

24.5.2026

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kannattaa mallia, jossa huomioidaan vain vuoden 2024 diagnoositiedot. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue korostaa, että alueiden eriytymistä on välttämätöntä estää, jotta kansalaisten palvelut eivät eriarvoistu kohtuuttomasti. Lisäksi hyvinvointialueiden välisen eriytymisen taustalla rahoituksen epäsuhta on keskeisemmässä roolissa kuin yksittäiset alueelliset sopeutustoimet. Vuoden 2026 rahoitus laskettiin vuoden 2022 ja vuoden 2023 diagnoositietojen pohjalta. Tämän johdosta Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen rahoitus oli 10 miljoonaa pienempi verrattuna siihen, että rahoitus olisi laskettu vain vuoden 2023 diagnoositietojen pohjalta. Tämäkin kuvastaa koko rahoitusjärjestelmän epävakautta ja nyt käytettyjen diagnoositietojen epäluotettavuutta rahoitusjärjestelmän perustana. Periaatteita joudutaan säätämään vuosittain.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kannattaa esitystä perälautamallista niin, että tasaus rahoitettaisiin vähentämällä asukaskohtaisesti yhtä suurella osuudella sellaisten alueiden rahoitusta, joilla kasvu on 25 % keskimääräistä korkeampaa.

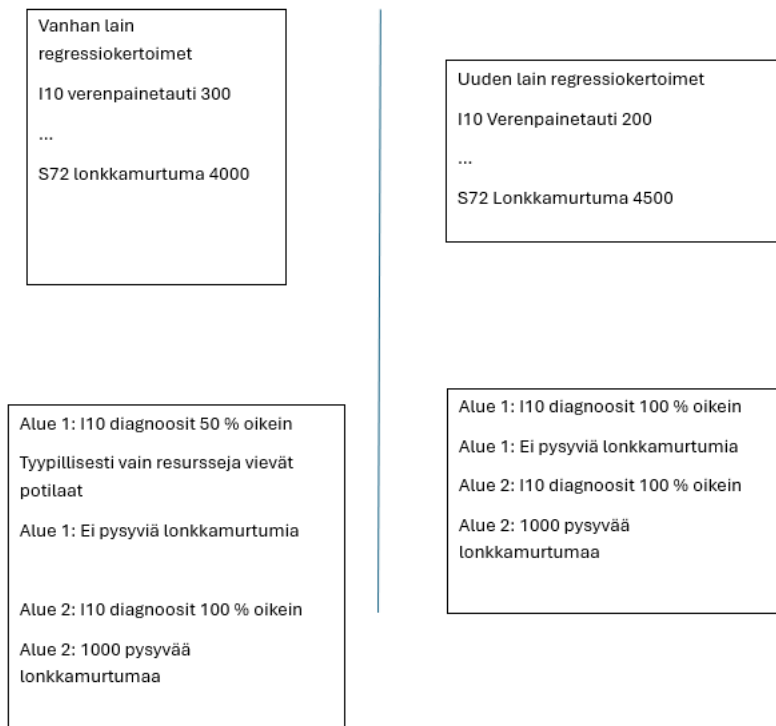
Valtionvarainministeriö ei ole toimittanut lakiesitykseen tai nyt esiin tulleen liitteiden mukana mahdollista muutosta regressiokertoihin, joita vuoden 2027 rahoituksen osalta on tulossa. Mikäli regressiokertoimet ovat muuttuneet, alueiden tekemät pyrkimykset tasapainottaa rahoitusjärjestelmän diagnoositietokantaa eivät korjaa tilannetta ennen kuin diagnoositietokannat ovat tosiasiallisesti yhtenäiset. Tiedossa on, että eräät tietojärjestelmät vievät rahoitusjärjestelmään mukaan myös sellaisia diagnooseja, joiden sinne kuulumista pitkäaikaisena voidaan pitää kyseenalaisena (esimerkiksi lonkkamurtuma tai dentiinikaries). Toisinaan rahoitus ei voi olla tasapuolinen ennen kuin jokainen alue on toimittanut samassa suhteessa sekä oikeita että mahdollisia virheellisiä diagnooseja tietokantaan. Tietokannan täydennys saattaa muuttaa regressiokertoimia arvaamattomalla tavalla, kun hyvinvointialueet täydentävät tietoja eri suhteessa diagnoosiluokkien välillä.

Ne alueet, joiden tietokannat ovat kaikkien diagnoosien suhteen täydellisimmät voittavat myös tässä tilanteessa rahoituksessa verrattuna niihin alueisiin, joiden diagnoositietokannan päivitys on kesken. Ainoa tapa saada rahoitus todellisuudessa tasapainoon on yhtenäiset merkintä- ja tietojentoiimitustavat.

Pyrimme kuvaamaan käsitystämme oheisessa kuvaajassa. Toivomme valtiovarainministeriön tarkistelevan tätä asianlaitaa osana lainsäädäntöpäivitystä kuvaamalla regressiokertoimien muutokset uuden ja vanhan lain välillä, mikäli niitä muutetaan. Samalla THL:n on syytä tarkistella, onko regressiokertoimia nostaneissa luokissa merkittäviä eroja eri potilastietojärjestelmiä käyttävien alueiden välillä, jotka viittaisivat siihen, että ne vääristävät edelleen rahoitusta lisää.

Kuvaaja 1. Regressiokertoimien muutokset voivat viedä rahoitusta edelleen

Alueiden täydentäessä diagnoositietojaan rekisteriin päätyy yhä enemmän vähän kustannuksia aiheuttavia tautitapauksia, jolloin regressiokertoimet näiden todellisten perussairauksien osalta vähenevät. Sen sijaan regressiokertoimet mallissa voivat nousta sellaisten sairauksien osalta, joita merkkauksia tulee vain muutamalta alueelta, jolloin ne saavat suhteettoman suuren merkityksen mallissa.



24.5.2026

Siirtymätasauksen säästö tulisi tehdä niin, että koko säästötarve kohdennetaan sellaisille hyvinvointialueille, jotka saavat siirtymätasauslisää, mutta eivät sitä tosiasiassa palveluiden tuottamiseen tarvitse. Pidämme kohtuuttomana siirtymätasauksen säästöjen kohdentumista sellaisille alueille, jotka eivät ole siirtymätasauksen piirissä.

Seinäjoella 24.5.2026

Tero Järvinen
Hyvinvointialuejohtaja