

Asia: VN/854/2022

## Hallituksen esitys sote-uudistusta koskevien rahoituslakien muuttamisesta

### Lausunnonantajan lausunto

#### 1. Kuntien rahoitusta koskevat ehdotukset

-

#### 2. Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat ehdotukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto koskien hallituksen esitystä sote-uudistusta koskevien rahoituslakien muuttamisesta ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

THL katsoo, että hyvinvointialueiden rahoituksen tulee perustua lakiesityksessä kuvatulla tavalla uusimpaan tutkimukseen ja aineistoihin. Rahoituksen tarveperusteisuus on kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta välttämätöntä ja rahoituksen oikeudenmukainen jakautuminen hyvinvointialueiden välillä edellyttää tutkimuksen jatkuvuutta. Hyvinvointialueiden rahoituksessa hyödynnettävää tarvevakiointimallia tulee päivittää säännöllisesti, vähintään neljän vuoden välein.

Esitys hyvinvointialueiden rahoituksen kasvutarpeesta vuosina 2023–2026 on THL:n arvion mukainen.

#### 3. Yliopistosairaalatekijää koskeva ehdotus

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uudesta rahoituksen määräytymistekijästä, jolla otettaisiin huomioon yliopistosairaala-alueiden muita hyvinvointialueita korkeampia kustannuksia. Ehdotus perustuu THL:n tutkimukseen olosuhdetekijöistä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa. THL katsoo, että yliopistosairaalalisä voidaan huomioida rahoituksessa joko erillisenä korvamerkittynä valtionkorvauksena tai osana hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta. THL:n tutkimuksessa kuvataan miten yliopistosairaalalisä ja muut tutkimuksen mukaiset olosuhdetekijät voitaisiin huomioida yleiskatteellisessa rahoituksessa.

Jos yliopistosairaalalisä viedään rahoitukseen hallituksen esityksen mukaisesti uutena määräytymistekijänä, pitää THL kannatettavana, että määräytymistekijän osuus saadaan pienentämällä asukasperusteista rahoitusta. Yliopistosairaalat toimivat ison väestöpohjan alueilla ja siksi voidaan ajatella, että nykyisellä asukasperusteisella rahoituksella alueille korvataan mm. sellaiset kustannukset, joita yliopistosairaaloiden tutkimuksen ja koulutuksen valtionosuus ei kata.

THL huomauttaa, että hallituksen esityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon yleiskatteellinen rahoitus kuitenkin jakautuu hyvinvointialueiden välillä eri tavalla kuin THL:n olosuhdetekijöitä koskevassa tutkimuksessa. Tämä johtuu siitä, että lakiesityksessä ei huomioida kaikkia tutkimuksen mukaisia olosuhdetekijöitä.

#### 4. Vaikutusarvioinnit

-

#### 5. Muut huomiot

THL muistuttaa, että koronavuosien 2020–2021 diagnoositiedot ovat poikkeuksellisia sekä hoitoon hakeutumisen että hoitoon pääsyn heikentymisen vuoksi. Tästä syystä olisi syytä arvioida, voidaanko koronavuosien tarvekertoimet laskea esimerkiksi koronaa edeltävien vuosien ja vuosien 2020–2021 keskiarvona.

THL katsoo edelleen, ettei hyvinvointialueiden rahoitusmuutosten enimmäismääriä tulisi rajoittaa pysyvästi siirtymätasauksilla. Pysyvän siirtymätasauksen kaltaiset erät vievät aikaisemman rahoituksen ongelmia määrittämättömän pitkälle tulevaisuuteen. Siirtymätasausjärjestelmä on kuitenkin sinänsä tärkeä, jotta rahoituksen muutokset eivät uhkasi toiminnan vakautta.

THL huomauttaa, että THL tarvitsee hyvissä ajoin tiedot hyvinvointialueille siirtyvistä tehtävistä ja siirtymien aikatauluista, jotta rahoitusjärjestelmän muutoksia voidaan valmistella huolellisesti. Erityistä huolellisuutta vaativat monikanavarahoituksen purkuun liittyvät matkakorvausten rahoitusvastuun ja kelakorvattavien matkojen järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille. Sama koskee mahdollisia avohuollon lääkekorvausjärjestelmään tehtäviä muutoksia, jos ne vaikuttavat hyvinvointialueiden rahoitukseen.

THL katsoo, että asukaskohtaisen rahoituksen perusteluja tulisi ylipäätään tarkentaa. Hallituksen esityksen (HE 241/2020 vp) mukaan tarvetekijät eivät kuvaa täydellisesti väestön tarpeita ja esityksessä todetaan, että rahoituksessa ei olisi välineitä ottaa huomioon sellaisia alueellisia eroja sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa, joita laissa määritellyt tarvetekijät eivät tunnistaisi. Epäselväksi jää, miksi asukasperusteinen rahoitus korjaisi rahoitusta oikeaan suuntaan. On yhtä lailla mahdollista, että asukaskohtainen osa muuttaa rahoitusta väärään suuntaan suhteessa nykyisiin huomioimatta jäävään palvelutarpeeseen.

Lopuksi THL painottaa, että tutkimustyön jatkuvuuden varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja palvelutietoja keräävien rekisterien tiedonkeruuta tulee edelleen kehittää.

Laukkonen Marja-Liisa  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL