

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 kasvuarvio vuosille 2027–2030 (7 § 1 mom.)

Kyseessä on teknisluonteinen SOME-malliin perustuva päivitys.

Ikääntyneellä väestöllä esiintyy usein useita samanaikaisia kroonisia sairauksia, mikä lisää palvelujen tarvetta ja monimutkaistaa hoitoa (Wuorela & Viikari 2019). Tämä ilmiö korostuu erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomessa, joissa monet kansansairaudet ovat selvästi yleisempiä. Tämä pitkään tiedossa ollut tosiasia on välttämätöntä huomioida rahoituksen kasvuarviossa nykyistä olennaisesti paremmin.

Nykyinen rahoituslaki suosii alueita, joilla väestö on nuorempaa ja työikäisten osuus suuri, ja johtaa siihen, että ikääntyneimmät ja sairastavimmat alueet jäävät järjestelmällisesti alirahoitetuiksi. Tämä rahoituksen kohdentuminen ei vastaa todellista palvelutarvetta eikä täytä rahoitusjärjestelmän yhdenvertaisuusvaatimusta.

Kasvukeskuksissa syntyy yllirahoitusta ns. budjettivuodon myötä. Etenkin suurissa kaupungeissa bruttopalvelutarve kasvaa väestön lisääntymisen myötä, mutta siellä on myös enemmän palveluiden tuottajia, kuten työterveyshuollot, yksityissektori, oppilasterveydenhuollot ja vakuutusrahoitteinen toiminta. Tällöin julkiseen järjestelmään kohdistuva kuormitus ei kasva väestömäärän kanssa samassa suhteessa, vaan hyvinvointialueille rahoitusta tuovia diagnooseja syntyy ilman suoria oman palvelutuotannon kuluja – saadaan ilmaista rahaa. Siellä taas, missä em. palveluja on vähemmän, palvelutarpeen lisääntyminen heijastuu suoraan julkisiin palveluihin ja näin alueen tarvitseman rahoituksen määrään.

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.

Nykyinen rahoitusmalli on eriyttänyt hyvinvointialueet yllirahoitettuihin ja alirahoitettuihin. Kolmen vuoden aikana tämä on johtanut siihen, että useilla alirahoitetuilla alueilla pohjarahaus ja vuotuinen lisärahoitus eivät enää kata lakisääteisiä palveluita. Laajat tehostamistoimet ja irtisanomiset on jo toteutettu, eikä todellisia lisäsäästömahdollisuuksia enää ole.

Näille alueille kohdistettavat lisäsäästövaatimukset romuttavat palvelut ja ovat tosiasiallisesti mahdottomia. Mikäli nykyistä rahoitusmallia jatketaan, 60 prosentin huomioiminen voi koskea ainoastaan selvästi yllirahoitettuja ja ylijäämäisiä alueita. Sen sijaan niukasti rahoitetuilla alueilla palvelutarpeen kasvu tulee huomioida vähintään 120 prosenttisesti, jotta pitkään jatkunut ja nyt kestämatön alirahoitus saadaan pysäytettyä. Alirahoitettujen alueiden pääomittaminen on väistämätöntä, ja mitä myöhemmin se tehdään, sitä kalliimmaksi se valtiolle tulee.

Yllirahoituksen taustalla on myös aiemmin kuvattua budjettivuotoa eli silloin, kun diagnoosit tuottavat alueelle rahoitusta, mutta näihin vastaaminen ei kuluta julkisen puolen resursseja, tulee "ilmaista rahaa". Toisten yllirahoituksesta seuraa näin toisten alirahoitusta nollasummapelin myötä.

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.

Nopeasti ylijäämäiseksi muuttuneet alueet ovat ylijäämäisiä rahoituslain rakenteellisten virheiden seurauksena. Näille alueille ei ole perusteltua maksaa kompensatiota, sillä niiden vuotuinen yllirahoitus on satoja miljoonia euroja.

Heikoimman rahoituskehityksen alueet ovat puolestaan järjestelmällisen alirahoituksen kohteena. Näille alueille säästöjen kompensointi on toteutettava progressiivisesti (1–8 %) rahoituskehityksen heikkouden mukaan. Useilla alirahoitetuilla alueilla vuotuinen rahoitusvajausta on useita kymmeniä miljoonia euroja aluetta kohden, mikä tekee nykytilanteesta kestämatön.

Hyvinvointialueille rahoitusta on jaettu asukasperusteisesti aikaisemmin 13 % ja esityksen mukaan jatkossa noin 12 % mukaan. Asukasperusteisuus tulee poistaa kokonaan ja siirtyä demografiseen tarveperusteiseen rahoitukseen. Pelkkä asukasluku ei kuvasta oikein alueiden palvelutarvetta, koska se ei huomioi alueiden erilaisia ikärakenne- ja olosuhdetekijöitä.

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 toteutettaisiin tarvetekijöitä tai tietopoimintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietoja ei tule käyttää rahoituksen perusteena, sillä ne vääristävät rahoituksen kohdentumista olennaisesti, ja suosivat kasvukeskuksia, joissa on enemmän työterveyssektorin, yksityissektorin ja opiskelijahuollon tuottamia sekä vakuutusyhtiöiden rahoittamia palveluja. Esimerkiksi Helsingin osalta laaja yksityisen terveydenhuollon käyttö johtaa diagnoosivuotoon, jonka seurauksena alue saa arviolta yli 80 miljoonaa euroa vuodessa rahoitusta ilman vastaavaa julkisen palvelutuotannon velvoitetta, ilmaista rahaa.

Tarvetekijöiden päivitykset eivät korjaa THL:n palvelutarvekertoimien rakenteellisia virheitä, vaan syventävät alueellista yli- ja alirahoitusta. Nykyinen rahoituslaki syrjii ikääntyviä maakuntia ja on ristiriidassa perustuslain edellyttämän kansalaisten yhdenvertaisen kohtelun kanssa.

Vain rahoitusjärjestelmän muuttaminen demografiapohjaiseksi talouspoliittisen arviointineuvoston esittämällä tavalla voi poistaa tämän ristiriidan. Ehdotettua tarvemallia ja sen mukaista rahoituslakia ei tule hyväksyä.

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.

Palvelutarvekertoimet ovat rakenteellisesti vääristyneet eikä niitä voida korjata nykyisessä rahoitusmallissa. Rahoitusjärjestelmä tuottaa laajamittaista ja vuosittain kertaantuvaa rahoitusvirhettä, mikä on perustuslain näkökulmasta kestäväntöntä.

THL:n rekisteritiedot eivät edusta virheetöntä totuutta, ja rahoituksen perustaminen näihin tietoihin ilman toimivaa oikaisumekanismia on johtanut satojen miljoonien eurojen vuotuisen yllirahoitukseen ja nollasummapelin takia vastaavaan alirahoitukseen muualla. Kolmen vuoden kumulatiivinen rahoitusvirhe on jo yli miljardin euron suuruusluokkaa.

Pykälän 26 a tulee olla valtiovarainministeriötä velvoittava. Rahoitusvirheet on korjattava riippumatta niiden syystä ja myös takautuvasti kolmen edeltävän rahoitusvuoden osalta, jotta rahoituspohjan virheet saataisi samalla oikaistuksi. Korjaus tulee toteuttaa hallitusti 1–4 vuoden aikana virheen suuruuden mukaan. Tämä edellyttää useamman rahoituslain pykälän muuttamista.

Rahoitusvirheiden korjaamisen täytyy perustua alueiden väliseen tasa-arvoiseen kohteluun. Nyt muutoksia vaadittaessa esimerkiksi valtiovarainministeriö vetoaa hyvinvointialueille annettavan kokonaisrahoituksen kasvuun. Kasvu kuitenkin ei jakaudu tasaisesti, vaan aiempien virheellisten laskentaperusteiden mukaisesti. Tällöin sekä yli- että alirahoitukset lisääntyvät, jolloin alueiden väliset kuilut kasvavat. Rikkaat rikastuvat ja köyhät köyhtyvät. Niinpä nykyisen eriarvoistavan toiminnan lisärahoittaminen lisää eriarvoisuutta. Rahoituslaki ja sen noudattaminen on syrjivää eikä se takaa hyvinvointialueuudistuksen mukaisia perustuslain suojaa nauttivien peruspalveluita tasapuolisesti koko Suomen alueelle.

Tietopohjan laadun parantamiseen ja rahoitusvirheiden korjaamiseen käytettyjen perustelujen pitää olla ymmärrettäviä, läpinäkyviä ja johdonmukaisia. Siten pelkkä laillisuuden toteaminen ja sillä perusteleminen eivät riitä – nykyisin havaittava laillisuusverhon taakse piiloutuminen ei saa olla mahdollista.

Hyvinvointialueiden toisistaan poikkeavat toimintatavat ovat myös synnyttämässä rahoitusvirheitä. Esimerkiksi Helsingissä ei ole terveyskeskusmaksuja ja siten se jättää perimättä tuloja, jotka päätyvät muiden alueiden maksettaviksi. Mikäli Helsinki perisi muualla maassamme käytettävät lain sallimat enimmäiskäyntimaksut, nollasummapelin myötä vastaava summa palautuisi muiden alueiden käyttöön. Nyt toisten yllirahoitus johtaa toisten alirahoitukseen. Käytännössä nollasummapeli on johtanut siihen, että Helsingin ilmaiset palvelut rahoitetaan muiden alueiden työntekijöiden irtisanomisilla ja korkeimmilla mahdollisilla asiakasmaksuilla.

Rahoituksen virheiden korjausvelvollisuuteen ja samalla tehtävään edeltävien vuosien vääristymien korjaamiseen ja siten rahoituspohjan oikaisuun tulee liittää myös arviointimenettelyn uudistus. Arviointimenettely on uudistettava siten, että se käynnistyy aina rahoituksen oikeellisuuden arvioinnista. Nykyinen menettely sivuuttaa rahoituksen riittävyyden ja johtaa käytännössä palvelujen tuhoamiseen alirahoitetuilla alueilla.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Saaristoisuus aiheuttaa merkittäviä lisäkustannuksia palvelujen järjestämisessä ja tulee huomioida rahoituksessa saaristoisuuskerroimen lisäksi saaristoasukkaiden suhteellisella osuudella sekä kausiasukkaiden vaikutuksella.

Hallituksen esityksessä (luku 4.2.1.3) rahoitus rajataan hyvinvointialueisiin, jotka ylittävät 70 pisteen pisterajan. Tämä raja on ongelmallinen, sillä se sulkee rahoituksen ulkopuolelle aidosti saaristoisia alueita. Esimerkiksi Etelä Savon hyvinvointialue jäisi rahoituksen ulkopuolelle, vaikka sen saaristoasukkaiden osuus on koko maan korkein 8,3 %, kuten myös Etelä Karjala 5,7 % osuudella. Vastaavasti rahoituksen piirissä olisivat Itä Uusimaa 3,2 % ja Länsi Uusimaa vain 0,3 % osuuksilla.

Saaristoisuudesta aiheutuvat lisäkustannukset ovat Etelä Savossa ja Pohjanmaalla noin 30 euroa asukasta kohden, Etelä Karjalassa 19 euroa ja Itä Uudellamaalla 18 euroa, kun taas Länsi Uudellamaalla lisäkustannus on vain noin 1 euro asukasta kohden.

Järvi-Suomen saaristoiset alueet menettävät väestöä ja ikääntyvät tulevat heikentymään saaristoisuuskerroimessa, ja uhkaavat kokonaisuudessaan rahoituksen ulkopuolelle viimeistään seuraavassa tarkastelussa.

Hyvinvointialueiden saaristoisuuden perusteella saama rahoitus kohdentuu vain saariston vakituisiin asukkaisiin. Kausiasukkaiden määrä lisää erityisesti Järvi-Suomessa saaristoasukkaiden määrää ja palvelutarvetta. Tulevien ja lähtevien kausiasukkaiden suhdeluku saaristoisilla hyvinvointialueilla ovat seuraavat: Etelä-Savo 12,6, Etelä-Karjala 2,4, Varsinais-Suomi 1,9, Itä-Uusimaa 1,4, Pohjanmaa 1,4 ja Länsi-Uusimaa 0,4.

Etelä-Savossa kausiasukkaat lisääntyvät yli 40 000 henkilöllä, kun Länsi-Uudenmaalla kausiasukkaat vähenevät yli 25 000 henkilöllä. Lähde: Maa ja metsätalousministeriön julkaisuja 2025:22.

Esityksen 70 pisteen pisteraja on liian korkea ja sulkee rahoituksen ulkopuolelle aidosti saaristoisia alueita, kuten Etelä Savon ja Etelä-Karjalan. Rahoituksen tulee perustua 50 pisteen rajaan, vähintään 1 prosentin saaristoasukasosuusvaatimukseen sekä vähintään 1 000 saaristoasukkaaseen. Kausiasukkaiden aiheuttamat kustannusvaikutukset hyvinvointialueille tulee huomioida rahoituksen määräytymistekijänä. Tämä on edellytys saaristoisten alueiden yhdenvertaiselle kohtelulle.

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.

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.

Siirtymätasauksen ei tulisi enää perustua aiempiin, uudistusta edeltävän ajan tilastoihin, vaan sen pitäisi olla reaaliaikainen ja aluekohtaisesti nykytilanteen pohjalta harkittava. Siirtymätasauksiin kohdistuvat säästöt tulee kohdentaa yksinomaan niihin viiteen alueeseen, joilla rahoitus on kasvanut eniten ja jotka ovat nopeasti kehittyneet ylijäämäisiksi. Alirahoitettuja alueita ei tule velvoittaa osallistumaan säästöihin, jotka syventävät rakenteellista eriarvoisuutta.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Saariston käsitteelle on määriteltävä selkeät, läpinäkyvät ja valtakunnallisesti yhdenmukaiset perusteet. Nykyinen käytäntö on heikentänyt luokittelun ennakoitavuutta ja yhdenvertaisuutta.

Meri ja järvisaariston erilaiset yhteysliikennetkaisuut johtavat merkittävään kustannuseroon, jota nykyinen järjestelmä ei huomioi. Järvisaariston yksityistielossien kustannukset jäävät käyttäjien ja kuntien kannettaviksi, kun taas merialueiden valtion ylläpitämä liikenne on maksutonta. Tämä eriarvoisuus ei ole hyväksyttävää.

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

Esityksen peruslinja on oikea, mutta rahoitusmallia on täsmennettävä siten, että se perustuu todelliseen palvelukuormaan. Saaristoisuuspisteytyksen rinnalle on otettava saaristoasukkaiden osuus ja kausiasukkaiden vaikutus.

Ilman kiinteää tieyhteyttä olevan saaristolaisten osuus tulee huomioida pisteytyksessä, mutta ei moninkertaisesti. Hailuodon sillan muutosvaikutus on käsittämättömän suuri hyvinvointialueiden pisteytyksiin, eikä sen vaikutus pistelaskennan osatekijöihin ja sen kautta kokonaisuuteen ole avattu.

Saaristoisuuspisteytyksen 70 pisteen raja on liian korkea ja johtaa perusteettomiin rajauksiin. Rahoituksen tulee kohdentua siten, ettei aidosti saaristoinen hyvinvointialue jää rahoituksen ulkopuolelle teknisten kriteerien vuoksi.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Lausunnossamme edellytämme, että hyvinvointialueiden rahoitus korjataan vastaamaan todellista palvelutarvetta.

Koko maan palvelutarpeen kasvuarviossa on painotettava monisairastavuuden ja sairastavuuden alueellisia eroja (erityisesti Itä ja Pohjois Suomessa). Säästötoimet on kohdistettava niin, etteivät jo alirahoitetut alueet joudu mahdollittomaan tilanteeseen, jossa palvelut romutetaan lisäsäästövaatimuksilla.

Tämän takia palvelutarpeen kasvun huomioimista on lisättävä alirahoitetuilla alueilla ja säästöjä voidaan perustellusti kohdentaa vain selvästi yllirahoitetuille, nopeasti ylijäämäisiksi kehittyneille alueille, samalla kun alirahoitetuille alueille on toteutettava progressiivinen säästökompensaatio rahoitusvajauksen suuruuden mukaan.

Rahoituksen perustaksi ei tule käyttää yksityisen terveydenhuollon diagnoositietoja eikä nykyisiä THL:n palvelutarvekertoimia, koska ne ylläpitävät ja syventävät yli ja alirahoituksen vinoumaa ja vaarantavat peruspalvelujen yhdenvertaisen rahoituksen, minkä vuoksi rahoitusmalli on muutettava viipymättä demografiapohjaiseksi.

Lisäksi tietopohjan laatu ja rahoituksen oikeellisuus on turvattava säätämällä velvoittava virheenkorjausmekanismi, jossa lasku ja rekisterivirheet oikaistaan viipymättä ja myös takautuvasti (vähintään kolme rahoitusvuotta), ja arviointimenettely uudistetaan alkamaan rahoituksen riittävyyden ja alirahoituksen toteutamisesta ennen palvelutuotannon arviointia.

Saaristoisuuden osalta rahoituksen on perustuttava saaristoisuuskertoimeen, saaristoasukkaiden suhteelliseen osuuteen sekä kausiasukkaiden vaikutukseen, ja kriteereitä (mm. pisteraja) on muutettava niin, ettei aidosti saaristoinen hyvinvointialue jää perusteettomasti rahoituksen ulkopuolelle.

Vesa Örmä, yleislääketieteen erikoislääkäri, Rautjärvi.

Timo Salmisaari, psykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti, Ruokolahti.

Jari Lantta, agrologi, Savitaipale.

Jari Karhu, insinööri, Lappeenranta.

Jari Lantta
Lausuntaryhmän puolesta tallentanut