16.5.2022

sara.kuitunen@eduskunta.fi

Viite: VNS 2/2022 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2023-2026

HUS-kuntayhtymän lausunto eduskunnan valtionvarainvaliokunnalle koskien valtioneuvoston selontekoa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2023-2026

Eduskunnan valtiovarainvaliokunta on pyytänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) lausuntoa valtioneuvoston selonteosta julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2023–2026. Lausuntoa pyydetään hyvinvointialueiden toimintaan osoitetusta rahoituksesta, painopistealueina mm. yliopistosairaaloiden tutkimusrahoitus, tulevan palkkaharmonisoinnin rahoitus sekä toimet henkilöstön saatavuuden parantamiseksi. HUS kiittää saamastaan lausuntopyynnöstä ja antaa seuraavan lausunnon.

HUSin näkemykset yliopistosairaaloiden tutkimusrahoitukseen

Valtioneuvoston selonteossa mainitun mukaisesti Suomen tavoitteena on nostaa tutkimus- ja kehittämismenot 4 prosenttiin suhteessa bruttokansantuotteeseen vuoteen 2030 mennessä sekä hallitusohjelman, tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatioiden tiekartan (TKI-tiekartta) että parlamentaarisen tki-työryhmän mukaisesti. Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan, korkeakoulutuksen, osaamisen kehittämisen panostuksilla nähdään olevan rooli myös valtion talouden elvyttämisessä.

Eduskunnan hyväksyessä hyvinvointialueita koskevat lait 23.6.2021 lakiesityksestä oli jätetty lukuisia lausuntoja ja mietintöjä. HUS haluaa palauttaa tämän lausunnon yhteydessä mieleen Sosiaali- ja terveysvalionkunnan mietinnön StVM 16/2021 vp, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnasta on kirjattuna mm. valtiovarainministeriön (VaVL 1/2021 vp) lausunto. Valtiovarainvaliokunta pitää lausunnossaan välttämättömänä, että yliopistotasoisen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusrahoitus varmistetaan erillisellä lainsäädännöllä. Valiokunnan mukaan valmistelutyön yhteydessä on arvioitava kattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa (ml. rakenteet, rahoitus ja ohjaus) koskevaa sääntelyä.

16.5.2022

Valtion sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykyiseen rahoitusmalliin ei valitettavasti sisälly mekanismia, joka varmistaisi edellä mainitun välttämättömän tutkimusrahoituksen. Rahoituslakiin 617/2021 esitetty säädös uudesta määräytymistekijästä, yliopistosairaalalisästä, ei edennyt hallituskäsittelyssä toukokuussa 2022. Yliopistosairaalalisä olisi ollut oikea suunta TKIO-toimintojen rahoituksen turvaamiseksi, vaikka esitetty määräytymiskerroin (1,661) ei olisikaan turvannut yliopistosairaaloiden tutkimuksen ja opetuksen riittävää rahoitusta. HUSin näkemyksen mukaan yliopistosairaalalisän kertoimen olisi tullut olla vähintään 2,9.

Tutkimus- ja koulutustoiminnalla on perustavanlaatuinen merkitys terveydenhuollon toiminnassa ja vaikuttavuudessa; vain tutkittu tieto mahdollistaa laadukkaiden, väestön tarpeisiin vastaavien palvelujen tehokkaan tuottamisen ja järjestämisen. Yliopistollisten hyvinvointialueiden yksi päätehtävistä on korkeatasoisen tutkimuksen tekeminen ja lääkäreiden sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen koko maan tarpeisiin. Tutkimus- ja koulutustoiminta on keskeisen tärkeää koko terveyspalvelujärjestelmän toiminnan turvaamiseksi.

Yliopistosairaalat vastaavat ylivoimaisesti suurimmasta osasta terveydenhuollon opetusta ja tutkimusta, millä on keskeinen vaikutus myös yliopistosairaaloiden kustannusrakenteeseen. Aikaisemmin tehtyjen useiden selvitysten perusteella opetuksen ja tutkimuksen aiheuttamat ylimääräiset kustannukset yliopistosairaaloille ovat noin 10 %:n luokkaa niiden kokonaiskustannuksista. Myös ennen vuotta 1993 tehtyä valtionosuusuudistusta yliopistosairaaloille maksettiin opetus- ja tutkimustoiminnan aiheuttamiin erityiskustannuksiin korvaus, joka oli 10–12 % sairaalan käyttökustannuksista. Tämä tarkoittaa valtakunnallisesti noin 600 miljoonan euron kustannustasoa.

HUSin mukaan yliopistosairaaloiden TKIO-toimintojen rahoitukseen tulee luoda instrumentti, jolla em. kustannustaso (ml. kustannustason muutos) pystytään kattamaan. Mikäli kustannuksia ei korvata täysimääräisesti, on uhkana opetus- ja tutkimustoiminnan vaarantuminen, joka johtaisi edelleen kansalaisten saaman hoidon tason rapautumiseen, palveluiden tuottamisen tehokkuuden alentumiseen ja yliopistollisten sairaaloiden työnantajavetovoiman romahtamiseen.

Rahoitusmallin kehittämisessä HUS pitää tärkeänä yliopistollisuuden huomioivien komponenttien oikeaa tunnistamista; rahoituslain muutosesitykseen sisältynyt väestömäärä rahoituksen tason määrittävänä tekijänä ei sovellu yliopistollisuuden määrittämiseen. Väestömäärä ei liity annettavan opetuksen määrään tai tehtävän tieteellisen tutkimuksen laajuuteen. Rahoituksen tulisi perustua todelliseen tutkimus- ja koulutusaktiviteettiin.

HUSin näkemyksen mukaan tutkimus- ja koulutustoiminnan rahoituksen alueellinen määräytyminen tulisi ulottaa hyvinvointialuetta laajemmalle alueelle, esim. yhteistyöalueittain; tutkimus- ja koulutustoiminta on koko yhteistyöalueen toimintaa ja yliopistollisen toiminnan volyymi määräytyy yhteistyöalueeseen liittyvistä vastuutehtävistä - ei pelkästään järjestävän hyvinvointialueen tehtävistä.

Kansallisella tasolla rahoituksen jakamisessa tulisi myös huomioida HUSin valtakunnallisiin erityistehtäviin liittyvän tutkimuksen ja koulutustoiminnan tarve.

HUS pitää myös tärkeänä, että TKIO-toimintojen rahoitus irrotetaan hyvinvointialueille suunnatusta sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta; rahoituksen kanavointi suoraan HUS-yhtymälle ja muille yliopistosairaaloille, tai vähintään sen korvamerkitseminen yliopistosairaalan opetukseen ja tutkimukseen, varmistaisi rahoitusosuuden tarkoituksenmukaisen käytön ja seurannan läpinäkyvyyden.

Hallituksen esitykseen liittyvän keskustelun yhteydessä nostettiin esiin ehdotuksena myös sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrahoituksen kohdentamisen ja hallinnointimallien kokonaistarkastelu jatkossa. HUS kannattaa tätä ehdotusta. Pelkästään sote-uudistukseen liittyen on palvelujen kehittämiseen kohdennettu tähän mennessä vähintään useita satoja miljoonia euroja erilaista hankepohjaista kehittämisrahoitusta. On kuitenkin hyvin epäselvää, mikä tällaisen hankerahoituksen todellinen kustannusvaikuttavuus on varsinaisten asiakkaille ja potilaille tarjottavien palvelujen tosiasiallisessa kehittymisessä. Asiaa olisi syytä tarkastella osana TKIO-rahoituskokonaisuutta ja pyrkiä löytämään uusia nykyistä vaikuttavampia tapoja rahoittaa hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän kehittämistoimintaa.

STM:n hallinnonalan tutkimusrahoitus

Valtioneuvoston selonteon mukaan STM:n hallinnonalalle osoitetaan pysyvä 5 milj. euron korotus valtion rahoitukseen terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoiseen tutkimukseen sekä sosiaalityön yliopistotasoiseen tutkimukseen vuodesta 2023 alkaen. HUS lausuu korotuksen olevan hyvä suunta nykyiseen 25 milj. euron erittäin niukkaan määrärahavaraukseen nähden.

Erikoistumiskoulutuksen vuotuinen määräraha

Valtion korvaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutuksen vuotuiseen määrärahaan, 96 milj. euroa, ei ole tulossa muutosta vuosien 2021 ja 2022 valtion talousarvioihin nähden. HUS ei pidä suuntausta hyvänä ottaen huomioon edellä mainitun tavoitteen tutkimus- ja kehittämismenojen nostamisesta. Rahoituksessa ei ole käytännössä koko 2000-luvun aikana huomioitu kustannustason nousua, eikä vuonna 2015

tehtyjen määrärahojen leikkausten jälkeen edes opiskelijamäärien nousua. Kustannustason muutokset huomioiden tutkimuksen ja opetuksen määräraha on siis jatkuvasti kaventunut ja kaventuu kansallisella tasolla, ja se on tällä hetkellä jäänyt hyvin merkittävästi jälkeen todellisista kustannuksista.

HUSin näkemykset palkkaharmonisoinnin rahoituksesta ja henkilöstön saatavuudesta

Valtioneuvoston selonteossa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2023-2026 sote-uudistuksen muutos- ja valmistelukustannuksiin lukeutuvat ICT-muutoskustannusten ohella palkkaharmonisoinnin kustannukset (selonteko s. 53). Hyvinvointialueilla tulee olemaan merkittäviä palkkaharmonisointikustannuksia, joiden kustannusvaikutus ja ajoittuminen tulee riippumaan mm. hyvinvointialueille muodostettavista palkkajärjestelmistä. Palkkaharmonisoinnin myötä kohoavat palkkakustannukset on rahoitusmallissa suunniteltu katettavan hyvinvointialueiden rahoitusmallin puitteissa, ja niiden jälkikäteinen huomioon ottaminen sisältyy jälkikäteisen kustannustason tarkastuksen malliin. Palkkaharmonisoinnin kustannuksia on ajateltu katettavan myös vuosina 2023-2029 käytössä olevalla 0,2 prosenttiyksikön korotuksella palvelutarpeen arvioituun kasvuun.

HUSin näkemyksen mukaan palkkaharmonisoinnilla ja sen kustannusten kattamisella on myös HUS-yhtymään kohdistuvia mittavia taloudellisia ja henkilöstön saatavuuteen liittyviä vaikutuksia, vaikka HUS-yhtymää palkkaharmonisointi ei sinänsä koskekaan. Harmonisointia tullaan tekemään HUS-yhtymän jäseniin kuuluvilla hyvinvointialueilla (esim. Länsi-Uusimaa), joiden kautta HUS-yhtymän toiminta rahoitetaan. Mikäli palkkaharmonisoinnin myötä nousevia kustannuksia ei ole riittävästi huomioitu valtion rahoituksessa hyvinvointialueille, heijastuu se suoraan HUS-yhtymän saamaan rahoitukseen sitä vähentäen.

Palkkaharmonisoinnin kustannustason riittävän kattamisen lisäksi sote-uudistuksen rahoituksessa tulee HUSin näkemyksen mukaan huomioida vuoden 2022 alusta kiihtynyt kustannustason nopea nousu sekä kunta-alan työmarkkinaratkaisun mahdollinen kustannuksia nostava vaikutus.

Henkilöstön saatavuus ja saatavuuden turvaaminen on vakava huolen aihe HUSissa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työvoimapula on jo realisoitunut ja se tulee pahenemaan nykyisen työvoiman eläköityessä. Näköpiirissä on kiihtyvä palkkakilpailu eri toimijoiden, sektoreiden ja alueiden välillä. Samanaikaisesti pääkaupunkiseudun muita alueita korkeampi elinkustannusten taso voi johtaa HUS-yhtymässä henkilöstön pitovoiman heikkenemiseen ja edelleen vaikeuttamaan HUSin henkilöstön saatavuutta ja siten vaarantamaan vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamista. Henkilöstön saatavuuden

parantamiseen tulee löytyä rahan lisäksi uusia keinoja; kansainvälinen rekrytointi, työnjako ja muutokset työ- ja tehtäväkuvissa.

Kun edellä mainittujen huolenaiheiden lisäksi huomioidaan se, että sote-alalla ei ole työvoimareserviä, josta henkilöstöä olisi rekrytoitavissa nykyisiin tai tulevaisuuden kasvaviin tarpeisiin, on tulevaisuuden näkymä kestämätön; henkilöstökustannusten nousu tasolle, jota ei ole lainkaan huomioitu valtiovarainministeriön rahoituslaskelmissa ja julkisen talouden suunnitelman rahavarauksissa.

Kohteliaimmin,

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Matti Bergendahl
toimitusjohtaja

Jari Finnilä
talousjohtaja