5.10.2026

StV@eduskunta.fi

Viite: HE 175/2026 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2027

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt HUS-yhtymältä asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2027 teemoista hyvinvointialueiden rahoitus, sosiaalihuollon uudistus, asiakasmaksut, järjestöjen rahoitus ja sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset.

HUS-yhtymä kiittää saamastaan lausuntopyynnöstä ja antaa seuraavan lausunnon hyvinvointialuiden rahoitukseen ja asiakasmaksuihin liittyen.

Taustaa HUS-yhtymän rahoituksesta

Uudellamaalla on muista alueista poikkeava sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu, Uudenmaan erillisratkaisu. 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. HUS-yhtymä tuottaa kaikki erikoissairaanhoidon palvelut koko Uudenmaan laajuisesti, lukuun ottamatta Helsingin kaupungin pientä omaa erikoissairaanhoitoa.

Uudenmaan erillisratkaisun 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 kehyksen 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 erikoissairaanhuollon 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 kanavoidu suoraan HUS-yhtymälle.

HUS-yhtymä sai ensimmäisenä julkisena sote-toimijana katettua aiempien vuosien alijäämät alkuperäisessä hyvinvointialuelain mukaisessa aikataulussa ja lain

edellyttämällä tavalla vuoden 2025 loppuun mennessä. Tämä edellytti HUS-yhtymältä määrätietoisia talouden säästötoimenpiteitä sekä vaikeita, muun muassa henkilöstöön ja palveluverkkoon vaikuttaneita päätöksiä.

Vuonna 2026 HUS-yhtymän talous on toteutunut suunnitellusti, asiakastyytyväisyys on pysynyt erinomaisella tasolla ja myös hoitoon pääsy on parantunut erityisesti pitkään hoitoa odottaneissa, vaikka talousarviot eivät ole mahdollistaneet hoitojonojen purkua. Myös henkilöstökokemus on kehittynyt myönteisesti ja henkilöstön saatavuus yhtymätasoisesti tarkastellen on ollut hyvä vuoden 2026 aikana.

Hyvinvointialueiden rahoitus

Valtion talousarvioesityksessä hyvinvointialueiden vuoden 2027 yleiskatteinen rahoitus sisältää useita hyvinvointialueiden rahoitusmalliin kohdistuneita muutoksia, joista HUS-yhtymä lausui keväällä 2026 hyvinvointialueiden rahoituslain kolmannen vaiheen valmistelun aikana (mm. VN/13749/2025 ja HUS 1480/2026 sekä HE 56/2026 ja HUS/5568/2026).

Uusimaa saa väestöön suhteutettuna maan pienimpien joukkoon kuuluvaa rahoitusta, vaikka juuri Uudellamaalla väestö ja palvelutarve kasvavat nopeimmin. Uudenmaan monikielisen väestön määrän kasvu aiheuttaa kustannuksia ja toisaalta ikääntyneiden määrän kasvu lisää hoivan, terveydenhuollon ja pelastustoimen tarvetta. Rahoitus ei kuitenkaan ole pysynyt tämän kehityksen mukana.

HUS-yhtymä on kritisoinut hyvinvointialueiden rahoitusmalliin tuotuja lukuisia rahoituksenjaon ennustettavuutta ja kannustavuutta heikentäviä äkillisiä muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet tietoiselta rahansiirrolta pois kasvavilta alueilta. Esimerkkeinä uusi rahoituksen vähimmäistasoa koskeva tasaus sekä tarvemallin valikoidut minimimallin muutokset THL:n syksyn 2025 tutkimuksessa ehdotettujen muutosten sijaan. Rahoitus- ja hyvinvointialuelakeihin sisältyvät elementit lisärahoituksesta, ohjausmekanismeista ja alijäämien kattamisajan pidentämisestä vuoteen 2029 asti olisivat nähdäksemme olleet riittävät väliaikaiset keinot varmistua myös heikommassa tilanteessa olevien alueiden tukemisesta ilman rahoitusmallin monimutkaistamista entisestään. Rahoitusmallin äkilliset muutokset heikentävät merkittävästi mahdollisuuksia toiminnan pitkäjänteiseen suunnitteluun.

HUS-yhtymä tuo toisaalta 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.

HUS-yhtymä on tuonut esille, että rahoituslain kolmannen vaiheen muutosten yhteydessä tehtyjen rahoitusleikkausten kohdentaminen erityisesti niille alueille, jotka ovat onnistuneesti toteuttaneet talouden sopeuttamistoimia, voi heikentää kannusteita talouden tasapainottamiseen ja tervehdyttämiseen. Aikataulunmukainen onnistuminen sosiaali- ja terveydenhoidon uudistuksessa sekä huolellinen taloudenpito eivät saisi johtaa rahoituksen lisäleikkaamiseen rahoituslakien äkkinäisten muutosten myötä.

Hyvinvointialueiden rahoitusmalliin tehtävien muutosten tulisi näkemyksemme mukaan perustua riittävään tutkimustietoon ja alueiden asukkaiden todellisiin tarpeisiin. Mallia tulee kehittää ennakoivasti, pitkäjänteisesti ja avoimesti, eikä äkillisin ja lyhytnäköisin korjauksin. Pidämme tärkeänä, että THL jatkaa tutkimusta mahdollisimman oikeudenmukaisen tarvepohjaisen rahoitusmallin kehittämiseksi. On tärkeää, että rahoitusmalli tunnistaisi todellisen palvelutarpeen myös kasvavan Uudenmaan osalta.

Asiakasmaksut

Valtion talousarviossa 2027 hyvinvointialueiden rahoitusta vähentävänä tekijänä on huomioitu parhaillaan eduskunnan käsittelyssä olevat terveydenhuollon asiakasmaksuihin liittyvät muutokset, josta HUS-yhtymä on lausunut kesällä 2026 (VN/13449/2026). Asiakasmaksumuutokset sisältävät kokonaan uusia maksuja, kuten leikkaus- ja toimenpidemaksu sekä erityistutkimusten asiakasmaksu, ja toisaalta nykyisten maksujen korotuksia. Terveydenhuollon asiakasmaksumuutosten arvioitujen vaikutusten myötä hyvinvointialueiden vuoden 2027 rahoituksesta on vähennetty 87,8 miljoonaa euroa.

HUS on suhtautunut kriittisesti uusiin asiakasmaksuihin ja asiakasmaksujen korotuksiin. Jo vuoden 2025 alussa voimaan tulleet asiakasmaksukorotukset painottuivat erityisesti erikoissairaanhoitoon, jossa enimmäismaksut nousivat noin 45 prosenttia. Yhdessä nyt esitettyjen muutosten myötä erikoissairaanhoitoon kohdistuvien asiakasmaksujen korotuksia voidaan lyhyessä ajassa pitää huomattavan suurina. Vaikka hyvinvointialueilla ja HUS-yhtymällä on mahdollisuus päättää lakisääteisiä enimmäismaksuja alemmista maksuista, tarkoittaisi tämä käytännössä sitä, että vastaavat säästöt olisi katettava muilla toimenpiteillä.

HUS-yhtymä on tuonut asiakasmaksumuutoksia koskeneissa lausunnoissaan aiemminkin esille, että asiakasmaksukorotusten maksutuottoja nostava vaikutus on erittäin epävarmaa. Tähän vaikuttaa erityisesti asiakasmaksuihin sovellettava maksukaton

vaikutus. Maksukatossa huomioidaan sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon piirissä kertyneet asiakasmaksut. Maksukattojen odotetaan täyttyvät selvästi aiempaa nopeammin, eikä tämän hetken tietojen perustella maksukattoon olla tekemässä korotuksia muutosten yhteydessä. Myös samanaikaisten sosiaaliturvaheikennysten vuoksi luottotappioiden määrän ennakoidaan kasvavan ja vähentävän osaltaan maksutuottoja.

Ehdotetuilla asiakasmaksumuutoksilla asiakkaiden maksurasite erityisesti erikoissairaanhoidossa tulee kasvamaan huomattavasti aikaisemmasta, koska erikoissairaanhoitoa tarvitseville potilaille tehdään käytännössä aina erityistutkimuksia, leikkauksia tai toimenpiteitä, joista perittäisiin jatkossa uusia maksuja. Asiakasmaksumuutosten vaikutusten arvioidaan kohdistuvan erityisesti heikommassa asemassa oleviin ihmisiin. Mikäli asiakkaat lykkäävät palveluihin hakeutumista korkeiden asiakasmaksujen vuoksi ja hoidon aloitus viivästyy, voi tämä aiheuttaa terveysongelmien pahentumista ja vaativampien ja yhteiskunnalle entistä kalliimpien hoitojen tarvetta tulevaisuudessa.

HUS-yhtymä kritisoi myös asiakasmaksumuutosten valmistelua, joka on ollut liian kireä muun muassa tarvittavien tietojärjestelmämuutosten huomioimiseksi. Lisäksi uusien asiakasmaksujen määrittelyyn liittyy erityisiä huolia siitä, että ilman selkeää ohjeistusta tarkoista asiakasmaksuja kerryttävistä toimenpidekoodeista alueet tulevat tekemään erilaisia linjauksia asiaan. Asiakasmaksuja aiheuttavien toimenpiteiden tarkka määrittely ei tulisi olla yksittäisen käsittelijän tai organisaation tulkinnan varassa, vaan tarvitaan selkeät valtakunnalliset ohjeet. Asiakasmaksumuutoksista on odotettavissa lisäksi merkittävää hallinnollisen työn kasvua myös organisaatioiden asiakaslaskutuksessa, koska potilaiden yhteydenottojen oletetaan kasvavan merkittävästi.

Asiakasmaksumuutoksissa yksittäisenä positiivisena muutoksena voidaan pitää sitä, että päiväkirurgiset ja vuodeosastohoidon yhteydessä tehdyt toimenpiteet katsotaan jatkossa asiakasmaksun näkökulmasta samanarvoisiksi, ja molemmista peritään sama asiakasmaksu. Nykyinen käytäntö on johtanut siihen, että asiakkaat ovat kieltäytyneet päiväkirurgiasta kalliin asiakasmaksun vuoksi, koska potilaan näkökulmasta on ollut edullisempaa olla vuodeosastohoidossa ja viipyä sairaalassa kolmekin päivää. Lisäksi on hyvä, että leikkaus- ja toimenpidemaksun periminen ei edellytä toimenpiteen tekemistä leikkaussalissa, vaan maksun voi periä myös toimenpidehuoneessa tai hammashoidon toimenpideyksikössä tehdystä toimenpiteestä. Nykykäytäntö on johtanut epäoikeudenmukaisiin asiakasmaksuihin, kun päiväkirurgiamaksun periminen on edellyttänyt, että toimenpide on tehty leikkaussalissa. Samoja toimenpiteitä on kuitenkin tehdä sekä leikkaussalissa että toimenpidehuoneessa ja asiakasmaksun suuruus on määräytynyt toimenpiteen tekopaikan mukaan.

5.10.2026

Kohteliaimmin,

HUS-yhtymä

Matti Bergendahl
toimitusjohtaja

Jari Finnilä
talousjohtaja