

Asia: VN/16752/2022 täydentävä

Täydentävä hallituksen esitys hyvinvointialueiden rahoituslain muuttamisesta (yliopistosairaalalisä)

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto yliopistosairaalalisää koskevaan esitykseen ja esittää lausuntonaan seuraavaa:

Hallituksen esityksen taustalla on THL:n tekemä tutkimus olosuhdetekijöistä sote-rahoituksessa (Häkkinen ym. 2022). Tutkimuksessa osoitetaan, että yliopistosairaaloiden yksikkökustannukset ovat noin 10 % korkeammat kuin muissa keskussairaaloissa, mikä työpaperissa esitetyn laskentamallin perusteella vastaa noin 350 miljoonan euron kustannuksia vuoden 2020 rahoituksen tasossa.

On hyvä huomata, että tutkimuksessa esitetty euromääräinen arvio yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitustarpeesta ei ole täsmällinen ja toimii kompromissina eri regressiomalleista saaduille tuloksille. Kaikissa regressiomalleissa yliopistosairaaloiden yksikkökustannukset ovat hieman alle tai yli 10 % ja tulosten epävarmuutta lisää suhteellisen isot luottamusvälit. Kyseessä on kuitenkin ensimmäinen aiheesta tehty tutkimus, jota voidaan jatkossa täsmentää, jos käyttöön saadaan nykyistä parempia aineistoja.

Nykyisen tiedon valossa THL:n tutkimuksessa esitetty arvio rahoitustarpeen tasosta on joka tapauksessa hyvä suuntaviiva. Jatkotutkimukseen tarvitaan mm. tarkkaa raportointia yliopisto- ja muiden sairaaloiden kustannuksista ja kansallisesti yhtenäistä ja laadukasta DRG-laskentaa potilaiden vaikeusasteen tunnistamiseksi.

Hallituksen esityksessä todetaan, että nykyisistä määräytymistekijöistä asukasperusteisudella kohdistetaan rahoitusta ison väestöpohjan alueille, joilla myös yliopistosairaalat yleensä toimivat. Siksi voidaan ajatella, että asukasperusteisella rahoituksella korvataan ainakin osin myös

yliopistosairaaloiden korkeammista yksikkökustannuksista johtuvia lisäkustannuksia. THL kuitenkin korostaa, että asukasperusteinen rahoitus ei pohjautu tutkimustietoon ja kohdistaa rahoitusta epätarkasti mm. yliopistosairaaloiden lisäkustannusten kattamiseen. Siksi tulisi edelleen harkita asukasperusteisesta rahoituksesta luopumista.

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

THL:n tutkimuksessa (Häkkinen ym. 2022) myös esitetään, että yliopistosairaaloiden korkeammat yksikkökustannukset voidaan huomioida joko osana yleiskatteellista rahoitusta tai siitä erillisenä rahoituksena. Yliopistosairaaloiden korkeammat yksikkökustannukset sisältyvät kunnilta hyvinvointialueille siirtyvään rahoitukseen koko maan tasolla, minkä vuoksi osa hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta olisi myös perusteltua jakaa yliopistosairaalalisän kautta.

THL:n tutkimuksessa tarkastellaan yksikkökustannuksia, eli kustannuksia suhteessa DRG-painotettuihin hoitajaksoihin, kun koulutuksen ja tutkimuksen erillisrahoitus on jo otettu huomioon. Näin ollen voidaan ajatella, että myös yliopistosairaalalisä tulisi jakaa hyvinvointialueille suhteessa niiden tuotokseen. Tuotos ei kuitenkaan välttämättä jakaudu hyvinvointialueiden kesken samassa suhteessa kuin asukasluku, jonka perusteella yliopistosairaalalisä esitetään hallituksen esityksessä jaettavan hyvinvointialueiden kesken.

Rahoituksen jakaminen tuotoksen perusteella voi kuitenkin johtaa kustannuskontrollin heikkenemiseen. Jos alueen saama yliopistosairaalalisä olisi suoraan riippuvainen yliopistosairaalan toteutuneista kustannuksista, voisi valtio joutua hyvittämään alueille myös epätarkoituksenmukaista kustannusten kasvua. Hyvinvointialueen tai yhteistyöalueen asukaslukuun perustuva rahoituksen allokaatio yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille on siksi THL:n näkemyksen mukaan ensi vaiheessa perusteltu.

Yhteistyöalueiden väkiluvut kuvaavat todennäköisesti hyvinvointialueiden asukaslukua paremmin tuotoksen jakaantumista yliopistosairaaloiden välillä, jolloin yhteistyöalueiden väkilukuun perustuva allokaatio voisi olla oikeudenmukaisempi vaihtoehto. Toisaalta tällöin rahoitusjärjestelmä olisi vähemmän läpinäkyvä, koska HE:n mukaisessa mallissa yliopistosairaaloiden lisärahoituksesta osan oletetaan kanavoituvan hyvinvointialueiden asukaslukuun perustuvan rahoituksen kautta.

Lähteet:

Laukkonen Marja-Liisa
Terveystieteiden tutkimuskeskus THL