

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.

Ehdotettu SOMEmalliin perustuva teknisluonteinen päivitys on kannatettava. Suun sairaudet eivät ole mukana SOMEmallissa. Tämä tulisi korjata, koska suun sairauksilla on yhteys muihin pitkäaikaissairauksiin, niiden hoitotasapainoon sekä potilaiden kokonaishyvintointiin.

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 luovutettiin vuodesta 2028.

Malli turvaisi yhdenvertaisia palvelujen järjestämisen edellytyksiä niillä alueilla, joiden asukkaiden palvelutarve on korkea ja rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin vähäisen väestönkasvun vuoksi, asukasperusteista rahoitusta vähennettäisiin. Tämä kurittaisi etenkin niitä alueita, jotka ovat saattaneet taloutensa kuntoon. Esimerkkinä Pirkanmaan hyvinvointialue, joka on kyennyt raskain säästötoimin kattamaan alijäämänsä, joutuisi edelleen etsimään säästökohteita. Tämä ei liene mahdollista ilman, että lakisääteisiin palveluihin kajotaan.

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.

Suun terveydenhuollon näkökulmasta on keskeistä, että palvelutarvetekijään tehtävä lisäys perustuu tarvemalliin, joka tunnistaa myös suun sairastavuuden ja ikääntyvän väestön suun terveyden hoitotarpeiden lisääntymisen. Muuten lisäys ei toteuta tarkoitustaan yhdenvertaisten palveluedellytysten vahvistamisessa laajasti koko Suomessa.

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.

Tulisi täsmentää, mitä tarkoittaa: ”Lisäksi muun kuin hyvinvointialueiden ostopalveluna tai palvelusetelinä rahoittaman yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.” Ostopalvelun käyttö on kuitenkin osalle hyvinvointialueista keskeistä, jotta palvelut saadaan toteutettua.

Suun sairauksien diagnoositiedot tulisi sisällyttää myös avosairaanhoidon, jotta suun terveydenhuollon palvelutarve tulisi kokonaisuudessaan huomioiduksi. Nykyisellään ainoastaan erikoissairaanhoidossa tapahtuva suun terveydenhuolto on huomioitu.

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.

Tietopohjan laadun parantaminen ja THL:n valtuuksien täsmentäminen ovat erittäin kannatettavia. Laadukas rekisteritieto lisää rahoituksen oikeudenmukaisuutta ja vähentää satunnaisia heilahteluja rahoituksen määräytymisessä. Suun sairaudet (T60) tulisi sisällyttää myös avosairaanhoidon sekä yksityisen että julkisen palvelutuotannon osalta, ja tältä osin tietopohjan korjata, jotta suun terveydenhuollon palvelutarve tulisi kokonaisuudessaan huomioiduksi.

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.

Porrastuksen asteittainen lisääminen lisää rahoitusmallin ennakoitavuutta ja vähentää äkillisten muutosten aiheuttamia vaikutuksia. Tämä on palvelujärjestelmän vakauden kannalta myönteistä.

Suun terveydenhuollon näkökulmasta ennakoitavuus on olennaista, jotta voidaan suunnitella riittävä henkilöstöresurssi, vastaanottokapasiteetti sekä ennaltaehkäisevien palvelujen laajuus. Jyrkät rahoituksen vaihtelut olisivat erityisen haitallisia tarvelähtöisissä peruspalveluissa.

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.

Säästöjen kohdentaminen asukasperusteisesti on selkeää, mutta on tärkeää huolehtia, ettei siirtymätasauksen muutos heikennä peruspalvelujen rahoituspohjaa alueilla, joilla palvelutarve on korkea.

Suun terveydenhuollossa pienikin rahoitusvaje voi kasvattaa hoitojonoja nopeasti. On tärkeää, että muutoksen vaikutuksia seurataan ja että mahdollisiin rahoitusongelmiin voidaan reagoida nopeasti, jotta hoitotakuun ja ennaltaehkäisevän työn tavoitteet toteutuvat.

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

On tärkeää, että rahoitusmallin kehittäminen perustuu pitkäjänteisyyteen, tutkimukseen ja läpinäkyviin periaatteisiin. Tietopohjan vahvistaminen, rekisterivirheiden korjaaminen ja tarvetekijöiden ajantasaisuus ovat olennaisia edellytyksiä sotepalvelujen yhdenvertaisen rahoituksen turvaamiselle.

Suun terveydenhuollon erityispiirteet — kuten piilevä hoitovelka, väestön ikääntymisen vaikutukset ja yksityisen palvelutuotannon laajuus — korostavat tarvetta varmistaa, että rahoitusmalli tunnistaa myös ne palvelut, joiden tarve ei näy viiveettömästi perinteisessä rekisteritiedossa. Tämä on välttämätöntä, jotta ehkäisevä ja peruspalveluihin tukeutuva suun terveydenhuolto voi vastata väestön tarpeisiin ja jatkaa hoitotakuun toteutumista. Tämä edellyttää, että suun sairauksien diagnoosit sisällytetään myös avosairaanhoidon osalta palvelutarvemallin tietopohjaan, jotta suun terveydenhuollon palvelutarve tulisi kokonaisuudessaan, ei ainoastaan erikoissairaanhoidon osalta, huomioiduksi.

Heikkinen Anna

Tampereen yliopisto - Anna Maria Heikkinen, suun terveydenhuollon
professori, Tampereen yliopisto