

26.5.2026

Asiantuntijalausunto hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt asiantuntijalausuntoani hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta.

On hyvin tärkeää, että hyvinvointialueiden rahoitusmallia kehitetään kannustamaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä turvaamaan palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden. Rahoituksen määräytyminen perustuu keskeisesti väestöön ja palvelutarpeeseen, joita kuvataan tarvekertoimilla. Palvelutarvekertoimissa (regressiokertoimet) on huomioitu tällä hetkellä diagnooseja. Rahoitusmallin tulee kuitenkin nykyistä paremmin tunnistaa eri palvelukokonaisuuksien erityispiirteet ja kannustaa kustannusvaikuttavuuteen, hoidon laatuun ja ennaltaehkäisyyn.

THL:n palvelutarvekertoimien laskennan muutosehdotuksiin todettakoon, että pitkäaikaisdiagnoosien huomioiminen kahdelta vuodelta olisi hyvä muutos. Tämä lisäisi tietojen luotettavuutta tarkasteluväli ollessa pidempi, kuten esityksessä perustellaan. Kyse on pitkäaikaissairauksista, joiden hoidossa tulee huomioida hoidon jatkuvuus.

Palvelutarpeiden laskennan tarkentaminen on hyvä tavoite, mutta tietopohjan luotettavuus on varmistettava ennen muutosten tekemistä. Erot eivät saa johtua esimerkiksi erilaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien kyvykkyyksistä tuottaa tarvittavat tiedot kansalliseen raportointiin. Tietopohjan laadun parantaminen ja THL:n valtuuksien täsmentäminen tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden

26.5.2026

kanssa on erittäin kannatettavaa. Laadukas rekisteritieto lisää rahoituksen oikeudenmukaisuutta ja vähentää satunnaisia heilahteluja rahoituksen määräytymisessä. Hyvinvointialueilla on kannustetta siirtyä kohti tarkkaa kirjaamista, koska puutteellinen tai epäyhtenäinen kirjaaminen voi heikentää rahoitusta.

On tärkeää huomioida myös muut palvelumuodot kuin avosairaanhoido, kuten suun terveydenhuolto. Suunsairauksilla ja -infektioilla on laajaan tutkimustietoon perustuen yhteys useisiin muihin pitkäaikaissairauksiin. Hoitamattomat suunsairaudet ovat merkittävä terveysriski ja voivat lisätä vajaaravitsemusta etenkin ikäihmisillä. Suun terveydenhuollon diagnoosit tulevat käytännössä huomioiduiksi aineistoon vain hammaslääkärin ja muiden suun terveydenhuollon ammattilaisten kirjauksista. Lakiluonnoksessa ainoastaan suun erikoissairaanhoidon diagnoosit ovat huomioituina palvelutarvetekijöissä (liite 14). Suun terveydenhuollon perustason kirjaukset tulisi myös huomioida, jotta kyseisissä palveluissa syntyvä palvelutarve tulisi näkyviin ja suun terveydenhuollon rahoitus vastaisi todellista tarvetta. Tätä ei ole tällä hetkellä huomioitu, mikä antaa suun terveydenhuollon palveluiden tarpeesta virheellisen kuvan. Rahoitusmallissa on tärkeää varmistaa, että suun terveydenhuolto huomioidaan osana laajempaa palvelujärjestelmää eikä irrallisena palveluna. Rahoitusmallin ei tule johtaa palvelutarpeen aliarviointiin ja -rahoitukseen, mikä heikentää hoitoon pääsyä tai ennaltaehkäisevän työn edellytyksiä. Rahoitusmallissa tulisi huomioida suun terveydenhuollon erityispiirteet, kuten piilevä hoitovelka ja väestön ikääntymisen vaikutukset, jotta voidaan vastata väestön tarpeisiin. Suun terveydenhuollon näkökulmasta nykyinen tietopohja ei kuvaa luotettavasti todellista palvelutarvetta. On huomioitavaa, että lähes kaikki suomalaiset käyttävät suun terveydenhuollon palveluita elämänsä aikana, suunsairaudet ovat hyvin yleisiä. Suunsairauksilla ja useilla pitkäaikaissairauksilla

26.5.2026

on keskenään yhteyksiä - hoitamattomat suunsairaudet ja suun tulehdukset voivat heikentää pitkäaikaissairauksien hoitotasapainoa ja toisaalta esimerkiksi tyypin 2 diabetes voi altistaa hampaiden kiinnityskudossairaudeksi eli parodontiitille. Hoitamattomana parodontiitti voi johtaa hampaiden irtoamiseen. Ilman suun terveydenhuoltoon liittyviä tarkennuksia on riski, että väestön suun terveyserot kasvavat ja palvelujärjestelmän kustannukset lisääntyvät pitkällä aikavälillä.

Olisi tärkeää huomioida myös muut yhteystavat kuin vastaanottokäynnit. Enenevässä määrin potilaat saavat hoitoa myös etävastaanoilla. Diagnoosin voi asettaa vain lääkäri tai hammaslääkäri, mutta muut ammattiryhmät voivat sen toistaa kirjauksissaan. Muutoksen vaikutus on punnittava ja selvitettävä, mistä esityksessä havaitut isot erot hyvinvointialueiden tietopohjassa johtuvat.

Hallituksen esityksen linjaus rajata ulkopuolelle muut kuin hyvinvointialueiden järjestämien palvelujen diagnoosit on kannatettava. Tarvemäärittelyjen pitäisi koskea vain niitä palveluita, joiden kustannuksia katetaan. Yksityisten palvelujen, opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon kirjaamistietojen mukaan tuominen voisivat vääristää rahoitusta, jos tiedot eivät olisi yhteismitallisia kattavuudeltaan hyvinvointialueiden välillä.

Siirtymätasausjärjestelmän purkaminen (vaikka hitaastikin) siirtää rahoitusta täysimääräisemmin tarveperusteiseksi, mikä on kannatettavaa.

Siirtymätasausjärjestelmän pohjatiedot perustuvat vuoden 2022 lukuihin, joiden on todettu olevan osin epäluotettavia. Tietojen oikeellisuus olisi syytä tarkistaa ennen rahoituksen kohdentamista.

Esitys palvelutarpeen kasvun osuuden laskemisesta 80 prosentista 60 prosenttiin johtanee siihen, että hyvinvointialueet joutuvat hakemaan vuosittaisen vastaavan

26.5.2026

säästön hyvinvointialueillaan. Useilla hyvinvointialueilla on jo tehty mittavia sopeutustoimia. Osuuden laskeminen voi edellyttää, että olisi vähennettävä hyvinvointialueen lakisääteisten palvelujen valikoimaa tai laajuutta samassa suhteessa huomioiden rahoituksen väheneminen palvelutarpeen kasvuun nähden. Tämä voi heikentää erityisesti perustason palvelujen saatavuutta. Pahimmillaan väestön palvelutarve lisääntyy entistään ja voi johtaa hoitovelkaan sekä kalliimpiin hoitoihin.

Ehdotettu tarvevakiointimalliin perustuva päivitys on kannatettava, mutta päivitys olisi hyvä tehdä tiiviimmässä tahdissa kuin neljän vuoden välein toki oletuksena, että se tehdään hallitusti ja luotettavaan tietopohjaan perustuen. Äkkinäiset muutokset laskentaperiaatteissa voivat vääristää palvelutarpeen laskentaa. Suun terveydenhuollon näkökulmasta on keskeistä, että mahdollinen rahoituksen tase tai muu alueiden välistä rahoituksen kasvua tasoittava mekanismi perustuu tarvemalliin, joka ottaa huomioon myös suunsairaudet ja ikääntyvän väestön suun terveyden hoitotarpeiden lisääntymisen. Muutoin muutos ei toteuta tarkoitustaan yhdenvertaisten palveluedellytysten vahvistamisessa laajasti koko Suomessa.

Rahoitusmallin kehittämisen tulee perustua pitkäjänteisyyteen, tutkimustietoon ja läpinäkyviin periaatteisiin. Tietopohjan vahvistaminen, rekisterivirheiden korjaaminen, tarvetekijöiden ajantasaisuus ja vaikutusten huolellinen seuranta ovat olennaisia edellytyksiä sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisen rahoituksen turvaamiselle.

Tampereella 26.5.2026

Anna Maria Heikkinen, suun terveydenhuollon professori

Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta