

Minna Korkiakoski-Västi

Valtiovarainvaliokunta HE 109/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025 / Teemana erityisesti hyvinvointialueiden rahoitustilanne ja -näkymät ensi vuodelle / Kirjallinen asiantuntijalausunto

Kuuleminen 22.10.2024 klo 9.30 (kirjallinen lausunto)

Kirjallinen asiantuntijalausunto asiassa Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025 (HE 109/2024 vp) erityisesti hyvinvointialueiden rahoitustilanne ja -näkymät

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi otsikossa mainitussa asiassa. Seuraavassa asiaa on käsitelty erityisesti hyvinvointialueiden (ml. Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymä) kannalta sisältäen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän.

Talousarvion 2025 perustana on talouden tilan maltillinen kohentuminen

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvoksi vuodelle 2025 perustuu kansallisen talouden tilanteen maltilliseen kohentumiseen. Ennuste on kuitenkin edelleen alijäämäinen. Vuonna 2025 julkisen talouden alijäämä pienenee ennusteen mukaan 3,2 prosenttiin suhteessa BKT:hen vuodelle 2024 arvioidusta 3,7 prosentista. Esitys perustuu siihen, että hallituksen päättämät sopeutustoimet vähentävät menoja ja lisäävät tuloja merkittävästi. Ennusteena on, että myös julkisen velkasuhteen kasvu hidastuu, kun säästötoimet tulevat voimaan ja taloustilanne parantuu.

Talousarvioesityksen taustalla on hallitusohjelma, jonka perusteella hallitus on sitoutunut toteuttamaan keväällä 2024 päätetyt toimenpidekokonaisuudet ja lisätoimet, jotka vahvistavat julkista taloutta noin 9 mrd eurolla. Mikäli toimenpiteet eivät johda tavoitteen mukaisiin nettokustannusvaikutuksiin, hallitus toteaa olevansa valmis tekemään talousarviovuonna 2025 tarvittavat korvaavat toimenpiteet.



Talousarvioesitys on optimistinen ja tavoitteellinen, mutta onko myös realistinen?

Valtion talousarvio vuodelle 2025 on rakennettu optimistiseksi ja tavoitteelliseksi. Koska hyvinvointialueiden rahoitus perustuu ilman verotusoikeutta toimittaessa puhtaasti valtion rahoitukseen, johtaa valtion talousarvio suoran vaikutuksen hyvinvointialueiden rahoituksen kehykseen. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuta koskevien toiminnallisten muutosten nettokustannusvaikutus tulee rahoituslainsäädännön mukaisesti korvata valtion varoista hyvinvointialueille lähtökohtaisesti täysimääräisesti. Talousarvion toteutuminen edellyttää merkittävien toiminnallisten ja taloudellisten uudistusten toteuttamista nopealla aikataululla kaikilla yhteiskunnan aloilla, mutta hyvinvointialueiden vastuu onnistumisessa on merkittävä sen suuren budjettiosuuden vuoksi. Lainsäädännön valmistelu edellyttää laajaa kustannusvaikutusten arviointia ja ennakkointia, jotta valtion talousarviossa pystytään huomioimaan erikseen toteutettavien lainsäädäntömuutosten nettokustannusvaikutukset hyvinvointialueille. Lisähaasteen luo se, että toiminnalliset ja nettokustannusvaikutukset vaihtelevat merkittävästi hyvinvointialueiden kesken.

Toiminnallisten muutosten toteuttaminen ja uuden budjettilainsäädännön valmistelu, päätöksenteko sekä täytäntöönpano ovat hitaasti vaikuttavia elementtejä, jotka vaikuttavat viiveellä tavoitteena olevan vuoden 2025 talouslukuihin. Tämä aiheuttaa valtion talousarvion 2025 toteutumiselle merkittävän haasteen ja jopa epävarmuuden. Talousarvion toteutumisen edellytyksenä on, että myös kansallisesti onnistutaan riittävän kustannusvaikuttavien ja nopeiden lainsäädännöllisten muutosten toteuttamisessa.

Työllisyyden parantuminen on edellytys riittävän tulovirran säilyttämiselle ja samalla julkisen talouden menokehityksen hillitsemiselle. Myös tältä osin talousarvio sisältää epävarmuutta siitä, pystytäänkö työllisyyttä parantamaan niin nopeasti, että sillä on riittävä vaikutus jo vuoden 2025 tulo- ja menokehitykseen. Työttömyys aiheuttaa suorien kustannusten kasvun ja verotulokertymän laskun lisäksi monia välillisiä kustannuksia ja palvelutarpeen lisääntymistä hyvinvointialueiden toimintaan ja talouteen. Myös talousarvioesitykseen sisältyvät sosiaaliturvan merkittävät leikkaukset johtavat hyvinvointialueen näkemyksen mukaan sekä palvelutarpeen kasvuun että kustannuskasvuun hyvinvointialueilla. Tätä välillistä kustannuskasvua hyvinvointialueille ei ole voitu riittävällä tavalla ennakoida menokehyksessä.

Hyvil näkee merkittävän riskin siinä, toteutuvatko hyvinvointialueille erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa hallituksen linjaamat säästöpäätökset täysimääräisinä ja riittävän nopealla aikataululla. Kysymys on sekä tarvittavan lainsäädännön muutosprosessista kansallisesti että sen täytäntöönpanosta hyvinvointialueilla. Linjattujen

toiminnallisten muutosten kustannusvaikutus on esitetty laskennallisena kustannussäästönä, mikä vähentää hyvinvointialueiden rahoitusta täysimääräisesti. Toiminnalliset muutokset eivät kuitenkaan tapahdu yhtä äkillisesti kuin laskennallinen rahoitus muuttuu. Henkilöresurssien tarjonnan ollessa niukkaa vapautuvista henkilöstöresursseista ei luovuta vaan niitä kohdennetaan uudella tavalla palvelujärjestelmässä.

On ilmeinen riski, ettei laskennallinen säästö toteudu täysimääräisenä tai ei tosiasiallisesti johda kokonaissäästöihin tilalle syntyvien kustannusten vuoksi. Esimerkiksi perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn pidentämisestä aiheutuva laskennallisen rahoituksen vähennys arvioidaan hyvinvointialueilla yleisesti johtavan toteutettaessaan muiden kustannusten kasvuun, jopa kokonaiskustannusten kasvuun ja erityispalveluiden lisääntyvään käyttöön. Toisaalta asiakasmaksujen korottamisen, mikä vähentää hyvinvointialueiden rahoitusta laskennallisesti ja täysimääräisesti, arvioidaan hyvinvointialueilla johtavan merkittävästi hallituksen laskemaa pienempään nettotulokertymään mm maksukatosta ja maksuvaikkeuksien aiheuttamasta luottotappiosta johtuen. Lisäksi on huomioitava, että asiakasmaksulainsäädäntö määrittää enimmäismaksun ja hyvinvointialue voi tai sen ainakin pitäisi voida päättää itsehallintonsa nojalla myös tätä alempien maksujen perimisestä. Rahoituksen etupainoinen leikkaaminen rajoittaa tosiasiaassa mahdollisuutta tähän.

Merkittävä riski sisältyy hyvinvointialueiden tekemien muutosohjelmien toteutumiseen asetetussa aikataulussa. Kysymys siitä, onko valtion talousarvioesitys 2025 riittävän realistinen, johtaa myös kysymykseen siitä, ovatko hyvinvointialueiden muutosohjelmat realistisia ja toteutuskelpoisia niin, että niillä saavutetaan rahoitusraamin vaatimat kustannusvaikutukset sekä alijäämän kattamisvelvoitteen tiukka aikataulu. - Riski on ilmeinen.

Hyvinvointialueiden rahoituksen indeksitarkistustasoksi on talousarvioesityksessä esitetty (hyvinvointialueindeksi) kolme prosenttia. Indeksä on alhainen, jos sitä peilataan toimialan kustannuskasvuun viime vuosien aikana. Tätä voidaan kuitenkin pitää hyväksyttävänä tasona, jos käytössä on täysimääräinen jälkikäteistarkistus, mikä korjaa sen mahdollisen epävarmuuden. Indeksä sisältää kuitenkin merkittäviä ennakoitavuuden riskejä, joista hyvinvointialueiden toiminnan alkuvuosilta on näyttöä sekä palkkakehityksen, inflaation että toimintaympäristön ennakoimattomien muutosten kautta.

Valtion talousarvio vuodelle 2025 sisältää varautumisen hyvinvointialueiden rahoituksen 1,4 mrd euron jälkikäteistarkistukseen vuoden 2023 osalta. Alijäämäennustetta eli jälkikäteistarkistuksen suuruutta on jouduttu kasvattamaan budjettivalmistelun aikana. Tulevien vuosien osalta talousennuste tältä osin on edelleen epävarma. Hyvinvointialueiden ennakoima alijäämä vuodelta 2024 on useilla alueilla

kasvamassa talousarvioita suuremmaksi, mikä johtaa myös vuonna 2026 aiempaa ennakoitua suurempaan jälkikäteistarkistuksen tarpeeseen. Jälkikäteistarkistus korjaa hyvinvointialueiden taloutta liian hitaasti jälkikäteen ja aiheuttaa hyvinvointialueiden talouteen ja samalla kansalliseen talouteen ja toiminnan suunnitteluun ”rytmi-häiriön”, jolloin tilikauden kustannuksiin tarkoitettu rahoituserä ei kohdistu kustannuksen toteutumisvuodelle. Mikäli jälkikäteistarkistuksen omavastuuosuus etenisi hallituksen esityksen mukaisella tavalla, johtaisi tämä hyvinvointialueiden toimintamahdollisuuksien kannalta suuriin vaikeuksiin ja vaarantaisi näiden toimintamahdollisuudet, erityisesti toiminnan kriittisen kehittämisen osalta. Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyden näkökulmasta riskinä on, että rahoituksen tasoa tiukennetaan useilla eri työkaluilla rinnakkain, jolloin tiukennusten yhteisvaikutusta ei ole voitu riittävällä tavalla arvioida.

Valitettavasti merkittävät toimintakustannusten leikkaukset kohdistuvat hyvinvointialueilla nyt peruspalveluiden palveluverkon, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, ennaltaehkäisevän työn sekä TKIO-toiminnan määrärahoihin. Säästöt pyritään kohdistamaan ensisijassa ei-lakisääteisiin tehtäviin ja ei-suoraan asiakas- ja potilasrajapintaan. Lisäksi käynnistymisvaiheessa on pystytty keventämään hallinnon kustannustaakkaa, mutta sen tosiasiallinen kustannusvaikutus on mainettaan merkittävästi vähäisempi. Hyvinvointialueet ovat raportoineet, että strategian painopisteistä huolimatta kehittämismäärärahojen niukkuus ei mahdollista myöskään riittävää panostamista digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Nopea alijäämän kattamisvelvollisuus on pakottanut hyvinvointialueet kohdistamaan muutosohjelmat ja säästöt ensisijassa kohteisiin, joista pystytään lyhyellä aikajänteellä osoittamaan suoria kustannussäästöjä ja joista hyvinvointialueella on toimivalta päättää. Lainsäädännön korjausliikkeet eivät ole ehtineet auttamaan säästötoimissa.

Yksittäisiä hyvinvointialueita lukuunottamatta hyvinvointialueet ennakoivat, etteivät ne kykene kattamaan syntyneitä alijäämiä vuoden 2026 määräaikaan mennessä. Tästä johtuen arviointimenettelystä on muodostumassa lain tarkoittamasta poikkeusmenettelystä poiketen yleinen menettely.

Eräitä yksittäisiä teemoja

Rahoituksen tarveperustaisuuden toimivuus Hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen riittävyyden lisäksi on tarpeellista kiinnittää huomiota hyvinvointialueiden keskinäisen rahoituksen jaon perusteisiin ja näiden kehittämiseen. Tämänhetkinen kokemus on, että tarvepohjainen jakoperuste edellyttää uudelleenarviointia. Asukaslukuperusteisuus versus palvelutarvepohjaisuutta kuvaavat kertoimet eivät nykyisellään kuvaa rahoitustarvetta riittävän oikeudenmukaisella tavalla. Näkemykset järjestelmän oikeudenmukaisuudesta tai sen kehittämistarpeesta vaihtelevat

alueittain riippuen näiden toimintaympäristöstä. Lisäksi THL:n kokoamaa tarveperustaa haastaa ainakin se, että muuttuva tilastoperusteinen tilannekuva voi hyvinkin ennakoimattomasti ja nopeasti muuttaa alueelle ennustettua rahoitusta, jopa kesken budjetointikauden myöhäisyyksillä.

Lisäksi arvioitavaksi tulee rahoitusjärjestelmän kannustavuuden parempi huomiointi. Kansallisesti toteutettua jälkikäteistarkistuksen omavastuun käyttöönottoa ei voida katsoa oikean suuntaiseksi keinoksi. Kannustavuuden elementtejä on tarkoituksenmukaista kohdentaa yksittäistä hyvinvointialuetta motivoivaksi, jolloin on syytä arvioida, miten kannustavuus voitaisiin huomioida nykyistä vahvemmin rahoituksen jakoperusteissa. ”Mitä enemmän sairastetaan tai tarvitaan palveluja, sitä enemmän rahoitusta”, on periaate, joka ei riittävällä tavalla tue ennaltaehkäisevän työn arvoa mutta samalla on oikeudenmukainen kuvaamaan väestön tosiasiallista erilaista palvelutarvepohjaa. Järjestelmä ei ole valmis ja vaatii korjauselementtejä, mutta on samalla haasteellinen toteuttaa toisistaan poikkeavien alueiden oikeudenmukaisuutta hakien.

Henkilöstön saatavuuden tilannekuva Henkilöstön osaamisen ja henkilöstön riittävyyden varmistaminen oli hyvinvointialueuudistuksen yksi tavoite. Sote- ja pelastushenkilöstön riittävyys on hyvinvointipalveluiden riskitekijöitä. Henkilöstöpula koskee laajasti lähes kaikkia sote-alan henkilöstöryhmiä. Henkilöstön eläköityminen, alan heikentynyt houkuttelevuus sekä työikäisen väestön suhteellinen vähentyminen haastavat toimialaa. Viime kuukausina alueilta on kuitenkin raportoitu myös yksittäisiä myönteisiä signaaleja siitä, että erityisesti keskustaupungeissa sote-henkilöstön saatavuus on hieman parantunut. Haja-asutusalueilla tilanne on kuitenkin edelleen vakiintuneesti heikko. Ero saatavuudessa keskustaupunkien ja haja-asutusalueen kesken näyttäytyy samalla tavalla sekä sote- että pelastushenkilöstön kesken. Merkilläpantavaa on, että laajojen YT-menettelyjen yhteydessä muutostarve on eräissä tapauksissa kohdistettu koko henkilöstöön, mikä osaltaan haastaa henkilöstön riittävyyden problematiikkaa. Maantieteellisen eron lisäksi on tunnistettava lisäksi palvelualoja koskevat erot, jolloin esimerkiksi kasvavaan kotihoidon kenttään voi olla suurempi vaikeus löytää koulutettua henkilöstöä. Samoin kasvava vanhustyön osuus tarvitsee suhteessa enemmän uusia ammattilaisia.

Henkilöstön riittävyys on ollut oleellinen vaikutin palveluverkkovalmisteluun sekä peruspalveluissa että sairaalaverkossa.

Pelastusopiston tekemän selvityksen mukaan pelastuslaitokset ovat arvioineet tarvitsevänsä 218 uutta pelastajaa vuonna 2025 ja kouluista valmistuu enintään 162 pelastajatutkinnon suorittanutta. Seuraavana vuonna tarve on 259 ja tarjonta enintään 228.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyttä on arvioitu useissa selvityksissä ja hankkeissa erityisesti sosiaali- ja terveystieteiden sekä Kuntatyönantaja KT:n ja osin Kevan toimesta. Hyvil tukeutuu omassa työssään näiden organisaatioiden tuottamaan aineistoon. Sote-sektorilla henkilöstöpula kohdistuu mm lääkäreihin, sosiaalityöntekijöihin, psykologeihin, sairaanhoitajiin sekä lähihoitajiin.

Yksittäinen vaikutuskeino on lisätä riittävästi koulutuspaikkoja. Haasteena koulutuksessa on sekä paikkojen riittävyys mutta myös maantieteellinen saavutettavuus. Opiskelupaikka ja tuleva työpaikka eivät usein kohtaa. Tämä näkyy mm lääkärinkoulutuksessa ja sosiaalityössä. Vaikka koulutuspaikkoja on viime vuosina lisätty, eivät valmistuneiden määrät riitä kattamaan tarvetta. Hyvil arvioi, että toteutettu aikuis-koulutustuen lakkautus tulee vaikeuttamaan hyvinvointialueiden sote-henkilöstön saatavuutta. Erityisesti hoitotyössä tätä koulutuskanavaa on hyödynnetty laajasti alan vaihtajien keskuudessa sekä lisäkoulutusväylänä.

Kansainvälisen rekrytoinnin osuutta pyritään kasvattamaan. Ulkomailla koulututtaneen henkilöstön rekrytointiin liittyy tarve edistää sosiaali- ja terveydenhuollon kv-henkilöstön laillistamisprosesseja. Lisäksi kansainvälisessä rekrytoinnissa usein hyödynnetään ostopalveluyrityksen palvelua, jolloin kv-rekrytointi muuttuu ostopalveluksi tai henkilöstövuokraukseksi.

Henkilöstökustannusten riskinä ja henkilöstöpulan paikkaajana on hyödynnetty ostopalveluyrityksen kautta vuokratyötä. Menettely on osoittautunut kohtuuttoman kalliiksi, jopa moninkertaiseksi. Kustannussyistä useat hyvinvointialueet ovat linjanneet, että vuokratyöstä lähtökohtaisesti luovutaan. Tämä on aiheuttanut haastetta palvelutuotannossa. Samalla vuokratyötä on pyritty muuttamaan ns omaksi työksi, mikä on osaltaan kasvattanut palkkakustannuksia. Tästä esimerkkinä voi olla esim päivystyksen ostopalvelun muuttaminen omaksi työksi, jolloin korvaustasoa on korotettu merkittävästi.

Hyvinvointialueiden keskuudessa on esitetty huoli henkilöstön siirtymisestä pois julkisen sektorin tehtävistä yksityiselle sektorille. Tämä lisää painetta ostopalvelun ja vuokratyövoiman käytölle osaksi julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon oman toiminnan tuottamista. Erityisesti tämä koskee lääkäreitä, terapeutteja mutta myös hoitotyötä ja uutena ilmiönä sosiaalityötä. Syntyy kustannuskasvuun johtava kehä. Lisäksi työterveyshuolto sekä yksityislääkäritoiminta houkuttelevat pois julkisesta tuotannosta. Hyvil esittää myös huolensa siitä, miten mahdollinen laajeneva Kela-korvausmenettely tulee vaikuttamaan hyvinvointialueiden lääkärityövoiman riittävyteen. Syntyykö halukkuus siirtyä sopimuspohjaiseksi yksityislääkäriksi? Julkisen sektorin henkilöstömenetys yksityiselle ei kuitenkaan koske vain lääkäreitä vaan laajasti myös erilaisia terapia- ja psykologiammatteja sekä hoitotyötä ja viime aikoina myös sosiaalityötä.

Henkilöstön riittävyyttä voidaan edistää myös tehtävien vähentämisellä, kuten erilaisissa hukkaryhmissä on pyritty. Viime aikoina on puhuttu mm lääkäreiden erilaisten lausuntojen tarpeellisuudesta tai ajokorttitodistusten mahdollisesta siirrosta osaksi yksityistä palvelua. Lisäksi henkilöstön riittävyyttä on pyritty edistämään henkilöstömitoitusten pienentämisellä. Sama tavoite on henkilöstön työnjaon selkeyttämisellä ja tehtäväsiirroilla ammattiryhmältä toiselle jotta voidaan erityisesti turvata kriittisimmän ja koulutetun henkilöstön riittävyys.

Tällä hetkellä päätöksentekoon on tulossa ammattihenkilöstöä koskeva lainsäädäntöuudistus. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden sijaiskelpoisuutta koskevalla lakiehdotuksella pyritään varmistamaan sosiaalityön ammattilaisten riittävyys kriittisissä sosiaalityön tehtävissä. Lakiluonnos tai oikeammin sen perusteluissa oleva kirjaus herättää parhaillaan kysymyksiä ja epävarmuutta. Taustalla on laajempikin tavoite koko sote-alalla keventää sääntelyä ja vähentää tehtävien ammattihenkilökohtaista sääntelyä.

Kokonaisuutena tarvitaan julkisella sektorilla veto- ja pitovoiman tukemista. Kysymys on pitkälti yhteiskunnallinen. Tästä esimerkkinä oli hyvinvointialueiden käynnistymisvaiheessa toteutettu sote-henkilöstön palkkatason korotus, mikä osaltaan selitti myös hyvinvointialueiden kustannuskasvua. Palkan rinnalle tarvitaan myös muita elementtejä. Hyvän työn ohjelma etsii laajasti uusia rakenteita myös näihin kysymyksiin. Tärkeäksi nousee henkilöstön ja työn johtamisen kehittäminen.

Ostopalveluiden tilannekuva sekä taustasyyt Raportoitaessa ostopalveluista on tärkeää erotella asiakaspalveluiden ostot (hoitopalvelu asiakkaalle ja potilaalle) ja vuokratyövoiman kustannus osana ostopalveluja.

Ostopalveluiden kustannuskasvu on osoittautunut hyvinvointialueiden rahoituksen ongelmaksi. Hyvinvointialueiden käynnistyessä ostopalveluiden (asiakaspalveluiden ostot) hinnankorotusilmoitukset nousivat korkeiksi, tunnistetaan yleisesti + 30 % kustannuskasvua samasta palvelusta kuin ennen organisaatiomuutosta. Hyvinvointialueilta raportoidaan myös tilanteita, joissa ostopalveluiden saatavuus kilpailutustilanteissa on niin heikko, ettei tarjouksia anneta ja pakottavassa tilanteessa joudutaan ostamaan palvelua kohtuuttomin hinnoin.

Edellä todettu henkilöstön saatavuus pakottaa osin kalliiden vuokratyön ostoihin. Tämä erä kohdistuu osaksi ostopalvelua. Yleisesti raportoidaan vuokratyön hinnan olevan 1,5 - 2 kertaisen hintatason omaan palkkatyöhön verrattuna, jopa enemmän.

Asiakaspalveluiden ostoissa haasteena on saatavuuden ja kilpailutilanteiden erot eri puolilla maata. Keskuskaupungeissa on tarjolla kilpailtuja mahdollisuuksia, haja-asutusalueilla ja osassa maata kilpailutettavaa ostopalvelutarjontaa ei ole, mikä nostaa kustannustaso ja vähentää samalla valinnanvapauden mahdollisuutta.

Eräillä alueilla hyvinvointialueet ovat perustaneet omia henkilöstön vuokraukseen/ostopalveluun erikoistuneita yrityksiä, joilla mahdollistetaan hyvinvointialueen palveluksessa työskentelevän ammattilaisen toimiminen toisella hyvinvointialueella yhteisyrityksen kautta. Tällä on pyritty tuomaan vaihtoehtoista kilpailua ainakin lääkäri-työvoiman ostopalveluun eli vuokratyöhön. Lisäksi hyvinvointialueet ovat perustaneet sidos-yksikkörakenteena asiantuntijapalveluiden varmistamiseksi keskinäisiä yhtiöitä, joiden kautta inhouse-rakenteella hankitaan mm ict-, talous- ja ruokahuollon palveluja sekä hoidollisia palveluja mm laboratoriopalveluihin. Yhteisillä rakenteilla voidaan merkittävästi edistää hyvinvointialueiden yhteisen resurssin käyttöä ja samalla mahdollistaa yhteistyötä myös alueen kuntien kanssa.

Monituottajamallin hyödyntäminen edellyttää hyvinvointialueilla edelleen kehittämistä ja suunnitelmallisuutta. Kustannustehokkaan ostaminen tulee perustua enemmän suunnitelmallisuuteen kuin ”pakon edessä nopeaan ostamiseen”.

Hoitotakuun kevennyksen vaikutukset Perusterveydenhuollon hoitotakuun keventtäminen nähdään hyvinvointialueilla ristiriitaisena signaalina peruspalveluiden vahvista koskevalle tavoitteelle. Hyvil katsoo, että muutos toteutettaessa johtaa todennäköisimmin kohoaviin kokonaiskustannuksiin toisaalta erityispalveluiden tarpeen lisääntymisen vuoksi mutta myös yhteiskunnallisesti pitkittyvinä poissaoloina työ- ja opiskeluelämästä ja sosiaaliturvan tarpeen kasvaessa. Lähes kaikki hyvinvointialueet ovat ilmaisseet pyrkimyksensä rahoitusleikkauksesta huolimatta toteuttaa 14 vrtk hoitotakuuta myös kustannussyistä. Rahoituksen leikkaus johtaa hyvinvointialueilla kohutuuttomiin resurssien alasajoihin. Hyvinvointialueilta on raportoitu laskennallisia tilanteita, joissa alueelle kohdistuva leikkaus merkitsisi laskennallisesti koko perusterveydenhuollon lääkäri-työvoiman irtisanomista, jotta tarvittava säästö syntyisi.

Hoitoon pääsyn tilannekuva Tilanne vaihtelee hyvinvointialueittain sekä erikoisaloittain. Tältä osin Hyvil viittaa mm THL:n kokoamaan tietopohjaan eikä Hyvil ole koonnut tilanteesta erillistä tilastomateriaalia. Viimeisimmät tilastot on raportoitu 8/2024 tilanteessa. Yli 6 kk odottaneiden ei-kiireellisten esh-potilaiden määrä on kasvanut hieman kevään tilanteeseen verrattuna. Erityisesti on raportoitu tekonivelkirurgian sekä kaihi-leikkauspotilaiden hoitoviiveistä. On huomioitava, että raportointikaudelle osuva ke-sälomakaus voi osaltaan myös selittää kasvanutta jonotilannetta, mikä on tavanomaista kausivaihtelua. Huomionarvoista raportissa on, että maantieteellisesti vierekkäistenkin hyvinvointialueiden tilanteet vaihtelevat merkittävästi. Usein syynä on yksittäinen tunnistettava syy esimerkiksi henkilöstöresurssitilanteen muutoksessa. Tältä

osin ilmiö edellyttää jatkoselvittämistä ja oleellista on jakaa mahdollisia hyviä käytänteitä alueiden kesken.

Vaikuttavuustietopohjainen päätöksenteko Hyvinvointialueiden johtamisessa ja ohjauksessa korostetaan tiedolla johtamisen merkitystä. Hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisvaiheessa käytettävissä oleva tieto ja raportointi on ollut vähäistä ja lähdeaineistossa on esiintynyt merkittäviä eroja. Vertailukelpoisuutta on ollut syytä arvioida. Tilanne paranee koko ajan sekä laadun että määrän suhteen.

Voidaan kuitenkin arvioida, onko kaikki kerättävä tieto validia. Hyvinvointialueilla käytetään asiantuntijoiden työaikaa paljon tilastomateriaalin kokoamiseksi. On arvioitu, että kirjaamiseen käytettävä työaika on potilastyössä noin 30 %. Tiedon keräämiseen tulee suhtautua kriittisesti. Myös tiedon keruun automatisointiin tulee kiinnittää huomiota, jolla lisätään työn tehokkuutta.

Vaikuttavuuden mittaaminen on oleellista, mutta ongelmallista. Vaikuttavuusmittareita on mm sosiaali- ja terveydenhuollossa kehitetty useiden vuosien ajan, mutta edelleen mittarit ovat osin avoimia. Tämä edellyttää edelleen jatkotyötä vaikuttavuuden mittaamisen merkityksellisyyden vuoksi.

Kustannusten jakautuminen perustason vs. erikoistason välillä Yksikkökustannukset erikoistasolla ovat moninkertaiset perustason verrattuna. Kuten edellä todettiin, on säästösyistä alueilla kohdistettu leikkauksia ja muutosohjelmia useimmiten perustasolle. Säästö on nopea, mutta suunnitelmakauden jälkeen usein kustannuksia nostava. Nopea alijäämän kattamisvelvollisuus on ohjannut alueellista päätöksentekoa tähän. Suurimmat kustannuskasvut kohdistuvat edelleen erikoistasolle. Tämä koskee sekä terveydenhoitoa että usein myös sosiaalipalveluja. Alueellisessa päätöksenteossa ei toistaiseksi ole kyetty riittävästi tekemään erikoistason käytön tai yksikkökustannusten säästöratkaisuja. Tältä osin odotetaan ensisijassa kansallista linjausta ja myös kansallista priorisointikeskustelua, mikä edellyttää ammattilaisten kustannustietoista arviointia ensisijassa kansallisesti ja myös erikoisalojen kesken. Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvavat alalle tyypillisen kustannuskasvun lisäksi lääketieteen mahdollisuuksien laajentumisen myötä tieteen ja hoitomuotojen kehittyessä. Sosiaalityön erityispalveluiden tarve puolestaan on kasvanut palvelutarpeen kasvun ja murroksen myötä.

Eräitä muita yksittäisiä huomioita Investointiohjelmassa (TAE s 34), jossa on kirjattu yksityisen terveydenhuollon Kela-korvauksen kasvattaminen tukena yksityiselle terveydenhuollolle. Nyt hallitus on esitellyt muutosehdotuksensa alkuperäiseen Kela-korvauksen kohdentamiseen, mutta periaate ei alkuperäisestä lähtökohdasta tässä yhteydessä oleellisesti muutu. Suunnitelman sisältö on tässä vaiheessa vielä niin avoin eikä vaikutustenarviointia ole voitu tehdä, jolloin Kela-korvauksen

)

kasvattamisen vaikutusta terveydenhuollon kokonaistilanteeseen on mahdotonta yksilöidysti kommentoida. Hyvil katsoo, että vaikka eurosumma on kokonaisbudjetista pieni, on se periaatteellisesti merkittävä. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta lähtökohtaisesti kiristetään, mutta budjetissa toimialalle kohdistettava poikkeuksellinen lisärahoitus kohdennetaan yksityiselle sektorille. Hyvil kuitenkin katsoo, että monituottajamallia tai hintakattojärjestelmän toimivuutta tukeva ko-keilu voi olla oikein toteutettuna perusteltu, mutta rajauksiensa vuoksi sen ei voida katsoa tuovan tämän hetkiseen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaistilanteeseen tai hyvinvointialueen rahoitustarpeeseen muutosta. Näin ollen lisärahoitus Kela-korvaukseen johtaa välillisesti hyvinvointialueiden rahoituksen vähennykseen.

Talousarvioon sisältyy poikkeuksellisesti rahoitusta lisäävä varaus vammaispalvelulain uudistamista ennakoivaan soveltamisalan kasvuun + 24,8 M € sekä lasten ja nuorten terapiatakuuta varten + 22,2 M €. Erityisesti vammaispalvelulain soveltamisalan mahdollisen laajentamisen kustannusvaikutuksesta on esitetty varauksellista näkemystä siitä, riittääkö esitetty lisämäärärahavaraus muutoksen kustannusten kattamiseen tai onko toimialan laajentaminen ja siitä tehty vaikutustenarviointi sillä tavoin uskottava, että kustannuskasvua aiheuttava uudistus on perusteltua toteuttaa, sillä kustannusvaikutus on vaikutuksiltaan pitkäaikainen ja jää rahoitus pohjaan. Kansallinen talouden tilanne ja hyvinvointialueiden alijäämäinen käynnistysvaihe eivät mahdollista kustannuskasvua aiheuttavia uusia ja kustannusvaikutuksiltaan epävarmoja vastuita.

Hankintalain uudistuminen on parhaillaan meneillään. Vaikka valmistelu on kesken, on odotettavissa, että lausunnon tulevassa versiossa ehdotetaan hallitusohjelman mukaisesti sidosyksikön omistukselle asetettavan 10 % vähimmäisomistusprosentti. Tämän linjauksen toteuttamisella on huomattavia toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia hyvinvointialueiden kannalta kuitenkin niin, että vaikutukset kohdistuvat hyvinvointialueille eri tavoin johtuen eriintyneistä toimintaympäristöistä ja mm alueiden keskinäisestä poikkeavasta kokoluokasta. Hyvinvointialueilla yhteisinä erityiskysymyksinä nousee mm laboratoriopalvelut. Mikäli uudistus toteutetaan, on erityistä huomiota kiinnitettävä vaikutusten arviointiin ja korvattava aiheutuneet kustannukset täysimääräisenä hyvinvointialueille. Tämä edellyttää mahdollista talousarviovarausta tuleville vuosille.

)

Onko talousarvioesitys riittävällä tavalla taloudellisesti ja toiminnallisesti tasapainotettu?

Hyvil esittää huolensa siitä, onko valtion talousarvio vuodelle 2025 riittävän uskottavalla tavalla tasapainotettu toiminnan ja talouden suhteen. Talousarvio perustuu optimistiseen odotukseen siitä, että kaikki linjatut toiminnalliset muutokset pystytään lainsäädännöllisesti toteuttamaan ja niiden täytäntöönpanossa onnistutaan kaikilla hyvinvointialueilla täysimääräisesti ja viiveettä niin, että laskennalliset kustannussäästöt ja tulon lisäykset toteutuvat. Samalla se edellyttää onnistumista mm työllisyyden oleellisessa parantumisessa. Optimismi ja tavoitteellisuus on lähtökohdaisesti hyvä lähtökohta toiminnan ja talouden suunnittelulle. Talousarvioesitys vuodelle 2025 sisältää kuitenkin tältä osin oleellisia ja tunnistettavia riskejä siinä laajuudessa, että talousarvioesitys ei kaikilta osin täytä riittävällä tavalla toiminnan ja talouden tasapainottamisvaatimuksen tasoa. Vähimmilläänkin se edellyttää valmiuden käynnistää rinnalla hallituksen itselleen varaaman mahdollisuuden käynnistää lisätoimenpiteiden valmistelun, jolla varmistetaan kustannusvaikutteisten toiminnallisten muutoksen riittävyys.

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu ilman verotusoikeutta täysimääräisesti valtion rahoitukseen. Tällä hetkellä kansallinen talouden tila ei mahdollista riittävää rahoituspohjaa nykyisen järjestämisvastuullisen toiminnan toteuttamiseen, mistä kertoo toistuva alijäämäinen talous ja jälkikäteistarkistuksen tarve. Talouden ja toiminnan tasapainottamiseksi tarvitaan rohkeaa kansallista priorisointia ja järjestämisvastuullisen palvelulupauksen uudelleentarkastelua. Talouden tasapainottaminen edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sisällöllistä uudistamista ja keventämistä.

Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

Minna Korkiakoski-Västi
toimitusjohtaja

Jakelu Valtiovarainvaliokunta kunta- ja hyvinvointijaosto
Kirjaamo Hyvili