

Asia: VN/20084/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen 1 prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja asukasperusteisen osuuden vähentäminen 0,5 prosenttiyksiköllä (3 §)

Syöpäjärjestöt pitää erittäin tärkeänä hyvinvointialueiden kannustamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja kannattaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostamista.

Uusien syöpätapausten määrän ennustetaan kasvavan noin 20 %:lla reilussa kymmenessä vuodessa ja myös syövän hoidon kustannukset nousevat erittäin nopeasti. Suomalaisten syöivistä voitaisiin kuitenkin ehkäistä jopa 30-40 % ihmisten elintapoihin vaikuttamalla. Elintapaohjaus on tärkeää myös syöpään sairastuneiden kuntoutumisen ja sekundaariprevention näkökulmasta.

Ehkäisevien sote-palveluiden painoarvo ei ole nykyisellään riittävä, joten hyte-kertoimen osuuden nostaminen on perusteltu. Indikaattoreiden toimivuutta ja rahoituksen todellista kannustavuutta on syytä seurata. Siirtymävaiheessa asukasperusteiden osuuden vähentäminen on perusteltua.

2. Hyte-kertoimen laskentatavan täsmentäminen kannustavammaksi (15 § ja asetus)

Syöpäjärjestöt pitää täsmennystä perusteltuna ja kannatettavana.

3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella vuodesta 2026 kohdennettavaa rahoitusta ei otettaisi huomioon aluekohtaisissa siirtymätasauksissa (35 § 8 mom.)

Esitys on sinällään kannatettava kannustavuuden lisäämisen näkökulmasta. Syöpäjärjestöt pitää kuitenkin tärkeänä, että hyvinvointialueiden rahoitusmallia ja rahoituksen

siirtymätasausjärjestelmän toimivuutta arvioidaan kokonaisuutena tilanteessa jossa usealla hyvinvointialueella on vaikeuksia järjestää edes lakisääteisiä palveluja asukkailleen.

4. Kertaluontoisten säästöt siirtymätasauksista vuosina 2026 ja 2027 (35 § uusi 6 mom.)

Kertaluontoiset säästötoimet yhdelle tasapainoisen taloustilanteen saavuttaneelle alueelle eivät kannusta hyvinvointialueita jatkuvaan toiminnan kehittämiseen ja talouden tasapainottamiseen.

5. Lakisääteinen päivitys terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotuksiin vuoden 2023 kustannustietojen perusteella (13 §)

Lakisääteisiin tarkistuksiin Syöpäjärjestöillä ei ole kommentoitavaa. Syöpäjärjestöt huomauttaa kuitenkin, että ikääntyneiden syöpäpotilaiden määrän kasvaessa nopeasti voisi olla perusteltua arvioida painotusten päivittämistä useammin kuin kolmen vuoden välein, jotta ne kuvaisivat mahdollisimman tarkasti hyvinvointialueiden todellista kustannusjakaumaa.

6. Aluekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien laskenta kahden vuoden tietojen perusteella (14 §)

Syöpäjärjestöt pitää erittäin tärkeänä, että hyvinvointialueilta kerättävien rekisteritietojen kattavuus ja tietojen laatu paranee edelleen. Tällä on merkitystä paitsi rahoitusjärjestelmän uskottavuudelle myös Syöpärekisteriin kootulle tiedolle, jonka avulla voidaan mitata mm. syövän ehkäisyn ja hoidon vaikuttavuutta ja arvioida esimerkiksi syöpäseulontojen laatua, vaikuttavuutta ja uusien seulontojen mahdollisuuksia. Tietojen avulla voidaan tuottaa myös ennusteita terveydenhuollon tulevista resurssitarpeista.

Kahden vuoden keskiarvon käyttäminen tarvekertoimien laskennassa on tässä vaiheessa kannatettavaa, mutta on erittäin tärkeää pyrkiä hoitoilmoitusaineistojen laadun jatkuvaan parantamiseen. Muutostarvetta tulee arvioida uudelleen alueiden tietopohjan vakiintuessa.

7. Pelastustoimen riskikertoimen tekijöiden ja niiden painokertoimien tarkistaminen (23 §)

Ei lausuttavaa.

Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Ehkäisevän työn vahvistaminen ja kehittäminen vaatii kannustavan rahoitusmallin lisäksi myös sitä, että sote-palvelujen ehkäisevät toimintamallit on määritelty kansallisesti ja integroitu alueellisiin elintapaohjauksen hoito- ja palveluketjuihin sekä sairaanhoitoon. Toimintamalleissa ja tavoitteissa (sekä indikaattoreissa) tulisi huomioida sekä kasvokkaisten että digitaalisten palveluiden tarve.

Tällä hetkellä ehkäisevien palvelujen alueellinen saatavuus ja laatu vaihtelevat, eikä esimerkiksi ravitsemus- ja liikuntaneuvontaa, tupakka- ja nikotiinivieroitusta tai päihdekuntoutusta ole kaikkialla

saatavilla. Niitä ei ole myöskään määritelty yhdenvertaisiksi peruspalveluiksi. Potilastietojärjestelmät eivät myöskään tue riittävästi elintapatietojen systemaattista keräämistä ja hyödyntämistä hoitotyössä.

Palvelujen saatavuusongelmat ja potilasmaksut hankaloittavat tällä hetkellä kattavaa ehkäisevää työtä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen turvaaminen ovat molemmat hyvinvointialueiden lakisääteisiä tehtäviä, jotka eivät tällä hetkellä toteudu.

Hyvinvointialueiden saama rahoitus tulisi perustua mahdollisimman pitkälti tutkitun tiedon pohjalta arvioituun palvelujen tarpeeseen, kannustavuus huomioiden. Tavoitteena täytyy edelleen olla riittävät, läpinäkyvät ja oikeudenmukaiset resurssit kansalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen yhdenvertaiseen järjestämiseen. Myös Hilmo-tietojen keruuseen ja hoitoilmoitusjärjestelmän kehittämiseen on varattava riittävät resurssit.

Hartonen Sarianne
Syöpäjärjestöt