



Liite 6. Alueellinen yhdenvertaisuus: siirtyneet kustannukset per henkilö ja siirtymäkauden tasauksen vaikutukset Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla

Lisärahoitushakemuksen Liite 6.



Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
Vanda och Kervo välfärdsområde



Alueellinen yhdenvertaisuus on keskeinen periaate sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä ja toteuttamisessa, ja se oli yksi sote-uudistuksen keskeisistä tavoitteista. Tästä huolimatta alueellinen yhdenvertaisuus ei toteudu tarkoituksenmukaisesti erityisesti Uudenmaan järjestämisvastuullisten alueiden välillä. Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen muodostumisen yhteydessä on olennaista huomioida, miten kaupungeilta siirtynyt rahoitus ja siirtymäkauden rahoituksen tasaus ovat vaikuttaneet ja vaikuttavat jatkossa järjestämisvastuullisen hyvinvointialueen palveluiden saavutettavuuteen ja laatuun verrattuna lähialueisiin, kuten muihin Uudenmaan hyvinvointialueisiin ja Helsingin kaupunkiin.

Hyvinvointialueen perustamisen myötä Vantaan ja Keravan alueen siirtyneet kokonaiskustannukset olivat 3 601 € per henkilö, mikä on merkittävästi alhaisempi kuin Uudenmaan muiden alueiden keskiarvo 3 752 € per henkilö. Siirtyvän kokonaisrahoituksen tasolla tämä vastaa noin 42 miljoonaa euron eroa vuositasolla Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestömäärällä suhteutettuna Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen siirtyneisiin kokonaiskustannuksiin, kun verrataan muihin Uudenmaan alueisiin ja Helsingin kaupungin sotepeen. Tämä huomattava rahoitusvaje vaikuttaa suoraan alueen kykyyn tarjota asukkailleen laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluita muihin alueisiin nähden. Kustannusten ero ilmenee käytännössä rajoituksina palveluiden tarjonnassa ja resurssien riittämättömytenä.

Vuoden 2023 siirtyvää rahoitusta on vähentänyt myös se, ettei siirtyvien kustannusten määrittelyssä onnistuttu huomioimaan täydellisesti kaikkia hyvinvointialueelle syntyviä kuluja. Vantaan ja Keravan kaupungeilla ei ole ollut aiemmin kannusteita tai tarvetta kohdentaa tarkasti kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia, erityisesti hallinnon, tukipalveluiden ja tietohallinnon osalta. Lisäksi huomioitavaa on, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle on syntynyt uusia tehtäviä, jotka aiemmin eivät kuuluneet kaupunkien sosiaali- ja terveyspalveluiden vastuulle ja rahoitukselle, kuten esimerkiksi vastuu vammaisten lasten iltapäivä- ja loma-ajan toiminnasta.



Siirtymävaiheessa ei myöskään myönnetty ICT:n ja tietohallinnon perustamiseen riittävästi rahoitusta, mikä pakottaa ensimmäisinä vuosina käyttämään yleiskatteellista rahoitusta ICT-palveluiden järjestämiseen ja välttämättömiin muutoksiin. On myös tärkeää huomata, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialue ei voinut tukeutua sairaanhoitopiirin tai kuntayhtymän ICT-resursseihin, verkkoihin tai järjestelmiin, vaan monet toiminnot oli rakennettava alusta lähtien. Koska valmiita rakenteita ja omaa osaavaa henkilöstöä ei ollut siirtymähankkeen aikana ja sen jälkeen käytettävissä, jouduttiin turvautumaan ulkoistettuun osaamiseen kireän aikataulun ja pakottavien olosuhteiden vuoksi enemmän kuin olisi ollut tarkoituksenmukaista. Nämä seikat lisäävät huomattavasti tietohallinnon kustannuksia ensimmäisinä sen toimintavuosina. Ensimmäisen myönnetyn muutosrahoituksen erotus saadun ja haetun välillä oli 37 miljoonaa euroa. Tätä puutetta korvattiin erilaisilla rahoituserillä ja valmistelun yleiskatteellisella rahoituksella, mistä aiheutui arviolta 10–20 miljoonaa euron rahoitusvaje.

Erityisesti huomioitavaa myös on, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen siirtyneet kustannukset olivat huomattavasti pienemmät, kuin vastaavat suurkaupungin ja metropolialueen haasteet kohtaava Helsingin kaupunki. Helsingin kaupungin siirtyvät kokonaiskustannukset olivat 3950 € per asukas, joka kokonaisrahoituksen tasolla vastaa noin 94 miljoonaa euron eroa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen väestömäärällä suhteutettuna Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen siirtyneisiin kokonaiskustannuksiin. Tämä ero mahdollistaa laajemmat ja laadukkaammat palvelut Helsingin asukkaille, vaikka esimerkiksi keskimääräinen tulotaso on Helsingissä huomattavasti suurempi, joka on tutkimuksellisesti suoraan yhteydessä julkisen terveydenhuollon käyttöön ja sen vähäisempään tarpeeseen. Tämä kustannusero heijastaa myös historiallisia investointi ja sotepalveluiden rahoituseroja, jotka ovat johtaneet palvelutarjonnan laatueroihin ja näkyvät siirtymärahoituksen määrässä.



Siirtymäkauden tasausmekanismi ja sen taustalla oleva tarvevakioitu rahoitusmalli on suunniteltu tasoittamaan näitä eroja ja edistämään yhdenvertaisuutta alueiden välillä, mutta käytännössä mekanismi ei vaikuta vielä vuonna 2023 ja hyvin lievästi vuonna 2024. Tämän mekanismin avulla oli tarkoitus varmistaa, että jokainen suomalainen, riippumatta asuinalueestaan, saa yhtäläiset mahdollisuudet korkealaatuiseen ja lakisääteiseen terveyden- ja sosiaalihuoltoon, sekä pelastuslaitoksen toimintaan. Siirtymäkauden rahoituksen isoin ongelma on, että hyvinvointialueiden todellisen rahoituksen taso tulee tasaantumaan siirtymärahoituksen rajoituksen vuoksi täysin missään kohtaa. Toinen ongelmana on, että siirtymäkauden taustalla jakoa määrittävä tarvevakiointi ei useammasta syystä kohtele Vantaan ja Keravan hyvinvointialuetta oikeudenmukaisesti. (kts. Liite 3) Vantaan ja Keravan alueen matalampi per asukas -rahoitus on luonut haasteita, jotka ovat vaikuttaneet palveluiden saatavuuteen ja laatuun historiallisesti ja haastavat jatkuvasti aiemmin mainittujen syiden vuoksi. Vantaan ja Keravan hyvinvointialue jää myös näiden syiden vuoksi matalammalle rahoituksen uralle.

Tämän rahoitusmallin epäkohtien lisäksi on oleellista tunnistaa ja osoittaa, että Vantaan ja Keravan alueen asukkaiden matalampi sosioekonominen asema vaatii erityistä huomiota ja lisäresursseja. Sosiaalisten haasteiden, kuten korkean toimeentulotuen tarpeen, lisääntyneen palvelutarpeen ja suhteellisen alhaisen tulotason vuoksi on välttämätöntä, että rahoitusmallit yhdenmukaisuuden vuoksi uudistetaan vastaamaan todellisia tarpeita. Tämä ei ainoastaan tukisi palveluiden laadun parantamista, vaan myös edistäisi sosiaalista oikeudenmukaisuutta ja taloudellista yhdenvertaisuutta.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen esimerkki korostaa, kuinka tärkeää on rahoitusmekanismien oikeudenmukainen säätely, jotta voidaan saavuttaa todellinen alueellinen yhdenvertaisuus. Ilman riittävää ja oikeudenmukaisesti jaettua rahoitusta, alueelliset erot palveluiden laadussa ja saatavuudessa säilyvät, mikä vaarantaa lakisääteisten terveys- ja sosiaalipalveluiden toteutumisen. Lisärahoituksen myöntäminen ja rahoitusmallin tarkistaminen ovat välttämättömiä toimia, joilla voidaan varmistaa yhdenvertaiset palvelut kaikille Suomen asukkaille.