

HUS-kuntayhtymän lausunto talousvaliokunnalle 9.3.2021 sote-uudistusta koskevasta hallituksen esityksestä

HE 241 / 2020

Eduskunnan Talousvaliokunta on pyytänyt Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (HUS) lausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja hyvinvointialueiden perustamista koskevaksi lainsäädännöksi (HE 241/2020 vp). HUS on antanut Talousvaliokunnalle jo aikaisemmin lausunnon, jossa esitetyt näkökohdat ei toisteta tässä lausunnossa, pl. yhteenveto-kappale. Näiltä osin viitataan muuten aikaisempaan lausuntoon.

Merkittävimmät esityksen ongelmat liittyvät rahoitusmalliin ja investointien toteuttamiseen, jotka jo sinällään tekevät ehdotetusta järjestelmästä tarkoituksensa soveltumattoman ja toimimattoman. HUS-kuntayhtymä näkee rahoitusmallin ja investointien toteuttamistavan vakavina ongelmina, joista keskeisimmät ovat kuvattu seuraavassa yhteenveto-kappaleessa:

Yhteenveto

- THL:n tarvevakiointimalli on vakavasti **keskeneneräinen**. Ennennäkemättömällä likimääräisyydellä jaetaan 15,4 miljardia euroa tuleville hyvinvointialueille, joka johtaa vakaviin rahoitushäiriöihin ja vaikuttaa kansalaisten perusoikeuksiin.
- Tarvevakiointimallin tärkein elementti, sairausluokat, vangitsee vain puolet niistä kustannuksista, joita HUS-kuntayhtymässä syntyy väestön hoidosta.
- Tarvevakiointimallissa käytetään valtakunnallisia keskimääräisiä kustannuksia, jotka eivät kuvasta tosiasiallisia alueellisia kustannuseroja.
- Tarvevakiointimalli ei huomioi eroja palvelujen saatavuudessa tai laatuun, vaikuttavuuteen tai terveyshyötyyn liittyviä tekijöitä.
- Tarvevakiointimallin selitysasteet ovat alhaisia, joka tarkoittaa sitä, että malli ei esitä mittauksen kohdetta oikein ja tarkoituksenmukaisesti.
- Mallista ei ole saatavilla tilastollisen testauksen perusdokumentaatioita (mm. estimointitulosten pysyvyys, luottamusvälit, keskivirheet), mikä kyseenalaistaa täysin tulosten tulkinnan.
- Esitetty investointien valtionohjausmalli estää pitkäjänteisen investointien suunnittelun: Investoinnit tulee esittää STM:n ja edelleen VM:n hyväksyttäväksi ja joka vuosi erikseen määriteltävä lainanottovaltuus sanelee suoraan niiden määrän ja ajoituksen. Ministeriöiden asiantuntijaresursseja ei tulisi käyttää sairaaloiden putkiposti- ja poliklinikkainvestointien arvottamiseen. Malli tukee hyvin valtion lainatakausvastuiden määrän hallintaa, mutta ei sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita.
- Peruskorjaus- ja korvausinvestointien rahoittaminen hyvinvointialueille maksettavasta yleiskatteisesta rahoituksesta ei Uudellamaalla tule toteutumaan alueen tiukasta kokonaisraamasta johtuen.
- Lakiesityksistä ei ilmene, miten vuoden 2023 alussa kesken olevat investointiprojektit rahoitetaan.
- Laskennalliset lainanottovaltuudet esitetyn kaavan mukaisesti eivät tule riittämään HUS-yhtymän investointitarpeiden toteuttamiseen. Lainanottovaltuuteen liittyvää laskentakaavaa esitetään

8.3.2021

muutettavaksi siten, että kaavan laskennallisissa lainanlyhennyksissä on mahdollisuus käyttää lainakannan todellista jäljellä olevaa juoksuaikaa jakajana 10 vuoden keskimääräisen laskennallisen lainanhoitoajan sijaan.

- Tarvevakiointimalli ei ota lainkaan huomioon yliopistosairaalan ominaispiirteitä tai erityistehtäviä, kuten kalliita tai keskitettyjä hoitoja, yhteistyöalueen viimekätistä järjestämisvastuuta tai valmiutta ja varautumista
- Tarvevakiointimalli ei huomioi yliopistollisen sairaalan tehtäväksi säädettyä opetusta ja tutkimusta ja niihin tarvittavien resurssien koordinointia
- Erikoissairaanhoidon nykytuotoinen valinnanvapaus on lähtökohtaisesti hyvä rakenne palvelutuotannossa.
- HUSin käsityksen mukaan palvelutuotannon harjoittaminen toisen kuntayhtymän alueella ei lähtökohtaisesti kuulu kunnan ja sitä kautta kuntayhtymän toimialaan. Kunnalla ja kuntayhtymällä on universaali vastuu palveluiden järjestämisestä kunnan ja kuntayhtymän asukkaille. Toiminta toisen kuntayhtymän alueella ei palvele tätä päämäärää ja voi pahimmillaan vaarantaa muiden kuntien ja kuntayhtymien mahdollisuudet vastata omista tehtävistään. HUS kannattaa ehdotettuja säännöksiä tältä osin.

HUS-kuntayhtymän huomioid tarvevakiointimallista rahoituksen määräytymisen perusteena

HUS on jo aikaisemmin Talousvaliokunnalle antamassaan lausunnossa tuonut esiin tarvevakiointimalliin, palvelutarpeen kasvun ennustamiseen, lainanottovaltuuksiin, investointisuunnitelmaan ja valtiontakauksiin liittyviä puutteita. HUS on teettänyt tarvevakiointimallista ulkopuolisen arvioinnin, joka on nyt valmistunut ja jonka raportti on tämän lausunnon liitteenä.

HUS haluaa täydentää aikaisempaa lausuntoaan seuraavilta osin:

HUS haluaa tuoda yleisenä huomiona esiin, että terveydenhuollon rahoitus yleisesti on jäänyt merkittävästi jälkeen esimerkiksi muista Pohjoismaista, mikä vaarantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän mahdollisuuksia selvitä tehtävistään.

Tarvevakiointimallin ongelmat ja epävarmuudet

Valmius ja varautuminen

Hyvinvointialueiden on varauduttava häiriö- ja poikkeustilanteisiin, eikä näitä tarpeita huomioida ehdotetussa rahoitusmallissa. Mm. Helsingin yliopistollisen sairaalan (HYKS) alueellista ja valtakunnallista roolia erikoissairaanhoidon valmiuden ylläpidossa ja valtakunnallisen erityisvastuuseen liittyvien palveluiden tuotannossa ei huomioida Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin rahoituksessa mitenkään.

Opetus ja tutkimus

Tarvekertoimissa tai rahoitusmallissa ei ole huomioitu yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoimintaa. Opetus- ja tutkimustoiminnan harjoittaminen on välttämätöntä terveydenhuoltojärjestelmän jatkuvuuden takia, mutta palvelujärjestelmälle aiheutuu siitä ylimääräisiä kustannuksia, jotka kohdistuvat erityisesti yliopistosairaaloihin. Nämä kustannukset syntyvät esimerkiksi opetuksen- ja tutkimuksen järjestämisestä varten varattavista ylimääräisistä tiloista ja henkilöstöstä. Koska

8.3.2021

merkittävä osa opetuksesta tapahtuu osana potilaiden hoitoa, vaikuttaa tämä suoraan myös yliopistosairaalan tuottavuuteen.

HUS haluaa tässä yhteydessä muistuttaa, että vuoteen 1993 Suomessa oli käytössä rahoitusmalli, jossa yliopistosairaalat saivat koulutus- ja tutkimustoiminnasta aiheutuviin ylimääräisiin kustannuksiin erillisen valtionosuuden, jonka suuruus oli noin 10 % sairaalan kokonaisrahoituksesta. Erikoissairaanhoidon rahoituksen siirtyessä kuntien vastuulle, valtio maksoi yliopistosairaaloille edelleen koulutuksen ja tutkimuksen erityisvaltionosuutta. Tämän rahoituksen suuruus on kuitenkin vuosien saatossa jatkuvasti ja hyvin merkittävästi pienentynyt ja vastaa HUSin arvion mukaan tällä hetkellä noin 12–14 % koulutuksesta aiheutuvista todellisista kustannuksista ja noin 7 % HUSin suorasta tutkimusrahoituksesta.

Stakesin vuosina 2008 ja 2010 tekemien arvioiden mukaan opetuksesta ja tutkimuksesta aiheutuvat kustannukset olivat noin 8–12 % HUSin budjetista, joten aikaisempi 10 %:n korvaustaso olisi edelleenkin oikean suuntainen. HUSin käyttökustannuksista valtion koulutus- ja tutkimuskorvaukset kattavat aikaisemman 10 %:n sijaan tällä hetkellä kuitenkin vain noin 1 %, mitä on jouduttu vastaavasti kompensoimaan kuntarahoituksella. Käytännössä tämä on näkynyt mm. siinä, että 2010-luvulla valtion koulutus- ja tutkimusrahoitukseen kohdennetut leikkaukset ovat säästöjen sijaan todellisuudessa vain siirtäneet kustannusvastuuta valtiolta kunnille.

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 lääketieteen koulutusta ja kehitystä.

Koska uudistuksen 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 tarvevakiointimallin osuvuutta ja kohtelisi palvelujärjestelmän toimijoita yhdenvertaisesti. Muutos olisi toteutettavissa kustannusneutraalisti.

HUS-kuntayhtymän huomiot valinnanvapauden ulottuvuuteen ja kilpailuun liittyen

Ehdotetussa uudistuksessa nykyinen terveydenhuoltolaki jää sinänsä voimaan, vaikka sitä joudutaan tarkistamaan uusien palvelurakenteiden ja järjestämisvastuullisten viranomaisten vuoksi. Terveydenhuoltolaissa säädettyyn erikoissairaanhoidon valinnanvapauteen ei oletettavasti tule muutoksia. Näkemyksemme mukaan erikoissairaanhoidon nykymuotoinen valinnanvapaus on lähtökohtaisesti hyvä rakenne palvelutuotannossa. Terveydenhuoltolain mukainen erikoissairaanhoidon valinnanvapaus antaa potilaille lisää mahdollisuuksia ja sparraa julkisia toimijoita keskenään.

8.3.2021

Ongelmana ovat kuitenkin olleet epäselvät pelisäännöt. Erityinen kysymys on ollut, onko sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä oikeus harjoittaa valinnanvapausjärjestelmään kuuluvaa palvelutuotantoa toisen kuntayhtymän alueella. HUSin käsityksen mukaan palvelutuotannon harjoittaminen toisen kuntayhtymän alueella ei lähtökohtaisesti kuulu kunnan ja sitä kautta kuntayhtymän toimialaan. Kunnan ja kuntayhtymän tehtävänä on vastata palveluiden järjestämisestä kunnan ja kuntayhtymän asukkaille, eikä toiminta toisen kuntayhtymän alueella palvele tätä päämäärää. Sen sijaan, ottaen huomioon kunkin kunnan tai kuntayhtymän universaalin palveluvelvoitteen oman alueensa asukkaille, kunnan tai kuntayhtymän palvelutuotannon laajeneminen toisen alueelle voi esimerkiksi henkilöstöressurssien, päivystyksen järjestämisen ja valmiuden ja varautumisen näkökulmasta pahimmillaan vaarantaa kyseisen toisen kunnan tai kuntayhtymän mahdollisuudet vastata tähän universaaliin palveluvelvoitteeseen.

Ehdotuksessa uudeksi järjestämislaiksi (8 §) hyvinvointialueen järjestämisvastuu rajoitetaan sen maantieteelliselle alueelle. Hyvinvointialuelain 6 §:n mukaan hyvinvointialue voi harjoittaa alueellaan lakisääteisiä tehtäviä tukevia tehtäviä. Hyvinvointialue ei kuitenkaan voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoa toisen hyvinvointialueen alueella, jos kyse ei ole hyvinvointialueiden välisestä yhteistyöstä.

Muutos on tältä osin yksiselitteisen positiivinen ja korjaa nykyisen valinnanvapausmallin pahimman ongelman.

Kunnioittavasti

Teppo Heikkilä

hankejohtaja, HUS