Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Egentliga Finlands välfärdsområde

Varsinais-Suomen hyvinvointialue HE 41/2023

PL 52

20521 Turku

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024 koskien hyvinvointialueiden rahoitusta.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta ja esittää kohteliaimmin lausuntonaan seuraavat huomiot:

Valtion talousarvioesityksessä hyvinvointialueiden rahoituksen vuoden 2024 indeksikorotus 2,53 % on liian matala.

Valtion hyvinvointialueille myöntämän sosiaali- ja terveyden huollon laskennallisen rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain koko maan tasolla huomioimalla ennakoitu palvelutarpeen kasvu, kustannustason nousu sekä tehtävämuutokset.

Hyvinvointialueindeksin laskenta		
Indeksi	**Paino**	
Yleinen ansiotasoindeksi	0,6	3,5
Kuluttajahintaindeksi	0,3	2,2
Työantajien sotumaksut	0,1	-2,3
Hyvinvointialueindeksi	1	**2,53**

Hyvinvointialueindeksi on tarkentunut merkittävästi alaspäin kevään julkisen talouden suunnitelmasta, jolloin se oli vielä 3,31. Rahoituksen pohjana oleva indeksi ei vastaa todellisuutta hyvinvointialueiden kustannustason muutoksien osalta, kuten jo vuoden 2023 talousarvion ja hyvinvointialueiden rahoituksen osalta oli nähtävissä. Hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoitusta määriteltäessä hyvinvointialueindeksi oli 3,52. Julkisen talouden suunnitelman VNS 1/2023 ja hyvinvointialueiden talouden raportointitietojen perusteella indeksin olisi tosiasiallisesti tullut olla noin 4,9. Liian matalaksi määritelty indeksi aiheuttaa hyvinvointialueille kuluvana vuonna n. 306 milj. euron rahoitusvajeen. Nyt myös vuodelle 2024 valtion talousarvioesitys tuottaa ylimääräistä rahoitusvajetta hyvinvointialueille ja tämä systeeminen ongelma tulisi korjata.

VNS 1/2023 mukaan hyvinvointialueiden kustannuksien arvioidaan kasvavan kuluvana vuonna keväällä ennustettua nopeammin. Kustannusten nopeaa kasvua selittävät ennakoitua nopeampi hintojen nousu v. 2023 sekä hyvinvointialueiden palkkaratkaisut, jotka kiihdyttävät kustannusten kasvua vuosina 2023-2027. Hyvinvointialueiden rahoitusta korotetaan hyvinvointialueiden hintaindeksillä, joka huomioi kuitenkin palkkaratkaisut vain osittain. Hyvinvointialueita sitovien työehtosopimusten kustannusvaikutukset ylittävät merkittävästi yleisen ansiotasokehityksen.

Julkisen talouden suunnitelmassa on arvioitu myös kuluttajahintojen kasvun alenevan merkittävästi ensi vuonna, mitä tuoreimmatkaan toteumatiedot eivät vielä indikoi. Kuluttajahintaindeksin vuosimuutos on edelleen lähellä 6 % tasoa, kuten julkisen talouden suunnitelmassa on todettu ja mikä vastaa myös todellisuutta hyvinvointialueiden kustannuskehityksessä. Tästä huolimatta indeksiä laskettaessa on julkisen talouden suunnitelman pohjanäkemykseksi otettu merkittävän nopeasti madaltuva kuluttajahintojen kustannuskehitys (2,2).

Hyvinvointialueiden osalta liian matalaksi määritelty indeksi johtaa perusteettomaan rahoitusvajeeseen. Se, ettei hyvinvointialueiden rahoitusta koroteta hyvinvointialueista riippumattomista syistä vastaavan

kustannuskehityksen mukaisesti toiminnan käynnistysvaiheessa, aiheuttaa kestämättömiä talouden tasapainottamisvaatimuksia hyvinvointialueiden toimintaan. Työnantajien sosiaaliturvamaksuihin suunnitellut alennukset viedään täysimääräisesti indeksiin ja rahoitusta leikkaamaan eikä hyvinvointialuetyönantajat siten pääse hyötymään maksujen alentumisesta muiden työnantajien tapaan.

Hyvinvointialueiden tehtäviä tulisi vähentää ja uusia tehtäviä tulee välttää

Hyvinvointialueiden tehtäviin kohdistuu talousarvioesityksessä uusia toimia sekä aiemmin päätettyjä uudistuksia, jotka tulevat voimaan tai laajenevat vaiheittain v. 2024 tai sen jälkeen. Erityisesti hyvinvointialueiden toiminnan käynnistysvaiheeseen on ajoittunut mm. hoivahenkilöstön mitoituksen ja perusterveydenhuollon hoitotakuun kiristäminen. Osana julkaisen talouden tasapainottamista hyvinvointialueiden tehtäviä ja velvoitteita tulisi pikemminkin pyrkiä vähentämään ja vähintäänkin pidättäytyä uusien tehtävien ja tehtävämuutosten antamisesta. Uusiin tehtäviin liittyvien velvoitteiden toteuttaminen yhdessä toiminnan käynnistämisen murrosvaiheen ja erittäin tiukan talouden sääntelykehyksen kanssa ei ole tarkoituksenmukaista. Uusien ja muuttuvien tehtävien säätämisestä hyvinvointialueille tulisikin luopua koko vaalikaudeksi ja ohjata hyvinvointialueiden toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä pelastustoimelle asetettujen valtioneuvoston vahvistamien tavoitteiden 2023-2026 mukaisesti.

Hyvinvointialueiden rahoitustiedoista puuttuu pitkäjänteisyys

Vuonna 2023 hyvinvointialueiden rahoitusvajeen arvioidaan olevan yli 1 mrd euroa. Hyvinvointialueiden rahoitusta tarkistetaan jälkikäteistarkistuksella mutta se tapahtuu kahden vuoden viiveellä. Hyvinvointialueilta edellytetään lisäksi talouden tasapainottamista kunnilta edellytettyä nopeammin. Hyvinvointialueiden tulee kattaa alijäämät enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Voimme yhtyä näkemykseen, että hyvinvointialueilla on myös keinoja hillitä kustannusten nousua ja julkisen talouden kokonaisuuden kannalta on merkityksellistä, että alueilla on kannusteita lisätä tuottavuutta.

Näin suuren alijäämän tasapainottaminen edellyttää hyvinvointialueilta pitkäjänteistä kehittämistoimintaa. Tätä varten hyvinvointialueet tarvitsisivat näkyvyyttä taloussuunnittelukauden rahoituskehikkoonsa yli talousarviovuoden. Palvelujärjestelmän tehokkuuden parantaminen vaatii aikaa ja usein suurempien muutosten vaikuttavuus näkyy vasta vuosien kuluttua. Nyt rahoitus vahvistetaan pelkästään vuosittain ja aikataulullisesti sidottuna valtion talousarvion valmisteluun. Jälkikäteistarkistukset tulevat kahden vuoden viiveellä. Käytännössä hyvinvointialueet saavat rahoituspäätökset vasta, kun niiden on jo pitänyt laatia lain mukainen talousarvionsa aluevaltuustoissa ja näkyvyys on ainoastaan talousarviovuoteen.

Julkisen talouden suunnitelmaa ja valtion talousarviovalmistelua tulisikin kehittää siihen suuntaa, että hyvinvointialueille annettaisiin paremmat mahdollisuudet talouden hoitoonsa luomalla aina vähintään 3 tulevan vuoden rahoitusnäkymät. Tämä yhdessä hyvinvointialueen talouden muun sääntelykehikon kanssa antaisi suunnittelupohjan kustannuskehityksen hillitsemiseksi. Ainakin hyvinvointialueiden ensimmäisien vuosien aikana useamman tilikauden yli ulottuva valtion rahoituksen pitävyys on kestävän tuottavuuden kehittämisen edellytys.

Tiukan talouskehikon vaikutukset Varsinais-Suomessa

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen toiminta käynnistyi maan hajanaisimmasta lähtökohdasta, kun toimintaansa luovuttaneita kuntia ja kuntayhtymiä oli 34 ja siirtynyttä henkilöstöä yli 23 000. Alueella ei ollut kuntien vapaaehtoista valmistelua ja toimeenpanon aikataulu oli erittäin tiukka. Välttämätöntä muutostyötä on ollut valtava määrä ja työtä on jäänyt paljon myös vuoden 2023 puolelle. Se syö voimavaroja tulevalta kehittämiseltä. Toiminnan käynnistämisen yhteydessä kustannuskehitys on ollut rahoitusta voimakkaampaa. Talousennusteen mukaan vuoden 2023 alijäämä on n. 120 milj. euroa. Kustannusten kasvu alkoi jo kunnissa eikä rahoitusmalli vastaa ongelmaan lähtötilanteessa vaan palveluvajeen ja poikkeavan alhaisen siirtyneen kustannus- ja rahoituspohjan ongelmat siirtyivät hyvinvointialueen ratkottavaksi.

Hyvinvointialueiden rahoitusmalli sen jälkikäteiskorjauksista huolimatta tuottaa Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle n. 270 milj. euron tasapainotusvaatimuksen talousarvioon ja –suunnitelmaan 2024-2026. Arvio on tehty julkisen talouden suunnitelman VNS 1/2023 mukaisesti ja tiedot täsmentyvät ko. suunnitelman

päivittyessä vuosittain ja hyvinvointialueen toteutuvan kustannuskehityksen mukaisesti. Varsinais-Suomessa on tunnistettu potentiaalia ja keinoja kustannuskehityksen hillitsemiseen mutta rahoitusjärjestelmän vuosisidonnaisuus, tarvittavien muutosten määrä ja toimeenpanon aikataulu haastaa koko organisaation resilienssiä.

Henkilöstön saatavuudessa on ongelmia

Henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat periytyneet kunnilta hyvinvointialueille. Henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat laaja-alaisia ja koskevat useampaa ammattiryhmään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Myös pelastuspalveluissa on vaikeuksia rekrytoida henkilökuntaa.

Kevan laatimien ennusteiden mukaan Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eläköitymisestä indikoi vaikean tilanteen henkilöstön saatavuudessa jatkuvan myös tulevaisuudessa. Väestön ikääntymisen palvelujen kysynnän odotetaan kasvavan. Tämä puolestaan lisää tarvetta kasvattaa edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten määrää.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueella on kartoitettu keväällä 2023 sisäisellä kyselyllä henkilöstön saatavuustilannetta. Kyselyiden mukaan ongelmia henkilöstön saatavuudessa ilmenee erityisesti seuraavissa ammattiryhmissä:

- sote-keskusten lääkärit
- sosiaalityöntekijät (johtavat sosiaalityöntekijät sekä sosiaalityöntekijät), Erityisesti pätevät lastensuojelun sosiaalityöntekijät
- psykologit
- mielenterveys- ja päihdehoitajat, psykiatriset sairaanhoitajat
- lähihoitajat (ikääntyeiden palvelut)
- sairaanhoitajat (ikääntyneiden palvelut)
- välinehuoltajat
- sairaanhoitajista (sairaalapalvelut)
- lähihoitajista (sairaalapalvelut)
- bioanalyytikot
- rtg-hoitajat
- osastofarmaseutit
- erikoislääkärit, erityisesti psykiatrit (sairaalapalvelut)
- pelastajat

Keväällä 2023 sosiaalityöntekijöiden viroista oli täyttämättä 27 %. Vastaavasti sote-keskusten lääkärivirkoja oli täyttämättä 14 %.

Vaikeat tilanteet henkilöstön rekrytoinneissa näkyvät myös sijaisten vaikeana saatavuutena[1]. Lisäksi henkilöstöpula on vaikuttanut palvelujen järjestämiseen heikentävästi erityisesti alueilla, jotka ovat etäällä Turun seudulta. Työvoiman heikon saatavuuden takia palveluita on jouduttu joissakin tapauksissa keskittämään suurempiin yksiköihin. Lisäksi työvoimapula on heikentänyt palvelujen saatavuutta. Palvelujen turvaamiseksi Varsinais-Suomen hyvinvointialue on joutunut turvautumaan henkilöstövuokraukseen. useammassa ammattiryhmässä. Henkilöstövuokrauksen kustannukset tammi-syyskuussa 2023 ovat olleet n.

[1] **Sosiaalityöntekijöiden työvoimapulan ennakoidaan pahenevan entisestään Valviran sosiaalityöntekijöiden sijaisuuksia koskevan, lakiin perustuvan uusimman linjauksen takia. Poiketen aikaisemmasta käytännöstä, alan opiskelijoita voidaan käyttää sijaisena jatkossa korkeintaan yhden vuoden ajan. Sijaisten käytön ajallinen rajaus yhteen vuoteen merkitsee Varsinais-Suomessa sitä, että sosiaalityöntekijöiden viroista 54 % olisi täyttämättä ja ilman työntekijää! On odotettavaa, että näin merkittävä pula työntekijöistä vaarantaisi hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumisen sosiaalityön palveluissa.**

28 miljoonaa euroa. Oman henkilöstön kustannukset vastaavalta ajalta ovat olleet 923 miljoonaa euroa. Henkilöstönvuokrausta on pyritty kalliina ratkaisuna hillitsemään ja vuokrahenkilöstöä käytetään vain viimesijaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuspalvelujen krooninen henkilöstöpula ja kilpailu työvoimasta vaikuttaa välillisesti kustannuksiin. Niukkuus työvoiman tarjonnassa nostaa yleisesti alan kustannuksia niin hyvinvointialueen itse tuottamissa palveluissa kuin myös ostopalveluissa.

Hyvinvointialueiden keinot työvoimapulan ratkaisemiseksi ovat rajalliset. Työvoiman saatavuudessa ilmenevät ongelmat ovat kansallisia. Yksittäisen hyvinvointialueen hyvä henkilöstöjohtaminen ei itsessään ratkaise työvoiman saatavuuden ongelmaa. Ongelmaa ei ratkaista myöskään pelkästään tuottavuuden parantamisella. Työvoiman saatavuuden parantaminen edellyttää kansallisia toimenpiteitä, joilla varmistetaan alalle riittävä koulutus ja arvioidaan eri tehtävissä vaadittavia pätevyysvaatimuksia. Koulutusmäärien lisääminen tulee toteuttaa yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa, joilla on kenties paras käytännön ymmärrys kansallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastuspalvelujen työvoimatilanteesta. Hyvinvointialueet tarvitsevat nopeita ja konkreettisia kansallisia toimenpiteitä alan vetovoiman lisäämiseksi ja riittävän työvoiman tarjonnan turvaamiseksi.

Palvelujen saatavuutta tulee yhä parantaa

Terveydenhuollon hoitotakuu. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuuta kiristettiin 1.9.2023 alkaen. Voimassa oleva hoitotakuu edellyttää, että kiireetön hoito terveyskeskuksessa on tarjottava viimeistään 14 päivän aikana hoidon tarpeen arvioinnista. Suun terveydenhuollossa hoitotakuun aika on 4 kuukautta. 1.11.2024 alkaen suun terveydenhuollon enimmäisaika muuttuu kolmeksi kuukaudeksi.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on tehtävä kolmessa kuukaudessa lähetteen saapumisesta. Jos tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee erikoissairaanhoitoa, se on aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta.

Lasten ja nuorten (alle 23-vuotiaat) psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on toteutettava kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta.

Hoitoon pääsy Varsinais-Suomessa. Varsinais-Suomessa täysin luotettavan tiedon saanti perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä vaihtelee kunnittain. Syy tiedonkeruun vaikeuksiin selittyy yhä hajanaisella asiakas- ja potilastietojärjestelmän rakenteella. Tiedonkeruun tarkkuus on kuitenkin kehittynyt kuukausittain. Syyskuun 2023 tietojen mukaan 14 päivän aikana kiireettömään hoitoon perusterveydenhuollossa pääsi n. 77 % palvelutarpeessa olevista potilaista. Osuus hoitoon päässeistä hoitotakuun aikana on vaihdellut vuoden 2023 aikana 67 %:sta 77 %:iin. Hoitotakuun arvioinnissa on huomioitu sekä lääkäri- että hoitajakäynnit.

Suun terveydenhuollossa neljän kuukauden aikana kiireettömään hoitoon pääsi 86 % potilaista syyskuussa 2023. Neljän kuukauden hoitotakuun toteutumisaste on vaihdellut vuoden 2023 aikana 86 %:sta 94 %:iin. Suun terveydenhuollon hoitotakuun arvioinnissa on huomioitu hammaslääkärien ja suuhygienistien hoitokäynnit.

Erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsyn kesto vaihtelee merkittävästi erikoisaloittain. Hankalin tilanne on tällä hetkellä kirurgiassa, psykiatriassa, silmätaudeissa, korva, nenä ja kurkkutaudeissa. Yli 180 päivää hoitoon pääsyä ovat odottaneet yli 40 % potilaista neurokirurgiassa, plastiikkakirurgiassa sekä psykiatriassa. Hoitotakuun rajoissa kiireettömään erikoissairaanhoidon hoitoon on päässyt kuitenkin hyvin suurimassa osassa erikoisaloja.

Lasten ja nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoitotakuun aikana hoitoon on päässyt n. 74 % potilaista syyskuussa 2023. Tilanne on heikentynyt yleisesti vuonna 2023. Hoitotakuun ylittyi vuonna 2022 keskimäärin 17 %:lla potilaista. Vastaava luku vuonna 2023 on ollut 22,4 %.

Turussa 23.10.2023

Tarmo Martikainen

hyvinvointialuejohtaja