



RATKAISEEKO RAHA?

Hyvinvointialueet
kahden tulon välissä





STTK | PAMFLETTISARJA

Toimitus: Tom-Henrik Sirviö ja Ida Nummelin

Taitto: Luova toimisto Pilke

Paino: Aksidenssi

© 2024 STTK ry

STTK | PAMFLETTISARJA

RATKAISEEKO RAHA?

**Hyvinvointialueet
kahden tulen välissä**

SISÄLLYS

HYVINVOINTIALUEILLA ON ONNISTUMISEN PAKKO	6
Antti Palola	

01 **HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUKSEN ABC** **8**

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN YLEISET PERIAATTEET JA SUOMI	10
Markku Pekurinen	

HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUSMALLI	16
Tom-Henrik Sirviö	

HUOMIOITA HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUSMALLISTA	20
Lasse Lehtonen	

02 **HAASTEITA JA MAHDOLLISUUKSIA** **24**

HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUS KAIPAA PIDEMMÄN AIKAVÄLIN NÄKÖKULMAA	26
Kirsi Varhila	

ASIAKASMAKSUT EIVÄT VOI KÄVELLÄ HYVINVOINNIN YLI	30
Anne Perälähti	

HÄÄMÖTTÄÄKÖ MAAKUNTAVERO?	36
Timo Viherkenttä	

YHDYSPINNAT KUNTOON – OSAOPTIMOINTIIN JULKISEN SEKTORIN SISÄLLÄ EI OLE VARAA	42
Sanna Lehtonen	

TEKOÄLY JA SOTE-DATA AVAIN NYKYISTÄ TEHOKKAAMPAAN TERVEYDENHUOLTOON	48
Kristo Lehtonen ja Markus Kalliola	

SOTE-RAHOITUSTA EI VOI KIRISTÄÄ – HOITOOON PÄÄSY JA PERUSOIKEUDET VAARASSA	50
Kirsi Sillanpää	

TOSIASIOIDEN TUNNUSTAMINEN ON VIISAUDEN ALKU - MYÖS HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUKSESSA	54
Jussi Salo	

FIKSUMMALLA TYÖNJAOLLA MIELEKKYYTTÄ JA TUOTTAVUUTTA	58
Jukka Maarianvaara	

TURVALLISUUDESTA EI VOI TINKIÄ MISSÄÄN OLOSUHTEISSA	60
Tuula Kukonlehto	

PELASTAAKO YKSITYINEN SEKTORI HYVINVOINTIPALVELUT?	64
Tom-Henrik Sirviö	

03	KOHTI KUKOISTAVIA HYVINVOINTIALUEITA	68
-----------	---	-----------

KOLME POINTTIA - KAIKKIEN SUOMALAISTEN TERVEYSPALVELUT KUNTOON	70
Kristiina Patja ja Paulus Torkki	

LOPUKSI – SUUNTAVIIVOJA JATKOVALMISTELUUN STTK	76
---	----

Hyvinvointialueilla on onnistumisen pakko



ANTTI PALOLA

Puheenjohtaja, STTK

Hyvinvointialueiden onnistuminen tehtävässään on yksi Suomen koh- talonkysymyksistä. Sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestävä aluehallinnon taso on vastuussa siitä, että suomalaiset saavat apua elämän eri tilanteissa. Hyvinvointialueet ovat myös julkisen talou- den kannalta merkityksellisiä. Valtion noin 90 miljardin euron budjetis- ta lähes 25 miljardia käytetään hyvinvointialueiden rahoitukseen. Luku on ihmisten ikääntymisestä aiheutuvan palvelutarpeen kasvun vuoksi nousussa.

Viime hallituskaudella päätetty hyvinvointialuemalli määrittää hy- vinvointipalveluiden järjestämistä Suomessa pitkälle tulevaisuuteen. Vaikka pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa on useita hy- vinvointialueiden kehittämiseen tähtääviä toimia, rahoituksen perus- rakenne näyttää pysyvän lähitulevaisuudessa ennallaan. Hyvinvointi- alueiden rahoitus perustuu lähinnä valtiolta tulevaan rahoitukseen, jota täydentävät esimerkiksi asiakasmaksut.

Rahoitus on saanut painavan roolin viimeaikaisessa hyvinvointialu- eista käytävässä keskustelussa. Hyvinvointialueiden tehtävä on kuiten- kin ensisijaisesti kansalaisten tarvitsemien sosiaali- ja terveystoimen

**Jotta tulevaisuuden hyvinvointi-
alueet palvelisivat hyvin kaikkia
suomalaisia, tarvitsemme vahvaa
tietoon nojaavaa perustaa,
ymmärrystä haasteista ja
mahdollisuuksista sekä ripauksen
innovaatiokykyä ja hitusen
lennokkuutta – sitä kuuluisaa
yhdessä tekemisen meininkiä!**

sekä pelastustoimen palveluiden järjestäminen. Rahoituksessa tasapainoillaan kahden vaativan tavoitteen välillä – julkisen talouden kustannusten nousua pitäisi hillitä ja samalla varmistaa väestön tarvitsemat palvelut.

Tämä pamfletti viitoittaa osaltaan tietä hyvinvointialueiden rahoituksen suuntaviivojen pohtimiseen. Olemme koonneet yhteen joukon asiantuntijakirjoituksia, jotka luovat erilaisia näkymiä yhteiseen tulevaisuuteemme. Kirjoitukset on jaettu kolmeen temaattiseen osioon, joista ensimmäisessä kerrataan hyvinvointialueiden rahoituksen perusteita. Toisessa osiossa luodaan katsaus rahoituksen haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Kolmas osio avaa tietä kohti kukoistavia hyvinvointialueita. Jotta tulevaisuuden hyvinvointialueet palvelisivat hyvin kaikkia suomalaisia, tarvitsemme vahvaa tietoon nojaavaa perustaa, ymmärrystä haasteista ja mahdollisuuksista sekä ripauksen innovaatiokykyä ja hitusen lennokkuutta – sitä kuuluisaa yhdessä tekemisen meininkiä!

INNOSTAVIA LUKUHETKIÄ!



01



HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUKSEN ABC

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN YLEISET PERIAATTEET JA SUOMI

10

Markku Pekurinen

HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUSMALLI

16

Tom-Henrik Sirviö

HUOMIOITA HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUSMALLISTA

20

Lasse Lehtonen

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen yleiset periaatteet ja Suomi



MARKKU PEKURINEN

Tutkimusprofessori (emeritus), DPhil (economics)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus kerätään useista lähteistä. On tärkeää tehdä selkeä ero pakollisen ja vapaaehtoisen rahoituksen välillä. Pakollisella katetaan koko väestölle tarjottavat palvelut. Itselle omaehtoisesti markkinoilta hankitut palvelut käyttäjät maksavat itse.

Sosiaali- ja terveydenhuollon pakollinen rahoitus on kansainvälisesti toteutettu pääosin pakollisen sairausvakuutuksen tai verotuksen kautta. Asiakasmaksujen rooli riippuu palvelusta. Usein vakuutuspainotteisissa järjestelmissä käyttömaksujen rooli on vähäinen tai erityisesti perustason palvelut ovat maksuttomia.

Rahoituksen yleiset tavoitteet

Rahoitusjärjestelmää voi arvioida useilla kriteereillä. Tavallisesti arvioidaan, miten hyvin rahoitusjärjestelmää kuvaavat tavoitteet ja toimintaperiaatteet toteutuvat. Rahoitusjärjestelmän tulisi pystyä keräämään ja kohdentamaan riittävästi varoja väestön tarvitsemien palvelujen saatavuuden turvaamiseksi. Puutteellinen rahoitus heikentää palvelujen saatavuutta ja heijastuu ajan mittaan haitallisesti väestön terveyteen ja toimintakykyyn. Rahoitusjärjestelmän kautta on kyettävä myös varmis-

tamaan riittävä rahoitus palvelujen kehittämiseen ja uudistamiseen. Rahoituksen hyväksyttävyyden kannalta olennaista on, että väestö kokee palvelujen rahoituksen toteutuvan oikeudenmukaisesti.

Palvelujen järjestämisen kannalta rahoituksen on oltava vakaata ja hyvin ennakoitavaa. Niin maksajan kuin kansantalouden kannalta rahoitusjärjestelmä ei saa maksaa liikaa. Tähän liittyy se, että järjestelmän on sisällettävä keinoja kustannusten kasvun hallintaan. Erityisen tärkeänä pidetään sitä, että rahoitusjärjestelmä kannustaa tuottavuuden parantamiseen ja kustannusvaikuttavuudeltaan hyviksi havaittujen menetelmien käyttöönottoon sekä soveltamiseen.

Rahoituksen yleiset periaatteet

Rahoituksen yleiset periaatteet luonnehtivat ominaisuuksia, joita hyvältä rahoitusjärjestelmältä odotetaan varsinaisten järjestelmätavoitteiden lisäksi. Ehkä tärkein periaate on se, että rahoitus kattaa olennaiset, kustannusvaikuttavuudeltaan riittävänä pidettävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveystavoitteiden ja väestön yhdenvertaisuuden näkökulmasta keskeinen periaate on, että asiakasmaksut eivät saa estää tarpeellista palvelujen käyttöä. Siksi asiakasmaksujen rooli rahoituksessa on tyypillisesti vähäinen. Tärkeää on myös, että riittävien palvelujen saatavuus turvataan kaikille maassa asuville, ei pelkästään maan omille kansalaisille.

Rahoituksen kohdentuminen haluttuihin käyttötarkoituksiin varmistetaan tavallisesti sillä, että rahoitus on korvamerkitty nimenomaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen, eikä käytettävissä muihin, yleisesti hyvänä pidettyihin tarkoituksiin.

Vaikka järjestelmän kokonaisrahoitus koostuu tavallisesti useista lähteistä, julkisen ja yksityisen sektorin rahoitusrooli pyritään pitämään selkeästi erillään. Näin halutaan varmistamaa, että samankaltaisia julkisia ja yksityisiä palveluja ei rahoiteta yhtä aikaa rinnakkaisista lähteistä ja synnytetä osaoptimointiin kannustavia rakenteita. Väestölle pyritään kuitenkin tarjoamaan valinnanvapautta palvelujen tuottajien suhteen.

Rahoituksen periaatteiden toteutuminen Suomessa

Vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä siirtyi vuonna 2023 hyvinvointialueille. Samalla palvelujen rahoitusvastuu siirtyi kunnilta valtiolle.

	Tärkeys ¹⁾	Rahoitus- ja järjestämisvastuu 294 kunnalla ²⁾ <i>Toteutui ennen 2023</i>	Rahoitusvastuu valtiolla ja järjestämisvastuu 21 hyvinvointialueella (+ Helsinki) ²⁾ <i>Toteutuu 2023 jälkeen</i>
Rahoituksen tavoitteet			
Riittävä	***	+	+ / - siirtymävaiheessa
Vakaa ja ennakoitava	**	+	++
Edullinen	**	++	++(+)
Kannustava	**	<i>Vaikutus epäselvä</i>	<i>Vaikutus epäselvä</i>
Oikeudenmukainen	**	++	+++
Rahoituksen yleiset periaatteet			
Kattaa olennaiset sote-palvelut	***	+++	+++
Turvaa palvelujen saatavuuden kaikille maassa asuville	***	+++	+++
Korvamerkitty	**	---	+++
Asiakasmaksujen rooli vähäinen	**	--	--
Julkisen ja yksityisen sektorin rahoitusrooli selkeä	*	+	+
Tarjoaa valinnanvapautta	*	+	++

¹⁾ *** = erittäin tärkeä
** = hyvin tärkeä
* = tärkeä

²⁾ +++ = toteutuu hyvin ... --- = toteutuu heikosti

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen tavoitteiden yleisperiaatteiden toteutuminen ennen ja jälkeen sote-uudistuksen.

Kuva: Markku Pekurinen

Sote-uudistuksen siirtymävaiheen taloudellisten epäselvyyksien vuoksi on vielä jokseenkin hankala arvioida rahoituksen riittävyyttä ja järjestelmän taloudellista kestävyyttä pitkällä aikavälillä. Rahoituslakiin sisältyvien kustannusten kasvujarrujen takia hyvinvointialueiden rahoitus tulee kattamaan pääpiirteissään väestön kasvusta johtuvat kustannuspainot, mutta ei täysin riitä kattamaan palvelujen tarpeen kasvusta johtuvia kustannuksia.

Rahoituksen ennakoitavuus ja oikeudenmukaisuus todennäköisesti paranevat aiempaan kuntapohjaiseen järjestelmään verrattuna. Veronmaksajan ja koko kansantalouden kannalta uusi järjestelmä saattaa osoittautua kustannuskehityksen hallinnan kannalta aiempaa toimivammaksi. Lopputulema riippuu siitä, miten siirtymävaiheen rahoitusongelmien ratkaisuihin onnistutaan.

Väistynyttä ja uutta järjestelmää yhdistää aitojen taloudellisten kannusteiden puute. Kustannusten kasvun rajoittamisesta aiheutuvaa pakkoa lukuun ottamatta on vaikea paikantaa, mitkä voisivat olla varsinaiset taloudelliset kannusteet hyvinvointialueille tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseen.

Palvelujärjestelmän näkökulmasta merkittävin muutos on rahoituksen muuttuminen yleiskatteisesta korvamerkityksi. Vaikka valtion hyvinvointialueille osoittama rahoitus on luonteeltaan yleiskatteista (eli rahoitusta ei ole ennalta sidottu yksittäisiin palveluihin), käytännössä rahoitus on korvamerkittyä. Hyvinvointialue voi käyttää saamaansa rahoitusta vain sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämiseen.

Suomi hillinnyt kustannusten kasvua EU-maista parhaiten

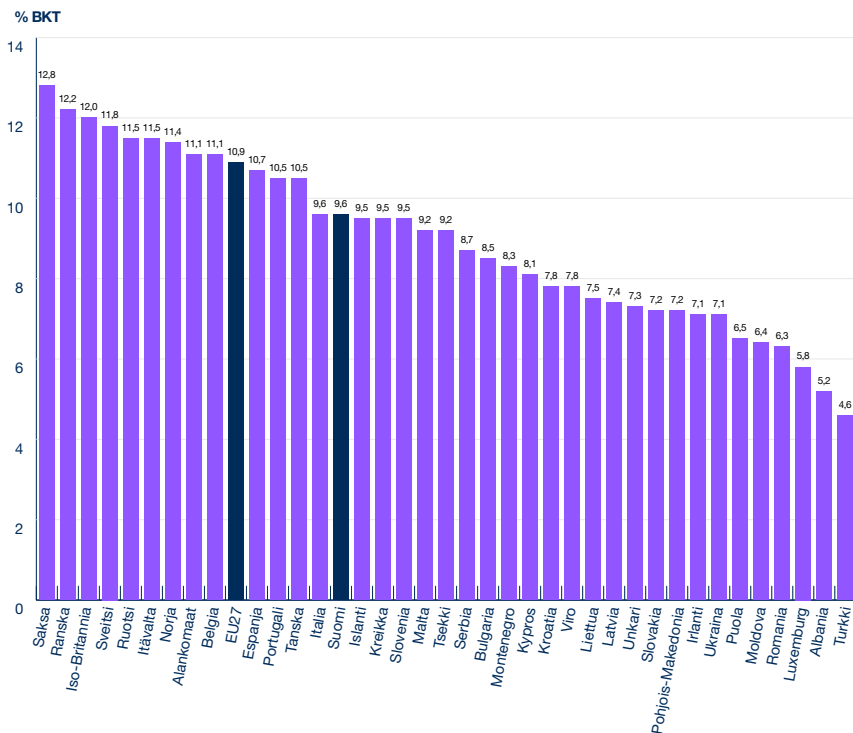
Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuskehitystä ei ole kaikilta osin mahdollista verrata luotettavasti eri maiden kesken. Luotettavin kuva terveyden- ja vanhustenhuollon menoista saadaan OECD:n tuottamien tietojen perusteella.

Suomi käyttää rahaa terveyspalveluihin EU-maiden keskitasoa vähemmän ja selvästi niukemmin kuin tyypilliset Suomen verrokkimaat - käytettiinpää mittarina terveysmenojen osuutta bruttokansantuotteesta tai asukaskohtaisia menoja. Julkista rahaa myös osoitetaan palveluihin verrokkimaita vähemmän. Käänteisesti tämä heijastuu Suomessa asiakkailta perittävien maksujen verrokkimaita suurempana roolina palvelujen rahoituksessa.

Eniten Suomi poikkeaa kaikista muista EU-maista terveystenonien kasvun niukkuudessa. Terveystenot asukasta kohti ovat kasvaneet Suomessa 2010-luvulla reaalisesti kaikkein vähiten EU-maista, arviolta vain noin 0,6 prosenttia vuodessa.

Soten tehtävä ei ole säästää, vaan hoitaa potilaat mahdollisimman hyvin

Viimeaikaisten julkisen keskustelun perusteella voisi päätellä, että sosiaali- ja terveydenhuollon perimmäinen tehtävä on etsiä kustannussäästöjä

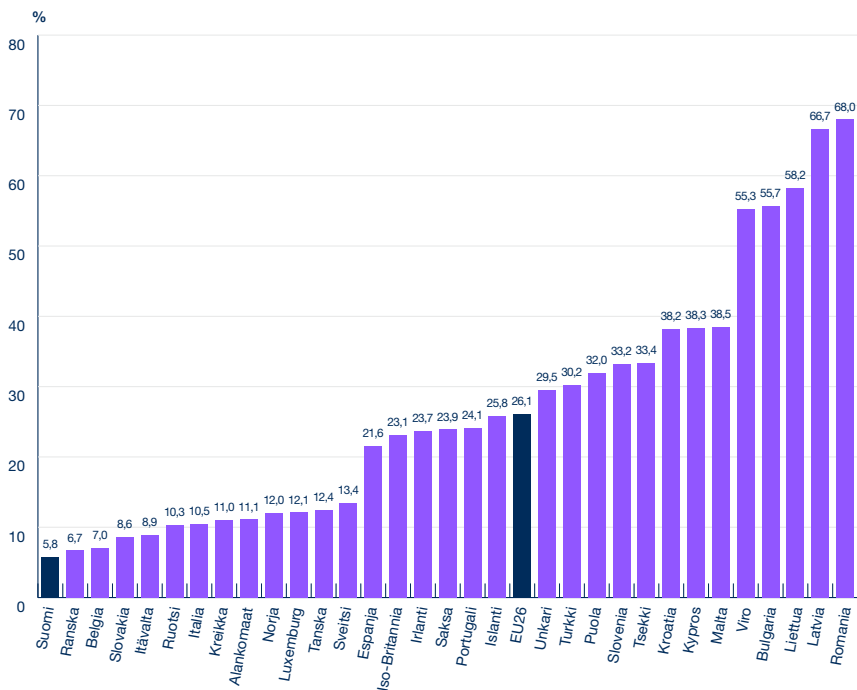


Suomi käytti vuonna 2020 rahaa terveyspalveluihin EU-maiden keskitasoa vähemmän.

Lähde: OECD

ja karsia palveluja. Toimialan tehtävä ei ole säästää rahaa, vaan auttaa ihmisiä pärjäämään arjessaan mahdollisimman vähäisin fyysisin ja psyykkisin ongelmin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellinen tehtävä on käyttää päättäjien toimintaan osoittamat varat viisaasti eli taloudellisesti tehokkaasti sekä hoitaa potilaat ja asiakkaat kustannusvaikuttavuudeltaan parhaiksi todennetuilla menetelmillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen on turvata riittävät, vakaat ja ennakoitavat taloudelliset toimintaedellytykset hyvinvointialueille väestön tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi.



Terveysmenot asukasta kohden ovat kasvaneet Suomessa reaalisesti verraten vähän vuosina 2013–2020.

Lähde: OECD

Hyvinvointialueiden rahoitusmalli



TOM-HENRIK SIRVIÖ
Ekonomisti, STTK

Sosiaali-, terveys -ja pelastuspalveluiden uudistaminen saatiin maaliin 2020-luvun alussa, jolloin hyvinvointialueista muodostettiin uusi julkisen hallinnon taso hoitamaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämistä. Vuoden 2023 alussa järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueen vastuulle. Helsingin kaupungilla säilyi järjestämisvastuu, HUS-yhtymän järjestämisvastuu erikoissairaanhoidosta alueellaan turvattiin lainsäädännöllä.

Hyvinvointialueuudistuksen tavoitteena on muun muassa turvata laadukkaat ja yhdenvertaiset palvelut ja hillitä kustannusten nousua. Kustannusten nousussa olennaista on väestön palvelutarve, joka nousee ikääntymisen takia. Väestörakenteen muutos lisää sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää. Palvelutarpeen kasvua voidaan yrittää hillitä tavoittelemalla esimerkiksi ihmisten parempaa hyvinvointia. Toisaalta tuottavuuden kasvattaminen palveluiden järjestämisessä voi ajaa saman asian.

Hyvinvointialueiden rahoitusmalli tasapainottelee laadukkaiden ja yhdenvertaisten palveluiden tarjoamisen ja palveluiden kysynnän nousun aiheuttaman kustannusten hillintäpaineen keskellä. Hyvinvointialueiden rahoituksen ytimessä on valtiolta tuleva yleiskatteinen ja laskennallinen rahoitus. Alueet siis päättävät itse, miten valtiolta saamansa rahat käyttävät, eikä rahoitusta ole korvamerkitty tiettyihin kohteisiin.

Hallitus tähtää kustannusten kasvun hillitsemiseen. Siihen pyritään hallitusohjelman mukaan ennen kaikkea rakenteellisilla toimilla, esimerkiksi kehittämällä palvelurakennetta.

Myös asiakas- ja käyttömaksuilla on roolinsa osana hyvinvointialueiden rahoitusta.

Palvelutarve määrittää valtaosan rahoituksesta

Hyvinvointialueiden rahoitus on laskennallista. Rahoitus lasketaan lais- sa määriteltyjen kriteerien mukaan. Valtio myöntää hyvinvointialueille rahoitusta asukasmäärän ja -tiheyden, vieras-, kaksi- tai saamenkieli- syyden, saaristoisuuden, yliopistosairaalalisän, hyvinvoinnin ja tervey- den edistämisen toimien, pelastustoimen riskitekijöiden sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden perusteella.

Kriteereistä suurin kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvet- ta. Sen pohjalta määräytyy noin 80 prosenttia rahoituksesta. Palvelutar- vekerroin perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen, jonka pohjalta on määritelty kustannuksia tilastollisesti merkitsevästi selittävät tekijät. Tutkimuksessa huomioidaan myös sosioekonomisia tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi väestön koulutus ja tulotaso.

Loput rahoituksesta määräytyy muilla tekijöillä. Toiseksi suurin ele- menti on alueen väestömäärä, jonka pohjalta määräytyy noin 15 pro- senttia rahoituksesta. Tämä osuus myönnetään tasasuuruksena kuta- kin asukasta kohden. Loput kriteerit kattavat siis noin viisi prosenttia

hyvinvointialueiden rahoituksesta. Huomioitavaa on, että esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskeva kerroin on vajaan prosentin suuruinen.

Rahoitusta korotetaan vuosittain

Hyvinvointialueiden rahoituksen tasoa kasvatetaan palvelutarpeen muutosten pohjalta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi palvelutarpeen kasvua ylläpitämällä SOME-mallilla. Siinä hyödynnetään väestöennustetta ja yksityiskohtaista tietoa kustannuksista. Alun jälkeen palvelutarpeen kasvusta on rahoitusta korotettaessa tarkoitus ottaa huomioon vain 80 prosenttia. Tämän voi nähdä tuottavuuskannustimena.

Myös kustannustason muutoksilla on vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen. Muutos otetaan huomioon hyvinvointialueindeksin kautta. Indeksillä on määriteltä siten, että yleisen ansiotasoindeksin painokerroin on 0,6, kuluttajahintaindeksin 0,3 ja hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksujen vuotuisen muutoksen 0,1.

Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus tarkastetaan vuosittain. Tarkastus tehdään valtakunnallisella tasolla vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Tarkoitus on varmistaa, että laskennalliset ja todelliset kustannukset eivät erkane. Valtakunnallisuus muodostaa eräänlaisen kannusteen alueille pysyä myönnetyn valtionrahoituksen puitteissa.

Valtio ohjaa ja seuraa rahoitusta

Vaikka hyvinvointialueet päättävät itse rahoituksen kohdentamisesta, valtio seuraa ja ohjaa alueiden toimintaa. Hyvinvointialueiden toiminnan tueksi on kehitetty vuotuinen ohjaus- ja arviointiprosessi. Valtio käy kunkin hyvinvointialueen kanssa ohjausneuvottelut, joissa toimintaa ja taloutta tarkastellaan. Lisäksi valtio ohjaa alueita säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjauksen sekä näiden yhdistelmien avulla. Vuoropuhelua vahvistamaan on perustettu neuvottelukuntia.

Hyvinvointialueet voivat myös saada lisärahoitusta palvelujen turvaamiseksi. Jos myönnetyn rahoituksen taso vaarantaa riittävien palveluiden saatavuuden, lakiin on kirjattu oikeus lisärahoitukseen. Lisärahoitusta myönnetään hyvinvointialueen hakemuksesta tai tiettyjen ministeriöiden aloitteesta. Jos hyvinvointialue saa lisärahoitusta toistuvasti, se voi joutua arviointimenettelyyn.

Hallitusohjelma linjaa rahoituksen kehittämisestä

Pääministeri Petteri Orpon hallitus on ohjelmassaan linjannut useita hyvinvointialueiden rahoituksen kehittämiseen tähtäviä toimia. Eri-tyisesti hallitus tähtää kustannusten kasvun hillitsemiseen. Tähän pyritään hallitusohjelman mukaan ennen kaikkea rakenteellisilla toimilla, esimerkiksi kehittämällä palvelurakennetta. Toisaalta hallitus aikoo tarkastella palveluiden laajuutta ja niihin liittyvää normitusta.

Kustannusten kasvun hillitsemiselle on määrällinen tavoite. Hallitusohjelman mukaan kustannusten kasvua hillitään vuoden 2023 julkisen talouden perusuraan verrattuna 1,4 miljardilla eurolla vuoteen 2027 mennessä ja kolmella miljardilla eurolla vuoteen 2031 mennessä. Tämä tarkoittaa myös hyvinvointialueiden rahoitusmallin muuttamista siten, että kustannusten hillintä mahdollistuu. Samalla hallitus on lupautunut rahoittamaan mahdolliset uudet tehtävät täysimääräisesti. Rahoitusmalli on linjattu pidettäväksi ennallaan vuosina 2023–2025, jotta rakenteelliset muutokset voidaan tehdä hallitusti ja ennakoitavasti.

Hallitusohjelmassa on linjattu kehitettävän hyvinvointialueiden rahoitusmallia myös uudistamalla jälkikäteistarkastusta. Siihen ollaan lisäämässä hyvinvointialueiden omavastuu. Käytännössä omavastuu tarkoittaa, että jälkikäteistarkastus toteutettaisiin vuoden 2026 osalta vuoden 2024 toteutuneiden kustannusten perusteella 95-prosenttisesti, seuraavaksi 90-prosenttisesti, sitten 80-prosenttisesti ja lopulta 70-prosenttisesti vakiintuen sille tasolle.

Myös hyvinvointialueiden ohjausta kehitetään erilaisin toimin. Muun muassa arvioinnin vaatimaa tietopohjaa aiotaan kehittää ja päällekkäisiä ohjauksen välineitä yhdistää. Lisäksi esimerkiksi arviointimenettelyssä aiotaan aina selvittää mahdollisuudet hyvinvointialueiden yhdistymiseen. Jos yhdistymisiä ei tapahdu arviointimenettelyn seurauksena, alueen on raportoitava palveluiden järjestämisvastuun toteutumisesta säännöllisesti.

Huomioita hyvinvointialueiden rahoitusmallista



LASSE LEHTONEN

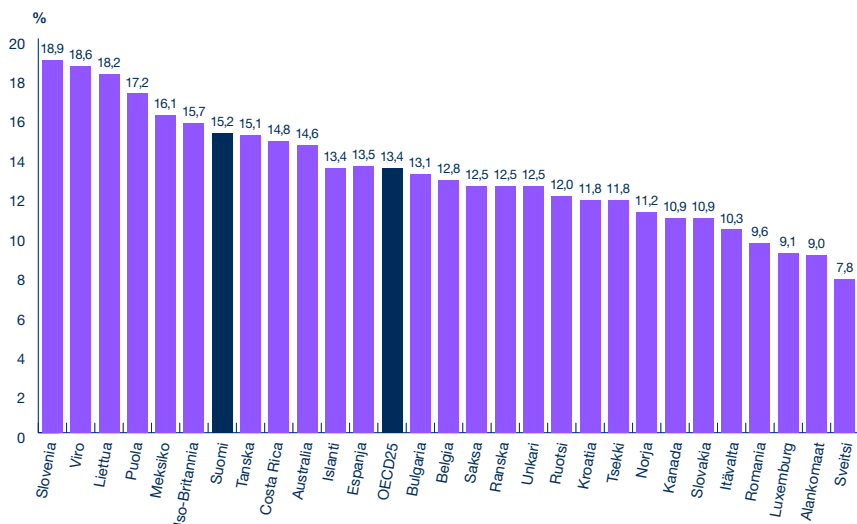
Terveysoikeuden professori, Helsingin yliopisto

Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on suurissa vaikeuksissa kasvavan palvelutarpeen ja rahoitusongelmien takia. Ennen koronapandemiaa vuonna 2019 Suomi käytti terveydenhuoltoon 9,2 prosenttia suhteessa bruttokansantuotteeseen. Euroopan unionin maiden keskiarvo oli 9,9 prosenttia ja muissa Pohjoismaissa menot olivat 11 prosentin molemmin puolin. Myös terveydenhuollon rahoituksen jakauma eroaa Suomessa muista Pohjoismaista. Potilaat ja työnantajat maksavat Suomessa noin 21 prosenttia terveysmenoista, kun muissa Pohjoismaissa osuus on noin 14 prosenttia.

Perusterveydenhuollon osuus terveysmenoista on meillä suurempi kuin muissa Pohjoismaissa ja kuudenneksi suurin kaikista EU-maista. Tästä huolimatta perusterveydenhuolto toimii huonosti. Terveydenhuollon uudistuksissa halutaan tyypillisesti lisätä nimenomaan perusterveydenhuollon voimavaroja, vaikka rahoituksen kasvun vaikutus palvelutuotantoon on ollut heikko.

Perustuslaki turvaa rahoitusmallista huolimatta hoidon saamista

Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaan alueiden rahoitukseen vaikuttavat useat tarvetekijät. Ne ovat samankaltaisia kuin aiemmin kuntien peruspalvelujen valtionosuuksien määrittämiseen käytetyt. Vaikka hyvinvointialueiden lainsäädännön valmistelumateriaaleissa rahoituksen esitetäänkin perustuvan palvelutarpeeseen, esimerkiksi hoitajonoilla ei ole suoranaista vaikutusta hyvinvointialueen rahoitukseen.



Perusterveydenhuollon menojen osuus terveystaloudesta vuonna 2021.
Lähde: OECD

Suoran valtion rahoituksen lisäksi hyvinvointialueet voivat käytännössä rahoittaa palvelujaan vain asiakasmaksuilla.

Hyvinvointialueiden rahoituksen kasvu perustuu hyvinvointialueindeksiin. Vuosien 2022–2023 aikana indeksin muutos on ollut selvästi alle kustannustason nousun. Hyvinvointialueiden rahoituslainsäädäntö johtaakin siihen, että valtion hyvinvointialueille osoittama rahoitus erkaantuu vähitellen palvelujen todellisista järjestämiskustannuksista. Näin käy erityisesti alueilla, joilla kustannustaso on korkea.

Perustuslaki edellyttää, että julkisen vallan on järjestettävä jokaiselle riittävä sairaanhoito. Esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehen vakiintuneena tulkintana tarveperiaatteesta on ollut, että tarpeellista hoitoa ei voida jättää antamatta taloudellisin perustein. Hoidon epääminen tai rajaaminen voi perustua vain lääketieteellisiin perusteisiin. Käytännössä päätöksen täytyy perustua siihen, että hoidolla ei voida odottaa olevan oleellista vaikutusta potilaan oireisiin tai ennusteeseen.

Rahoituslaki turvaa hyvinvointialueiden rahoituksen

Rahoituslain mukaan hyvinvointialueiden rahoituksen kasvu ei jatkossa perustu täysimääräisesti palvelujen arvioituun tarpeeseen, vaan palvelutarpeen kasvusta rahoitetaan 80 prosenttia. Eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi sote-uudistuksesta antamassaan lausunnossa (PeVL 17/2021 vp), että hyvinvointialueiden rahoitusta koskeva sääntely ei kokonaisuutena arvioiden muodostu perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta ongelmalliseksi. Näin on siitä huolimatta, että hyvinvointialueiden rahoitus ei kasva täysimääräisesti palvelutarpeen kasvuun perustuen.

Valtion on kuitenkin viime kädessä turvattava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin tilanteessa, jossa hyvinvointialueella ei ole siihen taloudellisia edellytyksiä. Uudessa sote-lainsäädännössä merkityksellisiä tältä kannalta ovat rahoituslain 10 §:n säännökset toteutuneiden kustannusten huomioon ottamisesta ja 11 §:n säännökset hyvinvointialueen lisärahoituksesta.

Rahoituslain 10 §:n perusteella hyvinvointialueiden rahoitus täsmäytetään jälkikäteen koko maan tasolla toteutuneisiin hyvinvointialueiden kustannuksiin niin, että kunkin vuoden rahoituksen pohjana toimivat hyvinvointialueiden edellisistä tilinpäätöksistä ilmenevät todelliset koko maan nettokustannukset. Ensimmäinen täsmäytys tehdään vuodelle 2025. Kun hyvinvointialueiden vuoden 2023 tilinpäätöstiedot ovat saatavilla, vuoden 2023 rahoitusta verrataan toteutuneisiin kustannuksiin ja erotus korotettuna hyvinvointialueindeksin mukaisella hintakehityksellä lisätään vuoden 2025 rahoitukseen. Näin pyritään varmistamaan, että laskennallinen rahoitus ei eroa todellisista kustannuksista.

Jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on rahoituslain 11 §:n mukaan oikeus saada valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi. Lisärahoituksesta päättää rahoituslain 26 §:n mukaan valtioneuvosto. Hyvinvointialueella on edellytysten täyttyessä oikeus lisärahoitukseen, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta.

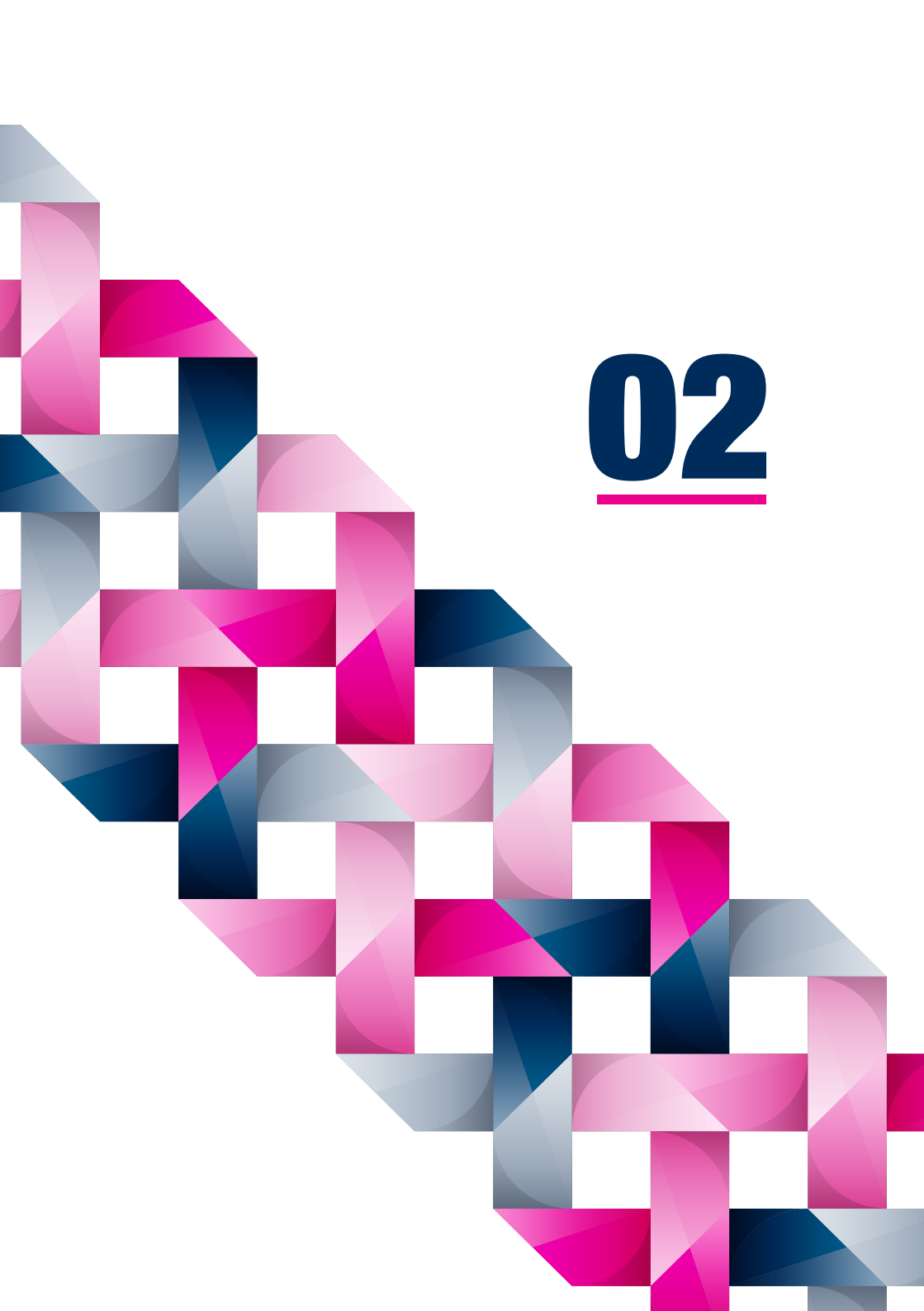
Onnistuuko rahoitusmalli kustannusten kasvun hillinnässä?

Useimmat eduskunnassa kuullut terveystaloustieteen asiantuntijat pitivät epätodennäköisenä, että hyvinvointialueiden rahoitusmalli onnistuisi hillitsemään kustannusten kasvua. Asiantuntijoiden mielestä oli selvää, että rahoitusmalli muodostaisi alueille rahoitusautomaatin. Keskeistä olisi alueiden päättäjien onnistumisen arviointi lähinnä sen perusteella, kuinka paljon rahaa he olivat onnistuneet valtiolta alueelleen saamaan. Hyvinvointialueet näyttävätkin tekevän jo ensimmäisenä toimintavuotenaan alijäämiä, joiden yhteissumman ennakoidaan olevan noin 1,5 miljardia euroa. Myös vuodelle 2024 ennakoidaan samantasoista alijäämää.

Ulkopuoliset asiantuntijat varoittivat useaan kertaan siitä, että hyvinvointialueiden rahoitusmalli ei sisällä kannustimia tuotannon lisäämiseen tai tehostamiseen. Valtion viranomaiset sen sijaan olivat asiantuntijakuulemisissa toiveikkaita sen suhteen, että uudistus johtaisi sote-palvelujen paranemiseen. Valtiovarainministeriö jopa uskoi, että uhka hyvinvointialueiden arviointimenettelystä riittäisi hillitsemään kustannuskehitystä. Arviointimenettelyn uhka ei kuitenkaan näytä hyvinvointialueita pelottavan, kun käytännössä kaikki hyvinvointialueet tekevät alijäämää. Palvelujen leikkaamisesta ja hoitojonoista ei seuraa aluepäättäjille kuin korkeintaan valvovan viranomaisen kirje siitä, että potilaiden pitäisi saada hoitoa ajoissa.

Sote-palvelujen rahoitusmalli on siis nykyisellään varsin puhdas kapitaatiomalli, jossa rahoitus perustuu väestömäärään ja väestön ominaisuuksiin kuten ikärakenteeseen. Rahoitusmalli ei mitenkään kannusta lisäämään palvelutuotantoa taikka parantamaan sen tehokkuutta tai vaikuttavuutta. Palvelutuotanto on itse asiassa tässä mallissa vain kulu. Kun tiukennettu ohjaus tähtää ensi sijassa alijäämien pienentämiseen, palveluja on helppo leikata.

Rahoitusmallin vaikutus näkyikin hyvinvointialueiden vuoden 2024 toimintasuunnitelmissa, joissa leikataan lähipalveluita mieluummin kuin yritetään purkaa hoitonoja palvelutuotantoa lisäämällä. Tuloksentasa on entistä heikommin saavutettavat palvelut, vaikka koronapandemian aiheuttama hoitovelka oli hyvin tiedossa. Vastuuta soten rahoitusmallin virheistä ei mikään taho halua ottaa. Ilmeisetkin ongelmat kuitataan väitteellä, että tilanne ehkä ajan myötä korjaantuu.



02

HAASTEITA JA MAHDOLLISUUKSIA

HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUS KAIPAA PIDEMMÄN AIKAVÄLIN NÄKÖKULMAA	26
Kirsi Varhila	

ASIAKASMAKSUT EIVÄT VOI KÄVELLÄ HYVINVOINNIN YLI	30
Anne Perälahti	

HÄÄMÖTTÄÄKÖ MAAKUNTAVERO?	36
Timo Viherkenttä	

YHDYSPINNAT KUNTOON – OSAOPTIMOINTIIN JULKISEN SEKTORIN SISÄLLÄ EI OLE VARAA	42
Sanna Lehtonen	

TEKOÄLY JA SOTE-DATA AVAIN NYKYISTÄ TEHOKKAAMPAAN TERVEYDENHUOLTOON	48
Kristo Lehtonen ja Markus Kalliola	

SOTE-RAHOITUSTA EI VOI KIRISTÄÄ – HOITOON PÄÄSY JA PERUSOIKEUDET VAARASSA	50
Kirsi Sillanpää	

TOSIASIOIDEN TUNNUSTAMINEN ON VIISAUDEN ALKU - MYÖS HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUKSESSA	54
Jussi Salo	

FIKSUMMALLA TYÖNJAOLLA MIELEKKYYTTÄ JA TUOTTAVUUTTA	58
Jukka Maarianvaara	

TURVALLISUUDESTA EI VOI TINKIÄ MISSÄÄN OLOSUHTEISSA	60
Tuula Kukkonlehto	

PELASTAAKO YKSITYINEN SEKTORI HYVINVOINTIPALVELUT?	64
Tom-Henrik Sirviö	

Hyvinvointialueiden rahoitus kaipaa pidemmän aikavälin näkökulmaa



KIRSI VARHILA

Hyvinvointialuejohtaja, Satakunnan hyvinvointialue

Perustuslain mukaisen riittävien sosiaali- ja terveyspalveluiden saannin oikeuden pitää toteutua myös alueellisten reformien käynnistysvaiheessa. On tarpeen arvioida uudelleen alueille annetun uudistamistehtävän ja rahoituslain mukaisen syntyvän alijäämän kattamisveloitteen välistä suhdetta.

Riskeistä huolimatta järjestämisvastuun siirtymä hyvinvointialueille onnistui turvallisesti ilman suuria häiriöitä. Ensimmäinen puoli vuotta on käytetty pääosin hallinnon ja päätöksenteon uudistukseen. Nämä välttämättömät järjestelmät on onnistuttu luomaan, vaikkakin päätöksenteon prosessit hakevat vielä muotojaan.

Uudistustyö vasta alussa

Suomessa on toteutettu maailman laajin kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus. Tavoitteina ovat sujuvat, toimintavarmat ja yhdenvertaiset palvelut. Olennaista on myös painopisteen siirto perustason palveluihin ja kustannusten kasvun hillintä. Kestävä palvelujärjestelmä edellyttää uusia järjestämisen ja tuottamisen tapoja ja menetelmiä, kuten kotiin vietäviä palveluja sekä liikkuvia ja digipalveluja. Tämän kehityksen alkupää on vasta näkyvillä. Tekoälyn kehittymisen laajat mahdollisuudet ja uhat ottavat vasta ensiaskeleitaan.

Maamme sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä oli vuosikymmeniä maailman hajautunein. Kuntien laaja järjestämisvastuu perustui

Suomen historiaan ja politiikkaan. Kunnista haluttiin vahvoja toimijoita valtion kustannuksella. Kuntien hyvin erilaiset kyvykkyydet huolehtia palveluista johtivat eri kuntien asukkaiden epätasa-arvoiseen asemaan.

Hyvinvointialueet perivät kokonaisuuden, joka oli keskeisiltä osiltaan rikki luovutushetkellä eikä turvannut ihmisten pääsyä välttämättömiin palveluihin yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuus tarkoittaa ja edellyttää kansallista ja toiminnallista yhdenvertaisuutta. Se on mahdollista kuntia vähäisemmällä järjestäjien määrällä. Kansallisesti koottu ohjaus, vertailu ja valvonta tukee osaltaan tätä tehtävää - itsehallinnollisen aseman mahdollistamisissa puitteissa.

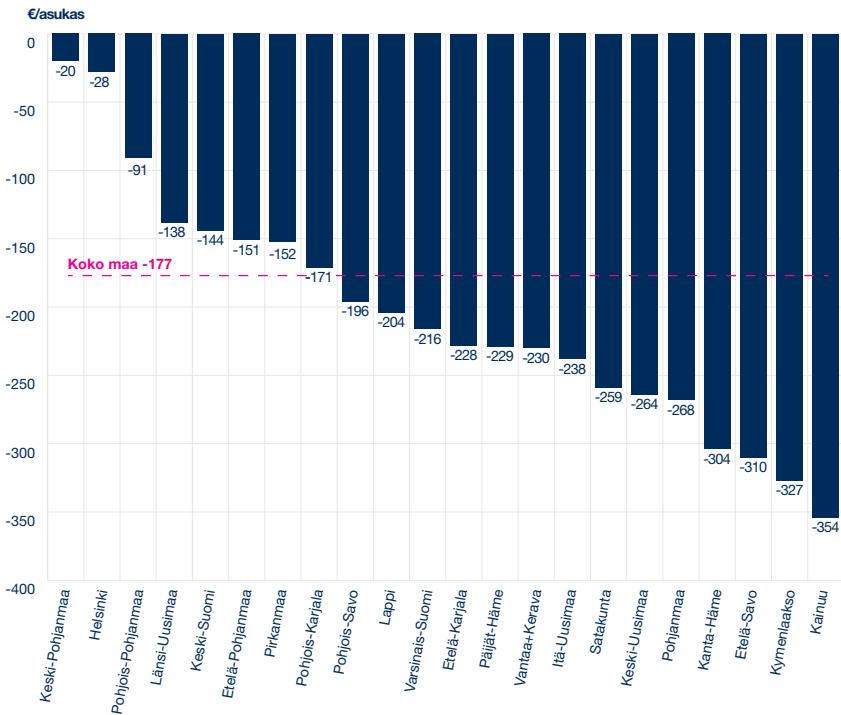
Sairastavuus ei riitä palvelutarpeen kuvaamiseen

Uudistukseen liittyy monia uusia lakeja, joita on laadittu useamman hallituskauden ajan. Alueiden määrästä on käyty laajaa keskustelua ja se on viime kädessä poliittinen päätös. Poliittinen päätös on myös nyt voimassa olevan rahoituslain sisältö erityisesti palvelutarpeen kriteerien painotusten, siirtymätasauksen, indeksien, jälkikäteistarkastusten, lainanottovaltuuksien, lisärahoituksen ja arviointimenettelyiden osalta.

Pääministeri Sipilän hallituksen esityksessä yleiskatteellisessa laskennallisessa rahoituksessa palvelutarpeen painoarvo oli 89 prosenttia, kun se nykyisessä voimassa olevassa laissa on 83 prosenttia. Näiden kahden hallituksen esityksen laskennalliset mallit poikkeavat jonkin verran toisistaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamat palvelutarpeen kriteerit ovat kuitenkin hyvin pitkälle sairastavuuteen perustuvia. Erittäin vähäiseen merkitykseen ovat jääneet sosioekonomiset mittarit kuten koulutus, tulotaso, nuorten päihde- ja mielenterveysongelmat tai syrjäytyminen. Koulutustasolla on tutkimusten mukaan suora yhteys hyvinvointiin. Satakunnassa on maan alhaisin koulutus koulutuksen pituudella mitattuna.

Rahoituslain ja alueellisten uudistusten myötä saavutettavien tulosten välillä on merkittävä ajallinen epäsuhta. Rahoituslain ajallinen tiukkuus on johtanut siihen, että monilla alueilla käynnistetään parhailaan laajoja sopeutustoimia. Näillä on erilaisia nimityksiä kuten tuottavuus- ja muutosohjelmat. Osa niistä pitää sisällään tarpeen henkilöstön vähentämisestä aikana, jolloin on pula sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen henkilöstöstä.

Hyvinvointialueiden ennustama alijäämä kuluvalta vuodelta on yhteensä noin 1,3 miljardia euroa. Luku tarkentuu, kun kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstiedot saadaan korjattua ja aikaisemman soten kustannukset vyörytettyä oikein. Valtiovarainministeriö ennakoii vuoden 2023 yhteenlaskettujen tilinpäätösten olevan 980 miljoonaa euroa alijäämäinen ilman HUS-yhtymän tulosta, jonka ennakoidaan olevan 66 miljoonaa euroa alijäämäinen. Talousarvioiden kustannuksia ovat nostaneet palveluiden ostot (+ 7,2 prosenttia) sekä palkkakulut (vajaan prosentin).



Hyvinvointialueiden ennakoitu alijäämä vuonna 2023.

Lähde: valtiovarainministeriö

Rahoitusmallia syytä uudistaa pitkällä perspektiivillä

Hyvinvointialueet pystyvät lisäämään järjestelmän kokonaistuottavuutta verrattuna aiempaan. Rahoituslain ja alueilla käynnistyvien uudistusten välinen ajallinen epäsuhta kuitenkin ajaa alueet liian suuriin ja jopa epärealistiin sopeutustoimenpiteisiin. Hyvinvointialuejohtajien on kyettävä tuottamaan esityksiä, joiden pohjalta tehdään riittäviä ja riittävän rohkeita päätöksiä.

Toiminnan ja talouden tasapainottamisessa korostuvat väestöpohjat ja niiden muutokset, palvelutarpeen muutos, palvelujen tuottamisen monimuotoistuminen ja monikanavoituminen sekä ihmisten luontaiset kulkusuunnat. Tätä saattaa olla alueilla vaikea ymmärtää ja hyväksyä, mikä aiheuttaa ymmärrettävää vastakkainasettelua, eikä tue alueen kokonaisuuden kannalta välttämätöntä kiinteisiin toimipisteisiin perustuvan palveluverkon kokonaisuuden tiivistämistä. Taloudelliset ja henkilöstövoimavarat eivät riitä nykyisellä tavalla organisoituun ja toteutettuun järjestelmään. Tuottavuuden lisääminen on mahdollista ja välttämätöntä.

Palvelujärjestelmän muutokset on ennakoitava suhteessa väestön palvelutarpeen muutoksiin sekä sairastavuuden että sosioekonomisten tekijöiden osalta 10-20 vuoden aikajänteellä. Isot laivat kääntyvät hitaasti, ja tämän kokoluokan suuret kansalliset muutokset vaativat aikaa valmistelussa, päätöksenteossa ja toimeenpanossa. Siksi talouden tasapainottamisen ja alijäämän kattamisen vaateet rahoituslain mukaisina kolmen vuoden aikajänteellä ovat epärealistisia.

Hyvinvoinnin taustalla on myös vahvasti sosioekonomisia tekijöitä, joita nykyinen rahoituslain pohjana oleva palvelutarvekriteeristö ei huomioi. Rahoituslakia muutettaessa kattamisvelvoitteen aikajänne sekä palvelutarpeen indikaattorit tulee arvioida ja selvittää perusteellisesti ja realistisesti suhteessa hyvinvointialueuudistuksen strategiaan tavoitteisiin ja ennen kaikkea ihmisten perusoikeuksiin.

Asiakasmaksut eivät voi kävellä hyvinvoinnin yli



ANNE PERÄLAHTI

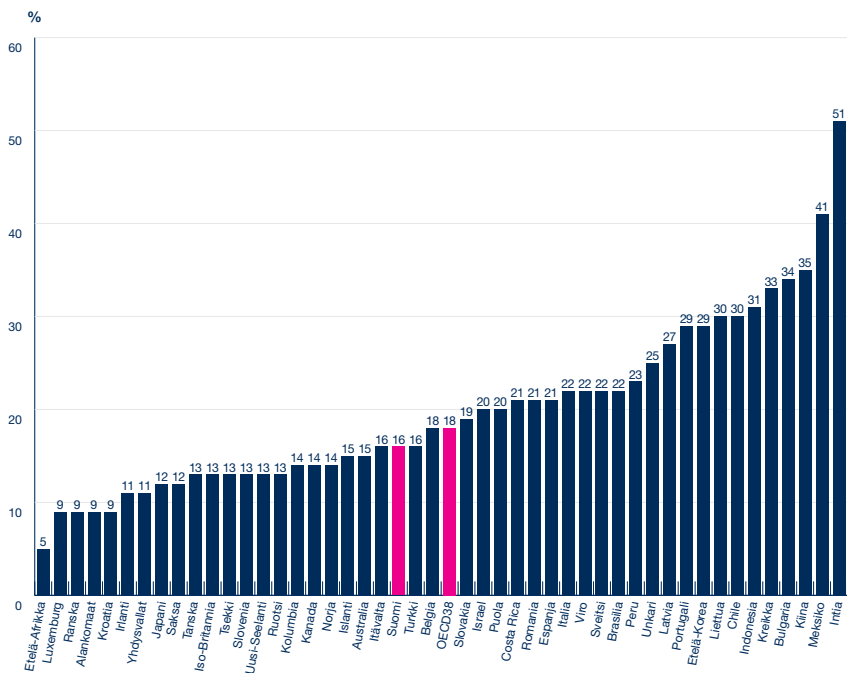
Edunvalvontapäällikkö, SOSTE

Hyvinvointialueet voivat periä palvelujen käyttäjiltä tasasuuruksia tai maksukyvyn mukaan perittäviä asiakasmaksuja järjestämistään sosiaali- ja terveyspalveluista. Tasasuuruksia maksuja ovat esimerkiksi lääkärikäynnit ja erilaiset sarjahoidot. Tulosidonnaisiin maksuihin lukeutuvat pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen, pitkäaikainen laitos- ja perhehoito sekä säännöllisesti kotiin annettava palvelu. Osa sosiaali- ja terveyspalveluista on säädetty kokonaan maksuttomiksi. Jos asiakasmaksua ei ole säädetty laissa, maksu voi olla korkeintaan tuotantokustannusten suuruinen.

Hyvinvointialueen valtuusto voi päättää maksujen käyttöönotosta ja niiden suuruudesta lainsäädännön rajoissa. Pääosin hyvinvointialueet ovat päätyneet perimään enimmäismaksut ja korottamaan maksuja. Ainoastaan Helsingin kaupunki ei peri maksua lääkärikäynnistä terveyskeskuksessa. Yleisradion ja SOSTEn keräämien tietojen mukaan asiakasmaksujen hinnat ovat kohonneet monin paikoin hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa.¹

Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu valtion rahoitukseen sekä osin asiakas- ja käyttömaksuihin. Valtion rahoituksen perusteena käytetään muun muassa käyttökustannuksia, joista vähennetään vuosikohtaisesti hyvinvointialueiden asiakas- ja käyttömaksut sekä muut toiminta- ja rahoitustuotot. Hyvinvointialueiden rahoitus käytännössä ohjaa niitä perimään laissa säädettyt enimmäismaksut.

¹ SOSTEn selvitys Lähes kaikki hyvinvointialueet perimässä lääkärikäynnistä suurimman mahdollisen maksun ja Yleisradion 22.5.2023 julkaistu juttu Liian kallis ateria.



Asiakasmaksujen osuus terveydenhuollon rahoituksesta vuonna 2021.
Lähde: OECD

Asiakasmaksut sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa

Suomessa asiakasmaksut ovat muihin Pohjoismaihin verrattuna korkeat. Kotitaloudet maksavat Suomessa terveydenhuollosta keskimäärin myös muita OECD-maita enemmän. Vuonna 2021 kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuoltomenoista oli Suomessa 16,1 prosenttia, kun muissa Pohjoismaissa osuus oli 12,6–14,6.² Kotitalouksien rahoitusosuudessa on mukana myös muita terveydenhuollon maksuja kuin asiakasmaksut.

² OECD:n tilasto Health Spending.

Asiakasmaksuilla pyritään kattamaan osa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Noin 1,5 miljardin vuosittaisella asiakasmaksupotilla katetaan noin kuusi prosenttia sosiaali- ja terveystalouden kustannuksista. Asiakasmaksujen osuus palveluiden rahoituksesta vaihtelee kuitenkin paljon eri palveluissa. Korkeimmillaan asiakkaiden maksuosuus on suun terveydenhuollossa ja laitoshoidossa. Suun terveydenhuollon palveluista rahoitettiin asiakasmaksuilla vuonna 2021 28 prosenttia ja laitoshoidosta lähes viidesosa. Pienimmillään asiakkaiden rahoitusosuus on erikoissairaanhoidossa, jossa se on neljä prosenttia.³

Asiakasmaksujen euromääriä tarkastetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Maksutulojen lisäämiseksi asiakasmaksuihin on tehty vuosien aikana merkittäviä tasokorotuksia ja uusia korotuksia on suunniteltu. Hallitus on esittänyt osana julkisen talouden sopeutusta, että erikoissairaanhoidon painottuen maksuja korotettaisiin vuoden 2025 alussa. Lisäksi hallitusohjelmaan on asetettu tavoitteeksi yhtenäistää terveydenhuollon asiakasmaksut kansallisesti. Hallitusohjelman mukaan muutoksilla tavoitellaan yhteensä 50 miljoonan euron sopeutusta julkiseen talouteen. Tasokorotusten lisäksi poikkeuksellisen nopean inflaation vuoksi tehtävät indeksitarkistukset korottavat asiakasmaksuja noin 10 prosenttia vuoden 2024 alussa.

Asiakasmaksutuloissa on huomioitava maksujen keräämisestä ja hallinnoinnista aiheutuneet kulut. Helsingissä luovuttiin terveystaloudenkäytien asiakasmaksuista vuonna 2013. Helsingissä maksujen laskutuksen, hallinnon ja perinnän arvioitiin vievän runsaan neljänneksen maksukertymästä.

Asiakasmaksujen kohdentuminen ja palveluiden saatavuus

Vaikka noin puolet suomalaisista maksaa vuoden aikana asiakasmaksuja, kasaantuvat maksut pienelle osalle väestöstä. Kymmenesosa tasasuuruksia maksuja maksaneista asiakkaista maksaa lähes puolet kaikista tasasuuruksista asiakasmaksuista. Asiakasmaksuja maksavat eniten iäkkäät, huono-osaiset ja pienituloiset, koska he sairastavat enemmän ja heidän palvelutarpeensa ovat suuremmat. Asiakasmaksut ovat regressiivisiä, eli pienituloiset ihmiset maksavat tuloihinsa nähden palveluista suhteessa enemmän.⁴

³ Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2021, Tilastoraportti 21/2023.

⁴ Maria Vaalavuon toimittama Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarjassa 30/2018 julkaistu selvitys Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus.

**Kymmenesosa tasasuuruisia
maksuja maksaneista
asiakkaista maksaa lähes
puolet kaikista tasasuuruisista
asiakasmaksuista.**

**Asiakasmaksuja maksavat
eniten iäkkäät, huono-
osaiset ja pienituloiset.**

Asiakasmaksujen odotetaan ehkäisevän palveluiden epätarkoituksenmukaista käyttöä ja ohjaavan ihmisiä kustannustehokkaampien palvelujen piiriin. Asiakasmaksut ohjaavat käyttäytymistä myös epätarkoituksenmukaisella tavalla, kun ne estävät tai siirtävät palveluihin hakeutumista etenkin pienituloisilla isojen terveysongelmien ihmisillä. Vuonna 2022 noin kolmasosa terveyspalvelujen ja lähes puolet sosiaalipalvelujen käyttäjistä raportoi korkeiden asiakasmaksujen haitanneen palveluiden saantia. Saatavuusongelmat ovat lisääntyneet merkittävästi vuoteen 2020 verrattuna.⁵

Pienet tulot, korkeat elinkustannukset ja sairastamisen menot johtavat siihen, että monet joutuvat tinkimään välttämättömistä perushyödykkeistä. Joka viides aikuinen on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeitä ja lääkärikäynneistä kuluneiden 12 kuukauden aikana rahanpuutteen vuoksi.⁶ Useampi kuin joka kymmenes pienituloinen ikääntynyt ei hakeudu lääkärille heikon taloudellisen tilanteen vuoksi.⁷ Osa asiakkaista

⁵ Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote -tutkimus vuodelta 2020.

⁶ Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Terve Suomi -tutkimus.

⁷ Katri Hannikaisen tutkimus Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Suomen sosiaalinen tila 1/2018, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

joutuu hakemaan toimeentulotukea asiakasmaksuihin. Lisäksi asiakasmaksut johtavat yhä useammin ulosottoon. Vuonna 2022 lähes puoli miljoonaa asiakasmaksua päätyi ulosottoon. Ulosottoon vireille tulleiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2011 vuoteen 2022.⁸

Korkeaa maksurasitusta koitetaan ehkäistä esimerkiksi noin 700 euron suuruisella maksukatolla. Maksukatto pienentää maksurasitusta, mutta monille pienituloisille maksukatto on lähtökohtaisesti korkea, ja vain pieni osa palvelujen käyttäjistä ylittää maksukaton. Toisaalta katon täyttymisen jälkeenkin asiakas maksaa edelleen lyhytaikaisen vuodeosastohoidon ylläpitokustannukset. Maksukaton seuranta on asiakkaan vastuulla, mikä voi heikoimmassa asemassa oleville olla hankalaa.

Toinen tapa suojata ihmisiä korkeilta maksuilta on asiakasmaksujen alennus. Lain mukaan hyvinvointialueiden on alennettava tai jätettävä kokonaan perimättä sosiaalihuollon maksuja ja terveydenhuollon maksukyvyn mukaan määräytyviä maksuja, jos ne uhkaavat kotitalouden toimeentulon edellytyksiä. Maksujen alentaminen on ollut kunnissa alikäytetty keino.⁹ Tämän vuoksi palveluiden järjestäjällä on ollut parin vuoden ajan velvollisuus tiedottaa asiakkaita mahdollisuudesta hakea maksuihin huojennusta.

Lopuksi

Suomessa asiakasmaksuilla rahoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pyritään ohjaamaan ihmisten palvelujen käyttöä. Perustuslakivaliokunta on todennut, että asiakkaan taloudellinen asema ei saa estää palvelujen saamista. Tutkimusten mukaan asiakasmaksut kuitenkin vähentävät tarpeenmukaisten palvelujen käyttöä palveluja eniten tarvitsevien joukossa. Asiakasmaksujen huojentaminen ja terveydenhuollon maksukatto eivät vielä toistaiseksi ole riittävällä tavalla suojanneet kaikkia ihmisiä kohtuuttomalta maksurasitukselta. Asiakasmaksujen nousu ja sosiaaliturvaleikkaukset voivat lisätä jo ennestään kasvussa olleita taloudellisia, sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia.

⁸ Ulosottolaitoksen tiedot Ulosottotapaukset julkisissa perittävissä asiakasmaksuissa vuodelta 2023.

⁹ EAPN-fin raportti kyselystä asiakasmaksulain 11 § vuodelta 2016.

Asiakasmaksut näyttävät kokonaisuudessaan lisäävän eriarvoisuutta. Maksuista päätettäessä päättäjien on pyrittävä kaikin tavoin suojaamaan haavoittuvassa asemassa olevia. Oikeudenmukaisempi keino rahoittaa sosiaali- ja terveyspalveluja on alentaa asiakasmaksuja ja vastavasti nostaa verorahoituksen osuutta palvelujen rahoituksessa. Maksuja tulee alentaa tai jättää perimättä, jos maksut uhkaavat joutua ulosottoon tai maksujen kattamiseksi joudutaan ottamaan lainaa tai pikavippejä. Myös nykyiset maksukatot palveluissa-, lääkkeissä- ja terveydenhuollon matkoissa olisi syytä yhdistää ja yhteisen maksukaton tason alentaa ja sitoa esimerkiksi takuueläkkeen tasoon. Syvenevät taloudelliset ongelmat johtavat siihen, että tarpeenmukaiseen hoitoon ei hakeuduta. Tämä aiheuttaa ihmisille suurta huolta ja kärsimystä sekä tulee kalliiksi yhteiskunnalle.

Häämöttääkö maakuntaverro?



TIMO VIHHERKENTÄ

Senior Fellow, Aalto-yliopisto

Vero-oikeuden dosentti, Helsingin yliopisto

Hyvinvointialueiden alkutaivalta on leimannut ympäri maata koettu menojen ja tulojen epäsuhta. Uudistuksen voimaantullessa toimintaan osoitettu rahoitus ei tunnu riittävän yhdelläkään alueella. Nämä ensimmäiset kokemukset uudistuksessa valitusta rahoitusmallista ovat myös nostaneet uudelleen pintaan ajatuksen hyvinvointialueiden verotusoikeudesta.

Periaatteessa hyvinvointialueiden rahoitukseen on ajateltavissa lähinnä kolmenlaisia tuloja: asiakasmaksut, valtion budjetista saatavat suoritukset ja oman verotusoikeuden nojalla kerättävät verotulot. Kunnatkin on joskus mainittu mahdollisina rahoittajina, mutta siihen ei kuntien ja hyvinvointialueiden tehtäväjaon valossa ole loogisia perusteita. Uudistuksessa päädyttiin tunnetusti valtionrahoitukseen asiakasmaksuilla täydennettynä.

Valmistelun yhteydessä osittaiseksi rahoituskeinoksi selvitettiin vakavasti myös hyvinvointialueiden verotusoikeutta eli niin kutsuttua maakuntaverroa. Selvitystä tehnyt parlamentaarinen komitea ei kuitenkaan päätenyt suosittelemaan tällaista ainakaan alkuvuosille ja valmistelusta luovuttiin. Komitea pohti lähinnä pientä ansiotuloon kohdistuvaa veroa, jolla olisi katettu suhteellisen vähäinen osa hyvinvointialueen menoista. Komitea ei periaatteellisesti tyrmännyt verotusoikeutta täysin. Loppupäätelmä kuului:

”Komitea toteaa, että maakuntaveron käyttöönoton tarpeellisuutta tulisi arvioida siinä vaiheessa, kun hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuudesta on saatu riittävästi kokemusta ja jos tehtäväkenttää mah-

dollisesti olennaisesti laajennetaan. Tällöin tulisi tarkastella laajasti julkisen sektorin tehtäviä, rahoitusta ja veronsaajien asemaa.”¹ Tällaista tarkastelua ei ole odotettavissa aivan lähitulevaisuudessa. Vuonna 2023 muodostetun hallituksen ohjelmassa on julistettu nimenomaisesti, että hallitus ei valmistele maakuntaveron käyttöönottoa.²

Maakuntaveroa puoltavia näkökohtia

Kysymys erillisen maakuntaveron hyödyllisyydestä on monitahoinen eikä siihen ole kiistattomasti oikeaa vastausta.³ Palvelujaan ainakin jos-sain määrin omilla päätöksillään järjestävän hallinnollisen alueen omalle verotusoikeudelle on erityisesti taloustieteellisessä kirjallisuudessa nähty vahvoja perusteluja. Menoja ja tuloja koskevan päätösvallan yhdistymisen voidaan nähdä edistävän vastuullista taloudenpitoa. Menopäätösten välittyminen alueen asukkaiden verorasitukseen tarjoaa potentiaalisesti merkittävän kannustimen tehokkaaseen rahankäyttöön.⁴

Valtionrahoitusmallin erityisenä valuvikana on tässä ajattelussa pidetty niin sanottua pehmeän budjettirajoitteen ongelmaa. Kyse on siitä, että valtion, joka viime kädessä vastaa riittävien sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuudesta, on myönnettävä lisärahoitusta alueelle, joka ei näytä muuten selviävän välttämättömistä tehtävistään. Jos alueen päättäjät voivat luottaa tähän, on ilmeinen riski budjettikurin löystymiseen alueella. Tällaisen mallin on epäilty johtavan ”mankumistalouteen”, jossa alueiden päättäjät keskittyvät pikemminkin lisärahan kerjäämiseen valtiolta kuin toiminnan tehostamiseen.⁵

¹ Parlamentaarisen maakuntaverokomitean mietintö (VN 2021:15). Olin komitean jäsen. Mietintöön liittyi neljän eri puolueita edustaneen jäsenen eriävät mielipiteet, joista osassa kannatettiin maakuntaveroa ja osassa torjuttiin se enemmistöä tiukemmin.

² Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma.

³ Eduista ja haitoista edellä mainitun komiteamietinnön lisäksi Timo Viherkenttä, Tulisiko hyvinvointialueilla olla verotusoikeus?, Kansantaloudellinen aikakauskirja 2/2021.

⁴ Taloustieteellisistä perusteluista verotusoikeudelle myös Mika Kortelainen, Kaisa Kotakorpi ja Teemu Lyytikäinen, Hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustinvaikutukset, Kansantaloudellinen aikakauskirja 2/2021.

⁵ Osmo Soininvaara, Miksi soten rahat eivät riitä, blogi 10.10.2023, on nähnyt aselman näin: ”Nyt kun hyvinvointialue ei pärjää annetulla rahalla, sille on annettava lisää ja alueen elinvoima kasvaa. Kaikki alueella hurraavat. Jos pitäisikin nostaa maakuntaveroa, enää ei rahoja tuhlaavia päättäjiä hurrataisikaan.”

Taloudellisiin kannustimiin liittyvien näkökohtien lisäksi verotusoikeutta on perusteltu myös hyvinvointialueiden itsehallinnon periaatteellisella ulottuvuudella. Itsehallinto on vahvempi, jos se sisältää myös verotusoikeuden. Euroopan neuvoston paikallisen itsehallinnon peruskirjan mukaan ainakin osan paikallisviranomaisten taloudellisista voimavaroista tulisi muodostua veroista ja maksuista, joiden suuruudesta niillä on oikeus päättää lain asettamissa rajoissa. Kun hyvinvointialueille ei päädytty myöntämään verotusoikeutta, Suomi joutui jättämään peruskirjaan varauman.

Maakuntaveron ongelmista

Ajatukselle siitä, että hyvinvointialueen tuloista osa kerättäisiin verotusoikeuden turvin, on edellä lyhyesti kuvattuja sinänsä johdonmukaisia perusteluja. Päätöksentekijöiden asia on arvioida niiden painoarvoa suhteessa maakuntaveron varjopuoliin ja ongelmiin.

Hyvinvointialueiden päätöksenteon kenttä ja samalla tosiasiallisen itsehallinnon laajuus kytkeytyvät luonnollisesti alueiden tehtäviin. Ne ovat hallitsevin osin lakisääteisiä ja suurelta osin myös sellaisia, että niihin liittyy tavalla tai toisella määriteltä vähimmäistaso. Tämä antaa aiheen kysyä, onko alueilla palveluihinsa niin laaja harkintavalta, että verotusoikeus on tarpeen.

Toiseksi joudutaan kysymään, liittyisikö verotuloilla rahoitettaviin palveluihin valtionrahoitusta suurempi riski eri alueiden palvelutason liialliseen eriytymiseen. Viime kädessä valtion on huolehdittava siitä, että palvelutason erot maan eri osissa pysyvät kohtuullisina. Taloudellisen pohjan erot eri alueilla ovat Suomessa suurehkot ja sosiaali- ja terveydenhuollon menopaineet ovat ikävästi tyypillisesti suurempia niillä alueilla, joilla tulopohja on heikompi. Lisäksi kunnallisverot ovat yleensä korkeammat samoissa osissa maata. Maakuntaveroa ei voitaisikaan ajatella ilman voimakasta alueiden välistä tasausta. Vaikka tulopohjan erot tasattaisiin pisimmälle menevänä ratkaisuna täysin, lisäpanostus palveluihin vaatisi köyhällä alueella selvästi suurempaa veronkorotusta kuin hyvän taloudellisen pohjan alueella.

On myös huomattavan epävarmaa, olisiko verotusoikeuden kautta syntyvä menokuri ainakaan tiukempi kuin valtionrahoitusmallissa. Verotusoikeusratkaisussa kulujen vartioinnin kannustin syntyy siitä, että

Hyvinvointialueiden vaikeudet pistävät jälleen miettimään myös radikaaleinta vaihtoehtoa: valtiollista sotea. Ehkä vielä tulee aika senkin ennako- luulottomalle tutkimiselle.

vältyttäisiin äänestäjille ikävältä verotuksen kiristämiseltä. Valtionrahoituksessa kulujen rajat syntyvät valtion kehys- ja budjettiprosessissa. Se, kumpi mekanismi on tehokkaampi, riippuu monesta asiasta, mukaan lukien päätöksentekokulttuuri. Oma arvioni on, että valtiovarainministeriövetoinen valtiollinen menettely on kaikkiaan tiukempi, vaikka siihen liittyisikin jonkin verran vuotoa budjettirajoitteen viimekätisen pehmeiden takia.

Maakuntaveroa on arvioitava myös osana verojärjestelmää. Siinä tarkastelussa veroon on vaikea suhtautua myönteisesti. Ansiotuloihin kohdistuu nykyisin valtionvero, kunnallisvero, sairausvakuutuksen päivärahamaksu ja sairaanhoitomaksu, Yleisradiovero, työeläkemaksu ja työttömyysvakuutusmaksu sekä mahdollinen kirkollisvero. Vielä yhden päätöksentekijän ja veronsaajan ilmaantuminen vaikeuttaisi entisestään ansiotuloverotuksen kokonaistason mitoittamista. Jotakuinkin samoihin tuloihin kohdistuvien verojen ja maksujen pitkä lista asettaa myös suuria vaatimuksia äänestäjäpoloiselle, jonka tulisi jaksaa tarkkana vahtia valtion, kunnan, seurakunnan ja työmarkkinajärjestöjen ratkaisujen lisäksi hyvinvointialueiden päätöksiä.

Ansiotuloihin kohdistuvaan maakuntaveroon liittyisi myös hankala kysymys pääomatulojen saajien täysipainoisesta osallistumisesta hyvinvointialueiden kustannuksiin. Kysymys ei liity vain myyttiseen koroillaeläjään, vaan myös siihen, että huomattavalla osalla veronmaksajista - mukaan lukien suurella osalla yrittäjistä, maataloudenharjoittajista ja metsänomistajista - merkittävä osa tuloista on pääomatuloja. Pääomatulojen sisällyttäminen veropohjaan olisi puolestaan toisella tavalla ongelmallista.

Kaikkiaan maakuntaverossa on helpompi nähdä hyviä puolia hyvinvointialueiden kannustimien kuin verojärjestelmän näkökulmasta.

”Ei uusia veroja” on laiha vastaperustelu

Hyvinvointialueiden verotusoikeutta on keskustelussa vastustettu osin vähän selkäydinreaktiotyypisellä ”ei uusia veroja” -linjalla. Uuteen verotasoon saattaisikin ainakin ennen pitkää liittyä ansiotuloverotuksen kiristyminen, vaikka valtion verotusta aluksi alennettaisiin uutta veroa vastaavasti. Tällaiseen mahdolliseen ja ehkä todennäköiseenkin kehitykseen on hyvä syy suhtautua kriittisesti, vaikka verotuksen taso ja rakenne kokonaisuutena olisivat verotusoikeusmallissakin lopulta päätöskysymyksiä. Rahoitusmallia koskevien ratkaisujen tulisi joka tapauksessa perustua etujen ja haittojen huolelliseen vertailuun eikä kolmen sanan huudahduksiin.

Se, että sote-uudistuksessa on lähdetty liikkeelle valtionrahoitusmallilla, on perusteltu ratkaisu. Alueiden rahoitusvaikeudet uudistuksen alkuvaiheessa ovat olleet osin ennakoitavissa, mutta osa vaikeuksien syistä ja syiden yhteisvaikutus ovat ehkä silti määrällisesti yllättäneet. Alkutaipaleen kokemukset viittaavat siihen, että valtiovaraministeriölähtöinen kulukuri voi olla tehokas, mutta joskus liiankin tiukka pusakka.

Ennen maakuntaveropohdinnan vakavaa uutta tuleamista valmistelu- ja päätöksentekopöydille on hyvä arvioida alkuvaiheen mallin kokemuksia useamman vuoden ajalta. Verotusoikeuskysymykseen voi olla syytä palata erityisesti, jos pehmeän budjettirajoitteen riskit alkavat realisoitua valtionrahoituksen lisäyksinä huonoimmille taloudenpitäjille ja kovaäänisimmille vaatijoille. Mahdollisessa uudessa harkinnassa tulisi ennakoluulottomasti arvioida myös vaihtoehtoa,

jossa maakuntaveron käyttöönottoon yhdistettäisiin kunnallisesta tuloverotuksesta luopuminen.

Hyvinvointialueiden vaikeudet pistävät jälleen miettimään myös radikaaleinta vaihtoehtoa: valtiollista sotea. Ehkä vielä tulee aika senkin ennakkoluulottomalle tutkimiselle.

Yhdyspinnat kuntoon – osaoptimointiin julkisen sektorin sisällä ei ole varaa



SANNA LEHTONEN
Johtaja, Kuntaliitto

Hallintohistoriamme suurin, sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämisvastuun hyvinvointialueille siirtänyt uudistus muutti merkittävästi kaupunkien ja kuntien toimintaympäristöä, ja -yhteistyörakenteita. Kuntien talous puolittui, ja iso osa kuntien verorahoituksesta ohjattiin valtiolle hyvinvointialueiden rahoitusta varten.

Kuntalaisen arjen lähipalvelut ovat nyt sekoitus kuntien ja hyvinvointialueiden tuottamia peruspalveluita. Oli järjestäjätaho kumpi tahansa, palvelujen rahoituksen ytimessä ovat verotulot. Julkisen talouden pitkän aikavälin kestävyys lopulta ratkaisee, minkälaiset resurssit niin kunnilla kuin hyvinvointialueilla on kansalaisten peruspalvelujen järjestämiseen.

Onnistunut yhdyspintatyö hyödyttää molempia

Kunnat eivät rahoita enää miltään osin sosiaali- ja terveystalouden tai pelastustoimea. Rahoitus näihin tehtäviin tulee täysimääräisesti valtiolta hyvinvointialueille. Vaikka suoraa talouden yhteyttä kuntien ja alueiden välillä ei ole, parhaimmillaan kunnan ja hyvinvointialueen välinen yhteistyö tuottaa taloudellisia hyötyjä kummallekin toimijalle.

Kiinteistöt ovatkin kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoista euromääräisesti merkittävin.

Yhteiset asukkaat, samalla maantieteellisellä alueella toimiminen ja yhteinen vastuu julkisen talouden tulevaisuudesta yhdistävät. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla tehtävän yhteistyön onnistuminen korostuu.

Kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoilla tarkoitetaan palveluja, jotka kuuluvat kunnan tai alueen järjestämisvastuulle, mutta joissa niiden asiakaslähtöinen toteuttaminen edellyttää toimijoiden keskinäistä yhteistyötä. Yhteinen tilannekuva, jatkuva vuoropuhelu, toimiva tiedonkulku, yhteisesti sovitut menettelytavat ja yhteisen strategisen suunnittelun merkitys korostuvat, vaikka laki ei niitä tarkasti säätelekään.

Aina yhteistyö ei toimi. Yhdyspinta voi synnyttää kaksinkertaisia toimintoja. Tehtäväjaossa epäonnistuminen esimerkiksi varautumisessa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, ikäihmisten palveluissa tai oppilas- ja opiskeluhuollossa synnyttää pahimmillaan päällekkäiset palvelujärjestelmät, ja saman tehtäväkuvan ammattilaisia palkataan sekä hyvinvointialueille että kuntiin. Tämä aiheuttaa turhaa työtä ja tuhlaa julkisia varoja.

Laki ei pakota kuntia ja hyvinvointialueita talouden yhteistyöhön. Lais-
sa ei ole yhteyttä tai kansallisesti määriteltyjä työnjakoa tai vastuuta
esimerkiksi kuntien ja alueiden talouden ohjauksen, talousarvion tai
tilinpäätöksen välillä. Kumpikaan toimija ei ole miltään osin vastuussa
toisensa alijäämistä tai talouden tasapainosta. Käytännössä kummankin
toimijan talouden hyötyjä on kuitenkin mahdollista lisätä toimivalla yh-
dyspintatyöllä. Sitä voivat olla esimerkiksi säännölliset tapaamiset kes-
keisten ammattilaisten välillä, selkeät sopimukset kustannusvastoista ja
yhteiset tietojärjestelmät tietosuojan salliessa.

Laki velvoittaa kunnat ja alueet yhteistyöhön

Kansalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (hyte) on kes-
keinen kuntien ja alueiden yhdyspinta. Myös lainsäädäntö velvoittaa
kunnat ja hyvinvointialueet yhteistyöhön kansalaisten hyvinvoinnin ja
terveyden edistämiseksi. Arjen hyte-työtä tehdään myös järjestöissä,
yrityksissä ja muiden viranomaisten toimintana. Kuntien ja hyvinvoin-
tialueiden on yhdessä edistettävä näiden toimijoiden toimintaedelly-
tyksiä alueella esimerkiksi myöntämällä avustuksia tai vuokraamalla
toimitiloja.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen huomioidaan myös valtionra-
hoituksen jaossa. Hyte-kerroin lisättiin kuntien valtionosuuden ja hy-
vinvointialueiden valtionrahoituksen laskentakriteeriksi vuonna 2023.
Kertoimen tarkoitus on korostaa asian tärkeyttä ja kannustaa toimijoita.
Vaikka kertoimen kautta jaettava euromäärä on pieni, sen informaatio-
vaikutus on euromääräistä merkittävyttä suurempi.

Terve ihminen käyttää vähemmän sosiaali- ja terveystoimen palveluja,
on todennäköisemmin töissä ja maksaa veroja ja on pois viimesijaisen toi-
meentuloturvan piiristä. Mitä paremmin esimerkiksi hyvinvointialueiden
neuvolapalvelu, perhetyö sekä oppilas- ja opiskeluhuolto toimivat yhteen
kuntien varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen kanssa, sitä oi-
kea-aikaisemmin lapset ja perheet saavat tarvitsemansa palvelut, ja tarve
kustannuksiltaan suuremmille erityispalveluille pienenee.

Lasten ja nuorten mielenterveyden tukeminen onkin yksi 2020-luvun
tärkeimmistä asioista paitsi inhimillisestä, myös taloudellisesta näkö-
kulmasta. Tulevaisuuden työkykyisen väestön turvaaminen edellyttää
kuntien ja alueiden yhdyspintapalvelujen toimivuutta juuri nyt. Saman-

aikaisesti kuitenkin esimerkiksi tietosuojaan liittyvä sääntely hankaloittaa sujuvaa ja nopeaa tietojen vaihtoa organisaatioiden välillä.

Euromääräisesti merkittävät kiinteistöt

Taloudellisesti merkittäviä kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintoja ovat toimitilat ja kiinteistöt, oppilas- ja opiskeluhuolto, työllisyyden hoitoon liittyvät tehtävät, kolmannen sektorin toimintaedellytysten turvaaminen sekä Suomen ulkoisiin ja sisäisiin uhkiin varautumisen tehtävät. Myös maahanmuuton ja kotoutumisen onnistuminen, oikea-aikainen ja -suuruinen asuntotuotanto, erityisesti ikäihmisten asumisen järjestäminen ja yleisesti asuinalueiden kehittäminen, joukkoliikenne, maankäyttö, yhdyskuntasuunnittelu, kaavoitus, rakentaminen ja ympäristöterveydenhuolto ovat toimintaa kuntien ja alueiden yhdyspinnoilla.

Asukkaiden näkökulmasta lähipalvelujen toimivuus ja palveluverkkopäätökset ovat keskeisiä. Hyvinvointialueiden toimitilakysymykset ovatkin oikeutetusti aiheuttaneet paljon julkista keskustelua heti alueiden ensimmäisenä toimintavuonna. Hyvinvointialueille on siirtynyt iso määrä toimintansa lopettaneiden kuntayhtymien omistuksessa olleita kiinteistöjä pakkoluovutuksena niiltä paikoilta ja siinä kunnossa, kuin kiinteistöt siirtohetkellä olivat. Hyvinvointialueiden suora valtionrahoitus ja suppea oman talouden päätösvalta ovat johtaneet tilanteeseen, jossa päätökset palveluverkosta ovat niitä harvoja talouden tasapainottamiseksi tehtäviä päätöksiä, joita alueet pystyvät itse tekemään.

Hyvinvointialueiden palveluverkkopäätöksillä on kiinteistöjen ja toimitilojen kautta suora vaikutus kuntien talouteen. Päätökset toimipisteiden sijainnista vaikuttavat kunnan talouteen suoran vuokratuoton lisäksi välillisesti työpaikkojen ja verotulojen kautta. Vaikutuksia voi tulla myös tukipalveluiden, hankintojen, sote-liitännäisen yritystoiminnan ja järjestöjen toiminnan kautta.

Uudistuksen voimaantuloon liittyvä voimaannpanolaki määrittelee alkuvuosien pakkovuokra-ajan ja vuokratason, mutta jo vuodesta 2026 alkaen tilanne muuttuu. Jos hyvinvointialue päättää tämän jälkeen luopua kiinteistön käytöstä, kunnalta jää vuokratulo saamatta ja kunnan tulee järjestää kiinteistölle uusi käyttö, myydä se, purkaa tai kaavoittaa kiinteistö uuteen käyttöön. Kiinteistöt ovatkin kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoista euromääräisesti merkittävin.

Onnistuessaan alueiden ja kuntien kiinteistöyhteistyö synnyttää monenlaista taloudellista hyvää kunnan asukkaille, yrityksille ja kunnan taloudelle, ja vaikuttaa merkittävästi kunnan houkuttelevuuteen sekä veto- ja pitovoimaan kilpailussa asukkaista. Asukkaiden, työntekijöiden ja palvelutoiminnan kannalta parhaat paikat sekä elinvoimaisimmat alueet syntyvät ja vahvistuvat kunnan ja hyvinvointialueen tiiviin yhteistoiminnan sekä aluekehityksen myötä.

Uudistuksen hintalappu vielä epäselvä

Hyvinvointialueiden perustaminen muutti kunnan näkökulmaa eri ikäiseen väestöön. Uudistuksen jälkeen kunnille on taloudellisesti kannattavaa houkutella alueelleen ikääntyvää väestöä, joka maksaa veronsa kuntaan, mutta jolle hyvinvointialue järjestää pääosan palveluista. Tämä lisää kuntien kannustimia olla mukana pohtimassa ikäihmisten asumisen ratkaisuja.

Hyvinvointialueita haastaa ikääntyvän väestön kasvavat palvelutarpeet ja uudistukseen liittyvät lisämenot, erityisesti palkkaharmonisointikustannukset. Hyvinvointialueet ovat talouden neutraalista lähtötilanteesta huolimatta suurissa taloudellisissa vaikeuksissa. Kuntalaiset, kuntapäätäjät ja kuntien virkajohto vertaavat ja arvioivat varmasti vielä pitkään hyvinvointialueiden vastuulle siirtyneiden palveluiden toimivuutta ja kustannusten kehitystä. Kustannusvaikuttavuuden parantaminen vie aikansa, mutta sitä pitää tehdä. Kuntien valtionrahoitusta ei saa käyttää hyvinvointialueiden alijäämien kattamiseen.

Onnistuiko uudistus?

Lopulta hyvinvointialueuudistuksen onnistumisen määrittää se, mitä tapahtuu kuntalaisten sote-palveluille ja julkiselle taloudelle. Palveluiden ei tarvitse sijaita jokaisessa kunnassa, mutta niiden tulee olla kansalaisille helposti saavutettavissa. Kansallisesti tulee varmistua siitä, että esimerkiksi tietosuojaan liittyvä sääntely ei vaikeuta nopeaa tietojenvaihtoa organisaatioiden välillä ja ole esteenä kansalaisen sujuvalle palveluiden saannille.

Koko julkisen talouden kannalta keskeistä on se, miten kuntien ja hyvinvointialueiden yhdessä tekemä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen onnistuu. Hyvinvoivat kuntalaiset käyttävät vähemmän sotepalveluita,

mikä hyödyttää hyvinvointialuetta. He ovat myös todennäköisemmin töissä, joka on hyväksi kunnan taloudelle.

Valtion onnistuminen hyvinvointialueiden ohjauksessa heijastuu myös kuntien ja alueiden väliseen yhdyspintatyöhön. Minkälaiseksi alueiden itsehallinto kehittyy ja miten onnistuu tehtävässään se osa päättäjistä, joka istuu sekä kunnanvaltuustossa pohtimassa sote-kiinteistökysymyksiä että hyvinvointialueilla käyttämässä ja eduskunnassa jakamassa samaa rahaa. Tämä tehtävä helpottuu, jos kansallisilla päättäjillä on rohkeutta tehdä päätöksiä julkisen talouden kannalta tärkeimmästä asiasta eli siitä, minkälaiseen julkisesti rahoitettuun palveluverkkoimaan meillä on pitkällä aikavälillä varaa, kun väestö vanhenee ja hyvinvointivaltion rahoittajien määrä pienenee.

Tekoäly ja sote-data avain nykyistä tehokkaampaan terveydenhuoltoon



KRISTO LEHTONEN

Johtaja, Reilu datalous, Sitra



MARKUS KALLIOLA

Projektijohtaja, Terveyttä datasta, Sitra

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on tärkeiden valintojen edessä käynnistyneellä hallituskaudella. Uudet hyvinvointialueet ovat aloittaneet. Meneillään on Suomen mittakaavassa historiallisen suuri rakenneuudistus.

Samaan aikaan digitalisaatio, uudet teknologiat kuten tekoäly ja sote-datan yhä laajempi hyödyntäminen mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisen ja tiedolla johtamisen nykyistä paremmin ja tehokkaammin. Samalla mahdollistuu siirtyminen kohti yksilöllisempää terveydenhoitoa ja sairauksien ennaltaehkäisyä. Muutoksen ajurina on paremman hoidon lisäksi paine hillitä kustannuksia väestön ikääntyessä ja julkisen sektorin velkaantuessa.

Sosiaali- ja terveydenhuolto on yksi niistä alueista, jossa meitä edellytetään toimimaan uudella tavalla. Sote-uudistuksen ensimmäinen vaihe tehtiin ymmärrettävistä syistä hallinto- ja rakenne edellä. Uudistuksen seuraava vaihe tulisi tehdä ihmislähtöisesti, sote-data edellä.

Datan hyödyntämisellä mittavat säästöt

Työn tuottavuuden ja parempien palveluiden kannalta tärkeintä on, että sote-data saadaan liikkeelle hyvinvointialueen sisällä, hyvinvointialueesta toiseen ja pitkällä tähtäimellä Euroopan unionin jäsenmaasta toiseen. Lisäksi tekoälyn käyttöä on rohkeasti lisättävä.

Sitran Datasta voimaa sote-järjestelmään -selvityksessä arvioidaan, että dataa hyödyntämällä voidaan saavuttaa jopa 770 miljoonan euron vuotuis-

set säästöt sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä vapauttaa 5 000 hoitajan ja 1 300 lääkärin työaikaa hoitotyöhön.

Sitra suosittelee muun muassa, että sosiaali- ja terveydenhuollossa syntyvän datan laatua tulisi parantaa, ihmisten tulisi päästä henkilökoh- taiseen dataansa nykyistä helpommin käsiksi ja että lainsäädännön tulisi mahdollistaa ja velvoittaa tekoälyn käyttöä sote-alalla.

Myös EU-lainsäädäntö edellyttää Suomelta toimia sote-datan parem- maksi hyödyntämiseksi. EU vaatii myös uudessa asetusehdotuksessaan eurooppalaisesta terveystietoalueesta (European Health Data Space) da- tan liikkumista koko alueensa laajuisesti. Tämän pitää olla myös Suomen kunnianhimon taso. Suomen ei tule tyytyä vain toteuttamaan EU-uudis- tuksia muiden jäsenvaltioiden mukana, vaan pyrkiä niissä edelläkävijyy- teen. Meillä on siihen täydet mahdollisuudet.

Datan liikkuvuutta edistettävä

Esimerkkejä dataan liittyvistä haasteista löytyy useita: Potilaan terveys- tiedot eivät tällä hetkellä siirry terveysasemalta päivystykseen riittävän laajasti ja nopeasti. Potilaan hoitotiedot, kuten vaikkapa sydänfilmi- tai aivosähkökäyrätutkimusten mittausten tulokset eivät aina välity eteen- päin hoitopaikan vaihtuessa toiseen. Asiakas ei myöskään voi itse välittää tietojaan sähköisessä muodossa muille hoitotahoille heidän tietojärjestel- määnsä.

Vahvuuksiamme ovat muun muassa erinomaiset tietovarannot, pitkälle digitalisoitu terveydenhuolto, hyvin toimiva julkinen sektori ja vahva kes- kinäinen luottamus, joiden varaan on hyvä rakentaa. Voimavaroistamme tärkein on suomalaisten inhimillinen pääoma, johon historiallisesti työn tuottavuuden kasvu on aina perustunut.

Tekoälyä voidaan käyttää esimerkiksi ennaltaehkäisevässä hoidossa, kuten riskiryhmiin kuuluvien tunnistamisessa. Tekoäly mahdollistaisi myös esimerkiksi hoitotapahtumien kirjauksen sanelulla. Nykyisellään kirjausten tekeminen vie henkilökunnalta jopa enemmän aikaa kuin po- tilaan tutkiminen.

Työskentelytavat ja toimintamallit muuttuvat, kun digitaalisia sovel- luksia otetaan käyttöön. Potilaiden seuranta voidaan toteuttaa kotona tehtävin mittauksin ja yhteydenotot sovellusten avulla. Sitran kokeiluissa digitaalisten sovellusten käytöstä saatiin myönteisiä tuloksia henkilöstöl- tä ja potilailta. Käyntejä terveydenhuollossa voitiin harventaa ja potilaat kutsuttiin vastaanotolle silloin, kun siihen ilmeni yksilöllistä tarvetta.

Sote-rahoitusta ei voi kiristää – hoitoon pääsy ja perusoikeudet vaarassa



KIRSI SILLANPÄÄ

Johtaja, Tehy ry

Petteri Orpon hallituksen ohjelmasta Vahva ja välittävä Suomi -ohjelmasta syntyy vaikutelma turvasta ja toivosta. Ainakin sote-palveluissa tilanne on kuitenkin päinvastainen. Hallituksen aikomus kiristää sote-alan rahoitusta on tyly viesti vasta vuoden toimineille hyvinvointialueille, erityisesti siellä työskentelevälle henkilöstölle ja sote-palveluita tarvitseville kansalaisille.

Hallitusohjelman kirjaukset sote-rahoituksen kiristämisestä uhkaavat kansalaisten oikeutta saada ajoissa sosiaali- ja terveystalvaeluita. Lisäksi ne uhkaavat koko sote-uudistuksen toimeenpanoa. Hyvinvointialueiden toiminta on vasta alkuvaiheessa, joten aikaa muutokselle on annettava. Hyvinvointialueiden budjetit ovat kaikkialla alijäämäisiä ja rahoitusvaje merkittävä. Henkilöstöllä on täysin aiheellinen pelko, että hyvinvointialueiden taloutta aletaan sopeuttaa leikkaamalla henkilöstöstä. On kuitenkin selvää, että hoitovelkaa ei voida purkaa eikä hoitoa turvata ilman rahaa ja hoitohenkilöstöä. Riittävä henkilöstö varmistetaan palkkoja ja työoloja parantamalla, mikä edellyttää riittävää rahoitusta.

Synnymme, elämme ja kuolemme sote-palveluiden piirissä. Jokaisella on kertomus tai kokemus terveyspalveluista.

Hoitajapulan ratkaisematta jättäminen maksaa

Hoitajapulan ratkaiseminen maksaa, mutta sen ratkaisematta jättäminen maksaa vielä enemmän: hoitojonot kasvavat, sairauspoissaolot lisääntyvät, vaikeahoitoisia potilaita on yhä enemmän, päivystykset ruuhkautuvat ja niin edelleen. Tehyn selvityksen mukaan 86 prosenttia kansalaisista on samaa mieltä tästä. Kansalaisten näkemys kuvastaa hyvin sitä, että hoitoon pääsy on yksi perusoikeuksista.

Keväällä 2023 Tehyn teettämän selvityksen mukaan kansalaiset eivät ole valmiita tinkimään sosiaali- ja terveyspalveluista. Viesti päättäjille oli selkeä, mikä ei ole ihme, sillä sote-palvelut koskettavat meitä kaikkia jossain elämämme vaiheessa. Synnymme, elämme ja kuolemme sote-palveluiden piirissä. Jokaisella on kertomus tai kokemus terveyspalveluista. Erityisesti äkillinen sairastuminen tai onnettomuuteen joutuminen pysäyttää, ja huomaamme, että me kaikki tarvitsemme sote-palveluita.

Kansalaisten hoitoon pääsy on turvattava. Etenkin erikoissairaanhoidon jonot ovat ennätyksellisen pitkät ja perusoikeuksia jää toteutumatta.

THL:n mukaan elokuun 2023 lopussa lähes 178 000 potilasta odotti pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon hyvinvointialueiden sairaaloissa. Elokuun lopussa 2023 yli puoli vuotta jonottaneita potilaita oli 9 400 potilasta enemmän kuin saman vuoden huhtikuussa. Jonossa olevien potilaiden määrä kasvaa koko ajan. Hoitojonot pitenevät selvästi jo pandemian seurauksena, eikä tilannetta ole saatu korjattua. Sote-menojen rahoitusta ei voi kiristää yhtään.

Säästöjen hakeminen hoitajamitoituksesta ikävä viesti hoitajille

Hoitajamitoitus (0,7) säädettiin edellisellä eduskuntakaudella vanhuspalveluiden vakavien laiminlyöntien ja ongelmien takia. Hoivakoteja jopa jouduttiin sulkemaan potilasturvallisuuden vaarantumisen takia, koska hoitajia oli liian vähän. Nyt hallitus hakee hoitajamitoituksesta säästöjä. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoitajamitoituksen (0,7) voimaantulo on siirretty vuoteen 2028, kun uudistuksen piti astua voimaan 1.12.2023. Päätös vaikuttaa ikääntyvien hoitotyön arkeen. Työkavereita on yksinkertaisesti liian vähän. Mitoituksen voimaantumisen siirtäminen oli ikävä viesti hoitajille ja tulee vähentämään sote-alan veto- ja pitovoimaa. Matalampi henkilöstömitoitus voi johtaa myös siihen, että päivystykset ja erikoissairaanhoido kuormittuvat entisestään, ja kustannukset kasvavat potilaiden valuessa näiden palveluiden piiriin. Hoitohenkilöstö, ikäihmiset ja heidän omaisensa ansaitsevat parempaa.

Riittämätön rahoitus rapauttaa henkilöstön osaamista

Hyvinvointialueiden rahoituksen riittämättömyys tulee näkymään henkilöstön osaamisen kehittämisessä. On vaara, että tilauskoulutusten hankinta ulkopuolisilta tahoilta vähenee. Eniten tästä kärsivät toimintayksiköt, joilla ei ole resursseja tarjota henkilöstökoulutusta sisäisenä koulutuksena. Suuntaus on ristiriidassa sote-alan henkilöstön jatkuvan oppimisen- ja ammatillisen kehittymisen edellytyksien parantamispyrkimysten kanssa.

Tilannetta pahentaa entisestään hallituksen suunnitelma lopettaa aikuiskoulutustuki ensi vuoden elokuusta alkaen. ”Kuin isku vasten kasvoja” on sote-ammattilaisten kuvaus tilanteesta. Mahdollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan työuran aikana on yksi merkittävistä

sote-alan veto- ja pitovoimaa lisäävistä tekijöistä. Aikuiskoulutustuki on mahdollistanut muun muassa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon, ylemmän korkeakoulututkinnon tai erikoistumiskoulutuksen suorittamisen.

Terveys on pääoma, josta on huolehdittava

Korostan, että terveys on pääomaa ja toimiva terveydenhuolto sen pääoman hoitamista. Terveydenhuoltoon tulee suhtautua investointina eikä kulueränä. Mitä paremmin peruspalvelut toimivat, sitä vähemmän joudutaan turvautumaan vaativampaan ja kalliimpaan hoitoon. Ilman osaavaa henkilöstöä ei terveydenhuollossa mikään toimi.

Viime kädessä sote-sektori vastaa siitä, että suomalaisilla on mahdollisuus osallistua työelämään ja pitää yhteiskunnan pyörät pyörimässä. Minun ”vahva ja välittävä Suomi” ottaa vastuun siitä, että kansalaisilla on toimiva sosiaali- ja terveydenhuolto. Päättäjien on ymmärrettävä, että oikea-aikainen hyvä hoito säästää tosiasiaassa myös kustannuksia.

Tosiasioden tunnustaminen on viisauden alku - myös hyvinvointialueiden rahoituksessa



JUSSI SALO

Kehittämisohtaja, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvetut ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen järjestämisvelvollisuus ja rahoitusvastuu on maassamme säädetty yhteiskuntaa eli valtiota ja hyvinvointialueita sitovaksi. Tällä hetkellä tämä perustuslain vaatimus toteutuu vaihtelevasti.

Hyvinvointialueet eivät pysty huolehtimaan eri laeissa säädettyjen palveluiden järjestämisestä niin, että ne olisivat riittäviä perustuslain edellyttämällä tavalla. Monissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ei laeissa ja asetuksissa säädettyjä kansalaisten subjektiivisia oikeuksia tällä hetkellä täytetä. Useimmat hyvinvointialueet aikovat talouden ta-

Poliitikkojen puheita kuunnellessa tulee väistämättä mieleen, että tosiasioita ei ole ymmärretty tai ainakaan niitä ei haluta tunnustaa.

sapainottamistoimien velvoittamina tietoisesti rikkoa näitä säädöksiä hyväksymällä alimitoitettuja budjetteja. Perustuslain säädösten noudattamisen laiminlyönti on erittäin vakavaa ja nyt se tehdään maan hallituksen ja eduskunnan hiljaisella hyväksynnällä.

Poliitikkojen puheita kuunnellessa tulee väistämättä mieleen, että tosiasioita ei ole ymmärretty tai ainakaan niitä ei haluta tunnustaa. Kylmää faktaa on kuitenkin se, että lakeja ei pystytäkään noudattamaan ja sote-palveluihin ei haluta ohjata riittävästi rahaa. Jos julkisen vallan edustajat ymmärtävät vastuunsa lakien noudattamisessa, heillä on kaksi vaihtoehtoa: Joko lakien edellyttämien palvelujen tuottamiseen myönnetään lisärahoitusta tai lait muutetaan. Jälkimmäisen vaihtoehdon toteuttaminen on monien lakien kohdalla jo aloitettukin.

Rahoitus ja palvelutarve eivät kohtaa

Perustuslaissa on ilmaistu hallinnon lainalaisuuden periaate, jonka mukaisesti kaiken julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin ja kaikessa julkisessa toiminnassa on myös noudatettava lakia tarkoin. Periaate

edellyttää myös sitä, että viranomaistoiminnan laillisuutta valvotaan. Ylimmät laillisuusvalvojat ovat eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri. He valvovat tuomioistuimia ja viranomaisia, viranhaltijoita, julkisyhteisöjen työntekijöitä ja muita julkista tehtävää hoitavia.

Hyvinvointialueiden poliittisten päättäjien, kansanedustajien ja ministereiden päätösten valvonta ja erityisesti heidän päätöksiensä seurauksien valvonta onkin paljon vaikeampaa. Oikeuskansleri ja eduskunnan perustuslakivaliokunta valvovat, että säädettävät lait eivät ole ristiriidassa maan perustuslain kanssa. Se on etukäteisvalvontaa, jonka yhteydessä ei vielä pystytä kunnolla arvioimaan lain todellisia vaikutuksia.

Eduskunta on hyväksynyt hyvinvointialueiden rahoitusta säätelevän lainsäädännön, jonka mukaan hyvinvointialueiden rahoitusta nyt ohjataan. Ongelma on, että alueiden saamalla rahoituksella ei pystytä vastaamaan palvelutarpeeseen, jonka eri lait hyvinvointialueita velvoittavat täyttämään. Suomesta puuttuu erillinen perustuslakituomioistuin, joka pystyisi pakottamaan eduskuntaa muuttamaan lainsäädäntöä tai myöntämään hyvinvointialueille rahoituksen, joka todellisuudessa riittäisi hyvinvointialueiden tarpeiden täyttämiseen.

Onko raju tasapainottaminen laillista?

Hyvinvointialueet joutuvat talouden tasapainottamissuunnitelmia toteuttaessaan rikkomaan voimassa olevia lakeja. Johtavat viranhaltijat hyvinvointialueilla ja valtionhallinnossa ovat vaikean tilanteen edessä. Monet heistä näyttävät ajautuvan tilanteeseen, jossa he joko täysin tiedostaen tai tiedostamattaan rikkovat lakeja valmistellessaan epärealistisia talousarvioita ja karsiessaan palveluita. Perustuslain mukaan virkamies vastaa virkatoimiensa lainmukaisuudesta. Hän on myös vastuussa sellaisesta monijäsenisen toimielimen päätöksestä, jota hän on toimielimen jäsenenä kannattanut.

Esittelijälläkin on vastuu, jos hän ei ole jättänyt päätökseen eriävää mielipidettä. Esittelijävuastuussa olevat viranhaltijat ehtivät halutessaan vielä pelastaa nahkansa asettumalla julkisesti vastustamaan epärealistisia leikkaussuunnitelmia. Suuri kysymys on, tulevatko valvontaviranomaiset puuttumaan tilanteeseen ja milloin se tapahtuu.

Virtahevon olemassaolo olohuoneissamme kyllä tunnistetaan. Onko meillä rohkeutta puuttua tilanteeseen, vai yritämmekö vaikenemalla kiertää ja kieltää sen olemassaolon? Kyse on yhteisestä tahdosta, arvoista ja koko hyvinvointiyhteiskunnan olemassaolon turvaamisesta. Lääkkeet tilanteen korjaamiseksi tiedetään. Haluammeko toimia sen mukaisesti? Siitä on lähdettävä, että tähän on tultu.

Fiksummalla työn- jaolla mielekkyyttä ja tuottavuutta



JUKKA MAARIANVAARA

Edunvalvontajohtaja, Ammattiliitto Jyty ry

Vuoden 2023 alusta toimintansa aloittaneet hyvinvointialueet painis-kelevat monien ongelmien ristitulessa. Rahoitus vaikuttaa riittämättömältä suhteessa kasvaviin palvelutarpeisiin, monista ammattikunnista on huutava pula, ja palveluverkoston karsiminen sekä palvelutason yhdenmukaistaminen – usein alaspäin – aiheuttavat tyytymättömyyttä päättäjissä, henkilöstössä ja palvelujen käyttäjissä. Vuosia kestänyt koronapandemia ja sen perään toteutettu sote-uudistus ovat uuvuttaneet henkilöstöä, mikä on entisestään pahentanut työvoimapulaa.

Hyvinvointialueuudistus on henkilöstön näkökulmasta valtava muutos. Kuvaavaa on, että se on Suomen työmarkkinahistorian suurin liikkeen luovutus. Eikä kyse ole ainoastaan työnantajavaihdoksesta: kasvava sote-palvelujen tarve ja niukkenevat resurssit merkitsevät, että myös toimintatapojen olisi muututtava. Tavoite on lisätä perustason palvelujen vaikuttavuutta, jotta kalliin erikoissairaanhoidon ja raskaiden sosiaalipalvelujen tarve vähenisi.

Muutokset eivät tapahdu helposti eivätkä nopeasti – etenkin, kun on kyse yli 200 000 moniammatillisen työntekijän kokonaisuudesta ja erilaisten organisaatiokulttuurien, tietojärjestelmien ja toimintatapojen yhteensovittamisesta. Siksi olisi ensiarvoisen tärkeää, että hyvinvointialueille taattaisiin paitsi riittävät resurssit normaalin toimintansa pyörittämiseen, myös voimavaroja muutosten läpivientiin. Muuten pandemian ja niukkojen resurssien kurittamat työntekijät uupuvat ja äänestävät jaloillaan.

Tiekarttaa kannattaisi hyödyntää

Sote-henkilöstön saatavuusongelmiin on onneksi herätty. Edellisellä hallituskaudella laadittiin strateginen tiekartta vuosille 2022–2027 sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi. Siinä hahmotellut toimenpiteet liittyvät koulutusmääriin, työnjaon uudistamiseen ja työn organisointiin työpaikoilla.

Sote-henkilöstön riittävyyden kannalta keskeinen asia on tiekartan mukaan se, että sote-ammattihenkilöiden työ kohdennetaan koulutusta vastaaviin tehtäviin. Tiekartassa todetaan, että avustavan ja tukipalveluhenkilöstön määrää on tarpeen lisätä tavoin, joilla asiakas- ja potilasturvallisuutta ei vaaranneta eikä kelpoisuusvaatimuksia alenneta. Näin ammattihenkilöiden työaikaa vapautuu välittömään asiakas- ja potilastyöhön. Erityisesti mainitaan osastonsihteerit: heille olisi mahdollista siirtää hallinnollisia tukipalveluita, kuten arkistopalveluita, talous- ja henkilöstöhallintoon, tekstinkäsittelyyn- ja potilashallintoon liittyviä tehtäviä sekä yleishallintoon ja asiakasmaksuihin liittyviä palveluita.

Tähän asti suunta on valitettavasti ollut toinen kuin tiekartassa hahmoteltu. Avustavan henkilöstön määrää on sote-palveluissa jatkuvasti vähennetty, mikä on tarkoittanut heidän tehtäviensä siirtymistä muulle sote-henkilöstölle. Muun muassa lääkärit ja hoitohenkilöstö ovatkin toistuvasti kritisoineet sitä, miten paljon heidän työaikaansa kuluu erilaisten kirjaamisten ja tietojärjestelmien parissa. Osastonsihteerien ammattitaidon ja työpanoksen järkevämpi käyttö osana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjuja voisi vapauttaa muiden ammattiryhmien työaikaa heidän ammattitaitonsa mukaisiin tehtäviin – ja lisäksi epäilemättä myös kaikkien työn mielekkyyttä ja vähentäisi työn psykososiaalista kuormitusta.

Orpon hallitusohjelmassa on linjattu, että strategisen tiekartan toimenpiteitä toteutetaan osana piakkoin käynnistettävää Hyvän työn ohjelmaa. Ohjelman tarkoitus on turvata sote-henkilöstön riittävyys sekä tukea työssä jaksamista ja parantaa työn tuottavuutta. Ammattiliitto Jyty on mukana ohjelman toteuttamisessa. Sen osana on tarkoitus toteuttaa hyvinvointialueilla työnjakopilotteja, joissa tarkastellaan osastonsihteerien työnkuvia. Toivottavasti pilotit viitoittavat tietä osastonsihteerien osaamisen täysimääräiseen käyttöön ja entistä järkevämpään työnjakoon sote-alan työpaikoilla.

Turvallisuudesta ei voi tinkiä missään olosuhteissa



TUULA KUKONLEHTO

Viestintäjohtaja, Suomen pelastusalan ammattilaiset SPAL ry

Vastuu pelastustoimen järjestämisestä on ollut vuodesta 2023 alkaen 21 hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungilla. Lakisääteiset pelastustoiminnan palvelut turvaava rahoitus ja ammattihenkilöstön saatavuus ovat haasteita, joihin on löydyttävä kestävä ratkaisu jokaisella hyvinvointialueella. Yhdenvertaiset pelastus- ja ensihoitopalvelut on turvattava koko maassa, koska viime kädessä on kyse kansalaisten turvallisuudesta. Paloautot ja ambulanssit on pidettävä lähellä avun tarvitsijoita, sillä hädän hetkellä nopea avunsaanti on yhtä tärkeää sekä kasvukeskuksissa että harvaan asutuilla alueilla.

Toimintaa valvovan viranomaisen asiantuntija-arviossa pelastustoimen toimintavalmiuden merkittävimmät puutteet tunnistettiin alueilla, jonne suurin osa väestöstä on keskittynyt, ja joissa palvelujen kehitys ei ole seurannut kaupunkikehityksen mukana. Lakisääteisten pelastuspalvelujen nykytila ja kehitys on huolestuttava. Kaupungistuminen ja tunnistettu eriavoistuminen jatkuu ja samalla akuutit turvallisuuskriisit ovat tosiasia kotimaassa ja globaalisti.

Yhdenvertaiset pelastus- ja ensihoitopalvelut on turvattava koko maassa, koska viime kädessä on kyse kansalaisten turvallisuudesta.

Sisäministeriön laskelmien mukaan pelastustoimen nykyinen, vähintäänkin 100 miljoonan euron toimintavaje on syntynyt vuosien saatossa. Tätä vajetta on haasteellista kuroa umpeen ainakaan nykyisessä taloustilanteessa. Väistämättä tilanne todentuu heikentyneinä palveluina, investointihaasteina ja henkilöstön heikentyneenä hyvinvointina.

Sisäisen turvallisuuden ja kansalaisten avun tarpeita ei voi jättää huomiotta. Pelastustoimen on oltava jatkuvassa toimintavalmiudessa sekä normaali- että poikkeusoloissa. Maassamme on varauduttava ennakolta kansalaisiin ja infrastruktuuriin kohdistuviin turvallisuuskriiseihin, yhtä lailla suuronnettomuuksiin, luonnonkatastrofeihin, pandemioihin, kyberhyökkäyksiin kuin tulipaloihin ja liikenneonnettomuuksiinkin.

Taloushaasteissa ponnistelevien hyvinvointialueiden ja valtion päättäjien tehtävänä on varmistaa, että pelastustoimi saa tarvittavan rahoituksen toiminnalleen ja kansalaiset voivat jatkossakin luottaa avun saantiin. Hyvinvointialueilla on huomioitava pelastustoiminnan tarpeet, ja jaettava rahoitusresurssit oikeudenmukaisesti sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen välillä.

Pelastusalan ammattilaisista pula koko maassa

Riittävän rahoituksen rinnalla pelastustoiminnan toimintakyky on kiinni pätevän ammattihenkilöstön riittävydestä. Alan ja sen henkilöstön veto- ja pitovoimaan onkin panostettava eri keinoin.

Tällä hetkellä pelastajia koulutetaan liian vähän. Koulutuspaikkojen määrä tulisi kaksinkertaistaa nykyisestä. Osaajapulaan kytkeytyy myös ammattihenkilöstön eläköityminen, sillä noin viidennes ammattilaisista eläköityy kymmenen vuoden sisällä.

Syksyn 2023 budjettiriihessä pelastajakoulutuksen järjestämiseen osoitettiin 3,5 miljoonan euron lisärahoitus vuodelle 2024. Vuosiksi 2025 ja 2026 koulutuksen lisäämiseksi on luvattu 4,4 miljoonaa euroa ja 5,5 miljoonaa euroa vuonna 2027. Tällä rahoituksella on tarkoitus kouluttaa tuhat uutta pelastajaa vuoteen 2032 mennessä. Luvattu rahoitus on askel oikeaan suuntaan, joskaan tällä vauhdilla pelastajien määrää ei saada lisättyä riittävän nopeasti. Koulutustavoite toteutuu aikaisintaan vuonna 2032.

Henkilöstön työolosuhteet kuntoon

Pelastustyö on vaativaa ja riskialtista, siksi pelastusammattilaisten turvallisuudesta, terveydestä ja hyvinvoinnista on pidettävä erityistä huolta työpaikoilla. Työturvallisuudesta huolehtiminen on myös työnantajan lakisääteinen velvollisuus.

Henkilöstölle on tarjottava terveysturvalliset työolosuhteet, kuten modernit puhdasपालoasemat ja pelastus- ja ensihoitokalusto ja asianmukaiset työvarusteet. Työntekijöitä on oltava työvuoroissa riittävästi, jotta työturvallisuuden vaatimus toteutuu auttamistilanteissa. Kasvaneeseen väkivallan uhkaan työtehtävissä on reagoitava sekä työpaikoilla että lainsäädännön keinoin.

Palkan vastattava työn vaativuutta

Sisäisen turvallisuuden toteutuminen edellyttää riittävää rahoitusta, mutta yhtä lailla myös oikeudenmukaista työnantajapolitiikkaa. Pelastusalan ammattilaisten matala palkkataso verrattuna työn vaativuuteen on huolenaihe, joka heijastuu työvoiman saatavuuteen ja pysyvyyteen lähes kaikilla hyvinvointialueilla.

Oikeudenmukainen palkkaus ei ole ainoastaan eettinen kysymys, vaan se varmistaa pätevän henkilöstön saatavuuden ja motivaation tehdä työtä. Palkkausta on kehitettävä palkkaohjelmilla, jotka vastaavat työn vaativuutta, erikoisosaamista ja työn riskitekijöitä. Pelastusalan työntekijöillä ja henkilöstön edustajilla on oltava vaikutusmahdollisuudet työpaikoilla, sillä he ovat työnsä parhaita asiantuntijoita.

Pelastaako yksityinen sektori hyvinvointipalvelut?



TOM-HENRIK SIRVIÖ
Ekonomisti, STTK

Suomessa sosiaali- ja terveyspalvelut on tuotettu pääosin julkisesti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan noin 80 prosenttia terveydenhuollon rahoituksesta on julkista. Myös valtaosa palvelutuotannosta on julkista.¹

Julkisen terveydenhuollon haasteet herättävät kuitenkin yhä enemmän keskustelua ja esimerkiksi vuokratyövoiman käyttö puhuttaa. Palvelutarve kasvaa noin 200-300 miljoonan euron vuosivauhtia ja työvoimasta on pulaa. Nämä tekijät haastavat julkisen palvelutuotannon onnistumista ja herättävät kysymyksiä yksityisen sektorin roolin vahvistamisesta kansalaisten palveluiden varmistamiseksi.

Yksityisen sektorin rooli sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa onkin ollut viime vuosikymmeninä kasvussa ja julkisen laskussa. Yksityisten sairaskuluvakuutusten määrä on noussut vajaassa kymmenessä vuodessa sadoilla tuhansilla vakuutuksilla.² Työterveyshuolto on keskeinen osa työssäkäyvien terveydenhuoltoa.

¹ Tieto perustuu Kaisa Kotakorven ja Allan Seurin artikkeliin Yksityisen ja julkisen sektorin työnjako sosiaali- ja terveydenhuollossa, T&Y 1/2019.

² Finanssialan tilasto sairauskuluvakuutus 2014-06/2023.

Seuraavaksi kaivattaisiin avointa keskustelua ja yhteisesti jaettua kansallista visiota siitä, miten yksityinen sektori voi parhaiten tukea julkisesti järjestettyjä palveluita.

Yksityisen sektorin toiminta ei välttämättä ole tehokkaampaa

Julkisessa keskustelussa toistuu aika ajoin näkemys, että yksityinen sektori pystyisi tuottamaan ainakin osan hyvinvointialueiden palveluista tehokkaammin kuin julkinen sektori. Väite ei välttämättä pidä paikkaansa, sillä eri sektoreiden toimintaan kohdistuu kannustimia, jotka kannustavat osin vastakkaisiin suuntiin.

Yksityisen sektorin palvelutuotannossa on kannusteet tuottaa palvelut kustannustehokkaasti, mutta kustannusten hillintä voi johtaa epätoivottuihin tuloksiin. Yksityisille palvelutuottajille muodostuu kannustin valita helpommin hoidettavia potilaita. Toisaalta yksityisesti tuotetussa järjestelmässä sairausvakuutuksista voi tulla erittäin kalliita, kun sairastavuutta on vaikea havaita. Osa potilaista voi jäädä kokonaan vakuuttamisen ulkopuolelle.

Julkisen sektorin kannusteet ovat erilaiset. Julkisella sektorilla on usein vaikeammin hoidettavia potilaita, enemmän ylikysyntää (excess demand) ja palvelulupauksen vuoksi vaikeampaa valita tai jättää potilaita hoitamatta. Myös nämä tekijät voivat kannustaa tehokkuuteen. Palvelujen laajuus mahdollistaa periaatteessa skaalaetujen laajemman hyödyntämisen.³

³ Kannusteiden kuvaukset perustuvat mukaillen yllä mainittuun Kotakorven ja Seurin artikkeliin sekä Luigi Sicilianin VATT-päivän 2023 esitykseen Public-private mix in the provision of hospital service.

Julkisen- ja yksityisen sektorin toiminnan vaikuttavuus ja kustannukset ovat empiirisiä kysymyksiä. Talouspolitiikan arviointineuvoston raportin mukaan tutkimuksen perusteella ei ole selvää, kumpi olisi tehokkaampi tapa tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita.⁴ Sosiaali- ja terveyspalveluissa pitää huomioida myös muut kuin talouteen liittyvät vaikutukset. On esimerkiksi havaittu, että yksityisessä ambulanssitoiminnassa on julkista korkeampi kuolleisuus.⁵

Vuokratyövoima rassaa suomalaista terveydenhuoltoa

Erityisen paljon yksityisen sektorin roolin kasvussa puhuttaa hyvinvointialueiden käyttämä vuokratyö. Vuokratyö tarkoittaa tilannetta, jossa työnantaja vuokraa työvoimaa sitä tarjoavilta yrityksiltä. Vuokratyön käyttäminen voi tukea hyvinvointialueiden toimintaa tilanteessa, jossa tarvitaan esimerkiksi työntekijöitä lyhyisiin sijaisuuksiin. Vuokratyövoimaa joudutaan kuitenkin nykyisin yhä enemmän hyödyntämään myös pitemmällä aikavälillä. Silloin potilaiden hoidon jatkuvuus voi vaarantua ja kustannukset kasvaa.

Vuokratyövoiman käyttö tulee huomattavasti kalliimmaksi kuin omat työntekijät. Selvitysten mukaan vuokratyövoimaa välittävän yrityksen kautta hankittu hoitaja on 2-3 kertaa kalliimpi ja lääkärin kustannus jopa viisinkertainen omiin työntekijöiden verrattuna. Ongelman mitta-kaavasta kertoo se, että hyvinvointialueilla vuokratyövoiman osuus perusterveydenhuollon lääkäreistä voi olla jopa 40 prosenttia.⁶

Kuntien käyttämän vuokratyövoiman vuosittaisiksi kustannuksiksi on viime vuosina arvioitu jo noin 500 miljoonaa euroa.⁷ Hyvinvointialueilla vuokratyövoiman ja ostopalveluiden kustannusten on arvioitu nousevan 2023 lähes miljardiin euroon.⁸ Vuokratyövoiman käytön liian

⁴ Luigi Sicilianin raportti Background report for Economic Policy Council on Public-private Mix in Provision of Hospital Care across European countries.

⁵ Daniel Knutssonin ja Björn Tyreforsin artikkeli The Quality and Efficiency of Public and Private Firms: Evidence from Ambulance Services, The Quarterly Journal of Economics, Volume 137, Issue 4, November 2022, Pages 2213–2262.

⁶ Tiedot perustuvat Superin sivuilla julkaistuun artikkeliin Vuokratyö tulee kunnille kalliiksi, silti sen käyttö lisääntyy hurjaa vauhtia, 22.11.2022 ja MTV:n artikkeliin Sote-asiantuntija kieltäisi vuokralääkärin käytön kokonaan – vuokralääkärin hinta voi olla jopa viisinkertainen, 17.10.2023.

⁷ Luku perustuu aiemmin mainittuun Superin artikkeliin.

⁸ Luku perustuu Juho Ruskoahon Kunta- ja hyvinvointialueyönantajien sivuilla julkaistuun blogiin Julkista terveydenhuoltoa ei saa pirstoa pala palalta, 20.11.2023.

mittava hyödyntäminen ja ylisuurten kustannusten kitkeminen on yksi keskeisistä lähivuosina ratkottavista kysymyksistä, jos työvoimapulasta ja julkisen talouden tilasta ollaan aidosti huolestuneita.

Julkisen ja yksityisen oikealla kombolla kohti hyvinvoivaa Suomea

Hyvinvointipalveluiden onnistuminen edellyttää julkisen ja yksityisen sektorin yhteispelin kehittämistä. Monin paikoin se näyttää onnistuvan hyvin nykyisinkin. Esimerkiksi työterveyshuollon kautta tehtyjen tutkimusten avulla voidaan päästä nopeammin julkista erikoissairaanhoidon vaativien tilanteiden äärelle tai vastaavasti oikea-aikaisella hoidolla ehkäistä tilanteiden kehittymistä erikoissairaanhoidon vaativiksi.

Toisaalta on yhä enemmän näyttöä, että yksityinen sektori sekoittaa kansalaisten palveluita. Esimerkiksi yksityisten toimijoiden ilman lähetettyä myymistä kuvantamispaketeista tehdyt löydökset aiheuttavat lisätöitä julkiseen sairaanhoitoon ja pahimmillaan vievät aikaa vakavampien tilanteiden hoitamiselta, vaikka löydös ei aiheuttaisi jatkotoimia. Samaan aikaan vuokratyövoiman käyttö näyttäytyy lähinnä julkisen toiminnan rahoituksen rapauttamisena.

Hyvinvointialueuudistuksessa viitoitettiin tie julkisen palvelutuotannon järjestämisvastuulle sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen palveluissa myös jatkossa. Seuraavaksi kaivattaisiin avointa keskustelua ja yhteisesti jaettua kansallista visiota siitä, miten yksityinen sektori voi parhaiten tukea julkisesti järjestettyjä palveluita. Parhaimmillaan yksityinen sektori voi auttaa kansalaisia saamaan hoitoa oikea-aikaisesti. Pahimmillaan sen kustannukset voivat olla merkittävästi julkista tuotantoa suuremmat ilman positiivisia vaikutuksia ihmisten terveyteen.

03



KOHTI KUKOISTAVIA HYVINVOINTIALUEITA

KOLME POINTTIA - KAIKKIEN SUOMALAISTEN TERVEYSPALVELUT KUNTOON

Kristiina Patja ja Paulus Torkki

70

LOPUKSI – SUUNTAVIIVOJA JATKOVALMISTELUUN STTK

76

Kolme pointtia - kaikkien suomalaisten terveyspalvelut kuntoon



KRISTIINA PATJA

Terveystenhuollon professori, Helsingin yliopisto



PAULUS TORKKI

Terveystenhuollon tuotantotalouden apulaisprofessori, Helsingin yliopisto

Suomalaista terveysjärjestelmää on yritetty uudistaa vaihtelevin tuloksin viimeiset 20 vuotta. Lähtökohta on ollut lähes aina kustannusten kasvun hillitseminen ja keinovalikoima pysynyt vakiona. Ikäviin kysymyksiin tarttumista on vältelty, jolloin terveyspolitiikasta on tullut reaktiivista – erilaisiin ongelmiin vastaamista.

Otetaan vaihteeksi kansalainen ja terveys muutoksen ytimiksi. Tehdään terveyspolitiikkaa terveyshyöty, vaikuttavuus ja tasavertaisuus edellä väestötasolla, ikäryhmittäin ja erityisryhmissä. Kuvataan ongelma ensin ja ymmärretään, että kompleksisia systeemejä ei voi ratkaista. Ne tuottavat aina pirullisia ongelmia, joiden kanssa pitää pyrkiä toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla tavoitteen, ei organisaation, kanalta. Pystytetään jatkuvan kehittymisen systeemi, jossa saa kokeilla erilaisia toteutuksia. Ollaan valmiita muuttamaan suuntaa, jos ei mene oikeaan.

Tavoitteiksi ja niiden onnistumisen arviointimittareiksi valitaan vain muutama keskeinen kokonaisuus. Ydin on kansalaiselle tuotettu terveyshyöty. Siinä on mukana todennettu ja koettu arvo kansalaisen terveydelle, toimintakyvylle tai pärjäämiselle. Kansalaisen kannalta on kyse siitä, että järjestelmään tulee voida luottaa. Sen tulee huomioida tarpeet ja toimia yhdenvertaisesti:

- tasavertainen saavutettavuus
- hoidon tarpeen arvion saatavuus
- hoidon tasa-arvoinen toteutuminen
- osallistava ja voimaannuttava toimintatapa

Palvelujärjestelmää tulee arvioida ja kehittää paitsi palveluketjuina, myös kokonaisuutena huomioiden väestön terveystarpeet ja vaikutukset terveyspalvelujen ulkopuolelle:

- paras osaaminen oikeassa paikassa
- näyttöön perustuva hoito
- vaikuttavat hoitoprosessit
- tavoitteellinen toiminnan laadun, turvallisuuden ja vaikuttavuuden seuranta
- toimintatapojen ja hoitojen rivakka toimeenpano sekä toimimattomista käytännöistä luopuminen

Meidän on lopetettava puhumasta terveydenhuollosta kustannuksena. Se on investointi ja yhteiskunnan vakuutus kriisien varalle. Se on turvaverkko, joka kannattelee luottamusta, joustavuutta ja turvallisuutta. Otetaan terveys ja terveyden edistäminen vakavasti. Myönnetään ensin, että pieleen meni ja aletaan hommiin.

01 Sanoitetaan ja ohjataan terveydenhuoltojärjestelmää kokonaisuutena

Terveyspalvelulle ei voi luvata lopputulemaa eikä sille voi antaa takuuta. Jos emme määritä, mitä kuuluu terveydenhuollon palveluihin, niille on vaikea asettaa palvelulupausta, vertailla kustannusvaikuttavuutta ja tehdä priorisointia eri palvelujen välillä. Palvelujärjestelmän tavoitteena tulisi olla sen kansalaiselle ja yhteiskunnalle tuottaman arvon maksimoiminen. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää eri tavoin tuotetun rajahyödyn tasoittamista (balancing the margins).

1. **Hyväksytään, että terveydenhuolto on systeemi**, jonka yhdessä osassa tehdyt muutokset vaikuttavat moneen eri toimintoon yhtä aikaa. Terveydenhoito ei ole tavallinen palvelu. Se ei kysy: ”Mitä saisi olla?” vaan pikemminkin: ”Miten voin auttaa?” Terveydenhuoltoon ei voi mennä tilaamaan parempaa suorituskykyä, lisää älyä tai edes jaksamista raskaaseen arkeen. Terveydenhuolto ei ole kuluttajapalvelua, sillä kansalainen ei välttämättä osaa arvioida lääketieteellisten hoitojen vaikuttavuutta.
2. **Aloitetaan terveystalouden tekeminen ja kehitetään sitä osallistavasti.** Terveyden edistämistä, ennaltaehkäisyä, hoitoa ja hoivaa pitää kehittää rinnakkain. Asetetaan kansalliset viiden ja kymmenen vuoden tavoitteet väestön terveydentilan, toimintakyvyn ja eri ryhmien välisten erojen kaventamiseen. Tavoitellaan kansalaisille hyvää arkea, työ- ja oppimiskykyä sekä pärjäämistä.
3. **Määritellään terveydenhuolto kokonaisuutena.** Sen pohjalta kansalaisille voidaan kertoa, mitä perustuslain 19§:n mukaiset riittävät terveyspalvelut ovat. Kuvauksen tulee olla riittävän väljä, mutta sisältää ne periaatteet, joiden pohjalta jatkuvasti kehittyvän lääketieteellisen tutkimuksen ja toiminnan kehittämisen tuotokset saadaan oikeudenmukaisesti kansalaisten saataville. Kansallinen palvelulupaus sisältäisi sen, mitä julkisella verorahalla voi odottaa saavansa ja mitä taas ei.
4. **Hyväksytään resurssien rajallisuus. Avoin priorisointi on pantava toimeen käytännössä.** Terveydenhuolto on perattava kokonai-

suutena. Voimme lopettaa, vähentää tai muuttaa tuotantoa ja tuotantotapoja. Lisätään priorisoinnin, vaikutusten- ja vaikuttavuuden arvioinnin sekä seurantatiedon läpinäkyvyyttä ja avoimuutta. Priorisoidaan vaikuttavia hoitoja korkeammalle ja lopetetaan vaikuttamattomat. On tärkeää saavuttaa hyväksyttävä tasapaino ihmisten odotusten ja rajallisten resurssien antamien mahdollisuuksien välillä.

02 Turvataan järjestelmän kestävyys, monimuotoinen tuottaminen sekä jatkuva kehittyminen

Kansalaisten, päättäjien ja ammattilaisten tulisi saada tietoa yhteisesti määritetyn terveyspalvelun palvelulupauksen toteutumisesta. Eri tuottajien välisen tiedon pitäisi olla helposti saatavilla. Ohjauksen tulisi kohdistua toimeenpanon varmistamiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Avoterveyspalvelujen arvo (value) syntyy terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisystä, akuuttien sairauksien nopeasta hoidosta, kroonisten sairauksien varhaisesta toteamisesta, hoidon jatkuvuudesta ja hoi- vasta. Arvon syntymekanismi on niissä erilainen, mikä tulisi huomioida esimerkiksi rahoituksessa ja kannusteissa. Onko mahdollista tuottaa kaikkia palveluja jollain tapaa koko maassa vai valitsemmeko ydinpalvelut, joiden saatavuuden varmistamme kaikille?

5. **Seurataan tuloksia eikä rakennetta.** Terveystenhuoltojärjestelmällä on oltava riittävät resurssit toimintaansa varten kohdennettu- na niin, että asetetut väestöterveyden tavoitteet kehittyvät haluttuun suuntaan. Samalla luodaan kannusteet ja sanktiot toiminnan kaikille tasoille. Palvelutuottajille on annettava vapaus järjestää toiminta eri tavoin eri puolilla maata. Luovutaan siis ajatuksesta, että tuottami- seen on vain yksi malli ja rakenne.
6. **Kehitetään järjestelmän ekologista, sosiaalista, taloudellista ja kulttuurista kestävyttä.** Terveystenhuollon kehittämisessä huomioidaan kestävyys. Terveystenhuolto itsessään tuottaa haittoja ilmastolle ja luonnon monimuotoisuudelle. Kestävyyden toteutu- mista pyritään mittaamaan suhteessa asetettuihin väestöterveyden tavoitteisiin.

7. **Yksinkertaistetaan terveystalouden yleisrakenne.** Irrotetaan palvelujen personointi diagnooseista ja suunnitellaan ne palvelujen tarpeen, käyttökäytön ja yksinkertaisemman mallin mukaisesti. Luovutaan seinien rakentamisesta ensisijaisena toimintamallina.
8. **Hyväksytään erilaiset mallit hoitokoordinaation ja integraation toteuttamiseen.** Tavoitellaan sitä sen ollessa tarpeellista potilaan terveyden, toimintakyvyn tai pärjäämisen kannalta, mutta ei pyritä organisaatioiden integraatioon. Myönnetään, että todellisuudessa vain pieni osa potilaista tarvitsee palvelujen sulauttamista. Pyritään tarjoamaan hoidon tarpeen arvion saatavuutta ja saavutettavuutta kaikille tasavertaisesti. Turvataan hoidon jatkuvuus heille, joille se on merkittävää. Integraatio on väline, ei tavoite.

03 Panostetaan osaamiseen, ketteryteen ja hyviin työympäristöihin

Terveydenhuollon tehtävien tiivistäminen, karsiminen ja samalla yksityisesti tuotetun terveydenhuollon asettaminen samalle viivalle lisää terveyshyötyä tuottavaa resurssia. Monessa palvelussa private-public-partnership (PPP) voisi toimia vielä nykyistä paremmin. Lisäksi kansalliset tarvitsevat sparrausta hyviin valintoihin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi eri elinympäristöissä.

9. **Luodaan ketteryttä systeemiin** hyvällä hallinnolla, joustavalla PPP-yhteistyöllä sekä investoimalla tutkimus- ja kehitystoimintaan. Sallitaan kokeilut, mutta ei jäädä niihin jumiin. Käytetään systeemi-kehittämisen prosessia uusien tietojärjestelmien tai ohjelmistojen suunnitteluun, toteutukseen ja ylläpitoon. Madalletaan organisaatiorakenteita, luodaan itseohjautuvia tiimejä ja sallitaan moninaisuus.
10. **Luodaan uudenlaisia alliansseja eri toimijoiden kesken.** Kanustetaan monialaiseen ja jopa yllättävään yhteistyöhön työskentelemään yhdessä potilaan parhaaksi. Otetaan mukaan esimerkiksi kirjastot, koulut, harrastukset ja ideologiset yhteisöt.

- 11. Hyödynnetään tietoa ensisijaisesti kansalaisen toimijuutta ja terveyttä varten.** Luodaan tiedosta arvoa potilaan hoitoon, sairauden ennaltaehkäisyyn ja hyvään palveluun. Järjestelmän oman toiminnan laadun, vaikuttavuuden, tehokkuuden ja osaamisen kehittymisen arviointi seuraa tätä tavoitetta. Tiedon tuottaminen ja sen hallinta on alisteinen kansalaisen ja ammattilaisen hyvinvoinnille.
- 12. Uudistetaan palkitsemisjärjestelmät** palkitsemaan ammattilaisia työn hyvästä laadusta, vaikuttavuudesta ja jatkuvasta ammatillisesta kehittämisestä. Organisaatioiden rahoitus sidotaan siihen, että se mahdollistaa nämä kolme asiaa. Ammattitaitoinen henkilöstö on keskeinen tekijä laadukkaissa terveyspalveluissa. Tiukoista ammattirajoista pitää luopua aina, kun se on mahdollista.
- 13. Kuullaan, kuunnellaan, viestitään, osallistetaan ja osallistutaan.** Kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien, mutta erityisesti johtamistyötä tekevien tulee osata osallistamisen perustaidot. Potilaita ja sidosryhmiä on aidosti kuultava terveydenhuollon päätöksenteossa. Osallistaminen voi auttaa tunnistamaan ongelmia ja kehittämään parempia ratkaisuja. Hyvä viestintä auttaa saamaan tuen muutoksille. Pidetään kaikki mukana.

Miten liikkeelle?

2024: Hyväksytään, että lähdetään liikkeelle keskeneräisellä mallilla. Palvelut kehittyvät tekemällä. Määritellään terveyspoliittiset tavoitteet ja niiden arviointimittarit. Tämän jälkeen varmistetaan toimijoille velvoitteita vastaavat resurssit. Sovitaan ohjauksen periaatteista ja rakenteesta.

2025–2026: Luodaan edellytyksiä jatkuvan kehittymisen aikaansaamiseksi. Mahdollistetaan laadun ja vaikuttavuuden kansallinen sekä kansainvälinen vertailu. Tuetaan kannustavien, kehittämiseen ja kehittymiseen tähtäävien toimintamallien implementaatiota. Puretaan sääntelyä ja kehitetään avoimempaa priorisointia siten, että toimijoilla on mahdollisuus onnistua tavoitteiden saavuttamisessa.

Lopuksi – suuntaviivoja jatkovalmisteluun



STTK

Hyvinvointialueiden toiminnan kehittäminen ja rahoituksen varmistaminen ovat lähivuosien keskeisiä kysymyksiä. Hyvinvointialueiden tehtävä on tarjota apua erilaisissa elämäntilanteissa, olipa kyse sairauksista tai tulipaloista. Viime aikoina näiden palveluiden toiminta on kuitenkin kohdannut monia haasteita. Näkemystä ja toimia vaaditaan.

Käsillä oleva pamfletti on koonnut yhteen joukon asiantuntijakirjoituksia, joissa käsitellään hyvinvointialueiden rahoituksen perusteita, haasteita, mahdollisuuksia ja tulevaa suuntaa. Työ ei ole valmis vaan viitoittaa suuntaa jatkovalmisteluun.

Pamfletin tekstien perusteella voidaan koota teemoja, jotka ovat hyvinvointialueiden kukoistavan tulevaisuuden kannalta keskeisiä.

- **Palveluiden taso.** Hyvinvointialueiden tuottamien palveluiden ydin on kansalaisille tuotettu hyöty. Toiminnasta ja rahoituksesta linjattaessa lähtökohta tulee olla näkemys palvelulupauksesta.
- **Rahoituksen taso.** Palvelulupauksen on määritettävä rahoituksen taso, eikä päinvastoin. Hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtävät muutokset, kuten hallitusohjelmaan kirjattu tavoite kustannusten hillitsemisestä eivät ole vain teknisiä kysymyksiä, vaan vaikuttavat syvällisesti kansalaisten hyvinvointiin. Rahoituksen tasosta tehtävien päätösten pohjalla pitäisi olla yhteinen näkemys palvelulupauksesta.
- **Rahoitustapa.** Hyvinvointialueiden rahoitusmallin ja kannusteiden muutoksilla voidaan osin edistää kustannussäästöjä. Tätä vaikutusta voidaan tavoitella esimerkiksi verotusoikeuden kautta. Asiakasmaksuilla siirretään maksurasitusta kansalaisille itselleen, eikä niiden rooli voi kasvaa teknisenä muutoksena. Hyvinvointialueiden rahoitusmallia tulisi kehittää huomioimaan paremmin esimerkiksi sosioekonomiset tekijät.
- **Yhdyspinnat, yhteistoiminta ja data.** On tärkeää, että suomalaisen yhteiskunnan hallinnon tasot eivät kannusta osaoptimointiin. Julkisen sektorin yhdyspintoja on tarkasteltava huomioiden kaikki merkittävät vaikutukset sekä kansalaisten ja julkisen talouden etu. Samaan aikaan yksityisen ja julkisen sektorin on löydettävä toimivat terveyshyötyä tuottavat yhteistyömallit. Digitalisaatio pitää valjastaa kansalaisten terveyshyödyn edistämiseen.
- **Työolot.** Hyvinvointialueiden on pidettävä huolta työoloista ja kehitettävä niitä määrätietoisesti. Työvoimapulaan vastaamiseksi on huolehdittava työntekijöiden veto- ja pitovoimasta kaikin mahdollisin toimenpitein. Esimerkiksi toimintaa ja tuottavuutta kehittävät työnjaon muutokset voivat edistää niin parempia työoloja kuin kustannusten hillintää.

**Jäsenliitot:**

Ammattiliitto Jyty

Ammattiliitto Kelan toimihenkilöt

Ammattiliitto Pro

Kirkon alat

Meijerialan Ammattilaiset MVL

METO – Metsäalan Asiantuntijat

Rakennusinsinöörit ja –arkkitehdit RIA

Suomen Konepäälystöliitto

Suomen Laivanpäälystöliitto

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer

Suomen pelastusalan ammattilaiset SPAL

Tehy

Toimihenkilöliitto ERTO

Yhteistyöjäsen:

LUVA - Luonnonvarat ry (Agrologien Liitto)



Kasvava palvelutarve ja tiukkeneva julkinen talous
haastavat hyvinvointialueita, joiden on löydettävä
keinot suomalaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi.