Asiantuntijalausunto

Asia: HE 41/2023 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024

Asia: VNS 1/2023 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2024—2027

Valiokunta pyytää alueenne näkökulmasta lausuntoa erityisesti seuraavista teemoista: hyvinvointialueiden rahoitus, henkilöstön saatavuus sekä hoitoon pääsy ml. mielenterveyspalvelut

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Timo Aronkytö, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

24.10.2023

Tilannekuva

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue tulee aloittamaan toisen toimintavuotensa selvästi alijäämäisenä. V. 2023 alijäämäksi ennustetaan yli 80 miljoonaa euroa, ja v. 2024 alijäämäkis n. 100 miljoonaa euroa. Alijäämä olisi tätäkin suurempi ilman 2% tuottavuustoimia. Vuoden 2023 alijäämämme on luonteeltaan sellaista, että se pääosin siirtyy sellaisenaan tulevan vuoden 2024 alijäämäksi.
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden kustannuksista 35% on ostopalveluja (iäkkäiden hoiva-asumista, lastensuojelun sijaishuoltoa ja vammaisten erityisasumista), joiden suhteen nopeat toimet kustannusten alentamiseksi eivät ole mahdollisia. Noin 30 % kustannuksista on erikoissairaanhoidon kustannuksia, joiden hallintaan voidaan vain rajallisesti vaikuttaa Uudenmaan erillisratkaisun takia (HUS-yhtymä on oma organisaatio, joka hinnoittelee palvelut resurssien käytön perusteella). Oman toiminnan (36 %) kustannukset ovat pääsääntöisesti henkilöstökustannuksia ja ICT- ja tukipalvelukustannuksia. Henkilöstön käyttöä on tehostettu ja VAKE ei lisää omien vakanssien määrää vastaamaan palvelutarpeen kasvua, mikä jarruttaa pitkällä tähtäimellä kustannusten kasvua, mutta hoito- ja hoivatyötä on erittäin hankala tehostaa, varsinkin kun henkilöstömitoitukset on kirjoitettu lakiin.

Rahoitushaasteemme…

1. Lyhyen tähtäimen kassakriisi

   Alijäämäinen talous johtaa aidosti kassan tyhjenemiseen. VAKE on ottamassa ensimmäisiä lyhytaikaisia lainoja jo tässä kuussa. Menettely on työläs ja tuottaa rahoituskustannuksia

2. Alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä ei käytännössä onnistu, jos samaan aikaan turvaamme nykypalvelutason. Mikäli halutaan, että nykyisellä rahoituksella alijäämät katetaan v. 2026, pitää palvelutasoa laskea (mikä vaatii valtakuntatasolla lainsäädäntömuutoksia ja aluetasolla palvelukriteereiden huomattavaa tiukentamista)

3. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue pääsee kattamaan alijäämänsä myöhemmin 2020-luvulla kasvavan rahoituksen avulla. Palvelutarve kasvaa kuitenkin n. 1-2 %-yksikköä valtion rahoitusta nopeammin, mikä edellyttää meiltä n. 2% tuottavuusohjelmaa koko 2020-luvun ajaksi (VAKE:n uudistusohjelma). Lisähaasteina rahoitusjärjestelmän valuviat: VAKE:n kunnista siirtyneessä rahoituksessa olleet puutteet, hoitovelka (Vantaan sote ollut Suomen halvimpia), ja rahoitusmallin heikkous turvata sosiaalihuollon, ml. Lastensuojelupalvelut metropolialueella.

4. Jos Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus vastaisi Helsingin asukaskohtaista rahoitusta, olisi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen rahoitus vuonna 2024 noin 78 miljoonaa euroa nykyistä korkeampi. JA huom! sama työssäkäyntialue (palkat), sama palvelumarkkina-alue (hinnat).

5. Tarveperusteinen rahoitusmalli ei riittävästi vastaa Vantaan ja Keravan alueen asukkaiden palvelutarpeita. Malli perustuu suurelta osin diagnoosien ja suoritteiden kirjauksiin, joiden tallentumisessa ja siirtymisessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietokantoihin on alueemme osalta ollut järjestelmäteknisiä haasteita. Diagnoosipohjainen malli ei myöskään huomioi riittävästi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella korostuvia sosiaalihuollon kustannuksia. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on kasvava alue, jossa palvelutarve kasvaa nopeammin kuin tämänhetkinen rahoitusmalli sen huomioi.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue – v.2024 toimenpiteet

- Toimintojen uudistaminen, 2%-tuottavuusohjelma: 26 milj. euroa v. 2024 ja 700 milj. euroa 2020-luvun loppuun mennessä.
- Jos valtion ohjaus ”pakottaa” alijäämien kattamiseen v. 2026 mennessä palvelutasoa heikennettävä voimakkaasti, ml. erikoissairaanhoito.
  - Huom! Johtamisessa on miltei mahdotonta yhdistää toimipiteiden sulkuja, irtisanomisia ja muita säästötoimenpiteitä siihen että toimintaa uudistetaan tehokkaasti
- Lisärahoituselementit (10 ja 11 § rahoituslaista) ovat selkeästi lakisääteisiä ja niitä tullaan käyttämään

Yleisiä johtopäätöksiä alueiden rahoituksesta

- **Ensimmäiset rahoitusvajeet ratkeavat ainoastaan lisärahoituksella tai todella voimakkailla säästötoimenpiteillä**
- Hyvinvointialueiden suurin haaste on johtaa melko hauraassa tilassa olevaa toimintaa pysyvästi tehokkaammaksi, vähemmän käsipareja vaativaksi ja suoraan halvemmaksi niin, että kansalaiset voivat kokea edelleen saavansa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilta.
- **Hyvinvointialueet eivät ole kriisissä, mutta epärealistisilla ja ristiriitaisilla odotuksilla luodaan kuva kriisistä, joka tarpeeksi usein toistettuna muuttuu todeksi**
- Katse täytyy kääntää ensimmäisten vuosien alijäämistä pitkän tähtäimen kestävyyteen ja aidosti vaikuttavien toimenpiteiden löytämiseen – Mitä nopeammin valtiovalta ”kuittaa” 2023 ja 2024 alijäämät, sitä tehokkaammin hyvinvointialueiden taloutta voidaan johtaa ja myös ohjata

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen henkilöstötilanne

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelee vuonna 2024 yhteensä noin 5 650 sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen ammattilaista. Luku sisältää vakinaisten työntekijöiden lisäksi määräaikaiset, myös lyhyissä sijaisuuksissa työskentelevät. Henkilötyövuosia kertyy noin 4 910.
Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys ovat olleet jo pidempään huolestuttavalla tasolla. Avoinna on noin 370 tehtävää. Eniten avoimia tehtäviä on sairaanhoitajien ja lähihoitajien ammattiryhmissä. Henkilöstö ikääntyy ja eläköityy noin 80 työntekijän vuosivauhdilla.

Toimenpiteet henkilöstötilanteen parantamiseksi käynnistetty, ml henkilöstön riittävyys kun henkilöstömäärä ei kasva palvelutarpeita vastaavasti (”ei ole käsiä, vaikka olisi rahaa”), toimenpiteitä: johtaminen, ja lähiesihenkilötyö, palkkaus (ml. harmonisointi), henkilöstösuunnittelu, henkilöstökokemus – toimet purevat jo!

Hoitoon pääsyn tilanne Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella

- Terveysasemapalveluissa kiireettömän hoidon T3-aika oli huhti-kesäkuussa keskimäärin 73 vrk (56 vrk tammi-maaliskuu). Kesäkuussa 7 vuorokaudessa hoitoon pääsi 43 % potilaista (maaliskuussa 45 %). Kesän aikana kaikilla terveysasemilla on otettu käyttöön ratkaisijatiimimalli, jonka odotetaan parantavan hoitoon pääsyä.
- Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsi kesäkuun tilanteessa 90 vuorokaudessa 64 % asiakkaista (maaliskuu 73 vrk). Suun terveydenhuollossa takaisinsoiton odotusaika (300 min) on puolittunut alkuvuodesta.
- Omassa kodissa asui 93,5 % alueen yli 75-vuotiaista. Kotihoidossa oli kesäkuun lopulla noin 1 700 asiakasta, näistä ostopalveluasiakkaita 21 %. Ostopalvelulla on katettu henkilöstövajetta ja palvelutarpeen kasvua.
- Ympärivuorokautisen palveluasumisen jonossa oli kesäkuun lopussa 167 henkilöä; näistä 15 oli jonottanut yli 3 kuukautta. Jonotilanne on vaikeutunut maaliskuusta. Lakisääteinen 0,65 mitoitus on toteutunut haastavasta tilanteesta huolimatta.
- Hoitoketjut erikoissairaanhoidosta asumispalveluihin ovat ruuhkautuneet henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi
- Neuvolatoiminnassa terveydenhoitajien terveystarkastuksiin pääsy on toteutunut pääsääntöisesti tarpeeseen perustuvassa aikaikkunassa koko kevään ajan. Neuvolan puhelinpalvelun puhelut on hoidettu saman päivän aikana.
- Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on edelleen suuria haasteita. Kesäkuussa hyvinvointialueella oli 290 lasta vailla lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää (maaliskuussa 287 lasta).
- Nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuus on hyvällä tasolla.
- Täydentävän toimeentulotuen suuresta hakemusmäärästä kasvusta huolimatta hakemukset on pystytty pääosin käsittelemään määräajassa