

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.

-

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.

Säästötoimenpiteet, joilla palvelutarpeen kasvun huomiointi vähenee 80 %:sta 60 %:iin heikentää hyvinvointialueita, joiden palvelutarve, kuten Keski-Uudellamaalla, kasvaa. Rahoituksen vähentäminen lisää merkittävästi riskiä, että lakisääteiset palvelut vaarantuvat etenkin, jos samanaikaisesti tulee tavoitella taseeseen kertyneen alijäämän kattamista.

Alueille tulee antaa aikaa toimintojen ja talouden uudistamiseen. Vaikka säästöt ovat ymmärrettävät julkisen talouden sopeuttamisen näkökulmasta, tässä vaiheessa hyvinvointialueelle ei tule kohdentaa lisäsäästöjä.

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.

Säästöjen kohdennus hyvinvointialueille rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella on looginen ja selkeä toimintatapa.

Sen sijaan kompensointi vähentämällä asukasperusteista osuutta ja lisäämällä palvelutarpeen rahoitusosuutta, on keinotekoinen tapa siirtää rahoitusta pois kasvavilta alueilta (esim. Uusimaa), jotka saavat jo nyt kaikkien vähiten asukaskohtaista rahoitusta. Menettely heikentää luottamusta rahoitusmallin ennustettavuuteen ja kannustavuuteen.

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.

Pitkäaikaisdiagnoosien huomioimisen laajentaminen kahdelle edeltävälle vuodelle on kannatettavaa. Sen sijaan laajennukset, joiden tietopohja ei ole vielä luotettava, voivat vääristää rahoitusta alueiden välillä.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kannattaa mallin vaiheittaista päivittämistä ja laajentamista mutta yhdenmukaisen tietopohjan oikeellisuuden tulee olla varmistettu.

Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioiminen ainoastaan hyvinvointialueiden rahoittamien ostopalvelujen ja palvelusetelien osalta on sinänsä perusteltu mutta siirtää rahoitusta pois edelleen kasvavilta alueilta.

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.

Luotettava ja virheettömäksi korjattu tietopohja on rahoitusmallin toimivuuden ja alueellisen oikeudenmukaisuuden keskeinen edellytys.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kannattaa toimintamallia, jossa THL arvioi tietopohjan laatua ja oikeellisuutta. Valtiovarainministeriöllä tulee olla mahdollisuus ottaa huomioon todetut virheet ja eliminoida virheiden vaikutus rahoituslaskelmista.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

Saaristolain määritelmän mukaiselle saaristoiselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskerroin,

jonka perusteella määriteltäisiin hyvinvointialueille saaristoisuuden perusteella kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus.

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.

Siirtymätasaus on oleellinen osa rahoitusmallia, jolla tasataan siirtyneiden kustannusten ja teoreettisen laskentamallin rahoituksen erotusta. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen siirtymätasaus leikkaantuu jo nykyisellä porrastuksella vuoden 2023 25,9 miljoonasta eurosta vuoden 2029 13 miljoonaan euroon. Ehdotuksessa siirtymätasaus vähensi tästä vielä 5 miljoonaan euroon vuonna 2030, jolloin se jäisi pysyväksi osaksi alueen rahoitusta.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue vastustaa esitystä vähentää siirtymätasausten määrää vuoden 2030 loppuun mennessä. Talouden sopeuttaminen ja alijäämien kattaminen käy entistä vaikeammaksi tilanteessa, jossa asukaskohtainen rahoitus on jo maan alhaisempia.

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 päivitetystä porrastuksesta huolimatta siirtymätasauslisää maksettaisiin enemmän kuin siirtymätasaukset rahoitusta leikkaavat. Nykyisen lain mukaan tämä ylijäävä osuus jäisi valtion rahoitettavaksi. Esityksen mukaan siirtymätasauksiin kohdistettaisiin ylimenevän osuuden kokoinen säästötoimenpide, joka kohdistettaisiin asukasmäärän mukaan kaikille.

Poikkeuksena olisivat ne siirtymätasauslisää saavat alueet, kuten Keski-Uusimaa, joille siirtymätasaus olisi valtiovarainministeriön näkemyksen mukaan tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi, laskennallisen rahoituksen kehitys huomioon ottaen.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kannattaa säästötoimenpide-esitystä ja kohdentamista alueen riittävän rahoituksen turvaamiseksi mutta toteaa samalla, että esityksestä puuttuu selvitys, miten on arvioitu mille alueille voidaan tai ei voida kohdentaa siirtymätasauksia koskeva säästötoimenpide.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

-

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

-

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Hallitusohjelman mukaiset 390 Me säästöt ollaan osoittamassa hyvinvointialueille tilanteessa, jossa monilla alueilla on katettavana alijäämät ja menossa suuret säästöohjelmat. Tämä tarkoittaa esimerkiksi Keski-Uudellemaalle vuosien negatiivista kustannuskehitystä.

Alueet tarvitsevat työrauhan kehittää ja tehostaa toimintaansa jatkuvan säästöjen etsimisen sijaan.

Yli 190 Me eli noin puolet säästöistä kohdistuu Uudellemaalle, joten uudistus vaikuttaa tavoitehakiselta rahoituksen siirroilta pääosin Uudeltamaalta muualle maahan. Esimerkiksi Keski-Uudenmaan asukaskohtainen rahoitus on jo valmiiksi toiseksi alhaisin.

Tärkeää rahoituksen jatkokehityksessä on

- läpinäkyvä ja yksinkertaisempi rahoitusmalli
- tietopohjan luotettavuuden ja yhdenvertaisuuden varmistaminen
- rahoituksen ennakoitavuuden lisääminen.

Tarsia Päivi
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue