

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 §)

Pääministeri Orpon hallitusohjelman tavoitteiden mukaan hyvinvointialueita pyritään kannustamaan panostamaan asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden kannalta keskeisiin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Siten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) -kertoimen painoarvoa kasvatetaan nykyisestä. Rahoituksen kannustavuuden lisäämistä voidaan pitää kannatettavana.

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 ylipäätään tulee turvata riittävä rahoitus palvelujen järjestämiseen.

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

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painoarvon nostaminen tarkoittaisi hyte -kriteerin perusteella kohdennettavaa rahoituksen noin 129 milj. euron kasvua vuositasolla.. Samaan aikaan

on muuttumassa useat rahoituksen määräytymisperusteet, kuten palvelutarvetta kuvaavat tarvekertoimet. Palvelutarpeen perusteella määräytyvän rahoituksen säätäminen, ja samanaikaisesti siirto hyte -kriteerin perusteella kohdennettavaksi rahoitukseksi voi muuttaa hyvinvointialueiden rahoitusta ja -rakennetta merkittävästi hyvinvointialueilla. Tämä voi heikentää entisestään hyvinvointialueiden mahdollisuutta järjestää palvelutarpeen mukaiset palvelut. Rahoituksen on kaikissa tapauksissa varmistettav lakisääteisten palveluiden toteutuminen.

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

Hyte -määräytymistekijän perusteella määräytyvän rahoituksen määräytyminen 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. Siten jää epäselväksi, 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, varmistaa aineiston oikeellisuus ja kattavuus sekä sovittaa yhteen hyte -kertoimen laskennassa käytettävät tiedot mm. hoitoilmoitusaineistojen täydentämiseen hyvinvointialueille varattujen aikojen kanssa ennen tietojen käyttämistä rahoituksen kohdentamien perusteena. Hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisuus osaltaan varmentaa laskennassa käytetty aineisto siltä osin, kuin se on sidoksissa hyvinvointialueiden omiin 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.)

Siirtymätasausjärjestelmä on alun perin muodostettu tukemaan hyvinvointialueiden hallittua siirtymää aiemmasta kuntien rahoitukseen perustuvasta rahoitusmallista rahoituslain mukaiseen laskennalliseen rahoitukseen. Siirtymäkaudeksi asetettiin 2023 - 2029. Tänä aikana kaikkien hyvinvointialueiden rahoitus ei kuitenkaan tosiasiallisesti toteudu laskennallisen rahoitusmallin mukaisesti vaan tarveperusteiseen laskennalliseen rahoitukseen kohdistuu lisäyksiä tai vähennyksiä. Siirtymäkauden lopussa vain 9 aluetta on saavuttanut laskennallisen rahoitusmallin ja muilla alueilla on edelleen joko rahoituksen lisäystä tai vähennystä. Lähtötilanne, ympäristötekijät ja alueelliset kustannusrakenteet ovat alueilla erilaiset, joka tarkoittaa myös erilaista mahdollisuutta sopeuttaa palveluiden toteuttamistavat säännönmukaisen rahoituksen tasolle. Tämä muodostaa merkittävän epäsuhtan hyvinvointialueiden kesken alueille asetettujen vaatimusten, valtionohjauksen, rahoituksen kannustavuuden ja palvelujen turvaamisen kannalta.

Hyvinvointialueiden rahoituslaki on vaativa ja laaja kokonaisuus ja jo alun perin tiedostettiin, että rahoitusmallin toimivuutta tulee tarkastella hyvinvointialueiden toiminnan käynnistyttyä. Myös siirtymätasausmallin toimivuutta ja vaikutuksia on todettu olevan tarpeen arvioida uudistuksen voimaan tulon jälkeen ja tämä tarve on todettu myös Orpon hallitusohjelmassa.

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.)

kts. kohta 3.

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 turvattu perustuen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tilinpäätöstietoihin ja arvioihin rahoituksen jälkikätestarkistuksista ilman tarkasteluun yhdistettyä palvelujen järjestämisvastuun toteutumisen arviointia. Siten pelkkä hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin taloudellinen tulos osoittaisi rahoituksen riittävän lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi. Vastaavasti voisi päätellä, että alueen alijäämä osoittaisi rahoituksen niukkuuden ja kertoisi erikokoisista uhkista turvata lakisääteisten palvelujen toteutuminen. Tarkastelutapaa ei voi pitää sellaisenaan tarkoituksenmukaisena vaan alueellisen rahoitusjärjestelmää ja sen kannustavuutta tulisi kehittää koko rahoitusjärjestelmää kehittämällä ja pitämällä toiminnan ja talouden yhteyksiä tiiviinä.

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

Tehtäväkohtaisten painotusten tarkastelu tulee tehdä voimassa olevan lain mukaan vähintään kolmen vuoden välein. Painotuksista on säädetty viimeksi vuonna 2023, joten ne tulee päivittää viimeistään vuonna 2026. Tiedot pohjautuisivat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportointiin palveluluokkakohdaisiin tilinpäätöstietoihin vuodelta 2023. Lisäksi sanamuotoa ehdotetaan muutettavaksi siten, että jatkossa siinä käytettäisiin tehtäväkohtaisten painotusten sijasta käsitettä terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset. Edellisten lisäksi vuoden 2026 rahoituksessa otettaisiin huomioon vuosina 2024 ja 2025 hyvinvointialueiden tehtävien muutokset vaikuttavat terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kustannusten jakaumaan.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotusten säännöllinen tarkistaminen ja tietojen muodostaminen palveluluokkakohdaisista 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. Rahoitusmalli tulisi pitää ymmärrettävänä ja ennakoitavana.

Edellä kuvatuista syistä tehtävämuutoksien huomioiminen vääristäisi tosiasiallisesti laskennallisten kustannusten todellista jakaumaa. Painotusten tarkastelu tulee tehdä pelkästään hyvinvointialueiden palveluluokkakohdaisien tilinpäätöstietojen perusteella.

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 paranevat 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. Tietojen laatuun voi edelleen sisältyä riskiä mm. niiden tietojen osalta, joita hyvinvointialue ei itse toimita eikä voi nykyisellään valvoa tiedon oikeellisuutta.

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.

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, jolloin kyse olisi siirtymävaiheen kertaluonteisesta vaihtelusta eikä vuoden 2023 jälkeen siirryttäessä käyttämään hyvinvointialueiden diagnoositietoja vastaavaa vaihtelua enää ilmenisi. Diagnoositietojen kirjaamisen menettelyt, tiedon muodostamisen ja siirron riskit, tai esim. kumppaneiden tietojen kirjautuminen tulee voida varmistaa koko kirjaamisketjun osalta.

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. Siten kahden vuoden keskiarvojen käyttäminen tulisi olla ainoastaan määraaikaista.

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

Rahoituksen tulisi vastata lakisääteisiä pelastustoimen palvelujen vaatimuksia ja pelastustoimen osalta tulisi huomioida myös varautumiseen ja väestönsuojeluun liittyvät tehtävät.

Pelastustoimen laskennallinen rahoitus lasketaan erilaisin perustein kuin muu hyvinvointialueen rahoitus. Pelastustoimessa hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttaa eniten alueen asukasmäärä (65 %), kun sosiaali- ja terveystoimen rahoituksesta palvelutarve (n. 79 %). Sosiaali- ja terveystoimessa asukasmäärän osuus rahoituksesta on noin 13 %. Pelastustoimessa palvelutarpeen (riskitekijät) osuus on vain 30 %.

Riskitekijöiden korjaaminen on perusteltua, mutta ei muuta merkittävintä epäsuhtaa rahoituksen ja palvelun tarpeen välillä, ellei riskien osuutta nosteta samalle tasolle kuin muussakin hyvinvointialueen toiminnassa on painotettu palvelujen tarvetta.

Riskitekijöiden laskenta perustuu pelastustoimen palvelutasoa määrittävään regressiomalliin, jolla mallinnetaan rakennuspalojen riskiä. Voimassa olevassa rahoituslain sääntelyssä tunnettua regressiomallia on täydennetty onnettomuushistoriaa huomioimalla. Palvelutarpeen arvioinnissa riskikertoimen laskennassa voidaan rakennuspaloennusteen lisäksi huomioida valittuja riskikohteita. Voimassa olevassa rahoituslain sääntelyssä näitä kohteita ovat suuronnettomuuden vaara aiheuttavat ulkoisen pelastussuunnitelman kohteet, tietyn kokoiset puolustusvoimien kohteet sekä lentoasemat, joiden edellyttämää varautumista regressiomallin menetelmin ei tunnisteta riittävästi.

Palvelutarpeen arviointia kuvaavien riskitekijöihin esitetään lisättäväksi ruudut, joilla matkailutoiminnan vuodepaikkoja on vähintään 1500. Suositut matkailukohteet lisäävät palvelun tarvetta samoin kuin muut vapaa-ajan toiminnot. Esimerkiksi Kymenlaaksossa on haja-asutusalueilla kesäisin poikkeuksellisen paljon pelastustoimen palvelutarvetta monipaikkaisuuden ja matkailun vuoksi.

Edellä mainittujen matkailukohteiden lisäksi uusiksi riskikohteiksi esitetään perustellusti lisättäväksi kohonnutta öljy- tai aluskemikaalivahinkojen riskin omaavia ruutuja.

Rahoitukseen vaikuttavat vain riskiluokka on I ja II sekä muut ruudut, joilla sijaitsevaan riskikohteeseen tai harjoitettuun toimintaan perustuva painokerroin on vähintään 1. Kustannuksiltaan riskiluokan I ruudut ovat hyvinvointialueelle eniten kustannuksia tuottavia erityisesti silloin kun ne sijaitsevat hajallaan toisistaan. Jatkossa olisi syytä huomioida riskiluokan on I, II ja III ruudut sekä niiden maantieteellinen sijoittuminen eri kokonaisuuksiin.

Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Rahoitusjärjestelmän pääpaino on tarkoituksenmukaisesti palvelutarpeeseen perustuvassa aluekohtaisessa rahoituksessa. Rahoitusjärjestelmää säädettäessä on tehty myös tietoinen valinta siitä, että rahoituksen jälkikäteistarkistus tapahtuu kansallisella tasolla ja kohdennetaan alueille määrätymistekijöiden pohjalta. Rahoituslaki muodostaa kokonaisuuden, jonka yksittäisten yksityiskohtien muuttamisella ei saavuteta sille asetettua alkuperäistä tavoitetta vaan koko järjestelmää tulee tarkastella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus kasvaa vuosittain koko maan tasolla hyvinvointialueiden hintaindeksin ja arvioidun palvelutarpeen kasvun korotusten perusteella. Pelastustoimen laskennallinen rahoitus kasvaa vuosittain koko maan tasolla hyvinvointialueiden hintaindeksin perusteella. Tehtävämuutoksia vastaavat rahoituksen lisäykset ja vähennykset huomioidaan rahoituksessa koko maan tasolla muutoksen voimaantulovuodesta lähtien. Tehtävämuutosten vaikutus ja arvioitu palvelutarpeen kasvu tulee rahoitukseen siis välittömästi, Arvioidun palvelutarpeen kasvun tulisi perustua ajantasaiseen tietoon ja luotettavaan ennustemalliin. Tulevaisuuden näkymät eroavat epävarman tietopohjan vuoksi. Kymenlaakson hyvinvointialueen väestön ikääntyessä hyvinvointialueen oma arvio palvelutarpeen kasvu tuleville vuosille on THL:n arviota synkempi. Lisäksi HVA-indeksin oikeellisuuteen tulisi kiinnittää huomiota; ei ole tarkoituksenmukaista arvioida kustannustason nousu liian alhaiselle tasolle.

Rahoitusjärjestelmää tulee yksittäisien muutosten sijaan kehittää siten, miten yhtenäinen rahoitusperiaate voidaan saavuttaa hyvinvointialueiden rahoituksen kannalta kannustavasti, ennakoivasti, maltillisesti ja rahoituksen kannalta kestävällä tavalla.

Vaativa rahoitusjärjestelmän kehitystyö tulisi aloittaa ensi tilassa ja etsiä ratkaisuja, joilla kaikki alueet saatetaan samojen rahoitusperiaatteiden piiriin hallitusti ja samalla ennaltaehkäisten liian suuria aluekohtaisia muutoksia. Yksittäistoimenpiteet ovat omiaan rapauttamaan luottamusta rahoitusjärjestelmää kohtaan ja sellaisten toteuttamista tulee välttää.

Kälviäinen Kati
Kymenlaakson hyvinvointialue - Juhani Carlson, pelastusjohtaja,
toimialajohtaja; Kati Kälviäinen, talousjohtaja