

Asia: VN/854/2022

Hallituksen esitys sote-uudistusta koskevien rahoituslakien muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Kuntien rahoitusta koskevat ehdotukset

-

2. Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat ehdotukset

Lakiesityksen kohdassa 5.1 Hyvinvointialueen rahoituksen määräytymistekijät (s. 39)todetaan seuraavaa:

”Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on yhdessä Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen kanssa tutkinut sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia selittäviä tekijöitä. Huhtikuussa 2022 julkaistulla tutkimuksella on pyritty täydentämään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen aiempaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavaa tutkimusta. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että palvelutarpeen lisäksi myös olosuhdetekijät selittävät sote-palvelujen kustannuseroja. Osittain tekijät ovat samoja, joita on jo otettu huomioon nykyisissä rahoituksen määräytymistekijöissä. Tutkijat esittävät, että alueelliset palkkaerot ja yliopistosairaalakerroin sekä nykyisin olosuhdetekijöinä huomioon otettavat kaksikielisyys, vieraskielisyys ja syrjäisyys pitäisi ottaa huomioon rahoituksen määräytymistekijöinä. Tutkimuksen mukaan palvelutarpeeseen perustuvaa osuutta rahoituksessa pitäisi kasvattaa merkittävästi ja asukasperusteisesta rahoitusosuudesta luopua kokonaan. ”

Pohjois – Savon hyvinvointialue pitää hyvänä, että asukaslukuun perustuvaa osuutta hyvinvointialueiden rahoituksesta on pienennetty.

Pohjois – Savon hyvinvointialue kannattaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen ajatusta palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen lisäämisestä ja asukasperusteisesta rahoitusosuudesta luopumisesta.

3. Yliopistosairaalatekijää koskeva ehdotus

Esityksen mukaan yliopistosairaalalisän osuus hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaan rahoituksessa olisi 1,7 prosenttia eli noin 350 miljoonaa euroa. Esityksessä olevassa taulukossa 11 on esitetty yliopistosairaalatekijän vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen. Taulukon 11 mukaan yliopistosairaala-alueiden rahoitus lisääntyisi yhteensä noin 136,8 miljoonaa euroa, josta Pohjois-Savon hyvinvointialueen osuus olisi noin 10 miljoonaa euroa.

Uuden yliopistosairaalatekijän mukainen rahoitus jaettaisiin yliopistosairaala-alueille niiden väestön suhteessa, mikä lisäisi alueiden rahoitusta noin 41 €/asukas. Pohjois-Savon hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hyvinvointialueen väestömäärään suhteutettu tekijä ei sovellu yliopistosairaalatekijän määrittämiseen. Esimerkiksi Itä-Suomen yliopiston lääketieteellisen koulutusohjelman sisäänotto on Suomen suurin, mutta Pohjois-Savon hyvinvointialueen väestöpohja on yliopistollisista hyvinvointialueista pienin. Väestöpohja ei myöskään määrittele yliopistosairaalassa tehtävän tutkimuksen määrää tai laatua millään tavalla, eivätkä erikoisalojen pätevyyden valmiudesta koituvat kustannukset synny vain Pohjois-Savon hyvinvointialueelle tarjotuista palveluista. Pohjois-Savon hyvinvointialueen mielestä yliopistosairaalatekijän väestöpohjainen jakotapa on epäoikeudenmukainen ja asettaa yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet keskenään hyvin eriarvoiseen asemaan. Vähintään kertoimessa tulisi ottaa huomioon koko yhteistyöalueen väestöpohja, kuten HUS:in tapauksessa on tehty. Tällöin esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueen osuus kokonaisrahoituksesta olisi 7 % sijaan 15 % (perustuen esityksen taulukon 11 väestömääriin), joka olisi realistisempi jakoperuste perustuen sairaanhoitopiiriin omaan arvioon ja Stakesin vuonna 2008 tekemään selvitykseen (Linna ja Vitikainen 2008).

Esityksessä todetaan, että yliopistosairaalalisä kompensoisi yliopistollisen sairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita hyvinvointialueita korkeampia kustannuksia. 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 (TKKI-toiminta). Keskeisin haaste on se, että yliopistosairaalalisän suuruus on täysin riittämätön eikä se tule kattamaan edes TKKI-toiminnan kuluja Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Sairaanhoitopiirit ovat yhdessä yliopistojen rehtorien kanssa ministeriöille 28.3.2022 lähettämässään kirjelmässä (Bergendahl ym, 2022) arvioineet, että tällä hetkellä TKKI-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), TKKI-rahoitustarve on edelleen yli 500 miljoonaa euroa.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on arvioinut rahoitustarpeekseen pelkästään TKKI-menoihin Pohjois-Savon hyvinvointialueella noin 52,5 miljoonaa euroa. Erillismomentin kautta rahoitettavien VTR-rahoituksen ja koulutuskorvauksen osuus on noin 14 miljoonaa euroa eli tarve yliopistosairaalisille olisi TKKI-menoihin Pohjois-Savon hyvinvointialueella noin 38 miljoonaa euroa eli lähes neljä kertaa enemmän kuin Taulukossa 11 mainittu yliopistosairaalatekijän vaikutus olisi. On myös otettava huomioon, että erillismomentin kautta rahoitettavat VTR ja koulutuskorvaus kohdistuvat ymmärtääksemme jatkossakin yhteistyöalueille (nykyiset erva:t eikä hyvinvointialueelle) pienentäen Pohjois-Savon hyvinvointialueen osuutta.

Lisäksi Pohjois-Savon hyvinvointialue haluaa nostaa esille hyvinvointialueen toimintatuottojen vaikutuksen yleiskatteelliseen rahoitukseen. Kliinisten lääketutkimusten tuotot, terveystalvelujen kansainvälisen myynti sekä tukisäätiötoiminnan tuotot eivät saisi vähentää hyvinvointialueiden kansallista yleiskatteellista rahoitusta. Tämä tulisi selventää esitykseen.

Pohjois-Savon hyvinvointialue näkee hyvänä asiana, että yliopistollisten hyvinvointialueiden erityisasema huomioidaan lainsäädännössä, mutta pitää yliopistosairaalisän suuruutta riittämättömänä. Terveystalvelujen turvaamiseksi, huippuosaamisen säilyttämiseksi sekä varautumisen näkökulmasta riittävän rahoituksen osoittaminen TKKI-tehtäviin on välttämätöntä ja lainsäädännöllä tulisi varmistaa, että yliopistosairaalisä kohdentuu esityksessä mainittuihin tehtäviin. Pohjois-Savon hyvinvointialue esittää, että yliopistosairaalisä nostetaan 1,7 %:sta 2,9 %:iin, jolloin kansallisen rahoituksen taso nousisi 350 miljoonasta noin 600 miljoonaan euroon. Pohjois-Savon hyvinvointialue esittää, että hyvinvointialueen tasasuuruiseen väestöpohjaan perustuvan jakotavan sijaan käytettäisiin oikeudenmukaisempaa jakoperustetta. Jos väestöpohjaa halutaan käyttää jakoperusteena, tulisi se perustaa yhteistyöalueen väestöön, jolloin jakosuhte olisi valtakunnallisesti oikeudenmukaisempi.

4. Vaikutusarviointit

-

5. Muut huomiot

-

Pesonen Katri
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä - Pohjois-Savon
hyvinvointialueen lausunto hallituksen esitykseen sote-uudistusta koskevien
rahoituslakien muuttamisesta