Helsinki

ASIANTUNTIJALAUSUNTO

Daniel Sazonov
Apulaispormestari
Helsingin kaupunki
7.6.2022

HE 68/2022 vp sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi

Helsingin kaupunki toteaa asiantuntijalausuntonaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, että hyvinvointialueiden rahoitustarve on vuosittain yli miljardi euroa suurempi, kuin mihin julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2023—2026 on varauduttu. Sote-uudistuksen rahoitusmuutos tuo poikkeuksellista epävarmuutta Helsingin ja muiden kuntien tulevien vuosien talouteen. Sote-palveluihin ei tule lisärahoitusta. Rahoitus kattaa laskennallisen kustannustason nousun ja laskennallisen palvelutarpeen muutoksen.

Julkisen talouden suunnitelma ei huomioi yliopistosairaaloiden tutkimusrahoituksesta aiheutuvia menoja. Yliopistosairaaloiden kustannukset sisältyvät kunnilta hyvinvointialueille siirtyviin kustannuksiin, mutta hyvinvointialueiden rahoitusmallissa ei ole määräytymistekijää, joka kohdentaisi tutkimuksen edellyttämän rahoituksen yliopistosairaala-alueille, jolloin se jakautuu muiden määräytymistekijöiden perusteella kaikille hyvinvointialueille.

Hyvinvointialueiden toimintaan osoitettu rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoitus määräytyy uudistusta varten rakennetun rahoitusmallin pohjalta. Tuleva laskennallinen rahoitus ei ole oikeudenmukaisessa mittasuhteessa kustannuksiin ja haasteisiin, jotka ovat ominaisia suurille kaupungeille.

Helsinki

Helsingin kaupunki on analysoinut sote-uudistuksen laskennallista rahoitusmallia 14.3.2022 julkaistussa tutkimuksessaan Maakunnista hyvinvointialueiksi – Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen rahoitusmallista ja palvelutarpeen vakioinnista. Tutkimuksen mukaan rahoitusmallia on jatkokehitettävä mm. alueellisten erityispiirteiden ja kustannustekijöiden huomioinnin, sairastavuustekijöiden valinnan, todellisuutta vastaavien kustannusten, mallin luotettavuuden ja toimivuuden sekä hyvinvointialueittaisen todellisen rahoitustarpeen osalta.

THL:n palvelutarvekertoimen laskentaan toteutettava tarvetekijöiden määrän kasvattaminen on lähtökohtaisesti kannatettava asia. Lisäys on parantanut mallien selitysastetta erityisesti sairastavuustekijöiden osalta. Rahoitusmalliin sisältyy kuitenkin edelleen ongelmia, joiden johdosta huoli erityisesti suurten kaupunkien alueille myönnetystä valtion rahoituksen määrästä suhteessa alueiden asukkaiden kokonaistarpeeseen on ilmeinen. Mallin mukaisen rahoituksen riittämättömyys voi aiheuttaa hyvinvointialueiden talouteen huomattavia lisämenopaineita. Helsingin osalta asukaskohtainen rahoitus vähenee, vaikka siirtymätasaus vaimentaa vaikutusta. Siirtymätasauksen huomioimisen jälkeenkin Helsingin asukaskohtainen rahoituksen kasvu on maan kolmanneksi pienin (174 euroa/asukas).

Lisäksi Helsingin kaupunki pitää välttämättömänä korjata rahoitusmalliin liittyvät, pelastustoimen rahoituksen epäkohdat. Helsingissä sijaitsee yli viidesosa (22,5%) kaikista Suomen riskiluokaltaan korkeamman riskin alueista (”riskiruuduista”). Pelastustoimen rahoitusta määrittävä riskikerroin on Helsingille kuitenkin arvoltaan Suomen pienin. Rahoituslaskennassa käytetyt perusteet ovat näin ollen ristiriidassa todellisen tarpeen kanssa ja Helsingin pelastustoimelle aiheutuu noin 11 prosentin alijäämä siirtyviin kustannuksiin nähden. Tämän ohella kehyskaudella valtion tulisi varautua rahoittamaan Helsingin pelastuskoulun toimintaa 1.1.2023 lukien. Helsingin pelastuskoululle myönnettiin pysyvä toimilupa vuonna 2021. Valtiolla on valtakunnallinen vastuu myös pelastusalan koulutuksesta, mikä tulisi ottaa huomioon ja koulun rahoituksen

tulisi vuodesta 2023 lukien perustua sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiseen osoitettuun yleiskatteelliseen valtionrahoitukseen tai vaihtoehtoisesti valtion em. vastuun puitteissa Helsingin kaupungille osoitettavaan erillisrahoitukseen.

Kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella maksettavan kertakorvauksen maksaminen vasta vuonna 2024 ei tue hyvinvointialueiden kykyä vastata muutokseen. Hyvinvointialueet muodostavat toimintansa vuosille 2023 ja 2024 ennen budjettivuoden alkua tietoon saadun valtion rahoituksen tason pohjalta. Kesken vuotta maksettavat kertakorvaukset jne. eivät tue palvelujen suunnittelua ja mitoittamista tarkoituksenmukaisesti.

Yliopistosairaaloiden tutkimusrahoitus

Eduskunnan käsiteltävänä oleva hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi, HE 68/2022 vp, ei sisällä ehdotusta uudesta yliopistosairaalalisää koskevasta määräytymistekijästä, vaan sen valmistelua jatketaan. Tämä hetken tiedon mukaan hallituksen tarkoituksena on antaa asiaa koskeva esitys syysistuntokaudella 2022, jolloin uusi määräytymistekijä otettaisiin huomioon aikaisintaan vuodesta 2024 lukien.

Yliopistosairaaloiden tutkimusrahoituksen sisällyttäminen hyvinvointialueiden rahoitukseen on välttämätöntä, koska yliopistosairaalallisten alueiden kustannukset ovat muiden alueiden kustannuksia korkeammat. Hyvinvointialueiden ei tule joutua rahoittamaan tutkimusta muuhun hyvinvointialueiden toimintaan osoitetusta rahoituksesta, jotta lakisääteisen toiminnan ensisijaisuus ei pakota leikkaamaan tutkimukseen käytettävän rahoituksen suuruutta. Valtiovarainministeriön uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamista koskevassa lakiesitysluonnoksessa esittämä arvio yliopistosairaala-alueiden rahoituksen lisäystarpeesta oli 350 miljoonaa euroa vuodessa.

Helsinki

Hyvinvointialuerahoitukseen tarvitaan alun perin lausunnolla olleessa hallituksen esityksessä ehdotettu yliopistosairaalalisä. Yliopistosairaalalisä korjaisi ainakin osittain sitä, että yliopistosairaaloiden alueiden kustannukset ovat korkeammat ja edellyttävät sen huomioimista rahoituksessa. Ehdotus yliopistosairaalalisästä perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) yhteistutkimukseen alueellisista kustannuseroista ja erityispiirteistä (https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-874-3). Tutkimuksen mukaan yliopistosairaaloiden yksikkökustannukset ovat noin 10 % korkeammat kuin muissa keskussairaaloissa ja yliopistosairaanhoitopiirien jäsenkunnat ovat rahoittaneet laskennallisesti ainakin noin 8,9 prosentin lisäkustannukset. Tutkimuksessa todettiin myös, että somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat noin 32 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon menoista. Näin ollen yliopistosairaaloita ylläpitäviä hyvinvointialueita tulee lisärahoittaa lisäkustannusten kattamiseksi yhteensä ainakin noin 350 miljoonalla eurolla, mikä vastaisi 1,8 prosentin lisärahoitusta vuoden 2020 rahoituksen tasosta. Uuden yliopistosairaalalisän lisääminen määräytymistekijäksi oli rahoituslaskelmassa tarkoitus vähentää asukasperusteisen osuuden nykyisestä 13,424 prosentista, jolloin se olisi laskenut 11,724 prosenttiin. Yliopistosairaalalisän käyttöönotto on perusteltua, koska yliopistosairaalassa kustannuksia nostavat esimerkiksi kansalliset ja alueelliset erityistehtävät ja koordinaatiotehtävät, laaja koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä vaativan erikoissairaanhoidon toteuttamiseksi tarvittava erityisosaava henkilöstö, tilat ja laitteet. Lisäksi tulee huomioida, että yliopistosairaalan toiminta on lakisääteistä.

Yliopistosairaaloilla on keskeinen rooli kliinisessä tutkimuksessa. Opetushallinnon tilastopalvelu Vipusen mukaan yliopistosairaaloissa työskenteli vuonna 2020 noin 1500 henkilöä tutkimus- ja kehittämistoiminnan tehtävissä. Yliopistosairaalalisän laskennallinen vaikutus Helsingin sote-rahoitusmallin mukaiseen valtionrahoitukseen, vuoden 2022 tasolla, olisi VM:n rahoituslaskelman mukaan +26,7 milj. euroa. Helsingin näkemyksen mukaan yliopistosairaalalisä on huomioitava rahoituksessa jo vuodesta 2023 alkaen ja sitä

koskeva hallituksen esitys tulee antaa viipymättä. Yliopistosairaalalisällä turvataan jatkossakin laadukas ja korkeatasoinen tutkimus ja koulutus sekä parannetaan erityisosaavan henkilöstön saatavuutta.

Kuntia koskevat muutokset

Kuntia koskevista rahoituksen muutoksista suurin osa on ollut tiedossa ja varsinaisen lakipaketin hyväksymisestä kesäkuusta 2021, mm. kuntien veroprosentin leikkauksesta säätäminen. Lisäksi kuntien valtionosuusjärjestelmää koskevat muutokset ovat teknisiä, mm. perushintojen tarkistukset ja lain sanamuotojen tarkistukset mm. siirtolaskentaan ja kustannusten jaon tarkistukseen.

Kuntiin jäävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannusten erottaminen sote-muutoksen siirtolaskennassa vaatii jatkovalmistelua. Tammikuussa 2022 toteutetussa TA22-kyselyssä kysyttiin kuntiin jäävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannukset erikseen ja siten ne kyettiin erottamaan sote-nettokustannuksista. Kuitenkaan tulevissa sote-kustannusten tilastointikierroksissa (mm. TP2022 mukaiset sote-nettokustannukset) kuntiin jäävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannuksia ei tultaisi vastaavalla tavalla erottamaan. Jatkovalmistelussa tulisi varmistaa, että kyseiset kustannukset kyetään ottamaan huomioon siirtolaskennassa.

Kuntayhtymien tekemättä jäänyt palkkaharmonisointi ja kuntayhtymien alijäämien kattaminen tekevät kunta- ja hyvinvointialuekohtaisista laskelmista keskenään ei-vertailukelpoisia siltä osin, kun mainitut kuittaukset kohdistuvat yhtenä eränä vuosiin 2021 ja/tai 2022.