

**ASiantuntijalausunto**

Diabetesliitto

20.5.2026

**Asia:** HE 56/2026 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

**Viite:** StV etäkuulemisasiantuntijakutsu 13.5.2026

## Lausunto

Diabetesliitto kiittää valiokuntaa asiantuntijakuulemiskutsusta.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin tulee varmistaa riittävien ja perustuslain mukaisten palvelujen järjestäminen sekä toimia strategisena ohjausvälineenä kohti vaikuttavampaa ja kestävämpää palvelujärjestelmää. Diabetesliiton näkemyksen mukaan esitys ei kokonaisuutena muuta tilannetta, jossa rahoitusmallin strateginen ohjausvaikutus vaikuttavampaan hoitoon ja varhaista tukea painottavaan palvelujärjestelmään ei toteudu riittävällä tavalla.

Esitys voi heikentää riittävien palvelujen järjestämisen edellytyksiä, koska se vähentäisi hyvinvointialueiden kokonaisrahoitusta ja vaikuttaisi rahoituksen aluekohtaiseen jakautumiseen hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien pysyessä ennallaan. Muutosehdotusten taustalla on tarve hillitä valtion menojen ja kustannusten kasvua. Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevien säästötoimien (7 § 1 mom. ja 36 § 1 mom.) seurauksena jatkossa jopa 40 % vuosittaisesta palvelutarpeen kasvusta jäisi rahoitusperusteena huomiotta, mikä aiheuttaisi myös kumuloituvia vaikutuksia palvelujen tarjontaan.

Diabetesliitto painottaa, että rahoitusperiaatteen mukaan hyvinvointialueiden voimavarojen tulee olla riittävät niiden lakisääteisten velvoitteiden toteuttamiseen. Rahoitusmallin tulee turvata palvelujen järjestäminen ikääntyvän ja monimuotoistuvan väestön palvelutarpeita vastaavasti kustannusvaikuttavalla tavalla. Tämä ei ole mahdollista ilman pitkän aikavälin kokonaiskustannusten hillintää siten, että ehkäisevä toiminta ja varhainen tuki korostuvat.

Rahoitusmallin tulee mahdollistaa pitkäjänteinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eri sairauksien ja lisäsairauksien ehkäisy ja näihin tähtäävät kehittämistoimet alueilla. Diabetesliitto huomioi, että rahoitusmallin puhtaasti säästöperusteinen hienosäätö vaarantaa tämän tavoitteen, ellei samalla kehitetä rahoitusta sisällöllisesti vaikuttavuusperusteisempaan ja kannustavampaan suuntaan. Rahoitusmallia tulisi kehittää kokonaisuutena eikä pistemäisesti yksittäisiä säästöjä hakien.

Palvelutarpeen kasvun hillitseminen hoitotuloksia ja terveyshyötyjä painottaen on kansantaloudellisesti tehokas ja palvelujen käyttäjien perusoikeuksien näkökulmasta neutraali keino valtion menojen hillitsemiseen. Nyt joka kymmenes suomalainen sairastaa diabetesta. Vuonna 2050 sairastuneita on jopa 900 000 eli joka viides asukas, jos ennakoitu kehitys jatkuu.

Diabetesliitto korostaa, että erityisesti suurten, kansantaloudellisesti ja kansanterveydellisesti merkittävien sairausryhmien osalta on saavutettavissa merkittäviä säästöjä sairauksien ehkäisyyn ja varhaisen tuen keinoin. Diabetes on keskeinen sairausryhmä väestötason terveystaloudellisten vaikutusten saavuttamisessa. Kansallisten mitattavien vaikuttavuustavoitteiden asettaminen diabeteksen hoitoon ja ehkäisyyn on kiireellinen väestötason toimenpide, jolla on merkittäviä kansantaloudellisia vaikutuksia. Diabeteksen ehkäisy säästöpotentiaali elintapainterventioiden avulla on maltillisissakin arvioissa miljardeja euroja.

Diabetesliitto kiinnittää huomiota siihen, että rahoitusmalli tarjoaa toistaiseksi puutteelliset kannustimet tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio toimintaan. Hyvinvointialueiden TKKIO-toiminta on kuitenkin välttämätöntä vaikuttavan ja laadukkaan palvelujärjestelmän ja hoidon kannalta sekä sen varmistamiseksi, että myös Suomessa potilaat pääsevät hyötymään tutkimuksista ja uusista innovaatioista. Tutkimuksen, innovaatioiden ja palvelujärjestelmän kehittämisen pitää kytkeytyä aiempaa tiiviimmin yhteen.

Esitetyt rahoituslain muutokset voivat lisätä välittömästi lyhyen aikavälin sopeutuspainetta. Tämä voi heijastua asiakkaiden ja potilaiden palvelutasoon ja palvelujen laatuun, erityisesti uusien hoitojen käyttöönoton vähenemisenä tai viivästyksenä. Jo nyt diabeteksen hoidossa hyödynnettävän terveysteknologian, kuten itsesääätelyyn perustuvien AID-insuliinipumppujen ja verenglukoosisensoroinnin, hoitosuositusten mukaista käyttöönottoa rajoittavat usein säästöpainet. Kun rahoitusmalli ohjaa lyhyen aikavälin säästöihin, myös tutkitusti vaikuttavat ja kustannusvaikuttavat hoitoratkaisut voivat jäädä toteuttamatta tai viivästyä. Tällöin myös pitkän aikavälin kustannusten hillintä vaikeutuu.

Potilaiden ja palvelujen käyttäjien näkökulmasta keskeinen tekijä rahoitusmallin strategisen ohjausvaikutuksen tehostamisessa on kansallisten tavoitteiden asettaminen siten, että rahoitus kannustaa hyvinvointialueiden välisten hoidon laatuerojen kaventamiseen. Samalla syntyy kustannussäästöjä. Esimerkiksi diabetesta sairastavien sydän- ja verisuonisairauksien esiintyvyyttä vähentämällä voitaisiin saavuttaa nopeasti satojen miljoonien eurojen vuotuiset säästöt, jos kaikki hyvinvointialueet saavuttaisivat esiintyvyydessä samat tulokset kuin alue, jolla diabetesta sairastavien sydän- ja verisuonisairauksia on vähiten.<sup>1</sup>

Rahoitusmallin jatkokehittämisessä on ratkaistava ristiriita tarveperusteisen rahoituksen sekä ennaltaehkäisevän toiminnan ja varhaisen tuen kannustinten välillä. Diabetesliitto pitää tarpeellisena rahoitusmallin laajempaa tutkimusperusteista kehittämistä, jossa arvioidaan kokonaisuutena eri rahoitustekijöiden (ml. hyte-kerroin) kannustin- ja kustannusvaikutuksia sekä vaikutuksia alueiden ja väestöryhmien palvelujen saantiin, hyvinvointiin ja terveyteen. Kansallisten vaikuttavuustavoitteiden asettaminen keskeisille kansansairauksille tulee integroida osaksi rahoitusmallin jatkokehittämistä.

Tampereella 20.5.2026

Juha Viertola  
toiminnanjohtaja  
Diabetesliitto

---

<sup>1</sup> Hyvinvointialueella, jolla diabetesta sairastavilla esiintyy vähiten sydän- ja verisuonisairauksia, 19 %:lla diabetesta sairastavista 40–74-vuotiaista on sydän- ja verisuonisairaus. Alueella, jolla sydän- ja verisuonisairauksia on eniten, vastaava osuus on 29 %. Jos kaikki hyvinvointialueet saavuttaisivat esiintyvyydessä samat tulokset kuin alue, jolla diabetesta sairastavien sydän- ja verisuonisairauksia on vähiten, kustannussäästö olisi yli 500 miljoonaa euroa vuodessa. Laskelma perustuu diabeteksen laaturekisterin tietoihin sekä kustannustietoihin Kurkela O ym. (2022): Lisäsairaudet voivat moninkertaistaa tyyppin 2 diabetespotilaan terveydenhuollon kustannukset. Suom Lääkäril 2022;77:e32697.