

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 §)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava rahoitus on tärkeä kannustus hyvinvointialueille niin, että perusterveydenhuollossa voidaan estää keskeisiä erikoisairaanhoidon vaativia tapahtumia. Tämä on erityisen tärkeää, sillä väestön ikääntyessä lonkkamurtumien määrä kasvaa nopeasti (THL-tilasto). Mikäli murtumien ilmaantuvuutta ei saada vähenemään, lonkkamurtumien hoito ja kuntoutus sekä pitkäaikaishoivan tarve kasvavat nopeasti.

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

Esityksestä jää epäselväksi se, miten uusi laskentakaava kannustaisi nimenomaan niitä hyvinvointialueita, jotka jo nyt ehkäisevät ja hoitavat lonkkamurtumia tehokkaasti. Pelkkä muutoksen mittaminen ei riitä, vaan on huomioitava lähtötilanne ja olosuhteet.

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

-

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

-

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

-

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

-

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

-

Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Olisi syytä sisällyttää myös lonkkamurtumien hoidon ja kuntoutuksen laaturekisterimittari esitykseen kohtaan Prosessimittarit. Valitettavasti osteoporoosin ja lonkkamurtumien laaturekisteriä ei ole vielä tehty, mikä olisi tärkeää. Siksi näissä prosessimittareissa voisi tässä tilanteessa olla esimerkiksi kuinka moni lonkkamurtuman saaneista palaa avohoitoon ja kuinka monelle heistä määrätään osteoporoosilääkehoito Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Näiden kahden mittarin avulla voitaisiin saada esille olennainen tieto lonkkamurtumien hoidon ja kuntoutuksen laadusta, ennen kuin laaturekisteri saadaan laadittua. Avohoitoon palaaminen kuvaa kuntoutuksen laadullisuutta ja lääkehoidolla voidaan merkittävästi estää uusia murtumia, vähentää kustannuksia sekä lisätä toimintakykyisiä elinvuosia.

Holm Ansa
Suomen Luustoliitto ry