Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
HE 99/2025

Lausunto hallituksen esityksestä valtion talousarvioksi vuodelle 2026

Hyvinvointiala Hali ry kiittää mahdollisuudesta lausua valtion talousarviosta. Halin lausunnossa talousarviota tarkastellaan ikäihmisten palvelujen, sote-järjestöjen toimintaedellytysten, sairausvakuutusjärjestelmän terveydenhuollon ja vaihtoehtoisten sote-säästöjen näkökulmista.

Ikäihmisten palvelut

Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen on somaattisen erikoissairaanhoidon jälkeen hyvinvointialueiden suurin kustannuserä. Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan kustannus oli noin 3,2 mrd. euroa vuonna 2024 ja nettokustannukset noin 2,5 mrd. euroa. Kustannukset eivät sisällä kaikkia kiinteistö- ja tukipalvelukuluja, joita ei ole kohdistettu oikealle palveluluokalle Valtiokonttorin tilastoissa.

Hyvinvointialueet ovat käyttäneet ikäihmisten palveluihin pääsyn rajoittamista keskeisenä säästötoimenpiteenä. Valtaosa alueista on pyrkinyt merkittävästi alentamaan ikäihmisten palvelujen peittävyyksiä ja asettanut tiettyjä tavoitetasoja eri palvelujen peittävyysprosenteille. Joillakin alueilla palveluihin pääsyä on rajoitettu jopa lainvastaisesti, kuten esimerkiksi *eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu* ja *Uudenmaan Aluehallintoviraston tuore selvitys* ovat osoittaneet.

Heikko palveluihin pääsy näkyy hoivapaikka odottavien määrässä ja odotusajoissa. **Halin selvityksen mukaan noin 2 000 ikäihmistä odotti hoivakotipaikkaa kesäkuun 2025 lopussa.** Luku kattaa vain ikääntyneet, jotka ovat saaneet palvelupäätöksen hoivakotipaikan tarpeesta. Heidän lisäkseen moni ikäihminen odottaa palveluntarpeen arviointia.

Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyneen tulisi saada hoivakotipaikka ilman aiheetonta viivytystä. Siitä huolimatta hoivapaikkaa joutui odottamaan tammi-kesäkuun 2025 aikana keskimäärin noin kaksi kuukautta. Vain neljällä hyvinvointialueella kaikki hoivapaikkaa odottaneet ikäihmiset saivat hoivapaikan lakiin kirjatun kolmen kuukauden ehdottoman takarajan puitteissa.

Halin selvityksen mukaan yli 500 ikäihmistä odottaa hoivapaikkaa terveydenhuollon vuodeosastolla. Vuodeosasto on hoivakotia merkittävästi kalliimpi palvelu, eikä sovellu ikäihmiselle, joka tarvitsisi kodinomaisemman ympäristön ja tukevampaa ravintoa. Ikäihmisten jonotuttaminen kotona aiheuttaa lisäksi terveydenhuollon päivystyskäyntejä, jotka olisivat vältettävissä hoivakodissa asumalla.

Yritysten ja järjestöjen hoivakodeissa olisi tilaa ympäri Suomea, mutta alueet eivät tällä hetkellä riittävästi hyödynnä tätä mahdollisuutta, vaan leikkaavat ostopalveluista.

➔ Uuden Lupa- ja valvontaviraston on kiinnitettävä erityistä huomiota ikäihmisten palvelujen pääsyyn. Alueita on ohjeistettava tarjoamaan palveluja vanhuspalvelulain mukaisesti ilman aiheetonta viivytystä. Tällä hetkellä alueet tulkitsevat kolmen kuukauden ehdottoman takarajan jonkinlaiseksi ”odotteluajaksi”.

Hyvinvointialueiden taloudellista tilannetta valitettavasti vaikeuttaa myös hallituksen esitys teknologisten ratkaisujen käyttämisestä sosiaalipalveluissa (HE 113/2025 vp). Hallituksen esityksen mukaan teknologisilla ratkaisuilla voitaisiin vähentää laskennallisesti 636 työntekijää, jolloin

saavutettaisiin 34,7 miljoonan euron säästöt. Esityksen mukaan 0,6:n vähimmäishenkilöstömitoitusta ei voitaisi kuitenkaan alittaa. **Tällä hetkellä valtaosa hoivan ostopalvelusopimuksista on laadittu 0,6:n mitoituksella. Säästöjä ei siis todellisuudessa juurikaan saada. Lopputuloksena hyvinvointialueiden taloudellinen paine ja palveluihin pääsyn rajoitukset uhkaavat pahentua.**

➔ 0,6:n vähimmäismitoitus on voitava alittaa, jotta esitetyt säästöt voidaan toteuttaa.

Kotihoito on ikäihmisten palvelujen toiseksi suurin kokonaisuus. Hyvinvointialueet ovat pyrkineet alentamaan myös kotihoidon peittävyyttä ja rajaamaan sen piiriin pääsyä. **Kotihoidon piiriin pääsyn turvaamiseksi pitäisi säätää ikäihmisten (esim. yli 70-vuotiaiden) korotetusta kotitalousvähennyksestä**, jonka turvin voisi hankkia hoiva- ja kotitalouspalveluja. Ikäihmisten kotitalousvähennyksen suuruus voisi olla esimerkiksi 50 prosenttia työkorvauksista ja vähennyksen katto 10 000 euroa. Tämä mahdollistaisi kevyen kotihoidon (enintään noin 1 h per päivä) hankkimisen ympärivuotisesti.

Varhaisemmalla kotihoidon palvelutarjonnalla voitaisiin parantaa ikäihmisten terveyttä ja viivästyttää raskaampiin palveluihin siirtymistä. 50 prosentin kotitalousvähennys tulisi julkiselle taloudelle edullisemmaksi verrattuna hyvinvointialueiden järjestämään vastaavaan kotihoitoon, josta julkinen sektori maksaa noin 80 prosenttia.

➔ Säädetään yli 70-vuotiaille korotettu kotitalousvähennys kotihoidon hankkimiseksi.

Sote-järjestöjen rahoitus

Talousarvioesityksessä sote-järjestöjen avustusmomentille ehdotetaan vajaat 269 miljoonaa euroa. Se on 35,5 miljoonan euron leikkaus kuluvaan vuoteen verrattuna. Vuoteen 2024 verrattuna talousarviossa esitetty avustustaso on 115 miljoonaa euroa eli noin 30 prosenttia vähemmän, kuin vuonna 2024. Hallituksen päättämien leikkausten myötä taso laskee edelleen noin 242 miljoonaan euroon vuoteen 2027 mennessä. Tämä tarkoittaa 37 prosentin leikkausta suhteessa vuoden 2024 tasoon.

Sote-järjestöt tekevät korvaamatonta työtä esimerkiksi etsivän nuorisotyön, vakaviin sairauksiin liittyvän vertaistuen ja matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen osalta. Hallituksen päättämien leikkausten takia merkittävä osa sote-järjestöjen toiminnasta joudutaan ajamaan alas. Kehitys on erittäin valitettava tilanteessa, jossa sote-järjestelmä tulee tarvitsemaan enemmän vapaaehtoisten työpanosta. Suurten ikäluokkien sote-palvelujen tarve kasvaa rajusti 2030-luvulla. Järjestötoiminnan alasajon sijaan vapaaehtoisia pitäisi mobilisoida nykyistä enemmän esimerkiksi ehkäisemään nuorten yksinäisyyttä tai mielenterveysongelmia sekä auttamaan ikäihmisiä arkisissa asioissa.

Esimerkiksi päihdepalvelusektori on hyvin vaikeassa tilanteessa. Yksityiset päihde- ja riippuvuuskuntoutusta tarjoavat palveluntuottajat ovat raportoineet Halille, että aiemmin kuukausia kestäneet kuntoutusjaksot ovat vaihtuneet vain viikkoja kestäneisiin jaksoihin. Taustalla ovat hyvinvointialueiden säästöpaineet. Samaan aikaan järjestölähtöisen päihdetyön STEA-avustuksia leikataan merkittävästi. Tämä tapahtuu samaan aikaan, kun tarjolle tulee aiempaa vahvempaa riippuvuutta aiheuttavia ja vaarallisempia päihteitä, kuten muuntohuume Alfa-PVP.

Esimerkki avustusten kustannusvaikuttavuudesta

Suurin sote-järjestöavustusten saaja on mielenterveystyötä tekevä MIELI ry. Se on yksi Sekasin Kollektiivin koordinoivista järjestöistä yhdessä Setlementtiliiton, SOS-Lapsikylän ja Suomen Punaisen Ristin kanssa. Kollektiivin ylläpitämä nuorille suunnattu Sekasin-chat sai 496 125 euroa valtionavustuksia vuonna 2024. Samana vuonna chatissa käytiin 39 544 keskustelua. Yksinkertaistettuna yhden keskustelun hinta veronmaksajille oli siis noin 12,5 euroa.

Hyvinvointialueilla ei ole realistista mahdollisuutta päästä Sekasin-chatin kustannusvaikuttavuuden tasolle. Koulutettujen vapaaehtoisten ja ammattilaisten yhdistelmään perustuva Sekasin-chat on auki vuoden jokaisena päivänä puoleen yöhön saakka. Chatin kysyntä kohdistuu ilta-aikoihin (ml. viikonloput), minkä takia hyvinvointialueiden pelkät välittömät henkilöstökulut nousisivat yli Sekasin-chatin valtionavustuksen jo alle 10 työsuhteisella päivystäjällä.

Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde ylläpitää mielenterveyden chat-palvelua, joka sulkeutuu klo 20 (perjantaisin klo 14). Pohteen chat on kiinni myös pyhäpäivinä, jolloin erityisesti yksinäisyyden ja päihteiden kanssa ongelmissa olevat tarvitsevat apua. Iltaisin, viikonloppuisin ja pyhinä eivät myöskään kouluterveydenhoitajat tai -kuraattorit ole tavattavissa.

Vapaaehtoiset käyvät keskusteluita nuorten kanssa verkkokriisityöntekijöiden tukemana Sekasin-chatissa silloinkin, kun viranomaispalvelua ei ole tarjolla. Sekasin-chatin lakkauttaminen ja siirtäminen hyvinvointialueiden virkatyöksi olisi taloudellisesti järjetöntä.

Yksi vaihtoehto on olla tarjoamatta nuorille matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja, mutta se voi inhimillisen kärsimyksen lisäksi kostautua suurempina kustannuksina nopeastikin. Yhden nuoren sijaishuoltopaikka Valtion koulukodissa maksaa veronmaksajille noin 278 000 euroa vuodessa. Kaksi lasta koulukodissa maksaa siis Sekasin-chatin saamia valtionavustuksia enemmän.

Onneksi Sekasin-chatin hyödyt on viranomaisten toimesta tunnistettu, ja hankkeen rahoitusta lisättiin vuodelle 2025. Jokaisen avustusten varassa toimivan hankkeen tulevaisuus on kuitenkin leikkausten takia epävarma.

Vastaavan toiminnan organisointi esimerkiksi hyvinvointialueiden virkatyönä aiheuttaisi moninkertaiset kustannukset. Järjestöavustuksia on kohtuullistettava, jotta leikkaukset eivät aiheuta suurempia kustannuksia hyvinvointialueilla.

➔ Hallituksen on arvioitava sote-järjestöjen rahoitukseen kohdistuvien leikkausten vaikutukset ja arvioitava leikkausten perumista.

STEA-avustuksia saavien järjestöjen raskaat raportointivaatimukset edellyttävät merkittävää henkilötyövuosipanostusta, mikä on pois niiden varsinaisesta työstä. Tätä byrokratiaa on kevennettävä, jotta avustusleikkausten myötä vähentyneet resurssit voidaan käyttää ihmisten auttamiseen ja tukemiseen. **Sekä järjestöjen että STEAn hallintoa voidaan keventää ja toimintaa tehostaa purkamalla tehotonta byrokratiaan avustusten ympäriltä.**

➔ Siirrytään myöntämään monivuotisia STEA-avustuksia, vahvistetaan yleisavustusten osuutta kaikista avustuksista, pidennetään raportointijakso kahteen tai kolmeen vuoteen, yhdistetään raportteja sekä korotetaan euromääräinen tilintarkastusraja 500 000 euroon.

Rajut avustusleikkaukset edellyttävät sote-järjestöjen varainhankinnan monipuolistumista. Hallitus on valmistellut yksityishenkilöiden ja yhteisöjen lahjoitusvähennyksen laajentamista koskemaan muun muassa lapsi- ja liikuntajärjestöjä. Hallituksen esitysluonnoksen mukaan kaikki sote-järjestöt eivät kuitenkaan olleet lahjoitusvähennyksen piirissä. Tämä kannustaisi ohjaamaan lahjoituksia sote-järjestöiltä muille järjestöille. Monen sote-järjestön tilanne voisi pahentua entisestään.

➔ Valmisteilla olevaa lahjoitusvähennyksen laajentamista on muutettava niin, että se koskee kaikille sote-järjestöille tehtyjä lahjoituksia.

Sairausvakuutusjärjestelmän terveydenhuolto

Talousarvioesitys sisältää 44,5 miljoonaa euroa 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilun rahoittamiseksi. Hali on selvityksen mukaan lääkärillä käyneet ikäihmiset ovat erittäin tyytyväisiä kokeiluun. Ikäihmiset arvostavat ennen kaikkea lääkärien ammattitaitoa ja ystävällisyyttä, hoitoon pääsyn nopeutta ja mahdollisuutta pysyvään lääkärikontaktiin. Jotkin ikäihmiset ovat voineet perua terveyskeskukseen varatun ajan, kun ammattitaitoisen avun on saanut nopeammin valinnanvapauskokeilun kautta.

Halin selvityksen mukaan ensimmäisen kolmen viikon aikana tehtiin noin 10 000 lääkärikäyntiä kokeilun piirissä. Vuositasolla tämä tarkoittaisi noin 173 000 käyntiä. Vuositason käyntimäärä voi kuitenkin kasvaa kokeilun tunnettuuden ja mukana olevien lääkärien määrän lisääntyessä.

Mikäli keskimääräisellä käynnillä otetaan kuusi laboratoriotutkimusta, muodostuu Kelan suorakorvauskustannuksiksi 105 euroa per käynti. 173 000:n käynnin määrällä tämä tarkoittaisi reilun 18 miljoonan euron kustannusta vuositasolla. Mikäli käyntimäärä kaksinkertaistuisi kokeilun alkuviikoista, muodostuisi vuosittaiseksi kustannukseksi reilut 36 miljoonaa euroa.

➔ Talousarvioesitykseen sisällytetty 44,5 miljoonaa euroa mahdollistaa kokeilun kehittämisen esim. lisäämällä palveluvalikoimaan raajojen röntgentutkimukset, laajentamalla mukana olevien laboratoriotutkimusten valikoimaa tai korottamalla käynti- tai hintakattoja.

Talousarvioesityksessä leikataan myös Kela-korvauksista 29,2 miljoonaa euroa valtion rahoitusta. Säästö toteutetaan laskemalla lääkärin vastaanoton Kela-korvaus 30 eurosta kahdeksaan euroon. Kyseessä on valitettava leikkaus terveyspalveluihin. Mikäli 30 euron korvaustasoa ei arvioida riittävän kustannusvaikuttavaksi, voitaisiin leikattava summa kohdentaa sairausvakuutusjärjestelmässä uudestaan.

➔ Terveyspalveluista leikkaamisen sijaan nyt leikattavaksi esitettävä määräraha voitaisiin kohdentaa uudelleen esimerkiksi hammaslääkärin tarkastuksen sekä suuhygienistin parodontologisen hoidon Kela-korvaustasojen merkittäviin korotuksiin. Tämä olisi erittäin tehokas keino parantaa väestön suun terveyttä tilanteessa, jossa hyvinvointialueet rajaavat merkittävästi palveluihin pääsyä.

Sairausvakuutusjärjestelmässä järjestetyn terveydenhuollon keskeisiä elementtejä ovat rahan seuraaminen asiakasta ja kilpailu. Nämä tekijät johtavat palvelujen hyvään saatavuuteen, asiakaslähtöisyyteen, korkeaan laatuun sekä kustannusvaikuttavuuteen. **Niin kutsuttua terveydenhuollon monikanavaista rahoitusta kehitettäessä on huomioitava, että sairausvakuutuksen puitteissa järjestetty terveydenhuolto generoi merkittävästi kotitalouksien ja työnantajien omaa**

rahaa terveydenhuoltoon. Taulukossa 1 on havainnollistettu yksityisen rahan merkitystä vertaamalla hyvinvointialueiden järjestämää perusterveydenhuollon avosairaanhoitoa työterveyshuollon sairaanhoitoon.

	Hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon avosairaanhoito	**Työterveyshuollon sairaanhoito**
Läsnäkäynnit	**8 229 773**	**2 968 147**
Lääkärit	3 649 064	2 420 272
Sairaanhoitajat	4 100 563	344 719
Muut ammattilaiset	480 146	203 156
Etäkäynnit	**7 085 253**	**803 516**
Lääkärit	1 456 137	609 193
Sairaanhoitajat	5 138 541	192 925
Muut ammattilaiset	490 575	1 398
Käynnit yhteensä	**15 315 026**	**3 771 663**
Toimintakulut yhteensä	**1 619 409 437 €**	**556 763 000 €**
Maksutuotot kotitalouksilta tai työnantajilta	112 572 758 €	423 649 126 €
Kustannus julkiselle sektorille	1 506 836 679 €	133 113 874 €
Toimintakulut per käynti	106 €	148 €
Kustannus julkiselle sektorille per käynti	**98 €**	**35 €**

Taulukko 1. Perusterveydenhuollon kahden kanavan käynnit ja kustannukset 2023 (Lähde: THL ja Kela)

Taulukosta nähdään, että hyvinvointialueiden järjestämässä perusterveydenhuollossa noin seitsemän prosenttia kustannuksista katettiin kotitalouksien maksamilla asiakasmaksuilla. Työterveyshuollon sairaanhoidossa työnantajilta laskutettiin suoraan 76 prosenttia kustannuksista. Tämä näkyy julkiselle sektorille kohdistuvassa käyntikohtaisessa kustannuksessa, joka oli 98 euroa hyvinvointialueilla, mutta vain 35 euroa työterveyshuollossa. Eroa korostaa vielä se, että hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa vain joka kolmas käynti on lääkärillä, kun työterveyshuollon sairaanhoidossa neljä viidestä käynnistä on lääkärillä.

Työterveyshuollon roolia kannattaa vahvistaa. Sen rooli on keskeinen ikääntyvän yhteiskunnan kannalta. Mikäli nykymuotoinen työterveyshuolto ja sen sairaanhoidon 133 miljoonan euron korvaukset lakkautettaisiin, syntyisi hyvinvointialueille jopa satojen miljoonien eurojen uusi kustannuspaine, kun työnantajat rajaisivat sairaanhoitopalveluja vain avainhenkilöilleen ja loput jäisivät julkisen perusterveydenhuollon varaan. **Monikanavarahoituksen purkaminen ja työterveyshuollon alasajo sisältävät siis merkittäviä riskejä terveydenhuollon rahoituksen supistumisesta ja terveydenhuollon epätasa-arvon kasvamisesta.**

Tuottavuuden parantaminen ja vaihtoehtoiset sote-säästöt

Orpon hallituksen ohjelman suurimman yksittäisen säästön on tarkoitus muodostua hyvinvointialueiden toiminnan tehostamisesta ja tuottavuuden parantumisesta. Sille on suuri potentiaali, sillä hyvinvointialueilla ja niiden sisällä eri toimintayksiköillä tiedetään olevan merkittäviä tehokkuus- ja tuottavuuseroja. **Hallituksen ja ministeriöiden on edistettävä toisaalta parhaiden toimintamallien ja toisaalta kehityspotentiaalin esiin tuomista. Tämä toteutuu parhaiten vertailemalla eri palvelutuotantoyksiköiden ja palvelumuotojen yksikkökustannuksia.**

Hallitusohjelman mukaan *"sosiaali- ja terveyspalvelujen yksikkökustannukset on asteittain julkaistava VM:n ja STM:n ohjeiden mukaisesti alkaen vuodesta 2025. Varmistetaan, että hyvinvointialueiden tehtävänä oleva yksikkökustannusten julkaiseminen toteutuu. Yksikkökustannusten avoimuudella edistetään sitä, että kustannusvaikuttavuudeltaan parhaat toimintamallit tulevat käyttöön kaikilla alueilla."*

➔ Hallitusohjelman toteuttamiseksi THL:stä annetun lain (668/2008) 2 §:ään on lisättävä uusi alakohta 4 e), jonka mukaan THL:n tehtävänä on ”laskea, julkaista avoimesti ja ajantasaisesti, sekä saattaa yleisesti julkisuuteen hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yksikkökustannukset eri tuotantotavoittain vertailukelpoisessa muodossa. Julkaistavan tiedon tulee sisältää riittävä erittely palvelutuottajakohtaisista kustannuksista, ja sen on oltava helposti saatavilla digitaalisessa muodossa.”

Tuottavuuden parantamisen lisäksi on myös muita tapoja säästää sote-palveluista ilman, että palvelutaso heikkenee. Esimerkiksi lastensuojelun laitoshoidon henkilöstömitoituksen mekanismi lisää kustannuksia tarpeettomasti. Lastensuojeluyksiköt ovat lakisääteisesti seitsemänpaikkaisia, ja yksiköitä voi olla kaksi tai kolme rinnakkain. Tyypillisin laitoshoidon yksikkö on erityistason yksikkö, jossa henkilöstömitoitus on 1,3, eli yksikköön kohdistuu vähintään yhdeksän henkilötyövuotta. Henkilöstömitoituksen erikoisuus on se, että mitoitus ei ole lapsi- vaan yksikkökohtainen. Tällöin yhdeksän työntekijän työpanoksen täytyy toteutua, vaikka yksikössä asuisi vain yksi tai kaksi lasta. Tällä haaskataan lastensuojelun ammattilaisresurssia.

Lastensuojelun laitoshoidon lapsikohtainen henkilöstömitoitus säästäisi vuositasolla arviolta yli 40 miljoonaa euroa julkisia menoja ja vapauttaisi sote-ammattilaisia uusiin tehtäviin.

➔ Muutetaan lastensuojelun laitoshoidon henkilöstömitoitus yksikkökohtaisesta lapsikohteiseksi.

Sote-säästöjä voidaan saavuttaa myös hyödyntämällä palveluseteliä nykyistä paremmin. Hoitotakuulainsäädäntöä voitaisiin uudistaa siten, että kaikilla hyvinvointialueilla tulisi olla palveluseteli käytössä keskeisimmissä erikoissairaanhoidon toimenpiteissä, kuten tekonivel- tai tyräleikkauksissa. Samalla hyvinvointialueet voisivat ottaa käyttöön porrastetun palvelusetelin. Ennen hoitotakuuajan täyttymistä asiakkaalla olisi oikeus 70 prosentin arvoiseen palveluseteliin. Tämä säästäisi arviolta noin 10 miljoonaa euroa tekonivelleikkausten osalta, mikäli 15 prosenttia asiakkaista tarttuisi 70-prosenttiseen palveluseteliin. Hoitotakuuajan mahdollisen täyttymisen jälkeen asiakkaalla olisi oikeus täyteen palveluseteliin.

➔ Uudistetaan hoitotakuulainsäädäntöä siten, että alueita velvoitetaan ottamaan palveluseteli käyttöön tietyissä leikkauksissa ja toimenpiteissä. Kannustetaan alueita hyödyntämään porrasteista palveluseteliä.

Kunnioittavasti,

Sanna Aunesluoma
toimitusjohtaja
Hyvinvointiala Hali ry

Lisätiedot:

Joel Kuuva
pääekonomisti
joel.kuuva@hyvinvointiala.fi
050 414 6444