

## Hallintovaliokunta

**Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi**

### JOHDANTO

#### *Vireilletulo*

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvän rahoituslainsäädännön muuttamiseksi (HE 68/2022 vp): Asia on saapunut hallintovaliokuntaan mietinnön antamista varten. Asia on lisäksi lähetetty sosiaali- ja terveystoimialueen lausunnon antamista varten.

#### *Lausunto*

Asiasta on annettu seuraava lausunto:

- sosiaali- ja terveystoimialue StVL 8/2022 vp

#### *Asiantuntijat*

Valiokunta on kuullut:

- hallitusneuvos Eeva Mäenpää, valtiovarainministeriö
- finanssineuvos Markku Nissinen, valtiovarainministeriö
- finanssiasiantuntija Unna Heimberg, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Antti Väisänen, valtiovarainministeriö
- erityisasiantuntija Jaana Määttä, sisäministeriö
- erityisasiantuntija Jussi Lind, sosiaali- ja terveystoimialue
- kuntatalousasioiden johtaja Sanna Lehtonen, Suomen Kuntaliitto
- apulaispormestari Daniel Sazonov, Helsingin kaupunki
- talousjohtaja Jukka Männikkö, Tampereen kaupunki
- kaupunginjohtaja Mikko Löfbacka, Ulvilan kaupunki
- talousjohtaja Mikko Airaksinen, Ulvilan kaupunki
- muutosjohtaja Tanja Penninkangas, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- talousvalmistelujohtaja Ville Rajahalme, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Valiokunta on saanut kirjallisen lausunnon:

- opetus- ja kulttuuriministeriö
- Etelä-Savon pelastuslaitos
- Itä-Uudenmaan pelastuslaitos
- Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

## **Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Espoon kaupunki
- Kemijärven kaupunki
- Oulun kaupunki
- Raaseporin kaupunki
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue

Valiokunta on saanut ilmoituksen, ei lausuttavaa:

- Kainuun hyvinvointialue

### **HALLITUKSEN ESITYS**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia, kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annettua lakia, verotusmenettelystä annettua lakia, tuloverolakia ja valtiokonttorista annettua lakia. Esi-tykseen sisältyvät lainsäädännössä edellytetyt rahoitukseen vuodesta 2023 lukien tehtävät tarkis-tukset sekä eräitä muita sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen toimeenpa-non yhteydessä tarpeellisiksi osoittautuneita lainsäädäntömuutoksia.

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa tarkistettaisiin hyvinvointialueiden vuosit-taista palvelutarpeen kasvun arviota vuosille 2023–2026 perustuen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen. Lisäksi ehdotetaan, että indeksikorotus otettaisiin vuosittain huomioon myös palvelutarpeen arvioidun kasvun ja toteutuneiden kustannusten jälkikäteisen tarkistamisen osalta ja että jälkikäteisen tarkistuksen laskentatavasta säädettäisiin laissa.

Hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymistä koskevissa säännöksissä terveydenhuol-lon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tehtäväkohtaiset painotukset tarkistettaisiin vuoden 2022 kustannustietojen pohjalta. Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvetekijät ja niiden painokertoimet tarkistettaisiin uusimpien Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen pe-rustuvien tietojen pohjalta. Määriteltäessä hyvinvointialuekohtaisia palvelutarvekertoimia tarve-tekiäjät otettaisiin vuosille 2023 ja 2024 huomioon kahden vuoden tietojen perusteella laskettujen

## **Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

palvelutarvekertoimien keskiarvon mukaan, jotta koronavuosien 2020 ja 2021 poikkeukselliset olosuhteet eivät liiaksi vaikuttaisi hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Lisäksi hyvinvointialuekohtainen rahoitus ehdotetaan tarkistettavaksi kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstiетоjen perusteella ja mahdollinen erotus vuonna 2023 maksettuun rahoitukseen nähden korvattavaksi hyvinvointialueille vuonna 2024.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain voimaantulosäännöksissä säädettäisiin perushinnoista vuoden 2022 tasolla sekä täsmennettäisiin säännöksiä siitä, miten kunnilta hyvinvointialueille siirrettävät kustannukset tarkistetaan vuoden 2022 tilinpäätöstiетоjen perusteella. Lisäksi säädettäisiin kustannustenjaon tarkistuksen laskentatavasta ja tehtäisiin eräitä teknisluonteisia muutoksia, jotka johtuvat voimassa olevaan lakiin tehdyistä muutoksista.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon annettussa laissa säädettäisiin kuntien vuoden 2023 tuloveroprosentin leikkausprosentiksi 12,64. Lisäksi verotusmenettelystä annettuun lakiin ja tuloverolakiin tehtäisiin muutokset kunnan tuloveroprosentin alentamista koskevien laskelmien päivityksen johdosta.

Valtiokonttorista annettussa laissa säädettäisiin hyvinvointialueiden taloustietojen raportointiin ja taloustietovarannon ylläpitämiseen liittyvistä Valtiokonttorin tehtävistä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023. Lait voimaantulolain ja verotusmenettelystä annetun lain muuttamisesta on kuitenkin tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian.

## **VALIOKUNNAN YLEISPERUSTELUT**

### **Yleistä**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden perustamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvää rahoituslainsäädäntöä. Ehdotetuista muutoksista suuri osa on ollut tiedossa jo varsinaisen lainsäädäntöuudistuksen hyväksymisestä kesäkuusta 2021 alkaen. Tällaisia ovat muun muassa kuntien veroprosentin leikkauksesta säätäminen ja siirtolaskennassa käytettävien kuntien kustannustietojen päivittyminen. Lisäksi osa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettuun lakiin (kuntien valtionosuuslaki) kohdistuvista muutoksista on muulla tapaa teknisluonteisia, kuten esimerkiksi kustannustenjaon tarkistuksen laskentatavan täsmentäminen. Suurimmat muutokset liittyvät hyvinvointialueiden rahoitukseen. Näitä ovat muun muassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimuksen päivitys ja siihen liittyvät muutokset tarvekertoimen sisällössä ja painotuksissa.

Uudistuksen toimeenpanon kannalta on olennaisen tärkeää, että kunnissa ja hyvinvointialueilla saadaan mahdollisimman nopeasti tieto rahoituksen perusteista ja muun muassa vuoden 2023 veroprosentin leikkausprosentista. Esityksen perustelujen mukaan osan ehdotetuista laeista on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2023 alusta, mutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon annettun

## **Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

lain (voimaannpanolaki) ja verotusmenettelystä annetun lain muuttamisesta ehdotettujen lakien on tarkoitus tulla voimaan mahdollisimman pian, kuitenkin viimeistään 1.10.2022.

Esitystä valmisteltaessa on jouduttu odottamaan laskelmissa tarvittavien tilasto- ja tutkimustietojen valmistumista. Hallintovaliokunta kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että esitysluonnoksen lausuntokierrokselle varattu aika on ollut kohtuuttoman lyhyt, tosiasiallisesti neljä täyttä työpäivää. Lisäksi osa esitykseen vaikuttaneista ja siinä viitatuista tutkimusaineistoista on julkaistu vasta lausuntoajan päättymisen jälkeen. Kuntasektorin ja jatkossa myös hyvinvointialueiden lausunnoille on kuitenkin perusteltua varata vähintään kuuden viikon lausuntoaika, jotta myös luotamustoimielimillä on niin halutessaan mahdollisuus esittää näkemyksensä. Valiokunta toteaa lisäksi, että myös esityksen eduskuntakäsittelylle varattu aika on ollut hyvin lyhyt.

Hallituksen esityksestä ilmenevistä syistä ja saamansa selvityksen perusteella hallintovaliokunta pitää esitystä tarpeellisenä ja tarkoituksenmukaisena. Valiokunta puoltaa lakiehdotusten hyväksymistä tästä mietinnöstä ilmenevin huomautuksin ja teknisluonteisin tarkistuksin.

### **Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus**

#### *Palvelutarpeen kasvun päivittäminen*

Esityksessä ehdotetaan tarkistettavaksi vuosittaista palvelutarpeen kasvun arviota vuosille 2023—2026. Arvio perustuu laissa edellytetyllä tavalla THL:n tutkimukseen. Palvelutarpeen muutoksen arvioinnin perusteena käytetään THL:n kehittämää sosiaalimenojen analyysimallia (SOME-malli).

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (StVL 8/2022 vp) on lausunnossaan pitänyt ehdotettua palvelutarpeen kasvuarvion päivittämistä uusimman tutkimuksen perusteella kannatettavana. Hyvinvointialueiden rahoitusmallin tarkoituksena on turvata riittävä rahoitus palvelujen toteuttamiseksi, mutta kannustaa alueita samalla tehostamaan toimintaansa. Tulevaan väestön ikääntymisen aiheuttamaan kustannusten kasvuun tulee varautua realistisesti mahdollisimman ajantasaisen tiedon avulla. Samalla palvelujen toteutusta tulee kuitenkin kehittää aiempaa kustannusvaikuttavammaksi. Sosiaali- ja terveysvaliokunta katsoo, että valtioneuvoston tulee seurata ja arvioida, kuinka lainsäädäntöön perustuva palvelutarpeen kasvuarvio vastaa reaalista palvelutarpeen kasvua ja sen alueittaista kohdentumista sekä tarvittaessa muuttaa sääntelyä tai sen pohjalla olevaa laskentamallia.

Hallintovaliokunta toteaa lisäksi, että rahoitus kohdennetaan alueittain tarve- ja olosuhdetekijöitä vastaavasti huomioiden kuitenkin samalla myös alueelliset muutokset asukasmäärässä. Näin ollen aluekohtaiset erot väestön ikääntymisen aiheuttamassa palvelutarpeen muutoksessa näkyvät rahoituksessa tulevana vuosina. Vuosittainen rahoituksen kasvu tulee vaihtelevaan alueittain melko paljon. Rahoituksen taso tarkastetaan jälkikäteen kahden vuoden viiveellä vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Näin turvataan, ettei rahoitus erkane todellisista kustannuksista. Tarkastus tehdään koko maan tasolla, mikä turvaa selvityksen mukaan mallin kannustavuutta.

## **Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

### *Rahoituksen tarve- ja olosuhdetekijät*

Hyväksyessään hyvinvointialueuudistusta koskevan lainsäädännön eduskunta on edellyttänyt (EV 111/2021 vp), että THL:n tarvekertoimia tarkennetaan jatkotyössä ottaen huomioon todelliset kustannustekijät, kuten sosiaalihuollon kustannukset ja alueelliset kustannustekijät. Hallintovaliokunta (HaVL 12/2021 vp) on uudistuksesta antamassaan lausunnossa kiinnittänyt huomiota muun ohella määrätymistekijöiden ja palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnettävän tietopohjan kattavuuteen, ajantasaisuuteen ja luotettavuuteen.

Esityksessä ehdotetaan päivitettäväksi uusimman tutkimustiedon perusteella hyvinvointialueiden palvelutarvekertoimia määrittäviä tarvetekijöitä ja niiden painokertoimia. Tarvetekijöiden määrää ehdotetaan huomattavasti laajennettavaksi niin terveydenhuollon, vanhustenhuollon kuin sosiaalihuollonkin osalta. Esityksessä ehdotetut muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen osuuksiin, painoihin ja tarvetekijöihin vaikuttavat osaltaan hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen jakautumiseen.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää hyvinvointialueiden järjestämisvastuun näkökulmasta perusteltuna, että tarvetekijät päivitetään uusimman tiedon avulla. Tällöin hyvinvointialuekohtaista rahoitusta kohdennetaan valiokunnan näkemyksen mukaan paremmin vastaamaan alueen palvelutarpeita ja olosuhteita, jolloin turvataan oikeudenmukaisemmin palvelujen järjestämisen edellytyksiä.

Hallintovaliokunta toteaa mallissa tapahtuneen kehitystä, mutta esitys ei kuitenkaan sisällä ehdotuksia rahoituksen uusiksi määrätymistekijöiksi. Esityksen perusteluista ilmenee, että alueellisia olosuhdetekijöitä on arvioitu VATT:n palkkaeroja ja THL:n sote-rahoitusta koskevien tutkimusten perusteella. Uusien kriteerien kehittäminen vaatii selvityksen mukaan kuitenkin vielä analyysia ja jatkotyötä.

Hallintovaliokunta toteaa, että rahoituksen määrätymistekijöiden painotus perustuu kokonaisharkintaan. Rahoituksen asukasperusteisella osuudella kompensoidaan 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 määrätymistekijöihin. 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 siten yksinään ratkaise rahoitusta.

Hallintovaliokunta korostaa, että rahoitusmallin kehittäminen ja taustalla olevan tarvemallin tutkimustyö on jatkuvaluonteista kehitystyötä. Rahoituslain 14 §:n mukaiset tarvetekijät ja niiden painoarvot päivitetään vähintään neljän vuoden välein. Hallintovaliokunta pitää sosiaali- ja terveysvaliokunnan tavoin tärkeänä, että rahoitusmalliin tehtävät muutokset ovat hyvinvointialueiden tiedossa hyvissä ajoin etukäteen ja että mahdolliset muutokset tehdään harkitusti ja huolellisten vaikutusarviointien perusteella.

## **Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

Esitykseen sisältyy myös koronavuosia koskeva siirtymäsäännös. Sen mukaan määriteltäessä hyvinvointialuekohtaisia palvelutarvekertoimia tarvetekijät otetaan vuosille 2023 ja 2024 huomioon kahden vuoden tietojen perusteella laskettujen palvelutarvekertoimien keskiarvon mukaan. Vuodelle 2023 otetaan huomioon tiedot vuosilta 2019 ja 2020 sekä vuodelle 2024 vuosilta 2019 ja 2021. Valiokunta pitää ehdotusta perusteltuna. Siirtymäsäännöksen tarkoituksena on vähentää poikkeuksellisimpien koronavuosien vaikutusta rahoitukseen.

### *Indeksikorotuksen laskentatapa*

Esityksen mukaan sekä palvelutarpeen kasvu että kustannustason tarkistus korotetaan indeksillä vastaamaan tulevan vuoden hintatasoa. Laskentatavan täsmentämisellä pyritään parantamaan rahoitusjärjestelmän reaktiokykyä hintatasossa tapahtuviin muutoksiin.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pitänyt indeksikorotusta koskevia muutoksia kannatettavina. Valiokunnan mukaan ehdotus parantaa rahoitusjärjestelmän kykyä reagoida hintamuutoksiin esimerkiksi nopean inflaation aikana. Koska hyvinvointialueet saavat rahoituksensa pääosin valtiolta, on tärkeää, että rahoitusjärjestelmän ajantasaisuuteen ja laskentatavan tarkkuuteen kiinnitetään erityistä huomioita. Kustannustason tarkistuksen kirjaaminen lakiin sekä laskentatavan avaaminen on valiokunnan näkemyksen mukaan perusteltua myös rahoitusjärjestelmän läpinäkyvyyden kannalta. Valiokunta on katsonut, että etenkin, kun hyvinvointialueindeksin sisältämä ansiotasoindeksi perustuu yleiseen ansiotasoon, se ei välttämättä huomioi sosiaali- ja terveydenhuollon ansiokehitystä realistisella tavalla.

Hallintovaliokunta toteaa, että hyvinvointialueen hintaindeksi muodostuu yleisestä ansiotasoindeksistä, kuluttajahintaindeksistä ja hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksujen muutoksesta. Ansiotasoindeksin painokerroin on 0,60, kuluttajahintaindeksin painokerroin 0,30 ja hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksujen muutoksen painokerroin 0,10.

Hallintovaliokunnan saamassa selvityksessä pidetään rahoitusmallin kannustavuuden näkökulmasta tärkeänä, että indeksin muodostuksessa käytetään yleistä ansiotasoindeksiä ja kuluttajahintaindeksiä. Selvityksen mukaan rahoituslain valmisteluvaiheessa on hyvinvointialueindeksin osuvuus suhteessa toteutuneisiin sote-kustannuksiin arvioitu varsin hyväksi. Rahoituksen taso tarkistetaan jälkikäteen toteutuneita kustannuksia vastaavaksi. Viimeistään tässä yhteydessä nähdään eri komponenttien vaikutus todellisiin kustannuksiin. Hallintovaliokunta pitää sosiaali- ja terveysvaliokunnan tavoin tärkeänä, että valtioneuvosto seuraa ja arvioi, kuinka hyvinvointialueindeksi vastaa kustannustason muutokseen.

### *Yliopistosairaalisä*

Hallituksen esityksen perusteluissa todetaan, että tutkimuksen mukaan yliopistosairaala-alueilla on korkeammat kustannukset kuin muilla alueilla. Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa (rahoituslaki) ei ole tällä hetkellä erillistä määräytymistekijää, joka kohdentaisi rahoituksen tältä osin yliopistosairaala-alueille. Hyvinvointialueiden rahoituksen muutosta kohti laskennallista rahoitusta porrastetaan niin, että vuonna 2023 (yliopistosairaala-alueiden ylläpitävien) hyvinvointialueiden rahoitus perustuu kuitenkin käytännössä siirtymätasauksen vuoksi vielä alueen kunnilta siirtyviin kustannuksiin. Näin ollen myös yliopistosairaala-alueiden ylläpitävien alueiden ylimääräiset

## **Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

kustannukset sisältyvät yleiskatteelliseen rahoitukseen aloitusvuonna 2023. Laskennallisen rahoituksen määräytymistekijät alkavat käytännössä vaikuttaa aluekohtaiseen rahoitukseen porrastetusti vuodesta 2024 lukien.

Esityksen perustelujen mukaan valmistelun yhteydessä on arvioitu yliopistosairaaloiden kustannusten huomioon ottamisen toteuttamisvaihtoehtoja. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan yliopistosairaalalisää ei esitetä tässä esityksessä lausuntokierrokselta saadun lausuntopalautteen vuoksi ja erityisesti siksi, että lisän perusteena olevaa THL:n tutkimusta ei ole vielä julkaistu arvioitavaksi lausuntokierrokselle. Saadun selvityksen mukaan yliopistosairaalalisän valmistelua jatketaan ja tarkoituksena on antaa sitä koskeva esitys eduskunnalle syysistuntokaudella 2022, jolloin uusi rahoituksen määräytymistekijä voitaisiin ottaa huomioon aikaisintaan vuodesta 2024. Hallintovaliokunta kiirehtii esityksen valmistelua. Valiokunta katsoo, että yliopistollisia sairaaloita ylläpitävien hyvinvointialueiden rahoitus tulisi toteuttaa siten, ettei se vaaranna palveluiden riittävää rahoitusta muilla hyvinvointialueilla.

### **Pelastustoimen rahoitus**

#### *Pelastustoimen rahoituksen riittävyyteen liittyviä näkökohtia*

Hallintovaliokunta on hyvinvointialueuudistuksesta antamassaan lausunnossa kiinnittänyt huomiota pelastustoimen rahoitusvajeeseen ja pitänyt välttämättömänä, että uudistuksessa huolehditaan pelastustoimen riittävästä rahoituksesta (HaVL 12/2021 vp — HE 241/2020 vp). Kevään 2022 julkisen talouden suunnitelman yhteydessä asiaan liittyen ei ole tehty päätöksiä. Hallintovaliokunta katsoo, että asiaan tulee ottaa kantaa viimeistään talousarviovalmistelun yhteydessä (myös HaVL 16/2022 vp).

Lähtökohtaisesti ja rahoitusperiaatteen mukaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen tulisi riittää sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä pelastustoimen järjestämiseen. Valiokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa on kuitenkin edelleen kiinnitetty huomiota siihen, että pelastustoimen rahoitus on yleisellä tasolla riittämätön. Rahoituslaki ei myöskään huomioi muuttuneen turvallisuustilanteen vuoksi kriisivalmiuden nostamisesta aiheutuvia kustannuksia. Lisäksi ICT-järjestelmä-hankkeita joudutaan rahoittamaan palvelutuotannon rahoituksesta.

Sisäministeriön valtakunnallisen selvityksen mukaan pelastustoimen nykyisessä kunnallisessa järjestelmässä on tunnistettu olevan rahoitusvajetta. Tämä tulee ottaa huomioon yhteensovittamalla hyvinvointialueuudistuksen tavoitteita, hyvinvointialueen talousarviota ja investointeja. Hyvinvointialue arvioi riskit ja tekee palvelutasopäätöksen aluehallintovirastoa kuultuaan. Hyvinvointialueen pelastustoimea koskevaa rahoitusvajetta voidaan selvityksen mukaan arvioida vasta hyvinvointialueiden käynnistymisen jälkeen.

Valiokunta toteaa, että vaikka pelastustoimen rahoitus on laskennallista, rahoitusta tarkastellaan hyvinvointialuekohtaisena kokonaisuutena. Kukin hyvinvointialue päättää omalta osaltaan yleiskatteellisen rahoituksen kohdentamisesta eri tehtäviin sekä investoinneista.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan sisäministeriössä toteutetaan kuluvana vuonna sisäisen turvallisuuden selonteossa todetun mukaisesti väestönsuojelujärjestelmää ja väestönsuojia kos-

## **Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

keva selvitystyö, mikä voi tuoda esille jatkorahoitustarpeita pelastustoimen kriisivalmiuden osalta. Selvitys voi tuoda esille rahoitustarpeita hyvinvointialueiden lisäksi myös kunnille.

Valiokunta nostaa tässä yhteydessä esiin myös sopimuspalokuntajärjestelmän pelastustoimen palvelujärjestelmän kokonaisuudessa. Sopimuspalokuntien merkitys pelastustoiminnan palvelujen tuottajana tai tukena korostuu erityisesti harvaan asutuilla alueilla. Valiokunta painottaa, että sopimuspalokuntien pitkän aikavälin toimintaedellytykset tulee turvata erilaisin toimenpitein.

### *Pelastustoimen rahoituskriteerit*

Pelastustoimen nykytason kustannuksia vastaavaa rahoitusta määritetään hyvinvointialueille kolmen rahoituskriteerin kautta. Suurin osa laskennallisesta rahoituksesta määräytyy asukasmääräkriteerillä (65 %). Riskitekijät-kriteerillä määräytyy 30 prosenttia rahoituksesta. Viisi prosenttia määräytyy asukastiheyden mukaan.

Valiokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa erityisesti riskiluokkatarkastelun sekä riskien määrittelyn perusteiden nähdään vaativan päivittämistä ja jatkokehitystä. Esimerkiksi Helsingissä sijaitsee yli viidesosa kaikista Suomen riskiluokaltaan korkeamman riskin alueista. Pelastustoimen rahoitusta määrittävä riskikerroin on Helsingille kuitenkin arvoltaan Suomen pienin. Rahoitusmekanismin ei myöskään katsota huomioivan riittävällä tavalla esimerkiksi ydinvoimalaitoksen ja öljynjalostamon kaltaisten valtakunnallisesti tärkeiden kohteiden muodostamaa erityisen merkittävää varautumis- ja resursointitarvetta hyvinvointialueelle.

Eräissä lausunnoissa myös katsotaan, ettei rahoitusmekanismi huomioi riittävästi esimerkiksi merelliseen öljyntorjuntaan liittyviä rahoitustarpeita. Öljyntorjunnan huomioimista riskimekanismissa pidetään tärkeänä, koska öljyntorjunnan rahoitus on siirtymässä käytännössä kokonaan hyvinvointialueiden vastuulle öljysuojarahastosta saatavien investointi- ja toiminta-avustusten päättyessä. Öljysuojarahaston tuen päättymisen on arvioitu aiheuttavan merkittävän riskin öljyntorjunnan varautumistason ja suorituskyvyn laskulle, niin alueellisesti kuin valtakunnallisesti. Valiokunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin merellisen öljyntorjunnan rahoituksen turvaamiseksi (*Valiokunnan lausumaehdotus 1*).

Hallintovaliokunta pitää tarpeellisena, että valtion rahoitusmallin toimivuutta ja vaikutuksia seurataan toiminnan käynnistyttyä. Rahoitusmallin kehittäminen ja taustalla olevan tarvemallin ja kustannustekijöiden tutkimustyö on jatkuvaluonteista kehitystyötä myös pelastustoimen osalta. Valiokunnan käsityksen mukaan rahoituksen määräytymistekijöitä ja niiden painokertoimia on tarkoitus kehittää sisäministeriössä yhteistyössä pelastuslaitosten kanssa. Valiokunta toteaa, että määräytymistekijöiden ja niiden painokerrointen tulee ottaa eri alueiden erityispiirteet huomioon, jotta hyvinvointialueen pelastustoimen kustannukset kyetään mahdollisimman luotettavasti määrittelemään. Valiokunta katsoo, että selvitystyö tulee käynnistää viipymättä.

### **Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys**

Hallintovaliokunnan saamissa sekä hyvinvointialueiden että kuntien lausunnoissa on kannettu huolta rahoituksen riittävydestä. Lausunnoissa muun muassa katsotaan, että rahoitusesityksessä ei huomioida esimerkiksi siirtymävaiheen palkkaharmonisoinnin kustannuksia, kevään 2022

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

palkkaratkaisusta syntyvää kustannusvaikutusta, nykyisen lähes kuuden prosentin inflaation vaikutusta taikka koronasta aiheutunutta hoitovelan sekä muun piilevän hoitovelan hoitamista. Lisäksi kustannuksia kasvattavat hyvinvointialueiden käyttämistä tiloista asetuksessa säädetty vuokrien kuuden prosentin tuottovaatimus ja vuokrien alueellinen yhtenäistäminen. Muutoskustannusten, ml. ICT-kustannukset, osalta on esitetty, että niihin tulisi varautua erillisellä ja tarveharkintaan perustuvalla rahoituksella myös vuosina 2023—2025. Huomiota on kiinnitetty myös vuodenvaihteen 2022—2023 maksuvalmiuteen. Pelastustoimen osalta on kannettu huolta yleiskatteellisen rahoituksen oikeasta kohdentumisesta pelastustoimeen. Hallintovaliokunta on lisäksi erikseen kysynyt kaikilta hyvinvointialueilta arviota alueen rahoitusvajeesta vuonna 2023. Annetuissa vastauksissa arviot ovat vaihdelleet 5,4 miljoonan euron ja noin 85 miljoonan euron välillä, mutta vastaukset eivät ole keskenään täysin yhteismitallisia.

Valiokunnan valtiovarainministeriöstä saaman selvityksen mukaan hyvinvointialueiden 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 miljardia euroa vuoden 2022 tasoon verrattuna. Lähtökohtaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen tulisi riittää sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämiseen. Hyvinvointialueiden aloittava rahoitus perustuu kunnista hyvinvointialueille siirtyvään kustannukseen, joten perusrahoitus ei poikkea siitä, millä palvelut nykyään hoidetaan koko maan tasolla. Jos tehtävien järjestäminen vaarantuu rahoituksen riittävyyden perusteella, hyvinvointialueilla on mahdollisuus saada tietyin edellytyksin lisärahoitusta (rahoituslain 11 §).

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 pyritään varmistamaan, että vuoden 2023 rahoituksen taso hyvinvointialueella vastaa toteutuneita siirtyviä kustannuksia.

Esityksen yhteydessä on tuotu esille toive kertakorvauksen maksamisesta jo vuoden 2023 aikana. Selvityksen mukaan kertakorvauksen on kuitenkin tarkoitus olla kunta—valtio—hyvinvointialue-suhteessa kustannusneutraali. Mahdollista kustannusten kasvua vastaava vähennys kuntien valtionosuuksiin tehtäisiin vasta vuosina 2024 ja 2025. Järjestely edellyttäisi siten valtion maksusuuden kasvattamista jo vuonna 2023, mihin ei ole varauduttu julkisen talouden suunnitelmassa. Aikaistamista ei pidetä perusteltuna myöskään sen vuoksi, että mahdollinen rahoituksen vähentäminen kunnilta, tai tarkistuksen lopputuloksesta riippuen hyvinvointialueilta, kesken vuoden olisi ongelmallista.

Hyvinvointialueiden maksuvalmiutta vuosien 2022—2023 vaihteessa on pyritty turvaamaan rahoituslain siirtymäsäännöksellä (37 §), jonka mukaan poiketen rahoituksen säännönmukaisesta maksatuksesta vuoden 2023 rahoituksesta tammikuun maksuerästä puolet maksetaan hyvinvoin-

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

tialueelle vuoden 2022 joulukuun 1 päivänä. Hallintovaliokunnalle esitetyn tämänhetkisen tiedon mukaan joulukuussa maksettava määrä on suuruudeltaan noin 1,9 miljardia.

Hallintovaliokunta yhtyy sosiaali- ja terveysvaliokunnan näkemykseen siitä, että hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys liittyy sekä uudistuksesta johtuvia että kansallisesta ja maailman tilanteesta johtuvia epävarmuuksia. Hallintovaliokunta katsoo, että valtioneuvoston on huolella seurattava hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyttä ja tarvittaessa annettava esitys sääntelyn muuttamiseksi, jos lisärahoitusmekanismista huolimatta perustuslailla turvattujen palvelujen toteutus vaarantuu. Valiokunta edellyttää, että hallitus huolehtii siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen tavoitteiden toteutumista seurataan pitkäjänteisesti ja havainnoista raportoidaan säännöllisesti (*Valiokunnan lausumaehdotus 2*).

### Kuntien rahoitus

#### *Siirtolaskelmat ja veroprosentin leikkaus*

Kunnista hyvinvointialueille siirtyvää rahoitusta koskevat laskelmat tarkistetaan vuonna 2023 kuntien vuoden 2022 tilinpäätösten valmistuttua, jolloin tiedossa ovat lopulliset siirtyvät kustannukset ja siirtyvä rahoitus. Tällöin määritetään rahoitus vuodesta 2024 eteenpäin. Samassa yhteydessä tarkistetaan myös rahoitusmalliin sisältyvät tasauselementit, sote-muutosrajoitin ja järjestelmämuutoksen tasaus.

Kaupunkien lausunnoissa on muun muassa kiinnitetty huomiota siihen, ettei rajoittimiin ja tasauksiin tehdä indeksikorotusta. Siirtymätasauksen indeksitarkistus olisi välttämätön. Hallintovaliokunta toteaa, että uudistuksen rahoitusratkaisu toteutetaan kokonaisuudessaan vuoden 2022 poikkileikkaustilanteen mukaisena. Tasauselementit määritellään siitä syystä vuoden 2022 tasoina eikä niitä enää muuteta tämän jälkeen. Ratkaisu vastaa valtionosuusuudistusten yhteydessä yleensä sovellettua mallia. Peruspalveluiden rahoittamiseen tarkoitettuun kuntien peruspalveluiden valtionosuuteen tehdään jatkossakin indeksitarkistukset.

Kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tehtävät tarkistukset — sekä vuodesta 2024 lukien tehtävä pysyvä korjaus että vuoden 2023 osalta tehtävä takautuva korjaus — toteutetaan niin, että kunkin kunnan osuus tarkistuksesta on asukasta kohden yhtä suuri. Tarkistukset toteutetaan siten kustannusneutraalisti valtion ja kuntien välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kustannustiedot päivittyvät vielä sekä vuoden 2021 että vuoden 2022 tilinpäätöstietojen valmistuttua. Päivitysten myötä kustannustiedot tarkentuvat ja tulevat huomioiduksi laskelmissa, joiden perusteella tuloja siirretään kunnilta hyvinvointialueiden rahoitukseen. Siirtyvien tulojen täsmäytys siirtyvien kustannusten tasoon tehdään viime kädessä valtionosuutta vähentämällä tai lisäämällä.

Voimassa olevassa voimaannpanolaissa säädetään osana hyvinvointialueuudistuksen rahoitusratkaisua siitä, että kaikkien kuntien tulee määrätä vuoden 2023 tuloveroprosentiksi vuoden 2022 tuloveroprosentti vähennettynä kaikissa kunnissa yhtä suurella prosenttiyksiköllä. Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että kunnanvaltuuston on määrättävä vuoden 2023 tuloveroprosentiksi

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

vuoden 2022 tuloveroprosentti vähennettynä 12,64 prosenttiyksiköllä aiemmin säädetyn 13,26 prosenttiyksikön sijaan.

Veroprosentin leikkuutarve perustuu laskelmaan, jonka perusteella kuntataloudesta siirretään tuloja siirtyviä kustannuksia vastaavasti. Veroprosentin leikkuuosuus on ns. residuaalierä, joka muut siirtyvät tulot huomioiden täsmäyttää siirtyvien tulojen kokonaissumman siirtyviä kustannuksia vastaavaksi. Selvityksen mukaan veroprosentin leikkausprosentin suuruus on laskettu keväällä 2022 uusimpien käytössä olevien tietojen perusteella. Veroprosentin leikkausprosenttia laskettaessa on kustannustietoina käytetty kuntien tilinpäätösarvioita vuodelta 2021 sekä talousarvioita vuodelle 2022. Siirtyvät valtionosuudet ja verotulomenetyksen korvaukset perustuvat vuoden 2022 tietoihin. Verotulojen osalta on käytetty valtiovarainministeriön arvioita keväältä 2022. Veroprosentin leikkausprosentista säädetään nimenomaan kevään 2022 tietojen perusteella, jotta tieto olisi kuntien käytössä mahdollisimman pian vuoden 2023 talousarviovalmistelua varten ja koska syysistuntokaudella annettuna lainmuutoksen voimaantulo olisi tähän nähden liian myöhäinen.

### *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannukset*

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on jatkossa sekä kuntien että hyvinvointialueiden lakisääteinen tehtävä. Kunnille jää lakisääteisenä tehtävänä osa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvistä tehtävistä myös sote-uudistuksen jälkeen. Kunnilla on myös lainsäädännöllinen velvoite tukea hyvinvointialueita omalla asiantuntemuksellaan niiden hyte-työssä. Valiokunnan huomiota on kiinnitetty siihen, että kuntiin jäävää osuutta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä ei saada automaattisesti erotettua tilinpäätöstiedoista palveluluokittain, sillä se on osa hyvinvointialueille siirtyvää palveluluokkaa.

Saadun selvityksen mukaan kuntien vuoden 2021 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannukset on kerätty erilliskyselyllä talvella 2022. Myös kuntien vuoden 2022 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kustannukset on tarkoitus selvittää erilliskyselyllä keväällä 2023. Selvityksen mukaan erilliskyselyn avulla kyseiset kustannukset pystytään huomioimaan siirtolaskelmasa niin, että kunnilta ei siirry hyvinvointialueille liikaa kustannuksia ja tuloja. Valiokunta tähdentää, että kuntiin jäävä rahoitus tälle tärkeälle tehtävälle tulee turvata myös lopullista laskentaa tehtäessä.

### *Palkkaharmonisaation huomioiminen siirtolaskelmissa*

Hallintovaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on kiinnitetty huomiota takautuvan palkkaharmonisoinnin ja alijäämien kattamisen vaikutuksiin. Selvityksen mukaan useissa nykyään sote-kuntayhtymämuodossa toimivissa organisaatioissa on toteutettu ja ollaan parhaillaan toteuttamassa tehtäväkohtaisten palkkojen yhdenmukaistamista takautuvasti aiemmilta vuosilta siten, että kumulatiiviset harmonisointierät ovat kohdistumassa sote-uudistuksen siirtolaskennassa käytettävälle laskelmavuosille 2021—2022. Tilanteessa, jossa nämä kumulatiiviset kustannuserät vaikuttavat kuntayhtymien jäsenkuntien sote-menoihin edellä mainittuina laskentavuosina eikä näistä ole 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 vuonna 2021 tai 2022. Takautuvan

## **Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

palkkaharmonisoinnin vaikutukset voivat selvityksen mukaan olla aluekohtaisesti suuruusluokaltaan jopa useita kymmeniä miljoonia euroja.

Hallintovaliokunta toteaa, että kustannukset vaikuttavat oleellisesti uudistuksen siirtolaskelmaan, mutta myös uuteen valtionosuusjärjestelmään sisältyviin suuriin tasauselementteihin, muutosrajoittimeen ja järjestelmämuutoksen tasaukseen. Palkkaharmonisaatio lisää edellä tarkoitettujen alueiden kuntien kustannustasoa, mikä pienentää kunnan valtionosuutta muutosrajoituksen kautta. Lisäksi se heikentää kunnan talouden tasapainotilaa, joka on järjestelmämuutoksen tasauksen laskennan perusta.

Muutosrajoittimessa on kyse siirtyvien tulojen ja kustannusten erotuksen huomioimisesta valtionosuudessa. Jos siirtyvät kustannukset ovat suuremmat kuin tulot, kunnan valtionosuutta pienennetään 60 %:n osuudella erotuksesta. Tällä tavoin kustannusten kasvaessa palkkaharmonisaation perusteella muutosrajoitin muuttuu kunnan kannalta epäedullisemmaksi, mikä näkyy käytännössä kunnan valtionosuuden pienenemisenä.

Hallintovaliokunta toteaa, että palkkaharmonisaation perusteella eri alueiden kunnat ovat eri asemassa riippuen siitä, onko palkkaratkaisut tehty vai tehdäänkö ne vasta sote-uudistuksen voimaantulon jälkeen. Ennen vuotta 2023 tehdyt päätökset heikentävät alueen kuntien tilannetta sote-laskelmissa. Muilla alueilla kustannusten kasvu ei realisoitu sote-laskelmissa.

Hallintovaliokunnalle esitetyn selvityksen mukaan tässä vaiheessa ei ole kattavia euromääräisiä tietoja palkkaharmonisaation kustannusvaikutuksista. Saadun selvityksen mukaan valtiovarainministeriö selvittää asiaa yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa. Valiokunta pitää välttämättömänä, että tilanteeseen löydetään asianmukaiset ratkaisukeinot.

### *Valtionosuusjärjestelmän uudistaminen*

Kuntien valtionosuusjärjestelmään tehdään uudistuksen yhteydessä vain välttämättömät muutokset. Selvityksen mukaan uudistuksen jälkeen valtionosuusjärjestelmän kehittämistarpeita arvioidaan suhteessa kuntien jäljelle jääviin tehtäviin ja toimintaympäristön muutoksiin. Hallitus on sopinut syksyn 2020 budjettiriihessä käynnistävänsä virkатыönä kokonaistarkastelun kuntien rahoituksesta mukaan lukien valtionosuusjärjestelmä, tehtävistä, kuntien välisestä yhteistyöstä ja rakenteesta sekä erikokoisten kuntien roolista tulevaisuudessa. Kuntien rahoitusjärjestelmästä on tehty kokonaistarkastelu, ja järjestelmää on tarkoitus kehittää siten, että edistetään kuntatalouden kestävyyttä ja vakautta ja turvataan muun muassa kasvavien kuntien investointikykyä. Ennen varsinaista valtionosuusuudistusta olisi tärkeä saada tietoa ja kokemusta kuntien taloudesta ja rahoitusjärjestelmän toimivuudesta sote-uudistuksen jälkeen.

Valiokunta toteaa, että kuntatalouden kestävyys turvaaminen pitkällä aikavälillä nousee entistä tärkeämmäksi. Sote-uudistus merkitsee isoja muutoksia palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen, mutta myös esimerkiksi kuntien ja kaupunkien investointitarpeisiin ja investointikykyyn. Sote-uudistus siirtää nopeimmin kasvavat väestön ikääntymiseen liittyvät menot pois kuntataloudesta, mutta kuntatalouden kehitysarvion mukaan kuntien tulojen ja menojen välille jää edelleen epäsuhta. Myös kuntien taloudellinen eriytyminen jatkuu. Kunnan talouden kehitystä ja elinvoimaa määrittävät tulevaisuudessa edelleen eniten talouskasvu, työllisyys- ja työttömyyskehitys,

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

ikärakenteen muutokset sekä muuttoliike. Kunnat toimivat taloutensa sopeuttamiseksi ja uudistamiseksi, mutta myös valtion tulee jatkaa toimia työllisyyden parantamiseksi, kuntien tulopohjan vahvistamiseksi sekä julkisen talouden kustannusten hillitsemiseksi.

### VALIOKUNNAN YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

#### 1. Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

**25 §. Valtion rahoituksen myöntäminen ja maksaminen. (Uusi).** Valiokunnan saaman selvityksen mukaan uudistuksen toimeenpanon yhteydessä on noussut esille hyvinvointialueiden rahoituksen maksatukseen liittyvä muutostarve hallituksen esitykseen sisällyttämässä rahoituslain 25 §:n 2 *momentissa*. Momentin mukaan rahoitus maksetaan hyvinvointialueille kuukausittain viimeistään kuukauden ensimmäisenä päivänä. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista esimerkiksi tammikuun erän suhteen, koska uudenvuodenpäivä ei ole pankkipäivä. Sitä aikaisemmin, eli edellisen vuoden puolella, ei alkavalle talousarviovuodelle varattua rahoitusta voida vielä maksaa.

Saadun selvityksen perusteella valiokunta ehdottaa, että 25 §:n 2 momentin sanamuotoa tässä yhteydessä täsmennetään siten, että maksuajankohdaksi säädetään viimeistään kuukauden ensimmäinen pankkipäivä.

Selvyyden vuoksi valiokunta toteaa, että hyvinvointialueiden rahoituksen vuoden 2023 tammikuun erän poikkeavasta maksuaikataulusta säädetään rahoituslain siirtymäsäännöksessä (37 §). Vuoden 2023 rahoituksesta tammikuun maksuerästä puolet maksetaan hyvinvointialueelle vuoden 2022 joulukuun 1 päivänä. Kyseinen päivä on torstai, joten siirtymäsäännöksessä ei ole vastaavaa muutostarvetta kuin säännönmukaista kuukausittaista maksua koskevassa 25 §:n 2 momentissa.

#### 2. Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta

**57 §. Voimaantulo.** Hallituksen esityksessä on pykälän 4 *momentin* sanamuotoa pyritty täsmentämään erityisesti siltä osin, miten kuntien valtionosuuksia tarkistetaan vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella vuodesta 2024 lukien sekä vuoden 2023 osalta takautuvasti.

Pykälän 3 momentissa säädetään siirtolaskelmien ja kuntakohtaisten tasauselementtien tarkistamisesta kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella vuodesta 2024 lukien. Pykälän 4 momentti koskee sitä, miten tarkistukset otetaan huomioon kuntien valtionosuudessa. Tarkistukset valtionosuuteen otetaan huomioon kaikissa kunnissa asukasta kohti yhtä suurena eränä, eikä kuntakohtaisesti toteutuneiden kustannusten perusteella.

Esityksen eduskuntakäsittelyn aikana on käynyt ilmi, että esityksessä ehdotettu sanamuoto ei edelleenkään täysin yksiselitteisesti kuvaa sitä, miten tarkistus on tarkoitus tehdä, jotta se olisi kustannusneutraali valtion ja kuntien välillä. Säännöksestä ei käy riittävän selvästi esille se, että tarkistus valtionosuuteen koko maan tasolla tehdään pysyvästi vuodesta 2024 lukien. Selventämistä vaatii myös se, että vuoden 2023 osalta korjaus otetaan takautuvasti huomioon kahtena

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

vuotena, vuosina 2024 ja 2025 kumpanakin puolet. Valiokunta ehdottaa, että 4 momenttiin tehdään näitä koskevat täsmennykset.

### VALIOKUNNAN PÄÄTÖSEHDOTUS

Hallintovaliokunnan päätösehdotus:

*Eduskunta hyväksyy muuttamattomana hallituksen esitykseen HE 68/2022 vp sisältyvät 3.—6. lakiehdotuksen.*

*Eduskunta hyväksyy muutettuna hallituksen esitykseen HE 68/2022 vp sisältyvät 1. ja 2. lakiehdotuksen. (Valiokunnan muutosehdotukset)*

*Eduskunta hyväksyy kaksi lausumaa. (Valiokunnan lausumaehdotukset)*

#### Valiokunnan muutosehdotukset

### 1.

## Laki

### hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:n 1 momentti, 7 §:n 1 momentti, 8 §:n 1 momentti, 13 §:n 3 momentti, **25 §:n 2 momentti** ja liite; sekä lisätään 10 §:ään uusi 2 momentti sekä lakiin uusi 35 a ja 38 § seuraavasti:

#### 3 §

#### *Valtion rahoitus hyvinvointialueille*

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään. Näiden määräytymistekijöiden osuudet lain voimaantulovuotta edeltävänä vuotena ovat seuraavat:

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

|                                            |               |
|--------------------------------------------|---------------|
| Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta    | prosenttia    |
| Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä      | 97,715, josta |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve | 79,589        |
| Asukasmäärä                                | 13,117        |
| Asukastiheys                               | 1,466         |
| Vieraskielisyys                            | 1,954         |
| Kaksikielisyys                             | 0,489         |
| Saamenkielisyys                            | 0,013         |
| Saaristoisuus                              | 0,110         |
| Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen      | 0,977         |
| Pelastustoimi yhteensä                     | 2,285, josta  |
| Asukasmäärä                                | 1,486         |
| Asukastiheys                               | 0,114         |
| Riskitekijät                               | 0,686         |

---

### 7 §

#### *Palvelutarpeen muutoksen huomioon ottaminen*

Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä palvelutarpeen muutos otetaan huomioon siihen määrään asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaa 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta, joka on seuraava:

- 1) 1,02 prosenttia vuonna 2023;
- 2) 1,05 prosenttia vuonna 2024;
- 3) 1,07 prosenttia vuonna 2025;
- 4) 1,02 prosenttia vuonna 2026.

---

### 8 §

#### *Kustannustason muutoksen huomioon ottaminen*

Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä kustannustason muutos otetaan huomioon hyvinvointialueiden hintaindeksin mukaisesti. Kustannustason muutosta laskettaessa otetaan huomioon hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennalliset kustannukset, palvelutarpeen muutos sekä toteutuneiden kustannusten jälkikäteinen tarkistus.

---

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

### 10 §

#### *Toteutuneiden kustannusten huomioon ottaminen*

---

Toteutuneiden kustannusten huomioon ottaminen perustuu 1 momentissa tarkoitetun varainhoitovuoden laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotukseen, joka tarkistetaan 8 §:n 1 momentin mukaisesti sen varainhoitovuoden kustannustasoon, jolle tarkistus tehdään. Laskennassa huomioidaan 1 momentissa tarkoitetun varainhoitovuoden laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen muutos sitä edeltävään varainhoitovuoteen nähden sekä mainitussa momentissa tarkoitetulle varainhoitovuodelle tehty jälkikäteinen tarkistus.

### 13 §

#### *Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet*

---

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaaviin tarpeisiin perustuvien laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytetään seuraavia tehtäväkohtaisia painotuksia:

Terveydenhuolto 58,86 prosenttia

Vanhustenhuolto 19,75 prosenttia

Sosiaalihuolto 21,39 prosenttia

---

### 25 § (Uusi)

#### *Valtion rahoituksen myöntäminen ja maksaminen*

---

Valtion talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus maksaa valtion rahoituksen hyvinvointialueelle kuukausittain viimeistään kuukauden ensimmäisenä **pankkipäivänä**. Varainhoitovuoden tammikuussa ja kesäkuussa maksetaan molempina 2/12 koko vuoden rahoituksesta ja muina kuukausina jäljelle jäävä rahoitus yhtä suurina erinä. Valtiovarainministeriö toimittaa palvelukeskukselle 1 momentissa tarkoitettujen euromäärien maksamista varten tarpeelliset tiedot.

### 35 a §

#### *Hyvinvointialuekohtainen korvaus vuonna 2024*

Hyvinvointialueen rahoitukseen tehdään vuonna 2024 erillinen kertaluonteinen lisäys tai siitä tehdään erillinen kertaluonteinen vähennys, jos hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnetyn valtion rahoituksen euromäärä on 35 §:n 6 momentissa tarkoitetun tarkistuksen perusteella ollut hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneita kustannuksia pienempi tai suurempi. Lisäys tai vähennys lasketaan siten, että hyvinvointialueelle vuonna 2023 myönnettyä valtion rahoitusta verataan euromäärään, joka hyvinvointialueelle olisi myönnetty valtion rahoituksena, jos lasken-

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

nassa olisi vuoden 2022 kuntien talousarviotietojen sijasta käytetty vuoden 2022 palvelukohtaisia tilinpäätöstietoja. Lisäys tai vähennys on näin saadun erotuksen suuruinen.

Hyvinvointialueelle vuonna 2023 maksettu lisärahoitus vähennetään kyseiselle hyvinvointialueelle 1 momentin nojalla myönnettävästä rahoituksen lisäyksestä.

Tässä pykälässä tarkoitettujen rahoituksen lisäysten yhteismäärä vähennetään hyvinvointialueiden toteutuneista kustannuksista ja rahoituksen vähennysten yhteismäärä lisätään hyvinvointialueiden toteutuneisiin kustannuksiin laskettaessa 10 §:ssä tarkoitettua laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotusta varainhoitovuoden 2025 rahoitukseen.

### 38 §

#### *Terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet vuosina 2023 ja 2024*

Edellä 14 §:n 3 momentissa säädetystä poiketen terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet määritellään vuodelle 2023 vuosien 2019 ja 2020 tietojen perusteella määriteltyjen palvelutarvekertoimien keskiarvon perusteella ja vuodelle 2024 vuosien 2019 ja 2021 tietojen perusteella määriteltyjen palvelutarvekertoimien keskiarvon perusteella.

#### *Liite*

Lain 14 §:ssä tarkoitetut terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien tarvetekijät ja niiden painokertoimet

| Terveydenhuollon tarvetekijät | Painokerroin |
|-------------------------------|--------------|
| Ikä 0v, nainen                | 1,414599357  |
| Ikä 1-6v, nainen              | 0,903653648  |
| Ikä 7-12v, nainen             | 1,003407643  |
| Ikä 13-18v, nainen            | 1,219566035  |
| Ikä 19-25v, nainen            | 1,020826596  |
| Ikä 26-30v, nainen            | 0,985603291  |
| Ikä 31-35v, nainen            | 0,960955064  |
| Ikä 36-40v, nainen            | 0,937005055  |
| Ikä 41-45v, nainen            | 0,900523467  |
| Ikä 46-50v, nainen            | 0,947243256  |
| Ikä 51-55v, nainen            | 1,00038849   |
| Ikä 55-60v, nainen            | 0,965678177  |
| Ikä 61-65v, nainen            | 0,9796663    |
| Ikä 66-70v, nainen            | 1,070092063  |
| Ikä 71-75v, nainen            | 1,230615611  |
| Ikä 76-80v, nainen            | 1,250363149  |
| Ikä 81-85v, nainen            | 1,374142246  |

### Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

|                                                                          |             |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Ikä 86-90v, nainen                                                       | 1,117897035 |
| Ikä 91-95v, nainen                                                       | 0,673813244 |
| Ikä vähintään 96v, nainen                                                | 0,423868138 |
| Ikä 0v, mies                                                             | 1,569821216 |
| Ikä 1-6v, mies                                                           | 0,995737493 |
| Ikä 7-12v, mies                                                          | 1,016606352 |
| Ikä 13-18v, mies                                                         | 0,934115616 |
| Ikä 19-25v, mies                                                         | 0,927568349 |
| Ikä 26-30v, mies                                                         | 0,93636382  |
| Ikä 31-35v, mies                                                         | 0,8830987   |
| Ikä 36-40v, mies                                                         | 0,903907015 |
| Ikä 41-45v, mies                                                         | 0,885914289 |
| Ikä 46-50v, mies                                                         | 0,899034845 |
| Ikä 51-55v, mies                                                         | 0,95723585  |
| Ikä 55-60v, mies                                                         | 0,975483208 |
| Ikä 61-65v, mies                                                         | 1,012390047 |
| Ikä 66-70v, mies                                                         | 1,132148413 |
| Ikä 71-75v, mies                                                         | 1,31998729  |
| Ikä 76-80v, mies                                                         | 1,451287438 |
| Ikä 81-85v, mies                                                         | 1,635082079 |
| Ikä 86-90v, mies                                                         | 1,662409851 |
| Ikä 91-95v, mies                                                         | 1,454006227 |
| Ikä vähintään 96v, mies                                                  | 1,446770089 |
| Tuberkuloosi                                                             | 0,759453274 |
| HIV, C-hepatiitti                                                        | 1,687825557 |
| B-hepatiitti                                                             | 0,490015656 |
| Ei-tuberkuloottiset mykobakteerit                                        | 1,369573204 |
| Ruusut                                                                   | 0,956588335 |
| Veneeriset syylät                                                        | 0,198329233 |
| Huulen, suun ja nielun pahanlaatuiset kasvaimet C00-C14                  | 1,441699698 |
| Ruuansulatuselinten pahanlaatuiset kasvaimet C15-C26                     | 2,376664502 |
| Hengityselinten ja rintaontelon elinten pahanlaatuiset kasvaimet C30-C39 | 2,15063776  |
| Luun ja nivelruston pahanlaatuiset kasvaimet C40-C41                     | 2,899119322 |
| Ihon melanooma ja muut pahanlaatuiset ihokasvaimet C43-C44               | 0,353836706 |

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

|                                                                                                           |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Muut pehmytkudoksen pahanlaatuiset kasvaimet C45-C49                                                      | 2,297667975 |
| Rintasyöpä C50                                                                                            | 0,945149106 |
| Naisen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet C51-C58                                                  | 1,669459509 |
| Miehen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet C60-C63                                                  | 0,761377795 |
| Virtsaelinten pahanlaatuiset kasvaimet C64-C68                                                            | 1,090446593 |
| Silmän, keskushermoston ja aivohermojen pahanlaatuiset kasvaimet C69-C72                                  | 1,979249059 |
| Kilpirauhasen ja muiden umpirauhasten pahanlaatuiset kasvaimet C73-C75                                    | 0,873502343 |
| Pahanlaatuiset kasvaimet, joiden sijaintipaikka on epäselvä, sekundaarinen tai määrittämätön C76-C80, C97 | 3,077067117 |
| Imukudoksen, verta muodostavien kudosten ja lähisukuisten kudosten pahanlaatuiset kasvaimet C81-C96       | 3,241219211 |
| Pintasyövät D04                                                                                           | 0,1621879   |
| Keskushermostokalvojen ja aivohermojen hyvänlaatuiset kasvaimet                                           | 0,665599914 |
| Kasvu- ja leviämistaipumukseltaan epäselvät tai tuntemattomat kasvaimet                                   | 1,610091499 |
| Krooniset hankinnaiset ja perinnölliset anemiat, hyytymyshäiriöt, neutropenia                             | 1,486117815 |
| Immuunipuutokset / immunologiset häiriöt                                                                  | 1,800299848 |
| Amyloidoosit                                                                                              | 2,395214968 |
| Kilpirauhasen vajaatoiminta                                                                               | 0,045600621 |
| Diabetes                                                                                                  | 0,367443143 |
| Hypertyreoosi                                                                                             | 0,555282652 |
| Struuma                                                                                                   | 0,398578486 |
| Hyperparatyreoosi                                                                                         | 0,129357907 |
| Lihavuus                                                                                                  | 0,438166753 |
| Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. Opioidiriippuvuus)                                                      | 1,426898517 |
| Opioidiriippuvuus                                                                                         | 4,161816401 |
| Tupakoinnin aiheuttamat haitat                                                                            | 0,070608655 |
| Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö                                                       | 3,163823814 |
| Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt                                                                        | 0,473829882 |
| Dissosiaatio- ja somatisaatiohäiriöt                                                                      | 1,029704668 |
| Laihuushäiriö                                                                                             | 4,044836614 |
| Syömishäiriöt (pl. laihuushäiriö)                                                                         | 1,588859335 |
| Unihäiriöt                                                                                                | 0,170825332 |
| Persoonallisuushäiriöt                                                                                    | 0,487834449 |
| Oppimiskyvyn vaikeudet yhdistettynä muihin kuin laaja-alaisiin kehityshäiriöihin                          | 0,492899857 |
| Laaja-alaiset kehityshäiriöt ("autismispektri")                                                           | 0,259084091 |

**Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

|                                                                        |             |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt                                       | 0,921041344 |
| Sekavuustilat ja elimelliset aivo-oireyhtymät                          | 0,473464986 |
| Transsukupuolisuus ja määrittämätön sukupuoli-identiteetin häiriö      | 1,327046441 |
| Määrittämätön mielenterveyden häiriö                                   | 1,502504219 |
| Hengityshalvaus                                                        | 2,51085365  |
| Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet                    | 1,137202761 |
| Epilepsia                                                              | 0,332458635 |
| Uniapnea                                                               | 0,184492824 |
| Neuroimmunologiset sairaudet                                           | 0,65299493  |
| Keskushermoston ja ääreishermoston tulehdus/tulehdukselliset sairaudet | 1,202521576 |
| Migreeni ja muut päänsärkysairaudet, muu krooninen kipu                | 0,299641998 |
| Hydrokefalus                                                           | 1,566541525 |
| Neuromuskulaarisairaudet                                               | 1,011220995 |
| Allerginen silmätulehdus + allerginen nuha                             | 0,031735731 |
| Silmien rappeumataudit                                                 | 0,631653101 |
| Glaukooma                                                              | 0,164132987 |
| Näkövammaisuus (ne, joilla ei tietoa WHO-luokituksesta)                | 0,147416492 |
| Silmien sarveiskalvosairaudet                                          | 0,212248723 |
| Silmien verkkokalvoirtaumat ja verisuonitukokset                       | 0,387550415 |
| Silmien taittovirheet                                                  | 0,295432306 |
| Silmien lasiaissairaudet                                               | 0,262834226 |
| Korvakirurgia                                                          | 0,386164392 |
| Huimaus/Korvan tasapainoelimen häiriöt                                 | 0,165659093 |
| Johtumistyyppinen ja sensorineuraalinen kuulonalenema                  | 0,143824713 |
| Verenpainetauti                                                        | 0,182079201 |
| Sepelvaltimotauti                                                      | 0,347431352 |
| Eteisvärinä                                                            | 0,555343251 |
| Sydämen vajaatoiminta                                                  | 1,158859069 |
| Aivoverenkiertohäiriöt                                                 | 0,660440519 |
| Ateroskleroosi                                                         | 2,296983293 |
| Sydämen läppäsairaudet                                                 | 0,881135506 |
| Kardiomyopatiat                                                        | 0,502818313 |
| Sydämen johtumishäiriöt                                                | 0,411106561 |
| Keuhkoveritulppa                                                       | 0,818501497 |

### Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

|                                                                                     |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Rinta-aortan aneurysmat                                                             | 0,759234792 |
| Keuhkokuume                                                                         | 1,080938146 |
| COPD                                                                                | 0,801397076 |
| Astma                                                                               | 0,221982626 |
| Keuhkokudoksen sairaudet                                                            | 1,199108928 |
| Hengityselinten krooninen toimintavajaus                                            | 2,392866135 |
| Hammaskaries ja hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet | 1,17129236  |
| Purentaelimen poikkeavuudet                                                         | 0,801771416 |
| Kiinnityskudossairaudet                                                             | 1,199247108 |
| Suun protetiikka                                                                    | 0,428111121 |
| Refluksi ja ulcus                                                                   | 0,352085754 |
| Divertikkelit ja ärtyvä suoli                                                       | 0,352724407 |
| Sappirakon ja sappiteiden sairaudet                                                 | 0,629549049 |
| Maksan tulehdussairaudet ja vajaatoiminta                                           | 1,180620946 |
| Crohnin tauti ja haavainen koliitti                                                 | 0,630433632 |
| Keliakia                                                                            | 0,273235944 |
| Atooppinen ekseema                                                                  | 0,184362099 |
| Psoriaasi                                                                           | 0,30967319  |
| Krooniset haavat                                                                    | 3,086500481 |
| Allerginen kosketusihottuma                                                         | 0,271666397 |
| Aktiininen keratoosi                                                                | 0,100744935 |
| Nivelreuma                                                                          | 0,592841019 |
| Artroosisairaudet                                                                   | 0,478784757 |
| Olkapään vaivat                                                                     | 0,099562876 |
| Muulla luokittelemattomat muut nivelsairaudet                                       | 0,248648917 |
| Selkärangan sairaudet                                                               | 0,321251306 |
| Luukato                                                                             | 0,61662548  |
| Polven sisäiset viat                                                                | 0,107740652 |
| Varpaiden hankinnaiset epämuotoisuudet                                              | 0,471404454 |
| Raajakipu                                                                           | 0,349413809 |
| Munuaisten vajaatoiminta                                                            | 4,336312592 |
| Munuaissairaudet                                                                    | 0,987551414 |
| Virtsakivet ja virtsaushäiriöt                                                      | 0,439750858 |
| Endometrioosi                                                                       | 0,674183756 |

**Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

|                                                                    |              |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|
| Kohdunkaulan dysplasia                                             | 0,1390384    |
| Kuukautisvuotohäiriöt                                              | 0,377944479  |
| Hedelmättömyys                                                     | 0,81461985   |
| Miehen sukupuolielinten sairaudet                                  | 0,28733546   |
| Vammat ja myrkytykset                                              | 0,297117913  |
| Lonkkamurtuma                                                      | 0,778887254  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 1. aste                                   | 0,251507139  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 2. aste                                   | 0,272571851  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 3. aste                                   | 0,047416947  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 4. aste                                   | 0,235540769  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 5. aste                                   | 0,959465772  |
| WHO:n näkövammaluokitus, määrittelemätön (9. aste)                 | 0,7196946    |
| Raskauden ennenaikaisuus päivinä, 1. aste                          | -0,170361058 |
| Raskauden ennenaikaisuus päivinä, 2. aste                          | 0,010337842  |
| Synnytys                                                           | 2,840184054  |
| Työkyvytön, 1. ikäkvantiili                                        | 1,611737471  |
| Työkyvytön, 2. ikäkvantiili                                        | 0,275561495  |
| Työkyvytön, 3. ikäkvantiili                                        | -0,191802512 |
| Työkyvytön, 4. ikäkvantiili                                        | 0,14578501   |
| Työkyvytön, 5. ikäkvantiili                                        | 0,309468198  |
| Työllinen                                                          | -0,125166171 |
| Opiskelija                                                         | -0,058504866 |
| Varusmies                                                          | -0,215290925 |
| Toinen aste                                                        | -0,035399825 |
| Korkeakoulu                                                        | -0,052021566 |
| Asuntokunnan käyttötulo per kulutusyksiköt, luonnollinen logaritmi | -0,058021733 |
| Naimaton                                                           | 0,021565603  |
| Eronnut                                                            | 0,046288441  |
| Leski                                                              | -0,056281325 |
| Yhden aikuisen perhe                                               | 0,04794236   |
| Yksinasuja, alle 75v                                               | -0,06439661  |
| Yksinasuja, 75-84v                                                 | 0,388587168  |
| Yksinasuja, 85-89v                                                 | 0,961973248  |
| Yksinasuja, vähintään 90v                                          | 1,796839237  |

### Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

|                                 |              |
|---------------------------------|--------------|
| Taustamaa ei Suomi              | -0,106721126 |
| Matka-aika minuutteina, 1. aste | -0,000852613 |
| Matka-aika minuutteina, 2. aste | 0,000002806  |

|                                                                               |              |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Vanhustenhuollon tarvetekijät                                                 | Painokerroin |
| Ikä 65-70v, nainen                                                            | 2,311477481  |
| Ikä 71-75v, nainen                                                            | 2,358700431  |
| Ikä 76-80v, nainen                                                            | 2,525135183  |
| Ikä 81-85v, nainen                                                            | 3,056353201  |
| Ikä 86-90v, nainen                                                            | 4,024632954  |
| Ikä 91-95v, nainen                                                            | 5,061712661  |
| Ikä vähintään 96v, nainen                                                     | 5,73744354   |
| Ikä 65-70v, mies                                                              | 2,32779954   |
| Ikä 71-75v, mies                                                              | 2,367228367  |
| Ikä 76-80v, mies                                                              | 2,407027064  |
| Ikä 81-85v, mies                                                              | 2,672137757  |
| Ikä 86-90v, mies                                                              | 3,326680459  |
| Ikä 91-95v, mies                                                              | 4,150504571  |
| Ikä vähintään 96v, mies                                                       | 4,487722439  |
| Tuberkuloosi                                                                  | 0,67831546   |
| Ruusut                                                                        | 0,289444213  |
| Krooniset hankinnaiset ja perinnölliset anemiat, hyytymyshäiriöt, neutropenia | 0,11542516   |
| Diabetes                                                                      | 0,200518667  |
| Lihavuus                                                                      | 0,440444428  |
| Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. Opioidiriippuvuus)                          | 0,846052076  |
| Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö                           | 1,520458988  |
| Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt                                            | 0,724836953  |
| Dissosiaatio- ja somatisaatiohäiriöt                                          | 0,13011701   |
| Sekavuustilat ja elimelliset aivo-oireyhtymät                                 | 0,753933772  |
| Muistisairaudet ja Alzheimerin tauti                                          | 3,940787455  |
| Hengityshalvaus                                                               | 2,364911241  |
| Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet                           | 1,03369541   |
| Epilepsia                                                                     | 0,635717338  |
| CP-oireyhtymä                                                                 | 0,855012443  |

**Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

|                                                                                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Neuroimmunologiset sairaudet                                                        | 1,888934403  |
| Keskushermoston ja ääreishermoston tulehdus/tulehdukselliset sairaudet              | 0,214234895  |
| Hydrokefalus                                                                        | 1,598062139  |
| Neuromuskulaarisairaudet                                                            | 1,115779067  |
| Eteisvärinä                                                                         | 0,032750732  |
| Sydämen vajaatoiminta                                                               | 0,541649949  |
| Aivoverenkiertohäiriöt                                                              | 1,43345756   |
| Ateroskleroosi                                                                      | 0,188838459  |
| Keuhkoveritulppa                                                                    | 0,308209676  |
| Keuhkokuume                                                                         | 0,448487754  |
| Hengityselinten krooninen toimintavajaus                                            | 0,350024867  |
| Hammaskaries ja hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet | 0,11888362   |
| Refluksi ja ulcus                                                                   | 0,117329611  |
| Krooniset haavat                                                                    | 0,976764834  |
| Nivelreuma                                                                          | 0,1356673    |
| Artroosisairaudet                                                                   | 0,123973017  |
| Luukato                                                                             | 0,734207371  |
| Munuaissairaudet                                                                    | 1,010767865  |
| Virtsakivet ja virtsaushäiriöt                                                      | 0,13635222   |
| Vammat ja myrkytykset                                                               | 0,357093829  |
| Lonkkamurtuma                                                                       | 1,158253191  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 1. aste                                                    | 0,550427915  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 2. aste                                                    | 1,05849024   |
| WHO:n näkövammaluokitus, 3. aste                                                    | 1,00333962   |
| WHO:n näkövammaluokitus, 4. aste                                                    | 1,6628088    |
| WHO:n näkövammaluokitus, 5. aste                                                    | 2,277480471  |
| WHO:n näkövammaluokitus, määrittelemätön (9. aste)                                  | 0,209017364  |
| Toinen aste                                                                         | -0,057185649 |
| Korkeakoulu                                                                         | -0,030152924 |
| Asuntokunnan käyttötulo per kulutusyksiköt, luonnollinen logaritmi                  | -0,256583362 |
| Naimaton                                                                            | 0,462018788  |
| Eronnut                                                                             | 0,210135276  |
| Leski                                                                               | 0,358740706  |
| Taustamaa ei Suomi                                                                  | -0,266423493 |

**Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

|                                                      |              |
|------------------------------------------------------|--------------|
| Sosiaalihuollon tarvetekijät                         | Painokerroin |
| Nainen                                               | 0,007839328  |
| Ikä 0v                                               | 6,965389295  |
| Ikä 1-6v                                             | 6,989584184  |
| Ikä 7-12v                                            | 7,025628829  |
| Ikä 13-18v                                           | 8,802176501  |
| Ikä 19-25v                                           | 6,717912322  |
| Ikä 26-30v                                           | 6,726563925  |
| Ikä 31-35v                                           | 6,881657495  |
| Ikä 36-40v                                           | 6,957208885  |
| Ikä 41-45v                                           | 7,002962941  |
| Ikä 46-50v                                           | 7,069691688  |
| Ikä 51-55v                                           | 7,128846468  |
| Ikä 56-60v                                           | 7,093205621  |
| Ikä 61-65v                                           | 6,98282344   |
| Ikä 66-70v                                           | 7,003840101  |
| Ikä 71-75v                                           | 6,811158772  |
| Ikä 76-80v                                           | 6,636233293  |
| Ikä 81-85v                                           | 6,258584013  |
| Ikä 86-90v                                           | 5,740335258  |
| Ikä 91-95v                                           | 5,255534664  |
| Ikä vähintään 96v                                    | 6,931621226  |
| HIV, C-hepatiitti                                    | 1,727062183  |
| Ruusut                                               | 1,027014092  |
| Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. opioidiriippuvuus) | 3,806210031  |
| Opioidiriippuvuus                                    | 6,112310736  |
| Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö  | 2,644248034  |
| Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt                   | 0,084572314  |
| Älyllinen kehitysvammaisuus                          | 43,01870058  |
| Laaja-alaiset kehityshäiriöt ("autismispektri")      | 7,78638469   |
| Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt                     | 11,33996869  |
| Muistisairaudet ja Alzheimerin tauti                 | 0,37307052   |
| Hengityshalvaus                                      | 20,46272791  |
| Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet  | 1,485010697  |

**Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**

|                                                                                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Epilepsia                                                                           | 3,122478922  |
| CP-oireyhtymä                                                                       | 18,43717514  |
| Neuroimmunologiset sairaudet                                                        | 5,450271112  |
| Keskushermoston ja ääreishermoston tulehdus/tulehdukselliset sairaudet              | 1,113412234  |
| Hydrokefalus                                                                        | 3,038555687  |
| Neuromuskulaarisairaudet                                                            | 3,943683639  |
| Aivoverenkiertohäiriöt                                                              | 1,08266092   |
| Keuhkokuume                                                                         | 0,975662179  |
| COPD                                                                                | 0,284968902  |
| Hengityselinten krooninen toimintavajaus                                            | 6,27660894   |
| Hammaskaries ja hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet | 1,027339465  |
| Kiinnityskudossairaudet                                                             | 0,9672029    |
| Krooniset haavat                                                                    | 1,779213209  |
| Nivelreuma                                                                          | 0,202071156  |
| Raajakipu                                                                           | 0,247050876  |
| Munuaissairaudet                                                                    | 1,031850605  |
| Hedelmättömyys                                                                      | 0,293201784  |
| Vammat ja myrkytykset                                                               | 0,651962105  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 1. aste                                                    | 2,835738633  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 2. aste                                                    | 5,642171421  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 3. aste                                                    | 7,00049898   |
| WHO:n näkövammaluokitus, 4. aste                                                    | 9,281365415  |
| WHO:n näkövammaluokitus, 5. aste                                                    | 22,78245545  |
| WHO:n näkövammaluokitus, määrittelemätön (9. aste)                                  | 2,396107093  |
| Työkyvytön, 1. ikäkvantiili                                                         | -0,018149768 |
| Työkyvytön, 2. ikäkvantiili                                                         | -0,510513382 |
| Työkyvytön, 3. ikäkvantiili                                                         | 0,04453832   |
| Työkyvytön, 4. ikäkvantiili                                                         | -0,459555015 |
| Työkyvytön, 5. ikäkvantiili                                                         | -0,208280026 |
| Työllinen                                                                           | 4,747670202  |
| Opiskelija                                                                          | 3,26047873   |
| Varusmies                                                                           | 1,491606727  |
| Toinen aste                                                                         | 0,986839399  |
| Korkeakoulu                                                                         | 1,154430889  |

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

|                                                                    |              |
|--------------------------------------------------------------------|--------------|
| Asuntokunnan käyttötulo per kulutusyksiköt, luonnollinen logaritmi | -0,667335394 |
| Naimaton                                                           | 0,23631492   |
| Eronnut                                                            | -0,113779704 |
| Leski                                                              | -0,177916539 |
| Yhden aikuisen perhe                                               | 0,429415664  |
| Taustamaa ei Suomi                                                 | -0,754933746 |

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

## 2.

### Laki

#### kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

*muutetaan* kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (618/2021) 25 §:n 2 momentti, 34 §:n 1 momentti, 38 §:n 4 momentti, 40 §:n 1 momentti, 57 §:n 4 ja 5 momentti, 58 §:n 3 momentti sekä

*lisätään* 23 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 1116/2021, uusi 3 momentti, jolloin nykyinen 3 ja 4 momentti siirtyvät 4 ja 5 momentiksi ja 45 §:ään 3 momentti seuraavasti:

#### 23 §

#### *Kustannustenjaon tarkistus*

Kustannustenjaon tarkistus perustuu 25 §:n 2 momentissa tarkoitetun varainhoitovuoden laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotukseen, joka tarkistetaan sen varainhoitovuoden kustannustasoon, jolle tarkistus tehdään. Laskennassa huomioidaan ensin mainitun varainhoitovuoden laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen muutos sitä edeltävään varainhoitovuoteen nähden sekä ensin mainitulle varainhoitovuodelle tehty kustannustenjaon tarkistus.

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

### 25 §

#### *Käyttökustannuksia koskeva tietojen keruu ja tietopohja*

-----

Kustannustenjaon tarkistuksessa käytetään varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden tietoja toteutuneista kustannuksista. Jos mainitun ajankohdan mukaisia tietoja ei ole käytettävissä, käytetään tältä osin viimeisimpiä mainittua ajankohtaa edeltäviä tietoja.

### 34 §

#### *Kotikuntakorvauksen maksuvelvollisuus*

Jos esiopetusta ja perusopetuslain 26 §:n 1 momentissa tarkoitettua perusopetusta järjestää varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden joulukuun 15 päivänä muu kuin oppilaan kotikunta, oppilaan kotikunta on velvollinen suorittamaan asianomaiselle kunnalle tai muulle 1 §:n 2 momentissa tarkoitettulle opetuksen järjestäjälle kotikuntakorvauksen siten kuin 35—38 §:ssä säädetään. Kunta ei ole velvollinen suorittamaan kotikuntakorvausta alle 6-vuotiaasta oppivelvollisuuslain 2 §:n 3 momentissa tarkoitettua pidennettyä oppivelvollisuutta suorittavasta oppilaasta.

-----

### 38 §

#### *Erikoissairaanhoidossa olevan, koulukotiopetuksen tai lastensuojelun vuoksi sijoitetun oppilaan korvaus*

-----

Edellä 1—3 momentissa tarkoitettua korvausta varainhoitovuodelle laskettaessa otetaan vähennyksinä huomioon 34 §:ssä ja 35 §:n 1—5 momentissa tarkoitettu, varainhoitovuoden joulukuun 15 päivän tilanteen mukaan oppilaasta opetuksen järjestäjälle maksettu osuus kuntakohtaisesta, oppilaan iän mukaan määräytyvästä kotikuntakorvauksesta ja varainhoitovuonna oppilaalle järjestetyn opetuksen tai toiminnan järjestämisestä opetus- ja kulttuuritoimen rahoituksesta annetun lain 11 ja 29 §:n perusteella maksettava rahoitus varainhoitovuoden yksikköhinnan mukaan laskettuina.

-----

### 40 §

#### *Kotikuntakorvausta koskevien tietojen toimittaminen*

Kunnan ja muun opetuksen järjestäjän on toimitettava valtiovarainministeriölle kotikuntakorvausten keskitettyä maksamista varten tiedot esi- ja perusopetusta saavien oppilaiden määrästä jaoteltuina ikäluokittain ja kotikunnittain niiden oppilaiden osalta, joille ne ovat järjestäneet 34 §:ssä, 35 §:n 1—5 momentissa taikka 36 tai 37 §:ssä tarkoitettua kotikuntakorvaukseen oikeutta-

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

vaa esi- tai perusopetusta varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden joulukuun 15 päivänä.

### 45 §

*Päätös valtionosuuden myöntämisestä sekä veroperustemuutoksista johtuvien verotulomenetysten korvauksesta*

Poiketen siitä, mitä sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annetussa laissa (13/2003) säädetään sähköisestä tiedoksiannosta, tässä pykälässä tarkoitettu päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisesti ilman asianomaisen suostumusta.

### 57 §

*Voimaantulo*

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuun siirron vuoksi kunnilta hyvinvointialueille siirrettävät tulot tarkistetaan vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella koko maan tasolla hyvinvointialueille siirtyviä kustannuksia vastaaviksi. Tulojen ja kustannusten erotus otetaan huomioon peruspalvelujen valtionosuudessa **vuodesta 2024 lukien**. Jos kunnilta on tarkistuksen perusteella koko maan tasolla siirtynyt tuloja vähemmän kuin kustannuksia, erotusta vastaava määrä vähennetään kunnille myönnettävästä valtionosuudesta. Jos tuloja on siirtynyt enemmän kuin kustannuksia, erotusta vastaava määrä lisätään kunnille myönnettävään valtionosuuteen. Vähennys tai lisäys otetaan huomioon valtionosuudessa **kaikissa kunnissa asukasta kohti yhtä suurena eränä. Vastaavasti vuoden 2023 osalta erotuksesta otetaan huomioon jälkikäteen valtionosuuden lisäyksenä tai vähennyksenä puolet vuonna 2024 ja puolet vuonna 2025.**

Tässä pykälässä tarkoitettut tarkistukset toteutetaan kuntien ja valtion välisessä suhteessa kustannusneutraalisti.

### 58 §

*Perushintojen määräytyminen vuonna 2023*

Edellä 2 momentissa tarkoitettut perushinnat ovat vuoden 2022 tasossa seuraavat:

| Ikäluokittaiset perushinnat | euroa/asukas |
|-----------------------------|--------------|
| 0–5-vuotiaat                | 7 692,93     |
| 6-vuotiaat                  | 8 162,12     |
| 7–12-vuotiaat               | 7 807,94     |

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

|                                               |              |
|-----------------------------------------------|--------------|
| 13–15-vuotiaat                                | 11 668,91    |
| 16 vuotta täyttäneet ja tätä vanhemmat        | 60,00        |
| Muut perushinnat                              | euroa/asukas |
| Työttömyyskerroin                             | 65,30        |
| Vieraskielisyys                               | 1 619,05     |
| Kaksikielisyys                                | 277,15       |
| Saaristoisuus; saaristokunta                  | 381,47       |
| Saaristoisuus; saaristo-osakunta              | 279,05       |
| Asukastiheyskerroin                           | 39,15        |
| Koulutustaustakerroin                         | 26,80        |
| Syrjäisyyden lisäosa                          | 59,00        |
| Työpaikkaomavaraisuuden lisäosa               | 12,35        |
| Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosa | 18,20        |
| Asukasmäärän kasvu                            | 9,65         |
| Saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosa   | 862,65       |

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

### 3.

## Laki

**sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain 55 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

*muutetaan* sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain (616/2021) 55 § seuraavasti:

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

55 §

### *Kunnan tuloveroprosentti vuonna 2023*

Kunnanvaltuuston on määrättävä vuoden 2023 tuloveroprosentiksi vuoden 2022 tuloveroprosentti vähennettynä 12,64 prosenttiyksiköllä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

4.

## Laki

### **verotusmenettelystä annetun lain 91 b §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* verotusmenettelystä annetun lain (1558/1995) 91 b §:n 1 momentti, sellaisena kuin se on laissa 624/2021, seuraavasti:

91 b §

### *Kunnan tuloveroprosentin ilmoittamiseen liittyvät tilapäiset säännökset*

Poiketen siitä, mitä 91 a §:ssä säädetään, kunta ilmoittaa vuodelle 2023 tuloveroprosentin prosenttiyksikön sadasosan tarkkuudella. Jos kunta ei ole ilmoittanut vuoden 2023 tuloveroprosenttia 91 a §:n 1 momentissa säädettyä aikana taikka Verohallinnon myöntämässä myöhemmässä määräajassa tai kunnan ilmoittama tuloveroprosentti poikkeaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta annetun lain (616/2021) 55 §:ssä säädetystä, verotuksessa voidaan noudattaa vuoden 2022 tuloveroprosenttia vähennettynä 12,64 prosenttiyksiköllä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

5.

**Laki**

**tuloverolain 124 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* tuloverolain (1535/1992) 124 §:n 5 momentti, sellaisena kuin se on laissa 619/2021,  
seuraavasti:

124 §

*Veron määräytyminen*

---

Kultakin vuodelta toimitettavassa ansiotulon verotuksessa sovellettavasta veroasteikoista säädetään erikseen. Asteikon veroprosentteja alennetaan 12,64 prosenttiyksiköllä laskettaessa veron määrää niille verovelvollisille, joiden verotusmenettelystä annetun lain 5 §:ssä tarkoitettu kotikunta sijaitsee Ahvenanmaan maakunnassa.

---

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

---

6.

**Laki**

**valtiokonttorista annetun lain 2 §:n muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* valtiokonttorista annetun lain (305/1991) 2 §:n 1 momentin 4 kohta, sellaisena kuin se on laissa 557/2020, seuraavasti:

2 §

Valtiokonttorin tehtävänä on, jollei toimivallasta muualla toisin säädetä:

---

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp

4) toimia kuntien ja hyvinvointialueiden taloustietovarannon ylläpidosta vastaavana viranomaisena sekä rekisterinpitäjänä;

\_\_\_\_\_

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

\_\_\_\_\_

### **Valiokunnan lausumaehdotukset**

1. *Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin merellisen öljyntorjunnan rahoituksen turvaamiseksi.*
2. *Eduskunta edellyttää, että hallitus huolehtii siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen tavoitteiden toteutumista seurataan pitkäjänteisesti ja havainnoista raportoidaan säännöllisesti.*

Helsingissä 22.6.2022

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Riikka Purra ps  
varapuheenjohtaja Mari-Leena Talvitie kok  
jäsen Tiina Elo vihr  
jäsen Eveliina Heinäluoma sd  
jäsen Hanna Holopainen vihr  
jäsen Hanna Huttunen kesk  
jäsen Mika Kari sd (osittain)  
jäsen Mikko Kärnä kesk  
jäsen Mauri Peltokangas ps  
jäsen Juha Pylväs kesk  
jäsen Mari Rantanen ps  
jäsen Matti Semi vas  
jäsen Kari Tolvanen kok  
jäsen Heidi Viljanen sd  
varajäsen Veronika Honkasalo vas  
varajäsen Ben Zyskowitz kok

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Minna-Liisa Rinne

## **Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp Vastalause 1**

### **Vastalause 1**

#### **Perustelut**

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden perustamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen liittyvää rahoituslainsäädäntöä. Muutoksilla tehdään lainsäädännössä edellytetyt rahoitukseen vuodesta 2023 lukien tehtävät tarkistukset. Lisäksi ehdotetaan eräitä muita uudistuksen toimeenpanossa tarpeelliseksi havaittuja korjauksia ja täydennyksiä.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä katsoo, että sote-uudistusta koskeva lainsäädäntö on kiirehditty läpi keskeisiltä osin puutteellisenä. Erityisesti rahoituksen osalta puutteet ovat vakavia, ja valittu rahoitusmalli heikentää vakavasti järjestämisvastuussa olevien tahojen kykyä tehdä tarpeellisia tai edes välttämättömiä investointeja sekä ylläpitää edes nykyisen kaltaista sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluverkkoa.

Asiantuntijalausunnot osoittavat, että sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustointia koskevan uudistuksen tavoitteet kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua vaarantuvat heti vuonna 2023 eikä uudistus saavuta sille asetettuja tavoitteita. Esityksen mukainen rahoitus vahvistaa entisestään mallissa jo nyt olevia rakenteellisia ongelmia. Eniten kärsivät alueet, joilla on valmiiksi merkittäviä ongelmia vastata asukkaiden ja asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista.

Ehdotetuista muutoksista suurin osa on ollut tiedossa jo varsinaisen lainsäädäntöuudistuksen hyväksymisestä kesäkuusta 2021 alkaen. Tällaisia ovat muun muassa kuntien veroprosentin leikkauksesta säätäminen ja siirtolaskennassa käytettävien kuntien kustannustietojen päivittyminen. Rahoitusmallin muuttaminen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen jälkeen aiheuttaa itessään ongelmia päätöksenteolle. Hyvinvointialueiden päättäjät joutuvat tilanteeseen, jossa ne joutuvat päättämään hyvinvointialue- ja palvelustrategiasta ilman konkreettista tietoa ja ymmärrystä, mistä alueen rahoitus muodostuu ja mitkä ovat vaikutukset alueelle. Tämä antaa erittäin huonon lähtökohdan johtamiselle ja uudistuksen tavoitteiden mukaiselle palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä katsoo, ettei esitys korjaa esitetyn rahoitusmallin perusongelmia.

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä katsoo, että muutuskustannusten, erityisesti tietojärjestelmiin tarvittavien muutosten, vuoden 2022 palkankorotuskierroksen, palkkaharmonisaation, hoitotakuun sekä muun muassa erityishuoltopiirien purkamisesta aiheutuneiden toiminnan uudelleenjärjestelyn aiheuttamien lisäkustannusten systemaattinen alibudjetointi aiheuttaa tilanteen, jossa moni hyvinvointialue uhkaa joutua talouskriisiin jo vuoden 2023 aikana. Sen sijaan, että hallitus vahvistaisi suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa, hallitus uhkaa kriisiyttää sen. Rahoituksen tason korjaaminen jälkikäteen tilanteessa, jossa jo etukäteen lähes kaikki hyvinvointialueet ovat arvioineet rahoituksen tason riittämättömäksi, ei ole riittävä toimenpide.

## Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp Vastalause 1

Perussuomalaisten valiokuntaryhmä vaatii asiantuntijalausunnosta ilmenevin tavoin, että hyvinvointialueiden muutosvaiheen vuoden 2023 rahoitus on turvattava ja saatava vastaamaan todellisia toteutuvia kustannuksia.

### **Ehdotus**

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

että valiokunnan mietinnön HaVM 15/2022 vp sivun 4 viimeinen kappale, sivun 5 viimeinen kappale ja sivun 6 toinen kappale muutetaan(*Vastalauseen muutosehdotukset*)

ja

että hyväksytään kaksi lausumaa(*Vastalauseen lausumaehdotukset*).

### **Vastalauseen muutosehdotukset**

"Hallintovaliokunta toteaa lisäksi, että rahoitus kohdennetaan alueittain tarve- ja olosuhdetekijöitä vastaavasti huomioiden kuitenkin samalla myös alueelliset muutokset asukasmäärässä. Näin ollen aluekohtaiset erot väestön ikääntymisen aiheuttamassa palvelutarpeen muutoksessa näkyvät rahoituksessa tulevina vuosina. Vuosittainen rahoituksen kasvu tulee vaihtelevaan alueittain melko paljon. Rahoituksen taso tarkastetaan jälkikäteen kahden vuoden viiveellä vastaamaan toteutuneita kustannuksia. Näin turvataan, ettei rahoitus erkane todellisista kustannuksista. Tarkastus tehdään koko maan tasolla, mikä turvaa selvityksen mukaan mallin kannustavuutta. ***Nyt esitetyn mukainen rahoitusmalli vahvistaa entisestään mallissa jo nyt olevia rakenteellisia ongelmia. Eniten kärsivät alueet, joilla on valmiiksi merkittäviä ongelmia vastata asukkaiden ja asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista.***"

"Hallintovaliokunta korostaa, että rahoitusmallin kehittäminen ja taustalla olevan tarvemallin tutkimustyö on jatkuvaluonteista kehitystyötä. Rahoituslain 14 §:n mukaiset tarvetekijät ja niiden painoarvot päivitetään vähintään neljän vuoden välein. Hallintovaliokunta pitää sosiaali- ja terveysvaliokunnan tavoin tärkeänä, että rahoitusmalliin tehtävät muutokset ovat hyvinvointialueiden tiedossa hyvissä ajoin etukäteen ja että mahdolliset muutokset tehdään harkitusti ja huolellisten vaikutusarviointien perusteella. ***Rahoitusmallin muuttaminen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymisen jälkeen aiheuttaa itsessään ongelmia päätöksenteolle. Hyvinvointialueiden päättäjät joutuvat tällöin tilanteeseen, jossa ne joutuvat päättämään hyvinvointialue- ja palvelustrategiasta ilman konkreettista tietoa ja ymmärrystä, mistä alueen rahoitus muodostuu ja mitkä ovat vaikutukset alueelle. Tämä antaa erittäin huonon lähtökohdan johtamiselle ja uudistuksen tavoitteiden mukaiselle palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle.***"

"Esityksen mukaan sekä palvelutarpeen kasvu että kustannustason tarkistus korotetaan indeksillä vastaamaan tulevan vuoden hintatasoa. Laskentatavan täsmentämisellä pyritään parantamaan rahoitusjärjestelmän reaktiokykyä hintatasossa tapahtuviin muutoksiin. ***Huo-***

**Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**  
**Vastalause 1**

***miota tulee kiinnittää jo ennakolta hyvinvointialueiden lisäkustannusten aiheuttamien menojen alibudjetointiin."***

***Vastalauseen lausumaehdotukset***

*1. Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin hyvinvointialueiden kroonisen rahoitusvajeen korjaamiseksi ennen hyvinvointialueiden varsinaisen toiminnan aloitusta.*

*2. Eduskunta edellyttää, että hallitus huolehtii siitä, että hyvinvointialueen rahoitusmallissa ilmenevät puutteet korjataan pikimmiten.*

Helsingissä 22.6.2022

Riikka Purra ps  
Mauri Peltokangas ps  
Mari Rantanen ps

## **Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp Vastalause 2**

### **Vastalause 2**

#### **Perustelut**

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia, kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annettua lakia, verotusmenettelystä annettua lakia, tuloverolakia ja valtiokonttorista annettua lakia. Esitykseen sisältyvät lainsäädännössä edellytetyt rahoitukseen vuodesta 2023 lukien tehtävät tarkistukset sekä eräitä muita sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen toimeenpanon yhteydessä tarpeellisiksi osoittautuneita lainsäädäntömuutoksia.

Kokoomuksen eduskuntaryhmä on jo sote- ja pelastustoimen uudistusta koskevan esityksen yhteydessä tuonut esiin rahoitukseen liittyviä monia huolia. Keskeinen huoli on se, että rahoitusmallista puuttuu ohjausvaikutus terveyden parantamiseksi. Mallissa ei ole riittäviä kannustimia saada aikaan sellaisia muutoksia, että ihmiset alueella olisivat terveempiä. Niin sanotun hyte-kertoimen eli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella jaetaan vain yksi prosentti hyvinvointialueiden rahoituksesta. Huolena on niin ikään, että järjestelmän kalleus ei rajoitu pelkästään ensimmäisten vuosien aikana tehtäviin muutostalantuksiin, vaan nimenomaan pysyviin menoihin, jotka johtuvat vääristä kannustimista ja hallinnosta.

Myös mahdollisiin 2030-luvulla tuleviin kustannussäästöihin liittyy suurta epävarmuutta. Muutostalantukset lisäävät sote-palvelujen menoja pitkään. Keskeiset muutostalantukset ovat ICT-investoinnit ja työntekijöiden siirtyminen uuden työnantajan palvelukseen sekä heidän palkkojensa harmonisointi. Hyvinvointialueiden rahoituksessa ei ole huomioitu myöskään alueiden erilaisuutta ja lähtötilannetta. Alueet ovat muutoksessa hyvin erilaisissa tilanteissa riippuen siitä, onko muutoksen pohjalla esim. sairaanhoitopiiriä tai kuntayhtymää vai lähdetäänkö muutokseen aivan uudella pohjalla. Rahoituksen tarvekertoimien ajantasaistaminen mm. sosiaalisten tarpeiden ja vieraskielisyyden osalta olisi jatkossa perusteltua.

Valiokunnan hyvinvointialueilta lausuntoina saamat arviot alueidensa rahoitusvajeesta maalaavat synkän kuvan vuoden 2023 alusta toimintansa aloittavien hyvinvointialueiden tilanteesta. Konkreettisen arvion antaneiden hyvinvointialueiden arviot yhteen laskettuna vaje olisi noin 400 miljoonaa euroa. Olennaista on kuitenkin huomata, että tällöin huomioiduksi tulee vain 11 yhteensä 21 hyvinvointialueesta suurimpien hyvinvointialueiden puuttuessa laskelmasta kokonaan. Näin ollen on hyviä syitä olettaa, että vaje on todellisuudessa miljardiluokassa. Kyseessä on valtava hyvinvointialueiden odotusten ja rahoituksen välinen epäsuhta, joka hallituksen on viipymättä korjattava.

Kokoomus huomauttaa, että hyvinvointialueiden taloustilanteelle asettavat haasteita useat samanaikaiset tekijät. ICT- ja palveluiden tuottamisen kustannukset kasvavat kovaa vauhtia. Palkkaharmonisointiin tarvittavia rahoja ei hyvinvointialueilla ole. Hoitojonot ovat viime aikoina pidentyneet. Pelastustoimea vaivaa merkittävä pelastajavaje. Listaa asioista, joihin hallituksen esitys ei tuo ratkaisuja, voisi jatkaa.

**Valiokunnan mietintö HaVM 15/2022 vp**  
**Vastalause 2**

Edellä kuvatuista syistä esitämme eduskunnan hyväksyttäväksi lausumaa, jolla hallitus edellyttää ryhtymään viipymättä toimenpiteisiin hyvinvointialueisiin kohdistuvien odotusten ja hyvinvointialueiden rahoituksen välillä olevan epäsuhdan korjaamiseksi.

***Ehdotus***

Edellä olevan perusteella ehdotamme

että hyväksytään yksi lausuma(*Vastalauseen lausumaehdotus*).

***Vastalauseen lausumaehdotus***

*Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy viipymättä toimenpiteisiin hyvinvointialueisiin kohdistuvien odotusten ja hyvinvointialueiden rahoituksen välillä olevan epäsuhdan korjaamiseksi.*

Helsingissä 22.6.2022

Mari-Leena Talvitie kok  
Kari Tolvanen kok  
Ben Zyskowicz kok