



**Oulun kaupungin
asiantuntijalausunto
hallituksen
esitysluonnoksesta
eduskunnalle sosiaali- ja
terveydenhuollon sekä
pelastustoimen
järjestämisen
lainsäädännöksi
(HE 241/2020 vp)
StV 9.2.2021**

konsernijohtaja Jukka Weisell
hyvinvointijohtaja Kirsti Ylitalo-Katajisto

OULU

Oulu Capital
of Northern
Scandinavia



Lausunnon keskeinen sisältö

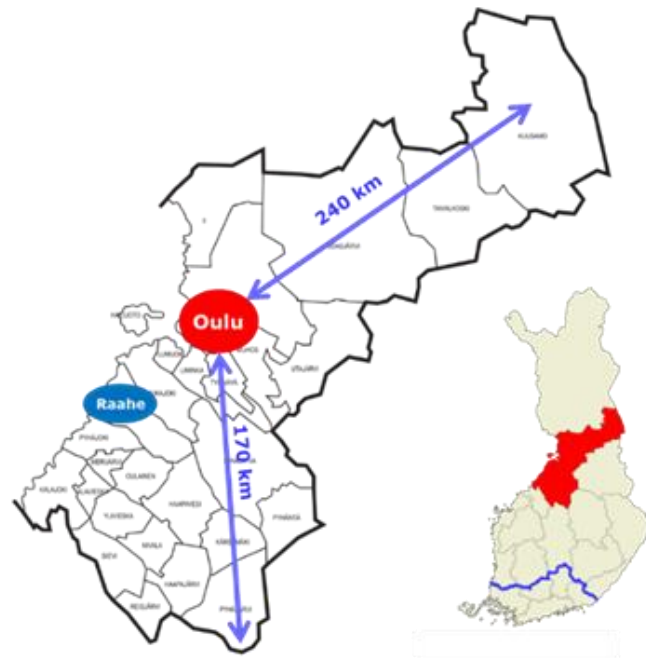
1. Hyvinvointialueiden rahoitus tulee perustua valtion rahoitukseen, jossa palvelutarve ja olosuhdetekijät ovat oikeudenmukaisesti huomioitu
2. Hyvinvointialueen rahoitus pysyvästi valtiolta
3. Sote-tarvekertoimien määräytymisen tekijät on tarkistettava
4. Monituottajuuden jatkuminen on turvattava
5. Hyvinvointialueiden tulisi käynnistyä aikaisintaan vuoden 2024 alusta
6. Vaikutusten arviointi on tässä vaiheessa mahdotonta
7. Valmisteluun ja muutostukustannuksiin varattava riittävät resurssit
8. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen vaatii erityishuomiota
9. Luovutettava omaisuus tulee korvata kunnille täysimääräisesti
10. Kuntatalous on uudistuksen jälkeen epätasapainossa
11. Kuntien valtionosuusjärjestelmä on uudistettava

Uudistuksen tavoitteet ovat kannatettavia, mutta:

- hallinnollinen integraatio ei ratkaise asiakkaiden palvelujen integraatiota
- asiakas- ja potilaslaki on saatava voimaan ennen uudistusta
- kolmikanavainen avopalvelujen rakenne (terveysasemat, työterveyshuolto, yksityiset palvelut) ja monikanavainen rahoitus eriarvoistavat palveluja

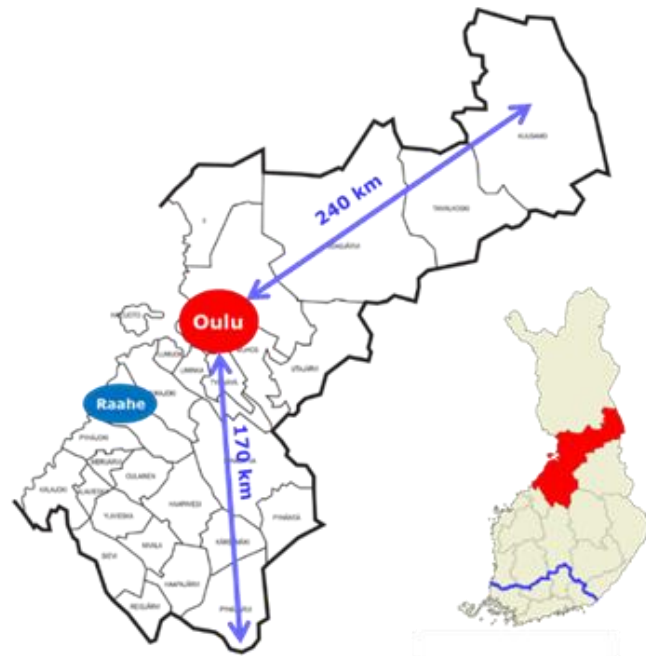
Hyvinvointialueet ovat erilaisia

- ❑ Alue on laajempi kuin kahdeksan eteläisintä hyvinvointialuetta
 - Asukastiheys on keskeinen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden että pelastustoimen kustannuksiin vaikuttava tekijä.
- ❑ Väestöltään heterogeeninen; vanheneva ja suurimman palvelutarpeen omaava väestö sijoittuu hajalleen pieniin kuntataajamiin ja haja-asutusalueille.
 - Edellyttää asukasmäärään suhteutettuna laajemman palveluverkon.
 - Syrjäisempien alueiden palveluiden turvaaminen ja koulutetun työvoiman saanti on nykyisellään johtanut isoihin palkkaeroihin => palkkaharmonisointi

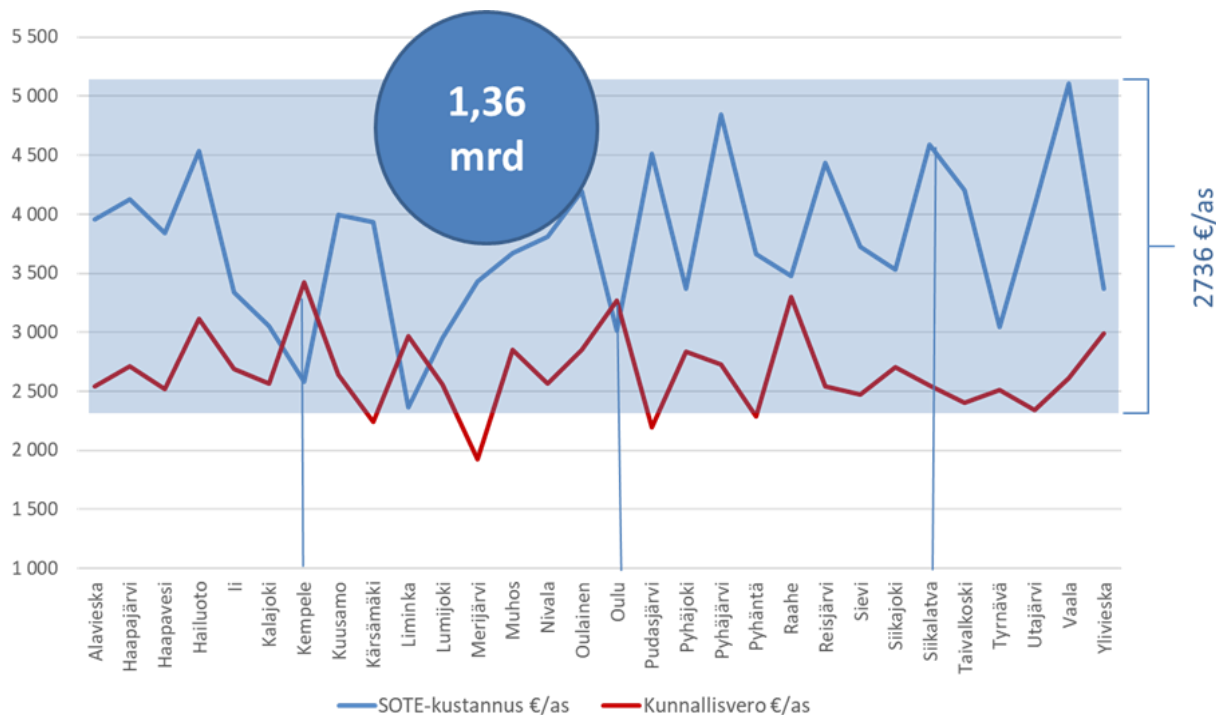


Toimintaympäristön huomiointi rahoituksessa

- ❑ Asukasperusteen ja asukastiheyden osuudet hyvinvointialueiden yhteenlasketussa rahoituksesta
 - Asukastiheyden osuus tulee nostaa puolesta prosentista (1,581 %) kolmeen prosenttiin.
 - Asukasperusteen alentaminen vastaavasti.
- ❑ Palkkaharmonisointi tulee erikseen huomioida hyvinvointialueen rahoituksessa
 - Palkkaharmonisoinnin kustannus vaihtelee hyvinvointialueittain - muutuskustannusvaraus ei ole läheskään riittävä
 - Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle palkkaharmonisointi nostaa pysyvästi kustannuksia nykyiseen verrattuna noin 75_{9.} desiiiliin – 100_{ylimpiin} palkkoihin miljoonaa.



Rahoitus pysyvästi valtiolta



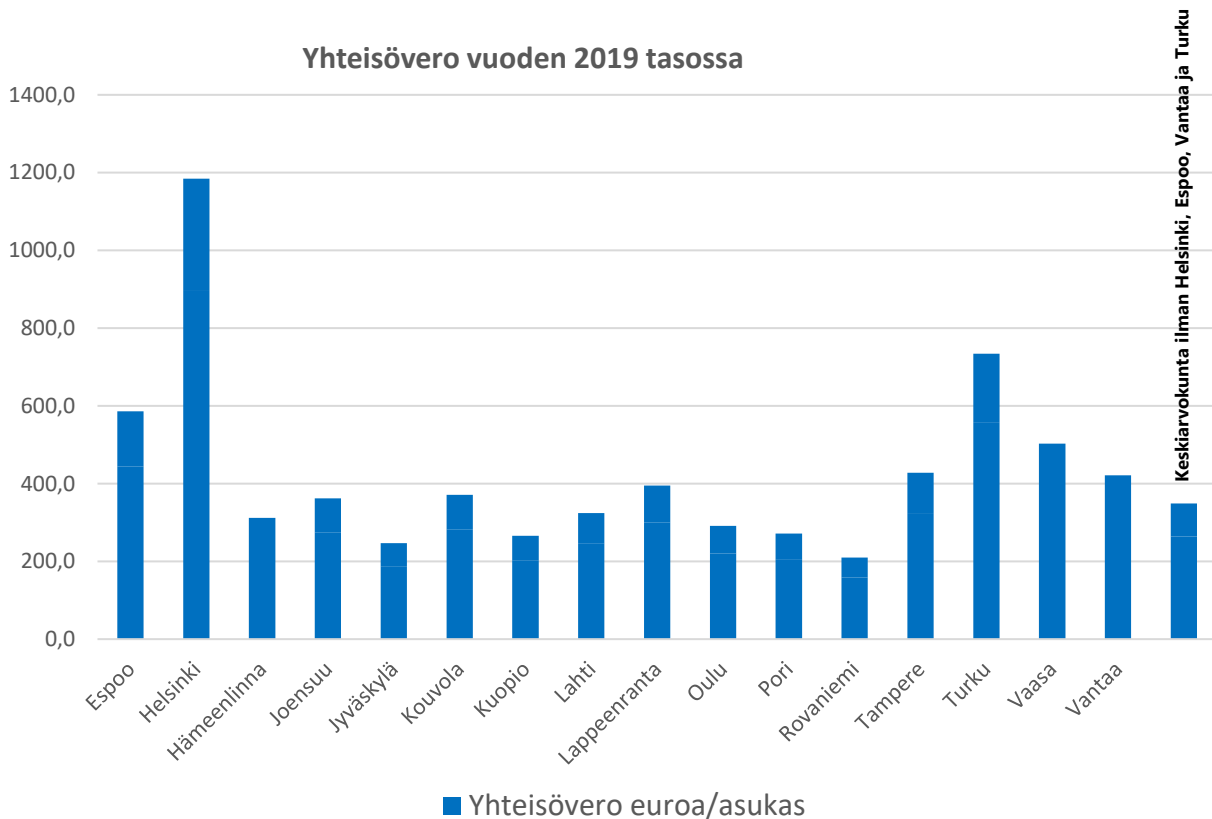
El hyvinvointialueverolle – riskinä on

- kokonaisveroasteen nousu,
- verovelvollisten veroprosenttien eriytyminen alueittain ja
- suuri riski, että tavoite palvelujen saatavuuden parantamisesta sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisesta vaarantuu

lisäksi

- veronmaksajan näkökulmasta hyvinvointialueveron käyttöön-otto lisää maakunnan sisällä verorasitusta nykytilanteesta epätasaisesti.

Kuntien veroleikkaukset



Valtion rahoituksen kattaminen

- Yhteisöveron kertymä ei juurikaan ole kunnan ansiota.
- Kuntien verotuloleikkaus tulee tehdä kasvattamalla valtion yhteisövero-osuutta.
- Kuntien tuloveroprosentin leikkausta tulee vastaavasti pienentää.

Sote-tarvekertoimien määräytymisen tekijät on tarkistettava

- Kattavan kustannustiedon puuttuessa on jouduttu käyttämään useita laskennallisia menetelmiä erityisesti sosiaalihuollon osalta - vain yhden miljoonan suomalaisen tiedot ovat käytettävissä.
- Suurin aineisto-ongelma on, ettei sosiaalihuollon avohoitoa eikä ikääntyneiden toimintakykyä koskevia tietoja kerätä valtakunnallisiin rekistereihin.
- Pohjois-Pohjanmaalla korkeimmat palvelutarpeet ovat sosiaalihuollon palveluissa. Tämän kokonaisuuden painoarvo kokonaistarvekerrointa tarkastellessa on kuitenkin vain noin 21 %, joten tämä laskee sote-palveluiden kokonaistarvekerrointa.

- **Sote-tarvekertoimien määräytyminen sisältää useita epävarmuus-tekijöitä.**
- **Tiedot ovat epävarmoja ja skaalattuja.**

Pohjois-Pohjanmaan sote-rahoituksen kriteerit

Muutos lokakuu => joulukuu 2020

	Asukas- perusteisuus	Terveydenhuollon palvelutarve	Vanhustenhuollon palvelutarve	Sosiaalihuollon palvelutarve	Vieras- kielisyys	Kaksi- kielisyys	Asukas- tiheys	Saaris- toisuus	Hyte- kriteeri	Saamen- kielisyys	Yhteensä
8.12.2020 tilanne	195 635 000	684 762 000	217 807 000	282 811 000	11 633 000	0	35 444 000	604 000	14 822 000	0	1 443 518 000
13.10.2020 tilanne	195 635 000	685 500 000	225 925 000	297 618 000	11 633 000	0	35 444 000	604 000	14 822 000	0	1 467 181 000
Ero rahoituksessa	0	-738 000	-8 118 000	-14 807 000	0	0	0	0	0	0	-23 663 000

Tarvekertoimien painoarvot:

terveydenhuolto 59,16 %, vanhustenhuolto 19,78 % ja sosiaalihuolto 21,06 %

= sote-tarvekerroin 100 %

Lisää epävarmuustekijöitä

- Laskennan ulkopuolelle on jouduttu jättämään monia tekijöitä. Esimerkiksi työterveyshuollon julkisen perusterveydenhuollon kysyntää vähentävää vaikutusta ei pystytä mallissa ottamaan riittävästi huomioon.
- Myös perusterveydenhuollon lääkärin ja hoitajan vastaanottokäyntien diagnoosien/käyntisyiden kirjaamisasteet ja kirjaamiskäytännöt vaihtelevat eri järjestämisorganisaatioiden välillä.
- Rahoituskriteerit huomioivat huonosti hyvinvointialueiden erityiskysymykset esim. pitkät etäisyydet ja yliopistosairaalan sisältävän hyvinvointialueen?
- Ongelmia tuo myös se, että tutkimuksen perusjoukko on pari vuotta jäljessä verrattuna rahanjakohetken väestöön erityisesti kuolemien, syntymien ja muuttoliikkeiden vuoksi.

Kirjaamispuutteiden vuoksi Pohjois-Pohjanmaan terveydenhuollon palvelutarpeet eivät tule näkyviin ja se vääristää terveydenhuollon palvelukerrointa ja sitä kautta hyvinvointialueen saamaa rahoitusta.

Kohdentuuko siis rahoitus sinne, missä palvelutarpeet ovat?

Lääkärien ja hoitajien vastaanotto- käyntien kirjaamisasteet

Diagnoosien/käyntisyiden kirjaamisasteet 4kk 2020

Kunta	Lääkärit	Koodisto	Hoitajat	Koodisto
Oulunkaari	45,90 %	ICD10	53,60 %	ICPC2
Selänne	39,90 %	ICD10	13,30 %	ICPC2
Kallio	16,40 %	ICD10	75,40 %	ICPC2
Helmi	27,7%/15,4%	ICD10/ICPC2	75,10 %	ICPC2
Hailuoto	34,50 %	ICD10	43,20 %	ICPC2
Kalajoki	0 %		0 %	
Kempele	79,5%/16,4%	ICPC2/ICD10	86,90 %	ICPC2
Kuusamo	57,40 %	ICD10	56,40 %	ICPC2
Kärsämäki (Attendo)	47 %	ICD10	4,80 %	ICPC2
Liminka	25,3%/11%	ICPC2/ICD10	76,20 %	ICPC2
Lumijoki	19,40 %	ICD10	48,40 %	ICPC2
Muhos	15,80 %	ICD10	0,10 %	ICPC2
Oulainen	19,4%/11,2%	ICPC2/ICD10	84,10 %	ICPC2
Oulu	84%/2,8%	ICPC2/ICD10	92 %	ICPC2
Raahen seudun kuntayhtymä	38,4%/4%	ICD10/ICPC2	72,5%/9,1%	ICPC2/ICD10
Siikalatva	47,3%/2%	ICD10/ICPC2	89,70 %	ICPC2

**Kohdentuuko rahoitus sinne,
missä palvelutarpeet ovat?**

- Kirjaamispuutteiden vuoksi terveydenhuollon palvelutarpeet eivät tule näkyviin ja se vääristää terveydenhuollon palvelu-kerrointa ja rahoitusta.
- Integroituneissa sote-kuntayhtymissä laskutus perustuu tehtyihin suoritteisiin ja kirjaamiskäytäntö on tarkempi.

Pohjois-Pohjanmaan ja koko erva-alueen rahoitus kiristyy

- Rahoituksen siirtymätasauksessa Pohjois-Pohjanmaan rahoitus vähenisi portaittain siten, että vuonna 2025 siirryttäisiin täysimääräiseen laskennalliseen rahoitukseen.
 - Vähenevä rahoitus tarkoittaisi Pohjois-Pohjanmaalla merkittäviä muutoksia palvelurakenteisiin ja sisältöön.
 - Rahoituksessa ei ole myöskään huomioitu uusia velvoitteita, kuten hoitajamitoitus, hoitotakuun kiristyminen sekä lastensuojelun työntekijöiden enimmäisasiakkaiden määrät.
- **Resurssien ja palvelutarpeiden yhteensovittaminen edellyttää ennakoitavissa olevaa rahoitusmallia.**
 - **Hyvinvointialueiden keskinäinen riippuvuus on olennainen tekijä rahoituksen tasossa.**

Pohjois-Pohjanmaan rahoituksen muutokset - mitä seuraavaksi?

Yleiskatteellinen rahoitus: sosiaali- ja terveystoimi ja pelastustoimi

Lähde: VM, sis. hyte-kerroin

Rahoituslaskelmat julkaistu	Siirtyvät kustannukset	Siirtyvät kustannukset €/as.	Laskennallinen rahoitus	Laskennallinen rahoitus €/as.	Muutos	Muutos €/as.	Muutos edelliseen vaiheeseen
9.6.2020	1 395 970 803	3 387	1 440 442 244	3 495	44 471 441	108	
28.9.2020/1.10.2020	1 485 487 786	3 604	1 501 459 794	3 643	15 972 007	39	-28 499 434
13.10.2020	1 485 487 786	3 604	1 499 778 816	3 639	14 291 030	35	-1 680 977
8.12.2020	1 485 470 764	3 604	1 476 116 027	3 581	-9 354 737	-23	-23 645 767

Huomioitu hyte-rahoitus (hyte-kerroin)

TP 2019 ja TA 2020 keskiarvo skaalattuna vuoden 2020 tasoon. Kustannukset koko maan tasolla 19,06 mrd. euroa.

TP 2018 ja TP 2019 keskiarvo korotettu vuoden 2020 tasoon sote-palvelutarpeen ja kuntien hintaindeksin mukaisesti (3,6 %). Kustannukset koko maan tasolla 19,86 mrd. euroa.

Kuten yllä. Lisäksi kaksikielisuuden painoarvo nousee 0,35 % --> 0,5 %.

Kuten yllä. Lisäksi tarvekerrointen laskentamallissa käytetyt THL:n alustavat tiedot ovat tarkentuneet.

Lokakuun 2020 laskelmissa käytetyt tarvekertoimet ovat pohjautuneet THL:n laatimiin alustaviin tarvekertoimiin. Joulukuun laskelmissa tiedot ovat tältä osin päivittyneet tuoreempaan dataan. Päivityksellä oli vaikutuksia erityisesti vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimiin.

Seuraava päivitys helmimaaliskuussa 2021

Hyvinvointialueiden yleiskatteellinen rahoitus

Sisältäen sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen

