

14.10.2024

Lausunto: HE 109/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

HA/3368/03.00.00.00/2024

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Päijät-Hämeen hyvinvointialue lausuu luonnoksesta seuraavaa:

Valtion hyvinvointialueille antama yleiskatteellinen rahoitus on momentilla 28.89.31 Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitus (arviomääräraha), momentille myönnetään 26 159 432 000 euroa.

Hyvinvointialueiden yleiskatteinen rahoitus kasvaa noin 1,6 miljardia euroa verrattuna vuoden 2024 varsinaiseen talousarvioon. Kasvu selittyy pääosin sillä, että rahoituksen lisätään lakisääteinen rahoituksen jälkikäteistarkistus koskien vuotta 2023, n. 1,4 miljardia euroa. Rahoituksen jälkikäteistarkistusta ei kuitenkaan pidä pitää todellisena rahoituksen lisäyksenä hyvinvointialueille vaan se on lakisääteisten palveluiden tuottamiseen osoitetun aiemman vuoden rahoituksellisen alijäämän kattamista. Jälkikäteistarkistus pitää erottaa todellisesta lisärahoituksesta.

Se, että jälkikäteistarkastukseen perustuva rahoituksen tason korotus ei kohdennu juuri niille hyvinvointialueille, joilla kyseisen vuoden rahoitus on jäänyt toteutuneita kustannuksia pienemmäksi, on myös erittäin ongelmallista. Jälkikäteistarkastuksen jakamisesta rahoitusjärjestelmä yleisten periaatteiden mukaisesti pitäisi luopua, koska se rankaisee vielä lisää alueita mitä jo siirtymätasaus rankaisee.

Rahoitus jää usein toteutuneita kustannuksia pienemmäksi erityisesti alueilla missä tarveperusteisen rahoitusjärjestelmän perusteet rikkoo täydellisesti negatiivinen siirtymätasaus. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella siirtymätasaus leikkasi alueen asukkaiden tarveperusteista rahoitusta vuonna 2023 noin 50,7 miljoonaa euroa, mikä on hiukan enemmän kuin alue teki alijäämää kyseisenä

LAUSUNTO

14.10.2024

vuonna. Rahoitusta leikkaavasta siirtymätasauksesta tulisi luopua välittömästi, koska se asettaa alueiden asukkaat perustuslain vastaisesti epätasa-arvoiseen asemaan palveluiden tarveperusteisen saatavuuden näkökulmasta.

Koska vuoden 2024 budjetoituun rahoitukseen sisältyi 530 miljoonaa euroa jälkikäteen maksettua vuoden 2023 rahoitusta, hyvinvointialueiden rahoituksen määrän todellinen kasvu on n. 2,2 miljardia euroa vuonna 2025.

Hyvinvointialueiden rahoituksen indeksikorotus (3,00 %) lisää rahoitusta noin 800 miljoonaa euroa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioitu vuosittainen kasvu noin 270 miljoonaa euroa. Vuoden 2025 siirtymätasaukset vähentävät rahoitusta noin 67 miljoonaa euroa. Hallitusohjelmassa ja kevään 2024 julkisen talouden suunnitelmassa päätetyt tehtävä- ja asiakasmaksusäädösten muutokset vähentävät hyvinvointialueiden rahoitusta nettomääräisesti noin 290 miljoonaa euroa vuoden 2024 varsinaiseen talousarvioon verrattuna.

Hyvinvointialueiden rahoituksen indeksitarkistus on riittämätön johtuen siitä, että hyvinvointialueindeksin keskeiset tekijät kuvaavat enemmän muiden palkansaajien kuin sote-alan henkilöstön ansiokehitystä ja yleistä palveluiden ja tuotteiden hintakehitystä kuin sote-alan käyttämien palveluiden ja tuotteiden hintainflaatiota.

Talousarviossa määrärahan mitoituksessa huomioon otettujen tehtävämuutoksien euromääräisten vaikutusten arvioinnin osalta on pelättävissä, että niiden vaikutukset on ylimitoitettu. Hyvinvointialueiden voi jossakin tapauksissa olla mahdotonta asukkaiden palvelutarpeen kattamisen osalta toteuttaa muutoksia tai saada esimerkiksi palveluntuottajia muuttamaan hintojaan alemmaksi esimerkiksi mitoitusmuutoksen perusteella. Palveluntuottajien kanssa tehdyt sopimukset eivät aina mahdollista ko. muutosten huomioimista sopimushinnoissa. Tämä koskee keskeisellä tavalla perusterveydenhuollon hoitotakuun kevennystä tilanteessa, jossa kyseistä toimintaa on siirretty ulkoiselle palveluntuottajalle tai yksityisen toimijan ja hyvinvointialueen yhteisyritykselle. Toisaalta esimerkiksi ns. mitoituslakiin liittyvä muutos ei myöskään suoraan korreloi henkilöstömäärän kanssa, koska laissa on kirjattu henkilöstön vähimmäismitoitus. Käytännössä palvelutuotannon mitoitus perustuu asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Päijät-Hämeessä on tehty mittava palvelurakennereformi viimeisen

LAUSUNTO

14.10.2024

kymmenen vuoden aikana ikääntyneiden palveluissa, mielenterveyspalveluissa sekä vammaispalveluissa. Perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä psykiatrian erikoisalojen avohoidon kehittämistyö on mahdollistanut psykiatrian osastohoitopaikkojen vähentämisen ja ympärivuorokautisen mielenterveyspalvelujen asumisen kasvun taittamisen. Alaikäisten mielenterveyspalvelujen alueelliseen palvelumalli on rakennettu huomioiden universaalit palvelut, perustason erikoistuneet palvelut ja lasten ja nuorisopsykiatria. Vammaispalvelujen laitoshoidon on vähentynyt merkittävästi Alueelliset ratkaisut sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaisissa kuljetuspalveluissa ml. kuljetusten välityspalvelut on toteutettu. Myös lapsiperhepalvelujen rakennemuutostyötä edistetään lastensuojelun ja erityisesti sijaishuollon tarpeen vähentämiseksi. Rahoituksessa ei riittävästi huomioida alueilla tehtyjä mittavia palvelurakennemuutoksia. Alueilla missä rakennemuutokset on viety pitkälle esimerkiksi integroidun kuntayhtymän toimiessa palveluiden järjestäjänä, säästöpotentiaali on huomattavan vähäinen, ns. sirpalemaakunnissa taas on taas saavutettavissa säästöjä suhteellisen helposti päällekkäisiä toimintoja ja palveluverkkoa uudistamalla.

Päijät-Hämeessä on myös perusterveydenhuollon sairaalapalvelujen osalta tehty laajamittainen muutos siten, ettei alueella ole ollut vuoden 2018 jälkeen yhtään terveydenhuollon pitkäaikaisen hoidon laitospaikkaa, kuten ei myöskään sosiaalihuollon laitospaikkoja.

Päijät-Hämeessä erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ovat olleet jo vuosia selvästi maan keskiarvoa edullisemmat. Siten Päijät-Hämeessä on jo ennen koronaa ollut niukemmat resurssit kuin useimmissa sairaaloissa. Siksi viime vuosien osittainen vaje työntekijöistä on vaikuttanut toimintaamme enemmän kuin tilanteessa, jossa toimintamalleja ja resursseja ei olisi jo aiemmin kevennetty. Tämän vuoksi erikoissairaanhoidon hoitojonot ovat kasvaneet suhteellisen paljon, ja sen ratkaiseminen aiheuttaa kustannuksia. Nykyinen rahoitusmalli ei huomioi riittävästi näitä alueita, jotka ovat kehittäneet toimintaansa jo ennen hyvinvointialueuudistusta.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue on tänä vuonna systemaattisesti pyrkinyt vähentämään ja optimoimaan vuokratyöntekijöiden käyttöä sijaistilanteisiin, joissa sen käyttö on toiminnallisesti ja taloudellisesti perusteltua verrattuna esimerkiksi oman henkilöstön lisä- ja ylitöihin. Vuokratyövoiman käyttö on Päijät-Hämeessä vähentynyt viime vuoden elokuuhun verrattuna peräti 23,3 % ja 3,8 miljoonaa euroa.

LAUSUNTO

14.10.2024

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallinnolliset kustannukset ovat vuositason enintään 0,2–0,4 % toimintakuluista (toimintakulut TP ennuste 2024 noin 1,04 miljardia euroa) sisältäen hyvinvointialueen itsehallinnollisen aluedemokratia mallin ylläpidon. Rajanveto siitä mitkä ovat hallinnon, palveluiden järjestämisvastuun toteuttamisen tai tukipalveluiden tuottamisen toimintakuluja on haastavaa.

Sosiaalityöntekijätilanne on ollut alueella haasteellinen, mikä on vaikeuttanut erityisesti lapsiperhepalvelujen palvelurakennemuutosta. Sosiaalityöntekijöiden rekrytointihaasteet ja vaihtuvuus on merkittävä työn vaikuttavuutta heikentävä asia, mikä näkyy myös yhdyspintatyön tekemisessä (lapsiperhepalvelut, työllisyydenhoito). Sosiaalityön asiantuntemuksen tarvetta korostaa sosiaalihuollon asiakkaiden erityisen tuen tarpeet. Sosiaalityön tilanteen parantamiseksi on käynnistetty lukuisia toimenpiteitä ml. tehtäväkohtaisten palkkojen korottaminen. Sosiaalityön ohella alueen psykiatri tilanne on heikentynyt viime vuosien aikana ja puuttuvaa työvoimaa joudutaan tällä hetkellä hankkimaan kalliilla vuokratyövoimalla. Psykiatrien merkitys on kriittinen potilaan hoidossa psykiatrialla vain kuten on sosiaalityöntekijöillä sosiaalihuollon eri palvelutehtävissä.

Hyvinvointialueiden rahoituksessa on otettu huomioon pääministeri Orpon hallitusohjelman sekä vuosia 2025—2028 koskevan julkisen talouden suunnitelman mukaisesti terveydenhuollon asiakasmaksujen korottaminen 150 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueiden oman tulonhankinnan kannalta asiakasmaksut ovat välttämättömiä. Asiakasmaksujen korotukset eivät kuitenkaan helpota hyvinvointialueiden taloudellista ahdinkoa, mikäli korotuksia vastaava osuus säännönmukaisesti vähennetään hyvinvointialueiden saamasta rahoituksesta etukäteen. On epäselvää, miten asiakasmaksujen korotuksen vaikutukset pystytään kohdentamaan alueille tasapuolisesti tai miten edes korotuksen vaikutukset voidaan arvioida luotettavasti. Koska korotuksen vaikutusten arviointiin liittyy paljon epävarmuutta ei ole uskottavaa, että muutos pystyttäisiin huomioimaan hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla. Vähennykset rahoituksessa tältä osin eivät myöskään kannusta toiminnan ohjaukseen asiakasmaksujen avulla. Lisäksi se kaventaa alueiden itsehallinnon mahdollisuutta ohjata toiminnan volyymia asiakasmaksujen avulla tai myöntää helpotuksia/vapautuksia niistä. Suomen kestävä kasvun ohjelman rahoitus päättyy vuonna 2025. Ko. ohjelman pilarin 4 rahoitukseen osoitetaan 30 miljoonaa euroa.

LAUSUNTO

14.10.2024

Määrärahasta 10 miljoonaa euroa kohdistuu sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevan tietopohjan sekä vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistamiseen ja 20 miljoonaa euroa hoitotakuuta edistävien palvelumuotoiltujen digitaalisten innovaatioiden käyttöönottoon. Näistä määrärahoista merkittävä osa tulee kohdistaa hyvinvointialueiden digitaalisten valmiuksien kehittämiseen.

Vuoden 2025 lainanottovaltuus koskee vain uusia, käynnistyviä hankkeita. Hyvinvointialueet voivat toteuttaa aiempina vuosina käynnistyneet investointihankkeet ja nostaa niiden rahoittamiseksi tarvittavat lainat aiempien lainanottovaltuuksien mukaisesti. Lainanottovaltuuteen liittyvä sääntely on yleisellä tasolla perusteltua, mutta nykyinen menettely ei vastaa lainsäätäjän tavoitetta julkisen talouden velkaantumisen hillitsemisestä, vaan näyttäytyy erittäin raskaana hallinnollisena menettelynä. Valtaosa hyvinvointialueille myönnetystä lainanottovaltuudesta muita kohteita kuin sellaisia mihin otetaan vieraan pääoman ehtoista rahoitusta. Nykyinen lainanottovaltuus käsite antaa täysin väärän kuvan hyvinvointialueiden velkaantumisesta.

Hyvinvointialueiden taloustilanne on haastava ja toimintoja uudistetaan nopeaan tahtiin. Palveluja koskevien lainsäädäntöuudistusten toimenpanolle tulee varata riittävä suunnittelu- ja valmistelu-aika. Terapiatakuun kaltaisten, kannatettavien uudistusten vaikuttavuus olisi parempi, mikäli niiden valmistelulle olisi enemmän aikaa. Riittävä valmistelu-aika mahdollistaisi myös uudistuksen toimeenpanon yhdenvertaisemmin kansallisesti. Lisäksi uudistusten taloudellisia vaikutuksia tulee arvioida jälkikäteen. Mikäli uudistuksesta aiheutuu ennakoitua suurempia kustannuksia, ne tulee huomioida hyvinvointialueiden rahoituksessa jälkikäteen ja takautuvasti uudistuksen ajankohdasta alkaen. Hallituksen sosiaaliturvaan ja etuuksiin kohdistuvat säästötoimenpiteet tulevat lisäämään palvelujen tarvetta, jota ei ole tunnistettu juurikaan hallituksen esityksissä. Erityisesti sosiaalihuollon rooli viimesijaisena turvaverkkona korostuu.

Tavoitteena on turvata, että hädän hetkellä apua on aina saatavilla ja peruspalvelut toimivat. Kustannusten kasvun hillintä ja henkilöstöpula vaativat kuitenkin myös hyvinvointialueilta omia sopeutustoimia, toimintatapojen kehittämistä ja palvelujen uudistamista. Tämän työn tueksi hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmään tarvitaan lisää ennustettavuutta ja jatkuvat muutokset eivät tue tätä tavoitetta. Hyvinvointialueen rahoituksen

LAUSUNTO

14.10.2024

tasoa vaihtelee voimakkaasti talouden suunnittelukauden aikana, mikä tekee toiminnan johtamisesta erittäin hankalaa. Alueiden on tehtävä nopeita ei tarkoituksen mukaisia säästöratkaisuja talouden tasapainottamiseksi, mihin johtaa myös julkisen talouden organisaation hallintaan täysin sopimaton vaatimus taseeseen kertyneiden alijäämien kattamisesta erittäin tiukassa määräajassa. Hyvinvointialueet tarvitsevat työrauhaa taloutensa tasapainottamiseen.

Lausunnon on pääosin valmistellut talousjohtaja Antti Niemi ja lausuntoa ovat täydentäneet toimialajohtaja Anu Olkkonen-Nikula, toimialajohtaja Tuomo Nieminen ja toimialajohtaja Mika Forsberg.

Lahdessa, 14.10.2024

Petri Virolainen
hyvinvointialuejohtaja
Päijät-Hämeen hyvinvointialue