Kymenlaakson hyvinvointialue
Kymmenedalens välfärdsområde

LAUSUNTO (14.5.2024)

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

Lausunnon antaja Kymenlaakson hyvinvointialue

Lausuntopyyntö:

Eduskunnan hallintovaliokunta pyytää kirjallista asiantuntijalausuntoanne:
Aika: perjantai 10.5.2024 klo 12.00
Asia: VNS 2/2024 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025-2028
https://www.eduskunta.fi/pdf/VNS+2/2024

Teema: Hyvinvointialueiden rahoitus

Määräaika: Kirjallinen asiantuntijalausunto pyydetään toimittamaan viimeistään kokousta
edeltävänä arkipäivänä klo 12.00 mennessä. [1]
Lisätietoja antaa: valiokuntaneuvos Minna-Liisa Rinne, puh. 09 432 2062

Vastausosoite: HaV@eduskunta.fi

Lähettäjä: valiokuntakanslian sihteeri Pirjo Sauramäki, puh. 09 432 2059

Jakelu, kutsutaan paikalle: valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

Jakelu, kirjallinen lausunto: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Etelä-Savon hyvinvointialue, Kymenlaakson hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
https://www.eduskunta.fi/FI/valiokunnat/Sivut/Asiantuntijan-kuuleminen-.aspx

[1] Vastausaikaa jatkettu pyynnöstä keskiviikkoon 15.5.2024 klo 12.00 asti /puhelinkeskustelu 8.5.2024 Pirjo Sauramäki ja Kati Kälviäinen (KymenHVA)

Kymenlaakson hyvinvointialue
Kymmenedalens välfärdsområde

Kiitämme mahdollisuudesta lausua asiassa ja lausumme seuraavasti:

Hyvinvointialueiden talous (sivu 6)
Hyvinvointialueet rahoittavat toimintansa pääosin yleiskatteisella valtion rahoituksella. Rahoituksen tasossa huomioidaan kustannustason nousu, ennakoitu palvelutarpeen kasvu ja tehtävämuutokset, sekä ensimmäisen kerran vuoden 2023 tuloksen perusteella maksettava jälkikäteistarkistus.

Kustannustason nousun arvio perustuu VM:n kansantalousyksikön laskemaan HVA-indeksiin, jossa määräävänä (60%) on yleiseen palkkaindeksiin perustuva kasvu. Hyvinvointialueiden palkkaratkaisu ylittää merkittävästi yleisen palkkaindeksin tason. Lisäkerrointa palkkaratkaisun kustannusvaikutukselle tulee lakisääteisen palkkaharmonisoinnin jo kuntayhtymässä tehneille hyvinvointialueille, joille palkkaratkaisun kustannus näyttäytyy vielä suurempana jo aiemmin harmonisoitujen palkkojen ollessa korkeammat. Indeksin asettamisella liian alhaiselle tasolle ei luoda realistista pohjaa hyvinvointialueiden kyvykkyydelle tasapainottaa talous, eikä indeksin asettamisella ole vaikuttavuutta palkkaliukumien käyttöön.

Jälkikäteistarkistuksen odotetaan vähenevän vuosina 2026-2028. Olettama perustuu hyvinvointialueiden talousarvio- ja taloussuunnittelutietoihin. On huomattava, että hyvinvointialueiden on lakisääteisesti laadittava tasapainottuva taloussuunnitelma, joka on pakottanut alueita nopeisiin ja ylioptimistisiin ratkaisuihin taloussuunnitelmissaan. Näkymä kustannuskehityksestä (ostopalvelut ja palkkaratkaisu) on pessimistisempi, ja tuottavuusprojektien merkittävät, pysyvät säästöt realisoituvat huomattavasti pidemmän ajan kuluessa kuin nyt asetettu tavoite tilinpäätöksessä 2026. Perusterveydenhuollon panostusten karsiminen tuottaa jatkossa lisäkustannuksia palveluiden painottuessa raskaampiin terveyden ja sairaanhoidon, sekä sosiaalipalveluiden järjestämisen vuoksi.

Finanssipolitiikan linja (sivu 10)
JTS toteaa, että ”menosäästöillä hillitään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua ja parannetaan työvoimapulasta kärsivien hyvinvointialueiden edellytyksiä järjestää lakisääteiset palvelut. Henkilöstön vähimmäismitoitusta ympärivuorokautisessa hoivassa kevennetään ja hoitotakuuseen tehtyjä kiristyksiä perutaan. Lisäksi joitakin palveluita rajataan julkisen palvelutuotannon ulkopuolelle ja asiakasmaksuja korotetaan.”
Näemme rahoituksen riittävyyden ja käytön kannalta hyvänä, että normeja puretaan niin, että hyvinvointialueet saavat liikkumavaraa alueelle soveltuvan toimintamallin toteuttamiseksi. Kymenlaaksossa hoitajatilanne on yleisesti ottaen hyvä, mutta haasteita henkilöstön liikkuvuudessa ilmenee Etelä- ja Pohjoiskymenlaakson välillä. Hoitotakuu on pystytty pääsääntöisesti saavuttamaan hyvällä tasolla. Rahoituksen vähentäminen perusterveydenhoidon heikentämisen keinoin aiheuttaa hoidon viivästymisen ja on pidemmällä aikavälillä kustannuksia lisäävää. Kymenlaaksossa asiakasmaksut on peritty korkeimmin lain sallimin taksoin. Alue on sosioekonomisesti haastava, ja asiakasmaksujen merkittävä korottaminen voikin vaikeuttaa pienituloisimpien hoitoon hakeutumista. Käsityksemme mukaan alueilla, joilla maksuja ei peritä täysimääräisinä tällä hetkellä, asukkaat ovat merkittävästi paremmassa taloudellisessa asemassa. Asiakasmaksujen korottaminen voi lisätä hyvinvointialueiden välistä eriarvoisuutta erilaisen maksukykyiseen vuoksi.

JTS toteaa, että ”hallitus sitoutuu tarkastelemaan hallitusohjelman toimenpiteitä uudelleen, mikäli toimenpiteiden vaikutusarviot muuttuvat merkittävästi hallitusohjelman yhteydessä tehdyistä arvioista

tai niiden toteuttaminen vaarantaisi julkiselle taloudelle asetettujen tavoitteiden tai päätettyjen toimenpidekokonaisuuksien saavuttamisen.” Näkisimme erittäin tärkeänä vaikuttavuuksien yhteisen arvioinnin alueiden ja valmistelevien ministeriöiden kanssa hallitusohjelman ja kehysriihen esitysten osalta. Erityisesti nostamme yöaikaisen päivystysten vaikutusten arvioinnin, jotta voidaan varmistua taloudellisesti ja toiminnallisesti vaikuttavasta ja kestävästä toimintatavasta tasapuolisten palveluiden tuottamiseksi. Uskomme, että osapuolilla on yhteinen tavoite kustannustehokkaiden palveluiden varmistamiseksi.

3.2 Kansantalouden näkymät (sivut 14-15), 5.3 budjettitalouden linjaukset 2025-2028 (sivu 25)

JTS toteaa, että ”hallituksen keväällä 2024 päättämät tehtävämuutokset ja sopeutustoimet vähentävät hyvinvointialueiden valtionrahoitusta menojen vähenemistä vastaavasti, mutta toisaalta muutokset voivat helpottaa alueiden menopaineita henkilöstötarpeiden vähentyessä.” Toteamme, että joidenkin ammattiryhmien osalta tämä pitää paikkansa. Merkittävin haaste on kuitenkin terveyskeskuslääkäreiden sekä joidenkin erikoisalojen lääkäreiden saatavuus. Kun tarjonta on niukkaa, julkinen terveydenhoito joutuu kilpailemaan yksityisen sektorin kanssa. Niukkuusongelmaan voi vastata tehokkaasti vain lisäämällä lääkärikoulutuksen aloituspaikkoja ja tukemalla julkisen sektorin palvelutarjontaa. Pelastustoimen osalta tähän onkin jo tartuttu ja työvoiman saanti myös tulevaisuudessa vahvistuu.

5.3.1 Hallinnonalakohtaiset linjaukset (sivu 40)

JTS kohdassa todetaan, että ensihoitoon liittyvien kuljetusten rahoitusvastuu siirretään kokonaisuudessaan hyvinvointialueille vuodesta 2026 alkaen. On huomioitava, että muutos aiheuttaa alueittain erilaisen rahoitusvaikutuksen. Arviomme mukaan Kymenlaakson rahoitusasema voi heiketä noin 1 milj. euroa pitkien potilaskuljetusmatkojen vuoksi.

6 Hyvinvointialueiden talous (sivut 53–66)
6.1 Hyvinvointialueiden rahoitus ja valtion toimenpiteet

Hyvinvointialueiden rahoituksen indeksitarkastus on todellista kustannustasokehitystä matalampi. Indeksi heikko vastaavuus todelliseen tasoon korjataan jälkikäteistarkistuksella. Hyvinvointialueiden vuoden 2023 rahoituksessa ei huomioitu indeksin matalaa arvoa todelliseen tilanteeseen verrattuna. Tämän johdosta hyvinvointialueiden rahoitus on kaksi vuotta jäljessä todellisesta tilanteesta eikä kohdistu suoraan hyvinvointialuekohtaiseen alijäämään. Jälkikäteisellä, mutta ei kuitenkaan takautuvalla, tarkistusmenettelyllä hyvinvointialueille muodostuu tilanne, jossa kustannusten leikkaustavoite näkyy selkeästi. Näin asettuva säästötavoite on kohtuuttoman suuri, jotta se voitaisiin kattaa lakisääteisessä 3+1 vuosi ajassa. Lisäksi on huomioitava hyvinvointialueiden erilaiset lähtökohdat: mm. alueet, joilla on päällekkäisyyksiä purettavaksi vs. jo pääosin sote-toiminnan integroineet ja sujuvoittaneet alueet.

Kymenlaakson rahoituksen riittävyyttä erityisesti haastaa kapitaatioperustan pienentyminen ikärakenteen kuitenkin muuttuessa haastavammaksi, siirtymätasauksen pienentyminen sekä palvelutarpeen kasvun nouseva omavastuu. Tilanne palveluiden järjestämistarpeen ja rahoituksen

kasvun osalta on siis hyvin erilainen, vaikka tavoite ”tasapuolinen palveluiden tarjoaminen kaikille asukkaille” on lähtökohtaisesti sama. Palveluiden tuottamisen kustannus lähenisi tavoitetilassa valtakunnan keskiarvoa, joka ei sosioekonomiset, demografiset, riskitekijät ja maantieteelliset seikat huomioiden ole mahdollista.

Rahoituksen määräytymistekijät ja laskentamalli on tarpeellista arvioida uudelleen, kun kokemusta on nyt kertynyt ja ymmärrystä mekanismien toimintarajoitteista. Epäsuhteisia asioita ovat mm. alijäämän kattamisvelvoite nykyisellä mallilla, hyvinvointialueindeksi / hintojen muutos. VM:n pitäisi myös vaatia vaikuttavuusarviointia, jos hurjia säästötemppuja tehdään. Huomioitavaa on myös eteläisen YTA alueen yhteenveto, josta ilmenee erilainen tilanne Helsingin kaupungin, HUS-alueen hyvinvointialueiden ja laita-alueiden (Kymenlaakso, Päijät-Häme, Etelä-Karjala) välillä. Rahoituksen ja säästöillä perusteltujen toiminnallisten muutosten vaikutusarviot on tehtävä oikein perustein ja läpinäkyvästi vaikuttavien ja kestävien päätösten varmistamiseksi, esim. sairaala- ja päivystysverkkopäätökset, siihen liittyvät laskelmat tai valmistelussa olevat puutteet. Ahdinkoa lisäävät kehysriihen myös muut säästökohteet esim. sosiaalihuollon 100 miljoonan säästötavoite.

Lisäksi tulisi tarkastella Laki hyvinvointialueesta 611/2021 115§ ja 116§ pykälän soveltaminen sen osalta, voidaanko alijäämä kattaa myös taseen omilla pääomilla. Lainkohtien mukaan hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien, sekä hyvinvointialue on kirjanpitovelvollinen, jonka kirjanpitoon ja tilinpäätökseen sovelletaan sen lisäksi, mitä tässä laissa säädetään, kirjanpitolakia.

Hyvinvointialueiden taloussuunnitelmat on laadittu tavoitteellisesti, osittain jo aiemmin todetusta lakisääteisestä velvoitteesta, osittain hyvinvointialueiden aloittaessa olleesta optimistisemmasta näkymästä. Nostoja esitetyistä ehtäväkohtaisista muutoksista

- *”ensihoidon matkakustannusten rahoitusvastuun siirto 130,1 milj. euroa vuodesta 2026 lähtien”:*
  ks. kommentti aiemmin

- *”palvelujärjestelmän vaikuttavuuden kehittäminen, joka vähentää rahoitusta 50 milj. eurolla, kasvattaen toimenpiteen nettovaikutuksen -108 milj. euroon vuodesta 2028 lähtien”:*
  Rahoituksen muutosta voidaan arvioida sen mukaan, kuin palveluiden tuottamisen kustannus muuttuu (palveluiden hintakehitys)

- *”digitaalisen asioinnin ensisijaisuus, joka vähentää rahoitusta 2,7 milj. eurolla, kasvattaen toimenpiteen nettovaikutuksen -8,1 milj. euroon vuodesta 2028 lähtien”:*
  Odotukset digitaalisuuden mahdollisuuksista ovat merkittävät. Realisoitumisen aikajänne toimintatapojen muuttumiseksi on vaikea arvioida. Vaikutusten realisoituminen on arvioitu useiksi vuosiksi, joka tapauksessa yli sen aikajänteen, jolla talous edellytetään tasapainotettavaksi.

- ”*iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitus, jota kevennetään ja mitoitukseksi säädetään 0,6 nykyisen 0,65 sijaan. Lisäksi vuoden 2028 alusta voimaantulevaksi tarkoitetusta 0,7 vähimmäismitoituksesta luovutaan. Toimenpide vähentää vuosina 2025—2027 rahoitusta 45 milj. euroa vuodessa ja 119 milj. euroa vuodesta 2028 alkaen”:*
  ympärivuorokautisen hoivan osalta mitoitusvaateen keventäminen on tarpeen. Näemme

tärkeäksi myös sen, että hyvinvointialueilla on riittävä mahdollisuus suunnitella kulloinkin toteutettava henkilöstömitoitus esim. ammatillisesti ja palvelutarpeeseen perustuen.

- *”perusterveydenhuollon hoitotakuun muutos 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen ja suun terveydenhuollon hoitotakuun muutos 4 kuukaudesta 6 kuukauteen. Lisäksi ostopalveluvelvoite poistetaan. Toimenpide vähentää rahoitusta 130 milj. euroa vuodesta 2025 alkaen”*
  Terveydenhuollon palveluiden painopiste tulisi olla ennaltaehkäisevissä ja perusterveydenhuollon tehtävissä, joita esitetty muutos heikentää. On huomioitava, että hyvinvointialueet ovat investoineet merkittävästi hoitotakuun saavuttamiseksi. Rakenteiden purku vaatii työtä ja hoidon viivästyminen voi lisätä myöhempiä kustannuksia.

- ”*lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kelpoisuusvaatimuksen muutos siten, että sosiaalityöntekijöiden sijaisina voivat toimia myös sellaiset henkilöt, jotka ovat opiskelleet sosiaalityötä sivuaineena tai opinnot on suoritettu avoimessa yliopistossa. Toimenpide vähentää rahoitusta 2 milj. euroa vuodessa vuosina 2025—2028 ”*
  Muutos kelpoisuusvaatimuksessa on tervetullut ja varmistaa riittävän työvoiman. Rahoitusmuutoksen vastaavuutta todelliseen, palkkaeroihin perustuvaan kustannuseroon on haastavaa arvioida

- *”sosiaalihuollon palveluvalikoiman rajaus turvaten palvelujärjestelmän kestävyys ja huomioiden henkilöstön saatavuuden haasteet sekä julkisen talouden tila. Toimenpide vähentää rahoitusta 100 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen ”:*
  Käytännössä lakisääteinen palveluvalikoiman karsinta edellyttää muutoksia olemassa olevaan lainsäädäntöön. Tällä on heijastevaikutuksia myös palveluiden saatavuuteen ja mikäli ennalta ehkäiseviin sekä varhaisen tuen palveluihin ei taloudellisesti ole varaa, niin sosiaalihuollon osalta lakisääteiset palvelut kohdentuvat korjaaviin / vaativiin palveluihin.

- *”erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman lisärajaus suhteessa hallitusohjelmassa jo sovittuun. Tietyt hoidot/toimenpiteet, kuten estetiikkaa lähenevä plastiikkakirurgia ja sterilisaatiot, rajataan julkisen palveluvalikoiman ulkopuolelle. Rajaukset eivät koske hedelmöityshoitoja ja abortteja. Toimenpide vähentää rahoitusta 10 milj. euroa v. 2026, 30 milj. euroa v. 2027 ja 70 milj. euroa v. 2028 ”*
  Esitys vaatii tarkennuksia, mitä esim. estetiikkaa lähenevä plastiikkakirurgia tarkoittaa. Kirurgisten toimenpiteiden lääketieteellistä tarvetta voivat arvioida vain kyseisen erikoisalan spesialistit. Muutosten vaikutusta rahoitustarpeeseen on näin ollen haastava arvioida.

- *”edellä mainittujen lisäksi asiakasmaksuja korotetaan, mikä vähentää hyvinvointialueiden rahoitusta 100 milj. euroa vuodesta 2025 alkaen.”:*
  Ks. kommentti aiemmin

Pelastustoimen osalta lausuntoon esityksenä:
Pelastustoimen rahoitus tulisi muuttaa vastaamaan tehtäviä. Pelastustoimen rahoituksesta riskit kattavat vain 30 % vaikka lainsäädännön edellyttää palveluiden vastaavan täysin riskeihin. Esimerkiksi tilanne- ja johtokeskusjärjestelyiden kokoaminen pelastustoimen osalta lisää hyvinvointialueen kustannuksia, joita ei huomioida rahoituksessa. Pelastuslaitokset vastaavat jatkossakin alueensa pelastustoiminnan johtamisesta ja tilannekuvatoiminnasta. Pelastustoimen

valtakunnallisesta tilannekuvasta, johtokeskusjärjestelyistä sekä muusta pelastustoiminnan valtakunnalliseen johtamiseen liittyvästä erityisvalmiudesta vastaa jatkossa Helsingin pelastuslaitos. Uusilla Sisäministeriön asetuksilla YTA-alueen tilannekuva kootaan viidelle pelastustoiminnan yhteistyön järjestämisestä vastaavalle pelastuslaitokselle (yliopistosairaala-alueen pelastuslaitokset). Muut hyvinvointialueet osallistuvat valtakunnallisten sekä YTA-alueen tilanne- ja johtokeskusjärjestelyjen tuottamisesta aiheutuvien kustannusten korvaamiseen. Lisäksi pelastuslaitokset osallistuvat kustannuksiin, joita Helsingin pelastuslaitokselle tulee vastuusta järjestää erityisvalmius kansainvälisen avun vastaanottamiseen. Tehtävät on koottava 4.4.2025 mennessä, joten lisäkustannuksia hyvinvointialueille tulee vuodesta 2025 alkaen.

6.2 Hyvinvointialueiden lainanottovaltuudet sekä laina- ja rahoitussopimusvastuut

Toteamme, että investointisuunnitelmien käsittelyprosessia on tarve kehittää. Investointien suunnittelu merkittävästi ennen talousarviovuotta, sekä säästötoimenpiteiden sovittaminen aiemmin tehtyyn investointisuunnitelmaan aiheuttavat haasteita. Muutosmenettely tulisi saada toimivaksi, riittävän joustavaksi ja ajallisesti riittävän nopeaksi. Investointisuunnitelman käsittely edellyttää hallinnolliset päätökset aluehallituksessa, aluevaltuustossa ja tarkastelun YTA-alueen sisällä. Lainsäädännön tulee tukea hyvinvointialueiden yhteisiä investointihankintoja mm. tehokkaat sidosyksikköhankinnat mahdollistaen.

6.3 Arvio hyvinvointialueiden tuloista ja menoista

Toteamme, että hintojen ja palkkojen vaikutusta kustannustasoon on vaikea arvioida ja ennusteet voivat sisältää merkittäviäkin riskejä. Alueiden tuottamat riskiarviot tulisi sisällyttää osaksi ministeriöiden valmistelun taustamateriaalia.

6.4. Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyden arviointi

Toteamme, että muutosohjelmien (Kymenlaaksossa tuottavuusohjelma) vaikutukset on vaikea arvioida euromääräisesti ja toteutumisajankohdan osalta. Kymenlaakson hyvinvointialueen talousarvion osalta JTS:ssa on kiinnitetty huomio (sivu 64) rahoituksen poikkeamaan julkaistusta painelaskelmasta vuodelle 2025. Kymenlaakson hyvinvointialue on ottanut pohjaksi painelaskelman, johon on lisätty arvio toteutuvasta jälkikäteistarkistuksesta vuodelle 2025. Valtion ennakollinen rahoituslaskelma (29.4.2024) poikkeaa hyvinvointialueen arvioimasta rahoituksesta noin 4 milj. euroa (ero arvioidun ja 29.4.2024 julkaistun rahoituslaskelman välillä 0,38%). Hyvinvointialueen arvioima rahoitus sisältää myös arvioidun lisärahoitustarpeen talouden tasapainottamiseksi, ts. talousarviossa 2024 vuoden 2025 osalta taloutta ei ole tasapainotettu ”ylimääräisellä” tuottavuuserällä. Lisärahoitus on esitetty tasapainotustarpeena erikseen harkittavaksi, mikäli rahoitusasema sitä vaatisi.

Lopuksi toteamme, että talouden ennustaminen käynnistyneille hyvinvointialueille on vaativa tehtävä, jossa suurimmat riskit aiheutuvat ulkopuolisista tekijöistä aiheutuvista tekijöitä (hinnat, palkkaratkaisu). Kymenlaakso on onnistunut rakentamaan palvelukyvykkään organisaation varsin haastavalle ja tulevaisuudessa väestön ikääntyessä vieläkin haastavammalle väestö- ja toimintaympäristöpohjalle. Valtion tukea tarvitaan työvoiman saatavuuskysymyksiin (pelastajien ja lääkäreiden koulutuspaikat) ja julkisen toiminnan vahvuuden tukemiseen, mm. oman toiminnan

järkevä vahvistaminen esim. asumisen palveluissa. Hyvinvointialueiden välisissä, erityisesti keskittämislain alaisissa palveluissa on varmistettava, että palvelun tuottaja ei siirrä omaa alijäämän kattamistavoitettaan palvelua ostavalle hyvinvointialueelle ylihinnoiteltuina palvelutuotteina. Odotamme myös järkeviä linjauksia ja hyvinvointialueiden omaa päätäntävaltaa mm. palvelu- ja sairaalaverkkokokonaisuuksissa, varsinkin erityiskysymyksissä mm. yöpäivystyksen järkevässä järjestämisessä alueilla.