Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto rahoituslakiin esitetyistä muutoksista

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt kirjallista lausuntoa hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto:

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen 1 prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja asukasperusteisen ja palvelutarpeeseen perustuvan osuuden laskemisesta vastaavasti 0,25 prosenttiyksikköä.

Muutos on Pirkanmaan hyvinvointialueen mielestä perusteltu. Hyte-kertoimen nostaminen vahvistaa ehkäisevien ja varhaisen puuttumisen palveluiden merkitystä palveluvalikoimassa.

Hyte-kertoimen painoarvon nostamisen rahoittaminen tulisi tehdä mielestämme mieluummin tarveperusteisesta rahoituksesta eikä asukaslukuperusteisesta, koska asukaslukupohjaisen rahoituksen kehitys on oletusarvoisesti tasaisempi. Aikaisempaan esitysluonnokseen pelkästään asukasperusteisuudesta vähentämiseen nähden muutos on mielestämme tässä varsinaisessa esityksessä kuitenkin oikeaan suuntaan. Näin vuosittaiset rahoituksen vaihtelut olisivat pienempiä.

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

Hyte-kertoimen nykyiset indikaattorit kuvaavat varsin suppeasti hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Olisikin tarkoituksen mukaista löytää indikaattoreita, jotka

kuvaisivat hyte-toimintaa laajemmin. Nyt indikaattorit saattavat ohjata hyte-työtä vain ko. indikaattoreita parantaviin toimiin.

3. Kertaluontoiset säästöt siirtymätasauksista vuosina 2026 ja 2027 (35 § uusi 6 mom.)

Esityksessä kuvattu siirtymätasausten kertaluonteinen leikkaus ja niiden yhteen alueeseen tehty kohdennus ei ole rahoituslain kokonaisuuden kannalta mielekäs toimenpide. Mikäli hyvinvointialueiden rahoituksessa huomataan, ettei rahoituksen kohdennus ole oikeudenmukainen, tulisi rahoitusmekanismia muuttaa, eikä tehdä kertaluonteisia leikkauksia.

Jos kertaluonteisia säästöjä kuitenkin päätetään hakea siirtymätasausmekanismin kautta, niin Pirkanmaan hyvinvointialue pitää hyvänä, että väliaikainen muutos siirtymätasaukseen koskisi kuitenkin vain niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla vähennys ei vaarantaisi lakisääteisten palveluiden järjestämisen edellyttämää rahoitusta.

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

Päivitys nähdään lähtökohtaisesti hyväksi ja osuuksien on hyvä vastata todellisia kustannusosuuksia mahdollisimman hyvin. Toisaalta tulevaisuudessa olisi hyvä, että muutoksen perusteina olisi useamman vuoden toteuma, joka tasaisi vuosittaisten rahoitusmuutosten suuruutta.

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

On erittäin hyvä, että palvelukertoimien laskennassa otettaan huomioon hyvinvointialueen tiedot pidemmällä ajanjaksolla kuin nykyinen yksi vuosi. Nykyinen malli on johtanut hyvinvointialueilla rahoituksen yllättäviin muutoksiin, jotka haittaavat talouden suunnitelmallista ohjaamista.

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

Riskikertoimen laskennassa ei otettaisi huomioon tapahtuneita onnettomuuksia, koska esityksen mukaan rahoituksen kohdentamisen tulisi kannustaa onnettomuuksien ehkäisyyn. Tapahtuneet onnettomuudet ovat aito tieto riskien toteutumisesta ja sikäli validimpi laskennan pohja. Lisäksi riskikertoimen laskennassa pitäisi ottaa huomioon turvallisuusympäristön muuttuminen ja sitä kautta uusi vaade mm. varautumisen osalta erilaisiin onnettomuustyyppeihin. Onnettomuustilastoinnin avulla voidaan hyvin ennakoida tuleviakin onnettomuuksia. Onnettomuuksien ehkäisyllä ei voida koskaan poistaa kaikkia onnettomuusriskejä.

Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta:

Rahoituksen laskennassa käytetyistä terveydenhuollon tarvetekijöistä on tunnistettu useita puutteita, jotka johtavat siihen, että laskennallinen tarve näyttää muuttuvan liian paljon vuodesta toiseen ja heiluttaa samalla alueiden rahoitusta liian nopeasti ja ennakoimattomasti. Alueiden sairastavuudesta ei tällä hetkellä muodostu riittävän todenmukaista kuvaa rahoituksen laskennan pohjaksi. Seuraavat puutteet on ainakin tunnistettu, joiden korjaamatta jättäminen antaa liian positiivisen kuvan alueiden sairastavuuden tasosta.

- Etäasiointi (yhteystavat R52 ja R56) on rajattu rahoituksen laskennan ulkopuolelle. Tämä on erityisen ongelmallista nykyisessä tilanteessa, missä moni hyvinvointialue pyrkii kasvattamaan etäasioinnin määrää, ja tähän myös ministeriöt ovat kannustaneet. Nykyiset rahoituksen laskennan rajaukset siis käytännössä vähentävät alueiden saamaa rahoitusta sitä enemmän, mitä enemmän diagnooseja merkitään etäasiointikäyntien yhteydessä vastaanottokäyntien sijaan.
- Suun terveydenhuollon palvelumuoto T60 ja hammaslääkärit ammattiryhmänä on rajattu palvelutarvelaskennan ulkopuolelle.
- Myös muissa palvelumuodoissa on diagnooseja, jotka on rajattu palvelutarvelaskennan ulkopuolelle, kun laskentaan otetaan huomioon vain palvelumuoto T11 Avosairaanhoito. Esim. T71 Mielenterveyden hoito ja T73 Päihde- ja riippuvuushoito.
- Avohilmo-tiedoista olisi tärkeää huomioida kontaktidiagnoosien ohella asiakkaalla voimassa olevat pitkäaikaisdiagnoosit osana rahoituksen laskentaa. Nyt tiettyjen pitkäaikaissairauksien kirjaamisten kattavuus on monelta osin liian riippuvaista kirjaustekniksistä tai potilastietojärjestelmien toimintalogiikkaan kytkeytyvistä yksityiskohdista. Kirjauksia tekevälle ammattilaiselle voi siis näyttää siltä, että pitkäaikaisdiagnoosit ovat oikein kirjattuina potilaan tiedoissa, jos hän ei juuri kyseisessä kontaktissa

ota niihin kantaa. Tämä vain kontakteille kirjattuja diagnooseja huomioiva laskentatapa osaltaan heikentää sairastavuustiedon kattavuutta hyvinvointialueilla. Tämäkin johtaa liian positiiviseen kuvaan alueiden sairastavuuden tasosta.

Tampereella 13.5.2025

Juhani Sand
vs. hyvinvointialuejohtaja
Pirkanmaan hyvinvointialue