

Lausunto liittyen hallituksen esitykseen 56/2026 hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta tiistai 26.05.2026 klo 10.00

Sosiaali ja terveysvaliokunta on pyytänyt lausuntoa hyvinvointiasetuksen rahoituslain sekä saariston kehittämislain muuttamisesta. Pääasiassa kyseessä on päivitys ns. tarvekertoimiin, joiden perusteella rahoitusta jaetaan eri hyvinvointialueille.

Tarvevakioinnin tavoitteena on ottaa huomioon alueiden väliset erot sairastavuudessa ja siten terveys-, vanhustenhuolto- ja sosiaalipalvelujen tarpeessa. Käytännössä tarvekertoimet perustuvat THL:n estimoimaan malliin, jossa hyvin suurella joukolla demografisia muuttujia sekä diagnoositietoja selitetään terveydenhuollon, vanhuspalvelujen ja sosiaalipalvelujen menoja yksilötason aineistossa. Estimoituja kertoimia sekä henkilöiden ominaisuuksia ja sairausdiagnooseja käytetään sen jälkeen arvioimaan palvelutarvetta ensin yksilötasolla ja sen jälkeen yksilötason ennusteet yhteen laskien kullakin alueella.

Ehdotetut muutokset ovat suhteellisen pieniä ja liittyvät lähinnä siihen, että THL on päivittänyt aikaisempia palvelutarvetta koskevia laskelmiaan. Uusien laskelmien käyttöönotto on aiheellista ja rahoitusmallin parametrien päivittäminen aika ajoin tarpeellista. Isompia kysymyksiä liittyy rahoitusmallin periaatteisiin, joihin ei tässä lakiesityksessä olla tekemässä muutoksia.

Lisäksi hallituksen esitys sisältää puhtaita säästöpäätöksiä, kuten terveydenhuoltomenojen laskennallisen kasvun ottamisen huomioon aikaisempaa pienemmältä osalta (80% -> 60%) rahoituksen tasoa määrittäessä sekä ns. siirtymätasauksen leikkaamisen. Nämä siirtymätasaukset oli alun perin tarkoitettu väliaikaisiksi eriksi sopeutettaessa toteutuneita kustannuksia kohti rahoitusmallin määräämää tasoa, mutta niiden poistaminen on osoittautunut ongelmalliseksi. Tasauserien leikkaaminen pienentää sekä tasauslisiä että tasausvähennyksiä ja vähentää nettona hyvinvointialueiden rahoitusta ja siten valtion menoja. Samalla tavalla laskennallisten hoitomenojen kasvun huomioiminen vain osittain alentaa valtion hyvinvointialueille maksamaa rahoitusta.

Annettuna hyvinvointialueiden menojen suuri osuus valtion budjetissa ja valtion edelleen jatkuva velkaantuminen tällaisia säästöpäätöksiä olisi vaikea välttää. Todennäköisesti

seuraavalla hallituskaudella joudutaan edelleen leikkaamaan suurimpia budjettimomentteja kuten hyvinvointialueiden rahoitusta, jos valtionhallinnon sopeuttamistavoitteista pidetään kiinni ja jos sopeuttamiseen pyritään menoleikkauksilla eikä veronkorotuksilla.

Laskentaperusteiden muutoksilla on hallituksen esityksessä mukana olevassa laskelmassa suhteellinen pieni merkitys. Sen sijaan laskennallisin perustein jaettavan rahoituksen määrässä on melko suurta vuosittaista vaihtelua. (taulukko 9, hallituksen esitys, s. 45) Tämä johtunee lähinnä sairastavuuden (ja sen perusteella lasketun palvelutarpeen) suhteellisen satunnaisesta vaihtelusta vuodesta toiseen tavalla, joka vaihtelee eri alueiden välillä. Toinen mahdollinen selitys liittyy vaihteluun kirjauskäytännöissä, joiden perusteella alueiden tarvekertoimet on laskettu.

Perusratkaisu hyvinvointialueiden rahoituksessa ja siihen liittyviä ongelmia

Hallituksen esitys pitää ennallaan hyvinvointialueiden rahoituksen peruseriaatteen. Valtaosa (n. 80%) rahoituksesta jaetaan ennustetun palvelutarpeen perusteella. Tällä tavalla tasoitetaan alueiden välisiä suhteellisen suuriakin eroja palvelujen tarpeessa. Valtaosa näistä eroista liittyy väestön ikärakenteeseen.

Hallituksen esityksen mukaan peruseriaatteista pidetään uudistuksessa edelleen kiinni. Mallia on tarkoitus kehittää edelleen tutkimukseen perustuen. Nyt käsillä olevassa hallituksen esityksessä ehdotetaan otettavaksi käyttöön THL:n vuonna 2025 julkaiseman päivityksen mukaiset rahoitusmallin kertoimet (THL Työpaperi 41/2025). Tässä päivityksessä THL esittää myös uusien, entistä tarkempien sairausluokitusten käyttöönottoa. Lisäksi THL ehdottaa, että pitkäaikaissidnooseja koskevat tiedot poimittaisiin kahdelta vuodelta nykyisen yhden vuoden sijaan, mikä vakauttaisi tarvekertoimia nykyiseen verrattuna ilman että se THL:n laskelmien mukaan juuri heikentäisi mallin ennustekykä. Näitä ehdotuksia ei hallituksen esityksen mukaan olla toteuttamassa.

Rahoitusmallin suurimmat ongelmat liittyvät tarvetekijöiden suureen määrään. Mitattavien tekijöiden suuri määrä kasvattaa virhemahdollisuuksia, heikentää läpinäkyvyyttä, luo kannustimia sidnoosien kirjaamiseen tavalla, joka vaikuttaa rahoitukseen, sekä mahdollisesti kasvattaa rahoituksen vuosittaista vaihtelua. Jopa siirtyminen sidnoositietojen keräämiseen kahden vuoden periodeilta näyttäisi vaikuttavan rahoitukseen merkittävällä tavalla.

Hallituksen esityksessä ja sen taustalla olevassa THL:n raportissa käsitellään monipuolisesti myös rahoitusmallin vaihtoehtoja. Näistä ilmeisein olisi pelkkään demografiaan perustuva rahoitusmalli, joka ottaisi huomioon väestön ikärakenteen ja sosioekonomisten jakauman, mutta ei pyrkisi mittaamaan sairastavuuden eroja alueiden välillä.

THL:n raportin mukaan tällaisen demografisen mallin ennustekykä aluetason toteutuneisiin kustannuksiin on yhtä hyvä tai jopa korkeampi kuin sairastavuustietoja sisältävän mallin ennustekykä. (Sairastavuuteen perustuva malli ennustaa paremmin yksilötasolla, mutta tällä ei ole varsinaisesti merkitystä, kun rahoituksen jako tapahtuu alueiden välillä) Pelkästään demografiset tekijät sisältävä rahoitusmalli olisi myös huomattavasti yksinkertaisempi ja vakaampi kuin suuren joukon sidnoositekijöitä sisältävä malli. Rahoituksen jakautuminen alueiden välillä toki muuttuisi, mutta ei ole automaattisesti selvää, että sairastavuustietoja sisältävä malli toteuttaa paremmin rahoitusmallin tavoitteet oikeudenmukaisesta, läpinäkyvästä ja kannustimia vääristämättömästä mallista hyvinvointialueiden rahoitukselle.

Todennäköisesti suurin ongelma mallin uudistamisessa on kuitenkin se, että alueet, jotka lyhyellä tähtäimellä kärsivät laskentaperiaatteiden muutoksista, vastustavat muutoksia ja alueet, jotka hyötyvän muutoksista, kannattavat niitä.

Hyvinvointialueiden rahoitusmalliin sisältyy myös merkitykseltään pienempiä kysymyksiä esimerkiksi ns. tarjontatekijöiden huomioon ottamisesta. Tässä tavoite on perusteltu: hyvinvointialueille halutaan jakaa rahoitusta palvelujen tarpeen eikä palvelujen tarjonnan perusteella, vaikka molemmat vaikuttavat toteutuneisiin kustannuksiin. Valittu menetelmä, jossa tarjontatekijöitä vakioidaan ei kuitenkaan välttämättä tavoitteeseen pääse, jos tarjonta on jo reagoinut palvelutarpeen muutoksiin.

Valtiovarainministeriö on asettanut 19.5. tutkimusryhmän arvioimaan hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämismahdollisuuksia. Tällainen ulkopuolinen arviointi onkin erittäin tarpeellista ja voi toivottavasti johtaa myös radikaalimpiin muutoksiin hyvinvointialueiden rahoitusmallissa.

Espoossa 24.5.2026

Roope Uusitalo

professori, Helsingin yliopisto