

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi

Hallintovaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi (HE 68/2022 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan lausunnon antamista varten. Lausunto on annettava hallintovaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut (etäkuuleminen):

- finanssiasiantuntija Unna Heimberg, valtiovarainministeriö
- hallitusneuvos Eeva Mäenpää, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Antti Väisänen, valtiovarainministeriö
- johtaja Andreas Blanco Sequeiros, sosiaali- ja terveysministeriö
- hankejohtaja, hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- apulaispormestari Daniel Sazonov, Helsingin kaupunki
- hyvinvointialuejohtaja Jukka Lindberg, Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- talousvalmistelujohtaja Ville Rajahalme, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- kehitys- ja resurssijohtaja Anu Vuorinen, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- talousjohtaja Kari Janhonen, Pohjois-Savon hyvinvointialue
- kuntatalousasioiden johtaja Sanna Lehtonen, Suomen Kuntaliitto

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp

- Satakunnan hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Valiokunta on saanut ilmoituksen, ei lausuttavaa:

- Kainuun hyvinvointialue

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy vuoden 2023 alusta hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. Lisäksi Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestämisvastuuta on HUS-yhtymällä.

Hallituksen esitys liittyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksesta kesäkuussa 2021 annettujen lakien tarkistamiseen uusimpien tutkimus- ja kustannustietojen perusteella, eikä muutoksilla puututa hyvinvointialueiden rahoitusmallin peruslähtökohtiin.

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (jäljempänä rahoituslaki) 33 §:n 3 momentissa on säädetty eräiden lainkohtien tarkistamisesta ennen lainsäädännön voimaantuloa. Lain 7 §:ssä tarkoitettu vuosittainen palvelutarpeen kasvun arvio, 13 §:n 3 momentissa tarkoitettut terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tehtäväkohtaiset painotukset sekä 14 §:ssä tarkoitettut terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvetekijät ja niiden painokertoimet tarkistetaan ensimmäisen kerran vuoden 2023 rahoituksesta lukien.

Lisäksi esityksessä on eräitä muita sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen toimeenpanon yhteydessä tarpeellisiksi osoittautuneita lainsäädäntömuutoksia.

Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat muutosehdotukset

Palvelutarpeen kasvuarvion päivittäminen

Ehdotuksessa tarkistetaan vuosittaista palvelutarpeen kasvun arviota vuosille 2023—2026. Arvio perustuu laissa edellytetyllä tavalla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimukseen (rahoituslaki 7 §). Palvelutarpeen muutoksen arvioinnin perusteena käytetään THL:n kehittämää sosiaalimenojen analyysimallia (SOME-malli). Malli on päivitetty Tilastokeskuksen uusimman väestöennusteen perusteella, ja lisäksi SOME-mallin kustannuspohja on päivitetty vuodelle 2019. Tämä on muuttanut arviota palvelutarpeen kasvusta. Muutokset ovat varsin maltillisia. Esimerkiksi arvio vuoden 2023 palvelutarpeen kasvuksi on noin 0,02 prosenttiyksikköä pienempi kuin aiemmassa arviossa. Euroiksi muutettuna muutoksen vaikutus vuoden 2023 tasolla on noin 3 miljoonaa euroa laskua. Vuodelle 2024 puolestaan palvelutarpeen aiempaa korkeampi kasvuprosentti (0,02 prosenttiyksikköä) tarkoittaa noin 4 miljoonan euron nousua.

Valiokunta pitää ehdotettua palvelutarpeen kasvuarvion päivittämistä uusimman tutkimuksen perusteella kannatettavana. Hyvinvointialueiden rahoitusmallin tarkoituksena on turvata riittävä rahoitus palvelujen toteuttamiseksi, mutta se kannustaa alueita samalla tehostamaan toimintaansa. Valiokunta pitää tärkeänä, että tulevaan väestön ikääntymisen aiheuttamaan kustannusten kas-

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp

vuun varaudutaan realistisesti mahdollisimman ajantasaisen tiedon avulla. Samalla palvelujen toteutusta tulee kuitenkin kehittää aiempaa kustannusvaikuttavammaksi.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa kiinnitettiin huomiota siihen, että uudistuksen yhteydessä säädetyn rahoitusmallin mukaan vuodesta 2025 palvelutarpeen muutos otetaan etukäteen huomioon vain 80-prosenttisesti, minkä on tarkoitus kannustaa hyvinvointialueita hillitsemään menojen kasvua. Asiantuntijankemysten mukaan tämä tulee aiheuttamaan ikääntyvillä ja kasvavan palvelutarpeen alueilla suuria haasteita rahoituksen riittävydessä ja edellyttää merkittäviä alueen asukkaiden palvelutasoon vaikuttavia talouden sopeuttamistoimenpiteitä.

Valiokunta toteaa, että palvelutarpeen muutos otetaan huomioon siihen määrään asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaa 80:tä prosenttia. Rahoituslain 36 §:n 2 momentin mukaan vuosina 2023 ja 2024 palvelutarpeen kasvu otetaan kuitenkin etukäteen huomioon hyvinvointialueen rahoituksen tasoa tarkistettaessa SOME-mallin mukaisesti arvioituna kokonaisuudessaan ja vasta vuodesta 2025 lähtien sovellettaisiin 7 §:ssä säädettyä 80 prosentin rajaa. Rahoituslain 36 §:n 1 momentin mukaan lisäksi palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotetaan siirtymävaiheen kustannusten vuoksi 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023—2029.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että rahoitus kohdennetaan alueittain tarve- ja olosuhdetekijöitä vastaavasti. Näin ollen aluekohtaiset erot väestön ikääntymisen aiheuttamassa palvelutarpeen muutoksessa näkyvät rahoituksessa tulevina vuosina. Vuosittainen rahoituksen kasvu tulee vaihtelevaan alueittain melko paljon. Saadun selvityksen mukaan esimerkiksi vuodelle 2023 rahoitus kasvaa arvion mukaan aluekohtaisesti 3,9 %—6,2 % (VM 6.5.2022). Rahoituksen taso tarkastetaan jälkikäteen kahden vuoden viiveellä vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Näin turvataan, ettei rahoitus erkane todellisista kustannuksista. Tarkastus tehdään koko maan tasolla, mikä turvaa selvityksen mukaan mallin kannustavuutta. Valiokunta toteaa, että valtioneuvoston tulee seurata ja arvioida, kuinka lainsäädäntöön perustuva palvelutarpeen kasvuarvio vastaa reaalista palvelutarpeen kasvua ja sen alueittaista kohdentumista, sekä tarvittaessa muuttaa sääntelyä tai sen pohjalla olevaa laskentamallia.

Terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvetekijöiden päivitykset

Hyvinvointialueiden rahoituslain 33 §:n mukaan 14 §:ssä tarkoitetut terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvetekijät ja niiden painokertoimet tarkistetaan ensimmäisen kerran vuoden 2023 rahoituksesta lukien. Hallituksen esityksen mukaan (s. 29) THL on päivittänyt aluekohtaisten tervekertoimien taustalla olevan yksilötason rekisteriaineistoon perustuvan palvelutarvetutkimuksen. Päivitetty tutkimus sisältää aiempaa laajemman joukon tarvetekijöitä. Muutosten myötä mallien selitysasteet ovat parantuneet entisestään, mikä mahdollistaa rahoituksen kohdentamisen tarpeen perusteella entistä tarkemmin.

Esityksessä ehdotetaan päivitettäväksi uusimman tutkimustiedon perusteella hyvinvointialueiden palvelutarvekertoimia määrittäviä tarvetekijöitä ja niiden painokertoimia. Tarvetekijöiden määrää ehdotetaan huomattavasti laajennettavaksi niin terveydenhuollon, vanhustenhuollon kuin sosiaalihuollonkin osalta.

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp

Ehdotuksilla pyritään esityksen mukaan (s. 53) siihen, että rahoituksen taso mahdollisimman hyvin vastaisi hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien tehtävien kustannuksia koko maan tasolla. Esityksessä ehdotetut muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen osuuksiin, painoihin ja tarvetekijöihin vaikuttavat osaltaan hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen jakautumiseen.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää hyvinvointialueiden järjestämisvastuun näkökulmasta perusteltuna, että tarvetekijät päivitetään uusimman tiedon avulla. Tällöin hyvinvointialuekohtaista rahoitusta kohdennetaan valiokunnan näkemyksen mukaan paremmin vastaamaan alueen palvelutarpeita ja olosuhteita, jolloin turvataan oikeudenmukaisemmin palvelujen järjestämisen edellytyksiä.

Valiokunta korostaa, että rahoitusmallin kehittäminen ja sen taustalla olevan tarvemallin tutkimustyö on jatkuvaluonteista kehitystyötä. Valiokunta pitää erittäin tärkeänä, että hyvinvointialueiden rahoitusmallia kehitetään jatkossakin uusimpaan tietoon perustuen vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla hyvinvointialuekohtaisesta palvelutarpeesta aiheutuvaa kustannustaakkaa. Aineistojen parantumisen myötä on mahdollista päästä entistä tarkempiin malleihin, joita voidaan hyödyntää tulevaisuudessa osana hyvinvointialueiden rahoituksen oikeudenmukaista kehittämistä. Valiokunta korostaa, että hyvinvointialueiden toiminnan jatkuvuuden ja budjetoinnin näkökulmasta on tärkeää, että rahoitusmalliin tehtävät muutokset ovat hyvinvointialueiden tiedossa hyvissä ajoin etukäteen ja mahdolliset muutokset tehdään harkitusti ja huolellisten vaikutusarviointien perusteella.

Koronavuosia koskeva siirtymäsäännös

Uusien aineistojen perusteella näyttää selvältä, että korona-aika vaikuttaa aluekohtaisten palvelutarvekertoimien laskennassa käytettäviin tietoihin. Tämä näkyy vuoden 2020 poikkeuksellisina muutoksina. Vuoden 2021 osalta tietoa ei ole vielä saatavissa, mutta hallituksen esityksen perustelujen mukaan (s. 30) on oletettavaa, että korona-aika vaikuttaa myös tämän vuoden tietoihin.

Hallituksen esityksessä ehdotetun rahoituslain uuden siirtymäsäännöksen mukaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet vuosina 2023 ja 2024 määriteltäisiin 14 §:n 3 momentin sääntelystä poiketen kahden vuoden tiedoista laskettujen palvelutarvekertoimien keskiarvon perusteella. Esityksen perustelujen mukaan (s. 46) kyseessä olisi aritmeettinen keskiarvo. Vuodelle 2023 otettaisiin huomioon tiedot vuosilta 2019 ja 2020 sekä vuodelle 2024 vuosilta 2019 ja 2021. Näin poikkeuksellisimpien koronavuosien palvelujen käytön osalta poikkeuksellinen tilanne ei pääsisi esityksen perustelujen mukaan liiaksi vaikuttamaan rahoituksen tasoon.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan ei voida tarkasti osoittaa, mikä on koronan aluekohtainen vaikutus. Tästä syystä valiokunta pitää perusteltuna sitä, että kaikille alueille otetaan tässä vaiheessa käyttöön sama keskiarvolaskenta. Valiokunta kuitenkin toteaa, että koronan johdosta mahdollisesti jatkossa aiheutuvien kustannusten arviointia ja seuranta sekä koronan aiheuttaman palvelutarpeen rahoituksen kohdentamista tulee kehittää siten, että aluekohtaiseen kustannustaakkaan pystytään vastaamaan mahdollisimman oikeudenmukaisesti. Valiokunta pitää tärkeänä, että hyvinvointialueiden käyttöön osoitetaan riittävä rahoitus koronapandemian aikana syntyneen hoitovelan purkamiseksi.

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp

Indeksikorotuksen laskentatapa

Esityksen mukaan sekä palvelutarpeen kasvu että kustannustason tarkistus korotettaisiin indeksillä etukäteen vastaamaan tulevan vuoden hintatasoa. Menettelytavan muutoksella pyritään parantamaan rahoitusjärjestelmän reaktiokykyä hintatasossa tapahtuviin muutoksiin. Jälkikäteisen tarkistuksen laskentatavasta säädettäisiin laissa. Esityksen perustelujen mukaan (s. 37) indeksitarkistuksen laskentatapaa koskeva ehdotus lisäisi hyvinvointialueiden rahoitusta arvioidun palvelutarpeen kasvun osalta arviolta muutamia miljoonia euroja vuodesta 2023. Vuodesta 2025 tehtävän jälkikäteistarkistuksen osalta vaikutus riippuu jälkikäteistarkistuksen suuruudesta.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää indeksikorotusta koskevia muutoksia kannatettavina. Ehdotus parantaa rahoitusjärjestelmän kykyä reagoida hintamuutoksiin esimerkiksi nopean inflaation aikana. Koska hyvinvointialueet saavat rahoituksensa pääosin valtiolta, on tärkeää, että rahoitusjärjestelmän ajantasaisuuteen ja laskentatavan tarkkuuteen kiinnitetään erityistä huomioita. Kustannustason tarkistuksen kirjaaminen lakiin sekä laskentatavan avaaminen on valiokunnan näemyksen mukaan perusteltua myös rahoitusjärjestelmän läpinäkyvyyden kannalta.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa nostettiin esiin kustannustason nousun huomioon ottamiseen liittyen nopean inflaation kehittymisen lisäksi myös tulevat palkkaratkaisut, joiden aiheuttama kustannustason muutos huomioidaan hyvinvointialueiden hintaindeksin kautta, mutta jälkikäteen. Kuulemisissa todettiin, että hyvinvointialueiden maksuvalmiuden turvaamiseksi kustannustason muutokset tulisi huomioida viivytyksettä.

Valiokunnan valtiovarainministeriöltä saadun selvityksen mukaan kustannustason muutos tulee huomioitua hyvinvointialueindeksin kautta. Kyseessä on varainhoitovuotta koskeva ennuste. Hyvinvointialueindeksiä koskeva ennuste julkistettaisiin julkisen talouden suunnitelman ja valtion talousarvioesityksen yhteydessä. Näin ollen indeksi tulee päivittymään vielä vuoden 2022 aikana. Hyvinvointialueen hintaindeksi muodostuu yleisestä ansiotasoindeksistä, kuluttajahintaindeksistä ja hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksujen muutoksesta. Ansiotasoindeksin painokerroin on 0,60, kuluttajahintaindeksin painokerroin 0,30 ja hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksujen muutoksen painokerroin 0,10. Rahoituksen taso tarkastetaan jälkikäteen toteutuneita kustannuksia vastaavaksi. Tässä yhteydessä viimeistään nähdään eri komponenttien vaikutus todellisiin kustannuksiin.

Valiokunta pitää tärkeänä, että valtioneuvosto seuraa ja arvioi, kuinka hyvinvointialueindeksi vastaa kustannustason muutokseen. Etenkin, kun hyvinvointialueindeksin sisältämä ansiotasoindeksi perustuu yleiseen ansiotasoon, se ei välttämättä huomioi sosiaali- ja terveydenhuollon ansiokehitystä realistisella tavalla.

Rahoituksen riittävyys

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa kannettiin huolta hyvinvointialueiden rahoituksen riittävydestä. Useiden hyvinvointialueiden mukaan rahoitusesityksessä ei edelleenkään huomioida siirtymävaiheen palkkaharmonisoinnin todellisia kustannuksia, parhaillaan auki olevasta palkkaratkaisusta syntyvää kustannusvaikutusta, nykyisen lähes kuuden prosentin inflaation vaikutusta

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp

taikka koronasta aiheutunutta hoitovelan sekä muun piilevän hoitovelan hoitamista. Myös muutuskustannuksiin, ml. ICT-kustannukset, varautumisen arvioitiin olevan riittämätöntä.

Valiokunnan valtiovarainministeriöltä saaman selvityksen mukaan hyvinvointialueiden vuosittaisessa rahoituksen muutoksessa otetaan huomioon kustannustason nousu, palvelutarpeen arvioitu kasvu sekä mahdollisten uusien tehtävien kustannusvaikutukset, jotka rahoitetaan täysimääräisesti valtion rahoituksena. Vuonna 2023 rahoituksen arvioidaan kasvavan noin 1,1 mrd. euroa vuoden 2022 tasoon verrattuna. Lähtökohtaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen tulisi selvityksen mukaan riittää sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen järjestämiseen. Hyvinvointialueiden aloittava rahoitus perustuu kunnista hyvinvointialueille siirtyviin kustannuksiin, joten perusrahoitus ei poikkea siitä, millä palvelut nykyään hoidetaan koko maan tasolla. Jos tehtävien järjestäminen vaarantuu rahoituksen riittävyyden perusteella, hyvinvointialueilla on mahdollisuus saada lisärahoitusta (rahoituslain 11 §).

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyteen liittyy sekä uudistuksesta johtuvia että kansallisesta ja maailmantilanteesta johtuvia edellä mainittuja epävarmuuksia. Valiokunta korostaa, että valtioneuvoston on tarpeen huolella seurata hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä ja tarvittaessa annettava esitys sääntelyn muuttamiseksi, jos lisärahoitusmekanismista huolimatta perustuslailla turvattujen palvelujen toteutus vaarantuu.

Lainanottovaltuus

Rahoituksen riittävyyteen liittyen valiokunnan asiantuntijakuulemisissa otettiin kantaa myös hyvinvointialueiden lainanottovaltuuteen, josta säädetään hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 15 §:ssä. Rahoitusmallin todettiin asiantuntijakuulemisissa sisältävän vuosikatteeseen perustuvan lainanhoitovaltuuden, jonka laskentakaavassa lainojen kuoletusaika on määritelty epärealistisen lyhyeksi. Säännöksiä lainanottovaltuudesta ei ehdoteta hallituksen esityksessä muutettaviksi.

Valiokunnan valtiovarainministeriöltä saaman selvityksen mukaan lainanottovaltuus perustuu hyvinvointialueen lainanhoitokykyyn, joka määritetään laskennallinen lainanhoitokate -tunnuslukuun perustuen. Säännöksessä lainanhoitokate on asetettu sellaiselle tavoitetasolle, että hyvinvointialue voi selvitä pitkällä aikavälillä lainanlyhennyksistään. Lainanottovaltuuden määrään vaikuttavat hyvinvointialueen taloudellinen tilanne, olemassa oleva lainakanta ja päätettyjen investointien määrä. Jos hyvinvointialueella on jo toteutettu merkittäviä investointeja, sen lainanhoitokyky ja lainanottovaltuus voivat olla alhaisella tasolla. Investointien rahoittamiseen voidaan saadun selvityksen mukaan käyttää pitkäaikaisen lainan lisäksi tulorahoitusta sekä kertyneitä rahavaroja. Hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:n 3 momentissa säädetään mahdollisuudesta poiketa lainanottovaltuudesta hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen turvaamiseksi.

Valiokunta painottaa, että hyvinvointialueen investointien suunnittelun ja toteutuksen onnistumisella on olennainen merkitys hyvinvointialueen toiminnalle ja taloudelle. Jos tarpeelliset investoinnit eivät ole mahdollisia, on sillä välitön vaikutus palvelujen toteutukseen. Perustuslailla turvatut palvelut voivat vaarantua, jos lainanottovaltuus muodostuu yksittäisellä hyvinvointialueella liian tiukaksi eikä se kykene tekemään tarpeellisia tai edes välttämättömiä investointeja. Valio-

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp

kunta pitää välttämättömänä, että valtioneuvosto seuraa tarkoin lainanottovaltuuden toimivuutta ja oikeasuhtaisuutta hyvinvointialueiden palvelujen toteutukselle ja antaa tarvittaessa välittömästi esityksen sääntelyn muuttamiseksi, jos lainanottovaltuus muodostuu käytännössä liian tiukaksi.

Yliopistosairaalisä

Hallituksen esityksen perusteluissa todetaan (s. 41), että tutkimuksen mukaan yliopistosairaala-alueilla on korkeammat kustannukset kuin muilla alueilla. Nämä kustannukset sisältyvät kunnilta hyvinvointialueille siirtyviin kustannuksiin. Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa alueiden välisiä kustannuseroja kompensoidaan eri tekijöillä, joista esimerkiksi asukasperusteisuus, kaksikielisyys ja vieraskielisyys kohdentuvat enemmän yliopistosairaala-alueille. Määräytymistekijöissä ei kuitenkaan ole tekijää, joka ottaisi suoraan huomioon yliopistosairaala-alueiden korkeammat kustannukset.

Hallituksen esityksen mukaan (s. 42) valmistelun yhteydessä on arvioitu yliopistosairaaloiden kustannusten huomioon ottamisen toteuttamisvaihtoehtoja. Esityksessä kuitenkin todetaan, että lausuntokierrokselta saadun palautteen perusteella yliopistosairaalatekijää ei oteta nyt kyseessä olevaan esitykseen, vaan sen valmistelua jatketaan. Tarkoituksena on antaa asiaa koskeva esitys syysistuntokaudella 2022, jolloin uusi määräytymistekijä otettaisiin huomioon aikaisintaan vuodesta 2024 lukien.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa erityisesti yliopistosairaalaa ylläpitävät tahot ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että yliopistosairaalisä on tärkeää ottaa huomioon jatkovalmistelussa, ja tuoneet esiin yliopistosairaaloissa kustannuksia nostavia tekijöitä, kuten esimerkiksi tutkimus ja koulutus. Muut kuin yliopistosairaalaa ylläpitävät tahot näkivät lähtökohtaisesti hyvänä, että yliopistosairaalisä on jätetty pois esityksestä ja toteavat, että tutkimukseen ja opetukseen tulisi jatkossakin löytyä rahoitus erillisenä eikä yleiskatteellisen rahoituksen leikkauksena.

Valiokunta toteaa, että yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden erityisaseman huomiointi rahoitusjärjestelmässä on perusteltua ja tärkeää niiltä osin kuin siihen liittyvillä tehtävillä on kustannusvaikutuksia. Valiokunta kuitenkin viittaa julkisen talouden suunnitelmaa vuosille 2023—2026 koskevaan selontekoon antamaansa lausuntoon StVL 5/2022 vp (s. 8) ja korostaa, että vaikka tutkimustoiminnan suurin volyyymi on hyvinvointialueilla, joilla on yliopistosairaala, tehdään tutkimustoimintaa myös muilla hyvinvointialueilla. Samoin hyvinvointialueille annetusta koulutustehtävään liittyvästä vastuusta aiheutuu kustannuksia kaikille hyvinvointialueille. Valiokunta korostaa, että myös yliopistosairaalaa ylläpitävien alueiden vastuulla olevien keskitettyjen sekä erityisen vaativien erikoissairaanhoidon palvelujen sekä valmiuden ylläpidosta aiheutuvat kustannukset tulee arvioida ja ottaa valtion rahoituksessa huomioon siltä osin kuin niistä aiheutuvia kustannuksia ei ole mahdollista tai perusteltua kattaa alueiden välisellä laskutuksella.

Hyvinvointialueille siirtyvässä kokonaisrahoituksessa on huomioitu kaikkien hyvinvointialueiden alueella olevien kuntien sekä kuntayhtymien tutkimukseen ja koulutukseen valtion rahoituksen lisäksi käyttämä rahoitus. Rahoitus kuitenkin jakautuu hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille osana hyvinvointialueiden yleiskatteellista rahoitusta palvelutarvetekijöiden perusteel-

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp

la, vaikka näistä toiminnoista aiheutuva kustannustaakka jakautuu hyvinvointialueille eri perustein.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa tieteellisen tutkimuksen merkitystä sairauksien hoitoon liittyvän kliinisen tutkimuksen, palvelujärjestelmän toimivuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen turvaamiseksi. Laadukkaiden palvelujen varmistamiseksi palvelujärjestelmän toiminnan sekä hoidon ja hoivan on perustuttava tutkittuun tietoon. Myös osaltaan hyvinvointialueiden vastuulla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon koulutustehtävä on valiokunnan näkemyksen mukaan palvelujärjestelmän toimivuuden, kestävyys- ja laadun näkökulmasta välttämätöntä resursoida kaikille alueille oikeudenmukaisesti ja riittävästi.

Sosiaali ja terveysvaliokunta toistaa uudelleen aiemman näkemyksensä (StVL 5/2022 vp, s. 8 sekä StVM 3/2022 vp, s. 8—9) ja korostaa, että valtioneuvoston on tarpeen arvioida ja valmistella tarvittaessa säädösmuutokset, jotta kaikille hyvinvointialueille kohdistetaan riittävä rahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen sekä koulutuksen rahoitustarpeiden perusteella näihin toimintoihin oikeudenmukaisesti. Tutkimukseen ja koulutukseen kohdistettava rahoitus ei myöskään saa vaarantaa palveluihin palvelutarpeen perusteella kohdennettua rahoitusta millään alueella. Koska palveluista, tutkimuksesta ja koulutuksesta kullekin hyvinvointialueelle aiheutuvan kustannustaakan kriteerit ja toiminnan perusteet eroavat kaikissa kolmessa toiminnossa toisistaan, voisi valiokunnan näkemyksen mukaan olla rahoituksen läpinäkyvyyden sekä rahoituksen riittävyyden arvioinnin kannalta perusteltua osoittaa rahoitus näihin toimintoihin kullekin hyvinvointialueelle erillisinä rahoituksina. Valiokunta viittaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistusta koskevan lainsäädännön käsittelyn yhteydessä hyväksytyyn kahdeksanteen sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa ja niiden rahoitusta koskevaan lausumaan (EV 111/2021 vp, s. 2).

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSESITYS

Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että hallintovaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp

Helsingissä 8.6.2022

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Markus Lohi kesk
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Pekka Aittakumpu kesk
jäsen Kaisa Juuso ps
jäsen Arja Juvonen ps
jäsen Terhi Koulumies kok
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ilmari Nurminen sd
jäsen Veronica Rehn-Kivi r
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Heidi Viljanen sd
jäsen Sofia Virta vihr
varajäsen Aino-Kaisa Pekonen vas

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Päivi Salo

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp
Eriävä mielipide 1 /ps

Eriävä mielipide 1

Perustelut

Yleistä

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä katsoo, että sote-uudistusta koskeva lainsäädäntö on kiirehditty läpi keskeisiltä osin puutteellisena. Erityisesti rahoituksen osalta puutteet ovat vakavia ja valittu rahoitusmalli heikentää vakavasti järjestämisvastuussa olevien tahojen kyvykkyyttä tehdä tarpeellisia tai edes välttämättömiä investointeja sekä ylläpitää edes nykyisen kaltaista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluverkostoa tilanteessa, jossa inflaatio on kiihtynyt merkittävästi, palkkaharmonisatiosta sekä hoitotakuun järjestämisestä aiheutuvien lisäkustannusten lopullinen summa on edelleen hämärän peitossa, meneillään olevan työmarkkinakerroksen palkankorotuspaineet ovat suuret ja korkotaso on nousussa. Lisäksi yliopistosairaaloiden puutteellinen huomiointi rahoitusmallissa vaarantaa valmiuden ylläpitää perustason ja vaativan erikoissairaanhoidon toimintoja sekä yliopistotasaisen lääketieteellisen koulutus-, tutkimus-, kehittämisen- ja innovaatiotoiminnan jatkuvuuden.

Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat muutosehdotukset

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin tarkoituksena on turvata riittävä rahoitus palvelujen toteuttamiseksi, mutta kannustaa alueita samalla tehostamaan toimintaansa. Tehokkuuteen malli kannustaa käytännössä ainoastaan sillä, että vuodesta 2025 palvelutarpeen muutos otetaan etukäteen huomioon vain 80-prosenttisesti, minkä on tarkoitus kannustaa hyvinvointialueita hillitsemään menojen kasvua. Valiokunnan kuulemien asiantuntijoiden mukaan tästä leikkurista kuitenkin seuraa, että ikääntyvillä ja kasvavan palvelutarpeen alueilla aiheutuu suuria haasteita rahoituksen riittävyydessä ja merkittäviä paineita sopeuttamistoimenpiteisiin, jotka heikentäisivät alueen asukkaiden palvelutasoa. Kymenlaakson hyvinvointialue toteaa lausunnossaan, että esityksen mukainen rahoitus vahvistaa entisestään mallissa jo nyt olevia "valuvikoja" ja eniten kärsivät alueet, joissa on valmiiksi merkittäviä ongelmia vastata asukkaiden ja asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista. Esitetty rahoitusmalli johtaa palvelujen leikkaukseen ja johtaa yt-neuvotteluihin kunnissa ja hyvinvointialueilla jo vuoden 2023 aikana.

Esityksessä ehdotetaan päivitettäväksi uusimman tutkimustiedon perusteella hyvinvointialueiden palvelutarvekertoimia määrittäviä tarvetekijöitä ja niiden painokertoimia. Asiantuntijakuulemisissa on käynyt ilmi, ettei rahoituslain tarvekriteeristö edelleenkään huomioi tuotantokustannusten eroja erityisen hyvin. Samalla on huomattava, että malliin tehtävissä muutoksissa on kyse hyvin suurista rahoista ja tästä syystä muutosten vaikutukset on arvioitava huolellisesti.

Rahoitusmallin muuttaminen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen jälkeen aiheuttaa itsessään ongelmia päätöksenteolle. Hyvinvointialueiden päättäjät joutuvat tilanteeseen, jossa ne joutuvat päättämään hyvinvointialue- ja palvelustrategiasta ilman konkreettista tietoa ja ymmärrystä, mistä alueen rahoitus muodostuu ja mitkä ovat vaikutukset alueelle. Tämä antaa erittäin huonon lähtökohdan johtamiselle ja uudistuksen tavoitteiden mukaiselle palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle.

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp
Eriävä mielipide 1 /ps

HUS korostaa lausunnossaan, että rahanjakoon tulee käyttää vain validoituja ja perinpohjin testattuja instrumentteja: THL:n mallin kehittäminen osoittaa, että keskeneräinen malli voi tuottaa satunnaista rahanjakoa, joka ei perustu tosiasialliseen tarpeeseen. Sote-rahoituksen ollessa lähes 22 mrd. euroa pienikin virhe tarvekertoimissa voi johtaa huomattaviin alueellisiin rahansiirtoihin.

Rahoituksen riittävyys ja lainanottovaltuus

Asiantuntijakuulemisissa korostui, että hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisestä aiheutuvat kustannukset eivät rajoitu kuluvalle vuodelle 2022, vaan muutoskustannuksiin tulee varautua erillisellä ja tarveharkintaan perustuvalla rahoituksella myös vuosina 2023—2025. Valiokunnan kuulemat asiantuntijat eivät pidä siirtymävaiheen kustannusten perusteella tehtävää 0,2 prosenttiyksikön korotusta palvelutarpeeseen riittävänä ja katsoivat myös, että ICT-muutostarpeet olisi huomioitava erillisrahoituksessa. Useista valiokunnan saamista asiantuntijalausunnoista käy ilmi, että THL on esittänyt laskennallisen rahoituksen asukasperusteisuuden poistamista kokonaan ja sen korvaamista tarveperusteisella osalla. Mallissa on kuitenkin säilytetty asukasperusteinen osa. Monet asiantuntijoista olivat sitä mieltä, että asukasperusteisuus tulisi poistaa mallista, koska se ei perustu mihinkään tieteelliseen arvioon.

Esityksen mukaan hyvinvointialueiden saaman rahoituksen taso tarkastetaan jälkikäteen kahden vuoden viiveellä vastaamaan toteutuneita kustannuksia ja näin varmistettaisiin, ettei rahoitus erikseen todellisista kustannuksista. Valiokunnan kuulemat asiantuntijat ovat pitäneet rahoituksen oikaisua sinänsä hyvänä, mutta rahoituksen jälkijättöisyys ajallisesti suhteessa kustannuksiin on erittäin ongelmallista hyvinvointialueen maksuvalmiuden suunnittelun ja itsessään maksuvalmiuden osalta, koska hyvinvointialueella ei ole lainannosto-oikeutta muuta kuin investointeihin. Lisäksi tällä on merkittävä vaikutus hyvinvointialueen talouden tasapainoon ja lainanottovaltuuteen. Erityisesti ongelma näyttäytyy tilanteessa, jossa hyvinvointialueella on merkittävät rakennusinvestoinnit. Esitetty rahoitusmalli sisältää vuosikatteeseen perustuvan lainanhoitovaltuuden, jonka laskentakaavassa lainojen kuoletusaika on määritelty epärealistisen lyhyeksi, ja HUS katsookin, että mallia tulee muuttaa siten, että kaava perustuu todellisiin kuoletusaikoihin.

Lapin hyvinvointialue korostaa lausunnossaan, että tietoa siitä, miten rahoituksessa huomioidaan tulevat palkkaratkaisut ja harmonisoinnit, inflaation vaikutus ja asetuksen "Valtioneuvoston asetus kunnan ja hyvinvointialueen välisen siirtymäkauden vuokrasopimuksen vuokran määräytymisestä vuosina 2023—2026" aiheuttamat kustannusvaikutukset, ei ole rahoituslaskelmissa eikä kirjauksissa. Näillä ratkaisuilla on merkittävät vaikutukset hyvinvointialueen taloustasapainoon ja maksuvalmiuteen, mikäli näitä ei huomioida ennakkoon, vaan vasta myöhemmin toteutuneiden kustannusten mukaan. Lapin hyvinvointialue kantaakin syvää huolta erityisesti vuoden 2022—2023 vuodenvaihteen maksuvalmiudesta.

Asiantuntijakuulemisissa on ilmennyt, että koronan aiheuttama vääristymä laskee soten nettomenoja vuosina 2021 ja 2022. HUSin mukaan koronapandemiavuosien ja kevään 2022 työtaistelutoimien vuoksi hoitojonot ovat ennätyspitkät eikä ehdotettu rahoitusmalli huomioi hoitovelan lyhentämiseen tarvittavia resursseja lainkaan. Rahoituksen tarkistaminen on välttämätöntä, kun tuotannon kustannustaso normalisoituu. Hyvinvointialueet muodostavat toimintansa vuosille 2023 ja 2024 ennen budjettivuoden alkua tietoon saadun valtion rahoituksen tason pohjalta, eikä kertakorvauksen maksaminen vasta vuonna 2024 tue hyvinvointialueiden kykyä vastata muutok-

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp
Eriävä mielipide 1 /ps

seen. Rahoituslain siirtymäsäännös (38 §) ei yksin riitä rahoituksen koronavääristymän korjaamiseen, kun korona-aikana syntynyttä hoitovelkaa lähdetään purkamaan. Erityishuoltopiirien purkamisesta ja palveluiden uudelleen järjestämisestä aiheutuvat kustannukset tulisi myös huomioida jo vuoden 2023 rahoituksessa.

Yliopistosairaalalisä

Esityksen mukaan valmistelun yhteydessä on arvioitu yliopistosairaaloiden kustannusten huomioon ottamisen toteuttamisvaihtoehtoja. Esityksessä kuitenkin todetaan, että lausuntokierrokselta saadun palautteen perusteella yliopistosairaalatekijää ei oteta nyt kyseessä olevaan esitykseen, vaan sen valmistelua jatketaan. Tarkoituksena on antaa asiaa koskeva esitys syysistuntokaudella 2022, jolloin uusi määräytymistekijä otettaisiin huomioon aikaisintaan vuodesta 2024 lukien.

Asiantuntijakuulemisissa näkemykset siitä, kuinka yliopistosairaaloista aiheutuvat kustannukset pitäisi huomioida, jakaantuivat pitkälti sen mukaan, oliko lausuvalla taholla vastuullaan yliopistosairaala vai ei. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan riittävän rahoituksen turvaamiseksi yliopistosairaala ylläpitäville hyvinvointialueille osoitettavan rahoituksen tulisi olla vuosittain noin 600 miljoonaa euroa ja tämä tulisi kohdentaa hyvinvointialueille erillisellä rahoituksen tekijällä, joka vähennettäisiin asukasperustaisesta rahoituksesta. Helsingin kaupunki korosti, että tutkimuksen mukaan yliopistosairaaloiden yksikkökustannukset ovat noin 10 % korkeammat kuin muissa keskussairaaloissa ja yliopistosairaanhoidopiirien jäsenkunnat ovat rahoittaneet laskennallisesti ainakin noin 8,9 prosentin lisäkustannukset. HUS huomautti, että jos opetus- ja tutkimustoimintaa ei huomioida rahoitusmallissa, rahoitus ei kohdennu tosiasiallisia kustannuksia vastaavasti ja asettaa vakavan uhan yliopistosairaaloiden opetus- ja tutkimustoiminnan rahoitukselle. Muun muassa Etelä-Savon ja Kymenlaakson hyvinvointialueet katsoivat, ettei yliopistosairaalalisää pidä vähentää hyvinvointialueilta, vaan yliopistosairaalalisän pitää tulla varsinaisten laskennallisten kustannusten päälle.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä katsoo, että valittu toimintatapa, jossa yliopistosairaaloiden rahoitustarpeet jätetään käytännössä ratkaisematta vuoden 2023 osalta, on huolestuttava. Valmistelun viivästyminen ja yliopistosairaaloiden huomioiminen vasta vuoden 2024 rahoituksessa heikentää yhtäältä niiden hyvinvointialueiden, joilla on yliopistosairaala, kykyä suoriutua muista järjestämisvastuullaan olevista palveluista, ja toisaalta heikentää yliopistosairaalan toimintaan käytettävissä olevia resursseja vuonna 2023. Erityisesti pitkittyessään yliopistosairaaloiden rahoituksen jättäminen auki vaarantaa yliopistotasoisien koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan jatkuvuuden Suomessa.

Lopuksi

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä katsoo, ettei esitys korjaa esitetyn rahoitusmallin perusongelmia. Paljon merkittäviäkin asioita siirretään edelleen ratkaistaviksi tulevaisuudessa. Mikäli rahoitusmalliin tehdään oleellisia muutoksia, sillä voi olla suuria vaikutuksia yksittäisten hyvinvointialueiden rahoitukseen. Toiminnan suunnittelun kannalta tilanne, jossa rahoituksen määrittävät tekijät muuttuvat toiminnan jo käynnistyttyä, on kestävä, koska budjetointi tehdään ennalta ja hyvinvointialueiden on kyettävä koko ajan suoriutumaan toimintansa juoksevista kuluista.

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp
Eriävä mielipide 1 /ps

ta sekä tekemään toiminnan jatkuvuuden edellyttämät investoinnit. Hallituksen esitykseen sisältyvä ajatus siitä, että rahoitus korjataan jälkikäteen kahden vuoden viiveellä vastaamaan toteutuneita kustannuksia, on kestämätön eikä kannusta myöskään tehokkuustavoitteiden saavuttamiseen.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä katsoo, että muutuskustannusten, erityisesti tietojärjestelmiin tarvittavien muutosten, vuoden 2022 palkankorotuskierroksen, palkkaharmonisaation, hoitotakuun sekä muun muassa erityishuoltopiirien purkamisesta aiheutuneiden toiminnan uudelleenjärjestelyn aiheuttamien lisäkustannusten systemaattinen alibudjetointi aiheuttaa tilanteen, jossa moni hyvinvointialue uhkaa joutua talouskriisiin jo vuoden 2023 aikana. Sen sijaan, että hallitus vahvistaisi suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa, hallitus uhkaa kriisiyttää sen. Rahoituksen tason korjaaminen jälkikäteen tilanteessa, jossa jo etukäteen lähes kaikki hyvinvointialueet ovat arvioineet rahoituksen tason riittämättömäksi, ei ole riittävä toimenpide, eikä rahoituslain 11 §:n mukaiseen lisärahoitusmenettelyyn turvautuminen jatkuvasti vastaa uudistuksen tavoitteita eikä edistä hyvää taloudenpitoa. Myöskään palo- ja pelastustoimen roolia siviiliturvallisuusvalmistautumisessa ja sen ylläpitoa sekä kriisivalmiuden nostoa ei ole rahoituksessa riittävästi huomioitu, ja yliopistosairaaloiden tarvitsema rahoitus jää esityksessä ratkaisematta.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että hallintovaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 8.6.2022

Arja Juvonen ps
Kaisa Juuso ps
Minna Reijonen ps

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

Eriävä mielipide 2

Perustelut

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettaviksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia, kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannapannosta annettua lakia, verotusmenettelystä annettua lakia, tuloverolakia ja Valtiokonttorista annettua lakia.

Muutoksilla tehdään lainsäädännössä edellytetyt rahoitukseen vuodesta 2023 lukien tehtävät tarkistukset. Lisäksi ehdotetaan eräitä muita uudistuksen toimeenpanossa tarpeellisiksi havaittuja korjauksia ja täydennyksiä.

Kokoomuksen eduskuntaryhmä on jo sote-uudistusta koskevan lakikokonaisuuden yhteydessä tuonut esiin rahoitukseen liittyviä monia huolia. Keskeinen huoli on se, että rahoitusmallista puuttuu ohjausvaikutus terveyden parantamiseksi. Mallissa ei ole riittäviä kannustimia saada aikaan sellaisia muutoksia, että ihmiset alueella olisivat terveempiä. Niin sanotun hyte-kertoimen eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella jaetaan vain yksi prosentti hyvinvointialueiden rahoituksesta. Huolena on niin ikään, että järjestelmän kalleus ei rajoitu pelkästään ensimmäisten vuosien aikana tehtäviin muutostalantuksiin, vaan nimenomaan pysyviin menoihin, jotka johtuvat vääristä kannustimista ja hallinnosta. Mahdollisiin 2030-luvulla tuleviin kustannussäästöihin liittyy suurta epävarmuutta. Muutostalantukset lisäävät sote-palvelujen menoja pitkään. Keskeiset muutostalantukset ovat ICT-investoinnit ja työntekijöiden siirtyminen uuden työnantajan palvelukseen sekä heidän palkkojensa harmonisointi. Hyvinvointialueiden rahoituksessa ei ole huomioitu myöskään alueiden erilaisuutta ja lähtötilannetta. Alueet ovat muutoksessa hyvin erilaisissa tilanteissa riippuen siitä, onko muutoksen pohjalla esim. sairaanhoitopiiriä tai kuntayhtymää vai lähdetäänkö muutokseen aivan uudella pohjalla. Rahoituksen tarvekertoimien ajantasaistaminen mm. sosiaalisten tarpeiden ja vieraskielisyyden osalta olisi jatkossa perusteltua.

Helsingin kaupungin esittämässä asiantuntijalausunnossa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle nostettiin esiin, että hyvinvointialueiden rahoitustarve on vuosittain yli miljardi euroa suurempi kuin mihin julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2023—2026 on varauduttu. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotetaan siirtymävaiheen kustannusten vuoksi 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023—2029, mutta tämä ei riitä uudistuksen kestävään toimeenpanoon siirtymäkautena.

Useiden hyvinvointialueiden antamissa lausunnoissa nostettiin esiin, että rahoitusesityksessä ei edelleenkään huomioida mitenkään siirtymävaiheen palkkaharmonisoinnin todellisia kustannuksia.

Kuntaliitto ja useat hyvinvointialueet totesivat lausunnoissaan, että takautuva palkkaharmonisointi ja alijäämien kattaminen voivat vääristää siirtolaskelmia. Niiden mukaan monissa sote-kuntayhtymissä on toteutettu ja ollaan parhaillaan toteuttamassa tehtäväkohtaisten palkkojen yh-

Valiokunnan lausunto StVL 8/2022 vp
Eriävä mielipide 2 /kok

denmukaistamista takautuvasti aiemmilta vuosilta. Se tarkoittaisi, että kumulatiiviset harmonisointierät ovat kohdistumassa sote-uudistuksen siirtolaskennassa käytettäville laskelmavuosille 2021—2022. Tämä voisi vääristää siirtolaskentaa, mikäli näistä eristä ei ole tehty aiemmille tilikausille kirjanpidollisia varauksia. Arvion mukaan takautuvan palkkaharmonisoinnin vaikutukset voivat olla aluekohtaisesti suuruusluokaltaan jopa useita kymmeniä miljoonia euroja.

Eduskunta myös edellytti sote-uudistuksen yhteydessä, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulu-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toimeenpanoa. Lisäksi edellytettiin, että hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta.

Esitys ei kuitenkaan sisällä lausunnoilla olleeseen esitysluonnokseen sisältynyttä uutta hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijää, yliopistosairaalalisää, joka olisi otettu huomioon niiden hyvinvointialueiden laskennallisissa kustannuksissa, joissa on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 34 §:ssä tarkoitettu yliopistollinen sairaala. Arvion mukaan hallitus antaa esityksen vasta syysistuntokaudella 2022, jolloin uusi määräytymistekijä otettaisiin huomioon aikaisintaan vuodesta 2024 lukien.

Yliopistosairaaloiden tehtävät vaativan erikoissairaanhoidon, lääketieteellisen koulutuksen ja kliinisen tutkimuksen osalta ovat elintärkeä osa suomalaista korkealaatuista terveydenhuoltoa. Onkin käsittämätöntä, että hallitus ei alun perin varmistanut yliopistosairaaloiden roolia jo osana soteuudistusta ja nyt asiaa koskeva ratkaisu siirtyy edelleen. Uudet aluevaltuustot ovat jo aloittaneet työnsä, mutta yliopistosairaaloiden asema ja rahoitus ovat edelleen täysin auki. Tämä puute vahingoittaa pahimmassa tapauksessa peruuttamattomasti lääketieteen tutkimuksen ja opetuksen toimintamahdollisuuksia, joiden varaan erityisesti Suomen erinomainen erikoissairaanhoido rakentuu. Suomalaisen erikoissairaanhoidon mahdollisuus pysyä maailman kärkimaiden joukossa on pikaisesti turvattava lailla ja yliopistollisen sairaalan tehtävät on huomioitava sote-rahoituksessa.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että hallintovaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 8.6.2022

Mia Laiho kok
Terhi Koulumies kok