla vahvistaa yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Parhaimmillaan palvelu nopeuttaa perusterveydenhuollon ammattilaisen työtä, nopeuttaa diagnoosien tekemistä ja vähentää läheteitä erikoissairaanhoidon hoitoon.

HUSin asiantuntijoiden mukaan palvelu toimii parhaiten kiireettömissä tilanteissa, jolloin potilaan tilannetta pystytään pohtimaan monesta näkökulmasta. Kiireellisessä tilanteessa puhelinsoitto on usein toimivampi yhteydenottotapa ammattilaisten välillä. Palvelun haasteena on muun muassa konsultaatiotarpeen ja HUSin ammattilaisen ajan ja resurssin yhdistäminen. Palvelun tehokas hyödyntäminen edellyttää, että yksikkö huomioi eKonsultaatio-tehtävät työsuunnittelussa.

eKonsultaatio-palvelun käyttö on viime vuosina kasvanut, mutta on vielä pientä sen potentiaaliin nähden ja vaihtelee erikoisalokkain. Tammi-lokakuussa 2025 tehtiin 1 555 eKonsultaatiota. Vastaavina ajanjaksoina vuonna 2024 niitä tehtiin 674 ja vuonna 2023 446. Palvelua käytettiin eniten yleispsykiatriassa (1 147) ja jonkin verran kardiologiassa (179) ja unihäiriöiden hoidossa (110).

eKonsultaatio-palvelua käytetään laajasti useilla psykiatrian erikoisalokkain. Vaikka palvelun vaikutuksista erikoissairaanhoidon kysyntään ei ole näyttöä, sen koetaan selkeyttäneen prosesseja, vähentäneen turhia läheteitä ja parantaneen läheteiden osuvuutta. Palvelu mahdollistaa resurssien kohdentamisen tarkoituksenmukaisesti. Yleispsykiatrian läheteohje suosittaa tekemään ensisijaisesti sähköisen konsultaation, mikä voi osaltaan selittää palvelun käyttöaktiivisuutta erikoisalokkain.

Vuonna 2025 palvelua käytettiin eniten Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan sekä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Esimerkiksi Helsingissä palvelua ei juuri käytetä oman erikoissairaanhoidon vuoksi ja myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella käyttö on ollut vähäistä. Vuonna 2025 palvelua kehitettiin strategisissa projekteissa kardiologian ja gastroenterologian erikoisalokkain yhdessä Länsi-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden kanssa.

[HUS Psykiatrian ammattilaiset ovat melko tyytyväisiä digitaalisiin palveluihin](#)

Arvioinnissa tehtiin kysely psykiatrian ammattilaisille digitaalisista palveluista. Kysely laadittiin yhteistyössä Helsingin kaupungin tarkastusviraston kanssa.

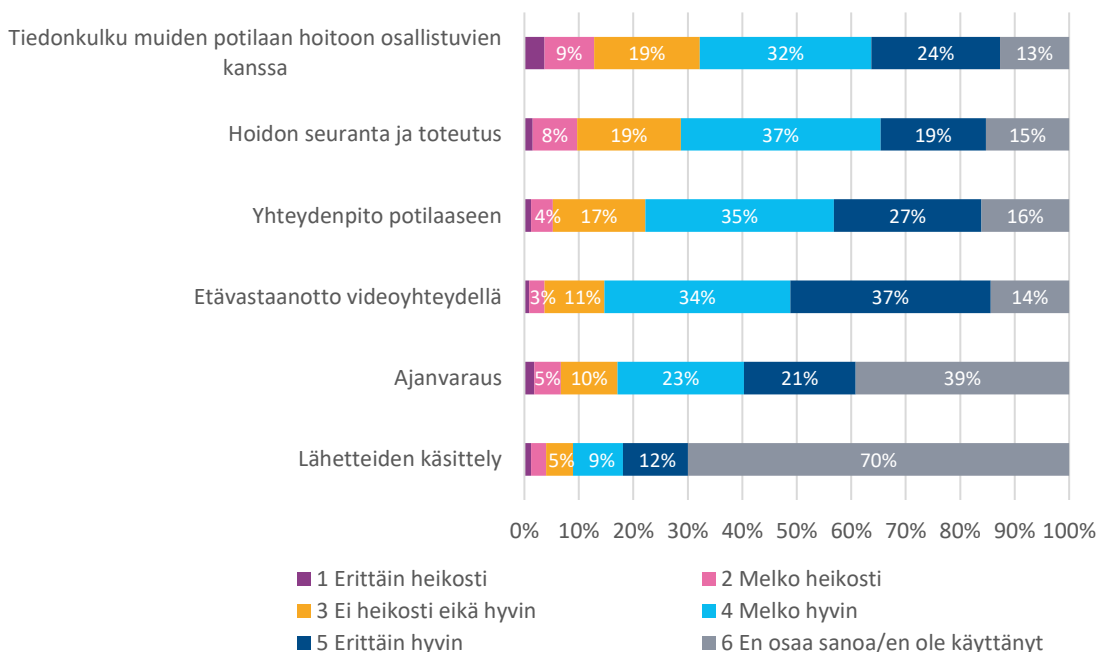
” eKonsultaatio-palvelun käyttö on viime vuosina kasvanut, mutta on vielä pientä sen potentiaaliin nähden ja vaihtelee erikoisalokkain. Palvelun koetaan selkeyttäneen prosesseja, vähentäneen turhia läheteitä ja parantaneen läheteiden osuvuutta.

Kyselyyn vastanneet HUSin ammattilaiset (n=336) käyttivät potilastyössä yleisimmin viestintäsovellus Teamsia<sup>38</sup> (94 %) sekä Mielenterveystalo.fi verkkopalvelun oirekyselyä (77 %) ja omahoito-ohjelmia (74 %). Maisaa käytti 64 prosenttia vastanneista. Mielenterveystalon Nettiterapiaa käytti 34 prosenttia vastanneista, Terapia- tai interventionavigaattoria ja Omaoloa 15 prosenttia sekä eKonsultaatiota 19 prosenttia. Kyselyyn vastanneista 62 prosenttia oli

hoitohenkilökuntaa, 23 prosenttia erityistyöntekijöitä, 10 prosenttia lääkäreitä ja 5 prosenttia muuta henkilökuntaa.

Vastausten perusteella digitaaliset palvelut toimivat hyvin hoidon eri vaiheissa. Videoyhteydellä toteutettu etävastaanotto sai parhaan arvion. 71 prosenttia vastanneista arvioi, että digitaaliset palvelut toimivat siinä melko tai erittäin hyvin (Kuvio 8).

**Kuvio 8. Psykiatrian ammattilaisten arvio siitä, miten digitaaliset palvelut toimivat hoidon eri vaiheissa. Osuus vastanneista, %. Vastaajien määrä: 332**



LÄHDE: Tarkastuslautakunnan kysely psykiatrian ammattilaisille terveydenhuollon digitaalisista palveluista 21.10.-4.11.2025.

Kyselyyn vastanneet kokivat digitaalisten palvelujen käytettävyyden ja hyödyllisyyden kokonaisuutena hyväksi. Digipalvelujen koettiin

helpottavan tiedonkulkua ja tuovan joustavuutta, mutta myös lisäävän työtehtäviä, esimerkiksi kirjaamista ja potilaiden ohjausta.

<sup>38</sup> Teamsin käyttöaktiivisuutta voi selittää se, että videovastaanotot tapahtuvat teknisesti Teams-sovelluksessa silloinkin,

kun ammattilainen kirjautuu videovastaanottoon Apotti-järjestelmän tai Terveyskylän Omapolun kalenterin kautta.

Vastaajat antoivat digitaalisille palveluille keskimäärin hyvän (8,2) kouluarvosanan. Parhaan arvosanan (8,5) saivat Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelun oirekysely ja omahoito-ohjelmat sekä nettiterapiat (8,4).

Yhteenvetoa avovastauksissa esiin tuoduista digitaalisten palvelujen haasteista ja kehittämistarpeista:

- **Käytettävyys ja tekniset haasteet.** Osa digipalveluista koetaan vaikeakäyttöiseksi ja niissä esiintyy teknisiä ongelmia. Sovelluksia on liikaa, eivätkä järjestelmät integroidu keskenään, mikä aiheuttaa päällekkäistä kirjaamista. Maisan videovastaanotto ei tue ryhmävastaanottoja. Toivottiin mahdollisuutta osallistua digipalvelujen kehittämiseen.
- **Saavutettavuus.** Potilaiden digivalmiudet ja motivaatio palvelujen käyttöön vaihtelee. Potilaiden erityistarpeet tulee huomioida kehitystyössä. Digipalvelut eivät sovellu kaikille potilasryhmille, sillä

heillä ei ole tarvittavia laitteita, osaamista tai mahdollisuutta vahvaan tunnistautumiseen. Tarvitaan selkokielisiä ja kuvitettuja materiaaleja erityisryhmille.

- **Koulutus.** Käyttöohjeet ja henkilöstön koulutus ovat puutteellisia. Henkilöstöltä edellytetään paljon itseopiskelua. Olemassa olevia toimintoja ei osata hyödyntää riittävästi. Pelkät kirjalliset ohjeet eivät aina riitä. Kaivataan lisää koulutusta ja tukea.
- **Työprosessit ja työn järjestelyt.** Digipalvelut voivat lisätä työmäärää ja viedä aikaa potilastyöltä, vaikka niiden pitäisi vapauttaa sitä. Digipalvelut eivät aina korvaa läsnähoitoa. Uusien palvelujen käyttöönottoon ei ole varattu riittävästi resursseja.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Digitaalisten palvelujen tuloksellisuus, pdf](#). Tarkastuslautakunta hyväksyi arviointimuistion 16.12.2025 (§ 64).

## Arvioinnin havainnot ja suositukset

- Monikanavaisen asiointin kehittäminen, digitalisaation lisääminen hyvinvointialueyhteistyössä ja palvelujen vaikuttavuuden parantaminen digitalisaatiota lisäämällä olivat vuodelle 2025 asetettuja talousarviotavoitteita. Tavoitteille ei ollut asetettu konkreettisia mittareita tai tavoitetasoja, joten niiden toteutumisen arviointi on vaikeaa. HUSilla ei ole erillistä digistrategiaa tai -suunnitelmaa, jossa olisi kuvattu digipalvelujen kokonaisuus, tärkeimmät painopisteet sekä lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet.
- Maisa-asiointipalvelun käyttäjämäärä on viime vuosina noussut. Syyskuussa 2025 HUSin asiakkaista 78 prosenttia käytti palvelua, mikä on lähellä tavoitetta (80 %). Maisa-viesteihin vastataan keskimäärin 3 arkipäivän kuluessa. Myös Maisan eri toimintojen käyttö on lisääntynyt viime vuosina. Käyttäjät ovat olleet melko tyytyväisiä Maisaan.

- eKonsultaatio-palvelu on ollut käytössä vuodesta 2018, mutta sen käyttö on vielä pientä ja vaihtelee huomattavasti erikoisalojen välillä. HUS pyrkii palvelun avulla vahvistamaan yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Esimerkiksi kardiologian erikoisalalla palvelusta saatiin hyviä kokemuksia Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kanssa.
- Arvioinnissa tehdyn kyselyn (n=336) mukaan psykiatrian ammattilaiset antoivat digitaalisille palveluille keskimäärin hyvän kouluarvosanan (8,2). Digitaaliset palvelut helpottavat tiedonkulkua ja tuovat joustoa yhteydenpitoon. Digitaaliset palvelut ovat vähentäneet joitakin työtehtäviä, mutta toisaalta lisänneet esimerkiksi kirjaamista ja potilaiden ohjaamista palvelujen käytössä. Vastauksissa tuotiin esiin tarve selkeyttää ja yksinkertaistaa järjestelmiä, parantaa niiden integraatiota sekä lisätä koulutusta.

### Tarkastuslautakunnan suositukset

- Digitaalisten palvelujen kokonaisuuden hallitsemiseksi tulee laatia digistrategia tai toimenpideohjelma. Digitaalisille palveluille tulee asettaa konkreettisia tavoitteita, jotta niiden vaikutuksia pystytään seuraamaan järjestelmällisesti. Digitaalisten palvelujen hyödystä suhteessa käytettyihin resursseihin tulee tuottaa tietoa.
- Henkilöstön riittävä koulutus digitaalisten palvelujen käyttöön on varmistettava. Ilman riittävää osaamista hyödyt jäävät saavuttamatta. Osaava henkilöstö on avainasemassa potilaan sitouttamisessa palvelun käyttöön.
- Asiointipalvelu Maisaa tulee edelleen kehittää yhteistyössä Apotti Oy:n kanssa käyttäjiltä kerätyn palautteen perusteella.
- eKonsultaatio-palvelua tulee kehittää yhteistyössä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa niillä erikoisaloilla, joihin se soveltuu. Käytön laajentaminen edellyttää palvelun konseptointia yhdessä käyttäjien kanssa sekä riittävää resursointia.

## 6 Henkilöstöltä tulee edellyttää tietoturvallisuus- ja tietosuojakoulutusten suorittamista

Arvioinnissa selvitettiin henkilöstön tietoturvallisuus- ja tietosuojasaamista ja sen varmistamista. Tulosten mukaan HUSissa on tunnistettu tietoturvallisuus- ja tietosuojasaamisen kehittämisen tarve ja tärkeys, ja kehittämistyötä on jo tehty. Tarkastuslautakunta suosittelee, että henkilöstöltä edellytetään tietoturvallisuuteen ja tietosuojaan liittyvien koulutusten suorittamista ja osaaminen varmenneetaan säännöllisesti.

### Tietoturvallisuus- ja tietosuojakoulutusta kehitetään

HUSin tietosuojaan ja tietoturvallisuuteen liittyvät verkkokurssit ovat Moodle-verkkokurssialustalle toteutettuja koulutuksia, jotka suoritetaan itsenäisesti. Arviointihetkellä koulutukset olivat vapaaehtoisia, ja vain Tietohallinto oli määrännyt ne pakollisiksi omille työntekijöilleen.

Tietoturvan ja tietosuojan koulutukset on yhdistetty yhdeksi kurssiksi. Lisäksi tullaan toteuttamaan käytännön työtehtäviin liittyviä tietosuojakoulutuksia ja -materiaaleja, jotka syventävät henkilöstön osaamista tietosuojan eri aihealueilla.

### Tietoturvallisuutta ja tietosuoja tulee pitää jatkuvasti esillä

Arvioinnissa tehtiin tietoturvallisuus- ja tietosuojasaamista kartoittavat kyselyt henkilöstölle ja esihenkilöille. Kyselyt olivat avoimina 18.8.-1.9.2025. Vastaajien määrä (123) oli

pieni suhteessa organisaation henkilöstömäärään, joten vastauksia ei voi yleistää tai tehdä niistä luotettavia johtopäätöksiä.

Avovastauksissa tuotiin esille, että tietoturvallisuutta ja tietosuoja tulee pitää jatkuvasti esillä esimerkiksi säännöllisillä muistutuksilla, tietoisuuksilla ja kirjoituksilla sisäisillä verkkosivuilla. Vastaajat toivat esiin, että koulutusten tulisi olla kaikille pakollisia ja säännöllisiä. Teknologioiden kehittyessä tarvitaan koulutusta uusien riskien tunnistamisesta, sekä tietoturvallisuudesta ja tietosuojasta tekoälyä käytettäessä. Koulutukselta toivottiin käytännönläheisyyttä ja esimerkkejä siitä, mitä tietosuojarikkomuksista voi seurata. Vastanneiden mukaan koulutusta voisi suunnata eri ammattiryhmille ja yksiköille.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Henkilöstön tietoturvallisuusosaaminen, pdf](#). Tarkastuslautakunta hyväksyi arviointimuistion 22.10.2025 (§ 54).

” Arviointihetkellä tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät koulutukset olivat pääosin vapaaehtoisia. Vain Tietohallinto on määrännyt koulutukset pakollisiksi omille työntekijöilleen.

## Arvioinnin havainnot ja suositukset

- Henkilöstölle, johdolle ja luottamushenkilöille järjestetään koulutusta tietoturvasta ja tietosuojasta, mutta koulutuksiin osallistuminen ei pääsääntöisesti ole ollut pakollista. HUSissa on tunnistettu tietoturvallisuus- ja tietosuojaosaamisen kehittämisen tarve ja tärkeys. Arvioinnin tulosten mukaan kehittämistyötä on jo tehty.
- Arvioinnissa tunnistettiin kehittämistarpeita henkilöstön osallistumisessa tietoturvallisuuteen ja tietosuojaan liittyviin koulutuksiin, osaamisen todentamisessa ja koulutussuoritusten seurannassa. Myönteistä on, että yhdistetyn tietosuoja- ja tietoturvallisuuskoulutuksen rakentaminen on aloitettu ja kurssi tulee olemaan kaikille pakollinen.

## Tarkastuslautakunnan suositus

Henkilöstöltä tulee edellyttää tietoturvallisuuteen ja tietosuojaan liittyvien koulutusten suorittamista, ja osaaminen tulee varmentaa säännöllisesti. Myös koulutusten laatuun ja ajantasaisuuteen tulee kiinnittää huomiota.

## 7 Suurten rakennushankkeiden tuloksellisuus – kaksi tapausesimerkkiä

Arvioinnissa selvitettiin, miten rakennuttamisen vastuut jakautuvat HUSin käyttämässä tilaaja-tuottajamallissa ja mitkä ovat mallin keskeiset edut ja haasteet. Lisäksi tarkasteltiin Siltasairaalan ja Tammi-sairaalan tavoitteiden ja riskien toteutumista.

Tilaaja-tuottajamalli on suurissa rakennushankkeissa poikkeuksellinen ratkaisu eikä se ole toiminut täysin tarkoituksenmukaisesti HUSin sairaalarakennushankkeissa.

HUSin rakennusinvestointien tavoitteena on edistää HUS-yhtymän strategisia tavoitteita ja toimintaa, varmistaa palvelujen kehittäminen sekä turvata toimivat ja terveet työtilat. Rakennusinvestointien yhteensovittamista, tavoitteiden asettamista, toiminnallisia järjestelyjä, kustannusten hallintaa ja hankkeiden seuranta ohjaavat investointijohtaja ja kiinteistöjohtaja. Rakennusinvestointien suunnittelu ja toteuttaminen kuuluvat kiinteistöjohtajan tehtäväalueeseen. HUSilla on pitkän aikavälin kokonaissuunnitelma rakennus- ja toimitilahankkeista (Masterplan).

Kustannusten ennakoinnissa ja hallinnassa voi ilmetä ongelmia, mikäli rakennushankkeet eivät etene suunniteltujen aikataulujen ja kustannusarvioiden mukaisesti. Erilaiset lisäselvitykset ja vaatimusmäärittelyt sekä hankaluudet suunnittelu- ja työvaiheiden yhteensovittamisessa saattavat lykätä hankkeita ja lisätä kustannuksia. Myös yleisellä hintojen nousulla ja inflaatiolla on merkittäviä vaikutuksia rakennusinvestointien kustannusten nousuun.

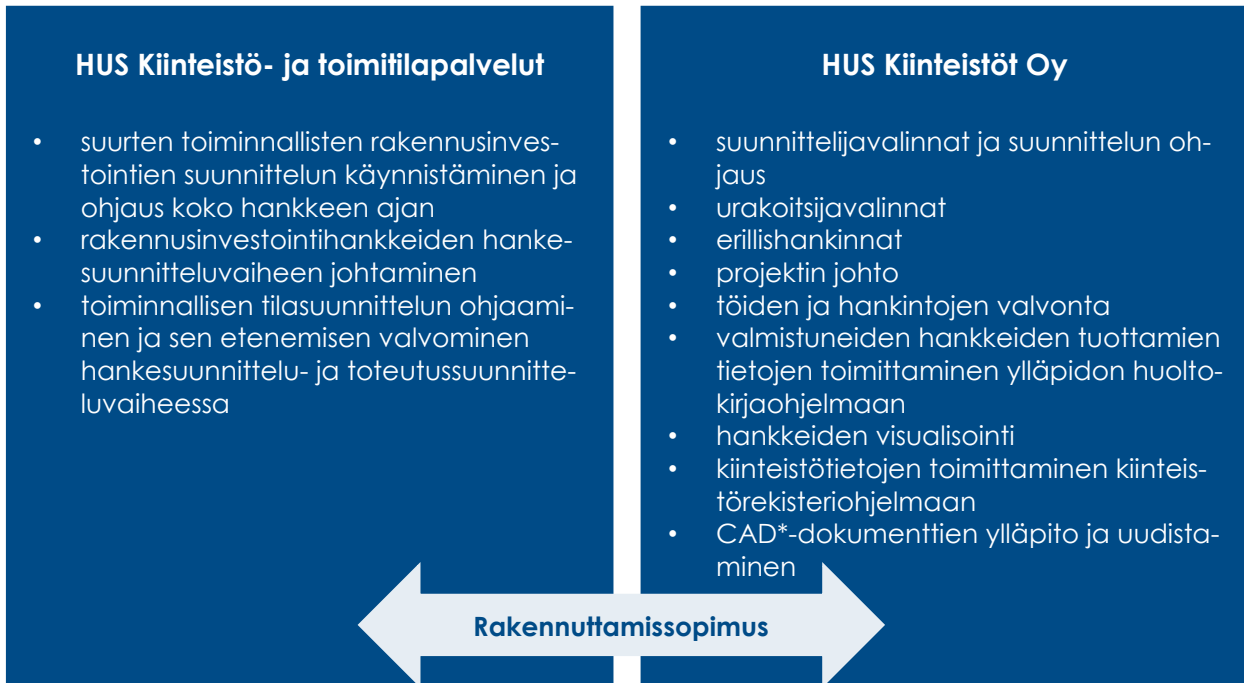
Tilaaja-tuottajamalli ei ole toiminut kaikilta osin tarkoituksenmukaisesti suurissa rakennushankkeissa

Rakennuttamisen hallinnointi perustuu HUSissa tilaaja-tuottajamalliin. Tilaajana toimii Kiinteistö- ja toimitilapalvelut tulosityksikkö, joka kuuluu konsernipalvelujen tulosalueeseen. Suurten rakennusinvestointien suunnittelun käynnistämisestä ja ohjauksesta vastaa rakennushankkeiden suunnittelun vastuuyksikkö.

Tuottajana eli rakennuttajana toimii HUS Kiinteistöt -yhtiöryhmään kuuluva HUSin kokonaan omistama HUS Kiinteistöt Oy, joka vastaa suurista (yli 0,5 miljoonaa euroa) uudisrakennus- ja peruskorjausinvestointihankkeista. Yhtiön vastuulla on suunnittelijoiden ja urakoitsijoiden valinta, suunnittelun ohjaus, projektin johtaminen sekä työn ja hankintojen valvonta.

HUS Kiinteistö- ja toimitilapalvelujen ja HUS Kiinteistöt Oy:n välinen tehtäväjako rakennushankkeissa esitetään kuviossa 9.

### Kuvio 9. HUS Kiinteistö- ja toimitilapalvelujen ja HUS Kiinteistöt Oy:n välinen tehtäväjako rakennushankkeissa



LÄHDE: HUS. Intranet. [Rakennushankkeiden suunnittelu](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 19.2.2026; HUS Kiinteistöt Oy. [Rakennuttamispalvelut](#). Viitattu 25.2.2026. \* CAD = Computer-Aided Design eli tietokoneavusteinen suunnittelu.

Kiinteistö- ja toimitilapalveluiden ja HUS Kiinteistöt Oy:n välillä on toistaiseksi voimassa oleva puitesopimus kiinteistöjen ylläpidosta, rakennuttamisesta, turvapalveluista ja pysäköintitoiminnasta. Osa puitesopimusta on rakennuttamissopimus, jota sovelletaan hyväksytyyn investointiohjelman rakennushankkeisiin.

#### Siltasairaala ja Tammisairaala -hankkeiden toteutuminen

HUSin viime vuosien merkittävimpiä rakennushankkeita ovat olleet syksyllä 2022 valmistunut Siltasairaala ja marraskuussa 2024 valmistunut Tammisairaala. Molemmissa hankkeissa on pyritty monikäyttöisiin, potilaslähtöisiin ja muunneltaviin tilaratkaisuihin.

Siltasairaala valmistui suunnitellussa aikataulussa. Hankkeen toimintaa ohjaavat periaatteet, kuten tilojen monikäyttöisyys, potilaiden ja omaisten tarpeiden huomioiminen sekä teknologian hyödyntäminen, toteutuivat pääosin hyvin. Sen sijaan toiminnan integroiminen Meilahden alueella ei kaikilta osin ole toteutunut. Rakennushankkeen kustannukset 305,5 miljoonaa euroa ylittivät alkuperäisen kustannusarvion (275 milj. €), mutta alittivat viimeisen hyväksytyyn kustannusarvion 309 miljoonaa euroa.

Siltasairaalassa on käyttöönoton jälkeen ilmennyt useita rakentamiseen ja laitteiden käyttöönottoon liittyviä puutteita ja virheitä. Merkittävimpiä ovat syöpähoitolaitteen tilan sekä kriittisten tilojen, kuten leikkaussalien, tehohoitotilojen ja sterilivaraston,

sisäilmaolosuhteet, lattiamattojen kupruileminen sekä jäädytyskonvektoreiden huono laatu. Käyttöönoton jälkeen ilmenneistä virheistä ja puutteista arvioidaan HUSille aiheutuneen kuluja noin 6 miljoonaa euroa.

Tammisairaala otettiin käyttöön toukokuussa 2025 (Kuvio 10). Sairaalan suunnittelun tavoitteena oli koota eri puolille Helsinkiä hajautetut silmätautien yksiköt samaan rakennukseen. Myös silmäpotilaiden määrän voimakas kasvu lisäsi uusien tilojen tarvetta.

Kuvio 10. Tammisairaala -hankkeen päävaiheet



LÄHDE: Tarkastuslautakunta 16.12.2025 § 76. Tutustuminen Tammisairaalaan.

Tammisairaalalle asetetut toiminnalliset tavoitteet toteutuivat pääasiassa hyvin. Tilojen suunnittelussa huomioitiin laajasti potilaiden ja henkilökunnan näkökulma, ja erityistä huomiota kiinnitettiin näkövammaisten potilaiden liikkumiseen tiloissa. Saattoliikenteen järjestäminen vilkkaasti liikennöidyllä kadulla vaati kuitenkin lisäjärjestelyjä.

Tammisairaalassa tehtyjen leikkausten määrä (16 747) ylitti vuodelle 2025 asetetun tavoitteen ja edellisen vuoden tason. Myös palvelusuoritteita tehtiin vuonna 2025 edellisvuotta enemmän. Hoitojonot kuitenkin kasvoivat erityisesti vanhusväestön silmänsairauksien hoitotarpeen lisääntymisen myötä. Arviointia tehtäessä on liian varhaista arvioida joidenkin tavoitteiden toteutumista, esimerkiksi tuottavuuden kehitystä tulee tarkastella pidemmällä aikavälillä.

Tammisairaala-rakennushankkeen kustannukset 163,6 miljoonaa euroa ylittivät alkupe räisen kustannusarvion (135 milj. euroa), mutta alittivat viimeisen hyväksytyyn kustannusarvion (170 milj. €). Hankkeen kustannukset nousivat erityisesti rakennusmateriaalien hintojen nousun ja haastavien maa- ja pohjarakennusolosuhteiden vuoksi. Sairaalan käyttöönoton jälkeen ilmenneet työn laatuun liittyvät puutteet ja virheet on korjattu takuutyönä, ja niistä on aiheutunut noin 40 000 euron kustannukset.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Suurten rakennushankkeiden tuloksellisuus – kaksi tapausesimerkkiä, pdf](#). Tarkastuslautakunta hyväksyi arviointimuistion 1.4.2026 (§ 17).

## Arvioinnin havainnot ja suositukset

- Tilaaja-tuottajamalli on suurissa rakennushankkeissa valtakunnallisesti poikkeuksellinen hallinnointimalli. Se ei ole kaikin osin toiminut tarkoituksenmukaisesti Siltasairaalan ja Tammisairaalan rakennushankkeissa. HUSin näkökulmasta rakennushankkeiden toteuttaminen edellyttää parempaa läpinäkyvyyttä.
- HUS Kiinteistö- ja toimitilapalvelujen ja HUS Kiinteistöt Oy:n välisessä yhteistyössä ja kommunikatiivissa on ollut puutteita. Siltasairaala ja Tammisairaala -hankkeissa osapuolten välillä oli näkemuseroja rakennusaikaisesta valvonnasta, kustannusten hallinnasta ja rakentamisen puutteiden syistä. Muutostöiden tilaus- ja hyväksymisprosessi ei aina toteutunut rakennuttamissopimuksen mukaisesti, eikä kaikkia yli 100 000 euron muutoksia käsitelty tilaajan kanssa.
- Reklamaatioprosessi ei ole vakiintunut, eikä reklamaatioita ole kattavasti ja johdonmukaisesti dokumentoitu.
- Siltasairaala ja Tammisairaala -rakennushankkeille asetetut toiminnalliset tavoitteet ovat pääosin toteutuneet. Esimerkiksi tavoitteet potilaiden näkökulman huomioimisesta ja tilojen monikäyttöisyydestä toteutuivat hyvin. Toisaalta toimintojen integrointi Siltasairaalassa ei ole toteutunut kaikilta osin, ja Tammisairaalan saattoliikenteen järjestäminen on vaatinut lisäjärjestelyjä. Tammisairaala -hankkeen joidenkin tavoitteiden ja tunnistettujen riskien toteutumista on liian aikaista arvioida.
- Rakennushankkeiden alkuperäiset kustannusarviot ylittyivät sekä Siltasairaala että Tammisairaala -hankkeissa. Siltasairaalan toteutuneet kustannukset ylittivät alkuperäisen kustannusarvion 29 miljoonalla eurolla (11 %) ja Tammisairaalan 28,6 miljoonalla eurolla (21 %). Syitä olivat muun muassa rakennusmateriaalien hinnannousu, ennakoimattomat rakentamisvaiheessa ilmenneet lisätyöt sekä varhaisessa vaiheessa laadittu budjetti.
- Sekä Siltasairaalassa että Tammisairaalassa on käyttöönoton jälkeen ilmennyt useita laatupuutteita, joista on HUSille aiheutunut kustannuksia Siltasairaalan osalta noin 6 miljoonaa euroa ja Tammisairaalan osalta noin 40 000 euroa.
- HUSin kaikkien aikojen suurin rakennushanke Siltasairaala ei sisällynyt investointien jälkiseuranta-menettelyyn.

## Tarkastuslautakunnan suositukset

HUSin tulee varmistaa

- että tilaaja-tuottajamalliin perustuva rakennuttaminen on HUSin edun mukaista ja läpinäkyvää tai etsittävä vaihtoehtoisia järjestämistapoja,
- suurten rakennushankkeiden pysyminen budjetissa kehittämällä suunnittelu- ja seurantaprosessia sekä riskiarviointia,
- reklamaatioprosessien toimivuus huomioiden käyttäjiltä saatavat kokemukset.

## 8 Päivittäisturvallisuuden varmistaminen edellyttää riittävää koulutusta

Arvioinnissa selvitettiin, miten HUSissa on varauduttu päivittäisiin vaaratilanteisiin ja miten henkilöturvallisuuteen liittyviä riskejä pyritään hallitsemaan. Tulosten mukaan uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä on kasvanut jonkin verran viimeisen 5 vuoden aikana. Päivittäisturvallisuutta on edistetty Turvallista työpäivää -toimintamallilla, koulutuksella, rakennuskohtaisilla turvallisuus- ja pelastussuunnitelmissä sekä ohjeella kulunhallinnan periaatteista.

Arvioinnissa ei selvitetty varautumista vakaviin häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin.

HUSissa arvioidaan päivittäisturvallisuuteen liittyviä riskejä säännöllisesti, suunnitellaan toimenpiteitä riskien ennakointiseksi ja poistamiseksi sekä laaditaan turvallisuussuunnitelmat. Turvallista työpäivää -toimintamalli määrittelee toimintatavat työpaikkaväkivallan ehkäisyyn. Lisäksi on paikalliset ohjeet ja yksikkökohtaiset turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat. Teknisiä ja rakenteellisia ratkaisuja kehitetään turvallisuuden parantamiseksi.

Erityisesti henkilökuntaan kohdistuvien uhkatilanteiden määrä sekä lievän fyysisen väkivallan ja lievän henkisen väkivallan määrät ovat kasvaneet. Vuonna 2024 uhka- ja väkivaltatilanteita oli 2555, ja kesäkuuhun 2025 mennessä niitä oli 1461. Kaikista uhka- ja väkivaltatilanteista ei välttämättä tehdä ilmoitusta, joten todennäköisesti niitä on enemmän.

Työntekijöillä on oikeus turvallisuusperheyttykseen. Turvallisuuskoulutukset sisältävät opetusta rakenteellisista ja teknisistä turvallisuusjärjestelmistä, käytännön toimintaohjeista sekä häiriöiden ilmoittamiskäytännöistä. Henkilöturvallisuuskoulutukset painottuvat väkivaltatilanteiden ennakointiin ja hallintaan.

### Henkilöturvallisuusselvitysten tekemiseen tulee kiinnittää huomiota

Henkilöturvallisuusselvitys tehdään tehtävässä, joka edellyttää erityistä luotettavuutta. Perusteet selvitykselle on määritelty turvallisuusselvityslaissa (726/2014) ja HUSin pysyväisohjeessa Henkilöstöturvallisuusselvitysten teettämisen periaatteet HUS-konsernissa (19/2021). Selvityksen tekee Suojelupoliisi ja sitä voidaan hakea työntekijöille, viranhaltijoille tai alihankkijoille, joilla on esimerkiksi pääsy kriittisiin toimitiloihin tai tietojärjestelmiin tai jotka voivat tehtävissään aiheuttaa merkittäviä taloudellisia tappioita.

Valmiuskeskus vastaa henkilöturvallisuusselvityksistä lukuun ottamatta Tietohallintoa, joka vastaa oman henkilöstönsä selvityksistä. Arvioinnin perusteella HUSissa ei ole yksiselitteisesti määritelty tehtävänimikkeitä, joista selvitys tulee tehdä. Ei voida olla varmoja, että kaikilla tulosalueilla ollaan tietoisia vaatimuksesta tehdä selvityksiä. Vuoden 2024 alusta kesäkuuhun 2025 selvityksiä tehtiin 161.

Kulunhallinta ja vartiointi turvaavat potilaita, henkilöstöä ja omaisuutta

HUS Kiinteistö- ja toimitilapalvelut vastaa kiinteistö- ja toimitilaturvallisuuden koordinoinnista. Sairaaloiden ja kiinteistöjen vartiointi- ja turvallisuuspalvelut tuottaa pääkaupunkiseudulla pääosin HUS Turvapalvelut Oy.

Kiinteistöissä liikkumista ohjataan ja rajoitetaan henkilökorteilla, kulunvalvonnalla ja lukituksilla. Kulkuoikeuden edellytyksenä on voimassa oleva työ- tai virkasuhde ja ulkopuolisilla palveluntuottajilla voimassa oleva sopimus HUSin tai sen tytäryhtiöiden kanssa. Kulkuoikeus myönnetään työtehtävien edellyttämällä laajuudella. Jokaisella työntekijällä, opiskelijalla ja ulkopuolisen palveluntuottajan työntekijällä tulee olla kuvallinen henkilökortti työtehtäviä hoitaessaan ja kiinteistöissä liikkuaan.

Vartiointipalvelut suojaavat henkilökuntaa ja omaisuutta. Vartijoiden toimintavaltuudet perustuvat lakiin yksityisistä turvallisuuspalveluista. Vuosittain vartijoiden järjestys- ja suojelutehtäviä on noin 11 000. Varsinaisen

hälytyksen lisäksi on mahdollista kutsua vartija ennakoivasti paikalle. Vartijan ennakkokutsujen määrä on kasvanut. Vuonna 2024 vartijan ennakkokutsu -tapahtumaraportteja kirjattiin 757, mikä on noin 2 kertaa enemmän kuin edellisenä vuonna. Vuoden 2025 kesäkuuhun mennessä ilmoituksia oli kirjattu 360. Ilmoitusten määrän kasvun vuoksi vartijaresurssia on lisätty.

Asiantuntijoiden haastatteluista ja työsuojelutoimijoilta saatujen tietojen mukaan luvonta kulkemista sairaalatiiloissa esiintyy satunnaisesti, mutta sitä ei pidetä ongelmana tai turvallisuusuhan aiheuttajana. Vartiointiin ollaan pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta kiinteistö- ja yksikkökohtaista vaihtelua esiintyy.

Arviointi on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Päivittäisturvallisuuden varmistaminen, pdf](#). Tarkastuslautakunta hyväksyi arviointimuistion 18.11.2025 (§ 60).

Tämän luvun tekstin tuottamisessa käytettiin apuna Copilot-tekoälysovellusta.

”

Henkilöturvallisuusselvityksistä annetun ohjeen noudattamista tulee valvoa, ja varmentaa että selvitys tehdään aina, kun tehtävän sisältö sitä edellyttää. Uhka- ja väkivaltatilanteiden määrän kasvuun on aiheellista puuttua.

## Arvioinnin havainnot ja suositukset

- HUSissa on useita ohjeita, jotka ohjaavat varautumista laajoihin häiriöihin, kriiseihin ja poikkeusoloihin sekä toiminnan jatkuvuuden turvaamista näissä tilanteissa. Päivittäisturvallisuutta on edistetty Turvallista työpäivää -toimintamallilla, koulutuksella, rakennuskohtaisilla turvallisuus- ja pelastussuunnitelmissa sekä ohjeella kulunhallinnan periaatteista.
- Henkilöturvallisuusselvityksistä on olemassa pysyväisohje. Tietoa siitä, noudatetaanko ohjetta ja tunnustetaanko rekrytointitilanteessa tehtävät, joihin selvitys tulisi tehdä, ei ole saatavilla. Tietoa alihankkijoille tehdyistä turvallisuusselvityksistä ei myöskään ole saatavilla.
- Uhka- ja väkivaltatilanteiden määrä HUSissa on kasvanut jonkin verran viimeisen 5 vuoden aikana. Erityisesti henkilökuntaan kohdistuu aiempaa enemmän lievää fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Vuodesta 2023 alkaen HUS-riskit -järjestelmään kirjattujen vartijan ennakkokutsuilmoitusten määrä on kasvanut merkittävästi.
- Henkilö- ja paloturvallisuuskoulutusten koulutusten määrästä ei ole sovittu HUS Kiinteistö- ja toimintapalveluiden ja HUS Kiinteistöt Oy:n välisessä sopimuksessa.
- Henkilökorttien myöntämisen ja palauttamisen kokonaisuutta ei seurata järjestelmien avulla HUS-tasolla.

## Tarkastuslautakunnan suositukset

- Henkilöturvallisuusselvityksistä annetun ohjeen noudattamista tulee valvoa, ja varmentaa että selvitys tehdään aina kun tehtävän sisältö sitä edellyttää.
- Uhka- ja väkivaltatilanteiden määrän kasvuun on aiheellista puuttua. Vartiointipalveluiden vastaajia tulee seurata osana palvelun laadun arviointia.

## 9 Aivokeskuksen, Medisiinisten palvelujen, Runkopalvelujen ja Apteekin tavoitteiden toteutuminen

Arvioinnissa selvitettiin Aivokeskuksen, Medisiinisten palvelujen, Runkopalvelujen ja Apteekin tavoitteiden toteutumista vuonna 2025. Niiden sitovat tavoitteet toteutuivat vaihtelevasti. Strategiset tavoitteet kuvasivat usein toimenpiteitä eikä niille aina asetettu numeraalisia mittareita, vaikka se olisi ollut mahdollista.

Taulukossa 6 esitetään yhteenveto tulosalueiden ja -yksiköiden keskeisistä taloutta, asiakastytyväisyyttästrategiaa ja henkilöstöä kuvaavista tunnusluvuista vuonna 2025 ja sivulla 53 arvioinnin havainnot ja suositukset.

Arviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Aivokeskuksen, Medisiinisten palvelujen, Runkopalvelujen ja Apteekin tavoitteiden 2025 toteutuminen, pdf](#). Tarkastuslautakunta hyväksyi arviointimuistion 13.4.2026 (§ 21).

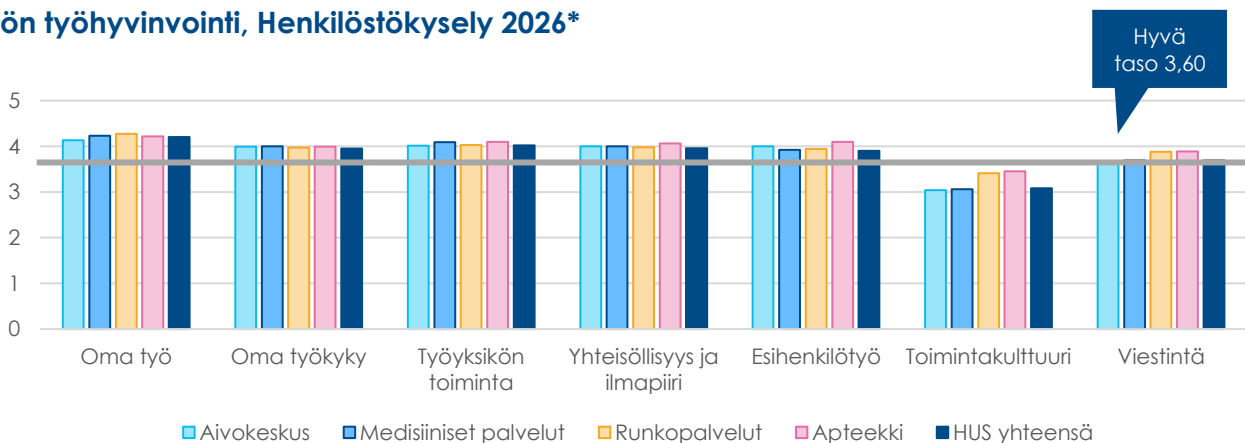
Henkilöstön tyytyväisyys on pääosin hyvällä tasolla, mutta toimintakulttuurissa on kehittämistarpeita

Helmikuussa 2026 toteutetun henkilöstökyselyn tulosten mukaan arvioinnin kohteena olleiden tulosalueiden ja yksiköiden henkilöstö on keskimäärin tyytyväinen omaan

työhön, työkykyyn, työyksikön toimintaan, yhteisöllisyyteen ja ilmapiiriin. Tulokset olivat samankaltaiset kuin HUSissa keskimäärin. (Kuvio 11)

Vaikka Henkilöstökyselyn 2026 tulokset olivat pääosin hyvät, toimintakulttuuri on tyydyttävällä tasolla koko organisaation tasolla. Toimintakulttuuria kuvaava indeksiluku muodostuu 4 kysymyksen vastausten tuloksista: ”Tunnen ylpeyttä HUSista”, ”Luotan siihen, että HUSia johdetaan oikeaan suuntaan”, ”HUSin arvot toteutuvat ja näkyvät toiminnassamme” ja ”Tietoa HUSin nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä on riittävästi saatavilla”. Toimintakulttuuria kuvaava indeksiluku oli Aivokeskuksessa (3,04) ja Medisiinisissä palveluissa (3,06) hieman HUSin keskiarvoa (3,08) heikompi, ja parempi Runkopalveluissa (3,41) ja Apteekissa (3,45).

**Kuvio 11. Aivokeskuksen, Medisiinisten palvelujen, Runkopalvelujen ja Apteekin henkilöstön työhyvinvointi, Henkilöstökysely 2026\***



LÄHDE: Henkilöstökysely 2026. \*Kyselyn arviointiasteikko: 1-5. 4,30 tai yli=erinomainen taso, 3,60 - 4,29=hyvä taso, 3,00 - 3,59=tyydyttävä taso ja alle 3,00=kehittämistarpeita.

### Taulukko 6. Yhteenveto Aivokeskuksen, Medisiinisten palvelujen, Runkopalvelujen ja Apteekin arvioinnista

		Aivokeskus	Medisiiniset palvelut	Runkopalvelut	Apteekki
<b>Sitovat tavoitteet</b>	Tilikauden 2025 tulos*, yli/alijäämä, euroa	-1 965 000	-9 722 000	9 922 000	3 729 000
	Tulos sisäisten asiakaspalautusten jälkeen	7 515 000	3 765 000	0	0
	Säästö- ja sopeuttamisohjelma, euroa (tavoite, euroa)	8 070 000 (8 120 000)	7 414 000 (8 322 000)	16 010 000 (6 268 000)	7 311 000 (7 000 000)
	Yli 180 vrk odottaneiden potilaiden osuus (%) (2024)	6,8 % (8,0 %)	7,0 % (12,3 %)	-	-
	Sisäinen laskutus, euroa	-	-		
	Ydinpalvelut (TA 2025)			416 502 000 (428 751 000)	157 997 000 (168 552 000)
	Konsernipalvelut (TA 2025)			6 715 000 (6 162 000)	18 947 000 (19 090 000)
<b>Toimintatuotot</b>	Toimintatuotot, euroa	440 135 000	476 864 000	544 118 000	229 254 000
	Talousarvio 2025	437 579 000	480 969 000	(557 997 000)	(239 277 000)
	Poikkeama-% TP 2025/TA 2025	0,6 %	-0,9 %	-2,5 %	-4,2 %
<b>Toimintakulut</b>	Toimintakulut, euroa	432 108 000	470 226 000	542 523 000	228 404 000
	Talousarvio 2025	437 101 000	478 007 000	(556 437 000)	(238 436 000)
	Poikkeama-% TP 2025/TA 2025	-1,1 %	-1,6 %	-2,5 %	-4,2 %
<b>Asiakastytyväisyys</b>	NPS** 12/2025	72	88	-30	100
<b>Strategia</b>	Tavoitteet, lkm.	9	9	9	14
	KPI-mittarit, lkm.	18	28	17	32
<b>Henkilöstö</b>	Henkilöstömäärä 31.12.2025	3 330	2 712	4 037	544
	Henkilötyövuodet, lkm.	2 583	2 110	3 500	418
	Muutos-% 2024–2025	0,5 %	-6,0 %	-6,7 %	-4,6 %
	YT-menettelyn vaikutus henkilötyövuosiin	-35	-6	-200	n/a****
	Vakinaisen henkilöstön kokonaisvaihtuvuus, %	6,1	7,6	9,1	4,4
	Sairauspoissaolot, pv/hlö	13,2	13,7	18,0	10,8
	Työnantajan suosittelu, eNPS***	5	5	0,9	22
	Vuokratyövoiman käyttö, euroa	5 072 000	7 725 000	657 000	0

LÄHDE: HUS. Tarkastuslautakunta 4.3.2026 § 11; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025; Tulosalueiden toimintakertomukset 2025, saatavilla pyynnöstä. \*Tulos ennen saatuja ja annettuja asiakaspalautuksia sekä HUS yhteiset -tulosalueen ylijäämän palautusta; PowerBI-raportti HUS Strategia, Asiakastytyväisyys; PowerBI-raportti TOP Henkilöstö (henkilöstöjohtaminen). \*\*NPS (Net Promoter Score) on suositteluindeksi, joka mittaa eli sitä, kuinka todennäköisesti asiakkaat suosittelisivat palvelua. Indeksien asteikko on -100 – +100. \*\*\*eNPS (Employee Net Promoter Score) -indeksi lasketaan vähentämällä suosittelijoiden prosenttiosuudesta arvostelijoiden prosenttiosuus. Indeksit voi olla välillä -100 - +100. \*\*\*\*tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman puitteissa vähennettiin 5,5 henkilötyövuotta, mikä toteutettiin ilman irtisanomisia.

## Arvioinnin havainnot ja suositukset

- Aivokeskuksen ja Medisiinisten palvelujen sitovat tavoitteet koskivat tilikauden tulosta, säästö- ja sopeuttamishohjelmaa sekä yli 180 vuorokautta hoitoa odottaneiden potilaiden osuutta. Molemmilla tulosalueilla tilikauden tulos oli alijäämäinen ennen sisäisiä asiakaspalautuksia, joten tavoite ei toteutunut. Myöskään säästö- ja sopeutusohjelman tavoitetta tulosalueet eivät täysin saavuttaneet. Sitä vastoin tavoite yli 180 vuorokautta kiireetöntä hoitoa odottaneiden potilaiden osuuden laskusta edelliseen vuoteen verrattuna saavutettiin molemmilla tulosalueilla.
- Runkopalvelujen ja Apteekin sitovat tavoitteet koskivat tilikauden tulosta, säästö- ja sopeuttamishohjelmaa sekä sisäisen laskutuksen enimmäismäärää. Tavoitteet toteutuivat lukuun ottamatta Runkopalvelujen sisäisen laskutuksen tavoitetta, joka toteutui osittain.
- Arvioinnissa mukana olleiden tulosalueiden ja -yksiköiden strategiset tavoitteet kuvasivat usein toimenpiteitä eikä numeraalisia mittareita aina asetettu, vaikka se olisi ollut mahdollista. Konkreettisten mittareiden sekä lähtö- ja tavoitetasojen puuttuessa on vaikea arvioida eri toimenpiteiden merkitystä strategian toteutumisen kannalta. Tarkastuslautakunta kiinnitti samaan asiaan huomiota myös vuoden 2024 arviointikertomuksessa Naisten, lasten ja nuorten palvelut-, Operatiiviset palvelut- ja Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus-tulosalueiden arvioinnissa.
- Henkilöstökyselyn 2026 tulokset ovat kokonaisuudessaan hyvällä tasolla arvioinnissa mukana olleilla tulosalueilla ja tulosyksiköissä. Toimintakulttuurin koetaan kuitenkin olevan tyydyttävällä tasolla. Tämä tarkoittaa, että osa henkilöstöstä kokee, ettei HUSia johdeta oikeaan suuntaan, tietoa HUSin nykytilasta ja tulevaisuudesta ei ole riittävästi saatavilla tai että HUSin arvot eivät toteudu käytännössä. Tulos on saman suuntainen kuin HUSissa keskimäärin.
- Arvioinnissa tuli esiin useita tulosalueiden ja -yksiköiden onnistumisia ja saavutuksia. Hoitoon pääsy on parantunut Aivokeskuksessa ja Medisiinisissä palveluissa. Esimerkiksi neurokirurgian hoitojono on purettu ja digitaalinen hoitopolku on parantanut uniapneapotilaiden hoitoon pääsyä. Runkopalveluissa toimintaa on tehostettu laajentamalla monipalvelumallia. Apteekissa henkilöstön sairauspoissaoloja on vähemmän ja henkilöstön halu suositella omaa työpaikkaansa korkeampi kuin HUSissa keskimäärin. Asiakaskokemus on hyvällä tasolla kaikissa arvioituissa tulosalueissa ja -yksiköissä.
- Arvioinnissa tuotiin esiin hyvinvointialueyhteistyöhön liittyvän haasteena erillisratkaisun vaatima jatkuva punninta siitä, mitkä palvelut kuuluvat HUSille ja mitkä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin vastuulle. Tärkeänä pidettiin hoitoketjujen sujuvuutta, Uudenmaan laajuisia tasa-arvoisia ja yhdenmukaisia hoitokäytäntöjä ja, että osastokapasiteettia ja sairaaloita suunnitellaan huomioiden koko Uudenmaan alueen tarpeet ja resurssit. Haasteina ja kehittämisalueina tuotiin esiin myös TKKIO (tutkimus, koulutus, kehittäminen, innovaatio ja opetus) -toiminnan tulevaisuuden turvaaminen ja tiedolla johtamisen kehittäminen. Riskejä tunnistettiin uusissa kalliissa hoidoissa ja digitaalisten palvelujen hinnoittelussa.

## Tarkastuslautakunnan suositus

Henkilöstökyselyn tulokset ovat pääosin hyviä, mutta toimintakulttuuri vaatii edelleen kehittämistä. Tulosten perusteella henkilöstön luottamusta HUSin johtamiseen tulee vahvistaa sekä lisätä viestintää organisaation nykytilasta ja tulevaisuuden näkymistä.

## 10 Arviointikertomuksen 2023 suositusten toteutuminen

Tarkastuslautakunta antoi vuoden 2023 arviointikertomuksessaan suosituksia 9 aiheesta. Alakohtineen suosituksia oli yhteensä 18. Tarkastuslautakunta piti välttämättömänä, että hoitoon pääsy turvataan lakisääteisissä määrärajoissa, lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä jatketaan yhdessä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa ja että päivystyksen kokonaihoitoaikoja lyhennetään. Lisäksi lautakunta katsoi, että on välttämätöntä vaukuttaa taloustilanne ja asettaa strategialle tavoitteet siten, että HUSin omistajat ja muut sidosryhmät voivat seurata strategian edistymistä strategiakauden aikana.

Tarkastuslautakunta antoi myös suosituksia organisaation tuloksellisuuden parantamiseksi. Suositukset liittyivät hoitotyön johtamiseen, synnytystoiminnan laadun seurantaan ja lapsettomuushoitojen saatavuuteen, apuvälinepalvelujen järjestämiseen, palliativisen hoidon hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen, viestintään hoidon odotusajoista ja tuloksista sekä johtamisessa käytettävän tietopohjan kehittämiseen.

Suosituksien toteutumista arvioitiin toimitilien ja viranhaltijapäätösten sekä asiakirja-

aineistojen perusteella. Tarvittaessa pyydettiin selvitys vastuullisilta viranhaltijoilta. Myös yhtymähallituksen arviointikertomuksesta 2023 antama lausunto otettiin huomioon suositusten toteutumisen arvioinnissa.

Arviointikertomuksen 2023 suosituksista kahden vuoden jälkeen 7 on toteutunut ja 11 on edelleen ajankohtaisia. (Taulukko 7)

Henkilöstövoimavarojen johtamista koskevista suosituksista vajaa puolet on toteutunut

Lisäksi tarkastuslautakunta toteutti erillisen laajan arvioinnin henkilöstövoimavaroista ja niiden johtamisesta syksyllä 2023. Arvioinnissa käsiteltiin henkilöstön saatavuuteen, osaamiseen, työhyvinvointiin ja palkkaukseen liittyviä kysymyksiä. Yhtymäkokous merkitsi arvioinnin tiedoksi 14.12.2023 (§ 32). Arvioinnin perusteella annettiin 16 suositusta, joista 6 on toteutunut ja 10 on edelleen ajankohtaisia. (Taulukko 8)

Suosituksien toteutuminen on kuvattu yksityiskohtaisemmin arviointimuistiossa [Arviointikertomuksen 2023 suositusten toteutuminen, pdf](#). Tarkastuslautakunta hyväksyi arviointimuistion 13.4.2026 (§ 22).

” Arviointikertomuksen 2023 suosituksista 7 on toteutunut ja 11 on edelleen ajankohtaisia. Henkilöstövoimavarojen johtamisesta annetuista 16 suosituksesta 6 on toteutunut ja 10 on edelleen ajankohtaisia.

**Taulukko 7. Arviointikertomuksen 2023 suositusten toteutuminen**

- ✓ Suositus on toteutunut
- Suositus on edelleen ajankohtainen

**Suosituksset, joiden toteutumista tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä**

- Hoitoon pääsy lain määräaajoissa 31.3.2025 mennessä.
- Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin.
- Päivystyksen kokonaishoitoaikojen lyhentäminen.
- Strategisten tavoitteiden asettaminen siten, että strategian edistymistä on mahdollista seurata.
- ✓ Strategisten projektien tavoitetaso nostaminen.
- ✓ Taloustilanteen vakauttaminen.
- Palvelujen kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon lisääminen ja hyödyntäminen päätöksenteossa.

**Suosituksset, joiden toteutuminen parantaa toiminnan tuloksellisuutta**

- ✓ Hoitotyön johtajien tasapuoliset edellytykset johtaa ja kehittää hoitotyötä ja hoitotyön johtajien tehtävänkuvien päivitys.
- Selvitettävä kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan erikoistumisvakanssien perustamista.
- ✓ Hoitotyön asiantuntemuksen hyödyntäminen hoitoketjujen kehittämisessä ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä.
- Kansainvälisten laatumittareiden käyttöönotto synnytysten laadun seurannassa.
- ✓ Lapsettomuushoitojen odotusaikojen lyhentäminen.
- Apuvälinepalvelujen järjestämisen selvittäminen.
- ✓ Palliativisen hoidon palveluketjujen luominen myös muille kuin syöpä ja ALS-potilaille.
- Vaativan erityistason kotisairaaloiminnan sisällyttäminen palliativisen hoidon palveluketjuun.
- Tiedon lisääminen HUSin verkkosivuille hoitoon pääsyn odotusaajoista, hoidon tuloksista ja vaikuttavuudesta.
- ✓ Asiakastytyvyyttä kuvaavien NPS-tuloksien julkaiseminen yksiköittäin.
- Johtamisessa tarvittavan tietopohjan kehittäminen.

## Taulukko 8. Henkilöstövoimavaroja ja niiden johtamista koskevien suositusten toteutumisen

- ✓ Suositus on toteutunut
- Suositus on edelleen ajankohtainen

### Henkilöstön saatavuuden turvaaminen

- ✓ Toimenpideohjelman laatiminen henkilöstöpulan ratkaisemisen tueksi.
- ✓ Vuokratyövoiman käytön vähentäminen.
- Ulkomaalaisten työntekijöiden kielikoulutuksen kehittäminen.

### Henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen

- Kehityskeskustelujen käyntiasteen nostaminen.
- Työn vaatavuuden arvioinnin soveltaminen yhdenmukaisesti läpi organisaation ja urapolkujen kuvaaminen.
- Henkilöstön täydennyskoulutuksen riittävä resurssointi ja toteutumisen seuranta organisaation tasolla.

### Henkilöstön hyvinvointi ja työterveyshuolto

- Henkilöstöön kohdistuvien uhkatilanteiden vähentäminen.
- ✓ Työterveys tulosalueen toimintaohjeen päivittäminen.
- ✓ Työterveyden henkilöstötilanteen ratkaiseminen ja työterveyshuollon järjestämisvaihtoehtojen selvittäminen.

### Palkkausjärjestelmä ja palkitseminen

- Palkkausjärjestelmän, työn vaatavuuden arvioinnin ja henkilöstöetuuksien kehittäminen siten, että ne muodostavat selkeän kokonaisuuden ja parantavat mahdollisuuksia kilpailla osaavasta henkilökunnasta.
- Henkilöstölle tulee tarjota enemmän tietoa palkkausjärjestelmästä ja sen soveltamisesta.
- Tarkempi ohjeistus kannustavien palkanosien käytöstä ja niiden käytön seuraaminen organisaation tasolla.

### Muut henkilöstöjohtamiseen liittyvät suositukset

- Kyselyiden toteuttaminen siten, että varmistetaan henkilöstön vastausmotivaation säilyminen ja tulosten luotettavuus.
- ✓ Erityisesti hoitohenkilöstön, lääkäreiden ja nuorten työtyytyväisyyden parantaminen ja hoitohenkilökunnan sitoutumisen lisääminen.
- ✓ Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksen henkilöstön työhyvinvoinnin haasteiden ratkaiseminen.
- Esihenkilöille suunnattujen HR-palvelujen laadun ja saatavuuden varmistaminen ja henkilöstöjohtamisen tietopohjan parantaminen.

## 11 Tilintarkastajan suositusten toteutuminen

Tarkastuslautakunnan tehtävänä on hallintosäännön mukaan seurata tilintarkastajan antamien suositusten toteutumista ja valvoa, että tilivelvolliset ryhtyvät tarpeellisiin toimiin. Tilintarkastaja antoi tarkastuslautakunnalle tilikaudelta 2023 väliraportin ja yhteenvedoraportin. Niissä raportoitii useita havaintoja hallinnon ja talouden hoidosta.<sup>39</sup> Suosituksia annettiin yhteensä noin 28, joista 6 liittyi tilinpäätöksen tarkastukseen. HUS-yhtymän tilintarkastajana toimi BDO Auditor Oy.

Elokuussa 2024 tarkastuslautakunta sai HUSin johdon selvityksen toimenpiteistä, joihin oli päätetty ryhtyä tilintarkastajan suositusten perusteella havaittujen puutteiden korjaamiseksi. Keskeisimmät tilintarkastajan suositukset sekä tarkastuslautakunnan arvio niiden toteutumisesta esitetään taulukossa 9. Monet tilintarkastajan vuodelta 2023 antamat suositukset ovat edelleen ajankohtaisia ja osa niistä on toistunut useana vuonna.

” Tilikauden 2023 suosituksista ovat edelleen ajankohtaisia hoitoon pääsyn määräaikojen noudattamista sekä hankinta- ja palkkaprozessien ja tietojärjestelmien käyttöoikeushallinnan kehittämistä koskevat suositukset. HUS ei ole edellyttänyt kiinteistöosakkuusyhtiöiltään vastavakuuksia.

---

<sup>39</sup> HUS. [Tarkastuslautakunta 25.1.2024](#) § 3. HUS-yhtymän tilintarkastus vuonna 2023; HUS. [Tarkastuslautakunta 4.4.2024](#) § 14. Tilintarkastuskertomus ja vastuuvapauden myöntäminen tilikaudelta 2023.

## Taulukko 9. Keskeisimmät tilintarkastajan antamat suositukset vuonna 2023

Suosituksset	Tarkastuslautakunnan arvio tilanteessa 4/2026
<b>Hoitotakuu</b>	<b>Edelleen ajankohtainen</b>
Hoitoon pääsyn määräaikojen noudattaminen	Hoitoon pääsy on parantunut, mutta tilanne ei ole vielä lainmukainen. Hoitoon pääsyä käsitellään arviointikertomuksen luvussa 2.
<b>Talousarvion noudattaminen</b>	<b>Toteutunut</b>
Talouden tasapaino ja rahoituksen riittävyys	HUS kattoi vuosien 2022–2024 alijäämät ja tasapainotti taloutensa lain mukaisesti. Asiaa käsitellään arviointikertomuksen luvussa 1.
<b>Hankinnat</b>	<b>Edelleen ajankohtainen</b>
Hankintaprosessien ja valvonnan kehittäminen	Hankintojen ja hankintatoimen kehittämistyö on tuottanut tulosta: johtamisjärjestelmä on otettu käyttöön, prosesseja on kehitetty, ohjeistuksia sekä toimintasääntöä on päivitetty, hankintavelkaa on purettu ja ohjastojen määrä on vähentynyt. Kehittämisestä huolimatta hankintoihin liittyy edelleen taloudellisia, toiminnallisia ja juridisia riskejä. Sopimusten kokonaisarvon seurannassa ja toimivaltuuksien noudattamisessa on ollut ongelmia.  Hankintaprosessia ja sen valvontaa on edelleen tarpeen kehittää. Tilintarkastaja antoi tilikaudelta 2025 4 hankintoihin liittyvää suositusta sekä yhtymähallitukselle osoitetun tilintarkastuspöytäkirjan.
<b>Sisäinen valvonta, riskienhallinta ja konsernivalvonta</b>	<b>Edelleen ajankohtainen</b>
Ohjeistuksen ja toimintakertomuksen sisällön kehittäminen, roolien ja vastuiden selkeyttäminen	Riskienhallintaprosessia ja raportointia yhtymähallitukselle on kehitetty. Hallintosääntö ja riskienhallinnan ohjeistus on päivitetty. Uusi riskienhallintajärjestelmä on otettu käyttöön, ja riskienhallinnan Moodle-koulutusta on uudistettu. Konserniohje on päivitetty ja siihen on lisätty maininta valmiussuunnittelusta ja varautumisesta. Toimintakertomuksen kuvaus sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta on kehittynyt parempaan suuntaan.  Tilikauden 2025 tarkastuksen perusteella tilintarkastaja katsoo, että hankintaprosessien sisäistä valvontaa on edelleen tarpeen kehittää.
Palkkaproessin ja kontrollien kehittäminen	<b>Edelleen ajankohtainen</b>
Tietojärjestelmien käyttöoikeushallinnan kehittäminen	<b>Edelleen ajankohtainen</b>
<b>Omistajaohjaus</b>	<b>Edelleen ajankohtainen</b>
Annettujen takausten vastaavuuden vaatiminen hyvinvointialuelain § 134:n mukaisesti	HUS ei ole edellyttänyt vastavakuuksia julkisomisteilta kiinteistö-osakkuusyhtiöiltään, koska myönnettyt takaukset eivät vaaranna HUS-yhtymän kykyä vastata sille laissa säädetyistä tehtävistä, eikä takauksiin sisälly hyvinvointialuelaisissa merkittävää taloudellista riskiä. Asia todetaan myös vuosien 2024 ja 2025 tilintarkastuskertomuksissa.

LÄHDE: Tilintarkastuksen yhteenvetoraportit 2023 ja 2025; HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025; HUS. [Tarkastuslautakunta 22.8.2024](#) § 32. HUS-yhtymän johdon kannanotot tilintarkastajan suosituksiin HUS-yhtymän tilikaudesta 2023; Konsernitalouspäällikkö, Talousjohto ja talouden erityistehtävät, sähköposti 3.1.2025; Palvelussuhdejohtaja, sähköposti 16.4.2026.

## Termit ja käsitteet

Käsite	Käsitteen selitys
Arviointikertomus	Hyvinvointialuelain §:n 125 mukaan tarkastuslautakunta antaa yhtymäkokoukselle kultakin vuodelta arviointikertomuksen, jossa esitetään arvioinnin tulokset.
Arviointikriteeri	Mittari tai taso, johon asioiden tilaa verrataan. Arviointikriteeri voi perustua esimerkiksi lainsäädäntöön, suosituksiin, ajalliseen kehitykseen tai muita organisaatioita koskevaan vertailutietoon.
Arviointikysymys	Arviointikysymys kertoo, mitä arvioinnilla halutaan saada selville. Arvioinnille asetetaan sekä pääkysymys että alakysymykset.
Arviointimuistio	Yksittäisestä arvioinnista laadittu taustamuistio, jossa kuvataan arviointiaihe ja arvioinnin toteutus. Arviointimuistiot hyväksytään niiden valmistuttua ja julkaistaan arviointikertomushus.fi verkkosivulla. Muistiosta laaditaan tiivistelmä arviointikertomukseen ja verkkosivuille.
Arviointiaineisto	Ulkoisen tarkastuksen arviointia varten keräämä tai tuottama aineisto esim. talousarvio, asiakirja-aineistot, haastattelut, kyselyt ja kirjalliset tietopyynnöt.
DRG, DRG-O-ryhmä	DRG (Diagnosis Related Groups) -ryhmittelyn tavoitteena on ryhmitellä erikoissairaanhoidon somaattinen palvelutuotanto lääketieteellisesti ja taloudellisesti järkeviksi kokonaisuuksiksi. DRG-O-ryhmä tarkoittaa lyhytkestoista hoitoa.
Havainto	Arviointiaineistoon perustuvat havainnot, jotka johtavat suosituksiin.
Suositus	Tarkastuslautakunta antaa suosituksia toiminnan kehittämiseksi. Lautakunta seuraa antamiensa suositusten vaikuttavuutta 2 vuoden kuluttua suosituksen antamisesta.
Tarkastuslautakunta	Tarkastuslautakunta arvioi HUSille asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä toiminnan tuloksellisuutta ja tarkoituksenmukaisuutta. Lisäksi tarkastuslautakunta järjestää HUS-yhtymän hallinnon ja talouden tarkastuksen, mukaan lukien tilintarkastuksen, ja valvoo luottamushenkilöiden ja viranhaltijoiden sidonnaisuusilmoituksia.  Tarkastuslautakunnan tehtävät perustuvat lakiin hyvinvointialueesta (611/2021 § 125). Lautakunnalla on laaja tiedonsaantioikeus arviointitehtävän hoitamista varten.
Tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelma	Hyvinvointialuelain 611/2021 §:n 125 tarkoittama lautakunnan toimintakaudeksi laadittu suunnitelma arvioitavista aiheista.
Tertiääritaso	Yliopistosairaالاتasoinen erikoissairaanhoido
TKKIO	Tutkimus, koulutus, kehittäminen, innovaatio ja opetus
Tuloksellisuus	Toiminnan tulokset suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Tuloksellisuuden näkökulmia ovat tuottavuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus, tehokkuus sekä palvelujen ja työelämän laatu.
Tulosalue, tulosyksikkö	HUSin toiminta jakautuu 8 tulosalueeseen. Tulosalueet jakautuvat tulosyksiköihin.
Tytäryhteisö, tytäryhtiö	HUSin tytäryhtiöitä ovat yhtiöt, joissa HUSilla on kirjanpitolaisa tarkoitettu määräysvalta. HUSin tytäryhtiöitä ovat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• HUS Kiinteistöt Oy</li> <li>• HYKS-Instituutti Oy</li> <li>• Orton Oy</li> <li>• Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy</li> </ul>

Ulkoisen tarkastus	Tarkastuslautakunnan alaisuudessa toimiva itsenäinen tulosalue, joka on riippumaton yhtiöhallituksesta ja sen alaisesta organisaatiosta. Ulkoisen tarkastuksen tehtävänä on avustaa tarkastuslautakuntaa arvioimaan, ovatko yhtiökokouksen asettamat toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet toteutuneet, ja että HUSin hallinto, talous ja toiminta on hoidettu tarkoituksenmukaisesti.
Uudenmaan erillisratkaisu	Uudellamaalla sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavat Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueet sekä Helsingin kaupunki, joka vastaa omista sote-palveluistaan. Erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa HUS-yhtiö. Järjestely perustuu Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annettuun lakiin (615/2021).
Vaikuttavuus	Terveydenhuollossa vaikuttavuudella tarkoitetaan palveluilla aikaansaatuja positiivista muutosta ihmisen terveydentilassa, toimintakyvyssä, hyvinvoinnissa tai elämänlaadussa.
Yhtiöhallitus	Yhtiöhallitus johtaa HUS-yhtiön toimintaa, hallintoa ja taloutta.
Yhtiökokous	HUS-yhtiön ylintä päätösvaltaa käyttävä toimielin, jossa päätösvaltaa käyttävät Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin nimeämät yhtiökokousedustajat. Yhtiökokouksessa jäsenten äänivalta jakautuu suhteessa asukasmääriin.
Yhteistyöalue, YTA-alue, yhteistyösopimus, YTA-sopimus	Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on 5 yhteistyöaluetta. Yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laativat keskinäisen yhteistyösopimuksen (YTA-sopimus), jossa sovitaan muun muassa hyvinvointialueiden välisestä työnjaosta. Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen kuuluvat HUS-yhtiö, Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki sekä Etelä-Karjalan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet.

## HUS-yhtymän tarkastuslautakunta 2025–2029

Nimi	Hyvinvointialue	Puolue	Varajäsen
Hanna Varis, puheenjohtaja	Helsingin kaupunki	Suomen Sosialidemokraat- tinen Puolue	Antti Kääriälä Helsingin kaupunki
Elen Björkholm, varapuheenjohtaja	Helsingin kaupunki	Vihreä liitto	Paula Tervo Helsingin kaupunki
Tuukka Leino	Vantaa ja Kerava	Suomen Sosialidemokraat- tinen Puolue	Abdul Lamghari Vantaa ja Kerava
Isabella Lindberg	Helsingin kaupunki	Vasemmistoliitto	Anni Pihlaja Helsingin kaupunki
Marko Piirainen	Itä-Uusimaa	Suomen Sosialidemokraat- tinen Puolue	Ilkka Alava Itä-Uusimaa
Sakari Rokkanen	Vantaa ja Kerava	Kansallinen Kokoomus	Antti Korhonen Vantaa ja Kerava
Ritva Tarvainen	Itä-Uusimaa	Kansallinen Kokoomus	Ella Aho-Mantila Itä-Uusimaa

### Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

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

Tilintarkastusyhteisönä tilikaudella 2025 toimi BDO Auditor Oy ja vastuunalaisena tilintarkasta-  
 jana Minna Ainasvuori, HT, JHT.

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

Tarkastuslautakunnan arviointikertomukset: [www.arviointikertomushus.fi](http://www.arviointikertomushus.fi).

Kannen kuva: KarsasuonTintti.