

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 tulee seurata todellista palvelutarpeen kehitystä. Vaikka päivitys on teknisluonteinen mallipäivitys, sen merkitys ei ole pelkästään tekninen, koska kasvuarvio määrittää koko maan rahoitustason lähtökohdan vuosille 2027–2030.

Mikäli mallinnettu kasvuarvio aliarvioi todellisen palvelutarpeen kehityksen, syntyy rakenteellinen rahoitusvaje, joka heikentää hyvinvointialueiden kykyä hoitaa lakisääteiset tehtävänsä. Kasvuarvion realistisuus ja läpinäkyvyys ovat siten keskeisiä rahoitusjärjestelmän uskottavuuden kannalta.

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.

Rahoituksen ja laskennallisen palvelutarpeen kasvun välinen kytkentä heikkenee normitasolla muutoksen johdosta. Lakisääteiset palveluvelvoitteet säilyvät ennallaan, mutta niiden rahoitus pohja suhteessa palvelutarpeen kasvuun supistuu. Käytännössä tämä merkitsee, että suurempi osa palvelutarpeen kasvusta jää hyvinvointialueiden sopeutettavaksi.

Mekaaninen 40 prosentin leikkaus ilman palvelutarpeen laskentaperusteiden tarkastelua merkitsee rakenteellista rahoitusvähennystä, jota ei voi pitää rahoitusmallin mukaisena muutoksena, eikä siten kannatettava muutoksena.

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.

Ehdotettu kompensaatio, jossa palvelutarveperusteisen rahoituksen osuutta korotetaan ja asukaslukupерusteista osuutta vastaavasti alennetaan on oikeansuuntainen muutos.

Painotusmuutos vaikuttaa säästön alueelliseen jakautumiseen, mutta ei poista palvelutarpeen kasvun rahoitusosuuden alentamisesta aiheutuvaa rakenteellista säästöä. Väestötekijän merkitys säilyy keskeisenä myös muutoksen jälkeen. Kompensaatio lieventää säästön vaikutuksia vain osittain ja jää tasoltaan riittämättömäksi suhteessa 60 prosentin rajoituksen aiheuttamaan rahoitusvajeeseen.

Lisäsäästöihin tulisi suhtautua pidättyvästi, ellei lakisääteisiä velvoitteita samalla kevennetä.

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 eritä tarkistuksia, mutta ei toteutettaisi tarvetekijöitä tai tietopoimintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Tarvetekijöiden ja niiden taustalla olevien käyttö- ja kustannustietojen päivittäminen uusiin aineistoihin on perusteltua ja tukee rahoitusmallin ajantasaisuutta. THL:n tutkimukseen perustuvat maltilliset päivitykset — kuten pitkäaikaisdiagnoosien kahden vuoden tarkastelu sekä tekniset korjaukset — ovat kannatettavia ja vahvistavat mallin johdonmukaisuutta.

Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietoja ei tule huomioida rahoituslaskennassa lainkaan, koska hyvinvointialueiden rahoitus kohdistuu julkisen järjestämisvastuun mukaisiin palveluihin. Rahoituksen ei tule määräytyä sellaisen palvelukäytön perusteella, joka ei synnytä julkista kustannusvastuuta. Osittainen rajaaminen jättää malliin epäjohdonmukaisuutta.

Sellaisia laajennuksia, joiden tietopohja ei ole vielä riittävän luotettava — kuten sairausluokkien merkittävä lisääminen tai käyttömuuttujien laajentaminen — tulee välttää. Puutteellisesti validoitu tietopohja voi johtaa rahoituksen vääristymiseen alueiden välillä.

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.

Rahoitusmalli perustuu rekisteriaineistoihin, joiden pohjalta hyvinvointialueiden laskennallinen palvelutarve ja osa rahoitus määräytyvät. Käytettävät tietojärjestelmät vaikuttavat suoraan siihen, millaista tietoa rekistereihin kertyy ja miten tiedot muodostuvat. Tietojärjestelmien rakenteet, kirjaamiskäytännöt ja tiedonkeruun mallit vaikuttavat tietojen oikeellisuuteen, kattavuuteen, ajantasaisuuteen ja vertailukelpoisuuteen.

On todettava, että nykyisiä rekisterikantoja ja tiedon tuottamisen tapaa ei ole alunperin suunniteltu rahoituksen jakoperusteeksi. Tiedon ensisijaisena käyttötarkoituksena on hoidon dokumentointi ja palvelutuotannon seurannan tarpeisiin. Kun samaa tietopohjaa käytetään merkittävän julkisen rahoituksen kohdentamiseen, tietojärjestelmien ja kirjaamiskäytäntöjen rakenteelliset erot heijastuvat rahoituksen jakautumiseen.

Koska merkittävä osa alueiden rahoituksesta määräytyy laskennallisten tarvekertoimien kautta, pienetkin systemaattiset erot rekisteritiedoissa voivat johtaa merkittäviin rahoitusvaikutuksiin. Tämän vuoksi tietopohjan laadun, yhtenäisyyden ja vertailukelpoisuuden varmistaminen on keskeinen edellytys rahoitusjärjestelmän oikeudenmukaisuudelle ja hyväksyttävyydelle.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

ei lausuttavaa

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.

Siirtymätasausjärjestelmä on luonteeltaan tilapäinen mekanismi, jonka tarkoituksena on ollut tasata rahoitusjärjestelmän muutoksista aiheutuvia alkuvaiheen vaikutuksia. Siirtymätasausjärjestelmän ylläpitäminen lisää järjestelmän monimutkaisuutta ja siirtää täysimääräistä siirtymistä tarveperusteiseen rahoitukseen. Esitetty muutos on oikean suuntainen, mutta riittämätön.

Siirtymätasausjärjestelmä olisi ollut tarkoituksenmukaista purkaa kokonaisuudessaan tämän rahoituslakiuudistuksen yhteydessä. Rahoitusmallin yksinkertaistaminen ja täysimääräinen siirtyminen tarveperusteiseen rahoitukseen parantaisivat rahoituksen läpinäkyvyyttä, ennakoitavuutta ja rakenteellista kestävyyttä.

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.

Siirtymätasaus on luonteeltaan väliaikainen mekanismi ja sen käyttäminen pysyväisluonteisten säästöjen toteuttamiseen heikentää rahoitusjärjestelmän tarveperusteisuutta. Säästö ei tällöin kohdistu ajantasaisen palvelutarpeen perusteella.

Rahoituksen vähennyksen kohdistaminen asukasta kohden yhtä suurena ei ole perusteltu, ei kannatettava. Se poikkeaa rahoitusmallin tarveperusteisesta logiikasta eikä huomioi alueiden eroja laskennallisessa palvelutarpeessa. Tämä voi vahvistaa olemassa olevia rahoituseroja ja heikentää rahoitusjärjestelmän yhdenmukaisuutta ja läpinäkyvyyttä.

Pitkän aikavälin tavoitteena tulisi olla siirtymätasauksen hallittu poistaminen ja rahoituksen sitominen yksiselitteisesti ajantasaisiin tarvetekijöihin.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Ei lausuttavaa

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

Ei lausuttavaa

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Kanta-Hämeen hyvinvointialue katsoo, että rahoituslain muutokset toteutetaan tilanteessa, jossa alueiden taloudellinen liikkumavara on jo valmiiksi hyvin kapea ja rahoitusjärjestelmän tietopohjassa on tunnistettu puutteita. Erityisesti palvelutarpeen kasvun huomioon ottamisen alentaminen 80 prosentista 60 prosenttiin heikentää rahoituksen ja lakisääteisten tehtävien välistä yhteyttä ja lisää riskiä rahoituksen riittämättömyydestä.

Ehdotettu jakoperusteiden painotusmuutos lieventää säästön alueellisia vaikutuksia, mutta ei poista rakenteellista rahoitusvähennystä. Rahoitusmalli on edelleen vahvasti väestöpohjainen, mikä ei kaikilta osin heijasta todellista palvelutarvetta.

Tarvemallin päivitykset ja uusimpien tietojen hyödyntäminen ovat perusteltuja, mutta rahoitusjärjestelmän riippuvuus rekisteritietojen laadusta edellyttää tietopohjan luotettavuuden vahvistamista. Yksityisen terveydenhuollon tietojen vaikutus rahoitukseen tulee rajata johdonmukaisesti julkisen järjestämisvastuun mukaiseksi.

Siirtymätasaus on tarkoitettu väliaikaiseksi mekanismiksi, eikä sitä tulisi käyttää pysyväisluonteisten säästöjen toteuttamiseen. Pitkän aikavälin tavoitteena tulisi olla siirtyminen täysimääräisesti tarveperusteiseen ja rakenteellisesti selkeään rahoitusmalliin.

Kokonaisuutena rahoitusjärjestelmää tulee kehittää siten, että se on läpinäkyvä, ennakoitava ja turvaa lakisääteisten palvelujen rahoituksen yhdenvertaisesti kaikilla hyvinvointialueilla.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue korostaa, että rahoitusjärjestelmän jatkokehittämisessä tulisi:

- Korjata tietopohja
- Vähentää väestömäärän vaikutusta laskentamallissa
- Yksinkertaistaa rahoitusmallin rakennetta,
- Lisätä ennakoitavuutta ja pitkän aikavälin vakautta, sekä
- Arvioida systemaattisesti mallin ohjaus- ja kannustinvaikutuksia.

Kukkonen Petrus

Kanta-Hämeen hyvinvointialue - Kanta-Hämeen hyvinvointialue rahoitus- ja investointijohtaja Petrus Kukkonen