

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 §)

Rahoituslain muutosten tarkoituksena on hallitusohjelman mukaisesti kannustaa hyvinvointialueita asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ja tätä Tehy pitää tarkoituksenmukaisena.

Tehy näkee perusteltuna, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuutta nostetaan maltillisesti 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta.

Samalla asukasperusteisesta osuudesta siirretään 0,5 prosenttia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavaan rahoitukseen. Näkemyksemme mukaan tämä rahoituksen painotuksen muutos on kestäväällä tavalla perusteltu lakiehdotuksessa.

Tehy näkee, että ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja kuntoutus edistävät terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia. Panostamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen voidaan hoitovelkaa ja sairaanhoidon kuluja vähentää. Siksi tätä painopistettä on syytä korostaa myös resursoinnissa. Kun mallin toimivuudesta saadaan kokemusta, ehkä tätä osuutta voi tulevaisuudessa jopa nostaa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen merkittävyyden ja painopisteen tulee näkyä kautta palveluiden kehittämisen. Esimerkiksi, kun neuvoloita ja koulu- sekä suun terveydenhuoltoa koskevat säädökset päivitetään hallitusohjelman mukaisesti (säädökset tulisivat voimaan 1.1.2027), on pidettävä huoli, ettei näitä merkittäviä palveluita heikennetä säästökärjellä.

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

15 § säädetään, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määriteltä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä sekä hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella. Asetuksen mukaan vuonna 2023 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta oli 39,40€.

Ehdotus on, että alueen hyte-toiminnan tulosta kuvaavista indikaattoreista tarkasteltaisiin jatkossa aluekohtaista suhteellista muutosta absoluuttisen muutoksen sijaan. Näin tulisi huomioiduksi paitsi aluekohtainen muutos, myös erot alueen lähtötasossa.

Tehy pitää tätä periaatteessa kannatettavana, koska alueet ovat keskenään lähtötasoltaan erilaisia. Mallin tulee olla kannustava eri alueille. Esityksessä on arvioitu, että hyte-kertoimen laskentatavan tarkistaminen vaikuttaisi aluekohtaisen rahoituksen jakautumiseen varsin maltillisesti: muutos vaihtelisi -4 eurosta +7 euroon asukasta kohden verrattuna alkuperäiseen laskentatapaan. Tehyn mielestä on syytä vielä arvioida, onko tämä laskentatapa reilu kaikkien alueiden kesken.

Asetus kuvaa indikaattorit, joiden mukaan määritetään hyte-kerroin. Hyte-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuvat laaja-alaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen.

Ehdotuksessa kuvataan, kuinka kertoimien takana on varsin vakuuttava ja pitkäaikainen asiantuntijoiden kehittämistyö. Siksi ehdotuksessa todetaankin, ettei tässä vaiheessa ole tarkoituksenmukaista tehdä suuria muutoksia malliin tai sen kriteeristöön, vaan ainoastaan arvioida ajantasaisen tiedon perusteella mallin toimivuus ja sen sisällön ja aineiston saatavuuden ajankohtainen tilanne. Kuitenkin ehdotuksessa todetaan myös, että tietopohjaa kehitetään jatkuvasti ja uusia indikaattoreita on mahdollista ottaa käyttöön, kun uutta luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa on saatavilla, ja että mallin toimivuutta on tarpeen seurata sekä arvioida pisteytystä, kannustavuuden ja indikaattorivalintojen näkökulmasta.

Edellä kuvatun mukaisesti Tehy toivoo, että indikaattoreita voidaan jatkossa tarkastella: ovatko nämä indikaattorit tutkitun tiedon valossa niitä, jotka pysyvästi parhaiten kuvaavat terveyden ja hyvinvoinnin vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta alueilla? Indikaattoreissa ei näy muun muassa One Health/planetaarisen/ilmastoterveyden näkökulma, vrt. esimerkiksi Valtioneuvoston Tulevaisuusselonteon 1. osan strateginen toimintaympäristöanalyysi, 2024: ilmastonmuutoksen vaikutukset ulottuvat laajasti yhteiskuntaan sekä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. On hyvä, jos jatkossa on varaus tarkastella sitä, onko tietopohjaan mahdollista kerätä myös muita tunnuslukuja terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä alueilla sillä tavoin, että ne kerätään yhtenäisesti joka alueelta, esimerkiksi laaturekistereistä.

Tehy näkee, että vaikuttavuusnäkökulma ja sen seuraaminen asianmukaisilla mittareilla ja riittävän pitkällä tähtäimellä on myös tärkeää, jotta hyte-resurssi kohdistuu mahdollisimman oikealla tavalla. Rajalliset resurssit tulee kohdistaa mahdollisimman vaikuttavasti. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämisen tulisi lisätä ihmisten mahdollisuuksia ja edellytyksiä ylläpitää ja edistää omaa terveyttään ja hyvinvointiaan sekä kaventaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää eriarvoisuutta. Näin vaikuttavuuden arvioinnin tulisi sisältää suorien terveysvaikutusten lisäksi myös terveyden ja hyvinvoinnin mahdollisuuksien ja niiden taustalla olevien edellytysten ja niiden eriarvoisuuden arviointia. Terveys ja hyvinvointi syntyvät monen eri tasolla vaikuttavan tekijän summana (mikro-, meso-, ja makrotaso). (Patja K. et al., 2022.) Toki myös kuntien hyte-kertoimen määrittelyyn sisältyy omat prosessi- ja tulosindikaattorinsa, joiden tulee täydentää, ei olla päällekkäisiä, hyvinvointialueiden indikaattoreiden kanssa.

Sote-henkilöstön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamisesta ja sen ylläpidosta on myös huolehdittava.

Lähteet:

Patja K., Absetz P., Rautava P. (toim.), 2022. Terveiden edistäminen. Kustannus Oy Duodecim.

Tulevaisuusselonteon 1. osan strateginen toimintaympäristöanalyysi, 2024. Valtioneuvoston julkaisuja 2024:54.

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

Ehdotus on, että hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa ei otettaisi huomioon hyte-kertoimen perusteella kohdennettavaa rahoitusta. Muutoksen tarkoituksena on varmistaa kannusteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin kaikille alueilla. Tehy pitää tätä ratkaisua perusteltuna.

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

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 kriteerit täyttyisivät hyvinvointialueista ainoastaan Helsingin kaupungin kohdalla.

Helsingin kaupungille kohdentuvan laskennallisen rahoituksen ja jäljelle jäävän edelleen varsin suuren siirtymätasauslisän perusteella arvioidaan, että siirtymätasauksen leikkauksesta huolimatta Helsingin kaupungin saama rahoitus kokonaisuutena riittäisi turvaamaan palvelujen järjestämisen

edellytykset. Tehy ei kuitenkaan näe kannustavana mallina sitä, että Helsingin kaupunkia ikään kuin rangaistaan hyvästä taloudenpidosta. Sen sijaan tulisi vähävaraisemmilta alueilta myöntää lisärahoitusta, jotta palvelut olisivat tasaväkisemmin toteutettavissa.

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

Kyseessä on lakisääteinen päivitys, joka perustuu uusimpiin kustannustietoihin. Tehy näkee perusteluna se, että terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytettäviä painotuksia päivitetään lainsäädännössä vastaamaan saatavilla oleva uusimpia kustannustietoja.

Tehy näkee, että kaikkiaan rahoituksen puolesta alueilla tulisi olla jonkinlainen rahallinen kannuste myös hoitojonojen purkamiseen sekä hoitoon pääsyn ja hoidon laadun turvaamiseen. Hoitoon pääsy on Suomessa merkittävä ongelma, joka luo eriarvoisuutta. (OECD, 2023).

Lähde:

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Finland: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris

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

Tehy näkee, että on perusteltua, että ainakin toistaiseksi terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimen perusteella määräytyvän rahoituksen ennakoitavuuden ja vakauden parantamiseksi hyvinvointialuekohtaisten tarvekertoimien laskennassa otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden tiedot saatavissa olevalta kahdelta viimeisimmältä vuodelta. Kuten esityksessä on todettu, näin voidaan myös tasoittaa vuosikohtaisia muutoksia, jotka erityisesti tässä vaiheessa ovat voineet olla suuria johtuen tietopohjaan liittyvistä ongelmista.

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

Tehy pitää tarkistamisen perusteita perusteltuina ja kannatettavina.

Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Kuten esityksessä todetaan, 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.

Kaikkiaan Tehyn näkemys on se, että hyvinvointialueiden riittävä rahoitus kokonaisuutenaan on turvattava. Se on kohtalonkysymys hyvinvointiyhteiskunnalle. Sote-palveluihin tulee suhtautua investointina, ei kulueränä. Viime kädessä terveyden- ja sosiaalihuolto vastaa siitä, että suomalaisilla on mahdollisuus osallistua työelämään ja pitää näin yhteiskunnan pyörät pyörimässä.

Julkisella sektorilla tulee olla päävastuu palvelutuotannon järjestämisestä ja palvelutuotannosta, joita yksityinen sektori voi täydentää. Erilaiset kriisit ovat osoittaneet julkisen terveyden- ja sosiaalihuollon merkityksen osana kansallista huoltovarmuutta. Erityistä huolta tulee pitää päivystystoiminnasta, varautumisesta kriisitilanteisiin ja erilaisiin pandemioihin.

Suomessa sote-palveluiden rahoitus tulee nostaa muiden Pohjoismaiden tasolle, nyt sote-palveluiden osuus bruttokansantuotteesta on maassamme alle pohjoismaisen tason. Suomessa tulisi katsoa myös muualle Eurooppaan, jossa koronapandemian jälkeen on pyritty vahvistamaan julkista terveydenhuoltoa, jotta yhteiskunnat olisivat paremmin varautuneita tuleviin kriiseihin ja uusiin pandemioihin.

Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) säädetään, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Silti vuonna 2022 suomalaisten ilmoittama koetun tyydyttämättömän terveyspalveluiden tarpeen osuus oli korkeampi kuin EU:n keskiarvo ja muiden Pohjoismaiden vastaavat luvut. Tyydyttämätön hoidon tarpeen ero oli suuri korkeimman ja matalimman tuloluokan välillä, pääasiassa odotusaikojen vuoksi. (OECD, 2023)

Lähde:

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2023), Finland: Country Health Profile 2023, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris.

Suutarla Anna
Tehy ry