KESKI-SUOMEN HYVINVOINTI-ALUE

Asiantuntijalausunto

23.10.2023

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kirjallinen lausuntopyyntö 18.10.2023

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

Lausuntopyyntö

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Keski-Suomen hyvinvointialueelta kirjallista asiantuntijalausuntoa liittyen HE41/2023 hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024. Valiokunta on pyytänyt alueen näkökulmasta lausuntoa erityisesti seuraavista teemoista: hyvinvointialueiden rahoitus, henkilöstön saatavuus sekä hoitoon pääsy ml. mielenterveyspalvelut.

Lausunnonantajan lausunto

1) Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueiden yleiskatteiseen rahoitukseen ehdotetaan yhteensä noin 24,7 mrd. euroa vuodelle 2024. Rahoitus kasvaa vuoteen 2023 verrattuna. Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain koko maan tasolla huomioimalla ennakoitu palvelutarpeen kasvu, kustannustason nousu sekä tehtävämuutokset. Kunnilta hyvinvointialueille siirtyvät kustannukset ja rahoitus tarkistetaan vuoden 2024 talousarviossa vastaamaan kuntien vuoden 2022 tilinpäätösten mukaisia hyvinvointialueille siirtyneitä kustannuksia ja tuloja.

Vuoden 2023 talouden toteumatietojen perusteella laadittujen hyvinvointialueiden ennusteiden ja arvioiden mukaisesti hyvinvointialueiden rahoitusmalli ei tällä hetkellä huomioi täysimääräisesti vuodenvaihteessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyneen toiminnan tosiasiallisia kustannuksia ja nopeaa kustannus- ja korkotason muutosta kuluvana vuonna. Keski-Suomen hyvinvointialueella tämä tarkoittaa yli 80 miljoonan euron rahoitusvajetta. Rahoitus on todellisia kustannuksia pienempi mm. seuraavista syistä:

- Sosiaali- ja terveysalan palkkauksen ns. perälautaratkaisun vaikutuksia ei ole huomioitu hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksessa, arvioitu vaikutus noin 9,7 miljoonaa euroa
- Vuokra-asetukseen perustuvat tilavuokrat kunnille ovat aiempaa tilakustannusten tasoa ja vuoden 2023 talousarviota suuremmat, vaikutus noin 10,5 miljoonaa euroa
- Hintojen nousu on alkuvuoden 2023 aikana ollut hyvinvointialueindeksiä suurempaa, arvioitu vaikutus noin 16 miljoonaa euroa
- Ympärivuorokautisten asumispalvelujen siirtyneiden sopimusten mukaiset hinnankorotukset 1.4.2023 alkaen ovat olleet 10–25 %, arvioitu vaikutus 10 miljoonaa euroa
- Korkotaso on noussut arvioitua enemmän, vaikutus noin 3,6 miljoonaa euroa
- Korona-ajasta jäänyt hoito- ja hoivavelka on kasvattanut palvelujen tarvetta enemmän kuin ennakoitu ja rahoituksessa huomioitu, arvioitu vaikutus yli 30 miljoonaa euroa

- Lakisääteisten velvoitteiden tiukentuminen vuonna 2023 on lisännyt kustannuksia enemmän kuin rahoituksen kasvu, arvioitu vaikutus noin 3 miljoonaa euroa asumispalvelujen hinnankorotusten lisäksi

Hyvinvointialueiden toimintaa haastaa lainsäädännöllisten velvoitteiden ja rahoituksen riittävyyden epätasapaino. Hyvinvointialueen tulee huolehtia lakisääteisistä palveluista ja perusoikeuksista samaan aikaan kun rahoitusjärjestelmä on alimitoitettu, toimintaa vaikeuttaa mittava henkilöstöpula ja ikääntyvän väestön myötä palvelutarve kasvaa.

Hyvinvointialueiden rahoitusmalli on jälkijättöinen. Vuoden 2023 rahoitus on pohjana vuoden 2024 rahoituksen laskennassa, joten vastaava vaje on myös vuoden 2024 rahoituksessa. Kustannusten nousua vastaava tarkistus tehdään ensimmäisen kerran vasta vuoden 2025 rahoitukseen, siihen saakka rahoituksen taso on alimitoitettu suhteessa lakisääteisten palveluiden todellisiin kustannuksiin. Tästä johtuen alueet tulevat tekemään alijäämäisiä talousarviota myös vuodelle 2024 sopeutustoimenpiteistä huolimatta. Nopeasta inflaatiosta, valtakunnallisesta palkkaratkaisusta ja rahoituspohjan alimitoituksesta johtuen rahoituksen jälkikäteistarkastus tulisi aikaistaa jo vuodelle 2024.

Edelleen hyvinvointialuelainsäädännössä on määrätty alueille kertyneen alijäämän kattamisvelvollisuus vuoteen 2026 mennessä sekä tiukat arviointimenettelyn kriteerit. Johtuen vuoden 2023 merkittävistä alijäämistä alijäämän kattamisvelvoitetta tulisi jatkaa 1–2 vuodella. Tarveperusteisella valtionrahoituksella alueilla ei ole mahdollisuuksia kattaa merkittäviä kumulatiivisia alijäämiä. Alkuperäisen lainsäädännön lähtökohta oli se, että hyvinvointialueiden talous ja rahoitus olisi tasapainossa lähtövuonna 2023. Koska näin ei nykyisessä tilanteessa ole, niin alijäämän kattamisvelvollisuus ja arviointikriteerit tulisi uudelleen arvioida nykytilanteeseen suhteutettuna. Huomionarvioista on myös se, että hyvinvointialueiden alijäämän kattamisvelvollisuus on ajallisesti tiukempi kuin kuntalainsäädännössä. Kunnilla on kuitenkin huomattavasti laajemmat mahdollisuudet tulo- ja menosopeutukseen alijäämien kattamiseksi.

Hyvinvointialueiden yhdistämisen korostaminen arviointimenettelyn uudistamisessa ei ratkaise alueiden taloudellisia haasteita. Lyhyellä aikavälillä alueiden yhdistäminen lisäisi kustannuksia palkkaharmonisaation, järjestelmien yhtenäistämisen ja muiden muutoskustannusten kautta.

Rahoitusalijäämästä sekä väestörakenteen muutoksesta, henkilöstöpulasta ja teknologian kehityksestä johtuen nykyinen substanssilainsäädäntö tulisi uudelleenarvioida kokonaisuudessaan ja sovittaa se paremmin nykyisiin ja tuleviin olosuhteisiin.

2) Henkilöstön saatavuus

Keski-Suomen hyvinvointialueen sote-henkilöstön saatavuuden ongelmat korostuvat erityisesti pienten toimipisteiden ja alueellisesti kaukana keskuskaupungista olevien yksikköjen osalta. Osittain henkilöstön saatavuutta vaikeuttavat työvoimapula (erit. lähihoitajat ja sairaanhoitajat, kodinhoitajat, ylilääkärit ja erikoislääkärit), osittain työvoiman kohtaanto-ongelmat (esim. sosiaalityöntekijät, psykologit). Lisähaasteena henkilöstön saatavuuteen liittyvä riittämätön sote-varahenkilöstön määrä, jonka tarkoituksena on tukea päivittäistä äkillisten poissaolojen korvaamista. Yksittäisten keikkalaisten tai vuokratyövoiman lisääntyvä käyttö resurssien korvaamisessa tuo hyvinvointialueelle huomattavia lisäkustannuksia. Arvio vuoden 2023 aikana

kertyneistä lisäkustannuksista liittyen hoitohenkilöstön erilaisiin hälytyskorvauksiin sisältäen yksittäiset keikkavuorot, vuoronvaihdot ja tuplavuorokorvaukset on Keski-Suomen hyvinvointialueella noin 17 M€. Henkilöstön saatavuuden ongelmat ja eri toimialueiden ammattilaisten osaamisvaje heijastuvat myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä hoidon sekä palveluiden laadun heikkenemiseen. Henkilöstön vaje huonontaa myös vaativan erikoissairaanhoidon pitkäaikaisia tuloksia esim. leikkausten jälkeen jatko- ja kuntouttavan hoidon vaikeutuessa.

Hakijamäärät hoitotyön sote-alan päivämuotoiseen koulutukseen ovat Keski-Suomessa ennätyksellisen matalat. Uusien toimintamallien kehittäminen asiakas- ja potilastyössä, jonka avulla henkilöstöresurssitarpeeseen voitaisiin mahdollisesti vaikuttaa, on nykyisessä taloustilanteessa erittäin haastavaa. Uusien toimintamallien edistäminen edellyttää riittävää panostusta sote-ammattilaisten täydennys- ja erikoistumiskoulutuksiin. Suunniteltu aikuiskoulutustuen poistuminen tulee heikentämään jatkuvan oppimisen mahdollisuuksia sote-henkilöstön osalta.

Vuodelle 2022–2027 osoitetussa määrärahassa, Hyvän työn ohjelma sosiaali- ja terveydenhuollon sekä ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi, tulee ottaa huomioon eri hyvinvointialueiden erityispiirteet ja erityyppiset henkilöstön saatavuuteen vaikuttavat alueelliset tekijät. Ohjelmassa esitettävät toimenpiteet henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi on aloitettava välittömästi. Tämä saattaa edellyttää paikallista hankerahoitusta.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen henkilöstömitoituksen nostaminen 0.7 ei ole mahdollista nykyisessä henkilöstötilanteessa. Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioon ottaen, henkilöstömitoitusta ei myöskään pidä ratkaista ammattilaisten kelpoisuusehtoja laskemalla. Tilanteen helpottamiseksi tarvitaan riittävää tukipalveluiden resursointia, jotta ammattilaiset voivat keskittyä omaan tehtäväänsä toimenkuvansa mukaan.

3) Hoitoon pääsy

Vuoden 2023 aikana erittäin vaikeaksi kehittyneen hoitoon pääsyn taustalla on kolme juurisyytä:

1. Covid-pandemian aiheuttama hoitovelka
2. Pitkällä aikavälillä kehittynyt henkilöstön saatavuusongelma, joka osin johtuu henkilöstön ikääntymiseen liittyvästä viime vuosina lisääntyneestä eläköitymisestä
3. Väestön ikääntyminen, joka lisää hoidon tarvetta ikääntymiseen liittyvistä sairauksista kärsivien potilaiden määrän lisääntyessä.

Hallituksen talousarvioesityksessä esitetty määräraha koronavirustilanteen aiheuttaman sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkuun helpottaa tätä tilannetta, mutta ei ratkaise sitä pitkällä aikavälillä. Henkilöstön saatavuuden haasteet suurten kaupunkikeskusten ulkopuolella ja käytännössä koko Itä- ja Pohjois-Suomessa aiheuttavat merkittävän ongelman pitkällä aikavälillä ammattitaitosten osaajien puuttuessa ja hoitoon pääsyn vaikeutuessa tätä kautta. Erilaiset palveluseteli- yms ratkaisut voivat hetkellisesti helpottaa tätä tilannetta, mutta niihin lisääntyy riski henkilöstön siirtymisestä yksityisten palveluntuottajien palvelukseen, jolloin julkisen sektorin työvoimavaje ja tätä kautta myös

hoitoon pääsy vaikeutuu entisestään erityisesti maamme eteläisten ja lounaisten alueiden ulkopuolella. Lisäksi riskinä on hoitoketjujen ja hoidon jatkuvuuden vaarantuminen pitkäaikaissairauksien hoidossa. Väestöennusteiden mukaan paitsi yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä, mutta myös heidän lukumääränsä lisääntyy lähivuosikymmeninä.

Hoitomenetelmien vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistaminen on äärimmäisen tärkeää. Maassamme annettavan terveydenhuollon pitäisi perustua vaikuttavuusarviointiin aina kun riittävästi tietoa vaikuttavuudesta on käytettävissä. Vaikuttavuusarviointia tulisi ohjata ja kehittää kansallisesti ja vaikuttavuuden käyttöä hoidon perusteiden käytössä tulisi ohjata vahvasti valtiollisesti. Tällä hetkellä tiettyjen hoitomenetelmien (esim tekonivelkirurgia, sepelvaltimoiden pallolaajennus) käytössä nähtävät merkittävät alueelliset erot kuvastavat sairauksien esiintyvyyden eroja, mutta missään tapauksessa eivät selity pelkästään sairastavuuden eroilla vaan erilaisilla hoitokäytännöillä eri hyvinvointialueilla. Kun huomioidaan edellä kuvatun lisäksi erilaisten vaativien hoitojen yhä laajempi käyttöönotto ikääntyneessä väestössä, korostuu vaikuttavuusperusteisen ohjauksen tarve entisestään paitsi hoidon saatavuuden, myös hoidon aiheuttamien kustannusten näkökulmasta.

Hoitoon pääsyn vaikeutuessa kiireettömään hoitoon sitä tarvitsevien kansalaisten ajautuminen kiireelliseen tai päivystysluonteiseen hoitoon lisääntyy. Tämä lisää hoidon kustannuksia. Päivystyksellinen hoito ei voi myöskään korvata suunnitelmallisesti tarjottavaa muuta hoitoa esimerkiksi psykiatriassa, jossa matalan kynnyksen ennaltaehkäisevä hoito on erityisen hyödyllistä. Myös tästä näkökulmasta hoitoon pääsyä helpottavien pitkäaikaisten toimenpiteiden ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistaminen on tärkeää. Hoitoon pääsy on myös vaikeutunut päivystyksellisesti sairaalahoitoon joutuneiden potilaiden ruuhkautuessa erikoissairaanhoitoon jatkohoitopaikkojen “huonon vetämisen” vuoksi. Tämän taustalla on erityisesti henkilöstövajaus hoiva- ja kotipalveluissa, mutta osin myös muuttuneet henkilöstömitoitukset ikääntyneiden palveluasumisessa.

Digitaalisten palveluiden käytön kehittämisellä on tärkeä rooli palvelujen kehittämisessä ja hoitoon pääsyn helpottamisessa ja niihin tulee investoida. On kuitenkin huomioitava, että digitaaliset palvelut eivät pysty milloinkaan täysin korvaamaan aikaisemmin käytettyjä henkilökohtaiseen kontaktiin liittyviä palvelumuotoja ja hoidon tarpeen arviointia. Kaikki kansalaiset eivät voi digitaalisia palveluita käyttää esim ikääntymisen, vieraskielisyyden, erilaisten aistivammojen tms vuoksi. Tästä seuraa se, että jatkossa joudumme pitämään yllä digitaalisiten palveluiden lisäksi myös henkilökohtaiseen kontaktiin liittyviä palveluita, mistä voi aiheutua päällekkäisiä kustannuksia.

23.10.2023

Keski-Suomen hyvinvointialue

Aija Suntioinen, talousjohtaja
Heljä Lundgren-Laine, johtajaylihoitaja
Heikki Miettinen, johtajaylilääkäri