

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.

SOME-malliin perustuva tekninen päivitys on lähtökohtaisesti perusteltu. On tärkeää, että rahoitusmalli perustuu tutkimukseen ja ajantasaiseen tietopohjaan.

Samalla on kuitenkin huolehdittava siitä, että mallin tuottamat arviot vastaavat todellista palvelutarpeen kehitystä erityisesti väestöltään nopeasti kasvavilla alueilla. Uusimaa on Suomen nopeimmin kasvava alue, jossa väestönkasvu, kaupungistuminen ja väestön ikääntyminen lisäävät palvelutarvetta merkittävästi. Rahoitusmallin tulee kyetä tunnistamaan nämä muutokset riittävän ajoissa, jotta rahoitus vastaa todellista palvelutarvetta.

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.

Uudenmaan Keskustan aluevaltuustoryhmät pitävät esitettyä muutosta ongelmallisena.

Palvelutarpeen kasvusta huomioon otettavan osuuden laskeminen 80 prosentista 60 prosenttiin heikentää hyvinvointialueiden mahdollisuuksia vastata kasvavaan palvelutarpeeseen. Muutos merkitsee käytännössä sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen kiristämistä tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden tehtävät ja velvoitteet eivät vastaavasti vähene.

Ehdotettujen säästötoimenpiteiden kokonaisvaikutuksen on arvioitu nousevan noin 390 miljoonaan euroon vuoteen 2029 mennessä, mikä lisää merkittävästi painetta palvelujärjestelmän toimivuudelle.

Lisäksi määräaikaisen 0,2 prosenttiyksikön lisäkasvun poistaminen vuodesta 2028 alkaen ei ole perusteltua tilanteessa, jossa hyvinvointialueuudistuksen käynnistymiseen liittyviä muutuskustannuksia syntyy edelleen.

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.

Palvelutarpeen painoarvon kasvattaminen rahoituksen määräytymisessä on periaatteessa perusteltua, koska rahoituksen tulee perustua todelliseen palvelutarpeeseen.

Esitetty yhden prosenttiyksikön muutos ei kuitenkaan riitä kompensoimaan palvelutarpeen kasvun huomioon ottamisen merkittävää vähentämistä. Erityisesti väestöltään kasvavilla alueilla rahoitus laahaa jo nykyisin jäljessä todellista palvelutarpeen kasvua, koska rahoitus perustuu viiveellä tuleviin väestö- ja palvelutarvetietoihin.

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.

Tarvetekijämallin päivittäminen tutkimustietoon perustuen on perusteltua. On tärkeää, että rahoitusmallin tietopohja on mahdollisimman ajantasainen ja luotettava.

Samalla on kuitenkin tärkeää huolehtia siitä, että mallissa huomioidaan riittävällä tavalla myös sosiaalihuollon todellinen palvelutarve. Sosiaalipalvelujen merkitys väestön hyvinvoinnin ja palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta on keskeinen.

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 mahdollisuus korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä on kannatettava uudistus.

Nykytilanteessa virheelliset diagnoositiedot voivat vaikuttaa merkittävästi hyvinvointialueiden rahoitukseen ilman mahdollisuutta korjata tietoja jälkikäteen. Mahdollisuus tarkistaa ja korjata selviä virheitä parantaa rahoitusjärjestelmän oikeudenmukaisuutta.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

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

Saaristoisuuden huomioiminen rahoituksen määräytymistekijänä on perusteltua. Saaristoisuus aiheuttaa erityisiä haasteita palvelujen järjestämiselle esimerkiksi pitkien etäisyyksien ja logististen olosuhteiden vuoksi.

On tärkeää, että saaristoisuutta koskeva määritelmä ja siihen perustuva rahoitus kohdentuvat alueille, joilla saaristoisuus tosiasiallisesti lisää palvelujen järjestämisen kustannuksia.

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

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

Siirtymätasauksen porrastuksen muuttaminen ja niiden merkityksen asteittainen vähentäminen voi olla perusteltua rahoitusjärjestelmän selkeyttämiseksi.

Samalla tulee kuitenkin huolehtia siitä, että muutokset eivät vaaranna yksittäisten hyvinvointialueiden mahdollisuuksia turvata palvelut siirtymävaiheessa.

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.

Siirtymätasauksien valtion rahoitusosuuden siirtäminen osittain hyvinvointialueiden rahoitettavaksi heikentää alueiden taloudellista liikkumavaraa.

Hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa merkittävän osan valtiontaloudesta, mutta säästötoimenpiteiden tulee olla sellaisia, että ne eivät vaaranna asukkaiden peruspalvelujen toteutumista.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Saariston käsitteen selkeyttäminen lainsäädännössä on perusteltua. Selkeä määritelmä auttaa huomioimaan saaristoisuuden vaikutukset palvelujen järjestämisessä ja rahoituksessa johdonmukaisesti.

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

Saaristoisen hyvinvointialueen määritelmän käyttöönotto on perusteltua. Saaristoisuus aiheuttaa erityisiä logistisia ja palvelujen saavutettavuuteen liittyviä haasteita, jotka tulee huomioida rahoituksessa.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin tulee olla pitkäjänteinen, ennakoitava ja kannustaa palvelujen kehittämiseen.

Uusimaa on Suomen nopeimmin kasvava alue, jossa väestönkasvu ja palvelutarpeen lisääntyminen edellyttävät riittävää ja palvelutarvetta vastaavaa rahoitusta. Rahoitusmallin ei tule muodostua mekanismiksi, joka heikentää palvelujen järjestämisen edellytyksiä erityisesti kasvavilla alueilla.

Samalla on tärkeää turvata sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen toimintaedellytykset koko maassa.

Keskustan Uudenmaan hyvinvointialueen aluevaltuustoryhmät, yhteinen -
Keski-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja
Keravan hyvinvointialueiden Keskustan aluevaltuustoryhmien yhteinen
lausunto