

Päivämäärä 29.9.2022

## Hallituksen esitysluonnos hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (yliopistosairaalisä ja siirtymätasauksen muutokset)

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitysluonnoksesta hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (yliopistosairaalisä ja siirtymätasauksen muutokset).

Yliopistosairaaloiden (jäljempänä yo-sairaala) erityisrahoitus tulisi ratkaista erillisrahoituksena, jotta se ei vähennä muiden hyvinvointialueiden rahoitusta. Laskelmien mukaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle vaikutus olisi n. 9 milj. euroa vuoden 2022 tasolla. Leikkaus olisi yli 1 % verrattuna vuoden 2023 rahoitustasoon, joka on julkaistu 25.8.2022. Se tarkoittaisi samalla yli 1 %:n lisäpainetta kulujen sopeuttamiseen. Yo-sairaalisä siirtäisi pienempien hyvinvointialueiden rahoitusta yo-sairaala-alueille, mutta palvelutarve pysyisi luonnollisesti ennallaan. Pohjois-Karjalan näkökulmasta muutos olisi kohtuuton, sillä nykyinen siirtymätasaus on tämän hetken tiedon perusteella leikkaamassa rahoitusta vuodelle 2023 n. 86 milj. euroa verrattuna tarpeeseen perustuvaan laskennalliseen rahoitukseen.

Yo-sairaalisän rahoitusosuus vaikuttaisi kaikille muille alueille tulorahoituksen kautta vuosikatetta heikentävästi, joka taas vaikuttaisi alueen lainanottovaltuuteen ja investointikykyyn. Tällä hetkellä Pohjois-Karjalassa valmistellaan viiden vuoden talouden tavoiteohjelmaa. Lainanottovaltuuden saamiseksi olisi vuosikatetta saatava parannettua vuosittain seuraavien viiden vuoden ajan merkittävästi (n. 40 milj. euroa) nykytilanteesta. Vuoden 2024 talousarvion vuosikatteen tavoitetaso olisi 18 milj. euroa, joka ei kuitenkaan johtaisi vielä lainanottovaltuuteen vuodelle 2025. Yo-sairaalisä olisi leikkaamassa Pohjois-Karjalan ennakoitua rahoitusta n. 9 milj. euroa, joka toisi toteutuessaan 50 % ylimääräisen talouspaineen vuoden 2024 vuosikatetavoitteeseen ja aiheuttaisi kohtuutonta lisähaastetta talouden pidolle.

Yo-sairaalla on järjestämislain (612/2021) 57§:n mukainen oikeus laskuttaa asiakkaan omaa hyvinvointialuetta. Yo-sairaalisä sekä mahdollisuus laskuttaa muiden hyvinvointialueiden asukkaita johtaisi siis päällekkäisyyteen. Lisäksi yo-sairaaloiden nykyinen kustannustaso on mukana siirtyvissä kustannuksissa sekä yo-sairaalat saavat valtiolta erillistä lääkäreiden koulutuskorvausta. Tällä hetkellä on tärkeää koko Itä-Suomen alueelle, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialue kouluttaa yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston ja KYS:n kanssa lääketieteen kandidaatteja. Yliopiston maksama korvaus ei kuitenkaan riitä kattamaan koulutuksesta aiheutuvia nykyisiä kuluja.

Pohjois-Karjalan keskussairaala on tehnyt vuosikymmenien ajan yhteistyötä KYS:n kanssa vaativien hoitojen keskittämisestä. Näiden ostopalvelujen laskutus on kasvanut varsinkin viimeisten vuosien aikana runsaasti. Yo-sairaaloiden kustannuskehityksen ei kuitenkaan tiedetä olevan moninkertainen muihin sairaaloihin verrattuna, joten sitä ei pidä kompensoida päällekkäisillä rahoitusratkaisilla. Vaan pikemminkin päinvastoin, yo-sairaaloiden tuotehintojen korotuksille tulisi määritellä vuosittaiset korotusrajat, jotka sidottaisiin esimerkiksi indeksiin. Vai olisiko hyvinvointialueiden välisestä laskutuksesta mahdollista luopua kokonaan ja tämä vastaava rahoitus tulisi jatkossa suoraan valtiolta? Tämä jos mikä olisi kustannustehokasta ja hyvinvointialueet voisivat keskittyä suoraan asiakkaaseen ilman ylimääräisiä välillisiä kustannuksia.

Hallituksen esityksessä viitataan THL:n tutkimukseen: Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa. Tutkimuksen johtopäätöksissä on kirjoitettu näin:

”Tässä tutkimuksessa ei selvitetä sitä, mistä yliopistosairaaloiden muita keskussairaaloita korkeammat yksikkökustannukset johtuvat. On mahdollista, että lisäkustannukset johtuvat opetuksen ja tutkimuksen rahoituksen riittämättömyydestä, erityistehtävien vaatimasta erilaisesta infrastruktuurista (laitteet ja erikoishenkilökunta) tai sellaisista yliopistosairaaloiden ja muiden keskussairaaloiden välisistä eroista potilasrakenteen vaikeusasteessa, joita potilasrakenteen vakiointimenetelmällä (DRG) ei saada huomioitua. Tutkimuksessa lisäkustannuksia ei voida suoraan kohdistaa eri erityistehtäville. Lisäksi sovelletulla menetelmällä ei voida huomioida sairaaloiden tuottavuuseroja, koska erityistehtäväkohtaisia tuotoksia ei ole määritelty eikä mitattu. Tarkempi analyysi erityistehtävien kustannuksista edellyttäisikin nykyistä yksityiskohtaisempaa tiedonkeruuta.”

Tutkimuksen johtopäätöksiin viitaten yo-sairaaloiden tehokkuus tulisi varmistaa, vaikka niillä onkin tutkimukseen ja koulutukseen liittyviä erityistehtäviä.

Kaikille hyvinvointialueille tulee osoittaa riittävä rahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukseen sekä koulutukseen. Pohjois-Karjalan keskussairaala on arvostettu opetussairaala, ja mm. opetustoiminta on nähtävä tärkeänä kaikilla hyvinvointialueilla, ei pelkästään yo-sairaala-alueilla, joille oltaisiin siirtämässä rahoitusta muilta hyvinvointialueilta.

Yo-sairaala-alueilla on suurempi asukas pohja, ja yhtenä rahoituksen määräytymistekijänä se on yo-sairaala-alueille jo valmiiksi suosiollinen ilman erillistä yo-sairaalalisää. Yo-sairaala-alueet hyötyvät myös valmiiksi siltä osin, että lääkäri työvoimaa on helpompi saada kuin muilla alueilla. Yo-sairaalalisä voisi mahdollistaa yo-sairaala-alueille muita alueita korkeamman palkkatason. On riskinä, että se heikentää entisestään henkilöstön saatavuutta mm. keskussairaaloissa. Lisäksi huomion arvoista on Itä- ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden väestörakenne. Tällä alueella yo-sairaalan asukasmäärä on noin 1/3 koko alueen asukasmäärästä. Kaikissa muissa YTA-alueilla yo-sairaalan asukasmäärän osuus on yli puolet koko YTA-alueen väestön määrästä.

Sote-ministeriryhmän muutosehdotus siirtymätasauslisän porrastuksesta suosii alueita, jotka ovat aiheuttaneet kustannuksia palvelutarvetta enemmän. Tasojen muutoksella pienennettäisiin sopeuttamistarvetta, mutta vastaavaa muutosta ei oltaisi tekemässä siirtymätasauksen enimmäismäärän porrastuksiin, joka nopeuttaisi alueita saavuttamaan nopeammin palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen. Mikäli siirtymätasauksen minimirajoja muutettaisiin, vastaavan suuntainen muutos tulisi tehdä myös siirtymätasauksen maksimirajoihin.

Yo-sairaala-alueita vastaavalla tavalla tulisi huomioida edelläkävijäalueiden tekemä työ, jota nykyinen rahoitusmalli tai valmistelurahoituksen kohdentaminen ei huomioi. Pohjois-Karjalassa on yhden järjestäjän organisaatiota (Siun sote) kehitetty jo vuodesta 2017 alkaen omistajakuntien rahoituksella käsittäen mm. palveluintegraation kehittämistä sekä hallinnon, tukipalvelujen ja ICT:n tehostamista. Myös palkkaharmonisointia on tehty vuosittain koko organisaation toiminnan ajan. Hyvinvointialueiden valmisteluun myönnettyissä valtionavustuksissa on suosittu nk. sirpalealueita, ja edelläkävijäkuntayhtymät ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Se mitä nyt sirpalealueilla valmistellaan ICT-muutoksen osalta, on tehty vuosien varrella Pohjois-Karjalassa omistajakuntien rahoilla. Nämä seikat tulisi myös huomioida rahoituksessa.

Yhteenvedon voidaan todeta, että Pohjois-Karjalassa ei hyväksytä sitä, että siirtymätasaus leikkaa tarpeeseen perustuvaa rahoitusta n. 86 milj. euroa, saati sitä, että leikatusta rahasta osa siirtyisi yo-

sairaaloille tai sitä, että siirtymätasauslisän osalta ei tehtäisi vastaavaa muutosta myös maksimirajoihin. Miksi tehokkaasta toiminnasta halutaan rangaista edelläkävijäorganisaatioita?