

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan etäkuulemistilaisuus 26.5.2026

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

Palvelutarpeen kasvuennusteen huomioiminen hyvinvointialueiden rahoituksessa

Hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain palvelutarpeen kasvuennusteen mukaisesti. Kasvuennuste perustuu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämään SOME-malliin. Nykyisen rahoituslain mukaisesti palvelutarpeen kasvusta huomioidaan koko maan rahoitustason korotuksissa 80 prosenttia. Lisäksi on voimassa ollut 0,2 prosenttiyksikön korotus väliaikainen korotus. Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että jatkossa vain 60 prosenttia ennakoidusta palvelutarpeen kasvusta huomioitaisiin koko maan rahoituksen korotuksessa. Lisäksi 0,2 prosenttiyksikön korotuksen poistamista ehdotetaan jo vuonna 2028.

Palvelutarpeen kasvun huomioiminen vain osittain voi aiheuttaa riskin hyvinvointialueiden kyvylle järjestää väestölleen riittävät palvelut. Rahoituksen kokonaistason olisikin parempi seurata täysimääräisesti palvelutarpeen kasvua, jotta hyvinvointialueiden kyky järjestää väestölleen riittävät sote-palvelut ei vaarannu. Mikäli palvelutarpeet kehittyvät ennusteiden mukaisesti, mutta hyvinvointialueet eivät kykene merkittäväällä tavalla uudistamaan palvelutuotantoaan siten, että esimerkiksi järjestelmän tehokkuus lisääntyy, voi kokonaisrahoituksen tason taittaminen merkitä palveluiden heikkenemistä tulevaisuudessa.

On nähdäkseni myös epäselvää, missä määrin palvelutarpeen kasvun huomioiminen matalammalla prosentilla hyvinvointialueiden rahoituksessa tuo säästöjä valtion talouteen. Hyvinvointialueiden rahoituksessa valtio vastaa kokonaiskustannusten noususta jälkikäteistarkastusmekanismin kautta. Siksi palvelutarpeen ja rahoituksen erkaantumisessa on riskinä, että valtio päätyy joka tapauksessa kattamaan palvelutarpeen kasvun, mutta vain viiveellä. Tätä ei voi pitää kovinkaan tarkoituksenmukaisena, etenkin, jos rahoitusmallin ennakoitavuutta halutaan parantaa. Tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi rahoitusmalliin voisi olla järkevämpää rakentaa tähän suuntaan ohjaavia kannusteita, rahoituksen tason leikkausten sijaan.

Rahoituksen tasoa käsiteltäessä on huomioitava se, miten rahoituksen ja palveluiden riittävyttä arvioidaan. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön sekä sisäministeriön selvitysten mukaan hyvinvointialueet ovat pystyneet turvaamaan lakisääteiset palvelut, mutta alueiden väliset erot

toiminnassa ja taloudessa ovat kasvaneet. Kaikilla alueilla on myös edelleen joitakin lakisääteisiä palveluita, joiden järjestäminen on vaarantunut. Palveluiden riittävyyden arviointia haastaa kuitenkin se, että tällä hetkellä ei ole määriteltynä mittareita, joiden mukaan tosiallista riittävyyttä voidaan arvioida. Arviointia tehdään suhteessa olemassa olevaan lainsäädäntöön, mutta on kuitenkin mahdollista, että lainsäädännön asettama normi, ei tosiasiallisesti kerro tarpeen mukaisista palveluista. Useissa palveluissa ei myöskään ole olemassa kriteereitä, joiden mukaan riittävyyttä olisi mahdollista arvioida. Jotta voitaisiin aidosti sanoa, toimivatko palvelut väestön tarpeen mukaisesti, tulisi tätä arviointia kehittää kansallisella ja alueellisella tasolla merkittävästi.

Kaiken kaikkiaan samalla kun järjestelmän taloudellista kestävyyttä pyritään turvaamaan, hyvinvointialueiden lakisääteisistä velvollisuuksista turvata riittävät ja laadukkaat palvelut on yhtä lailla pidettävä kiinni. Koska hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta, mikä voisi lisätä rahoitukseen joustavuutta ilman että järjestelmän kustannukset nousivat hallitsemattomasti, on hyvinvointialueiden uskottavasta ja läpinäkyvästä lisärahoitusmenettelystä pidettävä kiinni. Valtiolla tulee olla tosiasiallinen valmius myöntää lisärahoitusta, jos palveluiden turvaaminen tätä edellyttää.

Siirtymätasaukset

Pysyvien siirtymätasauserien pienentäminen on kannatettavaa ja ne olisi todennäköisesti järkevä poistaa kokonaan rahoitusmallista. Pysyvät siirtymätasauserat heijastavat kuntapohjaisen järjestelmän kustannuseroja ja siten ilmiselvästi heikentävät rahoituksen tarveperusteisuutta ja huonontavat useiden alijäämäisten alueiden taloudellista tilannetta. Kohtuuttomia rahoitusvaikutuksia siirtymätasauslisiä saaville alueille voisi hillitä tarpeeksi pitkällä siirtymäajalla, mikä onkin olennaisen tärkeää, koska osalla alueista siirtymätasaukset muodostavat merkittävän osan rahoituksesta. Yleisesti on kuitenkin niin, että mikäli jokin alue saa pysyvästi tarvettaan suuremman osan kokonaisrahoituksesta, eivät yhteiskunnan rajalliset resurssit jakaudu tarkoituksenmukaisesti. Pysyvistä siirtymätasauksista luopuminen voisi myös hillitä alueiden eriytymiskehitystä.

Muutokset tarvemalliin

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että mallissa käytetty hoitoilmoitusrekisterien diagnoosipoiminta rajattaisiin yksityisen sektorin osalta siten, että mallissa huomioitaisiin ainoastaan ostopalvelu- ja palvelusetelitapahtumissa kirjatut diagnoosit. Esimerkiksi THL on arvioinut, että muidenkin yksityisellä sektorilla (esimerkiksi asiakkaan itsemaksamissa palveluissa) kirjattujen diagnoosien huomioiminen tarvevakiointimallissa voisi parantaa tarvevakiointimallin ennustetarkkuutta ja vähentää rahoituksen kohdentumiseen liittyvää satunnaisvaihtelua. On kuitenkin syytä huomioida, että mallissa yksityisten palveluiden käyttö tulee jossain määrin huomioiduksi muista lähteistä kerättyjen tietojen myötä.

Samalla on syytä kiinnittää huomiota siihen, missä määrin yksityisellä sektorilla tehtyjen diagnoosien pois jättäminen vaikuttaa kokonaisrahoituksen mitoitukseen. Esimerkiksi

avosairaanhoidon palveluissa noin puolet käynneistä toteutetaan muuten kuin hyvinvointialueiden rahoittamien palveluiden toimesta. Valintaan liittyikin nähdäkseni merkittävä periaatteellinen kysymys: halutaanko rahoitus kohdentaa kunkin alueen koko väestön sairastavuuden mukaisesti vai perustuen alueen julkisia sote-palveluita käyttävän väestön sairastavuuteen? Jos valinta on ensiksi mainittu, tällöin voisi olla perusteltua ottaa mukaan myös yksityisellä sektorilla kirjatut diagnoosit. Samaan aikaan on kuitenkin huomioitava, että yksityissektorin ja julkisen sektorin välillä on eroja ammattilaisten työnjaossa. Myös hoitokäytännöt voivat vaihdella. Näiden tekijöiden merkitys olisi otettava huomioon, kun diagnoosien mukaan ottamista arvioidaan.

Rahoituksen vähimmäiskasvun turvaaminen

Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi tasauksesta, jolla turvattaisiin vuosittain hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen vähimmäistasoa. Tasauksella lisättäisiin niiden alueiden rahoitusta, joilla laskennallinen rahoitus ja siirtymätasaus huomioon ottaen rahoitus muutoin vähenisi kyseisenä vuonna. Koska hyvinvointialueiden rahoitukseen on kohdistunut ennakoimattomuutta ja useilla alueilla talouden tasapainotus ja toiminnan uudistaminen ovat vielä kesken, ehdotus siitä, ettei minkään alueen rahoitus voi laskea edelliseen vuoteen verrattuna on kannatettava. Tätä ei tule kuitenkaan säätää pysyväksi järjestelyksi, koska se voi heikentää rahoituksen tarveperusteisuutta.

Säästökompensaatiosta luopuminen

Lausuntokierroksella olleessa luonnoksessa hallituksen esitykseksi esitettiin niin sanottua säästökompensaatiota eli sitä, että tarveperustaisen määräytymistekijän painoarvoa olisi korotettu ja vastaavaa asukasperusteisen osan painoarvoa olisi laskettu hyvinvointialueiden rahoituksen jakautumisessa. Tämä muutos olisi todennäköisesti vienyt hyvinvointialueiden rahoitusta entistä tarveperusteisempaan suuntaan. Siksi tästä säätäminen olisi ollut kannatettavaa. On kuitenkin huomioitava, että rahoitusmalliin tehtävät muutokset tulisi aina perustella rahoitusmallin yleisten tavoitteiden kautta, ei esimerkiksi sen perusteella miten rahoitus jakautuu eri alueiden kesken.

Tampereella 22.5.2026



Liina-Kaisa Tynkkynen