Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta, HE 70/2024

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan etäkuuleminen ja kirjallinen lausunto hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto:

Rahoituksen koko maan tasolla tehtävään jälkikäteistarkistukseen esitetään lisättäväksi vuodesta 2026 portaittain kasvava hyvinvointialueiden omavastuu.

Taustalla oleva päätavoite, hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden turvaaminen ja sen vuoksi tehtävä kustannusten kasvun hillintä, on ymmärrettävä. Myös kannustavuuden huomioon ottaminen rahoitusmallissa on kannatettava tavoite. Toisaalta hyvinvointialueiden rahoitus on ollut 2023 ja on 2024 ennusteissa koko maan tasolla noin 1,3 - 1,5 miljardia euroa riittämätöntä vuositasolla, jolloin rahoitusta mahdollisesti entisestään leikkaavat kannusteet tuntuvat tässä vaiheessa haasteellisilta. Hyvinvointialueiden toiminta on yhä alkuvaiheessa ja toiminnan vakiintumisen jälkeinen peruskustannustaso ei ole vielä täysin selvillä. Hyvinvointialueiden rahoitus tulee ensin saada vakaalle ja riittävälle uralle, jonka jälkeen tuottavuushyödyt ym. ovat paremmin mitattavissa.

Siirtymävaiheen jälkeen rahoituksen jälkikäteiskorjaus tehtäisiin vain 70-prosenttisesti, jolloin 30 prosenttia jäisi hyvinvointialueiden itsensä katettavaksi mahdollisessa alijäämätilanteessa. Nykyisiin alijäämiin verraten 30 prosenttia alijäämästä on suuri summa tuottavuustoimilla alijäämän kattamisaikataulussa katettavaksi ja se voi pahimmillaan uhata perustuslain mukaisten riittävien palveluiden turvaamista. Pidämme esitettyä omavastuun määrää melko korkeana.

Esityksen mukaan yksittäisille alueille myönnettyä lisärahoitusta ei jatkossa otettaisi huomioon jälkikäteistarkistuksessa. Tämä muutos on ristiriitainen hyvinvointialueiden rahoituslain 11 § ja 26 § kanssa, koska niissä määritetään, että lisärahoitusta voidaan myöntää vain, jos rahoituksen taso on todettu olevan riittämätön perustuslaissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen tehtävien

järjestämiseen. Eli rahoituksen myöntäminen on edellyttänyt arviointia, että se on välttämätöntä. Vaikkakin lisärahoitus kohdistuisi epätarkoituksenmukaisesti kaikille alueille, eikä vain lisärahoituksen kohteena olleelle alueelle, niin lisärahoitus kertoo kuitenkin myös kansallisen todellisen kokonaisrahoituksen tarpeen tason, ja on siten mielestämme huomioitava jälkikäteistarkastuksessa.

Kannustavuusnäkökulmasta nykyinenkin jälkikäteistarkastusmalli on itsessään jo hyvin kannustava hyvinvointialueille. Jälkikäteistarkistuksen mukainen rahoituksen lisäys tai vähennys viedään osaksi koko maan laskennallista rahoitusta, jolloin se jakautuu hyvinvointialueille rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti. Tällöin esimerkiksi rahoituksen tason korotus jälkikäteistarkastuksen myötä ei siten kohdennu juuri niille hyvinvointialueille, joilla kyseisen vuoden rahoitus on jäänyt toteutuneita kustannuksia pienemmäksi. Tämän vuoksi hyvinvointialueille syntyy jo tällä hetkellä voimakas kannuste olla muita hyvinvointialueita tai keskimääräistä hyvinvointialuetta kustannustehokkaampi.

Tilanteessa, jossa hyvinvointialueet yhteensä tekevät ylijäämää, jälkikäteiskorjauksen omavastuu toimisi hyvänä kannusteena silti edistää kustannustason pitämistä alhaisena.

Asiakasmaksuihin tehtävien muutosten huomioiminen rahoituksessa

Esitys asiakasmaksujen indeksitarkistusten muuttamiseksi vuosittaisiksi on kannatettavaa. Tällöin kustannusvastaavuus säilyisi oikealla tasolla vuosittain.

Muiden kuin indeksikorotustyyppisten muutosten huomioiminen rahoituksessa etukäteen on menojen sopeuttamistavoitteen vuoksi ymmärrettävää, koska muuten ne muuttavat asiakasmaksuosuuksien ja valtion yleiskatteellisen rahoituksen suhdetta. Lopulliset asiakasmaksut päätetään kuitenkin aina kunkin hyvinvointialueiden omassa päätöksenteossa aluevaltuustossa, joten muutosten läpivienti sellaisenaan ei ole itsestään selvää. Tällöin voidaan ajautua tilanteeseen, jossa rahoitus leikkaantuu, mutta maksukorotukset eivät tule otetuksi täysimääräisinä käyttöön.

Asiakasmaksutuottojen lisäyksen poistaminen hyvinvointialueiden rahoituksesta etukäteen supistaa nykyisessä riittämättömän rahoituksen tason aikana merkittävästi hyvinvointialueiden itsehallintoa. Muutos pakottaa käytännössä hyvinvointialueet aina määräämään hyvinvointialueiden taloudellisen tilanteen takia asiakasmaksut maksimiin, vaikka hyvinvointialueilla saattaisi olla perusteltuja syitä poiketa tästä linjauksesta.

Jos muutoksia asiakasmaksumuutosten vuoksi rahoitukseen tehdään, niin asiakasmaksumuutosten kohdistaminen rahoitukseen tarvekertoimiin pohjautuvan rahoituskomponentin kautta on mielestämme perusteltua. Asiakasmaksumuutosten euromääräiset vaikutukset tulee laskea todellisen nettovaikutuksen mukaisesti, ei laskennallisen maksimin. Vaikutukset eivät toteudu täysimääräisesti esim. maksukaton ja asiakkaiden maksuvaikeuksien vuoksi. Perintään siirtyvien maksujen ja

asiakasmaksusaatavien poistojen määrät ovat hyvinvointialueilla tällä hetkellä merkittävässä kasvussa.

Mahdollisten muutosten sisällöllinen vaikutustentarkastelu on myös tärkeää. Jos muutokset ovat merkittäviä, kuten erikoissairaanhoidon 45 % tai perusterveydenhuollon 22,5 %, niin palvelun kallistumisella saattaa olla merkittäviä vaikutuksia palveluun hakeutumiseen ja se voi puolestaan hoidon viivästymisten vuoksi aiheuttaa jatkossa kalliimman ja raskaamman hoidon tarpeen kasvua.

Pelastustoimen riskikertoimien laskentaan liittyvät tarkennukset

Pelastustoimen riskikertoimien laskentaan liittyvien muutosten osalta ehdotetut tekniset tarkennukset nähdään hyvänä, koska niillä korjataan alkuperäiseen pykälän muotoiluun jäänyt virhe. Myös riskiruutujen määräytymisperusteiden päivittäminen nähdään hyvänä, koska se oletusarvoisesti parantaa rahoitusmallin vastaavuutta todelliseen palvelutarpeeseen.

Tampereella 4.10.2024

Marina Erhola

hyvinvointialuejohtaja

Pirkanmaan hyvinvointialue