2.6.2022

HaV@eduskunta.fi

Asia: HUS/1271/2022, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) lausunto hallituksen esitykseen HE 68/2022

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) lausunto eduskunnan hallintovaliokunnalle koskien hallituksen esitystä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi

Eduskunnan hallintovaliokunta on pyytänyt kirjallista asiantuntijalausuntoa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (HUS) hallituksen esityksestä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi. Lausuntopyynnössä viitataan HUSin 19.5.2022 antamaan lausuntoon sosiaali- ja terveysvaliokunnalle (HUS/1271/2022), jossa HUS lausui hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymisestä erityisesti tutkimuksen, kehittämisen, opetuksen ja innovaatiotoiminnan (TKIO) kustannusten korvaamisesta sekä valtion rahoitusmallista yleisesti. Rahoitusmallia koskevat huomioit liittyivät mm. tarvevakiointimallin käyttöön keskeneräisenä, palvelutarpeen leikkuriin (80%), rahoitusmalliin kuuluvan lainanottovaltuuden laskentatavan määrittelyyn.

Tässä lausunnossa HUS haluaa painottaa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin problematiikkaa rahoituksen kanavoinnin näkökulmasta ja rahoitusjärjestelmän toimivuuden näkökulmasta.

Rahoituksen kohdentaminen ja kanavointi TKIO-toimintoihin

Rahoituslain 617/2021 3 §:ssä säädetään valtion rahoituksesta hyvinvointialueille laissa määri-teltyjen määräytymistekijöiden osuuksien suhteessa. Määräytymistekijöitä ovat hyvinvointi-alueen asukasmäärä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavat tekijät, asu-kastiheys, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saaristoisuus, saamenkielisyys, hyvinvoinnin ja ter-veyden edistämisen toimet ja pelastustoimen riskitekijät. Määräytymistekijöihin ehdotettiin 12.4.2022 lausunnoille lähteneessä luonnoksessa rahoituksen oikeamman kohdentamisen varmistamiseksi uutta määräytymistekijää, yliopistosairaalalisää, jolla otettaisiin huomioon yliopistosairaala-alueiden muita korkeampia kustannuksia. Yliopistosairaalassa kustannuksia nostavat muun muassa vaativan erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi tarvittava erityisosaava henkilöstö, tilat ja laitteet, kansalliset ja alueelliset erityistehtävät ja koordinaatiotehtävät sekä sairaalassa toteutuva laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.

2.6.2022

Eduskunnalle annettavaan esitykseen tämä uusi määräytymistekijä ei kuitenkaan edennyt lausuntokierroksen jälkeen, mitä HUS pitää erittäin valitettavana sekä rahoituksen oikeudenmukaisen kanavoinnin että epäonnistuneen valmistelun näkökulmasta. Soteuudistuksen valmisteluvaiheessa tai viimeistään uudistuksesta päätettäessä kesällä 2021 olisi ollut hyvin aikaa sellaisen rahoituslain valmisteluun, joka ottaisi huomioon HUSia ja muita yliopistosairaalahyvinvointialueita koskevan tutkimuksen, kehittämisen, opetuksen ja innovaatiotoiminnan (TKIO) kustannukset.

HUSin näkemyksen mukaan TKIO-toimintojen rahoitus tulee eriyttää palvelujärjestelmän kautta saatavasta rahoituksesta. HUS perustelee näkemystään seuraavasti:

- Yliopistosairaaloiden 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. Tällä hetkellä näistä kustannuksista vastaavat suurimmalta osin kunnat osana yliopistosairaaloiden rahoitusta.

- Eduskunta on edellyttänyt sote-uudistusta koskevan lainsäädännön hyväksymisen yhteydessä (EV 111/2021 vp), että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toimeenpanoa ja että yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta turvataan.

Yliopistosairaaloiden TKIO-toimintojen rahoitukseen tulee luoda instrumentti, jolla em. kustannustaso (ml. kustannustason muutos) pystytään kattamaan. Koska palvelujärjestelmän rahoitusmalli muuttuu jatkossa tarveperustaiseksi kapitaatiorahoitukseksi, on myös yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoiminta välttämätöntä jollain tavoin huomioida rahoituskokonaisuudessa, jotta sen rahoitus voidaan turvata. Näin ei ole toistaiseksi tehty. On siten olemassa erittäin suuri

riski siitä, että yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoiminnan rahoitus ei ole jatkossa riittävällä tasolla. Mikäli kustannuksia ei korvata täysimääräisesti, on uhkana opetus- ja tutkimustoiminnan vaarantuminen, mikä johtaisi edelleen kansalaisten saaman hoidon tason rapautumiseen, palveluiden tuottamisen tehokkuuden alentumiseen ja yliopistollisten sairaaloiden työnantajavetovoiman romahtamiseen.

TKIO-toimintojen rahoitus voitaisiin järjestää myös vaihtoehdolla, jota HUS on esittänyt; opetus- ja tutkimustoiminta rahoitetaan täysimääräisesti erillisrahoituksella esimerkiksi STM:n hallinnonalalla jo olemassa olevien valtion koulutus- ja tutkimuskorvausten kautta.

Lausuntopalautteen perusteella tehty päätös jättää yliopistosairaalalisä pois hallituksen esityksestä eduskunnalle siirtää yliopistosairaaloiden rahoituksen ratkaisemisen vuoteen 2024. Lopputulos ei vastaa eduskunnan tahtotilaa. Asiaa koskevan esityksen tekeminen ajoittuisi hallituksen esityksen mukaan syysistuntokaudelle 2022. HUS pitää erittäin tärkeänä, että yliopistollisia hyvinvointialueita kuultaisiin yliopistosairaaloita koskevaa rahoitusmallia suunniteltaessa.

TKIO-toimintojen rahoitusmallin kehittämisessä HUS pitää tärkeänä yliopistollisuuden huomioivien komponenttien oikeaa tunnistamista, joita ovat mm. tieteellisen tutkimuksen määrä ja laajuus sekä annetun opetuksen määrä. Lisäksi kehittämisessä tulisi huomioida tutkimus- ja koulutustoiminnan rahoituksen alueellinen määräytyminen hyvinvointialuetta laajemmalle alueelle, esimerkiksi yhteistyöalueittain; tutkimus- ja koulutustoiminta on koko yhteistyöalueen toimintaa ja yliopistollisen toiminnan volyymi määräytyy yhteistyöalueeseen liittyvistä vastuutehtävistä - ei pelkästään järjestävän hyvinvointialueen tehtävistä. Kansallisella tasolla rahoitusmallissa tulisi myös huomioida HUSin valtakunnallisiin erityistehtäviin liittyvän tutkimuksen ja koulutustoiminnan tarve.

HUS pitää 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.

Rahoitusmallin toimivuus palvelutarpeen, sote-kustannusten ja HUS-yhtymän investointikyvykkyyden huomioon ottamisessa

Rahoituslain 7 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen muutoksen huomioon ottamisesta. Pykälän 1 momentin mukaan valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä palvelutarpeen muutos otetaan huomioon siihen määrään asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaa 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta. HUSin näkemyksen mukaan palvelutarpeen huomioiminen vuodesta 2025 lähtien vain 80 prosenttisesti tulee aiheuttamaan vakavia haasteita terveydenhuollolle väestön ikääntyessä ja todellisen palvelutarpeen kasvaessa. HUSin nykyisten jäsenkuntien (Uusimaa) väestöstä yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa vuodesta 2025 vuoteen 2030 9,7 %, muiden ikäluokkien kasvun ollessa 1,6 %.

Rahoituslain 8 §:ssä säädetään kustannustason muutoksen huomioon ottamisesta maakuntien rahoituksessa. Pykälän 1 momentin mukaan valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä kustannustason muutos otetaan huomioon hyvinvointialueiden hintaindeksin mukaisesti. Pykälän 2 momentissa säädetään hyvinvointialueiden hintaindeksin laskennasta. Vuosi 2022 on alkanut kasvavan inflaation merkeissä ja kustannukset ovat nousseet suunniteltua enemmän. Lisäksi työmarkkinoiden tulevilla palkkaratkaisuilla tullee olemaan merkittävä kustannuksia nostava vaikutus. HUSin näkemyksen mukaan hyvinvointialueiden hintaindeksin tulee ottaa huomioon kustannustason muutokset viipymättä, jotta hyvinvointialueiden rahoitus vastaa todellisia kustannuksia. Rahoituksen korjaaminen jälkikäteisillä toimilla ei auta kassanhallinnassa, myöskään lyhytaikaisen rahoituksen käyttäminen maksuvalmiuden turvaamiseksi ei ole kestävä ratkaisu. Samat kommentit pätevät myös toteutuneiden kustannusten huomioon ottamiseen kahden vuoden viiveellä, esimerkiksi lainkohdassa 35 a § säädetty hyvinvointialuekohtainen kertakorvaus vuonna 2024 tulisi maksaa alueille jo vuonna 2023.

Tuleva soterahoitus perustuu 79,6 prosenttisesti palvelutarpeeseen, joka määritellään THL:n tarvevakiointimallissa. Nyt lausunnoilla olevan lakimuutosesityksen liitteessä 1 terveydenhuollon mallin sairausluokkia on lisätty ja HUSin mainitsemia vaativalle erikoissairaanhoidolle tyypillisiä sairausryhmiä on tuotu malliin. HUS pitää mallin kehittämistä erittäin hyvänä sillä näin voidaan varmistua rahoituksen oikeudenmukaisesta kohdentumisesta. Malliin tehtyjen muutosten jälkeen mm. Uudenmaan arvioitu palvelutarve kasvaa selkeästi. HUS käytti keväällä 2021 huomattavan paljon resursseja THL:n tarvevakiointimallin analysointiin ja nyt jälkeenpäin näyttää siltä, että panostus kannatti. Toisaalta tästä harjoituksesta tulee ottaa opiksi; uuden rahoitusmallin käyttöönotto ilman

riittävää arviointia voi johtaa satunnaisiin tuloksiin, jotka ovat lähinnä vaarallisia puhuttaessa niinkin laajavaikutteisesta ja tärkeästä asiasta kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvästä rahoituksesta. HUS painottaa lisäksi, että tarvevakiointimallin kehittäminen ei poista tarvetta mallin avaamiselle ulkopuoliseen arviointiin. Soterahoituksen perustuessa pääosin potilastietojen kirjaamiseen, tietojen oikeellisuus ja mallin kyky tunnistaa palvelutarve on äärimmäisen tärkeää.

Edellä mainittujen asioiden lisäksi HUS pitää huomattavan epäkohtana sitä, että rahoitusmalliin tai muihin valtion rahoitusinstrumentteihin ei liity koronapandemian ja työntekijäjärjestöjen työtaistelutoimien vuoksi HUSiin kertyneen hoitovelan lyhentämiseen tarvittavia resursseja. Meneillään oleva koronapandemia aiheuttaa edelleen hoidon tarvetta ja kustannuksia; lähihistorian valossa on selvää, että resursseja tulisi kohdentaa etenkin niille alueille ja toimijoille, joihin pandemia on vaikuttanut eniten.

HUS-yhtymän toimintaedellytyksiin valtakunnallisten, Uudenmaan laajusten ja YTA-laajuisten tehtävien ja valmiuden hoitoon vaikuttaa olennaisesti HUS-yhtymän investointikyvykkyys. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen ja rakenteiden uudistukseen liittyvä rahoitusmalli tulee rajoittamaan HUS-kuntayhtymän ja tulevan HUS-yhtymän toiminnan suunnittelua erittäin merkittävästi investointien näkökulmasta. Rahoitusmalliin sisältyvä lainanottovaltuus ja pitkäaikaisen lainanoton rajoitin heikentävät HUSin investointikyvykkyyttä ja valmiutta ylläpitää perustason ja vaativan erikoissairaanhoidon toimintoja. HUSin valtakunnalliset erityistehtävät tulee huomioida myös lainanottovaltuutta määritettäessä, jotta tarvittavat investoinnit voidaan toteuttaa.

Kohteliaimmin,

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Matti Bergendahl
toimitusjohtaja

Jari Finnilä
talousjohtaja