

## Sosiaali- ja terveysvaliokunta

**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta**

**Hallintovaliokunnalle**

### JOHDANTO

#### *Vireilletulo*

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (HE 70/2024 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan lausunnon antamista varten. Lausunto on annettava hallintovaliokunnalle.

#### *Asiantuntijat*

Valiokunta on kuullut:

- hallitusneuvos Eeva Mäenpää, valtiovarainministeriö
- finanssiasiantuntija Roosa Valkama, valtiovarainministeriö
- hallitusneuvos Maija Iles, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Marjo Kekki, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Jussi Lind, sosiaali- ja terveysministeriö
- vanhempi oikeusasiamiehen sihteeri Riitta Burrell, eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
- johtava tutkija Teemu Lyytikäinen, Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT
- professori Kaisa Kotakorpi, Tampereen yliopisto
- erikoistutkija Tuukka Holster, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- toimialajohtaja Sami Sipilä, Etelä-Savon hyvinvointialue
- toimitusjohtaja Minna Korkiakoski-Västi, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- rahoitus- ja investointijohtaja Petrus Kukkonen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- talousjohtaja Aija Suntioinen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- hyvinvointialuejohtaja Jari Jokela, Lapin hyvinvointialue
- talousjohtaja Anne Räisänen, Lapin hyvinvointialue
- konsernipalvelujohtaja Markus Syrjänen, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- talouspalvelujohtaja Mikko Hannola, Pirkanmaan hyvinvointialue
- hyvinvointialueen johtaja Marina Kinnunen, Pohjanmaan hyvinvointialue
- talousjohtaja Ismo Rouvinen, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- strategia- ja talousjohtaja Anu Vuorinen, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- talousjohtaja Kari Janhonen, Pohjois-Savon hyvinvointialue
- talousjohtaja Antti Niemi, Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- hyvinvointialuejohtaja Petri Virolainen, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

## Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp

- toimialuejohtaja Tero Mäkiranta, Satakunnan hyvinvointialue
- toimialajohtaja, konsernipalvelut Mikko Hokkanen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- talousjohtaja Arja Pesonen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- erityisasiantuntija Minttu Ojanen, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- professori Olli Mäenpää
- tutkimusprofessori (emeritus) Markku Pekurinen

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- vanhusasiavaltuutettu Päivi Topo, vanhusasiavaltuutetun toimisto
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Helsingin kaupunki
- HUS-yhtymä
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Kuluttajaliitto ry
- Vammaisfoorumi ry

### VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021, jäljempänä *rahoituslaki*). Lakia ehdotetaan muutettavaksi ensinnäkin siltä osin, miten asiakasmaksuihin säädettävät muutokset otetaan etukäteen huomioon hyvinvointialueiden valtion rahoituksessa sitä korottaen tai vähentäen. Ehdotetun asiakasmaksujen muutosta koskevan sääntelyn tarkoituksena on esityksen perustelujen mukaan varmistaa, että myös tehtävämuutoksista erillään toteutetut asiakasmaksusääntelyn muutokset otetaan vaikutuksiltaan erilaisissa tilanteissa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla. Sääntelyllä pyritään myös osaltaan tukemaan hallitusohjelman mukaisten asiakasmaksuja koskevien julkisen talouden sopeuttamistoimenpiteiden toteuttamista hyvinvointialueilla.

Rahoituksen jälkikäteistarkistusta koskevaa sääntelyä ehdotetaan muutettavaksi siten, että hyvinvointialueilla on jälkikäteistarkistuksessa niin sanottu omavastuuosuus, jolta osin toteutuneiden ja laskennallisten kustannusten erotusta ei oteta rahoituksessa huomioon. Esityksen perustelujen (s. 11—12) mukaan jälkikäteistarkistusta koskevien muutosten tavoitteena on hyvinvointialueiden valtion rahoitusmallin kannustavuuden lisääminen. Toteutuneiden kustannusten koko maan tasolla tehtävään jälkikäteistarkistukseen säädettäisiin vuonna 2026 tehtävästä vuoden 2024 rahoituksen tarkistamisesta lukien hyvinvointialueille portaittain kasvava omavastuu.

Esityksessä ehdotetaan myös säädettäväksi, että yksittäiselle alueelle myönnettyä lisärahoitusta ei oteta huomioon rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa vuotta 2024 koskevasta jälkikäteistarkistuksesta lukien. Ehdotuksen tarkoituksena on perustelujen mukaan (s. 12) osaltaan hillitä valtion hyvinvointialueiden rahoitukseen tarvittavan rahoituksen määrää.

Valiokunta pitää esityksen tavoitteita perusteltuina. Valiokunta pitää kannatettavana toimia, joilla pyritään kannustamaan hyvinvointialueita vastuulliseen taloudenpitoon ja tuottavuuden kehittämiseen. Esityksellä tavoitellaan julkisen talouden sopeuttamista kohti tasapainoa. Jälkikäteis-

## **Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp**

tarkistuksen ns. omavastuulla tavoitellaan hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustavuuden lisäämistä. Lisärahoituksen huomioimatta jättämisellä pyritään hillitsemään valtion menojen kasvua. Hallituksen julkisen menojen sopeuttamistavoitteen näkökulmasta valiokunta pitää lähtökohtaisesti perusteltuna, että valtion rahoitusta koskevien toimenpiteiden ohella käytettävissä ovat myös hyvinvointialueiden kokonaisrahoitukseen vaikuttavia asiakasmaksuja koskevat toimenpiteet.

### **Asiakasmaksumuutosten huomioon ottaminen**

Rahoituslain 9 §:ään ehdotetaan lisättäväksi uusi 2 momentti, jonka perusteella asiakasmaksuihin säädettävät muutokset otetaan indeksikorotuksia lukuun ottamatta huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa etukäteen. Säännöksen mukaan valtion rahoitusta korotetaan tai alennetaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvasta tehtävästä perittävän asiakasmaksun tasoon, perusteisiin tai alaan säädetyn muutoksen perusteella.

Valiokunta pitää asiakasmaksuihin säädettyjen muutosten huomioon ottamista valtion rahoituksen määrittelyssä lähtökohtaisesti perusteltuna. Valiokunta pitää kannatettavana myös ehdotuksen säännöksiä siitä, että asiakasmaksujen muutosten huomioon ottaminen edellyttää, että muutoksen vaikutus rahoitukseen voidaan etukäteen arvioida ja että se toteutetaan hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla. Ehdotettuja edellytyksiä voidaan valiokunnan näkemyksen mukaan pitää lähtökohdiltaan tarpeellisina, joskin niiden soveltamiseen sisältyy epävarmuuksia. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa nostettiin tähän liittyen esiin huoli siitä, miten asiakasmaksujen korotuksen vaikutukset voidaan arvioida luotettavasti ja miten muutos pystyttäisiin huomiomaan säännöksen edellyttämällä tavoin hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla.

Maksuhäiriöistä johtuvien luottotappioiden osalta nostettiin esiin huoli siitä, miten asiakasmaksukatto- ja maksuvapautussääntelyn soveltamisesta sekä maksuhäiriöistä aiheutuva rahoitusvaje alueille kompensoidaan. Monet lausunnonantajat totesivat ehdotuksen johtavan siihen, hyvinvointialueet joutuisivat käytännössä määräämään perittävät asiakasmaksut enimmäismäärään, vaikka hyvinvointialueella olisi perustellut syyt määrätä maksut alhaisemmiksi, esimerkiksi jättämällä maksuja perimättä pienituloisilta. Ehdotuksen nähtiin kaventavan alueiden mahdollisuuksia ohjata palvelujen käyttöä maksuja sääntelemällä ja korottavan pienituloisten maksurasitusta. Hyvinvointialueilta poistuisi myös kannuste ohjata palvelujen kysyntää ja käyttöä maksuja sääntelemällä. Toisaalta pidettiin hyvänä, että esityksen myötä asiakasmaksut yhtenäistyvät kansallisesti.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies Sakslin piti lausunnossaan esityksen vaikutusarvioita sekä säätämisyjärjestysperusteluja puutteellisina. Esityksen ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi olisi apulaisoikeusasiamiehen mukaan ollut välttämätöntä sen vuoksi, että valittu sääntelyratkaisu ohjannee hyvinvointialueita perimään asiakasmaksuja niiden enimmäismäärän mukaisesti. Lisäksi sillä voi olla välillisesti vaikutusta myös hyvinvointialueen menettelyyn asiakkaalle määrättyjen maksujen alentamisessa tai niiden poistamisessa. Hallituksen esityksen mukaan tämä johtuu siitä, että yksityiskohtaiset arviot asiakasmaksumuutosten vaikutuksista on mahdollista tehdä vasta yksittäisten asiakasmaksumuutoksia koskevien esitysten yhteydessä (HE 70/2024 vp, s. 32).

## Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp

Valiokunnan valtiovarainministeriöltä sekä sosiaali- ja terveysministeriöltä saaman selvityksen mukaan nyt tehtyä asiakasmaksuasetuksen muutoksen vaikutusarviointia varten ei ole ollut saatavissa riittävän laajalla tasolla luotettavaa tietoa siitä, miltä osin maksukorotukset mahdollisesti tulisivat aiheuttamaan alueille esimerkiksi luottotappioiden kasvua, mistä johtuen näitä ei ole voitu huomioida korotuksilla saatavan maksutulon arvioinnissa vähennyksenä. Toinen erityinen haaste vaikutusarvioinnissa on saadun selvityksen mukaan ollut asiakasmaksujen maksukykyyn perustuvan alentamisen vaikutusten arviointi. Ministeriöiltä saadun selvityksen mukaan ei ylipäätään ole tarkempaa tietoa siitä, missä määrin hyvinvointialueet huojentavat asiakasmaksujaan tai kuinka paljon tästä aiheutuu alueille tulojen menetyksiä. Tasasuuruisten terveydenhuollon maksujen osalta laki ei suoraan velvoita hyvinvointialueita huojentamaan maksuja, mutta se kuitenkin mahdollistaa tämän. Koska maksujen huojentaminen ei ole alueita velvoittavaa, eikä ministeriöllä myöskään ole tietoa siitä, kuinka paljon huojentamisesta voisi aiheutua asiakasmaksutulojen menetyksiä, ei tätä ole voitu ottaa riittävän tarkalla ja luotettavalla tavalla huomioon potentiaalista maksukertymää alentavana tekijänä.

Mikäli asiakasmaksuasetuksen muutosten vaikutusarvio ei vastaisi sitä euromäärää, mikä muutoksesta todellisuudessa aiheutuu alueiden maksutuloihin, toimii rahoitusmalli ministeriöiltä saadun selvityksen mukaan vastaavasti kuin tehtävämuutoksissa eli tältä osin muutos tulee otetuksi huomioon rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa. Tällöin koko maan tasolla etukäteen arvioidun maksutulojen muutoksen ja todellisen alueiden maksutulojen muutoksen erotus vaikuttaa osaltaan jälkikäteistarkistuksessa huomioon otettaviin koko maan tason nettokustannuksiin ja siten kahden vuoden viiveellä valtion rahoituksen määrään. Rahoitus jakautuisi alueille tarveperusteisen rahoituksen jakosuhteessa eikä siten kohdentuisi alueille saamatta jääneiden asiakasmaksutulojen mukaisesti.

Valiokunta toteaa, että ehdotetun 9 §:n 2 momentin edellytykset muutoksen vaikutuksista ja hyvinvointialueiden rahoituksen turvaamisesta ovat ehdotetun sääntelyn hyväksyttävyyden kannalta merkityksellisiä ja toteaa, että ne ovat oikeudellisia edellytyksiä valtion rahoituksen korottamiselle tai alentamiselle. Esityksen mukaan tällainen arvio on tehtävä, jotta asiakasmaksumuutosten vaikutus voidaan ottaa ehdotetun mekanismin mukaisesti huomioon. Valiokunta pitää siten tärkeänä, että jatkossa tietopohjaa kehitetään arvioinnin tekemiseksi.

Valiokunnan näkemyksen mukaan ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi olisi ollut tarpeen tehdä epävarmuustekijöistä huolimatta myös kyseessä olevan hallituksen esityksen yhteydessä. Ehdotetun muutoksen myötä asiakasmaksuja nostettaessa rahoituksen painopistettä muutetaan valtiolta asiakasmaksuja maksaville asiakkaille, kun valittu sääntelyratkaisu ohjaa nykytilasta poiketen hyvinvointialueita perimään asiakasmaksuja niiden enimmäismäärän mukaisesti. Esityksellä voi ehdotetun rahoitusmekanismin myötä olla välillisesti vaikutusta myös asiakkaalle määrättyjen maksujen huojentamiseen. Valiokunta kiinnittää hallintovaliokunnan huomiota siihen, että vaikka esityksellä ei muuteta asiakasmaksuasetuksen antovaltuutta, muuttaa esitys kuitenkin hyvinvointialueiden rahoituksen maksuvastuun kohdentumisen perusteita edellä todetun mukaisesti. Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että hallintovaliokunnan on tarpeen arvioida, miten varmistetaan, ettei hallituksen esityksessä ehdotettu asiakasmaksujen ennakollista vähentämistä koskeva rahoitusmekanismi asiakasmaksujen korotustilanteissa johda siihen, että palvelut siirtyvät niitä tarvitsevien asiakkaiden ulottumattomiin. Arvioinnin ongelmallisuutta lisää se, ettei asiakasmaksuasetuksella säädettävät maksujen korotukset tule eduskunnan arvioitavaksi.

## **Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp**

Lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää valtiovarainministeriön tavoin erittäin tärkeänä, että myös asiakasmaksua koskevien säännösmuutosten valmistelun yhteydessä arvioidaan perustuslakivaliokunnan edellyttämällä tavalla se, ettei asiakasmaksujen taso siirrä palveluja asiakkaiden tavoittamattomiin. Valtioneuvosto on 3.10.2024 muuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua valtioneuvoston asetusta (VNa 543/2024 vp). Muutoksen myötä perusterveydenhuollon maksut nousevat 1.1.2025 lähtien pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksut 45 prosentilla. Korotukset antavat hyvinvointialueille mahdollisuuden periä vuodessa arviolta 150 milj. euroa enemmän asiakasmaksuja. Hallituksen kehysriihipäätöksen mukaan kuitenkin samalla kannustetaan hyvinvointialueita vapauttamaan pienituloisimmat asiakasmaksuista.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on saanut nyt käsittelyssä olevan hallituksen esityksen yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriöltä tiedoksi selvityksen jo tehdyn asiakasmaksuasetuksen muutoksen vaikutuksista. Asetuksen valmistelun yhteydessä ministeriössä on arvioitu, että niiden asiakkaiden määrä erityisesti pienituloisten keskuudessa, joilla voisi seurata vaikeuksia selvittää asiakasmaksuista, kasvaisi. Saadun selvityksen mukaan korotukset voivat myös vaikuttaa palveluihin hakeutumiseen, vaikka asiakas voikin maksukyvyystään huolimatta hakeutua hoitoon. Selvityksessä todetaan lisäksi, että tutkimus osoittaa, että asiakasmaksut vaikuttavat palvelujen käyttöön. On arvioitu, että riski kasvaisi sille, että asiakkaat yksittäistapauksissa kokisivat palvelujen siirtyvän ulottumattomiin.

Selvityksessä kuvataan myös niitä suojakeinoja, joilla pyritään varmistamaan, etteivät maksut saadusta hoidosta muodostuisi yksittäistapauksessa kohtuuttomiksi. Näitä ovat maksukatto, erilaiset maksujärjestelyt, maksujen huojentaminen, ja viimekädessä toimeentulotuki. Lisäämällä tietoisuutta suojakeinoista voidaan selvityksen mukaan madaltaa kynnystä palveluihin hakeutumiseen, jotta ihmiset eivät maksujen vuoksi jättäisi hakeutumatta palveluihin.

### **Rahoituksen jälkikäteistarkistuksen omavastuu**

Rahoituksen jälkikäteistarkistusta koskevaa sääntelyä rahoituslain 10 §:ssä ehdotetaan muutettavaksi siten, että hyvinvointialueilla olisi niin sanottu omavastuuosuus, jolta osin toteutuneiden ja laskennallisten kustannusten erotusta ei oteta huomioon. Omavastuuosuus kasvaa ehdotuksen mukaan portaittain vuosien 2026—2029 aikana. Vuonna 2026 vuoden 2024 tilinpäätöstietojen perusteella tehtävässä jälkikäteistarkistuksessa laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella lasketusta tarkistuksen määrästä otettaisiin huomioon 95 prosenttia, vuonna 2027 tehtävässä tarkistuksessa 90 prosenttia, vuonna 2028 tehtävässä tarkistuksessa 80 prosenttia ja vuodesta 2029 alkaen tehtävissä tarkistuksissa 70 prosenttia.

Esityksessä koko maan tasolla tehtävää vuosittaista jälkikäteistarkastusta muutetaan siten, että jatkossa portaittain vähenevä osuus alueiden ali- tai ylijäämistä huomioitaisiin lisäyksenä tai vähennyksenä tulevasta rahoituksesta. Ehdotus merkitsee, että valtion rahoituksen tasoa määritettäessä ei enää oteta täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden toteutuneita kustannuksia, vaan huomioon otetaan vain niiden laskennallisesti tarkistettu määrä.

Valiokunta pitää perusteltuna, että mallilla pyritään lisäämään rahoitusmallin kannustavuutta, kun hyvinvointialueet eivät jatkossa saa täysimääräisesti alijäämäänsä hyvitetyn jälkikäteistar-

## Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp

kastuksessa, eikä toisaalta mahdollista ylijäämää täysin poisteta rahoituspohjasta. Ehdotettu omavastuun lisääminen lainsäädäntöön voi hallituksen esityksen perustelujen (s. 12 ja 28) mukaan osaltaan toimia kannustinvaikutuksena hyvinvointialueille tehdä kustannusten kasvua hillitseviä toimia sopeuttamalla toimintaansa ja vähentää siten valtion rahoituksen tarvetta ja vahvistaa julkista taloutta. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntijakuulemisissa pidettiin kuitenkin epäselvänä, miten jälkikäteistarkistuksen heikentäminen kannustaisi yksittäistä hyvinvointialuetta parantamaan talouttaan, kun mahdollinen rahoitushyöty jaettaisiin kaikkien hyvinvointialueiden kesken. Valiokunta pitää tärkeänä, että ehdotettuja muutoksia ja niiden kannustavuutta myös yksittäisten hyvinvointialueiden tasolla seurataan osana hyvinvointialueiden rahoituksen seurantaa ja sääntelyä tarvittaessa muutetaan siten, että palvelut turvataan kustannusten kasvua hilliten.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa hyvinvointialueet vastustivat ehdotettua jälkikäteistarkistuksen omavastuusuuden lisäämisestä rahoitusmalliin, koska alueiden tosiasiallisia keinoja omavastuusuuden kattamiseen pidettiin rajallisina ja rahoituksen erkaneminen palvelujen todellisista kustannuksista kasvaa. Lakiehdotuksen myötä hyvinvointialueiden rahoitukseen tulee kolmas tekijä, joka ei enää kuvaa alueiden todellista kustannuskehitystä, kun jo nykysääntelyn perusteella palvelutarpeen muutoksesta johtuva rahoitustarve kattaa vain 80 prosenttia ennakoidusta menopaineesta, eikä hyvinvointialueindeksi kuvaa alueiden kohtaamaa hintakehitystä. Asiantuntijakuulemisissa kiinnitettiin huomiota siihen, että ehdotettu rahoituksen jälkikäteistarkistuksen muutos etäännyttää siten rahoituksen toteutuneesta kustannuskehityksestä entisestään. Erityisesti omavastuun asteittainen madaltaminen 70 prosenttiin nähtiin liian suurena.

Myös perustuslakivaliokunta toteaa lausunnossaan (kappale 14), että ehdotus merkitsee sitä, ettei valtion rahoituksen tasoa määritettäessä enää oteta täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden toteutuneita kustannuksia sekä viittaa (kappale 16) hyvinvointialueiden oman rahoituksen toteuttamisen tai sen lisäämisen rajallisiin mahdollisuuksiin ja toteaa, että ehdotetun sääntelyn reaaliset toteuttamisedellytykset vaikuttavat varsin ongelmallisilta. Perustuslakivaliokunnan (kappale 19) mukaan rahoituslain 11 §:ään perustuvaa lisärahoitusoikeutta voidaan pitää viime kädessä riittävänä perustuslain 19 §:n 3 momentin edellyttämän turvaamisvelvollisuuden toteuttamisen näkökulmasta, edellyttäen, että oikeus lisärahoitukseen toteutuu edellä viitattujen perustuslakivaliokunnan lausuntojen mukaisesti.

Valiokunnan valtiovarainministeriöltä saaman selvityksen mukaan omavastuusuudella on kuitenkin suhteellisen pieni vaikutus alueiden rahoitukseen vuonna 2026, joten se ei merkittävästi vaikuta esimerkiksi alueiden alijäämien kattamiseen määrääjassa. Vuodelle 2026 ehdotettu omavastuusuus olisi viisi prosenttia jälkikäteistarkistuksena tehtävästä rahoituksen lisäyksestä tai vähennyksestä, jolloin omavastuu vähentäisi rahoitukseen tehtävää lisäystä esityksen mukaan noin 6 milj. euroa. Asteittain nousevan prosenttiosuuden mukaan määräytyvän jälkikäteistarkistuksen omavastuun vaikutus ei saadun selvityksen mukaan myöskään pidemmällä aikavälillä kasvaisi euromääräisesti niin suureksi, että omavastuu suhteessa rahoituksen kokonaismäärään koko maan tasolla tai alueittain vaarantaisi hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnittää kuitenkin hallintovaliokunnan huomiota siihen, että hyvinvointialueiden rahoitus koostuu (mahdollisen lainarahoituksen lisäksi) vain valtion rahoituksesta ja asiakasmaksuista. Näin ollen hyvinvointialueiden keinovalikoima omavastuun rahoittamiseen on rajallinen. Koska jälkikäteistarkistus ei muutoksen myötä enää vastaa palvelujen to-

## Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp

teutuksesta aiheutuvia kustannuksia, arvioitiin asiantuntijakuulemisissa, että omavastuu tulee kattaa tavalla tai toisella palvelujen toteutuksesta ja esitys voi johtaa lisärahoitushakemusten kasvuun.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyy perustuslakivaliokunnan näkemykseen (kappale 13) siitä, että valtion on viime kädessä turvattava oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin tilanteissa, joissa hyvinvointialueilla ei ole tähän taloudellisia edellytyksiä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnittää hallintovaliokunnan huomiota myös perustuslakivaliokunnan lausunnosta ilmeneviin näkökohtiin siitä, että lakiehdotus vahvistaa valtion vastuuta turvata palvelut lisärahoituksella ja että hyvinvointialueilla on lisärahoituksen saamiseen edellytysten täytyessä lakiin perustuva oikeus, eikä myöntäminen riipu tältä osin valtioneuvoston harkinnasta.

### Lisärahoitus

Esityksen mukaan yksittäisen hyvinvointialueen saamaa lisärahoitusta ei enää oteta huomioon jälkikätestarkistuksessa koko maan tason rahoitusta korottavana eränä vuotta 2024 koskevasta jälkikätestarkistuksesta lukien. Lakiehdotuksen 10 §:n uuden 2 momentin mukaan yksittäisille alueille tarkistettavalle vuodelle myönnetyn lisärahoituksen yhteismäärä lisätään 1 momentissa tarkoitettuihin laskennallisiin kustannuksiin siten, että se ei lisää laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella huomioon otettavaa määrää.

Hyvinvointialueiden lausunnoissa sekä kannatettiin että vastustettiin ehdotusta yksittäisen alueen saaman lisärahoituksen huomioon ottamatta jättämisestä jälkikätestarkistuksessa. Ehdotusta pidettiin perusteltuna muun muassa rahoituksen ennustettavuuden näkökulmasta sekä valtion kustannuksia hillitsevä toimenpiteenä. Toisaalta oltiin myös sitä mieltä, että lisärahoitus tulisi ottaa huomioon, koska se osoittaa rahoituksen olleen siltä osin riittämättömällä tasolla.

Valiokunta toteaa, että lisärahoituksen huomioon ottamista ei ole pidettävä alueiden rahoituksen turvaamisen kannalta välttämättömänä, koska koko maan rahoitukseen lisätynä se kohdentuisi epätarkoituksenmukaisesti rahoituksen kohdentamisperusteiden mukaisesti kaikille alueille. Siten se alue, joka on ollut lisärahoituksen tarpeessa, saisi lisäyksestä vain osuutensa mukaisen rahoituksen lisäyksen eli lisäys kohdistuisi vain vähäiseltä osin lisärahoituksen tarpeessa olleelle alueelle. Näin ollen ehdotettua muutosta voidaan valiokunnan näkemyksen mukaan tältä osin pitää perusteltuna valtion talouden säästökeinona. Valiokunta kuitenkin toteaa, että lisärahoituksen tarve voi johtua useista syistä. Valtioneuvoston on valiokunnan näkemyksen mukaan tarpeen seurata lisärahoituksen tarpeeseen liittyviä syitä. Jos alue on ajautunut hakemaan lisärahoitusta rahoituksen määräytymisen perusteita korkeammasta palvelutarpeesta, eikä se korjaannu kerta-luonteisesti lisärahoituksella, tulee rahoituksen määräytymistä koskevaa sääntelyä tarvittaessa muuttaa.

### VALIOKUNNAN PÄÄTÖSESITYS

Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

*että hallintovaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.*

## **Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp**

Helsingissä 7.11.2024

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd (osittain)

varapuheenjohtaja Mia Laiho kok

jäsen Kim Berg sd

jäsen Maaret Castrén kok

jäsen Bella Forsgrén vihr

jäsen Ville Merinen sd

jäsen Ilmari Nurminen sd

jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas

jäsen Minna Reijonen ps

jäsen Anne Rintamäki ps

jäsen Pia Sillanpää ps

jäsen Markku Siponen kesk

jäsen Ville Väyrynen kok

varajäsen Mari Kaunistola kok

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Päivi Salo

**Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp**  
**Eriävä mielipide 1 /sd, vihr, vas**

**Eriävä mielipide 1**

**Perustelut**

*Rahoituslakia on tarkasteltava kokonaisuutena ja annettava hyvinvointialueille työrauha*

Pidämme tarpeellisenä sote-uudistuksen keskeisiin tavoitteisiinkin kuuluvaa kustannusten kasvun hillitsemistä ja talouden tasapainottamista. Kustannusten hillinnässä olennaista on palveluiden tarpeen kasvun taittaminen, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, peruspalveluihin satsaaminen, integraation edistäminen sekä sote-palveluiden oikea-aikaisen saatavuuden turvaaminen. Hallitus sen sijaan tavoittelee kustannuskasvun taittamista leikkaamalla alueiden rahoitusta ja heikentämällä soten substanssilakeja. Nyt hallitus esittää, että hyvinvointialueiden jälkikäteistarkastusta ei vuodesta 2026 eteenpäin enää tehtäisi täysimääräisesti, vaan sitä leikattaisiin portaattain omavastuuosuudella. Muutosten tavoitteena on hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustavuuden lisääminen. Lisäksi yksittäiselle alueelle myönnettyä lisärahoitusta ei otettaisi huomioon jälkikäteistarkistuksessa. Tarkoituksena on osaltaan hillitä valtion hyvinvointialueiden rahoitukseen tarvittavan rahoituksen määrää.

Valiokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa hyvinvointialueet pääsääntöisesti totesivat, että hyvinvointialueiden nykyisessä vaikeassa taloudellisessa tilanteessa hallituksen esittämä omavastuun kasvattaminen lisäisi riskiä alueiden todellisten kustannusten ja rahoituksen erkaantumiselle. Lausuntojen mukaan ehdotettua muutosta ei tulisi toteuttaa erillisenä muusta rahoitusjärjestelmästä. Rahoitukseen liittyvät monet eri elementit ja erilaiset muutokset tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden toiminnan muotoutuminen on edelleen kesken, tekevät mallin ja sen kannustavuuden arvioinnista erittäin vaikeaa. Omavastuun lisääminen lisäisi jo ennestään monimutkaisen rahoitusmallin monimutkaisuutta ja heikentäisi talouden ennustettavuutta. On huomattava, että rahoituksen ennakoitavuus on koko maan tasolla vielä hyvin heikkoa ja muutos toisi suunniteltuun yhä enemmän oletuksia. Lausunnoissa katsottiin, että hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmään tarvitaan lisää ennustettavuutta ja realistisia muutoksia, jotka tukevat alueiden taloudellista vakautta ja mahdollistavat tehokkaan johtamisen.

Edelleen, usean hyvinvointialueen mukaan lisärahoitus, joka myönnetään rahoituksen ollessa riittämätöntä suhteessa palvelutarpeeseen, kertoo hyvinvointialueen todellisen kokonaisrahoituksen tarpeen tasosta, jolloin se tulisi huomioida jälkikäteistarkistuksessa. Esitetty muutos olisi myös ristiriitainen suhteessa rahoituslakiin, koska lisärahoitusta voidaan myöntää vain, jos rahoituksen tason on todettu olevan riittämätön perustuslaissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen tehtävien järjestämiseen. Lisärahoituksen tarve kertoo myös todellisen kokonaisrahoituksen tarpeen tasosta. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos arvioi omassa asiantuntijalausunnossaan, että lisärahoitus tulisi huomioida osana jälkikäteistarkastusta ja lisärahoitusmenettelyssä tulisi pystyä arvioimaan, onko alue ajautunut hakemaan lisärahoitusta yllättävän korkean palvelutarpeen vuoksi vai muista syistä.

Emme voi kannattaa sellaisia muutoksia, jotka todennäköisesti vähentäisivät hyvinvointialueiden rahoitusta ja vaikeuttaisivat talouden realistista suunnittelua ja tehokasta johtamista. Tärkeintä olisi nyt saada hyvinvointialueiden rahoitus vakaalle pohjalle myöntämällä alueille alijäämän

**Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp**  
**Eriävä mielipide 1 /sd, vihr, vas**

kattamiseen lisääikaa ja pidättäytymällä soten sisältölakien heikentämisestä ja rahoituksen leikkaamisesta. Vasta tämän jälkeen voidaan rahoitukseen tehdä muita tarpeelliseksi osoittautuvia muutoksia.

*Sote-asiakasmaksujen korotuksesta on luovuttava*

Hallituksen esityksessä myös säädettäisiin siitä, milloin asiakasmaksujen muutokset otettaisiin rahoituksessa etukäteen huomioon. Tällaisia muutoksia olisivat maksujen tasoon, perusteisiin tai maksullisuuden alaan tehtävät muutokset, joiden vaikutus rahoitukseen voidaan etukäteen arvioida ja ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla. Näin pyritään myös osaltaan varmistamaan, että hyvinvointialueilla tehdään hallitusohjelman mukaiset asiakasmaksujen korotukset.

Hallitus on tekemässä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin merkittävät 22,5—45 prosentin korotukset. Suomessa maksetaan jo tällä hetkellä korkeita asiakasmaksuja. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen maksukorotuksia koskevan taustamuistion mukaan terveyspalvelujen tarve eroaa sosioekonomisen taustan perusteella. Terveyspalveluja tarvitsevat enemmän työvoiman ulkopuolella olevat, kuten työttömät, työkyvyttömät ja vanhuuseläkeläiset. Lisäksi työntekijät käyttävät pääasiassa asiakkaalle maksuttomia työterveyspalveluja. Hyvätuloiset henkilöt turvautuvat muita useammin yksityisiin palveluihin. Näistä syistä julkisten terveyspalvelujen asiakasmaksut kohdistuvat useammin pienituloisiin kuin suurituloisiin kotitalouksiin. Euromääräisesti eniten vaikutukset kohdistuvat toiseksi alimpaan tulokymmenykseen (tulot noin 1 450 euroa/kk). Suhteessa kotitalouden maksukykyyn muutokset kohdentuvat voimakkaammin tulojakauman alapäähän. Ikääntyneille korotukset vaikuttavat todennäköisemmin, ja muutokset koskevat 74:ää prosenttia yli 85-vuotiaista. Kotitaloustyypeistä suurin vaikutus kohdistuu yksinhuoltajiin. Maksukatto ei myöskään suojaa täysin maksukorotuksilta, vaan korotukset vaikuttavat arviolta 74 prosenttiin niistä, jotka ylittävät maksukaton. Tämä johtuu siitä, että suurimmalla osalla maksukaton ylittäneistä on laitoshoidon jaksot, joista peritään maksu maksukaton ylittymisen jälkeenkin.

Monet asiantuntijat toivat esiin vakavan huolensa ehdotusten vaikutuksesta palveluita käyttävien ihmisten asemaan sekä korostivat tarvetta varmistaa pienituloisten henkilöiden asiakasmaksujen alentaminen velvoittavin säännöksin. Maksukorotukset voivat vähentää tarpeellisten palveluiden käyttöä ja aiheuttaa merkittävästikin lisää kustannuksia hoidon lykkäytymisen vuoksi. Soten asiakasmaksut ylläpitävät ylipäätään terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuutta ja maksukorotukset uhkaava syventää sitä entisestään. Pidämme välttämättömänä, että sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitus on riittävä vastaamaan palvelutarpeeseen. Kohtuuttomat korotukset asiakasmaksuihin uhkaavat estää sote-palveluiden niitä tarvitsevilta pienituloisilta ihmisiltä. Emme hyväksy hallituksen arvovalintaa korottaa sote-asiakasmaksuja ja näin jälleen kohdistaa leikkaukset pienituloisiin julkisten palveluiden käyttäjiin.

Esitetty menettely kaventaa myös hyvinvointialueiden itsehallintoa entisestään, näin katsoo mm. perustuslakivaliokunta launnossaan. Muutos käytännössä pakottaa hyvinvointialueet määräämään asiakasmaksut maksimiin, vaikka hyvinvointialueilla saattaisi olla perusteltuja syitä poiketa valtakunnallisesta linjauksesta. Hyvinvointialueilla katsotaan, että esitystä tulisi vähintäänkin lieventää niin, että asiakasmaksumuutosten euromääräiset vaikutukset laskettaisiin todellisen nettovaikutuksen mukaisesti. Tämä on tärkeää myös siksi, että maksujen korotukset eivät mis-

**Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp**  
**Eriävä mielipide 1 /sd, vihr, vas**

sään tapauksessa tule toteutumaan täysimääräisesti esim. maksukaton ja asiakkaiden maksuvaikeuksien vuoksi.

Emme kannata hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta.

***Mielipide***

Edellä olevan perusteella esitämme,

*että lakiehdotus hylätään.*

Helsingissä 7.11.2024

Ilmari Nurminen sd  
Krista Kiuru sd  
Kim Berg sd  
Ville Merinen sd  
Bella Forsgrén vihr  
Aino-Kaisa Pekonen vas

**Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp**  
**Eriävä mielipide 2 /kesk**

**Eriävä mielipide 2**

**Perustelut**

Keskusta pitää välttämättömänä julkisen talouden sopeuttamista, mutta keskusta ei kohdistaisi säästöjä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Keskusta tukisi myös hyvinvointialueita joustavoittamalla sääntelyä ja mahdollistamalla hyvinvointialueiden paikallisen päätöksenteon ja palveluiden kehittämisen nykyistä joustavammin. Hallituksen kyky tukea hyvinvointialueita onnistumaan lakisääteisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisessä huolestuttaa. Noin puolentoista vuoden hallitusvastuun aikana kokoomuksen ja perussuomalaisten johtaman hallituksen tekemät sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat päätökset ja lakimuutokset ovat olleet pääosin julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rahoitusleikkauksia ja heikennyksiä, julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden asiakasmaksujen pakkokorotuksia ja sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausvalan siirtämistä valtiovarainministeriölle.

Keskusta on erittäin huolissaan kokoomuksen ja perussuomalaisten johtaman hallituksen linjasta ottaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut keskeiseksi säästökohteeksi tilanteessa, missä hyvinvointialueet ovat kamppailleet perustamisesta lähtien etukäteen ennakoimattoman kustannusten nousun kanssa. Jopa noin kolmannes hallituksen hallitusohjelmassa päättämistä menoleikkauksista kohdistuu hyvinvointialueiden rahoitukseen eli ihmisten tarvitsemiin välttämättömiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Hallitus on myös kiristänyt sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien hyvinvointialueiden taloudellista ohjausta ja siirtää ohjauksen sosiaali- ja terveystministeriöltä valtiovarainministeriölle. Tämä alleviivaa hallituksen tahtoa tehdä sosiaali- ja terveystalveluista korotetusti rahoituskysymyksen.

Hallituksen tekemillä päätöksillä ei vastata akuutteihin palveluiden järjestämisen, tuottamisen ja rahoituksen ongelmiin, kuten kustannusten ja korkotason nousuun, sosiaali- ja terveydenhuollon vaikeutuvaan työntekijäpulaan ja keikkalääkärifirmojen häikäilemättömään rahastukseen.

Hallituksen arvomaailmasta kertoo karua kieltään, että se on kohdistanut merkittäviä leikkauksia julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden rahoitukseen, mutta samalla se on nostanut ja nostamassa edelleen yksityislääkärikäyntien Kela-korvauksia sadoilla miljoonilla euroilla. Hallituksella ei ole ollut halua kuunnella tässä edes asiantuntijoita, eikä se ole lupautunut perääntymään ideologisista tavoitteistaan, vaikka lisärahalla ei ole saatu aikaan hallituksen tavoittelemaa hyötyä hoitojonojen lyhentämisessä ja palvelutarpeen kasvun hillitsemisessä. Hallituksen jakama raha ei ole myöskään hyödyttänyt palveluiden käyttäjiä, kun yritykset ovat nostaneet erilaisia palveluista perittäviä maksuja.

Julkisia sote-palveluja tarvitsevia ihmisiä hallitus on sen sijaan kurittamassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen huomattavan suurilla pakkokorotuksilla. Hallitus tavoittelee maksujen korotuksilla 150 milj. euron säästöjä. Maksut ovat Suomessa jo nyt korkeita muihin Pohjoismaihin verrattuna. Siitä huolimatta hallitus on päättänyt korottaa poliklinikkakäyntien, päiväkirurgian, sarjahoitojen ja fysioterapian asiakasmaksujen enimmäismääriä jopa 45 prosenttia. Myös terveystalveluskeskuslääkärikäyntien, suun terveydenhuollon, lyhytaikaisen laitoshoidon ja tila-

**Valiokunnan lausunto StVL 11/2024 vp**  
**Eriävä mielipide 2 /kesk**

päisen kotisairaanhoidon asiakasmaksujen enimmäismääriin hallitus on tehnyt 22,5 prosentin korotukset.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut, että hallituksen päättämät asiakasmaksujen enimmäismäärien nostot nostavat joka toisen suomalaisen terveydenhuollon maksuja. Korotukset kohdistuvat THL:n mukaan erityisesti pienituloisiin, ikääntyneisiin ja naisiin, jotka käyttävät eniten julkisia sosiaali- ja terveystalvaeluita. Tutkimuksissa on arvioitu, että asiakasmaksujen taso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön. THL toteaa, että tämä voi lykätä erityisesti pienituloisten ihmisten hakeutumista terveysongelmien vuoksi ajoissa hoitoon, joka voi aiheuttaa sairauksien pahenemista ja kokonaiskustannusten nousua. Keskusta pitää tämän vuoksi hallituksen päätöstä nostaa asiakasmaksuja vääränä eikä kannata asiakasmaksujen korotusta.

***Mielipide***

Edellä olevan perusteella esitän,

*että hallintovaliokunta ottaa edellä kuvatun huomioon.*

Helsingissä 7.11.2024

Markku Siponen kesk