Sosiaali- ja terveysministeriö

# Asia: O 17/2025 vp Kuntien ja hyvinvointialueiden talous ja rahoitus sekä rahoitusjärjestelmien uudistukset

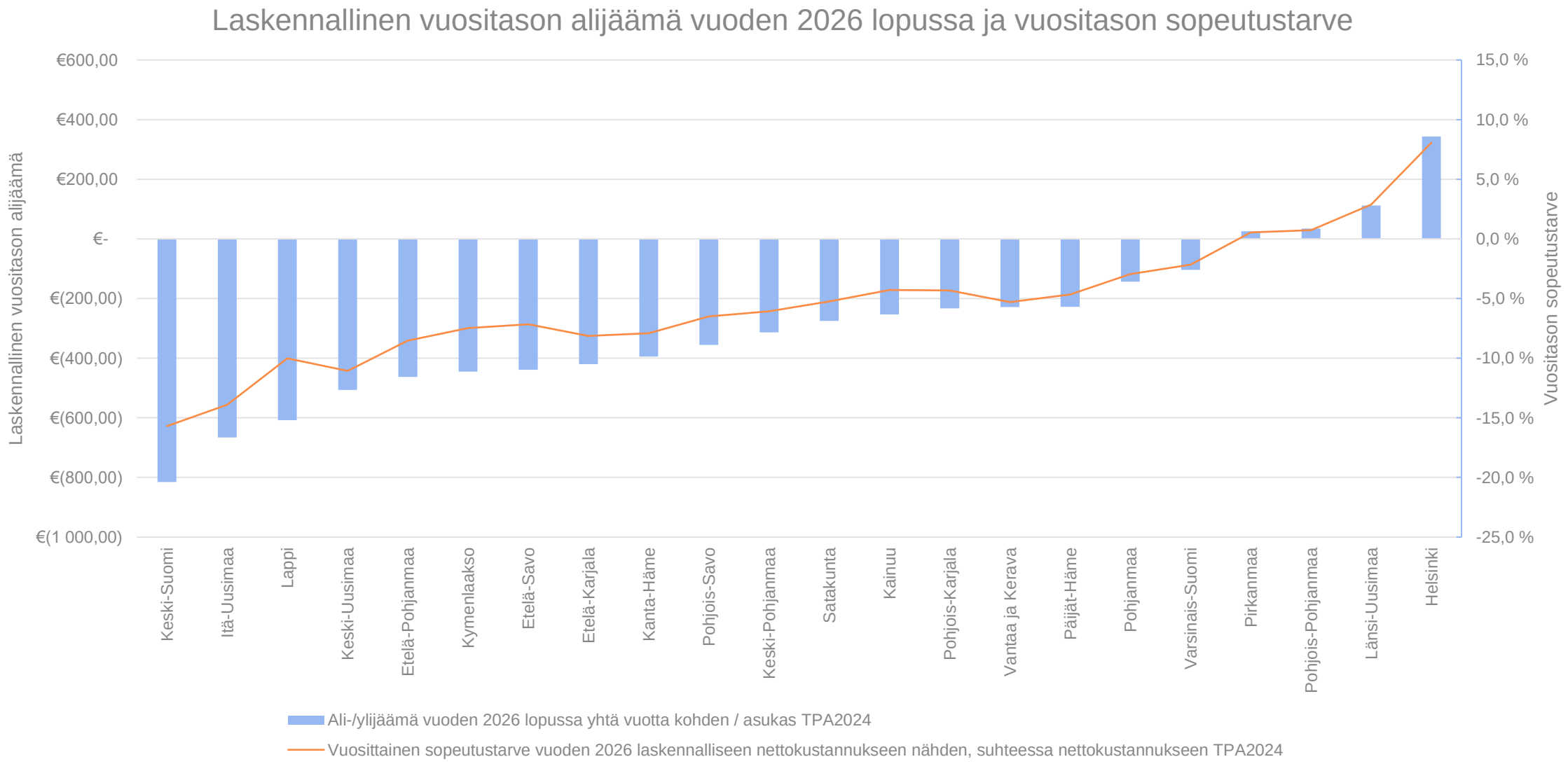
Jussi Lind
erityisasiantuntija
18.3.2025

Suvi Mäklin
erityisasiantuntija

# Talousnäkymät

- Hyvinvointialueiden kahden ensimmäisen vuoden yhteenlaskettu alijäämä on noin 2,5 miljardia euroa, mistä 1,3 miljardia kohdentui vuodelle 2023. Vuoden 2024 toteumaa ei pidä tarkastella irrallisena asiana vuoden 2023 toteumasta, koska ylimääräistä kustannusta aiheuttaneet tekijät siirtyivät rasitteeksi vuodelle 2024.
- Osa vuoden 2023 alijäämästä liittyi tekijöihin, jotka selkeästi ovat puuttuneet pohjasta, jolloin on johdonmukaista, että talousarvio on ollut riittämätön.
- Taloustilanteen paranemisesta on kuitenkin merkkejä, tilinpäätösarvio 2024 oli 200 miljoonaa euroa vuoden 2024 puolivuotisennustetta parempi. Tilanne parantui loppuvuodesta lähes kaikilla alueilla. Vain viidellä alueella alijäämä on kasvanut. Kustannusten kasvu on taittunut, vuoden 2023 12 %:sta vuoden 2024 kolmeen prosenttiin.
- Talousarvioiden mukaan vuoden 2025 ylijäämä olisi noin 240 milj. euroa. Ylijäämää selittää rahoituksen tason selkeä nosto (+9,0 %, n. 2,2 mrd. euroa) sekä maltillinen kustannusten nousu (+2,8 % verrattuna vuoden 2024 tilinpäätösarvioihin).
- Alueiden taloudellinen eriytyminen on kiistatonta ja muutosohjelmien toimeenpanossa on merkittäviä alueittaisia eroja. Vuoden 2025 rahoituksen kasvusta merkittävä osa (1,4 mrd) muodostuu ensimmäistä kertaa tehtävästä jälkikäteistarkistuksesta. Alueiden välillä on merkittävää vaihtelua kustannusten muutoksessa vuosien 2024 ja 2025 välillä, tämä kielii eroista talousarvion laadinnan lähtökohtaoletuksissa.

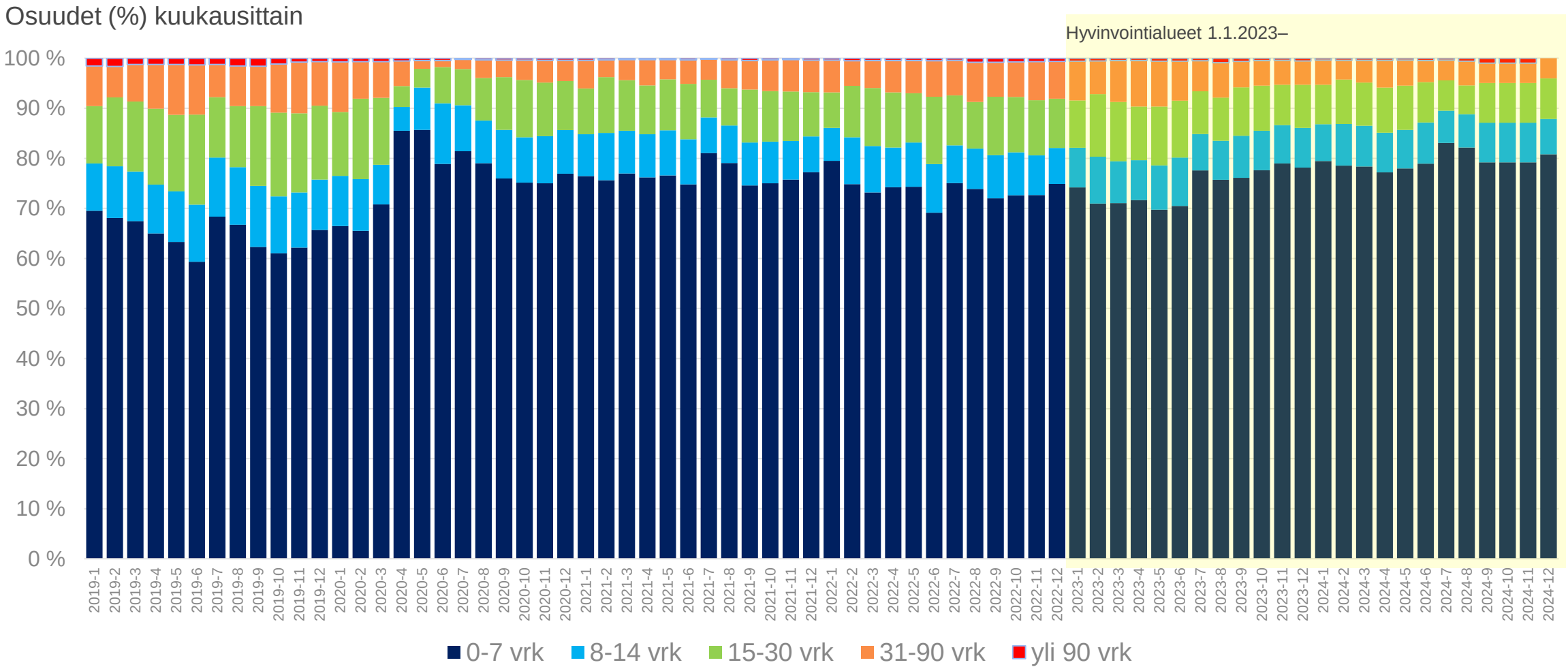
# Alueiden väliset erot ovat merkittäviä



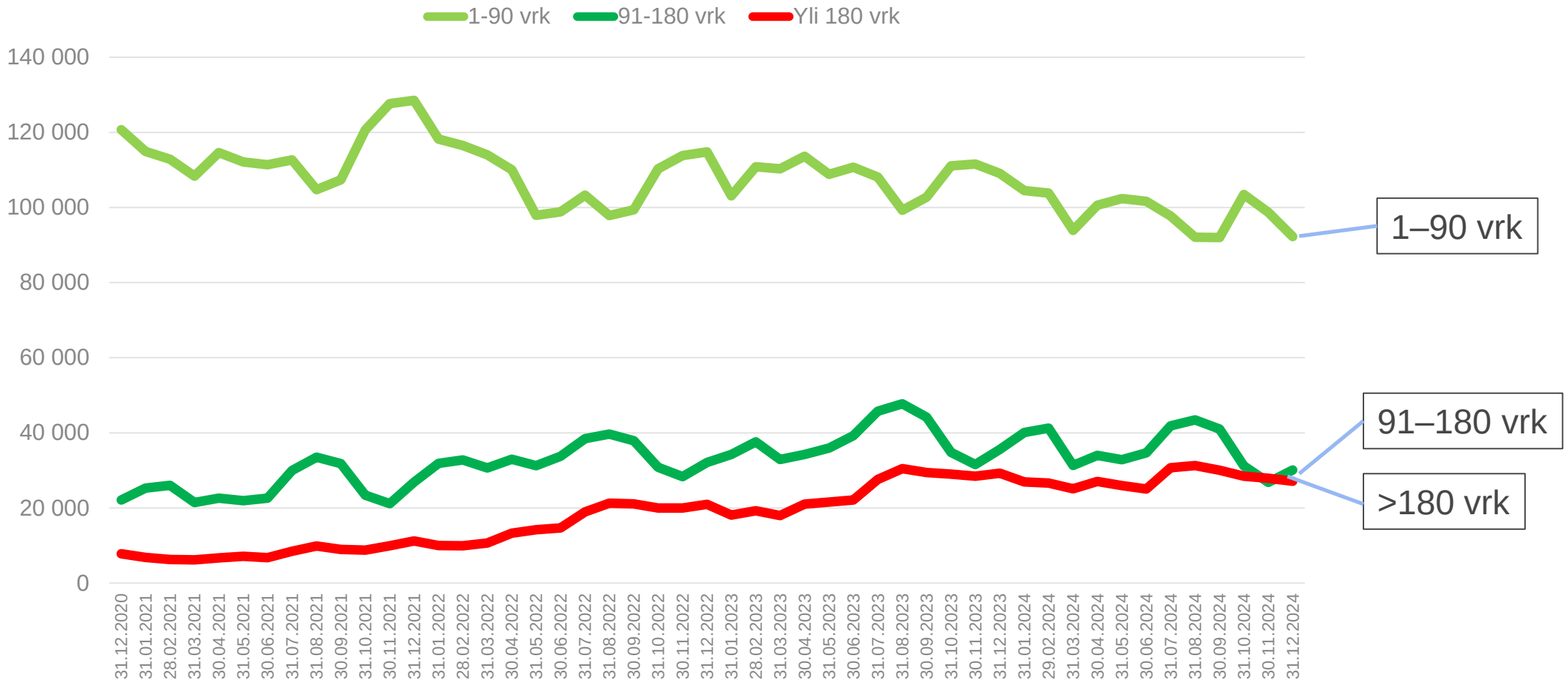
# Järjestämisen toteutuminen

- Talouden haasteista huolimatta hyvinvointialueet järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon väestön kannalta yhdenvertaisemmin ja lainmukaisemmin kuin aiemmin kuntien vastatessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.
- Kiireelliseen ja päivystykselliseen hoitoon pääsy toimii kaikkialla Suomessa hyvin. Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitoon pääsy (pth hoitotakuu) on nopeutunut sekä lääkärin että sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien fyysisiin ja etävastaanottoihin.
- Henkilöstön saatavuus on alkanut parantua kesän 2024 jälkeen. Lääkäreitä ja muuta hoitohenkilöstöä on alkanut siirtyä voimakkaammin suoriin palvelussuhteisiin hyvinvointialueelle.
- Hyvinvointialueet ovat onnistuneet tuomaan perinteisen palvelutuotannon rinnalle ja osin sitä korvaamaan digitaalisia palveluita, jotka ovat parantaneet palveluiden saavutettavuutta.
- Samanaikaisesti on kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluja, joiden järjestäminen ei toteudu lainmukaisesti kuten esimerkiksi mielenterveysongelmia kokevien ja päihteitä käyttävien lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kaiken ikäisten erikoissairaanhoidon kiireetön hoito suhteessa lainsäädännön määräaikoihin.
- Tilanne ei ole ratkaistavissa yksinomaan lisäämällä resursseja tai henkilötyöpanosta yksittäisiin toimintoihin, edellyttää hyvinvointialueilta hoito- ja palvelupolkujen sujuvuuden vahvistamista sekä perus- ja vaativien palvelujen yhteensovittamista

**Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa hoidon arviointikäynnistä toteutuneeseen käyntiin (osuudet, %) odotusajoittain ja kuukausittain vuosina 2019–2024**. Lähde: THL, Avohilmo-rekisteri. Tiedot on päivitetty 15.1.2025.



**Kaikki erikoissairaanhoitoon jonottaneet henkilöt jonotusajan mukaan kuukausittain 31.12.2020–31.12.2024**. Lähde: THL, Erikois-sairaanhoidon hoitoonpääsyn rekisteri (tiedot päivitetty 28.1.2025).



# Alijäämien kattaminen

- Hyvinvointialueiden alijäämien kattaminen hyvinvointialueilta edellytetyssä aikataulussa edellyttää useilla alueilla sopeutustoimenpiteitä, jotka saattavat vaarantaa lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen.
- Tilanteeseen liittyvät riskit tulisi huomioida hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ohjauksessa esimerkiksi ennakollisella talouden ohjauksen menettelyllä.

# Huomioita rahoitusmallista (1/2)

- Toistaiseksi on kulunut vielä liian lyhyt aika, jotta kyettäisiin tekemään pitkälle meneviä johtopäätöksiä rahoitusmallin toimivuudesta.
- Rahoitusmallin toimivuuden arviointia haastaa mallin monimutkaisuus sekä edelliset, poikkeukselliset vuodet mm. pandemian jälkeisen hoitovelan, inflaatiokehityksen, palkkaratkaisujen näkökulmasta.
- Sairastavuus ja väestön kehitys ovat mallin tärkeimmät tulevaa palvelujen tarvetta selittävät tekijät. Rahoitusmallin luonnetta tulisi pyrkiä kehittämään siihen suuntaan, että ennaltaehkäisyn, uusiin toimintatapoihin kannustamisen ja saavutettujen tulosten merkitys nousisi nykyisestä.
- Tarve korostuu etenkin tulevina vuosina väestön nopean ikääntymisen ja samaan aikaan tapahtuvan työssä käyvien ikäluokkien pienenemisen aiheuttaman henkilöstöhaasteiden myötä.

# Huomioita rahoitusmallista (2/2)

- Rahoitusmalli on joiltain osin ristiriitainen ennaltaehkäisyyn liittyvien kannusteiden osalta. Malli selittää palvelutarvetta yksityiskohtaisiin diagnoositietoihin perustuen, jolloin näiden vähenemiseen tähtääviin toimiin liittyvät kannustimet heikkenevät.
- Mallia tulisi edelleen kehittää siten, että se ottaisi nykyistä paremmin huomioon esimerkiksi palvelujärjestelmän suoriutumisen ehkäistävissä olevien kuolemien vähentämisessä.
- Ylijäämäisen talouden saavuttaakseen hyvinvointialueiden on käytännössä joustettava palvelutuotannosta, mikäli palvelutarve tai vaikka tuotantokustannukset eivät vastaa ennakoitua.
- TKI-toiminnan rahoitukseen ja kannustimiin tulisi kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota.
- Rahoitusmalli ei tällä hetkellä huomioi esimerkiksi kuntien, järjestöjen tai yritysten kanssa tehtävän yhteistyön ja siitä saatavien hyötyjen elementtejä.

# Kiitos

Sosiaali- ja terveysministeriö