KESKI-SUOMEN HYVINVOINTI-ALUE

Asiantuntijalausunto

26.1.2023

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kirjallinen lausuntopyyntö 25.1.2023

Asia: HE 322/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Lausuntopyyntö

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Keski-Suomen hyvinvointialueelta kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta.

Hallituksen esityksen mukaan

- Lakiin lisättäisiin säännökset uudesta hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijästä, yliopistosairaalalisästä, jolla on tarkoitus ottaa huomioon yliopistollisista sairaaloista niitä ylläpitäville hyvinvointialueille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia.
- Yliopistosairaalalisä otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2024 lukien. Yliopistosairaalalisän osuus hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon koko maan rahoituksesta olisi 0,556 prosenttia, mikä vastaa vuoden 2022 tasossa 116 miljoonaa euroa.
- Yliopistosairaalalisän perusteella määräytyvä rahoitus kohdennettaisiin yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille niiden asukasmäärän perusteella.
- Yliopistosairaalalisä rahoitettaisiin kokonaan valtion lisärahoituksella, joten minkään hyvinvointialueen rahoitusta ei yliopistosairaalalisän vuoksi vähennettäisi.
- Yliopistosairaalalisän perusteella kohdennettava rahoitus otettaisiin huomioon myös hyvinvointialuekohtaisissa siirtymätasauksissa vuodesta 2024 lukien. Yliopistosairaalalisän rahoittamiseksi rahoitukseen lisättävää osuutta ei kuitenkaan otettaisi siirtymätasausten laskennassa huomioon siltä osin kuin se korottaa siirtymätasauslisien ja vähennysten erotuksen perusteella

Yhteenveto Keski-Suomen hyvinvointialueen lausunnosta

1. *Keski-Suomen hyvinvointialue pitää perusteltuna ja välttämättömänä esitettyä mallia, jonka mukaan yliopistosairaalalisän tuottama lisärahoitustarve katetaan rahoitusjärjestelmään osoitettavalla lisärahalla ja siten yliopistosairaalalisä ei vähennä hyvinvointialueiden perusrahoitusta.*

2. *Esitetty yliopistosairaalan rahoitustaso 116 miljoonaa euroa on riittämätön suhteessa toiminnan todellisiin kustannuksiin. Esitetty rahoitus se ei riitä turvaamaan riittävän laadukkaita terveydenhuollon palveluita ja niiden tutkimuksellista kehittämistä.*

3. *Yliopistosairaalalisän kohdentamisperusteena tulisi käyttää koko yhteistyöalueen asukaslukua lakiesityksessä olevan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasluvun sijaan. Esitetty kohdentamisperuste on epäoikeudenmukainen ja se asettaa etenkin Pohjois-Savon ylläpitämän KYS-sairaalaan eriarvoiseen asemaan suhteessa muihin*

yo-sairaaloihin. Tämän seurauksena myös yhteistyöalueet tulevat keskenään hyvin erilaisiin lähtökohtiin yo-sairaaloiden ja alan tki-voimavarojen osalta. Yliopistosairaaloiden toiminta ja tehtävien laajuus ei kohdistu vain yliopistollista sairaalaa ylläpitävään hyvinvointialueen väestöön, vaan yhteistyöalueen väestöön kokonaisuudessaan. Lisärahoitusta tulee myös alueilla voida käyttää hyödyntäen koko yhteistyöalueen toimintaa ja väestöä.

4. *Nyt lausunnoilla oleva lakiesitys koskettaa yliopistosairaaloiden lisärahoitusta. Jatkovalmistelussa on ratkaistava sosiaalihuollon tutkimus- kehitys ja innovaatiotoiminnan sekä vaativimman sosiaalihuollon lisärahoitus vastaavan kaltaisella erillisrahoituksella, kuten nyt lausunnoilla olevassa lakiesityksessä esitetään terveydenhuollon osalta. Sosiaalihuollon osalta ei ole vastaavaa lisärahoitusta tutkimus, kehitys, koulutus ja innovaatiotoiminnan osalta. Väestön ikääntymisen takia on suuri tarve erityisesti sosiaalihuollon sekä monialaiseen terveyden ja sosiaalihuollon asiantuntemusta yhdistävään kehittämiseen. Tämä on palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja talouden kustannustehokkuuden kannalta avainasemassa.*

Laajemmat perustelut Keski-Suomen hyvinvointialueen lausunnosta

Hallituksen esityksessä ehdotetaan yliopistosairaalalisän tasoksi 116 miljoonaa euroa (vuoden 2022 tasolla), mikä lisättäisiin hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitukseen vuodesta 2024 lukien. Muutos on tarkoitus toteuttaa vähentämättä muiden hyvinvointialueiden rahoitusta. Keski-Suomen hyvinvointialue pitää perusteltuna ja välttämättömänä esitettyä mallia, jonka mukaan yliopistosairaalalisän tuottama lisärahoitustarve katetaan rahoitusjärjestelmään osoitettavalla lisärahalla ja siten yliopistosairaalalisä ei vähennä hyvinvointialueiden perusrahoitusta. Lakiesityksessä oleva rahoituksen taso 116 miljoonaa euroa on kuitenkin riittämätön. THL:n yliopistosairaaloita koskevassa tutkimuksessa ja hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että yliopistollisten sairaaloiden lisäkustannus on yhteensä noin 350 miljoonaa euroa, joka vastaa noin 1,8 prosentin lisärahoitusta vuoden 2020 rahoituksen tasossa.

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 erillisratkaisun nojalla. Laskennan perustana olevat huomioon otettavat väestömäärät kuitenkin poikkeavat toisistaan erittäin merkittävästi Pohjois-Savon 247.600:sta aina HUS-Alueen 1,7 miljoonaan asukkaaseen. Valittu jakoperuste johtaa rahoituksen epäoikeudenmukaiseen jakautumiseen ajatellen kaikkien yliopistosairaaloiden laajoja ja myös alueellisia tehtäviä. Siksi tulisi kohdentamisperusteena käyttää koko yhteistyöalueen asukaslukua lakiesityksessä olevan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasluvun sijaan ja korottaa asukaskohtaista valtionosuutta 20.94 eurolla/asukas.

Esitetty kohdentamisperuste asettaa yhteistyöalueet maan sisällä keskenään eriarvoiseen asemaan. Yliopistosairaaloiden toiminta ja tehtävien laajuus ei kohdistu yksinomaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen väestöön, vaan yhteistyöalueen väestöön kokonaisuudessaan. Lisärahoitusta tulee myös alueilla voida käyttää niin, että koko yhteistyöalueen toimintaa ja väestöä hyödyttävästi. HUS-alueella tämä periaate toteutuukin osin nyt esitetyssä ratkaisussa Uudenmaan erillisratkaisusta 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 kuitenkaan ole tarkemmin perusteltu sitä, miten varsinaisen tutkimus- ja kehitystyötaakan ja sen kustannusten arvioidaan jakautuvan Suomessa eri yliopistosairaaloille tai mikä tutkimustarve jatkossa on.
Jos lakiesityksen mukaista rahoitusta tarkastellaan yhteistyöalueittain väestömäärään suhteutettuna, niin epätasa-arvoinen lopputulos ilmenee seuraavasti:

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

Mikäli rahoitus jaettaisiin ehdottamallamme tavalla viiden yhteistyöalueen väestömäärän perusteella, rahoitus jakautuisi tasavertaisesti seuraavasti (suluissa muutos rahoituksessa 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-sairaalaa 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 hallituksen esityksessä todetaan, niin varsin korkea asukaskohtainen rahoitusosuus osaltaan kohdentaa rahoitusta väkirikkaille alueille. Hallituksen esityksen luonnoksessa tämän todetaan myös osaltaan hyödyttävän yliopistosairaalaa ylläpitäviä hyvinvointialueita. Tämä päättely ei kuitenkaan sovellu Itäiselle yhteistyöalueelle eikä KYS-sairaalaan.

Ensinnäkin tarveperustaisempi hyvinvointialueiden rahoitus olisi sairastavuudeltaan korkean Itäisen yhteistyöalueen kannalta ollut ylipäätään perustellumpi. Toisekseen väestömäärä jakautuu itäisellä yhteistyöalueella tasaisemmin kuin muualla Suomessa. Keski-Suomen hyvinvointialueen väkimäärä on hieman korkeampi kuin Pohjois-Savon. Yhdessä näiden väkimäärä on kuitenkin hyvin samansuuruinen Pohjois-Pohjanmaan ja Pirkanmaan yo sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen strateginen tahtotila on panostaa tutkimus- ja kehitystyöhön ja tehdä tiivistä yhteistyötä Pohjois-Savon hyvinvointialueen ja KYS-sairaalan sekä Itä-Suomen yliopiston kanssa. Ylipäätään Itäisellä yhteistyöalueella suunnataan entistä vahvempaan

strategiseen hyvinvointialueiden kumppanuuteen. Tästä syystä pidämme välttämättömänä Itäisen alueen riittävää yliopistosairaalarahoitusta.

Eduskunnan kannanotot puoltavat tasapuolisempaa rahoituksen jakautumista

Viittaamme perusteluina myös eduskunnan kannanottoihin liittyen hyvinvointialueiden TKI-rahoitukseen. Nämä on hallituksen esityksessä todettu, mutta hallituksen esityksen yo-sairaalalisän jakomallin vaikutuksia ei ole riittävästi arvioitu näiden kannanottojen suunnassa. Vaikutukset saattaisivat olla ristiriidassa eduskunnan kannanottojen kanssa.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on myös korostanut, että tutkimukseen ja koulutukseen (kaikille) hyvinvointialueille kohdistettavan rahoituksen pitää olla oikeudenmukainen ja sikäli riittävä että se ei myöskään saa vaarantaa palveluihin palvelutarpeen perusteella kohdennettua rahoitusta millään alueella. (StVL 8/22) Hallituksen esityksen perusteluista ei käy ilmi, miten tämä periaate toteutuisi Pohjois-Savon ja Itäisen yhteistyöalueen kohdalla, mikäli yo-sairaalalisä jäisi määrältään niin alhaiseksi kuin hallituksen esityksen luonnoksessa.

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

Lausunnoilla olevan 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. Tältäkään kannalta ei tunnu perustellulta rajata rahoitusta pelkästään yo-sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen väestömäärään. On aivan ilmeistä, että yhteistoiminta-alueet tulevat vahvistamaan juuri tällaista laajaa väestöä hyödyttävää yhteistyötä hyvinvointialueiden kesken ja siinä yliopistosairaaloilla on merkittävä rooli.

Kiirehdimme sosiaalihuollon TKKI-rahoituksesta päättämistä

Nyt lausunnoilla oleva lakiestys koskettaa vain yliopistosairaaloiden tarvitsemaa lisärahoitusta. Sosiaalihuollon osalta ei ole vastaavaa lisärahoitusta tutkimus, kehitys, koulutus ja innovaatiotoiminnalle. Myös sosiaalihuollossa tullaan tarvitsemaan kaikkien vaativimpien palveluiden osalta erityisosaamisen keskittämistä. Kiirehdimme ratkaisua yhteistyöalueiden sosiaalihuollon TKKI-tehtävien sekä ohjaus-, neuvonta ja koordinaatiotehtävien rahoituksesta.

Väestörakenteen muutoksesta johtuen 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 annettu, eivätkä sosiaalihuollon TKKI-rakenteet ole vielä jäsentyneet samalla tavoin kuin

KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

terveydenhuollon osalta. Tästä olemme lausuneet myös tarkemmin yhteistyöalueiden tehtäviä koskevan asetuksen yhteydessä.

26.1.2023

Keski-Suomen hyvinvointialue

Lasse Leppä
toimialajohtaja