Konsta Lavaste

THL/2607/4.00.02/2025

28.5.2025

Eduskunta
Hallintovaliokunta, kuulemistilaisuus 30.5.2025

Viite: Lausuntopyyntönne 22.5.2025 HE 38/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

Hallituksen esitys hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta lausua asiasta. Esitys on pääosiltaan hyvä, mutta seuraaviin kohtiin on vielä kiinnitettävä huomiota.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen 1 prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja tarveperusteisen osuuden ja asukasperusteisen osuuden kummankin vähentäminen 0,25 prosenttiyksiköllä (3 §). THL pitää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) painoarvon maltillista nostamista tarkoituksenmukaisena, sillä se on yksi mahdollisista keinoista rahoitusmallin kannustavuuden lisäämiseksi.

THL ei kuitenkaan kannata tarveperusteisen osuuden vähentämistä. Hyte-kertoimen painoarvon kasvattaminen on järkevintä tehdä asukasperusteista osaa laskemalla, sillä nykyinen malli huomioi asukasmäärän sekä tarve- että asukasperusteisen osan kautta. Nykyinen malli suosii asukasmäärältään suuria ja kasvavia alueita sekä lisää muuttotappioalueiden rahoitusongelmia tulevaisuudessa. THL on myös aikaisemmin ottanut kantaa siihen, että asukasperusteista osaa ei nykyisin ole perusteltu hyvin ja siksi siitä tulisi luopua.

On tärkeää, että hyte-kertoimen painoarvoa nostetaan maltillisesti ja kehitystyöhön panostetaan lisää. Tietopohja on asettanut kehitykselle haasteita ja kerroin lasketaan toistaiseksi suppeahkosta määrästä

indikaattoreita. Indikaattoreiden pieni määrä voi johtaa hyvinvointialueilla haitalliseen osaoptimointiin, mittaristoon kuulumattomien tekijöiden kustannuksella.

Hyte-kertoimen laskentatavan täsmentäminen kannustavammaksi (15 § ja asetus). Esityksessä hyte-kertoimen tulosindikaattoreita ehdotetaan huomioitavaksi siten, että (1) indikaattorien muutosta arvioidaan suhteessa edellisen vuoden tasoon, ei absoluuttisena muutoksena. Lisäksi (2) niille indikaattoreille, joille se on mahdollista, on asetettu tavoitearvot, jotka saavuttaessaan hyvinvointialue saa kyseisen indikaattorin osalta täydet pisteet, riippumatta muutoksesta edelliseen vuoteen. Nämä muutokset ovat kannatettavia, koska ne lisäävät kannustimia erityisesti niillä alueilla, joissa tilanne on jo ennestään parempi ja parannusten saavuttaminen siksi vaikeampaa.

Kertaluontoisten säästöt siirtymätasauksista vuosina 2026 ja 2027 (35 § uusi 6 mom.). THL ei kannata leikkauksia sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluista, sillä niiden suorituskyky on ensiarvoisen tärkeää koko yhteiskunnan toimivuudelle, ja hyvinvointialueet ovat jo toteuttaneet merkittäviä säästötoimia.

THL vastustaa hallituksen esittämiä siirtymätasausten kertaluonteisia leikkauksia hyvinvointialueilta, erityisesti jos ne rankaisevat ylijäämistä. Riskinä on, että pieniltä vaikuttavat muutokset johtavat pitkällä aikavälillä kustannusten merkittävään kasvuun, sillä ennakoimattomilla ja sovittuja sääntöjä rikkovilla leikkauksilla on haitallisia käyttäytymisvaikutuksia. Käytännössä alueille lähetetään viesti, ettei ylijäämää kannata tehdä, sillä sitä ei lupauksista huolimatta voi käyttää itse. Tämän seurauksena hyvinvointialueet voivat pyrkiä positiivisen tuloksen sijaan nollatulokseen eli toimimaan tehottomammin kuin mihin ne pystyisivät.

Tällainen, käytännössä taannehtivin perustein tehtävä leikkaus tuottaa merkittävää mainehaittaa sote-rahoitusmallin uskottavuudelle, jos hyvinvointialueet eivät voi luottaa ennalta sovittuihin pelisääntöihin.

Konsta Lavaste

28.5.2025

Mikäli säästötoimia on kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuoltoon, THL ehdottaa (i) pysyvästä siirtymätasausmenettelystä luopumista sekä (ii) laskennallisen jälkikäteistarkastuksen osuuden leikkaamista. Hyvinvointialueiden rahoitusta porrastetaan siirtymätasausmenettelyn avulla vuosina 2023–2029. Siirtymätasaus perustuu alueille siirtyneiden kustannusten ja laskennallisen rahoituksen väliseen erotukseen. Siirtymätasauksen vaikutus heikkenee portaittain vuoteen 2029 asti. Siirtymäkauden jälkeen 13 hyvinvointialueen rahoitukseen olisi kuitenkin jäämässä toistaiseksi pysyvä siirtymätasauslisä tai -vähennys. Toisin sanoen kyseisten alueiden rahoitus ei tule vastaamaan täysin laskennallista rahoitusta, josta 80 % on allokoitu alueille tarveperusteisesti. Kuten THL on aiemminkin lausunut, järjestely siirtää aiemman rahoituksen ongelmia määrittämättömän pitkälle tulevaisuuteen.

Käytännössä kuuden hyvinvointialueen rahoitusta leikattaisiin pysyvästi myös siirtymäkauden jälkeen. Rahoituksen leikkaus voi aiheuttaa riskin sille, että alueet eivät pysty järjestämään lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Tämän vuoksi THL kannattaa hyvinvointialueiden rahoituksessa nojautumista täysimääräisesti laskennalliseen rahoitukseen, jolloin ollaan lähempänä tarveperusteista rahoitusta. Tämä tarkoittaisi pysyvästä siirtymätasausmenettelystä luopumista.

THL kannattaa nykyiseen rahoitusmalliin sisällytettyä rahoituksen jälkikäteistarkastusta, ja koska tarkistus tehdään koko maan tasolla, ei se liiaksi vaaranna kannustimia. Jos sopeuttamistoimia kuitenkin tullaan kohdistamaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, voi yhtenä vaihtoehtona jälkikäteistarkastusta madaltaa siten, että entistä pienempi osuus koko maan alijäämistä katettaisiin.

Tällöin hyvinvointialueet kantaisivat suuremman vastuun ennakoimattomista muutoksista tuotannontekijäkustannuksissa ja palvelutarpeessa.

Lakisääteinen päivitys terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotuksiin vuoden 2023 kustannustietojen perusteella (13 §). THL kannattaa terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotusten päivittämistä vastaamaan ajantasaisempaa kustannusrakennetta. Kustannusrakenteen painopiste siirtyy myös tulevaisuudessa kohti sosiaalihuoltoa väestön ikääntyessä. Lisäksi sosiaalihuollon asumispalveluissa nojaudutaan vahvasti ostopalveluihin, joissa tapahtuvat hinnanmuutokset vaikuttavat myös kustannusten painopisteeseen. THL ehdottaakin, että sektoripainot seuraisivat kustannusrakennetta nykyistä tarkemmin, eli sektoripainot päivitettäisiin vuosittain rahoituslaskelmien päivityksen yhteydessä perustuen toteutuneisiin kustannuksiin.

Aluekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien laskenta kahden vuoden tietojen perusteella (14 §). Tarveperusteisen osan määrittämisessä ehdotetaan käytettäväksi toistaiseksi tarvekertoimen kahden vuoden keskiarvoa. THL kannattaa esitystä, sillä keskiarvon käyttäminen parantaa rahoitusmallin ennakoitavuutta ja vakautta. Tarvelaskelmien vakautta haastavat niin diagnoositietotoimituksiin ja -kirjauksiin liittyvät puutteet kuin todelliset muutokset alueellisissa palvelutarpeissa. Vakautusta tarvitaan, koska alueiden mahdollisuudet sopeuttaa toimintaansa heikentyneeseen rahoitukseen ovat lyhyellä aikavälillä vähäiset. On ongelmallista sekä tarveperusteisuuden että rahoitusvakauden näkökulmasta, jos tarvelaskelmat muuttuvat vuosittain johtuen vaihtelevan laatuisista aineistotoimituksista hoitoilmoitusrekistereihin.

Kääntöpuolena on, että keskiarvojen käyttäminen heikentää rahoituksen tarveperustaisuutta, sillä rahoitus reagoi hitaammin myös todellisiin muutoksiin palvelutarpeessa. Hyvinvointialue hyötyy tästä niinä vuosina, joina havaittu palvelutarve laskee (rahoitus ei laske yhtä paljon kuin tarve), mutta kärsii niinä vuosina, joina havaittu palvelutarve nousee (rahoitus ei nouse yhtä paljon kuin tarve). Riippuu poliittisesta tahtotilasta, kuinka paljon rahoituksen vakautta halutaan

painottaa suhteessa tarveperustaisuuteen: vakautta on mahdollista lisätä entisestään ottamalla keskiarvo kolmesta vuodesta. Tulee silti muistaa, että taloudellinen vakaus voi kärsiä myös siitä, ettei rahoitus seuraa riittävän nopeasti todellisia muutoksia palvelutarpeessa.

Keskiarvoa esitetään toistaiseksi voimassa olevaksi, mutta väliaikaiseksi ratkaisuksi, mitä THL kannattaa. Usealla hajanaisen järjestämisvastuun pohjalta muodostuneilla alueilla asiakas- ja potilastietojärjestelmien päivittäminen on käynnistymässä, minkä lisäksi vasta vuoden 2026 rahoitus pohjaa vuoteen 2023. Siksi rahoitus perustuu silloin ensimmäistä kertaa hyvinvointialueiden omaan toimintaan ja heidän itsensä tuottamaan tietopohjaan. Tietotoimituskäytäntöjen vakiintuessa tulee tarkastella tietopohjan laatua sekä vaihtelua, ja sen perusteella harkita siirtymistä keskiarvoista takaisin yhden vuoden tarvekertoimen käyttämiseen.

Muita huomioita lausunnoilla olevasta esityksestä. THL:n näkemyksen mukaan jonkinasteinen verotusoikeus hyvinvointialueille olisi toimivin tapa parantaa rahoitusmallin kannustavuutta. Verotusoikeus lisäisi alueiden kannusteita budjettikuriin, sillä alijäämä jouduttaisiin kattamaan epäsuosituilla veronkorotuksilla.

Valtiovallan näkökulmasta puolestaan riski siitä, että alueita jouduttaisiin pelastamaan lisärahoituksilla (eli pehmeän budjettirajoitteen ongelma), pienenisi merkittävästi.

Pääjohtaja Mika Salminen

Osaston johtaja Piia Aarnisalo