

Svar på skriftligt spørgsmål om att trygga finansieringen och verksamhetsförutsättningarna för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt i samband med social- och hälsovårdsreformen

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Ärade talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spørgsmål SS 775/2020 rd undertecknat av riksdagsledamot Sari Sarkomaa /saml m.fl.:

Hur tänker regeringen sörja för tillräcklig finansiering och trygga verksamhetsförutsättningarna för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt i samband med social- och hälsovårdsreformen,

hur ska bevarandet av HUCS som Finlands ledande och enda universitetssjukhus som verkar på internationell nivå tryggas och sjukhusets möjligheter att vårda patienter och den medicinska vetenskapens och hälsovetenskapens möjligheter att bedriva forskning säkerställas,

hur ska regeringen justera den behovsstandardiserade finansieringsmodellen för vårdreformen så att den beaktar befolkningsantal och effekterna av åldersstrukturen, främjande av hälsa, kostnader som är typiska för stora städer, kostnader för brådskande och krävande specialiserad sjukvård och HUCS särskilda roll i upprätthållandet av beredskap och som nationell tjänsteleverantör och utbildningsorganisation,

hur kommer regeringen att säkerställa att integreringen av tjänster och kunskap förverkligas i Helsingfors- och Nylandsregionen i vårdreformen,

hur kommer regeringen att trygga den specialiserade sjukvårdens närservice i vårdreformen,

hur kommer regeringen att säkerställa att nödvändiga investeringar inom den specialiserade sjukvården genomförs i vårdreformen med beaktande av särskilda ansvarsområden och förändringsledning,

hur tänker regeringen lösa frågan om att ersätta HUCS specialupptagningsområde med en HUS-landskapssammanslutning i vårdreformen,

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 775/2020 rd

hur ska de specialupptagningsområden som avses i hälso- och sjukvårdslagen ersättas med vårdlandskapens samarbetsområde och hur ska samarbetsavtalet upprättas för HUCS specialupptagningsområde,

hur kommer regeringen att genom lagstiftning trygga fortsatt samarbete mellan universitetet och universitetssjukhusen och tillräcklig finansiering för forskning på universitetsnivå inom hälso- och sjukvården,

hur kommer regeringen att se till att HNS får tillräckligt med resurser för att hållbart kunna åtgärda de vårdköer och den vårdskuld som uppstått på grund av corona och

hur kommer regeringen att säkerställa samarbete mellan den offentliga och den privata sektorn vid reformen av social- och hälsovården?

Som svar på detta spørgsmål anför jag följande:

Utkastet till proposition med förslag till reform av social- och hälsovården och räddningsväsendet, vilket reviderats utifrån remissvaren, publicerades den 14 oktober 2020 på webbplatsen www.soteuudistus.fi. Rådet för bedömning av lagstiftningen har gett sitt utlåtande om propositionen 9.11.2020. Avsikten är att regeringspropositionen ska lämnas till riksdagen i december.

Enligt utkastet till proposition ska finansieringen av landskapssammanslutningen HUS fastställas i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland. Finansieringen av HUS-landskapssammanslutningen kanaliseras via lagen om finansiering av Nylands välfärdsområdens och Helsingfors stads välfärdsområden på det sätt som avtalas i sammanslutningens grundavtal. Enligt förslaget får den dessutom klientavgifter och ersättningar från de övriga välfärdsområdena enligt 57 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård på basis av de tjänster som centraliserats hit enligt lagstiftningen eller samarbetsavtalet.

Baslösningen för finansieringen i fråga om överföringen av kostnader och inkomster från kommunerna till staten och om tilldelning av finansiering till välfärdsområdena är av samma storleksordning i hela landet, och särlösningen för Nyland avviker inte från denna. Välfärdsområdenas andelar i HUS-landskapssammanslutningens tillgångar och deras ansvar för dess skulder samt andra aspekter av ekonomin, inklusive finansieringen av HUS-landskapssammanslutningen, ska avtalas i grundavtalet för sammanslutningen.

Finansiering som tilldelas för uppgifter inom social- och hälsovården och inom räddningsväsendet är kalkylmässig och utgör allmän finansiering, och den tilldelas välfärdsområden med organiseringsansvar samt Helsingfors stads välfärdsområden enligt bestämningskriterierna i lagen om finansiering. Finansieringen av social- och hälsovården fastslås huvudsakligen behovsbaserat. Därtill beaktas invånarantal och olika omgivningsfaktorer som används för att beakta regionala särdrag. Dessutom tilldelas finansiering på basis av främjande av välfärd och hälsa. Med finansieringsmodellen eftersträvas jämlika förutsättningar för ordnande av tjänster i hela landet.

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 775/2020 rd

Statsfinansieringens nivå höjs utgående från den årliga beräkningen av ökningen av servicebehovet samt från landskapsindexet, som beskriver kostnadsutvecklingen. Dessutom beaktas eventuella ändringar i uppgifterna i finansieringen. När finansieringen justeras, beaktas ökningen av servicebehovet med 80 procent från och med 2025, vilket ska bidra till incentiv för områdena att hejda en ökning av kostnaderna. Finansieringsnivån justeras emellertid i efterhand för att motsvara kostnaderna, vilket i sin tur syftar till att säkerställa att de kalkylerade kostnaderna inte växer ifrån de faktiska kostnaderna. Under åren 2023–2029 kommer dessutom den årliga beräkningen av ökningen av servicebehovet, baserat på prognosmodellen för socialutgifterna, att höjas med 0,2 procentenheter. Detta syftar till beaktande av kostnaderna under övergångsperioden.

I det utkast till proposition som skickades på remiss föreslogs det för utjämning visavi förändringarna en övergångsutjämning upp till +/-150 euro per invånare åren 2023–2029 samt en permanent övergångsutjämning tills vidare. Propositionen har utifrån de inkomna remissvaren reviderats så att förändringen med den tills vidare permanenta övergångsutjämningen begränsades till +200 euro och -100 euro beräknat per invånare.

Om finansieringsnivån inte i övrigt tryggar tillgången till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster eller räddningsväsendets tjänster, har ett välfärdsområde även rätt till tilläggsfinansiering enligt lagen om finansiering för välfärdsområden.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland fastställs HUS-landskapssammanslutningens organiseringsansvar för de tjänster som centraliseras till HUS-landskapssammanslutningen med stöd av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och andra med dessa jämförbara tjänster, för den verksamhet vid universitetssjukhus som avses i lagen om ordnande av social- och hälsovård samt för de tjänster som förutsätts för ordnande av sådan undervisning och forskning inom universitetssjukhusens specialistsjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen. I organiseringsansvaret ingår dessutom de tjänster inom specialistsjukvården som syftar till att trygga en tillräcklig kvantitativ och innehållsmässig helhet av tjänster inom den specialiserade sjukvården vid HUS-landskapssammanslutningen för att säkerställa kompetensen, patientsäkerheten, tjänsternas kvalitet och kostnadseffektiviteten. Kostnadsnyttoeffektiva tjänster inkluderar ett universitetssjukhus som håller hög nivå samt möjligheter till vård av patienter och möjligheter till forskning inom medicinsk vetenskap och hälsovetenskap.

Hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå finansieras med finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå enligt hälso- och sjukvårdslagen. Om målen och insatsområdena för den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå föreskrivs i social- och hälsovårdsministeriets (SHM) förordning om finansiering av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå (888/2019). Enligt förordningen har den nationella utvärderingsgruppen för den hälsovetenskapliga forskningen till uppgift att utvärdera uppnåendet av målen för den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå och forskningens kvalitet, omfattning och resultat samt utifrån utvärderingarna lägga fram ett förslag för social- och hälsovårdsministeriet om hur finansieringen för den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå ska fördelas och grunderna för detta. I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets beslut för 2020 får HNS specialupptagningsområde 41,37 procent av finansieringen för den hälsovetenskapliga forskningen på universitetsnivå.

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 775/2020 rd

Ett finansieringssystem som baserar sig på servicebehovet tillämpas redan nu i systemet med statandel för kommunal basservice. Servicebehovskoefficienten för hälso- och sjukvården, som utgår från ny forskning vid Institutet för hälsa och välfärd (THL), är en tydlig förbättring jämfört med den tidigare koefficienten. Kunskapsunderlaget i den nya undersökningen har förbättrats avsevärt och en större uppsättning sjukdomar och andra faktorer har kunnat beaktas i modellen. Dessutom har ojämlikhetsfaktorer i befolkningen beaktats i modellen, exempelvis invandrarbakgrund, utbildningsnivå, ensam vårdnad, inkomstnivå, sysselsättning och missbruksproblem.

Av välfärdsområdenas finansiering inriktas omkring 81,5 procent utifrån servicebehovet. Också andra faktorer som påverkar kostnaderna har emellertid beaktats särskilt i finansieringsmodellen. Till dessa hör en andel baserad på invånarantal samt främmande språk, tvåspråkighet, samiska, befolkningstäthet och skärgårdskaraktär. Dessutom inriktas finansiering på basis av främjande av välfärd och hälsa.

Servicebehovskoefficienten för hälso- och sjukvården kräver kontinuerlig utveckling bland annat eftersom kunskapsunderlaget blir bättre. Det är viktigt att modellen utvecklas i en riktning mot att ännu bättre beakta regionala faktorer bland annat vad gäller kostnadsstrukturen och särdragen i växande regioner. THL:s servicebehovskoefficient för hälso- och sjukvården ska utvecklas till att ännu bättre beakta omgivningsfaktorer, såsom löne- och fastighetsutgifter samt segregering och bostadslöshet. Arbetet är avsett att utföras innan 2023. Det upphör emellertid inte då, utan finansieringsmodellen förutsätter kontinuerlig uppföljning och utveckling. I enlighet med lagen om finansiering av välfärdsområden är behovsfaktorerna som beskriver servicebehovet samt viktningskoefficienterna för dessa faktorer avsedda att justeras minst var fjärde år.

I lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland fastslås det att Nylands välfärdsområde och Helsingfors stad har det primära ansvaret för att ordna hälso- och sjukvårdens tjänster. HUS organiseringsansvar inkluderar de uppgifter sammanslutningen ges i lag och de som överförs till det från Nylands välfärdsområde i organiseringsavtalet för HUS. I framtiden skulle allt fler tjänster i Nyland kunna ges genom servicekedjor som integrerar tjänster på basnivå och specialiserad nivå. Detta skulle även stärka ordnandet av tjänster inom den specialiserade sjukvården i form av närservice. Principen om närservice ska enligt förslaget inkluderas i 4 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland ska man i organiseringsavtalet för HUS avtala om gemensamma åtgärder för samordning av tjänsterna i helheter samt för bestämning av servicekedjor och tjänstehelheter. Dessutom ska det föreskrivas separat om registerföring i lagen.

I 35 § i lagen om ordnande av hälso- och sjukvård föreskrivs om samarbetsområden för social- och hälsovården, vilka ska ersätta de nuvarande specialupptagningsområdena. I 36 § i lagen om ordnande av hälso- och sjukvården ska det fastslås en skyldighet att upprätta ett samarbetsavtal för ett samarbetsområde. Samarbetsavtalet ersätter även det samarbetsavtal för specialiserad sjukvård som avses i hälso- och sjukvårdslagen. Samarbetsområdena bildas utgående från de nuva-

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 775/2020 rd

rande specialupptagningsområdena så att det område som HNS tillhör förblir intakt. HUS-landskapssammanslutningen blir enligt förslaget den som koordinerar avtalets uppkomst och sköter de administrativa uppgifterna kring avtalet.

Samarbetsavtalet är emellertid inte enbart ett avtal om hälso- och sjukvården utan inkluderar också socialvården. Vid beredningen av regelverket har man emellertid beaktat att den också ska motsvara det som fastslås om minimiinnehållet i avtalet i 34 § i hälso- och sjukvårdslagen.

I utkastet till proposition beaktas det fortsatta samarbetet mellan universitet och universitetssjukhus. I 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård och räddningsväsendet i Nyland ska en skyldighet att trygga Helsingfors universitets representation i förvaltningen av universitetssjukhuset fastställas. Enligt 10 § ska dessutom Helsingfors universitet höras angående arbetsfördelningen i Nylandsregionen när organiseringsavtalet görs upp för HUS. I fråga om finansieringen av forskningen inkluderar inte utkastet till proposition särskilda bestämmelser, utan dessa bereds separat. Inga sådana ingick heller i den regeringsproposition som bereddes under den föregående mandatperioden (RP 15/2017 rd).

I social- och hälsovårdsreformen ska det i lagen om välfärdsområden föreskrivas om en skyldighet för välfärdsområdena att årligen utarbeta en investeringsplan för de investeringar som påbörjas under de fyra räkenskapsperioder som följer på följande räkenskapsperiod och hur de ska finansieras. Enligt samma lag kan statsrådet besluta om beviljande av statsborgen som garanti för lån inom ramen för välfärdsområdets fullmakt att uppta lån. I lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om den del av investeringsplanen som gäller social- och hälsovården (delplan för social- och hälsovården), som ska grunda sig på de riksomfattande målen för social- och hälsovården samt på servicebehovet i befolkningen. I delplanen för social- och hälsovården måste välfärdsområdenas samarbetsavtal beaktas, alltså den avtalade arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena. Ett välfärdsområde får genomföra en social- och hälsovårdsinvestering eller ett avtal som motsvarar en investering, eller överlåta en lokal, en fastighet eller någon annan nytthet med lång verkningstid om detta ingår i den del av vårdlandskapets investeringsplan som gäller social- och hälsovården och som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet.

Beredskapsinsatserna för coronaepidemin våren 2020 tvingade alla sjukvårdsdistrikt i landet att dra ner på sin icke-brådskande specialiserade sjukvård. Bäddplatser och intensivvårdsplatser reserverades för coronapatienter, personal utbildades och exceptionella arrangemang planerades. Samtidigt avbokade patienter planerade tider. Antalet remisser minskade i och med att befolkningen inte uppsökte primärvården.

Vårdskulden som uppstått på grund av detta varierar efter sjukvårdsdistrikt, specialitet och ingrepp, och den korrelerar inte i alla avseenden med hur svår epidemin blivit i en given region. När epidemiläget medgett har volymen icke-brådskande specialiserad sjukvård höjts och köerna delvis kunnat kortas av under sommaren och hösten 2020. Å andra sidan kan situationen försämrats igen vid förvärrat epidemiläge.

HNS är det sjukvårdsdistrikt som burit det största ansvaret för såväl beredskap som vård av coronapatienter.

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 775/2020 rd

Utöver de statsandelar som tilldelats och kommer att tilldelas kommunerna och sjukvårdsdistrikten direkt för hanteringen av coronaepidemin (ersättningar för testning, material, gränsöverskridande vård, vård), förband sig regeringen redan i samband med budgetmanglingen att åtgärda vård- och serviceskulden med totalt 450 miljoner euro under åren 2021–2023.

Principerna, kriterierna och formen för hur vård- och serviceskulden ska ersättas samt hur ersättningarna ska fördelas mellan sjukvårdsdistrikt och kommuner är under beredning genom samarbete mellan ministerierna.

Tillgången till vård och köerna när det gäller den så kallade vårdgarantin följs aktivt inom servicesystemet och av THL, SHM och tillsynsmyndigheterna. Vid behov fattar regeringen beslut i ärendet.

I utkastet till proposition beaktas modellen med många producenter och möjligheten att producera tjänster genom att köpa in dem av utomstående, anlita inhyrd arbetskraft och rekrytera arbetskraft. Valfärdsområdenas organiseringsansvar och användningen av inköpta tjänster, rekryterad arbetskraft och inhyrd arbetskraft har preciserats ytterligare i utkastet till proposition utifrån remissvaren. Utkasten till bestämmelser har formulerats så att inköpta tjänster och anlitande av inhyrd arbetskraft begränsats specifikt till de uppgifter som nämns i 12 och 13 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Bakgrunden till begränsningarna finns i förutsättningarna enligt 124 § i grundlagen att anförtro andra parter offentliga förvaltningsuppgifter samt i att bestämmelserna syftar till att trygga att valfärdsområdena bär sitt organiseringsansvar. Bestämmelserna möjliggör i stor utsträckning enligt nuvarande inköpta tjänster, rekrytering av arbetskraft, anlitande av inhyrd arbetskraft samt verksamhetsförutsättningar för tredje sektorn.

Helsingfors 10.11.2020

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru