Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Asiantuntijalausunto asiantuntijapyyntöön HE 41/2023 vp ja VNS 1/2023 vp

Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunto Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024 koskien hyvinvointialueiden rahoitusta sekä valtioneuvoston julkisen talouden suunnitelmaan vuosille 2024 - 2027

Pohjanmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi koskien hyvinvointialueiden rahoitusta, henkilöstön saatavuutta ja hoitoon pääsyä. Esitämme seuraavien asioiden huomioimista ja muutosten tekemistä.

Rahoitus:

1. Hyvinvointialueet ovat perineet organisaationsa ja sen kustannustason kunnilta ja kuntayhtymiltä**. Sen sijaan raha, jota sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen toimintaan Suomessa on jo aiemmin käytetty, ei periytynyt**. Tätä osoittaa myös Kuntaliiton arvio hyvinvointialueiden vuoden alijäämistä ja kuntien vuoden ylijäämistä. Tämä on johtanut siihen, että hyvinvointialueilta odotetaan, että yhdessä vuodessa olisi päästävä sellaiseen kustannustasoon, joka edellyttää valtavia muutoksia toiminnassa.
2. Muutosten tekemiseen on sitouduttu, koska tunnistetaan Suomen taloudellinen tila ja muut realiteetit, kuten henkilökuntapula. **Mutta jo ensimmäisen vuoden aikana kertyvä alijäämä tekee muutoksen tekemisestä epärealistisen.** Pohjanmaan osalta ensimmäisen vuoden alijäämä on arviolta 60 miljoonaa.
3. Mittava alijäämä osoittaa, että valtion rahoituksen taso on riittämätön kattamaan lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastuspalvelujen kustannuksia. **Hyvinvointialueet eivät ole vielä itse ehtineet nostamaan alueiden kustannuksia, vaan kustannukset ovat perintönä aiemmilta organisaatioilta.** Vasta vuoden 2024 alussa tiedetään ensimmäistä kertaa todellinen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannustaso Suomessa.
4. Lainsäätäjällä eli valtiolla on vastuu alijäämästä ja oikean rahoituksen tason määrittämisestä. **Valtion tulee vastata vähintään ensimmäisen vuoden aikana kertyneistä alijäämistä kokonaisuudessaan.** Sen avulla alueet saavat realistisemman mahdollisuuden toteuttaa palvelujärjestelmän muutos vaadittuun tasoon ja toteuttamaan se kustannusten kasvun hidastaminen, joka on lainsäädännössä määritelty.
5. Rahoitusmallia tulee arvioida jatkuvasti. Hyvinvointialueindeksi ei kuvasta todellista hyvinvointialueiden hintatasoa. **Kustannustason tarkistukset tulee toteuttaa todellisten kustannusnousujen mukaisesti.** Muutoin valtio jatkaa sitä alibudjetointia, jota valitettavasti useassa kunnassa on vuosien aikana tehty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden suhteen.
6. Hyvinvointialueen **talouden johtaminen on hyvin haasteellista** mallissa, jossa rahoitus muuttuu jatkuvasti ja ennakointimahdollisuus on pieni. **Jos valtio kantaa vastuunsa alijäämän kattamisesta aluksi, on selvää, että tällä uudistuksella**

pystytään auttamaan Suomen talouden tilan tasapainottamisessa ja silti turvaamaan hyvinvointivaltion lupaamat palvelut sen asukkaille tulevaisuudessa.

Henkilöstön saatavuus:

1. Hallitusohjelman tavoitteena on ratkaista sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus. Ohjelmassa on mainittu sekä koulutusmäärien lisääminen, koulutusrakenteen kehittäminen että veto- ja pitovoiman lisääminen. Valtion talousarvio ei voi rakentua silloin olettamukselle, että sote-henkilöstön saatavuusongelmat korjaavat hyvinvointialueiden alijäämää.
2. Voidakseen turvata lakisääteiset palvelut, on hyvinvointialue turvautunut henkilöstön ostopalveluihin tietyillä aloilla. Ostopalveluissa markkinatilanne on raastava, ja tietyillä aloilla kilpailu on kovaa kaikkien hyvinvointialueiden välillä, mikä vääristää markkinatilannetta.
3. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut rakentuvat osaavalle, monialaiselle henkilöstölle. Perustason koulutuspaikkojen lisäksi tarvitaan systemaattista rakennetta esimerkiksi lääketieteen, hoitotyön erikoisalojen ja kliinisten asiantuntijoiden koulutukseen. Erikoislääkärikoulutuksen ja hoitotyön erikoistumiskoulutuksen tulisi myös olla valtion korvauksen piirissä. Psykososiaalisen haasteiden lisääntyminen edellyttää terapeuttista koulutusta eri ammattiryhmille, mihin kynnys on kustannusten vuoksi korkea. Joko “ilmainen” tai kohtuuhintaiseksi subventoitu koulutus olisi erittäin tärkeää.
4. Vahva panostus koulutukseen on yksi tärkeimpiä rekrytointivaltteja. Hyvässä ohjauksessa varttuvat nuoret lääkärit ovat todennäköisemmin jäämässä alueelle, joko suoraan tai palaavat yliopistovaiheen jälkeen.
5. Pohjanmaan maakunnan asukkaat ja henkilöstö ovat kaksikielisiä. Tulevaisuudessakin hyvinvointialue joutuu kilpailemaan henkilöstöstä Ruotsin ja Norjan terveydenhuoltojärjestelmien kanssa. Työmäärän kohtuullistaminen ja palkkauksen kilpailukyvystä huolehtiminen nousevat tässä kilpailussa menestystekijöiksi

Hoitoon pääsy:

1. Pohjanmaan hyvinvointialueella on enemmän ympärivuorokautisia palveluasumispaikkoja kuin muualla Suomessa. Tavoite on kehittää kotihoitoa mm. hyödyntämällä hyvinvointiteknologiaa, vähentämällä hoitohenkilöstöltä sellaisia työtehtäviä, joihin ei tarvita hoitoalan koulutusta, ja tehostamalla kotihoitoa. Tehostetun palveluasumisen paikkoja vähennetään. Rahoituksen vähentyminen ikäihmisten määrän saman aikaisesti lisääntyessä vaikeuttaa tilannetta ja hankaloittaa hoitoon pääsyä. Niukkeneva rahoitus estää toiminnan kehittämistä, ennalta ehkäisevää toimintaa ja digitaalisten ratkaisujen käyttöönottoa. Rakenteen muuttaminen edellyttää enemmän aikaa, kun tämä rahoitusmalli tarjoaa.

2. Terapiapalveluissa erityisesti lasten ja nuorten puheterapia- ja toimintapalveluiden saatavuus heikkenee talousraamin kiristyessä ja kysynnän lisääntyessä. Lasten ja nuorten neuropsykologipalvelut ovat rajalliset sekä hyvinvointialueella että myös yksityisellä sektorilla.
3. Vammaispalveluiden asiakasmäärä lisääntyy lähivuosina merkittävästi ja jo nyt lasten ja nuorten lyhytaikaisessa hoidossa on palveluntarjonnassa alueellisia eroja ja
perheet joutuvat jonottamaan palvelua. Tilanne heikkenee hyvinvointialueen talouden kiristyessä.
4. Erikoissairaanhoidon lähetteiden määrä heijastaa perusterveydenhuollon toimivuutta. Resurssipula vaikeuttaa hoidon saatavuutta, pidentää odotusaikoja ja huonontaa potilaiden elämänlaatua ja yhteiskunnallista toimijuutta.
5. Pohjanmaan hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoidon tarpeen arviointi toteutuu, mutta lääkärille pääsy ylittää paikoitellen hoitotakuun rajan. Hoitotakuun toteuttaminen kireässä taloustilanteessa on haasteellista. Sama koskee myös hammashuoltoa.
6. Sosiaalihuollossa ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon jonot ovat kasvussa ja uusien toimintamallien kuten yhteisöllisen asumisen käyttöönotto tarvitsee käynnistyäkseen taloudellista alkupanostusta, jota esitetyllä rahoitusmallilla ei ole saatavilla.
7. Lastensuojelun ilmoitusten käsittelyajat venyvät rahoituksen ja henkilöstön saatavuuden aiheuttamien pullonkaulojen takia.
8. Psykososiaalisten palveluiden tarve nuorimmissa ikäluokissa lisääntyy ja on ristiriidassa sekä henkilöstön saatavuuden että esitetyn talousraamin kanssa. Psykososiaalisten palveluiden pääpainoa halutaan siirtää raskaammista palvelumuodoista matalan kynnyksen palveluihin. Muutoksen tekeminen on haastavaa tilanteessa, jossa sekä erikoissairaanhoito ja peruspalvelut ovat kuormittuneita. Siirtymäajan panostus muutosvaiheen tukemiseen on välttämätöntä.

Vaasassa 21.10.2023

Marina Kinnunen

hyvinvointialuejohtaja
Pohjanmaan hyvinvointialue