

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.

Tämän lakiesityksen tavoitteena on kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmallia kehitettäisiin tutkimukseen perustuen siten, että rahoitus kohdentuisi alueille paremmin palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mielestä mallin uudistaminen nyt ehdotetulla tavalla ei tätä tee.

Esityksessä ehdotetaan, että vuodesta 2027 alkaen hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioidaan vain 60 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon arvioidusta palvelutarpeen kasvusta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen näkökulmasta tämä on ongelmallista, sillä alueen palvelutarpeen kasvu perustuu ennen kaikkea väestön ikääntymiseen, sairastavuuteen ja sosioekonomisiin tekijöihin, joihin hyvinvointialueella on vain rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa lyhyellä aikavälillä.

Rahoituksen kasvun systemaattinen irrottaminen todellisesta palvelutarpeen kehityksestä lisää riskiä tilanteeseen, jossa rahoitus ei riitä lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Tämä korostuu erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomen alueilla, joilla väestön ikärakenne poikkeaa olennaisesti maan keskiarvosta.

Teknisluonteiset korjaukset ja päivitykset ovat perusteltuja, jos ne eivät muuta hallitsemattomasti alueiden tasapainoa. Nyt esitetty palvelutarpeen vaikutuksen alentaminen 80 %:sta 60 %:iin vesittää toteutuessaan hyvinvointialueuudistuksen alkuperäiset tavoitteet ja myös mahdolliset teknisluonteiset korjaukset eikä muutos kokonaisuudessaan ole perusteltavissa eikä hyväksyttävissä.

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.

Tämän lakiesityksen tavoitteena on kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmallia kehitettäisiin tutkimukseen perustuen siten, että rahoitus kohdentuisi alueille paremmin palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mielestä mallin uudistaminen nyt ehdotetulla tavalla ei tätä tee.

Esityksessä ehdotetaan, että vuodesta 2027 alkaen hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioidaan vain 60 % sosiaali- ja terveydenhuollon arvioidusta palvelutarpeen kasvusta. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen näkökulmasta tämä on ongelmallista, sillä alueen palvelutarpeen kasvu perustuu ennen kaikkea väestön ikääntymiseen, sairastavuuteen ja sosioekonomisiin tekijöihin, joihin hyvinvointialueella on vain rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa lyhyellä aikavälillä.

Rahoituksen kasvun systemaattinen irrottaminen todellisesta palvelutarpeen kehityksestä lisää riskiä tilanteeseen, jossa rahoitus ei riitä lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Tämä korostuu erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomen alueilla, joilla väestön ikärakenne poikkeaa olennaisesti maan keskiarvosta.

Hallituksen esityksen (HE241 2020 vp) mukaan hyvinvointialueuudistuksen keskeisenä tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut kaikille asukkaille, parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta erityisesti perustasolla, turvata ammattitaitoisen työvoimansaanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin, hillitä kustannusten kasvua ja parantaa turvallisuutta.

Laissa hyvinvointialueista 12 a §:ssä säädetään hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet. Pykälässä säädetään, että valtioneuvosto vahvistaa vähintään joka neljäs vuosi valtakunnalliset strategiset tavoitteet hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien hoitamiseksi yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti. Edelleen samassa pykälässä säädetään, että tavoitteissa on määriteltävä mm. tavoitteet palvelujen yhdenvertaisen toteutumisen, vaikuttavuuden, palvelujen yhteensovittamisen ja kielellisten oikeuksien turvaamiseksi sekä sukupuolten tasa-arvon edistämiseksi.

Laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta 2. luvussa säädetään valtion rahoituksen periaatteet hyvinvointialueille. 2. luvun 3 § säädetään, että hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään. Tarveperusteisen rahoituksen tarkoituksena on turvata kaikille hyvinvointialueille riittävät taloudelliset resurssit ja sen myötä yhdenvertaiset mahdollisuudet järjestää alueensa kansalaisille tarvetta vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti.

Pohjois-Karjala on ollut, ja on edelleen, suurin häviöjä siirtymätasauksen tarkastelussa ja nyt uutena ehdotettu palvelutarpeen vaikutuksen lasku 80 % -> 60 % tarkoittaa, että Pohjois-Karjala on suurin häviöjä myös siinä. Lakiesityksen ainoa perustelu palvelutarpeen muutokselle on kokonaissäästöt.

Oikeudenmukainen, ja myös yhdenvertainen tapa toteuttaa kokonaissäästöjä on vuotuinen hva-indeksin asettaminen oikealle tasolle, jolloin kaikkia alueita kohdeltaisiin mahdollisimman tasapuolisesti. Kun säästöä haetaan yksittäisten rahoitusmallin elementtien kautta, vaarannamme olennaisesti perustuslain toteuttamisen velvoitteet ja epätasa-arvoisuus alueiden välillä vain kasvaa. Jo valmiiksi rikki olevasta rahoitusmallista tulee entistä rikkiäisempi.

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.

Tämän lakiesityksen tavoitteena on kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmallia kehitettäisiin tutkimukseen perustuen siten, että rahoitus kohdentuisi alueille paremmin palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mielestä näin ei nyt ole tapahtumassa.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevaa sääntelyä valtiontaloudellisten säästöjen toteuttamiseksi. Edellä mainitusta sosiaali- ja terveydenhuollon arvioidusta palvelutarpeen kasvusta otettaisiin vuodesta 2027 lukien vuosittain huomioon 60 prosenttia voimassa olevan lain 80 prosentin sijasta.

Säästötoimenpiteiden vaikutus ehdotetaan kohdennettavaksi kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella. Tämä muutos on esimerkki siitä, että rahoitusmallia muutetaan jatkuvasti entistä monimutkaisemmaksi ja hallitsemattomampaan suuntaan. Kun palvelutarpeen vaikutuksen muutoksesta luovuttaisiin kokonaan, mitään kompensatioita ei tarvittaisi.

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.

Tämän lakiesityksen tavoitteena on kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmallia kehitettäisiin tutkimukseen perustuen siten, että rahoitus kohdentuisi alueille paremmin palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mielestä näin ei nyt ole tapahtumassa.

Palvelutarvemalliin tehtävät päivitykset oletettavasti tukevat lakiesityksen tavoitteita, mutta mm. palvelutarvekertoimen leikkaaminen ja siirtymätasausäännösten edelleen jatkaminen puolestaan

eivät tue lakiesityksen tavoitteita, joten rahoitusmallin esitettävät kannatettavat muutokset vesitetään muilla, jopa perustuslain vastaisilla, lakiesityksillä.

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.

Mahdollisten laskuvirheiden ja rekisteritiedoissa olevan virheen korjaaminen on perusteltua ja kannatettavaa. Yksittäiset mahdolliset laskuvirheet eivät kuitenkaan saa muuttaa kaikkien alueiden rahoitusta ns. nollasummapelin takia, vaan virheet on käsiteltävä erillisinä kokonaisuuksina joko lisäten tai vähentäen valtion rahoitusta. Jos virheet selkeästi koskevat kaikkia hyvinvointialueita, niin siinä tapauksessa ns. nollasummapeli on oikea tapa virheiden aiheuttaman rahoituksen korjaamiseen.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Hyvinvointialueille kohdistuva rahoitusmalli perustuu pääosin vakituisiin asukkaisiin. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen näkemyksen mukaan myös kausiasukkaat tulee huomioida esitettyä painavammalla kertomella pisteytyksessä. Paitsi terveystalouksissa, myös palo- ja pelastustoimissa kausiasukkaiden aiheuttamat lisäkustannukset tulee huomioida rahoitusperusteissa.

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.

Tämän lakiesityksen tavoitteena on kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmallia kehitettäisiin tutkimukseen perustuen siten, että rahoitus kohdentuisi alueille paremmin palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mielestä mallin uudistaminen nyt ehdotetulla tavalla ei tätä tee.

Rahoituslain 35 § säädetty siirtymätasaus leikkaa useiden hyvinvointialueiden tarveperusteista rahoitusta ja rajoittaa merkittävästi näiden alueiden mahdollisuuksia järjestää lakisääteiset palvelut. On mahdotonta olettaa, että rahoitusleikkauksen kohteena olevat hyvinvointialueet voisivat järjestää oleellisesti pienemmillä taloudellisilla resursseilla yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut verrattuna ns. täyden tarveperusteisen rahoituksen saaviin hyvinvointialueisiin.

Siirtymätasausleikkauksen porrastuksen muutosesityksen jälkeen edelleen jäisi kärsimään pysyvästi Itä-Uudenmaan, Päijät-Hämeen, Pohjois-Karjalan, Keski-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueet, ellei tätä rahoitusmallin suurinta valuvikaa korjata nyt kerralla kuntoon. Näillä alueilla ei lähtökohtaisesti

ole yhdenvertaisia mahdollisuuksia järjestää alueensa 0,7 miljoonalle asukkaalleen riittävät ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Esitetty muutos olisi toki parannus nykyiseen siirtymätasauksen käsittelyyn, mutta ei ole mitenkään perusteltavissa eikä hyväksyttävissä, että siirtymätasaus jäisi edelleen pysyväksi. Lakiesityksen valmistelussa on esitetty vaihtoehtoinen toteutustapa (taulukko 23). Se olisi hyväksyttävissä oleva, vaikka siinäkin siirtymätasausvähiäjäiden porrastusta pitäisi edelleen nopeuttaa.

Koska lakiesityksessä ei ole päädytty vaihtoehtoiseen toteuttamistapaan siirtymätasauksen käsittelyssä, tämän seurauksena on välttämätöntä kysyä, miksi lähes joka seitsemännellä Suomen kansalaisella ei ole yhdenvertaista oikeutta riittävään perusturvaan ja hyvinvointipalveluihin?

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.

Tämän lakiesityksen tavoitteena on kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmallia kehitettäisiin tutkimukseen perustuen siten, että rahoitus kohdentuisi alueille paremmin palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mielestä mallin uudistaminen nyt ehdotetulla tavalla ei tätä tee.

Tässä jälleen yksi esimerkki rikkinäisen rahoitusmallin muuttumisesta entistä rikkinäisemmäksi ja hallitsemattommaksi. Siirtymätasausjärjestelmä ei ole yhdenkään hyvinvointialueen keksimä ratkaisu, joten ei ole missään muodossa hyväksyttävää, että siirtymätasauskärsijät joutuvat kompensoimaan muita alueita.

Pohjois-Karjalan näkökulmasta uudessa lakiesityksessä on kolminkertainen rankaisumenetelmä, jotka kaikki estävät hyvinvointialueitamme järjestämästä palvelumme ilman niiden vaarantumista. Laskennallista tarveperusteista rahoitustamme esitetään edelleen leikattavaksi pysyvällä siirtymätasausvähennyksellä, valtakunnallisesti korkeaa palvelutarvettamme ollaan leikkaamassa ja kaiken lisäksi rahoituksemme olisi vähenemässä siirtymätasauslisää saavien alueiden lisäkompensaation myötä. Valtioneuvosto on todennut vuoden 2025 lisärahoitusneuvotteluissa, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palvelut ovat osittain vaarantuneet. Nyt esitetyt rahoitusmallin muutokset eivät edesauta palvelujen järjestämisen mahdollisuuksia tulevaisuudessa ilman niiden vaarantumista.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Suomen ympäristökeskuksen laatima tilastollinen ja paikkatietopohjainen luokitus on hyvä peruste saariston käsitteelle. Laissa on tärkeää tuoda tämä käsite esille, mikä on omiaan lisäämään luotettavuutta määritelmälle, millä myös myönnetään lisärahoitus niin kunnille, kuin myös hyvinvointialueille.

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

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue katsoo, että hyvinvointialueille kohdistettavan saaristolaisän kohdentamisperiaatteita tulee muuttaa luonnoksen esityksestä.

Itä-Suomen yliopiston alue- ja kuntatutkimuskeskus Spatia ja TK-Eval ovat tuoreessa tutkimuksessa selvittäneet kausiasutuksen vaikutusta saaristoalueilla. Tutkimuksessa on selvitetty kausiasukkaiden aiheuttamaa kustannuskasvua mm. terveyspalveluihin niin Järvi-Suomen saaristoalueiden (Etelä-Savo), kuin myös merialueiden saaristossa (mm. Varsinais-Suomi).

Tutkimustulosten mukaan kausiasutus kuormittaa selvästi saaristoalueilla terveyspalveluja erityisesti päivystyksen ja ensihoidon osalta. Järvi-Suomen alueella Itä-Suomessa tämä tarkoittaa, että usean maakunnan mukaan lukien Pohjois-Karjala, tämä ilmiö toteutuu ja rasittaa siis hyvinvointialueen taloutta. Näin tapahtuu, koska aina menot eivät kohdennu oikein asukkaan omaan hyvinvointialueeseen. Esimerkiksi lainsäädäntö ei mahdollista ensihoidon kustannusten tasaamista alueiden kesken.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue esittää, että hyvinvointialueiden saaristoisuuden pisteytyslaskennassa tehdään muutoksia. Em. tutkimuksen tuloksiin viitaten vapaa-ajan asukkaiden osuuden painoarvoa tulee nostaa selvästi esitetystä.

Pykälän 3 momentissa tulee säätää niin, että saaristopisteiden laskennassa huomioidaan kausiasukkaat 80 %:n painoarvolla koko hyvinvointialueen väestöstä 50 % sijaan. Näin saaristopisteiden kohdentuminen hyvinvointialueille toteutuisi oikeudenmukaisemmin.

Saaristoisuus aiheuttaa lisäkustannuksia hyvinvointialueille laajasti ympäri maata. Nyt esitetyssä rahoitusmallissa painotetaan liikaa merirannikon alueita, sillä esityksessä Järvi-Suomesta olisi niukasti mukana vain Etelä-Savo. Asetuksen mukainen pisteraja hyvinvointialueen saaristoisuuden lisärahoitukseen tulee olla 30 pistettä. Näin saataisiin tasapainoinen ja oikeudenmukainen aluejako, jossa olisi neljä hyvinvointialuetta merenrannikolta ja neljä sisämaasta. Esimerkiksi näin mukaan luettavassa Pohjois-Karjalassa on 22 % saaristoalueita ja yli 9 000 saaristoasukasta käsittäen lähes 6 % kokonaisväestöstä. Lisäksi kausiasukkaita maakuntaan tulee yli 13 000, joiden aiheuttama lisäkustannus tulee huomioida alueita määritettäessä.

Näin ollen lisärahoituksen piiriin kuuluisivat Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala ja Pohjois-Savo. Merenrannikolta jo esityksessä mukana olevat Itä-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Pohjanmaa ja Varsinais-Suomi.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Tämän lakiesityksen tavoitteena on kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmallia kehitettäisiin tutkimukseen perustuen siten, että rahoitus kohdentuisi alueille paremmin palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen mielestä esitetyn kaltaisella rahoituslakimuutoksilla näin ei tapahdu. Esitettyjen muutosten mukaan Pohjois Karjalasta tulisi yksi uudistuksen selvästi rahoitusta eniten menettäviä alueita. Rahoitus vähentyisi monikanavaisesti (palvelutarve, tarvemalli, siirtymätasaus), ja kompensatiot olisivat mitättömiä suhteessa kokonaisleikkauksiin. Riski palvelujen rahoituksen riittävyydelle kasvaa.

Hyvinvointialueuudistuksen laajapohjainen väliarviointi perustuu pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman kirjaukseen, jonka mukaan hallitus seuraa ja arvioi tiiviisti sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitusmallin kestävyyttä ja kannustavuutta sekä palvelujärjestelmän toimivuutta, mukaan lukien palveluiden integraation toteutumisen ja palveluiden saatavuuden.

Hyvinvointialueuudistuksen väliraportissa on otettu kantaa rahoitusmallin toimivuuteen ja esitetty selkeitä korjausehdotuksia. Nyt käsillä oleva hallituksen esitys rahoituslain muutoksista on sivuuttanut merkittävimmät rahoituslain muutosehdotukset.

Väliraportissa on nostettu selkeästi esille, että rahoituksen tarkoitus on varmistaa hyvinvointialueille yhtäläiset taloudelliset edellytykset järjestää väestön tarpeen mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut. Tavoitteeseen pyritään kohdentamalla käytössä oleva kokonaisrahoitus pääosin kunkin hyvinvointialueen väestön palvelujen tarvetta kuvaavien kriteerien perusteella hyvinvointialueille. Tarveperusteiseen rahoitukseen oli tarkoitus siirtyä asteittain seitsemän vuoden siirtymäajan kuluessa 2023–2029. Siirtymäkaudella ja sen aikana sovellettavalla rahoituksen siirtymätasauksella pyritään mahdollistamaan kaikille hyvinvointialueille hallittu toiminnan mukauttaminen tarpeenmukaisen rahoituksen tasoon siirtymäajan kuluessa.

Väliraportissa nostetaan esille myös, että rahoituksen asukasperusteisen osan suurudelle ei ole selkeitä perusteita. Sen suuri paino todennäköisesti heikentää rahoituksen yhteyttä palvelutarpeeseen ja kustannuksiin vaikuttaviin olosuhteisiin. Myöskään siirtymätasaus ei ole perusteltu palvelutarpeen tai kustannustason vakioimisen näkökulmasta. Siirtymätasaus oli tarpeen uudistuksen läpiviemiseksi, mutta se heikentää rahoituksen tasapuolisuutta.

Negatiiviset ja positiiviset siirtymätasaukset pitkälti kumoavat toisensa, joten siirtymätasausten vaikutus rahoituksen kokonaistasoon on vain joitain kymmeniä miljoonia. Negatiivisten ja positiivisten siirtymätasausten erot ovat suuria, joten siirtymätasaus vaikuttaa merkittävästi rahoituksen jakautumiseen hyvinvointialueiden kesken. Myöskään pysyvä siirtymätasaus ei ole perusteltu palvelutarpeen tai kustannustason vakioimisen näkökulmasta.

Nyt näyttää vahvasti, että hallituksen esityksessä rahoituslain muuttamisesta on sivuutettu kaikki tärkeimmät väliraportissa olevat huomiot rahoitusmallin toimivuudesta, mikä on kyseenalaista perustuslain näkökulmasta, sillä perustuslain 6 § säädetään kansalaisten yhdenvertaisuudesta seuraavasti: ”Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä.”

Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Edelleen perustuslain 19 § säädetään kansalaisten oikeudesta sosiaaliturvaan: ”Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.”

Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Näillä esitetyillä rahoituslain muutoksilla ollaan vaikeuttamassa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen edellytyksiä tämän toteuttamiseksi.

Hyvinvointialueet ovat tehneet nykyiset taloussuunnitelmansa ja talouden sopeuttamishjelmansa voimassa olevien valtion painelaskelmien mukaisesti. Nyt III-vaiheessa esitetyt rahoituslain heikennykset vaikuttavat merkittävästi alueiden talouden sopeuttamissuunnitelmiin ja kykyyn kattaa alijäämät ilman lakisääteisten palvelujen saatavuuden vaarantumista. Siksi olisi välttämätöntä, että alijäämien kattamisaikaa jatketaan esitetystä enintään kahdesta vuodesta enintään neljään vuoteen.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue katsoo, että hallituksen esitysluonnoksella on kokonaisuutena arvioiden merkittäviä kielteisiä vaikutuksia hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyteen ja kykyyn turvata perustuslain edellyttämät sosiaali- ja terveyspalvelut.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue korostaa, että esityksen yksittäisiä elementtejä ei tule tarkastella erillisinä. Palvelutarpeen kasvun rajoittaminen, määräaikaisen lisän poistaminen ja siirtymätasausten muutokset kasautuvat samoille alueille, joilla palvelutarve on korkea ja väestönkehitys heikko.

Kokonaisuutena arvioiden esitys lisää riskiä alueelliseen eriytymiseen ja vaarantaa perustuslain 19 §:ssä turvatun oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin alueilla, joiden väestön palvelutarve on keskimääräistä suurempi.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue katsoo, että esitystä ei voida hyväksyä esitetyssä muodossa ilman, että rahoituksen riittävyys korkean palvelutarpeen ja ikääntyvän väestön alueilla turvataan selkeämmin. Erityisesti palvelutarpeen kasvun huomioon ottamisen tasoa sekä siirtymätasausten muutosten yhteisvaikutuksia tulee arvioida uudelleen aluekohtaisesti.

Hyvinvointialue painottaa, että kustannusten kasvun hillintä ei voi perustua rahoituksen rakenteelliseen aliresursointiin alueilla, joilla palvelutarpeen kasvu on väistämätöntä ja pitkälti demografisesti määräytyntä.

Silvennoinen Paula

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Hyvinvointialuejohtaja Kirsi Leivonen