16.5.2024
Kirsi Varhila
Satakunnan hyvinvointialue

Ohessa vastauksia kysymyksiin hyvinvointialueiden osalta punaisella.

Kysymykset lähtökohtaisesti kaikille:

Sote-alan palkat nousevat huomattavasti enemmän kuin yleinen palkkaindeksi. Tällaista kehitystä ei osattu ennakoida hyvinvointialueita koskevia lakeja säädettäessä. Tämä johtaa tasapainon jatkuvaan karkaamiseen säästöistä huolimatta. Jos hyvinvointialueindeksi vastaisi hyvinvointialueiden toteutunutta palkkakehitystä, miltä hyvinvointialueiden talousluvut kehyskaudella näyttäisivät?

Tarkastelin KVTESia ja erityisesti hyvinvointialueiden toimialan osalta. Korotuksia tuli 1.6.2023 ja tulee 1.6.2024. Niiden laskennallinen vaikutus vuodelle 2024 on yli 4%. Lisäksi tulee palkkojen harmonisointia ja muita paikallisia ratkaisuja sekä vuokrahenkilöstön kuluja. Toisaalta henkilöstömenoihin vaikuttavat myös sosiaaliturvamaksut. Mikä on VM:n, STM:n ja/tai hyvinvointialueiden arvio palkkojen kustannustason muutoksesta vuonna 2024 ja vuonna 2025. Siis ilman henkilöstömäärän muutosta.

Vm:n julkaisussa Talouden katsaus kevät 2024 on hyvinvointialueiden ansiotasoindeksi:

	2023	2024	2025	2026
Hyvinvointialueiden ansiotasoindeksi, muutos %	6,0	4,7	6,6	4,7

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajien näkemys:

Hyvinvointiala				
Palkkoja korottavat vaikutukset (korkoa korolle)	HYVTES	SOTE	Lääkärit	Yhteensä
Vuosi 2022	2,57	2,54	2,43	2,52
Vuosi 2023	5,09	5,57	6,28	5,64
Vuosi 2024	6,08	6,59	5,78	6,39
Sopimuskausi yhteensä	14,34	15,38	15,15	15,23

Kysymykset lähtökohtaisesti VM:lle:

Alueet arvioivat jäävänsä tänä vuonna kauaksi suunnittelemistaan säästöistä eli talouden sopeutukset eivät toteudu. Arvioin yhteisen alijäämän olevan myös tänä vuonna 1,4 mrd. euroa. Mihin VM perustaa alhaisemman arvionsa? (Lokakuussa VM arvioi VaVille vuoden 2023 alijäämäksi 0,7 mrd. euroa, toteutuma oli kaksinkertainen).

Vuosien 2023-2026 talouskauden ajalta vain vuonna 2025 saatava vuoden 2023 jälkikäteistarkistus saadaan laskea tuloksi, vuosien 2024, 2025 ja 2026 varsinaisen toiminnan alijäämät joudutaan kattamaan toimintakulujen säästöillä. Se ei tule onnistumaan. Miten VM arvioi tilannetta.

Millaisia muutoksia rahoitusmalliin/lakiin on valmisteltavana?
Onko VM laskenut, paljonko on heikentyvän hoitoonpääsyn ja sitä kautta heikkenevän kansanterveyden rahallinen vaikutus? Millaisia kustannuksia tulee esimerkiksi työkyvyn aleneman kautta, tai jos naiset joutuvat jäämään töistä pois hoitamaan omaisiaan, jos hoivapalveluihin ei pääse.
Rahoituslakiin ollaan valmistelemassa jälkikäteistarkastuksen omavastuuta sekä THL:n tarvekriteerien päivitystä (mikä ei kuitenkaan edelleenkään vastaa sosiaalipalvelujen reaalista tarvetta).

Kysymykset lähtökohtaisesti VM:lle ja STM:lle:

Miten arvioidaan hyvinvointialueiden kohtaamia ristikkäisiä velvoitteita 1) velvoite turvata palvelut 2) velvoite kattaa alijäämät? Kumpi on perustuslain ja lainsäädännön näkökulmasta sitovampi ja miten se huomioidaan alueiden ohjauksessa?

Jos lähes kaikki alueet päätyvät talousongelmien takia arviointimenettelyyn, mihin se johtaa? Näin syvien talousongelmien keskellä alueiden yhdistämisen uhka ei liene mikään suuri ”pelote” eikä se toisaalta talousongelmia ratkaisisi.

Perustuslaki takaa yksilön tarpeen mukaiset riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Lakeja laaditaan väestötasolle kuten myös palveluprosesseja. Perustuslaki toteaa julkisen vallan vastaavan näitä palveluista eli taloudellinen vastuu on valtiolla tällaisessa rahoitusjärjestelmässä.