



7.11.2022

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto

Toimenpiteet sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi, palkkaratkaisun kustannukset julkiseen talouteen

1. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön liittyvät toimenpiteet

Taustaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön heikko saatavuus on Suomessa jatkunut jo pitkään ja tilanteen ennustetaan edelleen heikentyvän vuosikymmenen loppuun mennessä (Keva/ Aula Research Oy 2021). Taustalla on useita tekijöitä. Keskeistä on, että syntyvyyden ollessa heikkoa, väestö ikääntyy nopeasti ja palvelutarve kasvaa. Vastaavasti työikäisen väestön määrä vähenee, mikä heijastuu myös talouden kasvuedellytyksiin ja verotuloihin. Palvelujärjestelmän kannalta tämä tarkoittaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa tulee priorisoida, toiminnan vaikuttavuutta kasvattaa ja tuottavuutta lisätä, jotta olemassa olevaan tilanteeseen mutta myös edellä mainittuun toimintaympäristön muutokseen voidaan nykytilanteessa mutta myös tulevaisuudessa varautua ja vastata. Näillä toimin huolehdimme, että työvoimaa riittää myös yksityiselle sektorille.

Edellä mainittujen lisäksi tarvitaan toimia sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi. Valtiovarainministeriö pitää henkilöstön heikkoa saatavuutta koko palvelujärjestelmän toimintavarmuuden kannalta huolestuttavana. Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) mukaan sosiaali- ja terveysala oli Suomen suurin toimiala työllisten määrän mukaan tarkasteltuna vuonna 2019 ja alan suurimpia ammattiryhmiä ovat lähi- ja sairaanhoitajat (Työ- ja elinkeinoministeriö 2022:2). Samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman eläköityminen on keskimääräistä suurempaa: TEM:n sote-toimialaraportissa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2021:2) olevan arvion mukaan terveyspalveluissa eläköityy työvoimasta 51 prosenttia ja sosiaalipalveluissa 48 prosenttia vuoteen 2035 mennessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapulaa pahentavat eläköitymisen lisäksi myös henkilöstötarvetta lisäävät lainsäädäntömuutokset. Vuoden 2023 valtion talousarvion hyvinvointialueiden taloutta koskevassa otsikossa 9.1 on arvioitu hallitusten esitysten vaikutusten arviointien perusteella, että hyvinvointialueille **ensi vuonna** kohdistuvat uudet ja laajentuvat tehtävät edellyttävät lisää henkilöstöä (htv) seuraavasti: lähihoitaja 4 300, sairaanhoitaja 400, sosiaalityöntekijä ja sosionomi 80, psykologi 340 ja lääkäri 230. Lisäksi vammaispalvelulain uudistus edellyttää muuta lisähenkilöstöä (200), jotka kaikki eivät ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Kaikkiaan uudistuksista johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tarve kasvaa hallituksen esitysten vaikutusarvioiden mukaan laskennallisesti noin 9 000 henkilöllä vuosikymmenen loppuun mennessä, kun lisäys em. toimista hyvinvointialueiden kustannuksiin on nettomääräisesti noin 610 milj. euroa vuodessa vuoden 2023 hintatasossa arvioituna (Valtiovarainministeriön julkaisuja 2022:71). Valtiovarainministeriö toistaa jo aiemmin kyseisiin lainsäädäntöihin liittyvissä lausunnoissaan esiin tuodun huolen työvoiman saatavuudesta. Jo nyt on havaittu ympärivuorokautiseen hoitoon ja henkilöstömitoitukseen liittyen, että lakien toimeenpano alueilla lain edellyttämässä laajuudessa on vaikeaa. Riski siitä, että myös muiden velvoitteiden toimeenpano henkilöstön saatavuudesta johtuen on tulevana vuosina vaikeaa, on ilmeinen. Jatkossa uusiin tai laajeneviin tehtäviin tai velvoitteisiin liittyen olisi

lainsäädäntövalmistelun yhteydessä tärkeää tehdä alueellinen tarkastelu henkilöstön saatavuuteen liittyen, jotta toimeenpanon onnistuminen voitaisiin nykyistä paremmin varmistaa.

Valtiovarainministeriön näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseen liittyvät toimenpiteet jakautuvat ns. strategisen tason toimiin, joihin valtio voi vaikuttaa ja ns. operatiivisiin toimiin, jotka ovat palvelujen järjestäjien vastuulla ja joihin on vaikea suoraan vaikuttaa valtion toimin.

Operatiiviset toimet

Operatiivisesta näkökulmasta olisi tärkeää, että nykyisten sote-ammattilaisten työpanos kohdistuisi tehokkaammin juuri niihin tehtäviin, joihin ko. osaamista tarvitaan, ja yksiköt hyödyntäisivät merkittävästi enemmän esimerkiksi avustavaa ja muuta henkilökuntaa tilanteissa, joissa se on mahdollista ja myös taloudellisesti kannatettavaa (esim. osastosihteereitä vastaanottotoiminnassa; uusien ammattilaisten, kuten hyvinvointivalmentajien tai muita asiakkaiden toimintakykyä ja arjen tarpeita hoitavien henkilöiden lisääminen kotihoidossa; hoiva-avustajien lisääminen etenkin tehostetussa palveluasumisessa mutta myös kotihoidossa). Lisäksi sote-järjestäjien tulisi - tarvittaessa yhteistyössä muiden keskeisten toimijoiden kanssa - kehittää johtamista, senioritukea, ammattilaisten työnjakoa ja roolitusta, varmistaen kuitenkin asiakkaiden oikeuden diagnoosiin. Lisäksi eri ammattilaisten osaamista tulisi hyödyntää nykyistä laajemmin myös mm. suora-vastaanottotyössä (esim. fysioterapia) sekä lisätä merkittävästi digitalisaation käyttöä ja tehostaa asiakkaiden ja potilaiden hoitoon liittyviä palveluprosesseja alkaen mm. ajanvarauskirjoista. Tällaiset toimet ovat ennen kaikkea operatiivisten toimijoiden vastuulla, vaikkakin myös työmarkkinaosapuolilla on kokonaisuuteen liittyen roolia. Tällaiset toimet (tai ainakin osa niistä) palvelujen järjestäjien olisi niin halutessaan mahdollista toteuttaa verrattain nopeastikin.

Hyvinvointialueuudistus on myös mahdollisuus uudistaa toimintatapoja ja johtamista. Hyvinvointialueilla on oltava riittävästi "tilaa" tehdä alueiden kannalta parhaat ratkaisut, joskin hyvinvointialueiden ja valtion välisissä vuosittaisissa neuvotteluissa etenkin sosiaali- ja terveysministeriön lienee mahdollista nostaa toimenpiteitä keskusteluun.

Strategisen tason toimet

Sote-henkilöstön kysyntä on tulevan vuosikymmenen aikana erittäin suurta. Valtion mahdollisuudet vaikuttaa em. operatiivisiin toimiin ovat vähäiset. Henkilöstöpula on kuitenkin laaja ja moninainen ja siksi tarvitaan laaja-alaisuutta, monialaista yhteistyötä ja toimeenpanon varmistamista myös strategisemmalla tasolla.

a. Henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuusongelman ratkaisemiseksi hallitus teki budjettiriihessä syyskuussa 2021 kirjauksen, jonka mukaan se käynnistää sosiaali- ja terveysministeriön (STM) johdolla poikkihallinnollisen ohjelman sote-ammattilaisten saatavuuden turvaamiseksi sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä. Työryhmä teki alustavia ehdotuksia toimenpiteiksi joulukuussa 2021. Näitä päätyöryhmän toimenpidevaihtoehtoja ovat jatkotyöstäneet ja konkretisoineet 7 alatyöryhmää:

1. Tilannekuva- ja ennustetyö (tietopohja)
2. Osaamisen johtaminen
3. Työn veto- ja pitovoima, ammatillinen liikkuvuus, työolosuhteet, työhyvinvointi, sukupuolten tasa-arvo ja niiden johtaminen
4. Kansainvälinen rekrytointi ja työperäinen maahanmuutto
5. Palvelujärjestelmän uudistuvat osaamistarpeet koulutusjärjestelmässä
6. Tehtävärakenteet, työnjaon muutokset ja osaamisen joustava käyttö sekä pätevyysvaatimukset
7. Palveluiden ja palvelurakenteen vaikuttavuus, digitalisaatio-osaamisen käyttö.

Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla on jatkettu toimenpiteiden konkretisoimista ja erilaisten taustavalmistelujen edistämistä (ml. tilannekuva- ja ennustetyö). Vuoden 2023 talousarvioesityksessä ko.

ohjelman toimiin (mm. ns. Hyvän työn edellytysten -ohjelmaan) on ehdotettu sosiaali- ja terveysministeriön toimintamenoihin yhteensä 2 milj. euroa.

b. Hoiva-avustajien koulutuspaikkojen lisääminen ja oppisopimuskoulutus

Valtiovarainministeriö toteaa, että hoiva-avustajien koulutus on verrattain lyhyt (1v.), minkä vuoksi avustavan henkilöstön lisääminen voi osaltaan helpottaa henkilöstövajetta erityisesti ikääntyneiden palveluissa, joskin ei aivan akuutisti, eikä niiden tehtävien osalta, jotka edellyttävät juuri sote-ammattihenkilöiden osaamista. On huomattava, että hoiva-avustajana toimimiselle ei ole lainsäädännössä asetettu pätevyysvaatimuksia, eikä kyseessä ole ammattiin pätevöittävä koulutus. Toiminnassa olisi varmistettava, että hoiva-avustajien käyttö on yhdenvertaista kaikissa julkisissa palveluissa, myös ostopalveluissa.

Hallitus esittää, että hoiva-avustajien koulutusta lisätään. Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskuksen (JOTPA) rahoittamiin hoiva-avustajakoulutuksiin ehdotetaan vuoden 2023 talousarvioesityksessä noin 10,8 milj. euron lisäystä. Määrärahalla on tarkoitus kouluttaa 1 500 uutta hoiva-avustajaa vuosina 2023–2025. Lisäksi valtionosuusrahoitteiseen työvoimakoulutukseen ehdotetaan 7,8 milj. euron lisäystä, jonka avulla on tarkoitus kouluttaa 1 000 uutta hoiva-avustajaa vuosina 2023–2025. Myös vuoden 2022 neljännessä lisätalousarvioesityksessä ehdotetaan 800 uuden hoiva-avustajan kouluttamiseksi noin 8,5 milj. euron määrärahalisäystä. Tästä 5,4 milj. euroa osoitettaisiin JOTPA:n hankkimaan koulutukseen ja 3,1 milj. euroa työvoimakoulutuksena järjestettävään ammatilliseen koulutukseen.

Valtiovarainministeriö pitää tärkeänä, että hoiva-avustajien mahdollisuus kouluttautua lähihoitajaksi esim. muunto- ja/tai oppisopimuskoulutusta hyväksi käyttäen mahdollistuu. Lisäksi olisi tarpeen varmistaa, että oppisopimuskoulutuksessa oleva henkilö voitaisiin huomioida tehostetun palveluasumisen mitoituksessa, vähintään siinä vaiheessa, kun opintoja on takana riittävästi, esim. hoiva-avustajien koulutusta vastaavasti.

c. Muiden koulutuspaikkojen lisääminen

Valtiovarainministeriö viittaa opetus- ja kulttuuriministeriön jaostolle 18.10.2022 päivätyyn lausuntoon mm. lähihoitajien koulutuspaikkojen osalta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että tiettyjen kriittisten alojen koulutuspaikkojen lisääminen on edelleen perusteltua, sillä Suomessa on pulaa useista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista. Esimerkiksi lääkärin ja sairaanhoitajien koulutuspaikkojen lisääminen on perusteltua ja lisäksi näiden ammattilaisten osalta koulutuspaikkojen lisääminen on mielekästä, koska paikkoihin on myös hakijoita (vrt. lähihoitajakoulutus, johon on viime vuosina ollut jopa 1 000 hakijaa vähemmän kuin on koulutuspaikkoja). Opetus- ja kulttuuriministeriön 18.10.2022 jaostolle antaman lausunnon mukaan, väestöennusteen perusteella 19–21-vuotiaiden ikäluokka kääntyy laskuun vasta 2030-luvun puolivälissä, joten korkeakoulutuksen laajentaminen ja tässä yhteydessä tehtävä aloituspaikkojen lisääminen sosiaali- ja terveysalalla on ikäluokkakehityksen puitteissa mahdollista.

Marinin hallituskaudella sote-alan aloituspaikkoja on lisätty määräaikaikaisella rahoituksella vuosina 2020–2022. Rahoitusmekanismeja on ollut useita: Korkeakoulujen aloituspaikkojen lisäämistä on tuettu vuoden 2020 neljanteen lisätalousarvioon sisältyneillä määrärahoilla, vuosien 2021–2024 korkeakoulujen valtionrahoituksen sisältyvästä strategiaperusteisen rahoituksen ohjelmaosuudesta, ammattikorkeakoulujen harkinnanvaraisella rahoituksella sekä Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelman rahoituksella. Näillä kohdennettiin yliopistoille yhteensä runsaat 7 500 lisäaloituspaikkaa ja ammattikorkeakouluille runsaat 4 700 aloituspaikkaa. Edellä mainituista terveys- ja hyvinvointialalle, lääketieteisiin sekä psykologiaan kohdentuu runsas 2 500 lisäaloituspaikkaa, eli noin 21 prosenttia kaikista lisäaloituspaikoista. Korkeakoulut ovat nostaneet aloituspaikkamääriä myös omalla perusrahoituksellaan. Lisäksi erityisavustuksena on rahoitettu korvamerkitysti sairaanhoitajakoulutuksen 179 aloittajapaikan lisäystä. Kaiken kaikkiaan lisäyksistä kohdistui sairaanhoitajakoulutuksen aloituspaikkoihin 1 665 paikkaa. Aloituspaikkalisäykset alkavat vaikuttaa vuoden 2024 tutkintomäärissä.

Vaikka tiettyjen koulutuspaikkojen lisääminen edelleen on perusteltua ja varsin kannatettavaa, on koulutuspaikkojen lisääminen kallista, eikä koulutuspaikkojen lisääminen ratkaise akuuttia ongelmaa. Pidemmällä aikavälillä toimet ovat kuitenkin erittäin perusteltuja. Kevan työvoimaennuste 2030 –selvityksen mukaan sairaanhoitajia tarvittaisiin koko maahan lisää tuhansia. Samaisen analyysin mukaan myös lääkäreistä on merkittävästi vajetta ja ko. ammattilaisen osalta osaajapula kasvaa tulevina vuosina. Edellä mainittu arvio on tehty syksyllä 2020.

Ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen seuraavan sopimuskauden neuvotteluissa tulee jo alkuvaiheessa huomioida sote-henkilöstön tarve, jotta korkeakoulut voivat valmistautua alan koulutuspaikkojen mahdolliseen pysyvämpään lisäämiseen. Korkeakoulujen nykyinen sopimuskausi kattaa vuodet 2021–2024.

d. Kansainvälinen rekrytointi

Kansainväliseen rekrytointiin liittyviä toimia (jo maassa olevien sekä maahan muuttavien) osalta on tehostettava. Suomessa on ollut sekä julkisten että yksityisten toimijoiden sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kansainvälisen rekrytinnin hankkeita. Hankkeita on ollut mm. HYKS:lla, Tampereen kaupungilla, Attendolla, Mehiläisellä, Esperillä, Validialla ja Seurella. Tyypillisesti hankkeissa on ollut kyse joidenkin kymmenien ulkomaisten hoitajien palkkaamisesta Suomeen. Attendon ja Seuren tapauksessa määrät ovat hieman suurempia: suunnitelmassa on sadan-muutaman sadan hoitajan palkkaaminen vuodessa. Kansainvälisen rekrytinnin hankkeet ovat olleet eri toimijoiden erillisiä hankkeita. Kansallista, koordinoitua mallia sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kansainväliseen rekrytointiin ei ole.

Edellä mainitussa STM:n johtamassa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmän 4. alatyöryhmässä ”Kansainvälinen rekrytointi ja työperäinen maahanmuutto” on työ- ja elinkeinoministeriön johdolla valmisteltu useita toimenpiteitä kansainvälisen rekrytinnin tehostamiseksi ja lisäämiseksi. Valtiovarainministeriön tiedon mukaan tältä osin konkreettisemmat toimenpiteet kohdistuisivat pääosin tulevalle hallituskaudelle.

Vuoden 2022 neljännessä lisätalousarvioesityksessä ehdotetaan 0,5 milj. euroa EU/ETA-maiden ulkopuolella sosiaali- ja terveysalan koulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien ammatinharjoittamisoikeuteen liittyvän pätevyitysmiskoulutuksen kehittämisen käynnistämiseen.

e. Digitalisaatio ja teknologian hyödyntäminen

Digitalisaatiota ja teknologiaa tulee voida hyödyntää täysimääräisesti henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi mutta myös vaikuttavien ja tehokkaiden palvelujen järjestämiseksi. On huomattava, että tulevaa sote-henkilöstön tarvetta ei voida peilata nykyiseen toimintaan tai henkilöstörakenteeseen, koska nykyisenkaltainen toimintatapa ei jatkossa niukoista henkilöstöresursseista johtuen todennäköisesti ole enää toteutettavissa. Tästä syystä myös teknologian hyödyntämispotentiaalia tulisi voida hyödyntää esim. ikääntyneiden palveluissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota kehitetään esimerkiksi osana RRP (Pilari 4) rahoitusta. Toiminnan tavoitteena on mm. ottaa käyttöön palvelujen kehittämistä tukevia digitaalisia ratkaisuja, jotka lisäävät resurssitehokkuutta ja palvelujen saatavuutta. Suomen kestävä kasvun ohjelman pilari 4:n investointi 4:n (käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot) toimenpiteiden tarkoituksena on osaltaan varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä parantamalla työn tekemisen olosuhteita ja siten työhyvinvointia. Jaksamista ja työkuormaa helpotetaan sekä osoittamalla lisäresurssia koronasta aiheutuneen hoito- ja palveluvelan purkamiseen että uudistamalla työn tekemisen toimintamalleja. Investointiin kohdennetaan vuosina 2021–2025 rahoitusta valtakunnallisten toimijoiden ja alueiden yhteisiin kehittämishankkeisiin yhteensä 100 milj. euroa (eli 20 milj. euroa/vuosi). Vuosina 2021–2022 rahoitusta on budjetoitu yhteensä 40 milj. euroa. Ensimmäisessä haussa avustuksia myönnettiin 10,15 milj. euroa. Valtionavustusviranomaisena toimii sosiaali- ja terveysministeriö.

2. Palkkaratkaisujen vaikutus julkiseen talouteen

Palkkaratkaisujen vaikutus kuntien ja hyvinvointialueiden saamaan valtion rahoitukseen

Kuntia ja hyvinvointialueita koskevilla palkkaratkaisuilla on suuri merkitys, sillä suorat henkilöstökulut kattavat suuren osuuden niiden menoista. Kuntien valtionosuuksissa ja hyvinvointialueiden rahoituksessa palkkaratkaisujen kustannusvaikutukset tulevat otetuksi huomioon lakisääteisten indeksitarkistusten kautta. Indeksitarkistuksessa käytetään valtiovarainministeriön kansantalousosastolla laadittuja peruspalvelujen hintaindeksin ja hyvinvointialueindeksin ennusteita talousarviovuodelle. Kuntien peruspalvelujen hintaindeksissä kuntien ansiotason muutoksella on suurin painoarvo, noin 62 prosenttia. Lisäksi ansiotason muutos välittyy indeksiin myös kuntien sosiaalivakuutusmaksujen muutoksen kautta. Yhteensä nämä kattavat runsaat 70 prosenttia kuntien peruspalvelujen hintaindeksistä. Valtionosuudet muodostavat kuntien tuloista noin viidenneksen, eli kunnat kattavat suurimman osan palkkaratkaisun kustannuksista omilla verotuloillaan tai toimintaansa tehostamalla.

Hyvinvointialueindeksissä yleisen ansiotasoindeksin paino on 60 prosenttia ja työnantajan sosiaalivakuutusmaksujen 10 prosenttia. Yleisen ansiotasoindeksin käyttöä (hyvinvointialueiden ansiotasoindeksin sijaan) hyvinvointialueindeksiä laskettaessa perusteltiin sote-uudistuksen valmistelussa sillä, että se kannustaa hyvinvointialueita maltillisiin palkkaratkaisuihin ja hillitsee alueiden välistä palkkakilpailua valtion rahoitukseen perustuvassa rahoitusmallissa. Jos hyvinvointialueiden ansiotason nousu kasvattaisi sellaisenaan itsehallinnollisten alueiden valtionrahoitusta, olisi alueilla heikot kannusteet hillitä palkkakulujen nousua ja hyvinvointialueiden kustannusten kasvusta voisi muodostua koko julkisen talouden kannalta kestäväntöntä. Sekä hyvinvointialueiden että kuntien paino yleisessä ansiotasoindeksissä on noin 10 prosenttia eli yhteensä noin 20 prosenttia.

Hyvinvointialueiden rahoitusmalliin ja kuntien valtionosuusjärjestelmään sisältyy molempiin lakisääteinen, jälkikäteen kustannuspohjan tarkistus, joka turvaa rahoituksen riittävyyttä. Jos kustannustason nousu on ollut nopeampaa kuin indeksitarkistus tai kustannukset ovat muusta syystä kasvaneet nopeammin, se tulee korjattua rahoituksen tasossa kahden vuoden viiveellä tehtävässä valtion ja kuntien välisessä kustannustenjaon ja hyvinvointialueiden osalta kustannustason tarkistuksessa, jossa laskennalliset kustannukset tarkistetaan toteutuneiden mukaisiksi. Tarkistus tehdään koko maan tasolla. Lisäksi hyvinvointialueella on oikeus saada valtiolta lisärahoitusta, jos rahoituksen taso vaarantaisi perustuslaissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tai pelastustoimen palvelujen järjestämisen. Lisärahoitukselle voidaan asettaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja.

Myös palkkojen yhteensovittaminen tulee vaikuttamaan hyvinvointialueiden työvoimakustannuksiin lähivuosina. Sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä uudistuksesta aiheutuviksi palkkaharmonisoinnin kustannuksiksi arvioitiin noin 124–434 miljoonaa euroa. Tämä vaihteluväli ei kuitenkaan kuvaa sosiaali- ja terveysalan kaikkia palkkaharmonisoinnin kustannuksia, sillä harmonisoinnista aiheutuu kustannuksia 2020-luvulla sote-uudistuksesta riippumatta. Julkisen talouden suunnitelmassa ei ole varattu erillisrahoitusta hyvinvointialueille palkkojen harmonisoinnista aiheutuviin kustannuksiin.

Lähtökohtana on, että palkkaharmonisoinnin kustannukset tullaan kattamaan hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmässä ja viime kädessä ne tulevat rahoitusmalliin sisältyvässä jälkikäteisessä kustannusten tarkistuksessa osaksi hyvinvointialueiden rahoitusta. Hyvinvointialueiden rahoitukseen palvelutarpeen arvioituun kasvuun tehdään vuosina 2023–2029 0,2 prosenttiyksikön korotus. Lisäksi järjestämisvastuun siirtymisestä lukien kahtena ensimmäisenä vuonna (2023 ja 2024) palvelutarpeen kasvu otetaan huomioon täysimääräisesti hyvinvointialueiden rahoituksessa. On myös hyvä huomata, että yksittäisten hyvinvointialueiden laskennallisen rahoitusmallin siirtymätasauksen porrastus vuosina 2023–2029 olisi loiva ja enimmäismuutosta asukasta kohden on euromääräisesti rajattu. Näillä rahoitusmallin erillisratkaisuilla valtio osoittaa laskennallista rahoitusta sote-uudistuksesta johtuviin ns. muutokustannuksiin, kuten palkkaharmonisointiin.

Palkkaratkaisujen vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen

Kunta-alalla saavutettiin kesäkuussa sovittelulautakunnan ehdotuksen pohjalta kolmivuotinen sopimusratkaisu, jonka palkkaratkaisu koostuu ns. yleiseen linjaan sidotuista sopimuskorotuksista ja niiden päälle tulevasta kehittämisohjelmasta. Lokakuun alussa Sosiaali- ja terveysalan neuvottelujärjestö SOTE ry sekä Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT hyväksyivät valtakunnansovittelijan sovintoehdotuksen. SOTE ry hyväksyi kesäkuussa kunta-alalle saadun työmarkkinaratkaisun kokonaisuudessaan ja lisäksi sovittiin siitä, miten SOTE-sopimukseen kuuluvien työntekijöiden palkkoja yhteensovitetään hyvinvointialueilla ja hyvinvointiyhtymissä.

SOTE-sovintoehdotuksen mukaan palkkojen yhteensovittamiseen, palkkauksen kehittämiseen sekä palkkausjärjestelmien käyttöönottoon varataan vuosille 2023-2025 yhteensä 6 prosenttia. Tämä korotus vastaa KT:n aiemmin tekemää arviota palkkaharmonisoinnin kustannuksista SOTE-sopimuksen osalta hyvinvointialueilla ja on linjassa myös sote-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä esitettyjen kustannusarvioiden kanssa. Saavutettu ratkaisu antaa palkkojen yhteensovittamiselle selkeän aikataulun ja luo siten ennakoitavuutta hyvinvointialueiden talouteen. Yhtä tärkeänä tekijänä voidaan pitää myös sitä, että sopimus takaa työrauhan kolmeksi vuodeksi.

Valtiovarainministeriön kansantalousosaston syyskuussa julkaisemaan Taloudelliseen katsaukseen sisältyy ennuste kuntataloudesta ja hyvinvointialueiden taloudesta. Tuossa ennusteessa otettiin huomioon kesäkuussa tehty palkkaratkaisu, jota käytettiin myös lähtökohtana SOTE-alalle. Näin ollen hoitaja-alojen sopimuksen merkittävimmät taloudelliset vaikutukset ovat mukana kansantalousosaston syksyn Taloudellisessa katsauksessa. Tuolloin VM arvioi, että hyvinvointialueet olisivat 0,7 mrd. euroa alijäämäisiä vuonna 2023 kansantalouden tilinpidon käsittein¹. Tämä alijäämä johtuu pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon investointien korkeasta tasosta; kesäkuussa sovitun palkkaohjelman vaikutukseksi arvioitiin sen sijaan vain noin 60 milj. euroa. Valtiovarainministeriö julkaisee talousennusteensa seuraavan kerran joulukuussa 2022 ja tulee tuossa yhteydessä esittämään päivitetyn arvion myös hyvinvointialueiden taloudesta. Tässä yhteydessä otetaan huomioon päivittyneet oletukset ja arvioidaan siis muun muassa lokakuun sopimuksen vaikutukset osana kokonaisuutta. Arviot tarkentuvat valmistelun etenemisen myötä.

Hyvinvointialueiden työvoimakustannusten arvioidaan kasvavan sovitun palkkaohjelman ja palkkojen yhteensovittamisen takia kumulatiivisesti noin 11 prosenttia yli yleisen ansiotason nousun vuoteen 2027 mennessä.

Taulukko 1. Alustava arvio kunta- ja hyvinvointialan palkkaratkaisujen vaikutuksesta hyvinvointialueiden talouteen vuosina 2023-2027²

	2023	2024	2025	2026	2027
Palkkaohjelman ja syksyn sopimusten korotukset hv-alueille	1.87 %	2.18 %	3.81 %	1.97 %	1.20 %
Vaikutukset, milj. euroa					
Henkilöstökustannusten muutokset, vaikutus tasoon	218	491	994	1271	1448
Hyvinvointialueiden rahoituksen indeksikorotukset, palkkasopimusten laskennallinen vaikutusarvio	39	93	168	220	263
Nettovaikutus	-179	-398	-826	-1050	-1185

¹ Kansantalouden tilinpidon mukaiseen alijäämään luetaan mukaan myös investointimenot ja se vastaa hyvinvointialueiden kirjanpidon toiminnan ja investointien rahavirtaa. Hyvinvointialue voi ottaa investointeja varten pitkäaikaista lainaa valtioneuvoston antaman lainanottovaltuuden puitteissa.

² Kesällä sovitun palkkaohjelman vaikutukset on jo huomioitu hyvinvointialueiden ennusteessa syksyn Taloudellisessa katsauksessa.

Ansiotason nousun hyvinvointialueilla arvioidaan olevan lähivuosina nopeampaa kuin yleisen ansiotasoindeksin nousu, jota käytetään hyvinvointialueindeksin laskennassa. Valtiovarainministeriön alustavan karkean arvion (taulukko 1) mukaan ero kustannusten ja rahoituksen välillä palkkaohjelman ja palkkojen yhteensovittamisen vuoksi on vuonna 2023 vajaa 200 milj. euroa³ (alle prosentti suhteessa hyvinvointialueiden rahoitukseen) ja kumulatiivisesti vuoden 2027 tasossa noin 1,2 mrd. euroa. Tämä laskelma on luonteeltaan painelaskelma, eli siinä ei ole ennakoitu mahdollisia hyvinvointialueiden omia kustannusvaikuttavuutta lisääviä toiminnallisia uudistuksia tai toimia talouden sopeuttamiseksi. Laskelmassa ei myöskään ole otettu huomioon arviota rahoituksen mahdollisista jälkikäteistarkistuksista, joista ensimmäinen tehdään vuoden 2025 rahoitukseen vuoden 2023 toteutumatietojen perusteella.

Toisaalta tulee ottaa huomioon, että lokakuussa saavutettu ratkaisu ei varsinaisesti kiristä hyvinvointialueiden taloutta, koska palkkojen harmonisointitarve oli jo aikaisemmin tiedossa pakollisena muutuskustannuksena niin julkisen talouden suunnitelmassa kuin hyvinvointialueiden ennusteessa. Harmonisaatio oli otettu huomioon myös valtiovarainministeriön kansantalousosaston hyvinvointialueiden ennusteessa, tosin pienemmällä vaikutusoletuksella ja erilaisella oletuksella vuosittaisesta jakautumisesta.

Valtiovarainministeriöllä ei ole vielä tässä vaiheessa arviota palkkaratkaisun vaikutuksista julkiseen talouteen. Julkisen talouden tuloja kasvattaa palkankorotusten takia kasvavat vero- ja sosiaalimaksutulot. Toisaalta ratkaisulla on luultavasti vaikutuksia myös hyvinvointialueiden ostojen hintoihin sekä epäsuorasti indeksien kautta sosiaalietuuksiin. Näiden nk. toisen kertaluokan vaikutusten arviointiin liittyy merkittävää epävarmuutta. Arvio julkisen talouden vaikutuksesta täsmentyy valmistelun edetessä.

Piia Pekola, erityisasiantuntija, budjettiosasto

Tanja Rantanen, budjettineuvos, budjettiosasto

Jukka Hytönen, erityisasiantuntija, kansantalousosasto

Marja Paavonen, finanssineuvos, kunta- ja aluehallinto-osasto

³ Laskelmassa käytetään palkkasummana kansantalousosaston ennusteen mukaista hyvinvointialueiden palkkasummaa. Laskelmassa oletetaan, että korotukset koskevat koko hyvinvointialueiden palkkasummaa eikä korotuksella ole vaikutusta hyvinvointialueiden ostojen hintoihin. Laskelmassa on huomioitu palkkaohjelman ja palkkojen yhteensovittamisen vaikutukset. Palkankorotuksiin vaikuttavat myös ”yleinen linja” sekä mahdolliset palkkaliikumukset eli muutokset sopimuspalkkojen lisäksi. Lisäksi on oletettu, että palkkaohjelma ja palkkojen yhteensovittaminen korottavat palkkoja kokonaisuudessaan yli yleisen ansiotason nousun.