

Asia: VN/16752/2022

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

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lausunto hallituksen esitysluonnoksesta koskien hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (yliopistosairaalalisä ja siirtymätasauksen muutokset)

Kiitämme mahdollisuudesta saada lausua rahoituslain muutoksesta ja esitämme seuraavat huomiot siihen liittyen.

Hyvinvointialueiden rahoitus tulee käsitellä kokonaisuutena

Rahoitusmalliin liittyvä uudistaminen tulee toteuttaa kokonaisuutena, eikä ainoastaan yhden yksittäisen olosuhdetekijän osalta. Palvelutarve- ja olosuhdetekijät tulee huomioida laskennallisessa rahoituksessa kokonaisuutena. Rahoitusmallin muutoksen taustatietona käytetyssä THL:n raportissa 25/2022 on tuotu esiin myös muita muutostarpeita liittyen palvelutarve- ja olosuhdetekijöihin.

Kokonaisuuden arviointi ja uudistaminen sen pohjalta tulee tehdä vasta vuoden 2023 aikana, kun tiedetään hyvinvointialueiden vuoden 2024 rahoitus kokonaisuudessaan.

Rahoituksen kohdentamismalli

Keski-Suomen hyvinvointialue pitää esitetyistä kolmesta kohdentamismallista parhaana mallia, jossa rahoitus kohdennetaan yliopistosairaalaan ylläpitäville hyvinvointialueille koko yhteistyöalueen asukasmäärien suhteessa.

Muita huomioita rahoitusmallista

Esityksen mukaan yliopistosairaalisia olisi 1,1 - 1,8 % sote kokonaisrahoituksesta eli 230-370 M€ koko maan tasolla. Esitetyllä toteutusmallilla yliopistosairaalisia vähentää vastaavasti muiden kuin yo-sairaalaan ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitusta vaikuttaen heikentävästi hyvinvointialueiden vuosikatteisiin. Tämä lisää alueiden rahoituksen eriarvoisuutta ja heikentää alueiden investointikykyä ja lainanottovaltuuksia. Vaikutus muiden hyvinvointialueiden rahoitukseen on merkittävä, erityisesti kun sitä verrataan muihin yksittäisiin rahoituksen elementteihin. Uudistuksen tulee heikentää muiden hyvinvointialueiden rahoitustilannetta mahdollisimman vähän.

Arvioitu vaihteluväli rahoituksen tarpeesta on suuri. Myös tällä perusteella kokonaisuus tulisi arvioida vasta kun hyvinvointialueiden rahoitus kokonaisuudessaan on täsmentynyt.

Yliopistosairaaloitten rahoitus ehdotetaan vähennettävän täysimääräisesti muiden hyvinvointialueiden asukasperusteisesta rahoituksesta. Muutos muiden hyvinvointialueiden rahoitukseen tulisi huomioida tarvetekijöiden perusteella, ei asukaslukuperusteisesti.

Rahoituksessa tulee eliminoida päällekkäiset rahoitusratkaisut yliopistosairaala-alueiden osalta (päällekkäisiä voivat olla esim. yliopistosairaalisia ja yliopistollisuuden kustannusten kattaminen korkeampina asiakaspalveluiden hintoina).

Yliopistosairaalisilla ei tule kompensoida mahdollisia eroja eri hyvinvointialueiden toiminnan tehokkuudessa.

Tämän lisäksi ehdotamme Keski-Suomen osalta:

- Keski-Suomen hyvinvointialueen asema niin kutsutussa 5+1 mallissa (5 yliopistollista sairaalaa ylläpitävää hyvinvointialuetta + Keski-Suomen hyvinvointialue) tuo TKKI-toiminnassa huomattavaa lisäarvoa kansalliseen SOTE-kehittämiseen ja tutkimukseen. Tässä STM:n hyväksymässä mallissa yliopistosairaala-alueet painottavat mm. tutkimus- ja kehittämistyötä vaativan hoidon kysymyksiin, Keski-Suomi tuo mukaan terveyden edistämisen, tautiprevention ja sosiaalihuollon näkökulmia.

Keski-Suomen alueella myös tuotetaan tieteellisiä julkaisuja saman verran kuin Pohjois-Savossa. Keski-Suomen hyvinvointialueen vahva rooli itäisen yhteistyöalueen tieteellisen työn osana tulisi huomioida rahoituksessa. Myös sosiaalityön tutkimustarpeet tulisi huomioida rahoituksen kohdentamisessa. Rahoituksen kohdentamisesta yhteistyöalueen sisällä tulee voida sopia osana yhteistyöalueen yhteistyösopimusta.

- Lain 612/2021 4 luvun 32§ ja lain 30.12.2010/1326 1 luvun 5§ mukaisesti myös ei-yliopistollisilla hyvinvointialueilla tulee olla resurssit kehittämis-, tutkimus- ja koulutustoimintaan. Keski-Suomen saama osuus EVO-korvauksista ei riitä kattamaan toimintaan liittyvän infrastruktuurin kustannuksia. Tämä tulisi huomioida rahoituksessa.
- Koulutuksen osalta tulee huomioida, että lääketieteen peruskoulutuksessa yliopistot ovat kliinisen opetuksen suhteen riippuvaisia YTA-alueensa ei-yliopistollisista keskussairaaloista, mutta yliopistojen maksama rahoitus on nykyiselläänkin riittämätöntä kustannusten kattamiseen. Tällöin kustannukset tulevat merkittävältä osin kuntien ja jatkossa hyvinvointialueiden maksettavaksi, mikä ottaa osansa palvelutuotantoon käytettävissä olevasta rahoituksesta. Lisäksi erikoislääkärikoulutuksesta lähes puolet tapahtuu yliopistollisten sairaaloiden ulkopuolisissa keskussairaaloissa.
- Keski-Suomen hyvinvointialueen ja Jyväskylän yliopiston yhteinen HYTE tutkimus- ja osaamiskeskus on 5+1 mallin yksi osa, joka vastaa lääketieteellisen tiedekunnan ja yliopistollisen sairaalan yhteistoimintaa. Tällainen hyvinvointialueen ja yliopiston yhteistyö tulee asetuksessa tunnistaa ja rinnastaa yliopistollisen rahanjakomallin perusteisiin.

Jan J. Tollet

Juha Paloneva, kirurgian professori, LT

Keski-Suomen hyvinvointialue

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

hyvinvointialuejohtaja

sairaanhoitopiirin johtaja

Kaakkomäki Sari
Keski-Suomen hyvinvointialue