Satakunnan hyvinvointialue

10.10.2024

Eduskunta
Hallintovaliokunnalle

ASIANTUNTIJALAUSUNTO

Lausuntopyyntö:

Eduskunnan hallintovaliokunta, perjantai 11.10.2024, klo 11.15

HE 109/2024

ASIAN TAUSTA

Asiassa on kysymys HE 109/2024 vp, eli valtion vuoden 2025 talousarvion käsittelystä.

Hallituksen esityksen 109/2024 perusteella Satakunnan hyvinvointialueelle vuonna 2025 allokoituva valtionrahoitus leikkaantuisi nettomääräisesti arviolta noin 11,1 milj. euroa ns. lakisääteisten tehtävämuutosten seurauksena. HE:t ovat eduskunnan käsittelyssä ns. budjettilakeina.

Satakunnan hyvinvointialue käsittelee vaikutuksia tässä lausunnossa vain omasta näkökulmastaan, mutta järjestämistehtävien muutosten ollessa yhteneviä, talousarvioesityksen vaikutukset ovat Satakunnan hyvinvointialueen käsityksen mukaan samankaltaisia kaikilla hyvinvointialueilla.

LAUSUNTO

Hallituksen esitys perustuslain näkökulmasta

Nykyisen hyvinvointialueiden rahoituslain osalta Perustuslakivaliokunta 17/2021 vp, sivu 25 on todennut, että *"Hyvinvointialueiden rahoitusta koskeva sääntely ei kokonaisuutena arvioiden muodostu perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta ongelmalliseksi."* Edellä mainittu kannanotto tarkoittaa, että hyvinvointialueiden rahoitusmalli on vain kokonaisuutena arvioituna perustuslain mukainen. Näin ollen, jos rahoituslaissa rakennettua kokonaisuutta muutetaan, saattaa se muodostua perustuslain näkökulmasta ongelmalliseksi.

Hallituksen talousarvioesityksessä (HE 109/2024) ollaan muuttamassa hyvinvointialueiden rahoitusta paitsi ns. suoria tehtävämuutoksia (kuten hoitotakuumuutos) vastaavasti, niin valmistautumalla myös rahoituksen muutoksiin Hallituksen esityksessä 70/2024 tarkoitetulla kahdella eri tavalla, joidenka lopputulos jää tarkkarajaisuudeltaan epäselväksi ja siten epävarmaksi; lisäämällä progressiivinen omavastuuosuus rahoituksen jälkikäteistarkasteluun ja ottamalla asiamaksujen teoreettinen maksimi huomioon rahoitukseen vaikuttavana tekijänä. HE:n 70/2024 sivulla 41 todetaan muun muassa *"Jälkikäteistarkistuksen määrä ja siten omavastuun vaikutus hyvinvointialueille ja valtiontalouteen on hyvin erilainen riippuen kustannusten kehityksestä."*

Hyvinvointialueiden näkökulmasta esitetty rahoituslain muutos valtion talousarvioesitykseen sisään vietynä tarkoittaisi, että hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaisuus avattaisiin. Näin ollen rahoituslaissa hyvinvointialueille taattu periaate järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten valtionrahoituksesta muuttuisi epävarmuudeksi. Tätä ei voida pitää tavoiteltava asiantilana perustuslain 19:3§, 22§:n ja PeVL:n kannanottojen valossa.

Perustuslakivaliokunta on todennut pitävänsä sinänsä selvänä, että valtion on viime kädessä turvattava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (PeVL 15/2018 vp, s. 24).

Perustuslakivaliokunta on myös korostanut kuntia suurempien alueiden itsehallinnon välttämättöminä peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa ja siihen nojautuvaa demokraattista päätöksentekoa (PeVL 26/2017 vp). Rahoituslain muutos erityisesti asiakasmaksujen vaikutuksia koskevilta osiltaan merkitsisi interventiota alueelliseen itsehallintoon ja kaventaisi aluedemokratiaa.

Valtion talousarvioesityksen arvioidut vaikutukset hyvinvointialueen järjestämisvastuulliseen toimintaan

Hoitotakuu

Hoitotakuuseen kohdistuvilla muutoksilla on arvioitu olevan nettomääräisesti noin 4,4 Meur rahoitusta pienentävä vaikutus. Hoitotakuun pidentyminen tarkoittaisi siis käytännössä nykyisten resurssien sopeuttamista pienentyvään valtionrahoitukseen.

Vähennyspaine kohdistuu erityisesti perustason terveydenhuollon vastuulle. Tehtävämuutos tarkoittaa noin **80** sairaanhoitajan **henkilötyövuoden** vähentämistä laskennallisesti (vähennys kohdentuu pääosin sairaanhoitajien tehtäviin). Lisäksi hyvinvointialueen talousarviossa on vähennetty lääkärityön ostopalvelua muuna säästötoimenpiteenä. Myös suunterveydenhuollosta on vähennetty lääkäriresurssia. Perustason terveydenhuollon vahvistaminen ei näin toteudu. Hoitotakuun pidentäminen tulee myös välillisesti lisäämään hyvinvointialueen kustannuksia, kun hoitoon pääsy vaikeutuu. Hyvinvointialue laajentaa palvelutuotantoaan monikanavaisemmaksi. Näillä hyvinvointialue kompensoi ja pienentää riskiä siitä, että hoitotakuun pidentyminen kasvattaa kustannuksia.

Hoitotakuuseen tulevien pidennyksien vastaava negatiivinen vaikutus hyvinvointialueiden rahoituksessa kohdistuu ennen kaikkea perusterveydenhuollon rahoitukseen. Hallitusohjelman mukaiseen uuteen Kela-korvausmalliin kohdennetaan kuitenkin rahoitusta noin 134,2 miljoonaa euroa vuodessa vuosien 2025–2027 ajaksi. Tästä valtion rahoitusosuus on noin 89,9 miljoonaa euroa vuosittain. Yksityissektorille kohdennettujen KELA-korvausten korotukset eivät kuitenkaan näy hyvinvointialueella hoitoon pääsyn jonoja lyhentävänä tekijänä, mikä on todettu myös valtakunnallisesti THL:n tilastoissa. Tämän vuoksi edelleen pitäisi harkita resurssien kohdentamista hyvinvointialueiden perusterveydenhuollon toiminnan tehostamiseen.

Sote-valvontalaki

Hyvinvointialue arvioi kustannuksiensa kasvavan vähintään arvioitua nettomuutosta (+0,1 Meur) vastaavasti sille tulevien valvontatehtävien ja palveluntuottajien yhteydenottojen todennäköisesti lisääntyessä. Kustannusvaikutuksia tulee osin myös valtion aluehallintomuutoksen seurauksena nykyisten valvontaviranomaisten toimintojen yhdistyessä vuodesta 2026 alkaen.

Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista

Tehtävämuutoksien kustannuksien ja rahoituksen arvioitu nettovaikutus (-0,01 M€) on käytännössä hyvin vähäinen.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden vahvistaminen

Tehtävämuutos tarkoittaa vahvistusta ja arviolta noin 0,9 Meur rahoituksen lisäystä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Tällä lisäresurssilla mahdollistetaan työntekijöiden osallistuminen Terapiat etulinjaan -toimintamallin mukaiseen työskentelyyn ja vältetään tämän työntekijäryhmän vähennystarve. Satakunnan hyvinvointialue painottaa ennaltaehkäiseviin lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluihin panostamisen merkitystä parhaana keinona välttää ja hillitä myöhempien (raskaampien) toimenpiteiden kustannuksia.

Asiakasmaksujen korotukset

Asiakasmaksujen korotuksia vastaavan rahoituksen vähennyksen arvioidaan olevan noin 6,1 Meur. Vähennys on tarkoittaa käytännössä kohdentamatonta leikkausta rahoitukseen.

Asiakasmaksujen korotuksista päättää voimassa olevan hyvinvointialuelain ja hallintosäännön mukaan aluevaltuusto. Hyvinvointialue toistaa jo ao. lain ja asetuksen muutoksia koskevissa lausumissaan antamansa käsityksen siitä, että hyvinvointialue pitää asiakasmaksulain ja asetuksen muutoksien yhteisvaikutusta merkittävänä puuttumisena (interventiona) hyvinvointialueiden alueelliseen itsehallintoon ja itsenäiseen päätöksentekoon. Hyvinvointialueiden tilinpäätösten alijäämäisyys ja tulevien tilikausien talouden ja rahoituksen haasteet ovat varsin hyvin valtionvarainministeriön tiedossa. Näin ollen on suoranaista hurskastelua perustella, että hyvinvointialueilla olisi niin tahtoessaan muka mahdollisuus päättää asiasta toisin, ja kattaa asiakasmaksutuoton (sallitun teoreettisen) enimmäiskertymän ja sitä vastaavan valtionrahoituksen (laskennallisen) leikkauksen välinen erotus muusta saamastaan rahoituksesta tai tekemällä sopeutuksia.

Asiakasmaksujen korotukset johtavat nopeampaan maksukaton täyttymiseen, koska siihen ei ole tulossa muutosta. Näin ollen asiakasmaksujen korotukset, vaikka ne tehtäisiinkin täysimääräisinä, eivät myöskään suoraan näy hyvinvointialueen lisääntyvinä maksutuottoina. Lisäksi asiakasmaksujen merkittävät korotukset tulevat nostamaan hyvinvointialueen luottotappioita (toki vasta vuonna 2026, jolloin vuoden 2025 erääntyneet laskut tulevat luottotappiokelpoisiksi).

Lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskeminen

Tehtävämuutoksesta arvioitu rahoitusvaikutus tarkoittaa noin 0,5 Meur vähennystä. Tämä tarkoittaa käytännössä sekä henkilöresurssin (sosiaaliohjaus) että ostopalveluiden vähentämistä. Jälkihuollon ikärajan laskeminen tuottaa hyvinvointialueelle pitkällä tähtäimellä lisäkustannuksia. Satakunnan hyvinvointialue painottaa ennaltaehkäiseviin lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluihin panostamisen merkitystä parhaana keinona välttää ja hillitä myöhempien (raskaampien) toimenpiteiden kustannuksia.

Vammaispalvelulain uudistus

Rahoituksen lisäyksen arvioidaan olevan noin 1,0 Meur. Vammaispalvelulain uudistus ei näy resurssien lisäyksenä vammaispalveluissa. Toimintaa tehostetaan ja vaikuttavuutta parannetaan.

Mielenterveyslain muuttaminen

Tehtävämuutoksien kustannuksien ja rahoituksen arvioitu nettovaikutus (-0,01 M€) on käytännössä hyvin vähäinen.

Satakunnan hyvinvointialue

10.10.2024

Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventäminen

Tehtävämuutoksesta vastaavan rahoituksen vähennyksen arvioidaan olevan noin 1,8 Meur. Käytännössä vähennys tarkoittaa sitä, että lähihoitajien työpanosta korjataan mitoituksen mukaiseksi omassa palvelutuotannossa. Muutos koskee ensisijaisesti laskennallisesti noin **70 lähihoitajaa (HTV).** Hyvinvointialueella ovat pääsääntöisesti ympärivuorokautisen asumisen paikat asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti hyvin samanlaisia. Vain harvassa omassa yksikössä on tällä hetkellä yli 0,65 mitoitus. Tämä tarkoittaa, että mitoitusvähennys tehdään nyt lain voimaantultua pääosin kaikkiin omiin yksiköihin. Hyvinvointialue käynnistänee yt-menettelyn tästä syystä.

Myös yksityisten palvelutuottajien kanssa on aloitettu neuvottelut mitoituksen ennakoidun muutoksen johdosta. Palveluntuottajien ja hyvinvointialueen näkemykset mitoitusmuutoksien vaikutuksesta sopimushintoihin hoitajamitoituksen muuttuessa ”alaspäin” ovat käytyjen neuvottelujen perusteella osoittautuneet hyvin eriäviksi, jolloin lopullisen kustannusvaikutuksen vieminen ostopalveluhintoihin riippuu pitkälti sopimusoikeudellisista asioista. Ostopalvelujen nykyhinnoissa on hyvinvointialueen käsityksen mukaan kuitenkin joustovaraa, koska hinnat ovat kallistuneet 2022 jälkeen yleistä kustannuskehitystä enemmän. Neuvotteluja on jo käyty varautumisena tulossa olevaan lainmuutokseen, koska hyvinvointialueelle annetussa talousraamissa mitoitusmuutosta vastaava vähennys on jo tehty koko vuotta 2025 koskien.

Toisaalta kiristyneet palveluun pääsyn kriteerit aiheuttavat sen, että ympärivuorokautiseen asumiseen ohjautuu palvelutarpeiltaan haastavampia asiakkaita, jolloin mitoitus käytännössä kuitenkin jäänee useammassakin omassa yksikössä yli 0,6 -tason.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kelpoisuusvaatimusten joustavoittaminen

Tehtävämuutoksesta arvioitu rahoitusvaikutus tarkoittaa noin 0,08 Meur vähennystä, mikä ei ole merkittävä. Hyvinvointialue ei kuitenkaan tunnista kustannussäästöjä tämän tehtävämuutoksen perusteella, jos muutoksella ei ole suoraa vaikutusta palkkoihin. Mikäli sosiaalityöntekijöiden kelpoisuusvaatimuksia lasketaan, myös tarvittavan perehdyttämisen ja muun ohjauksen palkkakulut todennäköisesti kasvavat.

Ajokorttitarkastusten rajaaminen julkisen palveluvalikoiman ulkopuolelle (-0,2 M€)

Tehtävämuutoksesta arvioitu rahoitusvaikutus tarkoittaa noin 0,2 Meur vähennystä. Tehtävämuutos tarkoittaa laskennallisesti terveyspalveluiden lääkäreiden 2 HTV:n vähentämistä. Toisaalta, 2 HTV:n vapautuvalle lääkäriresurssille on perusterveydenhuollossa muuta tarvetta, joten käytännössä lääkäriresurssia tuskin pienennetään ja sitä vastaavaa kustannussäästöä ei aikaansaada.

Kirsi Varhila

hyvinvointialuejohtaja

Liitteet: -