Kukka, Ruskoaho

23.10.2024

271/04.01.00/2024

Eduskunta
Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto
kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

HE 109/2024 vp

Lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025 ja siihen liittyen teemoista:

- Sote-alan henkilöstön saatavuus ja hyvinvointialueiden ostopalvelumenot (mm. vuokratyövoiman käytön tilannekuva)

- Sote-palveluiden rahoitusmallin ja erityisesti rahoituksen tarveperustaisuuden toimivuus.

Normituksen kevennykset oikeansuuntaisia- rahoitusleikkaukset syövät toimien vaikuttavuutta

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT jakaa huolen julkisen talouden vakavasta tilanteesta riittämättömän talouskasvun ja julkisen velkaantumisen jatkuvuuden vuoksi. KT pitää toimia julkisen talouden tasapainottamiseksi välttämättöminä ja hallituksen esittämiä toimia tältä osin monin paikoin oikeansuuntaisina. Lähtökohtaisesti KT kannattaa muun muassa kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisaikojen palauttamista aiemmin voimassa olleisiin hoitoon pääsyn aikoihin, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventämistä 0,6:een sekä sitä, että oikeutta toimia tilapäisesti laillistetun sosiaalityöntekijän tehtävissä laajennettaisiin.

KT on kuitenkin huolissaan siitä, että normituksesta keventämisestä johtuva hyvinvointialueiden rahoituksen samanaikainen leikkaaminen voi pahimmillaan johtaa oman henkilöstön henkilöstökuluista leikkaamiseen, kun hyvinvointialueet joutuvat sopeuttamaan omaa toimintaansa talouden raamia vastaavasti. Tämä puolestaan saattaa lisätä vuokratyön tarvetta, koska hyvinvointialueilla on joka tapauksessa lakisääteinen velvollisuus palveluiden järjestämiseen substanssilakien edellyttämällä tavalla kaikissa tilanteissa. Tästä syystä osa hallituksen esittämistä toimista voi toimia ristiriitaisesti talouden tavoitteiden ja toiminnan vaikuttavuuden näkökulmasta.

KT näkemyksen mukaan tarvitaan lisää vaikuttavia toimia palvelujärjestelmän selkeyttämiseen, jotta hyvinvointialueet voivat vastata pitkäjänteisesti, suunnitellusti ja hallitusti palvelutarpeen kasvuun. Julkisen talouden saaminen kestävälle pohjalle edellyttää johdonmukaista ja kokonaisvaltaista otetta, joka edellyttää toimenpiteitä sekä lyhemmällä että pidemmällä aikavälillä.

Sote-kustannuksien kehitykseen vaikuttaa palvelutarpeen kasvu, julkinen palvelulupaus sekä työvoiman ja hoitomenetelmien kustannuksien muutokset.

Hoitomenetelmien kehittyessä väestö elää yhä pidempään ja toisaalta ikääntyminen tuo mukanaan usein lisääntyvästi perussairauksia. Terveydenhuolto pystyy hoitamaan yhä sairaampia potilaita tai kokonaan uusia sairauksia. Tämä puolestaan kasvattaa palveluiden kysyntää, lisää tarvetta resursoida uusiin hoitolaitteisiin, tutkimukseen sekä henkilöstön jatkuvaan osaamisen kehittämiseen. Ihmisten arvostus terveyspalveluita kohtaan on kasvanut, joka näkyy samanaikaisesti myös yksityisen terveyspalvelukysynnän kasvuna.

Lisäksi viime vuosina työvoiman kysyntää ja henkilöstön tarvetta on kasvatettu sosiaali- ja terveydenhuollossa laajentamalla julkista palvelulupausta ja säätämällä hoitotakuita, lisäämällä yksityisen terveydenhuollon palvelukysynnän tukea, kiristämällä kelpoisuusvaatimuksia sekä henkilöstömitoituksia, joista viimeisimpänä esimerkiksi sosiaalityöntekijäkohtaisia asiakasmääriä lastensuojelussa.

KT pitää jo sovittuja lievennyksiä henkilöstömitoituksiin ja kelpoisuusehtoihin oikeansuuntaisina, sillä lain velvoitteisiin on ollut työvoimapulan vuoksi mahdotonta yltää. Kyse on monin paikoin uusien kiristysten perumisesta, kuten esimerkiksi vammaispalvelulain osalta. Hoitajamitoituksessa ja hoitotakuussa siirrytään takaisin sellaiseen hyvinvointiyhteiskunnan palvelulupauksen laajuuteen, jossa oltiin vuosi tai pari sitten. On kuitenkin huomioitava, että mikäli potilaiden ja asiakkaiden hoitoisuus sitä edellyttää, niin henkilöstötarve säilyy ennallaan eivätkä hyvinvointialueet voi vähentää siltä osin aiheutuvia henkilöstökuluja. Silloin käytännössä vain leikataan hyvinvointialueiden riittämätöntä rahoitusta.

Lisäksi osa talousarvion kohdennuksien vaikutuksista on vielä täsmentymättä esimerkiksi sosiaalipalvelujen leikkauksissa. Tämän vuoksi näiden vaikutusta julkiseen talouteen ja henkilöstötarpeeseen ei voida vielä arvioida.

Työvoimapula nostaa työvoimakustannuksia

Työvoimapula nostaa palkkakustannuksia niin julkisella puolella kuin yksityisellä puolella, vuokratyövoimassa ja ostopalveluissa.

Työvoimakustannuksiin vaikuttaa henkilöstömäärän lisäksi palkkojen nousu sopimuskorotusten ja palkkaliukumien myötä. Pula osaajista nostaa ansiotasoa kaikilla sektoreilla.

Työvoimapula aiheuttaa vakavia ongelmia julkisen talouden, tuottavuuden kehityksen, palvelujen saatavuuden ja kansalaisten tasa-arvon näkökulmista. Laillistettujen ja kelpoisuusehdot täyttävien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten määrä on riittämätön suhteessa lailla säädettyihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvelvoitteisiin ja työmarkkinoilla ammattilaisiin kohdistuvaan kysyntään. Laillistettujen soteammattilaisten koulutusmäärät ovat riittämättömiä vastaamaan sekä julkisen että yksityisen sektorin osaajapulaan ja henkilöstötarpeeseen.

KT:n lokakuussa 2023 tekemän hyvinvointialueita koskevan työvoimatilanneselvityksen mukaan suurinta pulaa määrällisesti on hoitajista, kun hyvinvointialueilla on täyttämättä lähes 2 200 sairaanhoitajan ja 2 400 lähihoitajan tehtävää. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat suuren osan ikääntyneiden palveluista ja siksi hoitotyön vaje ei näy kokonaisuudessaan hyvinvointialueita koskevassa tiedustelussa.

KT:n selvityksen mukaan erityisen vaikeaa työvoimapula on korkeasti koulutetuissa ammateissa kuten sosiaalityöntekijöissä, psykologeissa, puheterapeuteissa,

lääkäreissä ja hammaslääkäreissä. Esimerkiksi lastensuojelussa keväällä 2024 sosiaalityöntekijän paikoista oli täyttämättä lähes joka viides. Puheterapeuttien paikoista täyttämättä oli joka kuudes ja psykologien joka seitsemäs, lääkäreiltä niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa noin joka kahdeksas.

KT näkemyksen mukaan osaajapula johtuu vuosien ajan alimitoitetuista koulutusmääristä. IMF on kiinnittänyt huomiota Suomessa työmarkkinoiden kohtaanto-ongelman pahenemiseen. Työpaikkoja syntyy tehtäviin, jossa edellytyksenä on laillistus, mutta näitä ammattilaisia ei ole koulutettu tarpeeksi. Koulutusmäärien lisäys työvoimapula-aloille jää julkisen talouden suunnitelmassa erittäin vähäiseksi, minkä vuoksi siitä aiheutuvien ongelmien ratkaisu viivästyy edelleen. Tuoreen SOTE-henkilöstön riittävyyttä ennakoivan raportin mukaan pula lääkäreistä ja lähihoitajista pahenee edelleen jatkuvasti.

KT kuitenkin toteaa, että Hyvän työn ohjelman tavoitteet henkilöstöä koskevan tietopohjan parantamiseksi, ja esimerkiksi VN TEAS-hankkeessa tuotettu SOTEHEN-loppuraportti, ovat oikeansuuntaisia toimia henkilöstötarpeen ennakoinnin parantamiseksi. Edelleen tarvitaan parempaa henkilöstö- ja koulutustarpeiden ennakointia.

Osaavan henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi hyvinvointialueet ovat turvautuneet kansainväliseen rekrytointiin ja oman henkilöstönsä kouluttautumisen tukemiseen kelpoisuusehtoja vastaavalle tasolle. Tämä lisää hyvinvointialueiden kustannuksia. Toimet työperäisen maahanmuuton edistämiseksi on välttämättömiä erityisesti työvoimapula-aloilla. Maahanmuuton ja työllistymisen esteitä on edelleen poistettava, sujuvoitettava tutkintojen ja osaamisen tunnustamista sekä parannettava mahdollisuuksia kielikoulutukseen. Hyvä työn ohjelman yhtenä kokonaisuutena on julkaistu sosiaali- ja terveysalan kansainvälisen rekrytoinnin laillistamisprosessin ja sitä tukevan koulutuksen asiantuntijaryhmän ehdotukset.

KT pitää asiantuntijaryhmän ehdotuksia oikeansuuntaisina ja kannattaa muun muassa ehdotusta, jossa EU/ETA-maiden ulkopuolta tuleville sairaanhoitajille mahdollistettaisiin työskentely rajoitetutulla toimiluvalla laillistukseen tähtäävän osaamisen täydentämisen aikana.

Osaajapulaa ja kohtaanto-ongelmaa pahentaa hallituksen päätös lakkauttaa aikuiskoulutustuki. Aikuiskoulutustuki on ollut olennainen väylä tulla esimerkiksi säädellyille sosiaali- ja terveyssalalle tai pätevöitymiseen kelpoisuusehtoja vastaavasti. Esimerkiksi lakkautettua aikuiskoulutustukea (175 milj.) käyttäneistä 38 prosenttia (n. 30 000 henkilöä) on opiskellut kasvatus- ja opetusalojen tai terveys- ja hyvinvointialojen koulutusta. Yksistään sote-alalla 10 000 henkilöä on käyttänyt tukea vuosittain. Näistä yli 6000 henkilöä on tuen turvin kouluttautunut joltakin toiselta ylitarjonta-alalta osaajapulasta kärsivälle sote-alalle. Lisäksi osaamisen syventäminen ja laajentaminen työuran aikana edellyttää säädellyillä aloilla usein tutkintopohjaista täydennys- ja lisäkoulutusta.

KT:n huolena on, että työvoimapula uhkaa pahentua aikuiskoulutustuen lakkauttamisen myötä entisestää ja pitää välttämättömänä sitä, sote-aloille kouluttautumisen tukemiseen löydetään pikaisesti pysyvämpi ratkaisu. Hallituksen julkisen talouden suunnitelmassa sote- ja kasvatusaloille kohdentama 10 miljoonan euron kohdennus on koulutustarpeeseen nähden riittämätön eikä yksistään riitä korvaamaan tulevina vuosina aikuiskoulutustuen poistumisesta aiheutuvia vaikutuksia kelpoisuusehdot täyttävien ammattihenkilöiden saatavuudelle.

Kukka, Ruskoaho
23.10.2024
271/04.01.00/2024

Hyvinvointialueiden rahoitus ja työvoimakulut

Hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioidaan osin palvelutarpeen ja kustannustason kasvu. Palvelutarpeen kasvun arvio seuraa enimmäkseen ikääntymisen johdosta aiheutuvaa kysynnän kasvua. Laskennallinen rahoitus tarkistetaan jälkikäteen vastaamaan valtakunnallisesti toteutuneita kustannuksia, etteivät laskennalliset kustannukset erkane todellisista kustannuksista. Alijäämien kattamisvelvoite pakottaa hyvinvointialueet tasapainottamaan talouttaan nopeasti, mikä laskee toteutuneita kustannuksia.

Työvoimakustannuksien kasvuna käytetään hyvinvointialueiden rahoitusmallissa yleistä ansiotasoindeksiä, mikä ei huomioi kyseiselle sektorille työvoimapulasta aiheutuvaa kustannustason nousua. Hyvinvointialueet toteuttavat kunta- ja hyvinvointialueille sovittelulautakunnan räätälöimää palkkaohjelmaa. Ratkaisulla saatiin päätettyä yhteiskuntavaaralliset työtaistelut, jotka uhkasivat kansalaisten henkeä ja terveyttä. Lisäksi hyvinvointialueilla kustannustasoa nostaa palkkojen yhteensovittaminen. Näiden tekijöiden vuoksi hyvinvointialueilla henkilöstön palkkakustannukset nousevat yleistä ansiotasoindeksiä nopeammin ainakin vuosina 2023–2025.

Sopimusratkaisun myötä vuonna 2023 kustannukset kasvavat hyvinvointialueiden osalta ovat 6,13 prosenttia ja noin 740 miljoonaa euroa. Vuonna 2024 hyvinvointialalla kustannukset kasvavat 4,15 prosenttia, eli noin 531 miljoonaa euroa.

Sopimuskorotukset vuodelle 2025 eivät vielä ole tiedossa, mutta palkkojen yhteensovittamisen kustannuksia on sovittu hyvinvointialueille noin 2 % ja lisäksi kuntien ja hyvinvointialueiden palkkaohjelma jatkuu. Hyvinvointialueilla sopimuskorotukset vuosille 2023 ja 2024 ylittävät yleisen ansiotasoindeksin ennustetun kasvun. Myös vuodelle 2025 johtuen palkkaperinnöstä eli vuoden 2024 korotuksista ja niiden ajankohdista, sekä vuodelle 2025 sovituista korotuksista johtuen, tulevat hyvinvointialueiden palkkamenojen kasvu olemaan ansiotasoindeksiä suurempaa.

Hyvinvointialueet aloittivat taipaleensa riittämättömällä rahoituspohjalla. Rahoitusmalli ei ottanut huomioon hintojen nousua, esimerkiksi ostopalvelusopimusten päivityksiä vuoden 2022 lopussa, jotka saattoivat nostaa vuoden 2023 kuluja merkittävästi vuoteen 2022 verrattuna. Vuonna 2023 hyvinvointialueet tekivät noin 1,4 miljardia alijäämää ja tämän vuoden alijäämäennusteet ovat vielä suurempia. Hyvinvointialueiden on katettava alijäämät vuosien 2025 ja 2026 aikana. Vaikka hyvinvointialueiden rahoitus kasvaa vuonna 2025 ja 2026 vuosien 2023 ja 2024 alijäämien kompensointiin, pitää vuosina 2025 ja 2026 kerätä ylijäämiä syntyneiden alijäämien kattamiseen

Siksi käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettomenoihin ei keskimäärin saisi tulla lisäyksiä vuosina 2025 ja 2026, vaan olisi pärjättävä samalla rahasummalla, kuin käytettiin vuonna 2024. Kun kuitenkin ansiot ja ostopalveluhinnat nousevat, edellyttää tavoitteeseen yltäminen käytännössä tosiasiallisesti palvelutuotannon leikkauksia, sillä tuottavuutta on vaikea kasvattaa äkillisillä toimilla riittävästi. Alijäämien kattamisvelvoitetta tulisi loiventaa ja siirtää.

Pula työvoimasta lisää työvoimakustannuksia, vuokratyön ja ostopalveluiden käyttöä

Työvoimapula aiheuttaa palkkojen nousua. Ansiokkaassa opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuksessa ”Alikoulutuksen hinta julkisrahoitteisissa palveluissa” arvioitiin lääkärien riittämättömien koulutusmäärien aiheuttavan julkisen puolen lääkärien työvoimakustannuksiin peräti 110–320 miljoonan euron vuosittaiset kustannukset. Tutkimuksessa ei huomioitu vuokra- tai ostopalvelulääkärien kustannuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvointialueiden vuokratyövoiman käyttöä selvittävän verkoston raportin mukaan vuokratyökulut olivat noin kaksinkertaistumassa vuonna 2023 vuoteen 2022 verrattuna. Raportissa todetaan vuokratyövoiman juurisyyksi riittämätön henkilöstön kokonaismäärä. Kun kysyntä ylittää tarjonnan, hinnat nousevat. Raportti kiteyttää: ”Työpanoksesta maksettu ylihinta luo taloudellista tehottomuutta, mikä on vahvasti ristiriidassa koko hyvinvointialuetaloudelle asetettujen kustannussäästötavoitteiden kanssa. Rajallisten resurssien tilanteessa vuokratyöstä maksetut ylisuuret hinnat joudutaan näin ollen säästämään muusta toiminnasta.” Jos palvelulupauksesta pidetään kiinni, viimeiset työpanokset joudutaan ostamaan moninkertaisella hinnalla. Tiukan budjettikurin tilanteessa tämä pakottaa karsimaan kustannuksia muualta, mikä luo palveluihin kustannustehottomuusautomaatin. Ostopalvelujen ja vuokratyövoiman voimakkaasti kasvaneet kustannukset tosiasiallisesti siirtävät työntekijöitä paikasta toiseen, sillä yksi uusi rekrytointi on toisesta paikasta pois.

Vuokratyövoima on vain osa koko yksityisen sektorin tuottamista palveluista julkiselle sektorille. Hyvinvointialueiden ensimmäisenä vuonna talousarvioon verrattuna palveluiden ostot ylittivät ennakoidun 7,2 prosentilla, kun palkkakulut ylittävät talousarvion alle prosentilla. On huomattava, että yksityissektori kamppailee samasta riittämättömästä määrästä osaajia kuin julkinen sektori. Tämä luo painetta palkkoihin ja palveluiden kustannuksiin. Eri selvitysten mukaan vuokratyövoiman ja ostopalvelujen hinnat ovat nousseet erittäin nopeasti. Esimerkiksi vuokralääkärien hinnat ovat omaan tuotantoon suhteutettuna hyvinvointialueiden mukaan moninkertaisia.

KT:n vuoden 2023 lopulla tekemän ajankohtaiskyselyn mukaan hyvinvointialueet haluaisivat vähentää ylikalliiden vuokra- ja ostopalvelutyöntekijöiden käyttöä. Se vaatisi kuitenkin laajempaa substanssilainsäädännön, kelpoisuus- ja mitoitusehtojen sekä palveluvelvoitteiden tarkastelua ja normituksen keventämistä.

Työvoimapulan korjaaminen edellyttää toimia niin lyhyellä, keskipitkällä kuin pitkällä aikavälillä. Lyhyellä aikavälillä on tärkeä katsoa sääntelyä, eli mitoitusten ja kelpoisuusehtojen välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta sekä sitä, miten myös työnjakoa kehittämällä voidaan parantaa henkilöstön saatavuutta ja riittävyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölakien kokonaisuudistuksessa on keskeistä lähtökohta, että ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset. Keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä on tärkeä lisätä tarjontaa lisäämällä työperäistä maahanmuuttoa ja kasvattamalla koulutusmääriä työvoimapula-aloilla.

Kokonaisuuden kannalta onkin ristiriitaista, että samalla kun perusterveydenhuollon hoitotakuuta väljennetään lääkäripulan vuoksi, samaan aikaan hallitus lisää yksityisiä sairaanhoidon korvauksia hoitoon pääsyn parantamiseksi. Kela-korvausten kasvattaminen (yhteensä 500 milj. €) voi kannustaa osaajia siirtämään työpanostaan yksityissektorille. Lisäksi jo toteutettujen Kela-korvausten osalta on todettu, osa sairaanhoidon korvausten korotuksista on valunut yksityisten terveyspalveluyritysten palvelu- ja toimistomaksujen korottamiseen. Käyntimäärät ovat nousseet panostukseen nähden vähäisesti ja korvaukset ovat kohdistuneet niille, jotka ovat jo muutenkin käyttäneet

yksityisiä terveyspalveluita. Tästä syystä myöskään hoitojonot eivät ole toivotulla tavalla lyhentyneet. Jos käyntimäärät Kela-korvauksien uudelleen kohdentumisen myötä lisääntyvät, se edellyttää myös työvoiman lisääntymistä, joka tarkoittaa lääkärien siirtymistä julkiselta puolelta yksityiselle. Tämä hankaloittaa julkista palvelutuotantoa ja julkisen sektorin koulutustehtävää. Kansanterveyden kannalta tämä kehitys heikentää myös hoidon jatkuvuutta, palveluiden vaikuttavuutta ja niistä saatavia terveyshyötyjä.

Vuokratyön osalta on pikaisesti selvitettävä juridisesti pitävä toimintatapa hankintojen tehostamiseen ja kustannusten hillitsemiseen hyvinvointialueiden yhteistyöllä esimerkiksi hintakattomallin kautta.

KUNTA- JA HYVINVOINTIALUETYÖNANTAJAT KT