



27.3.2025

Hyvinvointialueiden ohjausosasto

Yhteenveto luonnoksesta hallituksen esitykseksi hyvinvointialueiden rahoituslain muuttamisesta saaduista lausunnoista

Lausunnoilla olleessa luonnoksessa hallituksen esitykseksi ehdotettiin muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021) vuoden 2026 alusta lukien. Lausunnoissa todettiin yleisenä huomiona, että rahoitusmallia tulisi tarkastella ehdotettujen yksittäisten muutosten sijaan kokonaisuutena.

Ehdotus hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden kasvattamisesta sai laajan kannatuksen. Suuri osa lausujista piti myös perusteltuna osuuden vähentämistä asukasperusteisen rahoituksen osuudesta. Lisäksi hyte-kertoimen laskentatavan täsmentämistä pääosin kannatettiin ja sen nähtiin lisäävän mallin kannustavuutta. Lausunnoissa huolena oli hyte-kertoimen tietopohjan luotettavuuteen liittyvät ongelmat.

Ehdotukseen siitä, että hyvinvointialuekohtaisia siirtymätasauksia ei tarkistettaisi vuonna 2026 ottamalla niissä huomioon hyte-kertoimen perusteella kohdennettavaa rahoitusta, ei otettu lausunnoissa juurikaan suoraan kantaa, vaan todettiin, että siirtymätasausmallia tulisi kehittää kokonaisuutena. Osa hyvinvointialueista piti ehdotusta perusteltuna. Kaksi aluetta korosti, että ehdotus ei saa vaarantaa alueilla palvelujen järjestämisen edellytyksiä.

Uusimpiin kustannustietoihin perustuvaa päivitystä terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotuksiin kannatettiin. Hyvin moni lausunnon antanut alue ei kuitenkaan pitänyt perusteltuna vuosien 2024 ja 2025 tehtävämuutosten huomioon ottamista painotuksissa.

Ehdotukseen hyvinvointialuekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimen laskemisesta kahden vuoden palvelutarvekertoimen keskiarvona suhtauduttiin lausunnoissa neutraalisti. Rahoituksen ennakoitavuutta pidettiin tärkeänä, mutta toisaalta olisi perusteltua käyttää uusinta saatavissa olevaa tietoa.

Pelastustoimen riskikertoimen tekijöitä ja niiden painokertoimia koskevien ehdotusten osalta korostettiin tarvetta saada vaikutusarviot. Riskikohteiden huomioimista kokonaisuutena tai painokerrointen laajentamista välille 1-5 ei varsinaisesti vastustettu. Onnettomuushistorian poistamiseen suhtauduttiin varauksella.

Suuri osa hyvinvointialueista ei ottanut kantaa ehdotukseen julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2026 ja 2027 linjattujen kertaluonteisten siirtymätasauksia koskevien säästöjen toteuttamistavasta tai yleisesti korosti rahoitusmallin kehittämistä kokonaisuutena. Toisaalta osa hyvinvointialueista, THL ja lausuneet järjestöt totesivat ehdotuksen vaikuttavan negatiivisesti rahoitusmallin kannustavuuteen. Helsingin kaupunki ja HSY vastustivat ehdotusta ja vaativat säästön kohdentamaista alueiden välillä yhdenvertaisella tavalla.

1. Yleistä lausuntokierroksesta

Luonnos hallituksen esityksestä oli lausuttavana Lausuntopalvelussa ajalla 27.1. - 7.3.2025. Lausuntoja pyydettiin hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta, HUS-yhtymältä, sosiaali- ja terveysministeriöltä, sisäministeriöltä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Tilastokeskukselta, Maanmittauslaitokselta ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:ltä. Myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa lausunto niin halutessaan. ([Linkki lausuntopyyntöön lausuntopalvelussa](#)). Valtiovarainministeriö järjesti lisäksi 31.1.2025 infotilaisuuden ehdotetuista muutoksista. Tilaisuus järjestettiin etäkokouksena. ([Linkki tilaisuuden materiaaliin](#)).

Lausuntoja saatiin yhteensä 42. Lausunnon antoivat 20 hyvinvointialuetta (kaikki muut paitsi Kanta-Hämeen hyvinvointialue), Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä ja Hyvil Oy. Lausunto saatiin myös sosiaali- ja terveysministeriöltä, sisäministeriöltä ja opetus- ja kulttuuriministeriöltä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Maanmittauslaitokselta ja Valtion liikuntaneuvostolta. Lisäksi esitysluonnoksesta lausuivat yhteensä 10 sosiaali- ja terveysalaa sekä työntekijöitä edustavaa järjestöä: Diabetesliitto, Hyvinvointialan liitto, JHL, Sailab - MedTech Finland ry, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomen Luustoliitto ry, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, Suomen Sopimuspalokuntien Liitto, Syöpäjärjestöt, Tehy ry sekä kaksi yksityishenkilöä.

Kaikki saadut lausunnot löytyvät Valtioneuvoston hankeikkunasta hankkeen sivuilta kohdasta Asiakirjat: <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM123:00/2024>

2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevat ehdotukset

2.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen

Esitysluonnoksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kohdennettavan rahoituksen osuus ehdotetaan nostettavaksi 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja samalla asukasmäärän mukaan määräytyvää osuutta laskettaisiin 0,5 prosenttiyksikköä.

Hyvinvointialueet ja muut lausunnonantajat kannattivat lausunnoissaan laajasti ehdotettua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden nostamista. Ehdotuksen nähtiin lisäävän kannustavuutta. Lausunnonantajat pitivät kuitenkin tärkeänä sitä, että korotus on tässä vaiheessa maltillinen, sillä hyte-kerroin vaikuttaa rahoituksessa vasta vuodesta 2026 alkaen eikä sen toimivuudesta ole vielä tarkempaa tietoa.

Valtaosa lausunnonantajista kannatti sitä, että korotuksen osuus rahoitetaan asukasperusteisuuden osuutta rahoituksesta vastaavasti vähentämällä. Keski-Uudenmaan ja Pirkanmaan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä kannattivat sen sijaan tarveperusteisuuden osuuden vähentämistä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kannatti kaikkien määräytymistekijöiden osuuksien vähentämistä.

Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Lapin ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet toivat esille, että alueilla on käynnistysvaiheesta tai useista tietojärjestelmistä johtuen sellaista eroavaisuutta kirjaamistavoissa ja tiedon toimittamisessa, joka vaikuttaa hyte-kertoimen tietopohjaan. Itä-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet myös esittivät, että hyte-osuuden korotusta siirrettäisiin muutamalla vuodella tietopohjan haasteiden takia. Haasteita on erityisesti lukuisista kunnista koostuvilla alueilla. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ei

kannattanut korotusta. Pohjanmaan hyvinvointialue esitti, että muutokset eivät saisi johtaa rahoituksen pienenemiseen millään alueella.

2.2. Hyte-kertoimen laskentatavan täsmentäminen

Esitysluonnoksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen laskentatapaa täsmennettäisiin alueita kannustavammaksi. Suuri osa hyvinvointialueista kannatti lausunnossaan ehdotettua laskentatapaa eli suhteellisen muutoksen huomioon ottamista, minkä nähtiin lisäävän tekijän kannustavuutta. Kuitenkin Helsingin kaupungin ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lausunnon mukaan laskennassa pitäisi käyttää absoluuttisia lukuja, koska erityisesti joidenkin indikaattorien osalta suhteellisia eroja tarkastelemalla alueiden tekemä työ ei välttämättä vaikuta rahoitukseen millään tavalla, sillä usein alueiden väliset rakenteelliset erot ovat niin suuria.

Useissa lausunnoissa nousivat esiin hyte-kertoimen tietopohjan luotettavuuteen liittyvät huolet. Tästä johtuen tulokset voivat kuvata lähtötason kirjaamiskäytäntöjä eikä todellista alueella tehtyä hyte-työtä. Selvennystarpeita nähtiin muun muassa tietojen toimitusaikataulussa suhteessa tietojen mahdolliseen jälkikäteistoimitukseen, vastaavalla tavalla kuin tarvekertoimen tietopohjan osalta. Lisäksi korostettiin alueiden mahdollisuutta tarkastaa omat tietonsa ja kertoimen laskennan läpinäkyvyyden parantamista.

Lausunnoissa otettiin laajasti kantaa tulosindikaattorien tavoitetasojen asettamiseen. Hyvinvointialueet eivät pitäneet tavoitetasojen määrittelyä riittävän läpinäkyvänä ja näkivät tärkeänä, että ne pohjautuvat tutkimustietoon toimien vaikuttavuudesta. Alueet olivat laajasti myös sitä mieltä, että tavoitetasoista pitäisi säätää asetuksessa.

Voimassa olevan asetuksen mukaisista indikaattoreista Helsingin kaupunki kiinnitti huomiota perustoimeentulotuen pitkäaikaista käyttöä koskevaan indikaattoriin, jonka ei pitäisi sisältää täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea, koska ehkäisevän työn ei tulisi vaikuttaa kertoimeen negatiivisesti.

Lisäksi todettiin, että hyte-indikaattoreihin liittyvää kehitystyötä pitää jatkaa ja indikaattorien lukumäärää jatkossa kasvattaa. Olisi tarkoituksenmukaista löytää indikaattoreita, jotka kuvaisivat hyte-toimintaa laajemmin, sillä indikaattorit saattavat ohjata hyte-työtä vain indikaattoreita parantaviin toimiin. Lausunnoissa ehdotettiin kehittämistyön pohjaksi useita uusia indikaattoreita.

2.3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella vuodesta 2026 kohdennettavaa rahoitusta ei otettaisi huomioon aluekohtaisissa siirtymätasauksissa

Esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialuekohtaisia siirtymätasauksia ei tarkistettaisi voimassa olevan lain sääntelystä poiketen vuonna 2026 ottamalla niissä huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava rahoitus. Ehdotuksen tarkoituksena on säilyttää hyte-rahoituksen kannustavuus myös niillä alueilla, joilla hyte-kertoimen lisäämä rahoitus muutoin leikkautuisi pois voimassa olevan lain mukaisen siirtymätasauksen päivittämisen myötä.

Tässä yhteydessä valtaosa lausunnonantajista korosti, että rahoituksen siirtymäjärjestelmän toimivuutta tulisi arvioida kokonaisuutena ja ensi tilassa sen sijaan, että tehdään yksittäisiä linjauksia sen päivittämisestä tai päivittämättä jättämisestä.

Hyvinvointialueista neljä (Keski-Pohjanmaa, Länsi-Uusimaa, Pohjois-Savo, Pirkanmaa) sekä Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä kannattivat tai pitivät oikeansuuntaisena sitä, että hyten perusteella kohdennettavaa rahoitusta ei huomioitaisi siirtymätasauksissa. Päijät-Hämeen ja Keski-Suomen hyvinvointialueet eivät kannattaneet ehdotettua muutosta. Keski-Suomen hyvinvointialue korosti lausunnossaan, että rahoituslain-säädäntöön ei tule tehdä sellaisia muutoksia, joilla edelleen heikennetään yksittäisten alueiden osalta rahoitusperiaatteen toteutumista jo valmiiksi alijäämäisen rahoituksen tilanteessa.

3. Terveysten-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset

Esitysluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaaviin tarpeisiin perustuvien laskennallisten kustannusten painotuksiin tehtäisiin lakisääteinen päivitys, joka perustuu vuoden 2023 kustannustietoihin.

Laskennallisten kustannusten painotusten päivittämistä uusimpien kustannustietojen perusteella kannatettiin laajasti. Lausunnoissa todettiin, että rahoituksen tulisi seurata mahdollisimman hyvin toimintaa ja siinä tapahtuvia muutoksia. Lakisääteisen päivityksen nähtiin olevan perusteltu muun muassa siksi, että kustannusten jakauma eri toimintojen välillä muuttuu ikärakenteen muuttuessa. Esimerkiksi Etelä-Karjalan hyvinvointialue puolsi päivityksen tekoa sillä perusteella, että se siirtää painopistettä sosiaali- ja vanhustenhuoltoon. Toisaalta esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialue piti ongelmallisena, jos nyt ehdotettu ja todennäköisesti tulevat päivitykset lisäävät rahoitusta niille alueille, joiden väestö on jo iäkästä, niiltä alueilta, joiden väestö kasvaa ja on nuorempaa.

Useat hyvinvointialueet (Etelä-Pohjanmaa, Itä-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Kainuu, Keski-Suomi, Kymenlaakso, Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Satakunta) ja Hyvil Oy korostivat lausunnoissaan sitä, että painotusten tarkastelu tulee tehdä pelkästään hyvinvointialueiden palveluluokkakohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella. Ehdotukseen sisältyvää vuosien 2024 ja 2025 tehtävämuutosten huomioon ottamista pidettiin ongelmallisena siksi, että ne eivät suoraan kerro palveluluokkakohtaisista kustannusten muutoksista, koska rahoitus on yleiskatteellista eivätkä tehtävämuutosten vaikutukset rahoitukseen useinkaan vastaa lakimuutosten valmisteluvaiheessa etukäteen tehtyjä arvioita nettokustannusten muutoksista.

Lisäksi muutamissa lausunnoissa (Keski-Pohjanmaa, HUS-yhtymä, THL) todettiin, että painotuksia voisi olla tarpeen päivittää laissa säädettyä vähintään kolmea vuotta useammin.

4. Aluekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien laskenta kahden vuoden tarvekertoimien keskiarvona

Esitysluonnoksen mukaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimen perusteella määräytyvän rahoituksen ennakoitavuuden parantamiseksi hyvinvointialuekohtaiset tarvekertoimet laskettaisiin kahden vuoden palvelutarvekertoimien keskiarvona.

Valtaosa lausujista kannatti esitysluonnoksessa ehdotettua muutosta tai ei ottanut siihen selvää kantaa. Muutoksen nähtiin lisäävän rahoituksen ennakoitavuutta, sillä se vähentäisi hyvinvointialueiden alkuvaiheen tietopohjan täydentymisestä johtuvia rahoituksen ennakoimattomia muutoksia. Lausunnoissa todettiin kuitenkin hyvin laajasti, että muutoksen tulisi olla voimassa määräaikaaisesti ja siitä tulisi luopua tietopohjan parantuessa. Mahdollisimman ajantasaisten tietojen käyttämistä pidettiin tärkeänä.

Kaksi hyvinvointialuetta ei kannattanut esitettyä muutosta. Keski-Suomen hyvinvointialue piti ongelmallisena, että tietopohjan puutteet kertautuisivat rahoituksessa useampana vuonna. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue totesi kannattavansa muutosta aikaisintaan silloin, kun tietopohja on riittävän hyvällä tasolla. Lisäksi useat lausijat pitivät esitettyä muutosta osittain ongelmallisena, mutta eivät kuitenkaan suoraan vastustaneet sitä.

Hyvinvointialueet pitivät todennäköisenä, että tarvekertoimien vuosikohtainen vaihtelu joka tapauksessa vähenee, kun kertoimien laskennassa siirrytään käyttämään hyvinvointialuepohjaisia tietoja vuodesta 2026 lukien. Tästä syystä ehdotusta ja sen vaikutuksia nähtiin tarpeellisenä arvioida vielä uudelleen maaliskuussa 2025 saatavien vuoden 2026 rahoituksen perusteena olevien aluekohtaisten tarvekertoimien perusteella.

Hyvinvointialueiden lausunnoissa nousivat tässä yhteydessä laajasti esille rahoitusmallin tietopohjan laatuun liittyvät kysymykset. Alueiden todettiin aloittaneen keskenään hyvin erilaisista lähtökohdista ja etenevän vaadittavien organisaatio-, järjestelmä- ja muiden muutosten osalta eri tahdissa. Sekä taloudesta että toiminnasta kerättävän ja raportoitavan tiedon laadun parantaminen edellyttäisi selkeää kansallisen tason ohjeistusta sekä laskennassa käytettävien kertoimien ja niiden määräystekijöiden sisällöllistä kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialueelle on tarjottava nykyistä yksityiskohtaisempaa tietoa rahoituksen määräytymisessä käytettävän datan käsittelystä ja käsittelyn vaikutuksista alueen rahoitukseen sekä mahdollisuus rahoitukseen vaikuttavien tekijöiden tarkistamiseen maksutta. Esimerkiksi HILMO-datan oikeellisuuden varmistamiseksi pitäisi luoda valtakunnallinen kontrolliprosessi, jonka avulla voidaan koko maan kattavasti varmistaa, että laskennassa käytettävä data on oikeellista ja ajantasaista. On myös tarpeen täsmentää ajankohdat, jolloin rahoituksen laskennassa käytettävä lähdeaineisto kerätään eri järjestelmistä.

5. Pelastustoimen riskikertoimen tekijöiden ja niiden painokertoimien tarkistaminen

Pelastustoimen rahoituksen määräytymistekijöiden osalta tarkistettaisiin sääntelyä pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista. Suuri osa ehdotuksista lausuneista tahoista kiinnitti huomiota esitysluonnoksesta puuttuneisiin aluekohtaisiin vaikutusarvioihin. Koska ehdotetuista pelastustoimen rahoituksen muutoksista ei ollut laadittu vaikutusarviota, todettiin olevan mahdotonta ottaa kantaa siihen, ovatko esitetyt rahoitusperusteiden muutokset perusteltuja.

Esitysluonnoksessa ehdotettiin, että maantieteellisesti usealle ruudulle sijoittuva riskikohde tai toiminta otettaisiin riskikertoimen laskennassa huomioon kokonaisuutena siten, että kohde/toiminta nostaisi vain yhden ruudun painokerrointa. Yhdessäkään lausunnossa esitystä tätä ei varsinaisesti vastustettu. Joissain lausunnoissa oltiin huolestuneita siitä, jos esityksen myötä harvaan asuttujen alueiden saama pelastustoimen rahoitus tulee vähenemään. Toisaalta esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialue arvioi alueellaan olevan lentokentän painoarvon rahoituksessa laskevan ehdotuksen myötä.

Ehdotusten mukaan riskikohteille tai toiminnalle voitaisiin säätää asetuksella eri painokertoimia (1-5) riippuen kohteen tai toiminnan aiheuttamasta palveluntarvetta määrittävistä riskeistä. Lapin ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueet sekä SSPL kannattivat esitystä. Muutoin lausunnoissa ei tähän otettu kantaa.

Lain sanamuodon muuttaminen vastaamaan nykyistä soveltamistilannetta siten, että tapahtuneet onnettomuudet (onnettomuushistoria) eivät vaikuttaisi rahoitukseen, suhtauduttiin varauksellisesti. Osassa lausunnoista todettiin, että tapahtuneet onnettomuudet kertovat aidosti riskeistä ja ettei niiden huomioiminen

rahoituksessa heikentäisi onnettomuuksien ehkäisyä. Osassa lausuntoja tuotiin tältä osin esille ristiriitaisuus toimintavalmiuden suunnitteluohjeen kanssa.

Asetukseen ehdotettiin lisättäväksi uusia riskikohteita/toimintoja (matkailutoiminta sekä toiminta, jossa on kohonnut riski öljy- tai aluskemikaalivahingolle), jotka nostaisivat riskiluokkaan III ja IV kuuluvan ruudun painokerrointa. Monessa lausunnossa kannatettiin näitä tai ainakin jompaakumpaa näistä. Useassa lausunnossa huomautettiin tässäkin yhteydessä, ettei kyseisten toimintojen lisäämiselle ole esitetty laskennallisia perusteluita tai riskinarvioita. Lausunnoissa esitettiin myös muita riskikohteita/toimintaa, joka riskikertoimen laskennassa tulisi huomioida.

6. Kertaluontoiset säästöt siirtymätasauksista vuosina 2026 ja 2027

Hallituksen julkisen talouden suunnitelmassa on linjattu kertaluonteisena säästötoimenpiteenä siirtymätasauksia leikattavaksi 15 milj. euroa vuonna 2026 ja 20 milj. euroa vuonna 2027. Esitysluonnoksen mukaan muutos koskisi vain niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla vähennys ei vaarantaisi lakisääteisten palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta. Käytännössä leikkaus kohdistuisi Helsingin kaupungin siirtymätasauslisään vuosina 2026 ja 2027.

Hyvinvointialueista viisi ei ottanut ehdotukseen kantaa (Etelä-Savo, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Vantaa ja Kerava) ja neljä korosti sitä, että hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmää tulisi arvioida ja kehittää kokonaisuutena (Etelä-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Uusimaa ja Pohjois-Pohjanmaa). Esimerkiksi Hyvil Oy:n ja useiden hyvinvointialueiden lausuntojen mukaan ehdotetun yksittäisen muutoksen sijasta olisi tunnistettava erityisesti tilanteet, joissa rahoituksen niukkuus, sen tosiasiallinen kohdentuminen ja hyvinvointialueille muodostuneet alijäämät yhdistettynä talouden tasapainottamisvelvollisuuteen muodostavat selkeän riskin palvelujen turvaamiselle hyvinvointialueilla.

Ehdotettua säästön kohdentamisperustetta ei myöskään pidetty riittävän perusteltuna. Tilinpäätöstietojen ja laskennallisen rahoituksen jälkikäteistarkastuksen perusteella ei vielä voi tehdä arviota palvelujen järjestämisedellytysten toteutumisesta, vaan lisäksi tulisi tarkastella syvällisemmin palvelujen toteutumista alueella (Kymenlaakso, Satakunta, Pohjanmaa, Varsinais-Suomi, Hyvil Oy).

Erityisesti ehdotuksen vaikutus rahoitusmallin kannustavuuteen ja ennakoitavuuteen nähtiin ongelmallisena. Esimerkiksi THL:n mukaan ehdotettu malli ei kannusta jatkossa tekemään ylijäämää, on ennakoimaton ja sovittuja sääntöjä rikkova. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan ehdotus heikentää luottamusta rahoitusmallin pysyvyyteen sekä periaatetta ennustettavuudesta ja teknisestä laskentatavasta. Pirkanmaan hyvinvointialue totesi, että kertaluonteisten leikkausten sijasta tulisi itse rahoitusmekanismia muuttaa, mikäli huomataan, ettei rahoituksen kohdennus ole oikeudenmukainen. Kannustavuuden näkökulmasta ehdotukseen suhtautuivat kielteisesti myös useat lausunnon antaneista järjestöistä (Hyvinvointialan liitto, JHL, Syöpäjärjestöt, Tehy ry, SOSTE ry, SuPer ry).

Neljä hyvinvointialuetta (Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Lappi, Päijät-Häme) pitivät perusteltuna säästöjen kohdentamista niille alueille, joilla rahoitus on suhteessa kustannuksiin arvioitu turvatuksi. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue ei vastusta lausunnossaan kertaluonteisia säästöjä siirtymätasauksista.

Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastustivat ehdotusta ja vaativat säästöjen kohdentamista alueille yhdenvertaisella tavalla. Helsingin kaupungin lausunnon mukaisesti alueiden taloudellista tilannetta ei tule

käyttää rahoituksen leikkauksen perusteena. Ehdotetulla leikkauksen kohdentamistavalla ei kannusteta alueita pyrkimään tasapainoiseen tulokseen. Ehdotus vaikeuttaa oleellisesti talouden hallintaa, ja rapauttaa yleistä luottamusta rahoitusjärjestelmän toimivuuteen ja oikeudenmukaisuuteen. Esimerkiksi jälkikätestarkistukseen liittyvät muutostarpeet tulisi korjata sen mekanismia muuttamalla eikä mallin kannustevaikutuksia saisi muutoksissa purkaa.

Helsingin kaupungin mukaan säästötoimet tulee tehdä tasaisesti kaikilta alueilta laskennallisen rahoituksen suhteessa, jolloin kohdentamisen vaikutus hyvinvointialueille olisi alle 0,1 prosenttia niiden toimintamenoista. Helsingin kaupungilla ei arvionsa mukaan ole muita alueita parempaa kykyä ottaa vastaan siirtymätasausten leikkausta. Hyvinvointialueiden omien arvioiden mukaan lähes puolet alueista tulevat olemaan kumulatiivisesti ylijäämäisiä vuonna 2026 ja vuonna 2027 noin neljännes alueista kerryttäisi enemmän ylijäämää kuin Helsinki. Yhteensä 35 miljoonan euron siirtymätasausleikkaus tarkoittaisi laskennallisesti esimerkiksi lähes 300 000 terveyskeskuslääkärikäyntiä tai 700 000 kotihoidon käyntiä. Leikkaus vaikuttaisi myös Helsingin mahdollisuuksiin rahoittaa HUS-yhtymän toimintaa riittävästi, vaikka myös HUS-yhtymä on onnistunut saamaan taloutensa tasapainoon toteuttamalla merkittäviä sopeutustoimia. Helsingin kaupungin sosiaali-terveys- ja pelastustoimialan tasapainoiseen tulokseen ovat vaikuttaneet vastuullisen taloudenpidon lisäksi mm. tiettyjen ostopalvelusopimusten maltillinen kustannuskehitys ja hallinnassa ollut vuokratyövoiman käyttö. Esitys leikkaisi Helsingin saavuttamasta tuottavuuden parannuksesta yli puolet pois.

7. Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Lausunnoissa todettiin yleisesti, että rahoitusmallia tulisi tarkastella ehdotettujen yksittäisten muutosten sijaan kokonaisuutena. Rahoitusmallia tulisi kehittää rahoitusperiaatteen toteutumiseksi alueita kannustavalla sekä rahoitusta ennakoivalla, maltillisella ja kestäväällä tavalla. Rahoitusmallia pidettiin vaikeatulkintaisena ja todettiin tarpeelliseksi tarjota alueille nykyistä yksityiskohtaisempaa tietoa rahoituksen määräytymisessä käytettävän datan käsittelystä ja käsittelyn vaikutuksista alueen rahoitukseen.

Hyvinvointialueet toivat lausunnossaan esille ehdotettua laajempia rahoitusmallin kehittämistä koskevia näkemyksiä. Muun muassa jälkikätestarkistusta pidettiin liian hitaana elementtinä, sillä kahden vuoden viive vaikeuttaa toiminnan johtamista ja kehittämistä. Rahoituksen tulisi mukautua nopeammin hyvinvointialueilla tehtäviin toiminnallisiin muutoksiin, jotta hyödyt näkyvät nopeammin. Toisaalta hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmään todettiin tarvittavan lisää ennustettavuutta ja realistisia muutoksia, jotka tukevat alueiden taloudellista vakautta ja mahdollistavat tehokkaan johtamisen.

Hyvinvointialueindeksin osuvuuteen suhteessa todelliseen kustannustason nousuun nähtiin tarpeelliseksi kiinnittää jatkossa huomiota.

Olosuhteiltaan erilaisten alueiden näkemykset rahoitusmallin kehittämisestä poikkesivat merkittävästi toisistaan.

Esimerkiksi väestöään menettävien alueiden lausunnoissa tuotiin esille, että palvelujärjestelmää ei pystytä muuttamaan rahoituksen vähentymistä vastaavalla tavalla, eikä kasvava palvelutarve suhteessa asukasmäärään tule riittävästi huomioitua. Rahoituksen laskennallisissa määräytymistekijöissä asukasluku huomioidaan yhtenä tekijänä, mutta tämän lisäksi asukasluku vaikuttaa kaikkiin muihinkin määräytymistekijöihin. Rahoitusmallin nähtiin suosivan niitä alueita, joilla väestömäärä kasvaa.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan väestöperusteisuuden painoa rahoituslaskennassa ei pidä heikentää, jotta voidaan varmistua kasvien alueiden rahoituksen riittävydestä palvelutarpeen kasvun synnyttämään menopaineeseen nähden. Lisäksi olisi tarpeen myös selvittää mahdollisuutta käyttää laskennassa asukasperusteisuuden osalta aluekohtaisia Tilastokeskuksen väestömääräennusteita.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue totesi, että rahoitusmallissa sosiaalihuollon tarveperusteinen rahoitus jättää laajan määrän asukkaiden palvelutarvetta huomioimatta ja erityisesti lastensuojelun palvelutarvetta tai aikuissosiaalityön palvelutarvetta malli ei mittaa onnistuneesti. Jatkossa mallia tulisi kehittää sellaiseksi, että se huomioisi erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeesta myös sellaisia tekijöitä, joita ei voi mitata nyt käytetyn diagnoosiaineiston pohjalta.

Eräät yliopistosairaala-alueet ja HUS-yhtymä totesivat, että valtakunnallisen vaativimman erikoissairaanhoidon, yliopistosairaalan laajat opetuksen ja tutkimuksen velvoitteet sekä koko yhteistyöaluetta ja koko maata hyödyttävät kiinteistöinvestoinnit eivät rahoitusmallissa tule riittävällä tavalla huomioiduksi.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaisen siirtymätasausmallin ei nähty kaikilta osin tukevan rahoituksen kohdentumista alueen väestön palvelutarpeita vastaavasti. Siirtymätasaus ja pysyvä siirtymätasaus nähtiin epätasa-arvoisena suhteessa alueiden mahdollisuuteen turvata asukkaisen palvelut. Siirtymätasauksen vuoksi osa alueista kärsii kuntien hyvinvointialueuudistusta edeltävän ajan toiminnan tehokkuutta edistäneistä toimista. Jos rahoituslakia ei muuteta siirtymätasauksen osalta, käytännössä hyväksyttäisiin se, että hyvinvointialueille jää merkittäviä tuottavuuseroja. Kunnilta siirtyneet kustannukset eivät kerro koko totuutta kustannuksista, sillä palvelujen mukana on siirtynyt myös investointivelkaa. Hyvinvointialueiden toiminnan aikainen kustannustason nousu (TES-korotukset, inflaatio) on nostanut yhtä lailla myös siirtymätasauksesta kärsivien alueiden kustannuksia.

Muista lausunnonantajista THL kannatti kannustavuuden lisäämistä hyvinvointialueiden rahoituksessa, mutta totesi, että tutkimuskirjallisuuden mukaan kannustinpohjaisilla rahoitusjärjestelmillä on usein vaikeaa saavuttaa toivottuja vaikutuksia. THL:n mukaan jonkinasteinen verotusoikeus hyvinvointialueille olisi luultavasti toimivin tapa parantaa rahoitusmallin kannustavuutta.