

21.10.2024

kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

Viite: HE 109/2024 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto on pyytänyt HUS-yhtymältä asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025. Lausuntopyynnössä pyydettiin lausuntoa teemaan hyvinvointialueiden rahoitustilanne ja näkymät ensi vuodelle ja tuleville vuosille. Erikseen pyydettyistä teemoista lausumme teemoihin rahoituksen tarveperusteisuuden toimivuus, hoitoon pääsyn tilannekuva, henkilöstön saatavuuden tilannekuva, ostopalveluiden tilannekuva sekä vaikuttavuuspohjainen päätöksenteko.

HUS kiittää saamastaan lausuntopyynnöstä ja antaa seuraavan lausunnon.

Rahoitustilanne ja näkymät tuleville vuosille

Yleinen rahoitustilanne

Hyvinvointialueet ovat suurten sopeutuspaineiden edessä kuluvana ja tulevana vuosina. Hyvinvointialueiden talouteen vaikuttavat merkittävästi kustannustason ja korkojen nousu sekä väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu. Henkilöstömenot kasvavat suurten sopimuskorotusten ja palkkaohjelmien vuoksi yleistä ansiotasoa nopeammin, ja ostopalvelut (ml. vuokratyö) kasvavat samoin. Kuten valtiovarainministeriön kevään 2024 muistiossa hyvinvointialuetalouden näkymistä vuosille 2024–2028 todetaan, ennustettu kustannustason nousu on erityisen nopeaa vuonna 2025 ja ylittää vuosina 2024–2026 hyvinvointialueindeksin, johon hyvinvointialueiden rahoituksen indeksitarkastus on sidottu.

Hyvinvointialueindeksissä käytetään yleistä ansiotasoindeksiä, jota alittaa hyvinvointialueiden ansiotasoindeksin. Kuten valtiovarainministeriön taloudellisessa katsauksessa syysyltä 2024 todetaan, hyvinvointialueiden palkkojen sopimuskorotukset ylittävät yleisen ansiotason kasvun, eikä valtionrahoitus huomioi niiden vaikutuksia yleisen ansiotason ylittävältä osalta etukäteen. Hyvinvointialueindeksin päivitystahti (vuoden 2025 rahoituksessa 3 %) ei näkemyksemme mukaan siis kata kustannustason nousua tai sotepe-alan palkkaratkaisun yleisen ansiotasoindeksin ylittäviä palkankorotuksia, jotka tulisi näkemyksemme mukaan huomioida indeksissä täysimääräisesti.

21.10.2024

Monet hyvinvointialueet suunnittelevat sopeuttavansa talouttaan vähentämällä vuokratyövoiman ja palvelujen ostoja. Tämä tavoite voi osoittautua haastavaksi huomioiden alueiden velvollisuus lakisääteisten palvelujen turvaamiseen. Vaikka hallitusohjelmassa ja julkisen talouden suunnitelmassa päätetyt tehtävämuutokset hidastavat menojen kasvua, menopaineet uhkaavat vaarantaa hyvinvointialueiden suunnitteleman kustannuskehityksen toteutumisen ja valtionrahoituksen riittävyyden.

Vuoden 2025 talousarviossa on ensimmäistä kertaa mukana rahoituslain mukainen jälkikäteistarkastus (1,4 miljardia euroa), joka on laskettu hyvinvointialueiden valtiokonttorille toimittamien vuoden 2023 tilinpäätöstietojen perusteella. Jälkikäteistarkastuksessa laskennallinen rahoitus tarkistetaan vastaamaan valtakunnallisesti toteutuneita kustannuksia, jolla varmistetaan, että laskennalliset kustannukset eivät erkane todellisista kustannuksista. Jälkikäteistarkastuksen kautta tuleva rahoituksen lisäys vuoden 2025 talousarviossa on myönteinen asia, mutta näkemyksemme mukaan jälkikäteistarkistus on itsessään ongelmallinen ja liian hidas rahoitusmuoto, kuten olemme lausunnossamme mm. syksyllä 2024 (HE 70/2024) ja keväällä 2024 (VN/23860/2023) todenneet. Kahden vuoden viive vaikeuttaa merkittävästi toiminnan johtamista ja kehittämistä.

Talousarvioesityksessä esitetään hyvinvointialueiden rahoitukseen 150 miljoonan euron vähennystä terveydenhuollon asiakasmaksuja korottamalla. Asiakasmaksukattoa ei esityksen mukaan koroteta. HUS toistaa toukokuussa 2024 antamansa lausunnon (VN/23860/2023) asiakasmaksumuutosten huomioonottamisesta rahoituksessa sekä elokuussa 2024 (VN/14348/2024) ja syksyllä 2023 (VN/24836/2023) antamansa lausunnot asiakasmaksumuutoksista.

Asiakasmaksumuutosten ei tulisi vaikuttaa hyvinvointialueiden yleiskatteiseen rahoitukseen ennakoivasti, sillä asiakasmaksuihin liittyy huomattavia riskejä ja korotusten maksutuottoja nostava vaikutus on erittäin epävarma. Asiakasmaksuista aiheutuu luottotappioita HUSille vuosittain 5 milj. euroa, joka on 6 prosenttia asiakasmaksujen vuosittaisesta kokonaiskertymästä. Jälkipörinnässä (asiakkaat on todettu varattomiksi eikä ulosotto ole mahdollista) olevien asiakasmaksujen määrä on kasvanut aikaisempiin vuosiin nähden. Asiakasmaksuista saataviin lisätuottoihin kohdistuu riski sosiaaliturvan samanaikaisten heikennysten vuoksi. Riskinä on, että asiakasmaksuja päätyy entistä enemmän perintään ja luottotappiot tulevat kasvamaan entisestään. Lisäksi on odotettavaa, että maksukaton ylittymisten määrä kasvaa erittäin voimakkaasti aikaisempiin vuosiin nähden ja entistä enemmän asiakasmaksutuottoja jää saamatta täyttyneen maksukaton vuoksi.

21.10.2024

HUS-yhtymän rahoitustilanne

Hyvinvointialueiden haastava taloustilanne heijastuu myös HUS-yhtymän saamaan kehysrahoitukseen. Uudenmaan alueella julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaavat järjestäjinä Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä. Uudenmaan erilliskäytössä valtion rahoitus on järjestämisvastuusta poikkeavalla tavalla kanavoitu ensin edellä mainituille viidelle alueelle, jotka allokoivat osan saamastaan rahoituksesta HUS-yhtymälle, eli HUS-yhtymä ei saa rahoitusta suoraan valtiolta.

HUS-yhtymän taloudellinen tilanne on haastava. HUS-yhtymän omistajien myöntämä kokonaiskehys vuodelle 2025 on noin 43,3 miljoonaa euroa pienempi, kuin HUS-yhtymän laskelmiin ja hoidon tarpeeseen perustuva HUS-yhtymähallituksen esitys, joka jo itsessään piti sisällään vuodelle 2025 noin 55 milj. euron tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman. Vuodelle 2025 kohdistuva sopeutustarve on noussut kehyspäättöksen myötä jo 98,3 milj. euroon. Kokonaissopeuttamistarve vuodelle 2025 on 140 milj. euroa, kun huomioidaan lisäksi mm. vuoden 2024 ennustettu HUS-yhtymän noin 70 milj. euron alijäämä, joka HUSin tulee hyvinvointialuelain mukaan kattaa jo vuoden 2025 aikana. HUS-yhtymä onkin joutunut käynnistämään syksyllä 2024 koko henkilöstöä koskevat YT-neuvottelut, joiden tavoitteena on saavuttaa 50 miljoonan euron pysyvät säästöt vuodesta 2025 alkaen. Koko taloussuunnittelukauden 2025–2027 kokonaissopeuttamisvaade on noussut kumulatiivisesti jo 508 milj. euroon.

HUS-yhtymälle kuluvalle vuodelle 2024 myönnetty kehysrahoitus on ollut jo entuudestaan niukka, jossa toimintakulujen kasvuvara vuoden 2023 tilinpäätökseen verrattuna on ollut ainoastaan 1,5 %. Rahoitus ei ole mahdollistanut jo koronapandemian seurauksena kasvaneiden hoitokustannusten purkamista. Elokuun 2024 lopussa HUSin hoitokustannuksissa oli yhteensä 6433 hoitotakuun piiriin kuuluvaa henkilöä, jotka olivat jonottaneet yli 180 vuorokautta vuodeosasto- tai päiväkirurgiseen hoitoon. Näiden hoitokustannusten kustannuksen arvio on noin 59,8 miljoonaa euroa. HUSin näkemyksen mukaan valtion tulisi kohdentaa resursseja erikoissairaanhoidon hoitokustannusten lyhentämiseen, jotta väestön tarvitsema terveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon palvelut voidaan turvata laissa asetettujen vaatimusten mukaisesti. Esiitetty valtion rahoitus vuodelle 2025 ei kuitenkaan sisällä jonojen purkamista huomioivaa komponenttia.

HUSin toimintaan kohdistuu siis mittavia sopeuttamisvaateita erittäin lyhyellä aikavälillä. HUS-yhtymä esittää huolensa rahoituksen niukkuudesta, joka on jo vaikuttanut ja tulee väistämättä vaikuttamaan erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuteen, jonotusaikojen kestoon ja hoitokustannusten kasvuun. Nykyisellä rahoituksella kiireettömän erikoissairaanhoidon lain mukaisen hoitoon pääsyn toteutuminen vaikeutuu entisestään. Pitkittyneet

21.10.2024

jonotusajat voivat johtaa potilaiden vaivojen pahenemiseen ja kokonaiskustannusten kasvuun myös jonossa olevien menetetyn työpanoksen muodossa.

Nostamme esille, että HUS-yhtymän rahoitus ja järjestämisvastuun toteutuminen tulee turvata osana Uudenmaan erillisratkaisua. On tärkeää huomioida, että HUS-yhtymällä on valtakunnallisia vaativimman erikoissairaanhoidon vastuita, kuten elinsiirrot, ja HUS on myös yliopistosairaala, jolla on laajat opetuksen ja tutkimuksen vastuut. Rahoituslaissa oleva yliopistosairaaloiden korkeampiin kustannuksiin perustuva yliopistosairaalalisä tulisi näkemyksemme mukaan ohjata HUS-yhtymälle läpinäkyvästi suoraan, kuten esimerkiksi rahoituslakia koskevassa lausunnossamme (VN/16752/2022) vuonna 2023 on esitetty.

HUS-yhtymä tuo esille myös tässä yhteydessä HUS-yhtymän poikkeuksellisen tilanteen alijäämän kattamisvelvollisuuden osalta, josta on lausuttu kevään 2024 (VN/1082/2024) ja syksyn (HE 78/2024) hyvinvointialuelakia (611/2021) koskevissa lausunnoissamme. Hyvinvointialuelain 115 § mukaisesti hyvinvointiyhtymän taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. HUS-yhtymän tilikauden 2023 lopullinen tulos päättyi 111,1 milj. euroa alijäämäiseksi. HUS-yhtymällä oli kuitenkin ennestään vuodelta 2022 alijäämää 93 tuhatta euroa, koska valtionvarainministeriön myöntämä rahoitus sote-muutoksen valmistelua varten ei kattanut kaikkia siitä aiheutuneita kuluja. Tämän seurauksena HUS-yhtymän tulee kattaa 2022 ja 2023 vuosilta kertynyt alijäämä 111,2 milj. euroa (ml. vuodelta 2024 kertyvä alijäämä) vuoden 2025 loppuun mennessä, jota voidaan pitää erittäin haasteellisenä huomioiden mm. koronavuosista kertynyt hoitovelka ja erittäin voimakkaana jatkuva erikoissairaanhoidon palvelujen kysyntä. Näin kireä aikataulu ei oletettavasti ole ollut lainsäätäjän tarkoituksena, koska oletusarvoisesti sote-valmistelukustannukset olisi tullut voida täysmääräisesti kattaa valtion rahoituksella.

HUS-yhtymä ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue, jolla on vastaava tilanne alijäämien kattamisen aikataulun suhteen, ovat yhdessä toimittaneet 15.8.2024 valtiovarainministeriölle kirjeen hyvinvointialuelain 115 §:n vaihtoehtoisesta tulkinnasta. Kirjeessä esitetään mainittua lainkohtaa tulkittavaksi siten, että alijäämän kattamisvelvollisuuden laskenta alkaisi vasta järjestämisvastuun siirtymisestä eli 1.1.2023. Koska sote-uudistuksen valmisteluvaiheen, eli vuoden 2022 kustannukset, olisi tullut täysimääräisesti kattaa valtionavustuksilla, voi kummankin osalta vuodelta 2022 syntynyttä alijäämää pitää eräänlaisena hallinnollisena virheenä, jonka ei tulisi vaikuttaa järjestäjien palvelutuotantoon. Kirjeeseen ei toistaiseksi ole saatu vastausta.

21.10.2024

Rahoituksen tarveperustaisuuden toimivuus

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yleiskatteisesta rahoituksesta suurin osa, noin 80 prosenttia, perustuu väestön palvelujen tarpeeseen. Alueiden välillä on merkittäviä eroja esimerkiksi sairastavuudessa, jotka puolestaan heijastuvat suuriksi eroiksi alueittaisessa palvelutarpeessa. Rahoituksen laskennassa käytettävät terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet perustuvat THL:n laskelmiin ja tutkimustietoon. Hyvinvointialueittaiset, suhteelliset sosiaali- ja terveystarvekertoimet kuvaavat alueen asukkaiden palvelutarvetta suhteessa maan keskimääräiseen tasoon. THL jatkaa tutkimusta mahdollisimman oikeudenmukaisen rahoitusmallin kehittämiseksi.

HUS on tuonut tarveperusteista mallia käsitelleissä kehitystyöryhmissä esille, että malli jättää huomioimatta HUSin useita kalliita diagnooseja. On hyvä, että mallin toimivuutta ja oikeudenmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti ja avoimesti. Tuomme kuitenkin esille huolen laskennan taustalla olevan datan luotettavuudesta. Hyvinvointialueet ovat päivittäneet diagnoosien tietotoimituksia runsaasti kevään ennakotarvekertoimien laskennassa käytetyn aineiston poiminnan jälkeen. THL on päivittänyt tarvekertoimet syksyllä, jonka myötä kevään ennakkolaskelmissa esitetyt hyvinvointialuekohtaiset rahoitussummat muuttuivat muutamien hyvinvointialueiden osalta merkittävästi. Jotta tietoa voidaan käyttää päätöksenteon ja rahoituksen jaon perustana, tulee taustalla olevan datan olla laadukasta ja sen oikeellisuuteen sekä eheyteen erityisesti panostaa. Väärät ja puutteelliset tiedot pitää pystyä oikaisemaan, mutta jälkikäteisten korjausten vaikutusta rahoituksen jakautumisen muuttumiseen näin lyhyellä varoitusajalla tulee näkemyksemme mukaan välttää. Jälkikäteisiin korjauksiin perustuvat äkilliset muutokset rahoituksen jakautumisessa eri hyvinvointialueille ovat omiaan herättämään kysymyksen rahoitusmallin taustalla olevan datapohjan laadusta ja koko rahoitusmallin toimivuudesta.

Hoitoon pääsyn tilannekuva

Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitoon pääsystä (ns. hoitotakuu) säädetään terveydenhuoltolaissa; potilaan hoidontarve (HTA) tulee arvioida 90 vuorokauden kuluessa ja potilaan tulee päästä tarpeelliseksi arvioituun hoitoon 180 vrk kuluessa.

HUSin rahoitus vuodelle 2024 ei ole mahdollistanut hoitojonojen purkamista. Vuoden 2023 elokuuhun verrattuna tilanne on kuitenkin hieman parempi erityisesti pitkään odottaneiden potilaiden osalta. Hoidon tarpeen arviointia yli 90 vuorokautta odottaneiden osuus sekä hoitoa yli 180 vrk odottaneiden osuus kaikista odottajista on hieman pienentynyt edellisvuodesta. Elokuun 2024 lopussa HUSin hoitojonoissa oli kuitenkin edelleen 6433 hoitotakuun piiriin kuuluvaa henkilöä, jotka olivat jonottaneet yli 180 vuorokautta

21.10.2024

vuodeosasto- tai päiväkirurgiseen hoitoon. Haasteita vastata kiireettömään palvelukysyntään on erityisesti tuki- ja vatsaelinkirurgiassa.

Henkilöstön saatavuuden tilannekuva

Kuten jo yllä rahoituksen riittävyyden osiassa totesimme, henkilöstökustannusten nousun arvioidaan ylittävän yleisen ansioiden nousun johtuen sopimusratkaisista, joihin liittyy poikkeuksellinen viisivuotinen palkkarakenneohjelma sekä kolmivuotinen palkkojen yhteensovittamisohjelma. Samaan aikaan henkilöstön saatavuudessa on pullonkauloja, jotka koskevat erityisesti tiettyjä erikoisaloja ja ammatteja. Resurssipula ja saatavuushaasteet johtavat palkankorotuspaineisiin ja palkkakilpailuun oman henkilöstön palkan osalta sekä kasvaviin ulkoisiin ostoihin. Saatavuusongelmia edelleen pahentaa taloudellista syistä johtuvat yhteistoimintamenettelyt, jotka vahingoittavat koko alan pitemmän aikavälin mai-
netta luotettavana työnantajana. Kuten edellä jo totesimme, henkilöstökustannusten en-
nakoitu nousu tulisi sisällyttää hyvinvointialueindeksiin täysimääräisesti.

Henkilöstön saatavuushaasteet tulevat aiheuttamaan keskinäistä palkkakilpailua. Vaikka palkkakilpailu on osa tavanomaista työmarkkinaa, tilanteessa, jossa toiminta tai työnjaot ovat vasta vakiintumassa, hallitsematon palkkakilpailu tulee johtamaan kustannusten py-
syvään nousuun ajoittaisten saatavuusongelmien vuoksi. Palkkakilpailu tulee lisäksi ai-
heuttamaan ongelmia tilanteissa, joissa toimintoja järjestellään uudestaan toimijoiden
kesken, mutta yhdenvertaisuuden näkökulmasta palkkaharmonisaatiovaateet tulevat estä-
mään toimintojen tarkoituksenmukaista yhdistämistä ja uudelleenjärjestelyä. Henkilöstön
saatavuuden parantamiseksi ja vaihtuvuuden vähentämiseksi tulee panostaa muihin toi-
miin kuten työnjakoihin ja muutoksiin työ- ja tehtäväkuvissa sekä kansainvälisiin rekry-
tointeihin.

Samanaikaisesti pääkaupunkiseudun muita alueita korkeampi elinkustannusten taso voi
johtaa HUS-yhtymän pitovoiman heikkenemiseen, mikä tulisi edelleen vaikeuttamaan
HUSin henkilöstön saatavuutta ja siten vaarantamaan vaativan erikoissairaanhoidon pal-
veluiden tuottamista.

Ostopalvelujen tilannekuva ja taustasyyt

Vuokratyövoimaa voidaan käyttää tilanteissa, joissa oman henkilöstön avulla ei toiminnan
jatkuvuutta voida turvata. Tämä koskee useimmiten äkillisiä poissaoloja. Tietyillä erikois-
aloilla (mm. tukielin- ja plastiikkakirurgia, psykiatria ja silmäsairaudet) käytetään palvelu-
seteleitä palvelujen saatavuuden varmistamiseksi, jolloin potilas voi valita palveluntuotta-
jan HUSin hyväksymistä tarjoajista (HUSin määrittämä kattohinta ja potilaan

21.10.2024

omavastuuosuus). Potilaita ohjataan myös suoraan ostopalvelun piiriin tietyille kilpailutetulle palveluntuottajalle muun muassa silmäsairauksien erikoisalalla.

HUS-yhtymän työvoiman vuokrauskulut olivat noin 40 miljoonaa vuonna 2023. Vuoden 2024 tuottavuusohjelman yhtenä projektina on ollut vuokratyövoiman vähentäminen. HUSin vuokratyövoimakustannukset ovat elokuuhun mennessä vähentyneet edellisvuodesta noin 15 % (4 miljoonaa euroa).

HUS-yhtymän palvelutuotannossa palveluseleiden elokuun kumulatiivinen summa 16 miljoonaa ylitti edellisvuoden 18 % (2,4 miljoonaa euroa). Ostopalveluiden elokuun kertymä on 45,5 miljoonaa euroa, joka ylittyi edellisvuodesta 27 % (9,6 miljoonaa euroa). Palveluseleihin ja ostopalveluihin kohdistetut säästötoimenpiteet näkyvät viiveellä ja säästötoimenpiteiden seurauksena voi olla riski hoitoon pääsyn tilanteen huononemisesta.

HUS maksaa entistä enemmän muille hyvinvointialueille Uudenmaan potilaista, jotka hakeutuvat vapaan valinnan piirissä HUS-alueen ulkopuolelle hoitoon. Hankala jonotilanne lisää entisestään muualle Suomeen hakeutumista ja erityisesti tietyillä erikoisaloilla (mm. ortopedia, kardiologia). Toisin kuin kilpailutetut ostopalvelut sekä palvelusetelit, näistä potilaista aiheutuviin kustannuksiin HUS ei voi vaikuttaa, koska hyvinvointialueet laskuttavat omien hinnastojensa mukaan. Elokuuhun mennessä vapaan valinnan perusteella muualle hakeutuneiden potilaiden palvelutuotannon osuus on noin 25 miljoonaa euroa (ortopedia 12,1 miljoonaa, kardiologia 4,2 miljoonaa).

Vaikuttavuustietopohjainen päätöksenteko

HUS-yhtymä on panostamassa vaikuttavuuspohjaiseen arviointiin ja tietotuotantoon perustamalla arviointi- ja vaikuttavuusyksikön vuoden 2025 aikana. Pää tavoitteina on nykyisten vaikuttavuushankkeiden juurruttaminen osaksi HUSin omaa tietotuotantoa, kustannusvaikuttavuuden arviointi, klinisen vaikuttavuuden arviointi, tietoharmonisointi ja analytiikka ja vaikuttavuuden/kustannusvaikuttavuuden raportoinnin kehittäminen.

Taustalla on HUS-yhtymässä ja Etelä-Suomen yhteistoiminta-alueella sovittu uusien hoitomenetelmien (lääkkeet, laitteet, toimenpiteet ja järjestelmät) käyttöönoton prosessi, joka edellyttää terveydenhuollon menetelmien tehon, turvallisuuden ja kustannusten arviointia käyttäen ns. mini-HTA-menettelyä (Health Technology Assessment). Arvioinnit tapahtuvat HUSin ja Etelä-Suomen YTA:n yhteisissä klinisissä arviointiryhmissä.

HUSilla on myös lakisääteinen (Sote järjestämislain 612/2021 § 29) velvoite tuottaa tarjoamastaan hoidosta tosiasiallista (Real-World Evidence; RWE) tietoa, jonka avulla voidaan arvioida käyttöön otettujen hoitomuotojen laatua, kustannuksia ja vaikuttavuutta. Tämä tietotuotanto tukee HUSin strategista tavoitetta (Vaikuttavaa hoitoa yhdessä) ja sitä

21.10.2024

voidaan hyödyntää HUSin järjestämisvastuulla olevan terveydenhuollon tietojohdamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena.

Kohteliaimmin,

HUS-yhtymä

Matti Bergendahl
toimitusjohtaja

Jari Finnilä
talousjohtaja

Lauri Tanner
hallintojohtaja