

Asiantuntijalausunto, sosiaali- ja terveysvaliokunta 24.10.2023, klo 11

Timo Aronkytö, hyvinvointialuejohtaja

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

timo.aronkyto@vakehyva.fi; 0503121678

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

VNS 1/2023 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2024—2027

TEEMAT: hyvinvointialueiden rahoitus, henkilöstön saatavuus sekä hoitoon pääsy ml. mielenterveyspalvelut

HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUS

Hyvinvointialueiden ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen tilannekuva mentäessä talousarviovuoteen 2024

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen, kuten valtaosan hyvinvointialueista, tulee aloittamaan toisen toimintavuotensa selvästi alijäämäisenä. Vuoden 2023 alijäämämme on yli 80 miljoonaa euroa, ja on luonteeltaan sellaista, että se pääosin siirtyy sellaisenaan tulevan vuoden 2024 alijäämäksi. Pääosalla hyvinvointialueista on velvollisuus kattaa alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä. On kuitenkin erotettava toisistaan kolme erillistä rahoitushaastetta, joita hyvinvointialueet kohtaavat:

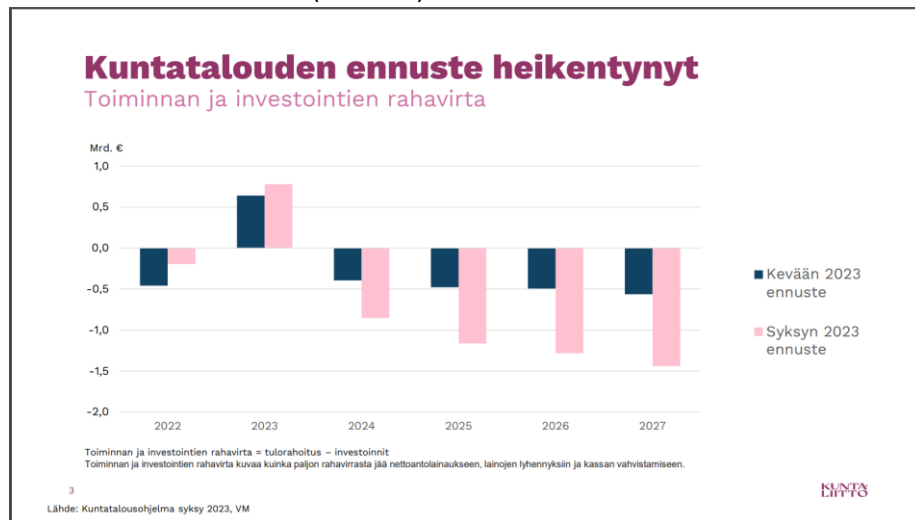
1. Hyvinvointialueiden akuutti kassahaaste – alijäämäisellä rahoituksella hyvinvointialueiden rahat kassasta loppuvat aidosti. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue korjaa ensimmäisen kerran kassansa lokakuun lopussa lyhytaikaisella lainalla. Tämä aiheuttaa kustannuksia, mutta on kuitenkin haasteista pienin.
2. Alijäämien kattaminen. Kansallisesti puhutaan vähintään 1,2 miljardin euron säästöistä vuoden 2026 loppuun mennessä sote-sektorilta (vastaa noin 17 000 henkilötyövuotta, mikä pitäisi vähentää sotesta). Tämä tulee olemaan erittäin hankalaa, miltei mahdotonta suurimalle osalle hyvinvointialueista.
3. *Pitkän tähtäimen* rahoitusvaje. Sekä suomen kansantalouden että hyvinvointialueiden talouden haasteiden juurisyy löytyy jyrkästi heikenneestä ja **edelleen heikkenevästä** huoltosuhteesta. Tämä tulee väistämättä tarkoittamaan sitä, että sote-menot eivät voi kasvaa tulevaisuudessa jatkuvasti samaa uraa kuin palvelutarve. Samalla, vaikka rahoitus jotenkin järjestyisi, olemme jo nyt supistuvan työvoiman mutta lisääntyneen hoidon ja hoivan tarpeen maailmassa. Tämä tulee väistämättä tarkoittamaan merkittävää toiminnallista muutosta erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotantotavoissa, mutta myös Suomalaisen yhteiskunnan hyvinvointilupauksen tarkastelua.

Viimeisin kuvatuista kolmesta rahoitushaasteesta on näistä merkittävin. Hyvinvointialueiden toiminnassa pitkällä tähtäimellä ei ratkaise alijäämien käsittely vuonna 2026 vaan se, miten palvelut pystytään järjestämään vielä haastavammassa rahoitus- ja henkilöstötilanteessa vuonna 2030 ja siitä eteenpäin.

Alijäämien syyt

Hyvinvointialueiden talous vuonna 2024 perustuu edelleen kunnilta siirtyneisiin kustannuksiin. Se tulee perustumaan kuntien kustannusrakenteeseen myös tulevaisuudessa, sillä menneet kustannukset ovat pohja myös *laskennallisen rahoituksen* laskennalle. Siirtynyt rahoitus on alijäämäistä kahdesta syystä:

1. Kuntien vastuulla kokonaisuudessaan ollutta toimintaa ei ole osattu erottaa aidosti hyvinvointialueiden rahoituksesta. Tämä on suurempi kahdesta alijäämän perussyystä. Hyvinvointialuetalous tulee olemaan noin 1,2–1,4 mrd alijäämäinen vuonna 2023. Samaan aikaan kuntatalous tulee olemaan huomattavan positiivinen, kuntaliiton ennusteessa tilikauden tulos vuodelle 2023 jopa 2,44 mrd euroa. Ei ole mitenkään mahdollista, että näin lyhyellä aikavälillä kunnat olisivat kasvattaneet toimintansa tehokkuutta tai toisaalta hyvinvointialueet menettäneet tehokkuutta vastaavasti. (kts kuva)



2. Hyvinvointialueiden rahoituksessa ei ole mitenkään huomioitu *muutuskustannuksia* tai niille siirtyneistä uusista tosiasiallisista tehtävistä. Muutuskustannuksista parhaana esimerkkinä on luonnollisesti palkkaharmonisaatio, joka paitsi tuottaa paitsi suoraan, mutta myös dynaamisina vaikutuksina (erityisesti Uudellamaalla), pysyvän kustannustason muutoksen. Uudet tehtävät liittyvät erityisesti uusiin hallinnollisiin vastuisiin itsehallinnollisille hyvinvointialueille, jotka ovat uusia ja merkittäviä erityisesti sellaisille hyvinvointialueille, joiden pohjalla ei ole sairaanhoitopiiriä (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue kaikkein vaikeimmassa tilanteessa tältä osin).

Lisäksi hyvinvointialueiden alijäämää vuodelle 2023 laskee merkittävästi epäonnistunut hva-indeksi. Hyvinvointialueindeksi vuodelle 2023 oli noin 3,5 % kun reaali kustannustason muutos oli noin 7 %. Tätä 3,5 % erotusta ei korjata vuodelle 2024 mitenkään ja se siirtyy täysimääräisenä vuoden 2024 rahoituspaineeksi. Vuodelle 2024 laskettu hva-indeksi (2,4%) on edelleen huomattavasti alijäämäinen, sillä siellä määräävin tekijä, yleinen ansiotasoindeksi, tulee oleman huomattavasti sote-palkkojen

(oikea hyvinvointialuetalouden kustannusajuri) nousua pienempi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella palkkojen ja palveluostojen hintonousu aiheuttaa noin 5-6% kustannustason nousun vuonna 2024 (vrt. HVA-indeksi 2,4%).

Yhteensä nämä kaksi tekijää luovat, jo vuoden 2024 talousarvioon, 5 % tosiasiallisen alijäämäpaineen. Mittakaavaltaan se on yhtä suuri kuin hyvinvointialueiden vuoden 2023 alijäämä kokonaisuudessaan. Tämän merkittävyys on kateissa julkisesta keskustelusta. Tämä kuitenkin perustuu eniten siihen, miten inflaatio *ilmiönä* kohtelee hyvinvointialueita. Kuntien osalta tämä ei ole ollut ongelma, sillä inflaatio on nostanut suoraan verotuloja. Nykyisessä rahoitusympäristössä puutteellinen indeksi luo suoran, merkittävän ja epädemokraattisen sopeutuspaineen hyvinvointialueille.

Ratkaisuvaihtoehdot

Hyvinvointialueiden rahoitus on merkittävästi alijäämäinen em. syistä johtuen. Samaan aikaan hyvinvointialueet ovat hyvin haasteellisessa tilanteessa toimintansa suhteen, kärsien merkittävästä henkilöstövajeesta ja demografisista muutoksista johtuvasta palvelutarpeen kasvusta.

Hyvinvointialueuudistus antaa pitkällä tähtäimellä mahdollisuuksia kehittää toimintaa paremmin kuin vanhassa maailmassa. On kuitenkin turha kuvitella, että toiminta tehostuisi niin paljon ja niin nopeasti, että se ratkaisisi ensimmäisten vuosien rahoitusvajeet.

Ensimmäiset rahoitusvajeet ratkeavat ainoastaan lisärahoituksella tai todella voimakkailla säästötoimenpiteillä.

Mikäli valitaan säästöjen tie, tulee ymmärtää sen vaikutukset. Hyvinvointialueiden kustannukset ovat pääsääntöisesti henkilöstökuluja, ovat henkilöt sitten töissä omissa palveluissa tai ostopalveluissa. 1,2 miljardin säästäminen tarkoittaisi noin 17 tuhannen työntekijän vähentämistä. **Esimerkkinä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tämä tarkoittaisi noin 750 henkilön irtisanomista.**

Tämän toteuttaminen voisi olla mahdollista. Palveluita olisi mahdollista tarjota myös huomattavasti nykyistä pienemmillä summilla. Tiukasti lakisääteisissä palveluissa voi olla mahdollista pysyä jopa 5 % palvelutarvetta pienemmällä rahoituksella. Mutta on täysin epärealistista olettaa, että tämä tapahtuisi ilman merkittäviä negatiivisia vaikutuksia palvelutuotannossa.

Hyvinvointialueiden lisärahoitus (rahoituslain 11 §) on katsottu perustuslakivaliokunnassa täysin kriittiseksi osaksi hyvinvointialueuudistusta.

Lisärahoitusta tulee varmasti ennen pitkää hakemaan suurin osa hyvinvointialueista. Mitä suurempi alijäämä on (eli mitä hankalampaa sen kattaminen on tulevaisuudessa), sitä todennäköisemmin lisärahoitusta haetaan.

Johtopäätökset

Hyvinvointialueet eivät ole kriisissä, mutta epärealistisilla ja ristiriitaisilla odotuksilla luodaan kuva kriisistä, joka tarpeeksi usein toistettuna muuttuu todeksi.

Hyvinvointialueiden suurin haaste ei ole lopulta alijäämissä vuosille 2026. Kyllin suuri juustohöylä riittää siihen. Haaste on johtaa melko hauraassa tilassa olevaa toimintaa pysyvästi tehokkaammaksi, vähemmän käsipareja vaativaksi ja suoraan halvemmaksi niin, että kansalaiset voivat kokea edelleen saavansa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut hyvinvointialueilta.

Tämä vaatii katseen kääntämistä ensimmäisten vuosien alijäämistä pitkäjänteiseen uudistumiseen ja myös avoimeen keskusteluun siitä hyvinvointilupauksesta, joka voidaan 2030 luvulla antaa. Hyvinvointialueiden rahoituslaki on lopulta ”pehmeä”. Ensimmäisten vuosien alijäämät tulevat joka tapauksessa osaksi tulevaa rahoitusta rahoituslain 10 ja 11 § mekaniikoilla. Työrauhan ja hyvinvointialueiden talousjohtamisen näkökulmasta parasta olisi, mikäli ensimmäisten kahden vuoden aikana, osin täysin virheellisestikin syntyneet alijäämät, kuitattaisiin mahdollisimman nopeasti ja samalla hyvinvointialueiden taloutta vietäisiin aidosti kohti ”kovan budjetin” maailmaa.

HENKILÖSTÖN SAATAVUUS

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen henkilöstötilanne on kriittinen. Alueelta puuttuu 350 ammattilaista.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella työskentelee vuonna 2024 yhteensä noin 5 650 sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen ammattilaista. Luku sisältää vakinaisten työntekijöiden lisäksi määräaikaiset, myös lyhyissä sijaisuuksissa työskentelevät. Henkilötyövuosia kertyy noin 4 910.

Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys ovat olleet jo pidempään huolestuttavalla tasolla. Avoinna on noin 370 tehtävää. Eniten avoimia tehtäviä on sairaanhoitajien ja lähihoitajien ammattiryhmissä. Henkilöstö ikääntyy ja eläköityy noin 80 työntekijän vuosivauhdilla.

Toimenpiteet henkilöstötilanteen parantamiseksi käynnistetty, ml henkilöstön riittävyys kun henkilöstömäärä ei kasva palvelutarpeita vastaavasti (”ei ole käsiä, vaikka olisi rahaa”), toimenpiteitä: johtaminen, ja lähiesihenkilötyö, palkkaus (ml. harmonisointi), henkilöstösuunnittelu, henkilöstökokemus – toimet purevat jo!

HOITOON PÄÄSY ALUEELLAMME (10/2023)

- Terveysasemapalveluissa kiireettömän hoidon T3-aika oli huhti-kesäkuussa keskimäärin 73 vrk (56 vrk tammi-maaliskuu). Kesäkuussa 7 vuorokaudessa hoitoon pääsi 43 % potilaista (maaliskuussa 45 %). Kesän aikana kaikilla terveysasemilla on otettu käyttöön ratkaisijatiimimalli, jonka odotetaan parantavan hoitoon pääsyä.
- Suun terveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsi kesäkuun tilanteessa 90 vuorokaudessa 64 % asiakkaista (maaliskuu 73 vrk). Suun terveydenhuollossa takaisinsoiton odotusaika (300 min) on puolittunut alkuvuodesta.
- Omassa kodissa asui 93,5 % alueen yli 75-vuotiaista. Kotihoidossa oli kesäkuun lopulla noin 1 700 asiakasta, näistä ostopalveluasiakkaita 21 %. Ostopalvelulla on katettu henkilöstövajetta ja palvelutarpeen kasvua.
- Ympäri vuorokautisen palveluasumisen jonossa oli kesäkuun lopussa 167 henkilöä; näistä 15 oli jonottanut yli 3 kuukautta. Jonotilanne on vaikeutunut maaliskuusta. Lakisääteinen 0,65 mitoitus on toteutunut haastavasta tilanteesta huolimatta.
- Hoitoketjut erikoissairaanhoidosta asumispalveluihin ovat ruuhkautuneet henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi
- Neuvolatoiminnassa terveydenhoitajien terveystarkastuksiin pääsy on toteutunut pääsääntöisesti tarpeeseen perustuvassa aikaikkunassa koko kevään ajan. Neuvolan puhelinpalvelun puhelut on hoidettu saman päivän aikana.
- Lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on edelleen suuria haasteita. Kesäkuussa hyvinvointialueella oli 290 lasta vailla lapsen asioista vastaavaa sosiaalityöntekijää (maaliskuussa 287 lasta).
- Nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuus on hyvällä tasolla.
- Täydentävän toimeentulotuen suuresta hakemusmäärästä kasvusta huolimatta hakemukset on pystytty pääosin käsittelemään määräajassa