

Asia: VN/13749/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämistä annetun lain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Koko maan rahoituksen tasossa huomioon otettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu arvio vuosille 2027–2030 (7 § 1 mom.)

Kyseessä on teknisluonteinen SOME-malliin perustuva päivitys.

Esityksessä on lakisääteinen päivitys sosiaali- ja terveydenhuollon arvioidusta palvelutarpeen kasvusta vuosille 2027–2030. Palvelutarpeen arvioitu kasvu perustuu THL:n tutkimukseen. Palvelutarpeen kasvun arvio on 1,02 % vuonna 2027, 0,99 % vuonna 2028, 0,98 % vuonna 2029 ja 1,02 % vuonna 2030. Esityksen mukaan prosentit on tarkoitus päivittää vielä uusimpien palvelujen käyttö- ja kustannustietojen mukaiseksi ennen esityksen antamista huhtikuussa 2026.

HUS-yhtymän näkemyksen mukaisesti kyseessä on rahoitusmalliin kuuluva teknisluonteinen päivitys.

2. Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevat säästötoimenpiteet (7 § 1 mom. ja 36 § 1 mom.)

Palvelutarpeen kasvusta ehdotetaan otettavaksi rahoituksessa huomioon 60 prosenttia vuodesta 2027. Määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta luovuttaisiin vuodesta 2028.

Valtiontaloudellisten säästöjen toteuttamiseksi ehdotetaan muutettavaksi koko maan tasolla rahoituksessa etukäteen huomioon otettavaa palvelutarpeen kasvua. Vuodesta 2027 lähtien huomioitaisiin nykyisen 80 % sijasta vain 60 %. Lisäksi määräaikaisesta 0,2 prosentin korotuksesta luovuttaisiin vuodesta 2028 lähtien. Palvelutarpeen kasvun säästötoimista aiheutuva vaikutus vuoden 2029 rahoituksessa olisi 270 miljoonaa euroa.

Ehdotetut säästötoimet ovat hallitusohjelman mukaisia säästöjä julkisen talouden tasapainottamiseksi. Yleisesti säästöjen kohdennus kaikille alueille rahoitusmallin mukaisten sosiaali-

ja terveydenhuollon määräytymistekijöiden perusteella on tasapuolinen ja helpottaa hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ennustettavuutta. HUS-yhtymän näkemyksen mukaan ehdotetut säästötoimet ovat kuitenkin erittäin suuria samalla kun hyvinvointialueilta edellytetään alijäämien kattamista ja talouden tasapainottamista.

3. Palvelutarpeen kasvun säästöjen kohdentaminen ja säästökompensaatio (3 § 1 mom.)

Palvelutarpeen kasvua koskeva säästö kohdennettaisiin kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella.

Säästötoimenpiteiden vaikutuksia kompensoitaisiin nostamalla palvelutarpeen määräytymistekijän rahoitusosuutta yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti vähentämällä asukasperusteista osuutta vuonna 2028.

Edellä kohtaan 2 viitaten HUS-yhtymän näkemyksen mukaan valtionhallinnon säästöt ovat sinällään ymmärrettäviä ja kohdennustapa alueille hyväksyttävä silloin, kun säästöt kohdennetaan ennakoitavalla ja läpinäkyvällä tavalla. Esitykseen sisältyy kuitenkin niin kutsuttu säästökompensaatio, jonka mukaisesti edellä kuvattujen säästötoimien yhteydessä myös rahoituslain nykyisiä määräytymistekijöiden osuuksia muutettaisiin vähentämällä vuodesta 2028 lähtien asukasperusteisuuden määräytymistekijästä yksi prosenttiyksikkö ja kasvattamalla vastaavasti palvelutarpeen osuutta yhdellä prosenttiyksiköllä. Esitystä perustellaan sillä, että näin varmistettaisiin se, etteivät valtionhallinnon säästöistä aiheutuvat toimenpiteet johtaisi korkean palvelutarpeen alueilla tilanteeseen, jossa lakisääteisten palvelujen järjestämiseen tarvittava rahoitus voisi vaarantua.

HUS-yhtymä ei kannata esitystä määräytymistekijöiden muutoksista, ja näkemyksemme mukaan se on vahingollinen keino siirtää väärin perustein rahoitusta pois kasvavilta alueilta, kuten Uudeltamaalta. Muutenkin pysyviä muutoksia pitäisi tehdä harkitusti ja laajojen vaikutusarvioiden jälkeen hallitusti ja ennakoitavasti. HUS-yhtymä tuo esille, että 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.

Rahoitusmalliin ei tule tehdä rahoituksenjaon ennustettavuutta ja kannustavuutta heikentäviä äkillisiä ja keinotekoisia ja jopa pysyviä muutoksia.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvemallin päivitykset (14 § ja lain liite)

Tarvetekijöiden ja niiden kertomien taustalla olevissa käyttö- ja kustannustiedoissa otettaisiin huomioon uusimmat tiedot ja nykyisiin tarvetekijöihin tehtäisiin eräitä tarkistuksia, mutta ei toteutettaisi tarvetekijöitä tai tietopoimintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta jaetaan noin 81 % alueiden palvelutarpeeseen perustuen. Palvelutarvekertoimet lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien perusteella. Tarvekiointimalli päivitetään neljän vuoden välein THL:n tutkimukseen perustuen, mutta tieto tarvetekijöiden (sisältäen sairastavuus)

alueellisesta esiintyvyydestä päivitetään vuosittain. Tietopohjaan liittyvien tunnistettujen haasteiden takia alueiden tarvekertoimet ovat vaihdelleet viime vuosina ajoittain merkittävästi, millä on ollut myös rahoituksen aluekohtaiseen jakoon vaikuttavia ennakoimattomia muutoksia lyhyelläkin aikajänteellä.

HUS-yhtymä on myös aiemmissa rahoituslakiin liittyvissä lausunnoissaan peräänkuuluttanut THL:n tutkimukseen pohjautuvan tarvemallin kehittämistä yhteistyössä alueiden kanssa huomioiden myös datan laatu ja ajantasaisuus.

THL on julkaissut syksyllä 2025 työpaperin ”Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli: Päivitys 2025”, jossa tarvevakiointimallia on päivitetty uusimmalla datalla ja tietämyksellä. Tarvemalliin on ehdotettu tutkimukseen perustuen lisää sairausryhmiä ja lukuisia muita muutoksia, jotka ennustavat paremmin palvelujen käyttöä.

Lakiluonnoksen taulukossa 21 on esitetty THL:n ehdottaman uuden tarvemallin vaikutus rahoitukseen. THL:n tutkimuspaperissa esittämä päivitetty malli tuottaisi terveydenhuollon osalta nykymallia korkeamman tarvekertoimen kaikilla Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla. Uudenmaan hyvinvointialueille päivitetty malli tuottaa pääosin nykymallia korkeamman tarvekertoimen myös vanhusten- ja sosiaalihuollossa.

Esitetyssä lakiluonnoksessa tarvemallia on esitetty päivitettäväksi valikoivin osin ja suurin osa THL:n ehdottamista tarvemallin muutoksista ei ole esityksessä mukana. Lakiluonnoksessa esitetyn tarvemallin valintaa perustellaan osin tietopohjan haasteilla, mutta myös pyrkimyksellä parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeeseen perustuvan rahoituksen kohdentuvuutta siten, että eri alueilla olisi yhdenvertaiset edellytykset palvelujen järjestämiseen asukkailleen.

HUS-yhtymä ymmärtää tietopohjaan liittyvät haasteet, mutta näkemyksemme mukaan 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. Emme kuitenkaan kannata esityksen mukaista hyvin valikoivaa tarvemallia, joka vähentäisi niin ikään Uudellemaalle kohdistuvaa rahoitusta. 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.

5. Palvelutarvekertoimien tietopohjan laadun turvaaminen (14 § 3 mom. ja 26 a § 2 mom.)

THL:n tehtävää tarkistaa tietopohjan laatua ja oikeutta korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä selkiytettäisiin. Valtiovarainministeriö voisi rahoituspäätöksessä ottaa huomioon rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä, jotka vaikuttaisivat merkittävästi hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.

HUS-yhtymä on tuonut aiemmissa lausunnoissa esille datapohjan oikeellisuuden tärkeiden ja toisaalta huolen tietopohjaan liittyvien haasteiden aiheuttamista ennakoimattomista muutoksista rahanjakoon. Nähdäksemme lakiesityksessä THL:lle ja valtionvarainministeriölle määritellyt keinot tarkistaa ja vaikuttaa rahoituksen jaossa käytettävän tietopohjan laatuun sekä ilmeisiin virheisiin ovat perusteltuja ja lisäävät rahoitusjärjestelmän uskottavuutta.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

Saaristolain määritelmän mukaiselle saaristoiselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskerroin, jonka perusteella määriteltäisiin hyvinvointialueille saaristoisuuden perusteella kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta jaetaan noin 0,1 prosenttia saaristoisuuskerroin perusteella. Tämä on vastannut noin 30 miljoonaa euroa vuonna 2026. Saaristoisuuskerroinlla jaettava laskennallinen rahoitus on kohdentunut neljälle hyvinvointialueelle, jotka ovat Varsinais-Suomen, Etelä-Savon, Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

Jatkossa saaristoiselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskerroin, joka kuvaisi alueen saaristoisuutta suhteessa muihin saaristosiin hyvinvointialueisiin. Vuodesta 2027 saaristoisuuskerroin kautta kohdentuisi rahoitusta viidelle hyvinvointialueelle, joista uusina olisivat Länsi-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueet. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ei kohdistuisi jatkossa saaristoisuuskerroin kautta rahoitusta vuodesta 2027 alkaen, sillä aluetta ei määriteltäisi saaristoiseksi hyvinvointialueeksi Hailuodon kiinteän tieyhteyden valmistuttua.

HUS-yhtymän näkemyksen mukaan esityksen mukainen muutos selkiyttää rahoituksen saaristolaisuuden määräytymistekijää.

7. Siirtymätasauksien porrastuksen muuttaminen (35 § 2–5 mom.)

Siirtymätasauksien porrastusta muutettaisiin sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien osalta kymmenellä eurolla asukasta kohden lisää vuosittain vuodesta 2027 siten, että pysyvien siirtymätasauksien määrä vähenee noin neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä.

Siirtymätasauksien tarkoituksena on turvata alueiden hallittu siirtymä rahoituslain mukaiseen laskennalliseen rahoitukseen. Uudellamaalla siirtymälisää saavat Helsingin kaupunki ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen rahoituksessa on siirtymävähennys. Siirtymälisä tai -vähennys jäävät mainittujen Uudenmaan alueiden rahoituksen tasoon pysyvästi myös vuodesta 2029 eteenpäin. Osalla alueista tasaukset ehtivät porrastua pois.

Ehdotettu porrastusmuutos vähentäisi siirtymätasauslisää saavien alueiden rahoitusta asukasta kohden noin 10 euroa vuonna 2027, 20 euroa vuonna 2028, 30 euroa vuonna 2029 ja 40 euroa vuonna 2030 suhteessa voimassa olevan lain mukaiseen rahoitukseen. Siirtymätasausvähennystä saavien alueiden rahoitus kasvaisi vastaavalla määrällä vuosina 2027–2030. Ehdotus siirtymätasauksien porrastuksen muuttamisesta vähentäisi siirtymätasauksista valtiolle maksettavaksi jäävää siirtymätasausvähennysten ja -lisien erotusta. Tästä aiheutuisi valtiontaloudellista säästöä

noin 12 miljoonaa euroa vuonna 2028, 29 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 38 miljoonaa euroa vuodesta 2030 alkaen. Loppuosa hallitusohjelmassa linjatuista säästöistä (91 miljoonaa euroa v. 2029 tasolla) esitetään kohdennettavaksi hyvinvointialueiden rahoitettavaksi lausunnon kohdan 8 mukaisesti.

HUS-yhtymän näkemyksen mukaan valtionhallinnon säästöt ovat ymmärrettäviä, mutta rahoitusmallin ymmärrettävyyden vuoksi olisi perusteltua välttää monimutkaisia malleja säästöjen aikaansaamiseksi.

8. Siirtymätasauksia koskeva säästötoimenpide ja sen kohdentaminen (40 §)

Siirtymätasauksista valtion rahoittamasta osuudesta siirrettäisiin hyvinvointialueiden rahoitettavaksi 53 milj. euroa vuonna 2028, 91 milj. euroa vuonna 2029 ja 82 milj. euroa vuodesta 2030. Rahoituksen vähennys kohdistettaisiin asukasta kohden yhtä suurena kaikille hyvinvointialueille, lukuunottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen kehityksen huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

Esityksen mukaisesti loppuosa valtionhallinnon siirtymätasauksen säästöistä, joita ei saada katettua edellä kohdassa 7 kuvatuilla siirtymätasauksen porrastusmuutoksilla, kohdennettaisiin hyvinvointialueille euroa asukasta kohden yhtä suurena eränä. Kuitenkin osa siirtymälisää saavista alueista jätettäisiin tämän säästötoimen ulkopuolelle. Poikkeus koskisi Keski-Uudenmaan, Satakunnan, Kymenlaakson, Etelä-Savon, Keski-Suomen sekä Pohjanmaan hyvinvointialueita. Esitystä perustellaan siten, että näillä siirtymätasauslisää saavilla hyvinvointialueilla muutosten aiheuttamat vähennykset siirtymätasauksiin arvioidaan olevan niin suuria, että niiden sopeuttaminen toimintaan voisi vaarantaa palvelujen järjestämisen edellytyksiä kyseisillä alueilla.

HUS-yhtymä näkee ongelmallisena valikoivan säästöjen kohdentamisen, joka ei perustu tasavertaiseen kohteluun. 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.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Saaristolakiin (Laki saariston kehityksen edistämisestä) ehdotettujen muutosten tarkoituksena on täsmentää saariston käsitettä sekä sitoa käsite tuoreeseen tietopohjaan. Saariston käsite muodostuisi jatkossa neljästä saaristoluokasta ja niiden ominaispiirteet määriteltäisiin. Saaristoluokkien tunnistamisessa noudatettaisiin Suomen ympäristökeskuksen julkaisemaa saaristoluokitusta.

HUS-yhtymällä ei ole esitykseen erikseen kommentoitavaa.

10. Kommenttinne koskien saaristoista hyvinvointialuetta (saaristolain 9 a §) sekä siihen liittyvää valtioneuvoston asetusta

Saaristolakiin lisättäisiin uusi säännös, joka koskisi saaristoista hyvinvointialuetta. Pykälässä säädettäisiin saaristoisen hyvinvointialueen määrittämisestä ja saaristoisuuspisteytyksestä. Esityksen mukaan pykälän taustalla on pyrkimys tunnistaa saaristoisuuteen liittyvät ominaispiirteet ja sitä kautta edistää kehitystä niillä hyvinvointialueilla, joilla saaristo-olot olennaisesti vaikeuttavat palvelujen järjestämistä ja tuottamista hyvinvointialueella.

Saaristoiset hyvinvointialueet määritettäisiin saaristoisuuspisteytyksen perusteella. Pisteytyksessä otettaisiin huomioon saariston vakituiset asukkaat ja kausiasukkaat, heidän osuutensa koko hyvinvointialueen väestöstä sekä hyvinvointialueen saaristoisuus. Kaupunkiseudun keskustaajamia ei otettaisi pisteytyksessä huomioon.

Valtioneuvoston asetuksella annettaisiin tarkemmat säännökset saaristoisen hyvinvointialueen määrittämisestä ja saaristoisuuspisteiden laskennasta sekä luettelo saaristoista hyvinvointialueista. Saaristoiset hyvinvointialueet määrittelevän luettelon ajantasaisuus tarkistettaisiin viiden vuoden välein.

HUS-yhtymällä ei ole esitykseen erikseen kommentoitavaa.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Yleisesti on todettava, että valtio edellyttää samaan aikaan hyvinvointialueilta palvelujen turvaamista, alijäämien kattamista, kustannusten kasvun lähes pysäyttämistä ja vielä uusia säästöjä – rahoitusmallissa, joka ei kata edes väestön ikääntymisestä johtuvaa menokehitystä.

Hyvinvointialueiden toimintakulujen ennakoidaan kasvavan vuosina 2025–2028 keskimäärin 3,2 % vuodessa. Alijäämien kattaminen vuoden 2028 loppuun mennessä yhdistettynä rahoituksen leikkaukseen edellyttäisi monella alueella negatiivista kustannuskehitystä. Lähes kaikilla alueilla on merkittäviä sopeutustarpeita, eikä näin suuria sopeutuksia ole mahdollista tehdä palvelujärjestelmää vaarantamatta. Sopeuttaminen heijastuu laajasti myös sektorin työllisyyteen ja negatiivisesti alueiden elinvoiman kehitykseen. Hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen kehityksen pitää yleisesti olla realistinen.

Suomessa on päädytty ratkaisuun, jossa yhdellä alueella eli Uudellamaalla on muista alueista poikkeava sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu, Uudenmaan erillISRatkaisu. Yli 1,7 miljoonan asukkaan Uudellamaalla on neljä hyvinvointialuetta 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 erikoissairaanhoidtoa. HUS-yhtymällä on lain mukaan niin sanotusti vain yksi jono uusimaalaisille, ja palvelut pitää järjestää ja tuottaa yhdenvertaisesti kaikille Uudenmaan asukkaille. HUS-yhtymä tuottaa erikoissairaanhoidon ja vaativan erikoissairaanhoidon lisäksi Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingille sekä kaikki diagnostiset palvelut (laboratorio ja kuvantaminen) että yhteispäivystyksen. Lisäksi HUS-yhtymä tuottaa Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingille laajasti

sosiaali- ja terveyspalveluiden tukipalveluita, kuten tietohallintoa, apteekkipalveluita ja muita tukipalveluita.

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. Myös HUS-yhtymän rahoituksen tulee vastata väestön palvelutarvetta.

Lausunnolla olevassa lakiluonnoksessa hyvinvointialueiden rahoituksesta esitetään leikattavaksi 390 miljoonaa euroa vuoden 2029 tasossa, josta on hallitusohjelmassa sovittu. Esityksen mukaisesti tästä kohdentuisi Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille noin 194 miljoonaa euroa, eli noin puolet. HUS-yhtymän rahoitus on noin yksi kolmasosa koko Uudenmaan sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen kustannuksista, joten rahoituslain mukainen esitys leikkaisi HUS-yhtymän rahoituksesta noin 62 miljoonaa euroa. Summa tarkoittaisi esimerkiksi 1240 hoitajan vuosipalkkaa sivukuluilla.

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 kanavoidu suoraan HUS-yhtymälle.

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.

Näkemyksemme mukaan rahoituslain lausunnolla oleva esitys vaarantaa maan johtavan erikoissairaanhoidon toimijan, HUS-yhtymän riittävän rahoituksen ja sen erittäin merkittävät ja vaativat valtakunnalliset tehtävät. Esitetty rahoituslain pysyvä muutos on erittäin ongelmallinen hyvinvointialueiden taloudellisten kannustimien kannalta. 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.

Tuottavuuden lisääminen vaatii pitkäjänteistä työskentelyä ja työrauhaa toiminnan uudistamiseksi. HUS-yhtymä pitää tärkeänä, että kehitystä ei vaaranneta rahoituslain muutosesityksen mukaisilla lyhytnäköisillä ja epäoikeudenmukaisilla ratkaisuilla.

HUS-yhtymän näkemys on, että esitys on Uudellemaalle ja Helsingin sotepe-toimialalle epäoikeudenmukainen, toimintaa ja hoitoon pääsyä vaarantava sekä kannustimiltaan väärä.

Finnilä Jari
HUS-Yhtymä