

Asia: VN/16752/2022

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

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto koskien hallituksen esitystä hyvinvointialueiden rahoituslainsäädännön muuttamisesta ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Yliopistosairaalalisää ja siirtymätasauksen muutosta koskevat ehdotukset

THL:n tutkimuksessa Olosuhdetekijät sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa (Häkkinen ym. 2022) osoitetaan, että yliopistosairaaloitten yksikkökustannukset ovat korkeammat kuin muissa keskussairaaloissa. Tutkimuksessa arvioidaan korkeammista yksikkökustannuksista koituneiden lisäkustannusten kokonaissumma koko maan tasolla ja kuvataan, miten yliopistosairaalalisä voitaisiin huomioida yleiskatteellisessa rahoituksessa.

THL:n näkemyksen mukaan yliopistosairaaloitten lisärahoitusosuudeksi tulisi huomioida 1,8 prosenttia hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista ja tämä osuus tulee vähentää asukasperusteisesta rahoitusosuudesta. Kunnilta siirtyvään koko maan tason rahoitukseen sisältyy yliopistosairaaloitten korkeammat kustannukset, joten on perusteltua ohjata osa hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta yliopistosairaalalisän kautta. Yliopistosairaalat toimivat ison väestöpohjan alueilla ja siksi voidaan ajatella, että nykyisellä asukasperusteisella rahoituksella alueille korvataan mm. sellaiset kustannukset, joita yliopistosairaaloitten tutkimuksen ja koulutuksen valtionosuus ei kata. Asukasperusteista

rahoituksen määräytymistekijää tai sen nykyistä suuruusluokkaa ei myöskään ole perusteltu vakuuttavasti, joten rahoitusta on luontevaa ohjata siltä muille määräytymistekijöille.

THL:n tutkimuksessa havaitaan yliopistosairaaloiden yksikkökustannusten eli kustannusten per DRG-painotettu hoitajakso olevan noin 10 % korkeammat kuin muissa keskussairaaloissa, kun koulutuksen ja tutkimuksen erillisrahoitus on huomioitu. Näin ollen yliopistosairaalalisä tulisi periaatteessa jakaa hyvinvointialueelle suhteessa niiden tuotokseen. Tuotos ja siten yliopistosairaaloiden tehtävistä aiheutuvat lisäkustannukset eivät välttämättä jakaudu hyvinvointialueiden kesken väkiluvun suhteessa. Rahoituksen jakaminen tuotoksen perusteella sisältää kuitenkin mahdollisen kannusteen kustannuskontrollin heikkenemiseen, koska alueelle maksettavan yliopistosairaalalisän suuruus riippuisi yliopistosairaalan toteutuneista kustannuksista ja käytännössä valtio siis hyvittäisi osan kustannusten kasvusta. Tästä syystä asukaslukuperusteinen allokatio yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille on THL:n näkemyksen mukaan ensi vaiheessa perusteltu.

THL katsoo, että rahoitusjärjestelmän selkeyden kannalta olisi perusteltua tulevaisuudessa yhdistää yliopistosairaalalisä ja koulutuksen ja tutkimuksen erillisrahoitus. Tällöin olisi selkeämpää, mikä osuus rahoituksesta kohdennetaan yliopistosairaaloiden lisätehtävien perusteella.

THL katsoo edelleen, ettei hyvinvointialueiden rahoitusmuutosten enimmäismääriä tulisi rajoittaa pysyvillä siirtymätasauksilla. Tästä syystä THL ei myöskään kannata pysyvän siirtymätasauksen muutosta siten, että rahoituksen enimmäismuutosta rajoitettaisiin entisestään. Pysyvän siirtymätasauksen kaltaiset erät vievät aikaisemman rahoituksen ongelmia määrittämättömän pitkälle tulevaisuuteen. Väliaikainen siirtymätasausjärjestelmä on kuitenkin hyvin perusteltu, jotta rahoituksen muutokset eivät uhkaisi toiminnan vakautta.

Muut huomiot

THL näkee kiitettävänä, että rahoitusjärjestelmää kehitetään edelleen tutkimukseen perustuen. Nykyisellään hyvinvointialueiden rahoituslaissa ei kaikkia rahoituksen määräytymistekijöitä ole tutkimuksellisesti perusteltu, ja niiden osuutta tulisi jatkossa tarkastella. Asukasperusteisen rahoitusosuuden osittainen korvaaminen yliopistosairaalalisällä on askel oikeaan suuntaan.

THL muistuttaa, tutkimustyön jatkuvuuden varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon potilas- ja palvelutietoja keräävien rekisterien tiedonkeruuta tulee edelleen kehittää. DRG-laskentaa ja sairaaloiden kustannuslaskentaa tulisi ylläpitää ja kehittää kansallisella tasolla sairaaloiden vertailtavuuden mahdollistamiseksi myös jatkossa.

Holster Tuukka
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL