Teemu Malmi, professori, Aalto-yliopisto

Hallintovaliokunta 15.10.2024

Lausunto hyvinvointialueiden rahoitusproblematiikasta

Tarkastelen seuraavassa ensin sitä, mistä hyvinvointialueiden alijäämät johtuvat ja miksi rahat eivät riitä. Sen jälkeen esitän ajatuksia siitä, mitä asialle tulisi tehdä lyhyellä ja pidemmällä aikavälillä.

1. Mistä hyvinvointialueiden alijäämät johtuvat ja miksi rahat eivät riitä

Hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne on haastava johtuen useista eri tekijöistä. Ehkä merkittävin löytyy SOTE-sektorin ulkopuolelta. Suomen BKT polkee paikallaan ja tuottavuus ei ole Suomessa kehittynyt toivotulla tavalla. Saman aikaisesti SOTE-sektorilla mm. lääketieteen kehitys, teknologian kehitys, väestön ikääntyminen, mielenterveysongelmien kasvu ja ”pula” ammattitaitoisesta työvoimasta luovat jatkuvan paineen kustannusten kasvulle. Näiden lisäksi hyvinvointialueita perustettaessa useat asiantuntijat varoittivat nyt käytössä olevan rahoitusmallin negatiivisista kannustinvaikutuksista, jotka voivat myös osaltaan selittää nykyisiä alijäämiä.

Jos tarkastellaan tilannetta hieman yksityiskohtaisemmin, niin alijäämille löytyy toki useita loogisia syitä, jotka eivät viittaa alueiden holtittomaan taloudenpitoon. Ensinnäkin voimakas inflaatio eli kustannusten nousu HVA indeksiä enemmän selittää jo ison osan alijäämistä. Kustannusten nousuun ovat vaikuttaneet mm. työmarkkinasopimukset, palkkaharmonisointi, ostopalveluiden hintojen nousu ja eläkkeiden tasausmaksut. Organisaatioiden yhdistämiseen liittyvät erilaiset muutoskustannukset ja näistä erityisesti tietotekniikkaan liittyvät investoinnit ovat aiheuttaneet merkittäviä kuluja. Edelleen uudesta hallintotasosta aiheutuu kustannuksia suhteessa kunnilta siirtyneisiin kustannuksiin. Kun käytettävissä oleva rahamäärä perustuu aiemmin realisoituneisiin kuluihin, alueilla joilla väestö kasvaa syntyy myös kasvua vastaavaa palvelukysyntää ja sitä myötä kustannuksia, josta syntyy rahoituksellisia haasteita.

Uudistuksen yhteydessä lukuisista kunnallisista toimijoista on kullakin alueella muodostettu yksi iso organisaatio. Yrityskauppoja ja fuusioita on tutkittu pitkään ja niiden yhteydessä on havaittu, että uudistuksissa kuluu aikaa ja tavoitellut hyödyt syntyvät tavallisesti vasta ajan kanssa. Käsitykseni mukaan hyvinvointialueilla on tehty paljon kehitystyötä ja erilaisia toiminnallisia muutoksia, ja tämä työ edelleen jatkuu, joten voisi kuvitella, että hyödyt näistä rupeavat näkymään selvemmin seuraavan parin kolmen vuoden sisällä. Sitä kuinka paljon negatiiviset kannustimet selittävät nykyisiä alijäämiä on vaikea arvioida, mutta joitakin viitteitä tästäkin toki on.

2. Mitä asialle tulisi tehdä lyhyellä ja pidemmällä aikavälillä.

Lyhyellä aikavälillä olisi syytä pidentää ajanjaksoa, jolla hyvinvointialueiden tulee saada alijäämänsä katettua. Aikaa voisi pidentää esim. 2028 loppuun mennessä nykyisen 2026 sijaan (vrt. EKHVA:n teettämä selvitys NHG:llä). Tätä voi perustella monella eri tavalla. Kuten edellä

on jo todettu, alueilla on jo tehty paljon kehitystyötä, joiden tulokset näkyvät taloudessa viiveellä. Lisäksi nykyinen rahoitusmalli kasvattaa alueiden saamaa rahamäärää merkittävästi, joten rahoitusongelma vaikuttaisi useimpien alueiden osalta väliaikaiselta. Edelleen, henkilöstö on SOTE:n suurin yksittäinen kuluerä ja alijäämien kattaminen hyvin lyhyessä aikaikkunassa pakottaisi puuttumaan henkilöstökuluihin ja tällä olisi taas suora vaikutus palveluiden tuotantoon. Henkilöstöön kohdistuvat voimakkaat säästötoimet ovat monin tavoin ongelmallisia. En ole vielä törmännyt organisaatioon, jossa porukka on valmis muuttamaan ja kehittämään toimintaa pitkäjänteisesti samaan aikaan kun työolosuhteita heikennetään, porukkaa lomautetaan, asetetaan rekrytointikieltoja, yms. Rahoitusmallin ei tulisi johtaa epätarkoituksenmukaisiin paniikkiratkaisuihin, jotka estävät tai hidastavat tarpeellisten uudistusten läpivientiä. Lisäksi henkilöstön saatavuus on yksi suurimpia haasteita sote-sektorilla tällä hetkellä ja jos rahoitusmalli pakottaa tekemään ratkaisuja, jotka heikentävät saatavuutta edelleen, ollaan entistä syvemmällä suossa. Nähdäkseni alueille tulisi nyt antaa työrauha viedä uudistuksia ja muutoksia läpi. Parin kolmen vuoden päästä meillä on paremmat eväät arvioida tulisiko joidenkin alueiden toimintaan puuttua voimakkaammin tai pyrkiä yhdistämään ne jonkin vahvemman alueen kanssa.

Pidemmällä aikavälillä tulisi pystyä sopimaan valtakunnallisesti, mitä hoitoa ja hoivaa ja kuinka pitkälti julkisesti kustannettuna tarjotaan. Kustannuksia syntyy pitkälti sitä kautta, että tehdään erilaisia leikkauksia, hoito- ja hoivatoimenpiteitä, yms. Kysymys kuuluu, onko kaikki se mitä tehdään tarpeen ja näyttöön perustuen vaikuttavaa. Raportissamme ”Sote ja ikääntymisen ongelmat – selviämispolun etsintää” tarkastelimme mm. eri sairaanhoitopiireissä tehtyjen leikkausten määrien vaihtelua maassamme. Alhaisimman ja korkeimman alueen välillä oli 2,5 kertainen ero leikkausten määrissä tuhatta asukasta kohden. Näitä eroja ei voi millään selittää ko. alueiden väestön erilaisella sairastavuudella. Tämänkaltaiset erot, jotka eivät selity väestön terveyseroilla pitäisi saada hallintaan. Meidän tulisi vihdoinkin kyetä käymään keskustelua priorisoinnista ja rajata valtion rahoitusvastuu sote-sektorista kansantalouden kantokykyä vastaavaksi. Tämä on nähdäkseni ainoa tapa jolla Sote-sektorin rahoitusproblematiikka voitaisiin pidemmällä aikavälillä ratkaista.

Pidemmällä aikavälillä on syytä myös pohtia, kuka pystyy tuottamaan erilaisia palveluja tehokkaimmin. Kuusikkokuntien selvitykset totesivat vuosi toisensa jälkeen, että esimerkiksi kuntien omana toimintana toteutettu lastensuojelun laitoshoito oli merkittävästi kalliimpaa kuin ostopalveluna hankittu. Erokoissairaanhoidon osalta esim. julkisesti omistetut Coxa ja Tampereen sydänsairaala, tai Mehiläisen Länsi-Pohjassa operoima sairaala ovat monilla mittareilla toimivia ja tehokkaita. Tätä kysymystä tulisi tarkastella ennakkoluulottomasti ja vailla ideologisia latauksia. On selvää, että kaikkea ei voi eikä ole edes järkevää ulkoistaa, mutta ulkoistamalla tai perustamalla yhteisyrityksiä voidaan saavuttaa merkittäviä säästöjä monissa eri toiminnoissa, jolloin rahaa jää muuhun käyttöön.

Pidemmän päälle alueiden määrää tulisi pyrkiä vähentämään. Suuremmilla alueilla olisi paremmat edellytykset rationalisoida palveluverkkoa ja meillä olisi kaikkineen vähemmän väliportaan hallintoa.

Rahoitusmallia tulisi myös kehittää edelleen. On hyvä ymmärtää, että vaikka alueiden velvoitteita vähennettäisiin tai helpotettaisiin, tämä ei aina tarkoita sitä, että alueilla kustannukset

laskisivat samassa suhteessa, eikä ainakaan välittömästi. Velvoitteiden pienentämisen tulisi näkyä rahoituksen pienentymisenä viiveellä. Myös rahoituksen jakautumista oikeudenmukaisesti alueiden tarpeiden mukaan tulisi kehittää. Nyt esim. sosiaalihuollon osalta malli perustuu pitkälti sairausluokituksiin ja demografisiin tekijöihin. THL kerää sosiaalihuollon tarpeesta tietoa, jota voitaisiin hyödyntää mallin kehittämisessä. Rahoitusmallissa ei myöskään huomioida alueellisia kustannustasoeroja. Jos kustannustaso nousee kasvukeskuksissa muuta maata nopeammin, tästä kasvusta syntyvä lisärahoitus jakautuu alueille, joilla tarvevakiot ovat suurimmat. Tämä ei ole oikeudenmukaista ja tulisi korjata. Edelleen, negatiivisten kannustimien ongelma tulisi ratkaista. Maakuntavero siten, että alue joutuisi keräämään valtion rahoituksen ylittävän osan alueen äänestäjiltä ja että tästä aiheutuvaa verorasitusta ei kompensoitaisi missään vaiheessa valtionavun tms. keinoin, kannustaisi paikallisia poliitikkoja huolelliseen taloudenpitoon.

Espoossa 14.10.2024



Teemu Malmi

Lähteet:

NHG, ”Etelä-Karjalan hyvinvointialueen taloudellisten sopeuttamistoimien vaikutusten arviointi”, 2024.

Olli-Pekka Ryynänen, Erkki Vauramo, Teemu Malmi ja Ville Koikkalainen, ”Sote ja ikääntymisen ongelmat – selviämispolun etsintää”, KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö, 2020.

Teemu Malmi, ”Miksi valtion rahoitusmalli ja sen pohjalla oleva THL:n tarvevakiomalli ei kohtele Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta oikeudenmukaisesti”, 2024