27.10.2020

EDUSKUNNAN KUNTA- JA TERVEYSJAOSTOLLE

Asia: Lausunto hallituksen esityksestä HE 146/2020 vp eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2021

Suomen terveysmenot ja niiden rahoitus

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä pohjautuu verorahoitukseen. Julkisen rahoituksen osuus Suomen terveydenhuollon käyttömenoista oli OECD:n tilaston mukaan 76,9 % vuonna 2018. Kotitalouksien, työnantajien ja muiden tahojen rahoitusosuus Suomen terveydenhuoltomenoista on selvästi suurempi kuin muissa Pohjoismaissa. Julkisen rahoituksen osuus vuonna 2018 oli Ruotsissa 85,1, Norjassa 85,3, Tanskassa 83,9 ja Islannissa 82,4 %. Suomessa julkisen rahoituksen osuus on vuosien mittaan laskenut selvästi: vuonna 1990 sen osuus oli 80 % ja vuonna 2000 enää vain 72,4 %.

Suomen terveydenhuollon käyttötalousmenojen suhde bruttokansantuotteeseen (bkt) oli 9,0 % vuonna 2018. Vastaava osuus Ruotsissa oli 10,9 %, Norjassa 10,0 % ja Tanskassa 10,1 %. Eri maiden bkt-osuuksia vertailevia lukuja tarkasteltaessa on tärkeää huomata, että bruttokansantuotesuhde kasvaa, kun bruttokansantuote laskee, vaikka väestölle tuotettaisiin samat palvelut samalla volyymilla kuin aiempina vuosina. Koronapandemiaan liittyvä bkt:n lasku tulee Suomessa nostamaan terveydenhuoltomenojen suhdetta bkt:een, mutta suhteen nousu tullee olemaan vähäisempää kuin muissa Pohjoismaissa.

Terveydenhuollon ostovoimapariteetilla korjatut käyttömenot/asukas olivat Suomessa 9 % suuremmat kuin OECD-maiden keskimäärin. Pohjoismaisessa vertailussa Suomen asukasta kohden lasketut terveydenhuollon käyttömenot olivat kuitenkin alhaiset. Norjan käyttömenot/asukas olivat 45 %, Ruotsin 25 % ja Tanskan 22 % suuremmat kuin Suomen. Mm. terveydenhuollon palkka- ja hintatasot, palvelujen käytön runsaus, palvelujen tuotanto- ja hallintorakenteet, väestön erilainen sairastavuus ja palvelujen tarve, käytössä olevat voimavarat, prosessit, tuottavuus, kansantalouden ja julkistalouden tila, erilaiset rahoitusjärjestelmät, asiakasmaksut palvelujen käyttöhetkellä, jne. selittävät maiden käyttömenojen eroja.

Yleisesti ottaen terveydenhuollon palvelut Suomessa tuotetaan tehokkaasti ja alhaisin kustannuksin. Potilaat ja työnantajat kustantavat terveydenhuollosta kuitenkin suuremman osan kuin useimmissa Euroopan maissa, mikä on omiaan lisäämään eri väestöryhmien terveyseroja Suomessa. Terveyden ja sairaanhoidon riittämätön rahoitus muihin Pohjoismaihin verrattuna näkyy mm. suomalaisten muita Pohjoismaita alhaisemmassa elinikäennusteessa sekä ns. vältettävissä olevien kuolemien muita Pohjoismaita suurempana määränä.

Manner-Suomen 295 kunnan sosiaali- ja terveystoiminnan nettokustannukset olivat 3327 euroa / asukas vuonna 2018. Erikoissairaanhoidon osuus tästä oli 38 % eli 1255 euroa/asukas ja perusterveydenhuollon osuus 18 % eli 606 euroa / asukas. Ikääntyneiden palvelut (pl. kotihoito) osuus sosiaali- ja terveystoiminnan nettokustannuksista oli yhteensä 14 % eli 454 euroa/asukas.

Koronaepidemian Suomen terveydenhuoltojärjestelmälle aiheuttamat kulut

Koronapandemia vaikuttaa voimakkaasti Suomessa terveyden- ja sairaanhoidon tuloihin ja menoihin niin vuonna 2020 kuin vuonna 2021.

Koronaviruspotilaiden tutkimuksesta ja hoidosta aiheutuu merkittäviä suoria kustannuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön elokuussa 2020 päivittämän testausstrategian mukainen tavoite on vähintään 20 000 koronavirustestiä vuorokaudessa. Tuolla testimäärällä ja laskennallisella 100 euron testikohtaisella kustannuksella (sisältäen sekä näytteenoton että viruksen osoittamiseksi tarvittavan analyysin), muodostuu kuukausittaiseksi testauskuluksi valtakunnallisesti n. 60 milj. euroa kuukaudessa. HUS on omassa talousarviossaan vuodelle 2021 arvioinut koronaepidemian Suomessa kestävän ainakin kesään 2021 ja koronatestauksen toimintatuottojen olevan n. 200 milj. euroa.

Koronapotilaiden sairaanhoito aiheuttaa sekin merkittäviä kustannuksia. Sairaalan tavallisen vuodeosastohoidon hoitopäiväkustannuksen voidaan koko maa huomioiden arvioida v. 2020 olevan n. 300 euroa/pvä ja tehohoidon kustannuksen n. 3000 euroa/pvä. Suomi onnistui keväällä 2020 pitämään sairaalahoitoa taikka tehohoitoa tarvitsevien koronapotilaiden määrän kansainvälisesti katsoen alhaisena, joten koronapotilaiden hoitokustannukset pysyivät kokonaisuutena kohtuullisella tasolla. Koronapotilaiden hoito sitoi kuitenkin muiden potilaiden hoidon tarvittua kapasiteettia.

Koronaepidemian vaatiman valmiustilan takia monien muiden potilasryhmien hoito on jäänyt toteutumatta. Erityisesti kiireettömän leikkaushoidon jonot ovat kasvaneet merkittävästi. Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut, että koronaepidemian johdosta kertyneen hoitovelan purkamisen kustannukset ovat yli 1 mrd euroa ja että hoitovelan purku tulee kestämään useita vuosia.

Koronatestauksen kulut osana valtion talousarviota vuodelle 2021

Talousarvioesityksen mukaan Sanna Marinin hallitus toteuttaa aktiivista ja vastuullista finanssipolitiikkaa, joka mitoitetaan suhdannetilanteen edellyttämällä tavalla. Hallitus on reagoinut koronaviruspandemiaan ja sitä seuranneeseen taantumaan aktiivisella finanssipolitiikalla. Vuoden 2020 aikana on päätetty lukuisista toimista koronavirustilanteen hoitamiseksi, niin viruksen leviämisen hillitsemiseksi kuin kansalaisten ja yritysten tukemiseksi. Kuntatalouden tukemista jatketaan v. 2021, minkä lisäksi hallitus esittää mittavat määrärahavaraukset koronavirustilanteen välittömiin kustannuksiin, kuten testaamiseen ja hoitoon.

Talousarvioesityksen mukaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19 kustannuksiin myönnetään1 660 000 000 euroa. Määrärahaa saa käyttää enintään 1 400 000 000 euroa covid-19 testauksesta ja jäljittämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamiseen valtionavustuksina kunnille ja kuntayhtymille sekä Ahvenanmaan maakunnalle. Määrärahaa saa lisäksi käyttää enintään 200 000 000 euroa valtionavustuksina kunnille, kuntayhtymille ja Ahvenanmaan maakunnalle muiden välittömien covid-19 kustannusten korvaamiseen

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin käsityksen mukaan testaamiseen ja jäljittämiseen osoitettu määräraha on riittävä valtakunnallisen testausstrategian toteuttamiseen. Sen sijaan muiden covid-19 kustannusten kattamiseen kunnille ja sairaanhoitopiireille osoitettu 200 000 000 euron määräraha on todennäköisesti riittämätön koronaepidemian aiheuttamien toimintatuottojen menetyksen korvaamiseen sekä syntyneen hoitovelan purun täysimääräiseen rahoittamiseen.

27.10.2020

Kansallisen testausstrategian toteuttaminen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri kasvatti koronaviruksen osoittamiseen tarvittavaa laboratoriokapasiteettia keväällä 2020 nopealla aikataululla. Kesäkuussa HUS pystyi n. 4000 vuorokautiseen koronavirusanalyysiin. STM:n päivitettyä koronaviruksen testausstrategian elokuussa 2020 merkittävästi aiempaa korkeampaan testausmäärään on HUS nostanut omaa kapasiteettiaan niin, että se pystyy marraskuussa 2020 jo yli 20 000 koronavirusanalyysiin vuorokaudessa. Tuosta määrästä on 10 000 testiä/vrk varattu valtion rajat ylittävän matkailun terveysturvallisuuden varmistamiseen. Hyks-ervan alueella useita merkittäviä rajanylityspisteitä, kuten Helsinki-Vantaan lentokenttä, Helsingin matkustajasatamat sekä rajanylityspaikat Vaalimaalla ja Nuijamaalla. HUS on myös valmis tarjoamaan testauskapasiteettia muiden sairaanhoitopiirien alueella olevan matkustajaliikenteen terveysturvallisuuden valvontaan.

Kunnioittavasti,

Juha Tuominen
toimitusjohtaja

Lasse Lehtonen
diagnostiikkajohtaja, professori

Helsingin ja Uudenmaan
sairaanhoitopiiri