

ASiantuntijalausunto Valtion talousarvio 2025 (HE/109/2024)

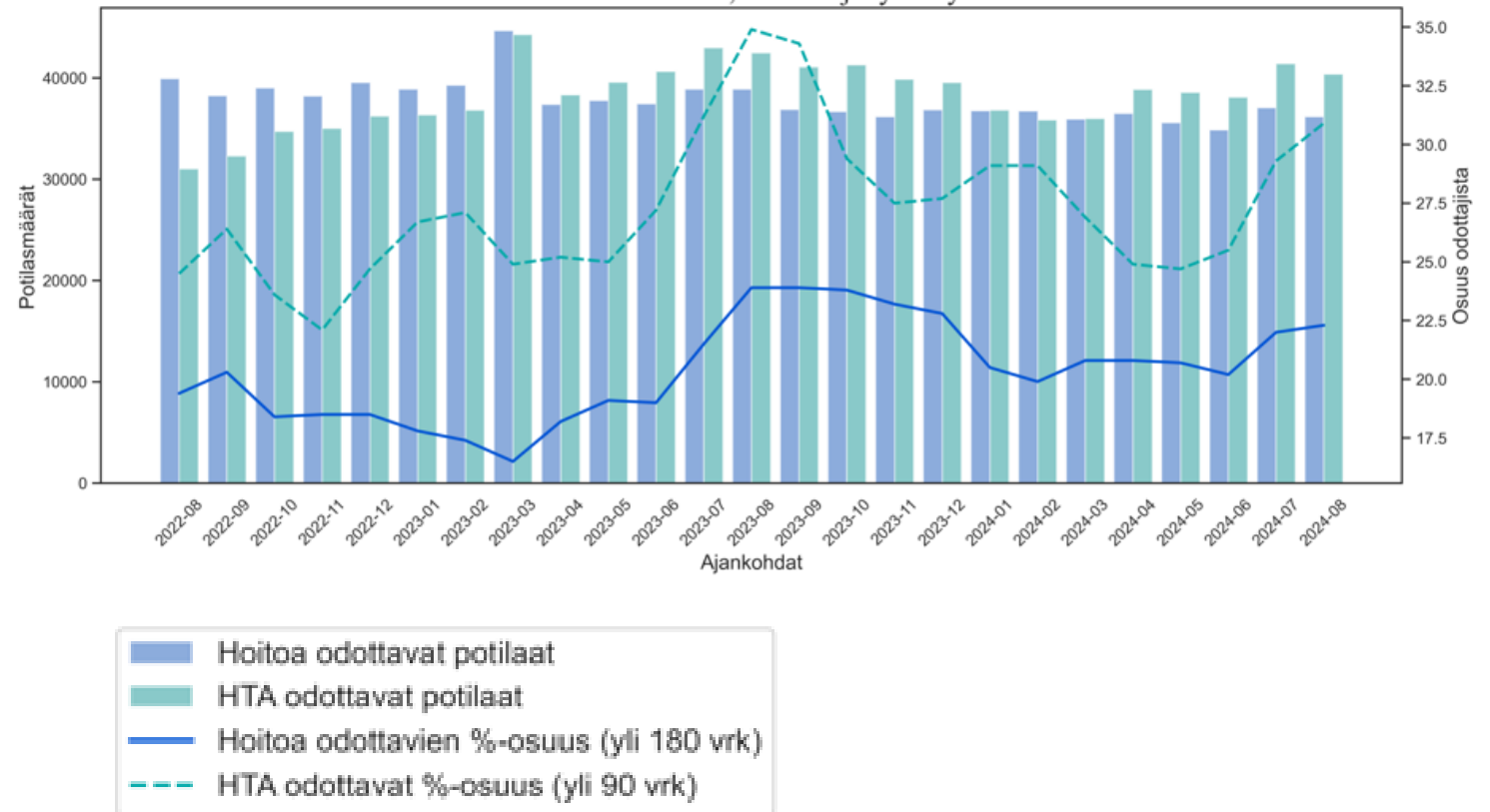
22.10.2024 Valtiovarainvaliokunta/Kunta- ja hyvinvointijaosto

- Hyvinvointialueiden talouteen vaikuttavia tekijöitä mm. kustannustason ja korkojen nousu sekä väestön ikääntyminen ja palvelutarpeen kasvu.
- Rahoitus:
 - HVA-indeksi: hyvinvointialueiden palkkojen sopimuskorotukset ylittävät yleisen ansiotason kasvun, eikä valtionrahoitus huomioi niiden vaikutuksia yleisen ansiotason ylittävältä osalta etukäteen.
 - Jälkikäteistarkastuksen 2 vuoden viive → liian hidas rahoitusmuoto.
 - Asiakasmaksukorotuksilla 150 miljoonan säästö: Ei tulisi huomioida ennakollisesti rahoituksessa, koska maksutuottoja nostava vaikutus on erittäin epävarma.
 - Maksukattoon ei tule korotusta
 - Riski perintään menevien maksujen kasvusta + luottotappioiden lisääntymisestä.

- HUS-yhtymä ei saa suoraan rahoitusta valtiolta → Uudenmaan HVA:t ja HKI kaupunki allokoivat osan rahoituksestaan HUS-yhtymälle.
- Kokonaiskehys v.2025 noin 43,3 miljoonaa euroa pienempi, kuin HUS-yhtymähallituksen esitys (esitys sisälsi jo 55 milj. euron tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman).
- Kokonaissopeuttamistarve vuodelle 2025 on 140 milj. euroa.
- Koko henkilöstöä koskevat YT-neuvottelut syksy 2024, tavoitteena saavuttaa 50 milj. euron pysyvät säästöt v. 2025 alkaen.
- Taloussuunnittelukauden 2025–2027 kumulatiivinen kokonaissopeuttamisvaade 508 milj. euroa.
- Alijäämän kattaminen HVA-laki 115§: katettava 2 vuoden kuluessa tilinpäätöksestä = 2025 loppuun. HUS alijäämät 2022: 93.000 euroa (sote-muutoksen valmistelu), 2023: 111,1 miljoonaa euroa ja 2024 ennuste n. 70 miljoonaa euroa. Esitetty VM:lle lisäaikaa alijäämien kattamiseen (järjestämisvastuun 1.1.2023 siirtymisestä laskien).
- V. 2024 rahoitus ei ole mahdollistanut hoitojonojen purkua → sopeutustoimien vaikutus ja riskit kiireettömän erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn toteutumisesta.

KIIREETTÖMÄN HOIDON SAATAVUUDEN KEHITYS 08/2022-08/2024

- Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitoonpääsystä (ns. hoitotakuu) säädetään Terveystieteiden laitoksissa:
 - Lähetete tulee käsitellä 21 vrk kuluessa
 - Potilaan hoidontarve (HTA) tulee arvioida 90 vrk kuluessa
 - Potilaan tulee päästä tarpeelliseksi arvioituun hoitoon 180 vrk kuluessa
- Kuviossa esitetään hoitotakuun alaiset hoitoa ja (HTA) odottavat potilaat sekä pitkään odottaneiden prosenttiosuus.
- **Vuoteen 2023 verrattuna tilanne on hieman parempi erityisesti pitkään hoitoa tai HTA odottaneiden osalta (kuva)**
- Hoitoa tai hoidontarpeen arviota odottavien potilaiden määrä kuvaa **kokonaiskysyntää**.
- Tyypillisesti kesällä jonojen määrä kasvaa
- **Haasteita vastata kiireettömän hoidon palvelukysyntään on tuki- ja vatsaelinkirurgiassa**
- Vaikka tilanne on hieman parantunut, on HUSissa hoidon saatavuus edelleen alle lakisäätöjen rajojen.



KIIREETTÖMÄN HOIDON SAATAVUUS TULOSYSIKÖITTÄIN 30.9.2024, MUUTOS VUODEN 2023 VASTAAVAAN AJANKOHTAAN KUVATTU VÄRIKOODEIN: VIHREÄ = MÄÄRÄ LASKENUT, PUNAINEN = MÄÄRÄ KASVANUT

Hoidon tarpeen arviota odottavat tulosyksiköittäin

Tulosyksikkö	Odottajat yht. HTA	lkm yli 90vrk	%-osuus yli 90vrk
Psykiatria	1028	148	14,40 %
Neurokeskus	2149	476	22,10 %
Naistentaudit ja synnytykset	3588	614	17,10 %
Lasten ja nuorten sairaudet	1798	265	14,70 %
Sisätaudit ja kuntoutus	2006	191	9,50 %
Sydän- ja keuhkokeskus	453	84	18,50 %
Tulehduskeskus	1716	26	1,50 %
Lähisairaaloiden medisiiniset palvelut	1406	292	20,80 %
Pää- ja kaulakeskus	8883	3268	36,80 %
Tukielin- ja plastiikkakirurgia	7681	4519	58,80 %
Syöpäkeskus	257	1	0,40 %
Vatsakeskus	6086	1564	25,70 %
Lähisairaaloiden operatiiviset palvelut	2989	919	30,70 %
Yhteensä	40040	12367	30,90%

Hoitoa odottavat erikoisaloittain, hoitotakuu kyllä

Hilmo erikoisala	kaikki odottajat	lkm hoitotakuun alaiset	%- osuus yli180vrk
20G Gastroenterologinen kirurgia	15395	3710	25,50 %
20J Käsikirurgia	5176	1959	34,80 %
20L Lastenkirurgia	8484	589	11,20 %
20O Ortopedia ja traumatologia	18296	6937	43,90 %
20P Plastiikkakirurgia	10568	1336	40,30 %
20R Sydän- ja rintaelinkirurgia	3449	474	30,40 %
20U Urologia	13102	1114	3,70 %
20V Verisuonikirurgia	3093	689	5,70 %
25 Neurokirurgia	8624	708	21,00 %
30 Naistentaudit ja synnytykset	19247	2320	8,70 %
55 Korva-,nenä- ja kurkkutaudit	11346	1219	2,10 %
58 Hammas-, suu- ja leukasairaudet	608	86	10,50 %
58V Suu-ja leukakirurgia	1713	203	18,20 %
Yhteensä	119101	21344	
Kaikki erikoisalot	476230	34761	22,1%

RAHOITUKSEN TARVEPERUSTEISUUS

- THL:n malli jättää huomioimatta useita HUSin kalliita diagnooseja → mallin säännöllinen arviointi hyvä asia.
- Rahoituksen jaon taustalla olevan datan tulee olla oikeaa ja laadukasta.
- Hyvinvointialueet ovat päivittäneet diagnoosien tietotoimituksia runsaasti kevään THL:n ennakkotarvekertoimien laskennassa käytetyn aineiston poiminnan jälkeen → tarvekertoimet päivittyivät syksyllä ja vaikutti merkittävästi rahoitussummiin muutamien hyvinvointialueiden osalta.
- Jälkikäteisten korjausten vaikutusta rahoituksen jakautumisen muuttumiseen näin lyhyellä varoitusajalla tulisi välttää.
- Jälkikäteisiin korjauksiin perustuvat äkilliset muutokset rahoituksen jakautumisessa eri hyvinvointialueille ovat omiaan herättämään kysymyksen rahoitusmallin taustalla olevan datapohjan laadusta ja koko rahoitusmallin toimivuudesta.

- Yleisen ansioiden nousun ylittävä sopimusratkaisu tulisi huomioida rahoituksessa.
- Henkilöstön saatavuuden pullonkaulat → palkkakilpailu ja ulkoiset ostot.
- YT-neuvottelut saattaa vahingoittaa mainetta luotettavana työnantajana.
- Henkilöstön saatavuuden parantamiseksi ja vaihtuvuuden vähentämiseksi huomio myös työnjakoihin ja muutoksiin työ- ja tehtävänkuvissa + kansainväliset rekrytoinnit.
- Pääkaupunkiseudun korkeampi elinkustannusten taso → riski HUS-yhtymän pitovoiman heikkenemisestä.
- Saatavuushaasteet ja palveluiden tuottamisen turvaaminen.

OSTOPALVELUIDEN TILANNEKUVA JA TAUSTASYYT

- Vuokratyövoimakustannuksissa saatu säästöjä mm. sisäisten sijaisten ja varahenkilöstövakanssien optimaalisella käytöllä.
- Ostopalvelut ja palvelusetelit tietyillä erikoisaloilla (mm. silmäsairaudet, tukielin- ja plastiikkakirurgia, psykiatria).
- Muille hyvinvointialueille hakeutuneiden potilaiden määrä ja kustannukset kasvaneet (Vapaan valinnan potilaat).
 - Erityisesti tukielin- ja plastiikkakirurgia sekä kardiologia.
 - HUS ei voi vaikuttaa vapaan valinnan potilaiden kustannuksiin, tuottava HVA lähettää laskun.

VAIKUTTAVUUSTIETOPOHJAINEN PÄÄTÖKSENTEKO

- HUS-yhtymä on panostamassa vaikuttavuuspohjaiseen arviointiin ja tietotuotantoon perustamalla arviointi- ja vaikuttavuusyksikön vuoden 2025 aikana.
- HUS ja Etelä-Suomen YTA-alueen uusien hoitomenetelmien käyttöönoton prosessi (mini-HTA –menettely/Health Technology Assessment).
- Nykyisten vaikuttavuushankkeiden juurruttaminen osaksi HUSin omaa tietotuotantoa, kustannusvaikuttavuuden arviointi, kliinisen vaikuttavuuden arviointi, tietoharmonisointi ja analytiikka ja vaikuttavuuden/kustannusvaikuttavuuden raportoinnin kehittäminen.