

KIRJALLINEN ASiantuntijalausunto

StV@eduskunta.fi

Asia: HE 56/2026 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen asiantuntijalausunto

Esityksen HE 56/2026 vp pääasiallinen sisältö

Esityksessä ehdotetaan muutoksia hyvinvointialueiden rahoituslakiin ja saaristolakiin tavoitteena uudistaa rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti sekä hillitä kustannusten kasvua palveluiden perustuslainmukainen saatavuus turvaten.

Rahoituksen määräytymistekijöitä ja palvelutarvetta kuvaavia tarvetekijöitä päivitettäisiin uusimpaan tutkimus- ja rekisteritietoon perustuen. Samalla THL:n tehtäviä palvelutarvekertoimien laskennassa ja tietopohjan laadun varmistamisessa selkeytettäisiin, ja THL voisi jatkossa korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä. Lisäksi säädettäisiin tasauksesta, jolla turvattaisiin vuosittain hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen vähimmäistasoa.

Lausunto

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää erittäin tärkeänä, että hyvinvointialueiden rahoitus on riittävä turvallisten, laadukkaiden, vaikuttavien ja yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan keskeinen perusta. Henkilöstöön tai palveluihin kohdentuvat leikkaukset lisäävät riskiä vaaratapahtumille, hoidon viiveille, henkilöstön kuormittumiselle sekä palvelujen laadun heikkenemiselle.

Hyvinvointialueiden nykyinen rahoitusmalli laskentaperusteineen on erittäin monimutkainen, mikä vaikeuttaa asiakas- ja potilasturvallisuusvaikutusten arviointia. Malliin sisältyy useita samanaikaisesti eri suuntiin vaikuttavia systeemitarkistuksia, joiden yhteisvaikutuksista on vielä rajallisesti tutkimustietoa.

Rahoituksen väheneminen suhteessa palvelutarpeen kasvuun lisää asiakas- ja potilasturvallisuuden riskejä.

Hyvinvointialueiden rahoituksen suhteellinen pieneneminen tilanteessa, jossa palvelutarve samanaikaisesti kasvaa, voi lisätä asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia poikkeamia, viiveistä tai puuttuvista palveluista aiheutuvia haittoja, tai palvelujen tuotannossa ilmeneviä epäkohtia. Rahoituksen epäoikeudenmukainen jakautuminen palvelunjärjestäjien välillä voi lisätä eriarvoisuutta eri alueiden asukkaiden välillä, ja riskit painottuvat eri alueilla eri tavoin. Vuoden 2024 tuloksissa asiakas- ja potilasturvallisuutta kuvaavat indikaattorit osoittavat moninkertaista vaihtelua alueiden välillä (Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva, julk. 30.1.2026).

Turvallisuuspoikkeamilla ja haittatapahtumilla ei ole vain inhimillisiä seurauksia, vaan ne aiheuttavat merkittäviä lisäkustannuksia hyvinvointialueille. Haittatapahtumat johtavat esimerkiksi lisähoitoihin, pidempiin hoitajaksoihin, uusiin päivystyskäynteihin, toimintakyvyn heikkenemiseen sekä henkilöstön

työajan sitoutumiseen haittojen selvittämiseen ja korjaamiseen. Haittojen ehkäisy vähentää korjaavien toimenpiteiden tarvetta ja tukee hyvinvointialueiden taloudellista kestävyyttä.

- Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan terveydenhuollon haitta- ja vaaratapahtumien kustannukset Suomessa arvioitiin olevan yli miljardi euroa vuodessa. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2021). Sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden pettämisen kustannuksia ei ole tarkemmin arvioitu, mutta ne ovat merkittäviä lisämenoja terveydenhuollon virheiden ja haittojen korjaamisen aiheuttaman kuluerän päälle.
- Lääkitysturvallisuutta koskeva tutkimus Pohjois-Savon hyvinvointialueelta osoitti, että asiakas- ja potilasturvallisuuden heikentyminen aiheuttaa suoria taloudellisia vaikutuksia. Tutkimuksessa pelkästään hyvinvointialueen lääkehoidon vaaratapahtumien kustannukset olivat noin 686 000 euroa vuonna 2023. Valtakunnallisesti vastaavien kustannusten arvioitiin olevan noin 15,5 miljoonaa euroa vuodessa. (Kanninen et al. 2026).

Säästötoimet kohdistuvat usein turvallisuutta tukeviin rakenteisiin.

Keskus on huolestunut kehityssuunnasta, jossa vähennetään keskeisiä turvallisten palveluiden varmistamiseen tarvittavia tehtäviä, koska suorittavasta henkilöstöstä säästäminen on vaikeaa ilman, että vaikutukset näkyvät suoraan palveluiden tarjonnassa ja sisällössä. Näitä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen, laadunhallintaan, lääkitysturvallisuuteen, tiedolla johtamiseen, vaaratapahtumien analysointiin sekä henkilöstön osaamisen kehittämiseen liittyvät resurssit.

Turvallisuuden rakenteiden heikentäminen voi lyhyellä aikavälillä näyttäytyä säästöinä, mutta pitkällä aikavälillä se lisää riskiä vakaville haittatapahtumille ja niistä aiheutuville kustannuksille. Se myös heikentää mahdollisuuksia johtaa systemaattisesti laatua ja turvallisuutta ja toteuttaa lakisääteisiä tehtäviä.

Säädösehdotuksen ja rahoitusmallin ongelmista ja puutteista

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen mielestä lausuttava säädösehdotus ei ole vain tekninen uudistus, koska sillä on selkeitä kustannusvaikutuksia hyvinvointialueille. Kustannusvaikutukset ovat vaihtelevia ja aiheuttavat erilaisia, osin ennakoimattomia rahoituksen ja toiminnan muutospaineita eri palvelunjärjestäjille. Tällä voi olla heijastusvaikutuksia myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

SOME-mallin osuvuus hyvinvointialueiden rahoitustarpeen ennakkointiin jää osoittamatta esitöissä. Mallin oletukset eivät huomioi hyvinvointialueiden erilaisuutta riittävän monipuolisesti eikä se pysty ennakoimaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehityssuuntia. Käytetyt tiedot ovat jälkijättöisiä.

Keskus näkee, että säädöstekstissä ja mallissa regressiokertoimen käyttö painokertoimen sijaan on perusteltua, sillä sen laskentatapa on yksiselitteisempi kuin painokertoimen. Regressiokertoimen käyttökään ei korjaa voimassa olevien tarveperusteiden laskennan heikkouksia.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on havainnut riskitekijöiden ja hoidon haitallisten vaikutusten kumuloitumista haavoittuvassa asemassa ja sosiodemografisesti heikossa tilanteessa oleviin väestönsosiin. Etenkin monisairailla ja monialaisia palveluja tarvitsevilla kaikki haitalliset vaikutukset eivät ole kokonaistilanteen vaativuuden vuoksi vältettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin. Keskuksen tekemässä analyysissä hyvinvointialueiden taloudellisen tilanteen ja terveydenhuollon haittojen yleisyyden välistä korrelaatiota selittävistä tekijöistä todettiin, että alueilla, joilla on paljon sosiodemografisesti heikossa asemassa olevia asukkaita, haittojen ilmaantuvuus ja siitä johdetusti niihin liittyvät kustannusvaikutukset ovat oletettua runsaampia (korrelaatio suhteellisen alijäämän

suuruuteen). Tämä herättää kysymyksen, tulevatko haittojen kustannukset katettua täysimääräisesti nykyisessä rahoitusmallissa. Rahoitustarpeen huomiotta jättämisen seurauksena voi olla, että alueilla, joilla turvallisuusriskit ja palvelutarpeet kasaantuvat, ei ole käytettävissään riittäviä resursseja haittojen ehkäisyyn tai varhaiseen puuttumiseen. Uhkana on itseään vahvistava heikkenevä kehityssuunta. Havainto puoltaisi sosiodemografisten tekijöiden huomioimista nykyistä enemmän diagnoosiperusteiseen malliin verrattuna, jos korkeampi riski tulisi otettavaksi huomioon alemman sosioekonomisen aseman tai muiden negatiivisten sosiodemografisten seikkojen korkeampana tarvekertoimena.

Diagnoosiperusteisen mallin heikkoudet ovat olleet esillä julkisessa keskustelussa ja asiantuntijakuulemisissa useista näkökulmista. THL:n tuorein ehdotus sote-rahoitusmallin kehittämiseksi (11.5.2026) ehdottaa demografisen mallin tarkastelua. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus kannattaa diagnoosiperusteisuuden vähentämistä. On suotavaa kehittää rahoitusmallia siten, että se tunnistaa nykyistä paremmin eri väestöryhmien erilaiset riskit, palvelutarpeet sekä myös haittojen kasautumisen vaikutukset väestössä. Yksinkertaisempi malli olisi myös ymmärrettävämpi päättäjille, johtajille ja asukkaille.

Diagnoosien määrään ja laatuun painottuvan ja sosiodemografisiin tekijöihin perustuvien laskentamallien vertailussa ei ole ollut osoitettavissa diagnoosikeskeisen mallin paremmuutta. Sosiodemografinen malli ottaisi huomioon keskeiset sairastavuutta ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta lisäävät taustatekijät yksinkertaisemmin kuin diagnooseja painottava malli, mikä olisi suotavaa myös asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Puutteet kansantautien ja raskaiden sosiaalipalvelujen ennaltaehkäisyssä ja palvelujen ulkopuolelle jääminen ovat yleisimpiä alimmissa sosioekonomisissa tai muuten haavoittuvissa ryhmissä. Malli voisi kannustaa jo sellaisenaan kohdentamaan palveluja eniten tarvitseville ja lisäisi resursseja ennaltaehkäisyyn.

Sosiodemografisella mallilla hyvinvointialueiden rahoituksessa voisi huomioida myös asukkaiden täyttymättömän palvelutarpeen, sen sijaan, että tarvearvio perustuu pääosin toteutuneissa palveluissa kirjattuihin diagnooseihin. Nykyinen laskentatapa sisältää oletuksen, että palveluja käyttäneiden diagnoosit vastaisivat väestön todellista tarvetta. Etenkin monialaisia palveluja tarvitsevien tai matalan tulotason tai sosiodemografisesti syrjäytymisvaarassa olevien asukkaiden piilevät tarpeet eivät näy palvelujen käytössä ja diagnooseissa, vaan tulevat esiin vasta viiveellä vakavampina ja enemmän palveluja ja hoitoa vaativina tilanteina. Esimerkiksi yli viidennes matalan tulotason asukkaista ei koe saavansa tarpeen mukaisia lääkäripalveluja. Suomessa hoitoon pääsyn viiveet heijastuvat mm. muita pohjoismaita heikompiin syövän hoidon tuloksiin. Rahoitusmallin olisi syytä huomioida ja alueiden ohjauksen (esim. valtakunnalliset tavoitteet) kannustaa ennakoivien matalan kynnyksen palvelujen tarjontaan nimenomaan niille väestöosille, joilla on monialaista palvelutarvetta ja heikoimmat mahdollisuudet hoitoon ja palveluihin pääsyyn.

Huomioitavaksi rahoitusmallin kehittämisessä, että jo nyt tunnistettujen ongelmien lisäksi diagnoositietojen kattavuuteen ja laatuun kohdistuu suuri riski vuonna 2029, kun siirrytään käyttämään nykyistä laajempaa ICD-11 diagnoosiluokitusta. Siirtymän vaikutukset rahoitusmalliin kannattaisi arvioida pikimmiten. Hyvinvointialueiden valmiudet, tietojärjestelmät, tarvittava automaatio ja henkilöstön koulutus luokituksen käyttöön ovat onnistumisen edellytyksiä diagnoosikirjaamisen muutoksessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuus, laatu ja vaikuttavuus kannattaisi sisällyttää rahoitusmallin kannustimiin.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallia kannattaisi kehittää niin, että asiakas- ja potilasturvallisuuden, laadun ja vaikuttavuuden kannusteita lisätään rahoitusperusteisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannusteiden tapaan (HYTE-kerroin). Kannusteiden osuutta rahoitusmallissa kannattaisi kasvattaa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta parantavat käytännöt vähentävät pitkällä aikavälillä haittoja, kustannuksia ja palvelujärjestelmän kuormitusta, joten niiden edistäminen vahvistaisi sote-rahoituksen kestävyyttä.

Keskus pitää tärkeänä, että rahoitusmallin jatkovalmistelussa ja säädösmuutoksissa arvioidaan systemaattisesti myös ratkaisujen vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen, palvelujen laatuun, vaikuttavuuteen sekä väestöryhmien yhdenvertaisiin mahdollisuuksiin saada tarvitsemiaan palveluja.

Allekirjoitus

Tuija Ikonen
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johtaja

Lausunnon valmisteluun on osallistunut erityisasiantuntija Merja Sahlström ja tutkimusylilääkäri Auvo Rauhala.