12.4.2021

HUSin hallituksen kannanotto sote-uudistuksen valmistelusta

Johdanto

HUSin hallituksen käymissä keskusteluissa on herännyt huoli sosiaali- ja terveydenhuollon eli sote-uudistuksen etenemisestä ja sen HUSia koskevista sisällöistä. HUSin hallitus on 14.9.2020 antamassaan sote-lausunnossa painottanut, HUSin riittävän rahoituspohjan varmistamisen lisäksi, Uudenmaan yhdenvertaisen erikoissairaanhoidon ja sen lähipalvelujen sekä HUSin erityistehtävien turvaamista. HUS on tuonut näitä asioita toistuvasti esiin valiokuntakuulemisissa, lausunnoissa sekä yleisessä viestinnässä. HUSin hallitus on huolissaan sote-uudistuksen vaikutuksesta HUSin toimintaan ja haluaa siksi painottaa seuraavaa:

Sote-uudistuksen rahoituksesta

Sote-uudistuksen yhteydessä sote-palvelujen rahoitustapaa on tarkoitus muuttaa merkittävästi. Rahoitusvastuu siirtyy kokonaisuudessaan valtiolle. Samalla rahoitusta aletaan kohdentaa THL:n valmisteleman tarvevakiointimallin pohjalta. Malli kohtelee uusimaalaisia potilaita ja asiakkaita epäreilusti. Kun tällä hetkellä uusimaalaisen potilaan ja asiakkaan veroeurot pääsääntöisesti kohdentuvat hänen omiin palveluihinsa, jatkossa entistä suurempi osa niistä siirtyisi tarvevakiointimallin mukaisesti muiden alueiden palveluihin. Samalla rahoitusmalli ei riittävästi huomioi liki kahden miljoonan asukkaan Uudenmaan alueellisia erityispiirteitä, kuten väestönkasvua tai muuta maata nopeampaa kustannusten kasvua. Pahimmillaan uusimaalaisen potilaan ja asiakkaan näkökulmasta verot nousevat, mutta palvelut huononevat.

HUS on teetättänyt asiantuntija-arvion nykyisten kriteerien vaikutuksista HUSin rahoituspohjaan. Aalto-yliopiston laskentatoimen professori Teemu Malmin johdolla tehdyn laajan selvityksen lopputuloksena on, että HUSin kustannuksista esitetyt kriteerit selittävät vain 54 prosenttia. THL:n mallissa ohitetaan kokonaan siihen liittyvät epävarmuudet. Malli ei myöskään millään lailla huomioi hoitovelkaa tai piilevää palvelutarvetta. Malli kohtelee yliopistosairaalaa aluesairaalana. Myös HUS-alueen korkeammat kustannukset niin kiinteistöissä, hankinnoissa, kuin laajemminkin, eivät tule otetuksi huomioon.

Tehdyn arvion mukaan esimerkiksi huomioimalla hyvinvointialueiden edellä mainitut erot, Uudenmaan rahoitusosuus kasvaisi vähintään 200 miljoonalla eurolla vuodessa. Erityisen huolestuttavaksi tämän tekee se, että sote-palvelujen rahoitus on Suomessa jo lähtötilanteessa alhaisemmalla tasolla kuin esimerkiksi muissa Pohjoismaissa. Lisäksi uudistukseen ollaan luomassa mekanismia, jolla rahoituksen kasvua on tarkoitus hillitä entisestään ja jopa leikata muutaman vuoden kuluttua niin, että kysynnästä otettaisiin huomioon vain 80 prosenttia. Tämä merkitsisi Suomen julkisen terveydenhuollon ja erityisesti erikoissairaanhoidon valtavaa alasajoa. On päivänselvää, että näin toteutettuna HUSin asema maailman parhaimpien sairaaloiden listalla (nyt sijalla 21.) tulee putoamaan rajusti.

Esitetty investointimenettely on hyvin kankea ja kaavamainen. On täysin epäselvää, kuinka HUS jatkossa kykenee vastaamaan ja huolehtimaan osin vanhentuneiden hoitotilojen perusparantamisesta ja korjauksesta sekä toteuttamaan välttämättömät uudisrakentamiskohteet. Hallituksen esityksessä HE 241/2021 todetaan, että siirtyville lainoille myönnettävä valtiontakaus suojaisi kuntia ja Kuntien takauskeskusta. Takauskeskus on selvittänyt oman toimintansa osalta, että tuo suojaus edellyttää takauksiin liittyvän toimivaltaisen EU-viranomaisen hyväksynnän, eli notifioinnin.

Rahoitusmalli jättää avoimeksi myös rahoitushuollon, kassanhallinnan ja maksuvalmiuden järjestämisen. Miten järjestetään toimiva rahoitushuolto tilanteessa, jossa HUSilla toimijana ei enää ole nollariskiluokitusta? Koko Uudenmaan erikoissairaanhoito on valtion rahoitushuollon varassa toiminnoissa, jotka liittyvät läheisesti ihmisten elämään. Kun lisäksi tiedetään valtion talouden merkittävät sopeutustarpeet lähivuosina, tilanne vastuussa olevien toimijoiden ja potilaiden kannalta uhkaa ajautua kestämättömäksi. Rahoitukseen liittyvät myös palkkaharmonisoinnin haasteet sekä valtava määrä uusittavia sopimuksia.

Yliopistosairaalan aseman huomioimisesta

Sote-uudistuksen yhteydessä ei ole huomioitu riittävällä tavalla yliopistosairaaloiden erityisasemaa. Suunnitellussa rahoitusmallissa yliopistosairaaloiden erityistehtäviä, kuten vaativaa erikoissairaanhoitoa, tutkimusta ja opetusta, ei ole huomioitu juuri lainkaan. Varsinkin tutkimuksen ja opetuksen osalta tämä muodostaa erityisen suuren uhan sille, että yliopistosairaalat eivät tule jatkossa selviämään näistä tehtävistä. Tällä olisi erittäin suuria ja kauaskantoisia vaikutuksia koko palvelujärjestelmään ja ennen kaikkea potilaiden hoitoon.

Yliopistosairaaloiden asema ja rahoitus tulee turvata uudistuksen yhteydessä. Tutkimuksen ja opetuksen rahoituksen tulee olla läpinäkyvää ja niistä aiheutuvat ylimääräiset kustannukset tulee korvata täysimääräisesti. Tämä rahoitus tulee myös erottaa sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksesta, mikä parantaisi myös palvelujen rahoitusmallin läpinäkyvyyttä ja kohdentumista oikein. Koska koko järjestelmän rahoitus olisi jatkossa valtion vastuulla, tämä muutos on mahdollista tehdä valtion budjetin sisällä kustannusneutraalisti.

Palveluiden ja tiedon integraation turvaamisesta

Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on perustason vahvistaminen, mikä pitää sisällään myös tavoitteen palveluintegraatiosta. Palveluintegraatio on erityisesti potilaan etu, sillä sen kautta voidaan parantaa a) palveluiden yhdenvertaisuutta, b) alueellista tasavertaisuutta, c) laatua ja d) kustannustehokkuutta. Palveluintegraatiossa keskeistä on, että terveydenhuoltopalvelut järjestetään lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun ja saatavuuden turvaamiseksi. Palveluintegraatio ja perustason vahvistaminen ei saa kuitenkaan johtaa siihen, että alueellinen erikoissairaanhoidon palvelutuotanto siirtyy kokonaisuudessaan tai merkittäviltä osiltaan perustason toiminnaksi. HUS pitää olla jatkossakin maakunnallinen toimija ja osaltaan toteuttaa lähipalveluperiaatetta. Tällä varmistetaan potilaiden saaman hoidon laatu ja yhdenvertaisuus.

Uudellemaalle suunnitellussa erillisratkaisussa ei ole huomioitu palveluintegraatiolle täysin välttämätöntä potilaiden ja asiakkaiden tietojen saumatonta liikkumista eri organisaatioiden välillä, ts. tiedon integraation toteutumista, riittävällä tavalla. Tosiasiassa tiedon integraatiota jopa heikennetään uudistuksen yhteydessä merkittävästi, mikä vaikeuttaa potilaan sujuvaa hoitoa aiempien potilastietojen jäädessä potilaan oman aktiivisuuden tai erillisen suostumuksen varaan. Tilanteessa, jossa erillisratkaisu tuo myös palveluintegraation toteuttamiselle isoja haasteita verrattuna muuhun Suomeen, tiedon integraation heikennykset tekevät sen toteuttamisesta hyvin vaikeaa, jos eivät mahdotonta. Tämä luo merkittävän uhan uusimaalaisen potilaan ja asiakkaan palvelujen toteuttamiselle.

Järjestämisvastuusta ja päätöksentekomallista

Järjestämisvastuu Uudenmaan erillisratkaisussa on periaatteessa samalla tavoin kaksitasoinen uudessa sote-ehdotuksessa kuin nykyisinkin. Erikoissairaanhoitolain 3 §:n mukaisesti kunnan on huolehdittava siitä,

että kunnan asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon terveydenhuoltolain mukaisesti: ”Tämän velvoitteen mukaisen erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään.”

Sairaanhoitopiiri on järjestämisvastuussa erikoissairaanhoidosta (esh), mutta kunta voi halutessaan järjestää myös omana toimintanaan erikoissairaanhoitoa ja vastata sen sisällöstä ja saatavuudesta. Joistakin esh-osakokonaisuuksista, eli keskitetyistä hoidoista (kuten elinsiirrot) vastaa vain HUS, eikä kunta saa niitä tuottaa.

Jatkossa tilanne uhkaa muuttua. Ensin määritetään HUSin yksinomaiselle vastuulle kuuluvat vaativat esh-palvelut, jonka lisäksi HUS vastaa tämän kokonaisuuden edellyttämistä ”vähemmän vaatimista” esh-palveluista sekä erva-tasolla ja Uudenmaan sisällä sovituista palveluista. Nämä ”vähemmän vaativat” palvelut eivät ole mitenkään selkeästi määriteltyjä, joten jatkossa neuvotellaan Uudenmaan neljän hyvinvointialueen ja Helsingin kanssa siitä, mitä HUS saa tuottaa ja mitä alueet itse haluavat tuottaa, sillä niillä on järjestämisvastuu, joka aiemmin on kuntien siirron myötä ollut HUSilla. Tämä tulee aiheuttamaan uudenlaista työnjakoa ja myös aluepoliittisia linjanvetoja. HUS-alueen erikoissairaanhoidon toimialoittainen kehittäminen voi vaikeutua nykyisenkaltaisen järjestämisvastuun hajotessa. Vaikka ainakin aluksi päädyttäisiinkin lähelle nykytilannetta, niin nykyisen lain HUSin järjestämisvastuullinen kokonaisuus on selkeämpi, kun HUSilla on vastuu esh-kokonaisuudesta ja vain siltä osin, vaikka kunta olisi päättänyt ottaa jotain siitä itselleen.

HUSin poliittinen päätöksentekomalli voi uudistuksen ehdotusten mukaisesti olla joko valtuusto- tai yhtymäkokouspohjainen. Näissä molemmissa on omat hyvät ja huonot puolensa. Oikeaa päätöksentekomallia valittaessa tulee kuitenkin huomioida, että HUSilla tulee olemaan myös omaa järjestämisvastuuta. Järjestämisvastuuseen kuuluu erottamattomana osana myös poliittista päätöksentekoa. Tämän poliittisen päätöksenteon jatkuvuuden varmistamiseksi näemme, että valtuustomalli, jossa HUS valittaisiin pysyvät poliittiset päättäjät koko vaalikaudeksi, on HUSille yhtymäkokousmallia parempi päätöksentekomalli.

Uudistuksen valmistelusta ja toimeenpanosta

Koronavirustaudin leviämisen estäminen ja sairastuneiden hoitaminen on Suomessakin vaatinut suuria ponnisteluja jo yli vuoden ajan koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmältä mukaan lukien sekä käytännön toimijat että valtion viranomaistahot ja lainvalmistelijat. Esimerkiksi HUS on toiminut rauhallisempia kesäkuukausia lukuun ottamatta jo vuoden ylimmällä kolmannella valmiustasolla, jossa koko sairaalan toiminta on keskitetty ensisijaisesti koronavirusepidemian hoitoon. Myös erilainen valtiotason viranomaisohjaus ja lukuisat epidemian hoitamisen edellyttämät lainvalmistelut ovat vaatineet runsaasti resursseja.

Sote-uudistuksessa valmistellaan koko palvelujärjestelmän muutosta seuraaviksi vuosikymmeniksi ja myös se ansaitsisi täyden huomion niin eduskunnassa, lainvalmistelusta vastaavissa ministeriöissä, palvelujärjestelmässä kuin julkisessa keskustelussakin. Mikäli laki hyväksyttäisiin kesällä 2021 kuten on suunniteltu, sen toimeenpanoon ei välttämättä löydy uudistuksen ansaitsemia resursseja keskellä pandemiaa.

HUS vetoaa, että edellä esitetyt epäkohdat otetaan huomioon ennen lopullisen lainsäädännön eteenpäin menoa.

Lisätiedot Hankejohtaja Teppo Heikkilä, s-posti teppo.heikkila(at)hus.fi