



1.11.2024

Kunta- ja hyvinvointijaosto, torstai 7.11.2024 klo 9.30

Teema: Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

Valtiovarainministeriön vastaukset jaoston kirjallisiin ennakkokysymyksiin.

Kysymys: Hyvinvointialueiden alijäämän kattamisen velvoite mm. seuraavien teemojen osalta:

- **On nähtävissä, että hyvinvointialueet eivät onnistu kattamaan alijäämiään vaaditussa aikataulussa. Mitä tehdään ensi vuonna, jos edelleen näyttää siltä, etteivät alueet tähän pääse?**

Vastaus: Tämän hetken arvio on, että osa hyvinvointialueista pystyy kattamaan alijäämänsä määräajassa vuoden 2026 loppuun mennessä. On kuitenkin todennäköistä, että kaikki alueet eivät tähän pysty. On tärkeää, että jokainen alue tekee kaiken mahdollisen taloutensa sopeuttamiseksi määräaikaan mennessä. Toisin sanoen, sopeuttaa toimintaansa sen verran, kuin on mahdollista ilman, että palvelut vaarantuvat.

Hallitus ei ole valmistelemassa muutoksia alijäämän kattamisvelvollisuutta koskevaan sääntelyyn.

Alueiden talouden tasapainoon saattaminen on tärkeää, sillä alijäämien kattamatta jääminen johtaisi alueiden yhä suurempaan eriarvoistumiseen ja olisi kestäväntöntä myös taloudellisten kannusteiden näkökulmasta.

Jos päädytään tilanteeseen, että jollakin alueella alijäämät eivät tule katettua vuoden 2026 loppuun mennessä, valtiovarainministeriö voi käynnistää sen perusteella arviointimenettelyn. Arviointimenettely voidaan käynnistää myös muiden taloudellisten ehtojen täytyessä.

Nämä kriteerit ovat hyvinvointialuelain 123 §:n mukaisesti seuraavat:

- hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin
- konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin
- hyvinvointialueelle on myönnetty lainanottovaltuus taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.

Arviointimenettelyn käynnistäminen yllä mainittujen kriteerien perusteella ei kuitenkaan ole automaatio, vaan arviointimenettelyn kriteerien täyttävien alueiden kohdalla menettelyn käynnistämisessä on valtiovarainministeriöllä harkintavaltaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi myös tehdä aloitteen valtiovarainministeriölle arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Valtiovarainministeriöllä ei tällaisessa tilanteessa ole harkintavaltaa, vaan arviointimenettely on käynnistettävä.

Eduskunnassa on parhaillaan käsittelyssä hallituksen esitys, jolla tiivistettäisiin hyvinvointialueiden talouden ohjausta (HE 78/2024 vp).

Hyvinvointialueesta annettuun lakiin ehdotetaan lisättäväksi ennakkollista talouden ohjauksen menettelyä koskeva sääntely. Menettely on tarkoitettu tilanteisiin, joissa hyvinvointialueen talouden tila olisi vaarantumassa merkittävällä tavalla. Neuvottelumenettely olisi harkinnanvarainen ja voitaisiin käynnistää laissa säädettyjen taloutta kuvaavien tunnuslukujen tai talousarvion- ja suunnitelman sisältöä ja toteutumista koskevien kriteerien perusteella. Lisäksi muutoksia tehtäisiin hyvinvointialueen arviointimenettelyä koskeviin sekä eräisiin muihin hyvinvointialueesta annetun lain säännöksiin.

Kysymys: Tunnistetaanko ministeriössä, että tiukka rahoitusmallista kiinni pitäminen ja nopeiden säästöjen hakeminen voi johtaa kasvaviin kustannuksiin tulevaisuudessa, jos ja kun säästöjä kohdennetaan mm. ennaltaehkäisevään, ei-lakisääteiseen toimintaan?

Vastaus: On selvää, että hyvinvointialueilla toiminnan ja talouden sopeuttaminen on nykyhetkellä haastavaa ja on toivottavaa, että alueet tekevät sitä suunnitelmallisesti ja kestäväällä tavalla. Hyvinvointialueilla on itsehallintonsa nojalla mahdollisuus laatia omat muutosohjelmansa ja säästötoimensa.

Valtio osoittaa rahoituksensa hyvinvointialueille lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. Tässä taloudellisessa tilanteessa on ensiarvioisen tärkeää, että alueet keskittyvät lakisääteisten tehtävien järjestämiseen ja turvaamiseen.

Kysymys: Onko keskeisempää suunnitella talousarviot siten, että ollaan vaarantamatta PL 19.3 §:ssä tarkoitetut riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut vai siten, että ollaan rikkomatta hyvinvointialuelain 115.2 §:n alijäämänkattamisvelvoitetta?

Vastaus: Hyvinvointialueiden pitää pitää huoli siitä, että perustuslain mukaiset palvelut turvataan. Lainsäädännössä on olemassa mekanismit, joilla varmistetaan, että lakisääteiset palvelut on mahdollista turvata. Näistä keskeisin on alueiden mahdollisuus hakea lisärahoitusta, jos palvelut vaarantuvat. Alueiden lakisääteisten tehtävien ja järjestämisvastuun hoitamista seurataan muun muassa lakisääteisissä hyvinvointialueiden kanssa käytävissä neuvotteluissa sekä järjestämislakien mukaisissa arvioissa.

Kysymys: VM:stä on julkisuudessaakin kuultu tulkinta, ettei arviointimenettelyihin joutuisi, jos tasapainotus olisi tapahtumassa 2028 loppuun mennessä. Onko tämä käytännössä lupaus 2 vuoden lisäajasta ilman lainsäädännön muutosta?

Vastaus: Valtiovarainministeriöllä on harkintavaltaa arviointimenettelyn käynnistämisessä, vaikka arviointimenettelyn käynnistämistä koskevat laissa säädetyt ehdot ovat täyttyneet. Arviointimenettelyn käynnistäminen perustuu kokonaisharkintaan, jossa huomioidaan alueen toiminnan ja talouden sen hetkinen tilannekuva ja näkymä jatkosta palvelujen järjestämiselle ja talouden kestävyydelle. Nykyhetkellä etukäteen ei ole mahdollista antaa tai määritellä reunaehjoja arviointimenettelyn

käynnistämiseksi. On kuitenkin selvää, että ehdoton tavoite on siinä, että alueiden taloudet olisivat tasapainoisia jatkossa. Esimerkiksi mahdollinen pieni taseeseen kertynyt alijäämä vuoden 2026 lopussa ei tätä kuvaa muuta, jos alue on tehnyt oikeita ja määrätietoisia toimia ja sen näkymät tulevaan ovat selkeät ja realistiset.

Kysymys: HUS:n ja Päijät-Hämeen alijäämäkattamisvelvoite on muita hyvinvointialueita vuoden kireämpi. Tullaanko tätä hyvinvointialuelain 115 §:n tulkintaa joustavoittamaan s.e.

kattamisvelvollisuus katsottaisiin alkaneeksi vasta järjestämisvastuumuutoksesta 1.1.2023 lukien?

Vastaus: Valtio osoitti hyvinvointialueiden, HUS-yhtymän ja Helsingin kaupungin toiminnan valmisteluun vuosina 2021 ja 2022 yhteensä noin 458 milj. euroa. Lisäksi alueiden toiminnan vakiinnuttamiseen ja kehittämiseen myönnettiin talvella 2023 yhteensä 350 milj. euroa. Tavoite ja tarkoitus oli turvallisen siirtymän toteuttaminen, kun järjestämistehtävät siirtyivät kunnilta alueille. Tämä myös toteutui.

Hyvinvointialueita koskeva taloussääntely on ollut kuitenkin voimassa jo heti lakien voimaantulosta 1.7.2021 lukien. Alijäämän kattamisvelvollisuuden määräaika ei voida tulkita lailla säädetyistä poikkeavasti. Näin ollen kyseisten alueiden vuoden 2022 alijäämät tulee olla katettuna vuoden 2025 loppuun mennessä. Hallitus ei ole valmistelemassa muutoksia alijäämän kattamisvelvollisuutta koskevaan sääntelyyn. Edelleen voidaan kuitenkin huomioda, että talouteen perustuvan arvointimenettelyn käynnistämisessä valtiovarainministeriöllä on harkintavaltaa.

Kysymys: Miten hyvinvointialueiden kustannukset jakautuvat perustason vs. erikoistason välillä? Miten näette tilanteen kehittyvän? Onko hyvinvointialueille tulossa uutta ohjausta liittyen perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn kehittämiseen?

Vastaus: Vuonna 2023 perustason terveydenhuoltopalveluihin käytettiin yhteensä noin 4,6 mrd. euroa eli 38 % terveydenhuollon kustannuksista. Vastaavasti erityistason palveluihin käytettiin yhteensä 8,6 mrd. euroa eli 65 % terveydenhuollon kustannuksista. Perustason sosiaalihuoltopalveluihin käytettiin yhteensä noin 6,6 mrd. euroa eli 61 % sosiaalihuollon kustannuksista. Vastaavasti erityistason palveluihin käytettiin yhteensä 4,1 mrd. euroa eli 39 % sosiaalihuollon kustannuksista. Alueet ovat yleisesti sitoutuneet perustason vahvistamiseen ja alustavien tietojen mukaan useat alueet ovat suunnitelleet toimenpiteitä perustason vahvistamiseksi vuodelle 2025.

Esimerkiksi alueiden VM:lle syyskuussa raportoitujen muutosohjelmien perusteella alueet ovat kohdentamassa huomattavasti suuremmat euromääräiset sopeutustoimet erikoissairaanhoidon (yht. 180 milj. euroa, 2,1 % palvelukokonaisuuden vuoden 2023 nettokustannuksista) kuin perusterveydenhuoltoon (yht. 19 milj. euroa, 0,5 % perusterveydenhuollon avopalveluiden ja perusterveydenhuollon vuodeosaston vuoden 2023 nettokustannuksista)¹. Lisäksi STM:n vuotuisen hyvinvointialueselvityksen yhteydessä tehdyn kyselyn alustavien tulosten perusteella useat alueet ovat huomioineet perustason vahvistamisen vuoden 2025 alustavassa talousarviosuunnittelussa.² Näiden

¹ Alueiden muutosohjelmien kustannusvaikutuksiin liittyy kuitenkin suurta epävarmuutta, joten tätä voidaan pitää vain suuntaa-antavana arviona. Toimenpiteiden luokittelua hankaloittaa myös se, että osa toimista voi kohdentua sekä pth- että esh-palveluihin, kuten diagnostiikkaan kohdistuvat säästöt.

² Alueiden avoimet vastaukset kyselyn kysymykseen: "Miten resurssien allokoinnissa on huomioitu painopisteen siirto perustasolle jo talousarvioprosessissa?"

perusteella voidaan arvioida, että perusterveydenhuolto olisi vahvistumassa suhteessa erikoissairaanhoidon. (Tarkemmin ks. liite 1)

Perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn kehittämiseen liittyen on tehty ja valmistellaan seuraavia lainsäädäntö- ja asetusmuutoksia: ajokorttitodistusten poisto julkiselta järjestämisvastuulta (HE eduskunnassa), meneillään on työ todistusten ja lausuntojen tekemisvelvoitteen karsimiseksi ja lisäksi valmistelussa terveystarkastusten osalta ennalta ehkäisevän työn asetuksen muuttaminen.

Kaiken kaikkiaan perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisyn vahvistamiseksi tärkeää on vaikuttavuusperusteinen ohjaus ja yleinen vaikuttavuuden kehittäminen: tietopohja, menetelmien arviointi, päätöksenteko, priorisoinnin periaatteet, parhaat käytännöt. Lisäksi osana Kestävän kasvun ohjelmaa on käynnissä hankkeita mm. jatkuvuuden /omatiimimallin kehittämiseksi (Ks. myös vastaus kysymykseen ”Miten näette tiedolla johtamisen merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja kuinka vaikuttavuusperusteinen johtaminen (ja siihen liittyvä tietopohja) on edennyt ja etenemässä?”)

Kysymys: Hoitojonoja on edelleen purkamatta koronavuosien jäljiltä (mm. HUS). Olemassa on lain vastaisia tilanteita ja valvontaviranomaisten huomautuksia. Jonotus maksaa yhteiskunnalle sv-päivärahoina, menetettyinä työtunteina, toimintakyvyn menetyksinä ja eläkemen ojen kasvuna. Kenen ja milloin asiaan on puututtava ja miten? Mitkä ovat keinot esim. HUS:lla, kun hyvinvointialueiden rahoitusmalli ei mahdollista lisärahoituksia jonojen purkuun ja olemassa oleva rahoitus ei ole riittävää jonojen purkamiseksi?

Vastaus: On totta, että hoitoa odottavien määrä / hoitojonot nousivat merkittävästi koronavuosien aikana. Pandemian lisäksi syitä olivat myös henkilöstön saatavuuden haasteet ja työtaistelut sekä hvuudistuksen toimeenpanon viemät voimavarat alueilla. Tilastojen mukaan hoitoa odottavien ja myös hoitotakuun ylittäneiden määrän kasvu on kuitenkin nyt pysähtynyt. Kuitenkaan varsinaista jonon purkua ei ole merkittävästi pystytty toteuttamaan. Huomattavaa kuitenkin on, että alueelliset ja erikoisalakohtaiset vaihtelut ovat suuria.

Hallitus edistää hoitojonojen purkua mm. uudistamalla erikoissairaanhoidon työnjakoa ja laajentamalla toimenpiteiden tuotantotapoja. Sairaala- ja päivystysverkkoa sekä erikoissairaanhoidon leikkaustoimintaa koskeva hallituksen esitys on parhaillaan eduskunnan käsiteltävänä. Tässä HE:ssa lievennetään päiväkirurgisten leikkausten ja tiettyjen muiden toimenpiteiden toteuttamismahdollisia julkisissa sairaaloissa sekä samalla niiden hankintaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Aiemmin lainsäädäntö on kieltänyt näiden toimintojen hankinnan yksityisiltä palveluntuottajilta. Hyvinvointialueiden rahoituksen näkökulmasta HUS:n keinot jonojen purkuun ovat ensisijaisesti HUS:n ja jäsenalueiden välinen asia.

Kysymys: Miten näette tiedolla johtamisen merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja kuinka vaikuttavuusperusteinen johtaminen (ja siihen liittyvä tietopohja) on edennyt ja etenemässä?

Vastaus: Tiedolla johtaminen on sotessa keskeistä, ja siinä keskiössä on palvelutuotannossa syntyvän asiakas- ja potilastiedon hyödyntäminen. Tätä säätelevän toisiolain korjaamiseksi on parhaillaan

käynnissä työryhmä, ja tavoitteena on helpottaa tutkimuksen lisäksi hyvinvointialueiden omaa kehittämistä ja tiedolla johtamista. Hyvinvointialueiden ja valtion yhteistä tietopohjaa ja tilannekuvaa parannetaan mm. kehittämällä Johdon strategista tilannekuvaa yhdessä THL:n kanssa, johon kerätään keskeisimpiä tietoja taloudesta ja toiminnasta. Lisäksi vaikuttavuusperustaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa edistetään yhteistyössä STM:n kanssa. Vaikuttavuustiedon hyödyntämistä hyvinvointialueiden ohjauksessa pyritään koko ajan lisäämään. Tämän lisäksi STM:ssä tehdään paljon vaikuttavuuden tietopohjan hyväksi osana Kansallista palvelureformia. STM:ssä on työn alla myös vaikuttavien palvelujen ja menetelmien kansallisen valinnan periaatteista säättäminen sekä mm. lausuntojen ja todistusten vaatiman työmäärän vähentämisen työryhmä. Yksikkökustannusten julkaiseminen joulukuusta 2024 alkaen edesauttaa osaltaan palveluiden kustannusvaikuttavuuden tarkastelua.

Kysymys: Kuinka hyvinvointialueiden rahoitusmallin päivittäminen etenee? Onko rahoitusmallin päivityksessä tulossa muutoksia yliopistollisten sairaaloiden rahoituksen (ml. valtakunnallista vastuuta kantava HUS)? Esimerkiksi rahoitus suoraan yliopistosairaaloille?

Vastaus: Rahoitusmallin päivittämisessä edetään hallitusohjelmassa linjatun mukaisesti. Hallituksen esitys jälkikäteistarkistukseen lisättävästä omavastuusta on eduskunnan käsittelyssä. Tarvemalliin tehtävät päivitykset (mm. sairausluokituksen laajennus) ja muita rahoitusmallin muutoksia valmistellaan parhaillaan ja hallituksen esitys niistä annetaan ensi keväänä. Yliopistosairaaloiden rahoitukseen ei ole tulossa muutoksia.

Kysymys: Asiaksmaksumuutosten vaikutusarvioinnin realistisuudesta on esitetty huolia johtuen mm. maksukatosta sekä todennäköisesti lisääntyvistä luottotappioista (sosiaaliturvan heikentyessä samanaikaisesti). Kuinka näette tilanteen?

Vastaus: Nyt kyseessä olevan asiakasmaksuasetuksen 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. Toisaalta ei ole huomioitu myöskään mahdollisia käyttäytymisvaikutuksia, joista lyhyellä aikajänteellä voi seurata alueille säästöjä. Pidemmällä aikavälillä vaikutukset voivat olla erilaiset, mutta tästä ei ole suoraa tutkimusnäyttöä maksujen osalta. Toinen erityinen haaste vaikutusarvioinnissa on ollut asiakasmaksujen maksukykyyn perustuvan alentamisen vaikutusten arviointi. Ylipäätään ei 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 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 jälkikätestarkistuksessa huomioon otettaviin koko maan tason nettokustannuksiin ja siten kahden vuoden viiveellä valtion rahoituksen määrään.

Kysymys: Kuinka VOS-järjestelmän uudistamistyö etenee?

Vastaus: Hallitus on päättänyt, että kuntien valtionosuusuudistus siirtyy vuodella eteenpäin. Tavoitteena on, että uudistus tulisi voimaan vuoden 2027 alussa. Lisäaika on välttämätön sekä huolellisen lainvalmistelun että tietopohjan vahvistamiseksi. Lisäaika antaa mahdollisuuden tuottaa joitain valmistelun kannalta välttämättömiä lisäselvityksiä. Valtionosuusuudistus on kuntien ja kuntatalouden kannalta merkittävä uudistus. Uudistus pitää tehdä sen vuoksi rauhassa ja maltilla. Olennaista on myös se, että kunnilla on aito mahdollisuus ottaa kantaa esitettäviin muutoksiin sekä varautua uudistuksen aiheuttamiin taloudellisiin vaikutuksiin. Hallitus pyrkii tuomaan esityksen eduskunnalle hyvissä ajoin siten, että esityksen käsittelyyn jää riittävä aika niin eduskunnan käsittelyaikataulut kuin kuntien tietotarpeet huomioiden.

- Vaikka uudistuksen voimaantuloa on siirretty, eivät sen tavoitteet ole muuttuneet. Tavoitteena on edelleen turvata erikokoisten kuntien edellytykset järjestää lakisääteiset peruspalvelut kaikkialla Suomessa. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa itsehallintoa ja säilyttää kuntien saamien valtionosuuksien yleiskatteellisuus
- On kuitenkin syytä korostaa, että uudistus toteutetaan kustannusneutraalisti siten, että se ei lisää julkisia menoja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että uudistus ei itsessään tule välittömästi vahvistamaan tai heikentämään kuntataloutta. Myös vaikutuksia yksittäisiin kuntiin on välttämätöntä tasata uudistuksen toteutusmallista riippumatta. Uudistus itsessään ei siis tule poistamaan kaikkia kuntatalouden tai yksittäisten kuntien ongelmia. Tavoitteena on kuitenkin, että uudistus vahvistaisi kasvua ja julkista taloutta pitkällä aikavälillä.

Kysymys: Kunnilla on edessään laskennallisia veronkorotuspaineita. Miten varmistetaan kuntatalouden kestävyys?

Vastaus: Kuntatalouden rakenteelliset ongelmat ovat olleet tiedossa jo pitkään. Vuosina 2020-2023 kuntataloutta vahvistaneet erilaiset kertaluonteiset ja ajoitukselliset tekijät eivät ole poistaneet kuntatalouden rakenteellista menojen ja tulojen epätasapainoa. Näiden poikkeuksellisten tekijöiden vähittäinen poistuminen tuo sen sijaan rakenteelliset ongelmat esiin. Valtiovarainministeriön kansantalousosaston laatiman kuntatalouden kehitysarvion mukaan kuntatalouden tilanteen arvioidaan heikkenevän jyrkästi jo kuluvana vuonna.

Kuntatalouden heikentyminen näkyy selvästi niin kuntatalousohjelman yhteydessä tehtävässä painelaskelmassa kuin Kuntaliiton syksyllä kuntien talousjohtajille osoittamassa talousbarometrissa. Painelaskelman perusteella kunnallisveroprosentin korotuspaine kasvaa vuosina 2025-2028 kaikissa kuntakokoryhmissä, ollen koko maan tasolla keskimäärin hieman yli yhden prosenttiyksikön. Painelaskelman osalta tällaista korotuspainetta ei voida pitää poikkeuksellisena. Huolestuttavana voidaan sen sijaan pitää tilannetta erityisesti kunnissa, joissa korotuspaine nousee yli kahteen prosenttiyksikköön.

Valtio tai kunnat eivät voi yksin varmistaa kuntatalouden kestävyyttä, vaan siihen tarvitaan toimenpiteitä molemmilta. Valtion kuntapolitiikan tulee olla vakaata ja ennustettavaa ja lakisääteisten tehtävien rahoitus riittävää. Kuntien taas on omalta osaltaan etsittävä keinoja sopeuttaa talouttaan ja toimintaansa muuttuvassa toimintaympäristössä. Valtion on lisännyt kuntatalouden vakautta kuluvana vuonna siirtämällä sote-uudistuksen ns. siirtolaskelman tarkentumisen vaikutuksia ja antamalla näin kunnille lisää aikaa varautua muutoksiin. Vuodelle 2025 valtionosuuksiin esitetään puolestaan 277 milj. euron pysyvää lisäystä, jolla lievennetään siirtolaskelman valtionosuusvaikutuksia. Kokonaisuutena hallituksen toimenpiteet vahvistavat kuntataloutta vuonna 2025 noin 270 milj. eurolla.

.

Kysymys: Kunnilla on jatkossa vahva kannustin työllistää työttömiään, mutta jos työttömissä ei ole aidosti työkykyisiä, ei työllistyminen onnistu. Miten varmistetaan, että lukuisat työttömien palveluita koskevat uudistukset (esim. palkkatukeen tehtävät rajoitukset) eivät siirrä kustannuksia valtiolta kunnille?

Vastaus: Kunnille muodostuu työvoimapalveluiden järjestämisestä uusi valtionosuustehtävä, jonka rahoitus (nettomääräisesti noin 600 milj. euroa) kohdennetaan kunnille peruspalveluiden valtionosuuden kautta. Uusiin ja laajeneviin tehtäviin myönnetään uudistuksen voimaantulovaiheessa täysimääräinen valtionosuusrahoitus koko maan tasolla. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että valtionosuuksiin siirretään se määrä rahoitusta, joka olisi budjetoitu valtion talousarviossa työvoimapalveluiden järjestämiseen, mikäli valtio edelleen vastaisi työvoimapalveluiden järjestämisestä vuonna 2025.

- Koska valtionosuus on kunnille yleiskatteista, eikä työvoimapalveluihin sisälly merkittävässä määrin subjektiivisia oikeuksia, on kunnilla varsin laaja harkintavalta sen osalta, miten ja minkälaisella rahoituksella ne työvoimapalvelut toteuttavat. Palveluiden kustannukset riippuvat näin ollen pääosin harkinnanvaraisten palveluiden volyyymista ja palvelurakenteesta, joihin kunnat voivat itse vaikuttaa. Koska palvelut rahoitetaan yleiskatteisella valtionosuudella, voivat kunnat halutessaan budjetoida palveluiden järjestämiseen laskennallisesti työvoimapalveluihin kohdentuvaa valtionosuutta suuremman tai pienemmän summan. Työvoimapalveluiden järjestämiseen kohdentuvaa rahoitusta voidaan kunnissa käyttää myös olennaisesti nykyisestä poikkeavalla jakaumalla eri palveluiden välillä.
- TE-palvelujen rahoituksen siirtyessä osaksi kunnan peruspalvelujen valtionosuutta, tulee rahoitus myös valtionosuuden indeksikorotuksen ja kustannustenjaon tarkistuksen piiriin. Kustannustenjaon tarkistus korjaa kahden vuoden viiveellä valtionosuuden määrää valtionosuusprosentin mukaisella osuudella toteutuneiden ja laskennallisten kustannusten erotuksesta. Kustannustenjaon tarkistus varmistaa osittain sen, ettei palveluiden kustannukset siirry pysyvästi valtiolta kunnille.
- TE-uudistuksen yhteydessä laajennetaan myös kuntien työttömyysturvan rahoitusvastuuta, mikä korvataan kunnille pysyvällä valtionosuuden lisäyksellä (216 milj. euroa). Taso määräytyy vuoden 2023 toteutuneiden työttömyysetuusmenojen

perusteella. Rahoitusvastuu aikaistuu myös siten, että vastuu alkaa jo 100. etuuspäivästä nykyisen 300. työmarkkinatukipäivän sijasta. Rahoitusvastuu on kuitenkin aluksi nykyistä alhaisempi ja kasvaa asteittain 50 prosentin tasolle. Nykyinen korkein luokka, 70 prosenttia, poistuu uudistuksen yhteydessä kokonaan, mikä pienentää kuntien rahoitusvastuuta erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden osalta.

Kysymys: Miten kuntien, hyvinvointialueiden, järjestöjen, seurakuntien ja yritysten yhteistyö saadaan nykyistä paremmin koko kansan hyvinvointia palvelevaksi?

•

Vastaus: Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön osalta on huomioitava, että hyvinvointialueiden toiminta on monilta osin vasta vakiintumassa ja siten myös yhteistyö kuntien kanssa hakee edelleen muotoaan. Lainsäädännöllä turvataan toiminnan kannalta välttämätön yhteistyö kuntien ja hyvinvointialueiden välillä.

On tärkeää tunnistaa, että erityisesti järjestöjen toiminnassa on merkittäviä alueellisia eroja. Tämän takia valtakunnalliset ratkaisut tai lainsäädäntö eivät välttämättä ole oikea tapa edistää hyvinvointialueiden tai kuntien yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Toimivat yhteistyörakenteet tulee löytää paikallisesti. Kunnat ja hyvinvointialueet tuntevat itse parhaiten paikalliset toimijat, toimintatavat ja tarpeet. Kun yhteistyö rakentuu paikallisista tarpeista lähtien, on se yleensä myös kestävä ja kaikkia osapuolia hyödyttävää.

Kunnilla on pitkät perinteet yhteistyöstä niin järjestöjen, seurakuntien kuin yritysten kanssa. Sote-uudistuksen ei tulisi heikentää näitä yhteistyörakenteita. TE-uudistuksen voidaan ajatella jopa lisäävän jossain määrin kuntien ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyön tarvetta.

Hyvinvoinnin edistämisen osalta merkittävässä asemassa on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen huomioiminen kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituksessa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painoarvoa ja kriteerejä tarkastellaan osana niin kunnan peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmän uudistamista kuin hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmän uudistamista. Rahoitusmallien osalta on tärkeää tarkastella hyvinvoinnin ja terveydenedistämistä kokonaisuutena, jotta rahoitusmallien kannustimet olisivat yhtenäiset eikä malleihin jäisi kunnille tai hyvinvointialueille osaoptimoinnin mahdollisuutta.

Kysymys: Talousarvioesitystä täydentävän esityksen ennakointi vastuualueenne osalta.

- Kunnat: kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin esitetään joitain teknisiä tarkennuksia, mutta ei merkittäviä muutoksia
- Hyvinvointialueet: Muutokset talousarvioesitykseen nähden on 7,2 milj. euron vähennys johtuen sairaaloiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystysten muutosten voimaantulosta 1.10.2025 alkaen, 2,6 milj. euron vähennys liittyen sote-valvontalain muutokseen, jonka myötä valvontalain velvoitteisiin valmistautumiseen

esitetylle 2,6 miljoonaa euron lisäykselle ei olisi tarvetta vielä vuonna 2025, sillä tietojen toimittamisvelvollisuus lain muutoksen myötä siirtyisi vuoden 2027 loppuun, 1,8 milj. euron lisäys johtuu ajokorttitarkastusten rajaamiseen julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman ulkopuolelle liittyvän säästöarvion pienentymisestä JTS2025-2028:ssa arvioidusta, ja 4,1 milj. euron lisäys johtuu kotoutumislain muutoksesta 1.1.2025 alkaen siten, että pakolaisten ja tilapäistä suojelua saavien täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen kustannusten rahoitusvastuu 2. ja 3. maassaolovuoden osalta siirtyy hyvinvointialueille (siirto momentilta 32.50.30). Yhteensä muutosten vaikutus talousarvioesitykseen nähden on 3,9 milj. euroa rahoitusta vähentävä.

Kysymys: Vastuualueenne kipupisteet talousarvioesityksessä.

Vastaus: Kunta- ja hyvinvointialuekenttä on ollut merkittävässä muutoksessa soteuudistuksen jälkeen. Hyvinvointialueiden osalta uudistuksen toimeenpano on vielä kesken ja vaatii erityisesti hyvinvointialueiden ohjauksen osalta vahvaa tukea. Kunnissa taas haetaan soten jälkeen entistä vahvemmin sivistys- ja elinvoimakunnan roolia. TE-palvelut siirtyvät kunnille vuoden 2025 alusta, mikä on merkittävä muutos niin toiminnassa kuin taloudessa. On tärkeä seurata huolellisesti, miten erilaiset kunnat pärjäävät uudessa roolissaan ja pyrkiä tukemaan niiden pärjäämistä esimerkiksi norminpurkua jatkamalla.

Liite 1

1. Miten hyvinvointialueiden kustannukset jakautuvat perustason vs. erikoistason välillä?

Hyvinvointialueiden kustannuksia perustason ja erityistason välillä voidaan tarkastella THL:n kehittämällä luokittelulla. Luokittelussa on hyvä tarkastella erikseen terveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa.

Luokittelut pohjautuvat hyvinvointialueiden automaattisen talousraportoinnin palveluluokakohtaisiin tilinpäätöstietoihin ja ovat saatavilla vain vuoden 2023 osalta. Alla on kuvattu hyvinvointialuekohtaiset kustannusjakaumat kunkin luokittelun osalta sekä tarkemmat palveluluokkatasoiset kustannukset Manner-Suomen osalta.

1.1. Terveydenhuolto

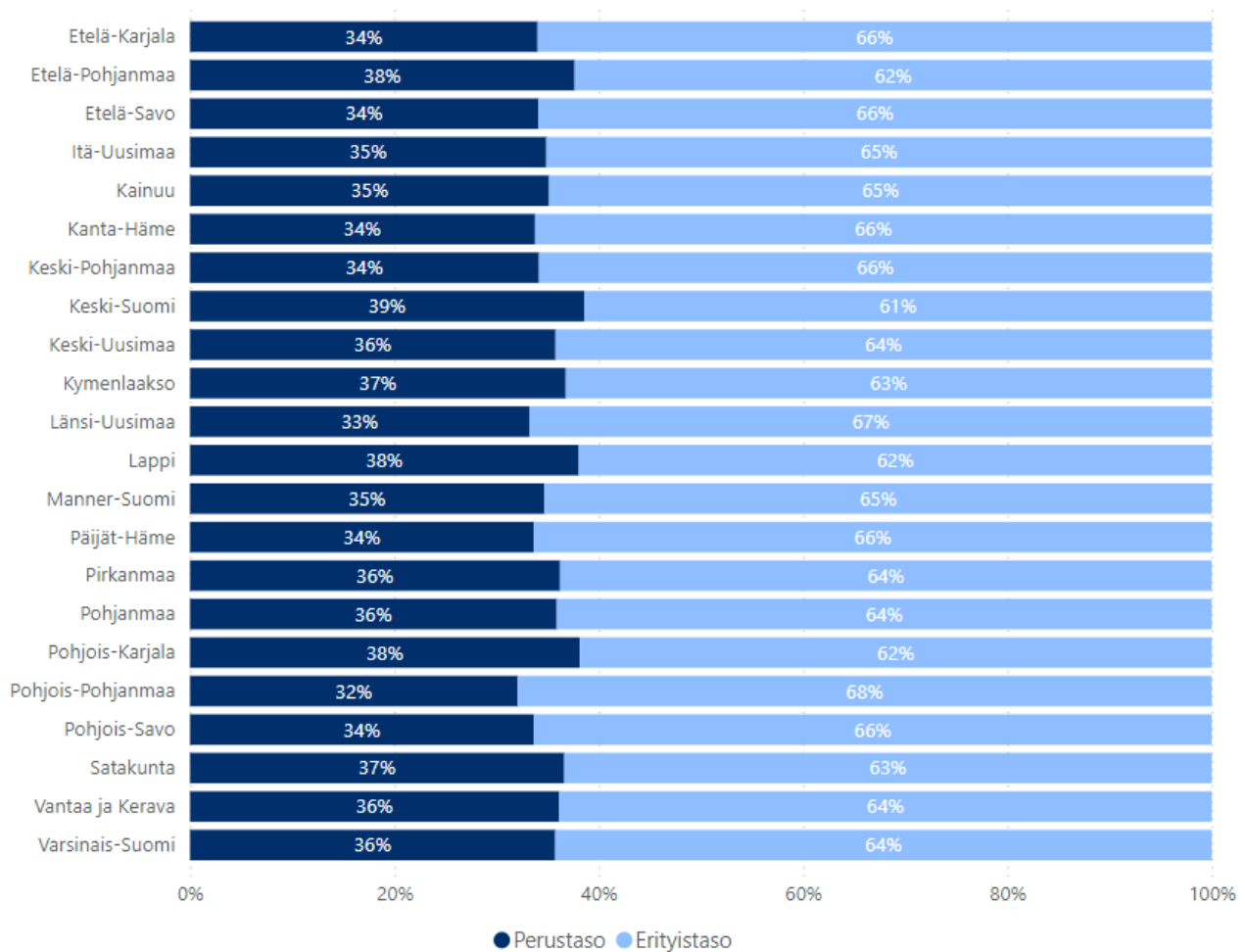
Manner-Suomen osalta perustason terveydenhuoltopalveluihin käytettiin yhteensä noin 4,6 mrd. euroa eli 38 % terveydenhuollon kustannuksista. Vastaavasti erityistason palveluihin käytettiin yhteensä 8,6 mrd. euroa eli 65 % terveydenhuollon kustannuksista. Nettokäyttökustannusten aluekohtaiset sekä Manner-Suomen yhteensä jakaumat vuodelta 2023 terveydenhuollon osalta on kuvattu kuviossa 1.

Terveydenhuollon jaottelu perus- ja erityistasoon on kohtalaisen suoraviivaista. Jaottelu on nähtävissä taulukossa 1, jossa on myös esitetty kyseisen palveluluokan nettokäyttökustannukset Manner-Suomessa yhteensä.

Taulukko 1. Terveydenhuollon palveluluokkien jaottelu erityis- ja perustasolle sekä Manner-Suomen palveluluokakohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2023

Taso	Palveluluokka	Nettokustannus 2023 (milj. eur)
Erityistaso	Yhteensä	8 634
	Aikuispsykiatrinen erikoissairaanhoito	834
	Ensihoitokeskus	11
	Ensihoitopalvelu	329
	Lastenpsykiatrinen ja nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito	304
	Päihdekuntoutujien laitoshoido	66
	Somaattinen erikoissairaanhoito	6 292
	Ympäri vuorokautiset päivystyspalvelut	800
Perustaso	Yhteensä	4 588
	Ehkäisevän päihdetyön palvelut	4
	Kotisairaalahoito	134
	Kouluterveydenhuollon palvelut	124
	Mielenterveysavohoido ja -kuntoutus	101
	Opiskelu huollon psykologipalvelut	72
	Opiskeluterveydenhuollon palvelut	41

Päihdeavohoito ja -kuntoutus	105
Perustason lääkinällinen avokuntoutus	322
Perustason vastaanottopalvelut	1 819
Perustason vuodeosastohoito	1 013
Suun terveydenhuollon palvelut	604
Työterveyshuolto	3
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut	247
Yhteensä	13 222



Kuvio 1. Terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma perustason ja erityistason välille alueittain sekä Manner-Suomi yhteensä 2023

1.2. Sosiaalihuolto

Manner-Suomen osalta perustason sosiaalihuoltopalveluihin käytettiin yhteensä noin 6,6 mrd. euroa eli 61 % sosiaalihuollon kustannuksista. Vastaavasti erityistason palveluihin käytettiin yhteensä 4,1 mrd.

euroa eli 39 % sosiaalihuollon kustannuksista. Nettokäyttökustannusten aluekohtaiset sekä Manner-Suomen yhteensä jakaumat vuodelta 2023 sosiaalihuollon osalta on kuvattu kuviossa 2.

Sosiaalihuollon osalta jako perus- ja erityistason osalta perustuu pääosin jaotteluun sosiaalihuoltolain mukaisiin yleisiin palveluihin sekä erityislainsäädännön mukaisiin palveluihin.³

Lastensuojelun palvelut on kohdennettu erityislainsäädännön perusteella erityistason palveluihin, mutta lapsiperheiden palvelut on kohdennettu perustason palveluihin.

Vammaisten palvelut on kohdennettu erityislainsäädännön perusteella erityistason palveluihin, mutta alle 65-vuotiaiden kotihoito perustasolle. Iäkkäiden palvelut on puolestaan kohdennettu perustason palveluihin vanhuspalvelulaista huolimatta.

Mielenterveys ja päihdepalvelut on kohdennettu perustason palveluihin päihdehuollon laitoshoidon lukuun ottamatta. Työikäisten sosiaalipalvelut on kohdennettu myös perustason palveluihin.

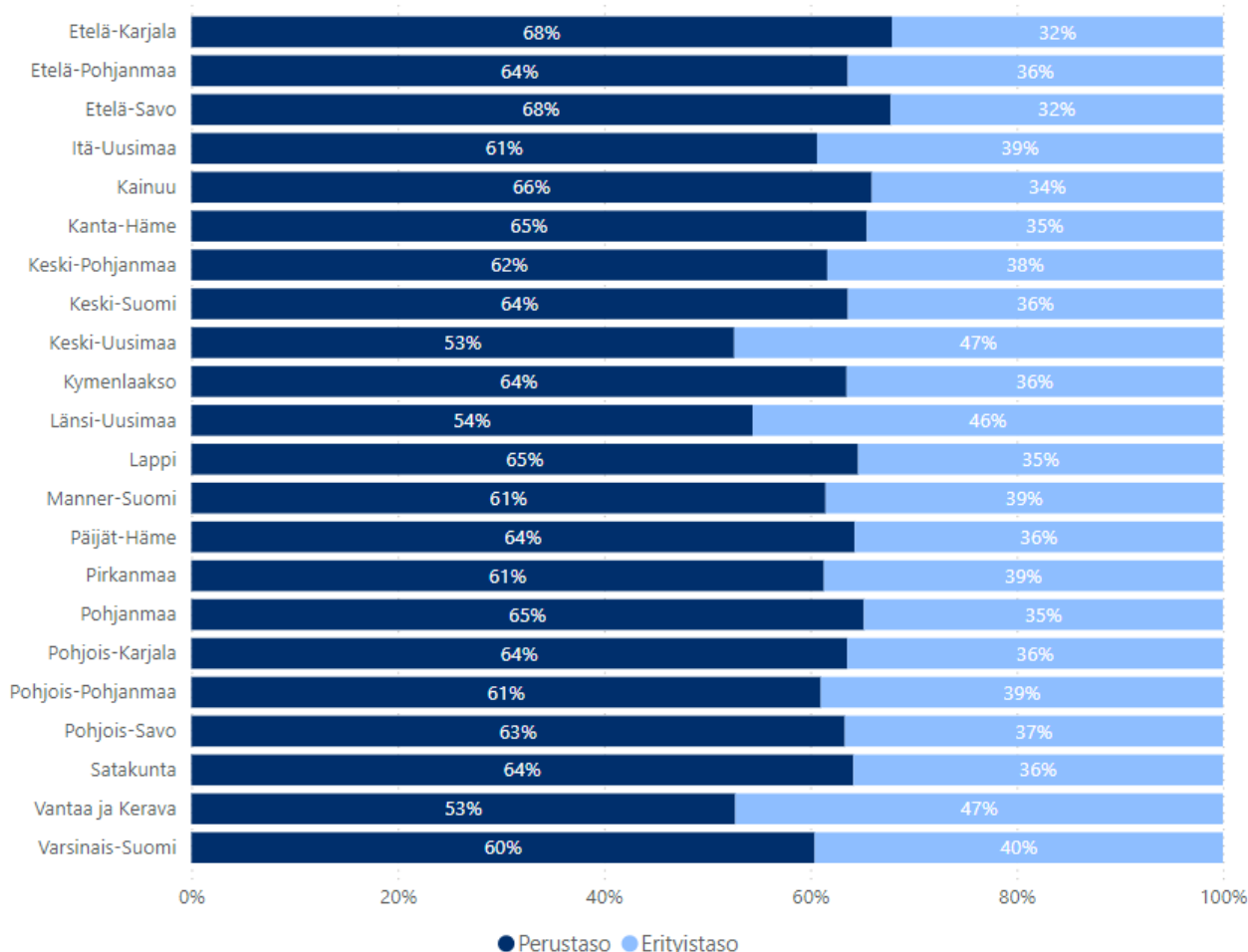
Tarkempi palveluluokkakohtainen erittely alla on kuvattu taulukossa 2, jossa on myös esitetty palveluluokkakohtaiset nettokäyttökustannukset Manner-Suomessa yhteensä.

Taulukko 2. Sosiaalihuollon palveluluokkien jaottelu erityis- ja perustasolle sekä Manner-Suomen palveluluokkakohtaiset nettokäyttökustannukset vuonna 2023

Taso	Palveluluokka	Nettokustannus 2023 (milj. eur)
Erityistaso	Yhteensä	4 119
	Lastensuojelun ammatillinen perhehoito	91
	Lastensuojelun laitospalvelu	715
	Lastensuojelun perhehoito	258
	Lastensuojelun sosiaalityö ja avohuollon tukitoimet ilman kodin ulkopuolista sijoitusta	465
	Sosiaalipäivystys	51
	Vammaisten asumispalvelut ja asumista tukevat palvelut	432
	Vammaisten henkilökohtainen apu ja erityinen tuki	377
	Vammaisten laitospalvelu	105
	Vammaisten liikkumista tukeva palvelu	188
	Vammaisten perhehoito	18
	Vammaisten sosiaalityön ja -ohjauksen palvelut	430
	Vammaisten ympärivuorokautinen palveluasuminen	988
Perustaso	Yhteensä	6 574
	Iäkkäiden kotihoito	1 393
	Iäkkäiden laitospalvelu	237
	Iäkkäiden muu kotona asumisen tukeminen	279
	Iäkkäiden sosiaalityö ja -ohjaus	156

³ Ks. esim. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>

lääkkäiden yhteisöllinen asuminen ja perhehoito	199
lääkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	2 793
Kasvatus- ja perheneuvonta	92
Kuntouttava työtoiminta	80
Lapsiperheiden asumispalvelut	5
Lapsiperheiden kotona asumista tukevat palvelut	104
Lapsiperheiden sosiaalityö ja -ohjaus sekä varhaisen tuen palvelut	187
Maahanmuuttajien sosiaalipalvelut	20
Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu	144
Mielenterveyskuntoutujien tukisuhdetoiminta sekä työ- ja päivätoiminta	21
Mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen	208
Muiden kuin lapsiperheiden ja iäkkäiden kotihoito	32
Opiskeluhuollon kuraattoripalvelut	98
Päihde- ja mielenterveysongelmiin vastaava sosiaalityö ja -ohjaus	35
Päihde- ja mielenterveysongelmiin vastaavat matalan kynnyksen palvelut	9
Päihdekuntoutujien asumispalvelu	45
Päihdekuntoutujien tukisuhdetoiminta sekä työ- ja päivätoiminta	12
Päihdekuntoutujien ympärivuorokautinen asumispalvelu	37
Perheoikeudelliset palvelut	37
Sosiaalihuoltolain mukainen liikkumista tukeva palvelu	14
Työelämäosallisuutta tukevat palvelut	36
Työikäisten sosiaalipalvelut	302
Sosiaalihuolto yhteensä	10 692



Kuvio 2. Sosiaalihuollon nettokäyttökustannusten jakauma perustason ja erityistason välille alueittain 2023

Alueet ovat yleisesti sitoutuneet perustason vahvistamiseen ja alustavien tietojen mukaan useat alueet ovat suunnitelleet toimenpiteitä perustason vahvistamiseksi vuodelle 2025.

Esimerkiksi alueiden VM:lle syyskuussa raportoitujen muutoshjelmien perusteella alueet ovat kohdentamassa huomattavasti suuremmat euromääräiset sopeutustoimet erikoissairaanhoidon (yht. 180 milj. euroa, 2,1 % palvelukokonaisuuden vuoden 2023 nettokustannuksista) kuin perusterveydenhuoltoon (yht. 19 milj. euroa, 0,5 % perusterveydenhuollon avopalveluiden ja perusterveydenhuollon vuodeosaston vuoden 2023 nettokustannuksista)⁴.

Lisäksi STM:n vuotuisen hyvinvointialueselvityksen yhteydessä tehdyn kyselyn alustavien tulosten perusteella useat alueet ovat huomioineet perustason vahvistamisen vuoden 2025 alustavassa

⁴ Alueiden muutoshjelmien kustannusvaikutuksiin liittyy kuitenkin suurta epävarmuutta, joten tätä voidaan pitää vain suuntaa-antavana arviona. Toimenpiteiden luokittelua hankaloittaa myös se, että osa toimista voi kohdentua sekä pth- että esh-palveluihin, kuten diagnostiikkaan kohdistuvat säästöt.

talousarviosuunnittelussa.⁵ Yleisesti alueet kertovat pyrkivänsä palvelurakenteen keventämiseen erityisesti lastensuojelun sekä iäkkäiden palveluiden osalta.

Toisaalta osa alueista myös toteaa, että rahoituksen niukkuus sekä työvoiman saatavuus perustasolle haastavat lisäresurssien kohdentamisen perustason palveluihin.

⁵ Alueiden avoimet vastaukset kyselyn kysymykseen: "Miten resurssien allokoinnissa on huomioitu painopisteen siirto perustasolle jo talousarvioprosessissa?"