



Kristillisdemokraattien korjaussarja sote-uudistukseen

Soten rahoitusmalli ja talous

Marinin hallitus toteutti massiivisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen hallinto edellä. Uudistuksella on merkittäviä vaikutuksia paitsi sote-palveluiden toimivuuteen ja saatavuuteen myös valtiontalouteen, kuntiin sekä palveluita tuottavien yritysten ja järjestöjen toimintaedellytyksiin.

Hyvinvointialueet aloittavat taloudellisesti melkoiselta takamatkalta. Jo vuosi sitten Veronmaksajien keskusliitto arvioi, että sosiaali- ja terveydenhuollon lisärahantarve vuoteen 2028 mennessä olisi 6,4 miljardia¹. Arviossa ei huomioitu kasvavia it-kustannuksia, palkkaharmonisaatiota ja alan tulevia palkankorotuksia. Lisäksi inflaatio ja nousevat korot vaikeuttavat rahoitustilannetta entisestään. Rahoitusvajetta tullaan paikkaamaan lisävelalla. Lisää haasteita on ilmaantunut matkan varrella.

Kristillisdemokraatit olivat alun perin kriittinen hyvinvointialueiden suurta määrää kohtaan. Osa hyvinvointialueista on jo lähtötilanteessa taloudellisesti elinkelvottomia. Tämä johtaa väijäämättä lähivuosina hyvinvointialueiden yhdistämisiin, siksi siihenkin pitää rakentaa toimintamallit valmiiksi. Lisäksi kysymys siitä, miten hyvinvointialueiden rahoitus tulevaisuudessa varmistetaan, on auki.

Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymisperusteissa on valuvikoja, mikä aiheuttaa palvelutarpeeseen nähden alirahoitusta ja lähtötilanteessa perusteettomia eroja hyvinvointialueiden välille. Lisäksi hallituksen sote-mallista puuttuvat riittävät taloudelliset kannusteet ennaltaehkäisevään toimintaan ja kustannusten hillintään jatkossa. Käänteisten kannustimien takia on syntymässä menoautomaatti. Tietojärjestelmien keskeneräisyys vaarantaa turvallisen ja ajantasaisen tiedonsiirron, sillä alueilla on jopa satoja eri järjestelmiä, jotka eivät keskustelee keskenään.

Uudistuksen käytännön toteuttaminen jää nyt hyvinvointialueiden vastuulle. Kristillisdemokraatit ovat kääri-neet hihansa hyvinvointialueiden hallituksissa ja valtuustoissa ja ryhtyneet työhön. Valtion tasolla sote-uudistuksen ongelmia on paikattava, jotta kaikki saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut ajoissa ja työntekijöillä on hyvä olla työssään.

Kristillisdemokraatit esittävät lukuisia parannuksia sote-malliin. Tässä korjaussarjassa keskitytään vain rahoitusmallin ongelmiin hyvinvointialueille ja kunnille. Soten korjaamisella on kiire, jotta hyvinvointialueiden aloittaminen 1.1.2023 ei johda terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kriisiytymiseen entistä pahemmin.

¹ Kuntaveroksi muutettuna tämä tarkoittaisi vähintään viiden prosenttiyksikön korotusta jokaisen kuntaveroon. Tämänhetkinen arvio vajeesta lähentelee seitsemää miljardia. YLE:n tuottaman laskelman (5.9.2022) mukaan jo ensi vuodelle kaikkien hyvinvointialueiden yhteenlaskettu lisärahan tarve olisi niiden oman arvion mukaan noin 1,2–1,5 miljardia euroa. Kustannuksia lisää mm. palkkaharmonisaatio, inflaatio ja alimitoitettut tietojärjestelmäkustannukset. Lähde: <https://yle.fi/uutiset/3-12609206>

SOTE-UUDISTUKSEN VALUVIKOJA JA KD:N RATKAISUESITYKSIÄ

Rahoituksen määräytymisen perusteissa on valuvikoja

1. Sote-uudistuksen lopulliset siirtolaskelmat ovat tiedossa vasta alkusyksystä 2023 – ”kiikkulautamalli” aiheuttaa ongelmia sekä kunnissa että hyvinvointialueilla.

Sote-uudistukseen liittyvän laskentamallin takia kuntien tilinpäätöksillä vuodelta 2021 ja kuluvan vuoden 2022 kuntien talousarvioilla on suuri merkitys sille, millaiset taloudelliset resurssit kuntiin tulee jäljelle jäävien tehtävien hoitamiseen; ja toisaalta millaisilla resursseilla aloittavat hyvinvointialueet pääsevät vauhtiin.

Näitä sote- ja pelastustoimen kustannustietoja käytetään sote-uudistuksen siirtolaskelmassa, jonka perusteella valtio ottaa sote-rahats pois kunnilta ja kierrättää ne takaisin hyvinvointialueille, eli ne vaikuttavat sekä hyvinvointialueiden valtionrahoitukseen, kuntien rahoituslaskelmiin, että kuntien tuloveroprosenttien alentamiseen. Lopulliset siirtolaskelmat pystytään tarkistamaan tilinpäätöstietoja vastaavaksi vasta kesällä tai alkusyksystä 2023.

Mitä pienemmät sote-menot, sitä vähemmän rahaa lähtee kierrätettäväksi hyvinvointialueille ja sitä enemmän jää tuleviin tehtäviin mm. varhaiskasvatukseen ja perusopetukseen, elinvoiman parantamiseen ja alueen vetovoiman kehittämiseen. Toisaalta näin meneteltäessä hyvinvointialueen alkava rahoitus saattaa jäädä tarpeeseen nähden liian pieneksi. Osassa kunnista on tehty tietoista alibudjetointia ja hoivavelan purkamista ei ole kiirehditty viimeisten vuosien sote-menojen alas painamiseksi. Hyvinvointialueille on siis siirtymässä liian vähän rahoitusta. Lisäksi koronakulut ovat vaikuttaneet siirtolaskelmiin yksittäisten kuntien ja hyvinvointialueiden tasolla, vaikka korona-avustukset ovat kompensoineet vaikutusta kokonaistasolla.

Ratkaisu:

- Siirtolaskelmat olisi tullut tehdä koronaa edeltäviltä ns. normaalivuosilta, jolloin ei myöskään olisi painetta sote-menoilla kikkailuun

2. Investointien ohjausjärjestelmä ei huomioi hyvinvointialueiden erilaisia lähtötilanteita.

Hyvinvointialueiden investointien ohjausjärjestelmä on ongelmallinen, eikä investointien rahoitus perustu palvelutarpeisiin vaan niiden lainanhoitokykyyn. Tämä asettaa alueet eriarvoiseen asemaan. Hyvinvointialueet lähtevät aivan eri tilanteista sen suhteen, miten paljon sairaanhoitopiireiltä siirtyy velkoja sekä keskeneräisiä rakennusprojekteja.

Ratkaisu:

- Investointien ohjausjärjestelmässä hyvinvointialueiden erilaiset lähtötilanteet on huomioitava, eikä niillä pidä olla vaikutusta lainanottovaltuuteen, koska hyvinvointialue ei voi irtautua sille lankeavista sitoumuksista.



3. Tarvevakiointimallissa ei ole huomioitu kaikkia niitä sairauksia, joiden hoidosta syntyy merkittäviä kustannuksia.

Tarvevakiointi ei huomioi myöskään täyttymättömiä jääneitä palvelutarpeita, kun lääkäriin ei ole päästy ainkaan. Lisäksi rahoituksen haasteena ovat piilevät palvelutarpeet.

Ratkaisu:

- Sairausluokkia on lisättävä ja laajennettava, suuria kustannuksia aiheuttavat sairaudet sekä alueelliset erityistarpeet on huomioitava.
- Rahoituksen on perustuttava uusimpaan tutkimukseen ja tilastoaineistoihin palvelujen todellisesta tarpeesta ja kustannuksista.

4. Väestökerroin ja sen painotus vääristää hyvinvointialueen rahoitusta. Rahoitusmalli ei huomioi erilaisten alueiden väestöpohjaa oikeudenmukaisesti.

Ikääntyvät ja väestökatoalueet kärsivät. Tämä kärjistää alueellisia terveyseroja, mikä on täysin vastoin uudistuksen tavoitteita.

Vaikeutta tuo myös työterveyden erilainen kattavuus eri alueilla. Alueilla, joissa on paljon pätkätyöläisiä tai työttömiä, käytetään enemmän julkisia palveluja kuin alueella, jossa väestö enimmäkseen työterveyden parissa. Tämä vaikuttaa myös piilossa olevaan palvelutarpeeseen.

Ratkaisu:

- Väestökertoimen painoarvoa on tasattava ja huomioitava työterveyden parissa olevien määrä suhteessa julkisten palvelujen varassa oleviin.

5. Palvelutarpeen kasvun huomioiminen ainoastaan 80-prosenttisesti aiheuttaa lisäpaineita terveydenhuollolle väestön ikääntyessä ja todellisen palvelutarpeen kasvaessa.

Hyvinvointialueiden ensimmäisinä toimintavuosina palvelutarpeen kasvu korvataan täysimääräisenä ja sitä korotetaan 0,2 prosentilla. Tämän jälkeen palvelutarpeen kasvu huomioidaan vain 80 prosenttisesti +0,2 prosentin korotuksella, mikä ei riitä palvelutarpeen kasvun kompensoimiseen väestön ikääntyessä.

Ratkaisu:

- Palvelutarpeen kasvu on huomioitava täysimääräisenä.
- Mikäli alue kykenee kustannustehokkuuden parantamiseen ilman sanktioivaa leikkuria, sen tulisi saada siitä riittävät taloudelliset kannustimet.
- Yhteistyötä yritysten, oppilaitosten ja kolmannen sektorin kanssa on kehitettävä ikääntyvien toimintakyvyn tukemiseksi

6. Rahoitus perustuu pääosin kirjattuihin potilastietoihin. Tietojen oikeellisuus ja tarvevakiointimallin kyky tunnistaa palvelutarve on erittäin tärkeää, mutta tällä hetkellä puutteellista.

Tietopohja koostuu pitkälti sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä koskevista tiedoista, jotka kuvaavat hoidontarvetta rajallisesti. Tyydyttymätön hoidontarve ei näy palvelujen käyttötiedoissa. Näin sote-palvelujen käyttötietoon perustuva rahoitusjärjestelmä voi ylläpitää tai jopa lisätä alueellisia terveyseroja.

Ratkaisu:

- Varmistetaan valtakunnallisesti yhtenevät ja toimivat kirjaamistavat.
- Riittävät määrärahat ICT-järjestelmien kehittämiseen sekä lisätään yhteistyö eri alueiden kanssa, jotta päällekkäiseltä suunnittelulta välttyttäisiin.



7. Pelastustoimen alijäämien kattaminen on jäänyt vähälle huomiolle.

Sisäministeriö on esittänyt lisäpanostuksia pelastustoimen koulutukseen, Pelastusopiston toiminnan turvaamiseen, pelastustoimen valtakunnalliseen johtamiseen ja uusien hyvinvointialueiden ohjaukseen, varautumiseen ja väestönsuojeluun.

Ratkaisu:

- Pelastustoimen palveluiden pitää vastata 100-prosenttisesti riskeihin hyvinvointialueella; nyt rahoituslaskelmissa riskipaino on valtakunnallisesti vain 30 prosenttia.
- Riittävät lisäpanostukset on turvattava, jotta väestönsuojelu- ja muut pelastustoimen tehtävät eivät vaarannu.
- Alueelliset riskitekijät on huomioitava, esimerkiksi vaarallisten aineiden kuljetus.

8. Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät hyvinvointialue kouluttavat koko maan lääkärit. Tämän pitää näkyä niiden rahoituksessa.

Ratkaisu:

- Toteutetaan hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijäksi esitetty yliopistosairaalalisä. Vuodelle 2023 yliopistolisä on otettava huomioon kyseisten hyvinvointialueiden perusrahoituksessa.

9. Koronan aiheuttama hoito- ja palveluvelka vaihtelee alueittain suuresti, eikä sitä ole resursseissa huomioitu.

Kiireettömän hoidon hoitovelka nostaa kustannuksia.

Ratkaisu:

- Perutaan KELA-korvausten poisto ja hyödynnetään yksityisen sektorin resursseja hoitojonojen purkamisessa tilapäisellä KELA-korvauksen korotuksella sekä kehitetään palvelusetelien käyttöä.

10. Tietojärjestelmien muutostyöt on puutteellisesti resursoitu, järjestelmien keskeneräisyys sekä rahoitusvaje ovat uhka toiminnan turvalliselle käynnistämislle.

Kunnilla on jo ennestään useita eri tietojärjestelmiä, mikä kuormittaa henkilökuntaa. Nyt hyvinvointialueen työntekijät voivat joutua opettelemaan uusia järjestelmiä väliaikaisesti, ettei hoitotyö vaarannu. Siirtymävaiheessa toimitaan nykyisillä ICT-järjestelmillä, kunnes yhteinen on saatu valmiiksi.

Tietojärjestelmät pitäisi saada kerralla kuntoon vähintään siten, että eri järjestelmät keskustelevat keskenään ja toimivat luotettavasti. Pahimmillaan tietojärjestelmien yhteensopimattomuus voi vaarantaa potilasturvallisuuden, jos esimerkiksi tieto diagnooseista, lääkkeistä tai työvuoroista ei siirry järjestelmästä toiseen. Esimerkiksi Virossa on otettu käyttöön yksi kansallinen soten tietojärjestelmä. Mikäli hyvinvointialueita yhdistetään, joudutaan järjestelmäintegraatioita tekemään taas uudelleen...

Ratkaisu:

- On parempi antaa siirtymälle lisää aikaa, kuin ottaa käyttöön toimimaton järjestelmä.
- Pitkällä tähtäimellä tarvitaan valtakunnallisesti standardoidut avoimet rajapinnat tietojärjestelmien välillä tai yksi valtakunnallinen sote-tietojärjestelmä.
- Alueiden välistä yhteistyötä järjestelmien kehittämisessä ja operoimisessa on tuettava, vältettävä turhaa päällekkäistä työtä.



11. Lainsäädäntöuudistusten vaikutuksia ei ole huomioitu

Hallituksen lainsäädäntöuudistuksista vuonna 2023 astuvat voimaan täysimääräisenä hoitajamitoitus, hoitotakuun lyhentyminen, kotihoidon saavutettavuus 24/7 ja pelastustoimen varallaolon ja turvallisuus-henkilöstön lisäys. Näiden muutosten rahoitusta ei ole huomioitu rahoituslaskelmissa.

Ratkaisu:

- Hyvinvointialueiden rahoituksessa on huomioitava lainsäädäntöuudistusten vaikutus

Kannusteet kustannustehokkaaseen toimintaan puuttuvat

12. Hyvinvointialueilta puuttuvat riittävät taloudelliset kannustimet tuottaa hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluja.

Mikäli ennaltaehkäiseviin toimiin sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ei panosteta, emme kykene saavuttamaan sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita, joista tärkeimpiä ovat hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventuminen ja kustannusten kasvun hillitseminen.

- Rahoituksen määräytymisperusteissa on valuvika, sillä hyvinvointialue saa sitä enemmän rahoitusta, mitä sairaampi väestö.
- Kuntien kannattaa säästää omista hyvinvointipalveluista ja terveyden edistämisestä eli ns. hyte-palveluista, koska lasku ongelmien pahenemisesta siirtyy hyvinvointialueelle.

Ratkaisu:

- Luodaan kunnille ja hyvinvointialueille riittävät taloudelliset kannustimet tuottaa hyte-palveluja. Tuloksellisesta ja vaikuttavasta hyte-toiminnasta annetaan lisäbonukset kuntien lisäksi myös kolmannelle sektorille ja yrityksille.
- Alueiden rahoituksen pitää perustua saavutettuun muutokseen, ei ainoastaan sairastavuuteen. Sairastavuus on oikeudenmukainen peruste hyvinvointialueen perustamistilanteessa, mutta sen jälkeen on palkittava nimenomaan muutoksesta, ei pysyvyydestä. Muutosperustaisuus kannustaa toiminnan tehostamiseen ja kehittämiseen.
- Jo budjetointivaiheessa on oltava riittävät resurssit.
- Määritellään onnistuneen ja vaikuttavan hyte-toiminnan kriteerit, eli mikä on tavoitetila kussakin tilanteessa.





13. Hyvinvointialueilla on vahva kannustin käyttää kaikki se rahoitus, jonka ne saavat. Kannuste panostaa palveluihin on, mutta kannusteita säästää ei ole.

Hyvinvointialueen käynnistämisen alkuvaiheessa budjetin ylitykset voivat olla mahdollisia.

Ratkaisu:

Luodaan kannuste säästämiseen:

- Luodaan malli, jossa hyvinvointialue voi käyttää mahdollisen ylijäämän toiminnan kehittämiseen tms.
- Palkitaan työntekijöitä kustannustehokkaista ja laadukkaista toimintamalleista.

Kustannusten kasvun hillitseminen:

- Digitalisaatio, prosessien suunnittelu ja tietojohdaminen mahdollistavat kustannustehokkaan toiminnan.
- Vahvistetaan yhteistyötä yritysten, tutkimus- ja oppilaitosten sekä kolmannen sektorin kanssa alueen veto- ja pitovoiman parantamiseksi.
- Hyödynnetään kolmannen sektorin vahvuuksia.
- Panostetaan omaishoitoon.
- Lisätään tervettä kilpailua palvelutuotantoon. Edistetään valinnanvapautta lisäämällä ja kehittämällä palvelusetelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöä.
- Vuokratyöfirmojen käyttäminen lisää henkilöstökustannuksia; työntekijöiden veto- ja pitovoimatekijöitä on kehitettävä, jotta tyhjät vakanssit saadaan täytettyä.
- Panostetaan työntekijöiden hyvinvointiin ja hyvään johtamiseen.
- Turvataan pysyvät hoito- ja palvelusuhteet paljon palveluja tarvitseville.

14. Pelote arviointimenettelyyn joutumisesta on jatkossa heikko.

Arviointimenettely aloitetaan, mikäli hyvinvointialue tekee alijäämää kahdesti kolmen peräkkäisen tilikauden aikana. Tämä mahdollistaa esimerkiksi sen, että kolmen vuoden välein voidaan käyttää rahaa enemmän kuin sitä on myönnetty ilman pelkoa sanktioista. Tämä tekee mahdolliseksi elämisen yli varojen. Toisaalta osa alueista voi joutua arviointiin jo heikon lähtötilanteen vuoksi.

Ratkaisu:

- Tasekikkailun välttämiseksi jokaisen tilikauden jälkeen arvioidaan tarve arviointimenettelylle. Arviointi voisi olla kaksipuolainen: ensimmäisen, selkeästi määritellyn alijäämäisen tilikauden jälkeen neuvonta, toisen jälkeen arviointimenettely.

15. Valtion taholta on vaikea seurata, syntyvätkö ongelmat huonosti järjestetyistä palveluista ja tehotomuudesta vai tekijöistä, joihin alue ei voi omilla toimillaan vaikuttaa (esimerkiksi epidemiasta). Alun perin myönnetty rahoitus tarkistetaan jälkikäteen vastaamaan todellisuudessa syntyneitä kustannuksia.

Lakisääteiset palvelut on aina tuotettava, vaikka rahat olisivat lopussa. Valtion on tällöin myönnettävä lisäresursseja. Toisaalta alueilla on kannustin käyttää myönnetty resurssit viimeistä euroa myöten.

Mikäli peruspalveluja ei ole voitu turvata ja kustannukset ylittyvät, asia menee arviointineuvoston käsiteltäväksi. Se päättää, myönnetäänkö lisärahoitusta ja lisärahoitukselle asetetaan ehdot, jolloin hyvinvointialueen päätösvaltaa joudutaan osin rajoittamaan.

Menojen kasvun hillitsemiseksi tulisi valtion merkittävästi lisätä alueisiin kohdistuvaa kontrollia, mutta tämä taas lisäisi keskittymistä ja kustannuksia.

Ratkaisu:

- Luodaan vertailu hyvinvointialueiden kesken: miten taloudellisesti palvelut on järjestetty (esimerkiksi €/asiakas) huomioiden kustannusten lähtökohta aloituksesta ja tarvevakiointi, kuten sairastavuus.

Henkilöstön saatavuus ja rahoitus on ratkaisematta

16. Hoitajamitoituksen muutoskustannukset puuttuvat.

Suomessa on tällä hetkellä jo noin 10 000–15 000 hoitajan vaje, mikä todennäköisesti tulevaisuudessa vain pahenee, kun tarve hoivapalveluihin kasvaa väestön ikääntyessä edelleen. Hoitajamitoituksen kiristäminen ilman saatavilla olevaa työvoimaa vaikeuttaa myös pienten sote-alan palvelutuottajien mahdollisuuksia tuottaa palveluja lainmukaisesti.

Ratkaisu:

- Hoitajamitoituksen toteuttamiseen on luotava realistinen polku ja varattava siihen riittävät resurssit. Lakipykälät itsessään eivät varmista riittävää henkilöstöä, mikäli työhön soveltuvia, koulutettuja työntekijöitä ei ole saatavilla. Palvelujen tuottamisesta vastaavien huomion pitää säilyä palvelujen saatavuudessa ja laadussa, eikä mitoitusta saa kääntää näitä tavoitteita vastaan.
- Kristillisdemokraatit on esittänyt hoivapalveluihin neljän takuun mallia: tarvitaan hygieniatakuu, ruokailutakuu, ulkoilutakuu ja yhteisötakuu.
- Hoitohenkilökuntaa on koulutettava lisää, ja koulutukseen on kohdistettava riittävät resurssit. Tähän sisältyy myös hoiva-avustajien pikakoulutus oppisopimuskoulutuksella.
- Hoiva-avustajia pitää käyttää laaja-alaisemmin avustavissa tehtävissä.
- Parannetaan eläköityneiden ammattilaisten mahdollisuuksia osa-aikatyöhön ja työuran pidentämiseen.
- Etäyhteyksien ja digitalisaation paremmalla hyödyntämisellä lisätään tehokkuutta.

17. Soten rahoitusmalli ei huomioi palkkojen harmonisointitarvetta sekä kevään 2022 työtaistelujen aiheuttamaa palkkakustannusten nousupainetta. Samaan aikaan käsillä on paheneva henkilöstöpula.

Ratkaisu:

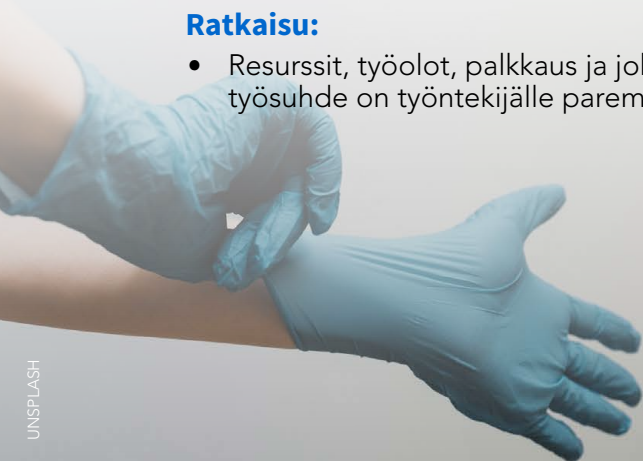
- Palkkaharmonisoinnin omalla kustannuksellaan toteuttaneille kunnille tulee kompensoida täysimääräisesti osana kuntien ja alueiden välistä rahoitusjärjestelyä.
- Jo tehtyjen palkkaharmonisointien kustannukset tulisi vähentää hyvinvointialueelle siirtyvistä kustannuksista. Jos tätä epäkohtaa ei valtakunnallisesti korjata, uudistusta ennakoineet ja maakunnallista mallia pilotoineet kunnat jäävät pysyvästi heikompaan rahoitusasemaan muiden alueiden kuntiin verrattuna.
- Valtiolta tarvitaan selkeä ohjeistus harmonisointiin.
- Luodaan palkkaratkaisussa tuottavuuteen ja osaamiseen kannustava malli. Palkkausjärjestelmä pitää luoda sellaiseksi, että sote-alalla työskentelevien on omilla ponnisteluillaan mahdollisuus saavuttaa parempi palkkakehitys. Tavoitteena tulee olla pyrkimys palkita työntekijöitä uusista innovaatioista ja kustannustehokkaista toimintamalleista.

18. Vuokratyöfirmojen lisääntynyt käyttäminen nostaa kustannuksia.

Tällä hetkellä sote-alan henkilökuntaa irtisanoutuu viroista ja hakeutuu vuokratyöfirmojen palkkalistoille. Palkat vuokratyöfirmoissa ovat yleensä korkeammat, ja työntekijöillä on joustava mahdollisuus valita milloin ja missä työskentelee. Tilanne synnyttää kannustimen irtisanoutua vakituisesta työstä. Virkoja ja vakansseja on vaikea saada täytettyä, mikä on jo johtanut vuodepaikkojen sulkemiseen. Keikkatyöläiset tulevat paljon kalliimmaksi ja - henkilöstövajeen lisäksi - tämä vaikeuttaa kaikkien sote-palveluntarjoajien toimintaedellytyksiä. Keikkatyön lisääntyminen johtaa myös sirpaleisiin asiakas- ja palvelusuhteisiin.

Ratkaisu:

- Resurssit, työolot, palkkaus ja johtaminen on saatava sellaiseen kuntoon, että vakituinen työsuhde on työntekijälle parempi vaihtoehto.





Hyvinvointialueiden päätöksenteko on käytännössä rajattu

19. Sote-lainsäädäntö vaikuttaa siihen, että hyvinvointialueiden mahdollisuus päättää itsenäisesti, kuinka järjestää ja tuottaa palveluja, on rajattu. Mahdollisuus käyttää joustavasti yksityisten ja järjestöjen palveluntuottajia ei ole riittävää.

Käytännössä sote-sektori siirtyy sosiaali- ja terveysministeriön tiukkaan valvontaan. Valtion tiukka ohjaus voi lisätä kustannuksia, koska se rajoittaa hyvinvointialueiden mahdollisuutta ottaa huomioon paikalliset olosuhteet.

Hyvinvointialueen tukitoimintojen osalta julkisen tahon omistamiin in-house -ratkaisuihin pitää voida turvautua vain silloin, kun kyseessä on kokonaistaloudellisesti edullisin ratkaisu tai asiakas- ja potilas-turvallisuutta ei voida muutoin turvata.

Ratkaisu:

- Palvelutuotantoa rajoittavaa sääntelyä on kevennettävä.
- Alueiden erityispiirteet pitää huomioida.
- Monituottajamalli on säilytettävä.
- Säädösten sekä valvonnan pitäisi olla sama riippumatta siitä, järjestääkö palvelun julkinen vai yksityinen toimija. Käytännössä yksityisiä palveluntarjoajia valvotaan usein tarkemmin kuin julkisia.

Uudistus lisää kuntien taloushaasteita

20. Sote-kiinteistöjen siirtymä on suunniteltu puutteellisesti. Omaisuusjärjestelyjen kompensatioissa käytettävät raja-arvot ovat riittämättömät.

Kunnat on käytännössä jätetty epävarmuuteen sote-kiinteistöistä. Kunnat saavat vuokratuoton 3+1 vuoden ajalta. Mitä sen jälkeen tapahtuu, on yhä auki. Käyttämättä jäävät kiinteistöt aiheuttavat ylläpitokustannuksia tai purkukustannuksia. Lisäksi niissä on kiinni huomattava määrä varallisuutta, jonka hyödyntäminen on epävarmaa.

Kunnat tekevät parhaillaan hätäisiä päätöksiä ja myyvät mieluummin kiinteistöjään alihintaan, esimerkiksi kansainvälisille sijoitusyhtiöille, kuin luovuttavat hyvinvointialueelle. Vaihtoehtoisesti syntyy riski, että kiinteistöt jäävät kuntien harteille ja niistä syntyy kunnille ylläpitokuluja ja mahdollisia purkukuluja.

Reuna-alueiden sote-kiinteistöt eivät kiinnosta sijoitusyhtiöitä, ellei niihin ole voimassa olevia valmiita ja pitkiä palvelusopimuksia kuntien kanssa; näin harvoin on pienemmissä kunnissa. Monet kuntien nykyiset sote-kiinteistöt jäävät vuokra-ajan päätyttyä kuntien käsiin.

Suurissa kaupungeissa markkinoista voi yllättäen tulla kiinteistöjen omistajien markkinat. Kiinteistökaupoissa sijoittajat saavat tilat ja usein maaomistuksenkin keskeisiltä paikoilta kuntia. Investointi tulee varmuudella olemaan kannattava kasvavissa kunnissa. Mikäli palveluja keskitetään, jää iso osa sote-kiinteistöjä hyödyntämättä samalla, kun kasvukeskuksiin pitää rakentaa uutta kiinteistömassaa. Kustannusten kasvun hillintä ei onnistu kiinteistöjä kahteen kertaan rakentamalla.

Ratkaisu:

- Lisätään kuntien yhteistyötä sote-kiinteistöjen tulevaisuuden suunnittelusta yhdessä hyvinvointialueen, yrittäjien ja muiden tahojen kanssa.
- Varmistetaan kunnille kohtuullinen korvaus mahdollisesti hyvinvointialueelle luovutetuista kiinteistöistä ja muista omaisuusjärjestelyistä.
- Kunnille maksettava kompensatio pitää myöntää, mikäli kunnan taloudellinen menetys ylittää 3 miljoonaa euroa ja se tulee suhteuttamaan kunnan tuloveroprosenttiin. Mikäli verotukseen syntyy korotuspainetta yli 0,25 prosenttiyksikköä, kompensatio on myönnettävä.
- Varmistetaan kiinteistöjen huolto- ja korjaustarpeet, jotta niiden käyttöarvo säilyy ja tilat pysyvät terveinä.
- Hyvinvointialue tekee hyvissä ajoin suunnitelman kiinteistöjen käyttötarpeesta ja mahdollisesta vuokraamisesta tai myymisestä.

21. Kuntia rangaistaan hyvästä työstä.

Siirtyvien kustannusten määrittely vuosien 2021–2022 mukaan on epätasa-arvoista, koska kunnat, jotka ovat tehneet yhteistyötä sairaanhoitopiirin pohjalta ja näin auttaneet hyvinvointialueiden syntymistä, kärsivät muun muassa palkkaharmonisointien ja perustamiskustannusten vuoksi. Kustannuksia on syntynyt alueilla etupainotteisesti ja kertaluonteisesti. Etupainotteisesti toimineet kunnat ja alueet, kuten SiunSote, Essote, ovat kustantaneet palkkaharmonisaation itse, mutta muille se korvataan valtion varoista. Tämä vaikuttaa kyseisten kuntien valtionosuuslaskelmiin myös tulevaisuudessa. Aiemmin pienemmillä kustannuksilla sosiaali- ja terveystalouden hoitaneet kunnat kärsivät taloudellisesti uudistuksesta.

Ratkaisu:

- Palkkaharmonisaation kuluja ei vyörytetä kunnille millään hyvinvointialueella, koska tällä on vaikutusta kuntien myöhempiin valtionosuuksiin.

22. Kunnilta poistuu puolet tuloista ja menoista, mutta velat jäävät.

Hyvinvointialueille siirtyvät sote-menot ja niihin liittyneet valtionosuudet ja verotulot ovat muodostaneet noin puolet kuntien budjeteista. Tämä vaikuttaa heikentävästi kuntien kykyyn investoida. Kunnissa velan suhde käyttökatteeseen muuttuu merkittävästi (tulot/menot pienenevät noin 50 %, mutta velat pysyvät entisellään), omavaraisuusaste pysyy kuitenkin entisellään (oman pääoman / vieraan pääoman -suhde). Lakisääteiset tehtävät on kuitenkin järjestettävä, ja tiukassa tilanteessa resursseja helposti leikataan esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen työstä.

Ratkaisu:

- Kuntien elinvoimainvestoinnit on turvattava sote-kiinteistöjen oikeudenmukaisella kompensatiolla, eikä mikään kunta saa joutua kriisikuntamenettelyyn sote-uudistuksen tasevaikutusten takia.

Ryhmärahat ovat ylimääräistä puoluetukea

23. Aluevaltuustojen ryhmäraha on jopa 6 000 euroa jokaisesta valtuutetusta joka vuosi. Kustannukset valtiolle ovat miljoonia euroja vuodessa.

Ryhmärahamalli on piilopuoluetuki, joka käytännössä sementoi suurten puolueiden asemaa.

Ratkaisu:

- Luodaan kannuste, jossa ryhmärahoja myönnetään vain, mikäli hyvinvointialue jää ylijäämäiseksi.
- Vaihtoehtoisesti ryhmärahan kokoa on syytä pienentää.

