Kanta-Hämeen keskussairaala
erikoissairaanhoidon ja asiakaspalvelun osaamiskeskus

5.11.2020

Lausunto HE 159/20

**Lausumme seuraavaa koskien hallituksen esitystä laiksi kuntalain väliaikaiseksi muuttamiseksi (HE 159/2020):**

Esityksen perusteena on covid-19-epidemian kuntatalouteen aiheuttama voimakas vaikutus. Vaikutus koskee myös kuntayhtymiä. Tässä lausunnossa otamme asiaan kantaa lähinnä erikoissairaanhoidon kuntayhtymän näkökulmasta.

Edellä kuvatusta näkökulmasta erikoissairaanhoidon lisääntyneitä kustannuksia aiheutuu covid-19-potilaiden ja covid-19-sairauden epäilypotilaiden tutkimuksesta ja hoidosta. Näiden potilaisryhmien hoito on aiheuttanut tarpeen muodostaa erityisesti sairastuneiden tai sairausepäilypotilaiden kohorttialueita, jotka on varustettava ja miehitettävä osittain normaalitoimintaan nähden kahdenkertaisella resursoinnilla. Tämä johtuu siitä, että välineet on puhdistettava, jos niitä siirretään pois infektiokohortista. Analogisesti henkilöstön suojavarusteiden pukemisen ja riisumisen tarve johtaa osin kahdenkertaiseen resursointiin. Tästä edelleen johtuu osaltaan tarve lisävälineistön ja –tarvikkeiden hankintaan ja ylimääräisen henkilöstön siirtämiseen muusta toiminnasta, tilapäisen henkilöstön palkkaamisesta tai ylitöiden teettämisestä. Toisaalta osa näistäkin potilaista hoidetaan sairaaloiden normaaleilla resursseilla. Potilaiden tutkiminen vaatii merkittävästi laboratorioresursseja ja toisaalta tutkimustulosten valmistumisen odottaminen johtaa tarpeeseen hoitaa epäilypotilaita eristyskohorteissa kunnes laboratoriotuloksella voidaan poissulkea tai varmistaa sairaus.

Hoitotarvikkeiden hankinnat erityisesti kevään 2020 epidemiahuipun aikaan tapahtuivat monesti moninkertaisin kustannuksin normaalitilanteeseen verrattuna. Normaalia suuremmilla kustannuksilla hankittujen tarvikkeiden käyttö aiheuttaa osin vielä pitkään oman kustannusrasitteensa.

Koska epidemian kehittyminen ja laajuus on epäselvää, on ollut tarve varustaa erikoissairaanhoidon yksiköitä hoidossa tarvittavalla välineistöllä, esimerkiksi hengityskoneilla ja tehohoidon monitorointilaitteistoilla. Näistä aiheutuu investointisuunnitelmiin nähden lisääntyneitä investointien poistoja.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä (väestöpohja n. 170.000) covid-19-epidemiasta syntyneitä kustannuksia on seuraavasti:

- Covid-19-kustannukseksi kirjattuja henkilöstökuluja ajalla 1-10/2020 on 1,80 milj. euroa.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • 13530 Hämeenlinna • Puh. 03 6291

**Hämeenlinnan yksikkö**
Ahvenistontie 20
13530 HÄMEENLINNA
vaihde 03 6291

**Riihimäen yksikkö**
Kontiontie 77, 11120 RIIHIMÄKI
PL 140, 11101 RIIHIMÄKI
vaihde 019 744 51

- Palvelujen ostoja ajalla 1-10/2020 on 1,3 milj. euroa. Näistä suurimmat erät ovat laboratoriopalvelujen ostot (covid-19 näytteenotto) noin 635 000 euroa sekä ylimääräisen tehovalvonnan kulut noin 357 000 euroa.
- Covid-19-kustannukseksi kirjattuja tarvikekuluja 1-10/2020 on 671 000 euroa. Hoitotarvikkeita summasta on noin 430 000 euroa ja laitekuluja 203 000 euroa.
- Laiteinvestointeja ajalla 1-10/2020 on kirjattu 1,05 milj. euroa. Näistä vuosipoistot 5 vuoden poistoajalla ovat noin 210 000 euroa.

Resurssien ohjautuminen covid-19-potilaiden ja epäiltyjen tutkimukseen ja hoitoon on vähentänyt sairaaloiden muuta kapasiteettia. Toisaalta potilaat ovat oma-aloitteisesti epidemian aikana jättäneet tulematta tutkimukseen ja hoitoon. Osa näistä potilaista tarvitsee ja saanee tarvitsemansa tutkimuksen ja hoidon myöhemmin, osalla sairaus paranee odotusaikana itsekseen ja osalla sairaus ehtii pahentua odotusaikana. Taloudelliselta arvoltaan osa hoitovajeen kustannuksista siirtyy sellaisenaan eteenpäin ajassa, osa kustannuksista poistuu potilaiden parantuessa ja osalla sairauden tutkimus ja hoito muodostuu odottamisen seurauksena kalliimmaksi sairauden vaikeuduttua. Lisäksi on otettava huomioon, että ajan kuluessa koko ajan sairastuu suunnilleen vakiomäärä uusia ihmisiä tutkimuksia ja hoitoa vaativiin sairauksiin. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin (väestöpohja n. 170.000) alueella arvio yllä kuvatulla tavalla muodostuneesta hoitovelan taloudellisesta arvosta vuodelta 2020 on n. 15 miljoonaa euroa.

Hoitojaksoja on hoitovelan muodostumisen seurauksena ollut normaaleja vähemmän ja tämän seurauksena asiakasmaksutuotot ovat jääneet normaalia alhaisemmiksi.

Hoitovelan purkamiseen käytetään osittain sairaaloiden normaaleja resursseja. Osin käytetään lisä- ja ylitöitä tai ostopalveluresursseja. Osa hoidosta tulee myös annettavaksi muissa sairaaloissa, esimerkiksi keskussairaaloiden (kuten Kanta-Hämeen keskussairaala) osalta yliopistosairaaloissa.

Covid-19-epidemian taloudelliset vaikutukset koskevat eri tavoin sairaanhoitopiirejä sen mukaan, miten sairaanhoitopiirit ovat sopineet hoitokustannuksia katettavan. Yleisempi tapa on, että sairaanhoitopiiri laskuttaa jäsenkuntiaan toteutuneista hoitojaksoista ja poliklinikkakäynneistä sen mukaan, kuinka paljon näitä on toteutunut. Siten laskutus vaihtelee sairaalan aktiivisuuden mukaisesti. Näillä kuntayhtymillä kuntamaksutuotot ovat covid-19-epidemian aikana merkittävästi vähentyneet, kun muita hoitoja on annettu merkittävästi normaalia vähemmän.

Joillakin sairaanhoitopiireillä, kuten Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirillä, kuntalaskutus on neuvoteltu kiinteäksi kalenterivuodeksi kerrallaan ja tällöin sairaanhoitopiiri kantaa normaalioloissa jäsenkuntiensa puolesta sairastavuuden vaihtelun riskiä. Toisaalta covid-19-epidemian oloissa kuntalaskutus on tällaisessa tilanteessa säilynyt muuttumattomana.

Talouden kehittymisen ennustaminen covid-19-epidemian nykyisessä tilanteessa on erittäin vaikeaa ja siten on myös erittäin vaikeaa määritellä tase-erien osalta mahdollisesti tarvittavia toimenpiteitä. Ennustettavuutta vaikeuttavat ainakin seuraavat tekijät:

- covid-19-epidemian kehitys Suomessa ja globaalisti
- valtion covid-19-tukien kohdentuminen: mitä kustannuksia tarkalleen valtionavulla tullaan kattamaan (vain kirjanpidon 'ylimääräisiä' kustannuksia vai myös normaaliresursseilla toteutettua hoitoa?)
- valtion tukien kohdentuminen hoitovelan kattamiseen: mitä kustannuksia tarkalleen tullaan kattamaan (rajanveto monella tavoin vielä haasteellisempaa kuin covid-19-potilailla)
- kuntatalouden kehitys ja vaikutus kuntayhtymien talousarvioval-misteluun
- sote-uudistuksen eteneminen, joka aiheuttaa optimointipyrkimyksiä hyvinvointialueille siirtyvien organisaatioiden ja kuntien välillä

Kuntalain väliaikaista muuttamista koskevan lainsäädännön ja sote-lainsäädännön suhdetta toisiinsa tulisi selkiyttää. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanoa ja sitä koskevan lainsäädännön voimaanpanoa koskevan lakiesityksen 33 §:ssä todetaan, että ”kuntayhtymien on katettava taseeseen kertynyt alijäämä kuntalain säännösten mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle.”

Edellä kuvattu menettely johtaa siihen, että ehdotetun menettelyn vaikutus hyvinvointialueille siirtyvien kuntayhtymien osalta on aiottua vähäisempi.

Kokonaisuutena arvioiden esitetty kuntalain väliaikainen muutos loisi yhden lisäinstrumentin hyvin poikkeavan toiminnallisen ja taloudellisen tilanteen hallintaan ja olisi siten perusteltu. Alijäämän kattamisajan pidennys antaa kunnille mahdollisuuden tasapainottaa omaa talouttaan. Tällä voisi olla vaikutusta myös sairaanhoitopiirin rahoitukseen kunnilta ennen mahdollista sote-uudistusta.