

Asia: VN/14277/2025

Lausuntopyyntö hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Huomionne ehdotetuista hyte-kertoimen indikaattorien tavoitearvoista (3 §) ja laskentatavasta (3 a §)?

Asetusluonnoksessa ehdotetaan säädettäväksi hyte-kertoimen indikaattorien tavoitearvoista siltä osin, kun indikaattorien sisältö ja soveltaminen edellyttää

tavoitearvon asettamista. Asetusluonnoksessa ehdotetaan myös muutosta hyte-kertoimen laskentatapaan. Hyte-kertoimen indikaattorien tavoitearvoista säätämisen ja kertoimen laskentatavan muutoksen tarkoituksena on lisätä hyvinvointialueiden rahoituksen läpinäkyvyyttä sekä kannustavuutta.

Helsingin kaupungin sosiaali- terveys- ja pelastustoimialan näkemyksenä on, että siirtyminen absoluuttisen muutoksen tarkastelusta suhteellisen muutoksen tarkasteluun on oikean suuntainen muutos. Esitetty suhteellinen laskentatapa lisää kannustavuutta alueille, jotka ovat jo saavuttaneet hyvän tason. Malli huomioi sen, että hyvään asemaan jo päässeiden alueiden tulosten parantaminen on vaikeampaa kuin heikossa asemassa olevien alueiden.

Ongelmana ehdotetussa uudessa laskentamallissa on, että suhteellisuus toimii myös toisin päin. Jos hyvässä asemassa olevan alueen tulos hiukankin heikkenee, on heikennys suhteessa isompi kuin samankokoinen heikennys huonosti menestyvällä alueella. Tämä onkin laskentatavan merkittävä heikkous: hyvässä tilanteessa olevien alueiden negatiivisesta muutoksesta rangaistaan enemmän kuin heikossa asemassa olevien. On huomioitavaa, että jo hyvän tai erinomaisen tulostason ylläpito vaatii alueilta merkittäviä toimia ja onnistumisia.

Helsingin kaupungin sosiaali- terveys- ja pelastustoimialan näkemyksen mukaan hyte-kriteereihin asetettavat tavoitearvot ovat myös oikeansuuntainen muutos. Ne lisäävät kannusteita toiminnan

kehittämiseen etenkin hyvin pärjäävillä alueilla. On tarkoituksenmukaista, että alue saa tavoitearvon sisällä tapahtuvasta vuosittaisesta muutoksesta riippumatta täydet pisteet.

Lisäksi Helsingin kaupungin sosiaali- terveys- ja pelastustoimiala katsoo, että indikaattoreiden tavoitearvojen määrittelyn osalta tulisi avoimuutta vielä lisätä. Esityksen mukaan tavoitearvot perustuvat tutkimukseen ja asiantuntijoiden arvioihin realistisista tavoitearvoista. Avoimuuden kannalta ja ymmärryksen lisäämiseksi olisi tärkeää avata, mihin tutkimuksiin ja arvioihin tavoitearvojen asettaminen pohjautuu.

Laskentatapaan ehdotetut muutokset sekä tavoitearvojen määrittäminen indikaattoreille ovat oikean suuntaisia muutoksia, mutta ne eivät kokonaan poista vuositason muutoksien tarkasteluun pohjautuvan tulosindikaattorimallin ongelmia. Ehdotettu malli on edelleen hyvässä asemassa olevien alueiden kannalta ongelmallinen. Mallin suurimpana ongelmana ehdotetuista muutoksista huolimatta säilyy se, että mallissa ei mitata tulosindikaattorien tasoa. Tämän seurauksena on edelleen mahdollista, että indikaattorissa parhaiten menestynyt alue saa 0 pistettä.

Suhteellinen laskenta huomioi alueen lähtötason ja on täten absoluuttista muutosta mittaavaa mallia parempi. Tässäkin mallissa parhaassakin tilanteessa olevan alueen tulee parantaa tulostaan saadakseen indikaattorista pisteitä. Lisäksi suhteellisen muutoksen tarkastelu aiheuttaa jo aiemmin mainitun ongelman negatiivisen kehityksen tilanteissa, sillä hyvässä asemassa olevien alueiden negatiivisetkin muutokset ovat suurempia kuin heikossa asemassa olevien alueiden.

Tavoite-arvojen asettamisella pyritään ratkomaan edellä esitettyä ongelmaa, jossa hyvässä tilanteessa olevan alueen tulee pisteitä saadakseen aina parantaa tulostaan. Tämä toimii hyvin tilanteessa, jossa alue saavuttaa indikaattorin tavoitearvon. Ongelmaksi kuitenkin jää tilanne, jossa alueen suoritus on indikaattorin osalta hyvä, mutta ei täysin saavuta asetettua tavoitetasoa. Tämä on erityisen ongelmallista, kun tavoitetasot on määritelty kaikissa tulosindikaattoreissa varsin korkeiksi. Malliin ehdotetuista muutoksista huolimatta on siis edelleen mahdollista, että alue menestyy indikaattorissa alueista parhaiten, mutta alue saa indikaattorin perusteella nolla pistettä. Muutosehdotuksista huolimatta tulosindikaattorien osalta vuosittaista muutosta mittaavan mallin perusongelmat siis säilyvät edelleen mallissa.

Tulosindikaattorien osalta vuosittaista muutosta mittaava malli on myös ennustettavuuden kannalta ongelmallinen. Kun mitataan vuosittaista muutosta, voivat muutokset pisteissä olla vuosien välillä erittäin suuria. Vuositasolla muutokset indikaattoreissa ovat tietojen perusteella hyvin pieniä, joten todella pienelläkin muutoksella voi olla merkittävä vaikutus pisteisiin ja alueiden rahoitukseen. Tavoitearvot myös vielä lisäävät ongelmaa, koska pisteet voivat heilua merkittävästi niillä alueilla, jotka ovat aivan tavoitearvon rajapinnassa. Esimerkiksi alueen pisteet voivat pudota 100 pisteestä 0 pisteeseen, jos alue on edellisenä vuonna juuri saavuttanut tavoitearvon ja seuraavana vuonna jää juuri sen alle. Tämä ongelma haastaa merkittävästi alueiden talouden ennustamista ja suunnittelua.

Edellä esitetyt ongelmat huomioiden Helsingin kaupungin sosiaali- terveys- ja pelastustoimialan näkemyksen mukaan paras ja selkein ratkaisu olisi siirtyä tulosindikaattorien pisteytyksen osalta samaan malliin kuin prosessi-indikaattoreissa. Tällöin indikaattorien tasoa arvioitaisiin vuosittain. Kunkin indikaattorin osalta paras alue saisi täydet pisteet, ja muiden alueiden pisteytys skaalattaisiin suhteessa tähän tulokseen. Heikoimman tuloksen saavuttanut alue saisi nolla pistettä. Mallissa kaikilla alueilla säilyisi kannustin jatkuvaan kehittämiseen. Indikaattorin parantaminen lisäisi aina alueen saamia pisteitä, ja myös korkealla tasolla suoriutuvia alueita palkittaisiin eikä rangaistaisi aikaisemmista hyvistä tuloksista.

Suoraan tasoa mittaavan mallin etuna olisi myös parempi ennustettavuus. Kun arvioidaan alueen konkreettista menestystä vuosittaisten muutosten sijaan, tuloksissa ei todennäköisesti ole yhtä suuria vaihteluita. Tällöin alueiden rahoitus ei vaihtelisi niin merkittävästi ja rahoitus olisi paremmin ennustettavissa.

Yksityiskohtaiset huomiot hyte- kertoimen indikaattoreista sekä indikaattoreille esitetyistä tavoitearvoista

Alkoholin mini-interventio

Alkoholinkäytön mini-interventioiden määrää mittaavaa prosessi-indikaattoria esitetään muutettavan asettamalla interventioiden perusteena oleville Audit-kyselyille minimiarvo. Minimiarvon asettaminen on Helsingin sosiaali-, terveys ja pelastustoimialan näkemyksen mukaan hyvä asia. Aiempi tilanne, jossa minimiarvoa ei ollut asetettu, oli altis manipulaatiolle. Aiemmassa tilanteessa oli mahdollista, että alue voisi saada indikaattorista täydet pisteet tekemällä AUDIT-kyselyn vain muutamalla henkilöllä ja ohjaamalla muutamat henkilöt, joilla todetaan riskikäyttö, mini-interventioon.

Syntyneiden lasten määrä Audit-kyselyiden minimiarvon perustana on ongelmallinen. Audit-kysely tulee tehdä äitiysneuvolassa kaikille asiakkaille, mutta testejä tulee toteuttaa indikaattorin määritelmän mukaisesti myös muissa perusterveydenhuollon palveluissa. Siksi syntyneiden lasten määrä ei ole soveltuva mittari kuvaamaan Audit-kyselyiden määrää. Minimiarvo olisi perusteltua suhteuttaa alueen yli 18-vuotiaiden väestömäärään. Tällöin Audit-kyselyjä ei kannustettaisi keskittämään vain äitiysneuvoloihin, vaan myös laajemmin eri palveluissa.

Lisäksi tiedot psykiatrian avohoidossa tehdyistä alkoholin mini-interventioista tulisi huomioida hyte-kertoimessa. Indikaattorissa huomioidaan tällä hetkellä vain perusterveydenhuollon toiminta (AvoHilmo). Monet psykiatriset häiriöt lisäävät alkoholin ongelmakäyttöä ja alkoholiriippuvuuden kehittymisriskiä. Huomioimalla psykiatriset potilaat osana hyte-kerroin työtä, työ kohdentuisi suuressa riskissä olevien terveyden edistämiseen, ja olisi osa terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen tähtäävää toimintaa.

MPR-rokotecattavuus

MPR-rokotteen rokotuskattavuuteen vaikuttaa alueiden erityispiirteet, esimerkiksi monimuotoinen väestöpohja, maahanmuutto ja syntyvyys. MPR-rokotuskattavuus-indikaattorin tavoitearvo olisi hyvä suhteuttaa tartuntatautien leviämisen ehkäisyn näkökulmasta MPR-rokotusten edellyttämään rokotuskattavuus-tavoitteeseen, jolla väestölle syntyy laumasuoja.

Työttömien terveystarkastukset

Työttömien terveystarkastukset -indikaattorin määritelmään tulisi selventää, sisältykö siihen digitaalinen työttömän terveystarkastus (esimerkiksi kansallinen Omaolo). Työttömät ovat heterogeeninen asiakasryhmä ja osalle heistä digitaalinen terveystarkastus on toimiva ratkaisu. Esimerkiksi Hyvinvointialueiden tehtäviä koskevissa valtakunnallisissa tavoitteissa vuosille 2025–2029 todetaan, että digitaalisen palvelun tulee olla ensisijainen tilanteissa, jossa se soveltuu asiakkaan palvelutarpeeseen. Digitalisaatio tukee palvelujen ja toiminnan kehittämistä, eikä digitaalisesti toteutettua palvelua tulisi asettaa toisarvoiseen asemaan silloin, kun niiden on todettu olevan asiakkaalle sopiva toteutusmuoto.

On myös toivottavaa, että digitaalisesta terveystarkastuksesta (kansallinen Omaolo) tilastoituisi tarvittavat tiedot THL:lle kansallista automaatiota kehittämällä, eikä tietoja tarvitse manuaalisesti siirtää järjestelmästä toiseen.

NEET-nuoret

Hyte-kerroin indikaattorin ” Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 20–24-vuotiaat, % ikäluokasta” tietosisältöä tulisi kehittää siten, että se kuvaisi neet-nuoria mahdollisimman tarkasti. Tietosisällöstä tulisi poistaa ne nuoret, jotka ovat poissa työmarkkinoilta tai opiskeluista esimerkiksi perhevapaan tai kotoutumisprosessin vuoksi. Indikaattoriin vaikuttavan tietolähteen osalta tulee tunnistaa myös se, miten ja missä vaiheessa nämä elämäntilanteisiin liittyvät syyt tai ilmiöt näkyvät tilastossa. Tavoitearvon realistisuutta tulee vielä arvioida ja tarvittaessa arvoa hiukan nostaa.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavat

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala on aiemmissa lausunnoissaan esittänyt, että toimeentulotukea saaneiden 25-64 -vuotiaiden määrää koskeva indikaattori rajattaisiin koskemaan perustoimeentulotukea saaneiden määrää. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen saajien poistaminen indikaattorista on hyvä ja tarpeellinen muutos. Täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki ovat keskeisiä sosiaalityön menetelmiä asiakkaiden toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja terveyden tukemiseksi.

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala katsoo, että toimeentulotuki-indikaattorin osalta ei tulisi asettaa tavoitearvoa, koska hyvinvointialueilla on vain rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa toimeentulotukea tarvitsevien määrään.

Lonkkamurtumat yli 65-vuotiailla

Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä -indikaattorin määritelmää tulisi tarkentaa siten, että indikaattori sisältäisi vain operoidut lonkkamurtumat (esimerkiksi lonkkamurtumapotilaat, jotka on leikattu 0 - 2 päivän kuluessa sairaalaan tulosta, % lonkkamurtumapotilaista/ ind 5342/ Sotkanet). Lisäksi tiedon poiminta tulisi rajata siten, että sama tapahtuma ei nouse hyte-kertoimen tietopohjaan kuin kerran. Lonkkamurtuma seuraa usein vielä seuraavillakin sairaalajaksoilla sivudiagnoosina, vaikka hoidon syy olisi toinen.

Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat

Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat (pois lukien elimelliset aivo-oireyhtymät ja älyllinen kehitysvammaisuus), prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä -indikaattori ilmaisee 18–34-vuotiaiden mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. Indikaattorin tietosisältöä tulisi edelleen tarkentaa, jotta indikaattorin tietosisältö kuvaisi täsmällisesti sen määritelmää. Esimerkiksi laaja-alaisten kehityshäiriöiden osalta luokassa F80-89 olisi hyvä yksityiskohtaisemmin arvioida, mitkä näihin sisältyvät diagnoosit kuvaavat indikaattorin määritelmää.

2. Huomionne ehdotetuista pelastustoimen riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista (4 §)?

Erilaisten riskikohteiden huomioiminen erilaisin painokertoimin on luonteeltaan oikeansuuntainen toimenpide, mutta nyt esitetyllä asetusmuutoksella ei kuitenkaan muuteta varsinaisia perusongelmia pelastustoimen laskennallisen rahoituksen määräytymisen riskiperustaisuudessa. Ehdotettujen muutosten vaikutusten arviointi jää myös melko epämääräiselle tasolle.

Uuden toimintavalmiuden suunnitteluohjeen pitkälti onnettomuushistoriaperustaisen riskiluokitusmallin tullessa käyttöön 1.1.2026 pelastustoimen alueille asetetut palvelutasovaatimukset ja vaaditun palvelutason tuottamiseen jaetun rahoituksen perusteet eroavat entistä vahvemmin toisistaan. Vanhan regressiomallin käyttöä rahoituksen perusteena tulisi tarkastella kriittisesti.

Asetusluonnoksessa todetaan, että jatkossa riskiluokkaan I ja II kuuluvien ruutujen painokertoimesta säädettäisiin asetuksen sijasta lain tasolla. Muutoksen on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2026. Kyseistä rahoituslain muutosta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 38/2025 vp.) riskiluokkiin I ja II kuuluvia riskiruutuja käsiteltäisiin jatkossakin keskenään samalla painokertoimella, mikä on epäjohdonmukaista ja loogisesti ristiriidassa suhteessa tavoitteeseen rahoituksen riskiperustaisesta

määräytymisestä. Riskiluokan määritelmän ja laskentatavan mukaisesti riskiluokan I ruudussa on korkeampi riski kuin riskiluokan II ruudussa. Korkeampi riskiluokka asettaa tiukemmat toimintavalmiusaikatavoitteet ja siten edustaa pelastustoimen alueelle suurempaa resurssitarvetta erityisesti tiheämmän asemaverkoston kautta. Tiheämpi asemaverkosto tuottaa suuremmat henkilöstö-, tila- ja kalustokulut ja siten vaaditun valmiuden ylläpitäminen I-riskialueella maksaa huomattavasti enemmän kuin II-alueella. Tämän tulisi heijastua myös rahoituksessa.

Riskiluokkaan I ja II kuuluvien ruutujen painokertoimien määräytymistä tulisi tarkastella aidosti riskeihin perustuen ennen painokertoimien määrittämisen siirtämistä rahoitusasetuksesta rahoituslakiin. Riskiluokan I ruutujen painokertoimen tulisi riskeihin perustuen olla korkeampi kuin riskiluokan II ruutujen kertoimen. Nyt rahoitusasetukseen esitetyt pelastustoimen riskikerrointa koskevat muutokset riskiluokkien III ja IV ruuduissa sijaitsevien riskikohteiden huomioimisesta ovat vaikutuksiltaan marginaalisia suhteessa riskiruutujen I ja II epäloogiseen käsittelytapaan, mikä näkyy myös asetusluonnoksen perustelumuistion taulukoissa 2 ja 3 verrattain pieninä muutoksina laskennallisessa rahoituksessa.

Asetusluonnoksen ehdotus öljy- ja aluskemikaalivahinkoriskin sisällyttämisestä luokkien III ja IV ruutujen painokerrointen määrittämiseen on perusajatukseltaan oikeansuuntainen. Näihin riskeihin varautuminen aiheuttaa pelastuslaitoksille merkittäviä kuluja ja siten niiden huomioiminen rahoituksen perusteissa on positiivista. Jaetun rahoituksen pitäisi kuitenkin perustua alueen todellisiin riskeihin, eikä olemassa olevan kaluston määrään ja sijoitteluun. Esimerkiksi runsas matkustajaliikenne reiteillä Helsinki-Tallinna ja Turku-Maarianhamina-Tukholma sekä Helsingin ja Tallinnan välisen reitin kanssa risteävä hyvin merkittävä Venäjältä tuleva rahtiliikenne edustavat merkittäviä todellisia kohonneita öljy- ja aluskemikaalivahinkoriskejä. Nämä riskit on tunnistettu kattavasti myös muiden viranomaisen (mm. Rajavartiolaitos) toimesta, eikä olemassa olevan kaluston määrän käyttämiselle rahoituksen perusteena varsinaisten tunnistettujen riskien sijasta ole perusteita.

3. Muut mahdolliset huomionne asetuksesta?

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan näkemyksen mukaan hyte-kertoimen tietojen jäädyttämisajankohdaksi määritelty elokuun loppu on haastava. Tilannetta vaikeuttaa se, että toinen hyte-kertoimen ennakkotieto julkaistaan vasta kesäkuussa. Mikäli ennakkotiedossa havaitaan alueella puutteita tiedonsiirrossa, jää reagointiin kesän aikana hyvin rajallinen aika. Helsingin kaupunki ehdottaa, että joko tietojen jäädyttämisajankohtaa siirretään myöhemmäksi tai toisen ennakkotiedon julkaisua aikaistetaan.

Indikaattoriarvoja koskevien laskelmien läpinäkyvyyttä tulee lisätä. Tällä hetkellä THL:n Hyte-kerroinraportti -sivulla ja Sotkanet-verkkopalvelussa laskelmia koskevia tietoja ei julkaista riittäväällä tarkkuudella. Esimerkiksi sivustoilla esitetään tulosindikaattorien vuosittaiset tasot ja niiden perusteella lasketut vuosittaiset muutokset vain yhden desimaalin tarkkuudella. Vuosittaiset muutokset ovat kuitenkin usein tätä pienempiä, minkä seurauksena taulukoista ei riittäväällä tarkkuudella käy ilmi alueen kehitys indikaattoreissa. Lisäksi laskelmiin tulisi tarkemmin kuvata, mitä

tietoja niissä huomioidaan. Esimerkiksi lastenneuvolan 4-vuotistarkastuksesta poisjäävien tuen tarpeen selvittämistä mittaavan indikaattorin osalta sivulta ei käy ilmi, että henkilö lasketaan tarkastamattomiin vain, jos hän asuu 3,5-vuotiaana sekä 4,5-vuotiaana kyseisellä hyvinvointialueella. Tämänkaltaiset indikaattorien sisältämät määritelmät tulisi olla alueilla tiedossa, jotta vältetään epätietoisuus lukujen ja tietojen erilaisuuden syistä. Kaikki indikaattoriarvon laskentaan vaikuttavat määritelmät tulee tuoda selvästi julki.

Loukusa Inari
Helsingin kaupunki, sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala

Elo Oskari
Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala