LÄÄKÄRILIITTO
LÄKARFÖRBUNDET

LAUSUNTO

JM

8.10.2026

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE VALTION TALOUSARVIOKSI VUODELLE 2027 (HE 175/2026 VP)

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta arvioida esitystä talousarvioksi vuodelle 2027 ja kiinnittää huomion seuraaviin asioihin.

Tunnistamme kansantalouden heikon kehityksen lähes kahden vuosikymmenen ajalta ja valtiontalouden heikon kehityksen erityisesti 2020 luvulla. Näistä syistä valtion taloudenpidon tulee olla harkittua ja perusteltavissa yleisellä edulla.

Hyvinvointialueiden rahoitus ja toimintakyky

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon siirto kuntien vastuulta hyvinvointialueiden ja valtion yhteiseen vastuuseen toteutettiin tavalla, jossa järjestämisen rahoitusvastuun kantaa valtio ja muilta osin vastuu kuuluu hyvinvointialueille valtion ohjauksessa. Jo muutosvaiheessa tunnistettiin useita seikkoja, joiden perusteella ymmärrettiin, että rahoituksen kokonaistaso ja jakautuminen hyvinvointialueiden välillä ei ole täysin tarvetta vastaava. Väestön tarvitsemien palvelujen turvaamiseksi säädettiin hyvinvointialueille oikeus lisärahoitukseen. Myöhemmässä keskustelussa tämä näyttää unohtuneen, lisärahoitusta ei ole yhtä esimerkkitapausta lukuun ottamatta käytetty.

Hyvinvointialueiden rahoitukseen vuonna 2027 kohdistuu lausuntomme tärkeimmät huomiot. Rahoituksen tasoa on nostettu vuodelle 2026 kokonaisuudessaan kohtalaiseksi väestön tarpeeseen nähden. Tämä on toteutettu sovittujen korotusperusteiden pohjalta. Näihin kuuluu myös jälkikäteistarkistus, joka on toistaiseksi kasvattanut hyvinvointialueiden saamaa rahoitusta.

Rahoitus kohdentuu kuitenkin hyvinvointialueiden välillä väestön tarpeeseen ja palvelujen toteuttamismahdollisuuksiin nähden edelleen epätasaisesti. Toisten pärjätessä hyvin, osa hyvinvointialueista on erittäin suurissa sopeutumishaasteissa. Nykyinen rahoitusmalli ei ole ennustettava, oikeudenmukainen, kannustava eikä kustannustehokas.

Vuodelle 2027 hallitus esittää hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen kasvattamista 0,36 Mrd€ samalla kun toimintakulut kasvavat merkittävästi enemmän. Vaikka kahden jo pärjäävän hyvinvointialueen rahoitus kasvaa muutamia prosentteja, viiden haasteissa pyörivän hyvinvointialueen rahoituksen kasvuprosentti on 0,0.

Rahoituksen kasvutarve on laskettu suuremmaksi, mutta palvelutarpeen kasvusta on säädetty rahoitettavaksi vain 60 %. Ratkaisu on moraalisesti kestämätön. Hyvinvointialueiden tuottavuuden kasvuodotukset ja palvelutarpeen kasvun vähentämispyrkimykset tulisi ymmärrettävyyden vuoksi huomioida erikseen. Vaikka hyvinvointialueille asetettaisiin vuosittainen yhteinen

tuottavuustavoite, ei tuottavuus ja sairastavuus, eli terveyspalvelujen tarve, kehity eri hyvinvointialueilla samaan tahtiin.

Päätösperusteiset toimet, kuten asiakasmaksujen korotukset, hoivan henkilöstömitoituksen muutokset, sosiaalihuoltolain muutokset jne. vähentävät hyvinvointialueiden rahoitusta 0,185Mrd€. Vuoden 2025 tilinpäätöksiin perustuva jälkikäteistarkistus vähentää rahoitusta 0,395Mrd€.

Väestön ikääntyminen ja sairastaminen ei vähene palvelujärjestelmän rahoitusta vähentämällä. Henkilöstökustannukset muodostavat hyvinvointialueilla ostojen kustannusrakenne huomioiden noin 80 % sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista. Rahoituksen leikkaaminen merkitsee käytännössä suoraan henkilöstövähennyksiä ja väheneviä mahdollisuuksia toteuttaa palveluja. Kun rahoitus ei riitä väestön tarvitsemiin palveluihin, tulisi ratkaista mitä osia palveluista jätetään toteuttamatta julkisessa järjestelmässä.

Kun hyvinvointialueiden rahoitusesitystä vuodelle 2027 tarkastellaan potilaiden hoitoon pääsyn kannalta, ei voi löytää merkkejä siitä, että erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy kyettäisiin korjaamaan lainmukaiseksi. Ja vaikka omalääkärimallin kehittämiseen on käytettävissä väliaikaista rahoitusta, tarvitaan toimintaa varten riittävä rahoitus perusterveydenhuoltoon, jotta asianmukainen hoitoon pääsy hoidon jatkuvuuden lisäksi saadaan turvattua. Asia tulee jatkossa velvoittaa lainsäädäntöä kehittämällä.

Asiakasmaksuja on korotettu rajusti viime vuosina. Seuraava korotus on valtion budjettisäästöjen vuoksi esitetty vuodelle 2027. Lääkäriliitto vastustaa julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen nykytasoa ja korotusta koska tutkimustiedon perusteella se ehkäisee osan väestöstä hakeutumista tarvitsemiinsa hoitoihin. Lääkäriliiton valtuuskunta on kiinnittänyt epäkohtaan huomiota ja vaatinut asiakasmaksukorotusten perumista.

Neljän ensimmäisen vuoden kokemusten perusteella hyvinvointialueiden tulevaisuutta pohdittaessa, on ratkottava yhtenä kokonaisuutena niiden kansallisen ohjauksen järjestäminen, riittävän rahoituksen toteuttaminen sekä hyvinvointialuerakenne. Nämä elementit vaikuttavat kaikki oleellisesti toisiinsa, eikä niistä voi irrottaa vain yhtä ratkaistavaksi.

Ammattihenkilöiden koulutuksesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutukseen liittyvä harjoittelu sekä ammatillinen pätevöityminen kuten myös lääkäreiden erikoistumiskoulutus tapahtuu hyvinvointialueiden koulutuksella. Lääkäreiden erikoistumiskoulutus tapahtuu pääsääntöisesti erikoistuvan lääkärin tehtävissä julkisessa terveydenhuollossa. Koulutuksesta hyvinvointialueille aiheutuviin kustannuksiin on vuodelle 2027 kohdennettu valtion rahoitusta 86,9M€, mikä on 3 M€ vähemmän kuin vuonna 2026 ja 14 M€ vähemmän kuin vuonna 2025. Todellisuudessa vähennys on vielä suurempi, koska vuodelle 2027 esitetystä määrärahasta 10 M€ on tarkoitettu uuteen tehtävään, psykoterapiakoulutuksen ensimmäisen tason erikoispätevyyden edellyttämän koulutuksen kustannusten korvaamiseen yliopistoille. Työterveyshuollon erikoislääkärikoulutus tapahtuu pääosin muualla palvelujärjestelmässä ja sinne on kohdennettu erikseen 2,9M€.

Lääkäreiden peruskoulutusta on useina vuosina lisätty ja ulkomailta koulutuksensa hakevien määrä on kasvanut. Työmarkkinoille tulee vuosittain 300–

400 lääkäriä enemmän kuin sieltä poistuu. Lähes kaikki valmistuvat lääkärit erikoistuvat, koska vakituinen virka tavallisesti edellyttää soveltuvan erikoisalan pätevyyttä etenkin sairaaloissa. Erikoistumaan hakeutuvien lääkäreiden määrä on kasvanut vuosi vuodelta ja on tänä syksynä 200 enemmän kuin vuosi sitten ja 500 enemmän kuin vuonna 2023. Kun lääkäreiden peruskoulutuksen lisäämisestä on tehty poliittinen päätös, on myös tärkeää, että jatkokoulutus turvataan erikoisosaamisen varmistamiseksi. Erikoistuvien lääkäreiden vakansseista tulee huolehtia hyvinvointialueilla ja koulutukseen tulee kohdentaa riittävästi rahoitusta. Jo tällä hetkellä on nähtävissä ongelmia erikoistumispalvelujen suorittamiseen tarvittavien virkapohjien ja ohjauksen riittävyydessä.

Sairausvakuutuksesta

Sairausvakuutuksen vakuutetuilta kerättäviä maksuja esitetään jälleen korotettavaksi, vaikka sairaankuljetuksen rahoitus, siirretään samalla hyvinvointialueille. Palkansaajien ja yrittäjien sairaanhoitomaksun prosenttia on hallituskaudella nostettu 0,51:stä 1,12 prosenttiin palkasta. Siis yli kaksinkertaistettu. Myös eläkeläisten korkeampaa prosenttia on nostettu, mutta maltillisemmin. Sairausvakuutuksesta esitetään siirrettäväksi 15 M€ lisää valtion budjettitalouteen ennakollisten lääkekorvausten palautuksista. Esityksestä ei ilmene, onko tarkoitus siirtää myös vakuutettujen rahoittamaa osuutta vai vain valtion rahoitusvastuulla olevaa.

65 vuotta täyttäneiden kokeilu ei ole ensimmäisen vuoden aikana tuottanut odotettuja vaikutuksia. Lääkäriliitto on esittänyt kokeilun muuttamista siten, että sairausvakuutuksella kokeiltaisiin Kelarahoitteista omalääkärimallia. Näin kokeilusta voitaisiin ottaa oppia omalääkärimallien kehittämiseen yleisemmin. Nyt hallitus esittää kokeilua jatkettavaksi ja rahoitukseen mukaan otettavia tutkimuksia laajennettavaksi. Lääkäriliiton näkemyksen mukaan kokeiluun liittyvä tutkimus on jo tuottanut kiinnostavia löydöksiä erityisesti julkisen terveydenhuollon toimintakykyyn liittyen. Voimavaroja tulisikin kohdentaa mieluummin paremmin vaikuttavaan kehittämiseen.

Yhteenveto

Lääkäriliitto toteaa vuoden 2027 talousarvion olevan hyvinvointialueiden ja terveydenhuollon ja potilaiden riittävien palvelujen toteuttamisen kannalta erittäin tiukka. Talousarvioehdotuksen tarkastelu osoittaa selkeitä tarpeita järjestelmän kehittämiseen. Erityisesti hyvinvointialueiden ohjauksen, rahoituksen ja palvelurakenteen kokonaisuus tulee ratkaista pikimmiten.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry

Jukka Mattila
johtaja