4.10.2022

StV@eduskunta.fi

Viite: HE 154/2022 vp

HUS-kuntayhtymän lausunto Hallituksen esitykseen eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2023 (HE 154/2022)

Eduskunnan sosiaali- ja terveyslautakunta on pyytänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) lausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2023 (HE 154/2022). HUS kiittää saamastaan lausuntopyynnöstä ja antaa seuraavan lausunnon.

Lausunnossaan HUS-kuntayhtymä kiinnittää huomioita seuraaviin teemoihin:

- hyvinvointialueiden rahoitus, investoinnit ja lainanottovaltuus
- pääsy kiireettömään erikoissairaanhoitoon ja kertyneen hoitovelan purku
- toimet hoitoalan työvoiman saatavuuden parantamiseksi
- tutkimukseen ja opetukseen sekä laaturekistereihin kohdennetut resurssit

1. Hyvinvointialueiden rahoitus, investoinnit ja lainanottovaltuus

1.1. HUS-yhtymän rahoitus osana Uudenmaan erillisratkaisua ja Uudenmaan rahoituksen taso

Uudenmaan alueella julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavat järjestäjinä Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä. Valtion rahoitus on järjestämisvastuusta poikkeavalla tavalla kanavoitu ensin mainituille viidelle alueelle, jotka allokoivat osan saamastaan rahoituksesta HUS-yhtymälle.

4.10.2022

Hyvinvointialuevalmistelussa on käynyt ilmeiseksi, että järjestämisvastuun siirtyessä hyvinvointialueille niille esitetty valtion rahoitus vuodelle 2023 on riittämätöntä mm. laskentapohjaan sisältyvien alimitoituksien (TP2021, TA2022) ja siirtyviin kustannuksiin sisältyvän problematiikan vuoksi. Nämä ongelmat näkyvät etenkin Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin kohdalla. Valtion rahoitusmallissa siirtyvien kustannusten on ajateltu korjaavan vuoden 2023 rahoitusta nykytasoa vastaavasti, mutta näin ei tosiasiallisesti ole. Rahoitusmallin siirtyvät kustannukset lasketaan koko maan keskiarvosta, jolloin syntyy huomattavia alueellisia eroja tosiasiallisiin kustannuksiin. Laskennallisen mallin kautta Uudeltamaalta siirtyy muille hyvinvointialueille 67 milj. euroa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituspohjaa (siirtyviä kustannuksia). Tämä perusteeton ”tulonsiirto” tulee malliin korjata välittömästi jo vuodelle 2023 toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi.

Siinä missä muut hyvinvointialueet voivat ääritilanteessa tehdä alijäämäisen talousarvion vuodelle 2023, HUS-yhtymällä ei ole mahdollisuutta ko. menettelyyn vaan sen talousarvion tulee olla tasapainoinen. Käytännössä tämä on johtanut syksyllä 2022 tilanteeseen, jossa HUS-yhtymän toimintaan kohdistuu mittavia sopeuttamisvaateita lyhyellä aikavälillä. Toimintojen sopeuttaminen on vaarassa heikentää erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuutta ja asettaa Uudenmaan asukkaat keskenään eriarvoiseen asemaan. Tämä ei ole voinut olla lainsäätäjän tarkoitus sote-lainsäädännön astuessa voimaan kesällä 2021. HUS-yhtymän rahoitus ja järjestämisvastuun toteutuminen tulee turvata osana Uudenmaan erillisratkaisua ja siitä huolimatta.

Valtion rahoituksesta määräytyy hallituksen talousarvioesityksessä 79,86 % sosiaali- ja palvelutarpeen perusteella. Rahoituksen alueellinen kohdentuminen vaihtelee huomattavasti; Kainuun hyvinvointialueen asukkaan saama laskennallinen määräraha on suurin, 5 076 euroa asukasta kohden, ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaan saama laskennallinen määräraha on pienin, 3 418 euroa asukasta kohden. Toimintaympäristön muutostekijöistä väestön ikääntyminen koskee myös Uuttamaata; HUSin nykyisten jäsenkuntien väestöstä yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa 9,7 % vuodesta 2025 vuoteen 2030, muiden ikäluokkien kasvun ollessa 1,6 %. Kaupungistuminen ja maahanmuutto lisäävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta myös Uudellamaalla. Valtion talousarvioesityksessä Uudenmaan keskimääräinen laskennallinen rahoitus per asukas on kuitenkin 16 % pienempi kuin muun maan keskimääräinen asukaskohtainen rahoitus. Epäsuhta asettaa kyseenalaiseksi yhtäläisten palvelujen turvaamisen myös Uudenmaan asukkaille.

1.2. HUS-yhtymän investoinnit ja lainanottovaltuus

Valtioneuvosto on päättänyt 16.6.2022 hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän lainanottovaltuuksista vuodelle 2023. Valtuuksien pohjana ovat olleet laskelmat hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksesta sekä tiedot sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2022 talousarvioista ja vuoden 2021 tilinpäätöksistä. Laskentamalli on osin tuottanut lainanottovaltuuksia, jotka eivät vastaa alueiden todellista, toiminnan turvaavaa investointitasoa ja sen edellyttämää lainanottotarvetta. Valtion talousarvioesityksessä mainittu HUS-yhtymän laskennallinen lainanottovaltuus, 288,9 milj. euroa, olisi ollut riittävä vuoden 2023 lainanottotarpeeseen, mutta ei koko suunnittelukauden 2023-2026 rahoitustarpeeseen (elinkaarimalli). Näin ollen HUS-yhtymä jätti syyskuussa 2022 lainanottovaltuuden muutoshakemuksen.

HUS-yhtymän lainanottovaltuutta määritettäessä tulee ottaa huomioon HUS-yhtymän toiminnan laajuus Uudellamaalla, yhteistoiminta-alueella ja valtakunnan tasolla. HUS-yhtymän vastuulle kuuluvan perustason ja vaativan erikoissairaanhoidon toimintaedellytyksiä ei tule vaarantaa heikentämällä HUS-yhtymän investointikyvykkyyttä.

Lainanottovaltuuden laskentamallissa olevat valuviat tulee arvioida kriittisesti ja mallia tulee muuttaa siten, että lainanottovaltuudet saadaan laskettua luotettavasti kullekin hyvinvointialueelle näiden toimintaprofiilien mukaisesti.

1.3. Hyvinvointialueiden lisärahoitus

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaisesti hyvinvointialueilla on oikeus saada lakisääteisen rahoituksen lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslaissa turvattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen. Tarkoitusta varten valtion talousarvioon vuodelle 2023 esitetään yhden miljoonan euron määrärahaa (momentti 28.89.32). HUS pitää esitettyä puskuria kovin pienenä ottaen huomioon valtion yleiskatteisen rahoituksen lähtökohtaisen niukkuuden ja muiden rahoitusmekanismien puuttumisen. Näin ollen olisi entistä tärkeämpää suorittaa siirtyvien todellisten kustannusten ja laskennallisen rahoituksen erotus alueille jo vuoden 2023 aikana eikä laissa säädetyn mukaisesti vasta vuonna 2024.

2. Pääsy kiireettömään sairaanhoitoon ja kertyneen hoitovelan purku

Kiireettömän terveydenhuollon hoitoon pääsy vaikeutui vuonna 2020 merkittävästi koronapandemian ja Suomessa vallinneiden poikkeusolojen vuoksi. Ennen pandemiaa HUSin erikoissairaanhoitoa yli 6 kuukautta odottaneiden osuus kaikista jonottajista oli 3-6 %. Vuosien 2020 ja 2021 lopussa osuudet olivat 14,8 % ja 14,3 %. Pandemian pitkittyminen vuoteen 2022 ja hoitoalan työntekijöiden lakko huhtikuussa 2022 sekä vuoronvaihto- ja ylityökiellot (edelleen jatkuvat) ovat vaikeuttaneet hoitoon pääsyä entisestään. Syksyllä 2022 HUSin hoitojonoissa on ennätysmäärä hoitotakuun piiriin kuuluvia jonottajia, yhteensä 38 000 henkilöä. Näistä 7 517 eli jopa viidesosa on odottanut yli 6 kuukauden hoitotakuuajan. Luku on suurin koko THL:n tiedonkeruun aikana 2007-2022. Jonojen kasvaessa odotusajan mediaani on lähes kaksinkertaistunut vuoden 2021 lopun 45 vuorokaudesta 79 vuorokauteen. Hoitoa odottavien potilaiden kannalta tilanne on kestämätön.

HUSin näkemyksen mukaan valtion tulisi kohdentaa resursseja erikoissairaanhoidon hoitojonojen lyhentämiseen, jotta väestön tarvitsema terveydenhuolto ja erikoissairaanhoito voidaan turvalta laissa asetettujen vaatimusten mukaisesti. Esitetty valtion rahoitus vuodelle 2023 ei kuitenkaan sisällä jonoja huomioivaa komponenttia eikä sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla oleva merkittävin yksittäinen avustuskokonaisuus (Suomen kestävän kasvun ohjelmaan sisältyvät toimenpiteet 110 milj. euroa) ole suoraan HUSin ulottuvilla. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitotakuun tiukentaminen ja hoitoon pääsyn nopeuttaminen (määräraha 71 milj. euroa) tulee johtamaan myös erikoissairaanhoidon palvelujen kysynnän kasvuun.

HUSin toimintaedellytyksiin erikoissairaanhoidonpalveluiden tuottamisessa on edellä mainittujen lisäksi vaikuttanut kuntien perusterveydenhuollon jatkohoitopaikkojen heikko saatavuus. Tätä kuvaa se, että HUSin osastoilla hoidetaan jatkuvasti 30-35 erikoissairaanhoitoon kuulumatonta potilasta, jotka odottavat perusterveydenhuollon jatkohoitopaikkaa. Näkemyksemme mukaan tilanteeseen ei ole tiedossa nopeaa helpotusta.

3. Toimet hoitoalan työvoiman saatavuuden parantamiseksi

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.

4. Tutkimukseen ja opetukseen sekä laaturekistereihin kohdennetut resurssit

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.

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 TKI-tiekarttaan sisältyvän 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.

Valtion rahoitukseen terveydenhuollon ja sosiaalityön yliopistotasoiseen tutkimukseen ehdotettua 5 milj. euron lisäystä HUS pitää hyvänä, vaikka kokonaismääräraha 30 milj. euroa, onkin täysin riittämätön.

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoihin liittyviin harjoittelukorvauksiin ehdotetaan 12 milj. euroa, joka maksettaisiin laskennallisin perustein harjoittelun järjestäjille aiemmasta käytännöstä poiketen suoraan valtion varoista. Aiemmin maksajina ovat

olleet ammattikorkeakoulut. HUS pitää tärkeänä, että laskennalliset perusteet kuvastavat kustannusten oikeata tasoa ja kohdennus järjestäjille on oikeudenmukainen.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle esitetään kansalliseen laaturekisteritoimintaan 1,4 milj. euron määrärahaa, jolla turvataan HUSin näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa 801/2022 nimetyt laaturekisterit, mutta joka ei mahdollista laaturekisteritoiminnan laajentamista esimerkiksi hoitotyösensitiivisen laatutiedon osalta. Laaturekisteritoiminnan laajentaminen laitoshoitoon on todettu tarpeelliseksi THL:n kansalliset laaturekisterit -hankkeessa sillä hoitotyösensitiivisen tiedonkeruun arvioidaan säästävän kustannuksia, joita syntyy vuosittain merkittävästi potilaiden kaatumisista ja painehaavoista vuodeosastohoidon aikana. HUSin näkemyksen mukaan laaturekisteritoiminnan määrärahaa tulisi lisätä kattamaan ko. laajentaminen.

Kohteliaimmin,

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Matti Bergendahl	Jari Finnilä
toimitusjohtaja	talousjohtaja