24.5.2021

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Lausuntopyyntö VNS 3/2021 vp

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle valtioneuvoston selonteosta julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2022–2025

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) kiittää mahdollisuudesta antaa lausuntonsa eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle valtioneuvoston selonteosta julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2022–2025 (VNS 3/2021 vp) ja lausuu seuraavaa. Lausuntoa on pyydetty erityisesti tutkimusrahoituksesta, mutta HUS antaa selonteosta myös joitain yleisiä kommentteja.

Tutkimusrahoitus

HUSin näkemyksen mukaan järjestelmämme ei tunnista yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimusvelvollisuutta, volyymia ja osaamista niin kuin pitäisi. Tämä tulee erityisen selvästi esiin tulevassa soteuudistuksessa, jonka yhteydessä palvelujärjestelmän, erityisesti yliopistosairaaloiden, opetus- ja tutkimustoiminnan rahoitusta ei ole huomioitu käytännössä lainkaan. Tätä on jo pitkään edeltänyt valtion opetus- ja tutkimusrahoituksen merkittävä pienentyminen. Rahoitukseen ei ole tehty indeksikorotuksia sitten 1990-luvun alun. Lisäksi 2010-luvun puolivälissä rahoitukseen kohdennettiin voimakkaita leikkauksia, eikä edes voimakkaasti lisättyä lääketieteen opiskelijamäärää ole huomioitu rahoituksessa tämän jälkeen lainkaan. Valtion opetus- ja tutkimusrahoitus vastaakin HUSin arvion mukaan tällä hetkellä noin 12–14 % HUSille opetuksesta aiheutuvista todellisista kustannuksista ja noin 7 % HUSin suorasta tutkimusrahoituksesta. On myös syytä huomata, että opetus ja tutkimus kuuluvat yliopistosairaalan perustehtävin, ja näin ollen valtion opetuksen ja tutkimuksen rahoitukseen viime vuosina kohdentamat leikkaukset eivät ole johtaneet säästöihin, vaan ainoastaan siirtäneet niihin liittyvää kustannusvastuuta valtiolta kunnille.

Terveydenhuolto on ala, jota kehitetään näyttöön perustuen, niin palvelujärjestelmän kehittämisessä, palveluprosessien kuin itse hoidon ja sen laadun kehittämisessä ja turvaamisessa. Uudet hoidot ovat pääsääntöisesti kalliimpia kuin vanhat hoidot, eikä niitä voi ottaa kritiikittömästi käyttöön, vaan vasta tutkimuksen avulla saatavan näytön jälkeen. Tutkimuksesta kasvaa myös innovaatiotoiminta, jolla on merkittäviä vaikutuksia terveys- ja bioalan talouteen ja

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Yhtymähallinto

PL 200
Stenbäckinkatu 9, Helsinki
00029 Helsinki

(09) 4711

etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0

bisnes- ja vientipotentiaaliin. Huomionarvoista myös on, että ilman HUSin vahvaa vuosikausien jatkunutta tutkimus- ja opetustoimintaa, ei ajankohtaiseen poikkeustilanteeseen sopeutuminen olisi onnistunut kuten nyt. Tutkimus- ja opetustoiminnan korkea laatu ylläpitää myönteistä kierrettä, joka pitää HUSin/yliopistosairaalat maailman huippusairaaloiden joukossa (kuten tuore Newsweekin kysely osoitti).

Opetus- ja tutkimustoiminnan harjoittaminen on välttämätöntä terveydenhuoltojärjestelmän jatkuvuuden takia, mutta palvelujärjestelmälle aiheutuu siitä ylimäärisiä kustannuksia, jotka kohdistuvat erityisesti yliopistosairaaloihin. Nämä kustannukset syntyvät esimerkiksi opetuksen- ja tutkimuksen järjestämistä varten varattavista ylimääräisistä tiloista, henkilöstöstä ja tukipalveluista. Merkittävä osa opetuksesta tapahtuu osana potilaiden hoitoa, jolloin yksittäinen hoitotapahtuma vaatii enemmän aikaa ja resursseja verrattuna kokeneen erikoislääkärin antamaan hoitoon. Näin ollen opetus vaikuttaa suoraan myös yliopistosairaalan tuottavuuteen.

HUSiin (ja muihin yliopistosairaaloihin) kohdistuu myös entistä enemmän uudenlaisia ja laajempia odotuksia TKI-alustana yhteiskunnan ja yritysten taholta. Kaikkiin näihin odotuksiin, kuten Biopankkien osuuskunta, kansalliset genomi-, neuro- ja syöpäkeskus, liittyy valtavia toiveita ja vaatimuksia, ilman riittävää rahoitusta, palvelujärjestelmän mukana olosta. Esimerkkinä voisi mainita vaikkapa yliopistosairaaloiden (yhdessä yliopistojen kanssa) perustamien ja osittain kuntarahalla rahoittamien biopankkien toiminta. Biopankkien toiminta tulee viime kädessä mahdolliseksi vain, jos näytteitä saadaan biopankkeihin riittävästi. Tämä näytekeräys on jäänyt lähes kokonaan palvelujärjestelmän vastuulle.

Erityisesti kliinistä tutkimusta pitää nyt tukea, koska sen tuloksilla on konkreettinen ja välitön vaikutus hoitokäytäntöjen valintaan ja kehittämiseen. Soteuudistuksessa tarvevakioitu rahoitus edellyttää ehdottomasti sitä, että sekä koulutustoiminnan että tutkimustoiminnan kustannukset pitää kokonaisuudessaan kompensoida yliopistosairaaloille. Kustannukset osaamisen ylläpidosta, muille sairaanhoitopiireille annetusta konsultaatioavusta sekä koulutuksesta eivät tule esille potilas- tai tautikohtaisessa tilastoinnissa, mutta niiden huomiotta jättäminen voisi vakavasti vaikeuttaa yliopistosairaaloiden toimintaedellytyksiä ja terveydenhuollon koulutusta ja kehitystä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että valtion terveydenhuollon opetukseen ja tutkimukseen kohdistama rahoitus on täysin riittämättömällä tasolla ja edellyttää pikaista korjaamista, jos Suomessa halutaan jatkossakin pitää yllä korkeaa lääketieteellisen hoidon tasoa. Erityisen syvä huoli koskee tällä hetkellä soteuudistusta, jossa opetusta ja tutkimusta ei ole huomioitu käytännössä lainkaan. Koska soteuudistuksen jälkeen sekä palvelujärjestelmän että koulutuksen ja tutkimuksen rahoitus tulevat valtion budjetista, olisi koulutuksesta ja tutkimuksesta aiheutuvien kustannusten täysimääräinen korvaaminen mahdollista toteuttaa valtion budjetin sisällä kohdentamalla rahoitusta sote-palvelujärjestelmän rahoitusmomentilta valtion koulutus- ja tutkimuskorvausten momenteille todellista kustannustasoa vastaavasti. Tämä tekisi koulutuksen ja tutkimuksen rahoituksesta läpinäkyvää, parantaisi palvelujen rahoitusta koskevan tarvevakiointimallin osuvuutta ja kohtelisi palvelujärjestelmän toimijoita yhdenvertaisesti.

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
Yhtymähallinto

PL 200
Stenbäckinkatu 9, Helsinki
00029 Helsinki

(09) 4711

etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi
Y-tunnus 1567535-0

24.5.2021

Muita huomioita

HUS haluaa esittää julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2022–2025 myös muutaman muun huomion.

HUS haluaa kiinnittää huomiota siihen, että terveydenhuollon rahoitus on Suomessa jo lähtökohtaisesti riittämättömällä tasolla erityisesti verrattuna muihin Pohjoismaihin. OECD:n aineiston mukaan Suomen terveydenhuollon kokonaiskustannus asukasta kohti on 4 578 eur, joka on alhaisempi kuin kaikissa muissa Pohjoismaissa. Terveydenhuollon käyttötalousmenojen osuus Suomen bruttokansantuotteesta (BKT) oli OECD:n mukaan v. 2018 oli noin 9,0 %, kun Ruotsissa vastaava luku on 10,9 %, Norjassa 10,0 % ja Tanskassa 10,1 %. OECD:n ennusteen mukaan Suomen terveydenhuollon osuus BKT:sta vuonna 2030 on 11,6 % ja Ruotsissa 13 %. Julkisen rahoituksen osuus terveydenhuollon käyttömenoista Suomessa vuonna 2018 oli 76,9 %, kun Ruotsissa se oli 85,1, Norjassa 85,3 ja Tanskassa 83,9. Suomessa terveydenhuollon julkisen rahoituksen osuus oli siten 6,9 % BKT:sta, kun Ruotsissa se oli 9,3 %. Bruttokansantuotteen ja väestön ennustetun kasvun huomioon ottaen terveydenhuollon kustannus asukasta kohti kasvaa Suomessa ilman palvelutarpeen leikkuria noin 5 400 euroon, sote-lakiesityksen mukaisen kustannuskasvun leikkurin huomioiden noin 5 300 euroon, mutta vertailumaa Ruotsissa jo 7 200 euroon.

Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta ei lisätä, tulee tämä vaarantamaan vakavasti soteuudistuksen toimeenpanon onnistumisen. Jos oletuksena on OECD:n ennuste terveydenhuollon kustannusten kasvusta, johtaa soteuudistuksen mukainen ehdotettu rahoitusmalli siihen, että Suomessa yksityisen rahoituksen osuus kaikesta sote-rahoituksesta tulee lisääntymään. Saman aikaisesti ei ole oletettavissa, että väestön Suomessa vanhetessa palvelutarve vähenisi. Samalla ero julkisen terveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon palvelujen käyttäjien välillä syvenee, mikä on vastoin uudistuksen tavoitetta lisätä yhdenvertaisuutta ja vähentää terveyseroja. Suomessa sote-rahoitusmallin mukainen julkisen terveydenhuollon rahoituksen asukasta kohti ennakoidaan vuonna 2030 olevan 3 987 euroa, kun vastaava luku Ruotsissa on 6 144 euroa. Kun v. 2019 julkisen rahoituksen osuus terveysmenoista on Ruotsissa 43 % Suomea suurempi, olisi julkisen rahoituksen osuus soten rahoitusmallin toteutuessa vuonna 2030 Ruotsissa jo 54 % Suomea suurempi. Palvelutarve (arvioituna mm. ennenaikaisesti menetettyjen elinvuosien määrän perusteella) on kuitenkin Suomessa Ruotsia suurempi.

HUS haluaa kiinnittää huomiota myös siihen, että HUSille on koitunut vuosien 2020–2021 aikana huomattavan paljon lisäkustannuksia koronavirusepidemian hoitamisesta, mistä HUS on käytännössä kantanut valtakunnallisesti päävastuun potilasmäärien ollessa koko epidemian ajan suurimpia Uudenmaan ja erityisesti Pääkaupunkiseudun alueella. Tästä huolimatta esimerkiksi vuonna 2020 kaikista valtioneuvoston lupauksista huolimatta HUSilta jäi saamatta kompensaatioina lähes 100 miljoonan euroa koronavirusepidemian hoitamisesta aiheutuneista kustannuksista. Vaikka ja erityisesti koska koronavirusepidemiassa on kyse poik-

24.5.2021

keuksellisella tavalla koko yhteiskuntaa koskevasta yhteisestä haasteesta, tulee jatkossa ehdottomasti huolehtia siitä, että sen ja vastaavien poikkeustilanteiden hoitamisesta aiheutuvat kustannukset kompensoidaan palvelujärjestelmälle täysimääräisesti.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Markku Mäkijärvi johtajaylilääkäri	Teppo Heikkilä hankejohtaja, hallintoylilääkäri	Anne Pitkäranta tutkimusjohtaja