

Hyvinvointialuejohtajien H23-verkoston kannanotto hyvinvointialueiden rahoituksesta

Hyvinvointialueiden rahoitusvaje johtuu monista syistä

Hyvinvointialueille on syntymässä uudistuksen ensimmäisenä vuonna 2023 arviolta yhteensä noin 1,2 miljardin euron alijäämä, mikä vastaa noin 4,2 % alueiden toimintakuluista. Merkittävä osa hyvinvointialueiden rahoitusongelmista johtuu uudistuksen alkuvaiheessa siirtymävaiheen toteutuksesta ja osa rahoituksen tason tarkistusmenettelystä.

Hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa painottuvat erityisesti kunnilta siirtyneiden palvelujen talouden ongelmat. Siirtyneiden palvelujen mukana siirtynyt rahoitus ei vastaa täysimääräisesti siirtyneiden palvelujen todellisia tuotantokustannuksia. Myös lainsäädännön asettamista uusista tehtävistä hyvinvointialueille aiheutuva kustannusrasite on selvästi aliarvioitu.

Työvoimavuokrauksen yleistyminen, ostopalvelujen lisääntyminen ja ostopalvelujen hintojen nousu kuluttajahintoja nopeammin ovat aiheuttaneet merkittäviä ennakoidettomia kustannuksia. Rahoituksen indeksitarkistusmenettely ei kompensoi kustannustason todellista muutosta. Vuoden 2023 hyvinvointialueindeksin muutokseksi arvioitiin 3,52 %, kun vielä keväällä inflaatio oli korkeimmillaan noin 8 prosenttia.

Hyvinvointialueet eivät pysty kattamaan rahoitusvajetta kokonaan toimintaansa tehostamalla

Rakenneuudistusten toteuttaminen vaatii useamman vuoden aikajänteen, hyvinvointialueiden lakisääteisten velvoitteiden karsimista, tiukkojen normien väljentämistä sekä muutoksia tukevan valtakunnallisen investointiohjelman. Ilman avopalveluja vahvistavia investointeja ei kalliita laitospaikkoja voida uskottavasti vähentää.

Hyvinvointialueiden rahoitusvajeen, menotason ja palvelujen tarpeen välillä ei ole selkeää suhdetta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioituja menoja tarkasteltaessa rahoitusvaje ei toisin sanoen näytä riippuvan siitä, miten taloudellisesti palvelut on järjestetty. Rahoitusvajeen aiheuttama alijäämä on suuri sekä alueilla, joissa palvelut on järjestetty edullisesti, että alueilla, joissa menot ovat korkeat.

Hyvinvointialueiden tuottamat palvelut ovat lakisääteisiä ja tarkasti normitettuja. Palveluvalikoimaa ja kustannuksia voidaan karsia pääasiassa vain vähentämällä hyvinvointialueiden tehtäviä lainsäädäntöä muuttamalla.

Suurin osa hyvinvointialueiden kustannuksista on henkilöstökustannuksia. Kustannuksia voidaan säästää merkittävästi vain henkilöstön määrää vähentämällä. Henkilöstön vähentäminen näkyy kustannussäästöjen lisäksi suoraan väestön saaminen palvelujen määrän vähenemisenä ja laadun heikkenemisenä, ja usein vain siirtää hoito- ja hoivakustannusten syntymistä myöhemmäksi.

Menojen kasvua voidaan hidastaa tuottavuutta parantamalla vain rajallisesti. Tuottavuuden tietopohja on erikoissairaanhoidon lukuun ottamatta puutteellinen. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista ei ole saatavilla luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa palvelujen tuottajien tuottavuudesta. Erikoissairaanhoidon tuottavuustietojen pohjalta voidaan päätellä, että tuottavuus ja kustannusten säästöpotentiaali riippuu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon alueellisesta työnjaosta, tuotanto-olosuhteista ja työvoiman saatavuudesta.

Keskeinen keino menojen kasvun hillitsemisessä on palvelurakenteiden uudistaminen. Palvelurakenteiden muuttaminen avohoitopainotteiseksi ja kustannuksiltaan edullisemmaksi edellyttää laitospasiteetin suunnitelmallista purkamista ja riittäviä korvaavia investointeja avohoitopalveluihin.

Mielisairaaloiden alasajo 1990-luvulla ilman vastaavaa investointia avohoitopalveluihin on varoittava esimerkki rakenneuudistuksen epäonnistumisesta ja sen pitkäkestoisista hoidollisista ja sosiaalisista seurauksista potilaille ja koko yhteiskunnalle.

Hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheen rahoitus ei vastaa todellisia palvelujen järjestämisen kustannuksia

Vuonna 2025 tehtävän hyvinvointialueiden rahoituksen tarkistuksen yhteydessä on päivitettävä kuntien kustannuksiin perustuva rahoituksen määrä vastaamaan hyvinvointialueille siirtyneiden palvelujen järjestämisen todellisia kustannuksia. Ilman todellisiin kustannuksiin perustuvaa tarkistusta hyvinvointialueen rahoitukseen syntyy pitkäkestoinen, vaikeasti korjattava alijäämä, mikä vaarantaa järjestämisvastuun toteutumisen useilla hyvinvointialueilla.

Kunnilta siirtyneisiin kustannuksiin perustuva hyvinvointialueiden ensimmäisen toimintavuoden rahoitus ei vastaa todellisia palvelujen järjestämisen kustannuksia. Kunnat varautuivat uudistuksen toteutumiseen rajoittamalla sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua aiemmin totuttua pienemmäksi ja minimoimalla kunnilta hyvinvointialueille siirtyvää palvelujen rahoituksen määrää.

Ennen sote-uudistusta kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot kasvoivat vuosina 2010–2018 reaalisesti keskimäärin 2,1 % vuodessa. Sote-uudistuksen valmistelun käynnistyessä vuosina 2019–2020 kuntien sote-menojen reaalisen kasvun putosi 0,8 %:iin (pl. koronakorvaukset) vuodessa ja pysyi samalla tasolla vuosina 2021 ja 2022, jolloin kunnat jo varautuivat sote-uudistuksen toteutumiseen.

Kaiken kaikkiaan kuntien sote-menot kasvoivat vuosina 2019–2022 reaalisesti yhteensä 2,4 % eli keskimäärin 0,6 % (pl. koronakorvaukset) vuodessa. Kuntien sote-palveluihin osoittama rahoitus vuosina 2021–2022 jäi selvästi jälkeen THL:n arvioimasta palvelutarpeen 1,0–1,2 %:n vuosittaisesta kasvusta.

Karkeasti arvioiden kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten kasvu vuosina 2021–2022 jäi arvioidusta palvelutarpeen kasvusta noin 290–350 miljoonaa euroa jälkeen. Tämä heijastui suoraan hyvinvointialueiden rahoitusvajeeiksi toiminnan käynnistyessä vuonna 2023.

Hyvinvointialueindeksin tulee kuvata hyvinvointialueiden tosiallista kustannustason muutosta

Hyvinvointialueindeksiä tulee muuttaa siten, että se kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tosiasiallista kustannuskehitystä. Hyvinvointialueindeksiä tulee päivittää useammin kuin vain kerran vuodessa. Hyvinvointialueindeksin uudistaminen esitetyllä tavalla varmistaa, ettei hyvinvointialueiden rahoitus erkane kohtuuttomasti palvelujen järjestämisen todellisista kustannuksista. Indeksien uudistaminen parantaa olennaisesti hyvinvointialueiden rahoitusperiaatteiden uskottavuutta.

Hyvinvointialueindeksi ei nyky muodossaan kuvaa juuri lainkaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien palvelujen kustannustason todellista muutosta. Hyvinvointialueindeksi kattaa arviolta vain noin 17 % hyvinvointialueiden kustannustason todellisesta muutoksesta.

Hyvinvointialueindeksissä suurin paino (60 %) on yleisellä ansiotasoindeksillä, joka kuvaa pääosin (89 %) muiden alojen kuin hyvinvointialueiden henkilöstön palkkakehitystä. Toiseksi suurin paino on kuluttajahintaindeksillä (30 %), joka ei kuvaa juuri lainkaan hyvinvointialueiden hankkimien tavaroiden ja palvelujen hintakehitystä.

Rahoituksen tason tarkistaminen hyvinvointialueindeksillä johtaa ajan mittaan hyvinvointialueiden rahoituksen irtautumiseen niiden järjestämisvastuulla olevien palvelujen todellisista tuotantokustannuksista ja siten mahdollisesti kroonisesti alijäämäväiseen rahoitukseen. Rahoitusperusteiden uskottavuuden säilyttämiseksi hyvinvointialueindeksin tulee kuvata mahdollisimman tarkasti hyvinvointialueiden kustannustason todellista muutosta.

Hyvinvointialueindeksin muuttaminen siten, että sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen ansiotasoindeksin paino on 60 %, sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen hyödykeindeksin 30 % ja hyvinvointialueyönantajan sosiaali-turvamaksujen muutoksen 10 %, heijastaisi nykyistä indeksiä todenmukaisemmin kustannustason muutosta.

Vähintäänkin hyvinvointialueindeksi tulisi päivittää useammin kuin kerran vuodessa. Vuosina 2023–2024 pelkästään indeksipäivityksen ajankohdasta johtuen hyvinvointialueiden talouteen jäi merkittävä rahoitusvaje.

Hyvinvointialueissa säädettävää alijäämän kattamisen vaatimusta tulisi nykyisestä poiketen soveltaa ensimmäisen kerran vasta vuodesta 2025 alkaen

**Hyvinvointialuelakia tulee muuttaa siten, että hyvinvointialueiden alijäämän kattamisvaatimusta sovelletaan ensimmäisen kerran vasta vuodesta 2025 alkaen. Tällöin hyvinvointialueen tulee kat-
taa vuosien 2023 ja 2024 alijäämät sekä vuosina 2025–2027 mahdollisesti kertyvät alijäämät
vuoden 2027 loppuun mennessä.**

Merkittävä osa hyvinvointialueiden rahoitusongelmista johtuu uudistuksen alkuvaiheessa edellä kuvatuista rakenteelli-sista tekijöistä. Rakenteelliset hyvinvointialueiden taloutta kestävästi tasapainottavat toimenpiteet eivät vaikuta välittö-mästi, vaan vasta pitemmän ajan kuluessa.

Rakenteellisten muutosten toteuttaminen ja talouden tasapainottaminen palvelujärjestelmän kestävyyttä pitkällä aika-välillä merkittävästi vaurioittamatta vaatii alijäämän kattamisvelvoitteen toteuttamiselle siirtymäaikaa.

Esitetty muutos alijäämän kattamisen vaatimuksiin ei muuta hyvinvointialueiden saaman valtionrahoituksen yhteis-määrää vuosina 2023–2027, mutta antaa hyvinvointialueille lisää aikaa ratkaista siirtymävaiheesta johtuvat ennakoimat-tomat ongelmat ja tasapainottaa taloutta vaurioittamatta merkittävästi palvelujärjestelmää.

H23-verkosto katsoo myös, että hyvinvointialueilla tulee olla edustus kaikissa työryhmissä, jotka valmistelevat hyvin-vointialueiden ohjaukseen, rahoitukseen ja tehtäviin liittyviä säädäntömuutoksia, kuten esimerkiksi valtiovarainminis-teriön asettamassa hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämisen valmisteluryhmässä.

Sanna Svahn

H23 verkoston puheenjohtaja

Marina Kinnunen

H23-verkoston 1. varapuheenjohtaja

Ilkka Luoma

H23-verkoston 2. varapuheenjohtaja

Kannanottoa on valmistellut H23-verkoston toimeksiannosta emeritusprofessori Markku Pekurinen.

Lisätietoja antavat

Sanna Svahn, H23-verkoston puheenjohtaja, 050 544 65 35, sanna.svahn@luvn.fi

Jakelu

Sosiaali- ja terveysministeriö
Valtiovarainministeriö
Sisäministeriö