Valtiovarainministeriö/Kunta- ja aluehallinto-osasto
Valtiovarainministeriö/Budjettiosasto
16.5.2022

Hyvinvointialueiden rahoitus osana julkisen talouden suunnitelmaa vuosille 2023-2026

Teema: Hyvinvointialueiden toimintaan osoitettu rahoitus, mm. yliopistosairaaloiden tutkimusrahoitus, tulevan palkkaharmonisoinnin rahoitus sekä toimet henkilöstön saatavuuden parantamiseksi.

Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoitus vuonna 2023 pohjautuu kunnilta siirtyviin kustannuksiin vuoden 2022 tasolla. Tätä tasoa korotetaan vuodelle 2023 palvelutarpeen arvioidun kasvun, hintojen muutosten ja tehtävämuutosten perusteella. Vuosina 2023-2029 rahoitukseen sisältyy määräaikainen 0,2%-yksikön korotus huomioimaan mm. muutoskustannuksia. Hintaindeksi huomioi yleisen ansiotasoindeksin, kuluttajahintaindeksin ja hyvinvointialuetyönantajan sosiaaliturvamaksujen arvioitua muutosta. Palvelutarpeen ja hintojen muutoksen perusteella rahoituksen tasoa korotetaan kevään arvion mukaan noin 786 miljoonaa euroa ja tehtävämuutosten perusteella 306 miljoonaa euroa. Kokonaisuudessaan rahoitus vuonna 2023 on noin 22,3 miljardia euroa, mistä 881 miljoonaa maksetaan alueille etukäteen joulukuussa 2022.

Yliopistosairaaloiden rahoitus

Hyvinvointialueiden saama valtion rahoitus on pääosin laskennallista ja yleiskatteellista, ts. alueet päättävät rahoituksen kohdentamisesta eri toimintoihin. Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen koko maan taso vuonna 2023 perustuu kunnista siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja pelastustoimen vuoden 2022 yhteenlaskettuihin kustannuksiin. Näin ollen hyvinvointialueille siirtyy myös kuntien nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaan käyttämä rahoitus siltä osin kuin se on kirjautunut sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Siirtymäajan myötä hyvinvointialueiden siirtyessä kohti laskennallista rahoitusta tutkimuksen rahoituspohja saattaa alueittain muuttua ilman alueiden välistä sopimusta ja kustannusten jakoa tai ilman erillistä rahoituksen määräytymistekijää.

Jatkossa yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laativat yhteistyösopimuksen. Yhteistyösopimuksessa on sovittava muun muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Sopimuksessa on myös sovittava siinä sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on pääosin tarveperusteista. Rahoitus huomioi myös alueellisia kieli- ja olosuhdetekijöitä. Hallitus antoi eduskunnalle esityksen rahoituslakien muuttamiseksi toukokuussa 2022 (HE 68/2022 vp). Esityksen valmistelun yhteydessä arvioitiin mahdollisuutta ottaa hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijäksi erillinen yliopistosairaaloiden korkeamman kustannustason huomioiva tekijä. Ehdotus oli mukana esityksen lausuntoversiossa huhtikuussa 2022. Tekijän taustalla oli THL:n uusi toukokuussa 2022 valmistunut tutkimus, missä tarkasteltiin alueellisia kustannus- ja olosuhdetekijöitä. Lausuntopalautteen perusteella erillistä yliopistosairaalatekijää ei sisällytetty lopulliseen hallituksen esitykseen vaan sen valmistelua päätettiin jatkaa niin, että tarkoituksena on antaa asiasta

hallituksen esitys syysistuntokaudella 2022. Lausuntopalautteessa esitettiin eriäviä näkemyksiä mm. yliopistosairaalatekijän perusteella määräytyvän rahoituksen tasosta ja tekijän perusteena olevista kustannuksista, joita ei voitu vielä tarkemmin arvioida, koska em. tutkimusta ei ollut vielä julkaistu.

Valmistelua voidaan näin aikataulutettuna myös paremmin sovittaa yhteen sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevan, yliopistosairaaloiden tehtäviä koskevan esityksen kanssa. Yliopistosairaala-alueiden kustannuksia on tarkoitus ottaa huomioon uuden tekijän perusteella aikaisintaan vuodesta 2024 alkaen. Siirtymätasauksen vuoksi vuonna 2023 hyvinvointialueen rahoitus pohjautuu vielä alueen kunnilta siirtyviin kustannuksiin, joten uudella määräytymistekijällä ei olisi käytännössä merkitystä kuin vasta vuodesta 2024 lukien.

Siirtyminen laskennalliseen rahoitusmalliin muuttaa hyvinvointialuekohtaista rahoitusta. Rahoitukseen vaikuttaa uudistuksen alkuvuosina kuitenkin keskeisesti rahoituksen siirtymäaika ja siihen kuuluva porrastus. Vuonna 2023 muutosta suhteessa aluekohtaiseen siirtyviin kustannuksiin tasataan täysimääräisesti. Vuonna 2024 muutos on +/-10 euroa asukasta kohti ja vuonna 2025 +/- 30 euroa asukasta kohti. Siitä edetään porrastetusti ja vuonna 2029 muutos on suurimmillaan -100/+200 euroa asukasta kohti. Tätä suuremmat muutokset tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Ottaen huomioon edellä kuvattu koko maan tason rahoituksen korotus palvelutarpeen, hintojen muutoksen ja tehtävämuutosten perusteella, on selvää, että kaikkien alueiden rahoitus kasvaa huomattavasti suhteessa vuoden 2022 tasolla laskettuihin siirtyviin kustannuksiin. Tuoreimman arvion perusteella aluekohtaiset kasvuprosentit vaihtelevat 3,9 %-6,2 % välillä (VM 6.5.2022).

Valtion yleiskatteellisen rahoituksen lisäksi valtio kohdentaa edelleen rahoitusta yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen sekä sosiaalityön tutkimukseen (mom. 33.60.32) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutukseen (mom. 33.60.33) yhteensä 126 miljoonaa euroa (JTS 2023-2026). Hyvinvointialueet saavat toimintaansa varten myös toimintatuloja esimerkiksi tutkimusrahoituksen kautta.

Palkkaharmonisointi

Sote-uudistukseen liittyen, ja osin siitä riippumatta, hyvinvointialueilla tulee olemaan merkittäviä palkkaharmonisointikustannuksia, joiden kustannusvaikutukset ja ajoittuminen tulevat riippumaan erityisesti hyvinvointialueille muodostettavista palkkausjärjestelmistä. Mikäli alueella on tiedossa, että palkkaharmonisointi aiheuttaa kustannuksia talousarviovuonna tai taloussuunnittelukaudelle tulee niistä aiheutuvat kustannukset ottaa huomioon talousarvion tai taloussuunnitelman laadinnassa. Erillistä valtionavustusta tai lainsäädäntöön perustuvaa rahoituksen tason korotusta palkkaharmonisoinnin kustannuksiin ei ole varattu julkisen talouden suunnitelmassa, eikä ole valmistelussa.

Palkkaharmonisoinnin myötä kohoavat palkkakustannukset tullaan kattamaan hyvinvointialueiden rahoitusmallin puitteissa, ja viime kädessä ne tulevat otetuksi huomioon rahoituksen jälkikäteisessä kustannustason tarkastuksessa. Hyvinvointialueiden rahoitukseen palvelutarpeen arvioituun kasvuun vuosina 2023–2029 tehtävällä 0,2 prosenttiyksikön korotuksella voidaan kattaa mm. palkkaharmonisaation kustannuksia. Henkilöstökustannusten kasvua tulee huomioitua myös hyvinvointialueindeksin myötä, jossa yleisellä ansiotasoindeksillä on merkittävä painoarvo.

Vuosittaisen hyvinvointialueiden rahoituspohjan ennakollisen tarkistamisen lisäksi rahoituksen taso tarkistetaan koko maan tasolla jälkikäteen kahden vuoden viiveellä toteutuneiden kustannusten perusteella. Näin varmistetaan, että laskennalliset kustannukset eivät erkane todellisista kustannuksista.

Muun ohella mahdolliset palkkaharmonisaation kustannukset tulevat siten viimeistään tässä vaiheessa otetuiksi huomioon.

Palkkaharmonisoinnin kustannusvaikutusarvioinnista

Koska palkkaharmonisoinnin kustannukset tulevat merkittävästi riippumaan niistä palkkausjärjestelmistä, jotka alueilla luodaan sekä nyt käynnissä olevan palkkaneuvottelukierroksen lopputuloksesta, hallituksen esityksessä ollut karkea arvio 124-434 milj. sisältää poikkeuksellisen paljon epävarmuutta. Sote-uudistuksen muutoskustannuksien arvioinnissa on lainvalmisteluvaiheessa huomioitu vain käynnissä olevasta uudistuksesta aiheutuvat kustannukset. Sellaisia palkkaharmonisointeihin liittyviä kustannuksia, jotka aiheutuvat kuntaorganisaatioiden toteuttamista muutoksista jo ennen v. 2023 sote-henkilöstön liikkeenluovutusta hyvinvointialueille, ei arvioissa ole huomioitu, vaikka näilläkin alueilla harmonisointikustannuksia tulee olemaan, joskin oletettavasti muita alueita pienempinä.

Henkilöstön saatavuudesta

Työikäisen väestön määrä vähenee Suomessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman eläköityminen on keskimääräistä suurempaa: TEM sote-toimialaraportissa (2021:2) olevan arvion mukaan terveyspalveluissa eläköityy työvoimasta 51 prosenttia ja sosiaalipalveluissa 48 prosenttia vuoteen 2035 mennessä. Terveys- ja hyvinvointialojen työvoimatarpeisiin on vastattu vuosina 2020-2021 lisäämällä sairaanhoitajakoulutusta yhteensä 726, psykologikoulutusta yhteensä 112, lääkäri- ja hammaslääkärikoulutusta yhteensä 19, logopedikoulutusta yhteensä 61 sekä sosiaalityöntekijöiden koulutusta yhteensä 82 lisäaloituspaikalla. Lisäksi vuodelle 2022 tehtävien lisäysten jälkeen kohdennetaan lisäaloituspaikkoja sairaanhoitajakoulutukseen 630, psykologikoulutukseen 125, lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukseen 60, logopedikoulutukseen 44 sekä sosiaalityöntekijöiden koulutukseen 80. STM:llä on käynnissä hanke sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi, mutta hanke on vasta alkuvaiheessa.

Edellä kuvatuista koulutusmäärien lisäyksistä huolimatta valtiovarainministeriö on huolissaan työvoiman saatavuudesta ja huomauttaa, että hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden kiristäminen pahentaa työvoimapulaa entisestään, mikä korostuu erityisesti alueilla, joilla on jo entisestään pula henkilöstöstä. Jo hyväksyttyjen lakien osalta 0,7 hoitajamitoitus vaatisi vuoden 2030 tasossa lisäystä laskennallisesti 6300 lähi- ja sairaanhoitajaa ja lastensuojelun henkilöstömitoitus vuodesta 2024 alkaen noin 360 sosiaalityöntekijää sekä koulukuraattorien ja –psykologien henkilöstömitoitus lisää heidän henkilöstömäärää noin 500. Eduskunnan käsittelyssä olevien lainsäädäntöuudistusten osalta kotihoidon kehittämiseen liittyvä uudistus lisäisi kysyntää noin tuhannella lähihoitajalla, perusterveydenhuollon hoitotakuun kiristäminen viikkoon vaatisi perusterveydenhuoltoon laskennallisesti 672 lääkäriä ja 476 sairaanhoitajaa, lisäksi suunterveydenhuoltoon tulee lisäystarve, joka oletettavasti ainakin osin kompensoituisi yksityisten palvelujen vähenemisellä.