

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.

Keskusta ei pidä esitystä perusteltuna. Muutosesitys on tosiasiassa vain väline toteuttaa 390 miljoonan euron rahoitusleikkaukset.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi hyvinvointialueiden rahoituksen tasossa varainhoitovuodelle etukäteen huomioon otettavasta sosiaali- ja terveydenhuollon arvioidusta palvelutarpeen kasvusta vuosille 2027-2030. Palvelutarpeen kasvusta huomioidaan esityksen mukaan vain 60%, nykyisin 80%. Määräaikaisesta palvelutarpeen kasvun 0,2 % korotuksesta luovutaan 2028.

Muutos leikkaa erityisesti niiden alueiden rahoituksen kasvua, joissa on korkea palvelutarvekustannus eli eri sairausluokkiin kuuluvia on paljon. Vaikutus olisi alueittain keskimäärin 12 €/asukas vaihteluvälin ollessa 10-15€/as/vuosi. Palvelutarpeen kasvuun kohdistuvat säästötoimet kohdistuvat leikkauksen myötä Etelä-Savoon, Pohjois-Karjalaan, Kainuuseen ja Lappiin. Vaikutukset ovat pienimmät Länsi-Uudellemaalle, Keski-Uudellemaalle, Vantaa-Keravalle ja Helsinkiin.

Hyvinvointialueiden taloudellinen eriytyminen jatkuisi siis voimakkaana. Kyseessä on puhdas leikkauslaki, ei tekninen päivitys. Rahoituksen tulee perustua ajantasaiseen ja luotettavaan tietopohjaan, olla oikeudenmukainen ja kannustava. Lausuntoluonnoksella oleva esitys ei toteuta mitään näistä tavoitteista.

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.

Emme pidä esitystä perusteltuna. Ks. edellinen kohta.

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.

Esitys on mielestämme oikeansuuntainen, mutta riittämätön. Hyvinvointialueille on jaettu asukasperusteisesti peräti 13 % ja esityksen mukaan jatkossa 11,8 %. Asukasperusteisuuden näin suuri osuus ei ole mielestämme mitenkään perusteltavissa ja se tulisivat poistaa asteittain kokonaan rahoitusjärjestelmästä. Vastaavasti tarveperusteista osuutta tulee mielestämme lisätä.

Perustelut: Asukasluvun kasvaessa yksikkökustannukset vähenevät ja liiallinen väestön määrän huomiointi lisää alueiden välisiä eroja väestötappioalueiden vahingoksi. Väestötappio vähentää välittömästi alueen €/asukas-rahoitusta ja väestön kasvu vastaavasti lisää sitä. Väestötappioalueilla yksikkökustannukset kohoavat ja kasvualueilla laskevat rahoituksen toimiessa täysin päinvastoin. Väestön määrä tulee ilman erillistä asukaslukuperustetta huomioon otetuksi, koska jokaisen alueen väestön määrällä kerrotaan asukaskohtainen rahoitusosuus.

Keskusta edellyttää, että hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmää korjataan kannustavammaksi esimerkiksi niin, että rahoituskriteereiden uudistamisessa huomioidaan vahvemmin ikärakenne- ja olosuhdetekijät. Myös hyvinvointialueindeksiä tulee korjata yleisen kustannustason nousua vastaavaksi.

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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvemallin päivittäminen ajantasaisiin käyttö- ja kustannustietoihin perustuen on lähtökohtaisesti perusteltua ja kannatettavaa. Diagnoositietojen laadussa ja kattavuudessa on kuitenkin edelleen toistuvasti suuria aluekohtaisia ja tietojärjestelmistä johtuvia eroja ja/tai päivittyvät eritahtisesti. Pidämme hyvänä lakiesityksen THL:lle esitettävää lakiperusteista oikeutta tarkistaa ja korjata tarvekertomien pohjatiedoissa olevia virheitä ja VM:lle

esitettyä oikeutta ottaa huomioon alueiden rahoituspäätöksissä olevat merkittävät virheet. Tietojen luotettavuutta tulee lisätä.

Pidämme hyvänä myös, että tilastoitavien diagnoositietojen määrää ei ole THL:n suosituksesta huolimatta laajennettu nykyisestä. Byrokratiaa tulee vähentää, ei lisätä.

Yksityisen terveydenhuollon (mm. työterveyshuolto, opiskelijaterveydenhuolto) diagnoositietojen huomioon ottamisen rajaaminen rahoituksessa on mielestämme perusteltua. On huolehdittava siitä, ettei palvelutarvemalli painotu diagnoosiperusteiseen tietoon tavalla, joka heikentää sosiaalihuollon ja ennaltaehkäisevien palvelujen vaikuttavuuden parantamista.

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.

Pidämme hyvänä lakiesityksen THL:lle esitettävää lakiperusteista oikeutta tarkistaa ja korjata tarvekertoimien pohjatiedoissa olevia virheitä ja VM:lle esitettyä oikeutta ottaa huomioon alueiden rahoituspäätöksissä olevat merkittävät virheet.

Perustelut: Diagnoositietojen laadussa ja kattavuudessa on suuria aluekohtaisia ja tietojärjestelmistä johtuvia eroja ja/tai tiedot päivittyvät eritahtisesti.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Saaristolakiin esitetään lisättäväksi saaristoisen hyvinvointialueen määritelmä. Esitys on pääosin kannatettava. Myönteistä esityksessä on se, että kausiasukkaiden määrä otetaan mukaan saaristopisteytyksessä osapainolla. Puute on mm. se, että palo- ja pelastustoimen kustannuksia kausiasukkaiden palveluista ei edelleenkään saisi laskuttaa heidän omilta hyvinvointialueiltaan.

Esitetty saaristojaottelun oikeellisuus ja siitä johdettava rahoituksen porrastus on hyvä arvioida perusteellisesti. Kausiasukkaiden osuutta palvelujen tuotantokustannuksiin tulisi selvittää uudistuksen seuraavassa vaiheessa laajemminkin eikä vain saaristoalueilla, koska kausiasukkaiden määrä on kasvanut runsaasti muillakin kuin saaristoalueilla.

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.

Vastustamme jyrkästi porrastuksen muuttamista, koska käynnistymässä on parlamentaarinen hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaisuudistus. Muutos on järkevämpää pohtia sen yhteydessä.

Nyt esitetty muutos on samalla myös uusi säästötoimi, joka ajaa hyvinvointialueet eriarvoiseen asemaan.

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.

Keskusta vastustaa jyrkästi esitystä. Olemme esittäneet maan hallitukselle, että hyvinvointialueille annetaan kahden vuoden lisäaika alijäämien kattamiseksi vuoden 2028 loppuun mennessä. Vastineeksi lisääjasta hyvinvointialue sitoutuisi kustannustason hillintään. Olemme esittäneet myös hyvinvointialueiden ”velkasaneerausta” eli velkojen osittaista anteeksiantoa. Jos arviointimenettelyssä oleva hyvinvointialue saa taloutensa tasapainoon, voidaan aiemmilta vuosilta kertyneet alijäämät antaa osittain anteeksi. Näin kannustettaisiin vaikeimmassa asemassa olevia alueita talouden tervehdyttämiseen.

Keskusta pitää tärkeänä, että kaikilla hyvinvointialueilla säilyy toimintakyky ja taloudelliset mahdollisuudet tuottaa tarvittavat sote- ja pelastuspalvelut. Haluamme myös taata alueille työrauhan uudistaa palveluitaan.

Muistutamme, että hyvinvointialueet ovat jo nyt omin toimenpitein ja hallituksen toimista huolimatta parantaneet talouttaan.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Uusi jaottelu vaikuttaa oikeansuuntaiselta, mutta siitä johdettu rahoitusmalli herättää kysymyksiä käytetyistä pohjatiedoista, joihin lausunnolla oleva esitys ei anna vastauksia.

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

Saaristoisten hyvinvointialueiden erityispiirteiden tunnistaminen on tärkeää, koska saaristoisuuteen liittyy sekä maantieteellisiä, että logistisia haasteita sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiselle. Saaristoilla alueilla korostuvat erityisesti palvelujen saavutettavuus, henkilöstön pysyvyys ja avohuollon palvelujen saatavuus.

Asetuksen valmistelussa on hyvä huomioida, että saaristoisuuskero ja siihen liittyvät tukitoimet tukevat paitsi palvelujen järjestämistä myös alueellista elinvoimaa sekä kansallista kokonaisturvallisuutta.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Hallituksen esitys hyvinvointialueiden rahoituslain uudistamiseksi on Keskustalle pettymys, joka ei todellisuudessa paranna hyvinvointialueiden tilannetta. Kyseessä on leikkauslaki, jossa hallitus saksii sotepalveluista vastaavilta hyvinvointialueilta yhteensä 390 miljoonaa euroa. Se vastaa yli 7 000 hoitajan palkkakustannuksia. Leikkaus toimeenpannaan muuttamalla rahoituslain jakokriteereitä. Jokaiselta hyvinvointialueelta lähtee rahaa pois hyvinkin erisuuruisia summia.

Hallituksen esitys ei lisää kannusteita ennaltaehkäiseviin toimiin, ei lisää järjestelmän läpinäkyvyyttä eikä ennustettavuutta eikä kannustavuutta. Nykyisin valtaosa väestöään kasvattavista alueista saa niin paljon rahoitusta, että ne kykenevät kasvattamaan kustannuksiaan selvästi keskimääräistä enemmän. Toisaalta moni väestöään menettävä alue, jonka kustannuskehitys on hyvin maltillista, saa rahoitusta lisää keskimääräistä vähemmän. Tähän ei esitys tuo merkittävää muutosta.

Keskustan näkökulmasta hallituksen koko lakiesitys on itse asiassa tarpeeton, koska pääministeri Petteri Orpo on 31.1.2026 luvannut perustaa parlamentaarisen työryhmän valmistelevaan sote-rahoitusuudistusta.

Keskustan mielestä hallituksen tulisi keskittyä vakauttamaan hyvinvointialueiden tilanne ja antaa hyvinvointialueiden päättäjille ja henkilökunnalle työrauha uudistaa sote-palveluita. Keskusta on esittänyt hyvinvointialueiden tilanteen korjaamiseksi oman soten korjaussarjan, jossa esitetyt toimet ovat kustannusneutraaleita. Keskusta on esittänyt mm. seuraavaa:

Välittömästi tehtävät korjaukset

-Alijäämien kattamisajan pidennys kahdella vuodella (vuoden 2028 loppuun saakka). Vastineeksi lisääjasta hyvinvointialue sitoutuu kustannustason hillintään. Arviointimenettely voidaan käynnistää sen jälkeen, jos alue ei toteuta sovittua kustannusten hillinnän ohjelmaa.

- Hyvinvointialueen velkasaneeraus. Jos arviointimenettelyssä oleva hyvinvointialue saa taloutensa tasapainoon, voidaan aiemmilta vuosilta kertyneet alijäämät antaa osittain anteeksi. Näin kannustettaisiin vaikeimmassa asemassa olevia alueita talouden tervehdyttämiseen.

- Matkakulut on siirrettävä Kelasta hyvinvointialueille. Hyvinvointialueille tulee antaa mahdollisuus vertailla päätösvaihtoehtojen kustannusvaikutuksia kokonaisuudessaan.

-Hyvinvointialueiden rahoituksen vakauttaminen ja ennakoitavuuden parantaminen.
Diagnostiikkatiedon luotettavuuden parantaminen: kaikille hyvinvointialueille oikeudenmukainen indikaattoritiedon tarkistus ja yhtäläisin periaattein oikaisu ennen kuin tiedot otetaan tarveperusteisen rahoituksen jaon pohjaksi. Jälkikäteistarkistuksen meno siirretään pohjiin: tällä vältetään hyvinvointialueen rahoituksen alituinen edestakainen heiluriliike (alijäämän kattamisvuonna säästetään, seuraavana vuonna on varaa lisätä menoja).

-Kannustetaan hyvinvointialueita tutkimus- ja kehittämistoimintaan ja ulkopuolisen rahoituksen hankkimiseen. Hyvinvointialueille annetaan mahdollisuus esimerkiksi vuokrata tiloja ja laitteita tutkimus- ja kehittämistoimintaan ilman, että seurauksena olisi valtionrahoituksen leikkaus.

- Parannetaan julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden tuottavuutta. Käynnistetään tuottavuuden parantamiseksi valtakunnallinen ohjelma, jossa määrätietoisesti luovutaan kaikista vaikuttamattomista sosiaali- ja terveystalveluista (hukkajahti), puututaan ylitutkimiseen ja medikalisaatioon sekä hyödynnetään uutta teknologiaa ja tekoälyä.

- Hallituksen on johdettava sote-uudistusta, annettava hyvinvointialueille työrauha sekä toteuttava hallitusohjelmansa lupaukset. Sote-uudistuksen ohjausvalta tulee siirtää takaisin sosiaali- ja terveystministeriölle valtiovarainministeriöltä. Hallituksen on vahvistettava hyvinvointialueiden päätösvaltaa pidättäytymällä tuottamasta lainsäädäntöä, joka kaventaa sitä. Hallituksen pitää purkaa turhia ja uudistamistyötä haittaavia normeja, kuten se on ohjelmassaan luvannut. Nyt hallitus on vain tiukentanut ohjaustaan. Lailla säädetään mm. jo siitä, missä perustason terveydenhuollon yöpäivystystä saa järjestää.

Pidemmällä aikavälillä tehtävät korjaukset (edellyttää selvityksiä)

- Hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmän uudistaminen. Se on tehtävä kannustavammaksi esimerkiksi niin, että uudistamisista koituvia kustannussäästöjä ei automaattisesti leikata sen tehneen hyvinvointialueen rahoituksesta. Nollasummapeli-periaatteen sekä väestömäärän ylikorostuksen purkaminen. Rahoituskriteereiden uudistamisen yhteydessä on selvitettävä rahoituksen perustuminen nykyisten asukasmäärä- ja diagnoositekijöiden sijasta ikärakenne- ja

olosuhdetekijöihin perustuvaksi ja kannustavaksi laskennalliseksi järjestelmäksi (oli käytössä kuntien ollessa järjestämisvastuussa, osoittautui toimivaksi). Hyvinvointialueindeksin korjaaminen yleistä kustannustason nousua vastaavaksi.

- Hoidon parempi kohdentaminen. Kyse ei ole leikkauksista, vaan hoidon paremmasta vaikuttavuudesta, jotta oikeasti hoitoa tarvitsevat saisivat hoitoa.

- Soten tutkimus- ja kehittämispalveluista uusi talouskasvun ala Suomeen. Edellyttää kannusteita sekä normien purkamista. Sairaaloiden välinen työnjako. Vaikea mutta välttämätön tehtävä, jotta sote-ammattilaisia riittäisi tulevaisuudessakin ja kehittämistyö voisi painottua sote-lähipalvelujen vahvistamiseen.

Mitä nyt ei saisi tehdä

- Ei lisätä hyvinvointialueen rahoitukseen uusia diagnostiikkatekijöitä. Nykyisetkään ei kirjaudu luotettavasti ja vääristävät siksi rahoitusta hyvinvointialueiden välillä.

--

Lisäksi Keskusta haluaa lausua seuraavaa: Hallitus antoi viime vuoden lopulla esityksen (HE 189/2025), jonka perusteella Valtiovarainministeriöllä on valtuudet hyvinvointialueen hakemuksesta tietyin ehdoin antaa lisää aikaa alijäämien kattamiseen joko vuoden 2027 tai 2028 loppuun saakka. Alijäämien kattamisvelvoitetta muuttava lakiesitys on askel oikeaan suuntaan, mutta tuli kohtuuttoman myöhään, eikä koske automaattisesti kaikkia alueita, kuten olisi pitänyt. Pidennys määräaikaan vaatii lakiesityksen mukaan myös VM:n hyväksynnän. Pitkä lakiesityksen odotusaika on aiheuttanut aivan liikaa leikkauksia hyvinvointialueiden palveluihin, jotka nopeammin annetulla esityksellä olisi voitu välttää.

Maukonen Pauliina
Suomen Keskusta rp - poliittinen asiantuntija