14.10.2025

Eduskunta

HE 99/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2026

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lausunto eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle koskien hallituksen esitystä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2026.

HEL 2025-015712 T 03 00 00

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto on pyytänyt Helsingin kaupungilta lausuntoa liittyen asiaan HE 99/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2026. Lausunnon teemoina ovat erityisesti hyvinvointialueiden näkymät rahoitukseen ja talouteen sekä palvelujen kehittämiseen ja hoitoon pääsyyn sekä rahoituksen määräytymisen osalta myös diagnoositietojen oikeellisuuden tilannekuva.

Helsingin kaupunki kiittää mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausunto, ja kommentoi annettuja teemoja seuraavasti.

Näkymät hyvinvointialueiden rahoitukseen ja talouteen

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan talouden näkymät

Hallituksen esitys valtion talousarvioksi vuodelle 2026 korostaa julkisen talouden vakautta, menojen hillintää ja rakenteellisten uudistusten jatkamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kannalta tämä tarkoittaa tiukkaa talouskehystä, jossa kehittämistoimien rahoitus tulee turvata samaan aikaan kun palvelujen laatu ja saatavuus säilytetään.

Huomioiden hallituksen esitys talousarvioksi vuodelle 2026 on Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan talousarvioehdo-

tus vuodelle 2026 laadittu ylijäämäiseksi. Näin pyrimme varautumaan maltilliseen rahoituksen kasvuun taloussuunnittelukaudella 2026–2027 ja erityisesti rahoituksen niukentumiseen vuosikymmenen lopulla. Lisäksi muutosohjelmamme toimeenpano on tuottanut noin 98 miljoonan euron säästöt loppukesään 2025 mennessä.

Toimialan asukaskohtainen rahoitus vuodelle 2026 on edelleen maan pienimpiä, vaikka tietotoimituksemme THL:een ovat asteittain korjautumassa. Väestönkasvu, ikääntyminen ja muu palvelutarpeiden kasvu ovat Helsingissä Suomen nopeimpia, eikä rahoituksen kasvu kaikilta osin kata lisääntyviä palvelutarpeita. Menojemme kasvu on kuitenkin onnistuttu pitämään maltillisena jo pidempään, ja kustannukset suhteessa palvelutarpeeseen ovat edelleen maan alhaisimpien joukossa.

Tulevien vuosien rahoitusnäkymät heikkenevät. Helsingin saama jälkikäteistarkistus sekä siirtymätasaus tulevat pienenemään tulevina vuosina ja rahoituksen kasvu hidastuu merkittävästi. Pysyvien ja rakenteellisten talouden tasapainottamistoimenpiteiden merkitys tulee korostumaan. On tärkeää varautua muutoksiin ennakolta. Rahoituksen niukkenemista korostaa ainoastaan Helsingin siirtymätasaukseen tehtävä leikkaus vuosina 2027–2028, mikä vähentää Helsingin rahoitusta yhteensä 35 miljoonaa euroa.

Muutosohjelman toteuttaminen hillitsee kustannuskasvua

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunta päätti 19.9.2023 käynnistää toimialan talouden tasapainottamiseksi vuosille 2023–2026 laaditun muutosohjelman ja sen toimenpiteiden valmistelun. Muutosohjelman toimenpiteet on ryhmitelty viiden teeman alle: palvelurakenne ja johtaminen, tulojen lisääminen ja palvelutarjonnan määrittäminen, palveluverkon kehittäminen ja tilat, tuotantotapavalinnat ja hankinnat sekä koko toimialalle yhteiset sopeuttamistoimenpiteet. Muutosohjelman tavoitteeksi asetettiin vuosille 2023–2026 tuottaa yhteensä 100 miljoonan euron edestä toimenpide-ehdotuksia säästöjen edistämiseksi. Toistaiseksi muutosohjelmasta on syntynyt jo noin 98 miljoonan euron edestä säästöjä. Jatkamme muutosohjelman määrätietoista toteuttamista myös vuonna 2026.

Hyvinvointialueiden rahoituksen näkymät

Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijöistä sote-palvelutarve (terveydenhuolto, vanhustenhuolto ja sosiaalihuolto) vastaa noin 80 prosenttia laskennallisesta rahoituksesta. Rahoitus perustuu rajattuun

joukkoon tarvetekijöitä (esim. vain tietyt sairaudet), joiden kautta lasketaan hyvinvointialuekohtaiset palvelutarvekertoimet.

Tarveperusteisen rahoituksen optimaalinen kohdentaminen edellyttää tutkimukseen perustuvaa kehittämistä sekä laadukkaita hoitoilmoitusrekisteriaineistoja. Monet hyvinvointialueet sekä THL ovat tunnistaneet tietopohjaan - ja siten myös rahoituspäätöksiin - liittyviä ongelmia. Rahoitusmallin pohjana olevien tietojen kirjaamiskäytäntöihin ja tietojärjestelmiin liittyvät tekniset haasteet eivät ole vieläkään korjaantuneet.

Tarveperustainen rahoitusmalli ei kannusta ennaltaehkäisyyn ja kustannustehokkaaseen hoitoon, koska diagnoosien määrä eli sairastavuuden kasvu lisää rahoitusta. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) -kertoimen laskentamalli vaatii myös kehittämistä määrittelyjen ja läpinäkyvyyden osalta, jotta sen kannustava vaikutus voisi aidosti toteutua. Kertoimen tulisi palkita hyvällä tasolla olevasta työstä ja kohdentua alueen keskeisiin HYTE-työn sisältöihin, joihin alue voi omalla toiminnallaan vaikuttaa.

Rahoitusmallin kolmannen vaiheen kehittäminen on käynnissä. Tarvetekijämalli ja koko rahoituskokonaisuus on hyvin monitekijäinen, ja eri tekijöiden keskinäisriippuvuudet ovat vaikeasti hahmotettavia, ja eri osien muutosten vaikutusten arviointi on erityisen vaikeaa. Tästä syystä rahoitusmalliin ei pitäisi nyt sisällyttää uusia elementtejä. Myös nykylainsäädännön mukainen, toistaiseksi voimassa olevassa siirtymätasausmalli on edelleen perusteltu eikä siihen pidä tässä tilanteessa tehdä muutoksia. Alueiden talouden ennakoitavuuden ja hallittavuuden takia rahoitusmalli tulee pitää mahdollisimman vakaana.

Näkymät palveluiden kehittämiseen

Alueilta odotetaan tehokkuutta ja rajallisten taloudellisten ja henkilöstövoimavarojen uudelleen suuntaamista.

Esityksen linjaukset sosiaaliturvan muutoksiin voivat heijastua sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen kysyntään niitä lisäävästi esimerkiksi kasvavien hyvinvointierojen ja varhaisen tai korjaavan tuen tarpeen kautta.

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan kehittämisen painotuksia ovat palvelurakenteen keventäminen vahvistamalla perusterveydenhuoltoa ja varhaista tukea sekä ennaltaehkäiseviä palveluja, kuten matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluja, neu-

vola- ja kouluterveydenhuoltoa sekä kotona asumista tukevia palveluja. Lisäksi parannamme digitalisaation ja tiedon hyödyntämistä, sähköistä asiointia ja palvelupolkuja. Parannamme hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta erityisesti perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa omalääkärimallin kaltaisin ratkaisuin.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kysyntä on Helsingissä kasvanut merkittävästi viime vuosina. Avun saaminen ajoissa on ratkaisevaa muun muassa myöhempien ongelmien ehkäisemiseksi. Oikea-aikainen tuki on paitsi vaikuttavan palvelujärjestelmän, myös inhimillisen ja vastuullisen yhteiskunnan perusta. Matalan kynnyksen mielenterveys- ja koulupsykologipalvelut sekä varhainen tuki on turvattava riittävällä rahoituksella. Myös palveluketjujen yhteensovittaminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä edellyttää riittäviä ja oikein kohdennettuja resursseja.

Väestön ikääntyminen lisää palvelujen tarvetta Helsingissä nopeasti: yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa seuraavien kymmenen vuoden aikana yli 40 prosenttia. Ikääntyneiden palvelujen rahoituksen riittävyys on turvattava, jotta palvelujen saatavuus, laatu ja turvallisuus voidaan varmistaa. Samalla tarvitaan teknologiaan ja asumisratkaisuihin innovaatioita, jotka mahdollistavat itsenäisen ja turvallisen arjen ikääntyville kaupunkilaisille.

Pääkaupunkiseudun korkeiden kustannusten vuoksi erityisryhmien asumiskohteiden rakentaminen ja asumiskustannukset muodostuvat liian kalliiksi ilman ARA-avustusta. Erityisesti ikääntyneiden asumiskohteiden kallistuminen uhkaa kriisiyttää Helsingin mahdollisuudet vastata ikääntyneiden kaupunkilaisten asumisen tarpeisiin oikea-aikaisesti.

Yleisesti palvelujen kehittämisen näkymä on myönteinen, mutta kehitystyö edellyttää riittävää ja ennakoitavaa rahoituspohjaa, jotta voidaan jatkaa rakenteellisia uudistuksia ja vastata väestön ikääntymisen, kasvun ja monimuotoistumisen tuomiin muutoksiin.

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala katsoo, että hallituksen esityksen talousraamit ovat kireät. Palvelujen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantaminen edellyttää valtion rahoituksen ja ohjauksen ennakoitavuutta ja hallittavuutta.

Näkymät hoitoon pääsyyn

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla hoitoon ja palveluihin pääsy on pääosin kunnossa. Esimerkiksi suun terveydenhuollon, psykiatrian ja päihdepalvelujen osalta hoitoon ja palveluun pääsy toteutuu pääosin lainsäädännön mukaisesti. Kysynnän kasvun vuoksi tarvitaan kuitenkin jatkuvia toimia hoitoon pääsyn turvaamiseksi ja edelleen parantamiseksi.

Terveysasemien kiireettömään hoitoon pääsyssä on vaihtelua pitkäjänteisestä kehittämistyöstä huolimatta. Osalla terveysasemista lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsee alle 30 vuorokaudessa, osalla terveysasemista on selvästi pidempi viive ja jonoutumista. Toimia tilanteen kohentamiseksi tehdään jatkuvasti. Vuonna 2025 asiakkaaksi tulon kanavat on saatu pääosin hallintaan hoitajaresurssia vahvistamalla sekä johtamista systemoimalla. Helsingin kaupunkistrategian 2025—2029 mukaisesti sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan tavoitteena on tulevina vuosina perusterveydenhuollon vahvistaminen ja hoitojonojen purku. Lääkärin ja hoitajan vastaanotolle pääsyn määräajaksi on strategiassa linjattu 14 vuorokautta. Kiireettömän hoidon saatavuuden parantamiseksi ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi myös terveysasemien lääkäriresurssia vahvistetaan jo syksystä 2025 alkaen ja edelleen vuonna 2026.

Resurssoinnin vahvistamisen lisäksi toimintatavoissa, johtamisessa ja ammattiryhmien välisessä työnjaossa on tunnistettu muutostarpeita. Hoitoon pääsyä parantavat, muutostarpeisiin vastaavat toimenpiteet ovat osittain jo käynnistyneet ja osittain käynnistymässä. Taktisen ja operatiivisen tason johtamista tarkennetaan vakioimalla vastaanottoaikoja, moniammatillista työnjakoa, suorituksen johtamista ja osaamisen kehittämistä. Erityisesti yksiköitä, joilla on haasteita päästä tavoitteisiin, tuetaan. Hoidon jatkuvuuden parantamiseksi ja vaikuttavuuden edistämiseksi otetaan käyttöön omalääkärimalli. Mallissa jokaisella paljon palveluja tarvitsevalle, pitkäaikaissairaalle ja muille halukkaille nimetään omalääkäri. Kliinisessä työssä on tarpeen keskittyä aiempaa enemmän toimenpiteisiin, joista on näyttöä merkittävien kansansairauksien ehkäisyssä.

Henkilöstön saatavuus on yleisesti ottaen parantunut, mutta vaihtuvuutta ilmenee vielä toivottua enemmän. Toimia henkilöstön veto- ja pitovoiman parantamiseksi jatketaan edelleen. Tiettyjä osaajia, esimerkiksi yleislääketieteen erikoislääkäreitä ja ruotsinkielistä henkilöstöä, on niu-

kasti suhteessa tarpeeseen. Toimet tilanteen korjaamiseksi ovat käynnissä.

Myös HUSin järjestämisvastuulla olevien palvelujen hoitoon pääsyn parantamiseen on reagoitu. Kesäkuussa 2025 HUS-yhtymän yhtymäkokous on päättänyt kohdentaa HUSille 20 miljoonaa euroa vuodelle 2026 hoitoon pääsyn parantamiseksi. Tämän lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja palveluketjuja tiivistetään. Yhteistyössä on keskeistä tarkentaa, miten ennakoidaan resurssien, rahoituksen ja osaamisen tasapaino erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken.

Diagnoositietojen oikeellisuuden tilannekuva rahoituksen määräytymisessä

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalla diagnoositietojen oikeellisuuden ja kattavuuden tila on kokonaisuudessaan melko hyvä vuosien 2024 ja 2025 osalta, erityisesti oman toiminnan kirjausten osalta. Raportoidut diagnoosimäärät eivät ole vielä aivan samalla tasolla kuin ennen korona-aikaa ja Apotin käyttöönottoa, mutta tilannetta on onnistuttu jo parantamaan.

On huomattavaa, että Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan diagnoositiedot (perusterveydenhuolto ja erityissairaanhoito) siirtyvät suoraan Apotista THL:n uusimmalla tiedontoimitustavalla. HUSin tuottamat erikoissairaanhoidon tiedot välittyvät HUSin tietoaltaalta THL:lle. Helsingin tuottamien palvelujen diagnoositiedot pohjautuvat suoraan potilastietojärjestelmän tietoihin, eikä niitä voida muokata ennen THL:lle lähettämistä.

Apotti-järjestelmä tukee kirjaamista ohjaamalla käyttäjiä ja pakottamalla diagnoosin tai käyntisyyn merkitsemiseen. Sama järjestelmä on käytössä sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa, mikä varmistaa pitkäaikaisdiagnoositietojen yhdenmukaista siirtymistä THL:n Hilmo-rekistereihin. Diagnoosikirjaamisen kattavuus on korkea: avosairaanhoidossa 94 % ja kaikissa perusterveydenhuollon avohoitopalveluissa 95 %.

Keskeisimmät haasteet liittyvät ostopalveluihin ja palveluseteleihin, joiden tiedot siirtyvät THL:n rekistereihin erittäin puutteellisesti. Osassa sopimuksia Hilmo-tiedonsiirtoa ei vielä vaadita, ja tiettyjen koodien puutteet vaikeuttavat tietojen hyödyntämistä. Alueella ei myöskään ole näkyvyyttä yksityisten palveluntuottajien toimittamiin tietoihin, joten nii-

den oikeellisuutta ei voida tarkistaa. THL on vuonna 2024 velvoittanut yksityiset toimijat toimittamaan datansa Hilmo-rekistereihin, mutta tiedossa on, etteivät läheskään kaikki toimijat pysty vielä toimittamaan tietoja.

Lisätiedot

Sampo Pajari, talous- ja strategiajohtaja
puhelin: 09 310 42246, sampo.pajari@hel.fi

14.10.2025

Juha Jolkkonen
sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimialajohtaja

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.