

Asia: VN/16752/2022

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

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Kärkölen kunnanhallituksen 10.10.2022 hyväksymä lausunto

Kärkölen kunta yhtyy alla olevaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen antamaan lausuntoon hallituksen esitysluonnoksesta hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (yliopistosairaalalisä ja siirtymätasauksen muutokset).

Hyvinvointialueiden yleiskatteelliseen rahoitusmalliin on tarkoitus lisätä vuodesta 2024 lähtien uusi määräytymistekijä, yliopistosairaalalisä. Lisän perusteella otettaisiin huomioon yliopistollisista sairaaloista aiheutuvia muita sairaaloita korkeampia kustannuksia. Yliopistosairaalalisää sisältyi jo aiemmin 12.4.2022 annettuun hallituksen esitykseen hyvinvointialueiden perustamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamisesta. Kielteisen lausuntopalautteen johdosta lakiesitystä muutettiin ja yliopistosairaalalisä poistettiin. Se, että yliopistosairaalalisän palautusta (13 miljoonaa euroa) ei huomioitu vuoden 2023 rahoituksessa lisäyksenä, vaan lisättiin siirtymätasaukseen, oli sen sijaan perusteetonta, ja nyt uuden esityksen myötä yliopistosairaalalisä vähentyisi kaksi kertaa alueen rahoituksesta.

Hallituksen uusi esitys palauttaa yliopistosairaalalisän jälleen tekijäksi, jolla hyvinvointialueiden välistä rahoitusta perusteettomasti kohdennetaan yliopistosairaala-alueille. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen rahoitus vähenisi yliopistosairaalalisän johdosta vuonna 2024 yhteensä 11,216 miljoonaa euroa (vuoden 2022 tasolla). Rahoituksen oikeudenmukaisuutta parantavat tekijät ovat perusteltuja, mutta perusteiden tulisi kestää myös kriittinen tarkastelu. Ehdotettu erillinen yliopistosairaalalisä on edelleen perusteeton ja heikentää rahoitusperusteiden uskottavuutta sekä alueellista tasa-arvoa hyvinvointialueiden rahoituksen jakautumisessa.

Yliopistosairaalisän euromääräiset määräytymisperusteet eivät kestä objektiivista tarkastelua. Yliopistosairaalisä kompensoisi ehdotuksen mukaan yliopistosairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia. Ehdotuksen mukaan kustannuksia yliopistosairaalassa nostavat muun muassa vaativan erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi tarvittava erityisosaava henkilöstö, tilat ja laitteet, kansalliset ja alueelliset erityistehtävät ja koordinaatiotehtävät sekä sairaalassa toteutuva laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. Kuitenkin jopa lausuntomateriaalin mukana olevissa VM:n esittelykalvoissa todetaan: ”TKKI-toiminnan eri osa-alueiden tai yliopistosairaaloitten muiden erityistehtävien muita sairaaloita korkeampia kustannuksia ei pystytä luotettavasti erittelemään kustannuslaskennan tai kirjanpidon keinoin sairaalan palvelutuotannosta.” Jos yliopistosairaalat eivät pysty näitä kustannuksia edes erittelemään, on selvää, että nämä kustannukset sisältyvät niiden muilta alueilta laskuttamien suoritteiden myyntihintoihin. Rahoituksen tasoon vaikuttavien muutoksien tulee perustua tosiseikkoihin ja niitä tukeviin laskelmiin.

Yliopistosairaalat hoitavat myös muiden hyvinvointialueiden asukkaita. Tästä ei kuitenkaan aiheudu ylimääräisiä kustannuksia yliopistosairaala-alueille. Muut hyvinvointialueet korvaavat asukkaidensa vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen käytön kustannukset täysimääräisesti yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille järjestämislain 57 § mukaisesti. Yliopistosairaala-alueille ei täten synny muiden hyvinvointialueiden potilaiden hoitamisesta ylimääräisiä, erillistä korvausta edellyttämiä kustannuksia. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä osti näitä palveluita yliopistosairaaloilta vuonna 2021 yhteensä lähes 43 miljoonalla eurolla.

Yliopistosairaaloitten tutkimus- ja koulutusmenoja korvataan erikseen terveydenhuoltolain (1326/2010) 59 § ja 61 § mukaisesti yliopistosairaala ylläpitäville hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle. Tutkimus- ja koulutusmenoihin korvamerkitty rahoitus ei lakiehdotuksen mukaan riitä kattamaan täysimääräisesti tutkimus- ja koulutustoiminnasta aiheutuvia menoja. Kuten edellä todettiin, kun riittävää kustannuslaskennan tuottamaa tietoa ei ole käytettävissä, on vaikea löytää yksiselitteistä perustetta kompensoida yliopistosairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia.

Yliopistosairaaloitten toiminta ja siitä aiheutuvat kustannukset koskevat ensisijaisesti erikoissairaanhoidon, jossain määrin perusterveydenhuoltoa, etäisemmin vanhustenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa.

THL:n ylläpitämän sairaaloitten tuottavuustilastoaineiston avulla on mahdollista tarkastella ja arvioida hyvin monipuolisesti somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöä, kustannuksia ja tuottavuutta sairaaloittain, sairaanhoitopiireittäin, erikoisaloittain, potilasryhmittäin, kunnittain ja hyvinvointialueittain. Tiedot ovat sekä tuottaja- että aluekohtaisia.

THL:n julkaisemien tuoreimpien vuotta 2020 koskevien tietojen mukaan yliopistosairaala ylläpitävien hyvinvointialueiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset eivät eroa

mainittavasti muiden hyvinvointialueiden kustannuksista, kun väestön palvelujen tarve on otettu huomioon (Taulukko 2).

Kustannukset ovat pääosin koko maan keskitasoa, lukuun ottamatta Helsinkiä, jonka kustannukset ovat noin 4 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat.

Merkillepantavaa on, että yliopistosairaala ylläpitäville hyvinvointialueille näyttäisi koituvan erikoissairaanhoidon toiminnan tehottomuudesta 11 - 48 miljoonaa euroa ylimääräisiä kustannuksia (pl. Pirkanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa).

Kun yliopistosairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset eivät olennaisesti poikkea muista hyvinvointialueista, vaan ovat pääpiirteissään koko maan keskitasoa, on kustannusten kautta vaikea perustella ehdotetun yliopistosairaalalisän käyttöönottoa. Yliopistosairaalalisällä siirrettäisiin perusteettomasti rahoitusta muilta hyvinvointialueilta yliopistosairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille. Rahoituksen tasoon vaikuttavien muutoksien tulee perustua tieteellisesti todistettuihin tosiseikkoihin.

Taulukko 2. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset hyvinvointialueittain 2020.

HYVINVOINTIALUE	Laskennalliset kustannukset €/as		Vakioidut laskennalliset kustannukset / as,			
	indeksi koko maa = 100		Kustannusten poikkeama yhteensä			
	milj. € Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama					
	milj. € Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama					
	milj. €					
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	1 196	99	-5,4	-16,0	10,7	
Pirkanmaan hyvinvointialue	1 188	100	2,4	2,3	0,1	
Pohjois-Savon hyvinvointialue	1 326	101	3,9	-9,7	13,6	
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	1 146	102	11,2	23,7	-12,5	
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	1 196	103	3,5	-10,9	14,4	
Keski-Uusimaan hyvinvointialue	1 106	100	-0,6	-20,5	19,9	
Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	1 016	100	-0,2	-48,3	48,1	
Vantaa-Keravan hyvinvointialue	1 035	101	4,2	-25,5	29,6	
Helsinki (sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi)	973	96	-27,5	-75,9	48,4	
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	1 270	98	-4,3	31,4	-35,6	

TUTKIMUKSEN JA KOULUTUKSEN RAHOITUS TULEE VARMISTAA ERILLISRAHOITUKSELLA

On ilmeistä, että ehdotetulla yliopistosairaalalisällä pyritään paikkaamaan yliopistosairaaloiden tutkimuksesta ja koulutuksesta niille aiheutuvia ylimääräisiä kustannuksia, joita terveydenhuoltolain mukainen rahoitus ei kata riittävästi. Yliopistosairaaloiden erillisrahoituksen on poliittisiin päätöksiin perustuen annettu tietoisesti jäädä vajaaksi, vaikka jo vuosia sitten THL:n sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta tekemät tutkimukset osoittivat tutkimuksen ja koulutuksen rahoituksen riittämättömäksi.

Yliopistosairaaloille tutkimuksesta ja koulutuksesta koituvat ylimääräiset kustannukset tulee kattaa suoraan näille sairaaloille osoitetulla, korvamerkityllä erillisrahoituksella eikä osana hyvinvointialueiden rahoituskokonaisuutta.

LOPUKSI

Ehdotus yliopistosairaalalisästä siirtää rahoitusta yliopistosairaalaan ylläpitäville hyvinvointialueille ja heikentää muiden hyvinvointialueiden rahoitusasemaa pysyvästi, on perusteeton ja asettaa alueet rahoituksen osalta epätasa-arvoiseen asemaan.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue:

- (i) Toteaa yliopistosairaalalisän siirtävän rahoituksen painopistettä kestävämmällä tavalla muusta palvelujärjestelmästä yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille, joissa on edelleen myös tehottomuudesta johtuvaa kustannusten poikkeamaa.
- (ii) Toteaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen rahoituksen tason muodostuvan jo ennen lakiehdotuksen sisältämiä lisäleikkauksia ongelmalliseksi (mm. palkkaharmonisaation toteutumisen ja eläkemenoperusteisen tasaumaksun toteutumisen lisäkustannukset). Riittämätön rahoitus vaarantaa hyvinvointialueen kyvyn tuottaa sen asukkaiden tarvitsemia palveluita. Päijät-Hämeessä on tehty vuosina 2020–2021 mittava taloudellinen sopeutus, eikä sitä ole mahdollista toistaa lähivuosina yhtä laajamittaisena.
- (iii) Kaiken kaikkiaan esitetty 11,216 miljoonan euron vähennys yliopistosairaalalisän muodossa merkitsee noin 250 sairaanhoitajan, 90 lääkärin tai 197 pelastajan sopeuttamistarvetta Päijät-Hämeessä. Ottaen huomioon, että alueen rahoitus on muutenkin niukka ei esitettyä vähennystä voida pitää miltään osin hyväksyttävänä.

Nihtilä Jaana
Kärkölän kunta - Kärkölän kunnanhallituksen pöytäkirjanpitäjä