

Välfärdsområdesstyrelsen 10.10.2022 § 145

§ 145

Utlåtande om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021)

Beredning och upplysningar (fornamn.efternamn@luvn.fi):
Syrjänen Markus
Rajahalme Ville

Förslag

Välfärdsområdesdirektör Svahn Sanna

Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande utlåtande om regeringens proposition om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering:

Tillägget för universitetssjukhus förbättrar matchningen mellan kostnaderna för serviceproduktionen och den allmänna finansieringen.

I regeringens proposition om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) föreslås bestämmelser om en ny bestämningsfaktor för finansieringen, ett tillägg för universitetssjukhus, för att beakta att områden med universitetssjukhus har högre kostnader än övriga välfärdsområden.

Kostnaderna för universitetssjukhusverksamhet är högre bland annat på grund av behovet av personal med specialkompetens för att genomföra krävande specialiserad sjukvård, lokaler och apparater, regionala specialuppgifter samt den omfattande utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten som verkställs vid sjukhuset. I fråga om HUS uppstår dessutom särskilda kostnader bland annat av riksomfattande kliniska specialuppgifter, såsom organtransplantationer, vård av brännskador samt vissa beredskapsuppgifter i undantagsförhållanden som gäller flygplats- och hamnverksamhet.

De högre kostnaderna har påvisats bland annat i en undersökning om omständighetsfaktorer som Institutet för hälsa och välfärd publicerade i maj 2022. Enligt den är universitetssjukhusens kostnader per enhet cirka 10 procent högre än centralsjukhusens motsvarande kostnader. Enligt undersökningen har välfärdsområdena som upprätthåller ett universitetssjukhus ett behov av tilläggsfinansiering på 1,8 procent.

Bestämningsfaktorn för ett tillägg för universitetssjukhus är värd att understödats ur Västra Nylands välfärdsområdes perspektiv, eftersom den korrigerar matchningsslappet mellan realkostnaderna för produktionen och den allmänna finansieringen. Utan den förslagna bestämningsfaktorn börjar finansieringen för de välfärdsområden som upprätthåller ett universitetssjukhus att riktas på felaktiga grunder från och med 2024.

När tillägget för universitetssjukhus fastställs i fråga om nivå och hur det riktas ska man se till att det följer kostnaderna.

Behovet av tilläggsfinansiering på 1,8 procent, som grundar sig på en beräkning av Institutet för hälsa och välfärd, har räknats ut utgående

från den somatiska specialiserade sjukvårdens social- och hälsovårdsandel. Beräkningarna ska dock också inkludera kostnaderna för den psykiatriska specialiserade sjukvården för att säkra den verkliga omfattningen av kostnaderna i beräkningarna.

Remissbehandlingen omfattar i fråga om riktandet av finansieringen mellan de olika välfärdsområdena tre olika kapiteringsmodeller och i samtliga modeller minskas den invånarbaserade finansieringen med 55 euro per invånare i alla välfärdsområden. Riktandet av finansieringen till de välfärdsområden som upprätthåller universitetssjukhus bygger också på kapitering. Finansieringen kan riktas antingen utgående från befolkningen i det egna välfärdsområdet, befolkningen i samarbetsområdet eller i form av en hybrid av dessa.

Enligt forskningsdata av Institutet för hälsa och välfärd producerar de välfärdsområden som upprätthåller universitetssjukhusverksamhet sin specialiserade sjukvård på olika nivåer till högre kostnader än de övriga välfärdsområdena. Utgående från detta ska uppdelningen av finansieringen vara befolkningsbaserad per välfärdsområde, det vill säga enligt alternativ ett. Då riktas finansieringen i förhållande till befolkningen till de välfärdsområden där universitetssjukhusverksamheten orsakar särskilda kostnader. Inte heller skillnaderna mellan ordnandet av universitetssjukhusverksamhet i välfärdsområdena som hör till samarbetsområden, och vidare servicekostnaderna, påverkar hur finansieringen bestäms.

Alternativ ett förespråkas också av dess enkelhet och genomskinlighet, då de separata bestämmelserna för HUS-sammanslutningen inte behöver verkställas, till skillnad från de två andra alternativen.

Om finansieringsbehovet för tillägget för universitetssjukhus är 1,8 procent i enlighet med beräkningarna av Institutet för hälsa och välfärd, och finansieringen riktas enligt det ovan beskrivna alternativet ett, är finansieringens nettoeffekt i fråga om Västra Nylands välfärdsområde cirka 16 miljoner euro. Det här underskrider de verkliga kostnaderna som hänför sig till universitetssjukhusverksamheten på ett betydande sätt. Västra Nylands välfärdsområde anser att det är viktigt att den relativa andelen av tillägget för universitetssjukhus av helhetsfinansieringen bedöms noggrant och att vikten vid behov ökas, om nivån på finansieringen konstateras vara otillräcklig i den fortsatta granskningen. På längre sikt ska man också utreda alternativet att rikta finansieringen för universitetssjukhus enligt den verkliga forsknings-, utvecklings-, utbildnings-, innovations- och undervisningsverksamheten.

Behandling

Under behandlingen ändrade föredraganden sitt beslutsförslag enligt följande:

”Välfärdsområdesstyrelsen beslutar ge följande utlåtande om regeringens proposition om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering:

Tillägget för universitetssjukhus förbättrar matchningen mellan kostnaderna för serviceproduktionen och den allmänna finansieringen.

I regeringens proposition om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021) föreslås bestämmelser om en ny bestämningsfaktor för finansieringen, ett tillägg för universitetssjukhus, för att beakta att områden med universitetssjukhus har högre kostnader än övriga välfärdsområden.

Kostnaderna för universitetssjukhusverksamhet är i allmänhet högre bland annat på grund av behovet av personal med specialkompetens för att genomföra krävande specialiserad sjukvård, lokaler och apparater, regionala specialuppgifter och koordinationsuppgifter samt den omfattande utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten som verkställs vid sjukhuset. I fråga om HUS uppstår dessutom särskilda kostnader bland annat av riksomfattande kliniska specialuppgifter, såsom organtransplantationer, vård av brännskador och hjärtkirurgi för barn samt vissa beredningsuppgifter i undantagsförhållanden som gäller flygplats- och hamnverksamhet.

De högre kostnaderna har påvisats bland annat i en undersökning om omständighetsfaktorer som Institutet för hälsa och välfärd publicerade i maj 2022. Enligt den är universitetssjukhusens kostnader per enhet cirka 10 procent högre än centralsjukhusens motsvarande kostnader. Enligt undersökningen har välfärdsområdena som upprätthåller ett universitetssjukhus ett behov av tilläggsfinansiering på 1,8 procent.

Bestämningsfaktorn för ett tillägg för universitetssjukhus är värd att understödjas ur Västra Nylands välfärdsområdes perspektiv, eftersom den korrigerar matchningsglappet mellan realkostnaderna för produktionen och den allmänna finansieringen. Utan den föreslagna bestämningsfaktorn börjar finansieringen för de välfärdsområden som upprätthåller ett universitetssjukhus från och med 2023 riktas på felaktiga grunder.

När tillägget för universitetssjukhus fastställs i fråga om nivå och hur det riktas ska man se till att det följer kostnaderna

Behovet av tilläggsfinansiering på 1,8 procent, som grundar sig på en beräkning av Institutet för hälsa och välfärd, har räknats ut utgående från den somatiska specialiserade sjukvårdens social- och hälsovårdsandel. Beräkningarna ska dock också inkludera kostnaderna för den psykiatriska specialiserade sjukvården för att säkra den verkliga omfattningen av kostnaderna i beräkningarna.

Remissbehandlingen omfattar i fråga om riktandet av finansieringen mellan de olika välfärdsområdena tre olika kapiteringsmodeller och i samtliga modeller minskas den invånarbaserade finansieringen med 55 euro per invånare i alla välfärdsområden. Riktandet av finansieringen till de välfärdsområden som upprätthåller universitetssjukhus bygger också på kapitering. Finansieringen kan riktas antingen utgående från befolkningen i det egna välfärdsområdet, befolkningen i samarbetsområdet eller i form av en hybrid av dessa.

Enligt forskningsdata av Institutet för hälsa och välfärd producerar de välfärdsområden som upprätthåller universitetssjukhusverksamhet sin specialiserade sjukvård på olika nivåer till högre kostnader än de övriga välfärdsområdena. Utgående från detta ska uppdelningen av finansieringen vara befolkningsbaserad per välfärdsområde, det vill säga enligt alternativ ett. Då riktas finansieringen i förhållande till befolkningen till de välfärdsområden där universitetssjukhusverksamheten orsakar särskilda kostnader. Inte heller skillnaderna mellan ordnandet av universitetssjukhusverksamhet i välfärdsområdena som hör till samarbetsområden, och vidare servicekostnaderna, påverkar hur finansieringen bestäms.

Alternativ ett förespråkas också av dess enkelhet och genomskinlighet, då de separata bestämmelserna för HUS-sammanslutningen inte behöver verkställas, till skillnad från de två andra alternativen.

Om finansieringsbehovet för tillägget för universitetssjukhus är 1,8 procent i enlighet med beräkningarna av Institutet för hälsa och välfärd, och finansieringen riktas enligt det ovan beskrivna alternativet ett, är finansieringens nettoeffekt i fråga om Västra Nylands välfärdsområde cirka 16 miljoner euro. Det här underskrider de verkliga kostnaderna som hänför sig till universitetssjukhusverksamheten på ett betydande sätt. Västra Nylands välfärdsområde anser att det är viktigt att den relativa andelen av tillägget för universitetssjukhus av helhetsfinansieringen bedöms noggrant och att vikten vid behov ökas, om nivån på finansieringen konstateras vara otillräcklig i den fortsatta granskningen. På längre sikt ska man också utreda alternativet att rikta finansieringen för universitetssjukhus enligt den verkliga forsknings-, utvecklings-, utbildnings-, innovations- och undervisningsverksamheten.

Dessutom ska tillägget för universitetssjukhus beaktas redan i finansieringen för 2023, eftersom också kostnaderna för universitetssjukhusverksamheten realiserar från och med 2023.

Västra Nylands välfärdsområde ansvarar också för att utveckla social- och hälsovårdstjänsterna på svenska i hela landet. Denna specialuppgift bör också beaktas i finansieringsnivån.”

Beslut

Välfärdsområdesstyrelsen godkände föredragandens ändrade beslutsförslag enhälligt.

Redogörelse

Finansministeriet har begärt ett utlåtande om utkastet till regeringens proposition om ändring av lagen om välfärdsområdenas finansiering. Utkastet till finansieringslag har skickats ut på remiss som ett tjänstemannaförslag och det slutliga innehållet i regeringens proposition fastställs utgående från remissresponsen.

I propositionen föreslås att en ny bestämningsfaktor, ett tillägg för universitetssjukhus, beaktas i den allmänna finansieringsmodellen för välfärdsområdena från och med 2024. Med hjälp av tillägget beaktas att kostnaderna som orsakas av universitetssjukhusen är högre än kostnaderna för de övriga sjukhusen. Målet med propositionen är att säkerställa en rättvis och motiverad modell för att beakta kostnaderna som universitetssjukhusverksamheten orsakar för välfärdsområdena i välfärdsområdenas allmänna finansiering.

Tillägget för universitetssjukhus beaktas i de kalkylmässiga kostnaderna i välfärdsområden där det finns ett universitetssjukhus. Dessutom gäller tillägget Helsingfors stad och de välfärdsområden som hör till HUS-sammanslutningen, som upprätthåller ett universitetssjukhus.

Den föreslagna nivån på tillägget för universitetssjukhus är 1,1–1,8 procent av finansieringen för social- och hälsovården, vilket i nivån för 2022 betyder 230–370 miljoner euro för hela landet.

Propositionsförslagets konsekvensbedömningar har utarbetats på nivån 300 miljoner euro (cirka 1,45 procent). Det föreslås att finansieringen dras av från social- och hälsovårdens invånarbaserade finansieringsandel. Nettoeffekten för områdena som upprätthåller universitetssjukhus är då 88–144 miljoner euro för hela landet.

De högre kostnaderna som universitetssjukhusen orsakar ingår i finansieringen för hela landet som överförs från kommunerna. Utan en separat bestämningsfaktor riktas finansieringen i fortsättningen inte i

enlighet med nuläget till välfärdsområdena som upprätthåller ett universitetssjukhus.

Tillägget för universitetssjukhus ska motsvara den nuvarande finansieringsandelen som ingår i kommunernas kostnader så väl som möjligt, annars tvingas välfärdsområdena som upprätthåller ett universitetssjukhus eller andra välfärdsområden täcka de högre kostnaderna från finansieringen för tjänsterna i den nya finansieringsmodellen.

I propositionsförslaget som är föremål för remissbehandlingen ingår tre modeller för riktandet av tillägget för universitetssjukhus. De olika modellerna beskrivs i utlåtandet till det här beslutet.

Remisstiden för förslagsutkastet är 31.8–12.10.2022. Avsikten är att propositionen överlämnas till riksdagen i november 2022.

Enligt 41 § i förvaltningsstadgan ska välfärdsområdesstyrelsen besluta om givande av utlåtanden i viktiga frågor som gäller hela välfärdsområdet.

Bilagor

Tilläggsmaterial

- Lausuntopyyntö hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 617/2021 muuttamisesta

För kännedom

Beslutshistoria