

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 §)?**

Asetusluonnoksen 3 §:ään on lisätty hyte-kertoimen toimintaa kuvaavien (prosessi) sekä toiminnan tulosta kuvaavien (tulos) indikaattoreiden tavoitearvot. Yleisenä huomiona tavoitteisiin liittyen toteamme, että sekä prosessi- että tulosindikaattoreiden tavoitteille olisi hyvä täsmentää tietoa siitä, kuinka usein ja millä prosessilla ne tarkastellaan ja asetetaan uudelleen osana hyvinvointialueiden rahoitusmallia.

Prosessi-indikaattoreista ainoastaan MPR-rokotuskattavuudelle on asetettu tavoite. Asetuksen perustelumuistiossa todetaan, että muiden prosessi-indikaattorien osalta tavoitearvoja ei ole tarkoituksenmukaista asettaa. Tämän päätöksen taustasyyt olisivat nähdäksemme hyvä vielä tarkemmin avata.

Prosessi-indikaattoreiden ryhmään kuuluvalla alkoholin mini-intervention toteutumiselle ei ole asetettu tavoitearvoa, mutta toimenpiteiden tekemiselle määritellään minimiarvo asetusluonnoksen 3 a §:ssä. Esitetyn mukaisesti indikaattorin perusteena olevien AUDIT-kyselyjen lukumäärän minimiarvo määritellään syntyneiden lasten lukumäärän perusteella. Mikäli kyselyjä on tehty vähemmän kuin syntyneitä lapsia, käytetään näiden lukumäärien suhdetta korjauskertoimena indikaattorin pisteiden laskennassa. Esityksessä todetaan, että näin taataan laadukkaan työn toteutuminen ja vältetään tilanne, että vain muutamien AUDIT-kyselyjen perusteella olisi mahdollista saada maksimipisteet.

Pidämme kannatettavana sitä, että indikaattoreissa pyritään mittaamaan aitoa vaikuttavaa työtä ja välttämään mm. epätarkoituksenmukainen pisteiden muodostuminen. Tähän tulisi kuitenkin pyrkiä ilman mallin turhaa monimutkaistumista. Asetusluonnoksesta jää epäselväksi, miten juuri syntyneiden lasten lukumäärän mukaiseen korjauskertoimeen on alkoholin mini-intervention

indikaattorissa päädytty, ja lasketaanko syntyneiden lasten lukumäärä yhdeltä tarkasteluvuodelta. Miten kyseinen alkoholin mini-interventioindikaattori toisaalta reagoi aluekohtaisesti, eli esimerkiksi alhaisen syntyvyyden, mutta korkean alkoholinkäytön riskien alueilla? Kyseisen indikaattorin toimivuutta on tällaisenaan jokseenkin vaikea arvioida.

Asetusluonnoksessa kaikille viidelle tulosindikaattorille on asetettu tavoite. Perustelumuistion mukaan THL:n asiantuntijoista koostuva ryhmä on asettanut tavoitteet perustuen sekä indikaattorin kuvaaman ilmiön kehitykseen ajassa että näkemykseen siitä, että tavoite on realistista saavuttaa, mutta ei niin alhainen, että kannustavuus poistuisi. Näkemyksemme mukaan asiantuntijoiden näillä perusteilla asettamat tavoitteet ovat perusteltuja.

HUS-yhtymä kannattaa tulosindikaattoriin toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden -määrittelyyn esitettyä muutosta siten, että jatkossa indikaattori huomioisi vain perustoimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet. Perustelumuistion mukaan indikaattorista poistettavaksi esitetyt täydentävä sekä ehkäisevä toimeentulotuki ovat keskeisiä ehkäisevän sosiaalityön menetelmiä.

Asetusluonnoksen 3 a §:n laskentamalli perustuu pitkälti jo hyvinvointialueiden rahoituslain muutoksia koskeneeseen kevään lausuntokierroksen esityksiin (HE 38/2025 vp). Kuten kevään lausunnoissamme totesimme, esitetty tulosindikaattoreiden suhteelliseen muutokseen perustuva laskentamalli voisi olla perusteltu muutos, mikäli se kannustaisi tasapuolisesti sekä niitä alueita, joilla hyte-työ on hyvässä mallissa, että niitä, joilla hyten eteen on vielä enemmän tehtävää.

Nähdäksemme asetustalonnoksessa esitetty laskentamalli kaipaisi vielä enemmän konkreettisesti avattuja laskentaesimerkkejä, jotta indikaattoreiden laskenta ja hyte-kertoimen muodostuminen hahmottuisivat paremmin. Samoin on epäselvää, onko useamman alueen mahdollista saada indikaattorin osalta maksimipisteet, mikäli tavoite ylittyy useammalla alueella. Samoin, jos tulosindikaattorin tavoitearvo täyttyy, mutta suhteellinen muutos on alueella negatiivinen (suunta ”huonompaan”), saako alue tällöinkin indikaattorista maksimipisteet.

Pidämme tärkeänä sitä, että perustelumuistiossa kuvatus mukaisesti THL jakaa alueille ennakkotiedot hyte-kertoimista maaliskuu- ja kesäkuussa ennen lopullista tietopohjan jäädytystä elokuussa, jotta alueet voivat tarkastaa hyte-kertoimien tietoja etukäteen. THL:n sivuilta löytyvä hyvinvointialueiden hyte-kerroinraportti on myös hyvä ja havainnollistava apuväline.

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

Ei lausuttavaa.

## **3. Muut mahdolliset huomionne asetuksesta?**

Kuten hyvinvointialueiden rahoituslain muutoksia koskevissa kevään lausunnoissamme toimme esille, HUS-yhtymä pitää hyte-kertoimen osuutta rahoitusmallissa tärkeänä sen kannustavuuden

takia. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen työllä voidaan konkreettisesti vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen vähentämiseen. On kuitenkin hyvä huomioida, että malli on uusi ja hyvinvointialuekohtainen hyte-kerroin huomioidaan ensimmäisen kerran vuoden 2026 rahoituksessa asukasmäärään perustuvan vakiosumman sijaan, joten todellisia vaikutuksia rahoituksen jaon muutoksista on vaikeaa arvioida.

Samalla olemme tuoneet esille, että näkemyksemme mukaan hyte-kerrointa ei tulisi kehittää aiempaa monimutkaisemmaksi, koska kokonaisuutena hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuuden arviointi on nykyisinkin vaikeaa. HUS-yhtymä pitää tärkeänä, että hyte-kertoimen laskentamallia ja indikaattoreita kehitetään läpinäkyvästi ja tutkittuun tietoon perustuen ja että rahoituksen jaon perusteena käytettävien indikaattoreiden datapohja on kaikilla alueilla kunnossa.

Lisäksi HUS-yhtymä kiinnittää huomiota hyte-kertoimien datalähteisiin. Kertoimien laskennassa käytettäviä diagnooseja ja toimenpiteitä kirjataan osittain sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Uudenmaan erillisratkaisussa erikoissairaanhoidon kirjaukset tapahtuvat valtaosin HUS-yhtymän kautta. On tärkeää tiedottaa avoimesti, lasketaanko esim. elintapaneuvonnan indikaattorin tiedot pelkästään PTH-Hilmojen mukaisesti vai myös ESH-Hilmojen mukaisesti ja miten näitä tietoja yhdistellään. HUS-yhtymä ei saa rahoitusmallin kautta rahoitusta suoraan vaan Uudenmaan hyvinvointialueiden kautta, mutta erityisesti HUS-yhtymässä olisi tärkeä olla selvästi tiedossa, missä määrin HUS-yhtymässä kirjatut tiedot vaikuttavat Uudenmaan alueiden potilaita koskeviin hyte-kertoimiin vaikuttaviin tilastoihin.

Yleisesti hyvinvointialueiden rahoitusmallin datapohjasta toteamme, että hyvinvointialueille olisi tarjottava nykyistä yksityiskohtaisempaa tietoa rahoituksen määräytymisessä käytettävän datan käsittelystä ja käsittelyn vaikutuksista alueen rahoitukseen sekä mahdollisuus rahoitukseen vaikuttavien tekijöiden tarkistamiseen maksutta. Rahanjaon perustuessa yhä enemmän kirjausten kautta saatavaan dataan, se myös kannustaa kiinnittämään huomiota kirjausten laatuun ja sitä kautta datapohja olettavasti paranee.

Finnilä Jari  
HUS-Yhtymä