

Tuukka Holster

17.3.2021

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen 17.03.2021 klo 08.30 / HE 241/2020 vp

Lausunto HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi hallituksen esityksestä HE 241/2020 vp.

Hallituksen esityksen mukaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus tulee valtiolta ja kohdistetaan perustuen pääosin THL:n laskelmiin palvelutarpeesta ja vähäisemmältä osin muihin määräytymistekijöihin.

THL:n näkemyksen mukaan valtionrahoitus on välttämätöntä kohdentaa perustuen arvioituun palvelutarpeeseen, jos halutaan taata kaikilla alueilla yhdenvertaiset mahdollisuudet tarjota asukkailleen palvelut. Palvelutarpeen tasausjärjestelmä olisi tällöin välttämätön myös hyvinvointialueiden verotusoikeuteen pohjautuvassa rahoitusjärjestelmässä.

THL:n tarvekertoimet lasketaan tilastollisilla malleilla, joilla mallinnetaan sairauksien ja muiden tekijöiden yhteyttä tulevaan palvelunkäyttöön. Vastaavia malleja käytetään paitsi muissa paikallisen tason palvelujärjestämiseen ja valtionrahoitukseen perustuissa terveydenhuoltojärjestelmissä, kuten Englannissa, myös yksityisten terveysvakuutusmarkkinoiden regulaatiossa ympäri maailman. THL:n tarvekertoimien taustalla olevat mallit vertautuvat tilastollisten kriteerien perusteella hyvin muissa maissa käytettyihin malleihin. Suomalaiset aineistot ovat mahdollistaneet myös sosioekonomisten tekijöiden huomioimisen palvelutarpeen mallintamisessa.

Tutkimuksessa käytettyä sairausluokitusta on kehitetty yhteistyössä kliinisten asiantuntijoiden kanssa. Pyrkimyksenä on hyödyntää kaikkea Suomessa saatavilla olevaa rekisteritietoa siten, että diagnoositieto olisi mahdollisimman kattavaa mutta sisältäisi vain luotettavia kirjauksia. THL tunnistaa sen haasteen, että rekisterikirjaamisen kattavuus voi vaihdella alueittain. Tähän on pyritty vastaamaan käyttämällä kattavasti useita eri rekisterilähteitä. Lisäksi rahoitusjärjestelmän perustuminen kirjattuun diagnoositietoon asettaa kaikille alueille vahvan kannustimen kattavaan kirjaamiseen. Sairastavuusluokitus on jatkuvan kehityksen kohteena.

THL tunnistaa, ettei rahoitus voi pohjautua ainoastaan THL:n mallintamaan palvelutarpeeseen, johtuen erityisesti olosuhdetekijöistä, jotka vaikuttavat eri alueiden mahdollisuuksiin tarjota samalla palvelutarpeen tasolla oleville väestöille yhtäläiset palvelut. Tällaisia olosuhdetekijöitä ovat esimerkiksi alueiden eriävät tuotannontekijöiden kustannustasot ja yliopistosairaaloille tutkimus- ja opetustoiminnasta koituvat ylimääräiset rasitteet. Näitä tekijöitä ei ole ollut menetelmällisistä ja aineistollisista syistä mahdollista sisällyttää suoraan THL:n laskemiin tarvekertoimiin.

THL kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että hyvinvointialueiden rahoituslain 3 §:ssä tarkoitetut määräytymistekijät eivät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarvetta ja hyvinvoinnin ja terveyden

Tuukka Holster

17.3.2021

edistämisen kerrointa lukuun ottamatta perustu nykyisellään tutkimukseen. Siksi niiden painoker-toimia tulisi tulevaisuudessa tarkistaa soveltuvan tutkimustiedon tullessa saataville. THL on käyn-nistänyt yhdessä Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) kanssa tutkimusprojektin olo-suhdetekijöiden huomioimista rahoituksen kohdentamisessa.

Esitetyn hyvinvointialueiden rahoituslain mukaan THL:n tarvekertoimien taustalla olevia tilastollisia malleja päivitetään vähintään neljän vuoden välein. Tarvekertoimet muuttuvat kuitenkin vuosittain, kun tiedot alueiden väestön sairastavuudesta ja muista tekijöistä päivittyvät. THL:n tarvekertoimia koskevaan tutkimukseen on kohdistettu kritiikkiä, jonka mukaan tarvekertoimiin sisältyisi huomattavaa tilastollista epävarmuutta. THL:n tarkastelujen mukaan epävarmuus on maltillista. Tähän astisen tutkimuksen perusteella lisäksi näyttäisi, ettei hyvinvointialueiden kokoisilla alueilla sairastavuuksien prevalenssien ja muiden tekijöiden arvojen vuosipäivityksestä johtuvat todelliset vuosimuutokset tarvekertoimissa olisi kovin suuria, vaan noin 0–1,5 prosenttia.

Jatkotutkimuksen perusteella tehtävistä mallipäivityksistä johtuvat muutokset saattavat kuitenkin olla tätä suurempia. Lisäksi esimerkiksi olosuhdetekijöiden tarkemmalla huomioimisella osana rahoitusjärjestelmää on todennäköisesti vaikutusta rahoituksen kohdentumiseen. THL kuitenkin katsoo, että rahoitusjärjestelmän kehittämisessä tulisi sitoutua lakiesityksen mukaisesti tarveperustaisen rahoituksen päivittämiseen tuoreimman tutkimustiedon perusteella. Seuraava mallipäivitys on tarkoitus ottaa käyttöön keväällä 2022, ja siinä huomioidaan erityisesti sairausluokitukseen tehtävät päivitykset.

THL:n malliin on kohdistettu kritiikkiä, josta osaan vastataan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa erillisessä vastineessa. Myös nykyisessä kuntien valtionosuusjärjestelmässä jaetaan rahoitusta palvelutarpeen perusteella. THL:n hyvinvointialueiden rahoituksessa käytettäväksi kehittämä palvelutarpeen mallinnus on laajemman tietopohjansa vuoksi huomattava edistysaskel aikaisempaan verrattuna.

Pääjohtaja

Markku Tervahauta

Johtaja

Tiina Laatikainen