

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen lausunto hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Valmistelija: Petrus Kukkonen, rahoitus- ja investointijohtaja, Kanta-Hämeen hyvinvointialue

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN ETÄKUULEMISASiantuntijakutsu

Asiantuntijalausunto:

Kanta-Hämeen hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle. Hallituksen esityksessä eduskunnalle hyvinvointialueiden rahoituksesta on huomioitu Kanta-Hämeen lausuntokierroksella esiin nostamia asioita yliopistosairaalalisän osalta.

Yliopistosairaalalisän käyttöönotto rahoituksen määräytymistekijänä on perusteltu muutos, jolla tuetaan tutkimus- ja koulutustoiminnan jatkuvuutta yliopistollisilla alueilla. On kuitenkin huomioitava, että tutkimus- ja koulutustoimintaa tehdään myös ei yliopistollisilla alueilla. Etenkin koulutuksen osalta ei yliopistollisilla alueilla on merkittävä rooli esimerkiksi lääkäri –ja hoitajakoulutuksessa.

Yliopistollisten alueiden korkeampi kustannustaso on tunnistettu tosiasia, mutta on huomioitava, että osa tästä kustannustasosta perustuu YTA:n työnjakoon. Muut YTA:n toimijat maksavat keskitetyistä palveluista täyskattaisen hinnan yliopistollisille alueille. Lisäksi tarvepohjaisen rahoituksen muilla osatekijöillä huomioidaan korkeampaa rahoituksen tarvetta.

Yleisesti tarvepohjaisen rahoituksen tasoa olisi tarkasteltava vakioituja suureita vasten. Nettokustannukset kertovat osittain tarvepohjaisen rahoituksen tason, mutta toimintatuottojen osalta on eroavaisuutta valtakunnallisesti. Osa alueista kerää asiakasmaksut lakisääteisten maksimien mukaisesti ja osa on tehnyt huojennuksia maksuihin. On riski, että kansalaiset eivät tältä osin ole yhdenvertaisessa asemassa. Tämän erän osalta nettokustannuslaskennassa pitäisi käyttää vakioitua tasoa valtakunnallisesti.

Hallituksen esitys yliopistosairaalalisästä on perusteltu ja on tärkeää, että se ei leikkaa ei-yliopistollisten alueiden rahoitusta. On huomioitava, että yliopistosairaalalisän ja siirtymätasauksen yhteisvaikutuksena rahoituksen suhteellisiin osuuksiin tulee muutoksia.

Alueiden lähtötilanteesta johtuen on useita merkittäviä kustannus- ja omaisuuseriä, joilla on vaikutusta alueiden taloudelliseen kantokykyyn. Eroja on etenkin hyvinvointikuntayhtymien ja alueiden välillä, joilla ei ole pohjana kuntayhtymä rakennetta kuin erikoissairaanhoidon osalta. Etenkin integraatioon ja järjestelmien rakentamiseen liittyvät välttämättömät kustannukset ovat korkeammat ns. sirpalealueilla. Tämä tulisi huomioida rahoituksessa esimerkiksi määräaikaaisena rahoitusosana.

Hyvinvointialueiden lähtevän rahoituksen tasokorjaus vuoden 2023 tilinpäätökseen niin, että maksatus tehdään tammikuussa 2024 aiheuttaa todennäköisesti maksuvalmiusongelmia. Alueiden on otettava lyhytaikaista lainaa maksuvalmiuden turvaamiseksi. Olisi perusteltua tehdä lähtevän rahoituksen tasokorjaus heti, kun valtiovarainministeriö on vahvistanut korjauksen tason aluekohtaisesti. Kanta-Hämeen osalta maksuvalmiutta on tämän hetken tietojen valossa tuettu lyhytaikaisella lainalla joulukuussa 2023.

Siirtymätasauksen muutos ohjaa Kanta-Hämeen näkemyksen mukaan rahoituksen rakennetta väärään suuntaan, koska se heikentää rahoituksen ja väestön palvelutarpeen keskinäistä suhdetta. Jos siirtymätasausjärjestelmä vaarantavan lakisääteisten palveluiden tuottamisen alueilla, olisi perusteltua muuttaa siirtymäaikaa tai päivittää rahoituksen määräytymistekijöitä niiltä osin, kuin ne koetaan vaarantavan lakisääteisten palveluiden tuottamisen alueen väestölle. Siirtymätasausjärjestelmää tulisi muuttaa niin, että pysyvä siirtymätasaus poistetaan ja kaikki alueet siirtyvät tarvepohjaiselle rahoitustasolle siirtymäajan jälkeen. Siirtymätasauksääntelyn arviointi pitäisi tehdä 2023–2024, jotta toimintaa voidaan suunnitella pitkäjänteisesti. On riski, että alueet jäävät odottamaan korjauksia ja merkittävät palvelurakenteen kehittämiseen liittyvät toimenpiteet jäävät tekemättä.

On myös nähtävissä, että siirtymätasauksen muutos ei kohtele alueita tasa-arvoisesti. On tunnistettavissa alueet, jotka hyötyvät siitä merkittävästi ja perusteetta. Olisi ensiarvoisen tärkeää, että sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoitus perustuu puhtaasti väestön tarpeisiin, ei vanhojen rakenteiden tukemiseen.

Lausuntokierros: 31.8 – 12.10.2022

Valmistelija: Petrus Kukkonen projektijohtaja

Lausunto

Hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua rahoituslain muutosesityksestä. Kanta-Hämeen hyvinvointialue ehdottaa YO-sairaalisien käyttöönottoa lain taustatöissä esitetyllä tasolla (116 M€ vuoden 2022 tasossa). YO-sairaalisia on perusteltu tutkimus- ja koulutuskustannuksilla. On huomioitava, että tutkimusta ja koulutustoimintaa on kaikissa keskussairaaloissa. Tämän johdosta tutkimukseen ja koulutukseen lisärahoitusta on suunnattava kaikille hyvinvointialueille, joilla on keskussairaaloimintoja järjestämisvastuulla. Mahdollinen lisärahoitus olisi tultava palveluihin suunnatun rahoituskehysten ulkopuolelta esimerkiksi korottamalla valtion tutkimus- ja koulutuskorvauksia vastaamaan nykyisiä kustannuksia.

Tutkimukseen ja koulutukseen suunnattu lisärahoitus antaisi mahdollisuuden parantaa tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksen ohjaavuutta, kohdentumista ja kannustavuutta. Hallituksen esityksestä puuttuvat arviot erityistehtävien vaihtoehtoisista rahoitustavoista, jotka voisivat olla yleistä YO-sairaalisia kannustavampia, tehokkaampia ja kohdentuvampia. Viittaamme tältä osin Pitkälän, Nevalan ja Uittamon (2022) raportin suositukseen valtion koulutuskorvausten kohdistumisesta.

On ilmeistä, että YO-sairaala-alueiden kustannustaso on korkeampi laajempien velvoitteiden johdosta kuin muilla hyvinvointialueilla. Kustannuksia ja rahoituksen tasoa tarkasteltaessa on huomioitava, että yliopistosairaalat sijaitsevat alueilla, joissa väestömäärä on korkeampi, mikä on huomioitu rahoituksen määräytymistekijöissä. Yhteistoiminta-alueen hyvinvointialueet vastaavat myös täysimääräisesti käyttämiensä yliopistosairaaloiden palveluiden kustannuksista päätetyn työnjaon mukaisesti. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen budjetissa ulkopuolisten sairaaloiden ostojen osuus on noin 50m€. Tällä kustannuserällä katetaan ne palvelut, joita työnjaon mukaisesti hankitaan yliopistosairaaloilta. Rahoituksen tasoa arvioitaessa on tarkasteltava myös toimintatuottoja, joita yliopistosairaaloille syntyy

laajempien vastuiden ja palveluiden myynnin johdosta. On perusteltua, että rahoitusvajeet korvataan hyvinvointialueille. Oleellista on löytää oikea korvaamisen tapa ja taso, jolla turvataan yhdenvertaiset palvelut kaikilla hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueiden aloittava rahoitus vuodelle 2023 on lähtökohtaisesti alimitoitettu. Näin ollen hallituksen esitykseen sisältyvä ratkaisu rahoittaa YO-sairaalisia olemassa olevaa rahoitusta uudelleen kohdentamalla on lähtökohtaisesti epäonnistunut ja heikentää alueiden taloudellista asemaa ja vaarantaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden tuottamisen alueilla.

Mahdollinen yliopistosairaalisia leikkaisi Kanta-Hämeen hyvinvointialueen rahoitusta arviolta 9,4M€. Jos YO-sairaalisia toteutuu, on Kanta-Hämeen hyvinvointialueen haettava vastaava säästö alueen asukkaiden palveluista. Tämä voi vaarantaa lakisääteisten palveluiden tuottamisen alueella. Malli ei ratkaise yhdeksän YO-sairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitusvajetta kuin osittain, mutta tämä rahoitusratkaisu upottaa kaksitoista ei-YO-sairaalan sisältävää hyvinvointialuetta syvemmälle alirahoituksen kriisiin.

Tässä vaiheessa olisi perusteltua korjata rahoituksen kokonaistasoa ja rahoituslakiin sisältyvät valuviat, jotka ovat ilmeisiä ja ovat ajamassa useita hyvinvointialueita rahoituskriisiin jo ensimmäisen tilakauden aikana. Rahoitusjärjestelmän muutokset siirtymävaiheessa eivät turvaa häiriötöntä siirtymää, vaan aiheuttavat häiriöitä.

Siirtymätasaus

Lausuntopyyntöä on täydennetty toisella osiolla, jossa pyydetään lausuntoa hyvinvointialueiden rahoituksen siirtymätasaus sääntelyn muuttamisesta. Siirtymätasaus on mekanismi, jolla kuntapohjaisen rahoitusjärjestelmän taso on tarkoitus korjata vastaamaan väestön palvelutarvetta (tarveperusteinen rahoitus). Siirtymätasauksen muutoksen määrää ehdotetaan muutettavaksi -100 eurosta asukasta kohden -50 euroon asukasta kohden, joka on lähtökohtaisesti sote-uudistuksen tavoitteiden vastainen, koska rahoituksen suhde tarvepohjaiseen rahoitukseen heikkenee. On lisäksi ilmeistä, että tarvepohjaista rahoitusmallia olisi syytä kehittää Häkkinen ym. 2022 työpaperissa tehtyjen ehdotusten pohjalta, ei siirtymätasausmuutoksilla. Muutos vesittää osittain uudistuksen perusajatuksen palvelutarpeeseen perustuvasta rahoituksesta ja mahdollistaa toiminnan jatkamisen korkeammalla kustannusrakenteella turvaten vanhat rakenteet.

Siirtymätasausmuutos lisää valtion rahoitusosuutta, mutta se kohdentuu alueille epätarkoituksenmukaisella tavalla. Alueet, jotka ovat etupainotteisesti kehittäneet rakenteita, ovat häviäjiä ja alueet, jotka eivät ole tehneet tarvittavia muutoksia, saavat lisärahoitusta vanhan rakenteen ylläpitämiseksi. Siirtyminen tarvepohjaiseen rahoitukseen pitäisi pitää ohjaavana periaatteena, josta ei luovuta. Muutoksen aikataulua (siirtymäaikaa) voidaan tarvittaessa pidentää. Siirtymätasausjärjestelmää tulisi muuttaa niin, että pysyvä siirtymätasaus poistetaan ja kaikki alueet siirtyvät tarvepohjaiselle rahoitustasolle siirtymäajan jälkeen. Tällä muutoksella varmistetaan kansalaisten yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden osalta.

Yliopistosairaalisien laskentaperiaate ja siirtymätasauksen muutos ovat lähtökohtaisesti epäonnistuneita muutoksia, joilla ei korjata rahoitusjärjestelmän valuvikoja. Rahoitusjärjestelmän muutokset paineen alla aiheuttavat vain enemmän ongelmia, jotka on

tulevaisuudessa korjattava. Muutokset heikentävät myös rahoitusjärjestelmän kannustavuutta, mikä on riski julkisen talouden kestävyydelle tulevaisuudessa. Kanta-Häme esittää, että rahoitusjärjestelmän perustana on oltava kansalaisten palveluntarve ja yhdenvertaisuus.