Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi

1. Tausta

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta pyytää kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi. Esityksen tavoitteena on rahoituksen näkökulmasta varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien järjestämisvastuun onnistunut ja hallittu siirto kunnilta hyvinvointialueille. Lausunto tulee jättää sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 19.5.2022 klo 12 mennessä.

2. Lausunnon keskeiset kohdat

1. Riittävän rahoituksen turvaamiseksi yliopistosairaalahyvinvointialueille osoitettava rahoitus tulisi olla vuosittain noin 600 miljoonaa euroa. Tämä tulisi kohdentaa hyvinvointialueille erillisellä rahoituksen tekijällä, joka vähennettäisiin asukasperustaisesta rahoituksesta.
2. Rahoituslaki 3 §: Asukastiheyden painokerroin tulisi nostaa 3,0 %:iin ja vastaavasti vieraskielisyyden ja asukasperustaisuuden painokertoimia laskea.
3. Rahoituslaki 8 §: Kustannustason muutokseen ehdotettu laskentamalli on kannatettava eli indeksikorotus otettaisiin vuosittain huomioon myös palvelutarpeen arvioidun kasvun ja toteutuneiden kustannusten jälkikäteisen tarkistamisen osalta. Kuitenkin ottaen huomioon mm. Ukrainan sodan talousvaikutukset sekä julkisen sektorin palkankorotuksiin liittyvät odotetut muutokset, hyvinvointialueiden hintaindeksi tulisi arvioida uudelleen samalla kun rahoituslaskelmat päivitetään kesällä 2022 kuntien tilinpäätöstiedoilla.
4. Rahoituslaki 10 §: Ehdotettu muutos toteutuneiden kustannusten laskentatavassa huomioi aiempaa paremmin varainhoitovuoden hintatason, joten muutos on kannatettava.
5. Rahoituslaki 13 §: Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteisiin ehdotettu muutos huomioi epävarmuustekijöistä huolimatta aiempaa paremmin erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeet, joilla on olennaisia vaikutuksia muiden sote-palveluiden käyttöön. Painokertoimia tulee kuitenkin arvioida säännöllisesti ja niiden sisältämiä määräytymistekijöitä jatkokehittää.
6. Rahoituslaki 35 a §: Ehdotettu hyvinvointialuekohtainen korvaus vuonna 2024 varmistaa osaltaan, että vuoden 2023 rahoituksen taso hyvinvointialueella vastaa aiempaa paremmin toteutuneita kustannuksia. Muutosehdotus on kannatettava. Tulisi kuitenkin arvioida, onko kertakorvauksen maksaminen mahdollista jo vuodelle 2023.
7. Rahoituslaki 38 §: Esitetty muutos palvelutarvekerrointen laskentatapaan vuosille 2023-2024 on perusteltu koronatilanteen vaikutusten loiventamiseksi. Laskentatavan ongelmana on kuitenkin, että voimakkaan ikärakenteen muutoksen alueilla, kuten Pohjois-Pohjanmaalla, keskiarvotiedon käyttö häivyttää väestörakenteen muutoksen vaikutusta rahoitukseen.

8. Rahoituslain liite: On myönteistä, että tarvetekijöiden määrää on lisätty ja painokertoimia on arvioitu uudelleen. Määräytymistekijöiden jatkokehittäminen on edelleen tarpeen kuitenkin niin, että rahoituskehityksen ennakoitavuus ei kohtuuttomasti kärsi.

3. Lausunto

Kokonaisuutena arvioiden hallituksen esityksessä ehdotetut muutokset ovat oikeansuuntaisia. Yliopistosairaalahyvinvointialueiden rahoituksen erityiskysymyksiin liittyy kuitenkin merkittäviä puutteita. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue kiinnittää lausunnossaan huomiota erityisesti seuraaviin kohtiin.

3.1 Yliopistosairaalalisä

Hyvinvointialueuudistuksen ja rahoituslain keskeinen tavoite on kohdentaa taloudellisia resursseja nykyistä paremmin väestön palvelutarpeiden ja alueellisten olosuhdetekijöiden pohjalta. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue katsoo, että lausunnolla olevassa hallituksen esityksessä (HE 68/2022 vp) ei riittävällä tavalla huomioida yliopistosairaalahyvinvointialueiden rahoitukseen liittyviä erityiskysymyksiä. Viittaamme tässä myös THL:n julkaisuun olosuhdetekijöistä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa (Häkkinen et al., 2022).

Yliopistosairaalahyvinvointialueiden rahoituksessa tulisi huomioida yliopistollisen sairaalan ylläpidosta hyvinvointialueille aiheutuvia muita hyvinvointialueita korkeampia kustannuksia, kuten esimerkiksi vaativan erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi tarvittava henkilöstö, tilat ja laitteet, kansalliset ja alueelliset erityis- ja koordinaatiotehtävät (esim. valmius- ja varautumistoiminta) sekä laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä saavat myös terveydenhuoltolain (1326/2010) 59 §:ssä ja 61 §:ssä säädetyn mukaisesti rahoitusta tutkimus- ja koulutusmenoihin valtion talousarvion erillismomentin kautta, mikä ei sisälly rahoituslain mukaiseen rahoitukseen. Tämä toiminta- ja rahoitusmalli tulee säilyttää.

Tutkimus- ja koulutusmenoihin korvamerkitty rahoitus ei kuitenkaan riitä kattamaan kokonaan yliopistosairaalan tutkimus- ja koulutustoiminnasta aiheutuvia menoja. Lisäksi tutkimustoiminnan kustannuksiin tarkoitettua valtion tutkimusrahoitusta on supistettu vuosittain ja sen merkitys on nykyisin varsin marginaalinen. Myöskään tutkimusinfrastruktuurin ylläpitoon ole osoitettu riittävää rahoitusta. Oulun yliopistollinen sairaala on lääkäreiden lisäksi merkittävä kouluttaja myös muille terveydenhuollon ammattihenkilöille, kuten esimerkiksi sairaanhoitajille, sairaalafyysikoille ja logopedeille. On tarpeen huomata, että kliinistä tutkimusta tehdään myös muiden kuin lääketieteellisten tiedekuntien kanssa, kuten esimerkiksi ammattikorkeakoulujen ja muiden yliopistollisten tiedekuntien kanssa. Lisäksi riittävällä rahoituksella mahdollistetaan tutkimuksen ja tutkimusosaamisen laajentaminen perustasolle sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Yliopistosairaaloiden tutkimusjohto on arvioinut, että kyseisten toimintojen aiheuttama kuorma on noin 600 miljoonaa euroa vuodessa. Arvion taustalla on muun muassa Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin aiheeseen liittyvä selvitys (Linna ja Vitikainen, 2008: Stakesin työpapereita 34 / 2008). Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriöön on toimitettu maaliskuussa 2022 vastaus tietopyyntöön yliopistosairaaloiden TKIO-toiminnasta.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esitys:
Riittävän rahoituksen turvaamiseksi yliopistosairaalahyvinvointialueille osoitettava rahoitus tulisi olla vuosittain noin 600 miljoonaa euroa. Tämä tulisi kohdentaa hyvinvointialueille erillisellä rahoituksen tekijällä, joka vähennettäisiin kustannusneutraliteetin näkökulmasta asukasperustaisesta rahoituksesta.

3.2 Asukastiheyden rahoituskriteeri

Rahoituslain pykälässä 3 on kuvattu valtion rahoituksen määräytymistä hyvinvointialueille. Pohjois-Pohjanmaalle tunnusomaista ovat pitkät etäisyydet ja osin harva asutus. Tällä on kustannusten näkökulmasta vaikutusta muun muassa kotiin vietävien palveluiden sekä kuljetusten järjestämiseen. Samoin henkilöstön palkkakustannukset nousevat helposti varsinkin erityisosaajien saatavuuteen liittyen. Tästä näkökulmasta asukastiheyden painokerroin (n. 1,6 %) on varsin vähäinen, vaikka alueellisilla olosuhteilla on merkittävä syy-yhteys sote-palveluiden tuotantokustannuksiin ja muun muassa siihen, millaiseksi ikäihmisten palveluiden peittävyystavoitteet voidaan asettaa.

Asukastiheyskriteerin painoarvon tulisikin olla suurempi, jotta hyvinvointialueiden olosuhdetekijät tulevat riittävällä tavalla huomioiduksi. Kriittisesti on tarpeen arvioida myös sitä, onko kahden kielellisen määräytymistekijän (vieraskielisyys n. 2,0 %, kaksikielisyys n. 0,5 %) painoarvo rahoituksen määräytymisessä liian korkea hyvinvointialueiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta ja sisältyykö kriteereihin palvelujärjestelmän kuormittavuuden näkökulmasta mahdollista päällekkäisyyttä.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esitys:
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue esittää, että asukastiheyden painokerroin nostetaan 3,0 %:iin ja vastaavasti vieraskielisyyden ja asukasperustaisuuden painokertoimia lasketaan.

3.3 Kustannustason muutoksen huomioon ottaminen

Rahoituslain pykälässä 8 ehdotetaan, että kustannustason muutoksen vaikutuksia laskettaessa indeksikorotus otettaisiin vuosittain huomioon myös palvelutarpeen arvioidun kasvun ja toteutuneiden kustannusten jälkikäteisen tarkistamisen osalta. Lisäksi ehdotetaan, että jälkikäteisen tarkistuksen laskentatavasta säädettäisiin laissa.

Hyvinvointialueiden hintaindeksiä laskettaessa yleisen ansiotasoindeksin painokerroin on 0,60, kuluttajahintaindeksin 0,30 ja hyvinvointialuetyönantajan sosiaaliturvamaksujen vuotuisen muutoksen 0,10. Indeksin laskennasta säädetään tarkemmin asetuksella.

Ottaen huomioon mm. Ukrainan sodan talousvaikutukset sekä muun muassa julkisen sektorin palkankorotuksiin liittyvät odotetut muutokset, valtiovarainministeriön viimeisimmissä laskelmissa ehdotettu hyvinvointialueindeksi (esim. 2023: 2,48 %) ei riitä kattamaan kustannustason nousun vaikutuksia vuodelle 2023.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esitys:
Ehdotettu laskentatavan muutos on kannatettava. Tosiasiallisten kustannustason muutosten huomioimiseksi hyvinvointialueiden hintaindeksi tulisi arvioida uudelleen samalla kun rahoituslaskelmat päivitetään kesällä 2022 kuntien tilinpäätöstiedoilla.

3.4 Toteutuneiden kustannusten huomioon ottaminen

Rahoituslain pykälässä 10 esitetään muutosta toteutuneiden kustannusten huomioon ottamiseen. Esimerkiksi vuoden 2023 toteutuneita kustannuksia verrattaisiin vuonna 2023 maksettuun laskennalliseen rahoitukseen. Tämä erotus (+/-) vietäisiin vuoden 2025 rahoituspohjaan ennen 8 §:ssä tarkoitettua indeksitarkistusta. Tällöin erotus tulisi korotetuksi osana muuta rahoituspohjaa varainhoitovuoden hintatasoon.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esitys:
Ehdotus on kannatettava.

3.5 Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

Rahoituslain pykälässä 13 esitetään muutoksia terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavien tarvekertoimien painoarvoihin. Painotukset on laskettu kuntien toteutuneisiin kustannuksiin pohjautuen. Hyväksytyn rahoituslain mukaan tehtäväkohtaisista painotuksista säädetään vähintään kolmen vuoden välein. Nykytilanteessa kuntien välillä voi olla merkittäviä eroja kustannusten kohdentumisessa sosiaali-, terveyden- ja vanhustenhuoltoon. Rahoituksesta noin 80 % määräytyy tarvetekijöiden perusteella, joten painokerrointen riittävän yhdenvertainen vaikutus hyvinvointialueisiin on olennaisen tärkeää.

Esityksen mukaan sosiaalihuollon palvelutarpeen painokerroin kokonaisrahoituksessa nousisi hieman (21,06 % → 21,39 %). Kuten hallituksen esityksen taustamateriaalissa kuvataan, tarvekertoimien tarkentumisesta huolimatta niihin sisältyy edelleen huomattavia epävarmuustekijöitä ja muun muassa tietojen skaalausta. Olennaista pääosin tarveperusteisessa rahoituksessa on ennustettavuus ja rahoituksen jaon perustuminen aitoon ja todennettavissa olevaan väestön palvelutarpeeseen.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esitys:
Epävarmuustekijöistä huolimatta muutos huomioi aiempaa paremmin erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeet, joilla on myös keskeisiä vaikutuksia muiden sote-palveluiden käyttöön, joten tältä osin esitystä voi pitää kannatettavana. On kuitenkin olennaista, että painokertoimia arvioidaan säännöllisesti ja niiden sisältämiä määräytymistekijöitä jatkokehitetään.

3.6 Hyvinvointialuekohtainen korvaus vuonna 2024

Rahoituslain pykälä 35a olisi uusi ja siinä ehdotetaan säädettäväksi hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen tarkistamisesta kuntien vuoden 2022 lopullisten tilinpäätöstietojen perusteella. Hyvinvointialueille maksettaisiin vuonna 2024 aluekohtainen kertakorvaus, joka vastaisi kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella korjatun laskelman mukaisen rahoituksen ja alkuperäisen vuodelle 2023 maksetun rahoituksen erotusta.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esitys:
Uusi pykälä on kannatettava, sillä se varmistaa osaltaan, että vuoden 2023 rahoituksen taso hyvinvointialueella vastaa aiempaa paremmin toteutuneita siirtyviä kustannuksia. Tulisi kuitenkin arvioida, onko kertakorvauksen maksaminen mahdollista jo vuodelle 2023.

3.7 Palvelutarvekertoimien laskentatapa

Rahoituslain pykälässä 38 säädettäisiin terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien laskentatavasta vuosina 2023 ja 2024. Kertoimet määriteltäisiin vuodelle 2023 vuosien 2019 ja 2020 tietojen keskiarvon perusteella ja vuodelle 2024 vuosien 2019 ja 2021 tietojen keskiarvon perusteella. Laskentatavalla on tarkoitus häivyttää koronatilanteen vaikutuksia palvelutarpeisiin.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esitys:
Lähtökohtaisesti keskiarvotiedon käyttö on perusteltua koronatilanteen vaikutusten loiventamiseksi. Laskentatavan ongelmana on, että voimakkaan ikärakenteen muutoksen alueilla, kuten Pohjois-Pohjanmaalla, jo yhdessä vuodessa ikääntyneen väestön määrässä ja suhteellisessa osuudessa ehtii tapahtua kehitystä, joka ei tule keskiarvotiedossa riittävästi huomioiduksi. Pohjois-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvoi vuodesta 2020 vuoteen 2021 n. 4,7 %.

3.8 liite tehtäväkohtaisista painotuksista

Tarvetekijöistä ja niiden painoarvoista säädetään lain liitteessä. Terveydenhuollon tarvetekijöitä ehdotetaan otettavaksi huomioon yhteensä 189. Aiemmin liitteessä oli terveydenhuollon tekijöitä 50. Vanhustenhuollon tarvetekijöitä otettaisiin huomioon aiemman 18 sijasta 63. Sosiaalihuollon tarvetekijöitä oli aiemmin 13, mutta nyt ehdotetaan otettavaksi huomioon 73 tarvetekijää.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esitys:
On myönteistä, että tarvetekijöiden määrää on lisätty ja painokertoimia on arvioitu uudelleen. Malli sisältää edelleen erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeeseen liittyen useita epävarmuustekijöitä ja skaalattua dataa. Pääosin palvelutarpeeseen perustuvassa rahoituksessa on kriittistä, että tarvetekijät aidosti kuvaavat hyvinvointialueiden väestön palvelutarpeita ja alueellisia erityiskysymyksiä. Terveyden-, sosiaali- ja vanhustenhuollon palvelutarpeiden määräytymistekijöiden jatkokehittäminen on edelleen tarpeen kuitenkin niin, että rahoituskehityksen ennakoitavuus ei kohtuuttomasti kärsi tästä.