

13.10.2025

kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

Viite: HE 99/2025 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2026

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto on pyytänyt HUS-yhtymältä asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2026. Lausuntopyynnössä pyydettiin lausuntoa teemaan hyvinvointialueiden näkymät rahoitukseen ja talouteen sekä palveluiden kehittämiseen ja hoitoon pääsyyn. Rahoituksen määräytymisen osalta myös diagnoositietojen oikeellisuuden tilannekuva.

HUS-yhtymä kiittää saamastaan lausuntopyynnöstä ja antaa seuraavan lausunnon.

Näkymät rahoitukseen ja talouteen

HUS-yhtymän rahoitustilanne

Uudenmaan alueella julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavat järjestäjinä Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä. Uudenmaan erillisratkaisussa hyvinvointialueiden rahoituslain mukainen valtion rahoitus on järjestämisvastuusta poikkeavalla tavalla kanavoitu ensin edellä mainituille viidelle alueelle, jotka allokoivat osan saamastaan rahoituksesta HUS-yhtymälle kiinteän kehyksen muodossa.

HUS-yhtymällä on poikkeuksellinen aikataulu alijäämien kattamisen osalta. HUS-yhtymällä kertyi vuodelta 2022 alijäämää 93 tuhatta euroa, koska valtiovarainministeriön myöntämä rahoitus sote-muutoksen valmistelua varten ei kattanut kaikkia siitä aiheutuneita kuluja. Tämän lisäksi vuosilta 2023–2024 kertyi alijäämää yhteensä 141,5 miljoonaa euroa, joten kumulatiiviset vuodesta 2022 kertyneet alijäämät 141,6 miljoonaa euroa on katettava hyvinvointialuelain mukaisesti jo vuoden 2025 loppuun mennessä.

HUS-yhtymä haki valtiovarainministeriöltä syksyllä 2024 lisää aikaa alijäämien kattamiseen yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kanssa, jolla on vastaava poikkeuksellinen tilanne alijäämien kattamisen suhteen. Lisää aikaa ei myönnetty, joten HUS-yhtymä on joutunut tekemään merkittäviä sopeutustoimia, mukaan lukien yt-neuvottelut syksyllä 2024. YT-neuvottelujen lopputuloksena HUS-yhtymästä vähentyy yhteensä 778 henkilötövuotta, joista irtisanomisista on 280. HUS-yhtymän vuoden 2025 talousarvio on sisältänyt 140 miljoonan euron sopeutustoimet ja toimintakulujen kasvuvara vuoden 2024 tilinpäätökseen on ollut 2,7 %, joka alittaa hyvinvointialueindeksin. Lisäksi on huomioitava, että

13.10.2025

hyvinvointialueindeksin laskennan pohjana käytetään yleistä ansiotasoindeksiä, mikä on vuoden 2025 osalta 2,8 % pienempi, kuin hyvinvointialalle sovitut palkankorotukset. Tämä lisää entisestään HUS-yhtymän talouden tasapainottamisvaadetta, sillä kokonaiskuluista henkilöstökulut muodostavat noin 56 %. Hyvinvointialueindeksin laskennassa tulisi käyttää hyvinvointialan sopimuskorotuksia yleisen ansiotasoindeksin sijaan.

Tällä hetkellä näyttää siltä, että tehtyjen säästötoimenpiteiden ja tiukan taloudenpidon myötä HUS-yhtymä on pääsemässä taloudellisiin tavoitteisiin vuonna 2025 ja pystyy uusimman ennusteen mukaan ensimmäisenä julkisena sote-toimijana tasapainottamaan taloutensa ja kattamaan aikaisempien tilikausien alijäämät lain edellyttämällä tavalla ja aikataulussa. Pidämme tärkeänä, että kaikki hyvinvointialueet sitoutuvat tekemään toimenpiteitä alijäämien kattamisen toteutumiseksi lainmukaisessa aikataulussa.

On tärkeää huomioida, että HUS-yhtymällä on myös valtakunnallisia vaativimman erikoissairaanhoidon vastuita, kuten elinsiirrot, ja HUS-yhtymä on myös yliopistosairaala, jolla on laajat opetuksen ja tutkimuksen vastuut. Rahoituslaissa oleva yliopistosairaaloiden korkeampiin kustannuksiin perustuva yliopistosairaalalisä ei Uudenmaan poikkeusratkaisussa ohjaudu suoraan HUS-yhtymälle, vaan osana alueiden myöntämää kiinteää kehysrahoitusta, jota olemme eri lausunnoissa nostaneet esille.

Valtion vuoden 2026 talousarviossa korvaus erikoistumiskoulutukseen on valtakunnallisella tasolla pienenevässä 18,1 miljoonaa euroa vuodesta 2025. Rahoituksen väheneminen vaikuttaa myös HUS-yhtymälle kohdistuvaan koulutuskorvaukseen. Erikoislääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksen uudistus lisäsi opetuksen kustannuksia (mm. kouluttajalääkärit), joita valtiolta saatava opetuskorvaus ei yksin riitä kattamaan.

Rahoituksen määräytyminen ja diagnoositietojen oikeellisuuden tilannekuva

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yleiskatteisesta rahoituksesta suurin osa, noin 80 prosenttia, perustuu väestön palvelujen tarpeeseen. Rahoituksen laskennassa käytettävät terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet perustuvat THL:n laskelmiin ja tutkimustietoon.

Kuten edellä on todettu, Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki kanavoivat osan saamastaan yleiskatteellisesta valtion rahoituksesta HUS-yhtymälle kiinteän kehyksen muodossa. HUS-yhtymälle kohdistettavan vuoden 2026 kehyksen jaon päätös omistajien taholta kesäkuun puolivälissä pohjautui valtiovarainministeriön rahoituslaskelmiin, jossa aineiston pohjalla olivat olleet puutteelliset tarvekertoimet. Korjattujen tarvekertoimien ja syksyn lopullisen rahoituslaskelman myötä kokonaisrahoitus Uudellemaalle

13.10.2025

kasvoi HUS-yhtymälle osoitetun kehyksen jaon jälkeen 41 miljoonaa euroa. Tämä ei kuitenkaan ole toistaiseksi näkynyt HUS-yhtymälle kehyksen lisäyksenä vuodelle 2026, vaan HUS-yhtymä käy edelleen keskustelua omistajien kanssa virheellisten tietopohjan laskelmien korjaustarpeesta ja kehyksen summan uudelleentarkastelusta.

Tuomme edelleen esille huolen rahoitusmallin laskennan taustalla olevan datan luotettavuudesta, josta olemme lausuneet useissa yhteyksissä. Puutteellisesta aineistosta johtuneet jälkikäteiset korjaukset ovat viime vuosina heilautelleet rahoituksen jakoa lyhyellä aikajänteellä, joka on vaikeuttanut toiminnan suunnittelua. Jotta tietoa voidaan käyttää päätöksenteon ja rahoituksen jaon perustana, tulee taustalla olevan datan olla laadukasta ja sen oikeellisuuteen sekä eheyteen erityisesti panostaa. Jälkikäteisiin korjauksiin perustuvat äkilliset muutokset rahoituksen jakautumisessa eri hyvinvointialueille ovat omiaan herättämään kysymyksen rahoitusmallin taustalla olevan datapohjan laadusta ja koko rahoitusmallin toimivuudesta.

Pidämme tärkeänä, että THL jatkaa tutkimusta mahdollisimman oikeudenmukaisen tarvepohjaisen rahoitusmallin kehittämiseksi ja valmisteleo asiaa tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän kanssa. On hyvä, että mallin toimivuutta ja oikeudenmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti ja avoimesti.

Pidämme niin ikään hyvänä, että myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aktiivisuus ja tulokset vaikuttavat rahoituksen määräytymiseen, ja että hyte-määräytymistekijän osuutta on vuoden 2026 rahoituksessa hieman nostettu. Samalla tuomme esille huolen hyte-kertoimeen perustuvan rahoituksen ennustettavuuden ongelmista ja kertoimien yllättävistä vaihteluista, joista olemme lausuneet muun muassa hyvinvointialueiden rahoitusasetuksen lausuntokierroksen yhteydessä elokuussa (VN/14277/2025). Suhteelliseen sijoittumiseen perustuva laskentamalli altistaa tilanteille, joissa hyte-kerroin ja siihen perustuva rahoitus saattaa jonkin alueen kohdalla huonontua, vaikka alue olisi absoluuttisesti mitattuna parantanut hyte-toimintaansa. Peräänkuulutamme tältä osin laskentamallin huolellista arviointia.

HUS-yhtymän omassa toiminnassa potilaan diagnoosien kirjausta ohjaa potilastietojärjestelmä Apotti. Lääkäriin potilastietojärjestelmään merkitsemät potilaan pitkäaikaisdiagnoosit siirtyvät HUS-yhtymän tietotoimituksissa THL:ään. Kirjaamisessa noudatetaan THL:n potilastiedon kirjaamisen ohjeita. HUS-yhtymän oman toiminnan käynti- ja hoitajaksojen diagnoosien pakollisuutta ohjaa potilastietojärjestelmä. HUS-yhtymän ulkopuolelta ostamien palveluiden (mm. ostopalvelut ja palvelusetelit) diagnoositiedot puuttuvat HUS-yhtymän tietokannasta.

13.10.2025

Näkymät palveluiden kehittämiseen ja hoitoon pääsyyn*Palveluiden kehittäminen*

HUS-yhtymän strategian mukaisena tavoitteena on kehittää palveluita entistä asiakasläh-
töisemmiksi kokonaisuuksiksi yhdessä perusterveydenhuollon kanssa. Toimenpiteinä ovat
olleet mm. eKonsultaatioiden (lääkäri-lääkäri -konsultaatiot) käyttöönoton lisääminen va-
lituissa potilasryhmissä sekä palveluketjujen edelleen kehittäminen. Uusien ja päivitetty-
jen palveluketjujen myötä ammattilaisten työnjako ja potilaiden polut selkiytyvät, sujuvoi-
tuvut ja yhtenäistyvät. eKonsultaatioiden laajentamisen myötä potilaiden ja ammattilais-
ten aikaa säästyy ja potilas saa hoitonsa nopeammin. Samalla läheteiden kohdentuminen
ja laatu paranevat. Erikoissairaanhoidon osaaminen pyritään tuomaan perusterveyden-
huollon rajapintaan digitalisaation keinoin aina kun mahdollista.

Erillisessä hankkeessa kehitetään Uudenmaan vuodepaikkojen käyttöä. Tällä tavoin poti-
las on aina vointinsa kannalta oikeassa paikassa. Samalla paranee potilaiden virtaus eri-
koissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä. Suurissa potilasryhmissä, kuten orto-
pediassa, siirrytään toimimiseen yhden jonon periaatteella. Näin potilaan hoito perustuu
aina hoidon tarpeeseen ja kiireellisyyteen, ei asuinpaikkaan. Lasten ja nuorten mielenter-
veysongelmissa on yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa kehitetty hoidon porrastusta.

Hoitoon pääsyn tilannekuva

Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitoon pääsystä (ns. hoitotakuu) säädetään
terveydenhuoltolaissa; potilaan hoidontarve (HTA) tulee arvioida 90 vuorokauden kulu-
essa ja potilaan tulee päästä tarpeelliseksi arvioituun hoitoon 180 vrk kuluessa.

HUS-yhtymän kiinteä kehys ei mahdollista hoitojonojen purkamista vaan parhaimmillaan
mahdollisuus on hoitojonojen kasvun taittamiseen. HUS-yhtymän rahoituksessa ei ole
huomioitu koronapandemian aikana kehittyntä hoitovelkaa. Väestön ikääntyessä palve-
lujen tarve kasvaa. Valvira on lokakuussa 2025 langettanut HUS-yhtymälle 8,5 miljoonan
euron uhkasakon kiireettömän erikoissairaanhoidon lainmukaiselle tasolle saattamiseksi
huhtikuun loppuun 2026 mennessä. Kertynyt hoitovelka yhdistettynä niukkaan rahoituk-
seen ja kasvavaan palvelutarpeeseen ovat haastava yhtälö, mutta tästä huolimatta hoi-
toonpääsyä on onnistuttu HUS-yhtymässä parantamaan.

Vuoden 2024 elokuuhun verrattuna kokonaisjonotilanne on parempi erityisesti pitkään
hoitoa odottaneiden potilaiden osalta. Hoitoa yli 180 vrk odottaneiden osuus kaikista
odottajista on pienentynyt erityisesti tukielin- ja plastiikkakirurgiassa sekä vatsakeskuk-
sessa. Elokuun 2025 lopussa HUS-yhtymän hoitojonoissa oli kuitenkin edelleen 4988

13.10.2025

hoitotakuun piiriin kuuluvaa henkilöä, jotka olivat jonottaneet yli 180 vuorokautta vuodeosasto- tai päiväkirurgiseen hoitoon.

HUS-yhtymässä on pyritty edistämään potilaiden hoitoonpääsyä muun muassa ostopalveluita käyttämällä. Tietyillä erikoisaloilla (mm. tukielin- ja plastiikkakirurgia, psykiatria ja silmäsairaudet) on käytetty palveluseleitä palvelujen saatavuuden varmistamiseksi, jolloin potilas voi valita palveluntuottajan HUS-yhtymän hyväksymistä tarjoajista (HUS-yhtymän määrittämä kattohinta ja potilaan omavastuuosuus). Potilaita on ohjattu myös suoraan ostopalvelun piiriin tietyille kilpailutetulle palveluntuottajalle muun muassa silmäsairauksien erikoisalalla, jossa haaste hoitoonpääsyssä kytkeytyy myös silmälääkäripulaan valtakunnan tasolla.

Vuoden 2025 mittavista säästötoimista johtuen HUS-yhtymä on joutunut karsimaan myös ostopalveluiden ja palveluseleiden käyttöä merkittävästi. Elokuuhun 2024 verrattuna vuoden 2025 elokuussa hoidon tarpeen arviota yli 90 vuorokautta odottaneiden osuus kaikista hoidon tarpeen arviota odottaneista on kasvanut erityisesti silmäsairauksissa sekä ortopediassa ja traumatologiassa.

HUS-yhtymä maksaa entistä enemmän muille hyvinvointialueille Uudenmaan potilaista, jotka hakeutuvat vapaan valinnan piirissä HUS-alueen ulkopuolelle hoitoon. Pitkittynyt jonotusaika voi lisätä entisestään muualle Suomeen tai ulkomaille hoitoon hakeutumista. Toisin kuin kilpailutetut ostopalvelut sekä palvelusetelit, näistä potilaista aiheutuviin kustannuksiin HUS-yhtymä ei voi vaikuttaa, koska hyvinvointialueet laskuttavat omien hinnastojensa mukaan.

Kohteliaimmin,

HUS-yhtymä

Matti Bergendahl
toimitusjohtaja

Jari Finnilä
talousjohtaja