

LAUSUNTO

23.10.2023

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle Hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024 (HE 41/2023)

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue lausuu pyydettyä seuraavaa:

1. Hyvinvointialueiden rahoitus

Valtion talousarviossa vuodelle 2024 hyvinvointialueiden kokonaisrahoitus on sen merkittävä osuus. Samaan aikaan julkinen talous on tilanteessa, mikä hallitusohjelman linjauksen mukaisesti edellyttää nopeaa ja merkittävän suuruista kiristämistä. Julkinen velka on kasvamassa tasolle, mikä voi olla riski valtion asemalle kansainvälisessä kuvassa. Tämän vuoksi juuri käynnistyneille hyvinvointialueille on kohdistettu poikkeuksellisen suuret vaatimukset julkisen sektorin talouden tasapainottamistehtävässä. Haaste on kirjattu selkeästi hallitusohjelmaa ja se on luettavissa valtion talousarvioehdotuksesta vuodelle 2024.

Hyvinvointialueet ovat juuri käynnistämässä toimintaansa ja näiden rakenteet ovat muotoutumassa. Ajankohdallisesti talouden tasapainottamistehtävä osuu hyvinvointialueilla erityisen haasteelliseen hetkeen.

Valtion talousarvioehdotuksessa hyvinvointialueiden rahoitukseen vuodelle 2024 suunnattu kokonaisrahoitus on vuoden 2023 kustannusennusteisiin perustuen riittämätön.

Rahoitusraami ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä määritelty järjestämisvastuu eivät ole tasapainossa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön tasapainottamistehtävä rahoituksen ja tehtävien yhteensovittamisessa ei ole toteutumassa lainsäädännössä kirjatulla tavalla. Lainsäädännön subjektiivisia oikeuksia koskevat kirjaukset, tiukennettu hoitoon pääsy, henkilöstömitoitukset, kelpoisuusvaatimukset jne yhdistettynä sosiaali- ja terveysministeriön ohjaukseen sekä valvovien viranomaisten laajaan osin suosituspäätösten valvontaan johtavat tilanteisiin, joissa vastakkain on valtion talousarvion 2024 mahdollistama ja rahoituslainsäädännön määrittelemä talousraami sekä perustuslaillisten oikeuksien epätasapaino. Tältä osin on katsottava, ettei valtion talousarvioehdotus vuodelle 2024 ole tosiasiallisesti tasapainotettu.

Rahoitusjärjestelmä, joka hyvinvointialueille lainsäädännöllä edellisellä hallituskaudella luotiin, määriteltiin tilanteessa, joka ei kaikilta osin vastaa sitä yhteiskunnallista tilannetta ja toimintaympäristöä, missä hyvinvointialueet ovat toimintaansa vuonna 2023 käynnistäneet. Rahoituskokonaisuus ei tunnista poikkeuksellisen korkeaa inflaatiotasoa, joka korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla erityisellä tavalla. Alan palkkakehitys on odotettua ja muuta palkkatason kehitystä korkeampaa, hen-



HYVIN VOIMME - KLART VI KAN

kilöstöön saatavuuden ongelmat pakottavat alan käyttämään poikkeuksellisen kalliita vuokratyövoimaratkaisuja, hoitovelan purku on osoittautunut ennakoitua pidemmäksi ja vaikeammaksi haasteeksi ja kunnilta siirtyi hyvinvointialueille merkittävä määrä tilojen ja kaluston ylläpitoon ja uushankintaan liittyvää hoitovelkaa samalla kun kunnilta vuokrattavien tilojen vuokratulot nousivat merkittävästi aiemmasta tasosta. Rahoitusjärjestelmää laadittaessa tai vuoden 2023 kustannustasoa arvioitaessa hyvinvointialueiden tilanne arvioitiin monella tavoin virheellisesti. Näin ollen myös vuoden 2024 talousarvio on tältä osin epärealistinen.

Hyvinvointialueiden alijäämäennusteet ovat heikentyneet merkittävästi vuoden 2023 toisella puoliskolla. Talousarvion 2024 taustamateriaalissa on tältä osin osittain vanhentunutta ja virheellistä tietoa alijäämäennusteista. Esimerkiksi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen alijäämäennuste on kasvanut noin 8 M € tasolle, mikä väestöpohjaisesti tarkoittaa 118 €/asukas (aiempi tieto 20 €/asukas). Alijäämä on merkittävä, varsinkin kun kyseessä on tarveperusteisesti laskettuna matalan kustannustason sote-kuntayhtymäalue, jossa merkittävimmät rakenteelliset integraatiohyödyn mukaiset uudistukset on toteutettu kuntayhtymäpohjalla. Tämä osaltaan osoittaa sen, että vuosi 2023 on ollut kustannuskasvultaan poikkeuksellinen vuosi edellisvuosiin verrattuna.

Toinen merkittävä rahoitusjärjestelmän epätarkoituksenmukainen kysymys on siirtymäkauden taseaus. Keski-Pohjanmaan tilanteessa kärsimme erityisesti ensimmäisten kriittisten vuosien aikana poikkeuksellisen suuresta negatiivisesta siirtymäkauden tasauksesta. Summa on runsaan 300 M euron valtionrahoituksesta noin 20 M € eli lähes 7 %. Jos hyvinvointialueelle suunnattu rahoitus olisi tosiasiallisesti tarvepohjaiseen rahoitukseen perustuva, olisi hyvinvointialueen talous hyvinkin tasapainossa.

On ennakoitavissa, että vuodelle 2024 on varauduttava lisätalousarvion valmistelun käynnistämiseen hyvinvointialueiden tai oikeammin sosiaali- ja terveystalouden turvaamiseksi. Talousarviovalmistelun rinnalla tulisi käynnistää hyvinvointialueiden rahoituslainsäädäntöä koskeva tarkastelu. Rahoituslain tarkennuksilla pystyttäisiin korjaamaan niitä tunnistettuja "valuviikoja", jotka jo ovat nähtävillä. Erityisenä nousee esille rahoitusjärjestelmän hitaus reagoida toimintaympäristön muutoksiin. Tällä tarkastelulla on vaikutus valtion talousarvioon välillisesti. Korjausliikkeillä voitaisiin vaikuttaa hyvinvointialueiden rahoitustarpeeseen alentavasti ja siten vähentäen valtion talousarvioon sisältyvää hyvinvointialueiden rahoituksen tarvetta lähivuosien aikana.

Talousarvion 2024 rahoitustarpeen perustana on mm ns HV-indeksi. Indeksillä edellytetään uudelleenarviointia. Nykyisessä muodossa se ei riittävällä tavalla korreloi sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskentän muutoksia. Rahoituksen indeksitarkistuksessa huomioidaan 60 % yleinen ansiotasoindeksin kehitys, ei sote- ja pelasektorin ansiotasokehitys. Yleinen ansiotasokehitys on perusteltu mittari, jotta sote- ja pelasektorin palkankorotuksista ja rahoituksen muodostumisesta ei muodostu toisiaan kiihdyttävä kierre. Ansiotasoindeksin painoarvoa tulisi kuitenkin pienentää nykyisestä 60 %:sta lisäten painoa kuluttajahintaindeksiin (nykyinen taso 30 %). Vaihtoehtoisesti lisäpaino kuluttajahintaindeksille voitaisiin ottaa työnantajien soutu-maksusta (nykyinen taso 10 %). Tällöin tulisi tasapainoisemmin huomioida hyvinvointialueiden kustannusten jakautuminen henkilöstökulujen ja muiden kulujen kesken.

Vuoden 2024 talousarvion riittämättömyyden merkittävänä perustana on vuodelta 2023 hyvinvointialueille syntyvä kohtuuttoman suuri alijäämä. Samaan aikaan hyvinvointialueilta vaaditaan kuntataloutta huomattavasti tiukempi alijäämän kattamisvelvoite. Riskinä on, että lähes kaikki hyvinvointialueet joutuvat hakeutumaan lainanottovaltuuksien korottamistielle pakottavien investointien vuoksi sekä lisärahoituksen hakemiseen kyetäkseen selviytymään välttämättömistä lakisääteisistä järjestämisvastuista kahden – kolmen ensimmäisen toimintavuoden aikana. Tämä johtaa yleisiin arviointineettelyihin, jolloin tarkoitettu poikkeustilanne muuttuu vakiintuvaksi käytännössä ja johtaa yleiseen käsitykseen kriisistä. Tulee arvioida, tulisiko rahoituslakia muuttaa siten, että alijäämän kattamisvelvoitetta tässä siirtymävaiheessa pidennettäisiin vähintään vuodella nykyisestä. Kysymys on siitä, miten voidaan hallitusti kääntää taloudellista kehitystä niin, että väestön luottamus järjestelmää kohtaan säilytetään.

Suurin haaste on rahoitusjärjestelmän reagointahäily.

Valtion talousarviossa hyvinvointialueille vuodelle 2024 suunnattu rahoitus on esitettyssä muodossaan riittämätön, kun asiaa arvioidaan vain vuoden 2024 osalta. Painelaskelmien tuella tilanne näyttää kohtuullisemmalle ja herättää alueilla uskoa mahdollisuuksiin. Jotta välttämätön muutos ja uudistuminen hyvinvointialueilla voitaisiin hallitusti toteuttaa, esitämme, että vuodelle 2025 arvioidusta lisärahoituksesta kohdistetaan osa, vähintään puolet, jo vuodelle 2024 ennakkorahoituksena, jolloin kahden vuoden viiveellä maksettavaksi suunniteltu, mutta tosiasiallisesti vuoden 2023 kustannuksiin kohdistuva erä, maksettaisiin jo vuonna 2024. Tämä nostaisi valtion talousarviota vuodelle 2024, mutta vastaavasti pienentää sitä vuoden 2025 osalta.

Eräs vaihtoehto on talousarvion sisällä arvioida rahoitusrakennetta. Olisiko tarkoituksenmukaista kohdentaa osa hankerahoituksesta osaksi perustoiminnan rahoittamista.

Lisäksi on syytä arvioida, tulisiko valtion talousarviossa 2024 varautua esitettyä laajemmin siihen, että rahoituslakia noudattaen varaudutaan kohdentamaan hyvinvointialueille lisärahoitusta sillä perusteella, että ”hyvinvointialueilla on oikeus saada valtiolta lisärahoitusta se määrä, joka on tarpeen sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustulossa turvattujen sosiaali- ja terveystalouden tai perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen”.

Edellä todetuista perusteista Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue katsoo, että Valtion talousarvio vuodelle 2024 on ehdotetussa muodossaan riittämätön. Hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden tasapainottamismahdollisuutta, mutta samalla myös valtion talouden tasapainottamismahdollisuutta on tarpeellista arvioida yhtä vuotta pidemmällä aikavälillä.

2. Henkilöstön saatavuus

Hyvinvointialueemme hoitotakuun ja palvelutarpeen vastaamisen haasteen yksi osatekijä on henkilöstön saatavuuden ongelmat. Keski-Pohjanmaan hoitotyön henkilöstön saatavuus on pysynyt kohtalaisen hyvänä alueella toimivan koulutusyhteistyön ansiosta. Lääketieteen puolella saatavuus on selkeästi ollut haasteellisempaa ja ostopalveluna tuotettu lääkäri työvoima on jatkuvasti lisääntynyt. Vuokratyövoiman käyttöön ja sen kustannuksiin on maassamme kiinnitetty yleistä huomiota ja eri tahojen yhteistyöllä pyritään löytämään rakenteita, joilla vuokratyövoiman käyttöä ja erityisesti sen kustannustasoa voitaisiin hillitä. Näihin potentiaaleihin ratkaisuihin emme ota kantaa tässä lausunnossa. Keski-Pohjanmaan linjaus on jatkossakin käyttää vuokratyövoimaa, mutta käytön tulee olla pitkäjänteisyyteen ja kehitykseen tähtäävää yhteistyötä. Lyhytjänteisestä ostopalvelutyön ostamisesta pyrimme irti lyhyellä aikavälillä.

Koulutus ja yhteistyö ovat pienen hyvinvointialueen näkökulmasta oleelliset tekijät. Omia työntekijöitämme on koulutettava kaikissa ammattiryhmissä, jotta heidän keskuudestaan nousee Keski-Pohjanmaalle tulevaisuuden terapeutteja ja asiantuntijahoitajia. Koulutuksen tulee riittävän nopeasti reagoida sekä työn sisältöjen muutoksiin että eri ammattiryhmien tarpeeseen. Tarvitaan lisää aloituspaikkoja, mutta myös riittävästi nuorille suunnattua työelämätaitojen ja sote-alan tunnettavuuden lisäämistä, jotta varmistetaan alalle soveltuvia hakijoita. Koulutusmäärissä tulee huomioida myös alueellisuus. Mikäli esimerkiksi lääkäreiden koulutus keskitetään Suomessa yliopistosairaaloihin entistä enemmän, keskussairaaloiden vetovoima heikkenee.

Perinteinen työnjako sote-alalla vaatii uudistumista, mihin tarvitaan myös lainsäädännöllistä uudistamista ja ohjauksellista suosituspohjaista tukea. Sen lisäksi, että uudistamme eri ammattiryhmien välistä työnjakoa, meidän tulee muistaa myös palvelurakenteen keventäminen.

Työnjaossa tulee panostaa terveyspuolella asiantuntijasairaanhoidajien ja lääkkeen määräämisen oikeuden omaavien hoitajien koulutukseen. Työjakoa järkevöittämällä voimme vastata lisääntyvään palvelutarpeeseen. Moniammatillinen yhteistyön laajentaminen sosiaali- ja terveyspalveluiden kesken on avainasemassa paljon palvelua vaativien hoidossa, sillä kyseiset asiakkuudet käyttävät kuitenkin palveluistamme valtaosan. Painopisteen ja työvoiman siirtäminen raskaasta erikoissairaanhoidosta ennaltaehkäiseviin peruspalveluihin on myös osa työjaon uudistustamme.

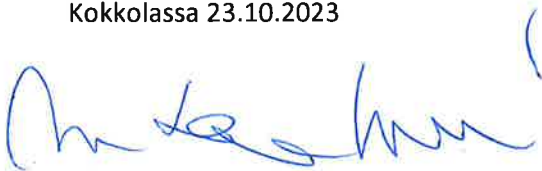
Sosiaalihuollossa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue on henkilöstöpulan vuoksi palkannut laillistamattomia 1-2 vuoden sisällä valmistuvia sosiaalityöntekijöitä. Heidän osuutensa kaikista sosiaalityöntekijöistä on noin 10-12 prosenttia. Valviran tämän hetkisen tulkinnan mukaan yksittäinen työntekijä voi olla koko opiskeluaikanaan kaikkiaan vain yhden vuoden sijaisena eikä hän myöskään voisi olla eri toimipisteissä töissä vuoden jaksoja. Tämä tulee aiheuttamaan hyvinvointialueellemme haasteita sosiaalityöntekijöiden rekrytointiin ja suhdeperustaiseen sosiaalityöhön. Sosiaalityöhön kasvaminen myös osittain tekemällä ohjattua työtä on vaatimaan työhön kasvamista, eikä sen ainoana rajoittamisen syynä saisi olla valmistumisen lievä pitkittyminen.

3. Hoitoon pääsy ml mielenterveyspalvelut

Hoitoon pääsyn varmistamiseksi oleellisinta on keskittää voimavarat peruspalveluiden, matalankynnyksen palveluiden ja yhteistyön kehittämiseen. Se edellyttää asteittaista erityispalveluiden tarpeen vähentymistä ja resurssien suhteellista vähentämistä. Sama liike tapahtuu ympärivuorokautisesta hoidosta kohti avohoitoa. Kun kyse on palvelurakenteellisesti uudistumisesta, se tarvitsee useimpien asteittaisen muutoksen. Siirtymä tulisi pystyä toteuttamaan mahdollisimman nopeasti, jotta päällekkäisyys jäisi mahdollisimman lyhyeksi mutta toisaalta ei synnytetäisi palvelutyhjiötä. Ilmiö on investoinnin kaltainen tilanne, mikä sitoo resursseja. Onneksi hyvinvointialueiden käynnistymisen alkukuukausiin on osoitettu hankepohjaista rahoitusta, jolla osin on pystytty tukemaan näitä siirtymiä.

Keski-Pohjanmaalla viime vuosina mielenterveyspalvelujen avokontaktien määrä ei ole kasvanut, vaikka palvelutarve on lisääntynyt. Alueemme 18-24-vuotiaista sairauspäivärahaa saavista nuorista 4% on työkyvyttömiä mielenterveyssyistä. Tämä on seikka, johon tulemme panostamaan seuraavan kahden vuoden aikana. Siirrämme erikoissairaanhoidon resursseja matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin ja tuomme uutena liikkuvat mielenterveyspalvelut. Rohkea uudistaminen on tarpeellinen ja tuo vaikuttavuutta sekä jatkuvuutta toimintaamme. Tiedolla johtaminen ja eri osa-alueiden integraatio mahdollistavat tämän uudistuksen Keski-Pohjanmaalla. Mielenterveyspalveluiden kohdalla tärkeänä nousee esille yhteistyö suhteessa kuntiin, muihin viranomaisiin ja elinvoimapolitiikkaan. Hyvinvointia tulee edistää yhdessä.

Kokkolassa 23.10.2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Minna Korkiakoski-Västi', is placed above the printed name.

Minna Korkiakoski-Västi
Hyvinvointialuejohtaja
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

minna.korkiakoski-vasti@soite.fi

044 – 7232 330