

Asia: VN/16752/2022

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

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta.

HUSin lausunnon keskeiset huomiot:

- Yliopistosairaalalisä on asiana erittäin kannatettava
- Kapitaatioperusteinen rahoitus ei ole kannatettava yliopistollisuuden kustannusten huomioimisessa
- Yliopistosairaalalisän tulee perustua TKKIO-toimintojen volyyymiin
- Yliopistosairaalalisä tulee irrottaa valtion yleiskatteisesta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksesta
- Yliopistosairaalalisä tulee kohdentaa läpinäkyvästi suoraan yliopistosairaalalle
- HUS-yhtymän toiminnan sopeuttamistoimet uhkaavat johtaa TKKIO-rahoituksen vähenemiseen vuonna 2023

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden lisärahoituksen tarve

Hallituksen esityksessä rahoituslakiin 617/2021 ehdotetaan säädettäväksi uudesta rahoituksen määräytymistekijästä, yliopistosairaalalisästä, jolla otettaisiin huomioon yliopistosairaala-alueiden muita hyvinvointialueita korkeampia kustannuksia. Yliopistosairaalassa kustannuksia nostavat muun muassa sairaalassa toteutuva laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan

toteuttamiseksi tarvittava erityisosaava henkilöstö, tilat ja laitteet, sekä vaativa erikoissairaanhoidon mukaan lukien kansalliset ja alueelliset erityis- ja koordinaatiotehtävät. Yliopistosairaaloitten muita sairaaloita korkeammat kustannukset on osoitettu mm. THL:n toukokuussa 2022 julkaisemassa olosuhdetekijätutkimuksessa, jonka mukaan yliopistosairaaloitten yksikkökustannukset ovat noin 10 % korkeammat kuin keskussairaaloissa. THL:n tutkimus päättyy yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden 1,8 % lisärahoitustarpeeseen. THL:n laskelmassa on mukana somaattinen erikoissairaanhoidon, joten psykiatrisen erikoissairaanhoidon sisällyttäminen mukaan laskelmiin, nostaisi laskennallista lisärahoitustarveprosenttia.

Tehty ehdotus yliopistosairaalisesta on HUSin mielestä erittäin kannatettava ja korjaa rahoitusmallissa jo lähtökohtaisesti olleen keskeisen virheellisyyden. Jo tällä hetkellä yliopistosairaanhoidopiirejä rahoittavat kunnat ovat pääosin kustantaneet yliopistosairaaloitten muita suuremman rahoitustarpeen. Tarvevakiointiin perustuva rahoitusmalli lähtee nykyisestä rahoitustasosta ja edellyttää siksi, että koulutus- ja tutkimustoiminnan kustannukset kompensoidaan kokonaisuudessaan yliopistosairaaloille nykyistä vastaavasti. Ilman ehdotettua yliopistosairaalisää yliopistoja ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitus alkaisi kohdentua vuodesta 2024 alkaen väärin perustein.

Esitysluonnokseen sisältyvissä vaihtoehtolaskemissa on käytetty rahoituksen kokonaisuutena 300 milj. euroa, joka ei kuvasta yliopistollisuudesta aiheutuvia todellisia kompensoitavia kustannuksia. Korvattavien kokonaiskustannusten taso on vähintään kaksinkertainen eli n. 600 milj. euroa. (HUS on lausunut asiasta jo aiemmin keväällä 2022.)

Yliopistosairaaloitten po. kulujen korvaamatta jättäminen pysäyttäisi hoitojen kehittämisen, alentaisi palvelutehokkuutta ja romuttaisi yliopistosairaaloitten vetovoiman mm. lisäämällä aivovientia ja heikentämällä opetuksen laatua. Vaikka tilannetta myöhemmin yritettäisiin korjata, tulisi menetettyjen TKKIO-toiminnan kasvuedellytysten palauttaminen ja kansainvälisen tutkimuskärjen saavuttaminen kestäväksi vuosikymmeniä.

Lisärahoituksen rahoittaminen ja uudelleen kohdentaminen

Yliopistosairaalisän kohdentamiseksi hyvinvointialueille on arvioitavana kolme eri kapitaatiomallia. Kaikissa malleissa asukasperusteisesti määräytyvää rahoitusta vähennettäisiin ensin 55 euroa per asukas. Rahan jako yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille tapahtuisi niin ikään kapitaatioperusteisesti. Rahan uudelleen jakoon esitetään kolme vaihtoehtoa: 1) yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen oma väestö, 2) yhteistoiminta-alueen (yta) väestö ja 3) edellisten yhdistelmä, jossa 50 % jaettaisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen väestön mukaan ja 50 % yta väestön mukaan. Premissinä mallien suunnittelussa on todennäköisesti ollut ajatus siitä, että väestömäärä korreloisi suoraan yliopistosairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden korkeampien kustannusten kanssa.

Näin ei kuitenkaan ole, koska väestöpohjaan perustuvat rahoitusmallit tuottavat sattumanvaraisia tuloksia alueiden rahoituksesta. Väestömääriin pohjautuva laskentamalli ei myöskään huomioisi HUSin valtakunnallisia vastuita erittäin vaativan erikoissairaanhoidon kehittämisessä ja osaamisen jatkuvuuden turvaamisessa. Yliopistosairaalan TKKIO-toiminnan rahoitus ei voi siis perustua väestöpohjaiseen rahoituksen jakomalliin.

Yliopistollisuuden kustannusten tunnistaminen ja yliopistosairaaloille kohdentaminen

HUS pitää tärkeänä TKKIO-toimintojen rahoitusmallin suunnittelussa yliopistollisuuden huomioivien komponenttien tunnistamista. Sellaisia ovat mm. tieteellisen tutkimuksen määrä ja laajuus sekä annetun opetuksen määrä. Vuosina 2015–2020 HYKS erityisvastuualue tuotti keskimäärin 40 % maamme ERVA-alueiden julkaisuforumin 1-3 luokan julkaisuista ja 40 % korkeimman tason (3-luokka) julkaisuista, mikä kuvaa toiminnan poikkeuksellisen suurta määrää ja laatua HUSissa. Vuosina 2017–2019 eniten lääke- ja terveystieteellisiä julkaisuja syntyi alueen väestöön suhteutettuna HYKSin ja TYKSin erityisvastuualueilla (1,48 ja 1,52 julkaisua per 1000 asukasta per vuosi). Vähiten lääke- ja terveystieteellisiä julkaisuja syntyi KYSin ja OYSin erityisvastuualueilla (0,95 ja 0,98 julkaisua per 1000 asukasta per vuosi). Tämänkään mittarin valossa väestöperuste ei ole Suomen kilpailukykyä ylläpitävä ja kehittävä jakoperuste yliopistosairaalisille, sillä alhaisen julkaisuasteen alueille ohjautuisi suhteessa enemmän rahoitusta kuin korkean julkaisuasteen alueille. Tällainen malli olisi myös yleisesti käytössä olevien tutkimusrahoituksen jakoperusteiden vastaista. HUS on maamme suurin lääketieteen opetusympäristö, josta valmistuu vuosittain noin 250 erikoislääkäriä/erikoishammaslääkäriä, 180 lääketieteen/hammaslääketieteen lisensiaattia ja jossa suoritetaan vuosittain n. 5 000 terveydenhuollon opintojaksoa. Nämä koulutusmäärät ovat maamme mittakaavassa poikkeuksellisen laajat.

HUS esittää näkemyksensä, että yliopistosairaalisien tulisi perustua TKKIO-toimintojen volyyymiin ja että se tulisi erottaa sotepe-palveluiden rahoituksesta omaksi erillisrahoitukseksi. Tällöin hyvinvointialueiden rahoitus olisi sekä sotepe-palveluiden että TKKIO-toimintojen osalta läpinäkyvä ja todellisiin, toiminnasta aiheutuviin kustannuksiin perustuva. Tämä malli mahdollistaisi myös toiminnan kasvun edellytykset ja liittymäkohdat tulevaisuuden yritys- ja innovaatiotoiminnalle sekä säilyttäisi HUSin kansainvälisen kilpailukykyä ja tarjoaisi täysimittaisen TKKIO-toimintakumppanin Helsingin yliopistolle.

Mikäli rahoitus edellä mainitusta huolimatta halutaan kuitenkin sitoa alueiden väestöpohjiin, laskelmissa tulisi huomioida, että niiden nettovaikutukset vaihtelevat malleissa paljon ja asettavat vaihtoehdoissa 2 ja 3 yliopistosairaala ylläpitävät hyvinvointialueet eriarvoiseen asemaan yliopistosairaalisien kohdentuessa niille eri suuruisina. Tutkimus ja opetus tapahtuvat nimenomaan yliopistollisessa sairaalassa ja siitä johtuvat kustannukset ovat kohdistuneet ja kohdistuvat nyt ja jatkossa yliopistollisen sairaalan alueelle ja väestöön. Valittavana olevista huonoista vaihtoehdoista ensimmäinen vaihtoehto näin ollen vastaisi HUS-yhtymän kustannusten kohdentumista pääosin HUS-yhtymän omistajille. Kuten ensimmäisen vaihtoehdon perusteluissa sanotaan: "lisärahoitus kohdentuisi nimenomaan kattamaan sen väestön palveluiden toteutumisen kustannuksia, jonka kustannukset ovat erikoissairaanhoidon palveluissa korkeammat". Vuonna 2021 HUSin

erikoissairaanhoidon (oma tuotanto) kustannuksia vastaava laskutus kohdistui 89 prosenttisesti HUSin jäsenkunnille. HYKSin erityisvastuualueen osuus oli 4 % ja muiden sairaanhoitopiirien osuus 5 %.

Uudenmaan erilliskorvausten myötä HUS-yhtymä tulee saamaan lähes kaiken rahoituksensa Uudenmaan hyvinvointialueilta ja Helsingin kaupungilta. Tämä tulisi esityksen mukaan koskemaan myös esitettyä yliopistosairaalalisää. Korkeampiin kustannuksiin perustuvan lisärahoituksen ohjautuminen HUS-yhtymälle tulee tehdä mallissa läpinäkyväksi (korvamerkintä) eikä se saa vähentää palvelutarpeen perusteella HUS-yhtymälle kuuluvaa rahoitusta. Tämän lisäksi huomautamme, että yliopistollisuuden kustannuksia tulee kompensoida jo vuonna 2023. HUS-yhtymälle suunniteltu rahoitus on tuottavuusvaateen jälkeenkin alimitoitettu, joten vuodelle 2023 suunnitellut toiminnan sopeuttamistoimet saattavat kohdistua myös TTKIO-projekteihin, jolloin rahoitusta jouduttaisiin leikkaamaan useita miljoonia euroja.

Muut huomiot

Yleisenä kommenttina sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudesta rahoitusmallista on sanottava, että vaikutusarviointi alkaa olla hankalaa komponenttien ja mekanismien lisääntyessä. Valtiovarainministeriö voisi tulla maallikon avuksi laajemmilla aluekohtaisilla analyysillä kuin lausuttavana olevassa esityksessä annetaan. Rahoituksesta olisi hyvä olla aina ajantasainen painelaskelma, myös lakimuutosten tai asetusten esitysvaiheessa.

Finnilä Jari
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri