VM/KAO
18.2.2021
Muistio hyvinvointialueiden rahoituksesta eduskunnan hallintovaliokuntaan

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueiden tehtäväala muodostuu taloudellisesti ja toiminnallisesti erittäin merkittäväksi kokonaisuudeksi. Valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla on olosuhteista ja hyvinvointialueen asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisääteiset tehtävänsä. Hyvinvointialueiden rahoitus perustuu kattavaan valtion rahoitukseen, minkä lisäksi hyvinvointialueiden käyttöön tulisi lähinnä sosiaali- ja terveyspalveluista perittävien asiakasmaksujen ja myyntituottojen sekä pelastustoimen maksu- ja myyntituottojen osuus. Hyvinvointialueille kohdennettavan valtion rahoituksen periaatteista ja tarkemmista määräytymisperusteista on tarkoitus säätää erillisellä hyvinvointialueiden rahoituksesta annettavalla lailla (*hyvinvointialueiden rahoituslaki*).

Valtion rahoitus olisi hyvinvointialueelle yleiskatteellista, joten hyvinvointialue päättäisi rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa.

Hyvinvointialueiden kustannuksiin sisällytetään myös poistot ja siten vastaavasti hyvinvointialueiden rahoituksessa otettaisiin huomioon investoinnit. Hyvinvointialueet rahoittaisivat valtion yleiskatteisella rahoituksella korvausinvestoinnit. Lisäksi hyvinvointialueesta annetussa laissa säädettäisiin hyvinvointialueen lainanottovaltuudesta. Hyvinvointialue voisi valtioneuvoston tilikausittain päättämän valtuuden nojalla nostaa lainaa, jonka se saisi käyttää uus- ja laajennusinvestointeihin.

Hyvinvointialueilla olisi oikeus periä sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palveluista asiakasmaksuja niitä koskevien erityissäädösten mukaan ja päättää maksutulojen käytöstä. Asiakasmaksujen osuus ei välittömästi vaikuttaisi valtion rahoituksen määräytymiseen, mutta se otettaisiin vähennyksenä huomioon tarkasteltaessa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen valtakunnallisia käyttökustannuksia.

Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijät

Rahoitusmallin valmistelun ja hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien laskennallisten kustannusten määräytymisperusteiden lähtökohtana on ollut yksinkertainen, mahdollisimman hyvin eri puolilla maata hyvinvointialueiden toiminnan kustannusten keskeiset perusteet kattava malli. Huomioon on otettu ne pääsääntöisesti tutkimusaineistoon perustuvat tekijät, joilla on selvästi osoitettua merkitystä hyvinvointialueen asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön tarpeisiin ja kustannuksiin sekä muutamat alueellisiin erityispiirteisiin liittyvät tekijät. Lähtökohtana on, että valittu rahoitusmalli olisi sellainen, joka varmistaa, että julkinen valta turvaa perusoikeuksien toteutumisen suuntaamalla rahoituksen oikein eri puolilla maata. Palvelutarvetekijät perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) huhtikuussa 2020 julkaistuun tutkimukseen.

Valtion rahoituksen kohdentuminen hyvinvointialueille perustuisi pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä koskeviin määräytymisperusteisiin. Tämän lisäksi osa valtion rahoituksesta maksettaisiin asukaskohtaisena euromääräisenä rahoituksena, ja osa perustuisi hyvinvointialueiden toimintaan alueellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Rahoituksen kohdentamisen painoarvoista säädettäisiin uudistuksen voimaantulovuotta edeltävän vuoden tilanteen mukaan. Kokonaisrahoituksesta yhteensä 14,613 prosenttia kohdennettaisiin asukasperusteisesti ja 79,572 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella. Muiden määräytymistekijöiden perusteella kohdennettaisiin 5,815 prosenttia rahoituksesta (ks. taulukko).

Määräytymistekijät	Osuus sote-palveluiden rahoituksesta	Osuus pelastustoimen rahoituksesta	Osuus hyvinvointialueiden yhteenlasketusta rahoituksesta
Asukasperusteisuus	13,424 %	65,000 %	14,613 %
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät, josta	81,450 %		79,572 %
Terveydenhuolto	48,185		47,074

Vanhustenhuolto Sosiaalihuolto	16,122 17,153		15,740 16,758
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	1,000 %		0,977 %
Asukastiheys	1,500 %	5,000 %	1,581 %
Vieraskielisyys	2,000 %		1,954 %
Kaksikielisyys	0,500 %		0,488 %
Saaristoisuus	0,113 %		0,110 %
Saamenkielisyys	0,013 %		0,013 %
Pelastustoimen riskitekijät		30,000 %	0,692 %

Tarkasteltaessa pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta, tarve- ja olosuhdetekijöiden osuus rahoituksesta olisi yhteenlaskettuna 85,576 %, asukaskohtaisesti maksettavan rahoituksen osuus 13,424 % sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella maksettava osuus 1 %.

Pääosa (81,450 %) sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta kohdennettaisiin palvelutarpeiden perusteella. Hyvinvointialueille yleisesti asukaskohtaisesti määrättävällä euromääräisellä rahoituksen osuudella on tarkoitus kattaa osa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä aiheutuvista kustannuksista. Tässä muodossa rahoituksen määräytymisperusteelle ei ole vastinetta nykyisessä kuntien valtionosuusjärjestelmässä.

Olosuhdetekijöinä otettaisiin edelleen huomioon asukastiheys, vieraskielisyys ja kaksikielisyys, jotka vastaisivat nykyisiä kuntien valtion osuusjärjestelmän mukaisia perusteita. Lisäksi muina tekijöinä huomioitaisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, saaristoisuus ja saamenkielisyys. Asukastiheyden osuus koko rahoituksesta olisi 1,5 %, vieraskielisyyden 2 %, kaksikielisyyden 0,5 %, saamenkielisyyden 0,013 % ja saaristoisuuden 0,113 %.

Nykyiseen kuntien valtionosuusjärjestelmään verrattuna uutena määräytymisperusteena otettaisiin käyttöön hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin. Kerroin kuvaisi hyvinvointialueen toimintaa asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kertoimen muodostamisen lähtökohtana olisivat hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa kuvaavat indikaattorit ja tulosindikaattorit. Käytettävät indikaattorit liittyisivät keskeisten kansansairauksien ennaltaehkäisyyn, tapaturmien vähentämiseen sekä syrjäytymisen ja työelämän ulkopuolelle joutumisen ehkäisyyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Toimintaa kuvaavia indikaattoreita olisi 8 ja niiden painoarvo olisi kertoimen laskennassa 50 prosenttia, tulosindikaattoreita olisi 5 ja myös niiden painoarvo olisi kertoimen laskennassa 50 prosenttia. Kertoimen käyttöönottovaiheessa toimintaa kuvaavien ja tuloksia koskevien indikaattoreiden samansuuruiset painoarvot olisivat perusteltuja, jotta minimoitaisiin mahdolliset tarkastelun vääristymät. Tällä pyritään minimoimaan, ettei yksittäisen indikaattorin merkitys kasvaisi liian suureksi.

Pelastustoimen tehtävistä aiheutuvia kustannuksia rahoitettaisiin asukasperusteisuuden, asukastiheyden ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella.

Hyvinvointialueiden rahoituksen tason tarkistaminen

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin perustuslaillisena reunaehtona voidaan pitää sitä, että valtion tulee huolehtia siitä, että riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen rahoitus turvattaisiin. Rahoitusmallin tulisi samalla sisältää tämän tavoitteen kanssa yhteensopivat kannusteet kustannusten kasvun hallintaan. Tällä turvattaisiin osaltaan julkisen talouden kestävyyttä.

Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen perusteena käytettäisiin hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävistä aiheutuneita käyttökustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja, joista vähennetään vuosikohtaisesti hyvinvointialueiden perimät asiakas- ja käyttömaksut, hyvinvointialueiden

saamat myyntitulot sekä valtionavustukset. Käyttökustannuksina ei pidettäisi hankintoihin sisältyvää arvonlisäveroa.

Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuisi hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Koko maan tasolla hyvinvointialueiden rahoituksen taso ehdotetaan tarkistettavaksi vuosittain. Tarkistuksen tulisi mahdollisimman tarkasti vastata rahoituksen tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden kehitystä, mutta samalla ottaa huomioon hyvinvointialueille jäävä kannuste toiminnan ja palvelujen kehittämiseen ja uudistamiseen. Rahoituksen tason tulisi myös olla hyvinvointialueiden etukäteen ennakoitavissa, mikä tukee itsehallinnollista päätöksentekoa ja mahdollistaa suunnitelmallisen toiminnan.

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos otettaisiin huomioon valtion rahoituksen tarkistuksessa, jos se aiheutuisi laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Lisäksi otettaisiin huomioon arvioitu kustannustason muutos, joka määräytyisi uuden hyvinvointialueiden hintaindeksin mukaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu otettaisiin etukäteen huomioon sosiaalimenojen kehityksen pitkän aikavälin ennustemallin (some-malli) osoittaman muutoksen mukaisesti siten, että some-mallin osoittamasta palvelutarpeen kasvusta otettaisiin huomioon 80 prosenttia. Hyvinvointialueiden alkuvaiheen rahoituksen turvaamiseksi rajoite ei olisi voimassa uudistuksen voimaantulovuonna ja sitä seuraavana vuonna. Pelastustoimen rahoituksen tason tarkistaminen poikkeaisi osin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoituksen tarkistamisesta, koska pelastustoimessa ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja vastaavaa palvelutarpeen kasvupainetta. Pelastustoimen rahoituksessa otettaisiinkin huomioon vain kustannustason muutos sekä mahdolliset tehtävien muutokset.

Kustannustason muutos otettaisiin huomioon talousarviovuoden rahoituksessa hyvinvointialueiden rahoitukseen sovellettavan kustannustason nousua kuvaavan indeksin (hyvinvointialueiden hintaindeksi) avulla. Hyvinvointialueiden hintaindeksi muodostettaisiin hyvinvointialueiden kustannusten kehitystä kuvaavien indeksien painotettuna keskiarvona, kuten nykyään kuntien valtionosuuksissa käytettävä peruspalvelujen hintaindeksi.

Hyvinvointialueiden hintaindeksi muodostuisi seuraavista osatekijöistä:

Osatekijä:	Painoarvo:
- yleinen ansiotasoindeksi	60 %
- kuluttajahintaindeksi	30 %
- työnantajan sosiaaliturvamaksut	10 %

Mikäli hyvinvointialueindeksissä käytettäisiin esimerkiksi yleisen ansiotasoindeksin sijasta hyvinvointialueiden ansiotasoindeksiä, hyvinvointialueilla ei olisi kannusteita ansiotasokehityksen hillintään, koska valtio rahoittaisi palkankorotuksen täysimääräisesti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen some-malli arvioi nykytilanteessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen vuosittaiseksi laskennalliseksi kasvuksi noin 1 prosentti seuraavan kymmenen vuoden aikana. Some-malli ei sisällä oletuksia tuottavuuden kasvusta eli kyseessä on väestörakenteen muutoksen vaikutus palvelutarpeeseen nykyisillä rakenteilla ja palvelutasolla. Palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotettaisiin 0,2 prosenttiyksiköllä uudistuksen siirtymäaikana vuosina 2023—2029.

Laskennallista arviota palvelutarpeen kasvusta ei tulisi ottaa etukäteen täysimääräisesti huomioon, jotta hyvinvointialueille jää kannuste kehittää toimintatapojaan ja uudistaa palveluja. Kustannusten kasvun hallinnan tavoitteen näkökulmasta rahoitusmallissa käytettäisiin palvelutarpeen huomioivana muutosprosenttina 80 prosenttia some-mallin mukaan arvioidusta kasvuprosentista. Rajoitinta ei kuitenkaan sovellettaisi voimaantulovuonna ja sitä seuraavana vuonna. Rahoituslaissa säädettäisiin, että sovellettava prosentti tarkistetaan vähintään neljän vuoden välein ottaen huomioon uusimmat some-mallin päivitykset. Ehdotettu 0,2 prosenttiyksikön vuosittainen korotus vuosina 2023—2029 otettaisiin huomioon 80-prosenttisesti huomioitavassa palvelutarpeen kasvussa.

Hyvinvointialueiden rahoituksen taso koko maan tasolla tarkistettaisiin jälkikäteen vuosittain tehtävällä kustannustason tarkistuksella. Kustannustason tarkistuksella tarkoitetaan laskennallisen rahoituksen tarkistamista vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Koska kustannustason tarkistus viime kädessä varmistaa rahoituksen

vastaavuuden toteutuneiden kustannusten kanssa, käytettävän maakuntaindeksin ja tehtävien laadun ja laajuuden muutosten kustannusvaikutusarviointien osuvuudella ei olisi lopulta kovin suurta merkitystä.

Sama mekanismi on nykyisin käytössä kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmässä, sillä erotuksella, että siinä puhutaan kustannustenjaon tarkistuksesta, koska valtio osallistuu peruspalvelujen rahoitukseen vain osittain, eli vuosittaisen valtionosuusprosentin mukaisesti (vuoden 2020 tasolla noin 25 %).

Kustannustason tarkistus ehdotetaan tehtäväksi täysimääräisenä. Tällöin laskennallinen rahoitus ja toteutuneet kustannukset vastaisivat vuosittain toisiaan.

Kustannustason tarkistus tehtäisiin ajallisesti vuoden viiveellä tilinpäätösten valmistumisen jälkeen. Esimerkiksi vuoden 2023 tarkastelu otettaisiin huomioon vuoden 2025 rahoituksessa. Hallituspuolueet sitoutuvat lisäämään eduskuntakäsittelyssä eduskunnan lausuman siitä, että rahoituksen jälkikäteistarkistusmekanismin toimivuutta seurataan ja mikäli yksittäisen tai yksittäisten maakuntien muita heikompi taloudenpito johtaa toistuvasti koko maan rahoituksen tarkistamiseen jälkikäteisrahoituksen kautta, tulee mekanismia tarkistaa.

Hyvinvointialueen lisärahoitus

Jos edellä mainitun perustein hyvinvointialueelle tulevan rahoituksen taso ei turvaa perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettuja riittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai perusoikeuksien toteutumiseen liittyviä pelastustoimen palveluja hyvinvointialueella, hyvinvointialueella on oikeus saada valtiolta lisärahoitusta. Lisärahoituksen rahoittaa valtio. Lisärahoitusta voidaan myöntää talousarviovuoden aikana hyvinvointialueen hakemuksesta tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta. Lisärahoitukseen koskevaan päätökseen voidaan ottaa ehtoja palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskien.

Hyvinvointialueiden saamaa lisärahoitusta ei otettaisi erikseen huomioon koko maan rahoituksen tasossa, mutta se tulisi ehdotetussa rahoitusmallissa otetuksi huomioon osana toteutuneita kustannuksia rahoituksen jälkikäteisessä tarkistuksessa.

Lisärahoituksen saaminen toistuvasti olisi yhtenä hyvinvointialueesta annetussa laissa säädettävän hyvinvointialueiden arviointimenettelyn käynnistämisen kriteerinä muiden taloudellisten tunnuslukujen ohella. Tällöin arviointiryhmä arvioisi hyvinvointialueen mahdollisuuksia ja käytettävissä olevia keinoja turvata riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen rahoitus. Lisäksi arviointimenettely voitaisiin käynnistää palvelujen järjestämisedellytyksiin liittyvien kriteerien perusteella.

Lisärahoituspäätös valmistellaan valtiovarainministeriön asettamassa valmisteluryhmässä, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen hyvinvointialue nimeäisivät edustajansa. Valmisteluryhmän tehtävänä olisi arvioida lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia lisärahoituksen ehtoja.

Lisärahoituksesta päättäisi valtioneuvosto valtiovarainministeriön esityksestä.

Rahoituksen riittävyyden arviointi ja hallinnointi

Hyvinvointialueen rahoituksen riittävyyden sekä hyvinvointialueiden rahoituslain mukaisten kriteerien toimivuuden arviointiin liittyy oleellisesti vuosittainen hyvinvointialueiden ohjaus- ja arviointiprosessi, jonka avulla tunnistetaan ennakoivasti toimintaympäristössä tapahtuvia, sekä paikallisia että valtakunnallisia, muutoksia. Hyvä ennakointi mahdollistaa myös palveluiden ja toimintatapojen kehittämisen taloudellisen tasapainon säilyttämiseksi.

Julkisen talouden suunnitelmassa hyvinvointialueiden rahoitus ja hyvinvointialueiden tehtävät asetetaan rahoitusperiaatteen edellyttämällä tavalla tasapainoon. Hyvinvointialueiden ohjaukseen liittyvässä palvelujen saatavuuden turvaamisen arvioinnissa otetaan huomioon palveluiden saatavuuden kehitys ja riskit sekä hyvinvointialueiden mahdollisuudet toteuttaa talouden ja toimintansa muutoksia.

Valtion rahoituksen hallinnointia, myöntämistä ja maksamista koskevat säännökset, rahoitukseen liittyvät erinäiset säännökset sekä muutoksenhakua koskevat säännökset sisältyisivät hyvinvointialueiden rahoituslakiin. Näiden säännösten sisältö vastaisi pitkälti nykyisessä kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmässä säädettyjä menettelyjä.

Valtion rahoitukseen liittyvät voimaantulo ja siirtymäsäännökset

Hyvinvointialueiden rahoituslaki tulisi voimaan vuoden 2023 alusta samoin kuin pääosin muutkin uudistukseen liittyvät uudet säädökset. Hyvinvointialueiden uudentyyppisen valtion rahoituksen käyttöönottoon liittyisi siirtymäsäännöksiä.

Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen valtakunnallinen taso vuonna 2023 perustuisi kunnilta hyvinvointialueille siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen lakisääteisten tehtävien kustannusten yhteismäärään, joka laskettaisiin vuoden 2022 talousarviotietojen perusteella. Näin saatua rahoituksen tasoa korotettaisiin hyvinvointialueiden rahoituslain mukaisesti varainhoitovuodelle 2023 kustannusten nousun, palvelutarpeen kasvun sekä mahdollisten hyvinvointialueiden uusien tehtävien perusteella.

Kunnilta siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien kustannustiedot tarkistettaisiin vielä vuoden 2022 kuntien tilinpäätöstietojen perusteella vuonna 2023. Mahdollinen talousarviotietojen ja tilinpäätöstietoihin perustuvien kustannusten erotus otettaisiin huomioon korjaamalla hyvinvointialueiden vuoden 2023 laskennallisia kustannuksia.

Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaiset määräytymisperusteet ja valtion rahoituksen kustannuspohja poikkeavat sisällöllisesti monelta osin nykyisestä kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmästä. Tarkoituksena on laissa säätää siirtymäaika vuosille 2023–2029, jonka kuluessa hyvinvointialueiden tulisi sopeuttaa toimintaansa nykyisen järjestelmän kustannusperusteisesta rahoituksesta uuden järjestelmän mukaiseen laskennalliseen rahoitukseen. Toiminnan hallitun mukauttamisen mahdollistamiseksi hyvinvointialueiden ensimmäisinä toimintavuosina muutokset nykytilaan olisivat maltillisemmat kuin siirtymäkauden lopussa.

Laskennallinen rahoitusmalli ehdotetaan otettavaksi käyttöön heti uudistuksen voimaantulovuotena, jolloin koko maan rahoituksen tasoon tehtäisiin rahoituslain mukaiset tarkistukset ja myös hyvinvointialuekohtaiset muutokset määräytymistekijöissä otettaisiin heti huomioon. Voimaantulovuonna hyvinvointialuekohtaisten siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen erotus kuitenkin tasattaisiin täysimääräisesti hyvinvointialueiden välillä siirtymätasauksella.

Vuosittainen rahoituksen muutos nykytilanteeseen verrattuna siirtymäkaudella on enintään

1) vuosi: 0 euroa/as
2) vuosi: +/- 10 euroa/as
3) vuosi: +/- 30 euroa/as
4) vuosi: +/- 60 euroa/as
5) vuosi: +90 / -75 euroa/as
6) vuosi: +150 / -90 euroa/as
7) vuosi: +200 / -100 euroa/as

Enimmäismuutoksen ylittävä osuus tasattaisiin toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Siirtymätasaussääntely arvioitaisiin viimeistään vuonna 2027 tai tätä aikaisemmin mahdollisen hyvinvointialueiden verotusoikeuden yhteydessä.

Hyvinvointialuekohtaiset arviot rahoituksen tasosta

Yksittäiselle hyvinvointialueelle kohdennettavaa rahoituksen määrä ei olisi sama kuin nykyisin hyvinvointialueen kuntien yhteenlaskettu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitus. Rahoituksen muutosta on arvioitu vertaamalla uuden rahoitusmallin mukaista vuoden 2020 tasossa laskettua rahoitusta lähtötasoon, joka saadaan laskemalla hyvinvointialueeseen kuuluvien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettomenot yhteen. Yhteensä hyvinvointialueille kohdennettava valtion rahoitus olisi 19,86 miljardia euroa.

Koska hyvinvointialueille osoitettavassa rahoituksessa tarvetekijöiden paino olisi suuri, seuraisi hyvinvointialueen rahoitus vahvasti alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ja tarvevakioituja menoja. Hyvinvointialueiden väliset erot tarvevakioiduissa menoissa voivat selittyä esimerkiksi palvelujen määrään tai laatuun liittyvillä tekijöillä tai tehokkuuseroilla, mutta tarkkaa analyysia erojen syistä ei aineistojen puuttumisen vuoksi ole pystytty tekemään. Lähtökohtaisesti alueille, missä tarvevakioidut menot ovat keskimääräistä korkeammat, rahoitus laskee ja niillä alueilla missä tarvevakioidut menot ovat keskimääräistä matalammat rahoitus nousee. Yksittäisten alueiden osalta rahoituksen olosuhdetekijöillä voi kuitenkin olla merkittävä vaikutus. Hyvinvointialueet, joiden laskennallinen rahoitus vähenisi siirtyviin kustannuksiin verrattuna joutuisivat sopeuttamaan toimintansa ja siitä aiheutuvat kustannukset siirtymäaikana nykyistä alemmalle tasolle.

Taulukossa on kuvattu hyvinvointialueiden tuleva rahoitus vuoden 2020 tasossa arvioituna. Taulukossa kuvataan rahoituksen euromääräinen taso sekä muutos suhteessa laskennalliseen lähtötasoon sekä euroina että euroina asukasta kohti. Taulukossa olevat luvut kuvaavat siirtymäajan jälkeistä tilannetta, mutta toistaiseksi pysyvää siirtymätasausta ei ole huomioitu arviolaskelmassa.

Taulukko Hyvinvointialueiden rahoitus vuoden 2020 tasossa, muutos suhteessa lähtötasoon (alueen kuntien menot yhteensä), (+) rahoitus nousee, (-) rahoitus laskee).

Hyvinvointialue	Asukasmäärä	Soten ja pelastustoimen nettomenot	Soten ja pelastustoimen nettomenot	Laskennallinen rahoitus	Laskennallinen rahoitus	Muutos	Muutos
	2018	2020	2020	2020	2020	2020	2020
		€	€/as.	€	€/as.	€	€/as.
Helsinki	648 042	2 100 658 013	3 242	2 061 614 278	3 181	-39 043 734	-60
Vantaa+Kerava	264 420	802 112 801	3 033	814 960 114	3 082	12 847 313	49
Länsi-Uusimaa	464 302	1 445 215 899	3 113	1 397 622 552	3 010	-47 593 347	-103
Itä-Uusimaa	97 263	319 181 837	3 282	336 400 861	3 459	17 219 024	177
Keski-Uusimaa	196 997	661 684 911	3 359	619 689 302	3 146	-41 995 609	-213
Varsinais-Suomi	478 582	1 748 366 231	3 653	1 779 987 842	3 719	31 621 611	66
Satakunta	218 624	848 888 235	3 883	845 334 820	3 867	-3 553 415	-16
Kanta-Häme	171 364	623 755 938	3 640	637 549 396	3 720	13 793 458	80
Pirkanmaa	517 333	1 819 691 832	3 517	1 834 324 762	3 546	14 632 930	28
Päijät-Häme	207 394	759 286 098	3 661	789 738 148	3 808	30 452 051	147
Kymenlaakso	166 623	696 081 406	4 178	677 773 563	4 068	-18 307 843	-110
Etelä-Karjala	128 756	486 191 942	3 776	499 313 890	3 878	13 121 947	102
Etelä-Savo	136 474	608 453 231	4 458	594 705 481	4 358	-13 747 750	-101
Pohjois-Savo	250 414	1 023 104 801	4 086	1 010 345 257	4 035	-12 759 544	-51
Pohjois-Karjala	165 569	637 120 340	3 848	696 006 015	4 204	58 885 675	356
Keski-Suomi	273 283	974 383 969	3 565	1 009 308 502	3 693	34 924 533	128
Etelä-Pohjanmaa	194 316	775 026 530	3 988	767 218 861	3 948	-7 807 669	-40
Pohjanmaa	176 193	660 295 249	3 748	630 983 657	3 581	-29 311 592	-166
Keski-Pohjanmaa	68 437	265 360 297	3 877	261 415 503	3 820	-3 944 794	-58
Pohjois-Pohjanmaa	412 161	1 485 470 764	3 604	1 476 116 027	3 581	-9 354 737	-23
Kainuu	73 061	337 713 738	4 622	322 965 245	4 420	-14 748 493	-202
Lappi	178 522	785 250 214	4 399	799 920 200	4 481	14 669 985	82
Manner-Suomi yhteensä	**5 488 130**	**19 863 294 276**	**3 619**	**19 863 294 276**	**3 619**	**0**	**0**

Uudistuksen voimaantulovuonna siirryttäisiin suoraan täysimääräiseen laskennalliseen rahoitukseen, jolloin tarvetekijöiden muutos otettaisiin heti huomioon täysimääräisesti. Laskennallisen rahoituksen ja siirtyvien kustannusten erotus otettaisiin siirtymäaikana huomioon porrastetusti siirtymätasauksella. Siirtymätasaus turvaa hyvinvointialueen rahoituksen ja mahdollistaa toiminnan hallitun mukauttamisen laskennallisen rahoituksen tasoon. Siirtymätasaus määritettäisiin voimaantulovuotta edeltävän vuoden tasolla. Voimaantulovuonna siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen erotus tasattaisiin täysimääräisesti.

Vuosittainen rahoituksen muutos nykytilanteeseen verrattuna siirtymäkaudella olisi enintään:

1. vuosi: 0 euroa/asukas;
2. vuosi: +/- 10 euroa/asukas;
3. vuosi: +/- 30 euroa/asukas;
4. vuosi: +/- 60 euroa/asukas;
5. vuosi: + 90 / -75 euroa/asukas;
6. vuosi: + 150 / -90 euroa/asukas; ja
7. vuosi: + 200 / -100 euroa/asukas.

Enimmäismuutoksen ylittävä osuus tasattaisiin toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Siirtymäkauden jälkeen pysyvät siirtymätasauslisät olisivat noin 44 miljoonaa euroa ja vähennykset noin -26 miljoonaa euroa. Nettomääräisesti siirtymätasaukset olisivat noin 20 miljoonaa euroa, mikä kasvattaisi hyvinvointialueiden rahoitusta edellä mainitulla euromäärällä vuodesta 2029 lähtien. Tätä ei neutralisoitaisi pois hyvinvointialueiden rahoituksesta, vaan valtio rahoittaisi toistaiseksi pysyvän siirtymätasauksen. Siirtymätasaussääntely arvioitaisiin viimeistään vuonna 2027 tätä aikaisemmin maakuntien verotusoikeuden yhteydessä. Siirtymätasauksen euromäärät tarkistettaisiin lopullisiksi uudistuksen voimaantulovuonna tai sitä seuraavan vuoden alusta, kun laskennassa ovat käytettävissä lopulliset tiedot kahdesta viimeisestä tilinpäätöksestä ennen uudistuksen voimaantuloa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen otettaisiin mukaan hyvinvointialueiden rahoitukseen vuodesta 2026 alkaen, kun kertoimen laskentaan tarvittava hyvinvointialuekohtainen tilastoaineisto olisi valmistunut. Siirtymätasaus tarkistettaisiin vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisättäisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman kerrointa lasketun laskennallisen rahoituksen erotus. Vuosina 2023–2025 hyvinvoinnin ja terveydenedistämisen kautta jaettava rahoitus allokoidaan hyvinvointialueille asukasperusteisesti (euroa/asukas).