

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 §)

Rahoituksen kannustavuuden lisäämistä voidaan pitää kannatettavana ja panostaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on tulevaisuuden kannalta merkittävää.

Mutta tilanteessa, jossa hyvinvointialueet tekevät merkittäviä säästöjä jo nykytasolla on kestänyt, että jälleen tulee uusia vaatimuksia. Sen tähden tulee muutokset tehdä siten, että minkään alueen rahoitus ei pienene nykytasosta.

On kuitenkin todettava, että vaikka hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja siihen rahoituksella kannustaminen on tärkeää, vähentää parhaimmillaankin onnistunut hyvinvoinnin ja terveydenedistämien työ vasta pitkällä aikavälillä jo olemassa olevaa palvelutarvetta. Alueiden väestön sairastavuuskuorma ja olemassa oleva palvelutarve tulee huomioida palvelujen järjestämisen turvaamiseksi rahoituksen pääasiallisena määräytymisperusteena myös jatkossa ja ylipäättään tulee turvata riittävä rahoitus palvelujen järjestämiseen.

On syytä kiinnittää huomiota lisäksi siihen, että samaan aikaan hyte -rahoituksen painoarvon kasvattamisen kanssa myös hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen rahoituksen määräytyminen hyte -kertoimen perusteella tapahtuu ensimmäistä kertaa. Mallin ollessa uusi, ei käytännössä ole tietoa sen toimivuudesta, pisteytyksestä, kannustavuudesta tai indikaattorivalintojen osuvuudesta. Myös tämän vuoksi on syytä tavoitella mahdollisimman maltillisia ja ennakoitavissa olevia muutosvaikutuksia, jotta voidaan ensin varmistaa kertoimen laskentatavan tuottavan toivotun lopputuloksen.

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

Hyte -määräytymistekijän perusteella määräytyvän rahoituksen määräytyminen vuosien 2023-25 asukasperusteisuuden sijaan hyte -kriteerin perusteella vuoden 2026 alusta alkaen sisältyy jo voimassa olevaan rahoituslakiin. Esityksessä ehdotetaan täsmennettäväksi hyte -kertoimen laskentatapaa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattorit ja niiden painokertoimista säädetään tarkemmin asetuksella.

Rahoitusasetuksessa tarkemmin säädetyn mallin indikaattorit muodostuvat esityksen perusteluosan mukaan niistä tiedoista, jotka ovat saatavilla kaikista hyvinvointialueista. Perusteluissa on todettu, että tietopohjassa on vielä kehittämistarpeita ja uusia indikaattoreita on mahdollista ottaa käyttöön, kun uutta luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa on saatavilla. Perusteluista ei ilmene, missä määrin nyt esitetty laskentamalli ja asetuksella jo säädetty indikaattorit tuottavat tavoitellun vaikuttavuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Ottaen huomioon jo hyvinvointialueiden käynnistysvaiheessa ilmenneet erilaisiin tietopohjiin ja kirjaamiskäytäntöihin liittyvät eroavaisuudet ja tietopohjien poikkeavuudet, tulee myös hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen tietopohjan laatu varmentaa riittävällä tavalla. Aineiston oikeellisuus ja kattavuus tulee varmentaa ja sekä yhteensovittaa hyte -kertoimen laskennassa käytettävät tiedot mm. hoitoilmoitusaineistojen täydentämiseen hyvinvointialueille varattujen määräaikojen kanssa, ennen tietojen käyttämistä rahoituksen kohdentamien perusteena. Hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisuus osaltaan varmentaa laskennassa käytetty aineisto siltä osin, kuin se on sidoksissa hyvinvointialueiden tuottamiin tietoihin. Tällä hetkellä esimerkiksi Sotkanetin kautta julkaistuissa tilastoissa on hyte- indikaattoreiden tiedoissa merkittäviä puutteita, joten hyte -kertoimen laskenta-aineistot, joilla esityksen vaikuttavuusarvioissa käytetyt hyte-kriteerien arvot on muodostettu, jää epäselväksi.

Laskentamallilla ja tietopohjan määrittelyllä tavoitellaan kannustavuutta. Tämän vuoksi tulisi harkita asetusta täydennettäväksi siten, että se sisältäisi myös indikaattoreiden tavoitearvot, joita vasten hyvinvointialueiden tuloksia tarkastellaan. Asetusluonnoksen esitettyä sanamuotoa ”kaikille tulosindikaattoreille asetetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioihin perustuvat tavoitetasot” ei voi pitää riittävän läpinäkyvänä ja ennakoitavana hyvinvointialueiden kannalta. Tavoitetasojen tulisi myös perustua tutkimustietoon toimien vaikuttavuudesta

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

Rahoituksen siirtymäjärjestelmän toimivuutta tulisikin arvioida kokonaisuutena ja ensi tilassa sen sijaan, että tehdään yksittäisiä linjauksia sen päivittämisestä tai päivittämättä jättämisestä. Vaikutusarvio myös päivittämättä jättämisestä tulisi tehdä esityksen arvioimiseksi.

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

Hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmää tulisi arvioida ja kehittää kokonaisuutena ja tunnistaa myös tilanteet, joissa rahoituksen niukkuus, sen tosiasiallinen kohdentuminen ja hyvinvointialueille muodostuneet alijäämät yhdistettynä talouden tasapainottamisvelvollisuuteen muodostavat selkeän riskin palvelujen turvaamiselle hyvinvointialueilla.

Nyt tehdyllä esityksellä arvioidaan riittävien palvelujen olevan turvattuja perustuen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tilinpäätöstietoihin ja arvioihin rahoituksen jälkikäteistarkistuksista ilman tarkasteluun yhdistettyä palvelujen järjestämistä vastuun toteutumisen arviointia. Siten pelkkä hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin taloudellinen tulos osoittaisi rahoituksen riittävän lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi. Vastaavasti voisi päätellä, että alueen alijäämä osoittaisi rahoituksen riittämättömyyden ja kertoisi erikokoisista uhkista turvata lakisääteisten palvelujen toteutuminen. Tarkastelutapaa ei voi pitää sellaisenaan tarkoituksenmukaisena vaan rahoitusjärjestelmää ja sen kannustavuutta tulisi kehittää koko rahoitusjärjestelmää kehittämällä ja pitämällä toiminnan ja talouden yhteys tiiviinä.

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

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotusten säännöllinen tarkistaminen ja tietojen muodostaminen palveluluokakohtaisista hyvinvointialueiden tilinpäätöstiedoista on perusteltua ja kyseiset tiedot ovat kattavimmat ja yhdenmukaiset kaikilla hyvinvointialueilla. Sen sijaan hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtyjen muutosten huomioiminen edellisten lisäksi, on ongelmallista. Hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtävät muutokset eivät kerro vastaavista palvelujen kustannusten muutoksista eri palveluluokissa.

Hyvinvointialueiden rahoitus on itsessään yleiskatteista eikä velvoita kohdentamaan rahoitusta sellaisenaan määräytymisperusteen mukaiseen tehtävään vaan hyvinvointialueet päättävät itsehallintonsa perusteella yleiskatteisen rahoituksen kohdentamisesta. Toisaalta aiempien muutosten lausuntopalautteista ilmenee, että hyvinvointialueiden tehtäviin tehtyjen rahoituksen muutosten vaikutusten euromääräiset arvioinnit ovat olleet osin puutteellisia eikä hyvinvointialueet ole arvioineet rahoitukseen tehtyjen muutosten vastaavan tehtävämuutoksen aiheuttamaa nettokustannusmuutosta. Tämä korostui erityisesti asiakasmaksuihin tehtyjen rahoitusmuutosten yhteydessä.

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

Aluekohtaisten tarvekertoimien laskennassa käytettävien diagnoosien vaihtelulla on ollut merkittäviä vaikutuksia aluekohtaisen rahoituksen vuosittaiseen kehitykseen. Aluekohtaiset tarvekertoimet ehdotetaan laskettavaksi kahden viimeisimmän vuoden tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona. Muutoksella tavoitellaan vaihtelua tasapainottavaa vaikutusta.

On oletettavaa, että hyvinvointialueiden toiminnan myötä ja tietoja toimittavien organisaatioiden määrän vähentyessä erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon rekisteritietojen kattavuus ja tietojen laatu paranee edelleen ajan kanssa verrattuna kunta-aikaiseen tilanteeseen, jolloin tiedon tuottajien määrä oli huomattavan korkea. Hyvinvointialueilla on myös voimakas insentiivi panostaa tietojen laatuun, sillä niillä on suora vaikutus rahoituksen määrään. Tämä väistämättä parantaa rekisteriaineistoja.

Vuoden 2026 rahoitus määräytyisi ilman muutosta ensimmäistä kertaa hyvinvointialueiden toimittamien tietojen perusteella, kun tähän asti tarvekertoimet on muodostettu kuntien vuosina 2019 - 2022 toimittamien diagnoositietojen perusteella. Tämän arvioidaan voivan johtaa merkittäviinkin muutoksiin aluekohtaisissa tarvekertoimissa. Kun lausuntoaineistossa ei kuitenkaan ole käytettävissä vielä hyvinvointialueiden diagnoositietoja vuodelta 2023 eikä niiden perusteella muodostettuja tarvekertoimia ja niiden vaikutuksia, jää riski todentamatta.

Hyvinvointialueiden kannalta olisi tarkoituksenmukaista, että rahoituksen määräytymisessä kyettäisiin käyttämään mahdollisimman ajantasaista tietoa, jolloin kytkös toteutuneen toiminnan ja sen perusteella määräytyvän rahoituksen välillä olisi mahdollisimman tiivis ja vuosittaisien muutosten merkittäviä vaihteluja ei pääsisi muodostumaan. Nyt aikaviive toteutuneesta toiminnasta siihen, kunnes toiminta vaikuttaa rahoitukseen, on liian pitkä. Siten ajanjaksoa hoitoilmoitustietojen ”jäädymiseen” tulee systemaattisesti pyrkiä lyhentämään, kunnes voidaan siirtyä käyttämään edellisen vuoden toteumatietoja palvelutarvetta kuvaavien tarvekertoimien laskennassa.

Lisäksi tiedetään, että vuosien 2020-2022 aineistojen olevan korona-pandemian seurauksena erityisen poikkeavia hoitotapahtumiltaan, mikä on osaltaan todennettavissa muodostetuista tarvekertoimien vuosittaisista vaihteluista. Niissä keskiarvon käyttäminen ei tuottanut ajateltua tasoittavaa vaikutusta. Muutoksen tarvetta tulisi aidosti arvioida vielä uudelleen maaliskuussa 2025. Tällöin muutostarve todennettaisiin ensin hyvinvointialueiden vuoden 2023 diagnoositietojen perusteella lasketuista kertoimista ja niiden mahdollisista muutoksista. Tähän astiset kertoimien vaihtelut ovat voineet johtua myös kuntien vähemmän kattavista tiedoista ja erityisesti korona - poikkeamista hoitotapahtumissa tarkasteluvuosina. Tällöin kyse olisi siirtymävaiheen kertaluonteisesta vaihtelusta eikä vuoden 2023 jälkeen siirryttäessä käyttämään hyvinvointialueiden diagnoositietoja vastaavaa vaihtelua enää ilmenisi.

On rahoitusjärjestelmän uskottavuuden kannalta tärkeää, että rahoituksen kohdentamisperustana käytettävä lähdeaineisto on mahdollisimman ajantasaista, kattavaa ja laadukasta eikä perusteettomia rahoituksen vuosikohtaisia vaihteluja pääse syntymään aineiston heikon laadun vuoksi. Käytetyn hoitoilmoitusaineiston laadun parantamiseen ja varmentamiseen tulisi panostaa nykyistä enemmän, jolloin erillisiä tasapainotustoimia rahoituksen vaihtelujen ehkäisemiseksi ei tarvittaisi. Mikäli ei-toivottavaa vaihtelua tietojen todentamisen jälkeen edelleen ilmenisi, tulisi kahden vuoden keskiarvojen käyttäminen olla ainoastaan määraikaista.

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

Hyvinvointialueiden rahoitusasetuksen mukaan Tilastokeskus laskee ruuduille regressiomallin avulla riskitason. Asetuksen mukaan regressiomallin selittäjinä ovat asukasluku, kerrosala ja niiden yhteisvaikutus. Tilastokeskus ei ole regressiomallissa riskitasojen laskemiseksi tähän asti huomioinut maatalouden rakennusten eikä osavuotiseen käyttöön soveltuvien vapaa-ajan asuinrakennusten

kerrosaloja ja nyt ko. kerrosalat esitetään lisättäväksi. On pidettävä hyvänä, että kaikki kerrosalat ovat laskennassa mukana ja muutos sinänsä on perusteltu.

Palvelutarpeen arvioinnin riskikertoimen laskennassa voidaan rakennuspaloennusteen lisäksi huomioida muita valittuja riskikohteita. Voimassa olevassa rahoituslain sääntelyssä näitä kohteita ovat ulkoisen pelastussuunnitelman kohteet, tietyn kokoiset puolustusvoimien kohteet sekä lentoasemat. Esimerkiksi puolustusvoimien kohteet muodostavat kuitenkin varsin marginaalisen pelastustoimen palvelutarpeen.

Palvelutarpeen arviointia kuvaaviin riskikohteisiin esitetään lisättäväksi ruudut, joilla matkailutoiminnan vuodepaikkoja on vähintään 1500. Kyseisten kohteiden lisäämistä ja erityisesti vuodepaikkojen määrän määräytymistä ei ole laskennallisesti perusteltu. Matkailutoiminnan kohteet eivät itsessään rakennuspalojen osalta ole merkittäviä pelastustoimen palvelutarvetta lisääviä kohteita. Vuosittain 0,8 % rakennuspaloista tapahtuu majoitusrakennuksissa, kun taas asuinrakennuksissa tapahtuu 57 % rakennuspaloista vuosittain. On kuitenkin totta, että suositut matkailukohteet lisäävät hyvinvointialueella palvelun tarvetta.

Edellä mainittujen matkailukohteiden lisäksi uusiksi riskikohteiksi esitetään lisättäväksi kohonnutta öljy- tai aluskemikaalivahinkojen riskin omaavia ruutuja. Myöskään tälle lisäykselle ei ole esitetty laskennallisia tai muita perusteluja. Olisi toivottavaa, että palvelutarvetta kuvaavat riskikohteet määriteltäisiin esitettyä kattavammin ja perustellummin ja rahoitusta määritettäessä otettaisiin huomioon palvelukohtaiset kustannukset.

Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Rahoitusmallin kehittämisessä tulisi huomioida se, että alueilla, joissa väestö on tervettä ja rahoitus pienenee, ei kuitenkaan palvelujärjestelmää pysty muuttamaan vastaavalla tavalla. Tietyt palvelut esimerkiksi erikoissairaanhoidossa on lainsäädännön vaatimusten mukaisesti kuitenkin oltava. Rahoitusmalli ei huomioi sitä vaikutusta, mikä tästä kertautuu alueille ja siitä syystä kokonaisuutta tulisi tarkastella myös tästä näkökulmasta.

Berglund Marie-Louis
Pohjanmaan hyvinvointialue - Marina Kinnunen, Hyvinvointialuejohtaja/
Pohjanmaan hyvinvointialue