

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

Kyseessä on teknisluonteinen SOME-malliin perustuva päivitys.

Esityksessä palvelutarpeen kasvuksi säädetään vuosille 2027–2030 SOME-mallin mukaiset luvut (1,02–0,98 %). Kyseessä on tekninen päivitys, mutta on huomattava, että palvelutarpeen arvio on jo nykyisellään alimitoitettu pääkaupunkiseudun nopean väestönkasvun ja palvelutarpeen rakenteellisen muutoksen näkökulmasta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen alueella väestö kasvaa nopeasti ja vieraskielisten osuus on merkittävä, mikä vaikuttaa suoraan palvelutarpeeseen (päivystys, perusterveydenhuolto, sosiaalipalvelut). Palvelutarpeen arvio ei ota huomioon alueen väestörakenteen muutoksen suuruutta eikä sitä, että palvelutarve kasvaa myös muusta kuin sairastavuudesta johtuen (mm. asunnottomuus, mielenterveys- ja päihdepalvelut).

Sosiaalihuollon palvelutarpeen muutosta malli ei juurikaan mittaa eikä tähän liittyvää kehitystä ole valitettavasti vielä tapahtunut. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo rahoitusmallin legitimitetin kannalta kriittiseksi sen, että tätä kehitystyötä viedään määrätietoisesti eteenpäin. Väestön palvelutarvetta tulee tarkastella siten, että myös erityisesti sosiaalityön ja lastensuojelun palvelutarve tulee nykyistä paremmin huomioitua. Pelkästään terveydenhuollon aineistolla ei koskaan saada riittävän tarkkaa kuvaa väestön sosiaalisesta palvelutarpeesta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan esitetty ei riittävästi vastaa todellista kasvua Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella ja palvelutarpeen arvio pitäisikin päivittää malliin, joka huomioi kasvualueiden rakenteelliset muutokset ja maahanmuuton vaikutukset sekä aidon sosiaalihuollon palvelutarpeen.

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.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue katsoo haitalliseksi kohdistaa esitetyn mukaisia säästötoimenpiteitä hyvinvointialuelouteen, etenkin tilanteessa, jossa hyvinvointialueet ovat jo joutuneet sopeuttamaan merkittävästi talouttaan ja edelleen lähes kaikilla hyvinvointialueilla on merkittäviä alijäämiä maksettavana. Lisäsäästöjen myötä riski sille, että hyvinvointialueiden asukkaat eivät saa heille kuuluvia peruspalveluita, väistämättä kasvaa.

Esityksessä rahoituksessa huomioidaan jatkossa vain 60 % palvelutarpeen kasvusta aiemman 80 %:n sijaan, ja määräaikainen 0,2 prosenttiyksikön lisäkasvu poistuu jo 2028. Tämä leikkaus on erittäin ongelmallinen erityisesti kasvaville hyvinvointialueille, joiden palvelutarpeet nousevat muuta maata nopeammin.

Esityksen perusteella:

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus vähenee palvelutarpeen säästön vuoksi jopa yli 44 €/asukas vuoteen 2029 mennessä.
- Samalla alueen kustannustaso ja väestön palveluntarve jatkavat nousuaan.

Säästömekanismi kohtelee suhteettomasti nopeasti kasvavia alueita. 60 % -raja on liian matala, eikä esityksessä ole esitetty vaikutusarviota, joka osoittaisi rahoituksen riittävyyden kasvukeskuksissa. Korotuksen poistaminen vuonna 2028 on ennenaikaista, koska sote-uudistuksen muutuskustannukset eivät ole vielä tasaantuneet.

Mikäli kaikesta huolimatta hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistetaan säästöjä, on näiden kohdistaminen rahoituslain kokonaisuuteen paras ja oikeudenmukaisin tapa niiden toteuttamiseen.

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.

Säästöt kohdennetaan kaikille alueille, ja kompensaationa vuonna 2028 palvelutarpeen painoa nostetaan +1 %-yks. ja asukasperusteisuutta vähennetään -1 %-yks.

Hyvinvointialueiden rahoituksessa on syytä muistaa, että rahoituslaskelmat perustuvat jo valmiiksi noin 1,5 vuotta vanhoille väestötiedoille. Tämä tarkoittaa sitä, että väestöään menettävät alueet saavat rahoitusta osin sellaiseen väestöön, jota näillä ei enää ole ja toisaalta ne alueet, joiden väestö kasvaa, eivät vielä saa rahoitusta kaikkiin asukkaisiinsa. Palvelutarpeen laskennassa malli toimii vielä suuremmalla viiveellä, mikä tarkoittaa sitä, että esitetty muutos lisää rahoitusta niille alueille, joiden väestö vähenee ja vähentää sitä niiltä alueilta, joiden väestö kasvaa.

On selvää, että talouden sopeuttaminen on haastavaa niillä alueilla, joiden väestö vähenee ja rahoitus kasvaa vain hyvin vähän. Toisaalta samalla on hyvin vaikeaa palvella kasvavaa väestöä, mikäli tähän ei saada asianmukaista rahoitusta.

Pitkällä aikavälillä Suomen demografinen muutos tulee vaatimaan palveluverkon supistamista niillä alueilla, joiden väestö vähenee, mutta toimintaan ja tiloihin investoimista niillä alueilla, joiden väestö kasvaa. Tämä tarkoittaa sitä, että rahoituksen tuleekin muuttua alueilla epäsymmetrisesti, mihin peilaten on ongelmallista, mikäli näitä pyritään tasaamaan rahoituslakia muuttamalla.

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.

Esitys toteuttaa vain osittaisen päivityksen ja jättää puolueettoman asiantuntijaorganisaatio THL:n esittämät laajemmat muutokset toteuttamatta. Tietopohjan laajentaminen, THL:n esityksen mukaisesti, erityisesti neuvolapalveluiden sekä kotihoidon osalta, olisivat olleet hyvin perusteltuja, sillä ne olisivat entistä tarkemmin osoittaneet alueen tosiasiallisen palvelutarpeen.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan yksityisten diagnoosien poistaminen heikentää pääkaupunkiseudun todellista tarveperustetta ja rikkoo hyvinvointialueiden edellytyksiä tarjota universaalia terveydenhuoltoa alueellaan. Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen kokonaispoissulkemisesta tulisi tehdä nykyistä huomattavasti tässä lakiesityksessä ollutta laajempi arviointi. Erityisesti pääkaupunkiseudulla yksityiset palvelut ovat yleisempiä kuin muualla. Taulukon mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus vähenee diagnoosirajauksen vuoksi noin -8 €/asukas.

5. Palvelutarvekertomien 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.

Esitys antaa THL:lle oikeuden korjata rekisterivirheitä ja valtiovarainministeriölle mahdollisuuden tehdä rahoituspäätöksen oikaisuja. Tavoite on kannatettava, mutta ehdotukseen liittyy Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan oikeusturvariski siltä osin, että nykyisen esityksen mukaan rekisterivirheiden korjaaminen tehdään ilman selkeää normiohjausta siitä, missä tilanteissa ja millä kriteereillä valtiovarainministeriö voi oikaista rahoituspäätöksiä. Tämä voi johtaa rahoituksen ennakoimattomuuteen ja jälkikäteisiin huomattaviin muutoksiin. Esitystä tulisikin täsmentää edelleen läpinäkyväksi, jotta alueet voivat arvioida rahoituksen riskejä ajoissa. Korjausoikeuden kriteerit olisi säädettävä täsmällisemmin laissa.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Saaristoisuuskriteerin uudistus ei vaikuta välittömästi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueeseen, ja hyvinvointialueen näkemyksen mukaan uudistus on sinänsä hyväksyttävä, vaikkakin ehdotus lisää rahoitusmallin hajanaisuutta ilman kokonaisuuden kestävyysarviointia.

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.

-

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.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei katso tarkoituksenmukaiseksi kohdistaa lisäsäästöjä hyvinvointialueille. Mikäli kaikesta huolimatta säästöjä tehdään, tulisi ne lähtökohtaisesti kohdistaa rahoituksen määräytymistekijöiden suhteessa, ei tasajakoisesti. Mikäli se kohdistetaan hyvinvointialueille asukasperusteisesti, tulisi se kohdistaa kaikille hyvinvointialueille samalla tavalla.

Esityksessä on kokonaisuudessaan kyse puhtaasta säästötoimenpiteestä. Nykyisessä esityksessä on esitetty tiettyjä alueita vapautettavaksi tästä säästöstä. Kun joitakin alueita vapautetaan valtakunnallisista säästöistä, mutta säästötavoite pidetään samana, lisää se luonnollisesti muille alueille kohdistettavia säästöjä.

Esityksen ilmeisin ja kenties kriittisin heikkous kohdistuu siihen, ettei siinä mitenkään avata niitä kriteerejä, joilla juuri tietyt alueet on vapautettu säästöistä. Tämä herättää epäilyksen siitä, kohdellaanko alueita ja siten näiden väestöä yhdenvertaisesti. On hyvin huolestuttavaa, mikäli yksittäisten alueiden ajankohtaista taloustilannetta huomioidaan rahoituslakia muutettaessa. Rahoituslain tulisi itsessään olla objektiivinen ja toisaalta yksittäisten alueiden taloustilanteeseen on jo nykyisessä rahoituslaissa työkaluja (ennakollinen talouden ohjaus, lisärahoitus, arviointimenettely).

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Asialla ei ole suoria vaikutuksia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle.

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

Asialla ei ole suoria vaikutuksia Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Rahoitusmallin kehittämistä on vietävä eteenpäin johdonmukaisesti ja tietoon tukeutuen. Asiantuntijaorganisaation (THL) esittämät ratkaisut on syytä ottaa vakavasti, jotta mallin objektiivisuus vahvistuu eikä säästöjen epätasainen kohdentaminen murennu luottamusta. Jos ongelma on rahoituksen riittävyydessä tietyillä alueilla, ensisijaisina välineinä on käytettävä jo olemassa olevaa ohjauskehikkoa: ennakollista talouden ohjausta, lisärahoitusta ja viime kädessä arviointimenettelyä. Näiden kiertäminen heikentää ohjauksen uskottavuutta.

Kehittämisellä on oltava selkeä visio siitä, mitä sote-järjestelmällä tavoitellaan. On määriteltävä, miten kasvavien alueiden tarve lisätä toimintaa ja investointeja suhteutetaan väestöään menettävien alueiden haasteisiin, ja kuvattava tavoitetilä: ylläpidetäänkö palveluverkkoa nykyisellään vai edistetäänkö laajempia rakenteellisia muutoksia. Samalla on täsmennettävä, miten eri väestöryhmien palvelutarpeita punnitaan keskenään; erityisesti sosiaalihuollon tarvetta on kyettävä mittaamaan paremmin, koska puutteet ovat tässä kaikkein näkyvimpiä.

Kokonaisvaikutuksia ei ole avattu niin, että lakisääteisten palvelujen turvaaminen voitaisiin arvioida läpinäkyvästi. Samanaikaiset leikkurit ja lisäelementit tekevät mallista vaikeammin ennakoitavan, mikä heikentää päätöksenteon vakautta ja herättää kysymyksiä järjestelmän kannusteista. Mikäli rahoitusta leikataan ilman selkeää yhteyttä palvelutarpeeseen, rahoitusperiaatteen toteutuminen vaarantuu.

Tavoitteena on oltava rahoitusmalli, joka palkitsee määrätietoisen uudistamisen, kohtelee alueita tasapuolisesti ja varmistaa, että rahoitus seuraa todellista tarvetta, ei hetkellisiä tai tarkoitushakuisia painotuksia. Näin turvataan peruspalvelut, vahvistetaan ohjauksen luotettavuutta ja luodaan kestävä perusta järjestelmän pitkäjänteiselle kehittämiselle.

Tuovinen Tiia
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue