PPHVA/11382/07.01.02.04/2024

13.5.2024

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Kirjallinen asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta kirjallista asiatuntijalausuntoa valtioneuvoston selonteosta julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025–2028. Lausunnon teemana on hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys, hoitotakuu, sosiaalihuollon säästöt, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman rajaukset.

Pohde kiittää mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausunto.

Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys

Pohteen rahoitus vuodelle 2023 oli noin 1,73 miljardia ja vuodelle 2024 rahoitusta kohdentuu hyvinvointialueelle 1,81 miljardia. Kasvua 2023–2024 on noin 4,4 prosenttia. Valtion rahoitus ja muut tuotot eivät riittäneet vuonna 2023 kattamaan toimintakuluja, nettorahoituskuluja ja poistoja, vaan alijäämää kertyi 72,2 miljoonaa euroa. Vuonna 2024 taloutta ei tämänhetkisen arvion mukaan ole vielä mahdollista saada ylijäämäiseksi, vaan alijäämää ennakoidaan kertyvän noin 60 miljoonaa euroa. Kehysriihessä päätetyt lisäsopeutukset ovat huomattavia ja ne tulevat johtamaan palveluiden saatavuuden heikkenemiseen.

Rahoitusmekanismi ei myöskään riittävällä tavalla huomioi hyvinvointialueiden erityiskysymyksiä esimerkiksi välttämättömiin rakennusinvestointeihin liittyen. Pohteella on parhaillaan meneillään uuden yliopistollisen sairaalan rakentaminen, johon hyvinvointialueella on sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupa sekä valtioneuvoston myöntämä lainanottovaltuus. Rakennusprojektilla on merkittävä vaikutus Pohteen rahoituskustannuksiin ja poistoihin. Pohteen näkemyksen mukaan koko yhteistyöaluetta ja kansallista palvelujärjestelmää hyödyntävät investoinnit, kuten esimerkiksi yliopistollisen sairaalan rakentaminen, tulisi nykyistä paremmin huomioida rahoitusjärjestelmässä.

Koronapandemian aikana kertyneen hoitovelan osalta olemme arvioineet Pohteen erikoissairaanhoidon hoitotakuun ylittäjien jonon (yli kuusi kuukautta hoitoa odottaneet) arvon olevan noin 30 miljoonaa euroa. Tilanteessa, jossa rahoitus on riittämätön ja valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti palveluiden painopistettä olisi siirrettävä kohti peruspalveluiden vahvistamista, on tämän erikoissairaanhoidon hoitovelan hoitaminen erittäin haastavaa.

Julkisen talouden tavoitteet eivät saa vaarantaa hyvinvointialueiden järjestämistehtävän toteuttamista tai asettaa hyvinvointialueiden asukkaita eriarvoiseen asemaan. Sosiaalihuollossa työskennellään erityisen tuen tarpeessa, sosiaalisesti erityisen haavoittuvissa elämäntilanteissa elävien asiakkaiden kanssa. Viranomaissosiaalihuollossa sosiaalityön velvoite on vastata erityisen tuen tarpeessa olevien välttämättömään huolenpidon tarpeeseen tuen tarpeisiin vastaavilla sosiaalipalveluilla.

Kehysriihessä päätetyt lisäsopeutukset hyvinvointialueiden talouteen ovat huomattavia. Hyvinvointialueiden tulee osaltaan osallistua Suomen talouden tasapainottamiseen. Pohde haluaa kuitenkin tuoda esille, että rahoituksen vähentyminen tulee johtamaan palveluiden saatavuuden heikkenemiseen.

Perusterveydenhuollon hoitotakuu

Perusterveydenhuollon hoitotakuun muutos 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollon hoitotakuun muutos neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen sekä tähän liittyvä rahoituksen vähentyminen on Pohteen näkemyksen mukaan ristiriidassa valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteiden kanssa. Valtakunnallisissa tavoitteissa todetaan, että nopeammalla palveluihin pääsyllä voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista ja pitkittymistä sekä vähentää erityistason palveluiden tarvetta. Hoitoon pääsyn viivästyminen voi pahentaa asiakkaan tilannetta ja monimutkaistaa monien terveysongelmien hoitoa ja näin lisätä kustannuksia.

Hoitotakuun muutokseen liittyvän rahoituksen vähentymisen kohdentuminen Pohteella perusterveydenhuollon toimintaan tarkoittaisi käytännössä lisää muutoksia palveluverkkoon sekä henkilöstövähennyksiä. Nämä muutokset tulisivat heikentämään hoidon saatavuutta ja jatkuvuutta.

Pohteen näkemyksen mukaan perusterveydenhuollon saatavuus tai kansalaisten yhdenvertaisuus ei myöskään tule merkittävästi paranemaan kertaluonteisilla rahoituskohdennuksilla Kela-korvauksiin, vaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden mukainen perustason palvelujen toimintavarmuuden vahvistaminen ja integraation lisääntyminen tulisi toteuttaa vaikuttavammin ja pitkäjänteisemmin palvelujärjestelmää kehittämällä.

Erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman rajaukset

Selonteossa sivulla 57 mainittu erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman lisärajaus suhteessa hallitusohjelmaan on toivottu toimenpide. Väestön vanhenemiseen liittyvä palvelutarpeen kasvu ja lääketieteen kehittyminen yhdistettynä työvoiman saatavuuden ja talouden haasteisiin aiheuttavat merkittävän epäsuhdan kysynnän ja tarjonnan välillä. Terveydenhuollon palveluvalikoimaa on välttämätöntä rajata, jotta rajalliset voimavarat saadaan kohdennettua vaikuttavasti ja turvattua vakavimmin sairaiden potilaiden hoito. Kansallisesti tulee painottaa vaikuttavia menetelmiä ja kiinnittää myös huomiota systemaattiseen vähähyötyisten hoitojen ja menetelmien karsintaan palveluvalikoimasta. On tärkeää, että hallitusohjelmassa kirjattu ”selvitys kansallisesta toimijasta, jolla on toimivalta linjata sitovasti menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle” ja panostus sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien ja lääkkeiden arviointityöhön etenee ripeästi. Pohde pitää tärkeänä, että hyvinvointialueet saavat mahdollisimman pian tarkempaa tietoa mahdollisista lisärajauksista, jotta sopeutustoimien tarkentaminen voidaan käynnistää alueilla.

Terveydenhuollon palveluvalikoiman osalta haluamme myös huomauttaa, että tällä hetkellä esimerkiksi Palveluvalikoimaneuvoston puoltaville suosituksille ei ole olemassa kustannuksen lisäystä seuraavaa rahoitusmekanismia, vaan järjestämisvastuussa oleva taho joutuu löytämään lisäkustannuksille tilaa rahoitusraamin sisältä, usein kesken talousarviokauden. Uusien menetelmien käyttöönotosta voi koitua hyvin merkittäviä lisäkustannuksia hyvinvointialueelle.

Sosiaalihuollon säästöt ja palveluvalikoiman rajaukset

Sosiaalihuoltoa koskeva kirjaus on kuvattu varsin yleisellä tasolla:
”Sosiaalihuollon palveluvalikoiman rajaus turvaten palvelujärjestelmän kestävyys ja huomioiden henkilöstön saatavuuden haasteet sekä julkisen talouden tila. Toimenpide vähentää rahoitusta 100 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen.” Pohde pitää tärkeänä, että hyvinvointialueet saavat mahdollisimman pian tarkempaa tietoa toimenpiteiden sisällöstä ja kohdentumisesta, jotta sopeutustoimien tarkentaminen voidaan käynnistää alueilla.

Muutokset palveluvalikoimassa voivat kohdistua kehysriihen kirjauksen mukaan niin alueiden palvelujen järjestämisvastuun laajuuteen kuin menettelysäännöksiinkin. Tavoitteena on yhden prosentin kustannusten hillintä. Sosiaalihuollon järjestämisvastuu perustuu vahvaan viranomais-sääntelyyn ja käytetään julkista valtaa. Tämä tarkoittaa sitä, että sieltä ei voi pääsääntöisesti siirtää tehtäviä muualle. Palveluvalikoiman rajaaminen tarkoittaisi siten sosiaalihuollon yleislakiin ja erityislakeihin liittyvää sosiaalihuollon palvelukokonaisuuden karsimista. Palvelutehtävät ja toiminnot kytkeytyvät toisiinsa ja säästäminen toisaalla lisää riskiä kustannusten siirtymiseen muihin tehtäväkokonaisuuksiin. Onkin tärkeää, että palvelujärjestelmää kriteereineen tarkastellaan kokonaisuutena yhdyspinnat huomioon ottaen. On myös hyvä tarkastella sitä, että voidaanko esim. lastensuojelun keinoin vastata tarkoituksenmukaisella tai vaikuttavalla tavalla lisääntyviin palvelutarpeisiin. Hyvinvointialueuudistukseen liittyvät integraation mahdollisuudet tulee hyödyntää ja karsia päällekkäisyyksiä sekä estää siiloutumista.

Sosiaalialan osaamiskeskuksia kehysriihen kirjausten mukaan vähennetään 5–6 keskukseen. Osaamiskeskuslainsäädäntö on toistaiseksi voimassa ja STM seuraa integroituvien TKIO-rakenteiden muotoutumista kahden vuoden siirtymäajan. Pohde pitää hyvänä TKIO-rakenteiden ja osaamiskeskustoiminnan uudistamista. Sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta ja laatua koskevat tavoitteet edellyttävät asiakastarpeita koskevan tiedon ja tutkimuksen hyödyntämistä kehittämistoiminnassa uudella tavalla ja TKIO-rakenteiden uudelleen muotoutuminen on tärkeää. Kehittämisen rakenteet tulee kytkeä hyvinvointi- ja yta-alueiden strategisiin tavoitteisiin.

Kehysriihen kirjaus vammaispalvelujen osalta tarkoittaa vaikutusarvioiden tarkentumista. Kustannusvaikutukset saavat olla valtiolle noin 30–40 miljoonaa euroa vuodessa nykytilanteeseen nähden. Arvion tarkentuminen ei tarkoita kirjauksen mukaan palveluiden supistumista.

Pohteen näkemys on, että palvelujen maksuttomuus ei saa olla peruste asiakkaan ohjautumisessa erityispalvelujen piiriin tilanteissa, joissa hänen tarpeisiinsa pystytään vastaamaan ensisijaisen lainsäädännön nojalla. Vammaispalvelulaki tulee säilyttää erityislakina, jonka piiriin ohjaudutaan vain silloin, kun muun lainsäädännön perusteella ei voida järjestää asiakkaan tarvitsemia palveluja. Palvelutarpeen tulee olla pitkäaikainen ja toimintakyvyn aleneman merkittävä. Myös perus-palvelujen resurssoinnista ja henkilöstön saatavuudesta tulee huolehtia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö

Sosiaalityöntekijöiden sijaispätevänä työskentelyn ehdot tarkentuivat heinäkuussa 2023 voimaan-tulleella Valviran ohjeistuksella, jossa korostetaan sosiaalityöntekijän tilapäisenä toimimisen ehtona sosiaalityön perustutkinto-oikeutta yliopistossa. Tämän lisäksi jo vuonna 2015 kirjattuun ammatti-henkilölain 12§:n vuoden tilapäisenä toimimisen ehto on välttämätön määräaika työssä toimimiseen opiskelijastatuksella. Tämä muutos on pudottanut noin 11 prosenttia tilapäisenä toimineita sosiaalityöntekijöitä pois hyvinvointialueen sosiaalihuollon työvoimasta syksyn 2023 aikana. Hallituksen kehysriihessä on kirjaus siitä, että henkilöstön saatavuuden helpottamiseksi muutetaan sosiaalihuollon ammattihenkilölainsäädäntöä siten, että säädetään kelpoisiksi toimimaan tilapäisinä sosiaalityöntekijöinä myös sellaiset henkilöt, jotka ovat opiskelleet sosiaali-työtä sivuaineena tai opinnot on suoritettu avoimessa yliopistossa. Tavoitteena tulee kuitenkin olla, että hyvinvointialueilla on pätevät sosiaalityöntekijät pysyvissä virkasuhteissa, koska vaihtuvuus on iso ongelma vaikuttavuuden, kustannusvaikuttavuuden ja asiakasturvallisuuden suhteen. Sosiaalihuollon tehtäväarakennetta ja työnjakoa sekä koulutuksen työelämävastaavuutta kehittävää koordinaatiota vahvistetaan kansallisesti. Hyvän työn -ohjelmaan liittyvät sosiaalityöntekijä-sosionomi-työnjaon pilotoinnit tulevat tukemaan muun muassa sosiaalihuollon porrasteisuuden edellyttämässä erityisosaamisessa. Sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen tehtäväjaot osana rakenne-muutosta nähdään tärkeinä, eikä työntekijöiden saatavuutta voida parantaa sääntelyä tiukentamalla. Tilapäisenä sosiaalityöntekijänä toimimisen löysennetyt ehdot eivät myöskään tuo kustannussäästöjä palkkakustannuksissa, koska kustannuksia syntyy mm. pätevien sosiaalityöntekijöiden antamien ohjauskustannusten muodossa.

Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitukseen keventäminen 0,65 %:sta 0,6:een ja 0,7 % mitoituksesta luopuminen vuoden 2028 alusta vähentää vuosina 2025–2027 rahoitusta 45 miljoonaa euroa vuodessa ja 119 miljoonaa euroa vuodesta 2028 alkaen. Pohteen arvioitu osuus

vuosina 2025–2027 on noin 3,4 miljoonaa euroa ja vuodesta 2028 alkaen noin 9 miljoonaa euroa vuosittain. Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2023 vähimmäismitoituksen 0,65 % täyttäneiden yksiköiden osuus oli 96 %. Pohde pitää tärkeänä, että mitoituksen rahoitusosuutta laskettaessa huomioidaan iäkkäiden, usein monisairaiden, vaihteleva hoitoisuus. Tärkeää on tarkastella myös sitä, keiden muiden kuin sote-ammattilaisten työpanos on laskettavissa mitoitukseen ja kuinka huomioidaan teknologiaa hyödyntävät ratkaisut

Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitukseen liittyen Pohde haluaa myös huomauttaa, että mitoitusmuutokset johtavat sopimusten tarkasteluun palveluntuottajien kanssa ja muutokset eivät tuo helpotusta välittömästi

Oulussa 13.5.2024

Nevala Terhi 03403367828
Allekirjoittaja Nevala Terhi 03403367828
DN: cn=Nevala Terhi 03403367828, c=FI
Päivämäärä: 2024.05.13 11:28:07 +03'00'

Terhi Nevala
Johtajaylilääkäri

Merja Meriläinen
Johtajaylihoitaja

Leena Pimperi-Koivisto
Sosiaalijohtaja