

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 §)

Varsinais-Suomen hyvinvointialue kannattaa esitetyn muutoksen taustalla olevaa perusajatusta siitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavaa rahoitusosuutta nostettaisiin ja täten kannustettaisiin hyvinvointialueita asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimissa onnistuminen hyödyttää alueita pitkällä aikavälillä myös korjaavien sote-palveluiden käytön tarpeen vähentymisen myötä.

Haasteeksi nousee hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimessa (hyte-kerroin) käytettävien indikaattoreiden oikea kohdentuvuus sekä niiden kyky kuvata tosiasiallisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia. Käytössä olevalla kansallisella tietopohjalla on rajoitteensa (esim. väkivallan ehkäisy puuttuu teemana kokonaan) ja voidaan perustellusti kysyä, kuinka hyvin mm. prosessi-indikaattorit kuvaavat hyvinvointialueen onnistumista hyte-työssä (esim. pelkkä kouluterveydenhuollon terveystarkastuksen toteutuminen ilman kytköstä muihin palveluihin tai systemaattiseen palveluohjaukseen ei ole hyte-työtä). Jotta rahoituslain muutoksen henki ja tavoitteet toteutuisivat, tulisi hyte- kertoimen indikaattoreiden ja niiden taustalla olevien määräytymistekijöiden olla sisällöltään sellaisia, että ne tosiasiallisesti mittaisivat hyvinvointialueiden hyte-työtä ja kannustaisivat nimenomaan vaikuttavien palveluiden kehittämiseen ja käyttöönottamiseen.

Tällä hetkellä indikaattoreiden kirjaamistavat mahdollistavat esimerkiksi puheeksioton kirjaamisen palveluna. Hyvinvointialueen on huomattavasti helpompaa tuottaa massoittain esimerkiksi elintapojen puheeksiottoa ja saada indikaattorista maksimipisteet kuin tuottaa Käypä hoito -suosituksen mukaista prosessinomaista elintapaohjausta/neuvontaa palveluna. Lisäksi varsinaisessa palvelussa asiakasmäärä on huomattavasti rajatumpi kuin pelkässä puheeksiotossa. Näin ollen voi

syntyä tilanne, jossa hyvinvointialueet, jotka tuottavat kustannuksiltaan kalliimpaa vaikuttavaa palvelua saavat hyte-rahoitusta vähemmän kuin alueet, jotka tuottavat vain puheeksiottoa ilman siihen liittyvää palvelua. Jotta lakimuutoksella

saavutettaisiin niitä hyötyjä, joita muutoksella tavoitellaan, tulisi hyte-kertoimen indikaattoreiden ja taustalla olevien määrytymistekijöiden laatuun ja sisältöön kiinnittää erityistä huomiota niin, etteivät ne olisi ristiriidassa hyte-kertoimen tavoitteiden kanssa

Hyte-rahoituksen tulisi ohjata hyvinvointialueita vaikuttavien toimintamallien ja palveluiden käyttöönottamiseen sekä palveluiden ja palveluketjujen uudistamiseen laaja-alaisessa yhteistyössä mm. kuntien ja järjestöjen kanssa. Nämä tavoitteet on vahvasti esitetty myös hyvinvointialueita ohjaavissa valtakunnallisissa tavoitteissa vuosille 2025–2029. Hyte-kertoimeen perustuvan rahoituksen ollessa nollasummapeliä ja asettaessa alueet vahvaan kilpailutilanteeseen rahoituksen osalta, saattaa olla, ettei malli kannusta alueita hyvien käytänteiden jakamiseen ja vaikuttavien, hyviksi todettujen toimintamallien leviämiseen alueilta toisille. Hyte- rahoitus ei myöskään huomioi alueiden hyvin erilaisia lähtökohtia laaja-alaiselle yhteistyölle. Yhteisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, perustason ja erityistason kattavien palveluketjujen luominen on helpompaa ja nopeampaa alueilla, jotka koostuvat vain yhdestä tai muutamasta kunnasta kuin alueilla, joissa laaja-alainen yhteistyö ja siihen tähtäävä yhteistyörakenteiden ylläpitäminen rakentuu kymmenien kuntatoimijoiden kesken.

Varha katsoo, että painopisteen siirtäminen väestöperustaisuudesta hyteen on kannatettavaa, mutta kehitystyötä indikaattoreiden sisällön sekä muutosten ennakoitavuuden osalta tulisi edelleen jatkaa ja siten muutoksen voimaantuloa tulisi siirtää muutamalla vuodella. Hyvinvointialueilta kerättävä data on monelta osin edelleen keskeneräistä, koska järjestelmäkenttä on kovin kirjava ja siirtyminen hyvinvointialueen yhteisiin tietojärjestelmiin monin paikoin vasta käynnistynyt.

Myöskään tarvetekijöiden/hyte-kertoimien taustoja ei ole täysin kattavasti pystytty ymmärtämään ja ohjeistamaan. Lisäksi siinä, että tarvetekijöihin ei ole vielä saatu muutoksia etäkäyntien huomioinnin osalta, on iso periaatteellinen ristiriita: hyvinvointialueita edellytetään lisäämään digitalisaatiota sekä hyödyntämään vaihtoehtoisia tuotantotapoja, mutta rahoituksen tarvetekijöihin huomioidaan edelleen vain fyysisillä käynneillä merkityt diagnoosit.

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

Varsinais-Suomen hyvinvointialue kannattaa laskentatavan täsmennyksiä siten, että hyte-kerroin olisi alueille kannustavampi. Varha kuitenkin haluaa korostaa myös tämän muutoksen osalta hyte-kertoimen indikaattoreiden laadullisia heikkouksia ja

tietopohjan rajallisuutta (kts. kohta 1) ja siten esittää, että muutoksen valmistelua jatketaan ja muutoksen voimaantuloa lykätään.

Hyte-kerroin voi olla kannustava vain, mikäli indikaattorit ohjaavat vaikuttavien hyte- palveluiden ja - toimien kehittämiseen ja tarjoamiseen alueen väestölle.

Indikaattoreiden tulisi palkita hyvinvointialueita niiden tekemästä hyte-työstä. Tällä hetkellä näin ei ole, vaan esimerkiksi elintapaneuvonnan toteutumiseen tyyppin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti liittyviä OAB-koodeja on muutettu sisällöllisesti siten, että ne kuvaavat liikuntaneuvonnan toteutumista.

Liikuntaneuvonta on kuntien järjestämisvastuulla oleva palvelu. Hyvinvointialueille on viestitty, että alueet itse voivat päättää miten käyttävät toimenpidekoodeja ja missä palvelussa, jolloin valtakunnallista yhtenäistä tietoa palveluista ja niiden laadusta ei synny. Toimenpidekoodien käytön tavoitteena tulisi olla hyvinvointialueiden välisen vertailun mahdollistaminen. Hyte-kertoimen kehittämisessä tulee huomioida myös perusterveydenhuollon resurssit erityisesti lääkärin osalta. On käytettävä harkintaa, milloin tarvitaan lääkärin diagnoosikoodi, ja milloin hoitajan kirjaama toimenpidekoodi on riittävä.

Työttömien terveystarkastusten osalta olisi myös olennaista varmistaa, että vastaanottokäynneillä olisi erilainen ja suurempi painoarvo esim. digitaalisilla välineillä tai puhelimitse tehtyihin tarkastuksiin verrattuna. Laskennassa käytettäviä indikaattoreita ja niiden määräytymistekijöitä tulisi kehittää sisällöllisesti yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Näin varmistettaisiin indikaattoreiden kohdentuminen oikein ja se, etteivät muutokset tulisi hyvinvointialueille yllättäen ja ennakoimattomasti.

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

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin ja siirtymätasausjärjestelmän toimivuutta ja vaikutuksia on todettu olevan tarpeen arvioida hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyttyä. Hyvinvointialuekohtaisella siirtymätasauksella tasataan laskennallisesta rahoitusmallista sote-uudistuksen seurauksena aiheutuvaa muutosta suhteessa alueen kunnilta siirtyneisiin kustannuksiin.

Rahoituslain 35 § siirtymätasaus leikkaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sekä usean muun hyvinvointialueiden tarveperusteista rahoitusta ja rajoittaa merkittävästi näiden alueiden mahdollisuuksia järjestää lakisääteiset palvelut samaan aikaan, kun hyvinvointialueiden tulee lainsäädännön mukaan kattaa taseeseen kertyneet alijäämät

vuoden 2026 loppuun mennessä. Siirtymäkauden päättyessä vuonna 2029 vain yhdeksän aluetta on saavuttanut laskennallisen rahoitusmallin, muilla alueilla on edelleen joko rahoituksen lisäystä tai vähennystä. Ellei rahoitusmallia korjata, Varsinais-Suomen hyvinvointialue sekä viisi muuta hyvinvointialuetta jäävät pysyvästi kärsimään siirtymätasausleikkauksesta.

Varha katsoo, että rahoitusmallia on kehitettävä kohti tarveperusteisuutta siten, että tarveperusteinen rahoitus turvaa kaikille hyvinvointialueille läpinäkyvät ja oikeudenmukaiset taloudelliset resurssit ja siten yhdenvertaiset mahdollisuudet järjestää alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti. Rahoituksen siirtymäjärjestelmän toimivuutta tulisi arvioida kokonaisuutena yksittäisten linjausten sijaan.

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

Rahoitusmallia ja sen kannustavuutta tulisi kehittää kokonaisuutena siten, että yhteys toiminnan ja talouden välillä säilyy tiiviinä. Esitettyjen kertaluonteisten säästöjen vaikutus mallin kannustavuuteen tai ennakoitavuuteen ei näyttäydy positiivisena.

Tilinpäätöstietojen ja rahoituksen jälkikätestarkastuksesta tehtyjen arvioiden lisäksi tulisi tarkastella palvelujen järjestämisvastuun toteutumista. Kts. myös kohta 3.

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

Tehtäväkohtaisten painotusten lakisääteinen tarkastelu pohjautuu hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoimiin palveluluokkakohtaisiin tilinpäätöstietoihin vuodelta 2023, jotka ovat kattavimmat ja yhdenmukaisimmat tiedot kaikilla hyvinvointialueilla. Kuitenkin vuosi 2023 on ensimmäinen tilastovuosi hyvinvointialueilla, jonka vuoksi mm. tietojärjestelmät, tietojen tallennus ja tulkinta sekä järjestelmistä siirtyneet tiedot ovat olleet osin vielä rakennusvaiheessa. Jos hyvinvointialueelle siirryttiin kuntayhtymäpohjalta, oli kirjaamiskäytäntöjen yhtenäisyys pidemmällä. Edellä mainituilla seikoilla on ollut vaikutusta tiedon laatuun ja oikein kohdistukseen niin talouden kuin toiminnankin osalta.

Palvelutarvelaskenta pohjautuu kuitenkin vielä tällä hetkellä pääosin terveydenhuollossa kirjattuihin tietoihin (diagnoosit, lääkitykset), jolloin se on kaikista sopivin kuvaamaan juuri terveydenhuollon palvelutarvetta. Diagnooseihin pohjautuva seuranta ei sosiaalihuollossa ja vanhustenhuollossa ole kattavaa, vaan korostaa vain tiettyjä potilasryhmiä (esim. vammaiset) toisten kustannuksella (esim. lastensuojelu).

Sosiaalihuollon tietopohja tulee vasta kantamääritysten myötä yhdenmukaistumaan ja tämän jälkeen tulisi määrittelyä muuttaa. Lisäksi tietojen palvelutarvelaskennassa käytettyjen tarvetekijöiden ja niiden poimintasääntöjen osalta on tarvetta tehdä muutoksia. Ymmärryksemme on, että muutoksia tällä hetkellä valmistellaan. Näillä muutoksilla on vaikutusta siihen kuinka oikeelliseen ja kattavaan tietoon palvelutarve pohjautuu ja siten esityksen lopullisia vaikutuksia pystyy arvioimaan vasta niiden myötä.

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

Normaalioloissa ei väestön palvelutarpeessa tapahdu nopeita muutoksia; poikkeuksena tästä esimerkiksi pandemian tai massiivisen maahanmuuton aiheuttamat muutokset. Toisaalta puutteellisia kirjauksia voi tilapäisesti syntyä hyvinvointialueilla kirjaamiskäytäntöjen tai -ohjeistuksen puutteiden sekä järjestelmämuutosten vuoksi. Edellä mainituista syistä syntyvää virheriskiä tulisi aidosti pyrkiä etukäteen eliminoimaan.

Nykyisessä tarvelaskennassa kirjaamisen laadulla ja kattavuudella on korostettu merkitys, eikä kirjauksista siten pysty ottamaan suoraa johtopäätöstä todellisesta sairastavuudesta. Varsinais-Suomen hyvinvointialue katsoo, että tarvitaan selkeät kansalliset kirjaamisohjeet, jotta rahoituksen perustana käytettävä lähdeaineisto on mahdollisimman ajankohtaista, kattavaa ja laadukasta. Tavoitteena tulee olla mahdollisimman ajantasaisen tiedon käyttö. Jälkikäteen aineistoon tehtävien korjausten aikataulua tulee tiukentaa eikä korjauksia tule voida tehdä aineiston ”rikastamiseksi”.

Erityisesti pienillä hyvinvointialueilla kahden vuoden tietojen huomioiminen vähentää mahdollisuutta vuosikohtaiseen satunnaisvaihteluun. Kahden vuoden keskiarvon sijaan kannattaisi kuitenkin käyttää kahden vuoden kokonaissairastavuutta. Tämä entisestään vähentäisi kirjaamiskattavuuden ja satunnaisvaihtelun vaikutusta.

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

Esityksen tavoitteena on huomioida pelastustoimen riskikertoimessa paremmin kansalliset, alueelliset ja paikalliset uhat ja riskit. Palvelutarpeen arviointia kuvaaviin riskikohteisiin esitetään lisättäväksi ruudut, joilla matkailutoiminnan vuodepaikkoja on

vähintään 1500. Matkailukohteiden lisäksi uusiksi riskikohteiksi esitetään lisättäväksi kohonnutta öljy- tai aluskemikaalivahinkojen riskin omaavia ruutuja.

Varhan näkökulmasta kohonneen riskin huomioiminen öljy- ja aluskemikaalivahingolle on erittäin merkityksellinen ja tarpeellinen lisäys. Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjuntavalmiuden tekninen ylläpito kustantaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle noin 1 miljoona euroa vuodessa. Em. summaan ei ole laskettu henkilöstökuluja eikä käytettyä työaikaa mm. osaamisen ylläpitämiseen. Esityksessä ei ole esitetty tarkempia perusteita kohonneelle ruutukohtaiselle riskille öljy- ja aluskemikaalivahingolle. Pelastustoimen vastuulle kuuluu erityisesti rannikolla tapahtuva merellinen öljyntorjunta, joten pohjaa määritettäessä tulisi huomioida erityisesti mantereen ja saarien yhteenlaskettu rantaviiva. Rantatorjuntaan varautuminen lisää resurssitarpeita merkittävästi verrattuna esimerkiksi sellaiseen pelastustoimen alueeseen, jolla ei ole laajaa saaristoa.

Esityksessä on mainittu, että sattuneet onnettomuudet eivät jatkossa vaikuta rahoitukseen. Kun uusi toimintavalmiusohje tulee voimaan, niin sen riskiruutumäärittäyksessä otetaan huomioon sattuneiden onnettomuuksien määrä, jolloin syntyy piilovaikutus myös rahoitukseen.

Esitykseen sisältyvistä rahoituksen muutoksista ei ole laadittu vaikutusarviota, minkä vuoksi ei ole mahdollista arvioida, vaikuttavatko esitetyt muutokset rahoitusperusteisiin perustelluilta.

Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Luottamus rahoitusjärjestelmään ja sen kannustavuuden ja läpinäkyvyyden sekä rahoituksen ennakoitavuuden kasvattaminen tulisi ottaa tulevan kehittämistyön pohjaksi. Osaoptimoinnin sijaan mallin tulisi kannustaa hyvinvointialueita yhteistyöhön ja parhaimpien käytäntöjen jakamiseen. Rahoitusmallin pitkäjänteinen kehittäminen vaatii myös sen huomioimista, että hyvinvointialueet ovat aloittaneet keskenään hyvin erilaisista lähtökohdista ja etenevät vaadittavien organisaatio-, järjestelmä- ja muiden muutosten osalta eri tahdissa. Sekä taloudesta että toiminnasta kerättävän ja raportoitavan tiedon laadun parantaminen edellyttää selkeää kansallisen tason ohjeistusta sekä laskennassa käytettävien kertoimien ja niiden määräystekijöiden sisällöllistä kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

Railamaa Jaana

Varsinais-Suomen hyvinvointialue - Konsernipalvelut, talouspalvelut