ETELÄ-
KARJALAN
hyvinvointialue

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lausunto hallituksen esitykseksi laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta HE 38/2025

28.5.2025

Diaarinumero

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lausunto eduskunnan hallintovaliokunnalle hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (HE 38/2025)

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen 1 prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja samalla asukasmäärän ja palvelutarpeen mukaan määräytyviä osuuksia laskettaisiin kumpaakin 0,25 prosenttiyksikköä (3 §)

Etelä-Karjalan hyvinvointialue kannattaa Hyte-kertoimen osuuden nostamista ja asukasperusteisen osuuden vähentämistä, mutta nykyinen Hyte-kertoimen laskentatapa ei ole tasapuolinen eikä kannustava. Mikäli Hyte-kerrointa nostetaan on tärkeä tarkastella myös sen indikaattoreita ja laskentatapaa. Pidämme asukaslukuperusteisuuden pienentämistä hyvänä asiana, koska eri ikäryhmien palvelujen käyttö on hyvin erilaista ja palvelutarve ei suinkaan muutu suoraan asukasmäärän muutoksen suhteesa. Todellisen palvelutarpeen mukaan määräytyvän osuuden leikkausta emme pidä hyvänä asiana. Tietopohjan

korjaaminen ja hyvinvointialueiden tietojen vertailukelpoisuuden varmistaminen olisi ensisijainen toimenpide.

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

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. Aineiston oikeellisuus ja kattavuus tulee varmentaa ja sekä yhteensovittaa hyte -kertoimen laskennassa käytettävät tiedot mm. hoitoilmoitusaineistojen täydentämiseen hyvinvointialueille varattujen määräaikojen kanssa, ennen tietojen käyttämistä rahoituksen kohdentamien perusteena.

Hyvinvointialueilla tulisi olla mahdollisuus osaltaan varmentaa laskennassa käytetty aineisto siltä osin, kuin se on sidoksissa hyvinvointialueiden tuottamiin tietoihin.

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.)

Rahoitusta kohdennetaan aluekohtaisten hyte-kertoimien perusteella ensimmäisen kerran vuonna 2026. Lakiesityksessä ehdotetaan, että hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa ei otettaisi huomioon hyte-kertoimen perusteella kohdennettavaa rahoitusta. Tarkoituksena on muutoksella

varmistaa kannusteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin kaikille alueilla. Kannustaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on sinänsä kannatettavaa.

Rahoituksen siirtymäjärjestelmän toimivuutta tulisi 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.)

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.

Tarkastelutapaa ei voi pitää sellaisenaan tarkoituksenmukaisena vaan rahoitusjärjestelmää ja sen kannustavuutta tulisi kehittää koko rahoitusjärjestelmää kehittämällä ja pitämällä toiminnan ja talouden yhteys 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 raportoimiin palveluluokkakohtaisiin 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 se, miten

hyvinvointialueiden tehtävien muutokset vaikuttavat terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kustannusten jakaumaan.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotusten säännöllinen tarkistaminen ja tietojen muodostaminen palveluluokkakohtaisista hyvinvointialueiden tilinpäätöstiedoista on perusteltua ja kyseiset tiedot ovat kattavimmat ja yhdenmukaiset kaikilla hyvinvointialueilla.

Lakisäteinen päivitys on perusteltu, koska kustannusten jakauma eri toimintojen välillä muuttuu ikärakenteen muuttuessa. Tämä siirtää painopistettä sosiaali- ja vanhustenhuoltoon, kuten tuleekin tapahtua. Etelä-Karjalan hyvinvointialue puoltaa päivityksen tekoa.

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

Aluekohtaisien 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.

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. Hyvinvointialueiden toimittamat v. 2023 diagnoositiedot aiheuttivat merkittäviä muutoksia hyvinvointialueiden välillä ilman, että yksittäisen alueen palvelutarve muuttui. Aineistoissa oli havaittavissa merkittäviä poikkeamia alueiden välillä ilman, että sille on loogista selitystä.

Lähtökohtaisesti 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. Mahdollisimman tuore tieto ottaisi myös paremmin huomioon ikääntyvän väestön palvelutarpeen kasvun. Koska tietopohja on tällä hetkellä huono, on kahden vuoden keskiarvojen käyttäminen toivottavaa.

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. Mikäli ei-toivottavaa vaihtelua tietojen todentamisen jälkeen edelleen ilmenisi, tulisi kahden vuoden keskiarvojen käyttäminen olla ainoastaan määräaikaista. Koko palvelutarpeen tietopohja tulisi tarkastella uudelleen ja arvioida, mitkä asiat todella vaikuttavat palvelutarpeeseen.

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

Pelastustoimen laskennallinen rahoitus lasketaan varsin erilaisin perustein kuin sosiaali- ja terveystoimen rahoitus. Pelastustoimessa hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttaa eniten alueen asukasmäärä (65 %), kun sosiaali- ja terveystoimen rahoituksesta sosiaali- ja terveyshuollon palvelutarve (n. 79 %). Sosiaali- ja terveystoimessa asukasmäärän osuus rahoituksesta on noin 13 %. Pelastustoimessa palvelutarpeen (riskitekijät) osuus on 30 %. Tälle erolle ei ole esitetty perusteluja.

Riskitekijöiden laskenta perustuu pelastustoimen palvelutasoa määrittävään regressiomalliin, jolla mallinnetaan rakennuspalojen riskiä. Palvelutarpeen arvioinnissa riskikertoimen laskennassa voidaan rakennuspaloennusteen lisäksi huomioida tiettyjä valittuja riskikohteita. Voimassa olevassa rahoituslain sääntelyssä näitä kohteita ovat ulkoisen pelastussuunnitelman kohteet, tietyn kokoiset puolustusvoimien kohteet sekä lentoasemat. Näiden valintaa ei ole perusteltu. Esi-

merkiksi Etelä-Karjalan osalta tarkastelun ulkopuolelle jäävät raja- ja merivartiokoulun alue sekä Maasotakoulu.

Nykyinen riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon ne riskiruudut, joiden Tilastokeskuksen laskema tai joilla tapahtuneiden onnettomuuksien perusteella määräytyvä riskiluokka on I ja II tai joiden painokerroin ruudulla sijaitsevan riskikohteen tai sillä harjoitetun toiminnan perusteella on 1. Voimassa oleva laskentamalli eikä ehdotettu muutos huomioi hajallaan olevia korkeariskisiä ruutuja, joihin järjestettävä pelastustoimen valmius on huomattavasti kallimpaa, kuin se, että sama määrä ruutuja sijaitsee "nipussa". Tästä yhtenä esimerkkinä on Lappeenrannan keskustan ja Sammonlahden riskiruudut.

Hallituksen esityksessä todetaan, että Tilastokeskus ei ole regressiomallin laskennassa käyttänyt maatalouden rakennusten eikä osavuotiseen käyttöön soveltuvien vapaa-ajan asuinrakennusten kerrosaloja. Etelä-Karjalan pelastuslaitos näkee, että kaikki kerrosalat ovat syytä huomioida laskennassa.

Palvelutarpeen arviointia kuvaavien riskitekijöihin esitetään lisättäväksi ruudut, joilla matkailutoiminnan vuodepaikkoja on vähintään 1500. Kyseisten kohteiden lisäämistä ja erityisesti vuodepaikkojen määrän määräytymistä ei ole laskennallisesti perusteltu.

Edellä mainittujen matkailukohteiden lisäksi uusiksi riskikohteiksi esitetään lisättäväksi kohonnutta öljy- tai aluskemikaalivahinkojen riskin omaavia ruutuja. Olisi toivottavaa, että palvelutarvetta kuvaavat riskikohteet määriteltäisiin esitettyä kat-tavammin ja perustellummin ja rahoitusta määritettäessä otettaisiin huomioon palvelukohtaiset kustannukset.

Lisäksi esimerkiksi pelastustoimen palvelutarvetta määrittävien liikenneonnettomuustehtävien määrä on kolminkertainen rakennuspaloihin verrattuna vuosittain. Tämä palvelutarve jää kokonaan huomioimatta regressiomallissa.

8. Siirtymätasauksia koskevat julkisen talouden suunnitelmassa linjatut kertaluonteiset valtiontalouden säästöt vuosille 2026 ja 2027

Etelä-Karjalan hyvinvointialue pitää hyvänä muutettua esitystä, missä julkisen talouden suunnitelmassa linjatut säästöt ehdotetaan kohdennettavaksi siirtymätasauslisää saavien hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin väliaikaisesti vuosina 2026 ja 2027 siten, että väliaikainen muutos koskisi kuitenkin vain niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla vähennys ei vaarantaisi lakisääteisten palveluiden järjestämisen edellyttämää rahoitusta.

9. Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Rahoitusmalli huomioi vain viiveellä ikääntyvien ja samalla väestömäärältään vähenevien maakuntien tilanteen. Kasvava palvelutarve suhteessa asukasmäärään ei tule riittävästi huomioitua. Asukaslukupohjainen osuus leikkaa rahoitusta merkittävästi, mutta jäljelle jää suhteessa enemmän paljon palveluja tarvitsevaa ikääntyvää väestöä. Kun lisäksi rahoitusmallissa huomioidaan vain vuoden lopussa elossa olevien henkilöiden diagnoosit, niin viimeisen elinvuoden kalliiden palvelujen käyttö jää osin huomioimatta.

Luottamus rahoitusjärjestelmään ja sen kannustavuuden sekä rahoituksen ennakoitavuuden kasvattaminen tulisi priorisoida tulevan kehittämistyön pohjaksi. Lähtökohtana tulee olla, että siirtymäkauden jälkeen kaikkien alueiden rahoitus perustuu yhdenvertaisuusperiaatetta noudattaen yhtenäiseen tarveperusteiseen malliin.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue
Kirjaamo
Valto Käkelän katu 3
53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000
Faksi 05 352 7800

etunimi.sukunimi@ekhva.fi
www.ekhva.fi
Y-tunnus: 3221313–1

Asiakirja päättyy tähän.