



Kunta- ja alueosasto

12.6.2024

Yhteenveto luonnoksesta hallituksen esitykseksi hyvinvointialueiden rahoituslain muuttamisesta saaduista lausunnoista

Esitysluonnoksessa ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021). Laissa täydennettäisiin vuoden 2025 alusta lukien sitä, miten asiakasmaksuihin säädettävät muutokset tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa. Lisäksi tarkistettaisiin pelastustoimen riskikertoimen tietopohjaa koskevaa sääntelyä. Jälkikäteistarkistukseen ehdotettaisiin hyvinvointialueille portaittain kasvavaa omavastuusuutta. Yksittäisen alueen saama lisärahoitusta ei otettaisi huomioon koko maan tasolla tehtävästä jälkikäteistarkistuksesta. Jälkikäteistarkistusta koskevia muutoksia sovellettaisiin vuonna 2026 vuodelta 2024 tehtävästä tarkistuksesta lukien.

Hyvinvointialueet eivät juurikaan kannattaneet lausunnoissaan ehdotusta asiakasmaksuihin säädettävien muutosten ottamisesta rahoituksessa huomioon etukäteen niiden voimaantulosta lukien. Lausuntopalautteessa korostettiin myös sitä, että maksumuutosten vaikutukset tulee arvioida tarkoin hyvinvointialueiden todellisen maksukertymän mukaan.

Saadun lausuntopalautteen perusteella hyvinvointialueet eivät kannata omavastuun lisäämistä jälkikäteistarkistukseen ainakaan vielä tässä vaiheessa, kun niiden rahoitus ei ole vakiintunut ja rahoituksen ennakointi on vaikeaa. Jälkikäteistarkistusta ja sen muutoksia ei tulisi käsitellä irrallisena rahoituslainsäädännön kokonaisuudesta. Lausunnonantajat pitivät myös esitysluonnoksessa arvioitua kustannuskehitystä liian optimistisena, jolloin omavastuun katsottiin leikkaavan rahoitusta liikaa. Omavastuusuuden vaikutusta lähivuosien rahoitukseen ei kuitenkaan ollut välttämättä lausunnoissa täysin ymmärretty.

Sen sijaan yksittäisen alueen saaman lisärahoituksen poistaminen koko maan tasolla tehtävästä jälkikäteistarkistuksesta sai kannatusta.

Pelastustoimen riskikertoimen tietopohjaa koskevia muutoksia kommentoineet lausujat kannattivat ehdotettuja tarkennuksia. Sisäministeriön lausunnon mukaan niitä ei kuitenkaan ehditä toteuttaa vielä vuodelle 2025, lukuunottamatta teknistä vuosilukukorjausta.

1 Yleistä lausuntokierroksesta

Luonnos hallituksen esityksestä oli lausuttavana lausuntopalvelussa ajalla 24.4.-28.5.2024. Lausuntoja pyydettiin hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta, HUS-yhtymältä, sosiaali- ja terveysministeriöltä, sisäministeriöltä, Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta, Tilastokeskukselta ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:ltä. Myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa lausunto niin halutessaan. Linkki lausuntopyyntöön lausuntopalvelussa:
<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=47a2163c-3fa5-4a6d-8214-b4ad84da50f1>

Valtiovarainministeriö järjesti lisäksi 26.4.2024 infotilaisuuden ehdotetuista muutoksista hyvinvointialueiden edustajille. Tilaisuus järjestettiin etäkokouksena. Linkki tilaisuuden materiaaliin:

<https://vm.fi/documents/10623/0/Infotilaisuus+rahoituslain+muutosehdotuksista+26.4.2024.pdf/e8b1f6bb-0e45-34c7-c66b-2876f743ddaf/Infotilaisuus+rahoituslain+muutosehdotuksista+26.4.2024.pdf?t=1714118195264>

Lausuntoja saatiin yhteensä 29. Lausunnot saatiin kaikilta edellä mainituilta tahoilta ja 16 hyvinvointialueelta: Etelä-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Kainuu, Kanta-Häme, Keski-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Kymenlaakso, Länsi-Uusimaa, Pirkanmaa, Pohjois-Karjala, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Päijät-Häme, Satakunta, Vantaa ja Kerava sekä Varsinais-Suomi. Lisäksi lausuntoja saatiin seuraavilta yhdistyksiltä: Amnesty International Suomen osasto, Hyvinvointialan liitto, JHL, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer, Tehy ja Vammaisfoorumi. Kaikki saadut lausunnot löytyvät Valtioneuvoston hankeikkunasta hankkeen sivuilta kohdasta Asiakirjat: <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM091:00/2023>

2 Asiakasmaksumuutosten huomioon ottaminen

Laissa ehdotetaan täydennettäväksi sääntelyä siitä, miten tehtävämuutoksista erillään säädettävät asiakasmaksujen muutokset tulisi ottaa huomioon rahoituksessa. Asiakasmaksujen tasoa, perusteita tai maksullisuutta koskevat muutokset ehdotetaan otettavaksi huomioon muutoksen voimaantuloavuodesta lukien etukäteen. Indeksikorotusten vaikutuksia ei otettaisi huomioon etukäteen.

Hyvinvointialueet eivät juurikaan kannattaneet asiakasmaksumuutosten huomioon ottamista etukäteen rahoituksessa. Ehdotuksen nähtiin kaventavan alueiden itsehallintoa ja pakottavan hyvinvointialueita taloudellisen tilanteen takia korottamaan asiakasmaksut enimmäismääriin, vaikka hyvinvointialueilla saattaisi olla perusteltuja syitä poiketa tästä. Muutoksella voisi olla myös vaikutusta siihen, hakeutuvatko asiakkaat riittävän ajoissa hoitoon tai hoivaan.

Hyvinvointialueet totesivat myös yleisesti, että ehdotuksen myötä asiakasmaksujen korotukset eivät kohentaisi alueiden taloutta, vaan niitä vastaava rahoituksen vähennys heikentäisi hyvinvointialueiden muutenkin heikkoa taloudellista asemaa. Laskennallinen arvio maksujen korotuksista ei myöskään todennäköisesti vastaisi todellista maksukertymää, sillä maksukertymää vähentävät mm. maksukattosääntely ja luottotappiot. Hyvinvointialueet korostivat, että rahoitusta ei tule vähentää enemmän kuin maksujen korotukset todellisuudessa lisäävät maksukertymää.

Muutama alue toi myös ongelmallisena esille, että asiakasmaksumuutokseen perustuvan rahoituksen vähennyksen kohdentaminen terveydenhuollon palvelutarpeen kriteerille tarkoittaisi sitä, että korkeamman terveydenhuollon palvelutarpeen alueet menettäisivät muita alueita enemmän rahoitusta. Muutama lausunnonantaja totesi myös, että asiakasmaksumuutosten vaikutus olisi perustellumpi huomioida rahoituksessa osittain, eikä sitä tulisi täysimääräisesti huomioida tehtävämuutoksia vastaavalla tavalla.

Helsingin kaupunki kannatti ehdotettua muutosta, mutta edellytti samalla, että **asiakasmaksujen ja muidenkin tehtävämuutoksien vaikutusarviointi tulee perustua jatkossa realistisiin ja alueiden sekä Helsingin kaupungin kanssa yhteistyössä tehtyihin laskelmiin.** Aiemmat tehtävämuutoksiin liittyvät rahoituksen vähennykset ovat lausujan mukaan osoittautuneet ylivoimaisiksi. Myös Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue kannatti lähtökohtaisesti esitettyä muutosta, mutta ehdotti muutoksen voimaantuloa vasta vuodesta 2027 alkaen, jolloin se ei hankaloittaisi samanaikaisesti alueiden heikkoa taloudellista tilannetta. Hyvil Oy ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue korostivat lausunnoissaan, että **päätökset rahoitukseen vaikuttavista asiakasmaksumuutoksista tulee tehdä riittävän aikaisessa vaiheessa, jotta ne tosiasiallisesti ehditään saattamaan voimaan, kun muutos huomioidaan**

rahoituksessa. Myös muutama muu lausunnonantaja näki ehdotuksen perusteltuna, mutta korostivat asiakasmaksumuutoksen laskennallisen arvion haastavuutta ja epävarmuutta.

Ehdotetun muutoksen arviointi koettiin myös vaikeaksi, sillä vielä ei ole määritelty tarkemmin sitä, mihin maksuihin hallituksen linjaamat terveydenhuollon asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat. Myös esitysluonnoksen vaikutusten arviointia nähtiin tarpeelliseksi täydentää. Esimerkiksi asiakasmaksumuutosten eri kohdentamisvaihtoehtoja tulisi vielä arvioida. Lisäksi alueiden tosiasiallisia mahdollisuuksia maksutulojensa muuttamiseen tulisi huolellisesti arvioida. Muutosten vaikutuksia tulisi arvioida myös yksilöiden, kuten heikossa taloudellisessa asemassa olevien ihmisryhmien kannalta.

3 Jälkikäteistarkistukseen ehdotetut muutokset

Esityksessä ehdotetaan hallitusohjelman mukaisesti rahoituksen koko maan tasolla tehtävään jälkikäteistarkistukseen lisättäväksi vuodesta 2026 portaittain kasvava hyvinvointialueiden omavastuu. Tavoitteena on rahoitusmallin kannustavuuden lisääminen. Jälkikäteistarkistuksena tehtävästä vuosittaisesta rahoituksen lisäyksestä tai vähennyksestä otettaisiin huomioon vuodelle 2026 tehtävässä vuoden 2024 rahoituksen jälkikäteistarkistuksesta 95 prosenttia, vuonna 2027 tehtävässä tarkistuksesta 90 prosenttia, vuonna 2028 tehtävässä tarkistuksesta 80 prosenttia ja vuodesta 2029 alkaen tehtävistä tarkistuksista 70 prosenttia. Omavastuuosuuden vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen riippuvat alueiden kustannuskehityksestä. Mikäli kustannusten kasvu pysyy korkeana, omavastuuosuus merkitsisi rahoituksen vähennystä suhteessa täysimääräiseen jälkikäteistarkistukseen. Mikäli alueet kuitenkin saavat omilla sopeuttamis- ja tehostamistoimillaan pidettyä kustannusten kasvun maltillisena, omavastuuosuus lisäisi rahoitusta suhteessa täysimääräiseen tarkistukseen.

Lisäksi yksittäisille alueille myönnettyä lisärahoitusta ei otettaisi jatkossa huomioon jälkikäteistarkistuksessa.

Lausuntojen perusteella hyvinvointialueet eivät kannattaneet omavastuun lisäämistä jälkikäteistarkistukseen vuodesta 2026 alkaen. Ehdotusta vastustaneet lausunnonantajat korostivat, ettei rahoitusmalliin tule tässä vaiheessa tehdä sellaisia muutoksia, jotka todennäköisesti vähentäisivät alueiden jo valmiiksi alijäämäistä rahoitusta. Alijäämien kattamisen haasteet kasvaisivat, jos jälkikäteistarkistuksia ei tehtäisi täysimääräisinä. Ensisijaista olisikin ratkaista hyvinvointialueiden rahoituksen perusongelma eli alueiden rahoituksen ja lakisääteisten velvoitteiden epäsuhta. Jälkikäteistarkistusta ja sen muutoksia ei tulisi käsitellä irrallisena rahoituslainsäädännön kokonaisuudesta.

Esitysluonnoksessa alueiden talousarvio- ja –suunnitelmatietojen mukaiseen kustannuskehitykseen pohjautuvaa omavastuuosuuden vaikutusarviota pidettiin liian optimistisena. Lausunnonantajat pitivät todennäköisempänä, että hyvinvointialueiden talous kehittyi alijäämäisenä, jolloin jälkikäteistarkistukseen lisättävä omavastuu leikkaisi rahoitusta.

Ehdotusta vastustaneet alueet totesivat, että rahoituksen ennakoitavuus on vielä heikkoa, joten omavastuuosuus heikentäisi entisestään taloussuunnittelun ennakoitavuutta. Omavastuu lisäisi myös jo ennestään monimutkaisen rahoitusmallin monimutkaisuutta. Lisäksi rahoitusmalliin sisältyy jo omavastuuta, sillä hyvinvointialueindeksi ei huomioi kustannusten kasvua täysimääräisesti ja leikkaa siten rahoitusta. Myöskään palvelutarpeen korotusta ei huomioida täysimääräisesti. Omavastuun todellisten kannustimien todettiin olevan heikot, sillä yksittäisen alueen omalla toiminnalla saavutetut säästöt eivät välttämättä realisoidu kyseisen alueen jälkikäteistarkistuksessa samaan osuuteen, koska jälkikäteistarkistus kohdistuu rahoituksen määrätymistekijöiden kautta alueille.

Jälkikäteistarkistuksen omavastuun voimaantulo esityksen mukaisessa aikataulussa ei saanut kannatusta. **Muutama hyvinvointialue ja HUS-yhtymä kuitenkin totesivat lausunnoissaan,**

että omavastuun lisäys voisi toimia kannustavana elementtinä alueille siinä tilanteessa, että alueiden tulokset parantuisivat ja talous olisi kestäväällä pohjalla. Samalla ne pitivät kuitenkin todennäköisenä, että alueet ovat lähivuosina alijäämäisiä. Yksittäiset lausunnonantajat ehdottivat tarkemmin, että ehdotetun voimaantuloajankohdan sijaan omavastuuta olisi perusteltua lykätä vuoteen 2027 tai toteuttaa aikaisintaan vuonna 2029 (eli samanaikaisesti siirtymätasauksen siirtymäkauden päättyessä).

Lausunnoissa esitettiin yleisesti ymmärrystä tavoitteelle julkisen talouden kantokyvyn turvaamisesta. Esimerkiksi Hyvil Oy, STM, THL ja Hyvinvointialan liitto näkivät rahoitusjärjestelmän kannustavuuden tärkeänä tavoitteena ja totesivat ehdotuksen voivan ainakin pitkällä tähtäimellä lisätä kustannusten hillinnän kannustimia verrattaessa nykyiseen.

Ehdotettuja omavastuuosuuden prosentteja kommentoitiin vain muutamassa lausunnossa. Pienen omavastuuosuuden (esim. 10 %) lisäämistä voitiin pitää perusteltuna muutoksena, mutta esitetty 30 prosenttiin nouseva omavastuu aiheuttaisi alueiden riittävälle rahoitukselle merkittäviä riskejä (Länsi-Uusimaa, THL). Vaihtoehtoisesti muutoksen tasapainottamiseksi palvelutarpeen vuosittaisesta kasvusta tulisi huomioida täysimääräisesti 80 prosentin sijaan (THL, JHL).

Seurauksena ehdotetusta omavastuuosuudesta nähtiin myös se, että tehtävämuutosten kustannusarvioissa tulisi jatkossa huomioida täysimääräisesti muutosten alueellisesti eriävät vaikutukset ja muutoksista syntyvät välilliset kustannukset. Täysimääräinen jälkikäteistarkistus on mahdollistanut tähän mennessä karkeammat kustannusarviot.

Lausunnoissa esitettiin yleisesti kritiikkiä voimassa olevan rahoituslain mukaisesta jälkikäteistarkistuksen mallista. Jälkikäteistarkistuksena lisättävän rahoituksen nähtiin tulevan kahden vuoden viiveellä liian myöhään. Rahoitus ei kohdennu suoraan niille alueille, joilla on suurin alijäämä. Yksittäisenä kehittämissuositusten tuotiin esille mm. seuraavia:

- jälkikäteistarkistus tulisi kirjata aiheuttamisperiaatteella kulloinkin tarkistettavalle vuodelle, jolloin vältyttäisiin alijäämäongelmalta.
- Jälkikäteistarkistus tulisi tehdä kuluvan vuoden tilinpäätösarvotietojen perusteella, jolloin se ehtisi seuraavan vuoden rahoitukseen.
- Jälkikäteistarkistus voitaisiin toteuttaa siten, että rahoitusta korjattaisiin jälkikäteen perustuen niihin väistämättömiin muutoksiin tuotannontekijäkustannuksissa ja tarvetekijöissä, joihin alueet eivät voineet vaikuttaa.

Lausunnoissa esitettiin myös yleistä kritiikkiä rahoitusmallista ja rahoituksen tasosta.

Lisärahoituksen poistamiseen jälkikäteistarkistuksesta otti kantaa vain harva lausunnonantaja. Suurin osa kantaa ottaneista hyvinvointialueista piti ehdotusta perusteltuna valtion kustannuksia hillitseväksi toimenpiteeksi. Ehdotusta vastustaneet lausunnonantajat totesivat lisärahoituksen myöntämisen edellyttäneen välttämättömyysarviointia, joten se kertoo hyvinvointialueiden todellisen kokonaisrahoituksen tarpeen tason, ja on siten huomioitava jälkikäteisrahoituksessa.

4 Pelastustoimen riskikertoimeen ehdotetut muutokset

Kaikki ehdotuksesta lausuneet hyvinvointialueet kannattivat pelastustoimen riskikertoimen tietopohjan tarkentamista ja esitettyjä teknisiä korjauksia.

Lähes kaikki asiasta lausuneet hyvinvointialueet toivat esille myös riskikertoimeen liittyviä erilaisia kehittämistarpeita ja pitivät nykyistä tietopohjaa puutteellisena, koska kaikkia kustannuksiin vaikuttavia riskejä ei oteta huomioon tai niitä ei oteta huomioon oikealla painolla.

Lausuntojen perusteella riskikertoimen laskennassa tulisi ottaa entistä tarkemmin huomioon muun muassa seuraavia tekijöitä:

- Kausi- tai aikasidonnaisten väestökeskittymien vaikutus pelastuspalvelujen kysyntään
- Palvelujen saatavuus, etäisyydet, ikärakenne, riskitekijät onnettomuuksissa
- Erityisesti pääkaupunkiseudulle sijoittuvat kansallisesti merkittävät riskit (yhteiskunnan elintärkeät toiminnot ja kriittinen infrastruktuuri)
- Alueen riskien aiheuttamat palvelutarpeet ja niiden kustannukset, kuten tarvittavan paloasemaverkoston (tilat, henkilöstö, kalusto ja johtamisjärjestelmä) tai onnettomuuksien ehkäisyn asiantuntijatyötä, matkailuun tai kausityövoimaan liittyvät vaihtelut sekä suuret yleisötapahtumat
- Eri väestöryhmien ja haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden vaikutus tarvittaviin pelastustoimen resursseihin.
- II- ja III-luokan riskialueita ei huomioida tarpeeksi laskennassa, vaikka toimintavalmiuden suunnitteluohje asettaa niiden tavoittamiselle selkeät toimintavalmiusaikavaatimukset
- Riskiluokkien I ja II ruutujen tulisi saada rahoituksen määrittelyssä erilainen painoarvo, koska ne ovat riskeiltään ja pelastustoiminnan toimintavalmiuden vaatimuksiltaan eritasoisia
- Riskikertoimen nykyinen asukaslukuun ja –tiheyteen perustuva laskenta ei kohtelee yhdenvertaisesti Helsinkiä muihin alueisiin verrattuna

Muutama lausunnonantaja huomautti myös siitä, että esityksessä ei ole tuotu vielä tarkemmin ilmi, millä tekijöillä riskikertoimen laskentaa tarkennetaan. Esityksestä puuttuneet vaikutusarviointit todettiin tarvittavan hyvinvointialueiden käyttöön mahdollisimman pian.

Sisäministeriö totesi lausunnossaan, että aikataulusyistä ministeriössä ei ole mahdollista valmistella tarvittavia muutoksia hyvinvointialueiden rahoitusasetukseen vielä siten, että ne tulisivat voimaan 1.1.2025. Tästä syystä sisäministeriö esitti, että esityksestä poistettaisiin kaikki muut muutosehdotukset hyvinvointialueen rahoituslain 23 §:n 1 momentista, paitsi momentin viimeisen virkkeen muutos (käytettävien väestörakennetilaston tietojen vuotta koskeva tekninen korjaus). Muutokset, jotka koskevat riskiruutujen määräytymisperusteita, tulisi arvioida ja linjata vuoden 2024 aikana. Muutokset lakiin ja asetukseen voitaisiin toteuttaa vuoden 2025 aikana siten, että ne tulisivat voimaan 1.1.2026.