

Asia: VN/16752/2022

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

### Lausunnonantajan lausunto

#### Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Valtakunnallisen yliopistosairaalisän kokonaismäärä

Yliopistosairaaloissa erikoissairaanhoidon palvelusuoritteiden yksikkökustannukset ovat noin 10 prosenttia korkeammat kuin keskussairaaloissa. Kustannuksia yliopistollisessa sairaalassa nostavat vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen toteuttamisen lisäksi laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta. Yliopistollisen sairaalan koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta linkittyy erottamattomasti potilaiden hoitoon, ja on yksi yliopistollisen hyvinvointialueen ydintehtävistä.

Hallituksen esityksen mukaan yliopistosairaalisän osuuden hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisesta rahoituksesta on valmistelussa arvioitu olevan 1,1–1,8 prosenttia, mikä vastaisi vuoden 2022 kustannustasossa 230-370 miljoonaa euroa. Hallituksen esitys pohjautuu THL:n tutkimukseen, jossa todetaan, että yliopistosairaanhoitopiirien jäsenkunnat rahoittaneet laskennallisesti noin 8,9 prosentin lisäkustannukset. THL:n tutkimuksessa lisäkustannuksen oletetaan kohdistuvan pelkästään somaattiseen erikoissairaanhoidon, jonka kustannukset ovat noin 32 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. THL:n laskelma perustuu yhtälöön  $0,32 * 8,9 \% * 0,63 = 1,8 \% = 345$  miljoonaa euroa, missä 0,32 on somaattisen erikoissairaanhoidon osuus sote-kustannuksista, 8,9 % yliopistosairaanhoitopiirien jäsenkuntien lisärahoitus ja 0,63 yliopistosairaaloitten osuus somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksista. On selvää, että tämä laskelma aliarvioi todellisia kustannuksia, sillä jättää muun muassa psykiatrisen hoidon laskelman ulkopuolelle ja TKKI-toiminnan kohteena on koko palvelujärjestelmä mukaan lukien perustason palvelut, sosiaalihuolto ja pelastustoimi. On selvää, että hallituksen esityksen mukaisen kustannuslaskelman yläraja (370 miljoonaa euroa) on oikeudenmukaisen yliopistosairaalisän vähimmäismäärä. 370 miljoonaa euroa pienempi yliopistosairaalisän kokonaismäärä johtaisi merkittävään laskuun muun muassa yliopistollisilla hyvinvointialuilla tehtävän TKKI-toiminnan määrässä ja laadussa. Tämä vaarantaisi sosiaali- terveystalouden tehokkaan, laadukkaan ja näyttöön perustuvan tuottamisen ja olisi erittäin haitallista terveystalouden ja kansainvälisen arvostuksen kannalta.

## Yliopistosairaalisän rahoitus

Hallituksen esityksen mukaan yliopistosairaalisän rahoitus esitetään otettavaksi rahoitusmallin sisältä pienentämällä asukasperusteista rahoitusosuutta. Tämä on erittäin kannatettava esitys ja linjassa THL:n tutkimuksen ja mallin kanssa. THL:n laskelmassa asukasperusteisuus on jätetty kokonaan pois, mikä on järkevää, koska hyvinvointialueiden rahoituksen kantavana teemana on tarve- ja olosuhdeperusteisuus.

## Yliopistosairaalisän kohdentaminen

Hallitus esittää kolme vaihtoehtoista kohdentamistapaa. 1) Hyvinvointialueen väestömäärään perustuva, 2) Yhteistyöalueen väestömäärään perustuva ja 3) sekä hyvinvointialueen että yhteistyöalueen väestömäärään perustuva kohdentamistapa.

Hyvinvointialueen väestömäärään perustuva kohdentamistapa on esitetyistä vaihtoehdoista selkeästi huonoin perusteluiltaan. Yliopistollisen sairaalan suurempia kustannuksia merkittävästi selittävä TKKIO-toiminnan volyyymi ei millään tavalla liity hyvinvointialueen väestömäärään vaan kokonaisuudessaan yhteistyöalueen toimintaan. Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialue, joka on väestömäärältään noin puolet toiseksi pienimmästä yliopistollisesta hyvinvointialueesta peruskouluttaa yhdessä Itä-Suomen yliopiston ja yhteistyöalueen keskussairaaloiden kanssa enemmän lääkäreitä kuin mikään muu hyvinvointialue. On selvää, että tämä kohdentamismalli on toimimaton ja asettaa yliopistolliset hyvinvointialueet keskenään hyvin epätasa-arvoiseen asemaan. Eteläisellä yhteistyöalueella HUS-yhtymää ylläpitävien alueiden väestö kattaa lähes 80 prosenttia yhteistyöalueen väestöstä, kun puolestaan Itä-Suomen yhteistyöalueella Pohjois-Savon väestöpohja on vain noin 30 prosenttia yhteistyöalueen väestöstä. Tällöin rahoituksen kohdentaminen puhtaasti yliopistosairaalaa ylläpitävien alueiden väestömäärän perusteella johtaisi liian suureen kompensatioon väestörikaille alueille. Hyvinvointialueen väestömäärää perustuva kohdentaminen johtaisi koko Itäisen yhteistyöalueen tasolla erittäin merkittävään kokonaisrahoituksen laskuun. Huomioiden maailmanpoliittisen tilanteen ja sen erityisen epäsuotuisan vaikutuksen Itä-Suomen talouteen tämä olisi Itä-Suomen aluekehityksen kannalta erittäin haitallinen vaihtoehto.

Yhteistyöalueen väestömäärää perustuva kohdentamistapa on esitetyistä vaihtoehdoista selkeästi paras, tarveperusteisin ja oikeudenmukaisin. Se ottaisi edellä kuvattua mallia paremmin huomioon erikoissairaanhoidon palvelutuotannon ohella myös yliopistollisen sairaalan muita tehtäviä kuten laajan tutkimus-, opetus- ja koulutustoiminnan ja muita järjestämislain §36 mainittuja tehtäviä, joissa yliopistollista sairaalaa ylläpitävällä hyvinvointialueella on koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontavastuu. Se myös estäisi yliopistosairaalisän epätasa-arvoisen jakautumisen yhteistyöalueiden välillä. Tämän kohdentamistavan keskeinen etu muihin malleihin on, että se johtaa yliopistosairaalisän täysin tasa-arvoiseen jakautumiseen yhteistyöalueiden kesken. Tässä mallissa yksikään yhteistyöalue ei ole nettovoittaja tai nettohäviöjä. Tämä on kriittisen tärkeää terveystasa-arvon toteutumisen kannalta, aluekehityksen näkökulmasta ja myös linjassa järjestämislain ohjeistaman yhteistyöalueen laajuisen TKKIO-toiminnan koordinaatio ja yhteistoimintavastuun kanssa (Järjestämislaki, 612/2021, §36).

Hyvinvointialueen ja yhteistyöalueen väestömääriin perustuva kohdentamistavassa puolet yliopistosairaalisän perusteella kohdennettavasta rahoituksesta määräytyisi yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen asukasmäärän perusteella ja puolet yhteistyöalueen asukasmäärän

perusteella. Tämä malli ei ole yhtä epäoikeudenmukainen kuin hyvinvointialueen väestöön perustuva määräytymistapa, mutta ei myöskään niin tasapuolinen kuin yhteistyöalueen väestömäärään perustuva määräytymistapa. Tämä on siis määräytymistavoista toiseksi paras. On kuitenkin huomioitava, että tämäkin malli asettaa yhteistyöalueet yliopistollisuuteen liittyvän toiminnan näkökulmasta perusteettomasti epätasa-arvoiseen asemaan eikä ole perustelultaan looginen yliopistollisen sairaalan TKKIO-tehtävien kohdentumiseen yhteistyöalueelle.

Kansanen Emilia

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä - Heikki Miettinen,  
sairaanhoitopiirin johtaja; Jouni Kurola, johtajaylilääkäri