Kunta- ja alueosasto

18.11.2024

Hallintovaliokunnalle

Valtiovarainministeriön vastine hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (HE 70/2024 vp) annettuihin lausuntoihin

Eduskunnan hallintovaliokunta on pyytänyt valtiovarainministeriöltä valiokunnan kokoukseen 19.11.2024 vastinetta hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden rahoituksesta lain muuttamisesta (HE 70/2024 vp) valiokunnalle annettuihin asiantuntijalausuntoihin sekä perustuslakivaliokunnan ja sosiaali- ja terveysvaliokunnan esityksestä antamiin lausuntoihin (PeVL 38/2024 vp ja StVL 11/2024 vp).

1. Esityksestä yleisesti

Perustuslakivaliokunnan mukaan lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä. Perustuslakivaliokunta (kappaleet 2-7) totesi esityksessä ehdotetun sääntelyn olevan merkityksellistä niin perustuslain riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan 19 §:n 3 momentin kuin itsehallintoa kuntia suuremmilla hallintoalueilla koskevan perustuslain 121 §:n 4 momentin kannalta. Valiokunta kiinnitti yleisesti huomiota tarpeeseen seurata esityksen vaikutuksia (kappaleet 25 ja 26). Ehdotettujen muutosten toimivuutta tulee seurata tarkasti käyttäen objektiivisia vertailutietoja sekä tarveperusteiden arvioinnissa että hyvinvointialueiden ja niiden palvelujen kustannuskehityksen seurannassa ja havaittuihin ongelmiin tulee puuttua asianmukaisesti.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (s. 2-3) piti esityksen tavoitteita perusteltuina. Valiokunta kannatti toimia, joilla pyritään kannustamaan hyvinvointialueita vastuulliseen taloudenpitoon ja tuottavuuden kehittämiseen. Esityksellä tavoitellaan julkisen talouden sopeuttamista kohti tasapainoa. Jälkikäteistarkistuksen ns. omavastuulla tavoitellaan hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustavuuden lisäämistä. Lisärahoituksen huomioimatta jättämisellä pyritään hillitsemään valtion menojen kasvua. Hallituksen julkisen menojen sopeuttamistavoitteen näkökulmasta valiokunta pitää lähtökohtaisesti perusteltuna, että valtion rahoitusta koskevien toimenpiteiden ohella käytettävissä ovat myös hyvinvointialueiden kokonaisrahoitukseen vaikuttavia asiakasmaksuja koskevat toimenpiteet.

Lausunnonantajista **hyvinvointialueet, HUS-yhtymä** ja **Hyvil Oy** toivat yleisellä tasolla esille tarvetta tarkastella nyt ehdotettujen yksittäisten muutosehdotusten sijasta hyvinvointialueiden rahoitusta ja ohjausta koskevaa lainsäädäntöä

kokonaisuutena sekä myös suhteessa toimialaa koskeviin substanssilainsäädännön muutoksiin. Lausunnonantajat toivat esille nyt esitettyjä muutoksia laajempia ehdotuksia jälkikäteistarkistuksen tai muutoin rahoitusmallin kehittämisestä, kuten rahoituksen määräytymistekijöitä ja siirtymätasauksia koskevia muutosehdotuksia. Myös rahoituksen suhde hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021, 115 §) säädettyyn alijäämän kattamiskauteen nostettiin esiin erityisesti **Etelä-Karjalan hyvinvointialueen**, **HUS-yhtymän** ja **Hyvil Oy:n** lausunnoissa.

Valtiovarainministeriö toteaa, että valtiovarainministeriö seuraa hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021, jäljempänä rahoituslaki) mukaisen rahoitusmallin toimivuutta. Rahoituslain mukaisesta rahoituksen tasosta ja jakautumisesta alueille on tällä hetkellä saatavissa tietoa vuosilta 2023 ja 2024 sekä ennakkotietoja ensi vuodelta. Hyvinvointialueiden kustannuskehityksestä on vielä rajallisesti saatavissa toteumatietoa, sillä alueet ovat raportoineet tilinpäätöstiedot vasta ensimmäiseltä toimintavuodelta 2023 ja tilinpäätösennustetiedot kuluvalta vuodelta 2024. Palvelujen toteutumisesta alueilla saadaan uusinta tietoa muun ohella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 30 §:n mukaisesta, alueiden ohjausprosessiin sisältyvästä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) aluekohtaisesta arvioinnista. THL on julkaissut vuotta 2023 ja osin vuotta 2024 tarkastelevat asiantuntija-arviot 29.10.2024. Lisäksi mainitun lain 31 §:n perusteella sosiaali- ja terveysministeriön laatii vuosittain valtakunnallisen selvityksen, jossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyyttä. Osana hyvinvointialueiden ohjausta sekä julkisen talouden suunnitelmaa ministeriöissä arvioidaan myös hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 12 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä niiden tehtävien hoitamiseen kokonaisuutena ja hyvinvointialueittain.

Valtiovarainministeriö on asettanut hallitusohjelmassa linjattua rahoitusmallin kehittämisen valmistelua varten valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja sisäministeriön sekä THL:n edustajista koostuvan valmistelutyöryhmän ja sen tueksi alueiden edustajista koostuvan neuvonantajaryhmän. Parhaillaan valmistellaan rahoitusmallin kehittämisen toisen vaiheen esitystä, joka sisältää THL:n tarvetekijätutkimuksen ja muun uusimman tiedon perusteella tehtävät päivitykset rahoituksen määräytymisen tarvetekijöihin, olosuhdetekijöihin sekä hyte-kertoimeen. Lisäksi tässä yhteydessä tarkastellaan siirtymätasausmallin toimivuutta. Esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle keväällä 2025 siten, että lakimuutokset tulisivat voimaan vuoden 2026 alusta.

Hallitusohjelman lähtökohtana on, että suuria muutoksia rahoitusmalliin ei tehdä, vaan alueille annetaan työrauha uudistuksen toteuttamiseen. Järjestelmän vakauden ja ennakoitavuuden turvaamiseksi pidetään kiinni nykyisestä perusratkaisusta (tarvetekijät, asukasmäärä, muut tekijät, pelastustoimen osuus). Tarveperusta säilyy pääratkaisuna ja sitä kehitetään tutkimukseen perustuen. Muiden tekijöiden painoarvoa tarkastellaan. Samalla selvitetään

mallin kehittäminen siten, että se huomioi nykyistä vahvemmin eri alueiden erityispiirteet muun muassa väestörakenteessa ja sosiaalisissa ongelmissa sekä palveluiden käytön koko väestön, ei vain julkisten palveluiden käyttäjien, osalta (esimerkiksi työterveyden diagnoositiedot). Lisäksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) -kertoimen painoarvoa kasvatetaan nykyisestä. Valmistelussa muutosten vaikutuksia arvioidaan kokonaisuutena ja alueittain varmistaen, että asukkaiden peruspalvelut ja kielelliset oikeudet turvataan.

2. Rahoituksen jälkikäteistarkistusta koskevat muutokset

2.1 Jälkikäteistarkistuksen omavastuu

Perustuslakivaliokunta (kappaleet 5 ja 6) totesi, että ehdotettu omavastuun lisääminen voi hallituksen esityksen perustelujen (s. 28) mukaan toimia kannustinvaikutuksena alueille sopeuttaa toimintaansa ja vähentää siten valtion rahoituksen tarvetta ja siten vahvistaa julkista taloutta. Kustannusten hillintää voidaan valiokunnan mielestä pitää perusteltuna tavoitteena. Valiokunta (kappaleet 10-15) viittasi erityisesti perusoikeuksien turvaamista ja rahoitusperiaatetta koskevaan lausuntokäytäntöönsä ja piti tältä osin esitykseen sisältyvää arviointia ehdotetun sääntelyn vaikutuksista suhteessa valiokunnan aikaisempaan käytäntöön puutteellisena. Valiokunta (kappale 16) kiinnitti huomiota siihen, että hyvinvointialueiden mahdollisuudet oman rahoituksen toteuttamiseen tai sen lisäämiseen ovat käytännössä varsin rajoitetut, minkä vuoksi ehdotetun sääntelyn reaaliset toteuttamisedellytykset vaikuttavat varsin ongelmallisilta. Valiokunnan (kappale 19) mukaan rahoituslain 11 §:ään perustuvaa lisärahoitusoikeutta voidaan pitää viime kädessä riittävänä perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämän turvaamisvelvollisuuden toteuttamisen näkökulmasta, edellyttäen, että oikeus lisärahoitukseen toteutuu edellä viitattujen perustuslakivaliokunnan lausuntojen mukaisesti. Valiokunta kiinnitti kuitenkin huomiota siihen, ettei lisärahoituksen merkityksen vahvistuminen ole ongelmatonta esimerkiksi rahoituksen ennakoitavuuden kannalta ja lisärahoituksen myöntäminen voi myös johtaa hyvinvointialueen arviointimenettelyyn.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi (s. 5-7) jälkikäteistarkastusta ehdotettavan muutettavaksi siten, että jatkossa portaittain vähenevä osuus alueiden ali- tai ylijäämistä huomioitaisiin lisäyksenä tai vähennyksenä tulevasta rahoituksesta. Valiokunnan mukaan ehdotus merkitsee, että valtion rahoituksen tasoa määritettäessä ei enää oteta täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden toteutuneita kustannuksia, vaan huomioon otetaan vain niiden laskennallisesti tarkistettu määrä. Valiokunta pitää perusteltuna, että mallilla pyritään lisäämään rahoitusmallin kannustavuutta, kun hyvinvointialueet eivät jatkossa saa täysimääräisesti alijäämäänsä hyvitetyksi jälkikäteistarkistuksessa, eikä toisaalta mahdollista ylijäämää täysin poisteta rahoituspohjasta. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa oli kuitenkin osoittautunut epäselväksi se, miten omavastuu kannustaisi yksittäistä hyvinvointialuetta parantamaan talouttaan.

Valiokunta piti tärkeänä, että muutoksia ja niiden kannustavuutta myös yksittäisten hyvinvointialueiden tasolla seurataan ja sääntelyä tarvittaessa muutetaan siten, että palvelut turvataan kustannusten kasvua hilliten. Lisäksi valiokunta kiinnittää hallintovaliokunnan huomiota siihen, että hyvinvointialueiden rahoitus koostuu (mahdollisen lainarahoituksen lisäksi) vain valtion rahoituksesta ja asiakasmaksuista ja näin ollen hyvinvointialueiden keinovalikoima omavastuun rahoittamiseen on rajallinen. Valiokunnan kuulemat asiantuntijat olivat arvioineet, että omavastuu tulee kattaa tavalla tai toisella palvelujen toteutuksesta ja esitys voi johtaa lisärahoitushakemusten kasvuun. Valiokunta kiinnittää hallintovaliokunnan huomiota myös perustuslakivaliokunnan lausunnosta ilmeneviin näkökohtiin siitä, että lakiehdotus vahvistaa valtion vastuuta turvata palvelut lisärahoituksella ja että hyvinvointialueilla on lisärahoituksen saamiseen edellytysten täyttyessä lakiin perustuva oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta.

Asiantuntijalausunnoissa **hyvinvointialueet, HUS-yhtymä** ja **Hyvil Oy** vastustivat ehdotettua jälkikäteistarkistuksen omavastuuosuuden lisäämisestä rahoitusmalliin, ainakin vielä tässä vaiheessa, kun hyvinvointialueiden talous on kokonaisuutena alijäämäinen. Omavastuuosuutta koskevan ehdotuksen taustalla olevaa tavoitetta palveluiden turvaamisesta kustannusten kasvua hillitsemällä pidettiin kuitenkin kannatettavana ja rahoitusmallin kannustavuuden huomioon ottamista julkisen talouden kantokyvyn takia tärkeänä. Esimerkiksi **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue** ja **HUS-yhtymä** totesivat, että omavastuun lisääminen rahoitusmalliin voi olla hyvä kannuste silloin, kun hyvinvointialueen talous saadaan kestävälle pohjalle. **Pirkanmaan hyvinvointialueen** mukaan tilanteessa, jossa alueet yhteensä tekevät ylijäämää, omavastuu toimisi kannusteena silti edistää kustannustason pitämistä alhaisena.

Lausunnonantajat pitivät ehdotettua omavastuun määrää osin varsin korkeana. **Pirkanmaan hyvinvointialue** totesi talouden kestävyyden kannalta 10-15 prosentin omavastuun olevan kohtuullisempi, mutta erityisesti 30 prosentin olevan niin suuri tuottavuustoimilla alijäämän kattamisaikataulussa katettavaksi, että se voisi pahimmillaan uhata perustuslain mukaisten riittävien palveluiden turvaamista. **Hyvil Oy:n** mukaan ehdotettu omavastuu on toimialan huomioiden liian korkea. Koska alueiden tosiasialliset keinot omavastuuosuuden kattamiseksi säästöillä tai lisätuloilla ovat rajallisia, riski rahoituksen erkanemisesta todellisesta kustannuskehityksestä kasvaa. **Etelä-Karjalan hyvinvointialue** totesi omavastuun heikentävän hyvinvointialueiden koko maan tason talousennustetta noin 300 miljoonaa euroa. **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue** edellytti omavastuun vaikutusten seuraamista toteumatietojen perusteella, ettei rahoituksen riittävyys vaarannu liikaa. Myös **STM** kiinnitti huomiota tarpeeseen seurata ehdotuksen vaikutuksia. **THL** kannatti ehdotusta, mutta piti kuitenkin jälkikäteistarkistuksen alentamista 70 prosenttiin mahdollisesti liian suurena. Lisäksi sen mukaan ehdotus voisi vaikeuttaa alueiden tilannetta siltä osin, kun kustannustason kasvu

johtuu väistämättömästä muutoksesta tuotannontekijäkustannuksissa ja tarvetekijöissä. Riskinä on tulevaisuudessa kasvava määrä lisärahoitushakemuksia.

Hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja **Hyvil Oy** kiinnittivät huomiota myös ehdotettuun omavastuun voimaantuloajankohtaan suhteessa hyvinvointialueille hyvinvointialueesta annetussa laissa säädettyyn alijäämän kattamisvelvollisuuteen.

Lausuntojen perusteella näyttäisi siltä, että omavastuun laskentatapa on jäänyt epäselväksi. Lausunnoissa todettiin esimerkiksi, että jälkikäteistarkistukseen kirjattu omavastuu rahoituksen osalta vähentäisi hyvinvointialueiden rahoitusta samassa suhteessa kuin hyvinvointialueet valtakunnallisesti sopeuttavat toimintaansa ja että omavastuu leikkaisi syntyneet ylijäämät seuraavien vuosien rahoituspohjasta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että esityksessä ei ehdoteta muutettavaksi jälkikäteistarkistuksen laskentatapaa, vaan esityksessä ehdotetaan ainoastaan omavastuuosuutta siihen vuosittaiseen rahoituksen lisäykseen tai vähennykseen, joka tehdään jälkikäteistarkistuksena. Vuodelle 2025 tehtävä ensimmäinen, mittaluokaltaan varsin suuri jälkikäteistarkistus (1,4 mrd. euroa) olisi vielä täysimääräinen ja se jäisi korottamaan hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen pohjaa vuodesta 2025 alkaen. Kuten perustuslakivaliokuntakin lausunnossaan (kappale 12) toteaa, jälkikäteistarkistuksen mukainen rahoituksen lisäys tai vähennys viedään osaksi koko maan laskennallista rahoitusta, jolloin se jakautuu hyvinvointialueille rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti. Jälkikäteistarkistuksena tehtävä rahoituksen tason korotus ei siten kohdennu juuri niille hyvinvointialueille, joilla kyseisen vuoden rahoitus on jäänyt toteutuneita kustannuksia pienemmäksi. Valtiovarainministeriön näkemyksen mukaan tämän takia jälkikäteistarkistuksen vaikutus rahoituksen riittävyyden turvaamisen näkökulmasta ei ole muodostumassa niin merkittäväksi, kuin mitä sen ehkä rahoituslakia säädettäessä vielä arvioitiin olevan. Palvelujen järjestämiseksi riittävä rahoitus turvattaisiin siten erityisesti aluekohtaisesti viime kädessä lisärahoituksella, mikä myös perustuslakivaliokunnan lausunnossa todetaan.

Uusimpien tietojen eli vuoden 2024 tilinpäätösennustetietojen mukaan hyvinvointialueiden vuoden 2024 tulos on yhteensä noin -1,42 mrd. euroa alijäämäinen. Jos hyvinvointialueiden vuoden 2024 tulos näin heikkenisi vuodesta 2023, olisi vuodelle 2026 tehtävä jälkikäteistarkistus rahoitusta lisäävä. Vuoden 2026 jälkikäteistarkistuksessa rahoituksen pohjaan vuonna 2025 lisättyä jälkikäteistarkistusta lisättäisiin noin 112 milj. euroa. Vuodelle 2026 ehdotettu omavastuuosuus olisi viisi prosenttia jälkikäteistarkistuksena tehtävästä rahoituksen lisäyksestä (tai vähennyksestä), jolloin omavastuu vähentäisi rahoitukseen tehtävää lisäystä noin 6 miljoonaa euroa. Vuonna 2026 rahoitukseen sisältyisi kuitenkin huomattava, yhteensä noin 1,6 miljardin

euron määrä jälkikäteistarkistusta (vuoden 2024 erotus korotetaan vielä vuoden 2026 tasolle hyvinvointialueindeksillä ja palvelutarpeen kasvulla).

Omavastuuosuudella on siten suhteellisen pieni vaikutus alueiden rahoitukseen vuonna 2026, joten se ei merkittävästi vaikuta esimerkiksi alueiden alijäämien kattamiseen määräajassa. Asteittain nousevan prosenttiosuuden mukaan määräytyvän jälkikäteistarkistuksen omavastuun vaikutus ei myöskään pidemmällä aikavälillä kasvaisi euromääräisesti niin suureksi, että omavastuu suhteessa rahoituksen kokonaismäärään koko maan tasolla tai alueittain vaarantaisi hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä. Olennaista tältä osin on huomata, että omavastuu vaikuttaa vain rahoituksen pohjaan jo sisältyvän jälkikäteistarkistuksen vuosittaiseen lisäykseen tai vähennykseen. Vaikka omavastuun määrä nousee ehdotuksen mukaan 30 prosenttiin, myös esityksen vaikutusarvioissa esitetyssä nopeammassa kustannuskehitysarviossa omavastuun rahoitusta vähentävä vaikutus jäisi vuoteen 2030 mennessä alle yhteen prosenttiin (noin 110 miljoonaan euroon) koko maan rahoituksen tasosta.

Kuten hallituksen esityksessä todetaan (s. 13–14), jälkikäteistarkistuksen määrä ja siten omavastuun vaikutus hyvinvointialueille ja valtiontalouteen on hyvin erilainen riippuen kustannusten kehityksestä. Koska vaikutuksia on tällä hetkellä saatavissa olevien tietojen perusteella mahdotonta pitkällä aikavälillä arvioida täsmällisesti, tulee omavastuuosuuden ja ehdotetun porrastuksen vaikutuksia hyvinvointialueiden rahoitukseen sekä rahoituksen riittävyyteen myös aluetasolla arvioida jatkossa toteumatietojen perusteella ja tarvittaessa muuttaa omavastuuosuuden suuruutta.

Useat lausunnonantajat pitivät omavastuulla tavoiteltavaa rahoitusmallin kannustavuuden lisäämistä sinänsä kannatettavana ja perusteltuna. **Hyvinvointialueet** ja **Hyvil Oy** totesivat, että omavastuun lisäys voisi toimia kannustavana elementtinä kustannustason pitämisessä alhaisena siinä tilanteessa, että alueiden tulokset parantuisivat ja alueet tekisivät ylijäämää. **Pirkanmaan hyvinvointialue** ja **THL** totesivat nykyisen jälkikäteistarkistuksen olevan jo itsessään hyvin kannustava hyvinvointialueille. Jälkikäteistarkistus tehdään kahden vuoden viiveellä ja rahoituksen tason korotus jälkikäteistarkastuksen myötä ei kohdennu juuri niille hyvinvointialueille, joilla kyseisen vuoden rahoitus on jäänyt toteutuneita kustannuksia pienemmäksi. Tämän vuoksi hyvinvointialueille syntyy jo tällä hetkellä voimakas kannuste olla muita hyvinvointialueita tai keskimääräistä hyvinvointialuetta kustannustehokkaampi.

Hyvil Oy ja **STM** totesivat ehdotetun omavastuun todellisia kannustinvaikutuksia vähentävän sen, että yksittäisen alueen omalla toiminnalla saavutetut säästöt eivät välttämättä realisoidu kyseisen alueen jälkikäteistarkistuksessa samaan osuuteen, koska jälkikäteistarkistus kohdistuu alueille rahoituksen määräytymistekijöiden kautta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että jälkikäteistarkistuksen omavastuun kannustavuus perustuu siihen, että omavastuu lisäisi rahoitusta verrattuna voimassa olevan lain mukaiseen täysimääräiseen tarkistukseen sitä enemmän, mitä enemmän hyvinvointialueet pystyvät omilla toimillaan hillitsemään kustannuskehitystä. Omavastuuosuus toimii kumpaankin suuntaan, eli se voi merkitä myös rahoituksen vähennystä, jos hyvinvointialueiden kustannuskehitys toteutuu voimakkaana. Jälkikäteistarkistus tehdään koko maan tasolla, jolloin yksittäiselle alueelle omavastuuosuuden rahoitusta lisäävä tai vähentävä vaikutus kohdentuisi laskennallisen rahoituksen suhteissa. Näin omavastuu voisi osaltaan toimia kannustinvaikutuksena hyvinvointialueille tehdä kustannusten kasvua hillitseviä toimia.

Omavastuuosuuden vaikutus rahoitukseen riippuu kullekin vuodelle tehtävän jälkikäteistarkistuksen määrästä. Jos hyvinvointialueiden yhteenlaskettu tulos kohenee alueiden sopeutustoimien myötä, vähennetään vuosittain rahoituksen pohjaan sisältyvää jälkikäteistarkistuksen määrää. Näin ollen omavastuu vaikuttaisi vain jälkikäteistarkistuksen vuosittaiseen vähennykseen eikä siten vähentäisi rahoitusta samassa suhteessa, kun alueet sopeuttavat toimintaansa. Omavastuu ei siten aiheuttaisi suurta ennakoimattomuutta rahoituksen uraan.

2.2 Lisärahoituksen poistaminen jälkikäteistarkistuksesta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (s. 7) toteaa, että lisärahoituksen huomioon ottamista ei ole pidettävä alueiden rahoituksen turvaamisen kannalta välttämättömänä, koska koko maan rahoitukseen lisättynä se kohdentuisi epätarkoituksenmukaisesti rahoituksen kohdentamisperusteiden mukaisesti kaikille alueille ja vain vähäiseltä osin lisärahoituksen tarpeessa olleelle alueelle. Näin ollen ehdotettua muutosta voidaan tältä osin pitää perusteltuna valtion talouden säästökeinona. Valiokunta kuitenkin toteaa, että lisärahoituksen tarve voi johtua useista syistä ja valtioneuvoston on tarpeen seurata näitä lisärahoituksen tarpeeseen liittyviä syitä. Jos alue on ajautunut hakemaan lisärahoitusta rahoituksen määräytymisen perusteita korkeammasta palvelutarpeesta, eikä se korjaannu kertaluonteisesti lisärahoituksella, tulee rahoituksen määräytymistä koskevaa sääntelyä tarvittaessa muuttaa.

Asiantuntijalausunnoissa sekä kannatettiin että vastustettiin ehdotusta yksittäisen alueen saaman lisärahoituksen huomioon ottamatta jättämisestä jälkikäteistarkistuksessa. Ehdotusta pitivät hyväksyttävänä **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue** ja **STM**, koska lisärahoitus tulisi käytännössä huomioiduksi toteutuneiden kustannusten kautta koko maan tasolla ja jakautuisi kaikille alueille. Toisaalta **HUS-yhtymä** ja **Pirkanmaan hyvinvointialue** olivat sitä mieltä, että lisärahoitus tulisi ottaa huomioon, koska se osoittaa kokonaisrahoituksen olleen tältä osin riittämättömällä tasolla. **THL** esitti, että jälkikäteistarkistuksessa otettaisiin huomioon

ainoastaan sellainen lisärahoitus, jonka lisärahoitusmenettelyssä on arvioitu johtuvan alueesta riippumattomista syistä.

Valtiovarainministeriö yhtyy edellä sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunnossa todettuun. Lisärahoituksen huomioon ottamista ei ole pidettävä alueiden rahoituksen turvaamisen kannalta välttämättömänä, koska koko maan rahoitukseen lisättynä se kohdentuisi epätarkoituksenmukaisesti kaikille muillekin alueille kuin sille, joka on ollut lisärahoituksen tarpeessa. Tästä syystä se on myös perusteltu valtion talouden säästökeinona. Valtiovarainministeriö seuraa rahoitusmallin toimivuutta myös lisärahoitustarpeen ilmenemisen osalta (tältä osin tarkemmin vastaus vastineen 1. kohdassa).

Sen sijaan valtiovarainministeriö ei näe käytännössä mahdolliseksi THL:n lausunnossa ehdotetusti säätää lisärahoituksen huomioon ottamista jälkikäteistarkistuksessa riippuvaiseksi siitä, mikä on ollut yksittäisen lisärahoitusta saaneen alueen lisärahoituksen tarpeen peruste.

3. Asiakasmaksumuutosten huomioon ottaminen rahoituksessa

Perustuslakivaliokunta (kappale 23) totesi kiinnittäneensä aiemmin huomiota siihen, että valtion ohjauksen, hyvinvointialueiden tehtävien järjestämistapaa koskevien rajoitusten ja rahoitusmallin vuoksi hyvinvointialueiden itsehallinto jää varsin ohueksi. Valiokunnan käsityksen mukaan nyt ehdotettu sääntely on tosiasiallisesti omiaan rajaamaan edelleen hyvinvointialueiden itsehallinnon piiriin kuuluvaa päätösvaltaa asiakasmaksuista. Valiokunta (kappale 24) korosti myös sitä aiemminkin olennaisena pitämäänsä seikkaa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta ja turvattava se, etteivät sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut suuruudellaan siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (s. 3-5) piti asiakasmaksuihin säädettyjen muutosten huomioon ottamista valtion rahoituksen määrittelyssä lähtökohtaisesti perusteltuna ja kannatti säännöksiä siitä, että asiakasmaksujen muutosten huomioon ottaminen edellyttää, että muutoksen vaikutus rahoitukseen voidaan etukäteen arvioida ja että se toteutetaan hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla. Näitä edellytyksiä voidaan valiokunnan mukaan pitää lähtökohdiltaan tarpeellisina sekä ehdotetun sääntelyn hyväksyttävyyden kannalta merkityksellisinä sekä myös luonteeltaan oikeudellisina edellytyksinä valtion rahoituksen korottamiselle tai alentamiselle. Niiden soveltamiseen sisältyy kuitenkin epävarmuuksia mm. siitä, miten vaikutukset voidaan arvioida luotettavasti erityisesti asiakasmaksukatto- ja -vapautussääntelyn soveltamisen sekä luottotappioiden osalta ja miten muutos pystyttäisiin huomioimaan hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla. Valiokunta pitää tärkeänä, että jatkossa tietopohjaa kehitetään arvioinnin tekemiseksi.

Edelleen sosiaali- ja terveysvaliokunnan mukaan esityksessä olisi ollut tarpeen tehdä ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Valiokunta kiinnittää hallintovaliokunnan huomiota siihen, että vaikka esityksellä ei muuteta asiakasmaksuasetuksenantovaltuutta, muuttaa esitys kuitenkin hyvinvointialueiden rahoituksen maksuvastuun kohdentumisen perusteita siirtäessään rahoituksen painopistettä valtiolta asiakkaille sekä ohjatessaan perimään asiakasmaksuja enimmäismäärien mukaisena. Hallintovaliokunnan on tarpeen arvioida, miten varmistetaan, ettei ehdotettu asiakasmaksujen ennakollista vähentämistä koskeva rahoitusmekanismi asiakasmaksujen korotustilanteissa johda siihen, että palvelut siirtyvät niitä tarvitsevien asiakkaiden ulottumattomiin. Arvioinnin ongelmallisuutta lisää se, etteivät asiakasmaksuasetuksella säädettävät maksujen korotukset tule eduskunnan arvioitavaksi. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on saanut nyt kyseessä olevan hallituksen esityksen yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriöltä tiedoksi selvityksen vuoden 2025 alusta voimaan tulevan asiakasmaksuasetuksen muutoksen vaikutuksista. Selvityksessä kuvataan myös niitä suojakeinoja, joilla pyritään varmistamaan, etteivät maksut saadusta hoidosta muodostuisi yksittäistapauksessa kohtuuttomiksi.

Lausunnonantajista **STM** piti asiakasmaksujen huomioon ottamista koskevaa ehdotusta perusteltuna, koska pohjimmiltaan on kyse siitä, mitä tehtäviä ja missä määrin rahoitetaan verovaroin ja missä määrin palvelujen käyttäjien omalla kustannuksella. Muutos kuitenkin poistaisi mahdollisuuden pyrkiä lisäämään hyvinvointialueiden kokonaisrahoitusta asiakasmaksusääntelyä muuttamalla. **THL** näki rahoituslain tarkennuksen tarkoituksenmukaisena, mutta korosti tosiasiallisten vaikutusten arviointia muutosten säätämisen yhteydessä.

Hyvinvointialueet eivät kannattaneet lausunnoissaan ehdotusta asiakasmaksumuutosten huomioon ottamisesta etukäteen. **Etelä-Pohjanmaan ja Pirkanmaan hyvinvointialueet** sekä **Hyvil Oy** totesivat sen rajoittavan alueiden itsehallintoa. **Pirkanmaan hyvinvointialue** piti ehdotusta kuitenkin valtion talouden kannalta ymmärrettävänä, koska ilman muutosta ohjausmekanismi asiakasmaksumuutosten ja rahoituksen välillä ei toimisi. **Hyvil Oy** näki ehdotuksen olevan periaatteessa rahoituslainsäädännön hengen mukainen, mutta sen soveltamisen käytännössä haasteellisena. **Etelä-Karjalan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueiden** ja **HUS-yhtymän** mukaan asiakasmaksumuutoksia ei tulisi huomioida rahoituksen tasossa etukäteen, vaan ne tulisi huomioida vasta jälkikäteistarkistuksessa todellisten vaikutusten mukaisesti. Myös **Kainuun ja Pirkanmaan hyvinvointialueet** toivat esille asiakasmaksujen huomioon ottamisen voimassa olevan lain mukaisesti.

Useat lausunnonantajat totesivat ehdotuksen johtavan alueilla todennäköisesti maksujen nostamiseen enimmäismääriin, jolloin ehdotus mm. kaventaisi alueiden mahdollisuuksia ohjata palvelujen käyttöä maksuja sääntelemällä ja korottaisi alueiden luottotappioita. Useat lausunnonantajat myös totesivat yleisesti maksujen korottamiseen liittyen, että mahdollinen hoitoon hakeutumisen heikkeneminen

ja hoidon saamisen viivästyminen asiakasmaksujen noustessa voi johtaa lyhyellä aikavälillä säästöihin, mutta aiheuttaa myöhemmin lisäkustannuksia. **Kuluttajaliitto ry** toi esille huolen ehdotusten vaikutuksesta asiakkaiden asemaan sekä tarpeen varmistaa pienituloisten henkilöiden asiakasmaksujen alentaminen velvoittavin säännöksin.

Hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Hyvil Oy:n lausunnoissa korostettiin maksuihin säädettävien muutosten kustannusvaikutusten arvioinnissa realistisuutta ja myös asiakasmaksuja koskevien muutosten täytäntöönpanon vaatiman ajan huomioon ottamista. Vaikutusarvioinnissa todettiin aiheutuvan epävarmuutta erityisesti asiakasmaksukatto- ja maksuvapautussääntelyn soveltamisesta sekä maksuhäiriöistä johtuvista luottotappioista. **HUS-yhtymä** toi lausunnossaan (s. 5) esille vuosittaisia euromääräisiä luottotappioiden määriä ja yleisemmin asiakasmaksukaton vaikutuksia asiakasmaksutuottoihin.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ja **Hyvil Oy** pitivät lausunnoissaan ongelmallisena esityksen vaikutusarvioissa esimerkkitapauksessa käytettyä rahoituksen kohdentamismallia, jossa koko maan tasolla tehtävästä rahoituksen vähennyksestä kohdistuisi palvelutarvetta kuvaavan kriteerin perusteella enemmän niille alueille, joilla palvelujen tarve on korkeampi. Toisaalta **Pirkanmaan hyvinvointialue** piti esimerkissä käytettyä kohdentamistapaa tässä tapauksessa perusteltuna, koska tarvetekijät korreloivat asiakastapahtumien määrän kanssa. **Etelä-Karjalan hyvinvointialue** esitti lausunnossaan tarkentavan kysymyksen, onko maksukorotus laskettava hyvinvointialueindeksin ylittävältä osalta vai täysimääräisenä, ja totesi lisäksi, että digitaalisten palvelujen maksuista ei ole erikseen säädetty.

Valtiovarainministeriö toteaa, että rahoituslain 9 §:ään ehdotettu täsmennys koskee sitä tapaa, jolla tehtävämuutoksia vastaavasti myös asiakasmaksuihin säädettävät muutokset tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa. Säännöstä sovellettaisiin sekä asiakasmaksuja korottaviin että alentaviin tai asiakasmaksun kokonaan poistaviin muutoksiin, eli vaikutus voisi olla koko maan tasolla muutoksen sisällöstä riippuen joko rahoitusta vähentävä tai korottava. Indeksikorotuksia tai niiden osuutta ei otettaisi huomioon. Säännöksen tarkoituksena hyvinvointialueiden rahoituksen turvaaminen erilaisissa maksumuutostilanteissa.

On huomattava, että nyt ehdotettu säännös koskee ainoastaan asiakasmaksuihin laissa tai asetuksessa säädettäviä muutoksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, 1 ja 2 §) mukaan asiakasmaksut jäävät hyvinvointialueiden päätettäväksi siltä osin kuin laissa tai sen nojalla annetussa asetuksessa ei toisin säädetä. Palvelusta perittävä maksu saa kuitenkin aina olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hallituksen esityksen vaikutusarvioinnissa (s. 17) kuvataan sitä, miten muutosten vaikutukset tulee arvioida. Asiakasmaksuja koskevien sääntelymuutosten valmistelun yhteydessä olisi arvioitava sitä, millaiset mahdollisuudet eri hyvinvointialueilla arvioidaan tosiasiassa olevan maksutulojensa muuttamiseen ehdotetun muutoksen johdosta ja onko muutos siten nyt ehdotetun säännöksen perusteella sellainen, että sen vaikutukset voidaan ottaa huomioon rahoituksessa etukäteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakasmaksusääntelyn muutosten vaikutuksia voidaan arvioida mm. SISU-mikrosimulaation SOTE-SISU-laajennuksella niiden palvelujen osalta, joista tallennetaan suoritetietoja perusterveydenhuollon avohoidon, erikoissairaanhoidon tai sosiaalipalveluiden hoitoilmoitusrekistereihin. Mikrosimuloinnilla arvioinnissa voidaan huomioida esimerkiksi asiakasmaksusääntelyyn sisältyvän maksukaton täyttymisen vaikutusta.

Asiakasmaksuihin säädetyn muutoksen vaikutusten huomioon ottaminen hyvinvointialuekohtaisessa rahoituksessa voidaan tehdä muutoksen sisällöstä riippuen esimerkiksi kohdentuen kaikkiin rahoituksen aluekohtaisiin määräytymistekijöihin tai kohdentamalla muutoksesta aiheutuva rahoituksen lisäys tai vähennys muutoksen sisällön mukaan kulloinkin sopivimmille laskennallisille kriteereille. Tämä kohdennus vaikuttaa siihen, miten muutoksen jälkeen rahoitus jakautuu aluekohtaisesti. Rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi kohdentamistavan valinnassa tulisi ottaa huomioon erityisesti se, millaiset mahdollisuudet eri hyvinvointialueilla arvioidaan tosiasiassa olevan maksutulojensa muuttamiseen valtion rahoituksen muutosta vastaavasti.

Asiakasmaksumuutosta koskevissa esityksissä tulisi erikseen ottaa huomioon edellä lausunnoissa mainitut, muun muassa vaikutusten arviointia koskevat seikat. Nyt kyseessä olevan esityksen vaikutusarvioissa esitetty esimerkki asiakasmaksukorotuksen huomioon ottamisesta on otettu esitykseen havainnollistamaan maksumuutoksen vaikutusta koko maan tason ja yksittäisen hyvinvointialueen rahoitukseen. Valtiovarainministeriön näkemyksen mukaan tässä yhteydessä ei ole ollut mahdollista vielä yksityiskohtaisesti arvioida ehdotetun mallin vaikutuksia yksittäisten asiakkaiden tai asiakasryhmien asemaan, koska tämä edellyttäisi tietoa kulloinkin kyseessä olevan asiakasmaksumuutoksen sisällöstä ja erityisesti palvelu- ja asiakaskohtaisesta kohdentumisesta. Kuten esityksessä todetaan, tällainen arvio on tehtävä, mutta tämä on asiakasmaksumuutoksen valmistelun yhteydessä erityisesti esittelystä vastaavaan ministeriön tehtävänä. Valtiovarainministeriö näkee erittäin tärkeänä, että tällöin arvioidaan myös perustuslakivalokunnan edellyttämällä tavalla se, ettei asiakasmaksujen taso siirrä palveluja asiakkaiden tavoittamattomiin. Tämä tarkoittaa myös vaikuttavien keinojen löytämistä asiakasmaksuista vapauttamiseen silloin kuin se on tarpeen maksukyvyttömyyden perusteella.

Valtiovarainministeriö on toimittanut yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle lisäselvitystä vuoden 2025 alusta

voimaan tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen (1992/912) muutoksen vaikutuksista. Asiakasmaksuasetuksen vaikutusarviointia varten ei ole ollut saatavissa riittävän laajasti luotettavaa tietoa siitä, miltä osin maksukorotukset mahdollisesti tulisivat aiheuttamaan alueille esimerkiksi luottotappioiden kasvua, mistä johtuen näitä ei ole voitu huomioida korotuksilla saatavan maksutulon arvioinnissa vähennyksenä. Toinen erityinen haaste vaikutusarvioinnissa on ollut asiakasmaksujen maksukykyyn perustuvan alentamisen vaikutusten arviointi. Sen sijaan asiakasmaksukattosääntelyn todellisia asiakasmaksutuloja vähentävä vaikutus on otettu huomioon, koska tämä sisältyy vaikutusten arvioinnissa käytössä olevaan laskentamalliin.

Valtiovarainministeriö toteaa, että mikäli asiakasmaksuasetuksen muutosten vaikutusarvio ei vastaisi sitä euromäärää, mikä muutoksesta todellisuudessa aiheutuu alueiden maksutuloihin, toimii rahoitusmalli vastaavasti kuin tehtävämuutoksissa eli tältä osin muutos tulee otetuksi huomioon rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa. Tällöin koko maan tasolla etukäteen arvioidun maksutulojen muutoksen ja todellisen alueiden maksutulojen muutoksen erotus vaikuttaa osaltaan jälkikäteistarkistuksessa huomioon otettaviin koko maan tason nettokustannuksiin ja siten kahden vuoden viiveellä valtion rahoituksen määrään.

Sosiaali- ja terveysministeriö on edellä mainitussa ministeriöiden selvityksessä viitannut asiakasmaksuasetuksen muutosta koskevassa perustelumuistiossa todettuun (linkki). Asiakas voi maksukyvystään huolimatta hakeutua hoitoon, ja muistiossa kuvataan niitä suojakeinoja, joilla pyritään varmistamaan, etteivät maksut saadusta hoidosta muodostuisi yksittäistapauksessa kohtuuttomiksi. Näitä ovat maksukatto, erilaiset maksujärjestelyt, maksujen huojentaminen, ja viimekädessä toimeentulotuki. Hyvinvointialueet eivät ole velvoitettuja huojentamaan tasasuuruisia asiakasmaksuja, joiden enimmäismääriä vuoden 2025 alusta korotetaan. Rahoituslain mekanismi ohjaa perimään maksut täysimääräisenä, mutta informaatio-ohjauksella voidaan kannustaa hyvinvointialueita ottamaan käyttöön maksujen huojentaminen myös näiden nyt kyseessä olevien tasasuuruisten maksujen osalta, jolloin yksittäistapauksissa maksut eivät muodostuisi kohtuuttomiksi. Tällöin huojentaminen olisi myös perustuslain edellyttämällä tavalla ensisijaista suhteessa toimeentulotukeen. Lisäämällä tietoisuutta suojakeinoista voidaan madaltaa kynnystä palveluihin hakeutumiseen, jotta ihmiset eivät maksujen vuoksi jättäisi hakeutumatta palveluihin. Lisäksi muistiossa todetaan olevan tarvetta seurata korotusten vaikutuksia palvelujen käyttöön, ja myös tarvittaessa kehittää asiakkaan suojakeinoja.

4. Pelastustoimen riskikerrointa koskeva tekninen muutos

Esitykseen sisältyvästä teknisluonteisesta muutosehdotuksesta siihen, minkä vuoden tietoja käytetään pelastustoimen riskikertoimen laskennassa, lausui

ainoastaan **Pirkanmaan hyvinvointialue**, joka näki tarkennuksen hyvänä. Lisäksi mainittu alue piti jatkossa riskiruutujen määräytymisperusteiden päivittämistä myös hyvänä, koska tämä oletusarvoisesti parantaa rahoitusmallin vastaavuutta todelliseen palvelutarpeeseen.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sisäministeriössä ollaan parhaillaan valmistelemassa pelastustoimen riskiruutujen määräytymisperusteiden päivittämistä vastaamaan paremmin todellista palvelutarvetta. Sisäministeriö on päivittämässä ohjetta Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnittelusta, jonka muutokset huomioitaisiin hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja valtioneuvoston asetuksen tarkentamisessa. Tavoitteena on, että riskikertoimen määräytymiseen liittyvä sääntely ja ohjeistus saataisiin voimaan vuoden 2026 alusta.