

Asia: VN/13749/2025

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

Lääkäripalveluyritykset ry (LPY) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto asiasta.

LPY kannattaa esityksen tavoitteita uudistaa hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten sekä kustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Mielestämme tässä vaiheessa on perusteltua toteuttaa hyvinvointialueiden rahoitusmalliin vain tekninen päivitys. Seuraavassa vaiheessa eli seuraavalla vaalikaudella on toteutettava sote-rahoituksen kokonaisuudistus, jossa tarkasteluun otetaan kaikki rahoituslähteet. Kokonaisuudistuksen aluksi on selvitettävä se, mikä on kunkin rahoituslähteen rooli ja merkitys nykyisin ja minkälaiseksi niiden halutaan muodostuvan tulevaisuudessa.

Yhdistys muistuttaa, että soten keskeisiä tavoitteita palveluiden saatavuuden ja oikeudenmukaisuuden parantamisesta julkisen talouden kantokyvyn turvaavalla tavalla ei voida saavuttaa ilman koko palvelujärjestelmän tuottavuuden merkittävää parantamista.

Sote-uudistuksen jatkovalmistelussa on otettava arvioitavaksi yhteiskunnan kansalaisilleen antaman palvelulupauksen laajuus eli mitä sote-palveluita verorahoituksella kyetään järjestämään.

LPY esittää, että uuteen rahoitusjärjestelmään sisällytetään kannusteita tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseen, myös hyvinvointialueiden rahoituksen osalta. Esimerkiksi niille hyvinvointialueille, jotka kykenevät täyttämään hoitotakuuvelvoitteet, voitaisiin maksaa tulospalkkio.

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.

LPY:n mielestä on ymmärrettävää, että palvelutarpeen kasvusta otetaan huomioon entistä pienempi osa, koska sote-uudistuksen tavoitteena on tuottavuuden parantaminen eli samalla rahoituksella on jatkossa kyettävä tuottamaan enemmän ja/tai vaikuttavampia palveluita.

Tässä vaiheessa on vaikea arvioida sitä, riittääkö esitetty rahoitus kaikille hyvinvointialueille lainsäädännön mukaisten palveluiden turvaamiseen ja yhteiskunnan antaman palvelulupauksen täyttämiseen. Mitä todennäköisimmin Suomessa joudutaan arvioimaan uudestaan kyseisen palvelulupauksen laajuutta, jos niin sanotun velkajarrun tavoitteet halutaan saavuttaa.

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.

-

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.

LPY:n mielestä on perusteltua nostaa HYTE-kerroin 1 prosentista 1,5 prosenttiin. Tälle rahoitukselle on asetettava selkeät mitattavat tavoitteet. Myös eri toimijoiden rooleja ennaltaehkäisevässä työssä on selkeytettävä: esimerkiksi mitkä ovat hyvinvointialueen ja kunnan roolit ja tehtävät ennaltaehkäisevän toiminnan koordinoinnissa ja järjestämisessä. HYTE-rahoituksen teho-kas käyttö edellyttää hyvinvointialueilta suunnitelmallista ja tiivistä yhteistyötä sekä kuntien että muiden sidosryhmien kanssa.

Yhdistys kannattaa pitkäaikaisdiagnoosien huomioon ottamista kahden vuoden ajalta nykyisen yhden vuoden asemesta.

LPY:n mielestä on perusteltua, että hyvinvointialueiden tarveperusteista rahoitusta määriteltäessä otetaan tässä vaiheessa yksityissektorin diagnoositiedoista huomioon vain ostopalvelu- ja palveluseteliasiakkaiden diagnoosit. Tällöin muut yksityisellä sektorilla tuotetut diagnoosit eivät vääristä hyvinvointialueiden palvelutuotantoon tarkoitettua rahoitusta.

Seuraavassa rahoitusmallin uudistamisvaiheessa on arvioitava sitä, kuvaako hyvinvointialueen palvelutarvetta riittävällä tavalla se, jos yksityisellä sektorilla tehtyjä diagnooseja ei kokonaisuudessaan lasketa mukaan palvelutarpeen mukaista rahoitusta määriteltäessä.

Yhdistys ei pidä tarkoituksenmukaisena sitä, että perusterveydenhuollon diagnooseja etävastaanottokäynneistä ei oteta huomioon rahoituksen perusteena. Tämä on ristiriidassa perusterveydenhuollon viime vuosien kehityksen kanssa. Nykyisin merkittävä osa perusterveydenhuollon palveluista tuotetaan etäkontaktilla puhelimitse tai digiasioinnin kautta. Yhdistyksen mielestä perusterveydenhuollon etäkontaktien diagnoosit olisi otettava huomioon palvelutarvemallin rahoituksen perusteena.

Esitetyssä palvelutarvemallissa otetaan huomioon vain erikoissairaanhoidossa tapahtuva suun terveydenhuolto. LPY:n mielestä myös perusterveydenhuollon suun sairauksien diagnoositiedot olisi jatkossa sisällytettävä laskentamalliin.

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.

LPY:n mielestä on ehdottoman tärkeää, että hyvinvointialueiden rahoitus perustuu mahdollisimman tarkkaan tietoon. THL:llä on oltava oikeus, suorastaan velvollisuus, tarkistaa tietopohjan laatu sekä oikeus korjata rekisteritiedoissa olevia selkeitä virheitä.

Kannatamme myös esitystä, jonka mukaan valtiovarainministeriöllä on oikeus ottaa huomioon rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä ja poistaa virheiden vaikutus rahoituslaskelmissa.

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.

-

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.

-

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

LPY pitää välttämättömänä, että hyvinvointialueiden rahoitusmallia kehitetään edelleen. Sitä on uudistettava pitkäjänteisesti, johdonmukaisesti ja tutkittuun tietoon perustuen.

Seuraavassa vaiheessa mallia on kyettävä yksinkertaistamaan ja saamaan siitä nykyistä kannustavampi. Sitä kautta luodaan edellytyksiä merkittävään tuottavuuden parantamiseen kaikilla hyvinvointialueilla ja koko palvelujärjestelmässä. Onko hyvinvointialuemallilla onnistuttu tähän mennessä parantamaan palvelujärjestelmän tuottavuutta? Sitä on vaikea todentaa, koska lähtökohtatilanne eli vuoden 2022 tuottavuus ei ole riittävän täsmällisesti tiedossa.

Yhdistys muistuttaa, että valtiolta hyvinvointialueille kanavoituva sote-rahoitus on vain osa kyseisten palveluiden rahoitusta. Esimerkiksi kansalaisten tarvitsemien ja käyttämien terveyspalveluiden rahoitusta kertyy paljon myös muista rahoituslähteistä, muun muassa lakisääteisten ja vapaaehtoisten vakuutusten sekä työterveyshuollon rahoituksen kautta. LPY muistuttaa, että osa tästä rahoituksesta kanavoituu myös hyvinvointialueiden palvelutuotantoon.

LPY esittää, että sote-rahoituksen kokonaisuudistuksen valmistelu aloitetaan pikaisesti ja valmistelutyöhön otetaan alusta asti mukaan kaikkien keskeisten toimijoiden edustajat: yksityisten palveluntuottajien, vakuutusyhtiöiden, Kelan sekä työmarkkinaosapuolten edustajat.

Partanen Ismo
Lääkäripalveluyritykset ry