



Asiantuntijalausunto valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle
Keski-Suomen hyvinvointialue

Keski-Suomen hyvinvointialueen asiantuntijalausunto eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle 22.10.2024

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

Lausuntopyyntö

Eduskunnan hallintovaliokunta on pyytänyt Keski-Suomen hyvinvointialueelta kirjallista asiantuntijalausuntoa liittyen HE109/2024 hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025. Teemoina: Hyvinvointialueiden rahoitustilanne ja -näkymät ensi vuodelle (sekä pidemmälle aikavälille), henkilöstön saatavuuden tilannekuva, ostopalveluiden tilannekuva sekä taustasyyt, hoitotakuun kevennyksen vaikutukset, hoitoon pääsyn tilannekuva, (vaikuttavuus)tietopohjainen päätöksenteko, kustannusten jakautuminen perustason vs. erikoistason välillä, rahoituksen tarveperustaisuuden toimivuus.

Lausunnonantajan lausunto

1) Hyvinvointialueiden rahoitustilanne ja -näkymät ensi vuodelle (sekä pidemmälle aikavälille)

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 varmista sitä, että laskennalliset kustannukset eivät erkane todellisista kustannuksista. Vuoden 2023 yleiskatteisen rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten välisenä erotuksena määritellyn vuoden 2025



Asiantuntijalausunto valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle
Keski-Suomen hyvinvointialue

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 ylituukkaa 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.

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 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.



Asiantuntijalausunto valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle
Keski-Suomen hyvinvointialue

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 määrättyllä 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).

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 huomioidut julkisen talouden suunnitelman mukaiset hyvinvointialueita koskevat uudet sopeutustoimet tulevat näkymään kansalaisille sosiaali- ja terveystalouden 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 huomioidut euromääräisesti merkittävimmät toimet ovat hoitotakuuaikojen 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 ollut laitoshoidon ja asumispalvelujen asumispaikkoja suljettuna henkilöstövajeen vuoksi samalla, kuin asiakkaat odottavat vapaita 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 hoitotakuuaikojen 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. Mitä nopeammin hoidon tarpeeseen



Asiantuntijalausunto valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle
Keski-Suomen hyvinvointialue

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. 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 jälkikätestarkistuksen 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.

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.



Asiantuntijalausunto valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle
Keski-Suomen hyvinvointialue

2) Henkilöstön saatavuuden tilannekuva

Keski-Suomen hyvinvointialueen sote-henkilöstön saatavuuden ongelmat korostuvat erityisesti pienten toimipisteiden ja alueellisesti kaukana keskuskaupungista olevien yksikköjen osalta. Osittain henkilöstön saatavuutta vaikeuttavat työvoimapula (erit. lähihoitajat ja sairaanhoitajat, kodinhoitajat, ylilääkärit ja erikoislääkärit), osittain työvoiman kohtaanto-ongelmat (esim. sosiaalityöntekijät, psykologit). 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 huonontaa myös vaativan erikoissairaanhoidon pitkäaikaisia tuloksia esim. leikkausten jälkeen jatko- ja kuntouttavan hoidon vaikeutessa.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisten palvelujen henkilöstömitoituksen laskeminen osaltaan helpottaa työvoiman saatavuuden tilannetta.

3) Ostopalveluiden tilannekuva sekä taustasyyt

Hyvinvointialueen palvelujen ostot vuonna 2023 olivat yhteensä 587 miljoonaa euroa. Tästä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen toimialan ostopalvelujen osuus oli 483 miljoonaa euroa. Ostopalvelut sisältävät yksittäisten potilaiden / asiakkaiden tarpeisiin ostettavia hoito- ja hoivapalveluja ja asumispalveluja, palvelutuotannossa tarvittavia klinisiä ja muita tukipalveluja sekä asiantuntijapalvelujen ostoja. Ostopalveluiden käyttöä on pyritty vähentämään siltä osin kuin ostopalvelujen on tunnistettu olevan omaa toimintaa kalliimpi tapa palveluiden järjestämiseen, silloin kuin se on mahdollista. Useissa palveluissa, kuten lastensuojelussa tai vammaispalveluissa ostopalvelun osuus palvelutuotannon kokonaisuudesta on merkittävä, jolloin palveluiden oston vähentäminen on vaikeaa tai ei onnistu lainkaan. Tällöin kustannuskehitys on myös sidottu ostopalveluiden hinnoitteluun, ja näin voi olla vaikea vaikuttaa kustannusten kasvuun. Ostopalvelujen vähentäminen tavoitteen mukaisesti ei ole ollut mahdollista oman toiminnan resurssien ollessa puutteelliset. Niissä palveluissa, joissa ostopalvelut ovat omaa toimintaa kustannustehokkaampi tapa palvelujen järjestämiseen on sen sijaan hyvä arvioida vaihtoehtona ostopalvelujen ostopalveluiden osuuden lisäämistä.

Vuosien 2023 ja 2024 aikana ostopalvelujen hintakehitys on ollut oman toiminnan kustannusten kasvua nopeampaa erityisesti asumispalvelujen ostoissa hyvinvointialueelle siirtyneiden sopimusten erilaisten sisältöjen ja hinnoitteluperusteiden vuoksi.

4) Hoitotakuun kevennyksen vaikutukset

Hoitotakuun määräaikojen pidentäminen on ristiriitaista suhteessa hyvinvointialueuudistuksen tavoitteisiin ja sitä vastaava rahoituksen leikkaus on ylimitoitettu



Asiantuntijalausunto valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle
Keski-Suomen hyvinvointialue

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon hoitotakuuajkojen pidentäminen on 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 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 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.

5) Hoitoon pääsyn tilannekuva

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

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



Asiantuntijalausunto valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle
Keski-Suomen hyvinvointialue

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.

Ikääntynyt väestö pääsee asiakasohjaukseen ja palvelutarpeen arvioinnin myötä kotihoidon piiriin jonottamatta. Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen odottavia on keskimäärin 110 asiakasta/kk, jonotusaika on keskimäärin 49,15 vrk, pisin aika 106 vrk. Yhteisölliseen asumiseen odottavia keskimäärin 15, jonotusaika on keskimäärin 51,6 vrk, pisin aika 117 vrk. Kotihoidon palveluihin pääsee 0-1 vuorokauden sisällä. Palvelutarpeen arviointi käynnistyy kotihoidon palveluissa 0-1 vuorokaudessa, asumispalveluissa 0-7 vuorokaudessa.

Hoitoon pääsy avosairaanhoidon kiireettömälle vastaanotolle on keskimäärin 15 vuorokautta lääkärille ja 10,8 vuorokautta hoitajille. Suunterveydenhuollon osalta lain mukainen hoitotakuu toteutuu hyvinvointialueella. Kiireettömään hoitoon pääsy 1-9/24 keskiarvo oli 59 (ed.93) vrk, vaihteluväli minimi 4 (ed.28) vrk ja maximi 120 (ed.180) vrk, tavoite on 4 kk.

Erikoissairaanhoidon kiireellinen hoito toteutuu tavoitteiden mukaisesti ja viiveettä. Hoitotakuuseen kuuluvaan kiireettömään hoidon tarpeen arvioon odotti puolivuotiskauden päättyessä 29,3 % potilaista (792) yli 3 kk määräajan. Kiireettömään hoitoon (esimerkiksi leikkauksiin) odotti yli 6 kk määräajan 21,5 % potilaista (2270).

6) (Vaikuttavuus)tietopohjainen päätöksenteko

Keski-Suomen hyvinvointialueella vaikuttavuuden toimeenpanoa on tehty kansallisen vaikuttavuuden toimeenpano-ohjelman mukaisesti. Päätöksenteon vaikuttavuusperusteisuutta on pyritty vahvistamaan mm. seuraavilla toimenpiteillä:

- Alueella tehdään systemaattista vaikuttavuustyötä tietojohdamisen palvelualueen koordinoimana
- Työtä on tehty avosairaanhoidossa koko Keski-Suomen alueella alkaen vuodesta 2021. Hyvinvointialueen terveysasemille on nimetty laatuvaastavat (lääkäri-hoitaja -työparit) työtä edistämään. Hyviä tuloksia on saatu aikaan mm. tyyppin 2 diabeetikoiden kolesterolitasapainon parantamisessa ja riskiryhmäläisten verenpaineen hoitotasapainossa. Vastaava toiminta on tarkoitus käynnistää kaikilla soten vastuualueilla.
- Vaikuttavuusmittareiden käyttöä synkronoidaan parhaillaan alueen strategisten mittareiden kanssa ja päivitetyn mittariston implementointia tehdään syksyn 2024 aikana. Tavoitteena on mahdollistaa suunnitelmallinen ja kustannus-hyöty-suhteeltaan hyväksyttävä vaikuttavuuden mittaaminen.



Asiantuntijalausunto valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle
Keski-Suomen hyvinvointialue

- Hyvinvointialue osallistuu aktiivisesti Itä-Suomen YTA-alueen vaikuttavuus- ja arviointiverkoston toimintaan. Verkoston kautta tehdään mm. tiedonvaihtoa eri alueiden vaikuttavuustyön toteutumisen malleista, selvittelyä vähähyötyisten toimien vähentämisen fokuksista. Toistaiseksi YTA-verkoston työstä on pystytty saamaan vain vähän konkreettisia tuloksia.
- Hyvinvointialueella on järjestetty ja järjestetään vaikuttavuusvalmennuksia, jotka tukevat palveluita käynnistämään ja organisoimaan systemaattinen vaikuttavuustyö. Valmennukset sisältävät suunnittelun, valmennuskerrat, välitehtävät sekä seurannan. Valmennuksissa on käsitelty vaikuttavuutta käsitteenä, järjestelmällisen ja tavoitteellisen vaikuttavuustyön periaatteita ja vaikuttavuustyöhön organisoitumista sekä konkreettisten vaikuttavuustavoitteiden ja -mittareiden valintaa. Työ on aloitettu keväällä 2024 laaja-alaisen sosiaali- ja terveydenhuollon avosairaanhoidon palveluista ja lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Työ jatkuu sairaalapalveluiden ja sosiaalipalveluiden osalta syksyllä 2024 ja kevään 2025 kohteena ovat koti- ja asumispalvelut. Lisäksi järjestetään koko hyvinvointialueen laajuinen vaikuttavuuspäivä.

Päätöksenteon vaikuttavuusperusteisuuden vahvistamista jatketaan edelleen kansallisen toimeenpano-ohjelman mukaan. Keski-Suomen hyvinvointialue on mukana myös osassa kansallisen tietojohdamisen projekteista liittyen vaikuttavuustiedon tietotuotannon kehittämiseen ja kansallisen tietojohdamisen ohjelmaan.

7) Kustannusten jakautuminen perustason vs. erikoistason välillä

Keski-Suomen hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon osuus vuoden 2023 nettokäyttökustannuksista oli 10,7 %. Koko maassa erikoissairaanhoidon osuus nettokäyttökustannuksista oli 11,8 %. Keski-Suomessa erikoistason osuus kustannuksista on siis keskimääräistä pienempi, Valtiokonttorin talousraportoinnin tietojen perusteella maan pienin.

Vuoden 2025 talousarvioesityksessä hyvinvointialueen tehtäviin huomioidut tehtävämuutokset kohdentuvat erityisesti perustason palveluihin, mikä kasvattanee erikoissairaanhoidon osuutta jatkossa.

8) Rahoituksen tarveperustaisuuden toimivuus

Rahoitusjärjestelmässä määräytymistekijöiden tarkoituksena on huomioida alueiden välisiä olosuhde-eroja ja kohdentaa rahoitus oikeudenmukaisesti alueiden kesken. Hyvinvointialueiden ensimmäisten vuosien rahoituksen perusteella on nähtävissä, että rahoitusmalli ei toimi kaikilta osin tarkoituksenmukaisesti.

Hyvinvointialueiden rahoituksen laskennallisissa määräytymistekijöissä asukasluku huomioidaan yhtenä tekijänä. Tämän lisäksi asukasluku vaikuttaa kaikkiin muihinkin määräytymistekijöihin. Asukasluvun vaikutus rahoituksen jakautumiseen on siten ylikorostunut verrattuna muihin tekijöihin. Malli suosii niitä alueita, joilla väestömäärä kasvaa. Tämä epäkohta tulee huomioida



Asiantuntijalausunto valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle
Keski-Suomen hyvinvointialue

rahoituslainsäädännön uudistamisen yhteydessä. Myös jälkikätestarkistus kohdentuu enemmän niille alueille, joissa asukasluku kasvaa.

Pidemmällä aikavälillä tulisi kehittää myös rahoitusmallin aitoa kannustavuutta

Tarveperustaisuuden toimivuudessa kyseenalaista on myös se, että alueiden 26,2 miljardin euron rahoituksen jakaminen alueiden kesken perustuu alueiden itse ilmoittamiin tietoihin, joiden laadunvarmistusta ei systemaattisesti tehdä kansallisella tasolla (esim. pitkäaikaisdiagnoosien käsittely).

Keski-Suomen hyvinvointialueen asukaskohtainen alijäämä vuonna 2023 oli alueiden toiseksi suurin. Keski-Suomen hyvinvointialueella jälkikätestarkistuksen määrä vuoden 2025 rahoituksessa on 67 miljoonaa euroa kun vuoden 2023 toteutunut alijäämä oli 113,5 miljoonaa euroa. Rahoituksen kasvu vuodelle 2025 on 7 % kun alueiden rahoitus yhteensä kasvaa 8,9 %. Vertailun vuoksi todettakoon, että esimerkiksi ainoana alueena vuonna 2023 ylijäämäiseen tulokseen päässeen Helsingin kaupungin yleiskatteisen rahoituksen kasvu vuodelle 2025 on 9 %. Tämä kuvaa sitä, että rahoituksen tarveperusteisuus nykyisillä määräytymistekijöillä ja nykyisellä toimintatavalla ei toimi oikeudenmukaisesti.

Valtion yleiskatteinen rahoitus jää Keski-Suomen hyvinvointialueelle pysyvästi merkittävästi pienemmäksi kuin hyvinvointialueelle siirtyneen toiminnan tosiasialliset kustannukset olivat.

Keski-Suomen hyvinvointialue

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