

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.

Palvelutarpeen muutoksen huomioimisen pienentäminen rahoituksessa 80 %:sta 60 %:iin aiheuttaa sen, että hyvinvointialueet joutuvat hakemaan vuosittaisen vastaavan säästön hyvinvointialueillaan. Käytännössä siis 40 % esim. ikääntymisen vuoksi lisääntyvästä palvelutarpeesta jätetään jatkossa huomioimatta rahoituksessa. Koska muutos on pysyvä, kumuloituva vaikutus vuosien yli tulee olemaan hyvin merkittävä. Esitys vaarantaa alueiden asukkaiden palvelut, sillä hyvinvointialueet ovat jo tehneet merkittävät rakenteelliset muutokset ja säästötoimenpiteet saadakseen taloutensa tasapainoon. Uusien säästökohteiden löytäminen on entistä vaikeampaa varsinkin, kun palvelutarpeet ovat kasvamassa. Vuodesta toiseen jatkuvat yt-menettelyt ja toiminnan lisätasapainottamiset aiheuttavat riskin sote-järjestelmän yleiseen luottamukseen ja henkilöstön jaksamiseen. Tällä on suuri strateginen merkitys.

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.

Säästötoimenpiteiden aluekohtaisia vaikutuksia ehdotetaan kompensoitavaksi nostamalla vuonna 2028 palvelutarpeen määräytymistekijän rahoitusosuutta yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti vähentämällä asukasperusteista osuutta. Tämä muutos ei tosiasiaassa kompensoi muualta tehtyä säästöä, koska se ei vaikuta kansallisesti rahoituksen kokonaismäärään, vaan ainoastaan sen jakautumiseen. Väkilukuun perustuva komponentti on tasaisemmin toteutuva ja helpommin ennustettava määräytymistekijä verrattuna palvelutarpeen määräytymistekijään, joka edelleen elää voimakkaasti esimerkiksi erilaatuisen hyvinvointialueiden välisen kirjaamisen ja tietopoimintojen vaikutuksesta. Palvelutarpeen painotusmuutos lisää merkittävästi säästöpainetta väestömäärältään kasvavilla alueilla.

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.

Tarvemallin tietopohjan ja tarvetekijöiden laajentamista tärkeämpää on tarvemallin oikeellisuuden kehittäminen kuten lakiesityksessäkin on linjattu. On myös hyvä, että diagnoosit kerättäisiin kahdelta vuodelta. Se osaltaan parantaa tarvemallin todenmukaisuutta. Pirkanmaan hyvinvointialue pitää myös hyvänä, että valtiovarainministeriölle ja THL:lle annetaan oikeus korjata merkittävät rekisteritietojen virheet.

Yksittäisistä kehitysehdotuksista yhteystapamuotojen laajentamisen osalta näemme ristiriitaisena sen, että samaan aikaan, kun hyvinvointialueet yrittävät laajentaa digiasiointia ja etäasiointia, siihen liittyvät kirjaukset eivät tule huomioiduksi tarvetekijöiden taustalla. Koska tämänkin muutosehdotuksen osalta kuitenkin puuttuu riittävät vaikutusarviot, näiden jättäminen muutosten ulkopuolelle on kuitenkin tässä vaiheessa ymmärrettävää.

Yksityisen terveydenhuollon diagnoosit kertovat palveluiden tarpeesta, mutta niiden osalta haasteena on tarjonnan variointi kansallisesti eri alueilla. Asian huomioiminen yksityistä käyttöä kuvaavalla uudella tarvetekijällä vaikuttaa perustellulta, ja sen vaikutusarviot tukevat näkemystä siitä, että tällä hetkellä paljon yksityistä terveydenhuoltoa käyttävillä alueilla palvelutarve on näytettytynyt todellista käyttöä suurempana ja päinvastoin.

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.

Lakiesitykseen sisältyneellä siirtymätasauksen porrastusmuutoksella ei ole Pirkanmaalle suoraa merkitystä, koska emme saa siirtymätasauksia.

Kuitenkin siirtymätasausjärjestelmä on nykyisellä malilla valtakunnallisestikin hyvin epätarkoituksenmukainen ja perustuu epävalidiin vanhentuneeseen tietoon. Siirtymätasauslisän saamisen perusajatus on ollut lisätä saavien hyvinvointialueiden palveluiden turvaamisen kannalta riittävän rahoituksen takaaminen. Nyt kuitenkin näyttää siltä, että palveluiden turvaamisen sijaan tasauslisä tuottaakin toisaalla merkittävää ylijäämää, eikä toteuta sen vuoksi enää perustarkoitustaan. Sen pohjatiedot vuodelta 2022 on todettu epävalideiksi. Kunnilla, Helsinkiä lukuun ottamatta, ei ole ollut mitään insentiiviä pyrkiä antamaan palvelutuotannon todellisia kuluja, koska ne olisivat saattaneet pienentää kuntien saamia valtionosuuksia.

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.

On täysin perusteetonta, että siirtymätasausjärjestelmään kohdennettu asukaskohtainen säästötoimenpide vähentäisi merkittävästi Pirkan rahoitusta vuodesta 2028 alkaen, vaikka Pirkanmaa ei edes ole enää siirtymätasausjärjestelmässä.

9. Kommentit koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

-

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

-

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

On ymmärrettävää, että laajasti kritisoitua rahoitusmallia pyritään uudistamaan. Rahoitukseen esitetyt säästöt ovat kuitenkin ongelmallisia tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden talouden tasapainoa vasta etsitään.

Esityksellä on selvästi haluttu kaventaa hyvinvointialueiden keskinäisiä eroja niiden taloudellisessa tilanteessa. Tavoite on periaatteessa hyvä, mutta tulee huomioida, etteivät erot taloudellisissa tilanteissa johdu vain nykyisen rahoituslain aiheuttamista syistä, vaan myös merkittävästi siitä, miten hyvinvointialueet ovat sopeuttaneet talouttaan omilla toimillaan. Siksi on väärin, että ne alueet, jotka ovat tehneet merkittäviä toimia taloutensa kuntoon laittamiseksi, joutuvat tässä esityksessä rahoittamaan niiden alueiden taloutta, jotka eivät ole vastaavia toimia tehneet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvemallipäivityksen osalta pidämme hyvänä sitä, että THL:n 29.8.2025 julkaiseman tutkimuksen kehittämis ehdotuksia ei sellaisenaan viedä eteenpäin ainakaan vielä vuodelle 2027. Niissä oli paljon epävarmuuksia, ja niiden vaikutukset olisivat aiheuttaneet nyt tehtyyn esitykseen nähden vieläkin suurempia heilahduksia rahoitukseen ilman luotettavaa ja uskottavaa perustelua vaikutusten oikeellisuudesta ja tasapuolisuudesta.

Lausuntoomme pohjautuen esitämme, että:

- Siirtymätasausjärjestelmään suunnitellut taloudelliset vaikutukset tulee kohdistaa vain nykyisin siirtymätasausjärjestelmässä oleviin hyvinvointialueisiin.
- Palvelutarpeen muutoksesta tehtävät rahoitusvähennykset tulee huomioida substanssilainsäädännössä muutoksina ja kevennyksinä, jotka mahdollistavat vastaavien säästöjen tekemisen.
- Rahoituksen painopistettä ei tule siirtää taloutensa omilla toimilla kuntoon laittaneilta alueilta niille alueille, jotka eivät ole tehneet vastaavia tasapainotustoimia. Koko hyvinvointialueiden eriytymisen ja elinvoiman ongelmat tulee ratkaista erillisellä prosessilla, joka on syytä käynnistää välittömästi.
- Yhteystapamuotojen huomioimista tulevilla rahoitusmalleilla tulee edistää.
- Asukasluvun muutokset rahoituksessa tulee huomioida vähintään nykyisellä tasolla.

Lielähti Katri
Pirkanmaan hyvinvointialue - Aluehallitus