



Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
Keski-Suomen hyvinvointialue

Keski-Suomen hyvinvointialueen asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 14.10.2024

Asia: HE 109/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

Lausuntopyyntö

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt Keski-Suomen hyvinvointialueelta kirjallista asiantuntijalausuntoa liittyen HE109/2024 hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025.

Kuulemisen teemana on hyvinvointialueiden rahoitus sekä palvelujen saatavuus. Valiokunta on pyytänyt lausuntoa alla manituista, alueen keskeisiksi katsomista osa-alueista:
- rahoituksen riittävyys, tehdyt ja tulevat säästöt, hallinnollisten kustannusten osuus hyvinvointialueiden budjetista, asiakasmaksut, hoitotakuu ja terapiatakuu ml. Kela-korvaukset, vanhuspalvelujen, sosiaalityön ja mielenterveyspalvelujen tilanne, henkilöstön saatavuus, ml. ostopalvelut, sairaalaverkko ja palvelujen saavutettavuus

1) Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys

Hyvinvointialueiden valtionrahoitus kehyskaudelle 2025-2028 on riittämätön

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025 sisältää hyvinvointialueiden taloutta koskevan osion. Hyvinvointialueiden yleiskatteiseen rahoitukseen ehdotetaan yhteensä 26,2 mrd. euroa vuodelle 2025. Rahoitus kasvaa vuoteen 2024 verrattuna 1,6 mrd. euroa. Kasvu selittyy pääosin sillä, että rahoitukseen lisätään lakisääteinen rahoituksen jälkikäteistarkistus koskien vuotta 2023, noin 1,4 mrd. euroa.

Talousarvioesityksessä esitetty hyvinvointialueiden valtion rahoitus on alimitoitettu ja riittämätön. Rahoitus ei vastaa täysimääräisesti hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa siirtyneen toiminnan tosiasiallista kustannustasoa eikä vuosina 2023-2024 tapahtunutta kustannustason muutosta. Vuonna 2023 hyvinvointialueiden yhteenlaskettu alijäämä oli noin 1,35 Mrd. euroa. Talousarvioesityksessä todetaan, että vuonna 2024 alueiden tuloksen ennustetaan olevan 1,5 Mrd. euroa alijäämäinen. Vuotta 2023 vastaava rahoituksen vaje on siis toteutumassa myös vuonna 2024, sillä hyvinvointialueiden rahoituksen perusteisiin ei vuodelle 2024 ole tehty muutoksia.

Rahoituksen jälkikäteistarkistus korjaa rahoituksen tasoa vuodelle 2025. Jälkikäteistarkistuksen tarkoituksena on varmistaa, että laskennalliset kustannukset eivät erkane todellisista kustannuksista. Jälkikäteistarkistuksen määrä määritetään koko maan tasolla. Koko maan tasolla määritelty jälkikäteistarkistus kohdennetaan alueille rahoituslain määräytymistekijöiden perusteella. Näin ollen jälkikäteistarkistus ei yksittäisen alueen osalta varmistaa sitä, että laskennalliset kustannukset eivät erkane todellisista kustannuksista. Vuoden 2023 yleiskatteisen



Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveystaloudelle
Keski-Suomen hyvinvointialue

rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten välisenä erotuksena määritellyn vuoden 2025 rahoituksessa huomioitavan jälkikäteistarkistuksen osalta nähdään, että hyvinvointialuekohtaisesti on merkittäviä eroja siinä, kuinka jälkikäteistarkistus vastaa alueen yleiskatteisen rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten välistä eroa. Tämä syventää alueiden eriytymistä eikä jälkikäteistarkistuksen tarkoitus toteudu. Keski-Suomen hyvinvointialueella jälkikäteistarkistuksen määrä vuoden 2025 rahoituksessa on 67 miljoonaa euroa kun vuoden 2023 toteutunut alijäämä oli 113,5 miljoonaa euroa. Keski-Suomen hyvinvointialueen rahoituksen kasvu vuodelle 2025 on 7 % kun alueiden rahoitus yhteensä kasvaa 8,9 %. Valtion yleiskatteinen rahoitus jää Keski-Suomen hyvinvointialueelle pysyvästi merkittävästi pienemmäksi kuin hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan tosiasialliset kustannukset olivat.

Talousarvioesitykseen sisältyvät uudet julkisen talouden suunnitelman mukaiset sopeutustoimet ja hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden keventäminen eivät korjaa hyvinvointialueiden rahoituksen perusongelmaa, eli velvoitteisiin nähden riittämätöntä rahoitusta ja ylituottoa talouden sääntelyä. Todennäköistä on, että näiden sopeutustoimien seurauksena hyvinvointialueiden taloudellinen tasapainotila heikkenee entisestään, sillä tehtävien ja velvoitteiden keventämistä vastaavaa rahoituksen leikkausta alueille ei voida täysimääräisesti sopeuttaa hyvinvointialueiden toiminnassa ja taloudessa. Keski-Suomen hyvinvointialueen arvion mukaan velvoitteiden keventämiselle arvioidut taloudelliset säästöt ja niitä vastaava rahoituksen leikkaukset ovat osin ylimitoitettu.

Keski-Suomen hyvinvointialueella julkisen talouden suunnitelmassa päätettyjä tehtävämuutoksia vastaava rahoituksen leikkaus on noin 20 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja 30 miljoonaa euroa vuonna 2028. Tämän verran hyvinvointialueen toimintaa ja taloutta tulee siis sopeuttaa lisää jo hyväksyttyyn talouden tuottavuus- ja tasapainottamisohjelmaan verrattuna. Sopeutustarve vastaa laskennallisesti noin 400-600 henkilötyövuoden vähennystä tilanteessa, jossa Keski-Suomen hyvinvointialue kärsii jo merkittävästä henkilöstöpulasta ja on monen palvelun osalta Avi:n ja Valviran valvonnan kohteena, koska ei kykene nykyiselläänkään täyttämään kaikkia lainsäädännössä asetettuja tehtäviä ja velvoitteita. Lisäksi 23.9.2024 julkaistujen päivitettyjen rahoituslaskelmien mukaan hyvinvointialueen vuoden 2025 rahoitus väheni 6,6 miljoonaa euroa lopullisten tarvekerrointen päivituksen myötä. On myös huomioitava että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden merkittävät työehtosopimusten mukaiset palkankorotukset sekä alueen sisällä merkittävästikin poikkeavan palkkatason harmonisointi rasittaa hyvinvointialueen taloutta ja palkkamenojen kasvua joudutaan kattamaan muilla toimintamenoilla, joka voi vaikuttaa palveluiden laajuuden arviointiin tai taloudelliseen kykyyn tuottaa palveluja velvoitteiden mukaisesti.

Talousarvioesityksen mukaisella rahoituksella hyvinvointialueet eivät voi kattaa taseeseen kertyneitä alijäämiä lainsäädännön mukaisesti vuoteen 2026 mennessä

Talousarvioesityksessä on todettu, että "Lähtökohtaisesti hyvinvointialueiden tulee sopeuttaa menokehityksensä valtion rahoituksen asettamiin puitteisiin. Tätä tukevat myös hyvinvointialueiden taloutta koskevat säännökset, kuten kertyneen alijäämän kattamisvelvoite." Samaan aikaan talousarvioesityksen sivulla Y93 on kuvattu arvio hyvinvointialueiden tuloista ja menoista. Arvion mukaan hyvinvointialueiden yhteenlaskettu kertynyt alijäämä vuoden 2026



Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveystaloudelle
Keski-Suomen hyvinvointialue

lopussa on -3,6 Mrd. euroa. Laskelmassa on jo huomioitu hyvinvointialueiden omat sopeutustoimenpiteet kuluvalle vuodelle. Hyvinvointialueiden tuloja ja menoja kuvaavassa laskelmassa on siis arvioitu, että hyvinvointialueet eivät pysty kattamaan alijäämiään eikä rahoitus siten ole riittävä hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden hoitamiseen. Laskelma tarkoittaa myös riskiä valtion talouden kehyksiin, sillä kehyksiin varattu valtion rahoitus hyvinvointialueille on vuosina 2023-2026 yhteenlaskettuna -3,6 Mrd. euroa ja kehyskauden loppuun mennessä -6,1 Mrd. euroa alimitoitettu.

Hyvinvointialueissa määritelty alijäämänkattamisvelvoite ja arviointimenettelyn kriteeristö on otettu suoraan kuntalainsäädännöstä, sillä erotuksella, että hyvinvointialueiden alijäämän kattamisaikataulu on vuoden tiukempi kuin kuntataloudessa. Alueilla ei kuitenkaan ole käytettävissä samoja keinoja talouden tasapainottamiseen kuin kunnilla on ollut. Hyvinvointialueilla ei esim. ole verotusoikeutta eikä laajaa yleistä toimialaa. Toisin sanoen rajatulla toimialalla toimivilla ja lainsäädännössä tarkasti määrätyillä palveluiden järjestämisvastuulla hyvinvointialueilla ei ole tosiasiallista mahdollisuutta kattaa miljardiluokkaan nousevia kertyneitä alijäämiä ilman, että valtion rahoituksen tasoa korjataan tai alijäämän kattamisen menettelyä muutetaan. Alkuperäisten rahoituslaskelmien mukaisesti hyvinvointialueiden olisi pitänyt aloittaa toimintansa vuonna 2023 rahoituksellisesti tasapainoisessa tilanteessa ja rahoitukseen kohdistuvien leikkausten oli määrä alkaa asteittain vuodesta 2025 alkaen (palvelutarpeen kasvun huomiointi rahoituksen tasossa vain 80 %:sti vuodesta 2025 alkaen).

2) Tehdyt ja tulevat säästöt

Hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden vähentäminen on oikeansuuntainen toimi, mutta se ei saa vaarantaa perustason palvelujen vahvistamista, hoitoon pääsyä ja heikentää hyvinvointialueiden talouden tasapainoa. Tehtävämuutoksia vastaavat rahoituksen leikkaukset ovat osin ylimitoitettuja.

Talousarviossa huomioitujen julkisen talouden suunnitelman mukaiset hyvinvointialueita koskevat uudet sopeutustoimet tulevat näkymään kansalaisille sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen saatavuuden ja laadun heikennyksinä. Nykyisessä toimintaympäristössä on kuitenkin kannatettavaa, että hyvinvointialueiden lakisääteisiä tehtäviä ja velvoitteita arvioidaan ja kevennetään. Julkisen talouden tilanne ja henkilöstön saatavuus ei mahdollista palveluiden järjestämistä nykyisten tehtävien ja velvoitteiden puitteissa, jotka on säädetty erilaisessa toimintaympäristössä. Osa suunnitelluista muutoksista on kuitenkin ristiriidassa hyvinvointialueuudistuksen tavoitteiden kanssa ja toimenpiteet heikentävät hyvinvointialueiden talouden tasapainotilaa entisestään.

Talousarvioesityksessä huomioitujen euromääräisesti merkittävimmät toimet ovat hoitotakuuajkojen pidentäminen, hoitajamitoituksen muutos ja asiakasmaksujen korotukset.

lääkäiden ympärivuorokautisen hoitajamitoituksen muutos 0,65:sta 0,6:een on kannatettava. Hoitajamitoituksen muutos helpottaa henkilöstön vaikeaa saatavuustilannetta. Esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvointialueella on tällä hetkellä laitoshoidon ja asumispalvelujen asumispaikkoja suljettuna henkilöstövajeen vuoksi samalla, kuin asiakkaat odottavat vapaita



Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
Keski-Suomen hyvinvointialue

asumispaikkoja. Muutokset hoitajien määrässä helpottavat tilannetta. Näiden muutosten lisääminen sopimuksiin, joilla ostetaan palveluita yksityisiltä yrityksiltä, vaatii kuitenkin uusia neuvotteluja. Lisäksi ei ole varmaa, saavutetaanko rahallisia säästöjä täysimääräisesti näiden muutosten myötä.

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitotakuuajkojen pidentäminen on sen sijaan ristiriitainen toimenpide suhteessa hyvinvointialueuudistuksen tavoitteisiin. Hoitotakuun muutos ei vie palvelujärjestelmän kehittämistä oikeaan suuntaan suhteessa perustason ja hoitoon pääsyn vahvistamisen tavoitteen kanssa. Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoite ei ole optimoida perusterveydenhuollon hoitojonoja 3 kuukauteen ja suun terveydenhuollon hoitojonoja 6 kuukauteen laskennallisen säästötavoitteen saavuttamiseksi, vaan hoitaa potilaat mahdollisimman nopeasti perustasolla kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Mitä nopeammin hoidon tarpeeseen vastataan, niin se vähentää raskaampien palveluiden tarvetta ja niistä aiheutuvia lisäkustannuksia.

Hoitotakuun muutosten osalta valtakunnalliseksi talouden säästötavoitteeksi ja rahoituksen leikkaukseksi on talousarvioesityksessä esitetty 121,2 miljoonaa euroa, josta Keski-Suomen hyvinvointialueen osuus on noin 6 miljoonaa euroa. Tämän suuruusluokan rahoituksen leikkausta vastaava toiminnan sopeuttaminen tarkoittaisi yli 100 henkilötyövuoden vähentämistä peruspalveluista. Käytännössä tämä ei ole mahdollista, sillä Keski-Suomen hyvinvointialueella on jo nyt pulaa ammattitaitoisesta henkilöstöstä ja palveluissa on hoitojonoja. Vaikka hoitotakuuta lainsäädännöllisesti pidennetään, niin Keski-Suomen hyvinvointialueen tavoitteena on hoitaa potilaat perustasolla mahdollisimman nopeasti eikä tarpeettomasti kasvattaa hoitojonoja. Ottaen huomioon edellä mainitut asiat, 121,2 miljoonan euron leikkaus hyvinvointialueiden rahoituksesta on liian suuri. Leikkaus on suurempi kuin mitä alueet todellisuudessa pystyvät säästämään kustannuksissa hoitotakuun muutoksen perusteella. Kyseisellä päätöksellä heikennetään hyvinvointialueiden taloudellista tasapainotilannetta ja siten edelleen heikennetään alueiden kykyä järjestää perustason palveluita.

3.10.2024 hyväksytyn asiakasmaksuasetuksen mukaisia asiakasmaksujen korotuksia ei tule vähentää alueiden rahoituksesta etukäteen, vaan muutosten vaikutus tulee huomioida rahoituksen jälkikäteistarkistuksen kautta voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Asiakasmaksutuottojen todelliseen kertymään vaikuttaa myös terveydenhuollon maksukatto, joka leikkaa osan korotusten vaikutuksesta hyvinvointialueiden tulokertymään. Maksujen korotukset todennäköisesti lisäävät myös hyvinvointialueiden asiakasmaksuista johtuvien luottotappioiden määrää ja voivat vaikuttaa palvelujen käyttöön ja siten maksukertymään. Näistä syistä johtuen todellinen maksukertymä hyvinvointialueille ei tule olemaan yhtä suuri kuin laskennallinen arvio maksujen korotuksista, vaikka muutosten vaikutuksia sinänsä pystyttäisiinkin etukäteen arvioimaan. Kun samaan aikaan hyvinvointialueiden yleiskatteisesta rahoituksesta vähennetään etukäteen täysimääräisesti arvioitu maksujen korotuksen vaikutus maksutuottoihin, on yhtälö hyvinvointialueen kannalta negatiivinen. Hyvinvointialueiden rahoitusta vähennetään enemmän kuin maksujen korotukset todellisuudessa lisäävät maksukertymää ja toimenpide tosiasiallisesti vähentää hyvinvointialueiden rahoitusta.



Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
Keski-Suomen hyvinvointialue

Keski-Suomen hyvinvointialue näkee, että hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden keventämistä kannattaa jatkaa vastaamaan nykyistä hyvinvointialueiden toimintaympäristöä. Hyvinvointialueiden olosuhteet ja toimintaedellytykset poikkeavat toisistaan merkittävästi, jolloin kategorinen normiohjaus ei johda toiminnallisesti ja taloudellisesti edulliseen lopputulokseen eri alueilla. Ohjauksen tulisi perustua enemmän tavoitteisiin ja vaikuttavuuteen, jolloin hyvinvointialueilla on mahdollisuus paikallisiin ratkaisuihin omat alueelliset ominaispiirteet ja vahvuudet huomioiden. Velvoittavan lainsäädännön purkamisella tulisi tehdä myös sellaisia muutoksia, jotka parantavat hyvinvointialueiden talouden tasapainotilaa ja lisäävät hyvinvointialueiden talouden sopeuttamismahdollisuuksia. Mikäli muutosten vaikutukset leikataan hyvinvointialueiden rahoituksesta ylimitoitetusti, muutokset eivät vahvista hyvinvointialueiden taloutta eivätkä siten auta ratkaisemaan hyvinvointialueiden rahoituksen ja tehtävien ja velvoitteiden epätasapainoa vaan päinvastoin heikentävät hyvinvointialueiden taloutta.

3) Vanhuspalvelujen, sosiaalityön ja mielenterveyspalvelujen tilanne

Keski-Suomen hyvinvointialueella on saatu ylläpidettyä ja osittain jopa parannettua hoitoon pääsyä keskisuomalaisten palvelutarpeiden kasvaessa. Tarpeen kasvu johtuu muun muassa väestön ikääntymisestä ja esimerkiksi erityisenvaativan lastensuojelun asiakkaiden määrän kasvusta.

Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdetyön perustason vahvistamisen ja toimintamallien uudistamisen myötä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa palvelua pystytään tarjoamaan hoitotakuun mukaisesti eli alle kahdessa viikossa. Myös neuropsykiatrisen ja oppimisen tuen hoitoon pääsy on parantunut hyvinvointialueen lähtötasosta, yhdestä vuodesta, alle kolmeen kuukauteen.

Vammaispalveluissa keskeistä ovat olleet lisääntyneet lakisääteiset ja subjektiivisen oikeuden piiriin kuuluvat palvelutarpeet. Ostopalveluiden painetta aiheuttaa osaltaan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon riittämättömyys. Aikuisten sosiaalipalveluissa on siirretty ohjausta ja neuvontaa sekä aktivointisuunnitelmatyötä digitaaliseen sote-keskukseen.

Ikääntyneiden palveluasumiseen päästään keskimäärin alle hoitoon pääsyn suositusten ja jonotusaika on keskimäärin 58 vuorokautta. Ikääntynyt väestö pääsee asiakasohjaukseen ja palvelutarpeen arvioinnin myötä kotihoidon piiriin jonottamatta.

Keski-Suomen hyvinvointialueella yleiskatteinen rahoitus ei ole riittävä hyvinvointialuetta koskevan lainsäädännön velvoitteiden toteuttamiseen. Palveluiden järjestämisen ja saatavuuden varmistaminen on tarkoittanut alijäämäisiä taloudellisia tuloksia. Vuosien 2023 ja 2024 tulokset ovat alijäämäiset ja myös vuodelle 2025



Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
Keski-Suomen hyvinvointialue

esitetään alijäämäistä talousarviota. Vuonna 2025 syntyvä alijäämä on kuitenkin merkittävästi pienempi kuin vuosina 2023 ja 2024. Suunniteltujen mittavien sopeuttamistoimenpiteiden myötä vuoden 2026 tuloksesta tavoitellaan tasapainoista, vuoden 2027 tuloksesta ylijäämäistä.

4) Henkilöstön saatavuus

Keski-Suomen hyvinvointialueen sote-henkilöstön saatavuuden ongelmat korostuvat erityisesti pienten toimipisteiden ja alueellisesti kaukana keskuskaupungista olevien yksikköjen osalta, haasteita on myös isompien kaupunkien alueella tiettyjen ammattiryhmien osalta. Osittain henkilöstön saatavuutta vaikeuttavat työvoimapula (erit. lähihoitajat ja sairaanhoitajat, kodinhoitajat, ylilääkärit ja erikoislääkärit), osittain työvoiman kohtaanto-ongelmat (esim. sosiaalityöntekijät, psykologit) sekä lainsäädännön ja asetusten joustamattomuus ammattilaisten laajennettujen tehtäväkuvien muodostamisessa ja uusien toimintamallien käyttöönotossa. Yksittäisten keikkalaisten tai vuokratyövoiman käyttö resurssien korvaamisessa tuo hyvinvointialueelle huomattavia lisäkustannuksia. Vuonna 2023 lisäkustannukset liittyen hyvinvointialueen oman henkilöstön erilaisiin hälytyskorvauksiin olivat Keski-Suomen noin 12 M€. Vuokratyövoiman kustannukset olivat vuonna 2023 noin 16 M€ ja 1-9/2024 noin 12,4 M€. Henkilöstön saatavuuden ongelmat ja eri toimialueiden ammattilaisten osaamisvaje heijastuvat myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä hoidon sekä palveluiden laadun heikkenemiseen. Henkilöstön vaje sekä määrän että riittävän osaamisen osalta huonontaa myös vaativan erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyä ja hoidon pitkäaikaisia tuloksia esim. leikkausten jälkeen jatko- ja kuntouttavan hoidon vaikeutuessa. Sekä hoitojonojen purkaminen että hoidon pitkäaikaisten tulosten heikkeneminen aiheuttavat hyvinvointialueelle merkittäviä taloudellisia paineita.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen henkilöstömitoituksen laskeminen osaltaan helpottaa työvoiman saatavuuden tilannetta ja on otettu huomioon talousarviota vuodelle 2025 valmisteltaessa mm henkilöstövaikutusten osalta. Henkilöstömitoituksen lakisääteinen perusta tulisi kuitenkin olla voimassa kattavasti koko sosiaali- ja terveydenhuollossa, koskien myös vuodeosastohoitoa ja erikoissairaanhoitoa.

Henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi valtakunnallisesti on tarpeen vahvistaa ja rahoittaa nykyistä enemmän muuntokoulutuksia kansainvälisten opiskelijoiden osalta. Kansainvälisessä opetuksessa tulee myös vahvistaa suomen kielen opintoja. Opintotuen poistaminen tulee vaikuttamaan todella paljon jatkokouluttautumisen mahdollistumiseen. Hoitotyön erikoistumiskoulutukset tulee yhtenäistää, keskittää alueellisen tarpeen mukaan ja niiden tulee olla tutkintoon johtavia, jolloin uralla eteneminen mahdollistaa veto- ja pitovoiman toteutumisen. Veto- ja pitovomatekijöiden osalta hyvinvointialueet tarvitsevat vahvaa yhteistyötä maakuntien ja kuntien kanssa, jotta alueellista työvoiman saatavuutta voidaan vahvistaa.



Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
Keski-Suomen hyvinvointialue

5) Sairaalaverkko

Kevään 2024 kehysriihessä hallitus teki ratkaisun sairaalaverkosta. Hallitus toteuttaa suurelta osin sairaalaverkkouudistuksen vaihetta 1 mukailevan ratkaisun, joka koskee perusterveydenhuollon yöpäivystyksiä ja eräiden erikoissairaanhoidon sairaaloiden palveluvalikoimaa ja päivystyksiä. Uudistuksella pyritään tasapainottamaan julkisia menoja sekä osaltaan vastaamaan terveydenhuollon henkilöstöpulaan. Hallitus päätti hylätä sairaalaverkkouudistuksen työryhmäesityksen seuraavat vaiheet. Sen sijaan hallitus päätti kehysriihessä korvaavista säästötoimista, joilla sairaalaverkkouudistuksen hylätyt seuraavat osat korvataan hallitusohjelman talousliitteen toteuttamiseksi.

Sairaalaverkkopäätöksen vaikutukset Keski-Suomen hyvinvointialueella liittyvät Jämsän ympärivuorokautiseen päivystykseen. Hyvinvointialueen ja Jämsän Terveys Oy:n välinen ostopalvelusopimus päättyy sopimuskauden päättyessä 31.8.2025. Tämän jälkeen ympärivuorokautisen päivystyksen palvelut järjestetään Sairaala Novassa Jyväskylässä. Syksyllä 2024 hyvinvointialueen aluevaltuusto päätti hakea Jämsän alueella toteuttavaan ympärivuorokautisen päivystyksen poikkeuslupaa vuodelle 2025 sosiaali- ja terveysministeriöltä. Hakemus toimitettiin ministeriöön tammikuussa 2024 muilta yhteistoiminta-alueen valtuustoilta saatujen puoltopäätösten jälkeen. Päätöstä poikkeuslupan osalta ei ole vielä saatu, tätä tulisi kiirehtiä. Mikäli poikkeuslupa saadaan hakemuksessa esitetyllä tavalla, toteutuu ostopalvelusopimuksen mukainen toiminta elokuun 2025 loppuun saakka Jämsän alueella ja tämän jälkeen Keski-Suomen hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon sairaalassa toteutettava hoito ja yöaikainen päivystys toteutuu alueella yhdessä sairaalassa. Tämä oli huomioitu jo hyvinvointialueen palveluverkkotyössä omana esityksenä mutta kansallinen sairaalaverkkoselvitys (ja muutosesitykset lainsäädäntöön) on yhdenmukainen palveluverkkopäätöksen kanssa Keski-Suomen osalta.

6) Palvelujen saavutettavuus

Hyvinvointialueen rahoitus edellyttää laajamittaisia sopeuttamistoimia alueilla. Yksi sopeuttamistoimi on palveluverkon tiivistäminen. Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluverkkopäätös, joka koskee koko sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta, on tehty aluevaltuustossa 11.6.2024 Palveluverkkopäätöksen mukaiset muutokset pannaan toimeen vuonna 2025 etenkin ikääntyneiden asumispalveluiden palvelurakenteen uudistamisella jossa mm. ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen pienien yksiköiden toiminta lakkaa ja asukkaat siirtyvät osaksi muita palveluja. Lisäksi alueella päättyy laaja ostopalvelusopimus elokuussa 2025 jolloin sairaalassa toteutettava erikoissairaanhoidon hoito ja yöaikainen päivystys keskittyy alueella sairaala Novaan. Tämä muuttaa palveluiden saavutettavuutta kyseisen sopimuksen kattavan väestön osalta. Muuten esimerkiksi terveydenhuollon vastaanottojen toimintamalli uudistuu ja keskittää tiettyjä toimintoja kuten perustason kiirevastaanottoja. Palveluverkkopäätöksessä ei ole merkittäviä muita palveluiden keskittämisiä vaan pääasiassa palvelut turvataan jokaisen kunnan alueelle väestön tarpeen mukaisessa laajuudessa.



Asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
Keski-Suomen hyvinvointialue

Yhteenveto

Hyvinvointialueen näkökulmasta ensisijaista on, että julkisen talouden suunnitelmassa ja valtion talousarviossa tehtävillä päätöksillä korjattaisiin hyvinvointialueiden rahoituksen perusongelmaa ja varmistettaisiin, että hyvinvointialueiden valtion rahoitus vastaa niiden tehtävien ja velvoitteiden edellyttämää tasoa.

Taseen kertyneiden alijäämien kattaminen hyvinvointialuelain mukaisesti vuoden 2026 loppuun mennessä ei ole mahdollista talousarvioesityksen mukaisella rahoituksella, kuten talousarvioesitykseen sisältyvässä arviolaskelmassa on esitetty.

Hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden keventäminen on oikeansuuntainen toimi. Tehtävien ja velvoitteiden keventäminen ei kuitenkaan saisi vaarantaa perustason palveluiden vahvistamista, hoitoon pääsyä ja heikentää entisestään hyvinvointialueiden heikkoa talouden tilaa. Velvoittavan lainsäädännön purkamisella tulisi tehdä myös sellaisia muutoksia, jotka parantavat hyvinvointialueiden talouden tasapainotilaa ja lisäävät hyvinvointialueiden talouden sopeuttamismahdollisuuksia. Talousarvioesityksessä rahoitukseen vaikuttavina tehtävälainsäädännön ja asiakasmaksusäädösten muutoksina huomioidut rahoituksen leikkaukset osin heikentävät alueiden talouden tilaa.

Terveydenhuollon palveluiden saatavuutta on heikentänyt merkittävästi kaikkia ammattiryhmiä koskevat henkilöstön saatavuusongelmat. Lisäksi mahdollisuus rahoittaa ja jatkokouluttaa erityisesti osaavaa hoitohenkilökuntaa, on heikentynyt huomattavasti. Tämä on johtanut ongelmiin kaikilla hoidon tasoilla. Ongelmat ilmenevät mm. mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuuden ongelmina, perusterveydenhuollon ajoittaisina hoitoon pääsyn ongelmina ja erikoissairaanhoidon hoitojonoina. Viime mainittuun ovat vaikuttaneet myös koronapandemian ja aikaisempien työtaistelutoimien aiheuttamat hoidon vähentämiset. Jonoja ei ole voitu riittävästi purkaa henkilöstöön ja talouteen liittyvien ongelmien vuoksi.

Keski-Suomen hyvinvointialue

Aija Suntioinen, talousjohtaja
Heljä Lundgren-Laine, johtajaylihoitaja
Heikki Miettinen, johtajaylilääkäri
Marena Paahto, sosiaalityön johtaja