

Jaana Huhta HPO/TOK
Satu Karppanen HPO/TOK
Mikko Nygård HAL/TAR

13.5.2020

Eduskunta
Valtiovarainvaliokunta

Viite: Asiantuntijapyyntö 15.05.2020 klo 11:30 / VNS 1/2020 vp

JULKISEN TALOUDEN SUUNNITELMA 2021–2023; TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN JA PITKÄAIKAISEEN LAITOSHOITON LIITTYVÄN HENKILÖSTÖMITOITUKSEN RESURSSIT JA NIIDEN RIITTÄVYYS

Tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikköjen henkilöstön vähimmäismitoitus ja yhtenäisen palvelutarpeen arviointijärjestelmän käyttöönotto

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012, jäljempänä vanhuspalvelulaki) muuttamisesta on parhaillaan eduskunnan käsiteltävänä (HE 4/2020 vp). Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä olisi oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Henkilöstömitoitukseen sisältyisi ainoastaan välitöntä asiakastyötä tekevien toimintayksikössä paikalla olevien työntekijöiden työpanos. Välillistä työtä eli ns. tukipalveluja ei otettaisi huomioon mitoituksessa. Tukipalveluja varten palveluntuottajan olisi varattava riittävä erillinen resurssi joko käyttämällä omaa työvoimaa tai hankkimalla se ostopalveluna. Lisäksi ehdotetaan, että lakiin lisätään säännös palvelutarpeiden selvittämisessä ja arvioinnissa käytettävästä kansallisesti yhtenäisestä seuranta- ja arviointijärjestelmästä, joka olisi RAI-arviointijärjestelmä (Resident Assessment Instrument). RAI-järjestelmällä toteutettu toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi kattaa tällä hetkellä noin 40 prosenttia iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista.

Hallitus ehdottaa, että laki tulisi voimaan 1.8.2020. Siitä alkaen henkilöstömitoitukseen laskettaisiin vain välitöntä asiakastyötä tekevät työntekijät. Säännös 0,7 työntekijän vähimmäismitoituksesta asiakasta kohti tulisi voimaan täysimääräisesti siirtymäajan jälkeen 1.4.2023, jotta henkilöstötarpeen kasvuun voitaisiin varautua. Ennen siirtymäajan päättymistä 0,7 mitoituksen saisi tietyin edellytyksin alittaa mutta mitoituksen tulisi kuitenkin kaikissa iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä olla vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohden. RAI-arviointijärjestelmä olisi otettava käyttöön viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023. Sen käyttöönottoa valmisteleviin toimiin ryhdyttäisiin kuitenkin jo lain voimaantulon jälkeen.

Esityksen rahoituksen vaikutukset kuntatalouteen ja julkiseen talouteen

Kunnat saavat peruspalvelujen rahoitukseen laskennallista valtionosuutta, joka perustuu kunnan asukkaiden palvelutarpeeseen ja olosuhdetekijöihin. Kuntien valtionosuusjärjestelmässä valtionosuudet ovat yleiskatteellisia, joten viime kädessä kunnat päättävät itse niiden tarkemmasta kohdentamisesta, ottaen kuitenkin huomioon asianomaisen palvelutehtävän lainsäädännön asettamat reunaehdot.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain mukaan uusien ja laajentuvien tehtävien aiheuttamat lisäkustannukset korvataan kunnille sataprosenttisesti siten, että tarvittava lisärahoitus lisätään kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin. Hallituksen esityksen kustannusvaikutukset, joita on kuvattu jäljempänä, ovat hallituksen esityksen suoria vaikutuksia kuntien järjestämien palvelujen kustannuksiin ja valtionosuutta siis lisätään sataprosenttisesti niiden perusteella.

Valtionosuusjärjestelmä ottaa huomioon muun muassa väestökehityksen ja sairastavuuden (eli niistä johtuvan asiakasmäärien kasvun) sekä hinta- ja palkkatason muutokset tulevina vuosina. Hallituksen esityksessä arvioidut kustannukset on esitetty vuoden 2020 rahassa, ja niitä korotetaan vuosittain valtionosuusjärjestelmässä.

Hallituksen esityksen taloudelliset ja muut vaikutukset on arvioitu yksityiskohtaisesti ja ne on kuvattu esityksen luvussa 4. Myös iäkkäiden henkilöiden palvelujen kokonaiskustannusten arvioitu kehitys sekä ilman mitoituksen noston aiheuttamia kustannuksia että niiden kanssa seuraavan 10 vuoden aikana nykyisellä palvelurakenteella on kuvattu mainitussa luvussa. Vaikutusarvioinnit, ml. taloudelliset vaikutukset, on arvioitu yhteistyössä VM:n, TEM:n, THL:n, Kuntaliiton ja Kuntatyöntekijät KT:n kanssa eikä niistä ole eräviä näkemyksiä.

Esityksen rahoitus

Vuodelle 2020 tarve kuntien valtionosuuksien lisäyksestä on 17,7 miljoonaa euroa, josta 5 miljoonaa siirretään STM:n pääluokan momentilta 33.60.39. Hallitusohjelmassa on varattu 70 miljoonan euron pysyvä rahoitus vuodesta 2023 lähtien. Julkisen talouden suunnitelmassa 2021-2024 on varattu 35 miljoonaa euroa vuodelle 2021 ja 35 miljoonaa euroa vuodelle 2022. Vuodelle 2023 tarvitaan 137,7 miljoonan ja vuodelle 2024 tarvitaan 195,8 miljoonan euron pysyvä rahoitus jo myönnetyn 70 miljoonan euron lisäksi. Lisäksi THL:n toimintamenoihin tarvitaan sekä määräaikainen lisäys siirtymäkaudelle (yhteensä 1,5 miljoonaa euroa) että 0,5 miljoonan euron vuosittainen pysyvä rahoitus vuodesta 2020 lähtien.

Edellä kuvatut valtionosuuksien lisäykset vuosille 2021-2024 on hallituksen syksyllä 2019 tekemän budjettiriihikirjauksen mukaisesti huomioitu julkisen talouden suunnitelmassa (hallituksen päätös 16.4.2020). Vuoden 2023 rahoitus ratkaistaan pääosin sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan sisällä siten, ettei se vaaranna palvelujen tai etuuksien nykyistä tasoa eikä hallitusohjelmassa sovittuja tavoitteita. Merkittävimmät rahoituslähteet ovat yksityisen terveydenhuollon sairausvakuutuskorvaukset, palveluhankintojen ja ostopalvelujen tehostuminen järjestäjien koon kasvaessa, digitalisaation hyödyntäminen sekä apteekkipalveluissa ja lääkehuollossa tehtävät muutokset. Näitä on alla kuvattu tarkemmin.

Hallitus on henkilöstömitoituksen noston myötä varautunut rahoittamaan myös koulutusmäärien nostamisen tulevien vuosien aikana. Päätökset lähihoitajien koulutuspaikkojen lisäämisen lisärahoituksesta on huomioitu julkisen talouden suunnitelmassa.

Henkilöstömitoituksen resurssit JTS 2021-2024

Vanhuspalvelulain muutokseen oli tarkistetussa kehyksessä vuosille 2021-2023 varattu 70 milj. euroa vuodesta 2023 alkaen. Hallituksen esityksen (HE 4/2020 vp) mukaiset uudistuksen kokonaiskustannukset kunnille vuonna 2023 ovat 207,7 milj. euroa ja vuonna 2024 265,8 milj. euroa. Tämän mukaisesti vuosien 2021-2024 julkisen talouden suunnitelmaan on lisätty kuntien valtionosuuksiin 137,7 milj. euroa vuodelle 2023 ja 195,8 milj. euroa vuodelle 2024. Siirtymäaikana eli vuosina 2021-2022 on julkisen talouden suunnitelmassa huomioitu 35 milj. euroa vuosittain.

Uudistuksen rahoittamiseksi tehdään eräitä säästöjä (kaikki luvut 2023 tasossa):

- Muiden hallinnonalojen määrärahoista sekä STM:n toimintamenoista vähennetään yhteensä 39,7 milj. euroa
- Kuntien valtionosuuksista vähennetään 5 milj. euroa hoitotakuun toteuttamiseen varatusta määrärahasta
- Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota edistetään ja tähän liittyen valtionosuuksia vähennetään 20 milj. euroa (säästö kuntien kustannuksissa 80 milj. euroa)
- Sähköistä vastaanottotoimintaa lisätään mm. tulevaisuuden terveyskeskus-ohjelman puitteissa, muiden sähköisten palvelujen käyttöä edistetään ja sote-ammattilaisten työtä tehostetaan esim. etäkonsultaatioiden käytöllä
- Kuntien ostopalvelujen ja hankintojen tehostamiseen liittyen valtionosuuksia vähennetään 20 milj. euroa (säästö kuntien kustannuksissa 80 milj. euroa)
- Kilpailutusosaamisen tehostumisessa potentiaalia on etenkin laitos- ja asumispalveluissa, joissa asiakaspalvelujen ostot v. 2017 olivat noin 1,6 mrd. euroa
- Sairausvakuutuksessa lääkehuollon tehostuminen vähentää kustannuksia 60 milj. euroa ja yksityisen terveydenhuollon korvausten leikkaus 42,65 milj. euroa

Tarkat toimenpiteet kustannussäästön toteuttamiseksi tarkentuvat kyseisten hankkeiden jatkovalmistelussa, mutta mahdollisiksi keinoiksi on tunnistettu mm. apteekkien katteen leikkaaminen (lääketaksan ja apteekkiveron muutokset) ja lääkevaihdon laajentaminen biologisiin lääkkeisiin.

Yksityisen terveydenhuollon korvausten osalta yksityisen lääkärin määräämän tutkimuksen ja hoidon korvauksen poistaminen poistaisi myös ko. toimenpiteisiin maksettavat matkakorvaukset. Toimenpide aiheuttaa jonkin verran siirtymistä julkisen palvelujärjestelmän piiriin, minkä johdosta valtionosuuksiin lisätään 10 milj. euroa.

Edellä mainituista toimenpiteistä johtuu muutoksia eräille muille momenteille. Momentille 33.02.09 lisätään yhteensä 12 milj. euroa kehyskaudelle lääkeasioiden tiekartan toimeenpanoon. Lisäys on välttämätön lääkesäästöjen toteuttamiseksi. Sairausvakuutuskorvausten muutoksen vuoksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta annettua lakia on muutettava. Vuonna 2018 tehdyn arvion mukaan korvausmallin muutoksen kustannusvaikutus on 10 milj. euroa, mikä on huomioitu momentilla 33.30.50 vuodesta 2023 alkaen.

Edellä kuvattuihin toimiin liittyvän lainsäädännön tulisi olla täysimääräisesti voimassa vuoden 2023 alusta, joten tarvittavien säädösmuutosten valmistelu on tarkoitus aloittaa ministeriössä ensi syksynä.

Hallitus tekee vuoden 2020 rahoitusta koskevat yksityiskohtaiset määrärahaesitykset vuoden 2020 neljännessä lisätalousarvioesityksessä, joka annetaan eduskunnalle kesäkuussa.

Lopuksi

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikköjen henkilöstön vähimmäismitoitus ja yhtenäisen palvelutarpeen arviointijärjestelmän käyttöönottoon arvioituja ja nyttemmin päätettyjä resursseja riittävinä ja asianmukaisina. Taloudellisen vaikutusten arviointi kyseisessä hallituksen esityksessä on tehty yksityiskohtaisesti ja huolellisesti laajassa asiantuntijayhteistyössä. Arvioinnin laadukkuuden on todennut myös Lainsäädännön arviointineuvosto lausunnossaan 30.12.2019, samoin kuin useat esityksen eduskuntakäsittelyssä kuullut asiantuntijat.