

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 kasvuvarvio vuosille 2027–2030 (7 § 1 mom.)

Kyseessä on teknisluonteinen SOME-malliin perustuva päivitys.

Satakunnan hyvinvointialue toteaa, että palvelutarpeen kasvuvarvion tulee seurata todellista palvelutarpeen kehitystä. Vaikka päivitys on teknisluonteinen mallipäivitys, sen merkitys ei ole pelkästään tekninen, koska kasvuvarvio määrittää koko maan rahoitustason lähtökohdan vuosille 2027–2030.

Mikäli mallinnettu kasvuvarvio aliarvioi todellisen palvelutarpeen kehityksen, syntyy rakenteellinen rahoitusvaje, joka heikentää hyvinvointialueiden kykyä hoitaa lakisääteiset tehtävänsä. Kasvuvarvion realismi ja läpinäkyvyys ovat siten keskeisiä rahoitusjärjestelmän uskottavuuden kannalta.

Hyvinvointialueille lailla osoitetut tehtävät ja niihin osoitettava rahoituksen taso tulisi sovittaa yhteen julkisen talouden tilan kanssa ottaen huomioon myös julkisen talouden pidemmän aikavälin kestävyys. Hallituksen esityksessä laiksi hyvinvointialueesta todetaan, että valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla on olosuhteista ja hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisääteiset tehtävänsä.

Rahoitusmallin valmistelun ja hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien laskennallisten kustannusten määräytymisperusteiden lähtökohtana on ollut yksinkertainen, mahdollisimman hyvin eri puolilla maata hyvinvointialueiden toiminnan kustannusten keskeiset perusteet kattava malli. Lähtökohtana on, että valittu rahoitusmalli olisi sellainen, joka varmistaa, että julkinen valta turvaa

perusoikeuksien toteutumisen suuntaamalla rahoituksen oikein eri puolilla maata. Hyvinvointialueiden rahoitusmallin perustuslaillisena reunaehtona voidaan pitää sitä, että valtion tulee huolehtia siitä, että riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen rahoitus turvattaisiin. Rahoitusmallin tulisi samalla sisältää tämän tavoitteen kanssa yhteensopivat kannusteet kustannusten kasvun hallintaan. Tällä turvattaisiin osaltaan julkisen talouden kestävyyttä.

Rahoituksen tason tulisi myös olla hyvinvointialueiden etukäteen ennakoitavissa, mikä tukee itsehallinnollista päätöksentekoa ja mahdollistaa suunnitelmallisen toiminnan.

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.

Satakunnan hyvinvointialue pitää tärkeänä, että palvelutarpeen kasvuvario perustuisi ennakoitavaan malliin. Tällä hetkellä kuitenkin tietopohja, johon palvelutarve perustuu, on rikki ja manipuloitavissa, joten todellista palveluntarvetta alueilla ei tiedetä.

Satakunnan hyvinvointialue korostaa, että rahoituksen riittävyyttä tulee tarkastella suhteessa todelliseen kustannus- ja palvelutarpeen kehitykseen. Rahoituksen nollasummalogiikka tekee järjestelmästä epäoikeudenmukaisen ja palvelutarve sekä rahoitus erkaantuvat usealla alueella huomattavan paljon. SOME-mallin mukainen palvelutarpeen kasvun arvio perustuu pelkästään väestömäärän ja ikä- ja sukupuolirakenteen vuotuisten muutoksien huomioimiseen. Kaikilta muilta osin oletetaan siinä tilanteen pysyvän täysin muuttumattomana.

Satakunnan hyvinvointialue ajautuu tämän seurauksena yhä pahenevaan väestön palvelutarpeen sekä palvelutarjonnan ristiriitaan. Kaikkien aikaisempien kiristämistoimenpiteiden jälkeen näiden lisäsäästöjen saavuttaminen toiminnan tehostamisen kautta käy mahdottomaksi.

Satakunnan hyvinvointialue suhtautuu erittäin kriittisesti palvelutarpeen kasvun huomioimisen leikkaamiseen 60 prosenttiin sekä määräaikaisen 0,2 prosenttiyksikön korotuksen poistamiseen.

Esitetyt muutokset vähentävät rahoitusta koko maan tasolla tilanteessa, jossa hyvinvointialueet toteuttavat jo mittavia säästö- ja sopeuttamistoimenpiteitä kattaakseen kertyneet alijäämät.

Satakunnan hyvinvointialue pitää välttämättömänä, että uusia rahoitusta kiristäviä elementtejä ei luoda tässä vaiheessa. Lisäkiristykset vaarantavat palvelujen järjestämisedellytykset. Valtion tulisi huomioida, että hyvinvointialueet tekivät merkittävästi paremman tuloksen vuonna 2025, joka vähentää alueiden rahoitusta samassa suhteessa 2027. Tämä tulisi huomioida säästövaatimuksissa.

Vaihtoehtoisesti tulee tarkastella alueiden alijäämien kattamisvelvollisuutta ja/ tai valtion tulee rajoittaa rahoituksen lisäksi samassa suhteessa myös soten kansallista palvelulupausta/ -valikoimaa. Hallituksen esityksessä laiksi hyvinvointialueista todetaan, että hyvinvointialueille lailla osoitetut tehtävät ja niihin osoitettava rahoituksen taso tulisi sovittaa yhteen julkisen talouden tilan kanssa ottaen huomioon myös julkisen talouden pidemmän aikavälin kestävyys. Kuitenkaan kansallisesti ei ole tehty merkittäviä muutoksia hyvinvointialueiden järjestämisvastuun piiriin kuuluvien tehtävien palveluvalikoimaan, vaan tähän saakka hyvinvointialueiden velvoitteet talouden tasapainottamiseen ovat perustuneet pääasiallisesti ajatukseen hyvinvointialueiden mahdollisuuteen tehostaa toimintaansa velvoitteiden säilyessä isossa kuvassa lähes ennallaan.

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.

Esitetty rahoituksen painorakenteen muutos ei lisää rahoituksen kokonaismäärää, vaan kohdentaa säästön uudelleen alueiden välillä. Tällä hetkellä n. 13 % rahoituksesta tulee pelkästään asukasperusteisesti (ns. puhdas kapitaatio) ja n. 80–81 % tulee sekin asukasperusteisesti, mutta painotettuna tarvekertoimella – ja loput n. 6 % olosuhdetekijöistä. Ideaalia olisi tietenkin, että olisi palvelutarpeen luotettavasti ja tarkasti arvioiva stabiili, ei manipuloitavissa oleva mittari, jolla painotettaisiin koko se osuus, joka ei tule olosuhdetekijöistä.

Satakunnan hyvinvointialue korostaa, että koko rahoitusmalli on monimutkainen ja sen yksittäisten valuvikojen korjaaminen voi johtaa ennakoimattomiin seurauksiin. Koska kuitenkin hyvinvointialueiden järjestämisvelvoitteet perustuvat perusoikeuksien toteuttamiseen, kuten myös valtion rahoitusvastuu, on Satakunnan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan perusteltua, että rahoitusmallin perustana on alueen väestön palvelutarve, kunhan siihen liittyvä tietopohja on luotettava ja vailla manipulaatiomahdollisuuksia.

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 eritä tarkistuksia, mutta ei toteutettaisi tarvetekijöitä tai tietopoimintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Satakunnan hyvinvointialue kannattaa esitettyä linjaa, jossa merkittäviä tietopohjan laajennuksia ei toteuteta ennen rahoitusmallin uudistusta, koska tietopohjaa on mahdoton korjata nopeassa ajassa ja siitä syystä se on yksinkertaistettava. Nykytilanteessa pidättyväisyys tarvetekijöiden laajaan muokkaukseen on perusteltua.

Yksityisten palvelutuottajien diagnoosien osittainen pudottaminen pois rahoituspohjasta vääristää todellista palvelutarvekuva, koska samaa asukaskuntaa palvelevat sekä yksityinen että julkinen puoli. Alueet, joissa on paljon yksityistä palvelukäyttöä, joutuvat esitetyssä mallissa julkisen rahoituksen osalta aiempaa heikompaan asemaan ja siten ko. hyvinvointialueelle tuleva rahoitus ja mahdollisuus palvelujen kehittämiseen heikkenee näillä alueilla suhteellisesti enemmän kuin toisilla alueilla.

Satakunnan hyvinvointialueen sotekeskuksissa vuosia vallinnut lääkäripula ja vaikeus päästä lääkärin lähivastaanotolle on osaltaan vaikuttanut yksityisten palveluiden runsaaseen käyttöön. Tällöin yksityinen palvelu voidaan nähdä julkista palvelua täydentäväksi ja julkisen palvelun potilaspainetta helpottavaksi. Kun hyvinvointialueen toimipisteet pystyvät jatkossa, lääkäripulan helpotuttua, tarjoamaan riittävät lääkäripalvelut, niiden käyttö todennäköisesti lisääntyy. Nykyisessä tilanteessa olisi kohtuutonta olla huomioimatta yksityisen terveydenhuollon diagnooseja hyvinvointialueen rahoituksessa.

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.

Satakunnan hyvinvointialue pitää tietopohjan laadun turvaamista esitetyillä toimenpiteillä kannatettavana. THL:n roolin selkiyttäminen rekisteritietojen tarkistamisessa ja ilmeisten virheiden korjaamisessa on kannatettavaa. Samoin valtiovarainministeriölle esitetty mahdollisuus huomioida merkittävät rekisterivirheet rahoituspäätöksessä tukee rahoituksen oikeudenmukaista kohdentumista.

Menettelyjen tulee kuitenkin olla läpinäkyviä, yhdenmukaisia ja alueita kuulevia, jotta tietojen korjaamiseen liittyvä luottamus säilyy. Onkin osoittautunut, että diagnoosien kirjaamisen, tallennuksen ja siirron prosesseissa ja järjestelmissä on ollut monenlaisia virheitä, jotka ovat saaneet jatkua useita vuosia kenenkään niitä soteorganisaatioissa tai keskushallinnossa havaitsematta tai niihin puuttumatta. Tätä taustaa vasten keskushallintoon tulevaa diagnoosi- ym. tietoa pitäisikin erilaisilla automaattisilla järjestelmillä hälytysrajoineen seurata olennaisesti nykyistä tehokkaammin, tarkemmin ja laaja-alaisemmin, mukaan lukien myös pakolliset diagnoosien kirjaamisen auditoinnit.

Julkisista lähteistä saatavien tietojen perusteella on nähtävissä, että hyvinvointialueiden välillä on suuria vaihteluja pitkäaikaisdiagnoosien määrissä. Pitkäaikaisdiagnooseihin on kirjautunut myös akuuttien sairauksien diagnooseja, esim. murtumia ja infektioita. Keskimääräistä suuremmat, pitkäaikaisdiagnoosien suhteelliset osuudet näyttävät kohdentuvan matalan sairastavuuden alueille, joilla on käytössään Apotti-tietojärjestelmä. Näyttää siltä, että tietojärjestelmästä johtuen alueen väestön pitkäaikaisraskaus näyttää todellista tilannetta suuremmalta, ja tämä paitsi vääristää rahoitusta suoravaikutteisesti, se myös korostaa sen vaikutusta nollasummalogiikasta johtuen. Em. perusteella onkin nähtävissä, että alueet, joiden käytössä oleva tietojärjestelmä toimii erilaisella logiikalla, ovat ehkä saaneet rahoitusta vähemmän kuin alueen väestön palvelutarve olisi

mahdollisesti edellyttänyt. Satakunnan hyvinvointialue lukeutuu tässä diagnoosikirjauksiin perustuvassa järjestelmässä häviäjien joukkoon.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Satakunnan hyvinvointialueella ei ole 19 § erityistä lausuttavaa.

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

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

Siirtymätasauksen porrastuksen kiristäminen vähentää rahoitusta koko maan tasolla ja nopeuttaa rahoitustason laskua useilla alueilla. Tässä vaiheessa ei voi tuoda hyvinvointialueille uusia säästöjä, joten Satakunnan hyvinvointialue vastustaa voimakkaasti lisäsäästöjen tekemistä tässä vaiheessa. Siirtymätasaukseen ei tule koskea.

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.

Satakunnan hyvinvointialue suhtautuu muutokseen kriittisesti. Hyvinvointialueille ei tule kohdentaa uusia säästövelvoitteita ennen kuin jo päätettyjen sopeutustoimien vaikutukset ovat toteutuneet ja arvioitu.

Satakunnan hyvinvointialue pitää hyvänä siirtymätasauslisää saavien heikon rahoituskehityksen hyvinvointialueiden rajaamista toimenpiteiden ulkopuolelle, koska ilman rajausta Satakunnan hyvinvointialue joutuisi rahoituksellisesti kohtuuttomaan tilanteeseen.

Satakunnan hyvinvointialue haluaa muistuttaa hallituksen esityksen (laki hyvinvointialueesta) kirjauksesta hyvinvointialueiden rahoitusmallin perustuslaillisena reunaehtona voidaan pitää sitä, että valtion tulee huolehtia siitä, että riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen rahoitus turvattaisiin. Nämä moninkertaiset säästötoimet hyvinvointialueiden rahoituksen eri osatekijöihin vaarantavat jo edellä olevan, perustavanlaatuisen periaatteen valtion rahoituksessa.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Satakunnan hyvinvointialueella ei ole saaristolain § 3 erityistä lausuttavaa.

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

Satakunnan hyvinvointialueella ei ole saaristolain § 9 a erityistä lausuttavaa.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Satakunnan hyvinvointialue toteaa, että valtio edellyttää hyvinvointialueilta samaan aikaan palvelujen turvaamista, alijäämien kattamista, kustannusten kasvun lähes pysäyttämistä ja vielä uusia säästöjä – rahoitusmallissa, joka on rikki ja mahdoton ennakoida.

Hyvinvointialueiden toimintakulujen ennakoitaan kasvavan vuosina 2026–2028 keskimäärin 3,2 % vuodessa ja Satakunnan hyvinvointialueen rahoitus kasvaa vuosina 2026–2028 keskimäärin noin 0,7 % vuodessa nykyisen painelaskelman mukaan. Alijäämien kattaminen vuoden 2028 tai 2029 loppuun mennessä edellyttäisi Satakunnan hyvinvointialueella jatkuvia ja merkittäviä menoleikkauksia vuosittain.

Lähes kaikilla alueilla on merkittäviä sopeutustarpeita, eikä näin suuria sopeutuksia ole mahdollista tehdä palvelujärjestelmää vaarantamatta.

Sopeuttaminen heijastuu laajasti myös maakunnan työllisyyteen ja Satakunnan kuntien elinvoiman kehitykseen. Hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen kehityksen pitää yleisesti olla realistinen ja ennakoitavissa sekä kannustaa ennaltaehkäisyyn.

Mäkiranta Tero
Satakunnan hyvinvointialue

Lilja Susanna
Satakunnan hyvinvointialue - Lausunnon valmistelijat Kari-Matti Haapala, vt.
konsernipalveluiden toimialuejohtaja, Marika Lanne, järjestämisjohtaja