

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.

Palvelutarpeen kasvuarvion huomiointi alkavalle nelivuotiskaudelle on rahoituslain 7 § 1 mom. mukainen toimi eikä meillä ole siihen huomautettavaa.

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 kasvun huomiointi nykyisen 80 % sijaan 60 %:lla olisi kohtuuton ja muodostaisi merkittävän riskin sote- ja pelastuspalveluiden järjestämisvastuun toteuttamiselle. Osa hyvinvointialueista - Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue mukaan lukien - onnistui aloittamaan kumulatiivisten alijäämien kattamisen ylijäämäisellä tuloksella vuonna 2025. Kuitenkin parhaimmillakin alueilla (alijäämä/asukas) alijäämien kattaminen on kesken vielä vuoden 2027 alussa. Alijäämien kattaminen vuoden 2027 tai 2028 (täydennetty hallituksen esitys 3.3: vuosi 2029) loppuun mennessä (alueet, joille myönnetään lisäaikaa) ei kestä nyt esitettyä heikennystä palvelutarpeen kasvun huomioimisessa. Heikommassa taloudellisessa tilanteessa olevilla hyvinvointialueilla tilanne olisi vieläkin kestävämpi ja tarve arviointimenettelyjen käynnistämiseksi kasvaisi. Valtion menoja säästävistä toimesta syntyisi todennäköisesti vastaavan verran menoja hyvinvointialueiden lisärahoitustarpeiden takia.

Toisena perusteena palvelutarpeen kasvun pienentämisestä pidättäytymiselle on väestön ikääntyminen. Vanhuusväestön määrä kasvaa selkeästi 2020-luvun loppuun mennessä kasvattaen palvelujen tarvetta ja nostaen alueiden kustannuspaineita. Palvelutarpeen kasvun leikkuri 80 => 60 % ei ole oikea toimenpide suomalaisen yhteiskunnan ikäjakauma huomioiden.

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.

Emme pidä palvelutarpeen kasvun säästöä oikeana toimenpiteenä, ks. vastaus yllä. Mikäli se kuitenkin tulee voimaan, rahoitusta vähentävän toimen kompensointi palvelutarpeen osuutta nostamalla ja asukasperusteista osuutta vähentäen on kannatettava asia. Mikäli kompensaatiota ei olisi, korkean palvelutarpeen hyvinvointialueet olisivat huomattavasti huonommassa asemassa kuin matalamman palvelutarpeen alueet. Näin ollen korkea palvelutarve ja lähivuosina edelleen nouseva palvelutarve tulee huomioida tämän säästötoimen kohdentamisessa alueiden kesken. Asukasperusteisuuden osuudesta ottamalla huomioidaan myös rahoitusmalliin sisältyvä piirre, että asukasluvun kasvu on ensimmäisten toimintavuosien ajan hyödyttänyt ja hyödyttää em. muutoksesta huolimatta niitä hyvinvointialueita, joilla väestömäärä kasvaa.

Lain muutosesityksen mukaisesti palvelutarpeen kasvun muutos 80 % => 60 % tulisi voimaan vuodesta 2027 lukien. Sen sijaan kompensointi (1 %-yksikköä asukasperusteisesta osuudesta palvelutarpeen määräytymistekijöiden osuuteen) tulisi voimaan vuodesta 2028 lukien.

Kompensaation tulee tulla voimaan samaan aikaan kuin palvelutarpeen kasvua koskeva muutos. Jos näin ei toimittaisi, hyvinvointialueiden välinen epätasa-arvo kasvaisi vuoden 2027 ajan. Näin tapahtuisi siitä huolimatta, että palvelutarpeen kasvun korottaminen 0,20 %-yksiköllä on voimassa vielä vuoden 2027 ajan.

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.

Pidämme erittäin tärkeänä, että tarvemallin päivitys toteutetaan rajatusti ja vaiheistettusti. Mikäli THL:n 8/2025 julkaisemaan tutkimukseen sisältyvät laajennusvaihtoehdot viettäisiin nyt kaikilta / suurelta osin rahoitusmalliin, se lisäisi tietojärjestelmäominaisuuksien ja kirjaamiskäytäntöjen vaikutusta rahoitukseen. Ennen laajempaa palvelutarvemallin muuttamista tulee ensin saattaa tietopohjan luotettavaksi.

Suunnitellut muutokset yksityisten terveystietopalveluiden käytön huomioimiseksi hyvinvointialueiden rahoituksessa ovat tarkoituksenmukaisia. Yksityisten terveystietopalveluiden käyttö ei rasita hyvinvointialueiden omaa palveluntuotantoa eikä sen perusteella hyvinvointialueen kuulu saada valtion rahoitusta. Yksityisen terveydenhuollon kirjaamat diagnoositiedot hyvinvointialueiden hankkimien ostopalveluiden ja palvelusetelien osalta ovat jäämässä huomioitavaksi rahoitusmallissa. Se on perusteltua, sillä ostopalvelut ja palvelusetelit ovat osa hyvinvointialueiden toimintaa oman toiminnan rinnalla.

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.

Kannatamme THL:n ja valtiovarainministeriön mahdollisuutta korjata rekisteritiedoissa olevat selkeät virheet. Tarvittavat korjausmekanismit ovat olennainen osa tarveperusteisen rahoitusmallin uskottavuutta ja oikeudenmukaisuutta. THL:n ja VM:n korjausmahdollisuudet varmistavat, että rahoitus ei perustu rekisterihäiriöihin, vaan todelliseen palvelutarpeeseen. Mallin ennustettavuus ja hyväksyttävyyys paranevat, kun virheet voidaan korjata järjestelmällisesti ja yhdenmukaisin periaattein.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Muutos on perusteltu.

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.

Näkemyksemme mukaan siirtymätasaus on hyvästä tarkoituksesta huolimatta lisännyt hyvinvointialueiden epätasa-arvoa, ja kannatamme siirtymätasaukseen suunniteltuja muutoksia. Siirtymätasaus ei ole pystynyt objektiivisesti huomioimaan mm. sitä, että kuntien ja kaupunkien keskimääräistä matalampien kustannusten taustalla on ollut mm. investointivelkaa, jota siirtymätasauksen takia rahoitusta menettävät hyvinvointialueet ovat joutuneet ja joutuvat vielä vuosia paikkaamaan. Samoin TES-korotukset ja yleinen hintakehitys on vaikuttanut kaikkiin hyvinvointialueisiin samalla tavoin ja heikentäneet siirtymätasaus - vähennyksen piirissä olevien hyvinvointialueiden taloutta.

Mielestämme siirtymätasausvähennyksen pienentymisen vuodesta 2027 lukien tulee olla nopeampaa kuin lain muutosesityksessä esitetään. Siirtymätasausvähennys on vähentämässä kahdeksan alueen rahoitusta vuonna 2027. Samat alueet ja muutama muukin alue (osalla alueista siirtymätasaus päättyi vuoteen 2025) ovat olleet siirtymätasausvähennyksen piirissä koko hyvinvointialueajan. Tämä on aiheuttanut niille taloutta heikentävän kumuloituvan vaikutuksen jo kolmen vuoden ajan. Siirtymätasauksen rahoitusta vähentävä vaikutus on kuluvana vuonna ja vuonna 2027 edelleen merkittävä eli kumuloituva vaikutus kasvaa vielä selkeästi. Tämä lisää yhteenlaskettua kumuloituvaa vaikutusta ja tuo epätasa-arvoa hyvinvointialueiden ja niiden asukkaiden välille. Keski-Pohjanmaan osalta siirtymätasausvähennys on tarkoittanut noin 56 miljoonan euron vähennystä valtion rahoituksessa vuosien 2023-2025 aikana. Alueen kumulatiivinen alijäämä 2023-2025 on 27,5 miljoonaa euroa. Näin ollen ilman siirtymätasausvähennystä alueella olisi alijäämän sijaan kumulatiivista ylijäämää.

Siirtymätasaus ei mielestämme voi jäädä pysyväksi minkään kokoisena. Miten voitaisiin perustella, että kuntien ja kaupunkien vuosien 2021-2022 kustannukset vaikuttaisivat hyvinvointialueiden rahoitukseen vuodesta toiseen? Tähän ei mielestämme löydy kestävästä perustelua. Mikäli siirtymätasaus näkemyksemme vastaisesti kuitenkin jäisi rahoituslakiin, se tulisi sisällyttää lakiin

määräaikaisena esimerkiksi vuoteen 2032 päättyvänä. Tällöin hyvinvointialueiden ensimmäinen 10-vuotiskausi olisi päättynyt.

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.

Edellisessä vastauksessa esitämme, että siirtymätasausvähennys pienenisi lain muutosesitystä nopeammin. Tämä pienentäisi siirtymätasauksista valtiolle syntyvää säästöä (olettaen, että siirtymätasauslisän säästötoimet säilyisivät ehdotetun mukaisina), mutta olisi tärkeää hyvinvointialueiden tasapuolisten toimintaedellytysten turvaamiseksi.

Lakiesityksen mukaisesti siirtymätasauksien valtion rahoitusosuutta koskevat säästöt kohdistettaisiin kaikkiin hyvinvointialueisiin eli siis myös siirtymätasausvähennyksen piirissä oleviin hyvinvointialueisiin. Jos niin toimittaisiin, se eliminoisi siirtymätasausvähennyksen pienemisestä syntyvän hyödyn. Hyvinvointialueet ja niiden asukkaat ovat joutuneet siirtymätasauksesta johtuen erilaiseen taloustilanteeseen. Olisi tärkeää, että siirtymätasausvähennyksen takia rahoitusta useamman vuoden ajan menettäneet hyvinvointialueet saisivat kumulatiiviset alijäämät katettua ennen uusia rahoituksen leikkauksia, jotta tehostamistoimet voidaan toteuttaa hallitusti ja ennakoidusti. Täten säästöt tulisi kohdistaa pelkästään siirtymätasauslisää saaneisiin hyvinvointialueisiin.

Pidämme hyvinvointialueita eriarvoistavana, että siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita kohdeltaisiin eri tavoin valtion säästötoimenpiteen kohdentamisessa. Alueet, joille lain muutosesityksessä katsotaan siirtymätasauslisän olevan välttämätön, on aikaa sopeuttaa toimintansa vuosien 2026-2027 aikana rahoituslain mukaiseen talouden raamiin. Mikäli niille ei kohdennettaisi siirtymätasauslisän vähennystä saman kokoisena kuin muille siirtymätasauslisää saaville alueille, niiltä poistuisi täysimääräinen motivaatio toiminnan ja talouden yhteensovittamiseen. Parempi toimintamalli mielestämme olisi, että siirtymätasauslisän säästö kohdennettaisiin kaikkiin siirtymätasauslisää saaviin alueisiin samalla laskentasäännöllä.

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

-

Saarela Helinä
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue