

UUDENMAAN SOTE-POLIITTINEN OHJELMA



Uusimaa

11.11.2023

Hyväksytty Hangon syyspiirikokouksessa 11.11.2023

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	3
HYVINVOINTIALUEIDEN NYKYTILA JA TULEVAISUUS	4
Itä-Uusimaa	4
Keski-Uusimaa	5
Länsi-Uusimaa	6
Vantaa-Kerava	7
ALUEELLISET TAVOITTEET JA TOIMENPITEET	8
HUS-INTEGRAATIO	10
YHTEENVETO	10

JOHDANTO

Uudenmaan erillisratkaisun mukaisesti alueen sosiaali- ja terveydenhuollosta ja pelastustoimesta vastaavat neljä itsenäistä hyvinvointialuetta (Itä-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Länsi-Uusimaa ja Vantaa-Kerava), Helsingin kaupunki sekä HUS-yhtymä yhdessä. Tämä edellyttää saumatonta yhteistyötä näiden toimijoiden välillä.

Nykytilan suurimmat haasteet niin hyvinvointialueilla kuin HUSillakin liittyvät alijäämaiseen talouteen, talouden tasapainottamisen tarpeeseen sekä henkilöstön saatavuuteen ja pitovoimaan liittyviin kysymyksiin. Orpon hallituksen kaavailemat 1,4 miljardin euron leikkaukset hyvinvointialueille kohdistuvat merkittävässä määrin myös Uudenmaan hyvinvointialueille.

Kulujen karsimiseksi ja ihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi hyvinvointialueiden palveluissa painopistettä tulee siirtää erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja raskaista korjaavista palveluista ennaltaehkäisyyn. Palvelujen saatavuudesta huolehditaan perinteisillä lähipalveluilla, liikkuvilla palveluilla ja sähköisillä palveluilla. Yksi palvelu ei sovellu kaikille ja siksi valinnanvapauden tulee edelleen säilyä yksilöllä itsellään. Palvelujen saatavuuden lisäksi huolehditaan niiden kognitiivisesta ja kielellisestä saavutettavuudesta.

Vaikka talouden tasapainottaminen on välttämätöntä, ei sitä tule tehdä lyhytnäköisillä leikkauksilla, jotka saattavat luoda välittömiä säästöjä, mutta todellisuudessa heijastuvat tulevaisuuteen kasvavina kuluina. Yhtenä esimerkkinä tästä ovat lastensuojeluun ja lastensuojelun jälkihuoltoon kohdistuvat leikkaukset. Päätöksenteon on muutoinkin oltava tietoperusteista.

Hyvinvointialueiden palvelutuotannossa on keskeistä huolehtia niiden omasta palvelutuotannosta. Yksityinen ja kolmas sektori täydentävät palveluja, mutta niiden käyttö ei saa johtaa oman palvelutuotannon ja osaamisen katoamiseen. Parhaiten soveltuva palvelun tuottamistapa arvioidaan tilannekohtaisesti ja hankittavia palveluja ohjataan sovituin laatu- ja vaikuttavuuskriteerein.

Uudenmaan sosialidemokraattien keskeisimmät tavoitteet ovat:

- Sosiaali-, terveys- ja pelastusalan henkilöstön (ml. tukipalvelutyöntekijöiden) saatavuuteen ja pitovoimaan panostaminen valtakunnallisten linjausten mukaisesti ja alueelliset erityistarpeet huomioiden.
- Perustason palvelujen vahvistaminen, jotta ihmiset saavat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. Painopiste siirtyy erityistason palveluista ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen toteamiseen. Tämä toteutetaan hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin tiiviissä yhteistyössä.

- Talouden tasapainottaminen ja vahvistaminen palvelurakennetta ja hoitopolkuja kehittämällä.
- Aktiivinen vaikuttamistyö hyvinvointialueiden saaman valtionrahoituksen parantamiseksi.

HYVINVOINTIALUEIDEN NYKYTILA JA TULEVAISUUS

Itä-Uusimaa

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluu seitsemän kuntaa: Askola, Lapinjärvi, Loviisa, Myrskylä, Porvoo, Pukkila ja Sipoo. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on asukasluvultaan maan kolmanneksi pienin. Koko alueella asukkaita on hieman alle 100 000, mutta väestö on keskittynyt voimakkaasti Porvoon seudulle. Väestömäärän odotetaan kasvavan maltillisesti, vuoteen 2030 mennessä 2,5 prosenttia.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue on kaksikielinen ja ruotsinkielisten osuus väestöstä onkin kaikista hyvinvointialueista toiseksi suurin, 28 prosenttia. Ulkomaalaistaustaisten osuus puolestaan on keskimääräistä pienempi. Väestörakenne on maan keskitasoa. Hyvinvointialueen sisällä ikääntynyt väestö on keskittynyt erityisesti pieniin kuntiin, mikä on huomioitava myös palvelujen tarjonnassa.

Vaikka työttömyys muutoin on Itä-Uudellamaalla maan keskitasoa, pitkäaikaistyöttömyys on keskimääräistä yleisempää ja selvästi kasvussa. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on maan pienimpiä, ja asuntokuntien väliset tuloerot ovat alueella lähellä maan keskitasoa. Sairastavuus on keskimääräistä vähäisempää ja työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on alueella maan pienimpiä.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on 2200 työntekijää. Vuoden 2023 alijäämäennuste on noin 26 miljoonaa euroa. Oman henkilöstön rekrytointia parantamalla ja vuokratyövoiman käyttöä vähentämällä alijäämästä voidaan kattaa jopa puolet.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen oman arvion mukaan pitkäaikaistyöttömien ja nuorten työttömien suuri määrä lisää lähivuosina palvelutarvetta. Palvelutarvetta lisäävät myös erityisesti tyttöjen hyvinvoinnin ongelmat, ikääntyneiden päihdeongelmat sekä ylipainon ja diabeteksen yleistyminen alueen väestössä.

Lähde: [THL. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asiantuntija-arviointi](#)

Keski-Uusimaa

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (Keusoten) muodostavat Järvenpää, Hyvinkää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella väestötiheys on maan suurimpia ja asukkaita on yhteensä hieman yli 200 000. Vuoteen 2030 mennessä väestön odotetaan kasvavan kohtalaisesti, noin 4,5 prosenttia.

Muuhun maahan verrattuna Keski-Uudenmaan väestö on nuorta. Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä on maan suurimpia, kuten myös työikäisten osuus. Yli 75-vuotiaiden osuus puolestaan on maan pienimpien joukossa, mutta muun maan tavoin se kasvaa nopeasti vuoteen 2030 mennessä. Ruotsinkielisen ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on vähäinen.

Työttömyys on kaiken kaikkiaan muuhun maahan verrattuna vähäisempää. Niin työttömien, vaikeasti työllistyvien, pitkäaikaistyöttömyyden kuin nuorisotyöttömyydenkin osuudet ovat keskimääräistä pienempiä. Pitkäaikaistyöttömyys on kuitenkin kasvanut koko maan tavoin koronapandemian jälkeen.

Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on maan pienin, ja asuntokuntien väliset tuloerot ovat alueella maan keskitasoa pienemmät. Lapsiperheistä keskimääräistä harvempi oli pitkäaikaisia toimeentulotuen saajia. Myös sairastavuus on keskimääräistä vähäisempää.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on 4100 työntekijää. Vuoden 2023 osalta talouden alijäämä on ennusteen mukaan noin 66 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueen teettämän hoito- ja palveluvelan selvityksen mukaan peruspalvelujen tarve on koronan takia kasvanut mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lastensuojelussa. Hoitovelka näkyy terveyspalvelujen tarpeessa tulevana vuosina, sillä erityisesti kansansairauksia on diagnosoitu viime vuosia enemmän potilaiden hakeuduttua koronapandemian jälkeen jälleen palvelujen piiriin. Myös suun terveydenhuollon hoitovelka on vielä suuri.

Keski-Uudellamaalla sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjänä oli jo ennen hyvinvointialueuudistusta Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä, minkä johdosta Keusote on monessa asiassa edelläkävijä.

Lähde: [THL. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asiantuntija-arvio.](#)

Länsi-Uusimaa

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN) on kymmenestä kunnasta koostuva hyvinvointialue. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluvat Espoo, Hanko, Inkoo, Karkkila, Kauniainen, Kirkkonummi, Lohja, Raasepori, Siuntio ja Vihti. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asukasluku ja väestötiheys ovat maan neljänneksi suurimmat. Asukkaita on noin 480 000, ja väestö on keskittynyt voimakkaasti Espoon alueelle. Väestön odotetaan kasvavan noin 7 prosenttia vuoteen 2030 mennessä, mikä on maan suurimpia väestömuutoksia.

Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä on maan suurimpia, kuten myös työikäisten osuus. Yli 75-vuotiaiden osuus on maan pienimpiä, mutta muun maan tavoin se kasvaa nopeasti vuoteen 2030 mennessä.

Länsi-Uusimaa on kaksikielinen hyvinvointialue. Ruotsinkielisen ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuudet ovat maan suurimpia. Alueen asukkaista 12 prosentilla äidinkielenään on ruotsi ja 15 prosentilla muu kuin suomi tai ruotsi. Vieraskielisten suuri osuus on huomioitava palvelutarjonnassa. Länsi-Uudellamaalla on myös valtakunnallinen erityisvastuu ruotsinkielisten palvelujen kehittämisestä.

Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on maan pienimpien joukossa, mutta samanaikaisesti asuntokuntien väliset tuloerot ovat maan toiseksi suurimmat. Pitkäaikaistyöttömyys on maan keskitasoa. Työttömien palvelutarjonnassa on huomioitava, että väestöpohjan mukaisesti myös alueen työttömistä huomattava osa on ulkomaalaistaustaisia.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on noin 9000 työntekijää. Vuoden 2023 alijäämä on ennusteen mukaan noin 86 miljoonaa euroa. Alijäämä selittyy muun muassa merkittäväällä vuokratyövoiman ja ostopalvelujen käytöllä.

Länsi-Uudellamaalla, kuten monella muullakin hyvinvointialueella, on runsaasti hoito- ja palveluvelkaa hoidettavanaan. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluja tarvitaan aiempaa enemmän. Myös väestö- ja ikärakenteen muutos lisäävät palvelutarvetta lähivuosina. Asunnottomuus korostuu.

Lähde: [THL. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen asiantuntija-arviointi.](#)

Vantaa-Kerava

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue muodostuu nimensä mukaisesti kahdesta kunnasta: Vantaasta ja Keravasta. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on noin 280 000 asukasta ja väestötiheys on maan toiseksi suurin. Alueen väestömäärän ennustetaan kasvavan suhteellisesti maan eniten, vuodesta 2021 vuoteen 2030 mennessä 12 prosenttia.

Alueen väestö on monikulttuurista ja muuhun maahan verrattuna nuorta. Alueen asukkaista joka viides on alle 18-vuotias ja ennusteissa lasten ja nuorten osuus väestöstä pysyy maan suurimpien joukossa myös jatkossa. Yli 75-vuotiaiden osuus on puolestaan maan pienin, mutta on kuitenkin huomioitava ikääntyneiden kasvava osuus väestöstä vuoteen 2030 mennessä.

Ruotsinkielisen väestön osuus on pieni, mutta tästä huolimatta Vantaan ja Keravan hyvinvointialue on yksi kaksikielisistä hyvinvointialueista. Ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on maan suurin.

Työttömien osuus työikäisestä väestöstä on maan suurimpia ja nuorisotyöttömyys on maan keskitasoa yleisempää, kuten myös pitkäaikaistyöttömyys ja rakennetyöttömyys. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on maan pienimpiä, ja asuntokuntien väliset tuloerot ovat alueella maan keskitasoa pienemmät.

Lapsiperheistä yhden vanhemman perheiden osuus on maan toiseksi suurin. Pitkäaikaisia toimeentulotuen saajia lapsiperheissä on suhteessa väestöön eniten koko maassa. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sairastavuus on maan vähäisintä. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä lukeutuu maan pienimpiin.

Hyvinvointialueella on noin 4800 työntekijää. Vuoden 2023 talouden alijäämä on ennusteen mukaan noin 66 miljoonaa euroa. Alijäämää selittävät huomattava vuokratyövoiman käyttö ja suuri ostopalvelujen osuus erityisesti vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa ja lastensuojelun laitoshoidossa.

Alueen asiantuntijoiden mukaan merkittävimmät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita lisäävät tekijät lähivuosina ja -vuosikymmeninä ovat voimakas väestönkasvu ja väestön ikääntyminen. Lasten, nuorten ja perheiden lisääntynyt palvelutarve on myös huomioitava. Lisäksi alueella korostuvat metropolialueen ongelmat, kuten päihde- ja mielenterveysongelmat sekä asunnottomuus.

Lähde: [THL.2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asiantuntija-arvio.](#)

ALUEELLISET TAVOITTEET JA TOIMENPITEET

Toimivat palvelut ja oikea-aikainen apu ja tuki eivät toteudu ilman riittävää ammattitaitoista henkilökuntaa. Sosiaali-, terveys- ja pelastusalan henkilöstön sekä tukihenkilöstön hyvinvointi on huomioitava kaikissa työympäristöissä. Työntekijät toivovat työelämältä entistä enemmän joustoa sekä vaikuttamis-, kehittämis- ja kehittymismahdollisuuksia. Työn ja muun elämän yhteensovittamista on tuettava, aitoa kuulemista ja saadun palautteen viemistä käytäntöön on edistettävä ja myös luovia, mukautettuja työnkuvia on oltava tarjolla.

Vuokratyövoiman käyttöä tulee vähentää. Se on paitsi kustannuskysymys, myös arvovalinta. Palkkatasoa ja henkilöstöetuja tulee kehittää hyvinvointialueiden, HUS:n ja Helsingin kaupungin välisessä yhteistyössä. Omaan henkilöstöön panostaminen lisää veto- ja pitovoimaa, mikä puolestaan auttaa hoidon ja palvelun jatkuvuuden turvaamisessa ja luo edellytykset pitkäjänteiselle kehittämistyölle.

Vieraskielisten työntekijöiden määrän kasvaessa on tärkeää huolehtia perehdytyksestä, kouluttamisesta, integraatiosta ja kielikoulutuksesta. Erityisesti kaksikielisillä hyvinvointialueilla on varmistettava henkilöstön suomen- ja ruotsin kielen osaaminen ja tarvittaessa tarjottava kielikoulutusta myös pitkään työssä olleille.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi ammattilaisilla tulee olla mahdollisuus vähentää työkuormaansa kollegojen kanssa tehtävällä yhteistyöllä ja asiakkaita kuullen. Sen toteutumiseksi henkilöstömitoituksen on oltava hyvä sosiaalityössä ja muissa tehtävissä, joissa se on määritelty.

Parhaita käytäntöjä ja toimintatapoja jaetaan yli hyvinvointialuerajojen (ml. Helsinki) ja kehittämistyötä tehdään yhdessä. Tämä säästää resursseja ja palvelee alueiden asukkaita. Osaamista voidaan vaihtaa puolin ja toisin. Liikkuva sairaala ja kotisairaala ovat esimerkkejä palveluista, jotka ovat alueellisesti olleet jo pitkään käytössä. Laajentamalla niitä luodaan säästöjä vähentämällä raskaiden erikoissairaanhoidon palvelujen tarvetta ja samalla vähennetään yksilötasolla turhaa kärsimystä.

Painopisteen siirtäminen erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tai korjaavista palveluista ennaltaehkäisyyn ei tapahdu hetkessä ja vaatii taakseen riittävän resurssoinnin. Konsultaatiomahdollisuuksien parantaminen perustasolta erikoissairaanhoidon ja vaativiin palveluihin on ensiaskel tässä työssä.

Palvelut tuotetaan monituottajamallilla siten, että oma tuotanto on keskiössä. Kolmas sektori ja yksityinen sektori täydentävät palvelukokonaisuutta. Palveluntuottajaa merkityksellisempiä ovat kuitenkin palvelun laatu ja vaikuttavuus, joiden tulee olla

hankinnan pohjana. Palveluseleitä voidaan käyttää kasautuneen palvelutarpeen purkuun kuitenkin niin, että omavastuuosuus on kohtuullinen, ja täten mahdollistaa käytön kaikille. Asiakasmaksut eivät saa olla este asianmukaisen hoidon ja palvelun saamiselle ja tavoitteena on, että asiakasmaksuja ei koroteta, vaan ennemminkin niitä lasketaan tai niistä luovutaan. Lisäksi suun terveydenhuollon maksut on kohtuullistettava tavoitteena maksuista luopuminen.

Ostopalvelujen osalta on kiinnitettävä huomiota kilpailutukseen. Kilpailutusta arvioitaessa on huomioitava yhteistyö HUSin ja muiden hyvinvointialueiden sekä mahdollisuuksien mukaan alueen kuntien kanssa. Vaikka hankintalaki ohjaa kokonaistaloudellisesti edullisimpaan valintaan, hyvinvointialueilla tulee painottaa nykyistä vahvemmin laatukriteereitä. Myös sopimusvalvontaan tarvitaan enemmän resursseja, sillä sopimusten noudattaminen ei voi olla vain omavalvonnan varassa.

Yhdyspintayhteistyötä tulee tiivistää kaikilla tasoilla ja yhteistyön rakenteista sopia selkeästi. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön tarvitaan mukaan niin hyvinvointialueet, kunnat kuin järjestötkin. Esimerkiksi lasten ja nuorten lisääntyviä mielenterveysongelmia voidaan torjua, kun neuvola, varhaiskasvatus, opiskeluhuolto sekä koulut toimivat tiiviisti yhdessä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön ja ennaltaehkäisyyn, tulee luoda myös kannustimia. Yhtä lailla on tärkeää huolehtia esimerkiksi julkisen liikenteen ja tieverkoston ylläpidosta yhdessä kuntien ja valtion kanssa, jotta palveluihin pääsy asuinpaikasta riippumatta toteutuu.

Vaikka Uudellamaalla väestö on verrattain nuorta, väestö ikääntyy kaikkialla voimakkaasti, mikä lisää osaltaan palvelutarvetta tulevina vuosina ja vuosikymmeninä. Niin omaishoidon, kotihoidon kuin hoiva-asumisen osalta on noudatettava valtakunnallisia suosituksia.

Palvelurakenteen keventäminen laitoshoidosta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja ympärivuorokautisesta palveluasumisesta yhteisölliseen asumiseen tulee tehdä tarveperusteisesti. Se ei saa johtaa tilanteeseen, jossa ikäihminen, vammainen, mielenterveys- tai päihdekuntoutuja jää yksin, ilman tarvitsemaansa apua ja tukea.

Oleellista on kehittää palveluja siten, että ne vastaavat erilaisten ihmisten erilaiseen tarpeeseen. Digitaaliset palvelut luovat toimivan vaihtoehdon esimerkiksi tiettyihin lääkärin vastaanotolla hoidettaviin vaivoihin, sosiaali- ja terveydenhuollon seurantakäynneille ja moniammatillisiin verkostotapaamisiin. Digitaaliset palvelut täydentävät palveluvalikoimaa, eikä niiden tarkoituksena ole kokonaan korvata fyysisiä kohtaamisia. Kaikki eivät osaa tai halua käyttää digitaalisia palveluja.

Palvelujen kehittämistä tehdään tiiviissä yhteistyössä henkilöstön kanssa. Se edistää työn tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta.

HUS-INTEGRAATIO

Järjestämissuunnitelma ohjaa hyvinvointialueiden ja HUS:n välistä työtä. Se pitää sisällään myös yhteistyölle asetetut tavoitteet. Jotta sote-uudistuksen tavoitteet yhdenvertaisista ja laadukkaista palveluista, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisesta sekä kustannusten hillinnästä toteutuisivat, on yhteistyötä tehtävä tiiviisti hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS:n kesken.

Sen sijaan, että esimerkiksi kilpailtaisiin rahoituksesta tai henkilöstöstä, tulee yhdessä keskittyä vaikuttamaan valtiovaltaan, jotta hyvinvointialueiden ja HUS:n rahoitus saataisiin riittävälle tasolle. Tällä hetkellä ennuste vuoden 2023 alijäämästä on noin 90 miljoonaa. Esimerkiksi yliopistosairaalalisä ei nyky muodossaan ole riittävä suhteessa HUS:n valtakunnallisiin erityistehtäviin, kuten lääketieteelliseen tutkimukseen, koulutukseen ja kaikista vaativimpien potilaiden hoitoon nähden.

Pitkällä aikavälillä onkin tavoiteltava aidosti riittävän rahoituksen saamista valtiolta, sillä vain tällöin pystytään turvaamaan oikea hoito, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa.

Hyvinvointialueiden ja HUS:n yhteisenä tahtotilana on se, että erikoissairaanhoidolle on mahdollisimman vähän tarvetta. Palvelujen painopistettä siirretään perustasolle ja ehkäisevään toimintaan, jotta erikoissairaanhoidon ja vaativien erityispalvelujen tarve vähenee.

Perusterveydenhuollon konsultaatiomahdollisuuksia erikoissairaanhoidon on parannettava ja erikoissairaanhoidon osaamista tulee jalkauttaa myös terveysasemille. Sen sijaan, että asiakkaan tai potilaan pitäisi lähteä hakemaan palvelua pitkän matkan takaa, palvelu voidaankin tällä tavoin tuoda lähemmäs häntä. Kuitenkaan HUS:n palvelujen keskittäminen vain isoihin asutuskeskuksiin ei ole mielekästä. HUS:n palveluverkkoselvitys onkin tehtävä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa, alueen asukkaita, toisin sanoen palvelun käyttäjiä, aidosti kuullen.

Ennen kaikkea kyseessä on kokonaisuus. Kaikkien tahojen yhteisenä tavoitteena on edistää ihmisten hyvinvointia ja tarjota laadukasta hoitoa silloin, kun tarve sitä vaatii. Alueen asukkaiden tulee siirtyä saumattomasti palvelusta toiseen.

YHTEENVETO

Tulevien vuosien aikana hyvinvointialueiden taloutta on tasapainotettava. Keskeistä on se, miten talouden tasapainottaminen tehdään. Sen sijaan, että haettaisiin lyhytnäköisiä säästöjä leikkaamalla palveluista ja etuuksista tai kartuttamalla tuloja asiakasmaksuja nostamalla, tasapainottaminen voidaan tehdä kestävästi. Vähentämällä vuokratyövoiman ja ostopalvelujen käyttöä sekä samanaikaisesti panostamalla hyvinvointialueen oman henkilöstön rekrytointiin, alueen pitovoimaan työnantajana ja omaan palvelutuotantoon saadaan aikaan säästöjä, mutta myös parannetaan palvelun laatua.

Maan hallituksen esitykset hyvinvointialueiden rahoituksen leikkaamisesta entisestään ovat päinvastainen signaali, jota hyvinvointialueet ovat odottaneet. Jotta talouden tasapainottamisen nimissä ei niin sanotusti painettaisi hätäjarrua, alijäämän kattamisvelvollisuudena tulisi siirtää. Yhtä lailla alueellisiin erityisvastuisiin, niin hyvinvointialueille kuin HUS-yhtymällekin, tulisi osoittaa riittävä rahoitus.

Pitkällä aikavälillä on keskeistä onnistua painopisteen siirtämisessä erikoissairaanhoidosta ja korjaavista palveluista perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisyyn. Näin saadaan paitsi kustannussäästöjä, taataan myös oikea-aikaiset palvelut ja vältetään inhimillistä kärsimystä.