

Tarkastuslautakunta 13.4.2026

Arviointimuistio
ARVIOINTIKERTOMUKSEN 2023
SUOSITUSTEN TOTEUTUMINEN

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Suositukset, joiden toteutumista tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä	6
Hoitoon pääsyn turvaaminen.....	6
Strategisten tavoitteiden asettaminen	11
Taloustilanteen vakauttaminen.....	12
3 Suositukset, joiden toteutuminen parantaa toiminnan tuloksellisuutta	14
Hoitotyön johtaminen.....	14
Synnytystoiminnan laatu ja lapsettomuushoitojen saatavuus	15
Apuvälinepalvelujen järjestäminen	16
Palliativisen hoidon palveluketjut ja saatavuus	17
Viestintä asiakkaille ja potilaille	18
Johtamisessa tarvittavan tietopojan kehittäminen	19
4 Suositukset henkilöstövoimavaroista ja niiden johtamisesta	21
Henkilöstön saatavuuden turvaaminen	21
Henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen.....	24
Henkilöstön työhyvinvointi ja työterveyshuolto	26
Palkkausjärjestelmä ja palkitseminen.....	28
Muut henkilöstöjohtamiseen liittyvät suositukset	34
Lähteet	38

1 Johdanto

Tarkastuslautakunta antoi vuoden 2023 arviointikertomuksessaan suosituksia 9 aiheesta. Alakohdineen 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 vakauttaa 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 lapsettomuushoitosten saatavuuteen, apuvälinepalvelujen järjestämiseen, palliativisen hoidon hoito- ja palveluketjujen kehittämiseen, viestintään hoidon odotusajoista ja tuloksista sekä johtamisessa käytettävän tietopohjan kehittämiseen.

Arviointikertomuksen 2023 suosituksista kahden vuoden jälkeen 7 on toteutunut ja 11 on edelleen ajankohtaisia. Taulukossa 1 esitetään yhteenveto suositusten toteutumisesta ja luvuissa 2 ja 3 perustelut arvioinnille.

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. Taulukossa 2 esitetään yhteenveto suositusten toteutumisesta ja luvussa 4 on perustelut arvioinnille.

Suositusten toteutumisen arviointi

Tarkastuslautakunnan arviointikertomuksessa annettujen suositusten toteutumista seurataan 2 vuotta arviointikertomuksen julkaisun jälkeen. Suositusten toteutumista arvioidaan toimielin- ja viranhaltijapäätösten sekä asiakirja-aineistojen perusteella. Tarvittaessa on pyydetty selvitys vastuullisilta viranhaltijoilta. Yhtymähallituksen arviointikertomuksesta antama lausunto otetaan huomioon suositusten toteutumisen arvioinnissa.

Suosituksen toteutuminen on arvioitu seuraavasti:

- Suositus on toteutunut, kun tavoitellut tulokset on saavutettu täysin tai jos saavuttamatta jääneiden tulosten osuus on vähäinen ja epäolennainen.
- Suositus on edelleen ajankohtainen, kun se ei ole toteutunut miltään osin tai vain alle puolet suosituksessa edellytetyistä asioista on toteutunut.
- Suosituksen toteutumista ei voida arvioida, jos suosituksen toteutumiseen liittyvää tietoa tai mittaria ei ole saatavilla, tai mikäli suosituksen toteutumisen arviointi on liian aikaista.

Tarkastuslautakunnan suositukset pyritään antamaan strategisella tasolla, koska lautakunnan tehtävänä ei ole puuttua operatiiviseen toimintaan. Yksityiskohtaisia kriteereitä suositusten toteutumiselle ei voida tämän vuoksi aina asettaa, jolloin myös niiden toteutumisen arviointi on jossain määrin tulkinnanvaraista.

Taulukko 1. Arviointikertomuksen 2023 suositusten toteutuminen

- ✓ Suositus on toteutunut
- Suositus on edelleen ajankohtainen

Suosituksset, joiden toteutumista tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä

- Hoitoon pääsy lain määräajoissa 31.3.2025 mennessä.
- Lasten ja nuorten pääsy mielenterveyspalveluihin.
- Päivystyksen kokonaihoitoaikojen lyhentäminen.
- Strategisten tavoitteiden asettaminen siten, että strategian edistymistä on mahdollista seurata.
- ✓ Strategisten projektien tavoitetason 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.
- ✓ Palliatiivisen hoidon palveluketjujen luominen myös muille kuin syöpä ja ALS-potilaille.
- Vaativan erityistason kotisairaaloiminnan sisällyttäminen palliatiivisen hoidon palveluketjuun.
- Tiedon lisääminen HUSin verkkosivuille hoitoon pääsyn odotusajoista, hoidon tuloksista ja vaikuttavuudesta.
- ✓ Asiakastytyvöisyyttä kuvaavien NPS-tuloksien julkaiseminen yksiköittäin.
- Johtamisessa tarvittavan tietopohjan kehittäminen.

Taulukko 2. 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 kuvaamisen.
- 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.
-

2 Suositukset, joiden toteutumista tarkastuslautakunta pitää välttämättömänä

Hoitoon pääsyn turvaaminen

Suositus

HUSin tulee löytää keinot, joilla varmistetaan lainmukainen hoitoon pääsy Valviran määräyksen mukaisesti 31.3.2025 mennessä. Määräyksen toteuttaminen edellyttää yhteistyötä HUS-yhtymän omistajien kanssa. Tarkastuslautakunta on antanut vastaavan suosituksen myös aiempina vuosina.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Hoitoon pääsyn varmistaminen Valviran määräyksen¹ mukaisesti ei toteutunut 31.3.2025 mennessä. Valvira antoi 8.10.2025 määräyksen, jonka mukaan HUSin tulee järjestää kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy lain mukaiseksi 30.4.2026 mennessä 8,5 miljoonan euron sakan uhalla. Päätöksen perusteluna oli muun muassa se, että hoitoon pääsyn lainvastainen tilanne on jatkunut kauan.²

Yli terveydenhuoltolain (1326/2010 § 52) määräaikojen odottaneiden potilaiden määrä pieneni vuonna 2025. Vuoden lopussa hoidon tarpeen arviointia yli 3 kuukauden määräajan odottaneita potilaita oli 9 741 (2024: 10 116) ja hoitoon pääsyä yli 6 kk odottaneita potilaita oli 5 283 (2024: 6 713). Hoitovelka pieneni 35 miljoonaan euroon vuodesta 2023, jolloin se oli 65 miljoonaa euroa. Hoidon saatavuudessa on edelleen haasteita erityisesti ortopedian erikoisalalla, jonka vuoksi HUS perustaa tekonivelsairaalan Helsinkiin.³ Myös silmätaudeilla tilanne on jatkunut haastavana.

Talousarviossa 2026 on varattu kertaluontoisen 20 miljoonan euron lisärahoitus hoitoon pääsyn parantamiseen.

Suositus

Tarkastuslautakunta kiinnittää edelleen vakavaa huomiota lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen hoitoon pääsyn tilanteeseen. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa tulee jatkaa. HUSin tulee panostaa erityisesti lasten ja nuorten psykiatrien saatavuuteen ja varmistaa, että HUSin sisällä ei ole osaoptimointia näiden asiantuntijoiden palkkauksessa ja rekrytoinnissa.

¹ Valvira. Päätös 20.3.2024, V/254 16/2023.

² Valvira. Päätös 8.10.2025, V/14915/2025.

³ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 29, 1.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Sekä lastenpsykiatrian että nuorisopsykiatrian palvelujen kehittämistarpeet tunnustetaan HUS Psykiatrian tiekartassa 2025–2040, jonka yhtymähallitus hyväksyi 16.6.2025 (§ 65). Tiekartassa todetaan muun muassa, että lastenpsykiatrian osastohoitokapasiteetti on pieni ja kaikkein vaikeimmin oireilevien lasten hoitomahdollisuudet ovat riittämättömät. Perustason palvelujen heikon saatavuuden ja hajanaisuuden vuoksi erikoissairaanhoidon ohjautuu merkittävä osuus myös lievistä ongelmista kärsiviä lapsia. Tiekartassa ehdotetaan lisäämään lasten osastopaikkojen määrää Laakson yhteissairaalan valmistuessa, kehittämään vaikeasti väkivaltaisten lasten hoitoa yhteistyössä lastensuojelun kanssa, turvaamaan avohoidon palvelut ja kehittämään päivystysjärjestelmää.⁴

Nuorisopsykiatrian osalta tiekartassa todetaan osastohoidon kysynnän kasvaneen merkittävästi viime vuosina ja osastopaikkaosuuden olevan pienempi kuin maassa keskimäärin. Tiekartassa ehdotetaan, että runsaasti osastohoidon palveluja käyttävien potilaiden ympärille rakennetaan toimiva ammattilaisverkosto ja hoitomalli ja kehitetään HUSin sekä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lastensuojelun yhteistyötä vaikeasti oireilevien nuorten palvelujen tarpeeseen vastaamiseksi. Lisäksi ehdotetaan toimenpiteitä avohoidon kehittämiseksi, keskittämään syömishäiriöiden hoito hallinnollisesti ja tiivistämään nuorisopsykiatrian ja hyvinvointialueiden yhteistyötä päihdepalveluissa.⁵

Uudenmaan integraation ja sujuvien palveluketjujen varmistamiseksi sekä yhdenvertaisuuden toteutumiseksi perustettiin niin sanottu elinkaarisegmentit yhteiseksi taktisen tason toimielimeksi. HUSin, Helsingin ja hyvinvointialueiden lasten ja nuorten segmentissä keskitytään mielenterveyspalveluihin ja lasta odottavan perheen palveluihin. Segmenttiryhmä on sopinut muun muassa lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoitamisesta perustasolla ja vaikeiden erikoissairaanhoidossa, ottanut käyttöön terapiatakuun ja päivittänyt nuorisopsykiatrian lähetekriteerit. Työryhmä on laatinut mallin lastensuojelun ja psykiatrian yhteisasiakkaiden palveluista. Lastensuojelun ja HUSin psykiatrian hybridiosastojen toiminnan on tarkoitus käynnistyä vuonna 2026.⁶

Molemmilla erikoisaloilla pula psykiatrian erikoislääkäreistä jatkuu ja tilanteen ennakoidaan vaikeutuvan entisestään lääkäreiden eläköitymisten vuoksi.

Erikoissairaanhoidon kysyntä on laskenut ja hoitoon pääsy parantunut

Sekä lastenpsykiatrian että nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon kysyntä on laskenut viime vuosina. Vuonna 2025 HUSiin saapui 2008 lastenpsykiatrian (2023: 2274 lähetettä) ja 2070 nuorisopsykiatrian (2023: 2505 lähetettä) lähetettä. Lastenpsykiatrian lähetteen määrä laski noin 12 prosenttia ja nuorisopsykiatrian noin 17 prosenttia vuoteen 2023 verrattuna. Lastenpsykiatrian lähetteisistä 0,2 (marras- ja joulukuu) – 1,4 (tammikuu) prosenttia

⁴ HUS. [Yhtymähallitus 16.6.2025](#) § 65 HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite. [HUS Psykiatria. Psykiatrian tiekartta 2025–2040](#), s. 29–30. Viitattu 9.2.2026.

⁵ HUS. [Yhtymähallitus 16.6.2025](#) § 65 HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite. [HUS Psykiatria. Psykiatrian tiekartta 2025–2040](#), s. 30–33. Viitattu 9.2.2026.

⁶ HUS. Asiakkuudenhallintayksikkö. Taktisen tason segmenttiryhmit, ppt-esitys 18.12.2025.

lähetteistä käsiteltiin 3 viikon määräajan jälkeen. Nuorisopsykiatriassa vastaava kuukausittainen vaihteluväli oli 5,8 (maaliskuu) – 11,8 (elokuu) prosenttia.⁷

Terveydenhuoltolain (1326/2010 § 53) mukaan lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon tarve tulee arvioida 6 viikon kuluessa lähetteen saapumisesta ja tarpeelliseksi todettu hoito järjestää viimeistään 3 kuukauden kuluessa hoidon kiireellisyys huomioiden.

THL:n tietojen mukaan vuonna 2025 lastenpsykiatrian erikoisalalla yli 6 viikkoa hoidon tarpeen arviointia odotti kuukausittain 2 (marraskuu) - 78 (heinäkuu) potilasta. Hoitoa yli 3 kuukautta odottaneita potilaita oli kuukausittain 4 (marraskuu) - 18 (heinäkuu). Yli määräajan odottaneita potilaita oli vähemmän kuin vuonna 2023 sekä hoidon tarpeen arvion että hoitoon pääsyn osalta.⁸

Nuorisopsykiatrian erikoisalalla vuonna 2025 hoidon tarpeen arviota yli 6 viikkoa odottaneita potilaita oli kuukausittain 80 (lokakuu) – 187 (heinäkuu). Hoitoon pääsyä yli 3 kuukautta odotti kuukausittain 0–10 potilasta. Tammi-, helmi-, maaliskuu-, touko- ja kesäkuussa ei ollut lainkaan yli määräajan hoitoon odottaneita. Yli määräajan odottaneita potilaita oli vähemmän kuin vuonna 2023 sekä hoidon tarpeen arvion että hoitoon pääsyn osalta.⁹

Lastenpsykiatrian linjajohdon selvitys

Lastenpsykiatrian linjajohtajalta saadun vastauksen mukaan lastenpsykiatrian kysyntä on vähentynyt ja lapset saavat hoidon tarpeen arvion pääosin 6 viikon hoitotakuun ajassa. Avohoitoon pääsyn tilanne on hyvä eikä sisäistä jonotusta juuri ole. Hoitointerventioiden tarjontaa pyritään pitämään tarpeenmukaisena. Osastohoidon osalta jonotusta on yli 3 kuukauden hoitotakuun ajan, mikä johtuu vähäisestä osastopaikkojen määrästä (akuuttiosasto 8 paikkaa, hoito-osasto 4 paikkaa ja päiväosasto 5 paikkaa). Tilanteen odotetaan korjaantuvan Laakson yhteissairaalan käyttöönoton myötä vuonna 2030 ja sitä pyritään helpottamaan räätälöimällä hoitojaksoja entistä tarkemmin potilaan tarpeen mukaan, jolloin osa jaksoista lyhenee. Tarkoitus on järjestää osastolle hoitohenkilökuntaa sisäisin siirroin ja tehostaa osastopaikkojen käyttöä.¹⁰

Lastenpsykiatrian lääkäritilanne on edelleen huono: 48 prosenttia erikoislääkärin vakansseista on joko täyttämättä tai täytetty epäpätevällä. Uusia erikoistuvia lääkäreitä ei tule alalle riittävästi, esimerkiksi vuonna 2025 ei ollut yhtään uutta erikoistumisoikeuden hakijaa. Eläköityminen on tulevina vuosina runsasta ja 5 vuoden sisällä arviolta 7 erikoislääkärinä jää eläkkeelle. Lastenpsykiatrian erikoislääkäreiden puute on erikoisalan pahin tulevaisuuden uhka ja asiaan pitäisi kiinnittää vakavaa huomiota kansallisesti. Muiden ammattilaisten saatavuus on hyvä. Huhtikuussa 2025 käyttöönotettu rekrytointilisä on hillinnyt sisäistä

⁷ THL. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Kuutio. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottaneet erikoisaloittain. Viitattu 27.2.2026.

⁸ THL. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Kuutio. Psykiatrista hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret (alle 23-vuotiaat). Viitattu 27.2.2026.

⁹ THL. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Kuutio. Psykiatrista hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret (alle 23-vuotiaat). Viitattu 27.2.2026.

¹⁰ HUS Lastenpsykiatria, linjajohtaja, sähköposti 15.12.2025.

kilpailua lääkäreistä psykiatrian toimialan ja lastenpsykiatrian välillä ja sillä on korjattu lastenpsykiatrien palkkausta.¹¹

Potilasohjaus Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa on parantunut jonkin verran, mikä näkyy läheteiden palautusprosentin pienemisenä. Ongelmia on potilaiden ohjaamisessa erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon etenkin neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien, pitkäaikaista seurantaa ja ajoittaista kuntoutusta sekä mahdollisesti lääkehoitoa tarvitsevien lasten kohdalla. Myös 13 vuotta täyttävien varhaisnuorten jatkohoitoon ohjaaminen perustasolle on välillä hankalaa. Parhaillaan työstetään autismikirjon ja syömishäiriöiden hoitopolkuja. Lisäksi eri alueiden kanssa on kahdenvälisiä keskusteluja konsultaatioiden järjestämisestä ja potilasohjauksesta. Osa hyvinvointialueista rekrytoi edelleen lastenpsykiatreja, mikä ei nykyisessä lääkäritilanteessa ole tarkoituksenmukaista.¹²

Nuorisopsykiatrian linjajohdon selvitys

Nuorisopsykiatrian ja syömishäiriöiden linjajohtajalta saadun vastauksen mukaan nuorisopsykiatriassa on viime vuosina panostettu siihen, että nuoret pääsevät hoitoon mahdollisimman sujuvasti ja oikea-aikaisesti. Läheteiden käsittelyä ja lähetekäytäntöjä sekä konsultaatiorakenteita on kehitetty, muun muassa reaaliaikaisia etäkonsultaatioita. Kiireelliseen hoitoon pääsee avohoidossa noin viikossa ja osastohoitoon välittömästi. Osastohoidon kapasiteetti on riittävä lukuun ottamatta syömishäiriöosastoa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelle syntyi loppuvuodesta 2025 jonoa, jota puretaan kliinisenä lisätyönä.¹³

Nuorille suunnattuja digipalveluja sekä interventionavigaattoria levitetään laajasti. Tavoitteena on, että osa nuorten tarpeista ratkeaa jo perustasolla, jolloin hoitopolut erikoissairaanhoidon lyhenevät.¹⁴

Päivystysprosessi on kuvattu ja täsmennetty, mikä vähentää odotusaikoja ja turhia siirtoja. Vaikeasti oireilevien nuorten poliklinikka ja epävakaan nuoren hoitomalli kohdistavat intensiivisen avohoidon sinne, missä siitä on eniten hyötyä. Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian tuleva hybridiyksikkö sekä STM:n suljettu integroitu kuntoutuspalvelu toivottavasti vapauttavat akuuttikapasiteettia.¹⁵

Yhteistyötä hyvinvointialueiden ja lastensuojelun kanssa on tiivistetty. Syksyllä käynnistyi yhteinen hanke vuosille 2025–2027, jonka aikana kehitetään yhteisasiakkaiden verkostoyhteistyön toimintamalli ja pilotoidaan hybridiyksikön hoito- ja toimintamallia. Hoito- ja palvelupolkujen päivitys, muun muassa autismi ja syömishäiriöt, ovat käynnissä Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa.¹⁶

¹¹ HUS Lastenpsykiatria, linjajohtaja, sähköposti 15.12.2025.

¹² HUS Lastenpsykiatria, linjajohtaja, sähköposti 15.12.2025.

¹³ HUS Nuorisopsykiatrian ja syömishäiriöiden linja, linjajohtaja, sähköposti 19.12.2025.

¹⁴ HUS Nuorisopsykiatrian ja syömishäiriöiden linja, linjajohtaja, sähköposti 19.12.2025.

¹⁵ HUS Nuorisopsykiatrian ja syömishäiriöiden linja, linjajohtaja, sähköposti 19.12.2025.

¹⁶ HUS Nuorisopsykiatrian ja syömishäiriöiden linja, linjajohtaja, sähköposti 19.12.2025.

Nuorisopsykiatriassa on skaalattu näyttöön perustuvia hoitoja nuorten masennukseen, traumaan ja neurokirjon oireisiin. Näin tarjotaan nopeita ja vaikuttavia hoitoja, jotka purkavat hoitonoja. Syömishäiriöiden hoitoa ja hoitoketjua kehitetään yhdessä syömishäiriöyksikön kanssa, ja nuorten opioidikorvaushoito on käynnistetty kansallisessa yhteistyössä.¹⁷

HUSin ammattilaisten osalta rekrytoinnin käytännöt sekä palkkaus, mukaan lukien tehtävä- ja rekrytointilisät ovat yhtenevät lasten ja nuorten psykiatrian erikoisaloilla, eikä sisäistä osa-optimointia näiden välillä ole, vaan yhteistyö on kiinteää. Erikoislääkäripula on kuitenkin merkittävä. Henkilöstösuunnitelman toimet ovat vahvistaneet pysyvyyttä ja vähentäneet rekrytointiviiveitä erityisesti niillä alueilla, joissa saatavuushaasteet ovat olleet suuria. Avohoidon työnohjausta on uudistettu ottamalla käyttöön teemalliset, laadunvarmistetut työnohjaukset yli yksikkörajojen. Koulutukset ja turvallisuusosaaminen sekä psykoterapeuttikoulutusten tukeminen varmistavat, että uusia hoitoja voidaan tarjota laajemmin.¹⁸

Suositus

Päivystyksen pitkiä kokonaishoitoaikoja on lyhennettävä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Vuonna 2025 päivystyspotilaiden jatkohoitoon siirtymisessä oli edelleen haasteita. Potilaiden päivystyksessä viettämä aika vaihteli toimipaikoittain ja sen mukaan, lähtikö potilas kotiin, hoitolaitokseen vai vuodeosastolle. STM:n suosituksen¹⁹ mukainen 4 tunnin kokonaishoitoaika toteutui vain päivystyksestä kotiin lähtevillä potilailla. Hoitolaitokseen tai vuodeosastoon siirtyvillä se ylittyi.

Pisimpään, keskimäärin hieman yli 11 tuntia, viipyivät päivityksessä potilaat, jotka odottivat jatkohoitopaikkaa perusterveydenhuollon vuodeosastolle. Vaihteluväli päivystysyksiköiden välillä oli huomattava. Lyhin päivystyksessä vietetty aika oli Meilahden yhteispäivystyksessä, jossa perusterveydenhuollon vuodeosastolle siirtyvät potilaat viipyivät keskimäärin noin 5 tuntia ja pisin Porvoon yhteispäivystyksessä, keskimäärin lähes 18 tuntia. Keskimääräiset kokonaishoitoajat ovat kuitenkin lyhentyneet verrattuna vuoteen 2023. Meilahden päivystyksen osalta lukuihin liittyy epävarmuuksia, mikä johtuu siitä, että jatkohoitotiedot kirjataan potilastietojärjestelmään manuaalisesti ja jatkohoitoyksikön luokittelu erikoissairaanhoidoksi tai perusterveydenhuolloksi voi vaihdella riippuen kirjaajan tulkinnasta²⁰. (Taulukko 3)

¹⁷ HUS. Nuorisopsykiatrian ja syömishäiriöiden linja, linjaohjaja, sähköposti 19.12.2025.

¹⁸ HUS. Nuorisopsykiatrian ja syömishäiriöiden linja, linjaohjaja, sähköposti 19.12.2025.

¹⁹ STM. 2019. [Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin \(valtioneuvosto.fi\)](#).

²⁰ HUS. Controller, Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus, sähköposti 18.3.2026.

Taulukko 3. Potilaan päivystyksessä viettämä aika vuonna 2025 (keskiarvot, tunteja ja minuuttia) toimipaikoittain potilaan uloskirjaustiedon mukaan, (suluissa vuosi 2023).

Toimipaikka	Kotiin lähtevät	Hoitolaitokseen menevät	Esh:n vuodeosastolle menevät *	Pth:n vuodeosastolle menevät**
Jorvi yhteispäivystys	4 t 8 min (4 t 25 min)	8 t 36 min (7 t 44 min)	6 t 55 min (8 t 32 min)	11 t 25 min (14 t 43 min)
Meilahti yhteispäivystys	3 t 58 min (4 t 28 min)	6 t 44 min (10 t 18 min)	7 t 8 min (9 t 4 min)	4 t 54 min (5 t 22 min)
Malmi yhteispäivystys	3 t 16 min (3 t 53 min)	7 t 19 min (10 t 11 min)	6 t 17 min (7 t 55 min)	10 t 40 min (15 t 25 min)
Peijas yhteispäivystys	4 t 18 min (4 t 41 min)	8 t 15 min (9 t 56 min)	7 t 35 min (9 t 53 min)	10 t 20 min (18 t 9 min)
Lohja yhteispäivystys	4 t 12 min (3 t 54 min)	7 t 11 min (7 t 3 min)	7 t 1 min (6 t 38 min)	11 t 3 min (11 t 15 min)
Hyvinkää yhteispäivystys	3 t 46 min (3 t 48 min)	7 t 28 min (9 t 22 min)	7 t 7 min (9 t 0 min)	10 t 26 min (15 t 31 min)
Porvoo yhteispäivystys	4 t 10 min (4 t 3 min)	11 t 26 min (8 t 51 min)	8 t 19 min (9 t 30 min)	17 t 48 min (17 t 56 min)
Kaikki yhteensä 2025 (2023)	3 t 57 min (4 t 13 min)	7 t 35 min (9 t 46 min)	7 t 8 min (8 t 50 min)	11 t 6 min (14 t 52 min)

* erikoissairaanhoidon ** perusterveydenhuolto. LÄHDE: HUS. Controllert, Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus, sähköposti 3.2.2026.

Strategisten tavoitteiden asettaminen

Suositus

Talousarviossa tulee asettaa strategialle ja sen painopisteille HUS-tason mitattavat tavoitteet, mittarit ja tavoitetasot. Tavoitteet tulee asettaa siten, että HUSin omistajat ja muut sidosryhmät voivat seurata strategian edistymistä strategiakauden aikana. Tarkastuslautakunta antoi vastaavan suosituksen myös vuoden 2022 arviointikertomuksessa.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Vuoden 2026 talousarvioon²¹ sisältyy mitattavia tavoitteita strategian painopisteille ja toimeenpanolle. Sitovia tavoitteita on vuoden 2025 ja 2026 talousarvioissa aiempaa enemmän. Ne koskevat talouden tasapainoa, painopisteen siirtämistä erikoissairaanhoidosta peruspalvelujen vahvistamiseen sekä hoitoon pääsyä. Talouden tasapainoa kuvaaviksi mittareiksi on valittu monipuolisesti taloustilannetta kuvaavia tunnuslukuja, jotka liittyvät muun muassa tilikauden tulokseen,

²¹ HUS. [Yhtymäkokous 18.12.2025](#) § 26. Liite 1 Talousarvio 2026, Taloussuunnitelma 2026–2028.

investointeihin ja pitkäaikaiseen lainakantaan. Mittarit antavat aiempaa kattavamman kuvan yhtiön taloudellisesta tilanteesta.

Vuoden 2026 talousarviossa HUS-Kiinteistöt Oy yhtiökokonaisuudelle, Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:lle ja Hyks-instituutti Oy:lle on asetettu myös toiminnallisia tavoitteita. Esimerkiksi Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy:n tavoitteena on 96,0 prosentin toimitusvarmuus ja Hyks-instituutti Oy:n tavoitteena tutkimusten määrän pysyminen vähintään vuoden 2025 tasolla.

Vaikka tavoiteasetanta on parantunut talousarviossa 2026, on kokonaiskuvan muodostaminen strategian toteutumisesta, ja erilaisten lukuisten strategiaan liittyvien toimenpiteiden ja kehittämishankkeiden vaikuttavuudesta edelleen vaikeaa Tilinpäätös ja toimintakertomuksen 2025 perusteella.

Suositus

Strategisten projektien tavoitetasoa suhteessa strategisiin painopisteisiin tulee nostaa.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

Strategian toimeenpano perustuu strategisiin projekteihin, joita vuonna 2025 toteutettiin 20. Myös aiempi Taloudellisuus ja tuottavuusohjelma toimeenpantiin strategisina projekteina. Projektit kohdistuivat strategian toimeenpanon kannalta olennaisiin asioihin ja niiden avulla luodaan edellytyksiä strategian toteutumiselle. Useat strategiset projektit ovat jatkuneet useita vuosia.

Projektien loppuraporttien perusteella niiden tavoiteasetantaa on kuitenkin mahdollista edelleen kehittää. Projektien tavoitteita ei aina ilmaistu yksiselitteisesti. Joissakin projekteissa tavoitteet olivat laajoja suhteessa siihen, mitä yksittäisellä projektilla on mahdollista saavuttaa.

Taloustilanteen vakauttaminen

Suositus

HUSin taloustilanteen vakauttaminen edellyttää Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa sovittuja konkreettisia tavoitteita ja toimenpiteitä. Tarkastuslautakunta toteaa, että tuottavuus- ja säästöohjelmien toimenpiteet eivät ole olleet riittäviä tasapainottamaan taloutta.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

HUS onnistui tasapainottamaan talouden ja kattamaan vuosina 2022–2024 syntyneet alijäämät, yhteensä 141,7 miljoonaa euroa, hyvinvointialuelain vaatimuksen mukaisesti. Uudemaan hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta laskutettiin tästä 111,2 miljoonaa euroa, vuosien 2022–2023 alijäämät, yhtymäkokouksessa 19.12.2024 (§ 19) sovitun mukaisesti. Loput 30,4 miljoonaa euroa HUS kattoi vuoden 2025 syntyneellä alijäämällä. Tilikauden tulos vuodelle 2025 oli 163,4 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Säästö- ja sopeuttamisohjelmalla säästettiin 152,1 miljoonan euron säästö vuonna 2025.²²

Suositus

Palvelujen kustannusvaikuttavuudesta tulee tuottaa enemmän tietoa ja käyttää sitä päätöksenteossa.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Kustannusvaikuttavuutta koskevan tiedon saatavuus on ja hyödyntäminen päätöksenteossa on edelleen rajallista. Arviointiylilääkärin mukaan yksiköiden suoriteperusteista ja potilasvirtoihin liittyvää tietotuotantoa kehitetään.²³

HUSiin perustettiin vuoden 2025 alussa Vaikuttavuus-yksikkö, jonka tehtävänä on vakiinnuttaa vaikuttavuustiedon tuottamista ja hyödyntämistä osaksi HUSin tiedolla johtamista. HUS myös osallistui kansalliseen Vaikuttavuuskeskushankkeeseen vuosina 2023–2025. Pilottiprojekteissa on arvioitu muun muassa sydämen apupumppuhoidon, tyypin 1 diabeteksen hoitopolun sekä iäkkäiden lonkkamurtumapotilaiden hoito- ja kuntoutuspolun vaikuttavuutta. Niissä toteutettiin terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden mallintaminen ja reaaliaikainen raportointi.²⁴

²² HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 67–68.

²³ HUS. Arviointiylilääkäri, haastattelu 22.1.2026, sähköposti 18.3.2026.

²⁴ HUS. Intranet. [Kansallinen Vaikuttavuuskeskushanke on edistänyt merkittävästi toimintamme vaikuttavuusperusteisuutta](#). Julkaistu 5.12.2025. (hussote.sharepoint.com). Vaatii käyttöoikeuden.

3 Suositukset, joiden toteutuminen parantaa toiminnan tuloksellisuutta

Hoitotyön johtaminen

Suositus

Hoitotyön johtajille ja esihenkilöille tulee turvata tasapuoliset edellytykset johtaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden tehtäväkuvat tulee päivittää ja varmistaa, että työnjako on selkeä ja johdonmukainen.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

Tulosalueen ja tulosyksikön johtavien ylihoitajien sekä ylihoitajien työnkuvat on päivitetty. Osastonhoitajan työnkuva valmistui 11/2025 ja hallintoylihoitajan tehtävät on tarkennettu 12/2025 päivitettyyn HUS toimintasääntöön.²⁵

Suositus

HUSin tulee selvittää mahdollisuuksia perustaa STM:n ehdottamia klinisen hoitotyön koulutus- ja erikoistumisvakansseja sekä klinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja keino-na parantaa palvelujen saatavuutta ja lisätä organisaation veto- ja pitovoimaa.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Hallintoylihoitajalta saadun vastauksen mukaan vakanssikeskustelu erikoistuneiden sairaanhoitajien osalta ei ole edennyt hankalan taloustilanteen ja syksyllä 2024 käytyjen yhteistointaneuvottelujen vuoksi. HUS on mukana STM:n pilotissa psykiatrisen erikoissairaanhoitajatutkinnon kehittämisessä ja toteuttamisessa.²⁶

Suositus

Hoitotyön asiantuntemusta tulee hyödyntää potilaiden hoitoketjujen kehittämisessä sekä hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

Hallintoylihoitajalta saadun vastauksen mukaan tulosalueiden johtavat ylihoitajat ovat mukana kehittämässä hyvinvointialueyhteistyötä, ja tulosyksiköissä on meneillään erilaisia projekteja yhteistyön tiivistämiseksi. Hallintoylihoitaja ja tulosalueiden johtavat ylihoitajat

²⁵ HUS. Hallintoylihoitaja, sähköposti 22.12.2025.

²⁶ HUS. Hallintoylihoitaja, sähköposti 22.12.2025.

tapaavat säännöllisesti Asiakkuushallinnan yksikön edustajat. Myös perusterveydenhuollon yksikön kanssa tehdään tiiviisti yhteistyötä moniammatillisesti.²⁷

Synnytystoiminnan laatu ja lapsettomuushoitojen saatavuus

Suositus

HUSin tulee harkita monipuolisempien synnytyksen hoitoon liittyvien, ja synnytyksen jälkeistä aikaa mittaavien, kansainvälisten laatumittareiden ottamista käyttöön osana synnytysten laadun seurantaa.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Naistentautien ja synnytysten tulosityksiköltä saadun selvityksen²⁸ mukaan synnytysten laatua on seurattu ja kehitetty monipuolisilla menetelmillä. Helsingin kaupungin ja HUSin toteuttamassa Synnyttäjien tyytyväisyys -hankkeessa saatujen tulosten pohjalta kehitettiin synnyttäjien parempaa kohtaamista ja synnytyksen jälkeistä potilasohjausta. Synnyttäneiltä pyydetään palautetta tekstiviestikyselyillä, joka lähetetään kaikille kotiutuneille äideille. Tekstiviestikyselyiden teknisistä ongelmista johtuneita alhaisia vastausmääriä on pyritty korjaamaan. Yksiköissä seurataan ja käydään läpi palautteita säännöllisesti. Vuoden 2025 alusta synnytyskokemusarviota on kerätty kansallisesti Hoitotyön kansallisessa vertaiskehittämisen verkosto HoiVerKessä.

Kansainvälisten ICHOM/PCB (Pregnancy and Childbirth) -mittareiden järjestelmällisen käyttöön oton mahdollisuuksia on selvitetty väitöskirjatutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan sekä terveydenhuollon ammattilaiset että synnyttäjät pitivät tällaisia potilaan itse raportoimia vointimittareita hyödyllisinä ja tarpeellisina. Mittareiden käytännön toteutuksessa on kuitenkin haasteita.²⁹ Tulosityksiköltä saadun selvityksen mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaisesta terveydenhuollon yleisestä vointimittarista EQ-5D- 5 L:stä puuttuu useita äitiyshuollossa olennaisia kysymyksiä, eikä se korvaa ICHOM/PCB-mittareita.³⁰

Synnytysten hoidon laadun seurannassa ei ole käytössä laaturekisteriä, jossa huomioidaan myös synnytyksen vaikutukset äidin elämänlaatuun pidemmällä aikavälillä.³¹

²⁷ HUS. Hallintoylihoitaja, sähköposti 22.12.2025.

²⁸ HUS. Naistentaudit ja synnytykset, toimialajohtaja, sähköposti 17.12.2025.

²⁹ Väyrynen K. [Utilizing patient reported measures in Finnish maternity care \(helda.helsinki.fi\)](#). Helsingin yliopisto, 2025. Dissertations Universitatis Helsingiensis 116/2025.

³⁰ HUS. Naistentaudit ja synnytykset, toimialajohtaja, sähköposti 17.12.2025.

³¹ HUS. Naistentaudit ja synnytykset, toimialajohtaja, sähköposti 17.12.2025.

Suositus

HUSin tulee mahdollisuuksiensa mukaan myötävaikuttaa siihen, että lapsettomuushoitojen odotusajat lyhenevät.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

Naistentautien ja synnytysten tulosityksiköltä saadun selvityksen³² mukaan vuonna 2025 lapsettomuushoitojen hoitojonossa on ollut 7 prosenttia enemmän odottajia kuin vuonna 2024, mikä johtuu kasvaneesta hoitojen kysynnästä. Hoitoa on kuitenkin pystytty tarjoamaan hoitotakuun puitteissa. Sairaalasta johtuvista syistä yli puoli vuotta odottaneita asiakkaita ei ollut. Hoidot lahjoitetuilla sukusoluilla eivät kuulu hoitotakuun piiriin ja jonot ovat pidemmät sukusolujen saatavuuden takia. Hoitojen saatavuutta pyrittiin parantamaan vuonna 2025 tehdyllä projektilla, jossa levitettiin tietoa sosiaalisessa mediassa, lehdistötiedotteella ja artikkeleilla.

Toimintaa on kasvatettu suoritepalkkiolla, kehittämällä eri ammattiryhmien työnkuvia sekä karsittu potilaan hoitoa edistämätöntä toimintaa kehittämällä hoitopolkuja. Vuonna 2026 toimintaan saadaan lisää tiloja ja henkilökuntaa. Uusia ammattilaisia koulutetaan jatkuvasti.

Apuvälinepalvelujen järjestäminen

Suositus

Apuvälinepalvelujen järjestämisen tarkoituksenmukaisuutta tulee selvittää ottaen huomioon HUSin järjestämisvastuu.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

HUS-järjestämissopimukseen ei ole kirjattu apuvälinepalvelujen järjestämisestä. Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueen yhteistyösopimuksen mukaan alueella noudatetaan Sosiaali- ja terveysministeriön Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet -opasta. Lisäksi yhteistyösopimuksen mukaan sopijapuolet voivat järjestää ja tuottaa palveluita samoilla kampusalueilla ja yhteisissä toimipisteissä, jolloin esimerkiksi voidaan sopia apuvälinepalvelujen yhteisestä järjestämisestä. Esimerkiksi Helsingin kaupunki tulee järjestämään Laakson sairaalan osastojen yhteiskäyttöapuvälineet.³³

Apuvälinekeskuksen johtajalta saadun tiedon mukaan keskustelua apuvälinepalvelujen järjestämisestä on käyty Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueiden kanssa. Näiden alueiden kanssa on jo voimassa oleva sopimus apuvälinepalvelujen järjestämisestä. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen aluehallitus päätti kokouksessaan marraskuussa 2025

³² HUS. Naistentaudit ja synnytyskeskukset, toimialajohtaja, sähköposti 17.12.2025.

³³ HUS. Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 4.2.2026.

keskittää apuvälinepalvelun järjestämisen alueellaan itselleen 1.1.2027 alkaen. HUS vastaa alueella Raaseporin, Hangon, Inkoon ja Espoon alueen apuvälinepalveluista sekä Espoon vammaispalvelun kodinmuutostöistä 31.12.2026 asti. Laajempaa keskustelua apuvälinepalvelujen järjestämisestä HUS-alueella ei ole käyty. Hyvinvointialueet ovat yhdessä ehdottaneet, että HUS luovuttaisi avustajakoirat ja toiminnalliset sähköstimulaatio-ortoosit (FES-ortoosit). Päätöksiä ei tämän suhteen ole tehty.³⁴

Asiakastyytyväisyys sähköisen liikkumisen apuvälineiden sekä lasten pitkäaikaislainaan lainattavien apuvälineiden osalta on hieman noussut edellisestä vuodesta (NPS 2024: 78, 2025: 82). Hoitoon pääsyä seurataan lähetteen käsittelyn, hoidontarpeen arvioinnin ja apuvälineen luovutuksen osalta. Tietoja läheteiden käsittelyn määräaikojen toteutumisesta voidaan seurata luotettavasti. Hoidontarpeen arvioinnin ja apuvälineen luovutuksen määräaikojen toteutumisen seuranta on haastavaa ja siinä on kehitettävää. Effector-apuvälinepalvelujärjestelmä on kehitetty, mutta kehittämistyö on vielä kesken muun muassa Apotti- ja Harppi-integraatioiden osalta. Integraatiot parantaisivat hoitoon pääsyn määräaikojen seuranta ja laskujen käsittelyä.³⁵

Palliativisen hoidon palveluketjut ja saatavuus

Suositus

Syöpä- ja ALS-potilaiden lisäksi myös muille potilasryhmille tulee luoda palliativisen hoidon palveluketjut.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

Uudenmaan palliativinen hoitoketju päivitettiin lokakuussa 2025. Siinä kuvataan HUS-yhtymän alueen hyvinvointialueiden ja Helsingin palliativisen hoidon ja saattohoidon palvelut, potilasohjaus sekä HUSin Palliativisen keskuksen tehtävät. Hoitoketjun tavoitteena on katkeamaton hoito ja potilaan oikea-aikainen siirtyminen hoidon vaativuustasoa vastaavaan hoitopaikkaan asuinpaikasta riippumatta. Hoito on porrastettu niin, että perustason palvelut toteutuvat perusterveydenhuollossa ja kotona, erityistason hoito palliativisissa yksiköissä ja vaativa erityistaso HUSin Palliativisessa keskuksessa. Keskus tuottaa poliklinikka-, konsultaatio- ja päivystyspalvelut.³⁶

³⁴ HUS. Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 4.2.2026.

³⁵ HUS. Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 4.2.2026.

³⁶ HUS. Palveluketjut. [Uudenmaan palliativinen palveluketju \(palveluketju.hus.fi\)](#). Viitattu 18.2.2026.; [Uudenmaan palliativinen palveluketju. HUS, Helsingin kaupunki, Keski-Uudenmaan HVA, Länsi-Uudenmaan HVA, Itä-Uudenmaan HVA, Vantaan ja Keravan HVA \(terveysportti.fi\)](#). Viitattu 18.2.2026.

Suositus

Palliativisen hoidon palveluketjuun tulee sisällyttää vaativan erityistason kotisairaaloiminta.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

HUS on tehnyt suorahankintasopimuksen Terhokodin saattokotipalveluista toistaiseksi voimassa olevalla sopimuksella. Sopimus ei sisällä vaativan erityistason kotisairaala, joka kuuluu HUSin vastuulle.³⁷ Hoitoon ohjaus Terhokotiin tapahtuu Palliativisen keskuksen ylilääkärin myöntämällä maksusitoumuksella (tiettyjen kriteerien täytyessä). Täyttöaste on korkea. HUSiin suunnitellusta palliativisesta osastosta on luovuttu säästösyistä.³⁸

HUSin Palliativisella keskuksella ei ole kotiin vietäviä palveluita. Terhokoti tuottaa vaativan erityistason kotisairaalapalveluja, mutta ne edellyttävät potilaan hyvinvointialueen maksusitoumusta. Tällä hetkellä vain Helsingin kaupunki on sitoutunut maksamaan kotisairaalapalvelut rajatuille potilasryhmille.³⁹ STM:n vaativan erityistason kotisairaalapilotti keskeytyi rahoituksen päättymisen vuoksi. Toiminnan jatkaminen edellyttäisi lisäresursseja, joita nykyisessä tiukassa taloustilanteessa ei ole saatavilla. Myöskään erikoislääkäreitä ei ole riittävästi toiminnan käynnistämiseksi.⁴⁰

Myönteistä on, että palliativinen hoitoketju toimii hyvin, ja yhteistyö sekä Terhokodin että hyvinvointialueiden kanssa toimii hyvin ja on tiivistä.⁴¹

Viestintä asiakkaille ja potilaille

Suositus

Tietoa hoitoon pääsyn odotusajoista, hoidon tuloksista ja vaikuttavuudesta tulee lisätä HUSin verkkosivuilla. Tietoa tulee olla saatavilla erikoisaloittain.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Hoitoon pääsyn määräaikoja koskevat tiedot sekä tieto toteutuneesta hoidon odotusajan mediaanista erikoisaloittain on saatavilla HUSin verkkosivuilla. Reaalis aikaista tietoa odotusajoista ei ole julkaistu.⁴²

Hus.fi-sivustolla on ammattilaisille suunnattu sivu ”Hoitotulokset”, jonka alta löytyy tietoa lastentautien erikoisalojen hoitotuloksista sekä lapsettomuushoitosten tilastoja. Hoidon

³⁷ HUS. [Yhtymähallitus 3.6.2024](#) § 67. Yhteistyö Terhokodin kanssa ja Terhokodissa tuotettujen palveluiden hankinta.

³⁸ HUS. Palliativinen keskus, ylilääkäri/linjajohtaja, sähköposti 26.2.2026.

³⁹ HUS. Palveluketjut. [Uudenmaan palliativinen palveluketju \(palveluketju.hus.fi\)](#). Viitattu 18.2.2026.

⁴⁰ HUS. Palliativinen keskus, ylilääkäri/linjajohtaja, sähköposti 26.2.2026.

⁴¹ HUS. Palliativinen keskus, ylilääkäri/linjajohtaja, sähköposti 26.2.2026.

⁴² HUS. [Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa \(hus.fi\)](#). Viitattu 11.12.2025.

tuloksia, esimerkiksi hoitoon liittyviä komplikaatioita, infektioita sekä kuolleisuus ja elinaikaennustetietoja raportoidaan vaihtelevasti. Raportointimalli ei ole yhtenäinen ja tietoja on päivitetty eri ajankohtina. Aikuisten erikoisaloilta vastaavia tietoja ei ole julkaistu verkkosivuilla.⁴³

Hus.fi-sivustolla osiossa Tietoa meistä – Laatu on julkaistu hoidon laatua kuvaavina mittareina tiedot hoitojakson pituudesta, readmissioista eli ennalta suunnitelmattomista sairaaläkäynneistä 30 vuorokauden sisällä kotiutumisesta samasta syystä, sekä kuolleisuudesta. Tiedot ovat HUS-tason keskiarvoja.⁴⁴ Nämä tiedot antavat hyvin suppean kuvan hoidon laadusta.

Suositus

Asiakastyytyväisyyttä kuvaavat NPS-tulokset tulee julkaista verkkosivuilla yksiköittäin.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

NPS-tulokset on julkaistu HUSin verkkosivuilla suosituksen mukaisesti. Tulokset ovat hyvät kaikissa tulosityksiköissä.⁴⁵

Johtamisessa tarvittavan tietopohjan kehittäminen

Suositus

Toiminnan johtaminen ja kehittäminen edellyttävät riittävän laajaa ja luotettavaa tietopohjaa. Tarkastuslautakunnan arviointityössä tulee usein esiin tietopohjan rajallisuus ja haasteet sen kehittämisessä. Viime vuosien arviointien perusteella HUSin johtamisen tueksi tarvitaan nykyistä enemmän tietoa muun muassa henkilöstöresursseista ja henkilöstön osaamisesta, palvelujen laadusta, kustannusvaikuttavuudesta ja hankinnoista.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että johtamisessa käytettävän tietopohjan kehittämistä jatketaan määrätietoisesti.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Henkilöstö ja johtaminen tulosityksikköön on perustettu Tiedolla johtamisen ja kehityksen yksikkö syksyllä 2025 samalla, kun HR:n toiminta organisoitiin uudestaan.

Henkilöstöjohtajan mukaan henkilöstöjohtamisen tietopohja on laaja, mutta ei kaikilta osin riittävän kokonaisvaltainen strategisen tason tarpeisiin. HR-datan sisällön laajuutta tullaan lisäämään

⁴³ HUS. [Hoitotuloksemme \(hus.fi\)](#). Viitattu 11.12.2025.

⁴⁴ HUS. [Potilashoidon laatu ja turvallisuus \(hus.fi\)](#). Viitattu 27.2.2026.

⁴⁵ HUS. [Asiakastyytyväisyysluvut \(NPS\) \(hus.fi\)](#). Viitattu 11.12.2025.

hallitusti ja datan luotettavuuteen ja laatuun on kiinnitetty huomiota. Suurimmat riskit luotettavuudelle liittyvät järjestelmiin syötettävien tietojen virheisiin ja järjestelmien välisiin katkoksiin. Tilannetta hallitaan ohjeistamalla, kehittämällä integraatioita ja automatisoimalla prosesseja. HR:n järjestelmät ovat teknisen elinkaarensa loppupuolella ja monia niistä ollaan parhaillaan päivittämässä tai uudistamassa.⁴⁶

Henkilöstön ja johtamisen yksikkö järjestää säännöllisesti esihenkilöille infotilaisuuksia, joissa muun muassa kannustetaan tiedolla johtamiseen henkilöstöjohtamisessa.

⁴⁶ HUS. Tarkastuslautakunta 24.9.2025 § 46 Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

4 Suositukset henkilöstövoimavaroista ja niiden johtamisesta

Arviointikertomuksen 2023 lisäksi tarkastuslautakunta teki laajan arvioinnin henkilöstövoimavaroista ja niiden johtamisesta. Tulokset raportoitiin yhtymäkokoukselle 14.12.2023 (§ 32).

Arvioinnin havaintojen perusteella annettiin 16 suositusta. Ne koskivat henkilöstön saatavuuden turvaamista, osaamisen kehittämistä, työhyvinvointia ja työterveyshuoltoa sekä palkkausjärjestelmää. Lisäksi annettiin henkilöstökyselyihin, HR-palveluihin ja Akuutti, leikkaus ja tehohoitokeskus-tulosalueen henkilöstön hyvinvointiin liittyviä suosituksia. Tarkastuslautakunta kiinnitti huomiota erityisesti alle 35-vuotiaiden työntekijöiden hyvinvointiin ja sitouttamiseen. Suosituksista 6 on toteutunut ja 10 on edelleen ajankohtaisia.

Yhtymähallitus hyväksyi uudet henkilöstöpoliittiset linjaukset 3.6.2024 (§ 66). Niiden mukaan henkilöstöpolitiikan tavoitteena on varmistaa sitoutunut, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Henkilöstöpolitiikan mukaan strategista henkilöstösuunnittelua kehitetään laatimalla henkilöstörakennesuunnitelma, osaamisen kehittämisen suunnitelma ja vakanssisuunnitelma.

Henkilöstön saatavuuden turvaaminen

Suositus

HUSin on laadittava toimenpideohjelma henkilöstöpulan ratkaisemisen tueksi.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

Henkilöstöjohtajalta saadun tiedon mukaan henkilöstön saatavuutta turvataan strategisella henkilöstösuunnittelulla. Siihen sisältyvät kokonaisresursointi, nykyisen henkilöstön osaamisen kehittäminen ja moniosaamisen lisääminen sekä ulkoinen rekrytointi.⁴⁷

Vuonna 2025 strategisessa projektissa kuvattiin henkilöstösuunnittelun nykytila, määritettiin tavoitetila ja tehtiin toimintasuunnitelma. Henkilöstösuunnittelu on tarkoitus jatkossa sovittaa yhteen Tietohallinnon ja Talouden suunnitteluun.⁴⁸

Henkilöstöjohtolta saatujen tietojen mukaan sekä hakijoiden määrä että hakijoiden määrä työpaikkaa kohti ovat nousseet kaikissa henkilöstöryhmissä vuodesta 2023. Hoitohenkilökunnan avoimien työpaikkojen määrä on laskenut vuodesta 2023 lähtien. Muissa henkilöstöryhmissä avoimien työpaikkojen määrä laski vuonna 2024, mutta kasvoi jälleen vuonna 2025. Työpaikkojen määrä kasvoi eniten ryhmässä ”Muu henkilökunta”.⁴⁹

⁴⁷ HUS. Tarkastuslautakunta 24.9.2025 § 46. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

⁴⁸ HUS. Henkilöstöjohto. Henkilöstösuunnittelun nykytila kuvattu, tavoitetila määritetty sekä kehittämistoimenpiteet käynnistetty. Strategisen projektin loppuraportti 15.1.2026.

⁴⁹ HUS. Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

Terveystenhoitohenkilöstön saatavuus oli hyvä vuonna 2025, mutta saatavuushaasteiden ennakoidaan palaavan pidemmällä aikavälillä väestön ikääntyessä ja eläköityessä. Vuonna 2025 hakemuksia avoimiin työpaikkoihin jätettiin noin 87 500, mikä on lähes kolminkertainen määrä vuoteen 2024 verrattuna. Vuoden 2025 rekrytointeihin vaikuttivat talouden sopeuttamistoimet ja rekrytointikielto.⁵⁰

Saatavuuden turvaamisessa työpaikan veto- ja pitovoimatekijöillä on suuri vaikutus. Tammikuussa 2026 raportoitiin vuonna 2025 toteutettujen uuden työntekijän ja poislähtevän työntekijän kyselyt. Vastaajat arvostivat kollegoita ja vahvaa asiantuntemusta sekä työyhteisöä. Myös lähijohtamista kiitettiin, vaikka johtamisessa katsottiin myös olevan kehittämisen varaa. Uudet työntekijät kokivat työtovereiden, työyhteisön ilmapiirin ja hyvän perehdytyksen vaikuttaneen positiivisesti työtä aloitettaessa. Kyselyissä nousi esiin tarve kehittää johtamista ja viestinnän selkeyttä ja läpinäkyvyyttä muutostilanteissa. Perehdyttämiseen tulisi panostaa kehittämällä sitä monipuolisemmaksi ja yksilöllisemmäksi, sekä lisäämällä suunnitelmallisuutta, järjestelmällisyyttä ja resursseja.⁵¹

Myös koordinoivilta pääluottamusedustajilta saatujen tietojen mukaan työvoiman saatavuuden tilanne on parin viime vuoden aikana muuttunut olennaisesti ja työvoimaa on paljon tarjolla. Toisaalta esimerkiksi psykiatrian, reumatologian ja lasten neurologian erikoisaloilla on edelleen pulaa lääkäreistä ja lääkäreitä on vaikea saada erikoistumis- ja erikoislääkärin virkoihin. Vuoden 2024 yt-neuvottelujen ja vuoden 2025 voimassa olleen rekrytointikiellon vuoksi poislähteneen työntekijän tehtäviä on jaettu muille työntekijöille, mikä on lisännyt työntekijöiden kuormitusta.⁵²

Suositus

Vuokratyövoiman kustannustehokkuutta on selvitettävä ja verrattava kustannuksia omiin henkilöstökustannuksiin. On etsittävä keinoja vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi ja vuokratyön kustannusten kasvun hillitsemiseksi yhdessä muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kanssa.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

Vuokratyövoiman käyttö on vähentynyt merkittävästi vuodesta 2023 (2025: 18,3 milj. euroa, 2023: 40,5 milj. euroa). Vuoden 2025 tilinpäätös ja toimintakertomuksen mukaan laskua selittävät esihenkilöiden taloustietoisuuden lisääntyminen sekä omien sijaispoolien ja varahenkilöstön toiminnan optimointi.⁵³

⁵⁰ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 34, 54.

⁵¹ HUS. Intranet. Rekrytointi ja työnantajakuva. [Keräsimme palautetta uusilta ja lähteviltä työntekijöiltä – kollegoita ja esihenkilöitä kiiteltiin \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 26.1.2026.

⁵² HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

⁵³ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 35; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 36.

Vuonna 2024 toteutettiin koko HUSin laajuinen vuokratyövoiman käyttöä ja kustannuksia tarkasteleva projekti, jonka tavoitteena oli hillitä vuokratyövoimakuluja ilman hoidon tason heikkene- mistä. Projektissa selvitettiin kaikkien ammattiryhmien vuokratyökustannusten syntyä sekä koot- tiin ja jaettiin parhaita keinoja vuokratyön vähentämiseksi. Päivittäisjohtamisen tueksi luotiin hen- kilöstökustannusten seurannan raportteja yksiköiden käyttöön. Tuloksena oli 7,2 miljoonan euron säästöt (tavoite 1 miljoona euroa) vuokratyövoiman kustannuksista.⁵⁴ Myös vuonna 2025 toteutet- tiin koko HUSin laajuinen vuokratyövoiman käyttöä ja kustannuksia tarkasteleva tuottavuuspro- jekti. Vuokratyövoimakustannukset laskivat 15 miljoonaa euroa edellisvuoteen verrattuna.⁵⁵

Koordinoivilta pääluottamusedustajilta saatujen tietojen mukaan vuokratyövoiman käyttöä on voitu vähentää muun muassa perustamalla sisäisiä sijaispooleja, yksiköiden välisillä lainavuoro- malleilla ja työvuorosuunnittelulla. Toisaalta vuokratyövoiman vähentäminen on lisännyt omien työntekijöiden työtaakkaa ja työssä jaksamisessa on haasteita. Päivittäisen resursoinnin mallit, joissa henkilöstöä siirretään akuutin henkilöstövajeen vuoksi yksiköstä toiseen saman tulosityksikön sisällä aiheuttavat henkilöstölle suurta kuormitusta ja myös osaamisvajeita yksiköihin. Sijaispoo- lien hyödyntäminen ja niiden käytön lisääminen vähentäisi kuormitusta, sillä niissä henkilöstö on sitoutunut ja perehdytetty kiertämään useissa yksiköissä. Lisäksi sisäisten sijaisten käyttö mahdol- lisuuksien mukaan olisi parempi potilasturvallisuuden kannalta.⁵⁶

Suositus

Ulkomaalaistaustaisten työntekijöiden kielikoulutuksessa on hyödynnettävä tulosityksiköiden kehittämiä hyviä käytäntöjä laajemmin organisaatiossa. Lisäksi on varmistettava, että kieli- koulutus vastaa eri ammattiryhmien tarpeeseen.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Kahdesti vuodessa alkavilla, kaikille työntekijöille avoimilla kielikursseilla, voi opiskella suomea, ruotsia ja englantia. Kursseilla opiskellaan sairaalatyössä eri tehtävissä tarvittavaa yleistä sanastoa. Lisäksi tarjotaan suomen ja ruotsin intensiiviopetusta.⁵⁷ ”Suomea uudelle huslaiselle” -intensiivi- kurssin kohderyhmänä ovat ensisijaisesti kansainvälisen rekrytoinnin kautta saapuneet tai muut työntekijät, joiden äidinkieli ei ole suomi ja jotka eivät ole aiemmin opiskelleet suomea pitkäaikai- sesti. Kurssilla keskitytään työssä tarvittavaan sairaalasanastoon. Kurssi toteutetaan etäyhteydellä ja sen odotettu työ määrä on 20 tuntia. Lisäksi järjestetään 5 viikkoa kestävä kurssi ”Suomen kielen

⁵⁴ HUS. Intranet. [Vuokratyövoiman käyttöä vähennettiin – säästöä yli 7 miljoonaa euroa \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 6.2.2025.

⁵⁵ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025, s. 35.

⁵⁶ HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähkö- posti 3.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

⁵⁷ HUS. Intranet. Osaamisen kehittäminen. [Kielikoulutus \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 29.12.2025.

tehojatko”.⁵⁸ Yksiköt voivat myös itse tilata kilpailutetun koulutuskumppanin toteuttamaa räätälöityä koulutusta.⁵⁹

Koordinoivilta pääluottamusedustajilta saatujen tietojen mukaan kielikursseja on tarjottu. Osallistujista osa on ollut kursseihin tyytyväisiä ja ne on koettu riittäväksi. Toisaalta koetaan, että koulutuksia on aivan liian vähän tarpeeseen nähden eikä niihin ehditä osallistumaan. Kielikoulutukselta toivottiin laajempaa tarjontaa sekä keskittymistä ammattisanastoon. Koulutuksen tulisi olla velvoittavampaa ja kielellistä kehittymistä tulisi seurata. Positiivisena esimerkkinä tuotiin esille Runkopalvelujen Puhelinpalvelujen työaikana ja työpaikalla tapahtuva non-stop-kieliopetus.

Ongelmaksi on koettu oppilaitoksista harjoitteluun tulevat opiskelijat, joiden kielitaito ei riitä harjoittelun suorittamiseen. Ongelmaa helpottamaan tulisi laatia kielitaitoa koskevat kriteerit, jotka tulee täyttää ennen harjoittelua.⁶⁰

Henkilöstöjohdosta saadun tiedon mukaan vuosina 2023–2025 suomen kielen koulutukseen osallistui 519 työntekijää, joista osa on saattanut osallistua useampaan kurssiin. Koulutusryhmiä oli 50 ja kaikki pyydetty koulutukset pystyttiin järjestämään. Koulutuksista annettu palaute on ollut hyvää, mutta sitä on saatu vähän.⁶¹

Henkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen

Suositus

Kehityskeskustelujen käyntiastetta tulee nostaa, jotta osaamisen kehittämistarpeet tunnistetaan kattavasti. Kehityskeskustelujen käyntiasteista tulee tuottaa luotettavat tiedot.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Kehityskeskustelujen käyntiaste vuoden 2026 Henkilöstökyselyn mukaan oli 67,7 prosenttia ja se on noussut vuodesta 2022 (57 %). Tieto ei ole luotettava, koska se perustuu henkilöstökyselyyn, johon kaikki työntekijät eivät vastaa. Henkilöstökyselyn 2026 vastausprosentti oli 53,5. Kehityskeskustelut tulisi merkitä Harppi-järjestelmään, mutta tämä ei aina toteudu.⁶²

Koordinoivilta pääluottamusedustajilta saatujen tietojen mukaan kehityskeskustelujen toteutumisessa on haasteita eikä niiden merkitystä aina ymmärretä. Joissakin yksiköissä saatetaan käydä

⁵⁸ HUS, Intranet. Osaamisen kehittäminen. [Suomen kielen oppimisen tuki \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 19.1.2026.

⁵⁹ HUS, Intranet. Osaamisen kehittäminen. [Räätälöity koulutus \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 10.12.2025.

⁶⁰ HUS, Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS, Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS, Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS, Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026; HUS, Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

⁶¹ HUS, Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

⁶² HUS, Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

vain ryhmäkehityskeskusteluja, jolloin yksilön tarpeista ei voida keskustella. Tiukan taloustilanteen vuoksi täydennyskoulutuksiin osallistumismahdollisuuksia on vähennetty.⁶³

Suositus

Työn vaativuuden arvioinnin soveltaminen yhdenmukaisesti läpi organisaation on varmistettava. Urapolut on kuvattava selkeästi ja ymmärrettävästi henkilöstölle ja työnhakijoille.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Henkilöstöjohdosta saadun tiedon mukaan HUSissa työn vaativuuden arvioinnin (TVA) yhdenmukaisuus varmistetaan useilla rakenteellisilla, prosessuaalisilla ja sisällöllisillä keinoilla, jotka on rakennettu varmistamaan tasapuolinen kohtelu koko organisaatiossa. Kaikissa yksiköissä on käytössä sama TVA-järjestelmä ja vaativuskriteerit, jotka pohjautuvat työ- ja virkaehtosopimukseen ja HUSin ohjeisiin. HUS-tason TVA:n koordinaatiosta vastaa TVA-koordinaatioryhmä, joka käsittelee tulosalueiden esitykset ja linjaa tulkinnat. Vaativuudeltaan samantasoisissa tehtävissä noudatetaan HUS-tasoisesti vahvistettuja palkkoja. TVA-järjestelmä on tarkoitus muuttaa osaamiseen ja vastuuseen perustuvaksi järjestelmäksi vuosien 2026 ja 2027 aikana perustuen virka- ja työehtosopimuksissa neuvoteltuihin muutoksiin.⁶⁴

Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden palkkausjärjestelmä muuttui 1.6.2023 siten, että tehtävien vaativuuteen perustuva järjestelmä korvattiin uraporrasjärjestelmällä. Uraporrasjärjestelmässä palkka muuttuu portaittain muun muassa koulutuksen, tehtäväsisällön ja uran vaiheiden myötä.⁶⁵

HUSin intranetissä (Eetteri) on julkaistu Diagnostiikkakeskuksen urapolkumalli, Lääkärien ja hammaslääkärien uraporrasjärjestelmä, hoitotyön 10 ASTU-ammattiurasiirtymän ohjelmaa, Runkopalvelujen Monipalvelu-malli sekä tietoa hoito- ja terveystieteellisestä tutkimuksesta kiinnostuneille. Diagnostiikkakeskuksen urapolkumallin tueksi on laadittu muun muassa Urapolkumallin käsikirja, lomake urapolun suunnittelua varten sekä infovideoita henkilöstölle.

HUSin verkkosivuilla on julkaistu eri ammattilaisten uratarinoita.

Koordinoivilta pääluottamusedustajilta saatujen tietojen mukaan työn vaativuuden arvioinnissa on edelleen epätasa-arvoa. TVA-järjestelmää ei ole kehitetty, koska valmistaudutaan tasopalkka-järjestelmään.⁶⁶

⁶³ HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

⁶⁴ HUS. Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

⁶⁵ HUS. Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

⁶⁶ HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

Suositus

Henkilöstön täydennyskoulutukseen tulee turvata riittävät resurssit ja seurata niiden toteutumista organisaation tasolla.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Vuonna 2025 koulutukseen osallistui noin 70 prosenttia henkilöstöstä (2024: 69 %, 2023: 68 %). Koulutuspäiviä oli keskimäärin 2,4 päivää henkilöä kohden (2024: 2,2 pv/hlö, 2023: 2,2 pv/hlö). Koulutuskustannukset olivat noin 258 euroa/henkilö (2024: 235 euroa/hlö, 2023: 250 euroa/hlö). Koulutusmäärärahan käytön tavoite, 0,84 prosenttia palkkojen ja palkkioiden toteumasta, toteutui 17 tulosityksikössä (59 %).⁶⁷

Henkilöstön työhyvinvointi ja työterveyshuolto

Suositus

Henkilöstöön kohdistuvien lisääntyvien uhkatilanteiden vähentämiseksi on etsittävä tehokkaita keinoja.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Vuonna 2025 henkilöstö teki 3752 ilmoitusta uhka- tai väkivaltatilanteesta (2024: 3318, 2023: 3049). Ilmoitusten määrä on hieman noussut, mutta on huomioitava, että nousu ei välttämättä kerro tilanteiden lisääntymisestä vaan kyse voi olla myös ilmoitusaktiivisuuden kasvusta. Kuitenkin aliraportointia esiintyy yhä. Vakuutusyhtiön korvaamien väkivaltatapaturmien määrä on viime vuosina pysynyt melko ennallaan (2025: 78, 2024: 75; 2023: 94). Poliisille tehtyjen tutkintapyyntöjen määrä (2025: 64, 2024: 60, 2023: 54) oli suurempi kuin koskaan aiemmin. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ilmoittamisessa käytettävä järjestelmä vaihtui vuonna 2025. Aiemman järjestelmän (HUS-riskit) tiedot on viety uuteen järjestelmään, Falconyyn. Tällä ei ole oleellista vaikutusta vertailukelpoisuuteen vuosien välillä.⁶⁸

Henkilöstöjohdosta saadun tiedon mukaan väkivalta- ja uhkatilanteiden vähentämiseksi on muun muassa koulutettu henkilöstöä, kerrattu toimintaohjeita henkilöstön kanssa sekä laajennettu ja yhdenmukaistettu lisäavun hälytysjärjestelmiä. Vartijoiden saatavuus on parantunut ja heitä voidaan kutsua yksiköihin myös ennakolta.⁶⁹

Koordinoivilta päälouottamusedustajilta saatujen tietojen mukaan henkilöstöön kohdistuvat uhkatilanteet ovat lisääntyneet. Vaikka turvallisuuteen on panostettu erityisesti päivystysalueella, on vartijaresurssin riittävyyden turvaamisessa haasteita. Usein vartijan läsnäolo voi ennaltaehkäistä

⁶⁷ HUS. Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

⁶⁸ HUS. Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.; HUS Kiinteistöt Oy, turvallisuusasiantuntija, sähköposti 24.3.2026.

⁶⁹ HUS. Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

tilanteita. Henkilöstön koulutusta ja tilanteista ilmoittamista pidettiin tärkeänä. Tuotiin myös esiin, että työnantaja ei tarjoa riittävää psykososiaalista tukea niitä toistuvasti kokeville työntekijöille.⁷⁰

Suositus

Työterveys-tulosalueen ja HUSin välisenä sopimuksena toimiva toimintaohje tulee päivittää.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

HUS järjestää työterveyshuollon omana toimintana ja palvelut tuottaa Työterveys, joka on toiminut itsenäisenä tulosyksikkönä vuoden 2023 alusta. Työterveys sopimuksena on HUSin hallituksen vuonna 2007 hyväksymä Toimintaohje työterveyshuollon järjestämisestä.⁷¹ Toimintaohjeen sisältöä on arvioitu ja sen on katsottu olevan yhä perusteltu ja pätevä. Työterveyshuollon toimintaa ohjaa toimintasuunnitelma, joka on viimeksi päivitetty vuosille 2026–2029.⁷²

Suositus

Työterveyden henkilöstötilanteeseen tulee löytää ratkaisut palvelujen oikea-aikaiseksi järjestämiseksi ja laajentamiseksi. Myös muita työterveyshuollon järjestämisvaihtoehtoja tulee selvittää.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

Henkilöstöhallinnon organisaatio uudistui syksyllä 2025. Sen myötä työhyvinvoinnin, työturvallisuuden ja työterveyshuollon organisaatiot yhdistyivät. Työterveyshuolto säilyi kuitenkin itsenäisenä tulosyksikkönä ja sen toiminta on eriytetty muusta toiminnasta. Uudistus sujuvoittaa työhyvinvoinnin ja työkyvyn prosesseja sekä tekee niistä selkeämpiä työntekijöille.⁷³

Henkilöstöjohtajan mukaan työterveyshuollon palvelujen saatavuus oli syyskuussa 2025 yleisesti hyvä. Palvelujen saatavuus on parantunut sekä tuottavuuden kasvattamisella että ammattihenkilöstön onnistuneella rekrytoinnilla. Työterveyshuollossa on otettu käyttöön kiireetön chat-palvelu, yleislääkärin ja sairaanhoitajan työparityöskentely ja työfysioterapeuttien suoravastaanotto. Matan kynnyksen mielen hyvinvoinnin tukemiseen on rakennettu työkaluja ja osaamista.⁷⁴ Myös

⁷⁰ HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

⁷¹ HUS. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2026–2029, s. 5. Saatavilla pyynnöstä.

⁷² HUS. Työterveys, toimialajohtaja, sähköposti 25.3.2026.

⁷³ HUS. Työterveys, toimialajohtaja, sähköposti 25.3.2026.

⁷⁴ HUS. Tarkastuslautakunta 24.9.2025 § 46 Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

työterveyspainotteisten sairaanhoidon vastaanottokäyntien määrää on pystytty lisäämään huomattavasti.⁷⁵

Työterveyden tulosityksikön vuoden 2025 toimintakertomuksen mukaan henkilöstön saatavuus parantui selvästi aiemmasta. Lääkärirekrytoinneissa onnistuttiin siten, että vuoden lopussa lääkäriresurssista 65 prosenttia oli omia. Vuokralääkäriresurssi oli keskimäärin 7,7 htv (2024 9,3 htv) ja sen ennustetaan edelleen vähenevän vuonna 2026.⁷⁶ Kaikkiaan Työterveyshuollossa työskenteli vuonna 2025 83 henkilöä (2021; 75). Maaliskuussa 2026 omia lääkäreitä työskenteli 19 ja vuokra-lääkäreitä 3. Lisäksi työn aloittamisesta oli sovittu 4 oman lääkärin kanssa.⁷⁷

Koordinoivilta pääluottamusedustajilta saaduissa vastauksissa tuotiin esiin, että työterveyshuollon toimintaa ja saatavuutta on parannettu muun muassa sähköisten palvelujen avulla, mutta edelleen odotusajat voivat olla pitkiä. Akuuttien sairauksien hoidon saamista osaksi työterveyden palveluita pidettiin tärkeänä. Samoin sen varmistamista, että tietyt velvoittavat kyselyt (esim. yötyökysely) lähetetään kaikille, joiden siihen tulisi vastata. Tärkeänä pidettiin myös erilaisten työkyvyn tukiohjelmien kehittämistä, erilaisten harkinnanvaraisten vapaiden myöntämistä ja työaikajousten kehittämistä.⁷⁸

Palkkausjärjestelmä ja palkitseminen

Suositus

Palkkausjärjestelmää, työn vaativuuden arviointia ja henkilöstöetuuksia tulee kehittää siten, että ne muodostavat selkeän kokonaisuuden ja parantavat mahdollisuuksia kilpailla osaavasta henkilökunnasta.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Suositus

Henkilöstölle tulee tarjota enemmän tietoa palkkausjärjestelmästä ja sen soveltamisesta.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Perustelut edellä esitettyjen suositusten toteutumisesta esitetään kootusti alla.

⁷⁵ HUS. Työterveys, toimialajohtaja, sähköposti 25.3.2026.

⁷⁶ HUS. Tulosalueiden ja -yksiköiden toimintakertomukset 2025, Työterveys. Saatavilla pyynnöstä.

⁷⁷ HUS. Työterveys, toimialajohtaja, sähköposti 25.3.2026.

⁷⁸ HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

Palkkausjärjestelmää kehitetään valtakunnallisesti. Hyvinvointialalle hyväksyttiin uudet virka- ja työehtosopimukset sekä palkkaohjelma kaudelle 1.5.2025 – 29.2.2028. Sopimuksen piiriin kuuluvat HYVTES-sopimus, lääkärisopimus ja SOTE-sopimus. Lääkärisopimuksessa siirryttiin uraporrasjärjestelmään kesällä 2023, mikä lisäsi avoimuutta palkkaukseen. Uraporraspalkka on tehtävästä maksettava palkka, mikä määräytyy tehtävässä vaaditun osaamisen ja vastuun perusteella. SOTE-töehtosopimuksessa otetaan käyttöön tasopalkkajärjestelmä 1.10.2026 ja HYVTES-järjestelmässä 1.1.2027 mennessä.⁷⁹

Palkkausjärjestelmäuudistukset koskevat HUSissa yli 20 000 henkilöä. Vuonna 2026 keskitytään palkkausjärjestelmäuudistuksiin ja niiden edellyttämiin järjestelmämuutoksiin. Henkilöstön osamista koskevien tietojen täydentäminen ja ajantasaistaminen Harppi-järjestelmään tulee tapahtumaan osana palkkausjärjestelmän ja työajanhallintajärjestelmän uudistamista.⁸⁰

Palkkaukseen, palkitsemiseen ja henkilöstöetuksiin liittyvää tietoa on koottu kattavasti henkilöstölle sisäisille Palkkaus ja palkitseminen-verkkosivuille. Ajankohtaisista palkka-asioista viestitään aiempaa enemmän, esimerkiksi esihenkilöinfoissa.

Henkilön palkka koostuu kiinteästä palkanosasta (tehtäväkohtainen tai lääkäreillä uraporraspalkka) sekä erilaisista lisistä. Lisää voidaan maksaa esimerkiksi lisävastuista, työkokemuksesta, kielitaidosta tai luottamustehtävistä. Kokonaisansioihin sisältyvät lisäksi työaikakorvaukset. Täydentävinä, kannustavina palkitsemisen muotoina voidaan käyttää muun muassa suoritepalkkausta ja nopeaa kertapalkitsemista (Nopsaa).⁸¹

Henkilöstötuna vuonna 2026 on 300 euroa, joka on käytettävissä liikunta-, kulttuuri-, hieronta- palveluihin sekä työsuhdematkalippuun. Vuonna 2026 ePassia voi ensimmäistä kertaa käyttää myös hierontapalveluihin.⁸²

Koordinoivilta pääluottamusedustajilta saatujen tietojen mukaan neuvottelukulttuuri palkka-asioissa on heikentynyt, eikä tehtäväsiirtoja ole aina huomioitu palkkauksessa. Vuoden 2024 yt-neuvotteluissa palkka joissakin tehtävissä laski nimikemuutosten yhteydessä, vaikka tehtävät säilyivät ennallaan. Esimerkiksi hoitologistikkojen nimike muutettiin logistiikkatyöntekijöiksi tai palvelutyöntekijöiksi, mikä johti sovellettavan työehtosopimuksen vaihtumiseen ja palkkaus näissä tehtävissä laski.⁸³

⁷⁹ HUS. Intranet. [Tehtäväkohtainen palkka ja uraporrasjärjestelmä \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 23.3.2026.; Kunta- ja hyvinvointialueu työnantajat. [HYVTES 2025–2028 \(kt.fi\)](#). Viitattu 23.3.2026.; KT. [Yleiskirje 2/2026. Sote-sopimuksen tasopalkkajärjestelmä \(kt.fi\)](#). Viitattu 24.3.2026; KT. Tiedote 18.12.2025. [Hyvinvointialueiden palkkaus uudistuu – muutokset koskee noin 200 000:tä palkansaajaa \(kt.fi\)](#). Viitattu 27.3.2026.

⁸⁰ HUS. Henkilöstöjohtaja, sähköposti 26.3.2026.

⁸¹ HUS. Intranet. [Palkkaus ja palkitseminen \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 23.3.2026.

⁸² HUS. Hallinnollinen ohje 18.12.2026. Henkilöstöetu ePassilla vuonna 2026.

⁸³ HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

Suositus

Kannustavien palkanosien käytöstä tulee antaa tarkempia ohjeita ja neuvoja yksiköille ja seurata niiden käyttöä organisaation tasolla.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Yhtymähallituksen 3.6.2024 (§ 66) hyväksymien henkilöstöpoliittisten linjausten mukaan palkkauksen tulee perustua työntekijän osaamiseen ja vastuuseen sekä olla kilpailukykyinen suhteessa lähialueen julkisen terveydenhuollon toimijoihin. Palkitsemisen tulee olla oikeudenmukaista, läpinäkyvää, kannustavaa ja saavutettavaa sekä huomioida tuottavuus. Palkkauksen ja palkitsemisen elementtejä arvioidaan ja kehitetään, mukaan lukien rahalliset ja ei-rahalliset keinot sekä lyhyen ja pitkän aikavälin palkitsemismallit.⁸⁴

Lakisääteinen tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma on päivitetty vuosille 2025–2026. Suunnitelmaan sisältyvä palkkavertailu vuodelta 2023 osoittaa, että miesten ja naisten väliset palkkaerot ovat kaventuneet kaikilla sopimusaloilla, erityisesti SOTE-sopimuksen piirissä ja lääkärrien osalta. Palkkaerojen todetaan johtuvan pääosin tehtävien vaativuusryhmien välisistä palkkaeroista.⁸⁵

Suoritepalkkioita koskeva pysyväisohje päivitettiin tammikuussa 2024. Ohje on yleisluontoinen ja siinä määritellään suoritepalkkion maksamisen edellytykset. Yksityiskohtaiset vaatimustasot ja mittarit asetetaan tulosalueilla, ja ne tulee tarkistaa vähintään vuosittain.⁸⁶

Joulukuussa 2025 HUSissa maksettiin henkilökohtaisia lisiä yhteensä noin 1,41 miljoonaa euroa, yhteensä 10 567 henkilölle. Henkilökohtaisen lisän määrä oli keskimäärin 1,45 prosenttia tulosalueiden palkkasummasta (vaihteluväli oli 1,30–1,56 %). Pienimpiä osuudet olivat Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa (1,30 %), Naisten, lasten ja nuorten palveluissa (1,36 %) ja suurimpia Aivokeskuksessa (1,56 %) ja Konsernipalveluissa (1,55 %).⁸⁷ (Taulukko 4)

⁸⁴ HUS. Yhtymähallitus 3.6.2024 § 66. Henkilöstöpoliittiset linjaukset. [Liite 1. Henkilöstöpoliittiset linjaukset 2024.](#)

⁸⁵ HUS. [Henkilöstöä koskeva tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2025–2026 \(hus.fi\)](#). s. 12–14. Viitattu 23.3.2026.

⁸⁶ HUS. Menettelyohje. Suoritepalkkion käyttämisen periaatteet, hyväksytty 31.1.2024.

⁸⁷ Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

Taulukko 4. Henkilökohtaiset lisät ja niiden osuus palkkasummasta tulosalueittain joulukuussa 2025

Tulosalue	Saajat, lkm	Henkilökohtainen lisä, euroa	Osuus tulosalueen palkkasummasta, %
Aivokeskus	1215	201 840	1,56 %
Naisten, lasten ja nuorten palvelut	1320	179 612	1,36 %
Medisiiniset palvelut	1124	147 752	1,42 %
Operatiiviset palvelut	1607	229 926	1,47 %
Akuutti, leikkaus- ja tehohoito-keskus	1635	200 011	1,30 %
Diagnostiikkakeskus	1223	181 062	1,46 %
Konsernipalvelut	2443	274 570	1,55 %
HUS yhteensä	10 567	1 414 772	1,45 %

LÄHDE: Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

Taulukossa 5 esitetään henkilökohtaisen lisän määrä ja osuus palkasta sopimusaloittain ja sukupuolittain. Henkilöstöjohdosta saatujen tietojen mukaan tammikuussa 2026 henkilökohtaista lisää sai 40 prosenttia henkilöstöstä, mikä oli aiempia vuosia enemmän (2021 ja 2023: 34 %). Henkilökohtaisen lisän maksaminen vaihteli sopimusaloittain. Laajimmin se oli käytössä SOTE-sopimuksen piirissä, heistä 43 prosenttia sai henkilökohtaista lisää tammikuussa 2026. Lääkäreillä osuus oli pienin (24 %).⁸⁸

Tammikuussa 2026 HUS-tasolla henkilökohtaisen lisän keskimääräinen osuus palkasta oli 1,45 prosenttia (2023: 1,43 %). Naisilla lisän osuus tehtäväkohtaisesta palkasta oli keskimäärin 1,44 prosenttia (2023: 1,40 %) ja miehillä 1,49 prosenttia (2023: 1,56 %). Keskimäärin henkilökohtaista lisää maksettiin HUS-tasolla 134 euroa, mikä on 6 euroa (4,7 %) enemmän kuin vuonna 2023. Keskimäärin miehet saivat lisää 181 euroa ja naiset 126 euroa. Sukupuolten välinen ero on kaventunut vuodesta 2023.⁸⁹

Vuonna 2026 suurin ero henkilökohtaisessa lisässä naisten ja miesten välillä oli lääkäreillä: miehille maksettiin keskimäärin 349 euroa, naisille 302 euroa, eli ero oli 47 euroa. Ero on kasvanut vuodesta 2023, jolloin se oli keskimäärin 11 euroa. SOTE-sopimusosalalla miehet saivat

⁸⁸ Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

⁸⁹ Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

henkilökohtaista lisää keskimäärin 4 euroa enemmän kuin naiset. HYVTES:n piirissä miehet saivat henkilökohtaista lisää keskimäärin 7 euroa vähemmän kuin naiset.⁹⁰

Henkilökohtaisten lisien tarkastelussa tulee ottaa huomioon, että eri vuosien luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia, sillä vuonna 2023 KVTES-sopimukseen kuuluneet henkilöt siirrettiin suurelta osin SOTE- ja HYVTES-sopimukseen. Tämä selittää KVTES-sopimukseen kuuluvien määrän laskun tammikuussa 2023 verrattuna vuoteen 2021.

Koordinoivilta pääluottamusedustajilta saatujen tietojen mukaan kannustavista palkanosista on liian vähän tietoa saatavilla, ja myös esihenkilöiden tietämys niistä on vajavaista. Epäkohtia koettiin olevan myös henkilökohtaisten lisien tasapuolisessa jakautumisessa eri ammattiryhmien välillä. Järjestelyvararahojen käyttöä henkilökohtaisiin lisiin ei pidetty hyväksyttävänä. Lisäksi tuotiin esiin tarve kehittää nopeaa palkitsemista siten, että henkilöstöä kohdellaan tasapuolisesti.⁹¹

⁹⁰ Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

⁹¹ HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

Taulukko 5. Henkilökohtaiset lisät sopimusaloittain ja sukupuolittain tammikuussa 2021, 2023 ja 2026

Sopimusala		Saajat, lkm			Osuus henkilöstöstä, %			Lisän määrä keskimäärin, euroa			Osuus tehtäväkohtaisesta palkasta, %		
		2021	2023	2026	2021	2023	2026	2021	2023	2026	2021	2023	2026
HUS yhteensä	Yhteensä	9363	9418	10507	34 %	34 %	40 %	121	128	134	1,42 %	1,43 %	1,45 %
	Miehet	1341	1402	1568	30 %	30 %	34 %	178	181	181	1,61 %	1,56 %	1,49 %
	Naiset	8022	8016	8939	35 %	35 %	41 %	111	119	126	1,37 %	1,40 %	1,44 %
KVTES	Yhteensä	8340	955		35 %	34 %		98	159		1,38 %	1,83 %	
	Miehet	918	304		30 %	32 %		113	151		1,36 %	1,62 %	
	Naiset	7422	651		36 %	36 %		96	163		1,38 %	1,94 %	
HYVTES	Yhteensä			1081			38 %			177			1,91 %
	Miehet			368			37 %			173			1,84 %
	Naiset			713			38 %			180			1,95 %
SOTE	Yhteensä		7407	8435		36 %	43 %		97	107		1,27 %	1,43 %
	Miehet		678	834		31 %	39 %		105	110		1,19 %	1,34 %
	Naiset		6729	7601		36 %	44 %		96	106		1,28 %	1,45 %
Lääkärit	Yhteensä	918	921	991	25 %	24 %	24 %	321	339	319	1,65 %	1,61 %	1,30 %
	Miehet	358	343	366	28 %	25 %	25 %	333	346	349	1,84 %	1,71 %	1,47 %
	Naiset	560	578	625	24 %	24 %	24 %	314	335	302	1,54 %	1,56 %	1,21 %
Tekniset	Yhteensä	105	135		44 %	53 %		211	202		3,13 %	3,49 %	
	Miehet	65	77		47 %	53 %		249	224		3,79 %	3,66 %	
	Naiset	40	58		40 %	54 %		149	174		2,12 %	3,24 %	

LÄHDE: Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

Muut henkilöstöjohtamiseen liittyvät suositukset

Suositus

Henkilöstökyselyn vastaajamäärien laskun syitä ja eroja tulosalueiden ja ammattiryhmien välillä tulisi analysoida ja toteuttaa kyselyt siten, että varmistetaan henkilöstön vastausmotiivaation säilyminen ja tulosten luotettavuus.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen. Henkilöstöä tulee edelleen kannustaa vastaamaan henkilöstökyselyihin.

Sekä Henkilöstökyselyn että Johtamissyke-kyselyn vastausaktiivisuus on noussut vuodesta 2023. Helmikuussa 2026 toteutettuun Henkilöstökyselyyn vastasi 53 prosenttia henkilöstöstä (2023: 43 %)92. Vuoden 2025 Johtamissyke-kyselyihin (2 kpl) vastasi noin puolet henkilöstöstä (2023: n. 40 %). Vastausaktiivisuus nousi molemmissa kyselyissä kaikissa henkilöstöryhmissä.93 Johtamissyke-kyselyn esihenkilötyötä koskevat kysymykset siirrettiin osaksi Henkilöstökyselyä 2026.

Henkilöstöjohdosta saadun tiedon mukaan Henkilöstökyselyn viestintä on toteutettu eri kanavia hyödyntäen, jotta se tavoittaa mahdollisimman laajasti eri henkilöstöryhmät. Esihenkilöt saavat väliaikatietoa kyselyn vastausprosentista, jotta voivat muistuttaa henkilöstöään vastaamisesta. Tulosten perusteella tehtävät kehittämistoimenpiteet pyydetään viemään raportointiportaaliin, joka muistuttaa esihenkilöä automaattisesti niiden seurannasta. HUSin huippuyksikköjen valintakriteereissä henkilöstökyselyn tulokset ovat merkittävässä roolissa. Myös tämä kannustaa vastaamaan.94

Koordinoivilta pääluottamusedustajilta saatujen tietojen mukaan kyselyjen toteutusajankohtaan, päällekkäisyyteen ja tulosten käsittelyyn henkilöstön kanssa tulisi edelleen kiinnittää huomiota. Kyselyissä esiin tuotujen kehittämisehdotusten käsittelyä pidettiin tärkeänä työntekijöiden vastausmotivaation säilyttämiseksi. Työnantajan olisi tärkeä avata myös kriittistä palautetta, ei nostaa esiin vain myönteisiä asioita kyselyistä. Tuotiin myös esiin, että kaikilla työntekijöillä ei ole pääsyä tietokoneelle työajan puitteissa, jolloin kyselyihin ei voi vastata.95

Suositus

Eryteisesti hoitohenkilöstö, lääkärit ja nuoret työntekijät on huomioitava, kun henkilöstön tyytyväisyyttä pyritään parantamaan. Hoitohenkilökunnan sitoutumisen lisäämiseksi on etsittävä keinoja.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

92 HUS. Henkilöstökysely 2026 yhteenvetoraportti; HUS. Henkilöstökysely 2025 yhteenvetoraportti.

93 HUS Johtamissyke 2025. Yhteistulokset; HUS. Henkilöstökysely 2026 yhteenvetoraportti.

94 HUS. HR-kehitysjohtaja, sähköposti 23.3.2026.

95 HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

Henkilöstökyselyn 2026 tulosten mukaan hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja nuorten työntekijöiden (20–34 v.) työhyvinvointi on parantunut vuoteen 2023 verrattuna. Myös kyselyn vastausaktiivisuus nousi näillä vastaajaryhmillä. Lääkäreiden osalta henkilöstökyselyn 2026 tulokset olivat hyvät kaikilla osa-alueilla (oma työ, oma työkyky, työyksikön toiminta, yhteisöllisyys ja ilmapiiri, esihenkilötyö ja viestintä) lukuun ottamatta toimintakulttuuria, joka oli tyydyttävällä tasolla. Myös hoitohenkilöstön ja nuorten työntekijöiden näkökulmasta toimintakulttuurissa on edelleen kehittämistarpeita.

Oman työpaikan suosittelemiseksi, eNPS⁹⁶, on noussut sekä hoitohenkilökunnalla (2026: -4, 2023: -20), lääkäreillä (2026: 13, 2023: -20) että nuorilla työntekijöillä (2026: -5, 2023: -22) selvästi vuodesta 2023. Koko HUSissa eNPS oli vuonna 2026 1 (2023: -10). Kehityskeskustelujen käyntiaste oli vuonna 2026 noin 68 prosenttia ja on noussut vuodesta 2023 (n. 57 %), mukaan lukien hoitohenkilökunta, lääkärit ja nuoret työntekijät.⁹⁷

Maaliskuussa 2025 toteutetun hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyttä mittaavan Nesplus-kyselyn tulosten mukaan (n=4400, vastaus-% 34) vastaajista 11,6 prosenttia oli sitoutuneita (2024: 10,8 %) ja 27,5 prosenttia oli sitoutumattomia (2024: 26,5 %). Vastausaktiivisuus nousi noin 10 prosentilla. HUSin tulokset olivat kansallisia keskiarvoja paremmat kaikkien työtyytyväisyyden osatekijöiden kohdalla.⁹⁸

Suositus

Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksen henkilöstön työhyvinvoinnin haasteisiin tulee etsiä ratkaisuja.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on toteutunut.

Henkilöstökyselyn 2026 tulosten⁹⁹ mukaan Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksen henkilöstön (n=1853, vastaus% 46) työtyytyväisyys on parantunut vuoteen 2023 verrattuna. Myös kyselyn vastausaktiivisuus on noussut vuodesta 2023 (n=1526, vastaus% 36). Tulokset olivat hyvät ja paraniivat osa-alueilla oma työ (4,17, 2023: 4,02), oma työkyky (3,8, 2023: 3,56), työyksikön toiminta (3,86, 2023: 3,66), yhteisöllisyys ja ilmapiiri (3,78, 2023: 3,67), toimintakulttuuri (2,76, 2023: 2,40) ja viestintä (3,54, 2023: 3,34). Esihenkilötyön osalta tulos (3,73) laski vuoteen 2023 (3,81) verrattuna, mutta on edelleen hyvällä tasolla. Tulosten perusteella toimintakulttuurissa on edelleen kehittämistarpeita.

⁹⁶ eNPS (Employee Net Promoter Score) -indeksi lasketaan vähentämällä suositelijoiden prosentiosuudesta arvostelijoiden prosentiosuus. Indeksiksi voi olla välillä -100 - +100.

⁹⁷ HUS. Henkilöstökysely 2026.

⁹⁸ HUS. Henkilöstötoimikunta 29.1.2026. Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys – Nesplus 2025 -kyselyn tuloksia.

⁹⁹ HUS. Henkilöstökysely 2026. Tulosraportti. Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus. 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.

Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskuksen henkilöstön halu suositella omaa työpaikkaa tuttavalleen on noussut selvästi vuodesta 2023 (2026: eNPS -6,5, 2023: -33,1), mutta on pienempi kuin HUSissa keskimäärin (eNPS 1).¹⁰⁰

Tulosaluejohtajalta saadun tiedon mukaan tulosalueen molempien tulosityksiköiden henkilöstökemus parantunut. Suurin kehitys näkyy johtamisessa ja toimintakulttuurissa, työn fyysisen kuormittavuuden ja voimavarojen tasapainossa ja työstä palautumisessa. Henkilöstön työhyvinvoinnin parantamiseksi on tehty useita toimenpiteitä.

- Esihenkilöiden osaamista on pyritty parantamaan koulutuksen, valmennuksen ja työnohjauksen avulla. Akuutti tulosityksikössä on perustettu ns. Johtamisakatemia esihenkilöiden verkostoitumisen ja koulutuksen foorumiksi. Kehittämiskohteena on ollut erityisesti vuorovaikutuksen parantaminen ja esihenkilöiden läsnäolo ja näkyvyys. Esihenkilöiden määrää on kasvatettu osastonhoitajatasolla.
- Perekäytöksen parantaminen. Esimerkiksi Leikkaus- ja tehohoitokeskuksessa opetussalien käyttöönotto.
- Työsidonnaisuutta on pyritty vähentämään muuttamalla hoitohenkilökunnan varallaoloa aktiiviseksi. Lisäksi autonomista työvuorosuunnittelua on laajennettu. Leikkaus- ja tehohoitokeskuksen lääkärihenkilökunnan työhyvinvointia ja jaksamista tukeva päivystysmalli ja Akuuttilääkäreiden työaikamalli ovat saaneet jatkoa.
- Turvallisen keskustelukulttuurin edistäminen työyhteisössä.
- Selkeät yksikkökohtaiset toiminnan ja talouden tavoitteet ja niistä avoin viestintä.¹⁰¹

Suositus

Esihenkilöille suunnattujen HR-palvelujen laatu ja saatavuus tulee varmistaa. Henkilöstöjohtamisen tietopohjaa tulee parantaa.

Arvio suosituksen toteutumisesta: suositus on edelleen ajankohtainen.

Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025 asiakirjan (s. 12) mukaan henkilöstötiedon hallintaa ja päätöksenteon tukena käytettävää mittaristoa on uudistettu ja henkilöstösuunnittelua kehitetään yhteistyössä Tietohallinnon ja Taloushallinnon kanssa. Tietopohjan kehittämistarpeita on edelleen monissa henkilöstöön liittyvissä asioissa, muun muassa kehityskeskustelujen käyntiasteesta ei ole saatavilla luotettavia tietoja.

Myönteistä on, että Henkilöstö ja johtaminen -tulosityksikön organisaatio uudistettiin syksyllä 2025 mukaan lukien yksiköille tarjottavat henkilöstöpalvelut. Syyskuussa 2025 yksikössä käytiin kaikki yksikön toiminnot kattaneet yt-neuvottelut tavoitteena organisoida HR-toiminnot HUSin

¹⁰⁰ HUS. Henkilöstökysely 2026. Tulosraportti. Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus.

¹⁰¹ HUS. Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus, tulosaluejohtaja, sähköposti 26.3.2026.

ydintoimintaa paremmin tukevaksi. Jokaiselle tulosalueelle ja -yksikölle on nimetty HR-partner, työsuojelupäällikkö sekä työkykyasiantuntija.

Kokemukset yhteistoiminnasta

Vuoden 2024 yhteistoimintaneuvottelut olivat ensimmäiset laajat yhteistoimintaneuvottelut HUSin historiassa. Asian merkittävyyden vuoksi vuonna 2023 annettujen suositusten jälkiseurannan yhteydessä kysyttiin yhteistoiminnan toteutumisesta sekä henkilöstön että työnantajan edustajilta.

Koordinoivilta pääluottamusedustajilta saaduissa vastauksissa tuotiin esiin, että yhteistoiminta työnantajan ja henkilöstöjärjestöjen välillä on heikentynyt. Esimerkiksi yhteistoimintaa on vähemmän ja Henkilöstötoimikunnan kokousten esityslistalle voi olla vaikea saada asioita esityslistan muodostamisen ollessa työnantajavetoista. Osaan erilaisista työryhmistä tuodaan valmista materiaalia, jota ei ole valmisteltu yhteistyössä. Henkilöstön edustajat toivoivat, että organisaatiossa tapahtuvista muutoksista saataisiin tietoa henkilöstön edustajille ja myös henkilöstölle aikaisemmassa vaiheessa. Yhteistoiminnan koettiin toteutuvan pääosin infotilaisuuksien kautta vuoropuhelun ja vaikutusmahdollisuuksien jäädessä vähäisiksi. Tuotiin myös esiin, että yksiköiden välillä on vaihtelua yhteistoiminnan toteutumisessa ja lähiesihenkilön johtamistaidot vaikuttavat henkilöstön kokemukseen yhteistoiminnan toteutumisesta.¹⁰²

Henkilöstöjohtajan mukaan yhteistoiminta henkilöstöjärjestöjen kanssa toimii hyvin, mutta rakenteet ovat osin päällekkäisiä ja samoja asioita käsitellään useissa eri kokoonpanoissa. Tiedonkulkua, avoimuutta ja toisaalta luottamuksellisuutta on kehitettävä. Tavoitteena on uudistaa yhteistoiminnan menettelyjä koskeva ohjeistus. Työryhmään on nimetty työnantajan ja henkilöstön edustajat kesällä 2025.¹⁰³

¹⁰² HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026; HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

¹⁰³ HUS. Tarkastuslautakunta 24.9.2025 § 46 Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

Lähteet

Haastattelut, kuulemiset ja sähköpostit

HUS. Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus. Tulosaluejohtaja, sähköposti 26.3.2026.

HUS. Apuvälinekeskus, johtaja, sähköposti 4.2.2026.

HUS. Arviointiylilääkäri, haastattelu 22.1.2026,

HUS. Arviointiylilääkäri, sähköposti 3.2.2026, 18.3.2026.

HUS. Controller, Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus, sähköposti 18.3.2026.

HUS. Hallintoylihoitaja, sähköposti 22.12.2025.

HUS. Henkilöstöjohtaja, sähköposti 26.3.2026.

HUS. HR-kehitysjohtaja, sähköposti 23.3.2026.

HUS. Konsernihallinto, Henkilöstö ja johtaminen, vastaus tietopyyntöön 23.2.2026.

HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Juko, sähköposti 9.2.2026.

HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, SuPer, sähköposti 4.2.2026.

HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, JHL, sähköposti 9.2.2026.

HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Tehy, sähköposti 3.2.2026.

HUS. Koordinoiva pääluottamusedustaja, Jyty, sähköposti 13.2.2026.

HUS. Lastenpsykiatria, linjajohtaja, sähköposti 15.12.2025.

HUS. Naistentaudit ja synnytykset, toimialajohtaja, sähköposti 17.12.2025.

HUS. Nuorisopsykiatrian ja syömishäiriöiden linja, linjajohtaja, sähköposti 19.12.2025.

HUS. Palliatiivinen keskus, ylilääkäri/linjajohtaja, sähköposti 26.2.2026.

HUS. Tarkastuslautakunta 24.9.2025 § 46. Henkilöstöjohtajan kuuleminen.

HUS. Työterveys, toimialajohtaja, sähköposti 25.3.2026.

HUS-aineisto

HUS. [Asiakastyytyväisyysluvut \(NPS\) \(hus.fi\)](#). Viitattu 11.12.2025.

HUS. Asiakkuudenhallintayksikkö. Taktisen tason segmenttiryhvät. PowerPoint-esitys. 18.12.2025.

HUS. Hallinnollinen ohje 18.12.2026. Henkilöstöetu ePassilla vuonna 2026.

HUS. Henkilöstöjohto. Henkilöstösuunnittelun nykytila kuvattu, tavoittila määritetty sekä kehittämistoimenpiteet käynnistetty. Strategisen projektin loppuraportti 15.1.2026.

HUS. Henkilöstökysely 2026 yhteenvetoraportti.

HUS. Henkilöstökysely 2026. Tuloraportti. Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus.

HUS. Henkilöstökysely 2025 yhteenvetoraportti.

HUS. [Henkilöstöä koskeva tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2025–2026 \(hus.fi\)](#). Viitattu 23.3.2026.

HUS. [Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa \(hus.fi\)](#). Viitattu 11.12.2025.

HUS. [Hoitotuloksemme \(hus.fi\)](#). Viitattu 11.12.2025.

HUS. Intranet. [Kansallinen Vaikuttavuuskeskushanke on edistänyt merkittävästi toimintamme vaikuttavuusperusteisuutta \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 5.12.2025. Vaatii käyttöoikeuden.

HUS. Intranet. Osaamisen kehittäminen. [Kielikoulutus \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 29.12.2025. Vaatii käyttöoikeuden.

HUS. Intranet. Osaamisen kehittäminen. [Räätälöity koulutus \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 10.12.2025. Vaatii käyttöoikeuden.

HUS. Intranet. Osaamisen kehittäminen. [Suomen kielen oppimisen tuki \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 19.1.2026. Vaatii käyttöoikeuden.

HUS. Intranet. [Palkkaus ja palkitseminen \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 23.3.2026.

HUS. Intranet. Rekrytointi ja työnantajakuva. [Keräsimme palautetta uusilta ja lähteviltä työntekijöiltä – kollegoita ja esihenkilöitä kiiteltiin \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 26.1.2026. Vaatii käyttöoikeuden.

HUS. Intranet. [Vuokratyövoiman käyttöä vähennettiin – säästää yli 7 miljoonaa euroa \(sharepoint.com\)](#). Julkaistu 6.2.2025. Vaatii käyttöoikeuden.

HUS. Johtamissyke 2025. Yhteistulokset.

HUS. Menettelyohje. Suoritepalkkion käyttämisen periaatteet. Hyväksytty 31.1.2024.

HUS. Palveluketjut. [Uudenmaan palliatiivinen palveluketju \(palveluketju.hus.fi\)](#). Viitattu 18.2.2026.

HUS. [Potilashoidon laatu ja turvallisuus \(hus.fi\)](#). Viitattu 27.2.2026.

HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2025.

HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023.

HUS. Tulosalueiden ja -yksiköiden toimintakertomukset 2025. Työterveys. Saatavilla pyynnöstä.

HUS. Työterveyshuollon toimintasuunnitelma 2026–2029. Saatavilla pyynnöstä.

HUS. Yhtymähallitus 3.6.2024 § 66. Henkilöstöpoliittiset linjaukset. [Liite 1. Henkilöstöpoliittiset linjaukset 2024](#).

HUS. [Yhtymähallitus 16.6.2025](#) § 65 HUS Psykiatrian tiekartta 2025–2040. Liite. [HUS Psykiatria. Psykiatrian tiekartta 2025–2040](#).

HUS. [Yhtymähallitus 3.6.2024](#) § 67. Yhteistyö Terhokodin kanssa ja Terhokodissa tuotettujen palveluiden hankinta.

HUS. Yhtymähallitus 3.6.2024 § 66. Henkilöstöpoliittiset linjaukset. [Liite 1. Henkilöstöpoliittiset linjaukset 2024](#).

HUS. [Yhtymäkokous 18.12.2025](#) § 26. Liite 1 Talousarvio 2026, Taloussuunnitelma 2026–2028.

Muu aineisto

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat. [HYVTES 2025–2028 \(kt.fi\)](#). Viitattu 23.3.2026.

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat. [Yleiskirje 2/2026. Sote-sopimuksen tasopalkkajärjestelmä \(kt.fi\)](#). Viitattu 24.3.2026.

Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat. Tiedote 18.12.2.2025. [Hyvinvointialueiden palkkaus uudistuu – muutos koskee noin 200 000:ta palkansaajaa \(kt.fi\)](#). Viitattu 27.3.2026.

Sosiaali- ja terveysministeriö. [Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin \(valtioneuvosto.fi\)](#). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Kuutio. Hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottaneet erikoisaloittain. Viitattu 27.2.2026.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Tietokantaraportit \(thl.fi\)](#). Kuutio. Psykiatrista hoitoa ja hoidon tarpeen arviointia odottavat lapset ja nuoret (alle 23-vuotiaat). Viitattu 27.2.2026.

[Uudenmaan palliatiivinen palveluketju \(HUS, Helsingin kaupunki, Keski-Uudenmaan HVA, Länsi-Uudenmaan HVA, Itä-Uudenmaan HVA, Vantaan ja Keravan HVA\) \(terveysportti.fi\)](#). Viitattu 18.2.2026.

Valvira. Päätös 20.3.2024, V/254 16/2023.

Valvira. Päätös 8.10.2025, V/14915/2025.

Väyrynen K. [Utilizing patient reported measures in Finnish maternity care \(helda.helsinki.fi\)](#). Helsingin yliopisto, 2025. Dissertationes Universitatis Helsingiensis 116/2025.