

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 kasvu arvio vuosille 2027–2030 (7 § 1 mom.)

Kyseessä on teknisluonteinen SOME-malliin perustuva päivitys.

SOME malliin perustuva päivitys on teknisluonteinen, mutta sen tulee kuvata palvelutarpeen kehitystä riittävällä tarkkuudella. Palvelutarpeen kasvu ei näy vain erikoissairaanhoidossa, vaan myös perusterveydenhuollossa, ehkäisevissä palveluissa ja sosiaalihuollossa. Mallin toimivuutta tulee arvioida säännöllisesti, jotta rahoitus seuraa todellista tarvetta eikä synnytä viivettä resursseihin.

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 huomioimisen vähentäminen 80 prosentin tasosta 60 prosenttiin on erittäin merkittävä tasomuutos ja se tehdään pelkästään säästöjen vuoksi. Kysymys on kuitenkin se, saadaanko sillä todellisia säästöjä? Todennäköisesti säästö kohdistuu juuri niihin palveluihin, joiden kautta kustannuksia voitaisiin hillitä. Mikäli rahoitus ei seuraa palvelutarvetta, paine kohdistuu perusterveydenhuoltoon, kotihoitoon, lastensuojelun avohuoltoon ja muihin matalan kynnyksen palveluihin, eli juuri palveluihin, jotka ovat kustannusvaikuttavimpia. Säästö ei saa johtaa tilanteeseen, jossa lakisääteisiä palveluja pystytään toteuttamaan vain raskaampien toimien kautta.

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.

Säästöjen kohdentaminen laskennallisten määräytymistekijöiden perusteella on sinänsä loogista ja läpinäkyvää. Sen sijaan esitetty kompensatiomekanismi on ongelmallinen, missä palvelutarpeen osuuden lisäys ja asukasperusteisuuden vähennys on laitettu vaihtoehtoiksi, varsinkin jos sillä tosiasiallisesti siirretään rahoitusta pois alueilta, jotka ovat parantaneet toimintaansa ja joiden kustannustaso on jo ennestään matala.

Kompensaatio ei myöskään korjaa perusongelmaa: palvelutarpeen kasvun huomioon ottamisen leikkaus kohdistuu vahvimmin niihin palveluihin, joilla ehkäistään raskaampaa palvelutarvetta. Alueiden välisiä eroja tulee tasata, mutta pysyvillä rakenteellisilla muutoksilla ei tule heikentää kannustimia tehokkuuteen.

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 tietopohjainta koskevia merkittäviä laajennuksia. Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Tarvemallin päivitysten tulee perustua tutkittuun ja vertailukelpoiseen tietoon. On välttämätöntä varmistaa, ettei malliin jää tekijöitä, jotka kannustavat diagnoosien ylikirjaamiseen tai ohjaavat resursseja pois ennaltaehkäisevistä palveluista. Diagnoosipohjainen rahoitus ei saa ohjata toimintaa siihen suuntaan, että enemmän diagnooseja kirjaavat alueet hyötyvät mallista suhteettomasti. Tietopohjan luotettavuus tulee korjata ennen kuin malliin tehdään laajoja muutoksia.

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.

THL:lle esitettävä selkeä vastuu tietopohjan tarkistamisesta ja virheiden korjaamisesta on kannatettava. Rekisterivirheillä on ollut merkittäviä vaikutuksia alueiden rahoituseroihin, ja järjestelmän uskottavuus edellyttää, että virheet voidaan korjata viivytyksettä. Menettelyjen tulee kuitenkin olla läpinäkyviä ja yhdenvertaisia kaikille alueille.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Saaristoisuuskertoimen selkeyttäminen on perusteltua. Muutosten vaikutus valtakunnallisesti on pieni, mutta saaristo-olosuhteet aiheuttavat todellisia palvelujen järjestämisen haasteita, jotka tulee

huomioida tasapuolisesti. Järjestelmän tulee olla ennakoitava, jotta saaristoalueiden erityispiirteet voidaan huomioida ilman, että malli monimutkaistuu.

7. Siirtymätasauksien porrastuksen muuttaminen (35 § 2–5 mom.)

Siirtymätasausten porrastusta muutettaisiin sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien osalta kymmenellä eurolla asukasta kohden lisää vuosittain vuodesta 2027 siten, että pysyvien siirtymätasausten määrä vähenee noin neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä.

Siirtymätasauksen alkuperäinen tarkoitus oli hallittu siirtymä uuteen rahoitusmalliin. Porrastuksen tiukentaminen on kuitenkin ongelmallista, jos se johtaa siihen, että rahoitus vähenee alueilla, joilla palvelutarve on aidosti kasvussa. Muutosten tulee olla ennakoitavia ja perustua selkeään pitkän aikavälin suunnitelmaan. Siirtymätasauksien pysyvää käyttöä ei tule jatkaa, mutta porrastusten muutokset tulee ajoittaa siten, ettei peruspalvelujen saatavuus vaarannu.

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 vain osaan alueista ilman läpinäkyviä kriteereitä on ongelmallista. Säästöjen tulee jakautua tasapuolisesti eikä rahoitusmalliin tule sisällyttää rakenteita, jotka rankaisevat toimintaansa parantaneita alueita. Alueiden tukemisen tulee tapahtua väliaikaisilla ja tarkkarajaisilla keinoilla, ei pysyvillä muutoksilla, jotka vääristävät kannustimia ja heikentävät taloudellisesti hyvin suoriutuneiden alueiden motivaatiota jatkaa kehitystyötä.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Saariston käsitteen täsmentäminen on perusteltua, jotta rahoitus kohdentuu todellisiin olosuhde-eroihin. Luokituksen tulee perustua objektiivisiin ja läpinäkyviin kriteereihin, ei harkinnanvaraisiin ratkaisuihin.

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

Saaristoisten hyvinvointialueiden määrittely selkeyttää rahoituksen kohdentumista ja tukee palvelujen järjestämistä alueilla, joilla maantieteelliset olosuhteet aiheuttavat poikkeuksellisen suuria kustannuksia. Asetuksen valmistelussa tulee varmistaa, että saaristoisuus ei johda palvelujen heikentymiseen muilla alueilla tai kokonaisuuden ennakoitavuuden heikkenemiseen.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Rahoitusmallin tulee ohjata järjestelmää siihen suuntaan, johon sote uudistuksella alun perin pyrittiin. Rahoitusmallin onnistumisen edellytyksenä on se, että siinä toteutuisi samanaikaisesti: vahvempi perusterveydenhuolto, enemmän ennaltaehkäiseviä palveluja, palvelutarpeen kasvun hillitseminen, henkilöstön saatavuuden tukeminen sekä hyvinvointialueiden tasapuolinen kohtelu ilman diagnoosiperusteista keinottelua.

Esitetyt muutokset eivät riittävästi tue näitä tavoitteita. Mikäli rahoitusmalli rankaisee alueita, jotka ovat tehostaneet toimintaansa, kannustimet heikentyvät ja koko rahoitusjärjestelmän uskottavuus kärsii.

Rahoituksen tulee rankaisemisen sijaan palkita toimintaansa parantaneita alueita.

Hyvinvointialueilla on oltava todelliset taloudelliset kannustimet vahvistaa peruspalveluja ja panostaa ehkäisevään työhön. Tämä on ainoa kestävä keino hillitä palvelutarpeen kasvua.

Salo Jussi
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry