

Asia: VN/16752/2022 täydentävä

Täydentävä hallituksen esitys hyvinvointialueiden rahoituslain muuttamisesta (yliopistosairaalalisä)

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

KESKI-SUOMEN LIITON KESKEISET VIESTIT

1. Pidämme perusteltuna ja välttämättömänä esitettyä mallia, jossa yliopistosairaalan rahoitustarve katetaan rahoitusjärjestelmään osoitettavalla lisärahalla eikä yliopistosairaalalisä vähennä hyvinvointialueiden perusrahoitusta.
2. Esitetty yliopistosairaalalisän kohdentamisperuste on epäoikeudenmukainen ja eduskunnan tahdon vastainen. Rahoituksen kohdentamisperusteena on käytettävä koko yhteistyöalueen asukasluvua lakiesityksessä olevan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasluvun sijaan. Hallituksen esitys asettaa etenkin Pohjois-Savon ylläpitämän Kuopion yliopistollisen sairaalaan täysin eriarvoiseen asemaan suhteessa muihin yliopistosairaaloihin. Käytännössä lakiesitys johtaisi lähivuosien aikana Itä-Suomen yhteistyöalueen roolin ja aseman merkittävään heikkenemiseen terveystalveluiden TKI-toiminnassa. Lisäksi esitetty jakoperuste jättää huomiotta sen, että yliopistosairaaloiden toiminta ja tehtävien laajuus kattavat koko yhteistyöalueen väestön, ei vain yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukkaat. Rahoitusta on myös voitava käyttää hyödyntäen koko yhteistyöaluetta ja sen väestöä.
3. Yliopistosairaalalisän rahoitustaso 116 miljoonaa euroa on riittämätön suhteessa toiminnan todellisiin kustannuksiin. Rahoitustaso heikentää terveydenhuollon palveluiden tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa. Rahoitustaso on myös merkittävässä ristiriidassa kansalliseen 4 % TKI-rahoituksen tavoitteeseen nähden.

4. Yliopistosairaaloiden rahoituksen lisäksi on ratkaistava sosiaalihuollon tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan sekä vaativimman sosiaalihuollon rahoitustarve erillisrahoituksella. Väestön ikääntymisen vuoksi on erityisen suuri tarve sosiaalihuollon sekä monialaiseen terveyden ja sosiaalihuollon asiantuntemusta yhdistävään kehittämiseen. Tämä on palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja talouden kustannustehokkuuden kannalta avainasemassa.

PERUSTELUT

KOHDENTAMISPERUSTEESI KOKO YHTEISTYÖALUEEN ASUKASLUKU

Lakiesityksessä yliopistosairaalalisä ehdotetaan kohdennettavaksi kunkin yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen ja Helsingin kaupungin asukasluvun perusteella niin että asukasperustaista valtionosuutta korotetaan 34 eurolla/asukas. HUS-alueella otettaisiin huomioon kaikkien Uudenmaan maakunnan alueella sijaitsevien hyvinvointialueiden väestömäärät erilliskorotuksen nojalla. Laskennan perustana olevat väestömäärät poikkeavat toisistaan erittäin merkittävästi Pohjois-Savon 247.600 asukkaasta aina HUS-alueen 1,7 miljoonaan asukkaaseen. Valittu jakoperuste johtaa rahoituksen poikkeuksellisen epäoikeudenmukaiseen jakautumiseen. Siksi kohdentamisperusteena tulisi käyttää koko yhteistyöalueen asukaslukua lakiesityksessä olevan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasluvun sijaan sekä korottaa asukaskohtaista valtionosuutta 20,94 eurolla/asukas.

Yliopistosairaaloiden toiminta ja tehtävien laajuus ei kohdistu yksinomaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen väestöön, vaan yhteistyöalueen väestöön kokonaisuudessaan. Rahoitusta tulee myös alueilla voida käyttää koko yhteistyöalueen toimintaa ja väestöä hyödyttävästi. HUS-alueella tämä periaate toteutuukin osin nyt esitetyssä ratkaisussa Uudenmaan erilliskorotuksesta johtuen, koska kaikkien HUS-alueen hyvinvointialueiden väestömäärä otetaan huomioon.

Lakiesityksen mukainen rahoituksen kohdentaminen vain yliopistosairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden ja HUS-alueen väestömäärän mukaisesti johtaisi tilanteeseen, jossa 116 miljoonan euron lisärahoituksesta lähestulkoon puolet (56 miljoonaa euroa) kohdentuisi Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueen viidelle HUS-sairaalaa ylläpitävälle hyvinvointialueelle ja vain noin 8 miljoonaa euroa kohdentuisi Pohjois-Savon hyvinvointialueelle. Hallituksen esityksessä ei ole perusteltu sitä, miten tutkimus- ja kehittämistyön ja sen kustannusten arvioidaan jakautuvan Suomessa eri yliopistosairaaloille tai mikä tutkimustarve jatkossa on.

Kun lakiesityksen mukainen rahoitus lasketaan yhteistyöalueittain väestömäärään suhteutettuna, epätasa-arvoinen lopputulos on ilmeinen:

Etelä-Suomen yhteistyöalue: 26,44 €/asukas

Sisä-Suomen yhteistyöalue: 20,19 €/asukas

Pohjois-Suomen yhteistyöalue: 19,39 €/asukas

Länsi-Suomen yhteistyöalue: 18,88 €/asukas

Itä-Suomen yhteistyöalue: 10,44 €/asukas

Kun rahoitus jaettaisiin Itä-Suomen hyvinvointialueiden ja maakuntien ehdottamalla tavalla viiden yhteistyöalueen väestömäärän perusteella, rahoitus jakautuisi yhdenvertaisesti (suluissa muutos hallituksen esitykseen verrattuna):

Etelä-Suomen yhteistyöalue: 20,94 €/asukas (-12.206.588,64 €)

Sisä-Suomen yhteistyöalue: 20,94 €/asukas (+663.467,36 €)

Pohjois-Suomen yhteistyöalue: 20,94 €/asukas (+1.135.818,76 €)

Länsi-Suomen yhteistyöalue: 20,94 €/asukas (+1.805.263,04 €)

Itä-Suomen yhteistyöalue: 20,94 €/asukas (+8.602.039,48 €)

Tämänkin jälkeen kansallisesti merkittävistä tehtävistä vastaavaa HUS-sairaala ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitus olisi noin 48 miljoonaa euroa 116 miljoonan euron kokonaissummasta.

Hallituksen esityksessä viitataan useassa kohtaa siihen, että hyvinvointialueiden rahoitusmallissa on varsin korkea asukaskohtainen rahoitusosuus. Kuten esityksessä myös todetaan, varsin korkea asukaskohtainen rahoitusosuus osaltaan kohdentaa rahoitusta väkirikkaille alueille. Hallituksen esityksen luonnoksessa tämän todetaan myös hyödyttävän yliopistosairaala ylläpitäviä hyvinvointialueita. Tämä päättely ei kuitenkaan sovellu Itä-Suomen yhteistyöalueelle eikä Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Ensinnäkin tarveperustaisempi hyvinvointialueiden rahoitus olisi sairastavuudeltaan korkean Itä-Suomen yhteistyöalueen kannalta ollut ylipäätään perustellumpi. Toisekseen väestömäärä jakautuu yhteistyöalueella tasaisemmin kuin muualla Suomessa. Keski-Suomen hyvinvointialueen asukasluku on hieman korkeampi kuin Pohjois-Savon. Yhteenlaskettuna näiden väestömäärä on kuitenkin lähes samansuuruinen Pohjois-Pohjanmaan ja Pirkanmaan yliopistosairaala ylläpitävien hyvinvointialueiden kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen strateginen tahtotila on panostaa tutkimus- ja kehittämistyöhön sekä tehdä saumatonta yhteistyötä Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan sekä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Ylipäätään Itä-Suomen yhteistyöalueella suunnataan entistä vahvempaan strategiseen hyvinvointialueiden kumppanuuteen. Tästäkin syystä pidämme välttämättömänä yhteistyöalueen riittävää yliopistosairaalarahoitusta.

EDUSKUNTA EDELLYTTÄÄ YHDENVERTAISTA RAHOITUKSEN JAKAUTUMISTA

Hallituksen esitys yliopistosairaalisän jakomallista ei noudata eduskunnan tahtotilaa. Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta on korostanut, että tutkimukseen ja koulutukseen (kaikille) hyvinvointialueille kohdistettavan rahoituksen pitää olla oikeudenmukainen ja riittävä, jotta se ei vaaranna palveluihin palvelutarpeen perusteella kohdennettua rahoitusta millään alueella (StVL 8/22). Hallituksen esityksen perusteluista ei kerrota, miten tämä periaate toteutuisi

Itä-Suomen yhteistyöalueella, mikäli sairaalisä jäisi niin alhaiseksi kuin lakiluonnoksessa on esitetty.

Eduskunta on kannanotoissaan korostanut tarvetta kehittää hyvinvointialuekohtaista TKI-rahoitusta. Hallituksen esityksessä todetaan, että uusi järjestelmä vaatisi merkittävää lisätutkimusta eikä se sen vuoksi todennäköisesti olisi toteutettavissa lähivuosina. Tästäkin syystä on perusteltua, että yliopistosairaalisän jakamisessa otetaan koko yhteistyöalueen asukasmäärä huomioon ja että rahoitus on yhteistyöalueittain tasa-arvoisempi.

Lakiesityksen taustalla on eduskunnan lausuma, jossa (EV 111/2021) eduskunta ottaa esille yliopistollisten sairaaloiden rahoituksen turvaamisen myös niiden koko yhteiskuntaa ja väestön terveyttä edistävän merkityksen vuoksi. Täältäkin kannalta ei tunnu perustellulta rajata rahoitusta pelkästään yliopistosairaalaan ylläpitävän hyvinvointialueen väestömäärään. On ilmeistä, että yhteistoiminta-alueet tulevat vahvistamaan juuri tällaista laajaa väestöä hyödyttävää yhteistyötä hyvinvointialueiden kesken ja siinä yliopistosairaaloilla on merkittävä rooli.

RAHOITUSTASO LÄHEMMÄKSI KANSALLISTA 4 % TKI-RAHOITUKSEN TAVOITETTA

Hallituksen esityksessä ehdotetaan yliopistosairaalisän tasoksi 116 miljoonaa euroa (vuoden 2022 tasolla), mikä lisättäisiin hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen vuodesta 2024 lukien. Rahoituksen taso 116 miljoonaa euroa on riittämätön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa ja hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että yliopistollisten sairaaloiden lisäkustannus on noin 350 miljoonaa euroa, joka vastaa noin 1,8 prosentin lisärahoitusta vuoden 2020 rahoituksen tasossa. Esitetty kokonaistaso on siten vain kolmannes (116 M€ 350M€:sta) THL:n tutkimuksessa tunnistetusta tarpeesta. Suomen sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden TKI-kilpailukyvyyn näkökulmasta kokonaistaso jää noin 0,5 prosenttiin hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta. Rahoitustaso on merkittävässä ristiriidassa kansalliseen 4 % TKI-rahoituksen tavoitteeseen nähden. Mikäli hallitus ja eduskunta haluavat luoda aidot edellytykset hyvinvointialueille ja yliopistosairaaloille toimia osana 4 % TKI-rahoituksen kansallista tavoitetta, tason pitäisi olla selvästi suurempi.

SOSIAALIHUOLLON TKI-TOIMINNAN RAHOITUS JA RAKENTEET KUNTOON

Lausunnolla oleva lakiesitys koskee vain yliopistosairaaloiden tarvitsemaa lisärahoitusta. Sosiaalihuollon TKI-toiminnalla ei ole vastaavaa rahoitusta. Myös sosiaalihuollossa tullaan tarvitsemaan kaikkien vaativimpien palveluiden osalta erityisosaamisen keskittämistä. Kiirehdimme ratkaisua yhteistyöalueiden sosiaalihuollon TKI-toiminnan sekä ohjaus-, neuvonta- ja koordinaatiotehtävien rahoituksesta.

Väestörakenteen muutoksen vuoksi erityisesti sosiaalihuollon tutkimukseen perustuva kehittäminen on palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja talouden kustannustehokkuuden kannalta avainasemassa. Samoin tarvitaan terveyden ja sosiaalihuollon monialaista tutkimusta. Lisärahoituksen lisäksi yhteistyöalueille tulisi antaa vapaus sopia, mikä yhteistyöalueen hyvinvointialue vastaa sosiaalihuollon koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä alueella. Tehtävien sisältö on vielä varsin avoin, koska sosiaalihuollon keskittämisasetusta ei ole eivätkä sosiaalihuollon TKI-rakenteet ole vielä jäsenytyneet samalla tavoin kuin terveydenhuollossa.

Peräaho Pirjo
Keski-Suomen liitto