

Valtiovarainministeriölle

Lausunto hyvinvointialueiden rahoituslain III-vaiheen muutoksia koskevasta hallituksen esitysluonnoksesta

Esitysluonnoksen keskeinen sisältö:

Valtiontaloudellisten säästöjen toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon vuosittaisesta palvelutarpeen kasvusta ehdotetaan otettavaksi rahoituksessa huomioon 60 prosenttia vuodesta 2027. Lisäksi palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevasta määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta ehdotetaan luovuttavaksi vuodesta 2028.

Säästötoimenpiteiden vaikutus ehdotetaan kohdennettavaksi kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella.

Säästötoimenpiteiden aluekohtaisia vaikutuksia ehdotetaan kompensoitavaksi nostamalla palvelutarpeen määräytymistekijän rahoitusosuutta yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti vähentämällä asukasperusteista osuutta vuodesta 2028 alkaen. Tämä turvaisi yhdenvertaisia palvelujen järjestämisen edellytyksiä niillä alueilla, joiden asukkaiden palvelutarve on korkea ja rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin vähäisen väestönkasvun vuoksi.

Hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymisen perusteena olevia, terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavia tarvetekijöitä päivitetäisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen. Tässä vaiheessa ei ehdoteta toteutettavaksi tarvetekijöitä tai tietopohjintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Tarvetekijöiden ja niiden kertoimien taustalla olevissa käyttö- ja kustannustiedoissa otettaisiin huomioon uusimmat tiedot ja tarvetekijöihin tehtäisiin eräitä tarkistuksia. Lisäksi muun kuin hyvinvointialueiden ostopalveluna tai palvelusetelinä rahoittaman yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista hyvinvointialueiden rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäviä aluekohtaisten palvelutarvekertoimien laskennassa ja siihen liittyvän tietopohjan laadun varmistamisessa ehdotetaan selkiytettäväksi. Tietopohjan laadun turvaamiseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voisi myös korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä. Lisäksi valtiovarainministeriö voisi rahoituspäätöksessä ottaa huomioon rahoituksen pohjana olevissa rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä, jotka muutoin vaikuttaisivat merkittävästi hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.

Saaristoisuutta koskevassa rahoituksen määräytymistekijässä otettaisiin huomioon saariston kehityksen edistämisestä annettuun lakiin ehdotettava uusi saaristoisen hyvinvointialueen määritelmä. Saaristoiselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskerroin, jonka perusteella määriteltäisiin hyvinvointialueille saaristoisuuden perusteella kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus.

Siirtymätasauksia ehdotetaan muutettavaksi vuodesta 2027 lukien. Sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien porrastusta kasvatettaisiin vuosittain kymmenellä eurolla lisää asukasta kohden siten, että koko maan tasolla pysyväksi jäävien siirtymätasauksien määrä vähenisi neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä. Vastaava

porrastuksen muutos tehtäisiin vuonna 2027 määräaikaisesti voimassa olevaan siirtymätasauslisän leikkaukseen.

Siirtymätasauslaiden porrastusmuutos vähentäisi valtion rahoittamaa osuutta siirtymätasauksista. Lisäksi valtion siirtymätasauksista rahoittamasta osuudesta siirrettäisiin säästötoimenpiteenä hyvinvointialueiden rahoitettavaksi 53 miljoonaa euroa vuonna 2028, 91 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 82 miljoonaa euroa vuodesta 2030. Valtion rahoituksen vähennys kohdistettaisiin asukasta kohden yhtä suurena kaikille hyvinvointialueille, lukuun ottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen kehityksen huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

Saariston kehityksen edistämisestä annetussa laissa säädettäisiin uudesta saaristosen hyvinvointialueen määritelmästä ja saariston käsitteestä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027. Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 3 §:n 1 momentti (prosenttiyksikön siirto asukasperusteisuudesta palvelutarpeeseen) tulisi kuitenkin voimaan vasta 1.1.2028.

1. Koko maan rahoituksen tasossa huomioon otettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuarvio vuosille 2027–2030 (7 § 1 mom.)

THL:n SOME-mallin alustavien tietojen mukaan palvelutarve kasvaa vuosien 2027–2030 välillä, 1,02; 0,99; 0,98 ja 1,02 prosenttia vuosittain. Tulevassa hallituksen esityksessä olisi perusteltua avata, mistä tekijöistä vuosien 2028 ja 2029 loivempi palvelutarpeen kehitys johtuu. Avoin analyysi lisäisi luottamusta SOME-mallin tuottamaan arvioon.

2. Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevat säästötoimenpiteet (7 § 1 mom. ja 36 § 1 mom.)

Esitysluonnoksessa ehdotetaan, että vuodesta 2027 alkaen THL:n SOME-malliin perustuvasta palvelutarpeen kasvuarviosta huomioitaisiin 60 prosenttia. Voimassa olevan rahoituslain mukaan kasvuarviosta huomioidaan 80 prosenttia. Esitysluonnoksen mukaan osuuden pienentämistä voidaan perustella muun muassa sillä, että THL:n laskema arvio palvelutarpeen kasvusta perustuu nykyiseen palvelurakenteeseen, eikä siinä ole otettu huomioon alueiden tekemiä palvelurakenteiden ja palvelujen sisällön kehittämistoimia ja talouden sopeutustoimia.

Esitysluonnoksessa ehdotetaan lisäksi, että rahoituslain määräaikaisesta palvelutarpeen kasvun 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta luovuttaisiin vuodesta 2028 alkaen. Voimassa olevan rahoituslain mukaan siitä luovuttaisiin vuodesta 2030 alkaen, eli muutos vähentäisi erityisesti vuosien 2028 ja 2029 rahoitusta.

Edellä mainitut palvelutarpeen kasvua koskevat säästötoimet pienentävät vuoden 2027 rahoitusta 65 milj. euroa (keskimäärin 12 euroa per asukas), vuoden 2028 rahoitusta 95 milj. euroa (keskim. 17 euroa per asukas) ja vuoden 2029 rahoitusta 110 milj. euroa (keskim. 19 euroa per asukas). Yhteenlaskettuna hyvinvointialueiden rahoitus pienenee siis 270 milj. euroa eli keskimäärin 47 euroa per asukas vuoden 2029 tasossa.

Hyvinvointiala Hali ry toteaa, että esitettyjä palvelutarpeen kasvua koskevia säästötoimia ei pidä tehdä ennen kuin kaikkien alueiden suoriutuminen järjestämistehtävissään sekä hoito- ja hoivajonot saadaan lainmukaisiksi.

3. Palvelutarpeen kasvun säästöjen kohdentaminen ja säästökompensaatio (3 § 1 mom.)

Esitysluonnoksessa ehdotetaan edellä mainittujen palvelutarpeen kasvuun kohdistuvien säästötoimenpiteiden kompensoimista vuoden 2028 rahoituksesta lukien siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen määräytymistekijöiden osuutta kasvatetaan yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti asukasperusteisuuden osuutta vähennettäisiin yhdellä prosenttiyksiköllä. Esitysluonnoksen mukaan se turvaisi yhdenvertaisia palvelujen järjestämisen edellytyksiä niillä alueilla, joiden asukkaiden palvelutarve on korkea ja rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin vähäisen väestönkasvun vuoksi.

On syytä huomata, että esitetty kompensatio hautautuu nopeasti tarvekertoimissa tapahtuvien muutosten alle. Kompensaatio pienentää esim. Helsingin rahoitusta noin 4,3 milj. euroa eli kuusi euroa per asukas. Mikäli rahoitus olisi tänä vuonna jaettu vuosien 2022 ja 2023 tarvekertoimien keskiarvon sijaan pelkästään 2023 tarvekertoimilla, olisi Helsinki saanut yli 50 milj. euroa eli noin 74 euroa per asukas enemmän rahaa. Diagnoosimäärien muutoksen aiheuttama vaihtelu voi siis tuottaa yli kymmenkertaisen muutoksen ehdotettuun kompensatioon nähden yksittäisen alueen tasolla.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvemallin päivitykset (14 § ja lain liite)

Esitysluonnoksessa ehdotetaan eräitä muutoksia palvelutarvekertoimien laskentaan. Niistä merkittävin on yksityisissä terveystalouksissa (sis. myös työterveyshuolto) tehtyjen diagnoosien rajaaminen hoitoilmoitusrekisterin tietopoimintojen ulkopuolelle. Hyvinvointialueen ostopalveluna tai palvelusetelituotantona tapahtuva yksityinen palvelutuotanto huomioitaisiin kuitenkin tietopoiminnassa ja siten rahoituksessa.

Hali pitää esitettyjä muutoksia perusteltuina. Niiden myötä rahoituksen jakautuminen alueiden välillä on oikeudenmukaisempaa. Lisäksi muutos on pääpiirteissään edullinen niille alueille, joiden taloudellinen tilanne on vaikeampi.

Hyvinvointialue voi halutessaan mahdollistaa asukkaalle pääsyn alueen laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin yksityisen terveydenhuollon lääkärin läheteellä. Tällaisissa tilanteissa on suotavaa mahdollistaa diagnoosin kirjaaminen myös alueen toimesta ilman päällekkäistä lääkärikäyntiä julkisella. Tällainen kirjaamismahdollisuus on syytä kirjata hallituksen esityksen perusteluihin.

5. Palvelutarvekertoimien tietopohjan laadun turvaaminen (14 § 3 mom. ja 26 a § 2 mom.)

Esitysluonnoksessa selkiytettäisiin erityisesti THL:n toimivaltaa korjata tarvekertoimien laskennassa käytettävissä rekisteritiedoissa havaittuja selviä virheitä. Hyvinvointialueiden

yhdenvertaisen kohtelun ja rahoituksen oikeellisuuden ja uskottavuuden varmistamiseksi THL:llä olisi mahdollisuus korjata tarvekertoimien laskentaa varten poimitussa tietopohjassa laskennan näkökulmasta merkittävästi virheelliset tiedot, esimerkiksi jonkin sairauden selvästi virheellisesti poikkeavan suuri määrä alueen väestössä.

Luonnoksessa ehdotetaan myös VM:lle valtuutta korjata rekisteritiedoissa ja tarvekertoimissa havaittuja virheitä vielä silloin, kun THL:n on ne laskenut. Korjauksia tehtäisiin vain taloudellisesti merkittävässä tilanteissa. Esitysluonnoksessa arvioidaan, että merkittävänä virheenä voidaan alueen koosta riippuen pitää vähintään noin muutaman miljoonan euron vaikutusta vähintään yhdelle alueelle. Poikkeustilanteessa VM voisi muuttaa myös lainvoimaiseksi tullutta rahoituspäätöstä. Tällaisesta olisi kyse esim. silloin, kun jokin alue olisi tuottamuksellisesti tai tahallisesti pyrkinyt hyötymään jättämällä korjaamatta rekisteritiedoissaan havaittuja virheitä.

Hali pitää esitettyjä muutoksia kannatettavina, sillä ne ehkäisevät perusteettomien diagnoosien ”tehtailua” ja helpottavat korjausten tekemistä. On kuitenkin syytä huomata, etteivät muutokset lainkaan poista alueiden merkittävää kannustinta diagnoosien tuottamiseen.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

Esitysluonnoksen mukaan saaristoisuuskriteerillä kohdennettaisiin jatkossa nykyistä kriteeriä vastaava osuus (noin 0,1 prosenttia eli noin 30 milj. euroa vuonna 2026) rahoitusta uuden määrittelyn mukaisille saaristoisille hyvinvointialueille. Saaristoisuuskriteerin täyttävien alueiden joukkoon tulisivat nykyisten lisäksi Länsi- ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueet. Pohjois-Pohjanmaa ei enää saisi rahoitusta saaristoisuuskriteerin perusteella Hailuodon kiinteän yhteyden valmistuessa vuonna 2026.

Hali kannattaa esitettyä muutosta ja toteaa, että saaristoisuuden, kuten eräiden muidenkin olosuhdetekijöiden, tarpeellisuutta osana rahoitusmallia tulisi arvioida uudelleen.

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

Voimassa olevan rahoituslain siirtymätasauksen porrastusta ehdotetaan muutettavaksi siten, että sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien porrastusta kasvatettaisiin vuosittain kymmenellä eurolla lisää asukasta kohden. Porrastusta kasvatettaisiin 10 eurolla asukasta kohden vuonna 2027, 20 eurolla asukasta kohden vuonna 2028, 30 eurolla asukasta kohden vuonna 2029 ja 40 eurolla asukasta kohden vuonna 2030 suhteessa voimassa olevan lain mukaiseen porrastukseen. Porrastusmuutoksen jälkeen jäljelle jäävä siirtymätasaus jäisi pysyväksi osaksi hyvinvointialueiden rahoitusta vuodesta 2030 alkaen.

Hali pitää esitettyä siirtymätasauksen rajoittamista kannatettavana, koska se vahvistaa laskennalliseen rahoitusmalliin perustuvan rahoituksen osuutta. Tämä parantaa rahoituksen oikeudenmukaisuutta edellyttäen, että tarveperusteinen rahoitusmalli toimii riittävän hyvin.

8. Siirtymätasauksia koskeva säästötoimenpide ja sen kohdentaminen (40 §)

Esitysluonnoksen mukaan valtaosa hallitusohjelmassa linjatusta valtiontaloudellisesta säästöstä toteutettaisiin siirtämällä osa siirtymätasauksen valtion rahoittamasta osuudesta hyvinvointialueiden rahoitettavaksi. Säästö kohdennettaisiin euroa asukasta kohden yhtä suurena eränä kaikille hyvinvointialueille, lukuun ottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen kehityksen huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi. Siirtymätasauslisää jäisi pysyväksi osaksi alueiden rahoitusta vuodesta 2030 alkaen.

Momentissa tarkoitettuja siirtymätasauslisää saavia alueita, joille ehdotettu säästötoimenpide ei kohdistuisi, olisivat siten muut siirtymätasauslisää saavat alueet, lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia. Nämä alueet ovat Keski-Uusimaa, Satakunta, Kymenlaakso, Etelä-Savo, Keski-Suomi ja Pohjanmaa.

Esitysluonnoksen mukaan arviointiperusteena käytettäisiin erityisesti alueen laskennallisen rahoituksen sekä varsinaisen rahoituksen kasvua. Siirtymätasauslisän perusteella valikoituneet alueet ovat laskennallisen rahoituksen kasvun näkökulmasta 4., 6., 9., 10., 12. ja 15. pienimmän laskennallisen rahoituksen kasvun alueita vuosina 2023–2026. Laskennallisen rahoituksen kasvu on ollut pienintä Etelä-Karjalassa, Keski-Pohjanmaalla ja Kainuussa. Lopullisen rahoituksen näkökulmasta valikoituneet alueet ovat 2., 3., 4., 5., 6. ja 11. pienimmän kasvun alueita vuosina 2023–2026. Pienintä rahoituksen kasvu on ollut Etelä-Karjalassa. Kertyneiden alijäämien näkökulmasta valikoiduilla alueilla on 1., 6., 7., 8., 16. ja 17. suurimmat asukaskohtaiset alijäämät.

Esitysluonnoksen valikointiratkaisu on siis rahoituksen kehitykseen verrattuna oikeansuuntainen, muttei täydellinen. Kertyneiden alijäämien näkökulmasta tarvetta säästöjen lieventämiselle voisi olla muillakin alueilla. Hali ei kannata esitettyä säästötoimenpidettä palvelujen heikentymisen takia, mutta pitää hyvänä, että osa alueista säästetään leikkaukselta.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Hali pitää hyvänä, että eri saaristoluokat tarkentavat saariston käsitettä. Lain ja sen perustelujen määritelmät jättävät jonkin verran tulkinnanvaraa eri luokkien välille, mutta Suomen ympäristökeskuksen linjaukset selkeyttävät lain tulkintaa.

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

Saaristoisuuspisteiden laskennassa huomioidaan väestön sijoittuminen eri luokissa olevaan saaristoon, mutta myös puhtaasti eri saaristoluokkien pinta-alojen osuus alueen koko pinta-alasta. Herää kysymys, onko jollakin alueella esimerkiksi paljon saaristolaskennassa ”arvokasta” ulkosaaristoa, jolla ei juurikaan ole asutusta. Asumaton ulkosaaristo tuskin tuottaa merkittäviä lisäkustannuksia hyvinvointialueelle.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Tammikuuhun 2026 mennessä ainoastaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella rahoituksen tason on katsottu vaarantavan palvelujen toteutumisen ja alueelle myönnettiin lisärahoitusta 2,6 milj. euroa vuodelle 2025. Valmisteluryhmän arvion mukaan alueella ei ollut enää

käytettävissä juurikaan mahdollisuuksia sopeuttaa toimintaansa, koska palvelujärjestelmää on jo sopeutettu aiemman kuntayhtymän toimesta.

Esitysluonnoksen myötä herää kysymys, miten Pohjois-Karjalan rahoituksen kasvua voidaan supistaa 11 milj. euroa vuoden 2029 tasolla, jos palvelut ovat jo nyt vaarantuneet siten, että sille myönnettiin 2,6 milj. euroa lisärahoitusta vuonna 2025. Alueille kohdistettavaan säästöihin, lisärahoitus- ja arviointimenettelyihin tarvittaisiin lisää linjakkuutta.

Paras keino alueiden toiminnan tehokkuuden arviointiin on eri palvelujen toteutuneet yksikkökustannukset. Yksikkökustannusten laskeminen ja niiden alue- ja sektorikohtainen julkaisu tulisi säätää THL:n lakisääteiseksi tehtäväksi, jotta kustannustehokkuuden vertailu onnistuu.

Esitysluonnoksessa ei esitetä muutoksia jälkikäteistarkistukseen, mutta siihen liittyvää sote-nettokustannusten määritelmää tulisi kehittää siten, ettei hyvinvointialueiden saama tki-rahoitus pienentäisi huomioon otettavia nettokustannuksia. Tällainen muutos kannustaisi alueita lisäämään tki-yhteistyötä eri tahojen kanssa.

On syytä huomata, etteivät esitetyt rahoitusmallin säästöt pienennä hyvinvointialueiden kustannuksia muuten kuin kiristämällä alueiden taloutta. Kustannuskasvu tulee joka tapauksessa läpi hyvinvointialueiden rahoitukseen jälkikäteistarkistuksen kautta vähintään 70-prosenttisesti (hyvinvointialueiden omavastuu jälkikäteistarkistuksessa on 20 prosenttia vuonna 2028 ja 30 prosenttia vuonna 2029).

Alueiden rahoituksen leikkaaminen aiheuttaa merkittäviä riskejä riittävien sote-palvelujen järjestämiselle. Tärkeintä olisi parantaa alueiden tuottavuutta ja keventää niiden velvoitteita. Toimivia ratkaisuja olisi tarjolla. Esimerkiksi aikuisten suun kiireettömän perusterveydenhuollon siirtäminen alueilta Kelan järjestämisvastuulle säästäisi yli 300 milj. euroa eli enemmän kuin esitysluonnoksessa ehdotettu palvelutarpeen kasvun säästö vuoden 2029 tasolla. Tämä keventäisi alueiden painetta ja parantaisi merkittävästi suun terveydenhuollon saatavuutta.

Kunnioitavasti,

Sanna Aunesluoma
toimitusjohtaja
Hyvinvointiala Hali ry

Lisätiedot:

Joel Kuuva
pääekonomisti
050 414 6444
joel.kuuva@hyvinvointiala.fi