

Asia: VN/13749/2025

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämistä 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.

Esitys pienentää hyvinvointialueiden kokonaisrahoitusta ja vaikuttaa rahoituksen aluekohtaiseen jakautumiseen hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien pysyessä samana. Vuosina 2027–2029 laskennallisen rahoituksen taso vähenisi yhteensä 270 miljoonaa euroa verrattuna voimassa olevan lain mukaiseen rahoitukseen. Edelleen vuodesta 2030 alkaen laskennallisen rahoituksen taso vähenisi vuosittain noin 70 miljoonaa euroa.

Rahoitusperiaatteen mukaan hyvinvointialueiden voimavarojen tulee olla riittävät niiden lakisääteisten velvoitteiden toteuttamiseen. Esityksen mukaan valmistelussa on pyritty varmistamaan tämä ja huomioimaan myös alueilla toteutettavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimet. Esityksen vaikutusten arviointi on pintapuolista sen osalta, mitkä ovat tosiasialliset vaikutukset lakisääteisten toimintojen järjestämiseen. Rahoituksen kokonaistason sekä hyvinvointialuekohtaisten rahoitusmuutosten yksityiskohtainen arviointi ja vertailu ei suoraan kerro, riittääkö rahoitus palvelujen varmistamiseksi lainsäädännön mukaisesti. Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön referointi (12.1.) ei vastaa kysymykseen, onko rahoituksen taso jatkossa riittävä.

Rahoitusmallin tulee turvata palvelujen järjestäminen ikääntyvän ja monimuotoistuvan väestön palvelutarpeita vastaavasti kustannusvaikuttavalla tavalla. Tämä edellyttää rahoituksen kannustinvaikutusten kehittämistä ja ehkäisevän työn sekä varhaisen tuen painottamista, jotta kokonaiskustannuksia voidaan paremmin hallita.

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 kertomien 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.

-

5. Palvelutarvekertomien 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.)

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.

-

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.

-

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

Diabetesliitto katsoo, että hyvinvointialueiden rahoitusmallin strateginen ohjausvaikutus vaikuttavampaan hoitoon sekä varhaisemmin tukevaan palvelujärjestelmään ei riittävällä tavalla toteudu. Rahoitusmallin tavoitteiden tulee palvella painopisteen siirtämistä korjaavista palveluista varhaisempaan tukeen ja ennaltaehkäisyyn.

Rahoitusmallin säästöperusteinen hienosäätö vaarantaa tämän tavoitteen, mikäli samalla ei kehitetä rahoitusta kannustavampaan suuntaan. Kannustinvaikutukset sairastavuuden vähentämiseksi ovat heikot, kun rahoitus lasketaan tarve- ja diagnoosiperusteisesti.

Rahoituksen tulee mahdollistaa pitkäjänteinen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä eri sairauksien ja lisäsairauksien ennaltaehkäisy ja näihin tähtäävät kehittämistoimet alueilla. Erityisesti tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan osalta rahoitusmallin kannustimet ovat vajavaisia. Kuitenkin tutkimus, kehittämistoiminta ja innovaatiot ovat elinehto vaikuttavalle ja laadukkaalle palvelujärjestelmälle ja hoidolle sekä sille, että myös Suomessa potilaat pääsevät hyötymään tutkimuksesta ja uusista innovaatioista.

Vaikuttavuus- ja tietoperusteisuutta tulee kauttaaltaan vahvistaa hyvinvointialueiden ohjauksessa, tavoitteissa ja mittareissa.

Rahoituksen kannustavuudessa tulee huomioida erityisesti kansantaloudellisesti ja kansanterveydellisesti merkittävät sairaudet, joihin diabetes kuuluu. Olisi valmisteltava kansallisesti konkreettisia määrällisiä tavoitteita ja mittareita ja kehitettävä niihin liittyviä kannustimia, esimerkiksi tietyn prosenttimäärän diabetesta sairastavista saavutettua tietyn hoidollisen tavoitetasoon, tai tiettyjen riskitekijöiden kuten lihavuuden esiintymisen vähennyttyä tavoitetasoon.

Tuominen-Lozic Laura
Diabetesliitto