

20.4.2022

Valtiovarainministeriö

Asia

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain, kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain sekä eräiden muiden sote- ja pelastustoimen uudistuksen rahoitukseen liittyvien lakien muuttamisesta. Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/854/2022.

Yleiset johtopäätökset ja lausumat selvityksestä

Hyvinvointialueen saama rahoitus on yleiskatteellista ja hyvinvointialue vastaa palvelujen järjestämisestä ja rahoittamisesta saamansa ”könttä” -summan perusteella ja tekee päätökset rahan ohjaamisesta eri palvelualueille. Hyvinvointialueiden muutosvaiheessa vuoden 2023 rahoitus on turvattava ja saatava vastaamaan todellisia toteutuvia kustannuksia. Valtiovarainministeriön tekemän esityksen mukaan kuntien esittämät TA 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kustannukset ovat toteutuneeseen kehitykseen nähden liian alhaiset. Rahoituksessa tulee turvata vuoden 2023 rahoitus täysimääräisesti toteutuneiden kustannusten perusteella ja heti vuoden 2023 aikana eikä jälkikäteistarkastettuna vuoden 2024 aikana. Esitetty menettely johtaa maksuvalmiusongelmiin heti vuoden 2023 alusta alkaen.

Esitetty muutos ja laskelmat osoittavat, että sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustointia koskevan uudistuksen tavoitteet kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua, vaarantuu heti vuonna 2023 ja uudistus ei saavuta sille asetettuja tavoitteita.

Hyvinvointialueen rahoitusta koskevat ehdotukset

Hyvinvointialueen rahoituksen muodostavat siirtyvät kustannukset, laskennallinen rahoitus ja siirtymätasaus. Lisäksi tulevat asiakasmaksutuotot ja muut satunnaiset tuotot. Lausuttavan luonnoksen taulukoista voidaan havaita, että 12 hyvinvointialueella rahoitus paranisi ja 9 hyvinvointialueella ja Helsingissä rahoitus heikkenisi nykytilaan verrattuna. Rahoituksessa häviävät selvästi eniten Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueet. Kymenlaaksossa rahoitus vähenee -130 euroa/asukas, Etelä-Karjalassa -142 euroa/asukas.

Kuntien siirtyvät kustannukset muodostavat käytännössä vuoden 2023 rahoituksen ja siihen tulee lisäksi tehtävien lisäyksestä johtuva 309 miljoonaa euroa ja 733 miljoonaa euroa indeksikorotuksista. Siirtyvien kustannusten osalta ongelmaksi tulee kuntien tekemä vuoden 2022 talousarvio sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osalta. Tämän perusteella

20.4.2022

siirtyvät kustannukset – käytännössä vuoden 2023 rahoitus – on alimitoitettu ja johtaa hyvinvointialueella välittömään rahoitusongelmaan heti hyvinvointialueen käynnistyessä vuoden 2023 alusta. Tilannetta tarkistetaan vuoden 2022 kuntien tilinpäätösten perusteella, mahdolliset tilinpäätöstietojen puutteet korvataan kertakorvauksena vuonna 2024. Hyvinvointialueille tulisi kuitenkin turvata todellisia kustannuksia vastaava rahoitustaso heti vuonna 2023.

Kuntien ilmoittamien tilinpäätöstietojen lisäksi tulisi huomioida alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen vapaaehtoisten ja pakkokuntayhtymien tilinpäätöstiedot ja miten hyvin ne vastaavat kuntien ilmoittamiin tietoihin. Tämän perusteella saadaan tarkempi kuva alueen todellisista toteutuneista kustannuksista. Hyvinvointialueilla tulisi olla aikaa tarkistaa kuntien tekemät ilmoitukset.

Laskennallinen rahoitus koostuu tarvevakioidusta osasta, asukasperusteisesta osasta, olosuhdetekijöistä ja hyte-osuudesta. Tarvevakioidun osan tautiluokkia on tullut merkittävästi lisää. Lähtökohtaisesti tämä on hyvä asia. Terveystekijöitä olisi 189, vanhus- ja vanhustenhuollon 63 ja sosiaalihuollon 73. Näiden määrä vaihtelee esityksen eri osissa. Tarvetekijöiden painokertoimia tai niiden merkitystä hyvinvointialueen kokonaisrahoitukseen ei ole kuitenkaan vielä julkaistu ja sen myötä on vaikea lausua mitään näiden sopivuudesta alueelle. Kymenlaaksossa esimerkiksi elintapasairaudet ovat maan korkeimpia, onko ne huomioitu riittävästi tarvetekijöissä?

THL-on esittänyt laskennallisen rahoituksen asukasperusteisuuden poistamista kokonaan ja sen korvaamista tarveperusteisella osalla. Mallissa on kuitenkin säilytetty asukasperusteinen osa, joka on vahingollinen Kymenlaakson hyvinvointialueelle. Asukasperusteisuus tulisi poistaa mallista, se ei perustu mihinkään tieteelliseen arvioon. Nyt esitetty yliopistosairaalatekijän rahoitusosuuden vähentäminen asukasperusteisuuden rahoitusosuudesta on hyvä osoitus tästä.

Alueilla, joissa asukasmäärä vähenee, rahoitus vähenee asukkaiden vähenemisen myötä ja palvelutarve ei vähene samalla tavalla. Kymenlaakson alueella asukasmäärä vähenee 1300-1600 henkilöä vuodessa ja sen myötä rahoitus vähenee 6-7 miljoonaa euroa vuodessa. Rahoituslakia tulee muuttaa niin, että rahoitus ei vähene suoraviivaisesti asukasmäärän vähenemisen johdosta, vaan rahoitus tarkistetaan näiltä osin esimerkiksi kolmen vuoden jaksoilla.

Rahoituksen perusteiden keskiarvoistaminen koko valtakunnan tasolla on ongelma. Keskiarvoistaminen vääristää todellista rahoituksen tarvetta alueella. Laskelmissa tulee käyttää alueen todellisia lukuja.

Olosuhdetekijät eivät todellisuudessa juurikaan kuvaa alueiden todellisia olosuhteita vaan ovat enemmänkin kopio valtionosuusjärjestelmästä. Olosuhdetekijät tulisi tarkastella uudelleen ja saada ne vastaamaan todellisia kustannuksia tai painottaa edelleen vahvemmin tarveperusteista rahoitusta.

Kymenlaakson rahoituksessa tulisi huomioida kahden kaupunkikeskuksen vaikutus rahoitukseen. Kouvola on yli 80 000 asukkaan kaupunki, jolla ei ole omaa keskussairaala. Rahoituksessa tulee huomioida tällainen alueen erityispiirre, jotta asukaspuhjan edellyttämät riittävän laajat päivystyspalvelut voidaan turvata. Kymenlaakson sairaalaverkko on muodostunut palvelemaan kaksinaapaisen maakunnan väestöä tarkoituksenmukaisella tavalla, ja se on otettava huomioon alueen rahoituksessa pitkäjänteisesti.

20.4.2022

Rahoitusesityksessä ei todellisuudessa edelleenkään huomioida lainkaan siirtymävaiheen palkkaharmonisoinnin todellisia kustannuksia, kevään 2022 palkkaratkaisusta syntyvää kustannusvaikutusta, nykyisen lähes 6 % inflaation vaikutusta, koronasta aiheutunutta hoitovielan hoitamista. Hyvinvointialueiden tulee selviytyä koronan aiheuttamasta hoitovelasta ja samoin piilevästä 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.

Lisäksi asetuksessa hyvinvointialueiden käyttämistä tiloista määritetään 6 % tuottovaatimus vuokrissa. Käytännössä tämä nostaa vuokria ja aiheuttaa lisää kustannuksia, joita esityksessä ei ole huomioitu. Myös vuokrien alueellinen yhtenäistäminen tulee nostamaan hyvinvointialueiden vuokratkustannuksia.

Yliopistosairaalatekijää koskeva ehdotus

Yliopistosairaalalisän osuus hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon koko maan rahoituksessa olisi 1,7 prosenttia. Yliopistosairaalatekijää esitetään omaksi kriteeriksi ja sen rahoitus tulee mallin sisältä pienentäen asukasperusteista rahoitusosuutta. Rahoituslaissa asukasperusteisen osan prosenttiosuus on nykyisin 13,424, mikä muutoksen jälkeen pienentyisi 11,724 prosenttiin. Näin toteutettuna yliopistosairaalalisä syö hyvinvointialueiden rahoitusta. Esimerkiksi Kymenlaakson hyvinvointialueella rahoitus vähenee 10,4 miljoonaa euroa.

Yliopistosairaalalisää ei saa vähentää hyvinvointialueilta, vaan yliopistosairaalalisä pitää tulla varsinaisen laskennallisen kustannuksen päälle. Yliopistolliset sairaalat ja hyvinvointialueet laskuttavat joka tapauksessa kustannuksia muilta hyvinvointialueilta. Uudenmaan erillisratkaisussa yliopistosairaalalisä tulee ohjata suoraan HUS-yhtymälle tai korvamerkittynä, ei yleiskatteellisena rahoituksena Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingille. Näin voidaan varmistaa, että erillisrahoitus hyödyttää yhtäläisesti kaikkia yhteistyöalueen hyvinvointialueita.

Yliopistosairaalalisän myötä siirretään noin 350 miljoonaa euroa rahoitusta alueilta, joissa on tarpeen perusteella korkeampi palvelujen rahoituksen tarve per asukas, ja jotka kärsivät joka tapauksessa asukasperusteisuudesta ja kokonaisrahoituksen vähenemisestä muuttotappion vuoksi. Rahaa siirretään 13:lta alueelta yhdeksän alueen käyttöön.

Luonnoksen mukaista esitystä ei voi hyväksyä. Yliopistosairaaloitten lisärahoitus tulee hoitaa erillisrahoituksella.

20.4.2022

Muut huomiot

Luonnokselle annettu lausuntoaika on aivan liian lyhyt. Esityksessä on erittäin merkittäviä muutoksia hyvinvointialueiden rahoitukseen ja lausuntoajan puitteissa hyvinvointialueilla ei ole käytännössä mitään mahdollisuutta tarkistaa luonnoksen täysimääräisiä vaikutuksia alueelle. Luonnokselle tarvitaan vähintään kuuden viikon lausuntoaika, jotta alueet voivat tarkistaa esimerkiksi laskennallisen rahoituksen tarveperusteisen osan vaikutukset alueelle. Alueilla ei ole käytössä materiaalia, jonka perusteella voivat tarkistaa luonnoksen mukaan syntyvän rahoituksen alueelle.

Hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin valtuustot ja hallitukset sekä HUS-yhtymä joutuvat luonnoksen mukaan tilanteeseen, jossa ne joutuvat päättämään hyvinvointialue- ja palvelustrategiasta ilman konkreettista tietoa ja ymmärrystä, mistä alueen rahoitus muodostuu ja mitkä ovat vaikutukset alueelle. Tämä antaa erittäin huonon lähtökohdan johtamiselle ja uudistuksen tavoitteiden mukaiselle palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle.

Yhteenvetona

Kymenlaakson hyvinvointialue:

1. Pitää lakiehdotuksen teknisiä muutoksia ja päivityksiä oikeansuuntaisina, joskin osittain riittämättöminä.
2. Toteaa yliopistosairaalan siirtävän rahoituksen painopistettä kestävämmällä tavalla muusta palvelujärjestelmästä yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille.
3. Pitää eri alueiden rahoitustasoa merkittävästi muuttavan uudistuksen lausuntoaikaa riittämättömänä.
4. Toteaa Kymenlaakson hyvinvointialueen rahoituksen tason muodostuvan jo ennen lakiehdotuksen sisältämiä lisäleikkauksia ongelmalliseksi (mm. siirtyvien kustannusten alhaisuus aikaisempaan kustannustason kehitykseen verrattuna, palkkaharmonisoinnin lisäkustannukset). Riittämätön rahoitus vaarantaa hyvinvointialueen kyvyn tuottaa sen asukkaiden tarvitsemia palveluita uudistuksen edellyttämällä tavalla.

Kymenlaakson hyvinvointialue

Annikki Niiranen
Vt. hyvinvointialuejohtaja