

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan valtion rahoituksen myöntämiseen hyvinvointialueesta annetussa laissa (/) tarkoitettujen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kustannusten kattamiseen. Lakia ei kuitenkaan sovelleta hyvinvointialueiden kustannusten kattamiseen sellaisissa tehtävissä, joiden rahoituksesta on erikseen muualla säädetty tai muualla laissa säädetyn nojalla valtion talousarviossa erikseen määrätty.

Lakia sovelletaan myös Helsingin kaupungin järjestämisvastuulle kuuluvien hyvinvointialueiden tehtävien rahoitukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetussa laissa (/) tarkoitettujen HUS-yhtymän järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien rahoitus katetaan Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin tämän lain nojalla saamalla rahoituksella.

Tätä lakia ei sovelleta Ahvenanmaan maakunnassa.

2 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

- 1) *laskennallisella kustannuksella* 13 ja 21 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialueille maksettavaa valtion rahoituksen euromäärää;
- 2) *perushinnalla* hyvinvointialueen valtion rahoituksen perusteena olevien laskennallisten kustannusten perusteena käytettävää asukaskohtaista laskennallista perustetta tai määräytymisperusteiden asukaskohtaista hintaa;
- 3) *varainhoitovuodella* sitä kalenterivuotta, jolle valtion rahoitus myönnetään;
- 4) *asukastiheydellä* asukasmäärää neliökilometrillä varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopussa; asukastiheyden perusteella määräytyvien laskennallisten kustannusten laskennassa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon osalta maapinta-alaa ja pelastustoimen osalta kokonaispinta-alaa;
- 5) *vieraskielisellä* henkilöä, joka on ilmoittanut väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetun lain (661/2009) 3 §:ssä tarkoitettuun väestötietojärjestelmään äidinkielekseen muun kielen kuin suomen, ruotsin tai saamen kielen;
- 6) *kaksikielisellä hyvinvointialueella* sellaista hyvinvointialuetta, jonka alueeseen kuuluu erikielisiä kuntia tai vähintään yksi kaksikielinen kunta;

7) *saamenkielisellä* henkilöä, joka on ilmoittanut väestötietojärjestelmästä ja Digi- ja väestötietoviraston varmennepalveluista annetun lain 3 §:ssä tarkoitettuun väestötietojärjestelmään äidinkielekseen saamen kielen.

Hyvinvointialueen asukasmäärä määräytyy Tilastokeskuksen väestörakennetilaston varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopun tietojen mukaan.

2 luku

Valtion rahoituksen periaatteet

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:

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,694, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,572
Asukasmäärä	13,115
Asukastiheys	1,465
Vieraskielisyys	1,954
Kaksikielisyyys	0,488
Saamenkielisyyys	0,013
Saaristoisuus	0,110
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,977
Pelastustoimi yhteensä	2,306, josta
Asukasmäärä	1,499
Asukastiheys	0,115
Riskitekijät	0,692

Edellä 1 momentissa mainittujen määräytymistekijöiden osuudet muuttuvat vuosittain määräytymistekijöiden ja hyvinvointialueiden tehtävämuutosten perusteella kohdistuvan rahoituksen muutosten mukaisesti.

Kullekin hyvinvointialueelle myönnetään valtion rahoituksena euromäärä, joka saadaan laskettaessa yhteen 13 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset ja 21 §:ssä tarkoitetut pelastustoimen laskennalliset kustannukset.

Valtio voi myöntää hyvinvointialueelle valtioneuvoston päätöksen siten kuin siitä hyvinvointialueesta annetun lain 3 luvussa, sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta annetun lain (/) 34 §:ssä tai muutoin erikseen säädetään.

4 §

Hyvinvointialueen päätösvalta rahoituksen käytössä

Hyvinvointialue päättää saamansa valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen.

Hyvinvointialueella on oikeus periä asiakas- ja käyttömaksuja järjestämiensä palvelujen käytöstä siten kuin siitä erikseen säädetään sekä päättää maksutulojen käytöstä.

Hyvinvointialueen lisärahoitukseen liitettävistä ehdoista säädetään 11 §:ssä. Hyvinvointialueen lainanottovaltuudesta säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:ssä, investointisuunnitelmasta mainitun lain 16 §:ssä sekä arviointimenettelyä mainitun lain 122—124 §:ssä.

5 §

Valtion rahoituksen perusteena olevat kustannukset

Valtion rahoituksen perusteena käytetään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksia, rahoituskustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja ja arvonalentumisia. Käyttökustannuksina ei pidetä hankintoihin sisältyvää arvonalisäveroa lukuun ottamatta sellaisten hankintojen arvonalisäveroa, joista ei saa tehdä vähennystä arvonalisäverolain (1501/1993) 114 §:n mukaisesti. Huomioitavista käyttökustannuksista vähennetään vuosikohtaisesti hyvinvointialueiden asiakas- ja käyttömaksut sekä muut toiminta- ja rahoitus-tuotot.

6 §

Valtion rahoituksen taso

Valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain siten kuin 7—10 §:ssä säädetään.

Pelastustoimen rahoituksen tason korottamiseen ei kuitenkaan sovelleta 7 §:ää.

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) 1,04 prosenttia vuonna 2023;
- 2) 1,03 prosenttia vuonna 2024;
- 3) 1,07 prosenttia vuonna 2025;
- 4) 1,05 prosenttia vuonna 2026.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu arvio palvelutarpeen vuosittaisesta kasvusta perustuu Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen. Palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta säädetään vähintään neljän vuoden välein.

8 §

Kustannustason muutoksen huomioon ottaminen

Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä kustannustason muutos otetaan huomioon hyvinvointialueiden hintaindeksin mukaisesti.

Hyvinvointialueiden hintaindeksiä laskettaessa yleisen ansiotasoindeksin painokerroin on 0,60, kuluttajahintaindeksin 0,30 ja hyvinvointialueiden eläkeläisten sosiaaliturvamaksujen vuotuisen muutoksen 0,10. Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin hyvinvointialueindeksin laskennasta.

9 §

Tehtävämuutosten huomioon ottaminen

Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos, jos se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Valtion rahoitusta voidaan korottaa tai alentaa tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella. Tehtävien laajuuden tai laadun muutos voi perustua valtion talousarvioon siltä osin kuin hyvinvointialueen tehtäviä koskevasta lainsäädännöstä ei muuta aiheudu.

10 §

Toteutuneiden kustannusten huomioon ottaminen

Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan huomioon vuosittain jälkikäteen hyvinvointialueiden Valtiokonttorille toimittamien tilinpäätöstietojen mukaiset 5 §:ssä tarkoitettut kustannukset (*toteutuneet kustannukset*) varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta siten, että kyseisen vuoden laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotus lisätään rahoitukseen tai vähennetään rahoituksesta.

11 §

Hyvinvointialueen lisärahoitus

Jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin peruspalveluihin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada 2—4 luvussa säädetyn lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (*lisärahoitus*) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät.

Lisärahoitus myönnetään valtion talousarvioon otettavasta määrärahasta. Lisärahoitusta koskevaan päätökseen voidaan 1 momentissa säädetyn varmistamiseksi ottaa palvelujen vaikuttavuutta, laatua, määrää tai järjestämisen tehokkuutta koskevia ehtoja.

Lisärahoituksen myöntämisestä ja maksamisesta säädetään 26 §:ssä.

12 §

Valtionavustus

Hyvinvointialueelle voidaan myöntää valtionavustusta valtionavustuslain (688/2001) mukaisesti.

3 luku

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoitus

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset muodostuvat laskemalla yhteen tulot, jotka saadaan kertomalla terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon perushinnat 14 §:ssä tarkoitetuilla hyvinvointialuekohtaisilla palvelutarvekertoimilla ja hyvinvointialueen asukasmäärällä.

Edellä 1 momentissa saatuun summaan lisätään hyvinvointialueen asukasmäärän, vieraskielisyyden, asukastiheyden, kaksikielisyyden, saamenkielisyyden ja saaristoisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määritellyt laskennalliset kustannukset.

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

Terveydenhuolto	59,16 prosenttia
Vanhustenhuolto	19,78 prosenttia
Sosiaalihuolto	21,06 prosenttia

Edellä 3 momentissa tarkoitettut tehtäväkohtaiset painotukset muuttuvat hyvinvointialueiden uusien ja laajenevien tehtävien perusteella kohdistuvan rahoituksen muutosten mukaisesti. Tehtäväkohtaisista painotuksista säädetään vähintään kolmen vuoden välein.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten asukas-kohtaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon perushinnasta sekä 14—20 §:ssä tarkoitettujen määräytymistekijöiden perushinnoista.

14 §

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin

Hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien sekä 13 §:n 3 momentissa tarkoitettujen tehtäväkohtaisten painotusten perusteella. Tarvetekijät ja niiden painokertoimet ovat tämän lain liitteenä.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien perusteella määräytyvät laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavan tarpeen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja kyseisellä palvelutarvekertoimella.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvista tarvetekijöistä Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta. Jos tietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta ei ole käytettävissä, kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuista palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. Painokertoimet säädetään lisäksi valtioneuvoston asetuksella hyvinvointialueiden tehtävämuutoksen yhteydessä ottamalla painokertoimissa huomioon tehtävämuutoksesta aiheutuva laskennallinen vaikutus.

15 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin

Hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin lasketaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ja toiminnan tulosta kuvaavien indikaattoreiden perusteella. Molempien osuuksien painoarvo kertoimen laskemisessa on 50 prosenttia.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä sekä hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön tilastotietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta sekä sitä edeltäneeltä vuodelta. Kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja. Jos tietoa ei ole lainkaan saatavilla, saa hyvinvointialue kyseisen tiedon osalta laskennassa alimman mahdollisen arvon.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painokertoimista sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista.

16 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon asukastiheyskerroin

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukastiheyskerroin lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Tilastokeskuksen tietoja maapinta-alasta.

Asukastiheyden perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon asukastiheyden perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja sosiaali- ja terveydenhuollon asukastiheyskertomella.

17 §

Vieraskielisyys

Vieraskielisyyden perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla vieraskielisyyden perushinta hyvinvointialueen vieraskielisten määrällä. Vieraskielisten määrää määritettäessä käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja vieraskielisten määrästä varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta.

18 §

Kaksikielisyys

Kaksikielisyyden perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla kaksikielisen hyvinvointialueen ruotsinkielisten asukkaiden määrä kaksikielisuuden perushinnalla. Ruotsinkielisten asukkaiden määrä määräytyy Tilastokeskuksen väestörakennetilaston varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopun tietojen mukaan.

19 §

Saaristoisuus

Saaristoisuuden perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla hyvinvointialueen saaristossa asuvien asukkaiden määrä saaristoisuuden perushinnalla. Saaristossa asuvilla asukkailla tarkoitetaan hyvinvointialueen niitä asukkaita, jotka asuvat saariston kehityksen edistämisestä annetun lain (494/1981) 9 §:ssä tarkoitettun saaristokunnan saaristossa. Hyvinvointialueen saaristossa asuvien asukkaiden määrä määräytyy Tilastokeskuksen väestörakennetilaston varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopun tietojen mukaan.

20 §

Saamenkielisyys

Saamenkielisyyden perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla sen hyvinvointialueen, jossa sijaitsee saamelaisten kotiseutualueen kuntia, saamenkielisten asukkaiden määrä saamenkielisyyden perushinnalla. Hyvinvointialueen saamenkielisten asukkaiden määrä määräytyy Tilastokeskuksen väestörakennetilaston varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopun tietojen mukaan.

4 luku

Pelastustoimen tehtävien rahoitus

21 §

Pelastustoimen laskennallisten kustannusten perusteet

Hyvinvointialueen pelastustoimen laskennalliset kustannukset muodostuvat kertomalla asukaskohtainen pelastustoimen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja lisäämällä tuloon pelastustoimen asukastiheyden ja riskitekijöiden perusteella määritellyt laskennalliset kustannukset.

Asukasmäärään, asukastiheyteen ja riskitekijöihin perustuvien laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytetään seuraavia painotuksia:

Asukasmäärä	65 prosenttia
Asukastiheys	5 prosenttia
Riskitekijät	30 prosenttia

Valtioneuvoston asetuksella säädetään vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten hyvinvointialueiden pelastustoimen asukaskohtaisesta perushinnasta, 22 §:ssä tarkoitetusta asukastiheyden perushinnasta ja 23 §:ssä tarkoitetusta riskitekijöihin perustuvasta perushinnasta.

22 §

Pelastustoimen asukastiheyskerroin

Hyvinvointialueen pelastustoimen asukastiheyskerroin lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmäärästä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Tilastokeskuksen tietoja kokonaispinta-alasta.

Asukastiheyden perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määriteltä pelastustoimen asukastiheyden perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja pelastustoimen asukastiheyskerroimella.

23 §

Pelastustoimen riskikerroin

Hyvinvointialueen pelastustoimen riskikerroin perustuu pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (/) 3 §:ssä tarkoitettuihin pelastustoimen palvelutasoa määrittäviin kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin ja onnettomuus- tai muihin uhkiin. Pelastustoimen riskikertoimen määrittämiseksi hyvinvointialue jaetaan yhden neliökilometrin suuruisiksi ruuduiksi, joille kul-

lekin Tilastokeskus laskee riskitason. Riskitason perusteella riskiruudut jaetaan neljään riskiluokkaan I, II, III ja IV. Pelastustoimen riskikerroin lasketaan jakamalla hyvinvointialueen riskiruututiheys koko maan riskiruututiheydellä. Riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon ne riskiruudut, joiden Tilastokeskuksen laskema tai joilla tapahtuneiden onnettomuuksien perusteella määräytyvä riskiluokka on I ja II tai joiden painokerroin ruudulla sijaitsevan riskikohteen tai sillä harjoitetun toiminnan perusteella on 1. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta.

Riskikertoimen perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määriteltä pelastustoimen riskikertoimen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja pelastustoimen riskikertoimella.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin riskiruutujen riskitason laskennasta, pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista. Riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään vähintään neljän vuoden välein.

5 luku

Valtion rahoituksen hallinnointi, myöntäminen ja maksaminen

24 §

Valtion rahoituksen hallinnointi

Valtiovarainministeriö valmistelee yhteistoiminnassa hyvinvointialueen lakisääteisistä tehtävistä vastaavien ministeriöiden kanssa hyvinvointialueen lakisääteisten tehtävien muutosten vaikutukset valtion rahoituksen perusteisiin valtion talousarvion valmistelua varten.

25 §

Valtion rahoituksen myöntäminen ja maksaminen

Valtiovarainministeriö myöntää hyvinvointialueelle valtion rahoituksen hakemuksetta varainhoitovuotta edeltävän vuoden loppuun mennessä.

Valtion talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus maksaa valtion rahoituksen hyvinvointialueelle kuukausittain viimeistään kuukauden ensimmäisenä päivänä. 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.

26 §

Lisärahoituksen myöntäminen ja maksaminen

Edellä 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta myönnetään hyvinvointialueen hakemukseen perustuen tai valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön tai sisäministeriön aloitteesta. Lisärahoituksesta päättää valtioneuvosto.

Valtiovarainministeriö asettaa 1 momentissa tarkoitetun lisärahoitusta koskevan päätöksen valmistelua varten valmisteluryhmän, johon valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asianomainen hyvinvointialue nimeävät edustajansa. Valmisteluryhmän tehtävänä on arvioida lisärahoituksen edellytyksiä, tarvittavan lisärahoituksen määrää sekä hyvinvointialueelle asetettavia ehtoja. Arviointi perustuu hyvinvointialueen taloutta ja toimintaa koskevan tiedon perusteella tehtyyn kokonaisarvioon.

Lisärahoitus maksetaan viipymättä sen jälkeen, kun siitä on päätetty, seuraavan 25 §:n 2 momentissa tarkoitetun maksuerän yhteydessä.

27 §

Saamatta jääneen etuuden suorittaminen

Jos oikaisuvaatimuksen tekemiselle 30 §:ssä säädetyn määräajan kuluttua ilmenee tietoja, jotka eivät ole olleet aikaisemmin tiedossa ja hyvinvointialueelta on tämän vuoksi jäänyt saamatta valtion rahoitusta, joka olisi lain mukaan kuulunut sille, on saamatta jäänyt euromäärä suoritettava hyvinvointialueelle. Suoritettavalle määrälle on maksettava korkolain (633/1982) 3 §:n 2 momentin mukainen vuotuinen korko sen kuukauden alusta, jona valtion rahoitus olisi tullut maksaa.

Jos saamatta jääneen valtion rahoituksen merkitys on vähäinen ja sen maksamisesta aiheutuvat menot olisivat epäsuhteessa verrattuna asian taloudelliseen merkitykseen, ei rahoitusta kuitenkaan makseta.

Valtiovarainministeriö voi päättää, että saamatta jäänyt valtion rahoitus maksetaan myöhemmin seuraavan valtion rahoituksen yhteydessä.

28 §

Perusteettoman edun palauttaminen

Jos hyvinvointialue on saanut perusteettomasti tässä laissa tarkoitettua valtion rahoitusta, on valtiovarainministeriön määrättävä liikaa saatu määrä palautettavaksi. Palautettavasta määrästä peritään korkolain 3 §:n 2 momentin mukainen vuotuinen korko sen kuukauden alusta, jona valtion rahoitus on maksettu.

Jos palautettava valtion rahoitus on vähäinen taikka jos palauttamista tai koron perimistä on pidettävä kohtuuttomana, voidaan rahoitus jättää määräämättä palautettavaksi.

Valtiovarainministeriö voi päättää, että palautettava rahoitus vähennetään myöhemmin seuraavan valtion rahoituksen yhteydessä.

29 §

Suoritusvelvollisuuden raukeaminen

Velvollisuus suorittaa saamatta jäänyt valtion rahoitus tai palauttaa perusteettomasti saatu rahoitus raukeaa viiden vuoden kuluttua sen varainhoitovuoden päättymisestä, jona valtion rahoitus olisi tullut suorittaa tai on suoritettu.

6 luku

Muutoksenhaku

30 §

Oikaisuvaatimus

Jos hyvinvointialue on tyytymätön päätökseen valtion rahoituksen tai hyvinvointialueen lisärahoituksen myöntämisestä, saamatta jääneen etuuden suorittamisesta tai perusteettoman edun palauttamisesta, hyvinvointialueella on oikeus kolmen kuukauden kuluessa päätöksestä tiedon

saatuaan tehdä päätöksen tehneelle viranomaiselle oikaisuvaatimus. Oikaisuvaatimuksesta säädetään hallintolaissa (434/2003).

31 §

Muutoksenhaku

Muutoksenhausta hallintotuomioistuimeen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019).

7 luku

Erinäiset säännökset

32 §

Valtion rahoituksen määräytyminen siirrettäessä kunta toiseen hyvinvointialueeseen

Jos kunta siirretään toiseen hyvinvointialueeseen, laajentuvan hyvinvointialueen valtion rahoitus lasketaan hyvinvointialueeseen siirretyn kunnan osalta niiden tietojen perusteella, jotka ovat muutoksen voimaantulovuonna supistuvan hyvinvointialueen valtion rahoituksen perusteena.

8 luku

Voimaantulo

33 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

Lain 15 §:ää sovelletaan kuitenkin vasta 1 päivästä tammikuuta 2026. Vuosina 2023—2025 lain 3 §:n 1 momentin mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määräytyvä osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta määräytyy asukasmäärän mukaisesti.

Lain 7 §:ssä tarkoitettu vuosittainen palvelutarpeen kasvun arvio, 13 §:n 3 momentissa tarkoitettujen terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tehtäväkohtaiset painotukset sekä 14 §:ssä tarkoitettujen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvetekijät ja niiden painokertoimet tarkistetaan ensimmäisen kerran vuoden 2023 rahoituksesta lukien.

34 §

Hyvinvointialueiden koko maan valtion rahoituksen tason määräytyminen vuosina 2023 ja 2024

Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen koko maan taso vuonna 2023 perustuu kunnilta hyvinvointialueille siirtyvien 5 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien kustannusten vuoden 2022 kuntien Valtiokonttorille toimittamien talousarviotietojen perusteella laskettuun yhteismäärään, johon tehdään 7—9 §:ssä tarkoitettujen tarkistukset.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu koko maan valtion rahoituksen taso tarkistetaan kunnilta siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen lakisääteisten tehtävien kustannusten osalta vuoden 2022 kuntien Valtiokonttorille toimittamien palvelukohtaisten tilinpäätöstietojen

perusteella. Vuoden 2022 talousarviotietoihin ja tilinpäätöstietoihin perustuvien kustannusten erotus otetaan huomioon korjaamalla 6 §:ssä tarkoitettuja vuoden 2023 laskennallisia kustannuksia.

Vuoden 2024 rahoituksen perusteena on 2 momentissa tarkoitettu vuoden 2023 tarkistettu koko maan rahoituksen taso.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä 1 momentissa tarkoitettun hyvinvointialueiden rahoituksen laskennallista kohdentamista koskevasta menettelystä, laskelmia koskevien tietojen keräämisestä ja laskelmien tarkistamisesta.

35 §

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2—5 momentissa säädetään.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotuksesta asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 90 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 150 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 200 euroa vuonna 2029.

Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotukseen asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 75 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 90 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 100 euroa vuonna 2029.

Asukasta kohden 100 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus lasketaan vuoden 2022 tasolla. Hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneet kustannukset otetaan huomioon kuntakohtaisesti vuosien 2021 ja 2022 keskiarvoina, jotka korotetaan vuoden 2022 koko maan tasolle. Keskiarvon laskennassa käytetään vuodelta 2021 kuntien Valtiokonttorille toimittamia tilinpäätöstietoja ja vuodelta 2022 kuntien talousarviotietoja. Toteutuneet kustannukset tarkistetaan vuonna 2023 vuoden 2024 rahoituksesta lukien kuntien Valtiokonttorille toimittamien vuoden 2022 palvelukohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella.

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman kerrointa lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

Jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset, lisätään hyvinvointialueiden rahoitukseen tätä erotusta vastaava määrä. Rahoituksen lisäys on kaikilla hyvinvointialueilla asukasta kohti yhtä suuri.

36 §

Valtion rahoituksen tarkistamista koskevat poikkeussäännökset

Sen lisäksi, mitä 7 §:n 1 momentissa säädetään, palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotetaan 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023—2029.

Edellä 7 §:n 1 momentissa säädetystä poiketen vuosina 2023 ja 2024 hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu otetaan etukäteen huomioon hyvinvointialueen rahoituksen tasoa tarkistettaessa täysimääräisesti.

37 §

Hyvinvointialueen vuoden 2023 rahoituksen maksamista koskeva poikkeussäännös

Poiketen siitä, mitä edellä 25 §:n 2 momentissa säädetään valtion rahoituksen maksamisesta, vuoden 2023 rahoituksesta tammikuun maksuerästä puolet maksetaan hyvinvointialueelle vuoden 2022 joulukuun 1 päivänä.

Liite

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

Terveydenhuollon tarvetekijä	Painokerroin
Ikä 0—1	1,14
Ikä 2—6	0,59
Ikä 7—17	0,70
Ikä 18—25	0,56
Ikä 26—39	0,53
Ikä 40—54	0,45
Ikä 55—64	0,49
Ikä 65—74	0,62
Ikä 75—84	0,82
Ikä 85—89	0,86
Ikä yli 89-vuotias	0,67
Nainen	0,02
Naistentaudit	0,44
HIV, C-hepatiitti	1,48

Tuberkuloosi	0,95
Syöpä	3,16
Kilpirauhasen vajaatoiminta	0,06
Diabetes	0,32
Muistisairaudet ja Alzheimerin tauti	1,00
Päihdehäiriöt	0,98
Opioidiriippuvuus	3,70
Tupakoinnin aiheuttamat haitat	0,20
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	1,65
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	0,51
Syömishäiriöt	2,59
Unihäiriöt	0,18
Persoonallisuushäiriöt	0,30
Oppimiskyvyn vaikeudet	0,12
Laaja-alaiset kehityshäiriöt (autismispektri)	0,39
Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt	1,32
Rappeuttavat aivosairaudet, muut kuin muistisairaudet ja Parkinsonin tauti	0,15
Hengityshalvaus	1,70
Parkinsonin tauti	1,14
Epilepsia	0,37
Uniapnea	0,28
Allerginen silmätulehdus ja allerginen nuha	0,04
Silmien rappeumataudit	0,55
Glaukooma	0,19

Verenpainetauti	0,14
Sepelvaltimotauti	0,33
Eteisvärinä	0,65
Sydämen vajaatoiminta	1,11
Aivohalvaus	0,72
Ateroskleroosi	1,89
Krooniset haavat	2,61
Keuhkokuume	0,83
Astma ja COPD	0,25
Hengityselinten krooninen toimintavajaus	2,90
Gastroenterologia	0,32
Crohnin tauti ja haavainen koliitti	0,60
Atooppinen ekseema	0,18
Ihopsoriaasi	0,30
Nivelreuma	0,50
Artroosisairaudet	0,43
Olkapään vaivat	0,15
Selkäsairaudet ja luukato	0,29
Munuaisten vajaatoiminta	3,43
Vammat ja myrkytykset	0,26
Lonkkamurtuma	0,65
Näkövammaisuus	0,57
Synnytys	2,71
Raskausaika	0,06

Raskausaika ²	0,0003
Työkyvyttömyyseläkkeellä alle 55-vuotias	1,72
Työkyvyttömyyseläkkeellä yli 54-vuotias	0,28
Toisen asteen koulutus	-0,03
Ylimmän asteen koulutus	-0,03
Asuntokunnan käytettävissä olevat tulot kulutusyksikköä kohden	-0,000016
Asuntokunnan käytettävissä olevat tulot kulutusyksikköä kohden ²	0,000000000312
Asuntokunnan käytettävissä olevat tulot kulutusyksikköä kohden ³	-0,00000000000000191
Työssä vuoden lopussa	-0,11
Varusmies	-0,27
Opiskelija	0,03
Eronnut	0,05
Leski	0,03
Naimaton	-0,01
Yhden vanhemman perhe	0,07
Yksinasuva 75—84-vuotias	0,05
Yksinasuva 85—89-vuotias	0,22
Yksinasuva yli 89-vuotias	0,55

Vanhustenhuollon tarvetekijä	Painokerroin
Ikä 65—74	26,17
Ikä 75—84	26,58
Ikä 85—89	29,50

Ikä yli 89-vuotias	34,51
Diabetes	0,39
Muistisairaudet ja Alzheimerin tauti	15,76
Päihdehäiriöt	0,38
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	2,91
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	0,96
Rappeuttavat aivosairaudet, muut kuin muistisairaudet ja Parkinsonin tauti	5,89
Hengityshalvaus	7,69
Parkinsonin tauti	5,23
Epilepsia	2,87
Sydämen vajaatoiminta	1,52
Aivohalvaus	6,41
Krooniset haavat	4,03
Keuhkokuume	2,17
Hengityselinten krooninen toimintavajaus	1,34
Nivelreuma	0,31
Vammat ja myrkytykset	0,86
Lonkkamurtuma	5,55
Näkövammaisuus	0,44

Asuntokunnan käytettävissä olevat tulot kulutusyksikköä kohden	-2,72
Toimeentulotuen perusosan asiakkuus	1,53
Yksinasuva (sisältää myös laitosasiakkaat)	2,44

Sosiaalihuollon tarvetekijä	Painokerroin
Ikä 0—6	7,02
Ikä 7—17	7,74
Ikä 18—25	6,38
Ikä 26—39	6,60
Ikä 40—54	6,78
Ikä 55—64	6,96
Ikä 65—74	7,08
Ikä yli 74-vuotias	6,70
Päihdehäiriöt	3,14
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	2,16
Älyllinen kehitysvammaisuus	40,84
Laaja-alaiset kehityshäiriöt (autismispektri)	6,41
Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt	10,35
Rappeuttavat aivosairaudet, muut kuin muistisairaudet ja Parkinsonin tauti	4,28
Hengityshalvaus	17,07
Parkinsonin tauti	1,50
Epilepsia	3,21
CP-oireyhtymä	17,84
Hengityselinten krooninen toimintavajaus	6,22

Vammat ja myrkytykset	0,51
Näkövammaisuus	1,21
Alimman asteen koulutus	0,17
Naimaton	0,26
Asuntokunnan käytettävissä olevat tulot kulutusyksikköä kohden (logaritmi)	-0,69
Toimeentulotuen perusosan asiakkuus	1,03
Työkyvyttömyyseläkkeellä alle 55-vuotias	5,57
Työkyvyttömyyseläkkeellä yli 54-vuotias	2,49

Naantalissa 29.6.2021

Tasavallan Presidentti

Sauli Niinistö

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru