

UKK

Mikä on hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne toiminnan osalta?

- Hyvinvointialueet kykenevät järjestämään lakisääteiset palvelunsa riittävän yhdenvertaisesti ja väestönsä tarpeet huomioiden.
- Alueiden välillä on kuitenkin merkittävää vaihtelua yksittäisissä lakisääteisissä palveluissa.
- Tilanne ei ole olennaisesti muuttunut/huonontunut kesään 2024 verrattuna.

Miten ihmisten hoitoon pääsy ja hoidon aloitus perusterveydenhuoltoon toteutuu tällä hetkellä (lokakuu 2024)?

- Hoitoon pääsy ja hoidon aloitus ovat jonkin verran nopeutuneet ja hoitojonoja on kyetty jonkin verran lyhentämään mm. vastaanotto toiminnan toimintamalleja sujuvoittamalla ja hyödyntämällä digitaalisia välineitä.
- Hyvinvointialueiden välillä on edelleen hyvin suuria vaihteluita sekä hoitoon pääsystä että hoidon aloituksessa.
- Hyvinvointialueiden väliset erot tulevat pienenemään, kun hyvinvointialueiden toiminta vakiintuu, uudistuu ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen ohjaus vahvistuu.

Mikä on hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidon jonotilanne tällä hetkellä (lokakuu 2024)?

- Erikoissairaanhoidon hoitojonot ovat kansallisesti hieman kasvaneet kesään 2024 verrattuna. Hoitojonoissa on kuukausivaihtelua ja ne kasvavat yleensä kesäisin, joten hoitojonojen mahdollinen trendi varmistuu loppuvuonna 2024.
- Psykiatrian erikoisaloiden (lasten-, nuorten- ja aikuispsykiatria) hoitojonot ovat suhteellisesti edelleen kaikista erikoisaloidista pisimmät. Absoluuttisesti pisimmät hoitojonot ovat edelleen tietyillä kiireettömällä operatiivisilla erikoisaloidilla (erityisesti kaihi-leikkausten sekä polven/lonkan tekonivelleikkausten jonoryhmät).
- Pisimmät erikoissairaanhoidon hoitojonot ovat Pohjois-Pohjanmaalla, Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa, Päijät-Hämeessä ja HUS:ssa. Lyhyimmät erikoissairaanhoidon hoitojonot ovat Etelä-Savossa, Etelä-Karjalassa, Keski-Pohjanmaalla, Lapissa ja Etelä-Pohjanmaalla.
- Hoitojonoissa on edelleen erittäin suurta vaihtelua hyvinvointialueiden välillä sekä erikoisaloiden kesken.
- Erikoissairaanhoidon hoitojonot ja hyvinvointialueiden erot tulevat pienenemään, kun hyvinvointialueiden toiminta vakiintuu, uudistuu ja sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen ohjaus vahvistuu.

Mikä on hyvinvointialueiden ajankohtainen tilanne talouden osalta?

- Hyvinvointialueiden talous ei nykyhetkellä ole tasapainossa.
- Alueelliset erot talouden tilassa ja näkymissä ovat merkittävät.
- Kaikki hyvinvointialueet pyrkivät sopeuttamaan menokehitystä ja hillitsemään kustannusten kasvua muutos- ja uudistamisohjelmilla.
- Alueiden muutos- ja uudistamisohjelmien mukaisesti päättämät toimenpiteet ovat perusteltuja ja vaikuttavia, ja ne hillitsevät kustannuskehitystä. Ohjelmien toimeenpano on käynnissä. Alueiden sopeutustoimien toteutumiseen liittyy kuitenkin epävarmuutta.
- Uudistamistoimissa korostuvat mm. palveluverkon ja –tuotannon muutokset, etä- ja digipalvelujen käyttöönotto, vuokahenkilöstön käytön vähentäminen, toimitilatehokkuuden lisääminen ja kiinteistöjärjestelyt

Mitä ovat hyvinvointialueiden muutosohjelmat?

- Kaikilla hyvinvointialueilla on käynnissä muutosohjelmat, joilla palvelujen ja rahoituksen riittävyttä sovitetaan yhteen.
- Muutosohjelmien toimenpiteet kohdistuvat kaikkiin toimialueisiin – suuri osa niistä on sote-palvelutuotannon yhteisiä toimenpiteitä tai koko hyvinvointialuetta koskettavia. Palvelualueista toimenpiteet kohdistuvat erityisesti ikääntyneiden palveluihin ja hallintoon.
- Muutosohjelmissa on erikoissairaanhoidon toimenpiteitä sen kokoon nähden melko vähän, ja niitä olisi mahdollista vielä lisätä.
- Alueiden kyky johtaa ja toimeenpanna muutosohjelmien toimenpiteitä ratkaisee sen, miten hyvin ne onnistuvat toiminnan uudistamisessa ja talouden tasapainotuksessa.
- Monilla hyvinvointialueilla on käynnissä muutosohjelmien lisäksi muitakin toimenpiteitä toiminnan uudistamiseksi ja talouden tasapainottamiseksi (esimerkiksi HUS ja Pirkanmaa). Yhtenä keinona haetaan tarkoituksenmukaista tasoa ostopalvelutoiminnan ja oman toiminnan suhteelle esimerkiksi lastensuojelun sijaishuollossa tai ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa.
- Ikääntyneiden palvelurakenteen uudistaminen ja yhteisöllisen asumisen kehittäminen ovat useimpien hyvinvointialueiden keinovalikoimassa. THL:n tuoreen selvityksen mukaan valtaosa asiakkaita on tyytyväisiä vanhuspalveluihin (<https://thl.fi/-/valtaosa-asiakkaista-on-tyytyvaisia-vanhuspalveluihin-tyytyvaisuus-kotihoitoon-on-kuitenkin-heikentynyt>)
- Hyvinvointialueiden muutosohjelmien toimeenpanossa painottuvat lyhyen tähtäimen säästötoimet. Pitemmän tähtäimen uudistamistoimet ovat käynnistymässä hitaammin.

Mikä kansallinen palvelureformi on?

- Kansallinen palvelureformi on osa pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmaa.
- Kansalliseen palvelureformiin sisältyy lähes kaikki hallitusohjelman hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalouden sisällöllisesti uudistavat lakihankkeet.
- Kansallisella palvelureformilla tuetaan hyvinvointialueiden omia muutosohjelmia, joilla pyritään muun muassa tehostamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja, uudistamaan toimintatapoja ja kehittämään etä- ja digipalveluja.
- Hyvinvointialueet osallistuvat palvelureformin valmisteluun osana hyvinvointialueiden uudistuvaa ohjausta. Myös sosiaali- ja terveystalouden osana valmistellaan yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Näin vahvistetaan lakiesitysten vaikuttavuutta ja keskinäistä yhteensopivuutta sekä varmistetaan niiden realistinen toimeenpantavuus ja kustannusvaikutusten arviointi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa palvelureformin valmistelusta ja toimeenpanosta.

Miksi kansallinen palvelureformi on välttämätön?

- Palvelujärjestelmää haastavat useista syistä pitkään kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka ja julkisen talouden vaikea tila sekä erityisesti nopeasti hankaloitunut henkilöstövaje.
- Osajien saatavuuden haasteet ilmenevät käytännössä koko Suomessa, kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä ja lähes kaikissa palveluissa. Väestöprofiili on muuttumassa ikääntyvien osuuden kasvaessa ja huoltosuhteen heiketessä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää on voimakkaammin uudistettava ja kustannuskehitystä hillittävä valtion ohjauksella ja tuella.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä tulee vielä nykyistä vahvemmin uudistaa vastaamaan nykyistä hyvinvointialuerakennetta.
- Alueita tulee lisäksi ohjata tiiviimpään hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön, erityisesti yhteistyöalueittain.

Mitkä ovat kansallisen palvelureformin tavoitteet?

- ennaltaehkäisyn vahvistaminen
- palveluiden integraation, saatavuuden ja jatkuvuuden parantaminen
- palvelujärjestelmän selkeyttäminen
- vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen
- varautumisen ja häiriötilanteiden hoidon vahvistaminen.

Minkälaisia toimenpiteitä kansallisessa palvelureformissa toteutetaan?

- Palveluja ja palvelujärjestelmää uudistavia lainsäädäntöhankkeita on valmistunut ja käynnissä, koskien mm. sairaaloiden, päivystyksen ja erikoissairaanhoidon työnjakoa, lasten ja nuorten terapiatakuuta ja asiakastietojen käsittelyä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ohjausta on selkeytetty ja selkeytetään säädösmuutoksilla (sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki) sekä kehittämällä lakisääteisten ohjaustoimien sisältöjä ja prosesseja kuten yhtenäistämällä ministeriöiden valtakunnalliset tavoitteet valtioneuvoston valtakunnallisiksi tavoitteiksi, yhtenäistämällä ministeriökohtaiset neuvottelukunnat valtioneuvostossa yhdeksi hyvinvointialueneuvottelukunnaksi ja yhdistämällä ministeriökohtaiset hyvinvointialueneuvottelut valtioneuvoston yhteisiksi.
- Hyvinvointialueilla on toteutettu ja toteutetaan kansallisilla valtionavustuksilla mm. hoidon jatkuvuuden edistämisen hankkeita, kuten omalääkärimallin hankkeet sekä digitaalisten palvelujen kehittämishankkeita. Niissä on otettu onnistuneesti käyttöön uusia toimintamalleja sekä digitaalisia palveluja. Digipalveluihin on yhdistetty toimintamallien muutoksia ja asiakkaat ovat ottaneet niitä laajasti käyttöön.
- Alueiden kehittämishankkeiden vaikuttavuutta on tuettu kansallisilla toimilla, esimerkiksi tarjoamalla THL:n tukea hyvien toimintamallien levittämiseen alueiden kesken.

Miten kansallisessa palvelureformissa vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta?

- Kansallisella tasolla on saatu parempi kuva hyvinvointialueiden palvelujen kustannuksista.
- Hyvinvointialueiden palveluja ja niiden kustannuksia koskeva vertailukelpoinen seuranta on otettu käyttöön ja sen sisällöt laajenevat. Seuranta antaa myös ennakkotietoja mm. henkilöstön riittävyydestä, palveluiden saatavuudesta, kustannusten kehityksestä, rahoituksen riittävyydestä sekä talouden hallintaa edistävästä toimenpiteistä. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tietopohjaa on kehitetty.

Miten sosiaali-, terveys- ja pelastusalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus turvataan?

- [Hyvän työn ohjelma](#) (STM, SM, OKM, TEM, VM, sidosryhmät) sisältää toimia mm. työnjaon uudistamiseksi ja ajan vapauttamiseksi asiakas- ja potilastyöhön
- Ammattihenkilölainsäädännön valmistelussa mm. selvitetään ammattilaisten kirjaamiseen käytettävää aikaa ja kokemuksia siitä).
- Henkilöstömitoituksen pienentäminen parantaa välillisesti henkilöstöressurssien riittävyyttä ja joustavampaa käyttöä.
- Perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidennyksillä (hoitotakuu) luodaan edellytyksiä vaikuttavammalle henkilöstöressurssien käytölle.

Miten sosiaali- ja terveydenhuollon vuokratyövoiman kasvua hillitään?

- Vuokratyövoiman kansallista hallintaa selvitetään STM:ssä syksyn 2024 aikana ns. Ruotsin mallin pohjalta.
- Ruotsissa alueet ovat tiivistäneet yhteistyötään vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi ja oman henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. Tammikuusta 2024 lähtien alueilla on ollut käytössä yhteinen sopimus, jonka tavoitteena on yhtenäistää etenkin vuokralääkäreiden ja -sairaanhoitajien käytön ehdot ja hinnoittelu kaikilla maan alueilla. Koko maassa on mm. yhtenäiset säännöt ja hinnat vyöhykeperustaisesti (kolme vyöhykettä). Sopimus on voimassa liittymisajankohdasta neljä vuotta, ja sisältää yhteiset vaatimukset vuokratyöntekijöiden laadusta, osaamisesta ja kustannuksista. Elokuuhun mennessä kaikki alueet ovat liittyneet tähän uuteen sopimukseen.
- Suomen tavoitteena on ottaa vuoden 2025-2026 aikana käyttöön soveltuilta osin samankaltaista vuokratyövoiman hallintaa.

Miten varmistetaan, että asiakasmaksut ovat jatkossakin kaikille kohtuullisia?

- Alle 18-vuotiailta ei jatkossakaan peritä asiakasmaksuja.

- Asiakasmaksut voivat olla pienituloisille korkeita. Asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa on kuitenkin säädetty maksujen enimmäiseuromääristä sekä lisäksi useita palveluja maksuttomaksi.
- Asiamaksulaissa on lisäksi säädetty maksukatosta, joka suojaa osaltaan asiakasta kohtuuttomilta asiakasmaksuilta erityisesti terveystalvelujen tasasuuruisten maksujen osalta.
- Asiakas voi myös ottaa yhteyttä hyvinvointialueelle ja neuvotella hyvinvointialueen kanssa maksujärjestelyistä, kuten esimerkiksi eräpäivän siirrosta. Laissa säädetään myös maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä, joka on velvoittava sosiaalihuollon asiakasmaksujen sekä tuloihin perustuvien terveydenhuollon maksujen osalta. Hyvinvointialueilla ei ole laissa säädettyä veloitetta huoventaa tasasuuruisia terveydenhuollon maksuja, mutta ne voivat kuitenkin ottaa asiakasmaksulain mukaisesti käyttöönsä mahdollisuuden jättää perimättä tai alentaa myös niitä. Tällöin maksun perimättä jättäminen tai alentaminen olisi myös perustuslain edellyttämällä tavalla selkeästi ensisijaista suhteessa toimeentulotukeen. Tämän oikeuden käyttöön hyvinvointialueita myös ohjataan.
- Viime kädessä toimeentulotuella turvataan henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön toimeentulo ja huolenpito perustuslain mukaisesti.