

Asia: VN/854/2022

Hallituksen esitys sote-uudistusta koskevien rahoituslakien muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Kuntien rahoitusta koskevat ehdotukset

-

2. Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat ehdotukset

Asukastiheyden rahoituskriteeri

Rahoituslain pykälässä 3 on kuvattu valtion rahoituksen määräytymistä hyvinvointialueille. Pohjois-Pohjanmaalle tunnusomaista ovat pitkät etäisyydet ja osin harva asutus. Tällä on kustannusten näkökulmasta vaikutusta muun muassa kotiin vietävien palveluiden sekä kuljetusten järjestämiseen. Samoin henkilöstön palkkakustannukset nousevat helposti varsinkin erityisosaajien saatavuuteen liittyen. Tästä näkökulmasta asukastiheyden painokerroin (n. 1,6 %) on varsin vähäinen, vaikka alueellisilla olosuhteilla on merkittävä syy-yhteys sote-palveluiden tuotantokustannuksiin ja muun muassa siihen, millaiseksi ikäihmisten palveluiden peittävyystavoitteet voidaan asettaa.

Asukastiheyskriteerin painoarvon tulisikin olla suurempi, jotta hyvinvointialueiden olosuhdetekijät tulevat riittävällä tavalla huomioiduksi. Kriittisesti on tarpeen arvioida myös sitä, onko kahden kielellisen määräytymistekijän (vieraskielisyys n. 2,0 %, kaksikielisyys n. 0,5 %) painoarvo rahoituksen määräytymisessä liian korkea hyvinvointialueiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta ja sisältykö kriteereihin palvelujärjestelmän kuormittavuuden näkökulmasta mahdollista päällekkäisyyttä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue esittää, että asukastiheyden painokerroin nostetaan 3,0 %:iin ja vastaavasti vieraskielisyyden ja asukasperustaisuuden painokertoimia lasketaan.

Palvelutarpeen muutosten huomioiminen

Rahoituslain pykälässä 7 on kuvattu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen muutoksen vaikutuksia hyvinvointialueen rahoitukseen. Ehdotetussa muutoksessa SOME-mallin mukainen

vaikutus putoaa aiemmin rahoituslaissa arvioidusta (esim. vuonna 2023: 1,04 --> 1,02 %). Perusteena lausuntomateriaalissa on esitetty, että arviota vaikutuksesta on pudotettu muun muassa tuoreimpien väestöennusteiden perusteella. Pohjois-Pohjanmaa on väestöltään nuori, mutta yksi nopeimmin ikääntyvistä hyvinvointialueista. Väestön ikääntyminen vaikuttaa laajasti sosiaali- ja terveystalouden palvelutarpeen kasvuun. Tämä tulee osittain huomioiduksi tarvekertoimissa, mutta myös vuosittaisella palvelutarpeeseen pohjautuvalla rahoituksen tason tarkastamisella on merkitystä. Pohjois-Pohjanmaa katsoo, että lausunnon taustamateriaalissa olisi tullut julkaista laskentamallin yksityiskohtainen kuvaus, jolloin vaikutuksia hyvinvointialueen tilanteeseen suhteessa koko maan rahoitukseen pystyttäisiin tosiasiallisesti arvioimaan.

Kustannustason muutoksen huomioon ottaminen

Rahoituslain pykälässä 8 ehdotetaan, että kustannustason muutoksen vaikutuksia laskettaessa indeksikorotus otettaisiin vuosittain huomioon myös palvelutarpeen arvioidun kasvun ja toteutuneiden kustannusten jälkikäteisen tarkistamisen osalta. Lisäksi ehdotetaan, että jälkikäteisen tarkistuksen laskentatavasta säädettäisiin laissa. Ehdotettu muutos on kannatettava.

Hyvinvointialueiden hintaindeksiä laskettaessa yleisen ansiotasoindeksin painokerroin on 0,60, kuluttajahintaindeksin 0,30 ja hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksujen vuotuisen muutoksen 0,10. Indeksien laskennasta säädetään tarkemmin asetuksella.

Ottaen huomioon mm. Ukrainan sodan talousvaikutukset sekä muun muassa julkisen sektorin palkankorotuksiin liittyvät odotetut muutokset, valtiovarainministeriön viimeisimmissä laskelmissa ehdotettu hyvinvointialueindeksi (esim. 2023: 2,48 %) ei riitä kattamaan kustannustason nousun vaikutuksia vuodelle 2023. Hyvinvointialueiden hintaindeksi tulisi arvioida uudelleen samalla kun rahoituslaskelmat päivitetään kesällä 2022 kuntien tilinpäätöstiedoilla.

Toteutuneiden kustannusten huomioon ottaminen

Rahoituslain pykälässä 10 esitetään muutosta toteutuneiden kustannusten huomioon ottamiseen.

Esimerkiksi vuoden 2023 toteutuneita kustannuksia verrattaisiin vuonna 2023 maksettuihin laskennalliseen rahoitukseen. Tämä erotus (+/-) viettäisiin vuoden 2025 rahoituspohjaan ennen 8 §:ssä tarkoitettua indeksitarkistusta. Tällöin erotus tulisi korotetuksi osana muuta rahoituspohjaa varainhoitovuoden hintatasoon, joten ehdotus on kannatettava.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

Rahoituslain pykälässä 13 esitetään muutoksia terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavien tarvekertoimien painoarvoihin. Painotukset on laskettu kuntien toteutuneisiin kustannuksiin pohjautuen. Hyväksytyyn rahoituslain mukaan tehtäväkohtaisista painotuksista säädetään vähintään kolmen vuoden välein. Nykytilanteessa kuntien välillä voi olla merkittäviä eroja

kustannusten kohdentumisessa sosiaali-, terveyden- ja vanhustenhuoltoon. Rahoituksesta noin 80 % määräytyy tarvetekijöiden perusteella, joten painokerrointen riittävän yhdenvertainen vaikutus hyvinvointialueisiin on olennaisen tärkeää.

Esityksen mukaan sosiaalihuollon palvelutarpeen painokerroin kokonaisrahoituksessa nousisi hieman (21,06 %--> 21,39 %). Kuten hallituksen esityksen taustamateriaalissa kuvataan, tarvekertoimien tarkentumisesta huolimatta niihin sisältyy edelleen huomattavia epävarmuustekijöitä ja muun muassa tietojen skaalausta. Olennaista pääosin tarveperusteisessa rahoituksessa on ennustettavuus ja rahoituksen jaon perustuminen aitoon ja todennettavissa olevaan väestön palvelutarpeeseen. Epävarmuustekijöistä huolimatta muutos huomioi aiempaa paremmin erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeet, joilla on myös keskeisiä vaikutuksia muiden sote-palveluiden käyttöön, joten tältä osin esitystä voi pitää kannatettavana. On kuitenkin olennaista, että painokertoimia arvioidaan säännöllisesti ja niiden sisältämiä määräytymistekijöitä jatkokehitetään.

Hyvinvointialuekohtainen korvaus vuonna 2024

Rahoituslain pykälä 35a olisi uusi ja siinä ehdotetaan säädettäväksi hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen tarkistamisesta kuntien vuoden 2022 lopullisten tilinpäätöstietojen perusteella. Hyvinvointialueille maksettaisiin vuonna 2024 aluekohtainen kertakorvaus, joka vastaisi kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella korjatun laskelman mukaisen rahoituksen ja alkuperäisen vuodelle 2023 maksetun rahoituksen erotusta. Uusi pykälä on kannatettava, sillä se varmistaa osaltaan, että vuoden 2023 rahoituksen taso hyvinvointialueella vastaa aiempaa paremmin toteutuneita siirtyviä kustannuksia.

Liite tehtäväkohtaisista painotuksista

Tarvetekijöistä ja niiden painoarvoista säädetään lain liitteessä. Terveystarvetekijöitä ehdotetaan otettavaksi huomioon yhteensä 189. Aiemmin liitteessä oli terveydenhuollon tekijöitä 50. Vanhustenhuollon tarvetekijöitä otettaisiin huomioon aiemman 18 sijasta 63. Sosiaalihuollon tarvetekijöitä oli aiemmin 13, mutta nyt ehdotetaan otettavaksi huomioon 73 tarvetekijää. On myönteistä, että tarvetekijöiden määrää on lisätty ja painokertoimia on arvioitu uudelleen. Lausuntoaineiston liitteessä on kuitenkin vain kooste tekijöistä, niiden muuttujista sekä painokertoimista, mutta ei tarkempaa katsausta tai raporttia päivitetyn tutkimuksen menetelmistä. Arvioinnin näkökulmasta tämä olisi ollut tarpeen olla saatavilla. Oletus edelliseen vaiheeseen perustuen on, että malli sisältää edelleen erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeeseen liittyen useita epävarmuustekijöitä ja muun muassa skaalattua dataa. Pääosin palvelutarpeeseen perustuvassa rahoituksessa on kriittistä, että tarvetekijät aidosti kuvaavat hyvinvointialueiden väestön palvelutarpeita ja alueellisia erityiskysymyksiä. Terveystarvetekijöiden, sosiaali- ja vanhustenhuollon palvelutarpeiden määräytymistekijöiden jatkokehittäminen on edelleen tarpeen kuitenkin niin, että rahoituskehityksen ennakoitavuus ei kohtuuttomasti kärsi tästä. Lausunnon antamisen kannalta on ongelmallista, että THL:n tutkimusraportti julkaistaan kokonaisuudessaan vasta lausuntoajan päättymisen jälkeen.

3. Yliopistosairaalatekijää koskeva ehdotus

Laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta (20 a §) on kuvattu yliopistosairaalisän vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen. Yliopistosairaalisä kompensoisi yliopistollisen sairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita hyvinvointialueita korkeampia kustannuksia, kuten esimerkiksi vaativan erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi tarvittava henkilöstö, tilat ja laitteet, kansalliset ja alueelliset erityis- ja koordinaatiotehtävät (esim. valmius- ja varautumistoiminta) sekä laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.

Tutkimustiedon pohjalta valmistelussa on arvioitu, että yliopistosairaala-alueiden rahoitusta pitäisi lisätä noin 350 miljoonaa euroa eli 1,7 % sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta. Uuden tekijän mukainen rahoitus jaettaisiin yliopistosairaala-alueille niiden väestön suhteessa, mikä lisäisi alueiden rahoitusta nettona keskimäärin noin 41 €/asukas. Yliopistosairaalakriteeri vähentäisi asukasperustaisen rahoituksen osuutta (13,4 % --> 11,7 %). Pohjois-Pohjanmaalla yliopistosairaalisän nettovaikutus olisi n. 16,8 miljoonaa euroa.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä saavat myös jatkossa terveydenhuoltolain (1326/2010) 59 §:ssä ja 61 §:ssä säädetyn mukaisesti rahoitusta tutkimus- ja koulutusmenoihin valtion talousarvion erillismomentin kautta, mikä ei sisälly rahoituslain mukaiseen rahoitukseen. Tämä toiminta- ja rahoitusmalli tulee säilyttää. Tutkimus- ja koulutusmenoihin korvamerkitty rahoitus ei kuitenkaan riitä kattamaan kokonaan yliopistosairaalan tutkimus- ja koulustoittoiminnasta aiheutuvia menoja. Lisäksi tutkimustoiminnan kustannuksiin tarkoitettua valtion tutkimusrahoitusta on supistettu vuosittain ja sen merkitys on nykyisin varsin marginaalinen. Myöskään tutkimusinfrastruktuurin ylläpitoon ole osoitettu riittävää rahoitusta. Oulun yliopistollinen sairaala on lääkäreiden lisäksi merkittävä kouluttaja myös muille terveydenhuollon ammattihenkilöille, kuten esimerkiksi sairaanhoitajille, sairaalafyysikoille ja logopedeille. On tarpeen huomata, että kliinistä tutkimusta tehdään myös muiden kuin lääketieteellisten tiedekuntien kanssa, kuten esimerkiksi ammattikorkeakoulujen ja muiden yliopistollisten tiedekuntien kanssa. Lisäksi riittävällä rahoituksella mahdollistetaan tutkimuksen ja tutkimusosaamisen laajentaminen perustasolle sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue toteaa lausunnossaan, että yliopistosairaalisä on selkeä parannus rahoituksen kriteereihin ja tulee näin ollen sisällyttää lopullisiin muutoksiin. Kriteerin kattaminen asukasperustaisuudesta on myös kannatettavaa. On kuitenkin ongelmallista, että siirtymätasauksen vuoksi Pohjois-Pohjanmaalla yliopistosairaalisä toteutuu täysimääräisesti vasta vuonna 2028.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue korostaa, että yliopistosairaalakriteeri ei esitetyllä tasolla riitä kattamaan yliopistosairaaloiden erityisveloitteita. Yliopistosairaaloiden tutkimusjohto on arvioinut, että kyseisten toimintojen aiheuttama kuorma on noin 600 miljoonaa euroa vuodessa. Arvion taustalla on muun muassa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin aiheeseen

liittyvä selvitys (Linna ja Vitikainen, 2008: Stakesin työpapereita 34 / 2008). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriöön on toimitettu maaliskuussa 2022 vastaus tietopyyntöön yliopistosairaaloiden TKIO-toiminnasta.

Riittävän rahoituksen turvaamiseksi Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue esittää, että yliopistosairaalalisää tulisi nostaa esitetystä 1,7 %:sta 2,9 %:iin, jolloin kansallisen rahoituksen taso nousisi 350 miljoonasta noin 600 miljoonaan euroon. Vastaavasti asukasperustaista rahoitusta tulisi sosiaali- ja terveystalveluiden rahoituskriteereissä pudottaa 11,7 %:sta 10,5 %:iin, jolloin muutoksen vaikutukset ovat kansallisesti kustannusneutraalit.

4. Vaikutusarviointit

-

5. Muut huomiot

-

Vuorinen Anu
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue