

25/04/2022

Kunta- ja aluehallinto-osasto

Lausuntoyhteenveto sote-uudistukseen liittyvien rahoituslakien muuttamista koskevasta hallituksen esitysluonnoksesta saaduista lausunnoista

Saatujen lausuntojen perusteella kunnat ja hyvinvointialueet pitivät kuulemiskierroksen aikataulua yleisesti liian tiukkana ja jopa kohtuuttomana. Kaikkien ehdotusten tarkempi arviointi ei ole ollut mahdollista, koska niiden perusteena olevaa tutkimusmateriaalia ei ole vielä julkaistu.

Ehdotetut muutokset nähtiin kuitenkin pääosin kannatettavina, lukuunottamatta hyvinvointialueiden rahoituksen uutta määräytymistekijää yliopistosairaalalisää, jonka osalta kuultavien kannat poikkesivat toisistaan merkittävästi.

Yleisesti todettiin myös, että tässä vaiheessa tulisi välttää muutoksia, jotka vaikuttavat olennaisesti kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituksen lähtökohtiin ensi vuodelle.

1. Yleistä lausuntokierroksesta ja saadusta palautteesta

Esitysluonnos sisältää laissa edellytetyt kuntien ja hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtäviä päivityksiä sekä eräitä uudistuksen toimeenpanon yhteydessä tarpeellisiksi osoittautuneita lainsäädäntömuutoksia. Luonnoksesta ei ollut mahdollista järjestää tavanomaista lausuntokierrosta johtuen päivitysten taustalla olevien tilasto- ja tutkimusaineistojen valmistumisesta sekä toisaalta eduskunnan kevätistuntokaudella käsiteltäväksi tarkoitettujen kiireellisten esitysten määräajasta.

Valtiovarainministeriö järjesti 20.4.2022 hyvinvointialueiden, Suomen Kuntaliiton ja valittujen kuntien edustajille kuulemistilaisuuden etäkokouksena. Materiaali tilaisuuteen toimitettiin 12.4. Kuulemistilaisuudessa käyttivät puheenvuoron 19:n hyvinvointialueen, Helsingin kaupungin, Suomen Kuntaliiton, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja kolmen kaupungin edustajat. Tilaisuuden jälkeen kuultavilla oli mahdollisuus toimittaa kirjallinen lausunto viimeistään 21.4.2022.

Lisäksi luonnos hallituksen esitykseksi oli lausuttavana lausuntopalvelussa ajalla 13.-21.4.2022 jakelulla Manner-Suomen kunnat, hyvinvointialueet, HUS, Suomen Kuntaliitto, ministeriöistä STM, OKM, SM ja VM sekä Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), Valtiokonttori ja Verohallinto.

Kirjallisia lausuntoja saatiin yhteensä 49, joista 20 hyvinvointialueilta, 22 kaupungeilta tai kunnilta ja seitsemän muilta tahoilta. Kaikki saadut lausunnot löytyvät Valtioneuvoston

hankeikkunasta hankkeen sivuilta kohdassa Asiakirjat:

<https://vm.fi/hanke?tunnus=VM014:00/2022>

2. Hyvinvointialueiden rahoituksen uusi määräytymistekijä yliopistosairaalalisä (rahoituslain 3 § ja uusi 20 a §)

Ehdotetun yliopistosairaalalisän osalta palautteessa vedottiin osin voimakkainkin sanamuodoin hyvän lainvalmistelun periaatteisiin kuulemiselle varattavasta ajasta sekä siihen, ettei kuultavilla ole ollut käytettävissä ehdotuksen perusteena olevaa tutkimusmateriaalia. Tarkemman tutkimustiedon puuttuessa kyseenalaistettiin sekä yliopistosairaalalisän perusteita että ehdotetun rahoitusosuuden tasoa. Vaikutuksiltaan merkittävän uuden määräytymistekijän huomioon ottamiseksi todettiin tarvittavan vielä jatkovalmistelua ja uutta kuulemista.

Kuultavien kannat jakaantuivat selvästi sen perusteella, onko alueella yliopistosairaala. Kaikki yliopistosairaala-alueet kannattivat uutta tekijää ja muut hyvinvointialueet vastustivat sitä.

Yliopistosairaala-alueet näkivät yliopistosairaalalisän perusteltuna ja jopa välttämättömänä. Terveystenhoitolain mukaiset valtion korvaukset tutkimukseen ja opetukseen ovat yliopistosairaala-alueiden lausuntojen mukaan tasoltaan riittämättömiä eikä ylimääräisiä kustannuksia ole myöskään täysimääräisesti mahdollista laskuttaa muilta alueilta näiden osuutta vastaavasti.

Ehdotettu yliopistosairaala-alueilla kohdennetun rahoitusosuuden taso 1,7 % nähtiin osin oikean suuntaisena, mutta **taso nähtiin myös selvästi riittämättömänä** alueiden erityispiirteisiin nähden. Lausunnoissa tuotiin esille ehdotetun lisän nettovaikutuksen olevan yliopistosairaala-alueille yhteensä noin 137 miljoonaa euroa. Vaikutus ei kuitenkaan realisoituisi vielä vuonna 2023, vaan rahoituksen siirtymäkauden vuoksi toteutuisi täysimääräisesti vasta vuonna 2029.

Jotta lisä kompensoisi kustannustasoeroa riittävällä tavalla, sen osuutta pitäisi lausuntojen mukaan nostaa, esimerkiksi 2,5- 2,9 prosenttiin. Sairaanhoitopiirit ovat yhdessä yliopistojen rehtorien kanssa arvioineet, että tällä hetkellä TTKIO-rahoitustarve yliopistollisissa sairaaloissa on valtakunnallisesti noin 600 miljoonaa euroa, mikä vastaa noin 10 % yliopistollisten sairaanhoitopiirien vuotuisesta talousarviosta (noin 6 miljardia euroa vuonna 2021). Jos otetaan huomioon terveydenhuoltolain mukaiset rahoitukset tutkimus- ja koulutusmenoihin (84,9 miljoonaa euroa vuonna 2021), TTKIO-rahoitustarve olisi edelleen yli 500 miljoonaa euroa.

Uuden yliopistosairaalatekijän mukainen rahoitus jaettaisiin yliopistosairaala-alueille niiden väestön suhteessa. Osa yliopistosairaala-alueista katsoi, että väestöpohja ei kuitenkaan välttämättä sellaisenaan määrittele kovin hyvin yliopistosairaalassa tehtävän tutkimuksen tai opetuksen määrää tai laatua, ja kannatti muuta jakosuhdetta. Asukasmäärään perustuva kohdentuminen nähtiin epäoikeudenmukaiseksi ainakin Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen alueiden lausunnoissa, koska se ohjaisi niiden mukaan rahoitusta Uudellemaalle enemmän kuin mitä yliopistosairaaloiden välisten tehtävien eroavaisuuksien

osalta olisi perusteltua. Asukasmäärä tulisi ottaa huomioon vähintään koko yhteistyöalueelta.

HUS kannatti lausunnossaan erillistä yliopistosairaalalisää, mutta sen sijaan että rahoitus maksettaisiin Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingille, **se näkisi parempana rahoituksen maksamisen suoraan HUS:lle**. Myös eräät hyvinvointialueet toivat esille, että Uudenmaan erillISRatkaisussa yliopistosairaalalisä tulee ohjata suoraan HUS-yhtymälle tai muutoin korvamerkittynä, eikä yleiskatteellisena rahoituksena Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingille. Näin voidaan varmistaa, että erillisrahoitus hyödyttää yhtäläisesti kaikkia yhteistyöalueen hyvinvointialueita.

THL totesi ehdotuksen perustuvan THL:n tutkimukseen olosuhdetekijöistä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa. THL katsoo, että yliopistosairaalalisä voidaan huomioida rahoituksessa joko erillisenä korvamerkittynä valtionkorvauksena tai osana hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta. Jos yliopistosairaalalisä otetaan yleiskatteelliseen rahoitusmalliin, on kannatettavaa, että määrätymistekijän osuus saadaan pienentämällä asukasperusteista rahoitusta. Yliopistosairaalat toimivat ison väestöpohjan alueilla ja siksi voidaan ajatella, että nykyisellä asukasperusteisella rahoituksella alueille korvataan mm. sellaiset kustannukset, joita yliopistosairaaloiden tutkimuksen ja koulutuksen valtionosuus ei kata. Ehdotuksen mukaan yleiskatteellinen rahoitus kuitenkin jakautuu hyvinvointialueiden välillä eri tavalla kuin THL:n olosuhdetekijöitä koskevassa tutkimuksessa, koska lakiesityksessä ei huomioida kaikkia tutkimuksen mukaisia olosuhdetekijöitä.

Muut kuin yliopistosairaala-alueet eivät pitäneet hyväksyttävänä, että yliopistosairaala-alueiden rahoitusosuutta kasvatettaisiin vähentämällä palvelujen rahoitusta muilta alueilta. Yliopistosairaala-alueiden erillinen rahoitus voi olla lausuntojen mukaan joiltakin osin perusteltu, mutta ehdotettu toteutustapa ja suuruusluokka nähtiin muiden alueiden kannalta kohtuuttomana. Yliopistosairaaloille tutkimuksesta ja koulutuksesta aiheutuvat kustannukset tulee kattaa suoraan näille sairaaloille osoitetulla, korvamerkityllä valtion erillisrahoituksella eikä osana hyvinvointialueiden rahoituskokonaisuutta.

Yliopistosairaalalisän katsottiin kompensoivan osittain kaksinkertaisesti syntyviä kustannuksia. Muiden alueiden potilaiden hoitamisesta ei synny yliopistosairaala-alueille ylimääräisiä kustannuksia, koska palvelut korvataan jo täysimääräisesti. Yliopistosairaala-alueilla on mahdollisuus laskuttaa muita alueita palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:n perusteella ja muista kustannuksista sovitaan yhteistyöalueittain (36 §). Lisäksi yliopistosairaaloiden tutkimus- ja koulutusmenoja korvataan erikseen terveydenhuoltolain 59 ja 61 §:n mukaisesti.

Muut alueet arvelivat yliopistosairaala-alueilla olevan myös tehottomuudesta johtuvaa kustannusten poikkeamaa. Yliopistosairaalan lisärahoituksen epäiltiin edelleen vähentävän järjestelmätasolla tehokkuuskannustimia. Lisäksi yliopistosairaala-alueilla on jo lähtökohtaisesti suurempi asukas pohja ja tätä kautta suurempi liikkumavara asukaskohtaisen rahoitusosuuden käytön ja kohdentamisen osalta. Yliopistosairaala-alueet

hyötyvät opetuksesta myös siltä osin, että lääkäriyövoimaa on helpompi ja edullisempi saada kuin muilla alueilla. Muilla alueille merkittäviä kustannuksia aiheuttavat myös potilaiden kuljetukset yliopistosairaaloihin.

Muut hyvinvointialueet toivat esille, että THL:n julkaisemien julkisten tilastolähteiden perusteella on vaikea löytää perustetta kompensoida yliopistosairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia. Esimerkiksi tuoreimpien vuotta 2020 koskevien tietojen mukaan yliopistosairaala ylläpitävien hyvinvointialueiden somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset eivät eroa mainittavasti muiden hyvinvointialueiden kustannuksista, kun väestön palvelujen tarve on otettu huomioon. Kustannukset ovat pääosin koko maan keskitasoa, lukuun ottamatta Helsinkiä, jonka kustannukset ovat noin 4 prosenttia koko maan keskitasoa alhaisemmat.

Ehdotettu yliopistosairaalalisä osana yleiskatteellista rahoitusta katsottiin vaikuttavan hyvinvointialueiden yhdenvertaiseen mahdollisuuteen kehittää palveluita tasa-arvoisesti kaikkialla Suomessa, eriarvoistavan alueita ja asettavan ne keskenään vastakkain, mikä vaikeuttaisi yhteistyön rakentamista alueilla. Muiden alueiden todettiin olevan erittäin vaikeaa sopeuttaa vähennettävä rahoitusosuus omista palveluistaan. Esimerkiksi Päijät-Hämeessä yliopistosairaalalisän vaikutus olisi noin 13 miljoonaa euroa, mikä merkitsisi noin 100 lääkäriä tai 300 hoitajaa.

Yliopistosairaalalisän rahoitusosuus leikkaisi myös hyvinvointialueen arvioitua vuosikatetta, joka vaikuttaa alueen lainanottovaltuuteen ja lainanhoitokatteeseen.

Lausuntopalautteessa tuotiin esille myös jatkovalmistelua edellyttäviä asioita. Jos yliopistosairaala-alueille kohdennettaisiin suoraa rahoitusta, tulisi määritellä tarkemmin, mitä tehtäviä niiden vastuulla on ja mitä kustannuksia ne voivat huomioida muille alueille tuotettavien palveluiden hinnoittelussa ja mitä voidaan ottaa huomioon sovittaessa yhteistyösopimuksen mukaisesti kustannustenjaosta alueiden välillä. Esityksessä tulisi myös avata sitä, miten tutkimuksessa on pystytty eriyttämään erityistehtävien kustannukset muista tehtävistä ja saatu arvioitu 350 miljoonan euron taso. Lisäksi tulisi arvioida ehdotuksen vaikutuksia muiden alueiden kehittämisedellytyksiin ja investointikykyyn sekä heijastevaikutuksia hyvinvointialueiden lainanottovaltuuteen.

Yksittäisessä lausunnossa todettiin, että mikäli yliopistosairaalalisä jää lainsäädäntöön, tulisi vielä harkita sen vaikutuksen kohdentumista pelkästään asukaslukuperusteisen osuuden lisäksi osin tarvetekijöiden mukaisesti.

3. Terveysten- vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvetekijät (14 § ja lain liite)

Ehdotettuja tarvetekijöiden päivityksiä kannatettiin yleisesti. **Tarvetekijöiden määrän lisäämisen katsottiin parantavan rahoituksen jakautumista oikeudenmukaisesti hyvinvointialueiden kesken.** Yleisesti todettiin kuitenkin, ettei tarvetekijöitä ole esitetyn materiaalin perusteella mahdollista tarkemmin arvioida, koska niiden taustalla olevaa tutkimusta ei ole vielä julkaistu.

Tarvevakioinnin kehittäminen ei poista tarvetta mallin avaamiselle ulkopuoliseen arviointiin. Tarvetekijöiden valinta ja valintojen vaihtoehdot olisi tarpeen vielä tuoda läpinäkyvästi esille esimerkiksi herkkyystarkastelujen ja valinnan raportoinnin kautta. Esimerkiksi aluekohtaisten tarvekertoimen laskennassa on edelleen neutralisoitu taustamaa ja etäisyys päivystykseen, mikä tulisi perustella esityksessä sisällöllisesti. Lisäksi tarvetekijöiden lisäysten ja uusien aineistopäivitysten myötä koko mallinnustyö tulee avata ja pystyä arvioimaan vuosittain läpinäkyvästi.

Tarvetekijöiden perusteena olevien potilas- ja muiden tietojen oikeellisuus ja mallin kyky tunnistaa palvelutarve nähtiin alueilla yleisesti äärimmäisen tärkeäksi. Tähän liittyen THL toi lausunnossaan esille, että koronavuosien 2020–2021 diagnoositiedot ovat poikkeuksellisia sekä hoitoon hakeutumisen että hoitoon pääsyn heikentymisen vuoksi. Tästä syystä olisi syytä arvioida, **voidaanko koronavuosien tarvekertoimet laskea esimerkiksi koronaa edeltävien vuosien ja vuosien 2020–2021 keskiarvona**. Myös HUS totesi rahoituksen määräytymistekijöiden pohjatietojen olevan suurelta osin erittäin poikkeuksellisilta vuosilta ja edellytti arviointia siitä, miten palvelutuotannon poikkeava volyyymi ja kustannukset näkyvät laskelmissa.

THL:n tarvetekijöitä koskevassa tutkimuksessa on käytetty 2019 vuoden aineistoja. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tämä oli Apotin potilastietojärjestelmän käyttöönottovuosi, josta syystä aineisto ei ole luotettava Vantaan osalta ja siksi laskennallisen rahoituksen määräytyminen perustuu ainakin osittain väärälle tiedolle. Vantaa-Keravan osalta olisi välttämätöntä joko tehdä toimintatietoihin oikaisu tai mahdollisesti käyttää jonkin muun vuoden tietoja.

THL painotti, että tutkimustyön jatkuvuuden varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja palvelutietorekisterien tiedonkeruuta tulee edelleen kehittää. Rahoituksen oikeudenmukainen jakautuminen hyvinvointialueiden välillä edellyttää myös tutkimuksen jatkuvuutta. Tarvevakiointimallia tulee päivittää säännöllisesti, vähintään neljän vuoden välein. THL tarvitsee myös hyvissä ajoin tiedot hyvinvointialueille siirtyvistä tehtävistä ja siirtymien aikatauluista, jotta rahoitusjärjestelmän muutoksia voidaan valmistella huolellisesti.

4. Muut rahoituksen määräytymistekijät

Muutamit lausunnonantajat ottivat kantaa myös muihin hyvinvointialueiden rahoituksen olosuhdetekijöihin, vaikka niiden osalta ei varsinaisesti ehdotettu muutoksia. Esille tuotiin muun ohessa, että rahoituskriteerit huomioivat palvelutarpeen eroja, mutta eivät tuotantokustannusten tasojen eroja eri puolella maata. Käytettäessä keskimääräisiä yksikkökustannuksia huomiotta jää esimerkiksi toimitilakustannusten erot pääkaupunkiseudun ja muun maan välillä. Rahoituksen perusteiden keskiarvoistaminen koko valtakunnan tasolla on ongelma. Keskiarvoistaminen vääristää todellista rahoituksen tarvetta alueella. Laskelmissa tulisi käyttää alueen todellisia lukuja.

Helsingin kaupunki toi esille, että myös alueellisia kustannuseroja tulisi edelleen arvioida ja mahdollisesti huomioida palvelutarvekerroinlaskennassa.

Olosuhdetekijöiden ei todettu juurikaan kuvaavan alueiden todellisia olosuhteita vaan niiden olevan enemmänkin kopio valtionosuusjärjestelmästä. Olosuhdetekijöitä tulisi tarkastella uudestaan ja saada ne vastaamaan todellisia kustannuksia tai painottaa edelleen vahvemmin tarveperusteista rahoitusta.

Uutena huomioon otettavana tekijänä mainittiin mm. kahden sairaanhoitopiirin alueet tai kahden kaupunkikeskuksen vaikutus rahoitukseen.

Muutaman hyvinvointialueen mielestä asukasperusteisuus tulisi poistaa rahoitusmallista, sillä se ei perustu mihinkään tieteelliseen arvioon ja on ongelmallinen erityisesti väestöään menettäville alueille. Väestön määrän väheneminen ei vastaavasti pienennä palvelujärjestelmän kustannuksia sairastavuus ja ikärakenne huomioiden. Muutamat hyvinvointialueet toivat esille, että niiden asukasmäärä vähenee esimerkiksi 1000-1600 henkilöä vuodessa ja sen myötä rahoitus useita miljoonia euroja vuodessa. Rahoituslakia tulisi muuttaa niin, että rahoitus ei vähene suoraviivaisesti asukasmäärän vähenemisen johdosta, vaan rahoitus tarkistetaan näiltä osin esimerkiksi kolmen vuoden jaksoilla.

Toisaalta asukastiheyden ja saaristoisuuden määräytymistekijöiden osuutta tulisi nostaa niin, että palveluiden todellinen saavutettavuus tulee huomioiduksi. Myös kausiasutus tulisi ottaa huomioon, koska se aiheuttaa merkittävästi kustannuksia valmiuden ylläpitämisessä.

5. Hyvinvointialueille maksettava kertakorvaus vuonna 2024 (rahoituslain 35 a §)

Ehdotusta hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen korjaamisesta kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella pidettiin hyvänä ja kannatettavana. Tältä osin kuitenkin tuotiin laajasti esille, että **korvaus tulisi maksaa vuoden 2024 sijasta jo vuonna 2023**, heti kun tilinpäätöstiedot ovat käytettävissä. Korvauksen maksaminen jälkikäteen nähtiin ongelmallisena muun muassa siksi, että vuonna 2023 hyvinvointialueille voi ehtiä muodostua lisärahoitustarve tai alijäämää, kassanhallintaongelmia tai epätarkoituksenmukainen lyhyen lainanoton kierre.

Toisaalta yksittäinen lausunnonantaja toi esille, että hyvinvointialueet muodostavat toimintansa vuosille 2023 ja 2024 ennen budjettivuoden alkua tietoon saadun valtionrahoituksen tason pohjalta, ja kesken vuotta maksettavat kertakorvaukset eivät tukisi palveluiden suunnittelua ja mitoittamista tarkoituksenmukaisesti.

Kuntien vuoden 2022 talousarviotiedoissa on hyvinvointialueiden mukaan nähtävissä alibudjetoinnin piirteitä, mikä voi johtaa hyvinvointialueen rahoitusvajeeseen ja maksuvalmiusongelmiin vuoden 2023 aikana. Hyvinvointialueen on mahdollista saada rahoituslain mukaisin perustein lisärahoitusta. Lisärahoitusmenettelyyn ei kuitenkaan pitäisi joutua sen vuoksi, että rahoituksessa ei ole huomioitu tosiasiallisia kunnilta siirtyviä toiminnan kustannuksia.

6. Muut hyvinvointialueita koskevat ehdotukset

Muita hyvinvointialueiden rahoitusta koskevia muutoksia pidettiin yleisesti onnistuneina ja kannatettavina ja niiden nähtiin täsmentävän ja tarkentavan hyvinvointialueen rahoituksen määräytymistä sekä parantavat laskennallisen rahoitusjärjestelmän toimivuutta.

Hyvinvointialueiden vuosittaisen palvelutarpeen kasvun arvion tarkistamista vuosille 2023-2026 pidettiin hyvänä. Ehdotettu arvio on THL:n arvion mukainen. HUS totesi kasvuarvion laskeneen vuodelle 2023 hieman (0,02 prosenttia), mihin johtaneita syitä tulisi perusteluissa vielä avata ja selvittää, ettei taustalla ole esimerkiksi koronasta johtuvaa palvelujen käytön laskua.

Ehdotettu indeksikorotuksen laskentatapa, jonka mukaan indeksitarkistus tehdään myös palvelutarpeen kasvun ja jälkikäteistarkistuksen osalta, **nähtiin laajasti perusteltuna**. Indeksikorotukseen liittyen tuotiin esille huolia siitä, pysyykö rahoitus kasvavan inflaation aikana kustannusten nousun vauhdissa, vai tulisiko esimerkiksi tarkastusajanjaksojen pituutta lyhentää tilanteen muututtua.

Kustannuksia kasvattavina tekijöinä nähtiin ennen muuta palkkaharmonisaatio, jonka kustannusten toivottiin näkyvän hintaindeksissä ja muutoinkin rahoitusmallissa vahvemmin.

Ukrainan sodan talousvaikutusten sekä muun muassa julkisen sektorin palkankorotuksiin liittyvien odotettujen muutosten vuoksi valtiovarainministeriön viimeisimmissä laskelmissa ehdotetun hyvinvointialueindeksin (esim. 2023: 2,48 %) ei oletettu riittävän kattamaan kustannustason nousun vaikutuksia vuodelle 2023. Hyvinvointialueiden hintaindeksi tulee arvioida uudelleen samalla kun rahoituslaskelmat päivitetään kesällä 2022 kuntien tilinpäätöstiedoilla.

Myös terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavien painojen päivittämistä toteutuneiden kustannusten perusteella ja siihen liittyvää sosiaalihuollon osuuden hienoista nostamista pidettiin hyvänä. Niinikään toteutuneiden kustannusten huomioon ottamista koskevaa ehdotusta kannatettiin.

7. Kunnilta siirtyvät kustannukset ja hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys

Sekä hyvinvointialueiden että kuntasektorin lausunnoissa tuotiin esille kunnilta siirtyviin kustannuksiin liittyvää epävarmuutta ja huolta rahoituksen riittävydestä.

Siirtyvä rahoitus perustuu kuntien alustaviin tilinpäätöstietoihin vuodelta 2021 ja talousarviotietoihin vuodelta 2022. Lausunnoissa tuotiin esille tarve ottaa huomioon kuntien ilmoittamien tilinpäätöstietojen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen vapaaehtoisten ja pakkokuntayhtymien tilinpäätöstiedot ja arvioida, miten ne vastaavat kuntien ilmoittamia tietoja. Tämän perusteella saataisiin tarkempi kuva alueen todellisista toteutuneista kustannuksista.

Poikkeukselliset koronavuodet ja hoitovaje tuotiin esille siirtolaskelmiin ja rahoituksen riittävyyteen vaikuttavina tekijöinä. Hyvinvointialueiden aloitusvuoden rahoitus määräytyy vuosien 2021 ja 2022 nettotoimintamenojen perusteella. Näille vuosille leimallista on ollut terveydenhuollon resurssien kohdistaminen koronapandemian hoitoon, jota on korvattu valtion erillisrahoituksella. Esim. Vantaalla valtion koronakorvaukset ovat alentaneet nettomenoja 20 miljoonaa euroa. Vuonna 2023 resurssit palautunevat täysimääräisesti varsinaiseen palvelutuotantoon, mikä näkyy toimintamenojen merkittävänä kasvupaineena.

Toisaalta Mikkelin kaupungissa koronan vaikutus on ollut päinvastainen, kun kuntayhtymä Essote on vuoden 2021 aikana laskuttanut Mikkelin kaupungilta koronaan liittyviä sote-kustannuksia yli 9 miljoonaa euroa enemmän kuin Mikkelille on myönnetty kuntataloustilastossa sote-palveluluokille kohdistettavissa olevia STM:n avustuksia. Näin ollen koronapandemia on nostanut Mikkelin kaupungin v. 2021 sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannuksia normaalia korkeammalle tasolle, mikä vaikuttaa negatiivisesti kaupungin sote-siirtolaskelmiin.

Valtion tulisi tasapainottaa vuoden 2023 rahoituspohjaa erityisesti niillä alueilla, joilla koronatoimenpiteet ovat olleet merkittävimpiä. Toisaalta siirtolaskelmissa on kyettävä eliminoimaan koronapandemian vaikutukset myös yksittäisten kuntien tasolla, eikä vain yleisesti kunta-valtiosuhteessa.

Useiden kuultavien mukaan hyvinvointialueiden rahoitusmallista puuttuu myös riittävä pysyvien muutuskustannusten huomiointi. Muutuskustannuksiin tulee varautua erillisellä ja tarveharkintaan perustuvalla rahoituksella myös vuosina 2023-2025.

Muutuskustannuksiin varattu 0,2 % palvelutarpeen kasvusta ei ole riittävä, jolloin esimerkiksi palkkaharmonisointi on pyrittävä toteuttamaan palvelujen tehostamisella tai palvelutarjontaa supistamalla. Muita kustannuksia kasvattavina tekijöinä tuotiin esille vuokrien korotuspaine ja kuuden prosentin tuotto-odotus, jota ei huomioida rahoitusmallissa. Myös vuokrien alueellinen yhtenäistäminen tulee nostamaan hyvinvointialueiden vuokrakustannuksia. Kunnat ovat voineet subventoida palvelutoimintaa alhaisilla vuokrilla, joten eivät näy kustannuspohjassa.

Myöskään kesken vuotta voimaan tulevien lakimuutosten vaikutus ei näy vuoden 2022 tilinpäätöksessä kokonaan. Pitäisi olla mekanismi, jolla lainsäädännössä edellytetyt muutokset otetaan huomioon laskelmissa vuositasona.

Hyvinvointialueiden tulee selviytyä koronan aiheuttamasta hoitovelasta, joka tulee rasittamaan hyvinvointialueiden taloutta merkittävästi heti käynnistyksen yhteydessä. Luonnos ei myöskään huomioi Ukrainan sodasta käynnistynyttä kriisivalmiuden nostamisen aiheuttamia kustannuksia, joka tulee nostamaan palo- ja pelastustoimen rahoitustarvetta. Kriisivalmiuden nosto ja hyvinvointialueiden merkittävä rooli siinä tulisi huomioida rahoituksessa kokonaan omana erillisenä lisärahoituksena.

Hyvinvointialueen rahoitusmallia pidettiin liian jälkijättöisenä kun rahoituksen riittävyyttä tarkastellaan siinä useissa kohdin vasta kahden vuoden viiveellä, mikä aiheuttaa hyvinvointialueille rahoituksellisia ongelmia palvelutarpeen kasvaessa rahoitusta nopeammin. Esimerkiksi asukasluvun kasvu vaikuttaa vasta viiveellä.

Muutosesityksessä ei ole toimia, jotka huomioisivat alueiden erisuuruisten muutuskustannusten lisäksi väistämätöntä alkuvaiheen tehottomuutta, joka korostuu erityisesti lähtökohdaltaan hyvin sirpalemaisissa maakunnissa. Nykyinen alueellinen palvelujärjestelmä ei välttämättä ole esimerkiksi hoidon saatavuuden osalta tasapainossa mikä heijastuu tosiasiallista tarvetta pienempinä toteutuneina ja siirtyvinä kustannuksina ja

tuottaa hyvinvointialueelle rahoituksellista vajetta.

8. Kuntia koskevat ehdotukset ja uudistuksen vaikutukset kuntiin

Kuntasektorin lausunnonantajat toivat myös esille lausuntoaikataulun kohtuuttomuuden. Kuntia koskevien ehdotusten todettiin pääosin kuitenkin olleen jo tiedossa sote-uudistuksen lakipaketin hyväksymisestä lähtien eli kesäkuusta 2021, kuten kuntien veroprosentin leikkauksesta säätäminen. **Muutokset valtionosuusjärjestelmään ovat luonteeltaan teknisiä kuten perushintojen tarkistukset ja siirtolaskentaan ja kustannustenjaon tarkistukseen liittyvien sanamuotojen täsmentäminen. Nämä teknisluonteiset ehdotukset nähtiin kunnissa kannatettaviksi.**

Useat kunnat totesivat veroprosenttileikkauksen nousseen enemmän kuin arvioitiin, millä on merkittävä talousarviovaikutus kunnille. Kunnat korostavat, että kuntien rahoituspohja kunnille jäävien palveluiden rahoittamiseen ei saa vaarantua uudistuksen myötä. Nyt tarkennettu tuloveroleikkurin muutos 12,64 % aiemman 12,39 % sijaan tarkoittaa esimerkiksi Raahen tai Valkeakosken kokoiselle kaupungille yli miljoonan euron pienempää tuloverokertymää kuin aiemmin on suunniteltu. Tämä voi tarkoittaa käytännössä alijäämäistä talousarviota vuodelle 2023 sekä veronkorotuksia tulevina vuosina.

Veroprosenttien leikkauksen myötä uudistuksen rahoitusmuutos tuo poikkeuksellista epävarmuutta kaupunkien ja kuntien tulevien vuosien talouteen. Esimerkiksi Helsingin kaupunki toi esille, että uudistus heikentää Helsingissä verotulokertymän kasvua ja investointikykyä sekä lisää kaupungin riippuvaisuutta valtion rahoituksesta.

Luonnos pohjautuu useiden kuntien mielestä myös liian optimistiseen arvioon kuntatalouden kehityksestä. Valtiovarainministeriön viimeisin Suomen talouden kasvuennuste on 0,5-1,5 %. Samaan aikaan luonnoksessa esitetään, että kuntien verotulojen kasvu on yli 800 miljoonaa euroa. Käytännössä kuntatalous joutuu entistä tiukempaan tilanteeseen ja jäljelle jäävän kuntaveroprosentin tuotto pienenee.

Tämän hetken talouden tilannekuva on muuttunut ratkaisevasti siitä, kun kuntien talousarvio ja taloussuunnitelma vuosille 2022 – 2024 laadittiin. Kevään 2022 työtaistelujen aiheuttamat palkkakustannusten nousu, palkkaharmonisointi ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen mahdollisten alijäämien kattaminen ovat seikkoja, jota ei ole huomioitu riittävällä tasolla. Kohonnut inflaatio ja hintojen nousu vaikuttavat kuntien käyttötaloutta heikentävästä vuodesta 2022 alkaen. Kustannuskehitys on huomioitu luonnoksessa hyvinvointialueiden osalta, mutta kustannustason nousu koskee myös kuntia.

Kunnat joutuvat käyttämään kuluvan vuoden aikana 2022 talousarviota enemmän rahaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluihin. Hyvinvointialueuudistukseen sisäänrakennettu kannustin kunnille hillitää sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua ennen uudistusta ei muuttuneessa tilanteessa enää käytännössä toimi. Kuntien rahoitusasema ei saa vaarantua sen vuoksi, että kunnat eivät ole pystyneet rajaamaan

kuntayhtymän tuottamien sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kasvua ennen uudistusta.

Suomen Kuntaliitto ja useat kaupungit toivat esille jatkovalmistelua vaativana asiana kuntiin jäävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannusten erottamisen siirtolaskennassa. Tammikuussa 2022 toteutetussa TA22-kyselyssä kysyttiin kuntiin jäävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannukset erikseen ja siten ne kyettiin erottamaan sote-nettokustannuksista. Kuitenkaan tulevissa sote-kustannusten tilastointikierröksissä (mm. TP2022 mukaiset sote-nettokustannukset) kuntiin jäävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannuksia ei tulisi vastaavalla tavalla erottamaan. Jatkovalmistelussa tulisi varmistaa, että kyseiset kustannukset kyetään ottamaan huomioon siirtolaskennassa.

Suomen Kuntaliitto ja useat kunnat totesivat kuntayhtymien tekemättä jääneen palkkaharmonisoinnin ja kuntayhtymien alijäämien kattamisen tekevät kunta- ja hyvinvointialuekohtaisista laskelmista keskenään vertailukelvottomia siltä osin, kun em. kuittaukset kohdistuisivat yhtenä eränä vuosiin 2021 ja/tai 2022.

Vapaaehtoisissa kuntayhtymissä kuntien rahoitusta on jouduttu käyttämään henkilökunnan palkkaharmonisointien toteuttamiseen. Useassa sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä neuvotellaan parhaillaan ammattijärjestöjen vaatimuksesta sote-työntekijöiden palkkojen harmonisoinnista takautuvasti korkeimpien palkkatasojen mukaiseksi. Muilla hyvinvointialueilla palkkaharmonisointi tapahtuu hyvinvointialueiden muodostumisen jälkeen valtion osoittamalla rahoituksella. Vapaaehtoisissa kuntayhtymissä palkkaharmonisointiin käytetty kuntien rahoitus tulisi ensinnäkin kompensoida kunnille täysimääräisesti osana kuntien ja hyvinvointialueiden välistä rahoitusjärjestelyä. Toiseksi jo tehtyjen palkkaharmonisointien kustannukset tulisi vähentää hyvinvointialueelle siirtyvistä kustannuksista. Jos tätä epäkohtaa ei valtakunnallisesti korjata, uudistusta ennakoineet kunnat jäävät pysyvästi heikompaan rahoitusasemaan muiden alueiden kuntiin verrattuna.

Rahoitusmalli on kunta - valtiosuhteessa kustannusneutraali, mutta sisältää edelleen mittavia kuntakohtaisia eroja. Kunnat toivat esille, että tasausraja 60 euroa/asukas voi olla liian korkea jo sopeuttamistoimia tehneille kunnille. Kuntien taloutta rasittavat sote-kiinteistöjen saneeraustarpeet ja niitä koskeva velka jää kunnille, mistä saattaa tulla vielä nousevia korkovaikutuksia. Kuntiin jää paljon kustannuksia muutosvaiheessa ja niiden sopeuttaminen vie aikaa uudessa organisaatiossa.

Kasvavan kaupungin siirtyviä toimintamenoja suurempaa tulojen leikkausta korvataan staattisella muutosrajoittimella ja siirtymätasauksilla. Rajoittimiin ja tasauksiin ei tehdä indeksikorotusta, joka heikentää verorahoituksen kasvua ja siten kykyä kasvun edellyttämiin investointeihin ja jo tehtyjen investointien takaisinmaksuun.

Useat kunnat toivat esille tarpeen uudistaa valtionosuusjärjestelmää. Järjestelmä ei ota riittävästi huomioon kasvavien kaupunkien tarpeita ja lisäksi sote-uudistuksen jälkeen valtionosuus muodostuu suurelta osin muutosrajoittimesta ja tasauksista. Järjestelmässä tulisi ottaa nykyistä paremmin huomioon myös kasvavan kaupungin ja maakuntakeskuksen erityispiirteet muun muassa ylikunnallisten tehtävien hoitamisessa.

Kuultavat korostivat, että kuntien rahoitusjärjestelmän on sote-uudistuksen jälkeenkin taattava kunnille riittävä rahoitus niiden järjestämisvastuulle jäävien lakisääteisten palveluiden tuottamiseen kuntalaisille. Myös perustuslakivaliokunta on kannanotoissaan painottanut kuntien rahoituksen riittävyyden ja rahoitusmallin toimivuuden tärkeyttä.