Valtiovarainvaliokunta 14.5.2024

VNS 2/2024 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025-2028

Kiitos mahdollisuudesta tulla kuultavaksi JTS vuosille 2025-2028

Valtioneuvoston JTS:lla vuosille 2025–2028 on monia vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan ja talouteen.

JTS:n päätökset vähentävät hyvinvointialueiden rahoitusta nettomääräisesti yhteensä noin 350 miljoonalla eurolla vuonna 2025 ja noin 550 miljoonalla eurolla vuonna 2028. Hyvinvointialueilla asiakkaiden palvelutarve samanaikaisesti kasvaa, joten 550 milj. euron vähennys vuonna 2028 ei ole realistinen. Kehyskauden viimeisen vuoden tarkastelua voidaan vielä tulevina kausina tarkentaa. VM:n hyvinvointialueiden taloutta käsittelevässä muistiossa 8.5.2024 alueiden kustannusten kasvun ennakoidaan olevan noin 4% vuositasolla. Alueiden rahoitusindeksin ennuste on noin 2,7%, joka ei kohdennu alueiden kustannuskehityksen mukaisesti ja jo pelkästään palkkakulujen nousu on vuoden 2023 tasossa 6,2% ja vuodelle 2024 on varauduttu lähes vastaavan suuruisella kasvulla.

JTS:ssä on varauduttu hyvinvointialueiden rahoituksen lisäämiseen 2025 lähes 1,4 miljardilla, mikä on alun perin ollut alueiden oma arvio vuoden 2023 alijäämän suuruudesta. Vuoden 2026 osalta voidaan arvioida JTS:n jälkikäteistarkastusta koskevan arvion 870 milj euroa olevan hyvinvointialueiden näkökulmasta alhainen. Alueet ovat laatineet säästöohjelmia 810 milj euron arvosta ja jo nyt arvioimme ensimmäisen kvartaalin ennusteiden perusteella, että ohjelmilla ei saavuteta tavoiteltua tulosta. Pahimmillaan alijäämä vuodelta 2024 saattaa muodostua jopa 1,7 miljardiksi euroksi.

Uudet vuoden 2025 alussa voimaan tulevat euromääräiset vähennykset edellyttävät substanssilakeihin nopeasti muutoksia vaikutusarviointeineen ja kuulemisineen. Nämä HE:t tulee antaa eduskunnalle syksyn 2024 budjettilakiaikataulussa. Käytännössä hyvinvointialueet laativat jo nyt perusteita vuoden 2025 talousarvioilleen. Nopeat toiminnalliset muutokset vaativat organisaatioissa oman toimeenpanonsa mahdollisine hankintalain mukaisine palveluntuottajien kilpailutuksineen. Käytännössä aikataulu on epärealistinen

Palveluiden järjestäminen

Perusterveydenhuollon **hoitotakuun** pidentäminen kolmeen kuukauteen nykyisestä 14 vuorokaudesta sekä suun terveydenhuollon kuuden kuukauden hoitotakuu ja näiden perusteella tehtävät vähennykset hyvinvointialueiden rahoitukseen heikentävät perustason palvelujen saatavuutta. Sote-uudistuksen tavoitteisiin pääseminen edellyttäisi molempien osalta hoitotakuun kiristämistä kehyskaudella ja resurssien kohdentamista siihen. Samalla on todettava, että käynnissä olevien EU:n jälleenrakennushankkeiden (RRP) rahoitusta on kohdennettu seitsemän vuorokauden hoitotakuun tavoittamiseen 173 milj euroa, joka saatetaan menettää joko osin tai kokonaan.

Hallitusohjelmassa sovittujen erikoissairaanhoidon maksujen korottamisen lisäksi (50 milj euroa) JTS:ssa esitetään soten **asiakasmakujen korottamista** 100 milj eurolla. Asiakasmaksuista päättäminen kuuluu hyvinvointialueen aluevaltuuston päätöksentekoon, joten tulokertymä saattaa olla vähäisempi. Hyvinvointialueiden rahoituksesta tullaan joka tapauksessa yhteensä vähentämään 150 milj. euroa. Tutkitusti on tiedossa, että korkeat asiakasmaksut aiheuttavat joidenkin vähävaraisten henkilöiden kohdalla sen, että hoitoon hakeudutaan hyvin myöhään tai ei laisinkaan, joten vaikutukset ovat kustannusten osalta päinvastaiset asiakkaiden myöhempien ja vaikeampien palvelutarpeiden lisääntymisen vuoksi.

Vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa vaadittavaa **henkilöstömäärää** hoidettavia kohti vähennetään. Nyt 20:tä vanhusta kohti pitää olla 13 hoitajaa. Jatkossa hoitajia on oltava 12. Tästä toimenpiteestä arvioidaan säästyvän 45 milj. euroa ja vuodesta 2028 alkaen 119 milj. euroa. Nämä summat tullaan vastaavasti vähentämään hyvinvointialueiden rahoituksesta. Lain tavoite hyvästä ja laadukkaasta vanhusten hoivasta ei kuitenkaan muutu ja jo nykyisin kaikissa ympärivuorokautisissa toimissaan paljon apua edellyttävien iäkkäiden määrä on jatkuvasti lisääntynyt. Ilman merkittävää panostusta teknologian hyödyntämiseen työn raskaus lisääntyy huomattavasti. Teknologian lisäämistä puolestaan hidastaa tietosuojaan liittyvät riskit, jotka Pev aikaisemmin todennut vanhuspalvelulain I osan säätämisen yhteydessä.

Sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon **palveluvalikoimaa** rajataan. Sosiaalihuollon palveluvalikoima vähentää hyvinvointialueiden rahoitusta 100 milj. euroa vuodesta 2026 lähtien. Erikoissairaanhoidon osalta palveluvalikoimaa rajataan asteittain siten, että tavoitetaan 70 milj. euron säästöt. Julkisen palveluvalikoiman säädösperusteista määrittelyä ei ole tehty, joten palveluvalikoiman rajaaminen edellyttäisi ensin tuon määrittelyn, mikä jo itsessään vaatii laajaa yhteiskunnallista ja keskustelua ja poliittista päätöksentekoa. Hallitusohjelmassa on todettu palveluvalikoiman määrittely, mikä on erittäin kannatettavaa.

Sairaalaverkkoa koskevista päätöksistä tehdään korvaavia toimia, joilla haetaan 75 milj euron säästöä. Käytännössä sairaalaverkon osalta toteutetaan asiaa selvittäneen virkatyöryhmän I vaihe, jossa yhdistetään perus- ja erikoistason yöaikaisia päivystyksiä. Rohkeutta olisi voinut olla etenemisessä enemmän myös vaiheeseen II, joka koski laajemmin keskussairaala-verkkoa. Käytännössä tästä laskennallisesti syntyvä säästö kohdistuu rahoituslain jakoperusteen mukaisesti kaikille hyvinvointialueille, vaikka niillä ei ko sairaaloita olisikaan alueellaan.

Lapsille ja nuorille kohdennetaan laaja ja tarpeellinen toimenpidepaketti, mutta onko siihen varattu riittävät resurssit? JTS:ssä kokonaisuutena tähän on kohdennettu 10 milj euroa. Vaativan lastensuojelun (väkivaltaiset lapset) hybridiyksikön vaihtoehtona voisi olla myös resurssien kohdentaminen jo toiminnassa oleville koulukodeille ja lisätä siellä tarvittavaa moniammatillista osaamista. Uusi hybridiyksikkö tulee edellyttämään uutta hankalaa lainsäädäntöä sosiaali- ja terveysministeriöltä.

Järjestöjen avustuksia vähennetään 76 milj. euroa ja kokonaisuutena 130 milj euroa, mikä tässä taloudellisessa tilanteessa kohdentuu erityisesti kynnyksettömiin vertaistuella tarjottaviin palveluihin heikossa asemassa oleviin henkilöihin. Tämä toiminta on tärkeää myös sekä hyvinvointialueiden että kuntien toiminnan kannalta.

Satakunnan hyvinvointialue
Kirsi Varhila
hyvinvointialuejohtaja