

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat ajautumassa hallitsemattomaan kriisiin – vasemmistoliiton 9 konkreettista toimea palveluiden turvaamiseksi

Suomen 21 uutta hyvinvointialuetta aloittivat toimintansa 1.1.2023, kun vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista siirtyi kunnilta ja sairaanhoitopiireiltä alueille. Uudistus on Suomen historian suurimpia hallinnollisia uudistuksia.

Tällä hetkellä hyvinvointialueiden alijäämän arvioidaan tänä vuonna olevan koko valtakunnan tasolla 1,2 miljardia (Hyvinvointialueyhtiö Hyvin 8.9.2023). Monilla alueilla suunnitellaan leikkauksia, jotka aiheuttaisivat peruuttamatonta vahinkoa suomalaisille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille, erityisesti lähipalveluille.

Tässä asiakirjassa avataan, miten tähän tilanteeseen on jouduttu ja vasemmistoliiton näkemykset siitä, millä keinoilla tilannetta pitää ratkaista.

Mistä alijäämä johtuu?

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen lähtökohta oli siirtää kunnissa ja sairaanhoitopiireissä sotepalveluiden tuottamiseen käytetty rahoitus valtiolle, joka siirtää resurssit hyvinvointialueille yleiskatteellisen rahoituksen kautta. Eli kuntien sote-palveluihin käyttämä raha siirrettiin hyvinvointialueille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituslainsäädännön mukaisesti alueiden valtiolta saama rahoitus kasvaa joka vuosi kustannustason muutosta kuvaavan hyvinvointialueindeksin eli HVA-indeksin mukaan sekä palvelutarveindeksillä, joka mittaa arviota palvelutarpeen kasvusta. HVA-indeksissä yleisen ansiotason muutoksen osuus on 60 prosenttia, kuluttajahintaindeksin osuus 30 prosenttia ja hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksun muutoksen vaikutus on 10 prosenttia. Tämän lisäksi rahoitustasoa nostaa arvio palvelutarpeen kasvusta THL:n ylläpitämän mallin mukaisesti.

Kunnilta siirtyvä rahoitus määräytyy vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöstietojen perusteella, mutta sen tarkka määrittäminen ei ole ollut helppoa. Koronapandemian sekä kuntien alibudjetoinnin seurauksena kuntien tilinpäätöksissä ei välttämättä ole ollut riittävästi kustannustapahtumia eli suoritteita, ja sen lisäksi siirtyvän rahoituksen määrään vaikuttaa myös erinäisiä kertaluontoisia eriä, kuten omaisuuden luovutusvoittoja tai tappioita, poistoja sekä palkkaharmonisaatio- ja varallaolokustannuksia. Myös kunnilta vuokrattujen tilojen vuokratkustannukset on arvioitu monin kohden olevan korkeampia kuin mitä ne olivat kuntien rahoitus pohjassa. Nämä epävarmuudet näkyvät hyvinvointialueille siirtyvän rahoituksen vajauksena.

Vielä keskeisempi syy alijäämän suuruuteen on kuitenkin se, että kustannustason muutoksia kuvaava hva-indeksi ei vastaa hyvinvointialueiden tämänhetkistä menokehitystä. Menot nousevat nopeammin kuin

ennakoitua. Inflaatio on nostanut kustannuksia niin ostopalvelusopimusten kuin muiden menojen osalta. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä ja tarpeellinen palkkasopimus nostaa palkkoja yleistä ansiotasoindeksiä enemmän.

Tämän lisäksi monilla hyvinvointialueilla suurimmat menoilytykset johtuvat henkilöstövajauksesta, joka näkyy kasvavana vuokratyövoiman ja ostopalveluiden käyttönä sekä hälytysrahoina ja muina ylimääräisinä työntekijöille maksettavina korvauksina.

Eryteisesti ostopalveluiden ja vuokratyövoiman käytön osalta on käynnissä kierre, joka uhkaa romuttaa hyvinvointialueiden talouden. Alueet joutuvat maksamaan esimerkiksi lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja hoitajien työpanoksesta moninkertaisen summan, kun ammattilaiset tekevät keikkaa voittoa tavoittelevan vuokratyöfirman tai oman osakeyhtiön kautta. Julkisiin palveluihin tarkoitetut verovarot uhkaavat näin kadota yhä merkittävämmässä määrin vuokratyötä välittävien firmojen taskuun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä tehty lainsäädäntö ja rahoitusmalli eivät rakentuneet siihen oletukseen, että hyvinvointialueet jo lähtötilanteessa olisivat niin raskaasti alijäämäisiä, kuin mikä tilanne on nyt.

Rahoitusjärjestelmään on luotu mekanismi, jolla on haluttu välttää tilannetta, jossa hyvinvointialueiden saama rahoitus ja toteutuneet kustannukset erkaantuisivat liikaa toisistaan. Tämä toteutuu siten, että rahoitus jälkikäteen tarkistetaan koko valtakunnan tasolla vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Ensimmäinen jälkikäteistarkistus tehdään vuonna 2025, perustuen vuoden 2023 tietoihin.

Hyvinvointialueiden keskeiseksi ongelmaksi on kuitenkin muodostumassa se, että lain mukaan niiden on tehtävä oma taloussuunnittelunsa niin, että mahdolliset alijäämät katetaan kahden vuoden aikana tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tämä aikaraami on tuplasti kireämpi kuin kunnilla, joiden alijäämän kattamisvelvoite on neljä vuotta.

Kahden vuoden alijäämän kattamisvelvoite, yhdistettynä suuriin alijäämiin sekä siihen, että suurten puolueiden vastustuksen seurauksena hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta, on johtamassa mahdottomaan yhtälöön hyvinvointialueiden ja suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta.

Riskinä on, että alueilla tehdään paniikinomaisia ja hätiköityjä säästöpäätöksiä, joilla aiheutetaan peruuttamatonta vahinkoa esimerkiksi lähipalveluiden lakkauttamisien muodossa, ja että juuri perustetut organisaatiot ajautuvat tilaan, jossa peruspalveluiden vahvistamisen ja palveluiden kehittämisen sijasta kaikki energia ja aika menee mahdottoman kovien säästötavoitteiden täyttämiseen.

Mitä pitäisi tehdä?

Valtakunnan tasolla

1. Hyvinvointialueiden alijäämän kattamisvelvoite on pidennettävä vähintään 4 vuoteen

Kaksi vuotta on liian lyhyt aikajänne taloussuunnitteluun sosiaali- ja terveydenhuollon kaltaisella toimialalla. Peruspalveluihin ja ennaltaehkäisyyn panostamalla on mahdollista saada aikaiseksi niin inhimillisesti kuin taloudellisesti kestäviä säästöjä, mutta vaikutukset eivät näy hyvinvointialueiden budjeteissa välittömästi. Hyvinvointialueiden alijäämän kattamisvelvoitetta tulisi välittömästi pidentää ainakin samanpituiseksi kuin

mitä se on sosiaali- ja terveydenhuollosta aikaisemmin vastanneilla kunnilla, jotta pitkäjänteinen ja vastuullinen talouden suunnittelu olisi mahdollista.

2. Hyvinvointialueiden rahoitusta ei tule leikata

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa linjataan, että hallitus tavoittelee 1,4 miljardin euron säästöjä hyvinvointialueiden rahoitustason noususta leikkaamalla. Rahoituksen raju leikkaus tilanteessa, jossa hyvinvointialueet kamppailevat suurten alijäämien kanssa on mahdoton yhtälö, joka uhkaa sysätä alueet kriisiin. Hallituksen tulee turvata hyvinvointialueiden rahoitus säädetyin rahoituslain mukaisesti, ja omalta osaltaan pyrkiä kaikin tavoin tukemaan alueita uuden organisaation rakentamisessa ja peruspalveluihin panostamisessa. Hallituksen tulee varautua antamaan lisärahoitusta sitä tarvitseville alueille.

3. HVA-indeksiä ja some-mallia pitää päivittää vastaamaan hyvinvointialueiden todellisia menoja

Hyvinvointialueiden kustannusindeksiä ja palvelutarpeen kasvua arvioivaa some-mallia on uudistettava niin, että ne paremmin vastaavat hyvinvointialueiden erityispiirteitä ja kustannusrakennetta. Yleisen ansiotasoindexin sijaan indeksin pitää huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon ansiotason muutos. Tämä on tärkeää varsinkin nyt, kun palkat sote-alalla nousevat muita aloja nopeammin. Tämän lisäksi indeksin on huomioitava myös inflaation vaikutukset menoihin nykyistä herkemmin. Some-mallia on edelleen kehitettävä niin, että se huomioi aluekohtaiset erityispiirteet niin syrjäseuduilla kuin kaupungeissa.

4. Rajoitukset vuokratyövoimaan ja ostopalveluihin

Vuokratyövoiman käyttö ja sen luomat kustannuspaineet on valtakunnallinen ongelma, jonka ratkaisuun eivät riitä hyvinvointialueiden omat toimet työnantajapolitiikan parantamiseksi. Ongelman kuriin saamiseksi tarvitaan valtakunnallista ohjausta, jolla asetetaan enimmäismäärä vuokratyövoiman käytölle. Myös erilaisia kattohintamekanismeja tulee selvittää.

5. Hyvinvointialueille pitää antaa verotusoikeus

Valtiolla pitää jatkossakin olla päävastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rahoituksen riittävydestä, mutta alueellisen demokratian varmistamiseksi pitää pikaisesti ryhtyä toimiin hyvinvointialueiden oman tulonlähteen varmistamiseksi. Ilman verotusoikeutta hyvinvointialueet alistetaan täysin valtiovarainministeriön ohjauksen armoille, eikä suorissa kansanvaaleissa valituilla aluepäätäjillä ole tosiasiallisia mahdollisuuksia tehdä valintoja oman alueensa palvelutuotannosta.

6. Investointisääntelyä pitää muuttaa

Hyvinvointialueiden investointisääntely on osoittautunut jo nyt toimimattomaksi. Lähes kaikki alueet joutuvat hakemaan valtiovarainministeriöltä lisävaltuuksia tarpeellisiin kiinteistöinvestointeihin, sillä lakisääteinen investointimenettely on epärealistinen. Lainanottovaltuuksien laskentamallia pitää muuttaa paremmin investointeja mahdollistavaksi.

Hyvinvointialueiden tasolla

7. Hyvinvointialueilla on tehtävä realistiset talousarviot

Palvelurakenteita on kehitettävä, mutta on äärimmäisen tärkeää, että hyvinvointialueilla ei tehdä ylimitoitettuja ja hätiköityjä säästöpäätöksiä, joilla luodaan peruuttamatonta haittaa lähipalveluille tai jopa vaarannetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toimivuus. Tilanteessa, jossa hyvinvointivaltioiden rahoitus on kokonaan valtion vastuulla, on valtion tehtävä reagoida, jos rahoitus on selvästi alimitoitettu tarpeeseen nähden.

8. Oman tuotannon kasvattaminen

Monilla alueilla keskeinen syy menojen ennakoitua nopeammalle kasvulle on ostopalveluiden kalleus ja ostopalvelusopimusten hintojen nousu. Monissa sosiaalihuollon palveluissa, kuten päihdehuollossa, lastensuojelun sijaishuollossa sekä vanhuspalveluissa, on ulkoa ostetun palvelun osuus jo niin suuri, ettei hyvinvointialueilla ole tosiasiallisia mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden hinnoitteluun. Oman tuotannon kasvattaminen näissä palvelukokonaisuuksissa on keskeinen tapa puuttua menojen kasvuun sekä luoda tasapainoisempi suhde markkinatoimijoihin.

9. Vahva panostus työnantajapolitiikkaan

Vuokratyövoiman käytön väheneminen on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Kaikilla hyvinvointialueilla on yhteistyössä henkilöstön edustajien kanssa tehtävä selkeät toimintasuunnitelmat siitä, minkälaisilla työnantajatoimilla hyvinvointialueet voivat kasvattaa omaa vetovoimaansa työnantajana vuokratyötä välittäviin yrityksiin nähden.

Hallitusohjelman ongelmat

Hallitusohjelman keskeiset linjaukset hyvinvointialueiden ja sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen suhteen eivät millään tavalla vastaa niihin ongelmiin, joiden kanssa hyvinvointialueilla tällä hetkellä kamppaillaan.

Yksityisen hoidon Kela-korvausten nosto

Hallitus on käyttämässä 335 miljoonaa yksityisen hoidon Kela-korvausten nostoon kertaluontoisella rahoituksella hallituskauden aikana.

Toimenpiteellä hallitus suuntaa lisäresursseja yksityisille terveydenhuollon toimijoille tilanteessa, jossa hoitotakuun toteuttaminen edellyttäisi erityisesti julkisten perusterveydenhuollon palveluiden vahvistamista. Erityisen huolestuttavaa on, että hallitus tällä toimenpiteellä sitoo henkilöstöä entistä vahvemmin yksityiseen terveydenhuoltoon, kun pula lääkäreistä ja muusta ammattihenkilöstöstä on suuri julkisen terveydenhuollon puolella.

Aiempien Kela-korvauksien tasoon tehtyjen muutoksien vaikutus asiakassiirtymiin yksityisen ja julkisen välillä on ollut vähäinen, jolloin hyödyn korjaavat lähinnä ne, jotka jo ennestään käyttävät yksityisiä palveluita. Todennäköisesti nytkään Kela-korvausten tason nostolla ei saada aikaiseksi merkittäviä potilassiirtymiä, kun potilaille jää edelleen merkittävä omavastuuosuus.

Yksityisten palveluiden osuuden kasvattaminen

Hallitusohjelma sisältää useita linjauksia yksityisen palvelutuotannon osuuden kasvattamisesta perusterveydenhuollossa palvelusetelijärjestelmän ja maksusitoumusten kehittämisen kautta. Hallitusohjelman mukaan luovutaan sote-järjestämislain 12 §:ssä säädetystä päivystyksen hankinnan kiellosta soveltuvissa päivystystoiminnoissa ja niin kutsutusta virkalääkärivaatimuksesta hoidon tarpeen arvioinnissa, mikäli perustuslaki ja potilasturvallisuuden varmistaminen sen mahdollistavat.

Hallitusohjelman kirjaukset eivät millään tavalla heijasta niitä ongelmia, joiden kanssa hyvinvointialueet tällä hetkellä kamppailevat vuokratyön käytön kasvun ja ostopalveluiden osalta. Mikäli hallituksen tavoitteena todellakin on soten menokehityksen hillitseminen, pitäisi pikaisesti valmistella toimia, joilla valtakunnallisesti rajoitetaan vuokratyövoiman ja ostopalveluiden käyttöä niiden lisäämisen asemesta.

Hyvinvointialueiden rahoituksen leikkaaminen

Hallituksen aikomuksena on vähentää hyvinvointialueiden valtiolta saamaa rahoitusta 1,4 miljardilla eurolla vuoteen 2027 mennessä ja yhteensä 3 miljardilla eurolla vuoteen 2031 mennessä. Tämän lisäksi hallitus aikoo heikentää rahoituksen jälkikäteistarkistusta laskemalla sitä portaittain vain 70-prosenttiseksi vuoteen 2029.

Hallitus on erikseen linjannut, että se ei ota käyttöön hyvinvointialueiden verotusoikeutta eikä käynnistä mitään siihen liittyviä selvityksiä. Se on erikseen linjannut, ettei se aio myöntää lainsäädännöstä poikkeavia erityisrahoituksia normaalioloissa. Koko rahoitusmallin muutoksista aiotaan päättää hallituskauden puolessavälissä. Muutosten tavoitteena on hallitusohjelman mukaan ”sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituspohjan turvaaminen, mallin kannustavuuden parantaminen ja kustannustenhillinnän tukeminen”.

Hyvinvointialueet ovat jo ensimmäisen toimintavuotensa aikana suurissa haasteissa, johtuen kustannusten ennakoitua nopeammasta kasvusta yhdistettynä rahoituspohjan niukkuuteen menokehitykseen verrattuna. Hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta eikä muuta omaa tulonhankintakeinoja kuin lyhytaikainen laina ja asiakasmaksutuotot. Hallituksella on oltava valmius turvata hyvinvointialueiden mahdollisuudet järjestää kansalaisten tarvitsemat ja perustuslain heille takaamat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tarvittaessa lisärahoituksella. Vähintä, mitä tässä kriittisessä tilanteessa tulee tehdä, on pidättäytyä rahoituksen leikkaamisesta.