

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.

Esitetty tekninen muutos on kannatettava.

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.

Useimmat hyvinvointialueet ovat valtion rahoituksen vähäisyyden takia joutuneet vaikeisiin taloudellisiin ongelmiin. Rahoituksen leikkaaminen pienentämällä palvelutarpeen muutoksen huomioon ottamista 80 %:sta 60 %:iin ei ole kannatettava toimenpide. (7 § 1 mom.)

Palvelutarpeen määräaikaisen korotuksen lyhentäminen vuodesta 2029 vuoteen ei myöskään ole kannatettavaa. (36 § 1 mom.)

Ylipäättään valtion ei pitäisi leikata hyvinvointialueiden rahoitusta ilman hyvinvointialueiden järjestämistehtävien vähentämistä.

Valtion rahoituksen pienentäminen järjestämistehtäviä vähentämällä on kannatettavaa.

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 osuuden lisääminen ja asukasmäärä kohtaisen rahoituksen vähentäminen hyvinvointialueiden rahoituksessa on kannatettavaa.

Asukasmäärään perustuva rahoitus ei korreloi mitenkään hyvinvointialueen järjestämisvastuusta syntyvien kustannusten kanssa.

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.

Pohjois-Savon hyvinvointialue pitää tärkeänä, että hyvinvointialueiden rahoitus perustuu todelliseen palvelutarpeeseen. Tällä hetkellä palvelutarpeen luotettavassa määrittämisessä on vielä useampia, mm. teknisiä, epävarmuus tekijöitä. Pohjois-Savon hyvinvointialue kannattaa esitystä, että laajennuksia, joiden tietopohja on epävarma ja epäluotettava, kuten sairausluokkien merkittävä lisääminen, diagnooseja ja käyntisyitä kirjaavien ammattiryhmien huomioimisen laajentaminen, ei toteuteta vielä. Hyvinvointialue kannattaa yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamisen rajaamista vain hyvinvointialueen ostopalvelulla tai palvelusetelillä rahoittamiin diagnoositietoihin, koska muut yksityisen terveydenhuollon diagnoosit eivät kuvasta hyvinvointialueen rahoitustarvetta ja lisääisivät alueellista epätasa-arvoa rahoituksen muodostumisessa.

Lisäksi tulisi tarkastella kriittisesti väestöpohjan perusteella jaettavaa rahoitus osuutta. Palvelutarpeeseen perustuva rajoitus ottaa jo lähtökohtaisesti väestön määrän huomioon. Se että rahoitusta myönnetään myös kokonaisväestömäärän perusteella, kasvattaa rahoitusta alueilla, joilla väestö kasvaa riippumatta todellisesta palvelutarpeen muutoksesta ja toisaalta vähentää rahoitusta alueilla, joissa väestömäärä vähenee, vaikka väestön ikääntymisen vuoksi palvelutarve edelleen kasvaa. Kun kasvavan palvelutarpeen aiheuttamista kustannuksista jatkossa korvataan vain 60 %, tämä on omiaan kasvattamaan hyvinvointialueiden eriytymistä kyvykkyydessä järjestää alueellaan tarvittavat palvelut.

Edelleen Pohjois-Savon hyvinvointialue pitää erityisen tärkeänä ja kaikkien hyvinvointialueiden rahoituksen kannalta oikeudenmukaisena muutoksena oikeuspsykiatrisen hoidon lisäämistä tarvevakiointimalliin muuttujaksi. Tällä hetkellä koko maan oikeuspsykiatrinen laitoshoido on keskitetty Pohjois-Savoon (Niuvaanniemen sairaala) ja Pohjanmaalle (Vanhan Vaasan sairaala). Taannoisen lakimuutoksen myötä näissä sairaaloissa hoidossa olevien henkilöiden kotikunnan muuttuessa Kuopioksi tai Vaasaksi, ei henkilön alkuperäistä kotikuntaa (nykyään siis

hyvinvointialuetta) voi enää laskuttaa tästä hoidosta, vaan hoidon kustannukset siirtyvät täysimääräisinä Pohjois-Savon ja Pohjanmaan hyvinvointialueille. Nämä kustannukset huomioidaan tarvevakioidussa rahoituksessa henkilöiden diagnoosien mukaisesti (tyypillisesti psykoosi- ja päihdesairauksia), joista saatava rahoitusosuus vastaa näiden diagnoosien keskimääräisiä kustannuksia. Oikeuspsykiatrisessa laitoshoidossa olevat potilaat ovat jatkuvassa osastohoidossa useimmiten vuosien ajan, kun muut potilaat näillä diagnooseilla ovat avohoidossa hoidettavia tai heillä on ajoittaisia osastohoitojaksoja psykiatrisissa sairaaloissa. Tämän vuoksi näiden ryhmien kustannuserot ovat jopa monikymmenkertaisia, eikä tätä kalliimpaa oikeuspsykiatrasta hoitoa kompensoida rahoituksessa mitenkään. Tämä järjestelmä jopa sisältää kannustimen muille hyvinvointialueille, että oikeuspsykiatriseen sairaalaan hoitoon tuleva potilas siirtää kotikuntansa hoitavan sairaalan alueelle. Pohjois-Savon hyvinvointialue kärsii tästä arviolta suuruusluokkaa 5 miljoonaa euroa vuodessa olevan kompensoimattoman kustannuksen ilmeisen epäoikeudenmukaisesti. Pohjois-Savon hyvinvointialue esittää tämän oikeudenmukaisen ja tietopohjaltaan hyvinvointialueen käsityksen mukaan hyvin luotettavan muuttujan lisäämistä tarvevakiointimalliin. Asiasta on keskusteltu STM:n ja THL:n kanssa, jotka siis tuntevat jo asian ja argumentit.

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.

Pohjois-Savon hyvinvointialue pitää erittäin tärkeänä THL:n oikeutta tarkistaa tietopohjan laatua ja korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä sekä valtionvarainministeriön oikeutta ottaa näitä virheitä huomioon rahoituspäätöksessä.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Pohjois-Savon hyvinvointialueen mielestä saaristoisuuden rahoituksen määräytymistekijänä pitäisi ottaa huomioon hyvinvointialueella sijaitsevien vapaa-ajan kiinteistöjen ja vapaa-ajan asukkaiden runsas määrä hyvinvointialueen kustannuksia lisäävänä tekijänä.

7. Siirtymätasauksien porrastuksen muuttaminen (35 § 2–5 mom.)

Siirtymätasauksen porrastusta muutettaisiin sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien osalta kymmenellä eurolla asukasta kohden lisää vuosittain vuodesta 2027 siten, että pysyvien siirtymätasauksen määrä vähenee noin neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä.

Pysyvien siirtymätasauksen pienentäminen on kannatettavaa. Pysyville siirtymätasauksille on vaikea löytää perusteluita hyvinvointialueiden kahdeksannen toimintavuoden jälkeen.

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.

Useimmat hyvinvointialueet ovat valtion rahoituksen vähäisyyden takia joutuneet vaikeisiin taloudellisiin ongelmiin. Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen leikkaaminen pykälässä esitetyllä tavalla ei ole kannatettavaa. Esitetty toimenpide heikentää useimpien hyvinvointialueiden taloutta.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Pohjois-Savon hyvinvointialueen mielestä saariston käsitteessä pitäisi ottaa huomioon hyvinvointialueella sijaitsevien vapaa-ajan kiinteistöjen ja vapaa-ajan asukkaiden runsas määrä hyvinvointialueen kustannuksia lisäävänä tekijänä.

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

Pohjois-Savon hyvinvointialueen mielestä saaristoisen hyvinvointialueen määrittelyssä pitäisi ottaa huomioon hyvinvointialueella sijaitsevien vapaa-ajan kiinteistöjen ja vapaa-ajan asukkaiden runsas määrä hyvinvointialueen kustannuksia lisäävänä tekijänä.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Hallituksen esityksessä ei esitetä yliopistosairaalisien jakoperusteiden muuttamista. Yliopistosairaalisia kohdennetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS:ille niiden asukasluvun perusteella. Yliopistosairaalisia on kaikilla näillä alueilla asukasta kohden yhtä suuri. Hyvinvointialueen väestömäärään perustuva kohdentamistapa on epäoikeudenmukainen. Yliopistollisen sairaalan suurempia kustannuksia merkittävästi selittävä yliopistosairaalatason erityispalvelujen tuottamisen kyvykkyys, harvinaissairauksien esiintyvyys, varautumisvaateet sekä TKKIO-toiminnan laajuus eivät liity yliopistosairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen väestömäärään, vaan koko yhteistyöalueen toimintaan. Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialue, joka on väestömäärältään n. 60 prosenttia toiseksi pienimmästä yliopistollista sairaalaa ylläpitävästä hyvinvointialueesta (Pohjois-Pohjanmaa) peruskouluttaa yhdessä Itä-Suomen yliopiston ja yhteistyöalueen keskussairaaloiden kanssa enemmän lääkäreitä kuin mikään muu hyvinvointialue. Tutkimustoiminnan kokonaisvolyyymi on esimerkiksi Pohjois-Savossa ja Pohjois-Pohjanmaalla, sekä niiden yhteistyöalueilla, hyvin samanlainen. YT-alueiden väestömäärä on Itä-Suomessa, Länsi-Suomessa, Sisä-Suomessa ja Pohjois-Suomessa hyvin samansuuruinen. Tämä tarkoittaa, että yliopistosairaalan yhteistyöalueille kohdistuvat velvollisuudet ovat myös hyvin samansuuruisia. On selvää, että nykyinen kohdentamismalli on toimimaton ja asettaa yliopistolliset hyvinvointialueet sekä yhteistyöalueet keskenään hyvin epätasa-arvoiseen asemaan. Eteläisellä yhteistyöalueella HUS-yhtymää ylläpitävien alueiden väestö kattaa lähes 80 prosenttia yhteistyöalueen väestöstä, kun

puolestaan Itä-Suomen yhteistyöalueella Pohjois-Savon väestöpohja on vain noin 30 prosenttia yhteistyöalueen väestöstä. Rahoituksen kohdentaminen puhtaasti yliopistosairaala ylläpitävien alueiden väestömäärän perusteella on johtanut epäoikeudenmukaiseen ja toiminnan laajuutta huomioimattomaan yliopistosairaalisien jakautumiseen.

Edellä mainittujen seikkojen perusteella Pohjois-Savon hyvinvointialue esittää yliopistosairaalisien jakoperusteiden muuttamista, joko yhteistyöalueiden väestömäärään perustuvaksi tai yliopistosairaalan YTA-tasoisien vastuiden sekä TKKIO-toiminnan volyymeihin perustuvaksi.

Halme Minna
Pohjois-Savon hyvinvointialue