

21.4.2022

Valtiovarainministeriö
VN/854/2022

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lausunto hallituksen esitykseen eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamisesta

Etelä-Karjalan hyvinvointialue kiittää valtiovarainministeriötä mahdollisuudesta lausua näkemyksensä hallituksen esitysluonnoksesta sote- ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi.

Hyvinvointialueiden rahoituslainsäädännön muutosehdotus sisältää sekä teknisluontoisia päivityksiä että merkittäviä muutoksia hyvinvointialueiden rahoitukseen. Osa muutoksista on perusteltuja ja kohdentavat rahoitusta paremmin hyvinvointialueen väestön palvelutarpeet huomioiden.

Rahoituslain muutosesitys päivittää hyvinvointialueiden rahoitusta määrittäviä tarvetekijöitä alkuperäisessä rahoituslaissa määritellyn aikataulun mukaisesti (14 §). Terveydenhuollon tarvetekijöiden määrää on lisätty 50:stä 189:ään, vanhustenhuollon 18:sta 63:een ja sosiaalihuollon 13:sta 73:een. Muutos ei vaikuta kokonaisrahoituksen tasoon, mutta vaikuttaa hyvinvointialueiden rahoituksen keskinäiseen jakautumiseen. Tarvetekijöiden määrän lisääminen parantaa rahoituksen jakautumisen oikeudenmukaisuutta hyvinvointialueiden kesken.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue pitää hyvänä, että hyvinvointialueiden vuosittaista palvelutarpeen kasvun arviota tarkistettaisiin tutkimuksiin perustuen ja indeksikorotus otettaisiin vuosittain huomioon myös palvelutarpeen arvioidun kasvun ja toteutuneiden kustannusten jälkikäteisen tarkistamisen osalta ja että jälkikäteisen tarkistuksen laskentakaavasta säädettäisiin laissa. Hyvänä pidetään myös, että hyvinvointialuekohtainen rahoitus tarkistettaisiin kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella ja mahdollinen erotus vuonna 2023 maksettuun rahoitukseen nähden korvattaisiin hyvinvointialueille vuonna 2024.

Yliopistosairaala määräytymistekijänä

Etelä-Karjalan hyvinvointialue ei pidä hyväksyttävänä uuden määräytymistekijän käyttöönottoa, millä yliopistosairaala-alueiden rahoitusosuutta kasvatettaisiin muiden alueiden kustannuksella.

21.4.2022

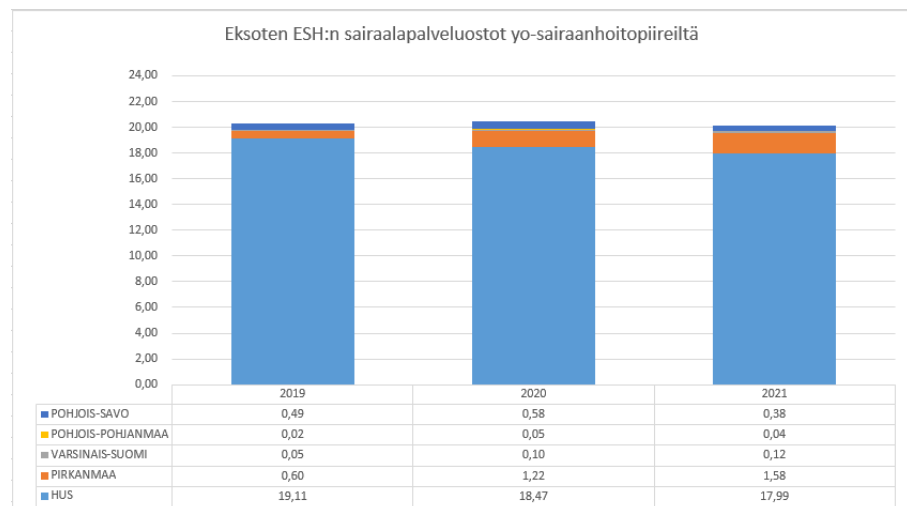
Nyt esitetty muutosesitys vähentää asukasperusteista rahoitusta noin 64 euroa/ asukas. Tämä tarkoittaa Etelä-Karjalassa noin 8 milj. euroa. Tämä vastaa Etelä-Karjalassa vuosina 2020–2021 toteutetun palkkaharminisoinnin vuosittaista suuruutta. Näiden yhteisvaikutus Etelä-Karjalassa on yhteensä 16 milj. euroa.

Rahoitusta koskeva esitys eriarvoistaa hyvinvointialueita keskenään, mikä ei ollut sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen tavoite ja tarkoitus.

Tämä muuttaisi merkittävästi alkuperäisessä lainsäädännössä ollutta periaatetta ja leikkaisi merkittävästi muiden kuin yliopistosairaala-alueiden rahoitusta. Vaikka vuonna 2023 siirtymätasaus tasoittaisi vaikutusta, niin siirtymäkauden jälkeen tämä leikkausvaikutus jäisi pysyväksi.

Yliopistosairaala-alueet hyötyvät opetuksesta myös sen osalta, että työvoimaa on helpompi saada ja myös edullisemmin kuin lääkäri työvoiman saatavuuden kanssa kipuilevissa maakunnissa. Esityksellä on myös merkittävä vaikutus hyvinvointialueiden yhdenvertaiseen mahdollisuuteen kehittää palveluita tasa-arvoisesti kaikkialla Suomessa.

Yliopistosairaala-alueilla on mahdollisuus myös laskuttaa muita alueita omakustannusperiaatteella. Etelä-Karjalassa erikoissairaanhoidon ostot yliopistosairaalasta ovat olleet reilut 20 miljoonaa euroa vuodessa. Kuvio alla vuosilta 2019–2021.



Opetuksen kustannukset ovat sisältyneet siirtyviin kustannuksiin aiemminkin. Yliopistosairaala-alueilla on jo lähtökohtaisesti suurempi asukas pohja ja tätä

21.4.2022

kautta suurempi liikkumavaraa asukaskohtaisten rahoitusosuuksien käytön ja kohdentamisen osalta. Mikäli yliopistosairaala-alueiden opetusta halutaan erikseen tukea, tulisi siihen osoittaa rahoitus muualta, esim. opetusministeriön hallinnonalalta.

Vaikka yliopistosairaalat hoitavat myös muiden hyvinvointialueiden asukkaita. Tästä ei kuitenkaan aiheudu ylimääräisiä kustannuksia yliopistosairaala-alueille. Muut hyvinvointialueet korvaavat asukkaidensa vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen käytön kustannukset täysimääräisesti yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille järjestämislain 57 § mukaisesti. Yliopistosairaala-alueille ei täten synny muiden hyvinvointialueiden potilaiden hoitamisesta ylimääräisiä, erillistä korvausta edellyttämiä kustannuksia.

Yliopistosairaaloiden tutkimus- ja koulutusmenoja korvataan erikseen terveydenhuoltolain (1326/2010) 59 § ja 61 § mukaisesti yliopistosairaala ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle. Tutkimus- ja koulutusmenoihin korvamerkitty rahoitus ei lakiehdotuksen mukaan riitä kattamaan täysimääräisesti tutkimus- ja koulutustoiminnasta aiheutuvia menoja.

THL:n julkaisemien julkisten tilastolähteiden perusteella on vaikea löytää yksiselitteistä perustetta kompensoida yliopistosairaalan ylläpidosta hyvinvointialuille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia.

Yliopistosairaalisia leikkaa hyvinvointialueen arvioitua vuosikatetta, joka vaikuttaa suoraan hyvinvointialueen lainanottovaltuuteen ja lainanhoitokatteeseen ja tämä voi johtaa erillismenettelyyn investointisuunnitelman hyväksymisessä (laki hyvinvointialueesta §15).

Ehdotettu erillinen yliopistosairaalisia heikentää rahoitusperusteiden uskottavuutta. Lakiluonnoksessa perusteltuja kalliimpia kustannuksia ei ole esitetty eikä perusteltu. Yliopistosairaaloille keskitettyjen hoitojen kustannukset siirtyvät jo nyt kaikille tuleville hyvinvointialueille yliopistosairaaloiden yksityiskohtaisen tuotelaskutuksen myötä, eivätkä korkeamman teknologian hyödyntämisen kustannukset jää millään muotoa vain yliopistosairaaloita rasittaviksi, vaan ne jakaantuvat nykyisessä järjestelmässä kaikille YT-alueen hyvinvointialueille.

Yliopistosairaaloiden tutkimuksesta ja koulutuksesta aiheutuvat ylimääräiset kustannukset tulee kattaa terveydenhuoltolain mukaisesti erillisrahoituksena

21.4.2022

irrallaan hyvinvointialueiden rahoituksesta. Tässä kohtaa on syytä huomata, että tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen, osaamisen ja innovaatioiden (TKKIO) rahoitus ei ehtinyt mukaan hyvinvointialuelakeihin ja nyt esitetyllä rahoituslain muutoksella perustellaan yliopistosairaalan sisältävien hyvinvointialueiden rahoitusta epämääräisesti ja perustelematta. Keskeiset ehdotukset perustuvat toistaiseksi julkaisemattomiin tutkimuksiin (yliopistosairaalisä, tarvetekijät, tarpeen muutosennusteet), mikä vaikeuttaa ehdotusten perusteiden pätevyyden ja uskottavuuden arviointia. Rahoituksen tasoon vaikuttavien muutoksien tulee perustua tieteellisesti todistettuihin tosiseikkoihin.

Tutkimuksen ja koulutuksen rahoitus tulee varmistaa erillisrahoituksella. On ilmeistä, että ehdotetulla yliopistosairaalisällä pyritään paikkaamaan yliopistosairaaloiden tutkimuksesta ja koulutuksesta niille aiheutuvia ylimääräisiä kustannuksia, joita terveydenhuoltolain mukainen rahoitus ei kata riittävästi. Yliopistosairaaloiden erillisrahoituksen on poliittisiin päätöksiin perustuen annettu tietoisesti jäädä vajaaksi, vaikka jo vuosia sitten THL:n sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tekemät tutkimukset osoittivat tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksen riittämättömäksi.

Yliopistosairaaloille tutkimuksesta ja koulutuksesta koituvat ylimääräiset kustannukset tulee kattaa suoraan näille sairaaloille osoitetulla, korvamerkityllä erillisrahoituksella eikä osana hyvinvointialueiden rahoituskokonaisuutta.

Yhteenveto

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- (i) Pitää lakiehdotuksen teknisiä muutoksia ja päivityksiä onnistuneina ja kannattaa niitä.
- (ii) Ei kannata yliopistosairaalisän määräytymistekijän käyttöönottoa osana tarveperusteista rahoitusmallia. Toteaa yliopistosairaalisän siirtävän rahoituksen painopistettä kestävämmällä tavalla muusta palvelujärjestelmästä yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille.
- (iii) Pitää merkittävän, eri alueiden rahoituksen tasoa selvästi muuttavan uudistuksen lausuntoaikaa riittämättömänä.

21.4.2022

- (iv) Toteaa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen rahoituksen tason muodostuvan jo ennen lakiehdotuksen sisältämiä lisäleikkauksia ongelmalliseksi. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon osalta määräytymisperusteisiin esitetyt muutokset parantavat niiden luotettavuutta ja ne ovat perusteltuja, eivät määräytymisperusteet huomioi riittäväällä tavalla pelastustoimen riskitekijöiden osalta sitä, miten riskiruudut sijoittuvat hyvinvointialueelle ja sitä, mitä paloasemaverkostoa ja toimintavalmiuden ylläpitämistä vaaditaan, jotta riskiruudut saavutetaan asetetuissa toimintavalmiusaikavaatimuksissa. Tämä korostuu etenkin alueilla, joissa I-riskiluokan alueet sijoittuvat alueella hajalleen vaatien useamman välittömässä olevan paloaseman toimintavalmiutta. Laskentaperusteita tulee tarkentaa riskiperusteisuuden osalta siten, että se huomioi riskiruutujen lisäksi niiden vaatimat toimintavalmiusaikavaatimukset ja niiden ylläpitokustannukset. Pelastustoimen rahoitus esitetyillä kriteereillä heikentää Etelä-Karjalan alueen palvelujen järjestämistä. Lisäksi turvallisuusverkon käyttöönottovelvoite lisää merkittävästi pelastustoimen kustannuksia jatkuvan palvelun osalta. Näitä kustannuksia ei ole täysimääräisesti huomioitu rahoitusmallissa eikä ICT-rahoitusta kohdennettaessa sellaisille hyvinvointialueille, jotka ovat jo yhdistäneet sote- palvelut ennen hyvinvointialue lainsäädännön voimaantuloa. hyvinvointialueille. Riittämätön rahoitus vaarantaa hyvinvointialueen kyvyn tuottaa sen asukkaiden tarvitsemia sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palveluita.
- (v) Yliopistosairaaloiden tutkimuksesta ja koulutuksesta aiheutuvat ylimääräiset kustannukset tulee kattaa terveydenhuoltolain mukaisesti erillisrahoituksena irrallaan hyvinvointialueiden rahoituksesta.
- (vi) Esittää että Indeksipäivityksissä tulisi huomioida mahdollinen vuoden 2023 palkkaratkaisu täysimääräisenä sekä inflaation vaikutus rahoitukseen tulisi myös huomioida riittävästi, koska aikaisemmista vuosista poiketen, inflaation odotetaan kiihtyvän huomattavasti.

Lappeenranta 21.4.2022

Santtu Niemi
vt. hyvinvointialueen johtaja
Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Liisa Mänttari
talousjohtaja
Etelä-Karjalan hyvinvointialue