

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnalle

Lapin hyvinvointialueen asiantuntijalausunto

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

**Teema: TAE 2025: Hyvinvointialueiden rahoitustilanne ja -
näkymät ensi vuodelle (sekä pidemmälle aikavälille). Teemana
myös:**

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

Toiminnan alusta alkaen hyvinvointialueille siirtyi velvoitteita ja kustannuksia enemmän kuin rahoitusta. Tämä on keskeisin syy hyvinvointialueiden suuriin alijäämiin. Valtion myöntämä yleiskatteinen rahoitus ei nyt alkuvuosina riitä lakisääteisten palveluiden tuottamiseen.

On jo aivan selvää, että suurin osa hyvinvointialueista ei kykene kattamaan vuosilta 2023 ja 2024 kertyviä alijäämiä vuonna 2026 ilman merkittävää lisärahoitusta ja/tai vaarantamatta riittävien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisvastuun toteutumista.

Vaikka hyvinvointialueiden rahoituksen euromäärä kasvaa edellisvuodesta talousarvioesityksen mukaan n. 1,6 mrd. €, rahoitus on edelleen riittämätön alkuvuosien alijäämän kattamiseen. Suurin osa hyvinvointialueista on ajettu tilanteeseen, jossa joudutaan rikkomaan lakisääteistä alijäämän kattamisvelvollisuutta lakisääteisten palvelujen järjestämisvastuun toteuttamiseksi. Näin ei pitäisi oikeusvaltiossa olla.

Hallituksen esityksen mukaan siirtymätasaus vähentää hyvinvointialueiden vuoden 2025 rahoitusta n. 67 M€. Lapin hyvinvointialueen alijäämästä on n. 60 % kertynyt siirtymätasauksesta, joka leikkaa Lapin hyvinvointialueen rahoitusta seuraavasti:

vuosi 2023	54,7 M€	310 €/asukas	61 % alijäämästä
vuosi 2024	52,9 M€	300 €/asukas	59 % alijäämäennusteesta
vuosi 2025	49,4 M€	280 €/asukas	
vuosi 2026	44,4 M€	252 €/asukas	
vuosi 2027	39,1 M€	221 €/asukas	
vuosi 2028	28,5 M€	161 €/asukas	

Siirtymätasaus perustuu siihen, että Lapissa kunnat ovat käyttäneet sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluihin vähemmän rahaa kuin hyvinvointialueen laskennallinen rahoituspohja edellyttäisi. Osa Lapin kunnista on kyennyt hoitamaan sote-palvelunsa kustannustehokkaasti, mutta taustalla on myös huomattavia puutteita lakisääteisten velvoitteiden noudattamisessa ja palveluja on jouduttu hyvinvointialueen

aikana saattamaan lakisääteiselle tasolle. Yhdenvertaisten palvelujen järjestämisessä ei sallita vastaavaa siirtymäaikaa kuin siirtymätasauksessa.

Mikäli Lapin hyvinvointialue olisi saanut laskennallisen valtionrahoituksen täysimääräisenä ilman siirtymätasausvähennystä, alijäämä vuodelta 2023 olisi noin 202 €/asukas eli alle hyvinvointialueiden keskiarvon, joka oli 240 €/asukas. Todettakoon, että suurin hyötyjä siirtymätasauksesta on Helsingin kaupunki, joka sai siirtymätasauslisää 172 M€ vuonna 2023. Ilman siirtymätasausausta Helsingin alijäämä vuodelta 2023 olisi ollut 217 €/asukas, mutta siirtymätasaus nosti Helsingin 44 €/asukas ylijäämäiseksi.

Hyvinvointialueiden rahoituksen pienentäminen mm. henkilöstömitoituksen ja hoitotakuun muutosten perusteella ei todennäköisesti vähennä hyvinvointialueiden kustannuksia yhtä paljon eikä yhtä nopeasti kuin rahoitusta leikataan. Tämä heikentää entisestään hyvinvointialueiden mahdollisuuksia kattaa alijäämiä nykyisen lainsäädännön edellyttämässä aikataulussa.

Hyvinvointialueindeksi vuodelle 2025 on 3,0 %, mikä ei riitä kattamaan tuotantokustannusten nousua hyvinvointialueen toimialoilla mm. tätä suurempien palkankorotusten vuoksi. Jos palkankorotukset olisivat esimerkiksi 5 % 2025 vrt 2024, aiheutuisi tästä lapin hyvinvointialueella lisäsopeuttamistarvetta 7,9 m€ eli 0,83 % käyttökatteesta.

Hyvinvointialueiden toiminta on lähtenyt liikkeelle merkittävästi alijäämäisenä. Hyvinvointialuelain 115 §:n mukainen vaatimus on, että alijäämät tulisi kattaa ja talous saattaa tasapainoon viimeistään vuoden 2026 loppuun mennessä.

Lapin hyvinvointialueella on lähdetty toteuttamaan aluevaltuuston huhtikuussa 2024 hyväksymää talouden sopeuttamisohjelmaa. Lapin hyvinvointialueen taloussuunnitelmavuosien 2025 – 2027 ja talousarvion 2025 kehyksen tavoitteena on talouden tasapaino vuoden 2028 loppuun mennessä. Näin menetellen hyvinvointialueella ei ole kumulatiivista alijäämää vuoden 2028 lopussa, vuosikate mahdollistaa lainaottovaltuuden ja sen myötä välttämättömän investointitason vuosina 2025 – 2027.

Talouden tasapainottaminen nopeammalla aikataululla vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:issä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen. Hyvinvointilain 115 §:n mukaan hyvinvointialueen toiminnassa ja taloudenhoidossa on noudatettava talousarviota. Jos laadittaisiin talousarvio alijäämien kattamisvaatimuksen (v. 2026 loppuun mennessä) mukaisesti, hyvinvointialueen lakisääteistä toimintaa ei kyettäisi lähivuosina toteuttamaan talousarvion puitteissa.

Lapin hyvinvointialueen talouden sopeuttamisohjelmassa keskeistä on 1. palvelurakenteen keventäminen, 2. terveydenhuollon integraatio ja hoitoketjut, 3. palvelun järjestämistavan valinta, 4. palveluiden verkosto, tilat ja digitalisaatio, 4. henkilöstö ja organisaatio, 5. hankinnat, sopimukset ja logistiikka sekä 7. muu toiminnan kehittäminen ja sopeuttaminen.

Talouden sopeuttamistoimien riittävyyttä voi uhata tulevat työehtosopimusneuvottelut vuoden 2025 aikana, jos ne aiheuttavat poikkeuksellisen suuria palkankorotuksia talouden suunnitelmavuosille 2025 – 2027.

Talouden sopeuttamista hidastaa investointien voimakas rajoittaminen. Etenkin ns. sirpalealueilla alkuvuosina tarvitaan merkittäviä panostuksia tietojärjestelmäinvestointeihin, palvelujen kehittämiseen ja myös tilaverkoston muokkaamiseen toiminnan tarpeita ja kustannusvaikuttavia järjestämistapoja vastaavaksi.

Talouden sopeuttaminen vaatii isoja rakenteellisia muutoksia ja toiminnallisia uudistuksia, joiden toteuttaminen vaatii aikaa ja hyödyt realisoituvat ja vaikutukset näkyvät viiveellä; usein vaikutukset ovat kustannuskasvua hillitseviä.

Henkilöstön saatavuuden tilannekuva

Henkilöstöpula sekä nostaa kustannuksia että heikentää palvelujen saatavuutta. Lapin hyvinvointialueella henkilöstöä eläköityy lähivuosina eniten hyvinvointialueista. Hoivatyöhön tarvitaan jatkuvasti lisää työpanosta ja osa tulee uranvaihtajista. **Valtion talousarviossa toisen asteen koulutuspaikkojen vähentäminen aikuisten ammattikoulutuksesta vaikeuttaa henkilöstön saatavuutta hyvinvointialueiden tarpeisiin. Samoin OKM hallinnonalalla tehtävä vähennys lähihoitajakoulutuksen opiskelijavuosien vähentämiseen. Hyvinvointialueet tarvitsevat henkilöstön saatavuuden ja kohtuullisten työvoimakustannusten turvaamiseksi monipuolista tukea OKM:n hallinnonalalta. Muun muassa alueellisen henkilöstötarpeen entistä parempaa huomioimista koulutuspaikoissa niin perus- kuin jatkokoulutuksessa ja myös yliopistotasoisessa koulutuksessa.**

Henkilöstön saatavuuden nykytilassa on Lapin hyvinvointialueella alueellista ja ammattiryhmäkohtaista vaihtelua. Palveluiden turvaamiseksi on meneillään henkilöstö- ja tehtävärakenteen tarkastelu eri palveluissa sekä varahenkilöjärjestelmän kehittäminen vastaamana äkillisiin poissaoloihin. Henkilöstöohjelman lukuisilla muilla toimenpiteillä parannetaan hyvinvointialueen veto- ja pitovoimaa.

Hoitohenkilöstön saatavuus on hieman parantunut ja vuokratyövoiman käyttö vähentynyt, mutta haasteita on edelleen erityisesti hyvinvointialueen pienissä kunnissa ja toisaalta äkillisiin poissaoloihin sijaisten saamisessa, minkä vuoksi vuodeosastoilla on ollut henkilöstöpulasta johtuvia sulkua. Hoitohenkilöstön vuokrauksen ennakoidut menot v. 2024 ovat 3,5 milj. €. Hyvinvointialueella on päätetty perustaa sisäisten sijaisten ja varahenkilöiden yksikkö vastaamaan kiireellisiin tarpeisiin.

Sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on alueellisia vaihtelua. Heikoin tilanne on Pohjoisella ja Lounaisella alueella. Sosiaalityössä on jouduttu käyttämään sosiaalityöntekijöitä vuokravälitysfirmojen kautta ja käyttö on jopa lisääntynyt vuoteen 2023 verrattuna. Kustannukset v. 2024 ovat n. 1 milj. €. Palvelutehtävittäin tarkasteltuna suurin sosiaalityöntekijävaje on lastensuojelussa. Sosiaalityöntekijät ovat määräaikaaisia ja tämä vaikuttaa palveluiden jatkuvuuteen ja laatuun.

Lapin hyvinvointialueella perustettiin uusia psykologien virkoja opiskeluhooltoon mitoituksen muuttuessa. Tehtäviä ei kuitenkaan ole saatu täytettyä ja on jouduttu

turvautumaan ostopalveluihin myös psykologipalveluissa. Oulun yliopiston psykologikoulutuksen odotetaan helpottavat osaltaan psykologien saatavuutta lähivuosina.

Lääkäreiden osalta yleislääkäreiden saatavuus on pysynyt kohtuullisen hyvänä ja vuokralääkäreistä on käytännössä luovuttu. Hammaslääkäripulan vuoksi palveluita on hankittu ulkoa ja valmistellaan palvelusetelin käyttöönottoa. Lääkärivajeen vuoksi Lapin hyvinvointialue on joutunut turvautumaan ostopalveluihin potilaiden hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Lääkäritilanne on Lapissa erittäin hyvä anestesiologian ja tehohoidon, kirurgian ja naistentautien ja synnytysten erikoisaloilla. Psykiatrian, lastentautien, radiologian ja patologian erikoisaloilla lääkäripula häiritsee palvelujen saatavuutta ja lisää kustannuksia vuokratyön käytön kautta.

Ostopalveluiden tilannekuva sekä taustasyyt

Lapin hyvinvointialue järjestää palveluita ta 2024 mukaan seuraavassa toimintakatteen suhteessa: omana tuotantona 66 % (627 m€), ostopalveluna 28 % (270 m€) sekä palvelusetelillä ja avustuksina molemmilla 3 %. Lisäksi oman tuotannon kustannuksiin sisältyy paljon erilaisia ostopalveluja. Yhteensä Lapin hyvinvointialueen menoarviosta vuodelle 2024 on 444 m€ on erilaisia palveluhankintoja.

Suurimpia asiakaspalveluhankintojen kokonaisuuksia ovat erilaiset sosiaalihuollon ympärivuorokautisen palvelun hankinnat, sosiaali- ja terveydenhuollon laajat paikkakuntakohtaiset ja alueelliset ulkoistukset, ostot muilta hyvinvointialueilta ja -yhtymiltä sekä laboratoriopalvelujen hankinta hyvinvointiyhtymä Nordlabilta. Näiden palvelujen hintakehitys on keskimäärin ollut suurempaa kuin hyvinvointialueen oman palvelutuotannon.

Palvelujen järjestämistavan valinnoilla ja olemassa olevien ostopalvelusopimusten ja hankintojen kustannusvaikuttavuuden kehittämiseksi on asetettu yhteensä 18,1 m€ sopeuttamistavoite vuositason.

Henkilöstövuokrauksen käyttöä on vähennetty ja kilpailuttamalla myös hintaa on saatu alemmas. Vuoden 2023 toteutuma oli 12,5 m€ ja vuoden 2024 toteutumaennuste on samaa suuruusluokkaa. Vuokratyövoiman vähentämiselle ja korvaamiselle omana työnä asetettu säästötavoite vuodelle 2025 on 1,8 m€ ja tämä on realistista saavuttaa.

Hoitotyön henkilöstövuokrausta on pystytty vähentämään edellisvuodesta ja lisäksi Lapin hyvinvointialue on perustanut sisäisten sijaisten ja varahenkilöiden osajakeskuksen, jonka toiminnalla vähennetään edelleen henkilöstövuokrauksen tarvetta.

Ostopalveluita on käytetty jo vuosien ajan paikkaamaan Lapin keskussairaalan erikoislääkärivajetta ja ostopalvelusopimuksia on tehty aiempina vuosina tarpeen mukaan sekä ylilääkäreiden, vastuuyksikköjohtajien että vastuualuejohtajan toimesta. Kokonaiskuva ajantasaisesta sopimuskannasta on saatu vasta hyvinvointialueen

toiminnan käynnistyttyä ja jokaisen sopimuksen päättyessä ostopalvelun tarve arvioidaan uudelleen ja mikäli ostopalvelulle on tarvetta, on käynnistetty kilpailutus kyseisestä kokonaisuudesta.

Yhtenä taustasyynä erikoislääkäreiden ostopalveluiden käyttämiselle on lääkäripulan lisäksi päivystysrinkien kuormittavuus. Jotta vaaditut lepoajat toteutuisivat eikä kuukausittainen päivystysten määrä ylittäisi suosituksia, on ulkopuolisia päivystäjiä otettava täydentämään aktiivipäivystysrinkejä.

Useampi ostopalvelusopimus on päättymässä vuoden 2024 lopussa ja merkinä hieman parantuneesta tilanteesta on se, että uusia kilpailutuksia ei kaikilla erikoisaloilla ole tarvinnut käynnistää koska omien lääkäreiden määrä on kasvanut.

Ostopalveluiden tilannekuvaan tulee vaikuttamaan vuoden 2025 osalta Mehiläinen Länsi-Pohjan päivystävien erikoisalojen lääkäri työn siirtyminen Lapin hyvinvointialueen tuotantovastuulle 1.1.2025 alkaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) ja sosiaali- ja terveydenhuollon voimaannpanolain (616/2021) nojalla hyvinvointialue ei voi hankkia järjestämislain 12.2 §:ssä mainittuja kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluja ostopalveluna 1.1.2023 alkaen. Tämän johdosta Lapin hyvinvointialueen aluevaltuusto on tehnyt päätöksen siirtää päivystävien erikoisalojen lääkäri työ hyvinvointialueen tuotantovastuulle 1.1.2025 alkaen (aluevaltuusto lokakuu 2023).

Mehiläinen Länsi-Pohjasta Lapin hyvinvointialueen vastuulle siirtyvät erikoisalat lääkäri työvoiman osalta ovat akuuttilääketiede, anesthesiologia ja tehohoito, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, kirurgia, sisätaudit ja radiologia. Muutossopimuksen mukaisesti Mehiläinen Länsi-Pohjan työsuhteiset lääkärit siirtyvät Lapin hyvinvointialueen työntekijöiksi suoraan virkaan. Syksyn 2024 aikana on selvinnyt, että Mehiläinen Länsi-Pohja turvautuu Länsi-Pohjan keskussairaalassa huomattavassa määrin ostopalveluihin lääkäri työvoiman osalta. Esimerkiksi radiologiassa muutossopimuksen mukaisesti siirtyvää työsuhteista työpanosta on noin yhden henkilötyövuoden verran mikä tarkoittaa, että neljän lääkärin työpanos on hankittu ostopalveluna. Tämä asetelma tulee tarkoittamaan merkittävää ostopalveluiden käytön lisääntymistä Lapin hyvinvointialueella koska siirtyviä työsuhteisia lääkäreitä ei ole riittävästi turvaamaan Länsi-Pohjan keskussairaalan toimintaa.

Hoitotakuun kevennyksen vaikutukset

Hoitotakuun heikentäminen ja siihen kytketty rahoituksen leikkaaminen heikentävät perusterveydenhuoltoa, lisäävät palvelujen eriarvoisuutta ja lisäävät hyvinvointialueiden rahoituksen ja tehtävien epäsuhtaa. Hyvää esityksessä on, että alle 23-vuotiaat on rajattu heikennyksen ulkopuolelle.

Hallituksen esityksessä (HE laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu), 134/2024) kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautetaan 23 vuotta täyttäneiden osalta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa aiempi kolme kuukautta ja suun

terveydenhuollossa aiempi 6 kuukautta. Muutokset eivät koskisi lapsia ja alle 23-vuotiaita nuoria, vaan heidän osaltaan säilytettäisiin hoitotakuun nykysääntely. Muutoksella tavoitellaan 132 m€ vuotuisia säästöjä julkisesta terveydenhuollosta.

Hoitotakuun heikentäminen ei vähennä perusterveydenhuollon palvelutarvetta. Julkisen perusterveydenhuollon saatavuuden heikentäminen voi ohjata osan potilaista muihin palveluihin, erityisesti heitä, joilla on siihen varaa ja toisaalta siellä, missä on palvelutarjontaa. Hoitojonojen hallinta kuluttaa resursseja ja palvelujen viivästymisestä johtuva sairauksien komplisoituminen lisää hyvinvointialueen kustannuksia. Heikommissa sosioekonomisessa asemassa olevat, joilla tutkitusti on myös enemmän hoidettavia sairauksia, kärsivät eniten hoitoon pääsyn pitkittymisestä.

Lapin hyvinvointialueen strategiassa korostetaan peruspalvelujen ja myös perusterveydenhuollon vahvistamista eikä Lapissa tavoitella pidempiä hoitojonoja. Lapin hyvinvointialueen sopeutustarve on useita kymmeniä miljoonia euroja mm. korkeiden palkkaratkaisujen, inflaation, hyvinvointialueindeksin mataluuden ja rahoituksen siirtymätasauksen vuoksi ja myös perusterveydenhuoltoon kohdentuu jo ennen hoitotakuun heikentämisen myötä tehtävää rahoituksen vähentämistä merkittäviä säästöpaineita, joita hoitotakuun heikentäminen edelleen lisää. Lapin hyvinvointialueelle kohdennettuna 132 m€ tarkoittaa noin 5,3 m€ lisäsopeuttamistarvetta, ilman että lain nojalla voidaan tosiasiasa palveluja vähentää. Hoitotakuun heikentäminen toimii käytännössä ylimääräisenä rahoitusleikkurina.

Hoitoon pääsyn tilannekuva

Hoitoon pääsy on kehittynyt hyvään suuntaan hyvinvointialueen aikana niin perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, kuntoutuksessa, mielenterveyspalveluissa kuin erikoissairaanhoidossakin.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy Lapissa on pääosin lakisääteisellä tasolla. Noin 90 % pääsee hoitoon alla 2 viikossa. Lääkärille pääsyn osalta hoitotakuu ei toteudu yhtä kattavasti. Hoitoon pääsyä on tuettu ottamalla käyttöön hoidon jatkuvuus -toimintamallia. Perusterveydenhuollon hoitotakuun raportoinnissa on tietojärjestelmäkohtaisia eroja ja osin tiedonsiirron ja kirjaamisen ongelmia, minkä vuoksi hoitotakuuseuranta ei ole täysin luotettavaa.

Suun terveydenhuollossa hyvinvointialueen aikana on purettu suun terveydenhuollon hoitojono Rovaniemellä siten, että 4 kk hoitotakuu toteutuu.

Lapin hyvinvointialueella tavallisimpiin erikoissairaanhoidon tutkimuksiin tai toimenpiteisiin jonottavien potilaiden määrä on vähentynyt tasaisesti viimeisen 6 kk ajan, vain heinäkuussa jonotilanne hetkellisesti heikkeni hieman kesäajan toiminnan supistusten vuoksi. Yli 6 kk odottaneiden prosenttiosuuden perusteella Lappi on hoitoon pääsyssä hyvinvointialueista neljänneksi paras. Hoitotakuu ylittyy tietyissä kirurgisissa toimenpiteissä (mm. rintarauhasen toimenpiteet ja käsikirurgia).

(Vaikuttavuus)tietopohjainen päätöksenteko

Kansallinen tietopohjan kehittyminen ja tietoarkkitehtuurityö tukevat hyvinvointialueiden ylätasoa tietopohjaista päätöksentekoa ja tuottavat vertailutietoa hyvinvointialueiden kesken. Minimitietosisältöä koskevat säädökset tukevat samaa tavoitetta. **Kansalliseen tietopohjaan liittyy edelleen kuitenkin merkittäviä laadullisia heikkouksia, jotka tulee tunnistaa tietoja tulkitessa.**

Hyvinvointialueilla on tarkka tieto palvelutuotannon kustannuksista, väestöstä ja sen käyttämisestä palveluista, alueen maantieteestä ja tämän vaikutuksista palvelujen kustannuksiin. Lainsäädännön valmistelussa tulee hyödyntää tätä tietoa ja ottaa huomioon vaikutusten arvioinnissa. Näin ei ole tehty ja esimerkiksi sairaalaverkkoa koskevassa päätöksenteossa Lapin hyvinvointialueen tietopohja ja laskelmat osoittavat, että ratkaisu tulee hyvinvointialueelle omaa suunnitelmaa kalliimmaksi, heikentää palvelujen saavutettavuutta ja lisää henkilöstötarvetta.

Sote-uudistuksen myötä myös Lapin hyvinvointialueen operatiivisen tason raportointijärjestelmä sekä reaaliaikaiseen tietoon pohjautuva toiminnanohjaus ovat vasta rakentumassa. Ajantasainen tieto toiminnan volyymeisterä, kustannuksista ja käyttöasteista on jo nyt saatavissa PowerBI-raporteissa tietopohjaista päätöksentekoa varten mutta vaikuttavuustiedolla johtaminen on vasta kehitteillä. Hoitoketjujen tai tiettyjen sairauksien hoidon vaikuttavuutta ei mitata systemaattisesti ja tässä kokonaisuudessa Lapin hyvinvointialueella on vielä kehitettävää.

Kustannusten jakautuminen perustason vs. erikoistason välillä

Lapin erikoissairaanhoidon kustannukset suhteutettuna erikoissairaanhoidon tarpeeseen ovat maan keskitasoa ja palvelujen saatavuus on hyvinvointialueen kärkeä (THL arviointiraportti 2023, ennakkotieto). Perusterveydenhuolto on keskimääräistä kalliimpaa sekä avohoidon että vuodeosastohoidon osalta. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy on kehittynyt asteittain positiiviseen suuntaan. Kustannusten jakautuminen painottuu perustasolle enemmän kuin hyvinvointialueilla keskimäärin.

Lapin hyvinvointialueella kehitetään palvelujen järjestämisen tueksi palvelukokonaisuuksittain kustannusseurantaa, jossa palvelut on luokiteltu raskaisiin ja korjaaviin vs. edistäviin ja ennaltaehkäiseviin. **Tavoitteena on, että erikoissairaanhoidon osuus kokonaiskustannuksista alenisi.**

Eduskunnan käsittelyssä oleva hallituksen esitys terveydenhuoltolain muuttamiseksi (sairaalaverkko) heikentää Lapin hyvinvointialueen edellytyksiä hillitä erikoissairaanhoidon kustannuksia. Esitys lisää hyvinvointialueen rahoitustarvetta. Esitetyssä mallissa erityisesti leikkaustoiminnan rajoitukset aiheuttavat sen, että nykyisin Kemin sairaalassa tehtävistä leikkauksista noin 1900 leikkausta hoitojaksoineen siirtyy tehtäväksi muualla, käytännössä joko LKS:ssa tai OYS:ssa.

Erikoissairaanhoidon nykymuotoinen valinnanvapaus tuo Lapin näkökulmasta merkittävän kustannusriskin, koska nykyisen Länsi-Pohjan keskussairaalan alueella asuu noin 30 % Lapin väestöstä ja alueelta on käytännössä yhtä pitkä matka sekä Rovaniemelle Lapin keskussairaalaan että Ouluun Oulun yliopistosairaalaan. Erikoissairaanhoidon kapasiteetti on luonteeltaan kiinteää, eli tarvitaan leikkaussalit, vuodeosastot, kalliit laitteet, tilat ja moniammatillinen osaaminen. Väestön tarve on

ennakoitavissa mutta valinnanvapauskäyttäytyminen voi muuttaa sitä, missä erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa tarvitaan. Tämä voi aiheuttaa erikoissairaanhoidon päällekkäistä tuotantokapasiteettia, jota ei voida lyhyellä tähtämellä siirtää sairaalasta toiseen.

Rahoituksen tarveperustaisuuden toimivuus

Tarveperusteisen rahoituksen toimivuuden suurin puute on, että siirtymätasauksen vuoksi Lapin hyvinvointialue ei ole saanut eikä tule saamaan tarveperusteista rahoitusta täysimääräisenä. Palvelut on kuitenkin järjestettävä yhdenvertaisesti alueen asukkaille ilman siirtymäaikaa.

Lapin hyvinvointialueella on väestön palvelutarpeiden lisäksi monia erityispiirteitä, jotka vaikuttavat sotepe-palvelujen järjestämiseen, palveluverkkoon, kustannuksiin, tuottamistapojen valintaan ja henkilöstön saatavuuteen. Keskeisiä ovat. suuri maantieteellinen alue, pitkät välimatkat ja pienet asiointialueet kaukana toisistaan, pieni väestötiheys ja harva-alueen suuri laajuus, saamelaiden kotiseutualue ja saamenkielisten palvelujen järjestäminen, heikot julkiset liikenneyhteydet, tiestön heikko kunto ja heikot nettiyhteydet, raja-alueet Norjaan, Ruotsiin ja Venäjälle, matkailun aiheuttama paine ja vaihtelu palvelutarpeisiin sekä raskaan kaivostoiminnan ja teollisuuden keskittymät. Uutena ilmiönä on Nato-yhteistyön myötä lisääntyvä sotilaallinen harjoitustoiminta. Asiointi-, markkina- ja työssäkäyntialueiden pienuus heikentää sotepe-markkinaa ja yksityisten palvelujen tarjontaa, koska markkinoita ei pienillä asiointialueilla riitä useille eri tuottajille. Tämä vaikuttaa siihen, että hyvinvointialueen vastuu korostuu ja esim. yksityisen rahoituksen, työterveyshuollon ja Kelan järjestämisvastuulla olevien palvelujen tarjonnan puutteessa järjestämis-, rahoitus- ja tuottamisvastuu siirtyy hyvinvointialueelle. Siirtymävaiheeseen liittyy vielä ns. pirstalealueen haasteet: 27 eri organisaation toiminnan, palvelujen, työehtojen ja tietojärjestelmien yhteensovittaminen, mikä vie useita vuosia.

Lapin hyvinvointialueen näkökulmasta tämänhetkiset yleiskatteisen rahoituksen määräytymisen perusteet eivät riittävästi huomioi matkailun aiheuttamaa lisäkuormitusta sekä pelastuspalveluille että sotepalveluille ja erityisesti valmiuden tarpeeseen. Matalan väestötiheyden lisäksi tulisi ottaa myös ottaa huomioon pienet asiointialueet/paikkakunnat ja pitkät etäisyydet näiden välillä.

Rahoitusjärjestelmän riskinä Lapin hyvinvointialueen näkökulmasta on myös, että rahoitusvajeessa osaoptimoidaan palveluverkkoa siten, että Kelan vastuulle kuuluvat matkakorvaukset kasvavat. Näin tapahtuu mm. sairaalaverkkoesityksen myötä ilman, että hyvinvointialueella on mahdollista tähän vaikuttaa. Alueella on jo tällä hetkellä suurimmat Kelan matkakorvaukset suhteessa asukasluukuun. Mikäli jossain vaiheessa matkakorvaukset tulisivat hyvinvointialueiden kustannusvastuulle, on riskinä, että Lapin hyvinvointialueelle tulee vastuulleen enemmän kustannuksia kuin rahoitus nykyisillä laskentaperusteilla lisääntyy. Mikäli suunnitellaan Kelan matkakorvausten siirtämistä hyvinvointialueiden kustannusvastuulle, tulee vastaavasti lisätä rahoituksen määrittelyyn elementtejä, joilla kompensoidaan pitkiä etäisyyksiä.

Sote-rahoituksen tarveperustaisuudessa käytettyjä sairausryhmiä kehitettiin THL:n ensimmäisen tarvevakiointimallin julkaisemisen jälkeen koska jo silloin havaittiin, ettei malli sisällä erikoissairaanhoidolle tyypillisiä sairauksia. Nykyisessä mallissa erikoissairaanhoidossa tyypillisesti hoidettavia sairauksia on lisätty tarvevakiointimalliin

mutta tarveperustaisuuden toimivuus terveydenhuollon eri osa-alueilla vaatii vielä tarkempaa analysointia sekä jatkokehittämistä. Lapin hyvinvointialueen somaattinen erikoissairaanhoito esittää huolen siitä, että tarveperustaisuudessa käytetty malli edelleen aliarvioi raskaan erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvien sairausluokkien hoitamiseen vaadittavia kustannuksia.

Lausunnon valmisteluun ovat osallistuneet hyvinvointialuejohtaja Jari Jokela, terveysjohtaja Miia Palo, talousjohtaja Anne Räisänen, sosiaalihoitaja Liisa Niiranen, somaattisen erikoissairaanhoidon johtaja Anu Maksimow

Sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetun lain 9 § mukaan vireillepanossa ja asian muussa käsittelyssä vaatimuksen kirjallisesta muodosta täyttää myös viranomaiselle toimitettu sähköinen asiakirja. Viranomaiselle saapunutta sähköistä asiakirjaa ei tarvitse täydentää allekirjoituksella, jos asiakirjassa on tiedot lähettäjistä eikä asiakirjan alkuperäisyyttä tai eheyttä ole syytä epäillä.