

**”Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi
hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain
ja saariston kehityksen edistämisestä annetun
lain muuttamisesta”
- asiantuntijalausunnon tiivistelmä**

Anna Maria Heikkinen, suun terveydenhuollon professori,
Tampereen yliopisto, lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta

26.5.2026 Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Rahoitusmallin keskeiset muutokset

- Hyvinvointialueiden rahoituksen kasvu kiristyy: vuodesta 2027 alkaen palvelutarpeen kasvusta huomioidaan 60 % (aiemmin 80 %).
 - Kompensoidaan palvelutarpeen määräytymistekijän 1%:n nostolla ja asukasperustaisuuden osuuden vastaavalla vähennyksellä
- Määräaikainen lisärahoitus (+0,2 %-yks.) poistuu vuodesta 2028 alkaen, pienentäen hyvinvointialueiden kokonaisrahoitusta.
- Vaikutukset: valtakunnallisesti rahoitus supistuu (kymmenistä sadoiksi miljooniksi €); alueittain suurin vaikutus niillä alueilla, joilla palvelutarve kasvaa eniten.

➤ **Rahoituksen supistuminen voi heikentää palveluiden saatavuutta ja johtaa siten palvelutarpeen lisääntymiseen entisestään.**

Palvelutarpeen arviointi ja tietopohja

- **Pitkäaikaisdiagnoosien** tarkastelujakso laajennettaisiin kahteen vuoteen (nykyisin yksi vuosi), mikä parantaisi tarvetietojen luotettavuutta ja huomioisi hoidon jatkuvuuden paremmin.
- **Tietopohjan yhtenäisyys** on varmistettava: alueiden vertailun tulee perustua yhdenmukaisesti kirjattuun rekisteritietoon, **eikä** eroihin **tietojärjestelmien kirjaamiskäytännöissä**.
- **Laadukas kirjaaminen** on kriittistä: puutteellinen tai epäyhtenäinen palvelutarpeen kirjaaminen aliarvioi tarpeen – ja vähentää suoraan alueen rahoitusta.

Etäpalvelut sekä hyvinvointialueen ulkopuolisten palveluiden rajaaminen

- **Etäpalvelut huomioitava:** potilaita hoidetaan yhä enemmän puhelimitse ja digipalveluin, mutta **diagnoosin voi asettaa vain lääkäri/hammaslääkäri**. Muiden ammattiryhmien kirjaamat diagnoosit ja etäkontaktit mukaan ottamalla on varmistettava kirjaamiskäytäntöjen laatu.
- **Hyvinvointialueen ulkopuolisten toimijoiden diagnoosit** rajataan rahoitusmallin ulkopuolelle: vain hyvinvointialueen järjestämien tai rahoittamien palvelujen tiedot lasketaan rahoituksessa. Tämä on perusteltua, sillä muutoin **epätasainen kirjaamiskattavuus vääristäisi rahoituksen kohdentumista** alueiden välillä.

Siirtymätasaus ja tarvemallin päivitys

- **Siirtymätasaukset puretaan** vaiheittain, jolloin rahoitus kohdentuu **yhä tarveperusteisemmin**: rahoitus määräytyy entistä suuremmin todellisen palvelutarpeen mukaan.
- **Minimitasaus säilyy** edelleen turvaamassa, ettei yksittäisen hyvinvointialueen rahoitus laske liian äkillisesti.
- **Tarvekertoimien päivitys**: THL päivittää tarvekertoimet vähintään **joka 4. vuosi – tiiviimpi päivityssykli on tarpeellinen**, kunhan pohjana on luotettava tietopohja.

Suun terveydenhuollon huomiointi rahoituksessa

- Nykytilanteessa suun terveydenhuollon perustason palvelutarve aliarvioituu** rahoitusmallissa: tarvekertoimissa huomioidaan vain suun erikoissairaanhoidon diagnoosit, jolloin peruspalveluiden tarve jää näkymättömäksi.
- Suun terveydenhuolto täytyy **integroida kattavasti rahoitusmalliin**, jotta se ei jää rakenteellisesti alirahoitetuksi. Suunsairaudet ovat erittäin yleisiä, ja niiden huomiotta jättäminen heikentäisi palvelujen yhdenvertaisuutta ja voisi lisätä hoitovelkaa.

Suunterveys on kiinteä osa kokonaisterveyttä

- **Kaksisuuntainen yhteys:** Suun krooniset tulehdukset (erityisesti parodontiitti) ja pitkäaikaissairaudet vaikuttavat toisiinsa – suun tulehdukset voivat **heikentää** pitkäaikaissairauksien hoitotasapainoa, **mm. tyypin 2 diabeteksen hoitotasapainoa**.
- **Keskeiset mekanismit:**
 - Krooninen tulehdus lisää systeemistä matala-asteista tulehdusta elimistössä, suun bakteereilla pääsy verenkiertoon sekä nieltyinä elimistöön
 - Yhteiset riskitekijät (esim. tupakointi, diabetes, ravitsemus) edistävät tulehdusta
- **Parodontiitti on yhteydessä myös kohonneeseen sydän- ja verisuonitautien riskiin.**
- **Suunsairauksilla ja tulehduksilla on tutkitusti yhteyksiä** reumasairauksiin, hengitystiesairauksiin ja ennenaikaiseen synnytykseen.
- **Ikääntyneet ja lääkitys:** Suun kuivuminen lisää karieksen ja infektioiden riskiä, hammaskipu ja purentavaikkeudet voivat johtaa **vajaaravitsemukseen**.

Johtopäätös: Suunsairauksien ehkäisy ja hoito on olennainen osa vaikuttavaa ja kustannustehokasta terveydenhuoltoa.

Viitteet: Terveyskirjasto, Käypä hoito-suositukset (Parodontiitti, Hammasperäiset infektiot)/Duodecim

Kiitos huomiostanne!

annamaria.heikkinen@tuni.fi