

9.11.2020

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta
StV@eduskunta.fi

HE 146/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2021

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin asiantuntijalausunto talousarviosta yleisesti, erityisesti hoidon saatavuudesta ja tutkimuksen rahoituksesta

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) kiittää mahdollisuudesta lausua esityksestä eduskunnalle talousarvioksi vuodelle 2021.

Talousarviosta yleisesti

Yleisesti ottaen Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on jo vuosia ollut alirahoitettu suhteessa muihin Pohjoismaihin ja Euroopan maihin (BKT osuus 9,0 % vuonna 2018 vrt. 10–12 % muissa maissa). Keskimääräisesti suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän palvelut ovat kuitenkin tois-
taiseksi olleet laadukkaita ja tehokkaita. Jatkuva rahoitusvaje syventää kuitenkin eri väestöryhmien terveyseroja sekä alueellisesti että koko Suomessa. Tämä heijastuu esim. erilaisena hoidon saatavuutena alueittain.

Talousarvioesityksessä esitetään sivulla 656 kohdassa 38 valtionavustusta julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon COVID-19 kustannuksiin (siirtomääräraha 2 v) yhteensä 1 660 miljoonaa euroa. Avustuksen määrä saattaa alustavien arvioiden perusteella olla riittämätön korvaamaan kunnille ja kuntayhtymille kuluerät, jotka ovat syntyneet COVID-19-pandemiaan varautumisesta, pandemian hoidosta ja pandemian aiheuttaman hoidon saatavuuden vaikeutumisen hoidosta (hoitotakuun ylitys ja hoitovelka). HUSin näkemyksen mukaan sekä yliopistotasoiseen terveydenhuollon ja sosiaalityön tutkimukseen esitetty rahoitus 25 miljoonaa euroa, että sosiaali- ja terveydenhuollon erikoistumiskoulutukseen esitetty rahoitus 96 miljoonaa euroa on selvästi alimitoitettu tarpeeseen ja todellisiin kustannuksiin nähden (s. 655, kohdat 32 ja 33).

Hoidon saatavuudesta

COVID-19-pandemiaan varautuminen toteutettiin suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä rajoittamalla kiireetöntä hoitoa (kiireetön vastaanotto- ja leikkaustoiminta). Henkilöstön koulutus ja varattu resurssi oli riittävä ja Suomessa välttyttiin terveydenhuollon ylikuormittumiselta. Hoitotulokset koronapotilailla olivat hyvät ja ylimääräiseltä kuolleisuudelta välttyttiin muihin maihin verrattuna.

9.11.2020

Toimintamalli aiheutti kuitenkin merkittävän heikennyksen hoidon saatavuuteen. Toiminnosta riippuen noin 1–2 kuukauden palvelutuotanto jäi pääosin toteutumatta, vaikka etävastaanottoja yms. lisättiin voimakkaasti. Syöpäleikkauksia ja vastaavaa lääketieteellisesti kiireellistä hoitoa ei voi toteuttaa etänä. HUSin yli 6 kuukauden hoitotakuujono kasvoi alle 1 000 potilaasta lähes 7000 potilaaseen. Pelkästään tämän palvelutuotannon vajeen hoidon on arvioitu maksavan HUS-alueen kunnille noin 60–70 miljoonaa euroa.

Hoidon saatavuus on heikentynyt myös hoitojonojen sisällä. Monen potilasryhmän (esim. syöpäpotilaat) tutkimus ja hoidon aloitus on viivästynyt ja tämä sekä huonontaa hoidon lopullista tulosta, mutta aiheuttaa myös merkittäviä lisäkuluja raskaampina ja kalliimpina hoitoina (laajalle levinnyt syöpä on vaikeampi hoitaa). Hoidon saatavuuden parantaminen COVID-19-pandemiaa edeltävälle tasolle on iso urakka ja aiheuttaa merkittävästi lisäkustannuksia suhteessa menetettyyn terveyshyötyyn. Kokonaiskustannuksia tämän suhteen on vaikea arvioida, mutta HUSin tämänhetkisen arvion mukaan kustannukset ovat ainakin 70–100 miljoonaa euroa.

Tutkimuksen rahoituksesta

Valtion talousarvioesityksessä esitetään (s. 655, kohta 32) valtion rahoitukseksi terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoiseen tutkimukseen sekä sosiaalityön yliopistotasoiseen tutkimukseen yhteensä 25 miljoonaa euroa, joka on sama summa kuin vuonna 2020. Tiedetään kuitenkin, että varsinkin yliopistosairaaloiden kustannuksista 5–10 % muodostuu tutkimuksesta ja opetuksesta. HUSin kohdalla tämä tarkoittaa 150–200 miljoonan euron kuluerää. Suunniteltu valtion rahoitus on siis vain murto-osa todellisista kustannuksista ja lisäksi korvaus on vuosittain ollut vähenevä. Tutkimuksen ja opetuksen kustannukset aiheuttavat eritoten yliopistosairaanhoidopiiriä ylläpitäville kunnille kohtuuttoman suuren lisäkustannuksen. Valtion rahoitus on jatkossa saatava läpinäkyväksi ja sen vastattava terveydenhuollon yliopistotasaisen tutkimuksen ja koulutuksen todellisia kustannuksia. Tämä tulee huomioida erityisesti, kun jatkossa ollaan siirtymässä tarvevakiointipohjaiseen valtiorahoitukseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Nyt esitetyt mallit eivät ota tätä kokonaisuutta millään tavoin huomioon.

HUS kantaa suurta huolta siitä, että erityisesti kliinisen tutkimuksen merkittävät tulokset eivät käytännössä siirry palvelujärjestelmän hyödyksi tarpeeksi tehokkaasti. Lain mukaan palvelujärjestelmän toiminnan on perustuttava tutkittuun tietoon – vaatimukset näyttöön perustuvasta toiminnasta lisääntyvät vuosi vuodelta. Kliininen tutkimus ja sen kansallinen resursointi on siis tunnistettava tärkeäksi ja vakiinnutettava osaksi palvelujärjestelmää. Tällä on suora vaikutus myös henkilökunnan ammattitaitoon ja siihen, miten turvataan alan huippuosaajien kouluttautuminen ja pysyvyys Suomessa ja suomalaisessa sote-palvelujärjestelmässä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri

Juha Tuominen
professori, toimitusjohtaja

Markku Mäkijärvi
professori, johtajaylilääkäri