Espoon kaupungin vastaukset talousvaliokunnan kysymyksiin asiassa HE 241/2020 vp

Eduskunnan talousvaliokunta on pyytänyt 9.4.2021 vastauksia kysymyksiin asiassa HE 241/2020 vp. Espoon kaupunki kiittää tästä mahdollisuudesta. Seuraavassa on Espoon kaupungin vastaukset kaupunkia koskeviin kysymyksiin.

Miten kustannusten lähtötaso ja kehitys voitaisiin käytännössä huomioida alueellisesti?
Miten tarvekerroinmallin sairausluokituksia (ja sosiaalipalveluiden huomiointia) tulisi parantaa ja laajentaa?
Miten osin lähtötasoon perustuva malli ja vain osittaiset sairausluokitukset huomioivat sen, että esimerkiksi mielenterveyspalveluita ei tällä hetkellä resursoida riittävästi?

Tuotantokustannusten tasojen erot pitäisi ehdottomasti huomioida: esim. henkilöstökustannusten taso, toimitilakustannusten taso pääkaupunkiseudulla verrattuna muuhun maahan. Tämä on toimialariippumatonta, eli pätee myös hyvinvointialueen vastuulla olevan pelastustoimen tuottamiseen.

Väestökasvun huomioiminen viipeellä aiheuttaa merkittävän rahoitusvajeen nopeasti kasvavilla alueilla.

Vaikka palvelutarvemittariin saataisiin kattavampi sairauskirjo, niin se ei ratkaise ongelman ydintä. Sairausdiagnoosi on riittämätön käsitys palveluiden tarpeen ja kysynnän ajureista, puhumattakaan rahoitustarpeesta. Palveluiden tarve liittyy sairauden lisäksi kulttuuriin eroihin, kuten lähipiirin tukeen tai yksinäisyyteen. Samoin palveluiden tarve ja kysyntä kasvavat tulojen noustessa. Kun kustannustasoa sekä kulttuurisia ja taloudellisia syitä ei huomioida laskentaperusteissa, on vakava riski, että vauraiden ja kustannustasoltaan kalliiden alueiden palvelut ruuhkautuvat enemmän kuin vähävaraisempien alueiden. Näistä syistä on perusteltua, että asukasperusteista rahoitusta lisätään ja rahoituksen laskun enimmäismäärää rajataan vähäisemmäksi.

Miten kannattaisi arvioida tieteellisesti ja avoimesti rahoitusmallin vaikutukset terveyteen ja talouteen?
Kuinka suuria heittoja tarvekerroinmallin virheet / epätarkkuudet voivat aiheuttaa euromääräisesti?
Tulisiko asukasperusteisen laskennan osuutta lisätä?
HUS-alue on laskenut, että sairasluokituksessa vain n. 54% sairauksista on huomioitu, mikä on osuus muissa sairaanhoitopiireissä?

Tarvekriteeristö on käytännössä toimimaton Länsi-Uudellamaalla. Mallissa tarvekriteeristön merkitys on niin suuri, että rahoitusmallin toiminta edellyttäisi virheetöntä ja kattavaa tarvelaskentaa. Eri toimijat ovat kritisoineet kriteeristöä muun muassa siitä, että se ei huomioi tuotantokustannustasojen eroja eri puolella maata. Rahoitusmallia onkin korjattu eri elementtien painoarvoja muuttamalla ja asettamalla enimmäismuutoksille tiukemmat rajat. Esimerkiksi Länsi-Uudellamaalla tämä on johtanut rahoituksen leikkauksen supistumiseen yli 190 eurosta noin 100 euroon asukasta kohden. Käytännössä siis Länsi-Uudenmaan ja muun maan välinen tulonsiirron määrä päätetään jo nyt lähinnä poliittisen harkinnan kautta, ei tarvekriteeristön perusteita kehittämällä.

Jos uudistus viedään läpi esitetyssä muodossaan ilman muutoksia, onko se mielestänne parannus vai heikennys nykytilaan suomalaisten hyvinvoinnin kannalta?

Espoon ja useiden muiden suurten kaupunkien näkökulmasta kunta- ja sote-hallinnon kehittämisellä toisin keinoin saavutettaisiin paremmat tulokset. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sote-rahoitus pienenee esityksessä 47,6 milj. euroa.

Rahoitusleikkaus todennäköisesti heikentää alueen asukkaiden terveyttä ja hyvinvointia. Pienille kunnille sote-tuotannon fuusiot voivat tuoda selkeitä mittakaavaetuja, suurille kaupungeille ei. Uudistuksessa ei juurikaan ole elementtejä, joiden voisi nähdä parantavan espoolaisten hyvinvointia.

Edellä mainittu sote-rahoituksen pienentyminen Länsi-Uudellamaalla saattaa vaarantaa myös pelastustoimen rahoituksen riittävyyden. Hyvinvointialueen valtiolta saama rahoitus lakisääteisten tehtäviensä hoitamiseen tulee yleiskatteellisena, jonka kohdentamisesta hyvinvointialueella on itsenäinen päätösvalta (rahoituslaki 4 §). Rahanjako hyvinvointialueen kahdelle toimialalle on osa poliittista päätöksentekoa. Sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen kustannusten suhde on noin 98/2. Molemmissa kustannusten ennustetaan nousevan, mutta sosiaali- ja terveystoimessa enemmän. Uhkana pelastustoimelle on, että rahoituslain mukaiset VM:n rahoituslaskelmat eivät vaikuta rahanjakoon hyvinvointialueilla. Julkinen poliittinen paine sote-palvelujen lisäämiseen voi olla suuri, ja sote-menot useimmilla muillakin hyvinvointialueilla ovat jo lähtökohtaisesti laskennallista valtionrahoitusta suuremmat. Rahoituslain 6 § perusteluissa on virheellinen arvio siitä, että pelastustoimessa ei tapahtuisi kustannuksia nostavaa palvelutarpeen muutosta. 6 § tulisi arvioida uudelleen.

Lisäksi kasvukaupunkien rahoituksellinen tilanne heikkenee, millä on negatiivinen vaikutus kaupunkilaisten hyvinvointiin.

Miten yksityisten palveluntarjoajien rooli muuttuisi uudistuksessa? Kuinka laaja mahdollisuus hyvinvointialueilla tosiasiassa on järjestää palveluja haluamallaan tavalla uudistuksen jälkeen?

Järjestämislain 12 §:n perusteluiden mukaan hyvinvointialueiden ei ole mahdollista tehdä laajoja palveluiden ulkoistuksia. Samoin hyvinvointialueen ei ole mahdollista hankkia yksittäisen palvelualan tai sektorin (esimerkkinä on mainittu mm. perustason suunterveydenhuolto ja kaikki vammaisten palvelut) kaikkia palveluita ostopalveluna, vaan hyvinvointialueella on oltava riittävä oma palvelutuotanto. Espoon kaupunki katsoo, että säätely on epätarkoituksenmukainen, sillä sama palveluiden järjestämisen velvoitteen täyttäminen voidaan turvata myös vähemmän rajoittavalla säätelyllä. Kansalaisen perusoikeuksien toteutuminen voidaan turvata kaikissa olosuhteissa myös silloin, kun järjestäjä tuottaa palvelut jonkin palvelukokonaisuuden osalta kokonaan ostopalveluina. Tämä on mahdollista esimerkiksi turvaamalla järjestäjän oma riittävä johtamisen ja valvonnan resurssi sekä hajautettu ostopalvelutuotanto. Esimerkiksi Espoossa on vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut yhtenä toiminnallisena kokonaisuutena kokonaan ulkoistettu, mikä ei lakiehdotuksen mukaan ole jatkossa mahdollista.

Ehdotuksessa edellytetty riittävä oma palvelutuotanto edellyttää käytännössä sitä, että hyvinvointialueella on yksityisen palvelutuotannon käyttämisen lisäksi riittävästi myös omaa palvelutuotantoa sekä omaa henkilöstöä ja osaamista. Oman riittävän palvelutuotannon vaatimus rajaa hyvinvointialueen mahdollisuutta järjestää palveluja haluamallaan tavalla. Rajaavaan esitykseen liittyen on välttämätöntä, että siihen ei sisälly määräystä oman toiminnan vähimmäisosuudesta tai vastaavia kankeita rajauksia.

Esityksen mukaan hyvinvointialue voisi hankkia vuokratyövoimaa täydentääkseen omaa henkilöstöään vain sellaisissa palveluissa, joita se voisi 12 § mukaan hankkia yksityiseltä palveluntuottajalta. Sääntely näyttää merkittävästi muuttavan vuokratyövoiman käyttömahdollisuuksia voimassa olevaan lainsäädäntöön nähden. Vuokratyövoiman käytön rajaus ei tue alueen resurssien hyödyntämistä. Espoon kaupunki ei näe syytä, miksi vuokratyövoiman käytön mahdollisuutta rajattaisiin esitetyllä tavalla. Vuokratyövoiman käytön sääntely ei ole tarkoituksenmukaista, eikä sille ole perusteluja.

Asiantuntijakuulemisessa on väitetty, että uudistuksessa yksityisen sektorin kanssa tehtyä yhteistyötä rajoitetaan ja vähennetään merkittävällä tavalla ja tämän myötä kasvavat kustannukset arvioituakin nopeammin ja samalla tuottavuus heikkenee. Miten kommentoitte tätä väitettä?

Riski kustannusten kasvuun on olennainen, sillä lakiehdotus ei kannusta kustannustehokkuuteen palveluiden tuottamistapavalinnassa. Lakiehdotus suhtautuu ostopalveluiden käyttöön epäillen, mistä on esimerkkinä 16 §:n vaatimus perustella ostopalvelun käyttö hankintapäätöksessä. Espoon kaupunki toteaa, että ehdotettua perustelujen laajennusta ei tule säätää. Esityksen mukaan hyvinvointialueen tulee perustella palvelujen hankintaa koskevassa päätöksessään muun muassa, että se täyttää oman 8 §:n mukaisen vaatimuksen siitä, että hyvinvointialueella on järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Samoin perusteluista tulee ilmetä, miten hyvinvointialue on huolehtinut 14§:ssä säädettyjen sopimusehtojen asianmukaisuudesta. Ehdotuksen perusteella hankintapäätösten luonne yksittäistä hankintaa koskevana päätöksenä muuttuu, mikäli päätöksen perusteluina tulee esittää hyvinvointialueen kykenevyys toteuttaa 8§:ssä säädetty järjestämisvastuunsa hankkiessaan yksittäistä palvelua.

Asiantuntijalausunnoissa on tuotu esiin, että raja sallitun ja ei-sallitun yksityisen palvelutuotannon kohdalla on epäselvä (mm. Teperi). Kuinka kommentoitte tätä väitettä ja miten kuvaatte tilannetta?

Lakiesitys ei anna tarkkaa vastausta sallitun ja ei-sallitun palvelutuotannon rajalle. Tarkan rajan määritteleminen ei ole tarkoituksenmukaista. Oman riittävän palvelutuotannon määritteleminen riippuu olosuhteista, kuten toiminnan laajuudesta, markkinan toiminnasta ja hyvinvointialueen johtamismallista.

Kuinka suurena uhkana näette koulutetun työvoiman saatavuuteen liittyvät ongelmat sote-sektorin kehittämisessä ja tuoko uudistus välineitä vaikuttaa asiaan?

Sote-henkilöstön saatavuus on ongelma jo nyt. Hallinnon rakenteiden uudistaminen ei vähennä sote-henkilöstön tarvetta tai tuo lisähenkilöstöä alalle.

Myös koulutettujen pelastajien (palomies) saatavuudessa on ongelmia Uudellamaalla jo nyt. Uudistuksen tulisi jatkossakin mahdollistaa alueellinen pelastajakoulutus Uudellamaalla. Tämä olisi realistisin keino myös rakentaa Suomeen pysyvä, säännöllinen ruotsinkielinen pelastajakoulutus. Tämä on huomioitava pelastustoimen rahoituksessa, uudistuksen toteutumisesta riippumatta.

Hallintorakenteen uudistaminen johtaa väistämättä usean vuoden ajaksi mittavaan uudistustyöhön, jolloin hallinnon työmäärä on pitkän aikavälin tasoa korkeampi. Tämä koskee sekä sote- että pelastustoimea.

Lausunnoissa kannetaan huolta kuntien ja hyvinvointialueiden välisestä integraatiosta ja näiden väliin jäävissä palveluissa. Erityisesti ennaltaehkäisen hoidon saatavuuden, kannusteiden ja Uudenmaan erillisratkaisun suhteen esiintyy huolta. Millä tavoin integraation vahvistaminen on huomioitu uudistuksessa?

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdessä muodostama terveyspalvelujen kokonaisuus on vain yksi merkityksellinen palvelukokonaisuus sote-palvelujen näkökulmasta. Suurissa kaupungeissa kaupunki vastaa tällä hetkellä varsin kattavasti kaikkien hyvinvointipalvelujen tuottamisesta. Erityisesti lasten ja nuorten, terveyden edistämisen ja syrjäytymisen ehkäisemisen palvelukokonaisuuksissa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat integroituneena kasvatuksen, opetuksen, nuorisotoimen ja kulttuurin palveluihin. Uuden hallintotason perustaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtäminen toiselle järjestäjälle ja tuottavalle heikentävät tämän integraation edellytyksiä.

Peruspalvelujen välisten integraation heikennyksiä on lakiesityksessä huomioitu lähinnä paikkailevin koordinaatiorakentein, kuten hallinnollisin Hyte-kertoimin ja yhteistyövelvoittein.

Hyvinvoinnin edistäminen on jatkossa sekä kunnan että hyvinvointialueen vastuulla. Riski on, että kunnalla ei ole enää riittäviä resursseja ja kannustimia panostaa ennaltaehkäiseviin toimiin. Kolmannen sektorin toiminnan johdonmukainen tukeminen on vaarassa rapautua.

Uudenmaan erillisratkaisu on aluejakona perusteltu. Se parantaa myös erikoissairaanhoidon ohjausta ja integraation edellytyksiä nykytilanteeseen verrattuna.

Asiantuntijakuulemisessa on väitetty, ettei uudistus sisällä riittäviä kannustimia kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön. Millaiset ovat hyvinvointialueiden kannustimet kustannusvaikuttavuuden kehittämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön?

Hyvinvointialueilla on ristiriitaiset kannustimet. Lähtökohtaisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen tarpeen vähentäminen ennaltaehkäisevällä työllä vähentää myös hyvinvointialueen rahoitusta. Toisaalta tuotannollista tehokkuutta nostamalla voidaan saada resursseja vapautettua uudelleen allokointiin. Koko maan tasolla järjestelmä korjaa itseään tosiasiallista kustannusten kasvua vastaavasti.

Oleellista on, että nykyisen kaltaista kuntien vahvaa kannustinta lisätä väestön hyvinvointia sen verorasituksen laskemiseksi, ei mallissa ole. Hyvinvointialueen päätöksenteossa tullee korostumaan edunvalvonta rahoituksen maksimoimiseksi.

Vastuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä jakautuu kuntien ja hyvinvointialueiden välille. Tähän on arvioitu asiantuntijakuulemisessa sisältyvän riski siitä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen jäisi ns. ”ei kenenkään maaksi”. Miten arvioitte väitettä? Koska hyvinvoinnin ja

terveyden edistämisen osuus esimerkiksi kuntien saamasta rahoituksesta on melko pieni, se herättää kysymyksen siitä, miten se kannustaa kuntia panostamaan ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävän työhön?

Valtionosuusjärjestelmän Hyte-kerroin on varsin merkityksetön rahoituksellisesti ja sen kannustimet keinotekoisia. Kunnille toki jää rahoituksellinen kannustin lisätä työllisyyttä mutta nykyisen kaltainen kokonaisvaltainen kannustin kaikkien väestöryhmien hyvinvoinnin edistämiseen ja palvelutarpeen vähentämiseen poistuisi uudistuksessa.

Asiantuntijalausunnoissa on kannettu huolta kuntien investointikyvystä ja lainakannan hoito- ja takaisinmaksukyvystä veropohjan muuttuessa ja rahoituksen siirtyessä valtionosuuspainotteisemmaksi. Miten arvioitte väitettä?

Esitetyn rahoitusmallin mukaan siirtyvien tulojen ja menojen erotusta rajoitetaan muutosrajoittimella ja siirtymätasauksilla sekä otetaan käyttöön uudet kuntien peruspalvelujen valtionosuuden perusteet.

Espoon osalta kuntalaisten ansioiden ja ansiotason mukaisesti kasvavaa verotuloa korvataan pysyvällä euromääräisellä rajoittimella sekä korkeintaan indeksillä kasvavalla valtionosuudella siten, että Espoon rahoituksesta tulevaisuudessa noin 35 prosenttia muodostuisi valtionosuusrahoituksesta.

Voimakkaasti kasvavissa kunnissa vuosikatetta tulee jäädä korvausinvestointien lisäksi myös kasvun vaatimaan koulu- päiväkoti ja infrainvestointeihin. Kun verorahoituksen vuosittainen kasvu pienenee, se heikentää investointien tulorahoituskykyä ja edellyttää velkamäärän kasvattamista tai Investointitason laskua.

Kaupunkien ja -konsernien lainakanta jää esitetyssä rahoitusmallissa ennalleen (pl. sairaanhoitopiirien lainat). Tulorahoituksen voimakas leikkaaminen heikentää taseen tunnuslukuja, kasvattaa lainarahan kustannuksia ja voi heikentää lainarahan saatavuutta.

Espoon kaupungin koko Suomen kannalta merkittävien, pääosin verorahoituksella rahoitettavien, joukkoliikenne investointien takaisinmaksulaskelmat on laadittu voimassa olevan rahoitusjärjestelmän mukaisesti.

Kuulemisessa on arvioitu, että esityksessä ei käytännössä lainkaan oteta kantaa siihen, miten teknologisen kehityksen avulla voidaan parantaa palveluita ja keventää kustannusrakennetta samanaikaisesti. Kuinka valmistelussa on pyritty miettimään digitalisaation ja teknologian tuomia mahdollisuuksia tulevaisuuden sote-palveluiden järjestämisessä ja miten mallin hallinnollisin tai kannustinratkaisuin pyrittäisiin varmistamaan uusien teknologioiden hyödyntäminen?

Uudistus ei merkittävästi edistä tai hidasta digitalisaatiokehitystä. Investointien päätöksenteon siirtyminen ministeriöille voi vaikuttaa digi-investointien sisältöön ja määrään.

Siirtymäaikana tietohallinnon uudistamisen resurssit tulevat useaksi vuodeksi olemaan sidotut hallinnollisten järjestelmien ja nykyjärjestelmien konsolidiointiin, joka hidastaa digihankkeiden toteutusta.

Helsinki / Espoo / Vantaa:
Miten kuntien taloudellista asemaa voitaisiin helpottaa? Onko arvioitu jääkö kuntien pääasialliseen tehtävään, koulutukseen ja siihen liittyviin investointeihin riittävästi rahoitusta kuntien verotulojen leikkautuessa? Mikä on ensisijainen ehdotus kuntien verotuksellisen aseman vahvistamiseksi?

Tehtyjen arviolaskelmien perusteella Espoon verorahoituksen kasvu hidastuu kunnallis- ja yhteisöverojen korvautuessa valtionosuusrahoituksella. Peruspalvelujen valtionosuus on valtion vuosittainen budjettipäätös, ja kasvu on verotulojen pitkänajan kasvua huomattavasti hitaampaa ja epävarmempaa. Lisäksi tulevasta kuntakohtaisesta valtionosuudesta merkittävä osa järjestelmämuutoksesta syntyviä pysyviä tasauselementtejä. On selvää, että esitetty valtionosuusjärjestelmä ei ole kestävä. Järjestelmän kokonaisuudistus olisi tullut sisällyttää lakiesitykseen.

Espoo selviäisi tulevaisuudessakin peruspalvelujen rahoituksesta, mutta kasvun edellyttämiin koulu-, päiväkoti- ja infrainvestointeihin jäisi selkeästi nykyjärjestelmää vähemmän tulorahoitusta.

Esitetyn valtionosuusjärjestelmän muuttaminen ei yksin riitä kasvavien kuntien rahoitusaseman parantamiseen. Kasvukunnille tulee olla muita kasvun vaatimien investointien rahoitusmalleja, muuten seurauksena on kasvukuntien velkaantumisen jatkuminen tai merkittävä kunnallisveroprosentin nosto.

Valtion tulisi osallistua aiempaa enemmän (70 %) mm. MAL- sopimuksen velvoittamiin joukkoliikenne – ja infrainvestointeihin.

Pääomatuloveroa kerätään suuria määriä kasvukunnista, osa verotulokertymästä kohdennettava kasvavien kuntien investointien rahoittamiseen siten, että kunta voi ennakoida tulon vuosittaista määrää.

Tulopohjan tasauksen laskennasta tulee poistaa kiinteistövero ja tasausvähennysraja tulisi poistaa tai vähintään laskea 10:stä 5 prosenttiin.

Uuden valtionosuusjärjestelmän pysyvät tasauserät ovat joidenkin kuntien, kuten Espoon, osalta merkittäviä. Hallituksen esittämässä mallissa tasauseriä ei korotettaisi vuosittain millään tapaan, ja siten ne muodostaisivat jatkuvan tosiasiallisen leikkurin kunnan rahoitukseen. Peruspalvelujen valtionosuuslakiin 30 § tulee lisätä, että pykälässä tarkoitettu lisäys tai vähennys yksittäisen kunnan valtionosuuteen tarkistetaan vuosittain peruspalvelujen hintaindeksillä sekä kunnan väestömäärän muutoksella.

Valtionosuusjärjestelmän uusi kriteeri, asukasmäärän kasvu, on tarkoituksenmukainen mutta sen painoarvo on kosmeettinen. Jotta kriteerillä olisi käytännön vaikutusta, tulisi sen perushintaa kasvattaa moninkertaiseksi.

Soten jälkeisen valtionosuusjärjestelmän vieraskielisyys- ja väestönkasvukriteerin painoarvoa eli sen perusteella jaettavaa rahoitusosuutta tulisi kasvattaa.

Siirtolaskelmissa koronavirusepidemian testaus-, jäljitys-, rokotus- ja hoitokustannukset tulee eliminoida siirrettävistä sote- kustannuksista vuosille 2021 - 2022.

Jukka Mäkelä

kaupunginjohtaja
Espoon kaupunki