

25.5.2026

Viite: HE 56/2026 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta.

HUS-yhtymä kiittää saamastaan lausuntopyynnöstä ja antaa seuraavan lausunnon.

Taustaa HUS-yhtymän rahoituksesta

Uudellamaalla on muista alueista poikkeava sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu, Uudenmaan erilliskorvaus. Yli 1,8 miljoonan asukkaan Uudellamaalla on neljä hyvinvointialuetta (Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialue) sekä Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala, jotka vastaavat perustason palveluista. Kaikki erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa HUS-yhtymä koko Uudenmaan laajuisesti, lukuun ottamatta Helsingin kaupungin pientä omaa erikoissairaanhoidoa. HUS-yhtymällä on lain mukaan niin sanotusti vain yksi jono uusimaalaisille, ja palvelut pitää järjestää ja tuottaa yhdenvertaisesti kaikille Uudenmaan asukkaille.

Uudenmaan erilliskorvauksen takia HUS-yhtymä on ainoa järjestämisvastuullinen toimija, joka ei saa valtiolta suoraan hyvinvointialueiden rahoituslain mukaista rahoitusta, sillä se on kanavoitu ensin edellä mainituille viidelle alueelle, jotka allokoivat osan saamastaan rahoituksesta HUS-yhtymälle kiinteän kehityksen muodossa. HUS-yhtymää kuitenkin sitovat kaikki hyvinvointialueitakin koskevat rahoituslain periaatteet, kuten alijäämien kattamisvelvoite ja lainanottovaltuusmenettelyt.

HUS-yhtymä on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija. Uudenmaan asukkaille tuotettavien yllä kuvattujen palvelujen lisäksi HUS-yhtymällä on myös valtakunnallisia vaativimman erikoissairaanhoidon vastuita, kuten elinsiirrot. HUS-yhtymä on myös yliopistosairaala, jolla on laajat koulutuksen ja tutkimuksen vastuut yhdessä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa. Rahoituslaissa oleva yliopistosairaalalisä ei kuitenkaan kanavoitu suoraan HUS-yhtymälle.

25.5.2026

HUS-yhtymä on saanut ensimmäisenä julkisena sote-toimijana katettua edellisten vuosien alijäämät nykyisen hyvinvointialuelain mukaisessa aikataulussa ja lain edellyttämällä tavalla vuoden 2025 loppuun mennessä. Samalla henkilöstön saatavuus on parantanut, henkilöstön vaihtuvuus on pienentynyt, tyytyväisyys esihenkilötyöhön ja johtamiseen on vahvistunut ja pysynyt hyvänä huolimatta erittäin raskaista YT-menettelyistä. Lisäksi asiakaskokemus on parantunut entisestään vuoden 2025 aikana. Myös hoitoon pääsy on parantunut, vaikka talousarviot eivät ole mahdollistaneet hoitojonojen purkua, vaan korkeintaan hoitojonojen kasvun taittumisen. Tämä on edellyttänyt HUS-yhtymältä määrätietoisia talouden säästötoimenpiteitä sekä vaikeita, muun muassa henkilöstöön ja palveluverkkoon vaikuttavia päätöksiä.

Hyvinvointialueiden rahoitusmalliin esitetyt muutokset

Yleisenä huomiona HUS-yhtymä tuo esille vallitsevan ristiriidan siitä, kuinka hyvinvointialueilta edellytetään samanaikaisesti palvelujen turvaamista, alijäämien kattamista, kustannusten kasvun lähes pysäyttämistä ja vielä uusia säästöjä – rahoitusmallissa, joka ei kata edes väestön ikääntymisestä johtuvaa menokehitystä. Lähes kaikilla hyvinvointialueilla on merkittäviä sopeutustarpeita, eikä vaadittuja sopeutuksia ole mahdollista tehdä palvelujärjestelmää vaarantamatta. Sopeuttaminen heijastuu laajasti myös sektorin työllisyyteen ja negatiivisesti alueiden elinvoiman kehitykseen.

Samanaikaisesti hallitusohjelmassa sovittujen säästöjen ohella uusina hyvinvointialueiden rahoituksen säästötoimenpiteinä on keväällä nostettu esille sekä terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksia että kokonaan uusia asiakasmaksuja, mikä siirtäisi maksuvastuuta yhä enemmän potilaalle. Maksutuottojen kasvuarvioihin liittyy kuitenkin aina merkittävää epävarmuutta, erityisesti ihmisten heikentyneen taloustilanteen vuoksi. Yleisesti hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen kehityksen pitää näkemyksemme mukaan olla realistinen, huomioiden myös kasvavat alueet.

Hyvinvointialueiden rahoituslain muutoksia koskevassa hallituksen esityksessä rahoitukseen kohdistuvista kokonaissäästöistä noin puolet kohdistuisi Uudellemaalle, eli noin 200 miljoonaa euroa vuoden 2029 tasossa tarkasteltuna (taulukko 19). HUS-yhtymän rahoitus on noin kolmasosa koko Uudenmaan sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen kustannuksista, joten leikkaukset näkyisivät suoraan myös HUS-yhtymän Uudenmaan hyvinvointialueilta saamassa rahoituksessa. Esitys vaarantaa maan johtavan erikoissairaanhoidon toimijan HUS-yhtymän riittävän rahoituksen, ja sen erittäin merkittävät ja vaativat valtakunnalliset tehtävät.

Uusimaa saa väestöön suhteutettuna maan pienimpien joukkoon kuuluvaa rahoitusta, vaikka juuri Uudellamaalla väestö ja palvelutarve kasvavat nopeimmin. Ikääntyneiden

25.5.2026

määrän kasvu lisää hoivan, terveydenhuollon ja pelastustoimen tarvetta, mutta rahoitus ei pysy kehityksen mukana. Rahoitusmalliin tehtävien muutosten tulee näkemyksemme mukaan perustua riittävään tutkimustietoon ja alueiden asukkaiden todellisiin tarpeisiin. Mallia tulee kehittää pitkäjänteisesti ja avoimesti, eikä lyhytnäköisin korjauksin.

Rahoitusmallin viimeaikaisten muutosten yhteydessä lakiesityksiin on tuotu lukuisia rahoituksenjaon ennustettavuutta ja kannustavuutta heikentäviä äkillisiä ja keinotekoiselta vaikuttavia muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet tietoiselta rahansiirrolta pois kasvavilta alueilta. Lakiesityksissä säästötoimenpiteiden kohdentamista on perusteltu myös pyrkimyksellä säästöjen aluekohtaiseen jakoon siten, ettei minkään alueen edellytykset järjestää palveluja vaarantuisi. HUS-yhtymä on tuonut aiemmissa lausunnoissa esille sen, että nähdäksemme nykyisiin rahoitus- ja hyvinvointialuelakeihin sisältyvät elementit lisärahoituksesta ja ohjausmekanismeista sekä eduskunnan käsittelyssä oleva alijäämien kattamisajan pidentäminen vuoteen 2029 ovat riittävät väliaikaiset keinot varmistua myös heikommassa tilanteessa olevien alueiden tukemisesta.

Rahoituksen leikkausten kohdistaminen erityisesti niille alueille, jotka ovat tehneet ja onnistuneet talouden sopeutustoimissa, saattaa johtaa siihen, että kannusteet talouden tervehdyttämiseen heikkenevät. Aikataulunmukainen onnistuminen sosiaali- ja terveydenhoidon uudistuksessa sekä huolellinen taloudenpito eivät saa johtaa rahoituksen lisäleikkaamiseen.

HUS-yhtymä on lausunut rahoituslain kolmannen vaiheen muutosesityksistä useampaan otteeseen valtiovarainministeriölle kevään 2026 aikana (3.3. sekä 30.3.2026 VN/13749/2025 ja HUS 1480/2026). HUS-yhtymä viittaa edelleen näihin lausuntoihin ja tuo erityisesti esille seuraavat huomiot.

Tarvemallin päivitys

HUS-yhtymä on peräänkuuluttanut tarvemallin päivitystä läpinäkyvästi yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa ja tutkittuun tietoon perustuen. THL:n syksyn 2025 tutkimuspaperissa esittämä päivitetty tarvemalli olisi kevään lakiluonnoksen arvioiden mukaan tuottanut terveydenhuollon osalta nykymallia korkeamman tarvekertoimen kaikille Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. Kevään lakiluonnoksessa esitetty tarvemallin minimipäivitys ei kuitenkaan sisältänyt kokonaisuudessaan kaikkia THL:n syksyn 2025 tutkimuksessa esille tuotuja muutoksia, vaan valikoidun osan esitetyistä muutoksista.

Lakiesityksen minimallin ehdotus sisälsi THL:n tutkimuksessa olleen esityksen kahden vuoden pitkäaikaisdiagnoosien poiminnasta, mikä sai lausuntokierroksella laajaa

25.5.2026

kannatusta. Päivitettyjen vaikutusarviointien jälkeen tämä päätettiin kuitenkin lopullisesta hallituksen esityksestä poistaa, koska vaikutus rahoituksen jakoon alueiden kesken olisi ministeriön laskelmien mukaan ollut merkittävä. Kahden vuoden pitkäaikaisdiagnoosien poiminnan lisääminen tarvemalliin olisi vaikuttanut suotuisasti erityisesti Uudenmaan rahoitukseen.

Tällaiset äkilliset muutokset vaikuttavat tarkoitushakuiselta keinolta siirtää rahoitusta kohdennetuille alueille silloin, kun datan pohjalta saatavat luvut rahoituksen jaosta eivät ole haluttuja. HUS-yhtymä toistaa edelleen valtiovarainministeriölle 3.3.2026 sekä 30.3.2026 annettujen lausuntojen mukaisesti, että tarvemalliin liittyvät muutokset tulisi perustua parhaaseen käytössä olevaan tutkittuun tietoon. Tarvemallin päivittämättä jättäminen väliaikaisesti tai mahdollisimman pienet, mutta perustellut, muutokset olisivat paras vaihtoehto nykyisen rahoitusmallin vakauttamisen ja ennustettavuuden nimissä.

Rahoituksen vähimmäistason taseus

Uutena elementtinä rahoituslakiin on tuotu rahoituksen vähimmäistasoa koskeva väliaikainen taseus. Tämä korvaisi alkuperäisessä lakiluonnoksessa olleen säästökompensaation, jolla rahoituksen määräytymistekijöiden painoarvoja olisi muutettu vähentämällä asukasperusteisuuden määräytymistekijää 1 prosenttiyksiköllä ja siirtämällä se palvelutarveperusteiseen määräytymistekijään.

Tasauksessa alueen rahoitukseen lisättäisiin sellainen summa rahoitusta, jonka lisäämisen jälkeen hyvinvointialueen rahoituksen määrä vastaisi sen edellisen vuoden rahoituksen määrää. Rahoituksen yhteenlaskettuja lisäyksiä vastaava määrä rahoitusta vähennettäisiin asukasta kohden yhtä suurena eränä niiden alueiden rahoituksesta, joiden rahoituksen kasvu kyseisenä vuonna ylittää koko maan keskimääräisen rahoituksen kasvun. Taseus olisi siten kustannusneutraali. Tasauksen tarkoitus on varmistaa, että myös niillä alueilla, jolla rahoitusmallin mukaan rahoitus kyseisenä vuonna vähenisi, on mahdollisuudet järjestää asukkailleen lakisääteiset palvelut.

HUS ei kannata kuvattua taseusmallia, joka olisi rahoituksen jaon peruslähtökohdan vastainen ja entisestään monimutkaistaisi rahoitusmallia. HUS toistaa edelleen 30.3. valtiovarainministeriölle antamansa lausunnon, että nähdäksemme nykyisiin rahoitus- ja hyvinvointialuelakeihin sisältyvät elementit lisärahoituksesta ja ohjausmekanismeista sekä esityksellä oleva alijäämien kattamisajan pidentäminen ovat riittävät väliaikaiset keinot varmistua myös heikommassa tilanteessa olevien alueiden tukemisesta.

25.5.2026

Kohteliaimmin,

HUS-yhtymä

Matti Bergendahl
toimitusjohtaja

Jari Finnilä
talousjohtaja