

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/13749/2025

Tieto Caretech kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa. Lähtökohtaisesti esityksen tavoitteita hyvinvointialueiden rahoituksen muuttamisesta voidaan pitää oikeansuuntaisina ja kannatettavia.

Esityksessä esitettyjen uudistusten lisäksi Tieto Caretech haluaa tuoda esille muutamia seikkoja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetekijöihin liittyen, millä esitystä voitaisiin entisestään tarkentaa sekä parantaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetekijöiden päivittäminen (§ 3 ja § 14)

Pitkäaikaisdiagnoosien tarkasteluajaväli ja diagnoosien tietopohja

Esityksessä ehdotetaan, että vuodesta 2027 lukien rahoituksen pohjana olevassa tarvemallissa pitkäaikaisdiagnoosit poimittaisiin kahdelta viimeisimmältä vuodelta, nykyisen yhden vuoden otannan sijaan, jossa vaaditaan joka vuosi potilaskontakti (käynti, etäasiointi tai hoitojakso). Tieto Caretechin mielestä uudistus on oikeasuuntainen.

Nähdäksemme diagnoosien tarkasteluajaväliä voisi kuitenkin kasvattaa entisestään 5 vuoden mittaiseksi. Pidempi tarkasteluajaväli vähentäisi vuosikohtaista vaihtelua ja toisi ennakoitavuutta hyvinvointialueille rahoituksen suuruudesta. Samalla määräaikaisen ja pysyväisluonteisen diagnoosin kirjauseron merkittävyys poistuisi. Tarkasteluvälin kasvattaminen voitaisiin tehdä vaiheittain, esimerkiksi lisäämällä aina yksi vuosi tarkasteluväliin vuosittain, jolloin vanha data ei aiheuttaisi ongelmia.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että THL:n tehtäviä aluekohtaisten palvelutarvekertoimien laskennassa ja siihen liittyvän tietopohjan laadun varmistamisessa selkiytetään ja tietopohjan laadun turvaamiseksi THL voisi myös korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä.

Tieto Caretechin näkökulmasta tämä uudistus on hyvä ensiaskelel diagnoosipohjan korjaamiseksi. Haluamme kuitenkin tuoda ilmi vaihtoehtoisen ehdotuksen, jossa diagnoosien tietopohja haettaisiin jatkossa potilastietovarannosta hoitoilmoitusrekisterin sijaan. Käytäntö parantaisi merkittävästi järjestelmän läpinäkyvyyttä kansalaisten suuntaan sekä vähentäisi mahdollisia kirjaus- ja raportointivirheitä, sillä Potilastietovarannossa kansalaisilla on mahdollisuus tarkistaa omat tietonsa. Potilastietovarannon laajempi hyödyntäminen tukisi

esityksen tavoitteita diagnoosien tietopohjan laadun parantamisessa, samalla vähentäen THL:n hallinnollista taakkaa.

Hyvinvointialueiden rahoitusperusteet

Esityksessä ”tarvemallin aineistopohja kustannuksista ja palveluiden käytöstä päivitetään tuoreemmaksi sekä kokonaiskustannukset täsmäytetään hyvinvointialueiden toteutuneisiin palvelukokonaisuuskohtaisiin kustannuksiin koko maan tasolla”.

Valtiontalouden heikko tilanne ja hyvinvointialueiden kasvavat rahoitustarpeet ovat ymmärrettävästi hyvin hankalasti yhdistettävissä ja siksi on tärkeää, että rahoitusperusteita kehitetään jatkuvasti. Tieto Caretechin mukaan esityksessä ei kuitenkaan taklata riittävästi nykyisen mallin keskeistä ongelmaa, eli sitä, että malli ohjaa rahoituksen pitkälti sairauksien hoitamiseen niiden ehkäisemisen sijaan, mikä kasvattaa kalliin erikoissairaanhoidon kustannuksia.

Tieto Caretechin näkemyksen mukaan hyvinvointia ja terveyttä ylläpitävien, edistävien ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tulisi olla keskeisempi osa rahoitusta, kuin mitä esityksessä on ehdotettu. Tämä lisäisi hyvinvointialueille kannustimia panostaa enemmän kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävien palveluiden kehittämiseen ja tarjoamiseen (esim. HyTe-mittarit), ja kansalaiset olisivat terveempiä samalla kun raskaammat erikoissairaanhoidoa vaativat hoidot vähenisivät. Lisäksi jos nuorten hyvinvointiin tehtävien toimenpiteiden vaikuttavuuskerroin muutettaisiin isommaksi, välttyttäisiin raskailta ja kalliilta kustannuksilta (mm. aikainen eläköityminen).

Toiseksi Tieto Caretech esittää, että perusterveydenhuollon ja suunterveydenhuollon hoitoon pääsyn toteutuminen otettaisiin mukaan rahoituslaskentaan. Tällä hetkellä perustason palveluihin vaikea päästä hyvinvointialueiden säästöjen vuoksi. Aikaisen hoidon puutteen vuoksi oireet pahenevat, jonka seurauksena apua haetaan päivystyksestä, mikä puolestaan aiheuttaa merkittäviä lisäkustannuksia. Mikäli hyvinvointialueet tarjoaisivat perustason hoitoa enemmän ja nopeammin, välttyttäisiin raskailta erikoissairaanhoidon kuluilta.