25.5.2022

Kunta- ja aluehallinto-osasto

HE 68/2022 vp – Valtiovarainministeriön vastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle annetuista asiantuntijalausunnoista

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt valtiovarainministeriöltä vastinetta hallituksen esityksestä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi (HE 68/2022 vp) valiokunnalle annetuista asiantuntijalausunnoista. Vastine pyydetään valiokunnan 27.5.2022 kokoukseen.

1. Esityksen valmistelusta

Suomen Kuntaliitto ja useat hyvinvointialueet nostivat lausunnoissaan esille hallituksen esityksen luonnoksen erittäin lyhyen lausuntoajan. Luonnos hallituksen esityksestä oli lausuttavan lausuntopalvelussa ajalla 13.-21.4.2022, jolloin lausunnonantajilla oli lausuntoaikaan sisältyneen pääsiäisen vuoksi tosiasiallisesti neljä täyttä työpäivää aikaa tutustua luonnokseen ja antaa siitä lausuntonsa. Tämän lisäksi osaa esitysluonnokseen vaikuttaneista ja siinä viitatuista tutkimuksista ei ollut julkaistu lausuntoaikaan mennessä. Varsin poikkeuksellista lausuntomenettelyprosessia ja tälle varattua äärimmäisen lyhyttä aikaa ei pidetty hyväksyttävänä.

Kuntaliitto ja **Helsingin kaupunki** totesivat kuitenkin, että suuri osa esitykseen sisältyvistä muutoksista on ollut tiedossa jo varsinaisen lakipaketin hyväksymisestä kesäkuusta 2021 alkaen. Lisäksi esimerkiksi kuntien valtionosuuslakiin kohdistuvat muutokset ovat muulla tapaa teknisluonteisia.

Valtiovarainministeriö yhtyy kuultavien näkemykseen siitä, että kuulemiselle varattu aika ei ole ollut riittävä. Se ei myöskään vastaa lainvalmistelun periaatteiden mukaista ohjeellista lausuntoaikaa. Kuntasektorin ja jatkossa myös hyvinvointialueiden lausunnoille on perusteltua varata vähintään kuuden viikon lausuntoaika, erityisesti siksi, että myös luottamustoimielimillä on niin halutessaan mahdollisuus esittää näkemyksensä annattavista lausunnoista.

Nyt kyseessä oleva esitys sisältää pääosin ennalta tiedossa olleita lakien päivityksiä ja täsmennyksiä sekä muita teknisluonteisia muutosehdotuksia. Esityksen valmistelussa tarvittavien tilasto- ja tutkimisaineistojen valmistumisajankohdat ovat olleet varsin myöhäisiä suhteessa kevään

esitysten antamisen aikatauluun. Esimerkiksi väestörakennetilasto valmistui 30.3.2022. THL:n tarvetekijöitä ja olosuhdetekijöitä koskevista tutkimuksista on saatu valmistelun kuluessa ennakkotietoja, joiden perusteella hyvinvointialueiden rahoitusta koskevia ehdotuksia on valmisteltu. Tutkimus hyvinvointialueiden rahoituksen olosuhdetekijöistä julkaistiin kuitenkin vasta 3.5.2022 ja tutkimus tarvetekijöistä 4.5.2022.

Valmistelun kuluessa on ollut tiedossa, että uudistuksen toimeenpanon kannalta on kriittistä, että kunnissa ja hyvinvointialueilla saadaan mahdollisimman nopeasti tieto rahoituksen perusteista ja mm. vuoden 2023 veroprosentin leikkausprosentista. Kyseessä on siten kiireellinen esitys, joka on voitava käsitellä eduskunnassa vielä ennen kesätaukoa. Eduskunnan asettama kiireellisten esitysten määräaika oli tänä keväänä 21.4.2022, johon saatiin lisäaikaa 5.5. saakka.

Kuntien ja hyvinvointialueiden kuulemiseksi järjestettiin kuulemistilaisuus 20.4.2022 ja lisäksi esitysluonnosta oli mahdollista kommentoida lausuntopalvelussa em. lyhyen ajan. Saadun palautteen on arvioitu tästä huolimatta edustavan riittävän kattavasti hyvinvointialueita ja kuntasektoria. Ehdotukset nähtiin palautteessa pääosin kannatettavina, lukuun ottamatta ristiriitaisen vastaanoton saanutta yliopistosairaalalisää, jonka osalta valmistelua todettiin olevan tarpeen jatkaa.

2. Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat muutosehdotukset

2.1 Palvelutarpeen kasvuarvion päivittäminen

Lausunnoissa kannatettiin ehdotusta palvelutarpeen kasvuarvion päivittämisestä niin kutsutun Some-mallin mukaisesti vuosille 2023-2026.

Tähän liittyen tuotiin esille myös se, että hyväksytyn rahoitusmallin mukaan vuodesta 2025 palvelutarpeen muutos otetaan etukäteen huomioon vain 80 prosenttisesti, minkä on tarkoitus kannustaa hyvinvointialueita hillitsemään menojen kasvua. **Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS)** lausunnon mukaan tämä tulee aiheuttamaan ikääntyvillä ja kasvavan palvelutarpeen alueilla suuria haasteita rahoituksen riittävyydessä ja edellyttää merkittäviä alueen asukkaiden palvelutasoon vaikuttavia talouden sopeuttamistoimenpiteitä. HUS:n nykyisten jäsenkuntien (Uusimaa) väestöstä yli 65-vuotiaiden määrä kasvaa vuodesta 2025 vuoteen 2030 9,7 prosenttia, muiden ikäluokkien kasvun ollessa 1,6 prosenttia.

Valtiovarainministeriö toteaa, että uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena on hillitä sote-kustannusten tulevaa kasvua. Hyvinvointialueiden rahoitusmalli on rakennettu niin, että se turvaa riittävän rahoituksen, mutta kannustaa alueita samalla tehokkuuteen. Kyse ei ole säästötoimesta vaan siitä, että tulevaan väestön ikääntymisen aiheuttamaan kustannusten

kasvuun varaudutaan ja tehdään asioita entistä tehokkaammin ja vaikuttavammin.

On myös hyvä huomioida, että rahoitus kohdennetaan alueittain tarve- ja olosuhdetekijöitä vastaavasti. Näin ollen aluekohtaiset erot väestön ikääntymisen aiheuttamassa palvelutarpeen muutoksessa näkyvät rahoituksessa tulevina vuosina. Vuosittainen rahoituksen kasvu tuleekin vaihtelemaan alueittain melko paljon. 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 mallin kannustavuuden säilymisen.

2.2 Indeksikorotuksen laskentatapa

Lausunnoissa pidettiin perusteltuna ehdotettua indeksikorotuksen laskentatavasta säätämistä siten, että myös palvelutarpeen arvioitu kasvu ja jälkikäteistarkistuksen osuus otetaan vuosittain etukäteen huomioon indeksitarkistuksessa.

Kuntaliitto totesi ehdotuksen parantavan rahoitusjärjestelmän kykyä reagoida hintamuutoksiin esimerkiksi nopean inflaation aikana. Koska hyvinvointialueet saavat rahoituksensa pääosin valtiolta, on erityisen tärkeää, että rahoitusjärjestelmän ajantasaisuuteen ja laskentatavan tarkkuuteen kiinnitetään erityistä huomioita. Kustannustason tarkistuksen kirjaaminen lakiin sekä laskentatavan avaaminen on myös perusteltua rahoitusjärjestelmän läpinäkyvyyden ja puolueettoman arvioinnin kannalta.

Kustannustason nousun huomioon ottamiseen liittyen nostettiin esille nopean inflaation kehittymisen lisäksi tulevat palkkaratkaisut, joiden aiheuttama kustannustason muutos huomioidaan hyvinvointialueiden hintaindeksin kautta, mutta jälkikäteen. **Etelä-Karjalan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet** korostivat, että hyvinvointialueiden maksuvalmiuden turvaamiseksi kustannustason muutokset tulisi huomioida viivytyksettä. Indeksipäivityksissä tulisi huomioida myös vuosien 2022 ja 2023 palkkaratkaisut täysimääräisenä.

Pirkanmaan hyvinvointialue piti lausunnossaan vuodelle 2023 määriteltyä tasoa +2,48% inflaatiotasoon nähden riittämättömänä ja esitti toivomuksen, että hintaindeksi vastaisi hyvin reaalista tilannetta ja mahdollisesti päivitettäisiin vielä syksyllä tältä osin.

Valtiovarainministeriö toteaa, että 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 hyvinvointialuetyönantajan sosiaaliturvamaksujen muutoksesta. Ansiotasoindeksin painokerroin on 0,60 kuluttajahintaindeksin painokerroin 0,30 ja hyvinvointialuetyönantajan sosiaaliturvamaksujen muutoksen painokerroin 0,10.

Rahoituksen taso tarkastetaan jälkikäteen toteutuneita kustannuksia vastaavaksi. Tässä yhteydessä viimeistään nähdään eri komponenttien vaikutus todellisiin kustannuksiin.

2.3 Terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvetekijöiden päivitykset ja uusi siirtymäsäännös

Useat hyvinvointialueet kannattivat lausunnoissaan tarvetekijöiden päivittämistä ja totesivat, että tarvetekijöiden määrän lisääminen parantaa rahoituksen jakautumisen oikeudenmukaisuutta hyvinvointialueiden kesken. Ehdotukset tarkentavat rahoituksen laskentaa ja siten edistävät rahoituslain tavoitteiden toteutumista.

Helsingin kaupunki toteaa, että tarvetekijöiden määrän kasvattaminen on lähtökohtaisesti kannatettava asia ja se parantaa mallien selitysastetta erityisesti sairastavuustekijöiden osalta. Myös **HUS** näkee hyvänä, että terveydenhuollon mallin sairausluokkia on lisätty ja vaativalle erikoissairaanhoidolle tyypillisiä sairausryhmiä on tuotu malliin. Malliin tehtyjen muutosten jälkeen Uudenmaan arvioitu palvelutarve kasvaa selkeästi. Tarvevakiointimallin kehittäminen ei kuitenkaan poista tarvetta mallin avaamiselle ulkopuoliseen arviointiin. Sote-rahoituksen perustuessa pääosin potilastietojen kirjaamiseen, tietojen oikeellisuus ja mallin kyky tunnistaa palvelutarve on äärimmäisen tärkeää. **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue** pitää myönteistä, että tarvetekijöiden määrää on lisätty ja painokertoimia on arvioitu uudelleen. Malli sisältää edelleen erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeeseen liittyen useita epävarmuustekijöitä ja skaalattua dataa. Pääosin palvelutarpeeseen perustuvassa rahoituksessa on kriittistä, että tarvetekijät aidosti kuvaavat hyvinvointialueiden väestön palvelutarpeita ja alueellisia erityiskysymyksiä. Palvelutarpeen määräytymistekijöiden jatkokehittäminen on edelleen tarpeen kuitenkin niin, että rahoituskehityksen ennakoitavuus ei kohtuuttomasti kärsi tästä.

Kymenlaakson hyvinvointialue nostaa esille alueensa erityispiirteenä elintapasairauksien yleisyyden, mitä ei ole huomioitu riittävästi tarvetekijöissä, joten ne eivät kuvaa alueellisesti tilannetta oikein.

Etelä-Karjalan ja Keski-Suomen hyvinvointialueet pitävät hyvänä ehdotusta siitä, että määriteltäessä hyvinvointialuekohtaisia palvelukertoimia tarvetekijät otettaisiin vuosille 2023 ja 2024 huomioon kahden vuoden tietojen perusteella laskettujen palvelutarvekertoimien keskiarvon mukaan, jotta koronavuosien 2020 ja 2021 poikkeukselliset olosuhteet eivät liiaksi vaikuttaisi hyvinvointialueiden

rahoitukseen. Myös **HUS** pitää lähtökohtaisesti hyvänä, että koronapandemian vaikutusta yritetään näin vaimentaa, mutta näkee tarpeellisena suhtautua varauksellisesti saatuihin kertoimiin ja analysoida tarkemmin muutokset vuoden 2019 pohjalta laskettaviin kertoimiin. **Uudenmaan hyvinvointialueen** mukaan siirtymäsäännös on periaatteellisesti tarkoituksenmukainen, sillä se korjaa koronavuosien vaikutuksia rahoituksen määrittelyssä. Palvelutarvekertoimien laskennan muuttaminen ei kuitenkaan yksin riitä korjaamaan riittävällä tavalla koronavaikutuksiin liittyvää rahoituksen vääristymää.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan esitetty muutos palvelutarvekerrointen laskentatapaan vuosille 2023- 2024 on perusteltu koronatilanteen vaikutusten loiventamiseksi. Laskentatavan ongelmana on kuitenkin, että voimakkaan ikärakenteen muutoksen alueilla keskiarvotiedon käyttö häivyttää väestörakenteen muutoksen vaikutusta rahoitukseen. Pohjois-Pohjanmaalla 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvoi vuodesta 2020 vuoteen 2021 noin 4,7 prosenttia. **Lapin hyvinvointialueen** mukaan ei ole perusteltua, että keskiarvolaskennalla heikennetään niiden hyvinvointialueiden rahoitusta, joissa vuoden 2020 perusteella laskettava rahoitus kuuluisi olla korkeampi. Lapin hyvinvointialue esittää, että rahoitus on maksettava joko vuoden 2020 perusteella tai vuosien 2019 ja 2020 keskiarvona laskettuna sen mukaan kumpi antaa oikeamman kuvan rahoituksen tarpeesta. Esimerkiksi Lapille kohdennettava rahoitus olisi suoraan vuoden 2020 tietojen perusteella 169 €/asukas, kun vuosien 2019 ja 2020 keskiarvoon perustuva rahoitus olisi vain 162 €/asukas.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ja **Kymenlaakson hyvinvointialue** kiinnittävät huomiota siihen, että rahoituslaskelmissa terveydenhuollon ja vanhustenhuollon laskennallisen rahoituksen tarvetiedot perustuvat vuoden 2019 ja aikaisempien vuosien tietopohjaan. Sosiaalihuollossa vastaavasti vuoden 2017 tai aikaisempaan tietoon ja sosiaalihuollon avopalvelut ainoastaan otokseen muilta alueilta. THL:n mukaan vuoden 2020 tiedot ovat olleet saatavissa, mutta niitä ei ole käytetty. Tätä on perusteltu esimerkiksi koronan aiheuttamalla poikkeustilalla. Siirtyvien kustannusten määrittelyssä käytetään kuitenkin vuosia 2021 ja 2022 tietoja.

Kuntaliitto toteaa, että ehdotusten arviointi on haastavaa, koska muutosten taustalla olevia THL:n tutkimuksia ei ole toistaiseksi julkaistu, eikä tämän johdosta ole mahdollisuutta yksityiskohtaisesti arvioida, mistä tekijöistä aluekohtaiseen rahoituksen muutokset aiheutuvat. Tämä koskee myös terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvetekijöiden laskentamalliin ehdotettua siirtymäaikasäännöstä. On oletettavaa, että palvelutarvekertoimien laskennassa käytettävissä aineistossa voi jatkossakin esiintyä eri syistä johtuvia muutoksia, joilla voi olla merkittäviä vaikutuksia hyvinvointialueiden rahoitukseen. Rahoitusmallin jatkokehittämisessä olisikin arvioitava, miten rahoitukseen vaikuttavien muutosten läpinäkyvyyttä, ennakoitavuutta ja hallittavuutta voidaan parantaa.

Valtiovarainministeriö toteaa, että aluekohtaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavat tarvekertoimet perustuvat THL:n laskentaan. Taustalla on THL:n vuoden 2022 toukokuun alussa julkaistu päivitetty yksilötason rekisteriaineistolla tehty tutkimus, jossa on selvitetty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavia tekijöitä ja painoarvoja. Uuden tutkimuksen myötä myös mallinnuksessa käytetty aineisto on päivittynyt pääosin vuodelle 2019. On kuitenkin hyvä huomioida, että alueelliset tarvekertoimet lasketaan tutkimustulosten perusteella uusimpia aineistoja hyödyntäen aina vuosittain.

Uusien aineistojen perusteella näyttää selvältä, että korona-aika vaikuttaa aluekohtaiseen palvelutarvetta kuvaaviin kertoimiin. Tämä näkyy vuoden 2020 poikkeuksellisina muutoksina. Vuoden 2021 aineistoa ei vielä ole ja sen osalta muutokset nähdään vasta myöhemmin. Tautitilanteen perusteella voidaan arvioida, että myös vuosi 2021 tulee olemaan poikkeuksellinen. Valtiovarainministeriö kiinnittää huomiota myös siihen, että ei voida tarkasti osoittaa mikä on koronan aluekohtainen vaikutus. Tästä syystä ei ole mielekästä lähteä arvottamaan alueita koronatilanteen perusteella tarvekerrointa laskettaessa vaan kaikille alueille otetaan käyttöön sama keskiarvolaskenta.

Rahoitusmallin kehittäminen ja taustalla olevan tarvemallin tutkimustyö on jatkuvaluonteista kehitystyötä. Aineistojen parantumisen myötä on mahdollista päästä entistä tarkempiin malleihin, joita voidaan hyödyntää tulevaisuudessa osana rahoituksen kehittämistä. Rahoituslain 14§ mukaiset tarvetekijät ja niiden painoarvot päivitetään jatkossa vähintään neljän vuoden välein.

2.4 Muut rahoituksen määräytymistekijät

Kuntaliitto kiinnittää huomiota siihen, ettei hallituksen esitysluonnoksesta selviä, miltä osin ja millä perusteilla ehdotuksissa on jätetty huomioimatta kohdassa 5.1 (muut toteuttamisvaihtoehdot - hyvinvointialueen rahoituksen määräytymistekijät) mainitut olosuhdetekijät.

Helsingin kaupungin lausunnon mukaan laskennallinen rahoitus ei ole oikeudenmukaisessa mittasuhteessa kustannuksiin ja haasteisiin, jotka ovat ominaisia suurille kaupungeille. Myöskään **Länsi-Uudenmaan hyvinvointi-alueen** mukaan rahoituskriteerit huomioivat palvelutarpeen eroja mutta eivät tuotantokustannusten tasojen eroja eri puolella maata. Huomiotta jää esimerkiksi toimitilakustannusten erot pääkaupunkiseudun ja muun maan välillä.

Pohjois-Savon, Etelä-Pohjanmaan ja Kymenlaakson hyvinvointialueiden mukaan asukasperusteisuus tulisi poistaa, sillä se ei perustu mihinkään tieteelliseen arvioon. Alueilla, joissa rahoitus vähenee asukkaiden vähenemisen myötä, palvelutarve ei vähene samalla tavalla. Esimerkiksi Etelä-Pohjanmaalla

asukasmäärä vähenee 1000 henkilöä vuodessa ja sen myötä rahoitus vähenee noin 3,8 miljoonaa euroa vuodessa ja Kymenlaaksossa 1300-1600 henkilöä vuodessa ja sen myötä rahoitus 6-7 miljoonaa euroa vuodessa. Rahoitusta ei tulisi vähentää suoraviivaisesti asukasmäärän vähenemisen johdosta, vaan se tulisi tarkistaa esimerkiksi kolme vuoden jaksoilla. Asukasmäärän väheneminen ei pienennä alueen hoitotarvetta. Lisäksi rahoituksen perusteiden keskiarvoistaminen koko valtakunnan tasolla on ongelma ja se vääristää todellista rahoituksen tarvetta alueella. Laskelmissa tulee käyttää alueen todellisia lukuja. Olosuhdetekijät eivät todellisuudessa juurikaan kuvaa alueiden todellisia olosuhteita vaan ovat enemmänkin kopio vanhasta toimimattomasta valtionosuusjärjestelmästä. Olosuhdetekijät on arvioitava uudelleen ja ne on saatava vastaamaan todellisia kustannuksia tai painottaa edelleen vahvemmin tarveperusteista rahoitusta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että eduskunta edellytti sote-uudistuksen lainsäädännön hyväksymiseen liittyvässä lausumassaan (EV 111/2021 vp), että THL:n tarvekertoimia tarkennetaan jatkotyössä ottaen huomioon todelliset kustannustekijät, kuten sosiaalihuollon kustannukset ja alueelliset kustannustekijät. Sosiaalihuollon kustannusten osalta mallin voidaankin todeta kehittyneen, kun tarvetekijöitä otetaan huomioon aikaisempaa enemmän. Sen sijaan uusia alueellisia kustannustekijöitä ei ole tässä vaiheessa saatu mukaan esitykseen, vaikka niitä on arvioitu esityksen valmistelussa VATTin alueellisista palkkaeroja ja THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen alueellisia olosuhdetekijöitä koskevien tutkimusten perusteella.

Valtiovarainministeriö toteaa lisäksi, että rahoituksen määräytymistekijöiden painotus perustuu kokonaisharkintaan. Rahoituksen asukasperusteisella osuudella kompensoidaan edelleen tarveperusteiseen malliin liittyviä puutteita kuten sellaisia kustannuksia aiheuttavia tekijöitä, joita ei ole vielä tutkimusten ja saatavilla olevien tilasto- ja muiden tietojen perusteella saatu sisällytetyksi rahoituksen määräytymistekijöihin. Tällaisia ovat esimerkiksi alueelliset kustannuserot, kaupungistumiseen liittyvät tekijät ja asunnottomuus. Asukasperusteisella rahoituksella turvataan myös palveluiden järjestämisen edellytysten jatkuvuutta ja kestävää siirtymää uuteen rahoitusjärjestelmään.

On myös hyvä huomioida, että aluekohtainen palvelutarve lasketaan vuosittain uusimpien tilastotietojen perusteella. Näin ollen aluekohtaiset muutokset palvelutarpeessa tulevat näkymään myös alueen rahoituksessa. Asukasmäärän muutos ei siis yksinään ratkaise rahoitusta.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan asukastiheyden painokerroin tulisi nostaa 3,0 prosenttiin. Pitkillä etäisyyksillä harvalla asutuksella on kustannusten näkökulmasta vaikutusta muun muassa kotiin vietävien palveluiden sekä kuljetusten järjestämiseen. Samoin henkilöstön

palkkakustannukset nousevat helposti varsinkin erityisosaajien saatavuuteen liittyen. Lisäksi olisi tarpeen arvioida, onko kahden kielellisen määräytymistekijän (vieraskielisyys n. 2,0 %, kaksikielisyys n. 0,5 %) painoarvo rahoituksen määräytymisessä liian korkea hyvinvointialueiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta ja sisältyykö kriteereihin palvelujärjestelmän kuormittavuuden näkökulmasta mahdollista päällekkäisyyttä.

> **Valtiovarainministeriö** toteaa, että edellä mainitun THL:n tutkimuksen mukaan syrjäisyys voisi olla asukastiheyttä parempi tekijä kuvaamaan pitkien etäisyyksien aiheuttamaa kustannuslisää. Tämän tekijän suhteen pitäisi kuitenkin varmistua siitä, että se kuvaa tulevaa järjestelmää eikä nykyistä kuntapohjaista palvelurakennetta. Syrjäisyys voisi pidemmällä aikavälillä sisältyä rahoitusmalliin korvaten asukastiheystekijän, mutta se vaatii vielä kehittämistyötä. Tutkimuksen mukaan kaksikielisyys on kustannuksia aiheuttava tekijä. Vieraskielisyyden osalta tutkijat ehdottavat sen korvaamista asukkaan taustamaa-tekijällä, mutta tämän muuttaminen hyvinvointia-alueiden rahoitusmalliin vaatisi laajempaa analysointia ja valmistelua.

Kymenlaakson hyvinvointialueen lausunnon mukaan rahoituksessa tulisi huomioida kahden kaupunkikeskuksen vaikutus rahoitukseen alueen olosuhdetekijänä, jotta asukaspohjan edellyttämät riittävän laajat päivystyspalvelut voidaan turvata. Kahden vahvan kaupunkikeskuksen alue aiheuttaa enemmän kustannuksia kuin keskittäminen skaalaetua. **Etelä-Savon hyvinvointialue** edellyttää, että rahoituksessa tulee huomioida Savonlinnan sairaalan ja palvelujen lainsäädännössä säädetty erityisasema.

Rahoituksen määrittelyssä ei nouse **Lapin hyvinvointialueen** näkökulmasta tarpeeksi esiin alueen erityisolosuhteet, joita ovat muun ohella kaksi sairaanhoitopiiriä, laaja maantieteellinen alue, maan pienin asukastiheys, saamenkieliset palvelut ja merkittävä matkailu, joka vaikuttaa olennaisesti terveys- ja pelastuspalveluiden käyttöön. Myös **Etelä-Savon hyvinvointialue** korostaa alueellaan olevaa erittäin merkittävää kausiasujien joukkoa, noin 300 000 henkilöä, mikä aiheuttaa merkittävästi kustannuksia ja tulisi huomioida rahoituksen olosuhdetekijöissä.

Hyvinvointialueet toivat esille myös, että erityishuoltopiirin kuntayhtymien Eskoon ja Vaalijalan purkamisesta ja vaativan asiakaskunnan palvelujen järjestämisestä aiheutuvat kustannukset tulisi huomioida erikseen rahoituksessa.

> **Valtiovarainministeriö** toteaa, että hyvinvointialueiden rahoitus määräytyy rahoituslaissa määriteltävien perusteiden mukaisesti. Esimerkiksi kahden sairaalan ylläpitoon ei ole erillistä rahoitusta. Perusrahoitus on yleiskatteellista, joten hyvinvointialueet voivat käyttää rahoituksen parhaaksi katsomallaan tavalla. Rahoituslain perusteella rahoitus maksetaan hyvinvointialueille lain laskentaperusteiden mukaisesti. Kuten nykyisinkin, myös jatkossa järjestämislain 57 §:n nojalla hyvinvointialue voi laskuttaa

muilta hyvinvointialueilta tulevien kausiasujien aiheuttamia kustannuksia esimerkiksi perusterveydenhuollon palvelujen käyttämisestä. Kausiasujien huomioiminen laajemmin edellyttäisi erillistä selvitystyötä rahoituksen käytännön toteutuksesta sekä vaikutuksista rahoitusperusteisiin ja eri hyvinvointialueille.

2.5 Pelastustoimen rahoitus

Helsingin kaupungin ja **Etelä-Karjalan hyvinvointialueiden** lausuntojen mukaan pelastustoimen rahoitus säädetyillä kriteereillä heikentää alueiden palvelujen järjestämistä. Helsingissä sijaitsee yli viidesosa (22,5%) kaikista Suomen riskiluokaltaan korkeamman riskin alueista (”riskiruuduista”). Pelastustoimen rahoitusta määrittävä riskikerroin on Helsingille kuitenkin arvoltaan Suomen pienin. Helsingin pelastustoimelle aiheutuu noin 11 prosentin alijäämä siirtyviin kustannuksiin nähden. Lisäksi valtion tulisi varautua rahoittamaan Helsingin pelastuskoulun toimintaa vuoden 2023 alusta lukien joko yleiskatteellisella rahoituksella tai vaihtoehtoisesti Helsingin kaupungille osoitettavalla erillisrahoituksella. Etelä-Karjalassa I-riskiluokan alueet sijoittuvat hajalleen vaatien useamman paloaseman toimintavalmiutta. Lisäksi turvallisuusverkon käyttöönottovelvoite lisää merkittävästi pelastustoimen kustannuksia jatkuvan palvelun osalta. Näitä kustannuksia ei ole täysimääräisesti huomioitu rahoitusmallissa eikä ICT-rahoitusta kohdennettaessa. **Etelä-Pohjanmaan ja Kymenlaakson hyvinvointialueiden** lausuntojen mukaan rahoitusmalli ei huomioi Ukrainan sodasta käynnistynyttä kriisivalmiuden nostamisen aiheuttamia kustannuksia. Kriisivalmiuden nosto ja hyvinvointialueiden merkittävä rooli siinä tulisi huomioida rahoituksessa erillisenä lisärahoituksena. Palosuojelu- ja öljysuojelurahaston avustusten poistuminen heikentää myös osaltaan taloutta.

Pelastustoimen lakisääteisenä tehtävänä on alueellisten riskien ennaltaehkäisy ja vahinkojen minimointi riskien uhatessa tai toteuduttua. Riskitekijä rahoituskriteerinä sisältää riskitekijöiden perushinnan, hyvinvointialueen asukasluvun ja hyvinvointialuekohtaisen riskikertoimen. Riskitekijäin perusteella määräytyvä hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty pelastustoimen riskivakioinnin perushinta, 27 € per asukas (6.5.2022 laskelma), hyvinvointialueen asukasmäärällä ja hyvinvointialueen riskikertoimella.

Riskiluokan I-IV riskiruutujen asukaskohtainen osuus saadaan jakamalla hyvinvointialueen riskiluokan I ja II riskiruutujen sekä rahoitusasetuksen perustella painoarvoon 1 nostettavien riskiruutujen III ja IV yhteismäärä hyvinvointialueen asukasmäärällä. Hyvinvointialueen riskikerroin saadaan jakamalla hyvinvointialueen edellä mainittujen riskiruutujen asukaskohtainen osuus koko maan edellä mainittujen riskiruutujen asukaskohtaisella keskiarvolla. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen

väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta.

Hyvinvointialuekohtainen riskikerroin muodostuu Helsingillä pienimmäksi tuon koko maan keskiarvoistamisen johdosta, joka vaikuttaa kriteerin tuomaan asukaskohtaiseen osuuteen (11 €/as., kun keskiarvo on 27 €/asukas). Haasteena on epäsuotuisa asetelma asukasmäärän, kokonaispinta-alan ja riskiruutujen lukumäärän suhteen, jotka ovat kaavan osatekijät. Tämä ongelma tasoittunee jonkin verran Helsingin ja muiden vastaavassa tilanteessa olevien kuntien osalta rahoitusmallin kehittämisellä siten, että se huomioi erilaisilla painokertoimilla erilaisten riskikohteisen edellyttämät kustannukset. Sisäministeriö on sitoutunut tähän rahoitusmallin toimivuuden seurantaan sekä tutkimus- ja kehittämistyöhön hyvinvointialueiden käynnistyttyä. Nyt kaikki huomioitavat riskiruudut ja riskikohteet saavat saman painoarvon 1. Pelastustoimella ei ole ollut riskikohteisiin liittyvää valtakunnallista tutkimustietoa käytettävissään tähän mennessä.

Valtio rahoittaa valtakunnallista pelastusalan ammatillista oppilaitosta ja koulutuskeskusta Kuopiossa. Helsingin kaupungin ylläpitämä pelastuskoulu ei kuulu lakisääteisen rahoituksen piiriin hyvinvointialueiden aloittaessa. Toistaiseksi sille ei myöskään ole tulossa erillisrahoitusta toiminnan järjestämiseen.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sote-uudistuksen peruslähtökohtana on ollut kustannusneutraalisuus valtio-kunta-hyvinvointialue-kokonaisuudessa. Mikäli järjestelmän ulkopuolelta ei osoiteta erillistä rahoituksen lisäystä, pelastustoimeen kohdennettava rahoitus olisi irrotettava sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusosuudesta. Rahoitus on yleiskatteellista, joten kukin hyvinvointialue päättää omalta osaltaan rahoituksen kohdentamisesta eri tehtäviin. Hyvinvointialueilla on mahdollisuus kohdentaa resursseja pelastustoimeen, jos ne arvioivat sen rahoituksen riittämättömäksi.

2.6 Yliopistosairaalalisä

Useat lausunnonantajat toivat esille yliopistosairaalalisää koskevia huomioita, vaikka hyvinvointialueiden rahoituksen uutta määräytymistekijää yliopistosairaalalisää koskevaa ehdotusta ei ole lausuntopalautteen johdosta otettu hallituksen esitykseen, vaan sen osalta valmistelua jatketaan.

Kuntaliiton lausunnon mukaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden erityisaseman huomiointi rahoitusjärjestelmässä on perusteltua niiltä osin, kun siihen liittyvillä tehtävillä on todennettavissa olevia kustannusvaikutuksia. Jatkovalmistelussa olisi yleiskatteellisen valtionrahoituksen lisäksi syytä huomioida myös muut tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rahoituskanavat. Valmistelussa tulisi löytää ratkaisut, jotka turvaavat yliopistollisia sairaaloita ylläpitäville hyvinvointialueille mm. tutkimuksen ja koulutuksen

järjestämisestä, yhteistoiminta-alueen koordinaatiotehtävistä ja päivystysvalmiuden ylläpidosta seuraavat ylimääräiset kustannukset selkeällä ja läpinäkyvällä tavalla. Yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitus tulee toteuttaa siten, ettei se vaaranna palveluiden järjestämisen riittävää rahoitusta muilla hyvinvointialueilla.

Yliopistollista sairaalaa ylläpitävät alueet ja **Helsingin kaupunki** totesivat, että yliopistosairaala on tärkeää ottaa huomioon jatkossa. Yliopistosairaaloiden kustannukset sisältyvät kunnilta hyvinvointialueille siirtyviin kustannuksiin, mutta hyvinvointialueiden rahoitusmallissa ei ole määräytymistekijää, joka kohdentaisi tutkimuksen edellyttämän rahoituksen yliopistosairaala-alueille, jolloin se jakautuu muiden määräytymistekijöiden perusteella kaikille hyvinvointialueille. Yliopistosairaalallisten alueiden kustannukset ovat muiden alueiden kustannuksia korkeammat eikä alueen tule joutua rahoittamaan tutkimusta muuhun toimintaan osoitetusta rahoituksesta, jotta lakisääteisen toiminnan ensisijaisuus ei pakota leikkaamaan tutkimukseen käytettävän rahoituksen suuruutta. THL:n tutkimuksen mukaan yliopistosairaaloiden yksikkökustannukset ovat noin 10 % korkeammat kuin muissa keskussairaaloissa ja yliopistosairaanhoitopiirien jäsenkunnat ovat rahoittaneet laskennallisesti ainakin noin 8,9 prosentin lisäkustannukset. Lausunnoissa todettiin, että yliopistosairaaloita ylläpitäviä hyvinvointialueita tulee rahoittaa lisäkustannusten kattamiseksi yhteensä ainakin noin 350 miljoonalla eurolla, mikä vastaisi 1,8 prosentin lisärahoitusta. Toisaalta esitettiin myös, että yliopistosairaalalisän tulisi olla 2,9%, jolloin kansallisen rahoituksen taso olisi noin 600 miljoonaan euroa. Yliopistollisten hyvinvointialueiden erityisasema tulisi huomioida lainsäädännössä ja lainsäädännöllä tulisi varmistaa, että rahoitusta kohdentuu edellä mainittuihin tehtäviin.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunnossa tuotiin yksityiskohtaisesti esille yliopistosairaaloissa kustannuksia nostavia tekijöitä. Kustannuksista hyvin merkittävä osa on välillisiä kuluja, jotka eivät ole suoraan kustannuksista ja tileiltä eroteltavissa, vaan joudutaan arvioimaan mahdollisten erillisselvittelyiden kautta. Terveydenhuollon palvelujen turvaamiseksi, huippuosaamisen säilyttämiseksi sekä varautumisen näkökulmasta riittävän rahoituksen osoittaminen TKKIO-tehtäviin on välttämätöntä**.**

Muut kuin yliopistosairaala-alueet eli **Kanta-Hämeen, Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen** ja **Lapin hyvinvointialueet** näkivät hyvänä sen, että yliopistosairaalalisä on jätetty pois esityksestä. Yliopistosairaaloiden opetukseen tulisi jatkossakin löytyä rahoitus muualta erillisenä eikä yleiskatteellisen rahoituksen leikkauksena. Yliopistosairaalalisä olisi siirtänyt rahoituksen painopistettä kestämättömällä ja perustelemattomalla tavalla muusta palvelujärjestelmästä yliopistollista sairaalaa ylläpitäville hyvinvointialueille, joissa on edelleen myös tehottomuudesta johtuvaa kustannusten poikkeamaa. Mallissa ei ollut riittävästi otettu huomioon myöskään sitä, että hyvinvointialueet maksavat

yliopistosairaaloiden korkeammat kustannukset omille asukkailleen kohdistetuissa drg-hinnoissa yliopistosairaaloille.

Keski-Suomen hyvinvointialue pitää hyvänä, että yliopistosairaalalisän toteutustapaa vielä arvioidaan. Yliopistosairaaloiden erityisrahoituksen pitäisi olla perusteiltaan läpinäkyvää. Aiemmin esitetty taso on arviolta aivan liian korkea. Asiasta ei tule päättää ennen kuin on tiedossa lainsäädäntö, jolla yliopistosairaaloiden tehtävistä linjataan. Yhteistyöalueiden linjaukset tki-toiminnasta tehdään vasta vuoteen 2025 mennessä. Yliopistosairaaloiden rahoitus tulisi nähdä osana tätä laajempaa kokonaisuutta. Myös muiden kuin yliopistosairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden edellytykset tki-toimintaan on turvattava.

Kanta-Häneen hyvinvointialue toivoo, että rahoitusmallin tulevat muutokset valmistellaan hyvinvointialueiden kanssa avoimessa yhteistoiminnassa. Rahoituslain muutosten perusteluissa käytettävästä tutkimuksesta tulisi toteuttaa laaja vertaisarviointi. Tarvepohjainen rahoitus kannustaa itsessään tulokselliseen palvelujen järjestämiseen ja kohdeväestön palvelutarpeiden rahoitus esimerkiksi yliopistosairaalatasoisessa hoidossa kannattaa toteuttaa tosiallisten kustannusten laskutuksena hyvinvointialueilta. TKKIO-rahoitus tulisi koota yhteen kuvaan ja suunnitelmallisesti kanavoida panokset eri tarkoituksiin kansallisella tasolla.

Etelä-Pohjanmaan ja Kymenlaakson hyvinvointialueiden mukaan Uudenmaan erillisratkaisussa yliopistosairaalalisä tulee ohjata suoraan HUS-yhtymälle, eikä Uudenmaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. Näin voidaan varmistaa, että erillisrahoitus hyödyttää yhtäläisesti kaikkia yhteistyöalueen hyvinvointialueita.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue totesi, että tulevan valmistelun yhteydessä pitäisi selvittää, onko yliopistosairaaloiden rahoitus mahdollista toteuttaa kokonaan valtion toimesta. Hyvinvointialueet laskuttavat toisiaan hyvin sekalaisin perustein ja laskuttaminen sitoo huomattavasti henkilökuntaa. Hyvinvointialueiden välisen laskutuksen taustalla olevien tuotehintojen korotuksesta tulisi säätää asetuksella, jossa korotukselle asetettaisiin vuotuinen katto (indeksikorotus).

Valtiovarainministeriö toteaa, että lausuntokierroksella esitysluonnoksessa oli mukana THL:n tutkimukseen perustuvana uutena rahoituksen määräytymistekijänä yliopistosairaalatekijä. Yliopistosairaala-alueiden muita alueita korkeammat kustannukset sisältyvät hyvinvointialueille siirtyvään koko maan tason rahoitukseen, mutta rahoituslaissa ei ole tällä hetkellä erillistä määräytymistekijää, joka kohdentaisi rahoituksen tältä osin yliopisto-sairaala-alueille. Vuonna 2023 yliopistosairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitus perustuu kuitenkin siirtymätasauksen vuoksi vielä alueen kunnilta siirtyviin kustannuksiin, joten ylimääräiset kustannukset sisältyvät rahoitukseen. Laskennallisen rahoituksen määräytymistekijät alkavat

käytännössä vaikuttaa aluekohtaiseen rahoitukseen porrastetusti vuodesta 2024 lukien.

Yliopistosairaalalisää ei esitetä vielä tässä esityksessä sen saaman ristiriitaisen lausuntopalautteen vuoksi ja erityisesti siksi, että lisän perusteena olevaa THL:n tutkimusta ei saatu vielä julkaistua arvioitavaksi lausuntokierrokselle. Yliopistosairaalalisän valmistelua jatketaan ja tarkoituksena on antaa sitä koskeva esitys eduskunnalle syysistuntokaudella. Tällöin esitys voidaan myös sovittaa yhteen sosiaali- ja terveysministeriössä parhaillaan valmisteilla olevan esityksen kanssa, jossa on tarkoitus täsmentää yliopistosairaaloiden tehtäviä. Uusi rahoituksen määräytymistekijä voitaisiin ottaa tällöin huomioon aikaisintaan vuodesta 2024. Vuoden 2023 osalta rahoitus on kuitenkin jo turvattu, kuten edellä todetaan, eikä yliopistosairaalalisän valmistelussa ja kuulemisissa tarvittava jatkoaika vaaranna kyseessä olevien tehtävien rahoitusta.

2.7 Hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen tarkistaminen vuonna 2024

Lausunnoissa kannatettiin poikkeuksetta ehdotusta hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen tarkistamisesta kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella ja mahdollisen erotuksen korvaamista hyvinvointialueille. Korvaus tulisi kuitenkin hyvinvointialueiden mukaan maksaa jo vuonna 2023.

Hyvinvointialueiden ja HUS:n lausuntojen mukaan kertaerää vastaavat kustannukset toteutuvat vuoden 2023 aikana ja myös tieto erän suuruudesta selviää jo vuoden 2023 aikana. Lisäksi uudistuksen ensimmäisenä vuotena rahoituksen riittävyydessä riskitekijöitä ovat mm. poikkeuksellinen kustannustason nousu, erilaiset muutoskustannukset, mahdollinen palkkaharmonisointi sekä koronapandemiasta kertynyt hoitovelka. Hyvinvointialueilla ei ole muita pääasiallisia rahoituslähteitä, kuin valtionrahoitus. Palvelutuotannon ja lakisääteisten palveluvelvoitteiden toteuttamista ei tulisi joutua turvaamaan lyhytaikaisia lainoja käyttäen. Kertakorvauksen siirtyminen vuodelle 2024 voi synnyttää kassavirtahaasteita ja ongelmia hyvinvointialueen maksuvalmiudelle, erityisesti mikäli jälkikorvaus kasvaa suureksi kuntien tilinpäätöstietojen perusteella. Sillä voi olla myös vaikutusta hyvinvointialueen talouden tasapainoon ja lainanottovaltuuteen.

Helsingin kaupungin lausunnon mukaan hyvinvointialueet muodostavat toimintansa vuosille 2023 ja 2024 ennen budjettivuoden alkua tietoon saadun valtion rahoituksen tason pohjalta. Kesken vuotta maksettavat kertakorvaukset eivät tue palvelujen suunnittelua ja mitoittamista tarkoituksenmukaisesti. **Kanta-Hämeen hyvinvointialue** pitää kannatettavana periaatetta, että kertakorvaus olisi kunta-valtio-hyvinvointialue -suhteessa kustannusneutraali. **Keski-Suomen hyvinvointialue** ymmärtää aikatauluun liittyvän problematiikan valtion talouden näkökulmasta. Asian mahdollinen vaikutus hyvinvointialueiden ensimmäisen

vuoden tulokseen tulisi ottaa huomioon kun tarkastellaan esim. arviointimenettelyyn liittyvien kriteerien toteutumista.

Valtiovarainministeriö toteaa, että kuntien lopulliset palveluluokkakohtaiset tilinpäätöstiedot vuodelle 2022 valmistuvat kesän 2023 aikana, jonka jälkeen päästään tekemään lopullisia siirtolaskelmia. Näin ollen ne olisivat valmiina aikaisintaan loppukesästä 2023. Kertakorvaus on tarkoitus maksaa nimenomaan lopullisen siirtolaskelman perusteella, joten ennen kyseistä ajankohtaa se ei ole käytännössäkään mahdollista.

Valtiovarainministeriö kiinnittää lisäksi huomiota menettelyn tarkoituksenmukaisuuteen. Hyvinvointialueille vuonna 2024 maksettava kertakorvaus olisi kunta-valtio-hyvinvointialuesuhteessa kustannusneutraali. Jos siirtyvät kustannukset ovat tilinpäätöstietojen mukaan korkeammat kuin alkuperäisessä laskelmassa, samassa suhteessa siirrettäisiin valtion rahoitusta hyvinvointialeille ja pienennettäisiin kuntien jäljelle jäävien tehtävien rahoitusta. Kuntien osalta tästä tarkistuksesta säädetään kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 57 §:ssä. Korvauksen osalta kyse on siis tasapainosta kunnilta siirtyvien kustannusten ja rahoituksen osalta. Jos hyvinvointialueille maksettaisiin kertakorvaus jo vuoden 2023 aikana, pitäisi vastaava vähennys tehdä kuntapuolella kesken vuoden. Tätä ei voi pitää tarkoituksenmukaisena menettelynä.

On myös hyvä muistaa, että on mahdollista, että lopulliset siirtyvät kustannukset ovat pienemmät kuin nyt tiedossa olevat kustannukset. Tämä johtaisi tilanteeseen, jossa hyvinvointialueiden rahoitusta leikataan. Myöskään tämän osalta ei voida pitää tarkoituksenmukaisena tilannetta, jossa rahoituksen muutos tulisi kesken vuoden.

On totta, että erinäisistä syistä johtuen hyvinvointialueiden toiminnan aloitukseen liittyy epävarmuutta. Hyvinvointialueiden rahoitus tarkastetaan kuitenkin etukäteen palvelutarpeen kasvun, hintojen muutosten ja tehtävämuutosten perusteella. Näiden muutosten vaikutuksesta rahoitus kasvaa uusimpien arvioiden mukaan noin 1,1 miljardia euroa vuodelle 2023. Hintojen muutoksen huomioiminen pohjautuu hyvinvointialueiden hintaindeksin ennusteeseen, missä huomioidaan yleisen ansiotasoindeksin, kuluttajahintaindeksin sekä hyvinvointialuetyönantajien sotu-maksujen ennakoitu muutos. Lisäksi rahoituksen taso tarkistetaan jälkikäteen niin, etteivät toteutuneet kustannukset erkane rahoituksesta.

3. Yleisiä huomioita rahoituksen riittävyydestä

Helsingin kaupunki toteaa, että hyvinvointialueiden rahoitustarve on vuosittain yli miljardi euroa suurempi, kuin mihin julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2023—2026 on varauduttu. Sote-uudistuksen rahoitusmuutos tuo poikkeuksellista epävarmuutta Helsingin ja muiden kuntien tulevien vuosien

talouteen. Sote-palveluihin ei tule lisärahoitusta. Rahoitus kattaa laskennallisen kustannustason nousun ja laskennallisen palvelutarpeen muutoksen.

Useiden hyvinvointialueiden lausuntojen mukaan rahoitusesityksessä ei edelleenkään huomioida mitenkään siirtymävaiheen palkkaharmonisoinnin todellisia kustannuksia, kevään 2022 palkkaratkaisusta syntyvää kustannusvaikutusta, nykyisen lähes 6 prosentin inflaation vaikutusta ja koronasta aiheutunutta hoitovelan sekä muun piilevän hoitovelan hoitamista. Lisäksi hyvinvointialueiden käyttämistä tiloista määritetään 6 prosentin tuottovaatimus vuokrissa ja myös vuokrien alueellinen yhtenäistäminen tulee nostamaan hyvinvointialueiden vuokrakustannuksia.

Länsi-uudenmaan hyvinvointialueen mukaan muutoskustannuksiin tulee varautua erillisellä ja tarveharkintaan perustuvalla rahoituksella vuosina 2023-2025. Palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotetaan siirtymävaiheen kustannusten vuoksi 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023–2029, mutta tämä ei riitä uudistuksen kestävään toimeenpanoon siirtymäkautena. Rahoituslain 7 §:n perusteella palvelutarpeen kasvua rahoitetaan vain osittain vuodesta 2025 alkaen. Palvelujen tuottavuuden parantaminen on valtakunnallisesti erittäin tärkeää talouden kestävyyden turvaamisessa. Länsi-Uudenmaan kaltaisilla sirpalealueilla kannustinjärjestelmän käyttöönoton ajoittuminen vaarantaa palveluiden järjestämiseen liittyvän rahoituksen, sillä kustannusraskas siirtymävaihe kestää useita vuosia mm. ICT-järjestelmien kehittymättömyydestä johtuen. Kannustinmekanismin tasoa sekä ajoittumista on tarpeen tarkastella rahoitusjärjestelmän jatkokehityksessä uudelleen.

Vantaa-Keravan hyvinvointialueen mukaan uusien ja laajenevien tehtävien huomioon ottaminen on välttämätöntä. Esimerkiksi lakisääteisen vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksen osalta kaupunkien talousarvio on valmisteltu siirtymäaika huomioiden (1.4.2023) ja henkilöstömitoituksen kasvattamiseen tarvittava määräraha ei sisälly täysimääräisenä tilinpäätökseen 2021 eikä talousarvioon 2022. Ostopalvelujen hintoihin korotus realisoituu täysimääräisenä vasta vuosille 2022–2023. Lisäksi poikkeusaikana koronan johdosta peruspalvelujen palvelutuotantoa on jouduttu rajoittamaan ja siirtämään resursseja koronan hoitamiseen liittyvään palvelutuotantoon. Koronakorvausten nettoutus valtionrahoituksessa syö perustuotantoon käytettävissä olevaa määrärahaa 2023–2024. Kustannuksia aiheuttaa muun ohella hyvinvointialueen päätöksenteon toteuttaminen. Hyvinvointialueen ja kaupungin yhteensä tulisi pystyä rahoittamaan demokratiamenonsa samoin kustannuksin kuin 2021–2022, mutta käytännössä toteutettavaksi tulee kaksinkertainen määrä päätöksen-tekoelimiä ja päätöksenteon valmisteluun liittyvää työtä. Pelkästään ICT- ja demokratiakustannusten osalta tarvittaisiin jopa yli 3 % korotus rahoitukseen, jonka tulisi demokratiakustannuksen osalta olla pysyvä.

HUS toteaa, että uudistuksen kynnyksellä HUS-kuntayhtymän hoitojonot ovat ennätyspitkät sekä koronapandemian että työntekijäjärjestöjen työtaistelutoimien vuoksi. Koronapandemia ei kohtele Suomen eri alueita tasapuolisesti, joten alueellinen tilanne tulisi huomioida lisäresurssien kohdentamisessa.

Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon ja Kymenlaakson hyvinvointialueet korostavat, että hyvinvointialueiden muutosvaiheen vuoden 2023 rahoitus on turvattava ja saatava vastaamaan todellisia toteutuvia kustannuksia. Valtiovarainministeriön tekemän esityksen mukaan kuntien esittämät TA 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kustannukset ovat toteutuneeseen kehitykseen nähden liian alhaiset. Rahoituksessa tulee turvata vuoden 2023 rahoitus täysimääräisesti toteutuneiden kustannusten perusteella ja heti vuoden 2023 aikana. Esitetty rahoitusmalli vaikeuttaa merkittävästi nykyisten kuntayhtymien ja kuntien toimintaa sekä johtaa talouden rajuun sopeuttamiseen jo vuonna 2022, jota käynnistyvä hyvinvointialue joutuu jatkamaan heti vuonna 2023. Rahoitusmalli ei mahdollista alueellisten epäkohtien korjaamista vaan vaikeuttaa nykyistä tilannetta ja tulevan hyvinvointialueen käynnistymistä. Uudistus ei saavuta sille asetettuja tavoitteita. 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.

Lapin hyvinvointialue kantaa syvää huolta erityisesti vuoden 2022-2023 vuodenvaihteen maksuvalmiudesta. Lisäksi laskentamalli rahoituksen määrittämisessä ei mahdollista erilaisten painokerrointen muutosten aiheuttamien vaikutusten hahmottamista hyvinvointialueella esim. erilaisten skenaarioiden laadinta tulevaisuudesta tämän johdosta on mahdotonta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että 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 riittää sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämiseen. Jos edellä mainittujen tehtävien järjestäminen vaarantuu rahoituksen riittävyyden perusteella, hyvinvointialueilla on mahdollisuus saada lisärahoitusta. Hyvinvointialueiden aloittava rahoitus perustuu kunnista hyvinvointialueille siirtyvään kustannukseen, joten perusrahoitus ei poikkea siitä millä palvelut nykyään hoidetaan koko maan tasolla.

Uudistuksen voimaantulovuonna hyvinvointialueiden rahoitus perustuu osittain arviotietoon. Siirtyvät kustannukset lasketaan vuoden 2021 tilinpäätöstietojen ja vuoden 2022 talousarviotietojen perusteella. Vuoden

2023 aikana saadaan lopulliset tilinpäätöstiedot myös vuodelta 2022, jolloin rahoitus päivitetään uusien tietojen mukaiseksi. Muuttunut rahoitus otetaan huomioon vuodesta 2024 lähtien. Samalla oikaistaan jälkikäteen myös vuoden 2023 rahoitus hyvinvointialueittain siten, että rahoitusta pienennetään tai lisätään sen perusteella, miten rahoitus poikkeaa alkuperäisestä osittain arviotietoon perustuvasta rahoituksesta. Rahoituksen muutos maksetaan aluekohtaisena kertakorvauksena vuonna 2024. Tällä varmistetaan, että vuoden 2023 rahoituksen taso hyvinvointialueella vastaa toteutuneita siirtyviä kustannuksia. Lausunnoissa toivotaan kertakorvauksen maksamista jo vuoden 2023 aikana. Kertakorvauksen tulee kuitenkin olla kustannusneutraali valtio-kunta-hyvinvointialue-suhteessa ja kun siirtyvät kustannukset täsmäytetään kuntien tuloissa vasta vuosina 2024 ja 2025, myös kertakorvaus otetaan huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa vasta vuonna 2024.

4. Siirtolaskelmiin vaikuttavat seikat

Kuntaliitto ja **useat hyvinvointialueet** totesivat takautuvan palkkaharmonisoinnin ja alijäämien kattamisen voivan vääristää siirtolaskelmia. Useissa sote-kuntayhtymissä on toteutettu ja ollaan parhaillaan toteuttamassa tehtäväkohtaisten palkkojen yhdenmukaistamista (ns. palkkaharmonisointia) takautuvasti aiemmilta vuosilta siten, että kumulatiiviset harmonisointierät ovat kohdistumassa sote-uudistuksen siirtolaskennassa käytettäville laskelmavuosille 2021-2022. Jos näistä eristä ei olla tehty aiemmille tilikausille kirjanpidollisia varauksia, vääristää tilanne siirtolaskentaa. Vastaava tilanne aiheutuu, mikäli kuntayhtymien aiemmilta vuosilta peräisin olevat alijäämät, joihin ei ole tehty kirjanpidollisia varauksia, tulevat katettavaksi 2021 tai 2022. Takautuvan palkkaharmonisoinnin vaikutukset voivat olla aluekohtaisesti suuruusluokaltaan jopa useita kymmeniä miljoonia euroja.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan esitys perustuu liian optimistiseen arvioon talouden kehityksestä ja kuntien verotulojen kasvusta. Valtiovarainministeriön viimeisin Suomen talouden kasvuennuste on 0,5-1,5 %. Käytännössä kuntatalous joutuu entistä tiukempaan tilanteeseen ja jäljelle jäävän kuntaveroprosentin tuotto pienenee. Kuntien ilmoittamien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen talousarvio vuodelle 2022 on usealla hyvinvointialueella arvioitu epärealistisen alhaiseksi. Kunnat ovat pyrkineet huolehtimaan kuntiin jäävien palvelujen rahoituksen ja samaan kuntaveroprosentista leikattavan osan sellaisella tasolle, joka turvaisi paremmin jäljelle jäävien palvelujen rahoituksen. Lisäksi on pyritty huolehtimaan siitä, että uudistuksen rahoituksen myötä tulevat valtionosuuksien leikkaukset olisivat mahdollisimman vähäisiä. Kunnat joutuvat käyttämään kuluvan vuoden aikana 2022 TA-arviota enemmän rahaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluihin tai sopeuttamaan toimintaa. Lisäksi tulevat vielä kevään 2022 työtaistelujen aiheuttamat palkkakustannusten nousu,

palkkaharmonisointi ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen mahdollisten alijäämien kattaminen, jota ei ole huomioitu riittävällä tasolla. Tarkasteluun tulee ottaa mukaan myös alueen kuntayhtymien talousarvio ja tilinpäätöstiedot.

Valtiovarainministeriö toteaa, että palkkaharmonisaation vaikutuksia eri alueilla ja kunnissa pyritään selvittämään. Peruslähtökohta on, että siirtyvissä kustannuksissa huomioidaan kustannukset, jotka vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöksissä kohdentuvat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluluokille. Jos palkkaharmonisaation vaikutuksia ei erikseen poisteta vaikutusarvioista, niin ne lisäävät kunnista hyvinvointialueille siirtyviä kustannuksia. Tällä on erilaisia vaikutuksia kuntien ja hyvinvointialueiden rahoitukseen riippuen onko alueella jo tehty päätöksiä palkkaharmonisaatiosta vai tehdäänkö ne vasta vuoden 2022 jälkeen. Niillä alueilla, joilla palkkaharmonisaatio tehdään ennen sote-uudistuksen voimaantuloa, kuntien kustannukset lisääntyvät ja vastaavasti tulevan hyvinvointialueen rahoitus lähtökohtaisesti kasvaa.

Kunnille vaikutukset ovat epäedullisia, koska kustannusten kasvu heikentää valtionosuusjärjestelmään sisältyvää muutosrajoitinta. Muutosrajoittimessa verrataan kunnista hyvinvointialueelle siirtyviä tuloja ja kustannuksia. Jos siirtyvät kustannukset ovat suurempia kuin siirtyvät tulot, kuntien valtionosuus pienenee 60 %:n osuudella kustannusten ja tulojen erotuksesta. Palkkaharmonisaation lisätessä kustannuksia valtionosuus pienenisi muutosrajoittimen vaikutuksesta. Vastaavaa ei siis tapahtuisi alueilla, joilla ei ole toteutettu palkkojen yhtenäistämistä. Kustannusten kasvulla olisi myös kuntien tasapainotilaa heikentävä vaikutus. Tasapainotilan muutokseen perustuu uudistukseen sisältyvä järjestelmämuutoksen tasaus.

Lausunnoissa esitetään, että kunnat joutuvat käyttämään vuoden 2022 talousarviota enemmän rahaa sote- ja pelastustoimen palveluihin. Rahoitus jää silloin todellisuutta pienemmäksi vuonna 2023. Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueiden rahoitus oikaistaan vuonna 2023 kun vuoden 2022 tilinpäätökset saadaan käyttöön. Lopulliset hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat perustuvat vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöstietoihin. Rahoitus oikaistaan edellä mainittujen vuosien tietojen mukaiseksi vuodesta 2024 lähtien. Samalla oikaistaan jälkikäteen myös vuoden 2023 rahoitus siten, että se vastaa kuntien lopullisia tietoja. Hyvinvointialueiden rahoitusta lisätään tai vähennetään sen perusteella, miten rahoitus poikkeaa alkuperäisestä rahoituksesta, joka perustui osittain arviotietoon kuntien siirtyvistä kustannuksista. Tämä oikaisu otetaan huomioon kertamaksuna vuoden 2024 rahoituksessa.

Läsi-Uudenmaan ja **Etelä-Karjalan** hyvinvointialueet toteavat, että vuosille 2021 ja 2022 leimallista on ollut terveydenhuollon resurssien kohdistaminen

koronapandemian hoitoon, jota on korvattu valtion erillisrahoituksella. Valtion rahoituksen vuoksi nettotoimintamenot ovat olleet normaalitilannetta alhaisemmat, joka siis vähentää laskentavuosien nettotoimintamenoja. Rahoituksen taso muodostuu ongelmalliseksi, koska mallin siirtyvät kustannukset etenkään soten osalta eivät vastaa todellista kustannustasoa. Koronakustannukset tulisi siirtyvien kustannusten osalta käsitellä kustannusneutraalisti eikä mahdollisten kustannukset ylittävien korona-avustusten tulisi pienentää hyvinvointialueille siirtyviä kustannuksia. Muut siirtyvät kustannukset tulisi myös käsitellä todellisella tasolla.

> **Valtiovarainministeriö** toteaa, että koronan vaikutukset ovat olleet haasteena sote-uudistuksen laskelmissa ja niiden tulkinnassa. Ongelma on siinä, etteivät kunnat erittele koronavaikutuksia tilinpäätöksissään. Ja vaikka laskelmissa koronan aiheuttamia vaikutuksia pystyttäisiin eriyttämään, tiedot pitäisi olla saatavissa luotettavasti ja yhdenmukaisesti kaikista kunnista. Tämä ei nykyisen näkemyksen mukaan ole mahdollista toteuttaa. Ei ole myöskään mahdollista arvioida luotettavasti, miten paljon korona-avustukset ylittävät koronakustannukset hyvinvointialueittain.

Kuntaliitto ja **Helsingin kaupunki** toivat esille, että kuntiin jäävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannusten erottaminen sote-muutoksen siirtolaskennassa vaatii jatkovalmistelua. Kuntiin jäävää osuutta ei saada automaattisesti erotettua tilinpäätöstiedoista palveluluokittain, sillä se on osa hyvinvointialueille “siirtyvää” palveluluokkaa. Jatkovalmistelussa tulisi varmistaa, että kyseiset kustannukset kyetään ottamaan huomioon siirtolaskennassa, mikä voidaan teknisesti toteuttaa erilliskyselyllä tai muulla luotettavalla tavalla.

> **Valtiovarainministeriö** toteaa, että kuntien vuoden 2022 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannukset on tarkoitus selvittää erilliskyselyllä toukokuussa 2023. Erilliskyselyn avulla kyseiset kustannukset pystytään huomioimaan siirtolaskelmassa niin, että kunnilta ei siirry hyvinvointialueille liikaa kustannuksia ja tuloja. Kuntien vuoden 2021 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannukset kerättiin erilliskyselyllä talvella 2022.

5. Kuntien rahoitusta koskevat muutosehdotukset

Edellä mainittujen rahoituksen riittävyyteen ja siirtolaskelmiin liittyvien näkemysten lisäksi kuntien rahoitusta koskevista muutosehdotuksista lausuttiin hyvin vähän tai yleisesti kannatettiin teknisluonteisia muutosehdotuksia.

Esimerkiksi **Kuntaliitto** kannatti kustannustenjaon tarkistuksen laskentatapaa koskevaa ehdotusta, joka parantaa sen mukaan kuntien kustannustenjaon tarkistukseen liittyvää laskentaa siten, että myös kuntien rahoitusjärjestelmän ajantasaisuutta ja tarkkuutta saadaan parannettua.

Yleisellä tasolla lausunnoissa korostettiin sitä, että kuntien jäljelle jäävien palvelujen rahoituspohja tulee turvata ja esitettiin myös kuntien

valtionosuusjärjestelmän uudistamista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen myötä.

Valtiovarainministeriö toteaa, että vuonna 2020 sote-ministeriryhmä teki uudistuksen valmistelun yhteydessä kaksi pöytäkirjamerkintää. Ensinnäkin hyvinvointialueiden perustamisen lähtökohtana on ollut veronmaksajien yhdenmukainen kohtelu ja verotuksen kiristymisen estäminen uudistuksen voimaantullessa. Kuntien valtionosuusjärjestelmään ehdotettiin tehtäväksi uudistuksen yhteydessä vain välttämättömät muutokset. Uudistuksen jälkeen valtionosuusjärjestelmän kehittämistarpeita arvioidaan suhteessa kuntien jäljelle jääviin tehtäviin ja toimintaympäristön muutoksiin. Hallitus sopi syksyn 2020 budjettiriihessä käynnistävänsä virkatyönä kokonaistarkastelun kuntien rahoituksesta mukaan lukien valtionosuusjärjestelmä, tehtävistä, kuntien välisestä yhteistyöstä ja rakenteesta sekä erikokoisten kuntien roolista tulevaisuudessa. Kuntien rahoitusjärjestelmästä tehtiin kokonaistarkastelu ja järjestelmää on tarkoitus kehittää siten, että edistetään kuntatalouden kestävyyttä ja vakautta ja turvataan mm. kasvavien kuntien investointikykyä.

Valtionosuusjärjestelmän kehittämisen tavoitteena tulisi olla rahoitusjärjestelmä, joka huomioisi nykyistä tehokkaammin kuntien eriytyvät olosuhteet muun muassa väestökehityksen vaikutusten, palveluiden laadun, yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden, tuen tarpeiden, ruotsinkielisten ja vieraskielisten tarpeiden sekä koulukuljetusten ja pätevän kasvatus- ja opetusalan henkilöstön saatavuuden osalta.

Sote-uudistus on laaja kokonaisuus, jossa kuntiin kohdistuu uudenlaisia paineita, ja nämä olisi hyvä ottaa arvioitaessa valtionosuusjärjestelmän ja yleisemminkin kuntien rahoitusjärjestelmän toimivuutta. Ennen varsinaista valtionosuusuudistusta olisi kuitenkin hyödyllistä saada tietoa ja kokemusta kuntien taloudesta ja rahoitusjärjestelmän toimivuudesta sote-uudistuksen jälkeen. Tällä varmistettaisiin, että kehittämistyössä olisi huomioitu myös tämä näkökulma, joka on tärkeää rahoituksen parhaan mahdollisen mitoituksen takia. Tämän takia ei olisi syytä kiirehtiä uudistuksen toteuttamista.

6. Lainanottovaltuus

Rahoituksen riittävyyteen liittyen kuultavat ottivat kantaa myös lainanotto-valtuuteen. Lausunnossa todettiin rahoitusmallin sisältävän vuosikatteeseen perustuvan lainanhoitovaltuuden, jonka laskentakaavassa lainojen kuoletusaika on määritelty epärealistisen lyhyeksi. Mallia tulisi muuttaa siten, että kaava perustuu todellisiin kuoletusaikoihin. HUSin valtakunnalliset erityistehtävät tulee huomioida myös lainanottovaltuutta määritettäessä, jotta tarvittavat investoinnit voidaan toteuttaa. Lainanottovaltuus ja pitkäaikaisen lainanoton rajoitin heikentävät HUSin investointikyvykkyyttä ja valmiutta ylläpitää perustason ja vaativan erikoissairaanhoidon toimintoja.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:n mukainen 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 hyvinvointi-alueen taloudellinen tilanne, olemassa oleva lainakanta ja päätettyjen investointien määrä. Hyvinvointialueen investointien suunnittelun onnistumisella on suuri merkitys hyvinvointialueen talouden ja toiminnan kannalta. Jos hyvinvointialueella jo on toteutettu merkittäviä investointeja, sen lainanhoitokyky ja lainanottovaltuus voivat olla alhaisella tasolla. Investointien rahoittamiseen voidaan tässäkin tapauksessa käyttää pitkäaikaisen lainan lisäksi tulorahoitusta sekä kertyneitä rahavaroja.

Laskennallinen lainanhoitokate lasketaan kaavalla, jossa tuloslaskelman vuosikatteeseen lisätään korkokulut ja summa jaetaan korkokulujen ja laskennallisten lainanlyhennysten summalla. Laskennalliset lainan-lyhennykset saadaan jakamalla konsernitaseen lainamäärä kymmenellä. Kymmenen vuoden aika tarkoittaa keskimääräistä lainojen jäljellä olevaa takaisinmaksuaikaa, jossa huomioidaan eri aikoina nostettujen lainojen jäljellä olevat maksuajat. Säännöksen mukainen kymmenen vuoden aika ei siten kuvaa laina-ajan alkuperäistä pituutta (maturiteettia). Lainoja voidaan nostaa eri aikoina, jolloin niiden jäljellä olevat maksuajat vaihtelevat. Sairaanhoito-piirien ja erityishuoltopiirien taseessa olevien nykyisten, hyvinvointialueelle siirtyvien luottojen jäljellä olevien maksuaikojen painotettu keskiarvo on saatujen selvitysten mukaan noin 9,5 vuotta. Keskimääräisen jäljellä olevan lainan takaisinmaksuajan käyttö estää hyvinvointialueen velkaantumisen yli maksukyvyn, vaikka lainojen lyhennysaikatauluja muutettaisiin. Poistoajat kuvaavat kirjanpidossa toteutuneen menon jakamista käyttöajalle, eivätkä lainanlyhennykset määräydy poistoaikojen mukaisesti.

Hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:n 3 momentissa säädetään mahdollisuudesta poiketa lainanottovaltuudesta hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen turvaamiseksi. Valtioneuvosto muuttaa hyvinvointialueen lainanottovaltuutta hyvinvointialueen hakemuksesta tai ministeriöiden aloitteeseen perustuen, jos hyvinvointialueen investointitarve on välttämätön hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen tuottamisen jatkuvuuden kannalta tai lainsäädännössä edellytettyjen palvelujen turvaamiseksi eikä investointitarvetta voitaisi kattaa muulla tavoin. Päätöksen valmistelua varten asetetaan valmisteluryhmä, jonka tehtävänä on arvioida lainanottovaltuuden muuttamisen edellytyksiä, tarvittavan lainanottovaltuuden suuruutta sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon.