

5.5.2020

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle
StV@eduskunta.fi

Viite: Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan lausuntopyyntö 29.4.2020 / VNS 1/2020 vp

Asiantuntijalausunto koskien valtioneuvoston selontekoa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2021-2024

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta on pyytänyt viitteessä mainitulla viestillä HUS-kuntayhtymän lausuntoa valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2021-2024. HUS kiittää tarjotusta mahdollisuudesta ja toteaa seuraavaa.

Yleistä

Lausunnossa käsitellään suunnitelmaa niiltä osin, kuin suunnitelmassa mainituilla asioilla on erityistä vaikutusta erikoissairaanhoidon palvelutuotantoon ja sitä tukevaan tutkimustoimintaan. Sote-uudistuksen vaikutuksia ei toistaiseksi käsitellä suunnitelmassa ja suunnitelman sivulla 30 mainitaan, että uudistuksen vaikutukset otetaan huomioon suunnitelmassa siinä vaiheessa, kun uudistusta koskeva hallituksen esitys on annettu eduskunnalle. Asian merkityksen vuoksi HUS lausuu kuitenkin myös asiasta tällä hetkellä käytettävissä olevien tietojen valossa.

Poikkeusolot

Suomen hallitus on yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa todennut 16.3.2020 Suomen olleen poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Hallitus antoi valmiuslain käyttöönnottoasetuksen eduskunnalle tiistaina 17. maaliskuuta 2020. Valtioneuvosto ja toimivaltaiset viranomaiset saattoivat päätökset ja suositukset voimaan valmiuslain, tartuntatautilain ja muun lainsäädännön mukaisesti. Sairaanhoidopiirit veloitettiin lisäämään terveydenhuollon kapasiteettia ja samanaikaisesti vähentämään kiireetöntä toimintaa koronapotilaiden hoitoon varautumiseksi. Samalla on erityisesti yliopistollisissa sairaanhoidopiireissä kasvatettu koronaviruksen testauskapasiteettia kansallisten linjausten mukaisesti.

Koronapandemian hoitoon varautuminen heikentää nopeasti ja merkittävästi sairaanhoidopiirien taloutta vuonna 2020. Taloudellisten vaikutusten suuruus on sidoksissa epidemian pituuteen, sairaala- ja tehohoitoa vaativien koronapotilaiden määrään epidemian aikana, poikkeusolojen välittömien lisäkustannusten suuruuteen sekä elektiivisen toiminnan supistumisen kestoon ja laajuuteen.

Epidemiasta kertyneen tiedon perusteella voidaan arvioida, että valmiustason nosto kiireetöntä toimintaa voimakkaasti supistamalla aiheuttaa merkittävästi suuremman taloudellisen vaikutuksen

5.5.2020

kuin mitä koronapotilaiden välittömästä sairaalahoidosta aiheutuu kustannuksia. Voimakkaiden rajoitustoimien vuoksi terveydenhuollon kapasiteettia on merkittävässä alikäytössä eikä varautumisen vuoksi kustannuksia pystytä samaan aikaan leikkaamaan. Arvio kuvaa korona -poikkeusoloissa varautumisesta seuraavaa ylimääräistä taloudellista rasitusta sairaanhoitopiirejä uhkaavan alijäämän muodossa. HUSin osalta tämä tarkoittaa vuodelle 2020 noin 180 miljoonan euron alijäämää.

Koska kyse on keskeisesti kansallisesta kansalaisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvästä epidemianhoidon strategiasta, tulisi sairaanhoitopiireille kohdistaa välitöntä suoraa taloudellista tukea varautumiskustannuksina syntyvien alijäämien kattamiseksi sekä akuutin kassakriisin helpottamiseksi. Tuki tarvitaan turvaamaan kaikkien, siis myös muiden kuin koronapotilaiden yhdenvertainen hoito. Mikäli tätä ei toteuteta, merkitsee se tuleville vuosille mm. erikoissairaanhoidon toiminnan mittavaa karsimista, jotta syntynyt alijäämä saadaan katetuksi. Tämä tulisi vaarantamaan potilaiden yhdenvertaisen hoidon ja terveystaloustalouden toimivuuden.

Yllä esitettyyn arvioon ei sisälly todennäköisesti poikkeusolojen jälkeen tarvittavia jononpurkukustannuksia tai kansanterveydelle poikkeusoloista aiheutuvaa terveystalouden tarpeen kasvua tulevina vuosina.

Lisäksi näyttää selvältä, että koronapandemian johdosta joudutaan jatkossakin (ainakin vuoden 2021 osalta) pitämään ylimääräistä valmiutta ja varautumista yllä. HUSin alustavan arvioon mukaan tämä tarkoittaa yhden sairaalakiinteistön (Helsingissä sijaitseva kirurginen sairaala) varustamista ja varaamista ainoastaan koronapotilaiden hoitoa varten. Tämän tyyppisen valmiuden ylläpito merkitsee huomattavaa kulurasitetta sairaanhoitopiirille. Tämän tyyppinen ratkaisu jouduttaneen toteuttamaan, jotta jatkossa voidaan parhaiten ja turvallisesti vastata poikkeusolojen jälkeisen terveystalouden patoutuneen kysynnän kasvuun.

Sote -uudistus

Vireillä oleva sote-uudistus tulee muuttamaan terveydenhuollon rahoitusta. Hallitusohjelman mukaan maakuntien rahoitus perustuu pääosin valtion rahoitukseen ja sote-rahoitusjärjestelmä uudistetaan tarvevakioituihin kriteereihin perustuvaksi.

HUS painottaa, että hallitusohjelmassa kuvatun rahoitusmallin tulee osaltaan huomioida myös Uudenmaan erityispiirteet eikä se saa toteutuessaan heikentää Uudenmaan maakuntien rahoitusasemaa tai vaarantaa terveydenhuollon investointeja Uudenmaan maakuntien alueella. Rahoitusmallin tulee ehdottomasti huomioida Uudenmaan väestönkasvu siten, että Uudenmaan maakunnille vuosittain osoitetun rahoituksen määrä perustuu kulloinkin ajantasaiseen väestötietoon. Rahoitusmallin ja palvelutarvetta kuvaavien kriteerien tulee ottaa huomioon myös muut Uudenmaan erityispiirteet, kuten maahanmuuttajaväestön osuuden ja tästä seuraavat erityistarpeet palveluille.

5.5.2020

HUS korostaa sitä, että rahoitusmalliin ei missään nimessä saa sisältyä tulonsiirtoelementtiä suhteessa muuhun maahan. Uudenmaan nykyisen rahoitustason säilyttäminen on välttämätöntä tarpeenmukaisten palveluiden tuottamiseksi, koska kyse on viime kädessä perusoikeuksien toteuttamisesta.

Uudenmaan järjestämisrakenne tulee poikkeamaan muusta maasta Uudenmaan erillisratkaisusta johtuen. Rahoitusmallin tulee turvata perus- ja erityistason palveluiden tarpeenmukainen tuotanto myös poikkeusoloissa. Rahoitusmekanismiin pitää sisältyä väline, jolla kohdennettua rahoitusta voidaan tarvittaessa osoittaa sekä perustason että myös erityistason palveluille esimerkiksi nyt käsillä olevaa koronapandemiaa vastaavissa tilanteissa, joissa palvelutuotannon rahoituspohja pettää.

Valtion tutkimusrahoitus HUSin kannalta

HUSissa on ollut viime vuosina suuri huoli lääke- ja terveystieteellisen tutkimuksen heikkenemisestä rahoituksen vähenemisen myötä. Lupauksista huolimatta valtion rahoitus kliiniseen tutkimukseen on romahtanut. Vuodelle 2020 tutkimusrahoitusta on myönnetty 21 miljoonaa, joka on lähes kolme miljoonaa euroa vähemmän kuin edellisenä vuotena. Vertailuksi mainittakoon, että vuonna 1997 rahoitus oli sairaalaindeksi deflatoituna 91 miljoonaa euroa.

Suunta on täysin päinvastainen kuin mm. työ- ja elinkeinoministeriön teettämässä raportissa 'Suomen kilpailukyvyyn ja talouskasvun turvaaminen 2020-luvulla' suositellaan: raportissa ehdotetaan 30 miljoonan euron lisäpanosta yliopistosairaaloiden kliiniseen tutkimukseen. Hyvä esimerkki kliinisen ja rekisteritutkimuksen valtavasta potentiaalista on Tanska, jossa valtio on investoinut pitkäjänteisesti terveystutkimukseen nostaen Tanskan kliinisen tutkimuksen ja bioalan innovaatiotoiminnassa kirkkaasti Pohjoismaiden johtajaksi.

Terveystieteiden kehittäminen ainoastaan näyttöön perustuen, siis tutkimustyön kautta. Geenitutkimus ja koko yksilöllisen lääketieteen vaatimus edellyttää vahvaa ja edistysellistä tutkimusta ennen uusien hoitomenetelmien käyttöönottoa. Erityisesti yliopistosairaaloissa tutkimus myös tukee merkittävästi potilaiden hoitoa. HUS on myös tehnyt merkittäviä investointeja tietoaaltaseen, toisiolain jalkauttamiseen, biopankkiin ja valtakunnallisiin syöpä-, genomi- ja neurokeskuksiin. Tehtyjen investointien hyödyntäminen tarvitsee rahoitusta, joten pienenevällä valtion tutkimusrahoituksella on väistämättömiä, suoria seurauksia terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen.

HUS -kuntayhtymä

Lauri Tanner
hallintojohtaja

Jari Finnälä
vs. talousjohtaja