

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto hallituksen esitykseen sote-uudistusta koskevien rahoituslakien muuttamisesta

1. Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat ehdotukset

Palvelutarpeen kasvuun ja määräytymistekijöihin liittyvät teknisluonteiset muutokset koemme perustelluiksi, koska muutokset perustuvat terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksiin ja tarkentavat siten laskelmia. Tosin perusteisiin ja tehtyihin muutoksiin ei alueilla ole riittävästi päästy tutustumaan, koska aineistoja ei ole kattavasti vielä julkaistu.

Vuoden 2023 rahoitukseen maksettavaa kertaerää pidetään hyvänä ja välttämättömänä. Kertaerä perustuu kuntien siirtyvän toiminnan vuoden 2022 talousarvioiden ja 2022 lopullisen tilinpäätöksen eroihin. Näiden välillä on perinteisesti ollut eroa siten, että alkuperäiset talousarviot ovat jonkin verran ylittyneet. Kun tilinpäätöksen 2022 luvut huomioidaan todellisina ja toteutuneina, niin myös vuoden 2023 rahoitus pohjautuu todellisiin toteutuneisiin tietoihin ja korjaus on siksi tarpeellinen ja parantaa rahoituksen oikeellisuutta.

Kertakorvaus on suunniteltu maksettavan vuoden 2024 aikana. Koska kertaerää vastaavat kustannukset toteutuvat jo vuoden 2023 aikana ja myös tieto erän suuruudesta selviää jo vuoden 2023 aikana, niin pidämme tärkeänä, että kertakorvaus suoritettaisiin hyvinvointialueille kuitenkin jo vuoden 2023 aikana. Jos suoritus on vasta vuoden 2024 aikana ja se muodostuu kooltaan merkittävän suuruiseksi, niin viivästys voi aiheuttaa ongelmia hyvinvointialueen maksuvalmiudelle.

2. Yliopistosairaalatekijää koskeva ehdotus

Yliopistosairaalatekijää koskevaa ehdotusta pidämme tarpeellisena ja asian huomioimista välttämättömänä. Yliopistosairaalatekijän huomioiminen rahoituksessa korjaa aiempia rahoituslaskelmia oikeampaan ja tarkempaan suuntaan.

Yliopistosairaaloille kohdentuu paljon ylimääräisiä tehtäviä ja vastuita, jotka tulee myös rahoituksessa huomioida jollakin tavalla. Tutkimukseen ja koulutukseen on kohdistettu yliopistosairaaloille aiemminkin erillisiä korvauksia, mutta ne eivät ole koskaan riittäneet kattamaan täysimääräisesti aiheutuneita kuluja. Todellisuudessa näitä ylimeneviä kuluja on jouduttu kattamaan osana palvelutoiminnan kulurakennetta eli ne ovat sisältyneet siltä osin hoitotoiminnan kuluihin ja laskutukseen oman alueen jäsenkunnilta sekä pieneltä osin muilta sairaanhoitopiireiltä. Kiinteässä rahoitusmallissa tällaista laskutuskomponenttia ei ole enää vastaavasti olemassa, vaan erillistarve tulee huomioida rahoitustekijöissä.

Kustannuksia yliopistosairaalassa nostavat muun muassa:

- Kansalliset ja alueelliset erityistehtävät ja koordinaatiotehtävät sekä ennen kaikkea sairaalassa toteutuva laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis-, innovaatio ja opetustoiminta (TKKIO-toiminta).
- Vaativan erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi tarvittava erityisosaava henkilöstö. Yliopistollisessa sairaalassa palkkakustannukset ovat vaativuusarvioinnin mukaan korkeammat. Useimpiin virkoihin pätevyysvaatimuksena on väitöskirja, dosenttuuri tai professuuri. KVATES määrittelee näille korkeammat palkkatasot.
- Yliopistollinen sairaala tutkii ja hoitaa tertiääritason potilaita, joiden hoitoisuus, tehohoitokapasiteetti, ensihoitojärjestelyt ym. edellyttävät korkeinta lääketieteellistä tasoa. THL DRG pisteet ovat selkeästi korkeammat kuin keskussairaaloilla, joka kuvastaa vaativuustasoa.
- Päivystys- ja varautumisveloitteet. Keskittämisasetus ja osaltaan päivystysasetus velvoittavat yliopistollisia sairaaloita hoitamaan harvinaisia ja vaativia sairauksia ja ylläpitämään osaamista ja varautumista sekä esimerkiksi tehohoitokapasiteettia näihin

liittyen. Lisäksi Yliopistollisella sairaalan velvoitteisiin kuuluu valmius- ja varautumisen koordinointi, varmuusvarastointi ja muu varautuminen. Poikkeusoloihin varautumisen täytyy siis olla suurempaa kuin muilla tahoilla. Lisäksi esim. FinnHEMS-toiminta aiheuttaa lisäkustannuksia niiden osalta, joille tämä velvoite on olemassa. Yliopistollisella sairaalalla on myös velvollisuus antaa oikeusasteisiin vaativia lausuntoja omalla kustannuksellaan.

- Yliopistollisella sairaalalla on velvoite ylläpitää perusterveydenhuollon verkostotyötä. Jatkossa tämä koskee myös sosiaalihuoltoa.
- YTA tason järjestämissopimus tuo uusia velvoitteita aiempien lisäksi yliopistolliselle hyvinvointialueelle. Sen tehtävänä on koordinoita ja valmistella YTA asioita.
- Hoitotilanteessa tapahtuvaan opetukseen sitoutuva tuplaresurssi sekä työn hidastuminen.
- Tilat ja laitteet. Terveystieteiden laki velvoittaa, että yliopistollinen sairaala investoi riittävät tilat, opetukseen soveltuvat välineet, tutkimustyön edellyttämät infran (tutkimuskoordinaattorit, tilastoasiantuntijat, tieteelliseen tutkimukseen käytettävät välineet ym.). Tilavaatimukset ovat tämän vuoksi neliöiltään suuremmat kuin muissa sairaaloissa.

Edellä mainituista kuluista hyvin merkittävä osa on välillisiä kuluja, jotka eivät ole nopeasti suoraan kustannuksista ja tileiltä eroteltavissa, vaan joudutaan arvioimaan mahdollisten erillisselvittelyiden kautta. Suorien eroteltavien ja selkeästi TKKIO-toimintaan kohdistettavien kulujen osuuden osalta Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä tutkimukseen, opetukseen, kehittämiseen ja innovaatioihin sitoutuu kustannuksia 30-40 miljoonaa euroa vuosittain ja erittäin mittava määrä päätoimisia toimenkuvia sekä vielä merkittävämpi määrä sivuvirkoja ja osittaisia työpanoksia. Mutta tästä arviosta puuttuu siis välilliset kustannukset (palkkatason erot, päivystyksellisyys, varautuminen, opetukseen sitoutuva työaika) vielä kokonaan ja ne muodostavat mahdollisesti jopa suuremman osan kustannustaakasta.

THL:n sairaaloiden toiminta- ja tuottavuusvertailuissa yliopistosairaaloiden muita korkeammat hoidon kustannukset ovat näkyneet vuosien ajan keskimäärin noin 2-3% suurempina muihin sairaanhoitopiireihin nähden. Tämä kokonaistason kustannusten poikkeama on perustunut paljon juuri näihin edellä lueteltuihin tekijöihin. Yliopistosairaloissa on jatkuvasti panostettu toiminnan kehittämiseen ja tuottavuuteen ja lisäksi niiden muita suuremmat keskimääräiset volyymit ovat tuoneet tehokkuushyötyä suuruuden ekonomian kautta, joten perustetta kalliimmalle toteutuneelle keskimääräiselle kustannustasolle on hyvin vaikea löytää muualta, kuin nimenomaan yliopistosairaaloiden erityisasemasta ja heillä olevista toimintaan sisältyvistä erityisvaateista. Jotta näitä erityistehtäviä ja vaateita voidaan ylläpitää myös jatkossa, niin näiden huomioiminen rahoituksessa on myös erityisen tärkeää.

Esityksen mukaan yliopistosairaalalisän osuus hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaan rahoituksessa olisi 1,7 prosenttia eli noin 350 miljoonaa euroa.

Uuden yliopistosairaalatekijän mukainen rahoitus jaettaisiin yliopistosairaala-alueille niiden väestön suhteessa. Väestöpohja ei kuitenkaan välttämättä sellaisenaan määrittele kovin hyvin yliopistosairaalassa tehtävän tutkimuksen määrää tai laatua. Kannatamme yksinkertaista jakosuhdetta, mutta ehkä esimerkiksi yhteistyöalueen väestöpohja voisi olla perustellumpi tämän osalta.

Sairaanhoitopiirit ovat yhdessä yliopistojen rehtorien kanssa ministeriölle 28.3.2022 lähettämässään kirjelmässä (Bergendahl ym, 2022) arvioineet, että tällä hetkellä TKKIO-rahoitustarve yliopistollisissa sairaaloissa on valtakunnallisesti noin 600 miljoonaa euroa (Linna ja Vitikainen 2008), mikä vastaa noin 10 % yliopistollisten sairaanhoitopiirien vuotuisesta talousarviosta (noin 6 miljardia euroa vuonna 2021). Jos otetaan huomioon esityksessäkin mainitut erillismomentin kautta rahoitettavat terveydenhuoltolain (1326/2010) 59 §:ssä ja 61 §:ssä säädetyn mukaiset rahoitukset tutkimus- ja koulutusmenoihin (84,9 miljoonaa euroa vuonna 2021), TKKIO-rahoitustarve on edelleen yli 500 miljoonaa euroa.

Näemme hyvänä asiana, että yliopistollisten hyvinvointialueiden erityisasema huomioidaan lainsäädännössä, mutta yliopistosairaalalisän suuruus koetaan riittämättömäksi. Terveystieteiden palvelujen turvaamiseksi, huippuosaamisen säilyttämiseksi sekä varautumisen näkökulmasta

riittävän rahoituksen osoittaminen TKKIO-tehtäviin on välttämätöntä. Pirkanmaan hyvinvointialue esittää, että yliopistosairaalisä nostetaan 1,7 %:sta 2,9 %:iin, jolloin kansallisen rahoituksen taso nousisi 350 miljoonasta noin 600 miljoonaan euroon.

Viitteet:

Linna M, Vitikainen K (2008): Opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat kustannukset sairaaloille vuosina 2004-2006. Stakes. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193937>

Bergendahl M, Martikainen T, Virolainen P, Korpelainen J, Tollet J, Lindblom S, Walls M, Kola J, Niinimäki J, Mönkkönen J: Yliopistosairaaloissa tehtävän TKKI-toiminnan rahoitus on turvattava, kirjelmä ministeriölle, 28.3.2022.

3. Vaikutusarvioinnit

Merkittävimmät vaikutusarvioinnin liittyvät yliopistosairaalisään. Ilman sitä tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden turvaaminen on uhattuna. Yleiskatteellisessa rahoitusmallissa tuotettu palvelun ja toiminnan määrä täytyy sovittaa saatuun rahoitukseen, jolloin näiden huomioimatta jättäminen johtaisi siihen, että niihin käytettävä rahasumma olisi vastakkain palveluihin kohdennettavan rahoituksen kanssa.

Vuoden 2023 rahoitukseen huomioitavan kertaerän kohdalla maksujankohtaan liittyy maksuvalmiuteen liittyviä vaikutuksia. Etenkin jos kyse on merkittävästä summasta, niin sen kattamiseen tarvittaisiin lyhytaikaista ulkopuolista lainaa. Sen vuoksi summan viivytyksetön korvaaminen jo vuoden 2023 aikana olisi tärkeää.

4. Muut huomiot

Lausunnon antamiseen varattu aika oli todella lyhyt (13.4.-21.4.) esitysluonnokseen tutustumiseen, tarvittavien tietojen kartoittamiseen sekä lausunnon tekemiseen. Käytettävissä olevaa aikaa lyhensi myös lausuntoajalle osunut pääsiäinen. Lausunnon haastavuutta lisää myös se, että muutosten taustalla olevia aineistoja ei ole kattavasti vielä julkaistu.

Pysyvien muutuskustannusten (esim. palkkaharmonisaatio) huomioiminen rahoitukseen nykyistä voimakkaammin olisi toivottavaa. Hyvinvointialueille aiheutuu tästä väistämättä kustannuksia. Rahoituslaskelmassa oleva pieni 0,2% varaus ei ole tähän riittävä. Käytännössä kasvavat kustannukset täytyy ilman erillisvarausta kattaa palveluita tehostamalla tai sitten palvelutarjontaa supistamalla. Toivoisimme, että palvelutarjonnan leikkauksiin ei muutuskustannusten vuoksi tarvitsisi mennä, vaan tämä olisi mahdollista huomioida rahoituslaskelmiin mukaan vielä valmisteluajana vaikkapa hintaindeksin kautta?