

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 kasvu arvio vuosille 2027–2030 (7 § 1 mom.)

Kyseessä on teknisluonteinen SOME-malliin perustuva päivitys.

-

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.

THL ei kannata palvelutarpeen kasvusta huomioidun osuuden laskua 80 prosentista 60 prosenttiin, vaan sitä vastoin suosittaa harkitsemaan palvelutarpeen kasvun täyttää huomioimista kokonaisrahoituksen tason määrittämisessä. Kuten luonnoksessa todetaan, palvelutarpeen kasvun arvio perustuu nykyjärjestelmään, eikä siksi huomioi alueiden sopeutustoimia. Huomattava tuottavuuskasvu voisi vähentää sitä rahamäärää, mitä tulevaisuudessa terveyden ja toimintakyvyn hoitoon tarvitaan. On kuitenkin epäselvää, miten nykyiset sopeutustoimet johtaisivat näin merkittävään palvelutarpeen kasvun loivenemiseen. Jos palvelutarpeen kasvusta huomioidaan vain 60 %, tarkoittaa se vuoden 2027 rahoitukselle noin 80 miljoonan euron vajetta verrattuna palvelutarpeen kasvuun ja siitä seuraavina vuosina yli 100 miljoonan euron vajetta, kun väliaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta luovutaan. THL pitää ehdotetun muutoksen aiheuttamaa kokonaisrahoituksen tason alenemisesta seuraavaa riskiä riittävien palvelujen järjestämiselle merkittävänä.

Lopulta valtio vastaa kokonaiskustannusten noususta jälkikäteistarkastusmekanismin kautta. Siksi palvelutarpeen ja rahoituksen erkaantumisessa on toisaalta riskinä, että valtio päätyy joka

tapauksessa kattamaan palvelutarpeen kasvun viiveellä. Jälkikäteistarkistus ja alijäämien kattamisvelvoite kuitenkin aiheuttavat rahoitukseen heiluriliikettä, jota olisi aiheellista välttää. Tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi rahoitusmalliin olisi järkevämpää rakentaa varsinaisia kannusteita, rahoituksen kuristamisen sijaan.

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.

THL suosittaa esitettyä laajempaa sairastavuustiedon hyödyntämistä, myös yksityisen sektorin palvelutapahtumakirjauksista. Tutkimuskirjallisuuden perusteella laajempi ja kattavampi diagnoositieto voi parantaa tarvemallin ennustetarkkuutta ja vähentää rahoituksen kohdentumiseen liittyvää satunnaisvaihtelua, sekä parantaa rahoituksen kohdentumisen tarkkuutta. Laajempi sairastavuustiedon hyödyntäminen voi myös vähentää tuotantotapaan liittyviä rahoitusvääristymiä tilanteessa, jossa palveluja tuotetaan sekä julkisesti että yksityisesti. Samalla on kuitenkin tärkeää arvioida huolellisesti mahdollisia vaikutuksia kirjaamiskäyttäytymiseen ja kannustimiin sekä seurata mallimuutosten vaikutuksia käytännössä.

Vaikka muilla sektoreilla kirjattu sairastavuustieto tuokin lisäinformaatiota sairastavuudesta, liittyy siihen silti vaara siitä, että saatavuuserot voisivat vääristää alueiden sairastavuuden vertailua. Sairastavuustieto ja sen tietolähteet vaativat jatkoarviointia sekä tilastollisin kriteerein että oletettavien kannustevaikutusten suhteen. Tutkimuskirjallisuudesta tunnetaan, että sairastavuuteen perustuvan rahoituksen käyttöönotto voi joissain tapauksissa vähentää ennaltaehkäisyä (esimerkiksi rokotuksia) ja lisätä diagnoosikirjaamista. THL kehittää käytettyä sairausluokitusta yhdessä hyvinvointialueiden asiantuntemuksen kanssa siten, että siihen liittyvät kannusteongelmat olisivat mahdollisimman vähäisiä. Yhtenä nykyisen rahoitusmallin haasteena voi pitää, ettei malli kannusta riittävästi digipalvelujen tarjoamiseen, sillä perusterveydenhuollon etävastaanotoilla kirjattuja diagnooseja ei käytetä.

Samalla THL tuo esiin, että tarveperusteisen mallin kehittäminen ja erityisesti sairastavuustiedon huomioiminen on haastavaa, diagnoosikirjaamisen ja palvelutuotannon kannusteongelmia ei ole mahdollista poistaa täysin, eikä kaikkiin kysymyksiin sairastavuustiedon optimaalisesta käytöstä ole

suoraviivaista vastausta. THL myös katsoo, että periaatteellisena kysymyksenä keskustelua vaatii, tulisiko hyvinvointialueelle jakaa rahoitusta perustuen vastuuväestön täyteen palvelutarpeeseen, vai vain siinä määrin, kun väestö todellisuudessa hyvinvointialueen palveluja käyttää (esimerkiksi työterveyshuollon sijaan).

Sairastavuudesta on aiheutunut huomattavaa vuosien välistä vaihtelua hyvinvointialueiden rahoitukseen, mihin on reagoitu laskemalla tarvekertoimista kahden vuoden keskiarvoja varainhoitovuodesta 2026 alkaen. Käytetyn sairastavuustiedon vakautta kehitetään jatkossa esimerkiksi määrittämällä hyvinvointialueiden asiantuntijoiden kanssa ne krooniset sairaudet, jotka poimitaan aiempaa pidemmältä ajanjaksolta rekistereistä, ja vastaavasti ne akuutimmat tilat, jotka kannattaa poimia esimerkiksi vain palvelutapahtumien käyntisyistä vain yhden vuoden ajalta. Jos rahoituksen ennakoitavuus nähdään hyvin tärkeäksi, voidaan sen eteen tehdä enemmänkin, esimerkiksi asettamalla hyvinvointialueen rahoitus seuraamaan ennusteita alueellisen palvelutarpeen kehityksestä esimerkiksi kolmen vuoden sykleissä. Mallin yksityiskohdat vaatisivat kehitystyötä.

THL:n näkemyksen mukaan rahoitusmallin jatkokehittämisessä tulee arvioida tarkemmin demografisiin (ikä ja sukupuoli) ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvan tarvemallin ja nykyisin käytetyn, myös sairastavuustietoa sisältävän tarvemallin tilastollista kykyä erotella alueiden eroja palvelutarpeessa. Jatkokehitystyön myötä voidaan paremmin arvioida, tulisiko sairastavuustiedon käytöstä aiheutuvia haitallisia kannustevaikutuksia tasapainottaa lisäämällä rahoitusmalliin demografiseen tarvemalliin perustuva määräytymistekijä, joka korvaisi osan sairastavuustietoon perustuvan palvelutarvemääräytymistekijän osuudesta. Joka tapauksessa asukasperusteinen määräytymistekijä tulisi korvata kokonaisuudessaan demografisella määräytymistekijällä, sillä demografinen malli mittaa palvelutarvetta väkilukua tarkemmin, mutta ei ole kannustevaikutuksiltaan huonompi.

Myös HYTE-kertoimen jatkokehitykseen ja muihin kannustetekijöihin perustuvien rahoituksen määräytymistekijöiden selvittämiseen tulee panostaa, sillä ne ovat keino parantaa rahoitusmallin kannustavuutta. Kannustetekijöillä voidaan esimerkiksi parantaa tarveperusteisen rahoituksen heikkoja kannusteita tuottaa ennaltaehkäiseviä palveluja. HYTE-kerroin on jo mukana mallissa, joten se tarjoaa olemassa olevat puitteet kannustetekijöiden tuomiselle malliin. Samalla on tärkeää ymmärtää, ettei kaikkia rahoitusmallin kannusteongelmia voida korjata sairastavuustiedosta luopumalla tai kannustemittarien painoarvoa lisäämällä, vaan erityisesti pehmeän budjettirajoitteen ongelma on aina läsnä valtionrahoituksessa. Hyvinvointialueiden verotusoikeus auttaisi sekä tuomaan kannusteita, että tarjoaisi mahdollisuuden keventää alueiden valtio-ohjausta.

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.

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.)

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.

THL kannattaa ehdotettua pysyvien siirtymätasauserien pienentämistä, mutta suosittaa pysyviä siirtymätasauksista luopumista. Kohtuuttomia rahoitusvaikutuksia siirtymätasauslisä saaville alueille voi hillitä tarpeeksi pitkällä siirtymäajalla, mutta pysyviä siirtymätasauseriä on vaikea perustella sillä, että siirtymätasauksista hyötyville alueille koituisi taloudellisia haasteita niistä luopumisesta. Mikäli jokin alue saa pysyvästi tarvettaan suuremman osan kokonaisrahoituksesta, eivät yhteiskunnan rajalliset resurssit jakaudu tehokkaasti. Kyseessä on silloin hyvinvointitappio.

Alueiden tehokkuuserojen analysointi on vaikeaa, eikä siksi ole yleensä helppoa tai edes mahdollista sanoa, ovatko alijäämät seurausta tehottomuudesta vai tarpeeseen riittämättömästä rahoituksesta. Pysyvät siirtymätasauserät heijastavat kuitenkin kuntapohjaisen järjestelmän kustannuseroja ja siten ilmiselvästi heikentävät rahoituksen tarveperusteisuutta ja huonontavat useiden alijäämäisten alueiden taloudellista tilannetta. Tilanne johtaa pahimmillaan sote-palveluiden riittämättömyyteen joillain alueilla. Rahoitusmallin näkökulmasta olisi parempi luopua pysyvästä siirtymätasauseristä ja hyväksyä, että tämä voi johtaa (esityksen tilanteeseen verrattuna) hieman eri alueiden päätymiseen arviointimenettelyihin.

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.

Esitykseen sisältyy kohtia, joissa säästöjä jätetään kohdentamatta tietyille alijäämiä kerryttäneille alueille, tai rahoitusmallin määräytymistekijöitä säädetään siten, että saadaan haluttu rahoitusjakauma. Siirtymätasauslisään kohdistuvat säästöt kohdennettaisiin hyvinvointialueille siten, ettei rahoitusta vähennettäisi alijäämiä kerryttäneiltä siirtymätasauslisää saavilta alueilta. Tarveperusteisen määräytymistekijän painoarvon nostoa asukasperusteisen osan kustannuksella perustellaan sillä, että näin pyritään kompensoimaan palvelutarpeen kasvusta tehtävien

kokonaisrahoituksen leikkausten vaikutusta korkean palvelutarpeen alueisiin ("säästökompensaatio").

On ymmärrettävää, että hyvinvointialueiden talouden kriisiytyttyä rahoituksen leikkausten vaikutukset suurimmat alijäämät kerryttäneisiin alueisiin herättävät huolta. Rahoitusmalliin tehtäviä muutoksia tulisi perustella kuitenkin rahoitusmallin tavoitteista, kuten kannusteista ja tarveperusteisuudesta lähtien. Kaavaperusteisen mallin tavoitteena on kiinnittää rahoitus yleisesti hyväksyttyjä periaatteita heijastaviin mittareihin, eli esimerkiksi palvelutarvekertoimiin tai kannusterahoitusmittareihin, ja siten vähentää rahoituspäätösten politisoitumista tavoin, jotka heikentäisivät kustannuskontrollia, palvelutuotannon tehokkuutta ja järjestelmän legitimitettä.

Paremmassa taloudellisessa asemassa oleville alueille koituva rahoituksen väheneminen ei ole itsessään peruste olla kehittämättä rahoitusmallia vastaamaan paremmin sille asetettuja tavoitteita. Mekanismin tarveperusteisuuden, tai kannustavuuden parantaminen rahoituksen määräytymistekijöitä kehittämällä voi aiheuttaa tilanteen, jossa viime vuosina paremmassa taloudellisessa tilanteessa olleet alueet sattuvat menettämään rahoitusta aiempaan verrattuna. Kertaluonteisina tällaiset eivät pilaa rahoitusmallin kannusteita tehokkaaseen palvelutuotantoon.

Kaavaperusteisen rahoituksen uskottavuus kuitenkin kärsii, jos rahoituksen kohdentumista säädetään tarkoitushakuisilla muutoksilla rahoitusmalliin. Tällöin rahoitusmallin kehitystä ohjaavat pikemminkin alueiden taloudellisten tilanteiden erot ja poliittinen käytännöllisyys, kuin pyrkimys kohdentaa rahoitus ylätasen periaatteiden mukaan. Rahoituksessa ollaan käytännössä siirtymässä kaavaan perustuvasta mallista implisiittisesti menoperusteiseen malliin, jos rahoitusta pyritään kohdentamaan alueille, joilla alijäämät ovat suurimmat. Kaavaperusteisuuden murentuminen voi siksi horjuttaa rahoitusjärjestelmän uskottavuutta, vähentää kannustimia kustannusten hillitsemiseen ja aiheuttaa arvaamatonta kustannusten kasvua valtiolle tulevina vuosina jälkikätestarkastusmekanismin kautta. On esimerkiksi mahdollista, että yksittäisten poliittisesti vahvojen alueiden toiveita toteutetaan, mikä lisää alueellista epätasa-arvoa.

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

-

Holster Tuukka
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL