

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.

Palvelutarpeen kasvuarvion kehittäminen on tarpeellista. SOME-mallin tulee kuvata hyvinvointialueen todellista palvelutarvetta riittävän reaaliaikaisesti. Tämä tarve korostuu erityisesti ikääntyvillä alueilla, joilla asukkaiden monitarpeisuus korostuu väestömäärän vähenemistä voimakkaammin. SOME-mallilla on oltava vahva yhteys alueella tarvittavaan rahoitukseen. Mallin kyvykyys palvelutarpeen ennustamiseen on välttämättömyys mallin käyttämiseksi. Palvelutarpeen kasvu tulisi huomioida täysimääräisesti, jotta varmistetaan tasavertainen ja läpinäkyvä rahoituksen määräytyminen

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.

Esitys ei ole kannatettava. Kyse on yleiskatteellisen rahoituksen leikkauksesta, joka ei perustu samanaikaiseen hyvinvointialueiden veloitteiden vähenemiseen. Sääntelyn muutos kiristäisi edelleen hyvinvointialueiden mahdollisuuksia tavoittaa talouden tasapainoa niin, että hyvinvointialueille asetettu palveluiden järjestämisvastuu ei vaarantuisi. Esitys on myös ristiriitainen hyvinvointialueesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta annetun esityksen (HE 189/2025 vp) kanssa, jossa esitetään kyseisen lain alijäämän kattamista koskevan määräajan jatkamisen ajan ja ehtojen muuttamista. Esitetyt säästötoimenpiteet (pykäliin 7 ja 36) romuttavat miltei kaikkien alueiden mahdollisuudet tasapainottaa taloutensa esitettyjen muutostenkaan jälkeen säädösten mukaisesti, kun palveluiden järjestämisvastuu kuitenkin on ensisijainen velvoite. Erityisen

vaikea tämä on alueille (esim. Kymenlaakso), joilla vaikkapa ikääntymisen vuoksi palvelutarve kasvaa ja tähän on vastattava palveluiden rakenteellisella muutoksella.

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.

Palvelutarpeen kasvun säästö kohdan 2 mukaisesti ei ole kannatettava. Toimet, joilla kompensoidaan esitettyjen säästöjen jakautumista alueille palvelutarpeen osuutta kasvattamalla on kannatettava, mutta riittämätön. Kymenlaakson hyvinvointialueen tarvekertoimet ovat keskimääräistä korkeammat väestön ikääntyessä ja toisaalta väestö vähenee. Väestömäärän osuuden vaikutuksen pienentäminen rahoitusperusteissa ohjaa rahoituksen niille alueille, joissa tarve on suurempi asukasta kohden. Alueilla, kuten Kymenlaakso, joissa muuttoliikkeestä ja syntyvyydestä johtuen väestömäärä vähenee ja julkisten palveluiden suhteellinen käyttö on kuitenkin runsaampaa esim. työttömyysasteen ja ikääntymisen ollessa korkeampaa, rahoituksen ohjautuminen tarveperusteisesti toteuttaa tasavertaisen palveluiden saatavuuden tavoitetta, ja on näin kannatettava.

On kuitenkin huomioitava, että kompensaatio kuitenkin korjaa vain pienen osan rahoitusvajeesta, joka aiheutuu esitetystä 60 % -rajoituksesta. Kompensaatiota voidaan pitää oikeansuuntaisena ja se on kannatettava, mutta sen taso on riittämätön kompensoimaan säästötoimien vaikutuksia. Kaiken kaikkiaan hyvinvointialueille suunnattavien lisäsäästöjen tulisi olla maltillisia, mikäli hyvinvointialueille asetettuja lakisääteisiä velvoitteita ei vastaavasti vähennetä.

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.

Esitys rahoituksen pohjalla olevan aineiston kehittämisestä erityisesti sen laadun osalta on kannatettava. Oleellista on korjata tietopohja luotettavaksi. Alueiden rahoituksen perusteena olevissa diagnoositiedoissa on hyvinvointialueiden käynnistämisen jälkeen voitu todeta merkittäviä eroavaisuuksia ja virheitä. Kymenlaakson hyvinvointialueen diagnoositietopohja ovat edelleen rikkiäinen johtuen kirjaamisen muutoksen hitaudesta ja tietojärjestelmän toiminnallisista ominaisuuksista. Vertaaminen THL:n käyttämään aineistoon ei ole vielä täysin mahdollista, joka hidastaa tältä osin oikean laskentapohjan varmistamista.

Merkittäviä tietopohjan laajennuksia ei voi tässä vaiheessa kannattaa; perusta on saatava ensin hyväksyttävälle ja vertailukelpoiselle tasolle. Myös kustannustietojen vastaavuus käyttötietoihin verrattua (eli todellinen kustannustaso) tulee varmistaa, jolloin uusimpien tietojen käyttäminen on kannatettavaa. Yksityisten terveydenhuollon diagnoositietoja tulee huomioida vain siltä osin, kuin ne toteutuvat hyvinvointialueelle kustannuksia aiheuttavina ostopalveluina tai palvelusetelinä.

Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, että sosiaalipalveluiden tarveperusta näkyisi vahvemmin rahoituksen määräytymisessä.

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 korjaaminen on välttämätöntä rahoituksen oikeellisuuden ja myös muun tietopohjan hyödyntämisen varmistamiseksi. Prosessin hallitsemiseksi ja läpinäkyvyyden varmistamiseksi tarvitaan käytännön toimia. Rahoituksen korjaaminen selkeissä virhetilanteissa ripeästi on kannatettavaa ja välttämätön toimenpide tarpeen mukaisen rahoituksen toteutumiseksi.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Saaristolaisuuden määrittely saaristolakiin on hyvä kehityssuunta. Saaristoisuus aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämiseen hyvinvointialueille lisäkustannuksia. Rahoituksessa tulisi huomioida saaristolaisuuden merkitys erityisesti pelastustoimen laskennallisen rahoituksen muodostumiseen. Määritelmien kaikista sisällöistä, esim. saarisasukkaiden liian matalan ja asukaslukuun suhteuttamattoman alarajan asettamisesta Kymenlaakson hyvinvointialue ei ole esityksen kanssa samaa mieltä. Pelastustoimelle saaristolaisuudesta aiheutuu kustannuksia, joita ei nykyinen rahoituslainsäädäntö huomioi.

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 perustuu kunnilta siirtyneen kustannustason vertailuun laskennalliseen rahoitustarpeeseen, kun hyvinvointialueet käynnistyivät. Siirryttäessä hyvinvointialueelle eri hyvinvointialueiden diagnoositietojen vastaavuus todelliseen palvelutarpeeseen on ollut epävarmalla pohjalla ja vaihdellut alueittain merkittävästi. Tämä voidaan todeta mm. eroina yksittäisten diagnoosien poikkeavan suurina määrinä tai merkittävinä puutteina. On ilmeistä, että osa siirtymätasauksesta aiheutuu edellä mainituista puutteista diagnoositietojen kirjautumisessa ja siirtymisestä THL:lle käynnistysvaiheessa. Näin ollen siirtymätasausten vähentäminen käytännössä tarkoittaisi säästötoimia pienentyvän rahoituksen vuoksi ilman, että kokonaisrahoituksen oikeellisuus on ensin varmistettu. Varmuus palvelutarpeen tasosta kaikilla alueilla - ei diagnoositietojen yli- eikä alikirjautumista - täytyy toteutua ennen siirtymätasauksen tarkastelua ja lisämuutoksia siirtymätasauksen määrään. Siirtymätasauksen leikkaus 25% vuoden 2030 loppuun mennessä tarkoittaa säästötoimia ilman, että palveluvelvoitteita on kevennetty, eikä voi olla näin ollen hyväksyttävä.

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.

Kyseessä on säästötoimenpide ilman hyvinvointialueiden palveluvelvoitteiden keventämistä, jota ei sellaisenaan voi kannattaa. Oikean suuntainen huomio on, että rahoitusta tulee kohdistaa alueille, joissa palvelutarve myös olosuhdetekijät huomioiden on merkittävä. Työttömyysaste, ylisukupolviset perheiden haasteet, sairastuvuus ja ikääntyminen on erilainen alueilla. Näitä voidaan huomioida vain rajallisesti nykyisissä laskennallisissa malleissa. Toisaalta hyvinvointialueen mahdollisuudet vaikuttaa palvelutarpeeseen, kun juurisyiden (esimerkiksi työttömyydestä aiheutuvat sosiaaliongelmien) korjaaminen ei täysin ole hyvinvointialueen keinovalikoimissa. Tätä tulisi voida tarkastella laajemminkin maakuntien kehittämisen ja tukemisen näkökulmasta.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Ks. muut saaristoa ja saaristolaisuutta koskevat vastaukset.

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

Saaristoisuuden määrittäminen on hyvä ja kannatettava. Myös kausiasukkaiden määrittäminen pisteytykseen ja läpinäkyvä pisteytys ovat tarpeelliset. Kausiasukkaiden käyttämien palveluiden laskutus toiselta hyvinvointialueelta ei kata saaristolaisuudesta aiheutuvaa lisäkustannusta. Erillisen asetuksen antaminen on käytännön joustavuuden kannalta kannatettavaa. Saaristoasiakkaiden minimimäärän määrittäminen on arveluttavaa, koska merkittävin kustannus aiheutuu palvelun järjestämisvastuusta vähäisemmällekin asiakas- ja asukasmäärälle, kuin esitetty tuhannen vakituisten asukkaan määrä. Alue, jonka saaristossa asuvien vakituisten tai kausiasukkaiden suhteellinen osuus alueen väestöstä olisi kuitenkin korkea, ei tule huomioiduksi pisteytyksessä. Tämä tuo epäsuhtaa rahoitukseen alueiden välillä. Laskennassa tulisi varmistaa myös saaristossa vakituisesti tai kausiluontoisesti asuvan väestömäärän tai sen perusteena olevien talouksien määrän oikeellisuus.

Pelastustoimen palveluiden tuottaminen saaristoon on merkittävästi kalliimpaa riippumatta asukasmäärästä ja se tulisi huomioida rahoituksessa.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Tietopohjan merkitys toiminnan ohjaamiseksi, yhteisen tilanne- ja ennustekuvan rakentamiseksi ja rahoitustarpeen määrittämiseksi valtakunnallisesti ja alueelle ovat ratkaisevia. Alueille on vapautettava aikaa toiminnan kehittämiseen ja varmistettava työrauha. Kyse on sekä hyvinvointialueiden selviytymiskyvystä että valtion talouden tasapainottamisen ratkaisemisesta tältä osin hallitusti.

Hyvinvointialueiden rahoitusta on uudistettava niin, että perusongelmat rahoituksen jakautumisessa saadaan ratkaistua. Rahoitus ei edelleenkään jakaudu alueille niiden todellisten palvelutarpeiden mukaisesti. Hyvinvointialueiden rahoituksessa on tunnistetut ongelmat jääneet edelleen

ratkaisematta ja johtavat alueiden välisten erojen kasvun kiihtymiseen. Esitetty uudistus ei pysäytä alueiden eriytymistä. Eriarvoisuus vaikuttaa mahdollisuuksiin järjestää alueen palvelut todellisen palvelutarpeen mukaisesti.

Rahoituksen jakoperusteiden virheet, jotka liittyvät alueiden sairastavuustietojen toisistaan merkittävästi poikkeaviin kirjautumisiin, tulee korjata tarvittaessa myös takautuvasti. Ennen kuin sairastavuus- eli diagnoositietojen vertailtavuus on valtakunnallisesti kunnossa, on siirryttävä talouspolitiikan arviointineuvoston 2.2.2026 julkaistussa raportissa esittämän suosituksen mukaiseen vakaaseen, alueellisia palvelutarpeita parhaiten vastaavaan ja ennakoitavaan rahoituksen jakoon.

Hyvinvointialueilla tulee olla realistiset mahdollisuudet talouden tasapainottamiseen niin, että perusvelvoitetta - riittävien ja tasavertaisten palveluiden järjestäminen alueen asukkaille - ei vaaranneta. Kerran rikotun palvelukoneiston jälleenrakentaminen on merkittävästi kalliimpaa kuin hetkellinen kertasäästö. Muutosten tulee olla hallittuja ja varmistaa rahoitus tarveperusteisesti. Rahoituksen ja muutosten tulee olla ennakoitavia; menossa olevat muutokset alueilla ovat suuria, eikä suunnitelmaa voi muuttaa tai kiihdyttää lyhytvaikutteisilla säästövaateilla tai sääntelyllä. Pysyvän hyödyn ja vaikuttavuuden realisoituminen vaatii sitoutumista ja luottamusta, sekä työrauhaa alueille. Itä- ja Kaakkois-Suomen onnistumista tulisi tukea maakuntien ja niiden elinkeinoelämän kehittämisellä, jotta sosioekonomisten ja ylisukupolvisten erityiskysymysten juurisyiden ratkaiseminen on mahdollista.

Kälviäinen Kati
Kymenlaakson hyvinvointialue