

Oulun kaupungin asiantuntijalausunto hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen lainsäädännöksi (HE 241/2020 vp)

Hallintovaliokunta on pyytänyt Oulun kaupungilta kirjallisen asiantuntijalausunnon sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistä koskevasta hallituksen esityksestä.

Oulun kaupungin näkökulmasta sote-uudistuksen tavoitteet sosiaali- ja terveystalouden integraatiosta, palvelujen saatavuuden parantamisesta ja perustason palvelujen vahvistamisesta ovat kannatettavia. Uudistus mahdollistaa ja tukee palvelurakenteiden uudistamista ja mahdollistaa vaikuttavampien palvelukonseptien käyttöönoton ja skaalaamisen.

Myös pelastustoimen uudistuksen tavoitteet ovat kannatettavia. Esitys mahdollistaa pelastustoimen palvelujen saatavuuden, yhdenmukaisuuden ja vaikuttavuuden kehittämistä erityisesti valtakunnallisella tasolla. Pelastustoimen järjestämisessä on nykyisellään suuria alueellisia eroja sekä toiminnallisesti että tuottavuuden näkökulmasta. Toteutuessaan uudistukseen liittyvät ohjausmekanismit mahdollistavat pelastustoimen kehittämisen yhdenmukaisempaan ja kansallisella tasolla tuottavampaan suuntaan. Uudistus myös mahdollistaa nykyistä paremmin valtakunnallisen ja alueellisen yhteistyön pelastustoiminnan eri osa-alueilla.

Lakiesityksessä tavoitellaan sote-palvelujen kokoamista suurempiin kokonaisuuksiin ja asiakkaiden sote-palvelujen yhteensovittamiseksi. Nämä tavoitteet ovat oikeansuuntaisia ja kannatettavia, mutta yhdenvertaiseen saatavuuteen vaikuttavat sote-maakuntien mahdollisuudet järjestää ja rahoittaa palveluja. Hallinnollinen integraatio itsessään ei myöskään ratkaise paljon sote-palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen yhteen kokoamista. Asiakkaiden sote-palvelujen yhteensovittamisen keskeinen puute liittyy voimassa olevaan erilliseen sote-lainsäädäntöön. Asiakas- ja potilaslaki on saatava voimaan ennen hyvinvointialueiden käynnistymistä muutoin asiakaslähtöinen sote-integraatio jää toteutumatta.

Sote-uudistuksessa jää edelleen ratkaistavaksi merkittäviä väestön terveys- ja hyvinvointieroihin ja palvelujen yhdenvertaisuuteen liittyviä kysymyksiä. Esimerkiksi terveydenhuoltoon liittyy sellaisia rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat palvelujen saatavuuteen ja laatuun. Näitä ovat mm. kunnallisten avopalvelujen heikkenevä palvelukyky sekä kolmikanavainen (terveysasemat, työterveyshuolto, yksityiset palvelut) avopalvelujen ja sen rahoituksen rakenne, joka osaltaan on eriarvoistanut palveluja. Jatkossa tavoitteena tulee olla sosiaali- ja terveystalouden yksinkertaistaminen ja rahoituksen kanavien vähentäminen niin, että rahoitusmalli ei tue eri toimijoiden osaoptimointia.

Oulun kaupungin asiantuntijalausunnossa paneudumme keskeisiin ja tärkeimpiin asioihin sekä, joihin esitämme tarkennusta tai muutosta tai joihin suhtaudumme kriittisesti:

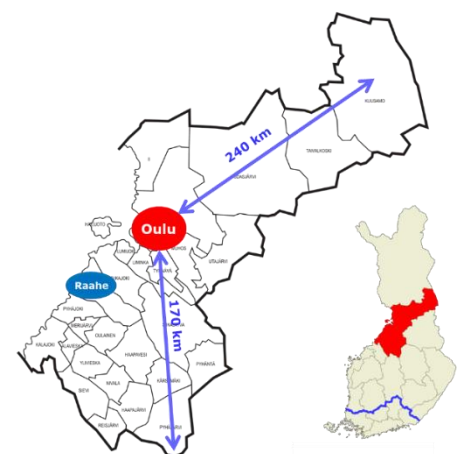
1. Hyvinvointialueiden rahoitus tulee perustua valtion rahoitukseen, jossa palvelutarve ja olosuhdetekijät ovat oikeudenmukaisesti huomioitu
2. Hyvinvointialueen rahoitus pysyvästi valtiolta
3. Sote-tarvekertoimien määräytymisen tekijät on tarkistettava
4. Monituottajuuden jatkuminen on turvattava
5. Hyvinvointialueen ohjaus on ristiriidassa järjestämisvastuun kanssa
6. Hyvinvointialueiden tulisi käynnistyä aikaisintaan vuoden 2024 alusta
7. Vaikutusten arviointi on tässä vaiheessa mahdotonta
8. Valmisteluun ja muutostalouteen varattava riittävät resurssit
9. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii erityishuomiota
10. Luovutettava omaisuus tulee korvata kunnille täysimääräisesti
11. Kuntatalouden veroleikkauksien painotus uudistuksen rahoitukseen
12. Kuntien valtionosuusjärjestelmä on uudistettava

Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytyminen tulee perustua palvelutarpeeseen ja olosuhdetekijöihin

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta toteuttaa hallitusohjelman rahoitusta koskevaa linjausta, jonka mukaan rahoitus perustuu pääosin valtion rahoitukseen. Käytännössä valtion rahoituksen lisäksi hyvinvointialueilla on asiakas- ja käyttömaksutuloja.

Oulun kaupunki kannattaa lakiesityksen rahoitusta koskevia päälinjauksia; valtion suoraa rahoitusta hyvinvointialueille ja rahoituksen määräytymistä palvelutarpeen ja olosuhdetekijöiden perusteella.

Asukastiheys on keskeinen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden että pelastustoimen kustannuksiin vaikuttava tekijä. Pohjois-Pohjanmaa on alueeltaan laaja; vastaa yli kahdeksaa eteläistä hyvinvointialuetta, etäisyys ääripäiden välillä on yli 400 km. Hyvinvointialue on väestöltään heterogeeninen; vanheneva ja suurimman palvelutarpeen omaava väestö sijoittuu hajalleen pieniin taajamiin ja haja-asutusalueille.



Kuva 1 Pohjois-Pohjanmaalla ääripäiden etäisyys on yli 400 km ja pinta-ala vastaa yli kahdeksaa eteläistä hyvinvointialuetta.

Pohjois-Pohjanmaan heterogeeninen toimintaympäristö edellyttää asukasmäärään suhteutettuna laajemman palveluverkon, jotta väestön yhdenvertaiset palvelut kyetään tarjoamaan. Syrjäisempien alueiden palveluiden turvaaminen ja koulutetun työvoiman saanti on nykyisellään johtanut voimakkaisiin palkkaeroihin, jotka tulevat olemaan merkittävä lisäkustannus hyvinvointialueelle. Edellä olevasta johtuen:

1. Laissa esitettyjä määräytymistekijöitä tulee muuttaa siten, että asukastiheyden painoarvo nousee kolmeen prosenttiin ja asukasperusteisuuden painoarvo vastaavasti alenee.
2. Palkkaharmonisointi tulee aiheuttamaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle nykyiseen verrattuna arvioiden mukaan noin 70 – 100 miljoonan euron lisäkustannuksen vuodessa, joka tulee erikseen huomioida hyvinvointialueen rahoituksessa.

Yhteenvedona Oulun kaupunki toteaa, että rahoituksen kriteerit ja painoarvot edellyttävät vielä kriittistä tarkastelua ja nykyistä luotettavampaa tietopohjaa ennen kuin niitä käytetään hyvinvointialueiden rahoituksen perustana

Hyvinvointialueen rahoitus pysyvästi valtiolta

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta toteuttaa hallitusohjelman rahoitusta koskevaa linjausta, jonka mukaan rahoitus perustuu pääosin valtion rahoitukseen. Käytännössä valtion rahoituksen lisäksi hyvinvointialueilla on asiakas- ja käyttömaksutuloja.

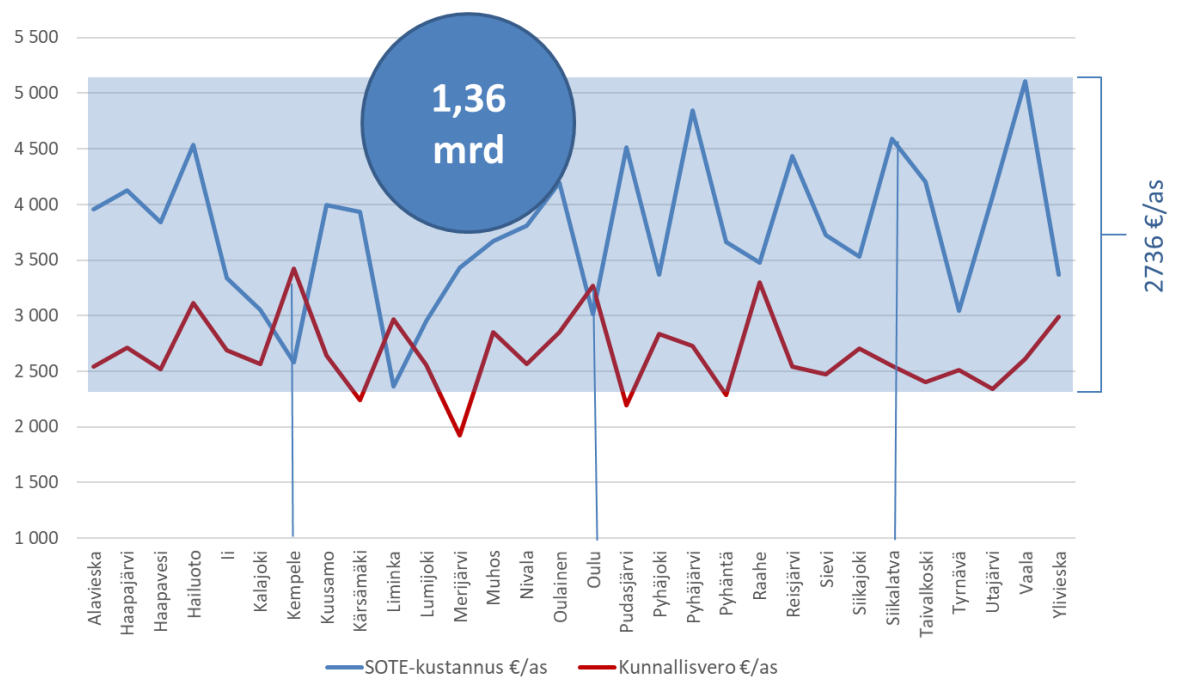
Hyvinvointialueiden lainsäädäntökokonaisuuden kohdassa 5 ”Muut toteuttamisvaihtoehdot” on tarkasteltu vaihtoehtoisia rahoitusmalleja – erityisesti hyvinvointialueveroa. Hyvinvointialueveron osalta on tarkastelussa erittäin hyvin tuotu esille siihen liittyviä riskejä ja vaikutuksia, joita ovat

- kokonaisveroasteen nousu,
- verovelvollisten veroprosenttien eriytyminen alueittain ja
- suuri riski, että tavoite palvelujen saatavuuden parantamisesta sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisesta vaarantuu, jos hyvinvointialueella ei ole taloudellista kantokykyä ja veronmaksukykyä.

Mikäli hyvinvointialueiden rahoitus katettaisiin merkittävältä osin erillisellä verolla, aiheuttaisi se suuria eroja hyvinvointialueiden veroasteissa. Pidemmällä aikavälillä hyvinvointialueiden erilaiset taloudelliset resurssit eivät mahdollista yhdenvertaisten palveluiden turvaamista koko maassa.

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset muodostavat yhden kokonaisuuden. Mikäli hyvinvointialueverolla katetaan merkittävä osa hyvinvointialueen kustannuksista, syntyy hyvinvointialueen sisäinen verotulojen tasausjärjestelmä. Mikäli valtionosuusjärjestelmä hiipuu, syntyy hyvinvointialueiden kesken yhä rajumpia veroprosenttieroja. Veronmaksajan näkökulmasta hyvinvointialueveron käyttöönotto lisää maakunnan sisällä verorasitusta nykytilanteesta epätasaisesti.

Kunnittain tarkasteltuna kunnallisveron - ja myös hyvinvointialueveron - tuotto on kääntäen verrannollinen sote-kustannuksiin. Kuvassa 2 on asiaa havainnollistettu Pohjois-Pohjanmaan osalta, jossa sote-kustannus ero kalleimman ja edullisimman välillä on 2736 euroa/asukas ja kunnallisverokertymä jakautuu epätasaisesti maakunnan kuntiin. Tilanne on vastaava lähes kaikissa Pohjois-, Itä- ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla.



Kuva 2 Pohjois-Pohjanmaan kuntien sote-kustannukset (2018) ja kunnallisveron tuotto (2019)

Sote-tarvekertoimien määräytymisen tekijät on tarkistettava

Lakiesityksen mukaan sote-tarvekertoimiin terveydenhuollon osalta on sairastavuuden (noin 50 tekijää) lisäksi huomioitu alueen asukkaiden ikä, sukupuoli, työkyvyttömyys, tulot, koulutus, siviilisääty, pääasiallinen toiminta, yksinasuminen ja yhden vanhemman perheiden määrä.

Vanhustenhuollossa rahoitustarve lasketaan 18 sairauden perusteella. Suurimman painon saavat muistisairaudet. Muina tekijöinä ovat ikä, tulot, yksinasuminen ja toimeentulotuen asiakkuus.

Sosiaalihuollossa rahoituksen tarve määritellään 13 sairauden lisäksi iän, tulojen, työkyvyttömyyden ja toimeentulotuen asiakkuuden perusteella.

Sote-tarvekertoimien määräytyminen sisältää useita epävarmuustekijöitä. Tiedot ovat epävarmoja ja skaalattuja. Kattavan kustannustiedon puuttuessa on jouduttu käyttämään useita laskennallisia menetelmiä erityisesti sosiaalihuollon osalta - vain yhden miljoonan suomalaisen tiedot ovat käytettävissä. Suurin aineisto-ongelma on, ettei sosiaalihuollon avohoitoa eikä ikääntyneiden toimintakykyä koskevia tietoja kerätä valtakunnallisiin rekistereihin. Pohjois-Pohjanmaalla korkeimmat palvelutarpeet ovat sosiaalihuollon palveluissa. Tämän kokonaisuuden painoarvo kokonaistarvekerrointa tarkastellessa on kuitenkin vain noin 21 %, joten tämä laskee sote-palveluiden kokonaistarvekerrointa. Vastaavasti Pohjois-Pohjanmaan vanhustenhuollon kerrointa laskee nuori väestörakenne.

Laskennan ulkopuolelle on jouduttu jättämään monia tekijöitä. Esimerkiksi työterveyshuollon julkisen perusterveydenhuollon kysyntää vähentävää vaikutusta ei pystytä mallissa ottamaan riittävästi huomioon. Myös perusterveydenhuollon lääkärin ja hoitajan vastaanottokäyntien diagnoosien/käyntisyiden kirjaamisasteet ja kirjaamiskäytännöt vaihtelevat eri järjestämisorganisaatioiden välillä. Pohjois-Pohjanmaalla 19 järjestäjäorganisaation diagnoosien ja käyntisyiden kirjaamisasteet ovat matalat Oulun kaupunkia ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta. Kirjaamisprosentit vaihtelevat 7 ja 99 välillä. Myös tietojen siirtymisessä THL:n hoitoilmoitusrekisteritietoihin (HILMO) on havaittu puutteita. Kirjaamispuutteiden vuoksi Pohjois-Pohjanmaan terveydenhuollon palvelutarpeet eivät tule näkyviin ja se vääristää terveydenhuollon palvelukerrointa ja sitä kautta hyvinvointialueen saamaa rahoitusta. Tilanne lienee toisen kaltainen jo integroituneissa sote-kuntayhtymissä, missä laskutus kunnilta perustuu tehtyihin suoritteisiin. Kohdentuuko siis rahoitus sinne, missä palvelutarpeet ovat?

Rahoituskriteerit huomioivat huonosti hyvinvointialueiden erityiskysymykset esim. pitkät etäisyydet ja yliopistosairaalan sisältävän hyvinvointialueen? Myös hyvinvointialueiden keskinäinen riippuvuus on olennainen tekijä rahoituksen tasoon. Resurssien ja palvelutarpeiden yhteensovittaminen edellyttää ennakoitavissa olevaa rahoitusmallia.

Ongelmia tuo myös se, että tutkimuksen perusjoukko on pari vuotta jäljessä verrattuna rahanjakohetken väestöön erityisesti kuolemien, syntymien ja muuttoliikkeiden vuoksi. Tiedetään kuitenkin hyvin, että sekä muuttoliike Suomen sisällä että maahanmuutto kohdistuvat erityisesti Uudellemaalle ja muihin kasvukeskuksiin.

Esitetyissä rahoituslaskelmissa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen rahoitus on kiristymässä ja rahoitustilanne on heikentynyt koko erä-alueella. Myös tulevaisuuden sairaalan 1,1 miljardin tilojen ja laitteiden uudistamisohjelma kasvattaa merkittävästi poistoja. Rahoituksen siirtymätasauksessa Pohjois-Pohjanmaan rahoitus vähenisi portaittain siten, että vuonna 2025 siirryttäisiin täysimääräiseen laskennalliseen rahoitukseen. Vähenevä rahoitus tarkoittaisi Pohjois-Pohjanmaalla merkittäviä muutoksia palvelurakenteisiin ja sisältöön. Rahoituksessa ei ole myöskään huomioitu uusia velvoitteita, kuten hoitajamitoitus, hoitotakuun kiristyminen sekä lastensuojelun työntekijöiden enimmäisasiakkaiden määrät.

Monituottajuuden jatkuminen on turvattava

Oulun kaupunki järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut monituottajamallia hyödyntäen ja edesauttaen toimintatavalla markkinoiden syntyä. Monituottajuudella on voitu lisätä palvelujen tuottavuutta ja hillitä osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua. Uudistuksessa yksityisen palvelutuotannon rajaaminen ei ole perusteltua. Esitys sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintojen mitättömyydestä on ongelmallinen ja vaikeasti toteutettavissa. Mitättömyyttä parempi vaihtoehto olisi hyvinvointialueen mahdollisuus irtisanoa sopimus laissa säädetyin perustein järjestämisvastuun siirtymisen jälkeen. Hyvinvointialue järjestäjänä tulisi voida määritellä vapaasti palvelujen, alueelliset erityispiirteet huomioiva, tarkoituksenmukaisin ja asiakaslähtöisin tuotanto- ja toimintatapa. Myös vuokratyövoiman käyttö tulisi sallia myös kokonaispalveluna, jotta tarvittava erityisosaaminen voidaan palveluissa turvata.

Hyvinvointialueen ohjaus on ristiriidassa järjestämisvastuun kanssa

Lakiesityksissä (lait hyvinvointialueesta, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, pelastustoimen järjestämisestä, hyvinvointialueen rahoituksesta) vahva valtion ohjaus nousee esille useissa pykälissä ja näyttää siltä, että hyvinvointialueelle jää itsenäistä päätösvaltaa ja todellista itsehallintoa vähän. Oulun kaupunki pitää valtion ohjauksen vahventamista kannatettavana, mutta ehdotettu vahva valtionohjaus on osin ristiriidassa hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamisessa. Hyvinvointialueen aluevaltuustolla tulee olla tosiasiallinen ja autonominen päätöksenteko-

oikeus esim. palvelustrategiassaan tehdä valintoja oman palvelutuotannon ja monituottajuuden välillä.

Lisäksi valtion ohjausta toteuttaa käytännössä eri ministeriöt (valtionvarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö). Ohjauksen tulisi olla yhteneväistä ja yksiselitteistä. Ohjauksen monikanavaisuuden ja erisuuntaisuuden lisäksi riskinä on eri hyvinvointialueiden alueellisten ja sisäisten erojen tunnistaminen. Myös ohjaukseen käytetyn tietoperustan tulee olla luotettavaa ja mahdollisimman reaaliaikaista. Ministeriöiden tulisi ohjauksessaan keskittyä hyvinvointialueen palvelutarpeiden tunnistamisen lisäksi strategiaan painopisteisiin ja rahoituksen riittävyyden realistiseen arviointiin. Ohjauksen johtopäätösten perusteella hyvinvointialueella tulisi olla tosiasialliset mahdollisuudet toteuttaa järjestämistehtävää.

Esityksen mukaan ministeriöt ja hyvinvointialueet kävisivät vuotuiset neuvottelut. Ydinkysymykseksi nousee millä syklillä ja aikataulutuksella (vuosikello) sekä tiedolla neuvottelut käydään ja mikä on niiden ohjaus- ja taloudellinen vaikutus hyvinvointialueen strategiseen ja operatiiviseen johtamiseen joko kesken vuotta tai seuraavaan vuoden budjetin suunnitteluun (palvelutarpeen kasvu, hoitotakuu, alijäämäennusteet, palvelujen ja palvelurakenteen muutokset, lisämäärärahan tarve). Neuvottelun tavoitteet, ohjaus, aikataulutus ja toimenpiteet sekä päätöksenteko tulee olla tarkasti määritelty ja myös se, kuinka sitovia neuvottelut ovat suhteessa hyvinvointialueen virallisiin päätöksentekoelementteihin (aluehallitus, aluevaltuusto).

Yhteistyöalueen vuotuisissa neuvotteluissa keskiössä on yhteistyösopimuksen valmistelu ja sen toteutumisen arviointi. Lakiesityksessä jää epäselväksi, kumpaa roolia ministeriöt neuvotteluissa pääasiassa käyttävät: sopimuksen sisällöllistä ohjausta vai päätöksenteon toteutumisen ohjausta ja sopimukseen puuttumista? Lisäksi mikä vaikutus yhteistyöalueen yhteistyösopimuksilla on kunkin hyvinvointialueen rahoitukseen, tulisi tarkentaa (vrt. ”turvaa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut”).

Valtion ja hyvinvointialueen neuvottelumenettely ja niihin valmistautuminen edellyttää tulevalta hyvinvointialueelta vahvasti resursoitua järjestämis- ja muuta hallinnollista osaamista.

Hyvinvointialueiden tulisi käynnistyä vuoden 2024 alusta

Mikäli lait tulevat voimaan kesällä 2021, valmistelu-aika jää liian lyhyeksi hyvinvointialueen käynnistymiseksi 1.1.2023. Vuosi lisää varmista

uudistuksen toteutumisen ja onnistumisen ja vähentäisi järjestämis- ja tuotantovastuun siirtymisen riskiä. Oulun kaupungin näkemyksen mukaan hyvinvointialueen tulisi käynnistyä aikaisintaan vuoden 2024 alusta.

Hyvinvointialueiden perustaminen ja niiden toiminnan käynnistäminen on erittäin mittava muutosprosessi, joka edellyttää poikkeuksellisen huolellista valmistelua. Uudistuksen vaikutukset ovat moniulotteiset ja sen toteuttamiseen liittyy edelleen merkittävä määrä epävarmuustekijöitä sekä riskejä. Taloudellisten vaikutusten ohella koronapandemia on jo aiheuttanut kunnille suuria haasteita ja johtanut kuntien ja sairaanhoitopiirien palvelu- ja hallintojärjestelmien merkittävään kuormitukseen, mikä jatkuu ja syö voimavaroja sote-uudistuksen toimenpanoon.

Vaikutusten arviointi on tässä vaiheessa mahdotonta

Soteuudistuksen vaikutusten arviointi on tässä vaiheessa hyvinvointialue- ja kuntatasolla mahdotonta. Esitettyjen vaikutus arviointien lisäksi tulisi käyttää valtion rahoittamaa monitieteistä kansallista ja kansainvälistä tutkimusta, jossa erityinen huomio tulee kiinnittää uudistuksen tavoitteiden toteutumisen seurantaan ja vaikuttavuuteen sekä yleensä tiedon luotettavuuteen ja sen läpinäkyvyyteen.

Valmisteluun ja muutuskustannuksiin varattava riittävät resurssit

Muutuskustannuksina hyvinvointialueille on arvioitu vuosien 2021 ja 2022 mm. hallinnon perustamiskustannukset, sopimusten hallintaan ja käynnistysvaiheen ICT- ja tiedon hallinnan kustannukset. Tässä vaiheessa joudutaan kuitenkin käynnistämään valmistelua, jotka palvelevat vuosille 2023 kohdistuvia toimeenpanoa. Muutuskustannuksiksi vuodesta 2023 eteenpäin on arvioitu sopimuksiin, ICT-järjestelmiin, maksujen ja palkkojen harmonisointiin, kiinteistöjen vuokraukseen liittyvät kustannukset. Arvioista puuttuu palveluiden harmonisoinnin liittyvät kustannukset (mille tasolle eri palvelujen myöntämisperusteet harmonisoidaan).

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii erityishuomiota

Väestön hyvinvointiin ja terveys- ja hyvinvointieroihin suuruuteen vaikuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän lisäksi merkittävästi kaupunkien toimet mm. kaavoituksessa, asuntopolitiikassa, kulttuurissa, liikuntapalveluissa, yritystoimen edellytysten turvaamisessa ja työllisyyden edistämisessä sekä koulutus- ja opiskelumahdollisuuksien toteuttamisessa. Erittäin tärkeä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, jakautuu uudessa tilanteessa kahdelle toimijalle, kunnille ja hyvinvointialueelle. Ehdotettujen velvoitteiden, kuten esim. hyvinvointi-

kertomusten laatimisen lisäksi huomiota tulee kiinnittää mm. työnjaon kehittämiseen ns. matalan kynnyksen palveluissa ja työllistämistoimissa.

Liikunnan tulee olla keskeinen osa ennaltaehkäisevää terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, sairauksien hoitoa ja kuntoutusta. Sote-uudistuksessa tulee varmistaa elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan palveluketjujen saumattomuus hyvinvointialueiden ja kuntien välillä sekä koulu- ja terveydenhuollon yhteys kunnan palveluihin ja palvelujärjestelmiin. Kuntouttavan työtoiminnan ja kuntien työllisyyspalvelujen palveluketjun tulee olla saumattomia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitus tulee nostaa todellisen kannustinvaikutuksen saavuttamiseksi. Rahoituksen pitää tulla voimaan samanaikaisesti uudistuksen voimaantulon ja toteutuksen kanssa.

Luovutettava omaisuus tulee korvata kunnille täysimääräisesti

Voimaantulon mukaan sairaanhoitopiirit ja erityishuoltopiirit siirrettäisiin hyvinvointialueisiin suoraan lain nojalla ja kaikki niille kuuluneet sitoumukset, varat ja velat siirtyisivät yleisseuraantona hyvinvointialueille. Kunnan jäsenosuus kuntayhtymässä poistuisi kunnan taseesta ja kunnan peruspääomaa alennettaisiin vastaavalla määrällä. Laaja jakautumismalli on perusteltu, vaikka se heikentääkin merkittävästi kuntien suhteellista velkaantumista ja pidemmällä tähtäimellä rahoitusasemaa ja sitä myöden lisää kuntien riskisyyttä rahoitusmarkkinoilla.

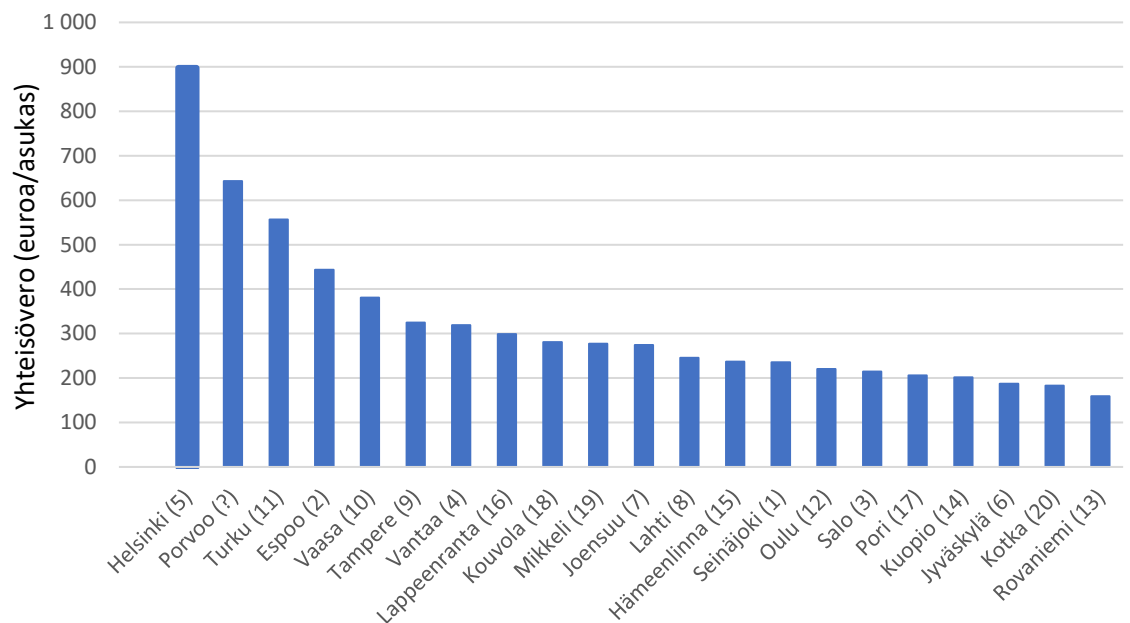
Kunnan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sosiaalitoimen ja pelastustoimen käytössä olevan irtain omaisuus siirtyy uudistuksessa käytännössä korvauksetta hyvinvointialueelle. Ehdotettu vain pientä osaa omaisuudesta koskeva kompensatio, puolen prosenttiyksikön veronkorotuspainetta ylittävältä osin, tarkoittaisi Oulun kaupungin osalta, että kompensatio koskisi vain 17 miljoonan ylittävää omaisuuden arvoa.

Luovutettava omaisuus tulee korvata täysimääräisesti. Kompensoitaviin kustannuksiin on luettava kunnilta siirtyvä irtain omaisuus ja kuntayhtymien peruspääomaosuudet täysimääräisesti.

Kuntatalouden veroleikkauksien painotus uudistuksen rahoitukseen

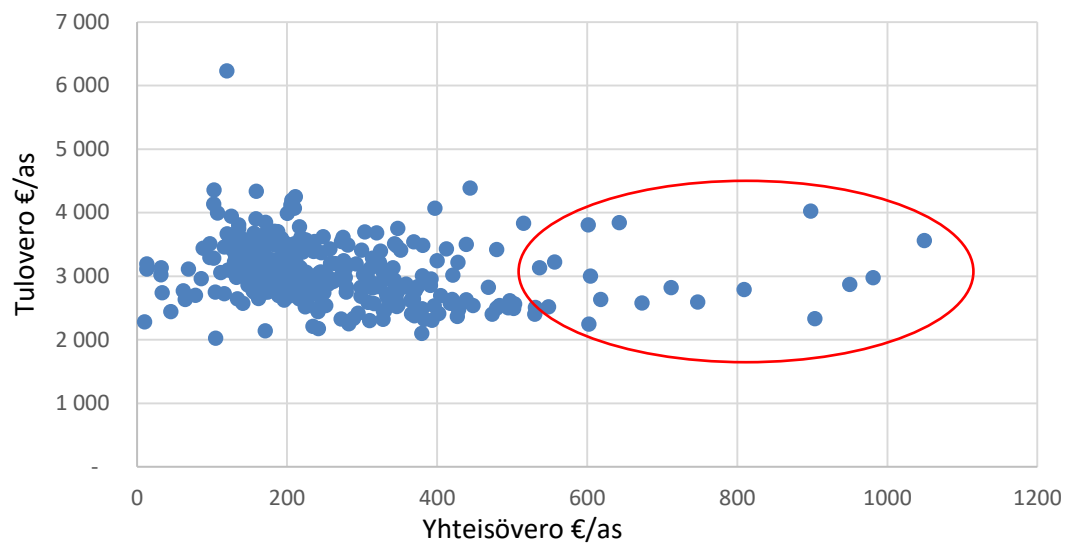
Uudistuksen arvioidaan hallituksen esityksenkin mukaan heikentävän julkista taloutta aina vuoteen 2030 saakka. Julkinen talous on uudistuksen toteuduttua kunta-, hyvinvointialue- ja valtiontalouden muodostama kokonaisuus, jossa yhteen osaan tehdyt muutokset heijastuvat muihin toimijoihin. Kuntatalouden tarkastelu on ollut toissijainen uudistuksen yhteydessä.

Hyvinvointialueiden kustannukset katetaan käytännössä täysin leikkaamalla kuntataloutta. Kunnan taloutta ja sen muutosta on valmistelussa tarkasteltu ns. tasapainotilalla. Kyseinen tarkastelu ei paljasta talouden epätasapainoa erityisesti kasvavien kuntien osalta. Vuosikatteella täytyisi kyetä kattamaan poistojen määrää suurempi osa investointikustannuksista.



Kuva 3 C21 kaupunkien yhteisövero (€/as) vuonna 2019. Kaupungin nimen jälkeen suluissa EK-ranking (2021) sijoitus.

Hyvinvointialueen valtion rahoituksesta tulee ehdotettua suurempi osa kattaa kasvattamalla valtion yhteisövero-osuutta ja tuloveroprosentin leikkausta vastaavasti pienennettävä. Kuntien yhteisöveron tuotto ei merkittävästi riipu kunnan elinkeinojen kehittämisen aktiivisuudesta (Ks. kuva 3).



Kuva 4 Kaikkien kuntien pistepilvi osoittaa, että tulovero jakautuu kunnille tasaisemmin kuin yhteisövero, joka keskittyy epäoikeudenmukaisesti muutamiiin kuntiin.

Kunnan saavutettavuus ja sijainti suhteessa markkinoihin sekä se maksaako isokaan paikkakunnalla toimiva yritys lainkaan Suomeen veroja, vaikuttaa merkittävästi kunnan yhteisöveron tuottoon. (Ks. kuva 4).

Kuntien valtionosuusjärjestelmä on uudistettava

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtoa koskevan uudistuksen myötä kuntien verotuloissa kunnallisveron painoarvo pienenee, kiinteistöveron ja yhteisöveron suhteelliset osuudet puolestaan kasvavat. Tähän liittyen kiinteistövero esitetään otettavaksi tasauksessa huomioon. Verotasatasausraja muuttuu, kun kuntien tuloveroprosentit alenevat verotulojen siirtyessä kunnalta sote-maakunnalle. Verotasauksessa on perusteltua käyttää veropohjaa mahdollisimman laajasti.