

Asia: VN/13749/2025

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus (myöhemmin keskus) kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta.

Kohtaan 1 keskuksella ei ole lausuttavaa.

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.

Jos rahoituksessa palvelutarpeen kasvun huomioimista vähennetään, olisi tarpeellista tarkastella kansallista palvelulupausta ja syventää julkisen palveluvalikoiman periaatteiden palvelutuotantoon soveltamisen määrittelyä ja ohjausta.

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.

Vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen riippuvat siitä, kuinka osuvasti palvelutarpeen määräytymistekijät vaikuttavat rahoituksen oikeudenmukaiseen jakautumiseen huomioiden eniten palveluja tarvitsevat väestöryhmät.

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

Tarvetekijöiden ja niiden kertoimien 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.

Tarvetekijöiden korjaaminen ja palvelutarvemallin uusiminen on kannatettavaa. Ennen kuin tarvemallia lähdetään muokkaamaan, olisi tarpeen tehdä perusteellinen arviointi eri tarvetekijöiden vaikutuksista.

Keskus haluaa kiinnittää huomiota siihen, että hoidon haittavaikutukset ja komplikaatiot ja niiden kompleksiset taustatekijät sekä seuraukset jäävät vähäiselle huomiolle nykyisessä mallissa. Kun tulevaisuudessa mallia uudistetaan, olisi nämä tarpeellista ottaa huomioon.

Asiakas- ja potilasturvallisuus voisi näkyä joko haittojen ja komplikaatioiden kustannuspainoissa tai luomalla kannustavan mallin. Komplikaatioiden aiheuttamien kustannusten korvaaminen vastaisi paremmin toteutuneita haittojen kustannuksia, mutta ei välttämättä toimi kannustavasti turvallisempien hoitovaihtoehtojen ja -käytäntöjen lisäämiseksi. Vaihtoehtona voisi olla lopputulosindikaattoreihin perustuva kannustava malli, joka kytkisi asiakas- ja potilasturvallisuuden ja vaikuttavuuden, eli väestölle merkitykselliset lopputulokset, rahoituksen kannustaviin määräytymisperusteisiin hyte-kertoimen tavoin.

Havaintojemme perusteella monet asiakas- ja potilasturvallisuusindikaattorit ja sosioekonomiset tekijät ovat yhteydessä siten, että matala sosioekonominen asema korreloi runsaampiin haitallisiin vaikutuksiin ja komplikaatioihin. Ne puolestaan johtavat hyvinvointialueella haittakustannuksiin. Tarvevakioinnissa voisi joko kompensoida sosioekonomisten tekijöiden vaikutusta laskennallisesti tai kannustavassa mallissa käyttää asiakas- ja potilasturvallisuuden seuraintindikaattorien myönteistä muutosta perusteena. (Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva 2025, <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/asiakas-ja-potilasturvallisuuden-tilannekuva/> , 30.1.2026)

Keskus pitää kannatettavana yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen painoarvon vähentämistä. Yksityisten palvelujen käyttö kohdistuu julkista palvelutuotantoa enemmän myös vähähyötyisiin hoitoihin. Pelkkä diagnoositieto ei kuvaa valitun hoitomuodon vaikuttavuutta. Yksityisten palvelujen käyttö ei suoraan myöskään heijasta piilevää hoidon tarvetta, vaan siihen vaikuttaa myös palvelujen tarjonta. Yksityisten palvelujen käyttö on runsainta ylemmissä

sosioekonomisissa ryhmissä, jotka ovat keskimäärin terveempiä ja joilla on vaihtoehtoja hakeutua palvelujen pariin. Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien painoarvon vähentäminen edistää palvelujen järjestäjien yhdenvertaisuutta toimintaansa kohdistuvassa rahoituksessa ja lisää epäsuorasti asiakas- ja potilasturvallisuutta.

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.

Tietopohjan laadun varmistaminen ja rekisteritiedoissa olevien selvästi virheellisten tietojen korjaamisen mahdollistaminen on lähtökohtaisesti kannatettavaa.

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu laajasti rekisteri- ja tilastotietoihin, joiden perusteella arvioidaan väestön palvelutarvetta ja kohdennetaan rahoitusta. On tärkeää, että rahoitusmallin tietopohja on mahdollisimman luotettava ja vertailukelpoinen, jotta rahoitus kohdentuu todellista palvelutarvetta vastaavasti ja tukee hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää riittävät ja turvalliset sosiaali- ja terveyspalvelut.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta luotettava tieto palvelutarpeesta ja palvelujen käytöstä on keskeinen edellytys palvelujärjestelmän suunnittelulle, ohjaukselle ja resurssien kohdentamiselle. Mikäli tietopohjassa on merkittäviä virheitä tai alueiden välisiä eroja tietojen kirjaamisessa, voi rahoitus kohdentua tavalla, joka ei vastaa todellista palvelutarvetta. Tällä voi olla välillisiä vaikutuksia palvelujen saatavuuteen ja sitä kautta myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Siksi on tärkeää, että rekisteritietojen korjaamista koskevat menettelyt ovat läpinäkyviä ja perustuvat selkeisiin ja yhdenmukaisiin kriteereihin. On myös tärkeää, että valtakunnallisesti yhtenäisiä kirjaamiskäytäntöjä edistetään.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta keskeistä on myös diagnoositiedon kliininen luotettavuus. Diagnoosit ohjaavat hoitoa, riskinarviota, lääkitystä ja palvelupolkuja sekä toimivat monien päätöksentekijärjestelmien perustana. Tämän vuoksi rahoitusmallin tietopohjan ja kannustimien tulee tukea kliinisesti perusteltua ja yhdenmukaista kirjaamista. On tärkeää varmistaa, että rahoituksen määräytyminen ei heikennä diagnoositiedon validiteettia tai vertailtavuutta eikä potilaiden luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään.

Tarvetekijöiden tiedon ajantasaisuutta sosiaalihuollossa vahvistaa sosiaalihuollon tietopohjan kehittyminen tulevana vuosina. Tämä mahdollistaneekin tarkemman tasoin tiedon sosiaalihuollon avopalveluista. Jos tarvetekijöitä on tarpeen tarkistaa erillistiedonkeruilla ja esim. Hilmo-tiedonkeruun rinnalla alueilta kerättävällä tiedolla, tulee huomioida, että mahdolliset otostiedonkeruut kattavat riittävällä tavalla maantieteellisesti, väestöpohjaltaan ja palvelutarpeiltaan erilaisia alueita ja huomioivat myös niiden erityispiirteitä.

Sosiaaliturvaan tehdyt viimeaikaiset muutokset voivat heijastua hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen eri tavoin nopeallakin aikajänteellä. Samalla sosiaalihuollon palvelukokonaisuuden mahdolliset muutokset heijastuvat oletettavasti palveluiden käytön tilastointiin tulevina vuosina. On tärkeää, että nämä tekijät huomioidaan ajantasaisessa palvelutarpeita kuvaavassa tietopohjassa ja tiedonkeruissa.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Saaristolaisuuteen liittyy palvelujen saavutettavuuden riskejä, joten asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta yhdenvertaisemman saavutettavuuden edellyttämän resurssitarpeen huomioiminen rahoitusmallissa on perusteltua.

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

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

Ei lausuttavaa

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.

Ei lausuttavaa

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Ei lausuttavaa

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

Ei lausuttavaa

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta pitkäjänteinen väestörakenteen ja sosioekonomisten ryhmien erisuuruisten tarpeiden, sosioekonomisten tekijöiden sekä etenkin haavoittuvassa asemassa olevien väestönosien huomioiminen mallissa olisi kannatettavaa.

Sairastavuus ja sosiaalihuollon palvelutarve ja palveluvaje ovat suurinta alimmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla. Etenkin haavoittuvassa asemassa olevat ovat selvitysten mukaan alttiimpia asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamille ja palvelujen käyttöön liittyville haitallisille vaikutuksille, mikä johtaa näiden väestöosien suurempaan palvelutarpeeseen ja palvelunjärjestäjien rahoitustarpeeseen.

Rahoitusmallia ja painoarvoja suunnitellessa on syytä huomioida palvelujen tarvetta ja käyttöä ohjaavat erilaiset vaikuttimet. Ne eivät ole helposti muutettavissa laskentakaavoiksi. Rahoitusmallin lisäksi muiden ohjauskeinojen tulisi kannustaa palvelujen tarjonnan yhdenvertaisuuteen ja väestön hyvinvoinnin edistämiseen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi kannattaisi vahvistaa kannustavien osuuksien painoarvoa. Nykyisen hyte-kertoimen lisäksi voisi tulevaisuudessa olla asiakas- ja potilasturvallisuuden ja vaikuttavuuden huomioiva kannustin. Nämä voisi sisällyttää myös soten valtakunnallisiin tavoitteisiin ja mittareihin, palvelujärjestelmän ohjaukseen ja arviointiin.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen lausuntoa ovat valmistelleet Tuija Ikonen, Auvo Rauhala, Merja Sahlström ja Eija Savelius-Koski

Sahlström Merja
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus