



Lausuntopyyntö VN/13749/2025

Hallituksen esitys laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

Lausuntopyyntö

Valtiovarainministeriö pyytää lausuntoa luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta.

Esityksellä toteutettaisiin hallitusohjelman mukaiset hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämisen kolmannen vaiheen muutokset, sekä eräitä muita muutoksia, joiden on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2027.

Hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä huomioon otettavasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta säädettäisiin vuosille 2027–2030 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämään SOME-malliin perustuen. Kyseessä on teknisluontoinen päivitys.

Valtiontaloudellisten säästöjen toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon vuosittaisesta palvelutarpeen kasvusta ehdotetaan otettavaksi rahoituksessa huomioon voimassa olevan lain 80 prosentin sijasta 60 prosenttia vuodesta 2027. Lisäksi palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevasta määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta ehdotetaan luovuttavaksi vuodesta 2028 lukien. Säästö ehdotetaan kohdennettavaksi kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella.

Säästötoimenpiteiden vaikutuksia ehdotetaan kompensoitavaksi nostamalla palvelutarpeen määräytymistekijän rahoitusosuutta yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti vähentämällä asukasperusteista osuutta vuonna 2028. Tämä turvaisi yhdenvertaisia palvelujen järjestämisen edellytyksiä niillä alueilla, joiden asukkaiden palvelutarve on korkea ja rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin vähäisen väestönkasvun vuoksi.



Hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymisen perusteena olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja kustannuksia kuvaavaa tarvetekijämallia päivitettäisiin THL:n tutkimukseen perustuen. Tarvetekijöiden ja niiden kertoimien taustalla olevissa käyttö- ja kustannustiedoissa otettaisiin huomioon uusimmat tiedot ja tarvetekijöihin tehtäisiin eräitä tarkistuksia. Tässä vaiheessa ei vielä ehdoteta toteutettavaksi tarvetekijöitä tai tietopoimintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Lisäksi muun kuin hyvinvointialueiden ostopalveluna tai palvelusetelinä rahoittaman yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Palvelutarvekertoimien laskennassa käytettävän tietopohjan laadun turvaamiseksi selkiytettäisiin THL:n tehtävää tarkistaa tietopohjan laatua ja oikeutta korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä. Lisäksi valtiovarainministeriö voisi rahoituspäätöksessä ottaa huomioon rahoituksen pohjana olevissa rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä, jotka muutoin vaikuttaisivat merkittävästi hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.

Saaristoisuutta koskevassa rahoituksen määräytymistekijässä otettaisiin huomioon saariston kehityksen edistämisestä annettuun lakiin ehdotettava uusi saaristaisen hyvinvointialueen määritelmä. Saaristoiselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskerroin, jonka perusteella määriteltäisiin hyvinvointialueille saaristoisuuden perusteella kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus.

Siirtymätasausten porrastusta ehdotetaan muutettavaksi vuodesta 2027 lukien. Sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien porrastusta kasvatettaisiin vuosittain kymmenellä eurolla lisää asukasta kohden siten, että koko maan tasolla pysyväksi jäävien siirtymätasauksien määrä vähenisi neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä. Vastaava muutos porrastukseen tehtäisiin vuonna 2027 määräaikaisesti voimassa olevaan siirtymätasauslisän leikkaukseen.

Siirtymätasausten porrastusmuutos vähentäisi valtion rahoitettavaksi tulevaa osuutta siirtymätasauksista. Lisäksi siirtymätasausten valtion rahoitusosuudesta siirrettäisiin säästötoimenpiteenä hyvinvointialueiden rahoitettavaksi 53 miljoonaa euroa vuonna 2028, 91 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 82 miljoonaa euroa vuodesta 2030. Valtion rahoituksen vähennys kohdistettaisiin asukasta kohden yhtä suurena kaikille hyvinvointialueille, lukuun ottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla siirtymätasaus on tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi, laskennallisen rahoituksen kehitys huomioon ottaen.

Saariston kehityksen edistämisestä annetussa laissa säädettäisiin uudesta saaristaisen hyvinvointialueen määritelmästä ja saariston käsitteestä.



Esitys on tarkoitus antaa eduskunnan käsiteltäväksi huhtikuussa 2026. Lakimuutokset tulisivat voimaan 1.1.2027. Lisäksi annettaisiin valtioneuvoston asetus saaristoista hyvinvointialueista.

Keski-Suomen hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua muutoksista ja esittää seuraavan lausunnon.

1. Koko maan rahoituksen tasossa huomioon otettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuarvio vuosille 2027–2030 (7 § 1 mom.)

Kyseessä on teknisluonteinen SOME-malliin perustuva päivitys.

On syytä täsmentää, että tässä esityksen 7 § 1 momentissa esitetään myös, että valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä palvelutarpeen muutos otetaan huomioon siihen määrään asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaa 60 prosenttia. Kyse ei ole vain teknisluontoisesta muutoksesta, vaan hyvinvointialueen kannalta merkittävästä heikennyksestä, jossa valtiontaloudellisten säästöjen toteuttamiseksi ehdotetaan vuodesta 2027 lähtien otettavan huomioon nykyisen 80 % sijasta vain 60 % etukäteen palvelutarpeen kasvusta. Tämä 20 % tason heikennys vähentäisi hyvinvointialueiden rahoitusta noin 60-70 miljoonaa euroa, jota voidaan pitää kumulatiivisten palvelutarpeen kasvuodotustenkin osalta merkittävänä kaikkien hyvinvointialueiden kannalta.

Sen lisäksi saman pykälän 1 momentin kohdassa 1 esitetään THL:n tutkimuksen (SOME-malli) vuoden 2025 joulukuun lukujen perusteella vuosille 2027-2030 laskettuja palvelutarpeen kasvuprosentteja.

Sinänsä esityksen sivulla 35 luvussa 4.1.1.1 kuvattu huomioon otettavien palvelutarpeen kasvumuutokset vuosille 2027-2030 ovat alustavina prosenttilukuina perusteltuja, mutta hyvinvointialueen kannalta esityksessä olisi ollut toivottavaa esittää jo lopulliseksi laskentaan tulevia lukuja.

2. Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevat säästötoimenpiteet (7 § 1 mom. ja 36 § 1 mom.)

Palvelutarpeen kasvusta ehdotetaan otettavaksi rahoituksessa huomioon 60 prosenttia vuodesta 2027. Määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta luovuttaisiin vuodesta 2028.

Keski-Suomen hyvinvointialue ei pidä perusteltuna esitettyjä muutoksia, jotka vähentävät hyvinvointialueiden rahoitusta nykyisessä tilanteessa, jossa alueet joutuvat tekemään merkittävää talouden sopeuttamista jo nykyisen rahoituslainsäädännön



puitteissa. Rahoituksen heikentäminen kasvattaa riskiä palvelujen saatavuuden ja laadun heikkenemisestä.

Esitys, jonka mukaan palvelutarpeen kasvusta huomioitaisiin vuodesta 2027 alkaen 60 prosenttia nykyisen 80 prosentin sijaan, sekä määräaikaisen 0,2 prosentin korotuksen poistaminen vuodesta 2028 alkaen, heikentää rahoituksen riittävyyttä olennaisesti. Muutos heikentää rahoituksen kykyä seurata väestön ikääntymisestä ja sairastavuudesta johtuvaa todellista kustannuskehitystä.

Palvelutarpeen kasvun rahoittamisesta leikkaaminen on suora valtiontalouden säästö, joka kohdentuu hyvinvointialueisiin. Vaikka Keski-Suomen hyvinvointialue ymmärtää tarpeen sopeuttaa valtiontaloutta, näin suuri muutos on hyvinvointialueiden talouden kannalta merkittävä. Alueellisia kustannuseroja ja mm. väestön eritahtisen ikääntymisen vaikutuksia alueilla tulisi huomioida tarkemmin ennen leikkurin soveltamista.

Kasvavat alueet voivat helpommin skaalata omaa palvelutuotantoaan suuremmaksi ja hyödyntää työvoiman parempaa saatavuutta ja kompensoida kustannuksia myös suuremmilla volyyymeillä. Alueet, joissa väestön ikääntymisestä seuraava palvelutarpeen kasvu on jo rahoitusmallin virheiden ja puutteiden vuoksi alikompensoitua ja palvelujen tuottamisen yksikkökustannukset ovat korkeammat johtuen mm. hajanaisesta palveluverkosta, maantieteellisistä ja työvoimapolitiittisista ongelmista, kärsivät eniten siitä, että palvelutarpeen kasvua ei huomioida riittävästi.

Kun palvelutarve aliarvioituu tietopohjan puutteista johtuen eikä jälkikätestarkistus huomioi todellisia alijäämiä vaan rahoitustarpeen puute kompensoidaan rahoituksen lisäyksenä myös ylijäämäisille alueille, syvennetään rakenteellista alirahoitusta aiempaa enemmän. Tämän seurauksena rahoitus seuraa todellista palvelutarvetta vielä aiempaa vähemmän. On huomioitava, että rahoitusta määrittävät useat eri tekijät ja kertoimet ovat kokonaisuus, eikä niitä tulisi tarkastella erillisinä.

3. Palvelutarpeen kasvun säästöjen kohdentaminen ja säästökompensaatio (3 § 1 mom.)

Palvelutarpeen kasvua koskeva säästö kohdennettaisiin kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella. Säästötoimenpiteiden vaikutuksia kompensoitaisiin nostamalla palvelutarpeen määräytymistekijän rahoitusosuutta yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti vähentämällä asukasperusteista osuutta vuonna 2028



Palvelutarpeen määräytymistekijän osuuden kasvattaminen yhdellä prosenttiyksiköllä ja asukasperusteisuuden vastaava vähentäminen on periaatteellisesti perusteltua, koska rahoituksen tulisi entistä vahvemmin heijastaa todellista palvelutarvetta.

Vaikka kompensatio irrallisesti tarkasteltuna on hyvinvointialueen kannalta nollatason muutoksena merkityksetön, rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella kohdennettava säästö tulisi ensisijaisesti kohdentaa niille alueille, jotka ovat rahoitusmallin valuvikojen vuoksi saaneet osin perusteetonta etua. Mm. väestön kasvusta johtuen tiettyjen alueiden rahoitusta lisätään sekä asukasperusteisesti, että myös diagnoositietojen määrän kasvun kautta, mikä lisää sekä diagnosiperusteista sairastavuutta että muuta rahoitusosuuden kasvua. Sen lisäksi samat alueet hyötyvät jälkikätestarkastuksesta. Jo pelkästään tämän vuoksi on perusteltua kompensoida mallia vähentämällä asukasperusteisuutta.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvemallin päivitykset (14 § ja lain liite)

Tarvetekijöiden ja niiden kertoimien taustalla olevissa käyttö- ja kustannustiedoissa otettaisiin huomioon uusimmat tiedot ja nykyisiin tarvetekijöihin tehtäisiin eräitä tarkistuksia, mutta ei toteutettaisi tarvetekijöitä tai tietopoimintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Keski-Suomen hyvinvointialue pitää hyvänä, että tarvetekijöiden määrittelyssä ei esitetä laajennettavaksi huomioitavien diagnoosien joukkoa valmisteluvaiheessa esillä olleella tavalla. Tietopohjan laadun ja vertailukelpoisuuden tulee olla kunnossa ennen kuin mallia laajennetaan uusiin tekijöihin.

On perusteltua, että laskennassa esitetään päivitettäväksi palvelujen käyttö- ja kustannustiedot tuoreimpaan saatavilla olevaan aineistoon. Ajantasainen tietopohja parantaa rahoituksen osuvuutta.

Erityisen tärkeänä Keski-Suomen hyvinvointialue pitää täsmennystä, jonka mukaan yksityisten palveluntuottajien diagnoosit huomioitaisiin vain siltä osin kuin kyse on hyvinvointialueen ostopalveluina järjestämistä palveluista. Tämä vastaa rahoitusmallin alkuperäistä tarkoitusta ja parantaa laskennan oikeudenmukaisuutta. Yksityisten diagnoosien huomioiminen alueiden järjestämisvastuulla tuotettuja palveluita laajemmin on vaikuttanut merkittävästi rahoituksen jakautumiseen väärin perustein alueiden kesken ja tästä ovat hyötynneet alueet, joissa on paljon yksityistä palvelujen käyttöä.

Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomiointi nykyisessä laajuudessa ei ole ollut alkuperäisen tarvetekijämallin ja rahoituslain sanamuotojen mukaista. Tällaiset



diagnoositiedot tulisi poistaa ja kohdentaa 3 § 1 mom mukaisia säästöjä tästä eniten perusteettomalla tavalla hyötyneille alueille. Yksityisen palvelutuotannon diagnoositiedot, siltä osin kuin ne ovat hyvinvointialueen palvelusetelituotantoa, ostopalveluja ja muutoin järjestämisvastuulle kuuluvia, tulee kuitenkin ottaa mukaan tarvetekijöiden laskentaan.

Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa myös, että tarvemalli ei kuitenkaan huomioi riittäväällä tavalla maaseutumaisten alueiden palvelutuotannon lähtökohtaisesti suurempia kustannustekijöitä. Sen lisäksi hyvinvointialueiden rahoitusmallia tulisi ensisijaisesti vakauttaa yli vuosien ulottuvalle tarkastelujaksolle, sekä selkeyttää ja yksinkertaistaa määräytymistekijöitä sellaisiksi, jotka mittaavat todellista tarvetta ilman manipulaatiomahdollisuuksia. On myös tiedostettava, että pelkästään tietopohjan kuntoon saattaminen on pitkän ajan vaativa kokonaisuus, eikä sen käytön sääntelykään ole vielä riittävää. On myös valitettavaa realismia, että esimerkiksi THL:n tekemien Hilmo -muutosten ja erilaisten kansallisen tiedonhallinnan ohjeistojen vieminen käytäntöön mm. tietojärjestelmämuutoksin ja sen lisäksi tarvittavat käytännön muutokset vaativat vuosien toteutusajan. Siten laajempi päivitys lisäisi entisestään alueiden erilaisesta tietojen toimittamisen kyvykkyydestä johtuvaa eriarvoistumista, todellisten alueellista palvelutarvetta määrittävien tekijöiden jäädessä selvittymättä yhdenmukaisella tavalla eri alueilta.

Edellä todetuin syin, Keski-Suomen hyvinvointialue pitää hyvänä, että esityksen mukaisella tavalla vuodesta 2027 lähtien ei oteta käyttöön tarvetekijöiden laajennuksia, kuten nykyistä laajempaa sairausluokitusta tai siihen liittyvien diagnosoitietojen poimintojen laajennuksia muihin ammattiryhmiin.

Keski-Suomen hyvinvointialue pitää lausumisen kannalta ongelmallisena, että hallituksen esityksen luonnoksen tässä vaiheessa ei ole hyvinvointialueille esittää THL:n tarvemallin sellaista versiota, jollaisena sen ehdotettaisiin tulevan voimaan vuonna 2027. Kuten aiemmin Keski-Suomen hyvinvointialue on tässä lausunnossa todennut, tarvetekijät ovat kokonaisuus, jota tulisi voida tarkastella myös kokonaisuutena lausuntovaiheessa.

5. Palvelutarvekertoimien tietopohjan laadun turvaaminen (14 § 3 mom. ja 26 a § 2 mom.)

THL:n tehtävää tarkistaa tietopohjan laatua ja oikeutta korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä selkiytettäisiin. Valtiovarainministeriö voisi rahoituspäätöksessä ottaa huomioon rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä, jotka vaikuttaisivat merkittävästi hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.



THL:lle esitetty tehtävälisäys tietopohjan laadun varmistamiseksi sekä valtiovarainministeriölle lisättävä mahdollisuus korjata havaittuja virheitä on tarpeellinen. Rahoitusjärjestelmän tulisi perustua siihen, että laskenta on läpinäkyvää ja korjattavissa silloin, kun virheitä havaitaan.

Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan on sekä valtion että kaikkien hyvinvointialueiden edun mukaista, että rahoitusmallin tarvetekijöiden määrittämisessä käytetty tietopohja olisi mahdollisimman oikea ja hyvinvointialueiden todellista tilannetta kuvaava. Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan on tarpeen säätää THL:n tarkemmasta roolista, mutta tämän toteuttamiseksi esitysluonnos on liian epätarkka kuvaamaan, mitä esitetty muutos tosiasiallisesti tarkoittaa. On huomioitava, että myös THL:n toiminnassa voi esiintyä virheitä ja puutteita, joiden valvonnasta, samalla tavoin kuin koko tietojen keruusta tietojen toimitukseen ja laskennassa käyttämiseen tulisi voida säätää. Samoin laissa tulisi velvoittaa, että kokonaisuudesta ohjeistetaan selkein, yksikäsitteisesti tulkittavin ohjein ja määräyksin, joiden noudattamista kokonaisuutena, mukaan lukien myös tietojärjestelmätoimittajien velvoitteista ja valvonnasta tulisi voida luoda tarkempaa normistoa. Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan kyse ei ole tietopohjan täydellisyyden tavoittelemisesta, vaan siitä, että on sovitut käytännöt.

Sinänsä perusteltua on, että valtiovarainministeriö voisi ottaa huomioon rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä, joilla voisi olla vaikutusta merkittävään hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen. Sen sijaan merkittävyyden määritelmä ei ole hyväksyttävä – sen perusteella suuremman rahoituksen saava hyvinvointialue saa tehdä absoluuttisina määrinä virheen, joka voisi olla pienemmän hyvinvointialueen budjettiin verraten moninkertainen. Periaate että suuri saa tehdä muille hyvinvointialueille nollasummaisessa rahoituksen määräytymisen mallissa suuremman suhteellisen euromääräisen virheen kuin pieni, on rahoituksen jako-osuuksien kannalta kestävä. Se ei myöskään kannusta tietojen tuottamisen täsmällisyyteen suuren rahoituksen alueilla. Esimerkiksi hyvinvointialue X voisi tehdä 5 miljoonan euron virheen, joka olisi 1,5 % rahoituksesta, kun suurelle hyvinvointialueelle Y tuo 5 miljoonaa voisi olla vain 0,03 % rahoituksesta, jolloin samassa prosentuaalisessa suhteessa virhe voisi olla yli 20 miljoonan euron virhe, jolla kuitenkin voisi olla muiden alueiden jako-osuuksiin merkittävää miljoonaluokan vaikutusta. Siksi Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan merkittävän virheen määritelmää tulisi tarkastella uudelleen.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

Saaristolain määritelmän mukaiselle saaristoiselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskerroin, jonka perusteella määriteltäisiin hyvinvointialueille saaristoisuuden perusteella kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus.



-

7. Siirtymätasauksien porrastuksen muuttaminen (35 § 2–5 mom.)

Siirtymätasauksen porrastusta muutettaisiin sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien osalta kymmenellä eurolla asukasta kohden lisää vuosittain vuodesta 2027 siten, että pysyvien siirtymätasauksen määrä vähenee noin neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä.

Siirtymätasauksen tarkoituksena on ollut turvata hallittu ja ennakoitava siirtymä uuteen rahoitusjärjestelmään tilanteessa, jossa lähtötasot eri alueilla poikkesivat merkittävästi toisistaan. Siirtymätasauksen porrastuksen lisääminen heikentää niiden alueiden rahoitusasemaa, jotka ovat saaneet siirtymätasauslisää.

Siirtymätasauksen porrastuksen kiristäminen kesken siirtymävaiheen heikentää ennakoitavuutta ja vaikeuttaa talouden pitkäjänteistä suunnittelua. Siirtymätasaukseen kohdistuvat säästötoimet ovat periaatteellisesti ongelmallisia, koska ne muuttavat kesken järjestelmän toimeenpanon sen alkuperäistä tasapainottavaa tarkoitusta.

8. Siirtymätasauksia koskeva säästötoimenpide ja sen kohdentaminen (40 §)

Siirtymätasauksista valtion rahoittamasta osuudesta siirrettäisiin hyvinvointialueiden rahoitettavaksi 53 milj. euroa vuonna 2028, 91 milj. euroa vuonna 2029 ja 82 milj. euroa vuodesta 2030. Rahoituksen vähennys kohdistettaisiin asukasta kohden yhtä suurena kaikille hyvinvointialueille, lukuunottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen kehityksen huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

Keski-Suomen hyvinvointialue suhtautuu erittäin kriittisesti siirtymätasaukseen kohdistuviin säästöihin.

Nykyisessä taloudellisessa tilanteessa hyvinvointialueet toteuttavat laajoja sopeutustoimia ja pyrkivät samanaikaisesti turvaamaan lakisääteiset palvelut. Tällaisessa tilanteessa rahoitusjärjestelmään ei tulisi tehdä muutoksia, jotka edelleen heikentävät alueiden rahoitusasemaa ja lisäävät sopeutuspaineita.

Rahoitusjärjestelmän uskottavuuden näkökulmasta on ongelmallista, että siirtymäjärjestelyjä muutetaan kesken toteutuskauden tavalla, joka kiristää rahoitusta. Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo, että siirtymätasaukseen kohdistuvista säästöistä tulisi luopua.



9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

-

10. Kommenttinne koskien saaristoista hyvinvointialuetta (saaristolain 9 a §) sekä siihen liittyvää valtioneuvoston asetusta

-

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Hyvinvointialueiden tehtävä on tuottaa terveyttä ja hyvinvointia alueidensa asukkaille, mutta rahoituksen riittämättömyys ja eriyttävä jakautuminen ovat tätä perustehtävää jo monella alueella vaikeuttaneet. Vastoin yleistä käsitystä, hyvinvointialueiden taloutta on jo nyt merkittävästi eriyttänyt rahoitusmallin ennakoitavuuden puutteet sekä siinä olevat useat tietopohjan virheet ja puutteet, joilla mm. asukasperusteisuutta hyödynnetään laskentamallissa moneen kertaan. Tällaisilla alueilla rahoituksen kasvu on todelliseen sairastavuuteen tai palvelutarpeeseen nähden ollut liian suurta.

Samoin yksityisten terveystalvelujen diagnoositietojen huomioiminen laskentamallissa on hyödyttänyt alueita, joissa yksityinen palvelutarjonta on ollut runsasta. Tällaisilla alueilla julkiseen palvelutuotantoon verraten mm. diagnosimäärät ovat olleet moninkertaisia. Tarvetekijämallin lähtötietojen puutteet ja virheet ovat merkittäviä, minkä vuoksi THL:n tarvetekijämallin uudistaminen tulee olla korkeintaan minimaalista, kunnes rahoitusmallissa, sekä sen tietopohjassa olevat merkittävät puutteet ja tietopohjan virheet on korjattu. Tämä edellyttää mm tietopohjan yhteismitallistamista, luonnoksessa esitettyä tarkempaa sääntelyä, ohjausta ja valvontaa, millä tavoin hyvinvointialueiden tarvetta kuvaavia tekijöitä tosiasiallisesti tuotetaan, määritetään ja käytetään.

Mallista lisäksi edelleenkin puuttuu kannusteita liittyen tuottavuuden parantamiseen ja hyvinvointialueen perustehtävässä onnistumiseen.

Hallituksen esitys hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijöiden muuttamisesta heikentää entisestään hyvinvointialueiden rahoitusta ja kykyä uudistaa palvelutuotantoaan ja tarjota valtakunnassa yhdenvertaisia palveluita.

Keski-Suomen hyvinvointialue pitää hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmän kehittämistä tarpeellisenä ja perusteltuna erityisesti tietopohjan laadun, ajantasaisuuden ja laskentaperusteiden oikeellisuuden näkökulmasta. Rahoitusmallin tulee perustua mahdollisimman tarkkaan ja virheettömään tietoon alueiden todellisesta palvelutarpeesta ja kustannusrakenteesta.



Hyvinvointialue korostaa, että nykyisessä taloudellisessa tilanteessa rahoitusjärjestelmään ei tule tehdä sellaisia muutoksia, jotka heikentävät heikommassa taloudellisessa asemassa olevien alueiden rahoitusasemaa entisestään. Useat esitykseen sisältyvät muutokset ovat seurausta hallitusohjelman mukaisista säästötoimista ja kohdistuvat suoraan alueiden rahoitustasoon. Näillä muutoksilla on merkittäviä ja kasvavia vaikutuksia alueiden talouden sopeuttamistarpeisiin ja siten mahdollisuuksiin turvata lakisääteiset palvelut.

On tiedostettava, että esitettyjen muutosten lisäksi samanaikaisesti hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistuu myös muita leikkauksia. Rahoituslainsäädännön mukainen rahoituksen jälkikäteistarkistus vähentää hyvinvointialueiden rahoitusta vuonna 2027 perustuen alueiden kokonaisuutena ylijäämäiseen talouteen vuonna 2025. Lisäksi valmistellaan uusia hyvinvointialueiden palveluihin kohdistuvia rahoituksen leikkauksia.