Mia Malmila, Anna Haverinen, Tuula Kock

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto
kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

Lausuntopyyntönne 17.5.2022 etäkuulemiseen

# Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2023—2026, teemana STM:n hallinnonalan rahoitus kehyskaudella, keskeiset muutokset ja kipupisteet

## Kuntatalouden tila on vahvistunut aikaisemmista ennusteista

Vuonna 2020 koronapandemia heikensi julkisen talouden tilaa jälleen voimakkaasti, eikä tilanne näytä korjaantuvan ennustevuosina nopeasta koronaelpymisestä huolimatta. Julkisen talouden menot ja tulot ovat rakenteellisessa epätasapainossa. Valtion koronatuki kunnille, poikkeuksellisen suuret rahoitustuotot kunnissa sekä ripeä verotuottojen kasvu ovat kuitenkin vahvistaneet kuntatalouden tilaa 2020–2021. Myös kuntatalouden kehitysarvio on vahvistunut edellisistä ennusteista. Tästä huolimatta kuntataloudessa vallitsee keskipitkällä aikavälillä lievä rakenteellinen alijäämä eli tulot eivät riitä rahoittamaan kaikkia käyttötalouden menoja ja investointeja.

## Vanhusten palvelujen tilanne, rahoituksen riittävyys

Kuntaliitto on ehdottanut, että 1.10.2020 voimaan tulleen vanhuspalvelulain 20 § 2. momentin voimaantuloa koskien hoitohenkilöstön vähimmäismitoitusta 0,7 viivästytettäisiin henkilöstön saatavuushaasteiden vuoksi. Henkilöstömitoituksen nousu 1.4.2023 tulee huomattavasti kalliimmaksi, kun mitä vuonna 2020 laaditussa taloudellisten vaikutusten arvioinnissa ennakoitiin. (HE 4/2020 vp, 55–56).

Kuntaliitto on selvittänyt henkilöstömitoituksen nostoon vaikuttavia kustannuspaineita verkostotyössään. Esimerkiksi palveluhankintojen ja ostopalvelujen osalta yksityiset palveluntuottajat ovat esittäneet sopimuksiin huomattavan korkeita jopa 10–20 % hinnankorotusesityksiä vuodelle 2023. Näin suuriin hinnankorotuksiin palvelujen järjestäjät eivät ole voineet varautua. Yritykset ovat esittäneet korkeita hinnan korotuksia myös palvelusetelirahoituksella tuottamiinsa palveluihin. (Vrt. JTS 2023-2026, 84).

CC BY

**Suomen Kuntaliitto**
www.kuntaliitto.fi
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi

**Finlands Kommunförbund**
www.kommunforbundet.fi
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi

## Mistä leikataan ne sovitut 140 me, jotka otetaan STM:n budjetista paikkaamaan hoitajamitoituksen rahoitusta?

Kuntaliitto huomauttaa, että vuosille 2021–2024 laaditussa Julkisen talouden suunnitelmaan on kirjattu, että henkilöstömitoitusesityksestä aiheutuvia lisäkustannuksia rahoitetaan useilla eri säästöillä vuodesta 2023 alkaen. Lääkehuollon kustannuksia karsitaan 60 milj. eurolla ja yksityisen sairaanhoidon korvauksia alennetaan. Lisäksi digitalisaation, ostopalveluiden ja kilpailutuksen tehostamisella pyritään saamaan 40 milj. euron säästöt. Jotta esitetty 140 milj. euron säästö saavutettaisiin, yksityisen sairaanhoidon korvauksista tulisi leikata 40 milj. euroa muiden esitettyjen säästökohteiden lisäksi. (JTS 2021–2024, 22). Kuntaliitto on jo aikaisemmissa antamissaan lausunnoissa muistuttanut, että osaa lääketieteen erikoisalojen perustason palveluista ei

ole saatavissa julkisesti tuotettuna, eikä palveluiden kysynnän kasvuun pystytä vastaamaan nykyisen suuruisen Kela-korvauksen rahoituksen siirrolla. Asiakassiirtymien vaikutusten arviointi on hyvin haastavaa. (Vrt. esimerkiksi lausunto STM:lle 31.8.2021).

## Hoito- ja palveluvelan purkua ja hoitoon pääsyn nopeuttamista edistävät toimet ja rahoitus. Millaista tietoa on eri hyvinvointialueiden tämänhetkisestä hoitovelasta?

Kuntaliitto on Suomen kestävän kasvun ohjelmaa koskeneissa lausunnoissaan kannattanut kertaluonteista panostusta hoito- ja palveluvelan purkamisessa, mutta suhtautunut kriittisesti pysyväisluonteiseksi tarkoitetun hoitotakuun rahoittamiseen kertaluonteisella elpymis- ja palautumismekanismin rahoituksella. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiukentamisen kustannukset jäävät hankekauden päätyttyä hyvinvointialueiden katettaviksi. Kuntaliiton kunnille ja kuntayhtymille suuntaamien kyselyiden perusteella hoitoon pääsyn nopeuttamisen esteinä ovat koronapandemian aikana syntynyt hoito- ja palveluvelka sekä henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet mukaan lukien muut merkittävät samanaikaiset sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa koskevat uudistukset, jotka sitovat henkilöstöresursseja.

Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitoon pääsyn kiristäminen kolmesta kuukaudesta seitsemään vuorokauteen edellyttää kansallisen vaikutusarviointityöryhmän laskelmien mukaan vähintään 250 milj. euron lisäpanostusta jo vuonna 2023. (Suomen Kuntaliiton lausunto 8.10.2021, Lausuntopalvelu). Hoitotakuun kiristämiseen on varattu 95 milj. euroa vuodelle 2023. Määrärahavaraus kasvaa kehyskaudella 130 milj. euroon. (JTS 2023-2026, 84).

**Suomen Kuntaliitto**
www.kuntaliitto.fi
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi

**Finlands Kommunförbund**
www.kommunforbundet.fi
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi

Hoito- ja palveluvelan euromääräistä suuruutta on erittäin haasteellista arvioida. Kuntaliitto kysyi suurten kaupunkien ja keskisuurten kuntien asiantuntijaverkostojen jäseniltä viikoilla 17 ja 18 vuonna 2022, onko mahdollista arvioida koronapandemiasta aiheutuneen edelleen hoitamatta olevan hoito- ja palveluvelan määrää. Yksimielinen näkemys oli, että koronapandemiasta aiheutuneen edelleen kattamatta olevan hoito- ja palveluvelan määrää ei voida arvioida, mutta sitä on edelleen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämien jono- ja hoitoon pääsy tilastojen perusteella voitaneen jossakin määrin arvioida hoitovelan suuruutta. Hoitovelkaa voi olla poikkileikkaustarkastelujen valossa ainakin 10-15 %.

## Toimenpiteet mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi

Mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseen on varattu 18 milj. euroa. (JTS 2023-2026, 84). Parhaillaan on lausunnolla hallituksen esitys laeiksi sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja eräiden muiden lakien muuttamisesta. Päihde- ja mielenterveyslakeihin jäisi tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säädökset ja muilta osin säädökset siirrettäisiin sosiaali- ja terveydenhuoltolakeihin, joihin samalla tulisi täsmennyksiä ja lisäyksiä. Seuraavassa joitain nostoja esitykseen liittyen:

Mielenterveyspalveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi jatkossa palveluja olisi toteutettava **monimuotoisina** palveluina. Tällöin palveluja toteutettaisiin liikkuvina palveluina potilaan arkiympäristöön, kuten kouluun tai asumispalveluun. Liikkuvaan psykiatriseen avohoitoon on varattu 8,6 miljoonaa euroa. Palvelujen tuominen arkiympäristöön on kannatettava periaate. Palvelun tosiasiallinen toteutettavuus riippuu kuitenkin käytössä olevista resursseista ja lisäksi on huomioitava myös teknologian keinot palvelujen toteuttamisessa. Tietopohja kustannusvaikutusten arviointiin sisältää epävarmuuksia.

**Hoidon jatkuvuuden turvaamisen** toimenpiteisiin varataan 2, 8miljoonaa laitoshoidosta avohoitoon siirtymisen turvaamiseen ja 1, 6miljoonaa nuorisopsykiatrialta aikuisten palveluihin siirtymiseen. Hoidon jatkuvuuden turvaaminen toteutettaisiin siten, että nivelvaiheessa olisi yhteiskäynti sekä vanhan että uuden hoitopaikan psykiatrisen sairaanhoitajan ja potilaan kanssa yhdessä. Saattaen vaihtaminen todennäköisesti parantaa hoidon jatkuvuutta ja helpottaa siirtymistä, mutta on samalla resurssikysymys. Tulevaisuuden integroituneessa järjestelmässä mietityttää etenkin nuorten kohdalla, onko siirto nuorisopsykiatrialta välttämätön, vai voisiko hoito jatkua yksilöllisen

tarpeen mukaisesti ilman siirtymää? Kustannusten näkökulmasta myös tähän malliin liittyy epävarmuuksia.

SUOMEN KUNTALIITTO

Sari Raassina
johtaja, sosiaali- ja terveysyksikkö

**Suomen Kuntaliitto**
www.kuntaliitto.fi
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi

**Finlands Kommunförbund**
www.kommunforbundet.fi
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi