Satakunnan hyvinvointialue

18.10.2024

Eduskunta
Valtionvarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle

ASIANTUNTIJALAUSUNTO

Lausuntopyyntö:

Eduskunnan valtionvarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto, tiistai 22.10.2024, klo 09.30

HE 109/2024

ASIAN TAUSTA

Asiassa on kysymys HE 109/2024 vp, eli valtion vuoden 2025 talousarvion käsittelystä.

Satakunnan hyvinvointialue käsittelee vaikutuksia tässä lausunnossa vain omasta näkökulmastaan, mutta järjestämistehtävien muutosten ollessa yhteneviä, talousarvioesityksen vaikutukset ovat Satakunnan hyvinvointialueen käsityksen mukaan samankaltaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

LAUSUNTO

Hallituksen esitys perustuslain näkökulmasta

Hyvinvointialueiden näkökulmasta esitetty rahoituslain muutos valtion talousarvioesitykseen sisään vietynä tarkoittaisi, että hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaisuus avattaisiin. Näin ollen rahoituslaissa hyvinvointialueille taattu periaate järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten valtionrahoituksesta muuttuisi epävarmuudeksi. Tätä ei voida pitää tavoiteltava asiantilana perustuslain 19:3§, 22§:n ja PeVL:n kannanottojen valossa.

Perustuslakivaliokunta on todennut pitävänsä sinänsä selvänä, että valtion on viime kädessä turvattava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (PeVL 15/2018 vp, s. 24).

Perustuslakivaliokunta on myös korostanut kuntia suurempien alueiden itsehallinnon välttämättöminä peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa ja siihen nojautuvaa demokraattista päätöksentekoa (PeVL 26/2017 vp). Rahoituslain muutos erityisesti asiakasmaksujen vaikutuksia koskevilta osiltaan merkitsisi interventiota alueelliseen itsehallintoon ja kaventaisi aluedemokratiaa.

Hyvinvointialueiden rahoitustilanne ja -näkymät ensi vuodelle (sekä pidemmälle aikavälille), rahoituksen riittävyys

Hallituksen esityksen 109/2024 (TA 2025) perusteella Satakunnan hyvinvointialueelle vuonna 2025 allokoituva valtionrahoitus leikkaantuisi nettomääräisesti arviolta noin **11,1** milj. euroa

ns. lakisääteisten tehtävämuutosten (ml. asiakasmaksuvaikutukset) seurauksena. HE:t ovat eduskunnan käsittelyssä ns. budjettilakeina.

Hyvinvointialueiden rahoitus ei ensimmäisinä toimintavuosina kata toiminnasta aiheutuneita kustannuksia. Useille hyvinvointialueille (ml. Satakunnan hyvinvointialue) on kertymässä merkittävät kumulatiiviset alijäämät vuosilta 2023 ja 2024. Kumulatiiviset alijäämät tulisi kattaa vuoden 2026 loppuun mennessä. Alijäämien kattaminen säädetyssä ajassa on epärealistinen tavoite.

Rahoituksen riittämättömyyteen on useita syitä. Luovuttavilta organisaatioilta siirtyneet kustannukset eivät sisältäneet kaikkia toiminnasta aiheutuneita kuluja. Siirtyneistä kustannuksista puuttui arviolta noin miljardi euroa. Jälkikäteistarkistuksella korjataan lakisääteisesti rahoitusta kahden vuoden viiveellä. Korjaaminen tapahtuu hyvinvointialueiden pitkäjänteisen taloussuunnittelun näkökulmasta viiveellä.

Esitetty rahoituslain muutos ja sitä vastaava valtion talousarvio rajoittaa hyvinvointialueen aluevaltuuston päätösvaltaa asiakasmaksujen käytössä. Lakiluonnoksessa esitetty menettely käytännössä pakottaa hyvinvointialueita ottamaan käyttöön maksimitason asiakasmaksut.

Henkilöstön saatavuus

Satakunnan hyvinvointialueella henkilöstön saatavuus on tällä hetkellä haastava erityisesti psykologien, lääkärien ja sosiaalityöntekijöiden osalta, ja kohtuullinen muiden ammattiryhmien osalta. Väestön ikääntyminen, työikäisten ikäluokkien pieneminen ja lakimuutokset tulevat vaikeuttamaan osaavan työvoiman saatavuutta edelleen vuoteen 2030. Lyhyellä aikavälillä lähihoitajien rekrytointihaasteet vähenevät, koska ikääntyneiden toimialueen hoitajamitoitusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa alennetaan.

Sata-alueella eläköityy KEVA:n ennusteen mukaan noin 250 henkilöä vuosittain. Luvussa ei ole mukana työkyvyttömyyseläkkeet, joita KEVA:n arvion mukaan on noin 120 seuraavina vuosina kun huomioidaan myös osatyökyvyttömyyseläkeratkaisut. Eläköityvistä noin 100 vuosittain on lähihoitajia ja noin 80 sairaanhoitajia.

Merkittävimmät haasteet osaavan henkilöstön saatavuudessa tulevat tulevaisuudessakin olemaan niissä tehtävissä, joiden osaajia ei kouluteta Satakunnassa. Lääketieteen lisensiaatin koulutuksen aloituspaikkojen lisäys sekä erikoislääkärikoulutuksen uudistus eivät suoraan lisää osaavan henkilöstön saatavuutta Satakunnassa. Tehtäväkuvien ja tehtäväjakojen uudistaminen ovat oleellisessa osassa henkilöstön riittävyyden näkökulmasta. Myös satelliittikoulutuksia tulee arvioida yhtenä ratkaisuvaihtoehtona.

Henkilöstövaje useilla erikoissairaanhoidon erikoisaloilla sekä perusterveydenhuollon lääkärityövoimassa on aiheuttanut haasteita lakisääteisten palveluiden tuottamiseen ja johtanut epäterveeseen kilpailuun työvoimasta sekä lisääntyneeseen hankitun (vuokra) työvoiman ja ostopalvelujen käyttöön. Työvoiman kysynnän ylittäessä tarjonnan on hankitun työvoiman ja ostopalveluiden hintataso asettanut paineita myös julkisen tahon palkkojen nostamiseen, mikä entisestään vaikeuttaa hyvinvointialueiden taloustilannetta.

Satakunnan hyvinvointialue

18.10.2024

Ostopalvelujen tilannekuva

Hyvinvointialueelle voimaanpanolain nojalla siirtyneet ostopalvelujen hankintasopimukset on monelta osin edeltävissä organisaatioissa laadittu siten, että sopimuskausi on lyhyt ja kustannuskehitys on ollut lyhyellä aikavälillä jopa negatiivista. Tällöin hyvinvointialueen vastuulle siirtyneisiin ostopalvelujen hankintakokonaisuuksiin (sopimuksiin) on liittynyt merkittäviä, patoutuneita hintojen korotuspaineita. Hintojen korotuspaineet ovat purkautuneet siirtyneiden sopimusten päättyessä ja hyvinvointialueen alkaessa 1.1.2023 jälkeen strukturoidusti kilpailuttamaan näitä hankintakokonaisuuksia. Hyvinvointialueen mahdollisuudet vaikuttaa asiaan ovat olleet varsin vähäiset, koska etenkin lääkäripalveluissa ja asumispalveluissa alueelliset markkinat ovat ainakin osittain toimimattomia eikä riittävää kilpailua näin ollen välttämättä synny. Kun tähän yhdistetään geopoliittisten mullistusten aiheuttama merkittävä yleisen kustannustason nousu, ovat suoritteiden yksikköhinnat saattaneet kilpailutusten tuloksena nousta joissakin palveluissa jopa yli 40%. Ostopalveluiden kustannuskehitys on näin ollen ollut huomattavasti hyvinvointialueen rahoituksen kehitystä nopeampaa.

Lääkäripalveluiden ostot ovat ajanjaksolla tammi-syyskuu 2024 olleet 19,2% vuoden 2023 vastaavaa ajanjaksoa korkeammalla, eikä trendin nähdä valitettavasti kokonaan taittuvan vuodelle 2025 tultaessa.

Asumispalveluiden ostot ovat samalla ajanjaksolla (tammi-syyskuu 2024) olleet 27,0 % vuoden 2023 vastaavaa ajanjaksoa korkeammalla, mutta vuodelle 2025 ennustetaan tätä merkittävästi maltillisempaa kustannuskehitystä.

Tehdyt kustannushallintatoimet ja säästöt

Hyvinvointialueen muutosohjelma on hyväksytty aluehallituksessa. Sillä tavoitellaan 92 miljoonan euron talouden ja toiminnan sopeutusta v. 2025 loppuun mennessä. Muutosohjelma sisältää rakenteellisia muutoksia toimintaan, jotka vaikuttavat myös talouteen pitkällä aikavälillä. Muutosohjelma ei ole toteutunut suunnitellun mukaisesti, toteutuneet säästöt ovat 18,5 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen ensimmäinen yhteistoimintamenettely toteutettiin kuluvana vuonna. Sen vaikutus toimintaan ja talouteen on noin 13 miljoonaa euroa, jotka konkretisoituvat vuoden 2025 talousarviossa. Lisäksi hallinnon ja tukipalveluiden yksiköissä toteutetaan 2 viikon lomautukset syksyllä 2024, lomautusten taloudelliset vaikutukset ovat n. 2 miljoonaa euroa vuonna 2024.

Kuluvan vuoden aikana on tehty lisätoimenpiteitä talouden hallinnan ja johtamisen suhteen, joilla ostopalvelukustannuksiin voidaan vaikuttaa.

Konkreettisimpia vaikutuksia on saatu aikaan erilaisilla kustannustasoa kasvua hillitsevillä toimilla mm. ikääntyneiden hoivassa. Asiakaspaikkojen vähennyksillä ja tehokkaalla palveluntuottajien hinnoitteluun perustuvalla etusijajärjestyksen käytöllä on vuonna 2024 saavutettu noin 9 miljoona euron kokonaisvaikutus verrattuna tilanteeseen ilman ao. aktiivisia kustannushallintatoimia.

Satakunnan hyvinvointialue

18.10.2024

Hoitotakuun kevennyksen vaikutuksien tilannekuva

Perustason terveydenhuollon vahvistamisen tavoite ei valtion talousarvion 2025 perusteella toteudu. Hoitotakuun pidentäminen tulee myös välillisesti lisäämään hyvinvointialueen kustannuksia, kun hoitoon pääsy vaikeutuu. Hyvinvointialue kuitenkin laajentaa palvelutuotantoaan monikanavaisemmaksi. Näin hyvinvointialue pyrkii kompensoimaan ja pienentämään riskiä siitä, että hoitotakuun pidentyminen kasvattaa kustannuksia.

Hoitotakuuseen kohdistuvilla muutoksilla on arvioitu olevan rahoituslain kansallisten jakautumiskriteerien mukaisesti nettomääräisesti noin 4,4 Meur rahoitusta pienentävä vaikutus. Hoitotakuun pidentyminen tarkoittaisi siis noin 80 sairaanhoitajan henkilötyövuoden vähentämistä laskennallisesti (vähennys kohdentuu pääosin sairaanhoitajien tehtäviin). Lisäksi hyvinvointialueen talousarviossa on vähennetty lääkärityön ostopalvelua muuna säästötoimenpiteenä. Myös suunterveydenhuollosta on vähennetty lääkäriresurssia.

Hallitusohjelman mukaiseen uuteen Kela-korvausmalliin kohdennetaan kuitenkin rahoitusta noin 134,2 miljoonaa euroa vuodessa vuosien 2025–2027 ajaksi. Tästä valtion rahoitusosuus on noin 89,9 miljoonaa euroa vuosittain. Yksityissektorille kohdennettujen KELA-korvausten korotukset eivät kuitenkaan näy hyvinvointialueella hoitoon pääsyn jonoja lyhentävänä tekijänä, mikä on todettu myös valtakunnallisesti THL:n tilastoissa. Tämän vuoksi edelleen pitäisi harkita resurssien kohdentamista hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon toiminnan tehostamiseen.

Hoitoon pääsyn tilannekuva

Terveydenhuollon perustaso (heinäkuun lopun tilanne)

Perustason terveyspalveluissa hoitoon pääsy toteutui hyvin-ajalla 1-7/2024, sillä 94 % potilaista pääsi hoitoon 0–14 vuorokaudessa.

Terveydenhuollon erikoistaso (elokuun lopun tilanne)

Hoitoon pääsyaika ylittyi 13,6%:lla erikoissairaanhoidon hoitoa odottavista potilaista, mikä tarkoittaa hoitoon pääsyajan enimmäisodotusajan (180 vrk) ylitystä yhteensä 1215 potilaalla. Kasvua elokuuhun 2023 nähden on melkein 40%.

Hoitoa odottavien ja toimenpiteitä odottavien määrät ovat kokonaisuutena enemmän nousseet kuin laskeneet, vaikka erikoisalojen välillä onkin alakohtaista vaihtelua. Ongelmalliset erikoisalat ovat edelleen ortopedia, erityisesti tekonivelleikkaukset ja silmätaudit kaihileikkausten osalta. Ortopedian lääkäriresurssi on parantunut, mutta on edelleen riittämätön.

Ikääntyneiden palvelujen tilanne (elokuun lopun tilanne)

Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventämistä vastaava rahoituksen vähennys (TA 2025) on noin 1,8 Meur. Muutos koskee ensisijaisesti laskennallisesti noin 70 lähihoitajaa (HTV). Hyvinvointialue on käynnistänyt yt -menettelyn tästä syystä.

Yksityisten palvelutuottajien kanssa on aloitettu neuvottelut mitoituksen ennakoidun muutoksen takia. Ostopalvelujen nykyhinnoissa on hyvinvointialueen käsityksen mukaan joustovaraa, koska niiden hinnat ovat kallistuneet 2022 jälkeen yleistä kustannuskehitystä enemmän.

Sosiaalityön tilanne (toimeentulotuki, heinäkuun lopun tilanne)

Sosiaaliturvan leikkaukset (TA 2025) vaikuttavat erityisesti pienituloisiin, haavoittuvassa asemassa oleviin, ja kasvattavat riskiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden kasvuun. Hyvinvointialueiden kustannukset kasvavat tällöin vastaavasti.

Porissa asiakasmäärät harkinnanvaraisessa toimeentulotuessa ovat kasvaneet vuodesta 2022 vuoteen 2024 noin 25 %. Asiaa ei ole vastaavasti huomioitu hyvinvointialueiden nykyisessä rahoituskehyksessä.

Vammaispalvelut (heinäkuun lopun tilanne)

Rahoituksen lisäyksen (TA 2025) arvioidaan olevan noin 1,0 Meur. Vammaispalvelulain uudistus ei näy resurssien lisäyksenä vammaispalveluissa.

Käsittely seitsemäntenä arkipäivänä ei toteudu täysimääräisenä. Päätökset pystytään tekemään alle kolmessa kuukaudessa.

Mielenterveyspalvelujen tilanne (heinäkuun lopun tilanne)

Rahoituksen arvioitu nettomuutos (TA 2025) on käytännössä hyvin vähäinen.

Mielenterveys- ja päihdepalveluita kuormittavat vuonna 2024 alkoholilakiin tällä vaalikaudella tehdyt ja tulossa olevat muutokset, jotka helpottavat vahvempien alkoholijuomien saatavuutta. Tämä lisää riskiä mielenterveyshäiriöiden komplisoitumiselle (kaksoisdiagnoosit) sekä näkyy suorana päihdehoidon ja päihdekuntouksen tarpeen ja kustannusten lisääntymisenä, että asumisen ostopalveluiden tarpeen kasvuna. Aikuisväestön päihde- ja mielenterveysongelmien lisääntymisellä on välillinen vaikutus myös lastensuojelun tarpeen ja sen kustannuksien kasvuun.

Lastensuojelu (kesäkuun lopun tilanne)

Jälkihuollon ikärajan laskemisesta aiheutuva rahoitusvaikutus (TA 2025) tarkoittaa arviolta noin 0,5 Meur vähennystä hyvinvointialueen rahoitukseen. Tämä tarkoittaa käytännössä sekä henkilöresurssin (sosiaaliohjaus) että ostopalveluiden vähentämistä. Jälkihuollon ikärajan laskeminen tuottaa hyvinvointialueelle pitkällä tähtäimellä lisäkustannuksia.

Lastensuojelun asiakkaiden tilanteet ovat entistä haasteellisempia ja moniongelmaisia. Avohuollon palveluille on pitkäaikainen tarve.

Vuoden alusta vireille tulleiden tai avoinna olleiden lastensuojeluasioiden tai sosiaalihuoltolain mukaisten asioiden palvelutarpeen arvioinnin asioiden kokonaismäärästä (n. 1300) käsittely oli aloitettu seitsemän arkipäivän sisällä hieman yli 1000 asiassa.

Tietopohjainen päätöksenteko

Valtion vuoden 2025 talousarviossa oleva määrärahaa (10 Me) kustannusvaikuttavuutta tukevan tietopohjan ja vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistamiseen voidaan pitää kannatettavana. Nykytilanteessa hyvinvointialueiden valtionrahoituslaskelmien pohjana oleva tietopohja edellyttää laskentaperusteiden avaamista ja tiedonkeruun kehittämistä. Tarveperusteiset laskennalliset kriteerit ja niihin vaikuttavat tekijät eivät ole kaikilta osin selkeitä, ja tarvetekijöihin tulee ennakoimattomia muutoksia, jotka voivat vaikuttaa rahoituksen muodostumiseen olennaisesti.

Kustannusten jakautuminen perustason vs. erikoistason välillä

Satakunnan hyvinvointialueen kokonaiskustannusjakauma talousennusteen 2024 perusteella on karkeasti seuraava:

Terveydenhuolto, perustaso	10%
Terveydenhuolto, erikoistaso	30%
Sosiaalihuolto (ml. ikääntyneet, vammaispalvelut yms.)	38%
Pelastuslaitos	2%
Tukitoiminnat ja hallinto	20%
Yhteensä	**100%**

Hyvinvointialueen toiminnassa tavoitellaan strategian mukaisesti painopisteen siirtymistä kaikissa palveluissa erityistasolta perustasolle ja ennaltaehkäisevyyteen. Kustannusten jakautumisessa se alkaa näkyä hitaasti hyvinvointialueen talousarviosta vuodesta 2025 alkaen.

Rahoituksen tarveperustaisuuden toimivuus

Hyvinvointialueiden valtionrahoituksen perustuminen tarvepohjaisiin tekijöihin on perusteltua, koska palveluntarve poikkeaa huomattavasti eri hyvinvointialueiden välillä. Palvelutarpeen kriteeristö ei kuitenkaan riittävällä tasolla vastaa tarkoitustaan. THL:n tarvekriteerit muuttuvat vuosittain enemmän, kuin mitä palvelutarpeen muutokset voivat todellisuudessa olla. Palvelutarvetekijät ja -kriteerit ovat monimutkainen kokonaisuus, jonka huomioon ottaminen hyvinvointialueiden palvelutuotannossa ja tiedon tuottamisen työkalujen rakentamisessa vie aikaa. Väestökehitykseltään negatiiviset alueet (kuten Satakunta) ovat erityisissä ongelmissa, koska väestön vähetessä rahoitus pienenee, ja tarvetekijät eivät riittävällä tasolla kompensoi tilannetta, jossa alueelle jäävän ikääntyvän väestön palvelutarve kasvaa.

Kirsi Varhila

Hyvinvointialuejohtaja