Ruskoaho 7.5.2024 112/04.01.01/2024

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta
TyV@eduskunta.fi

VNS 2/2024 vp

Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025-2028

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT kiittää mahdollisuudesta lausua ja olla kuultavana työelämä ja tasa-arvovaliokunnassa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025-2028. KT jakaa huolen julkisen talouden vakavasta tilanteesta, jossa julkiseen talouteen kokonaisuutena kohdistuu huolia riittämättömän talouskasvun ja julkisen velkaantumisen jatkuvan kasvun vuoksi. KT pitää uudistuksia välttämättömänä ja monin paikoin oikeansuuntaisina. Osin kuitenkin tarvittaisiin lisää vaikuttavia toimia ja osa toimista on ristiriitaisia tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Julkisen talouden saaminen kestävälle pohjalle edellyttää johdonmukaista ja kokonaisvaltaista otetta ja vaikuttavia toimia tarvitaan niin pitkällä kuin lyhyelläkin aikavälillä.

Työvoiman heikko saatavuus on monen ongelman juurisyy

Työvoimapula aiheuttaa vakavia ongelmia julkisen talouden, tuottavuuden kehityksen, palvelujen saatavuuden ja kansalaisten tasa-arvon näkökulmista. Laillistetun ja kelpoisuusehdot täyttävien ammattilaisten määrä on riittämätön suhteessa lailla säädettyihin palveluvelvoitteisiin ja ammattilaisiin työmarkkinoilla kohdistuvaan kysyntään. Seurauksena on palvelujen saatavuuden ja laadun heikkeneminen ja myös palvelujen yhdenvertaisuus kärsii. Työvoimapula heikentää myös työhyvinvointia.

Kunnissa tiedetään olevan vakavaa pulaa erityisesti opetuksen ja kasvatuksen toimialalla kelpoisuusehdot täyttävistä ammattilaisista. Erityisesti varhaiskasvatuksen opettajista ja erityisopettajista on pulaa. Varhaiskasvatuksessa kelpoisuusehdot täyttävien henkilöiden riittämätön määrä aiheuttaa jatkuvaa sijaisten etsimistä. Vuonna 2030 henkilöstömitoitus tuplaa tarvittavan korkeasti koulutetun henkilöstön tarpeen.

KT:n hyvinvointialueita koskevan työvoimatilanneselvityksen mukaan suurinta pulaa määrällisesti on hoitajista, kun hyvinvointialueilla on täyttämättä lähes 2 200 sairaanhoitajan ja 2 400 lähihoitajan tehtävää. Arviot ovat hiukan pienempiä, kuin Sosiaali- ja terveysministeriön hallitusohjelmaneuvotteluja varten arvioimat määrät. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat suuren osan ikääntyneiden palveluista ja siksi hoitotyön vaje ei kokonaisuudessa näy hyvinvointialueita koskevassa tiedustelussa.

KT:n selvityksen mukaan erityisen vaikeaa työvoimapula on korkeasti koulutetuissa ammateissa, sosiaalityöntekijöissä, psykologeissa, puheterapeuteissa, lääkäreissä ja hammaslääkäreissä. Lastensuojelussa sosiaalityöntekijän paikoista oli täyttämättä lähes joka viides. Puheterapeuttien paikoista täyttämättä oli joka kuudes ja psykologien joka seitsemäs, lääkäreiltä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa noin joka kahdeksas.

Pula on syntynyt vuosien ajan alimitoitetuista koulutusmääristä. Aloille on paljon pyrkijöitä, mutta liian harva pääsee sisään. Alojen palkat ovat korkeat ja työllisyysnäkymät erinomaiset. IMF on kiinnittänyt huomiota Suomessa työmarkkinoiden kohtaanto-ongelman pahenemiseen. Työpaikkoja syntyy tehtäviin, jossa edellytyksenä on laillistus, mutta näitä ammattilaisia ei ole koulutettu tarpeeksi. Koulutusmäärien lisääminen pula-aloille jää julkisen talouden suunnitelmassa erittäin vähäiseksi, minkä vuoksi työvoimapulan aiheuttamien ongelmien ratkaisu viivästyy edelleen. Tuoreen SOTE-henkilöstön riittävyyttä ennakoivan raportin mukaan pula lääkäreistä ja lähihoitajista pahenee edelleen jatkuvasti. Myöskään hallitusohjelmatavoitteeseen, että joka toisella nuorella olisi korkeakoulututkinto, ei ylletä tavoiteajassa.

Koulutusmäärien lisäämisen ohella olisi tehtävä muita toimia ammattilaisten määrän kasvattamiseksi. Työperäisen maahanmuuton nopeuttaminen erityisesti työvoimapula-aloilla on välttämätöntä. Maahanmuuton ja työllistymisen esteitä olisi poistettava, tutkintojen ja osaamisen tunnustamista parannettava ja kieli- ja muun täydennyskoulutuksen hankkimista sujuvoitettava. Satsaukset näihin toimiin ovat riittämättömiä.

Työvoimapulaa ja kohtaanto-ongelmaa pahentaa aikuiskoulutustuen poistaminen. Aikuiskoulutustuki on ollut olennainen väylä tulla esimerkiksi säädellyille sosiaali- ja terveysalalle, varhaiskasvatukseen ja opetusalalle joko muulla koulutuksella tai saada lisä- tai täydennyskoulutusta, jolla pätevöityy työvoimapula-ammatteihin. Vaadittujen kelpoisuuksien saavuttaminen sekä osaamisen syventäminen ja laajentaminen työuran aikana edellyttävät tutkintopohjaista täydennys- ja lisäkoulutusta. Työvoimapula uhkaa pahentua päätöksen myötä entisestään.

Palveluvelvoitteiden tarkastelu on välttämätöntä

Tehdyt lievennykset erilaisiin henkilöstömitoituksiin ja kelpoisuusehtoihin ovat oikeansuuntaisia, sillä lain velvoitteisiin on ollut työvoimapulan vuoksi mahdotonta yltää. Kyse on monin paikoin uusien kiristysten perumisesta, kuten esimerkiksi vammaispalvelulain tapauksessa. Hoitajamitoituksessa ja hoitotakuussa siirrytään takaisin sellaiseen hyvinvointiyhteiskunnan palvelulupauksen laajuuteen, jossa oltiin vuosi tai pari sitten. On huomioitava, että mikäli hyvinvointialueet ovat minimimitoituksen yläpuolella esimerkiksi potilaiden/asiakkaiden hoitotarpeisiin perustuvien arvioiden vuoksi, ei henkilöstökuluja voida vähentää. Silloin kulut eivät vähene ja käytännössä vain leikataan hyvinvointialueiden riittämätöntä rahoitusta.

Lisäksi osa leikkauksista on vielä täsmentymättä. Esimerkiksi kuntien normien purusta ei vielä osata sanoa, että mitä normeja väljennetään ja millä niistä saadaan kaavaillut säästöt. Sama haaste on myös sosiaalipalvelujen leikkauksissa. Tämän vuoksi näiden vaikutus julkiseen talouteen ja henkilöstötarpeeseen on vielä jäsentymätön.

Hoitajamitoituksessa palataan 0,6 asiakasmitoitukseen. Koulutetun henkilökunnan tarvittavaan määrään vanhusten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa vaikuttaa Valviran tulkinta siitä, kuinka paljon laissa määritetyt eri henkilöstöryhmät saavat mitoitusta täyttää, eli kuinka paljon hoiva-avustajien työpanosta lasketaan mitoitukseen.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vuoden alussa kiristynyttä asiakasmitoitusta ei lievennetty mutta sen sijaan sijaispätevien tulkinnassa oltaisiin palaamassa aikaisempaan. Tällä on hyvinvointialueiden näkemyksen mukaan merkittävä vaikutus potentiaalisten hakijoiden määrään, kun jo alalla toimineita ammattilaisia voitaisiin palkata.

Lääkärien ja hammaslääkärien osalta perusterveydenhuollon hoitotakuun kiristyksen perumiset palauttavat tilanteen puolentoista vuoden takaiseen, mikä voi vähentää hyvinvointialueiden painetta käyttää ylikallista vuokra-/ostopalvelulääkäri- ja hammaslääkärityövoimaa. Jos hyvinvointialueet arvioivat nopean pääsyn perusterveydenhuoltoon olevan kustannusvaikuttava tapa järjestää palvelut, jäävät säästöt pienemmiksi. Julkiselta sektorilta myös rajataan joitakin lääkärintehtäviä pois, mikä vähentää julkisen sektorin lääkärin työpanoksen kohdentamista näihin tehtäviin. Toimet eivät vähennä lääkärityövoiman kysyntää, vaan siirtävät painopistettä yksityissektorille.

Hyvinvointialueiden ja kuntien talousnäkymät ovat synkkiä

Hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioidaan palvelutarpeen ja kustannustason kasvua. Palvelutarve seuraa enimmäkseen ikääntymisen johdosta aiheutuvaa kysynnän kasvua. Laskennallinen rahoitus tarkistetaan jälkikäteen vastaamaan valtakunnallisesti toteutuneita kustannuksia. Alijäämien kattamisvelvoite pakottaa hyvinvointialueet tasapainottamaan talouttaan nopeasti, mikä laskee toteutuneita kustannuksia.

Työvoimakustannuksien kasvuna käytetään hyvinvointialueiden rahoitusmallissa yleistä ansiotasoindeksiä, mikä ei huomioi työvoimapulasta aiheutuvaa kustannustason nousua. Hyvinvointialueita koskee kunta- ja hyvinvointialueille sovittu palkkaohjelma, jolla saatiin päätettyä pitkittynyt työmarkkinakriisi, jonka yhteiskuntavaaralliset työtaistelut uhkasivat kansalaisten henkeä ja terveyttä. Hyvinvointialueilla kustannustasoa nostaa myös palkkojen yhteensovittaminen. Hyvinvointialueilla palkkakustannukset nousevat yleistä ansiotasoindeksiä nopeammin vuosina 2023-25.

Sopimusratkaisun myötä vuonna 2023 kustannukset kasvavat kunta-alalla 4,85 prosenttia eli noin 513 miljoonaa euroa vuoden 2022 keskiarvoon verrattuna. Vastaavat luvut hyvinvointialueiden osalta ovat 6,13 prosenttia ja noin 740 miljoonaa euroa. Vuonna 2024 kunta-alan kustannukset nousevat 2,99 prosenttia, eli noin 331 miljoonaa euroa edellisen vuoden keskiarvoon verrattuna. Hyvinvointialalla kustannukset kasvavat 4,15 prosenttia, eli noin 531 miljoonaa euroa. Vuodelle 2025 sopimuskorotukset eivät vielä ole tiedossa, mutta palkkojen yhteensovittamisen kustannuksia on sovittu hyvinvointialueille noin 2% ja palkkaohjelma jatkuu.

Työvoimapula aiheuttaa palkkojen nousua. Ansiokkaassa opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuksessa ”Alikoulutuksen hinta julkisrahoitteisissa palveluissa” arvioitiin lääkärien riittämättömien koulutusmäärien aiheuttavan julkisen puolen lääkärien työvoimakustannuksiin peräti 110 - 320 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Tutkimuksessa ei huomioitu vuokra- tai ostopalvelulääkärien kustannuksia.

Vuonna 2023 hyvinvointialueet tekivät noin 1,5 miljardin alijäämän, ja tänä vuonna huolimatta kustannustason ja työvoimakulujen noususta, hyvinvointialueiden pitäisi pärjätä selvästi pienemmällä rahasummalla kuin mitä rahaa kului viime vuonna. Sen jälkeen syntyneet alijäämät tulisi kattaa vuosina 2025-2026 ylijäämillä rahoituslain mukaisesti. Haaste on valtava, kuten julkisen talouden suunnitelma huomioikin.

Kunnissa valtionosuusjärjestelmän uudistus on suuri mullistus ja erilaiset siirtymäajat, sote-tasauserät ja näiden kohtalo vaikeuttavat kuntien taloudellisten näkymien ennakoitavuutta ja vakautta. TE-uudistus vuoden 2025 alusta tuo haasteita ja huolta siitä, onko siirtyvä rahamäärä riittävä suhteessa siirtyviin tehtäviin. Rahoituksen olisi oltava riittävää suhteessa siirtyviin tehtäviin ja vastuisiin, joihin vielä taloudellinen suhdanne vaikuttaa. Kunnat ovat valtiota pienempi toimija kantamaan suhdanteiden tai

rakennemuutoksiin liittyviä riskejä, mikä lisää syklisyyttä kuntien talouteen. Huonoina aikoina verotulot vähenevät ja työttömyyden hoidon kulut kasvavat.

Ostopalvelujen ja vuokratyövoimaan puututtava

Hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportin mukaan vuokratyökulut noin kaksinkertaistuivat vuonna 2023 edellisestä vuodesta. Raportissa todetaan vuokratyövoiman juurisyyksi riittämätön henkilöstön kokonaismäärä. Kun kysyntä ylittää tarjonnan, hinnat nousevat. ”Työpanoksesta maksettu ylihinta luo taloudellista tehottomuutta, mikä on vahvasti ristiriidassa koko hyvinvointialuetaloudelle asetettujen kustannussäästötavoitteiden kanssa. Rajallisten resurssien tilanteessa vuokratyöstä maksetut ylisuuret hinnat joudutaan näin ollen säästämään muusta toiminnasta.” Budjettikurin tilanteessa ylikalliin vuokratyön seurauksena kustannuksia karsitaan muualta, mikä luo kustannustehottomuusautomaatin.

Ostopalvelujen ja vuokratyövoiman voimakkaasti kasvaneet kustannukset tosiasiallisesti siirtävät työntekijöitä paikasta toiseen, sillä yksi uusi rekrytointi on toisesta paikasta pois. Tilanne ei ole oikeudenmukainen tai tasa-arvoinen kenenkään kannalta.

Ongelma koskee vuokratyövoiman lisäksi laajemmin koko ostopalveluja. Palkkakustannukset nousivat vuonna 2023 suhteessa talousarvioon vajaan prosentin, mutta ostopalvelut yli 7 %. KT:n kyselyn mukaan niin vuokratyövoiman kustannukset kuin ostopalveluiden kustannukset olivat nousussa viime vuonna. Jos viimeinen 5 % työpanoksesta jouduttaisiin ostamaan yksityiseltä markkinalta kolminkertaisella hinnalla, nousevat kokonaiskustannukset 10 %. Hyvinvointialueiden mukaan vuokralääkärien hinnat ovat omaan tuotantoon suhteutettuna moninkertaisia, jopa kuusinkertaisia. Tässä taloudellisessa tilanteessa tällainen tehottomuus tulee todella tyyriiksi.

KT:n ajankohtaiskyselyn mukaan hyvinvointialueet haluaisivatkin vähentää ylikalliiden vuokra- ja ostopalvelutyöntekijöiden käyttöä. Se vaatisi kuitenkin lainsäädännöllistä vetoapua valtion taholta, sillä omin toimin se ei ole mahdollista palveluvelvoitteiden puristuksessa, kun suuri este palvelutuotannolle on pula kelpoisuusehdot täyttävästä työvoimasta. Nykyinen tilanne ei ole asiakkaan eikä veronmaksajan etu.

Kokonaisuuden kannalta on ristiriitaista, että kun perusterveydenhuollon hoitotakuuta väljennetään lääkäripulan vuoksi, samaan aikaan yksityisille terveyspalveluyrityksille räätälöidään puolen miljardin tuki Kela-korvausten kautta, jota perustellaan hoitoon pääsyn parantamisella. Yksityisten lääkärikäyntien hinnat ja toimistomaksut ovatkin nousseet voimakkaasti. Jos käyntimäärät eivät lisäänny, hoitojonot eivät lyhene ja puoli miljardia parantaa yritysten katteita tai pienentää palveluita käyttävien parempiosaisten omavastuuosuuksia. Jos käyntimäärät lisääntyvät, edellyttää se lisätyövoimaa, joka tarkoittaa lääkärien siirtymistä julkiselta puolelta yksityiselle, mikä hankaloittaa julkista palvelutuotantoa ja julkisen sektorin koulutustehtävää. Yksityisellä sektorilla asioivat potilaat ovat keskimäärin parempiosaisia ja terveempiä, kun julkisissa terveyskeskuksissa asioivat ovat useammin vakavampien terveyspulmien potilaita. Mahdollinen lääkärien siirtyminen heikentäisi terveyshyödyn tuottamista ja olisi kansanterveyden tuottamisen kannalta väärin kohdistuvaa.

KUNTA- JA HYVINVOINTIALUETYÖNANTAJAT KT

Pääekonomisti Juho Ruskoaho