

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 §)

Hallitusohjelman linjausten mukaisesti rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksia koko maan tasolla ehdotetaan muutettavaksi siten, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuus nostettaisiin nykyisestä 1 prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Samalla asukasperusteisen rahoituksen osuutta laskettaisiin 0,5 prosenttiyksiköä nykyisestä noin 13 prosentista.

Muutos olisi asukaskohtaisesti suurin Päijät-Hämeessä (-9 €/as. ja noin -1,9 M€) sekä Helsingissä (+8 €/as. ja noin +5,5 M€). Nämä ovat vajaat kaksi promillea kyseisten alueiden rahoituksesta. Muutos on siis marginaalinen alueiden koko rahoituksen näkökulmasta.

Hyvinvointiala Hali ry pitää muutosta kannatettavana, mutta riittämättömänä. Hyvinvointialueiden toiminnan ja sen tuloksellisuuden tulisi olla merkittävästi 1,5 prosentin osuutta suuremmassa roolissa alueiden rahoituksen kannalta. Hyvinvointialueilla on hyvin rajalliset taloudelliset kannusteet turvata nopea palveluihin pääsy, hyvä asiakas- ja henkilöstökokemus sekä panostaa ennaltaehkäisyyn ja palvelujen vaikuttavuuteen.

Hyte-kriteerin osuus tulisi moninkertaistaa nykyisestä, ja sisällyttää siihen esimerkiksi seuraavia mittareita:

- Asiakaspalvelun puhelujen vastausaika tai samana päivänä hoidettujen puhelujen osuus
- T3-luku tai hoitotakuun toteutuminen pth ja esh-tasoilla

- läikkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen odotusaika
- Jonotusajat perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidon, mielenterveys- ja päihdepalveluihin jne.
- LDL-kolesterolin taso sydän- ja verisuonisairaus- sekä diabetespotilailla
- Toimintakyvyn ja hyvinvoinnin paraneminen hoidon jälkeen (PROM)
- Hoidon jatkuvuus (COCI)
- Asiakastyytyväisyys (NPS)
- Henkilöstön tyytyväisyys (eNPS)
- Suurimpien palvelukokonaisuuksien toteutuneet yksikkökustannukset (THL)

Mikäli tuntuva osa hyvinvointialueiden rahoituksesta perustuisi esimerkiksi edellä mainittuihin mittareihin, olisi hyvinvointialueiden toimintalogiikka merkittävästi nykyistä asiakaslähtöisempi ja vaikuttavampi. Lähtökohta muuttuisi voimakkaasta portinvartijuudesta kustannusvaikuttavimpien toimintatapojen hyödyntämiseen.

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

Esitysluonnoksessa ehdotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen laskentatavan täsmentämistä ja tältä osin asetuksenantovaltuuden laajentamista. Asetuksessa mahdollistettaisiin tarkempien säännösten antaminen myös kertoimien laskennassa käytettävien indikaattorien laskentatavasta. Kertoimen pohjana olevista toiminnan tulosta kuvaavista indikaattoreista tarkasteltaisiin aluekohtaista suhteellista muutosta absoluuttisen muutoksen sijaan. Näin tulisi huomioiduksi paitsi aluekohtainen muutos, myös erot alueen lähtötasossa, joka parantaa mallin kannustavuutta. Asetuksessa olisi tarkoitus säätää myös toimintaa kuvaavien indikaattorien laskentatavasta.

Hali katsoo, että muutos on kannatettava, joskaan ei riittävä. Hyte-kertoimen sisältöä ja rahoitusosuutta on merkittävästi vahvistettava rahoituksen kannustavuuden parantamiseksi, ks. Halin lausunto edellisen kysymyksen kohdalla.

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

Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että poiketen voimassa olevasta laista siirtymätasauksen aluekohtaisia määriä ei tarkistettaisi vuonna 2026 ottamalla niissä huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava rahoitus. Muutoksen tarkoituksena olisi varmistaa kannusteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin kaikilla alueilla. Voimassa olevan lain mukainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen perusteella määräytyvän rahoituksen huomioon ottaminen siirtymätasauksessa poistaisi kannustevaikutuksen alueilta, joita siirtymätasaus edelleen koskee vuonna 2026.

Hali pitää esitettyä muutosta perusteltuna ja kannatettavana.

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

Esityksessä ehdotetaan myös toteutettavaksi siirtymätasauksia koskevat julkisen talouden suunnitelmassa linjatut kertaluonteiset valtiontalouden säästöt vuosille 2026 ja 2027. Siirtymätasauksilla tasataan aluekohtaisesti laskennallisen rahoituksen ja kunnilta siirtyneiden kustannusten erotusta vuoden 2022 tasolla.

Julkisen talouden suunnitelmassa linjatut säästöt ehdotetaan kohdennettavaksi niin, että siirtymätasauslisää saavien hyvinvointialueiden siirtymätasauksista leikattaisiin vuonna 2026 ja vuonna 2027. Muutos koskisi kuitenkin vain niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla vähennys ei vaarantaisi lakisääteisten palveluiden järjestämisen edellyttämää rahoitusta. Edellä mainitut alueet määräytyisivät rahoituslain 10 §:n mukaisen jälkikätestarkistuksen alueelle kohdentaman laskennallisen rahoituksen määrän ja toisaalta alueen tilinpäätösten ali- tai ylijäämän osoittaman palvelujen järjestämisen toteutuneiden kustannusten perusteella. Tarkastelun pohjana olisivat vuoden 2023 ja 2024 tilinpäätökset ja niiden perusteella rahoitukseen vuosina 2025 ja 2026 tehtävä jälkikätestarkistus. Edellä mainitut kriteerit täyttyisivät hyvinvointialueista ainoastaan Helsingin kaupungin kohdalla.

Helsingin kaupungin asukaskohtaista siirtymätasauksen minimiä tarkennettaisiin -30 eurosta -55 euroon vuodelle 2026 ja -40 eurosta -70 euroon vuodelle 2027. Helsingin asukaskohtaisen siirtymätasauksen minimi pysyisi ennallaan -50 eurossa vuosina 2028 ja 2029.

Muutos pienentäisi Helsingin siirtymätasauksella saamaa rahoitusta noin 16,4 milj. euroa vuonna 2026. Koska hyte-kerrointa ei esitysluonnoksen mukaan päivitetäisi siirtymätasauksiin, kasvaisi Helsingin rahoitus noin 13,5 milj. euroa, mikä on huomattavasti enemmän, kuin muille alueille kohdistuva rahoitusmuutos. Kaikkiaan Helsingin rahoituksen pieneneminen noin 4,5 milj. euroa) on samaa luokkaa, kuin muiden Uudenmaan hyvinvointialueiden, pl. Länsi-Uudenmaan, jonka rahoitus pienenee noin 10 milj. euroa vuonna 2026.

Helsingin kaupungin sote-toimiala on ylijäämäinen, mutta ylijäämää ei olisi välttämättä ollenkaan, mikäli palvelutaso olisi lainsäädännössä asetettujen normien mukainen. Ensinnäkin HUS on arvioinut, että erikoissairaanhoidon hoitojonojen saaminen terveydenhuoltolaissa säädettyjen hoitotakuuaikojen mukaiseksi maksaisi 50–60 miljoonaa euroa, josta Helsingin osuus olisi merkittävä.

Toiseksi THL:n mukaan Helsingin perusterveydenhuollossa avosairaanhoidon fyysisen lääkärikäynnin kolmen kuukauden hoitotakuu ei toteutunut 11 prosentissa käynneistä (1/2025). Osuus on toiseksi heikoin kaikkien hyvinvointialueiden vertailussa.

Kolmanneksi Helsingin ikäihmisten asumispalveluissa on edelleen runsaasti kahden hengen huoneita, vaikka jo vuoden 2008 ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa asetettiin tavoitteeksi omat huoneet ja hygieniatilat. Todettakoon kuitenkin, että muista alueista poiketen ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitus on Helsingissä vanhuspalvelulain vähimmäistasoa suurempi.

Mikäli Helsingin kaupungin sote-toimialan palvelutaso nostettaisiin lainsäädännön ja muun sääntelyn normien mukaiseksi, voisi taloudellinen tilanne olla varsin erilainen. Tästä syystä Helsinginkään taloudellinen tilanne ei ole erityisen hyvä suhteessa lainsäätäjän edellyttämään palvelutason. On syytä huomata, ettei rahoitusmalli sisällä kannusteita lainsäädännössä asetettujen palvelutason tavoitteiden saavuttamiseen.

Ehdotettu kertaluonteinen säästö muodostaa mahdollisesti merkittävän ennakkotapauksen siitä, että valtio nappaisi yksittäisten hyvinvointialueiden ylijäämiä itselleen. Hyvinvointialueet voivat jatkossa välttää merkittävien ylijäämien tekemistä, mikä voisi olla haitallista julkisen talouden tasapainolle. Toisaalta tämä voisi parantaa sote-palvelujen tasoa, mikäli hyvinvointialueiden ylijäämien käyttö kohdentuisi vaikuttavasti.

Todettakoon, että kokonaisuudessaan hyvinvointialueet ovat alirahoitettuja. Hyvinvointialueiden kokonaisrahoitusta on selkeästi lisättävä samalla kun rahoituksen kannustavuutta parannetaan, esimerkiksi hyte-kriteeriä kehittämällä Halin lausunnon kohdassa yksi esitetyn mukaisesti.

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

Voimassa olevan rahoituslain 13 §:ssä tarkoitetut terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten laskennassa käytettävät painotukset pohjautuvat Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien taloustilaston mukaisiin kustannustietoihin vuodelta 2020.

Painotuksia ehdotetaan nyt päivitettäväksi vuoden 2023 kustannustietojen perusteella. Kyse on lakisääteisestä päivityksestä, joka tulee tehdä uusimpien tietojen perusteella vähintään kolmen vuoden välein. Tiedot pohjautuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille toimittamiin palveluluokakohtaisiin tilinpäätöstietoihin. Vuoden 2023 toteutuneiden kustannustietojen perusteella päivitetty sektoripainot päivitetään hyvinvointialueiden rahoitukseen vuodesta 2026 alkaen.

Hali pitää esitettyä muutosta perusteltuna ja kannatettavana.

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

Rahoituksen ennakoitavuuden parantamiseksi aluekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien laskennassa ehdotetaan otettavaksi huomioon hyvinvointialueen kahden viimeisimmän vuoden tiedot, jolloin kunkin alueen palvelutarvekerroin määräytyisi kahden vuoden tietojen perusteella laskettujen palvelutarvekertoimien keskiarvona. Ehdotus perustuu havaintoon siitä, että hyvinvointialueiden tarvekertoimien vuosivaihtelu on ollut niin suurta, ettei se ole voinut johtua pelkästään muutoksista alueiden asukkaiden tarpeissa. Tarvekertoimien suuren vuosivaihtelun on havaittu johtuvan eroista kuntien ja sairaanhoitopiirien kirjaamiskäytännöissä sekä ongelmista diagnoositietojen toimituksessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin.

Hali toteaa, että rahoituslain mukaan varainhoitovuodella tarkoitetaan sitä kalenterivuotta, jolle valtion rahoitus myönnetään. Esitysluonnoksessa ehdotetaan rahoituslain 14 §:n virkettä tarkennettavaksi seuraavasti: ”Tarvekerroin lasketaan varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden ja tätä edeltävän vuoden tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona.” Tämä tarkoittaa, että esim. vuoden 2026 rahoitus perustuisi vuosien 2023 ja 2024 palvelutarvekertoimien keskiarvoon. Esitöissä (s. 42) todetaan kuitenkin, että vuoden 2026 rahoitus perustuisi vuosien 2022 ja 2023 palvelutarvekertoimien keskiarvoon. Eroavuus johtunee siitä, ettei vuoden 2024 diagnoosi- ja palvelutarvekerrointietoja ole käytettävissä vuoden 2026 rahoitusta määritettäessä. Tämä olisi hyvä tuoda hallituksen esityksessä selkeämmin ilmi ja harkita, pitäisikö lainkohdassa suosiolla puhua varainhoitovuoden t-3 ja t-4 vuosien tiedoista.

Yli 80 prosenttia hyvinvointialueiden rahoituksesta perustuu sote-palvelutarvekertoimiin. Diagnoosien kirjaamisella on valtava merkitys alueiden välisen rahoituksen jakamisessa. VM:n, STM:n ja THL:n on huolellisesti varmistettava, että alueiden välinen palvelutarve näyttäytyy oikeasuhtaisena myös palvelutarvekertoimissa.

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

Hyvinvointialueiden pelastustoimen laskennallisen rahoituksen perusteena olevan pelastustoimen riskikertoimen määrittämisessä käytettäviä tekijöitä ja niiden painokertoimia ehdotetaan tarkistettavaksi. Riskikertoimen laskennassa ei otettaisi huomioon tapahtuneita onnettomuuksia, sillä rahoituksen kohdentamisen tulisi kannustaa onnettomuuksien ehkäisyyn. Riskiruudun käsite muutettaisiin ruuduksi erottamaan käsite pelastustoimen toimintavalmiuden suunnittelussa käytettävästä riskiruudun käsitteestä. Riskiluokkaan I ja II kuuluvien ruutujen painokertoimesta säädetäisiin lain tasolla. Sääntelyä ehdotetaan lisäksi muutettavan siten, että usean riskiluokkaan III tai IV kuuluvan ruudun alueelle sijoittuva yksittäinen riskikohde tai harjoitettu toiminta otettaisiin huomioon kokonaisuutena siten, että se nostaisi vain yhden hyvinvointialueen alueelle sijaituvan ruudun painokerrointa. Riskikohteen tai harjoitetun toiminnan maantieteellinen laajuus ei lähtökohtaisesti kasvata pelastustoimen palvelutarvetta, minkä vuoksi kohteen tai toiminnan

maantieteellistä laajuutta ei tulisi myöskään huomioida rahoitusta lisäävänä tekijänä. Pelastustoimen palveluntarpeen määrittää kohteesta tai toiminnasta aiheutuva riski.

Lisäksi riskiluokkaan III tai IV kuuluville ruuduille sijoituville, asetuksessa tarkemmin määritellyille riskikohteille tai harjoitetulle toiminnalle voitaisiin asetuksella säätää erilaisia painokertoimia 1 ja 5 painokerrointen välillä riippuen kohteen tai toiminnan aiheuttamaa palveluntarvetta määrittävistä riskeistä, kun tähän mennessä kohde tai toiminta on voitu huomioida vain painokertoimella 1.

Hali katsoo, että esitetyt muutokset riskikertoihin ovat perusteltuja ja kannatettavia.

Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Ei muita huomioita.

Kuuva Joel
Hyvinvointialan liitto