Hyvinvointialueiden ohjausosasto
Hallitusneuvos Eeva Mäenpää
Erityisasiantuntija Roosa Valkama

4.6.2025

Hallintovaliokunta

HE 38/2025 vp laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

Valtiovarainministeriön vastine hallintovaliokunnan saamista asiantuntijalausunnoista

Hallintovaliokunta on pyytänyt valtiovarainministeriöltä vastinetta kokoukseensa 5.6.2025 valiokunnan hallituksen esityksestä laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (HE 38/2025 vp) saamista asiantuntijalausunnoista sekä sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunnosta (StVL 7/2025 vp).

Seuraavassa käydään lausuntopalaute läpi ehdotuksittain.

1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusta koskevat ehdotukset

1.1. Hyte-rahoitusosuuden nostaminen (3 §)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti ehdotettua hyte-kertoimen rahoitusosuuden nostoa kannatettavana. Valiokunnan mukaan hyte-kertoimella pyritään edistämään sairastavuuden ja muiden palvelutarvetta lisäävien ongelmien ennaltaehkäisyä hyvinvointialueilla. Siten sen painoarvon nosto vahvistaa kannusteita indikaattorin sisältämiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin. Hyte-kertoimen osuuden nostaminen sai myös valiokunnan asiantuntijakuulemisissa laajan kannatuksen. Sen nähtiin vahvistavan ehkäisevien ja varhaisen puuttumisen palvelujen merkitystä palveluvalikoimassa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi, että sen sijaan näkemykset siitä, tulisiko hyte-kertoimen nosto vähentää kokonaan asukasperusteisesta rahoituksesta vaiko tarveperusteisesta rahoituksesta jakoi erityisesti alueiden näkemyksiä. Valiokunta totesi, että ehdotus rahoitusosuuden vähentämisestä puoliksi asukasperusteisuudesta ja puoliksi tarveperusteesta on eri alueiden intressien näkökulmasta kompromissi. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin kuitenkin esiin, että hyte-kertoimen vähentäminen tarveperusteesta voi olla

riittävän rahoituksen näkökulmasta ongelmallista toimenpiteen vaikutusten ja rahoitustarpeen eriaikaisuudesta johtuen, kun hyte-toimintojen tekemisestä palkitseminen tapahtuu ennen kuin niistä johtuva palvelujen rahoituksen tarve vähenee vasta tulevaisuudessa. Asiantuntijakuulemisissa tuotiin esiin, että tarveperusteiseen rahoitukseen pohjautuvassa mallissa riittävän rahoituksen turvaamisen peruslähtökohtaa rikkoisi esitettyä vähemmän hyte-osuuden kasvattaminen muita kuin tarveperusteisia määräytymistekijöitä muuttamalla. Lisäksi asukasluvun vaikutus kertautuu aluekohtaiseen rahoitukseen useiden eri määräytymistekijöiden kautta, minkä vuoksi erillisen asukasperusteisuuden tekijän osuutta olisi perusteltua vähentää.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta esitti, että *hallintovaliokunta arvioi vielä sitä, mistä hyte-kertoimen korotus on tarkoituksenmukaista vähentää. Sosiaali- ja terveysvaliokunta kuitenkin toteaa, että nyt ehdotettu hyte-kertoimen korotus on joka tapauksessa maltillinen. Jos hyte- kertoimen painoarvoa jatkossa korotetaan sen vaikuttavuuden lisäämiseksi, on kertoimien painoarvojen välistä suhdetta valiokunnan näkemyksen mukaan tarpeen huolellisesti arvioida uudelleen.*

Myös **hallintovaliokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa** hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdistettavan rahoitusosuuden nostaminen ehdotetusti 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta sai laajan kannatuksen. Hyte-kertoimen painoarvon nostamisen nähtiin vahvistavan ehkäisevien ja varhaisen puuttumisen palveluiden merkitystä. Maltillinen korottaminen tässä vaiheessa nähtiin **hyvinvointialueiden** lausunnoissa perustelluksi. Myös **THL** pitää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen painoarvon maltillista nostamista tarkoituksenmukaisena, sillä se on yksi mahdollisista keinoista rahoitusmallin kannustavuuden lisäämiseksi. **Varsinais-Suomen hyvinvointialue** ei kannattanut rahoitusosuuden nostamista vielä tässä vaiheessa, vaikka se kannatti kyllä yleisellä tasolla hyte-rahoituksen painoarvon kasvattamista ja näki sen lisäävän kannustimia ennalta ehkäisevän työn vahvistamiseen. **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen** mukaan hyte-kertoimen maltillista muuttamista voidaan pitää kannatettavana, mutta hyvinvointialueiden tietopohjan puutteet sisältävät olennaisen riskin rahoituksen oikeasta kohdentumisesta.

Sosiaali- ja terveysministeriö totesi lausunnossaan hallintovaliokunnalle, että esityksen mukainen rahoitusosuuden vähentämisestä puoliksi asukasperusteisuudesta ja tarveperusteesta on sopiva kompromissi. Käytännössä vähentäminen asukaskohtaisesta rahoitustekijästä olisi ollut suosiollisempi korkean palvelutarvekertoimen omaaville alueille ja vähentäminen palvelutarvekriteeristä puolestaan olisi suosinut väkirikkaita kasvavan väestön alueita. Myös **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue** piti esityksessä ehdotettua mallia perusteltuna. **Pirkanmaan hyvinvointialueen** mukaan vähennys pitäisi tehdä mieluummin tarveperusteisesta rahoituksesta, mutta tähän nähden ehdotus on mennyt lausunnoilla olleeseen verrattuna oikeaan suuntaan.

Etelä-Karjalan, Keski-Suomen ja **Lapin hyvinvointialueet** sekä **THL** ja **Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT** pitivät perustellumpana aiemmin lausunnoilla ollutta mallia, jossa rahoitus olisi vähennetty kokonaan asukasperusteisesta rahoituksesta. Perusteena tällä oli, että vähennys ei vaarantaisi palvelutarpeen mukaista riittävää rahoitusta. Vaikka esityksen vaikutukset ovat maltillisia, hyteen tehtävät panostukset näkyvät vasta pidemmällä aikavälillä palvelutarpeen pienentymisenä. Lisäksi asukasluku vaikuttaa rahoituksen jakautumiseen myös muiden tekijöiden kautta. **THL:n** mukaan nykyinen rahoitusmalli suosii asukasmäärältään suuria ja kasvavia alueita sekä lisää muuttotappioalueiden rahoitusongelmia tulevaisuudessa.

Pirkanmaan hyvinvointialue, **Helsingin kaupunki** ja **HUS-yhtymä** pitivät perustelluimpana vaihtoehtona vähentämistä kokonaan tarveperusteesta, koska tällöin kannustevaikutus yhdistyisi siihen tekijään, jonka tarpeen vähentämiseen hyte-työllä pyritään.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden nostamisella kannustetaan alueita toimenpiteisiin, joiden tarkoituksena on osaltaan ehkäistä ja vähentää asukkaiden tulevaa palvelutarvetta ja siitä syntyviä kustannuksia. Korotus on maltillinen, sillä hyte-kerroin huomioidaan ensimmäisen kerran rahoituksessa vuodesta 2026 alkaen. Hyte-kerroin lasketaan ensimmäistä kertaa alueilta kerättyjen vuosien 2023 ja 2024 tietojen perusteella eikä sen aluekohtaisista vuosimuutoksista ole siten vielä tarkempaa tietoa.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostoa vastaavasti samalla asukasperusteisen ja palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen osuutta laskettaisiin. Tähän malliin päädyttiin lausuntokierroksen perusteella. Vaihtoehtoisia malleja ja niiden vaikutuksia rahoitukseen arvioidaan hallituksen esityksen kohdassa 5.1 (s. 59). Jos vähennys tehtäisiin kokonaan tarveperusteisesta rahoituksesta, aluekohtaiset rahoituksen muutokset olisivat suuremmat ja vähennys kohdistuisi erityisesti korkeamman palvelutarpeen alueille. Tämän vuoksi puolet korotuksesta ehdotetaan vähennettäväksi asukasperusteisesta rahoituksen osuudesta. Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa asukasluvun vaikutus kertautuu aluekohtaiseen rahoitukseen useiden eri määräytymistekijöiden kautta, minkä vuoksi erillisen asukasperusteisuuden tekijän osuutta voidaan vähentää.

1.2. Hyte-kertoimen indikaattorien laskentatavan täsmentäminen (15 § ja asetus)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen laskentatavan täsmentämistä ja tältä osin asetuksenantovaltuuden laajentamista (15 §) koskevia muutoksia kannatettavina. Suhteellisen muutoksen tarkastelu ottaa paremmin huomioon erot lähtötilanteessa ja siten ne lisäävät kannustimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin erityisesti niillä alueilla,

joilla tulosindikaattorit ovat jo hyvällä tasolla ja parannusten saavuttaminen siksi vaikeampaa. Valiokunta totesi, että ehdotetut täsmennykset hyte-kertoimen laskentaan lisäävät mallin oikeudenmukaisuutta ja kannustavuutta.

Myös suurimmassa osassa hallintovaliokunnan saamia **hyvinvointialueiden** lausuntoja, kannatettiin hyte-kertoimen indikaattorien laskentatavan täsmentämistä siten, että kaikilla alueilla olisi kannuste kehittää asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa ja toimenpiteitä. **THL** kannatti ehdotettuja muutoksia, koska ne lisäävät kannustimia erityisesti niillä alueilla, joissa tilanne on jo ennestään parempi ja parannusten saavuttaminen siksi vaikeampaa. **Sosiaali- ja terveysministeriön** mukaan hyte-kriteerin laskentatavan osalta suhteellisen muutoksen tarkastelu ottaa paremmin huomioon erot lähtötilanteessa.

Pohjanmaan hyvinvointialue totesi, että hyte-kerrointa ei tulisi kehittää aiempaa monimutkaisemmaksi, koska mallin toimivuuden arviointi on nykyisinkin vaikeaa ja tietopohjassa on tunnistettu puutteita. **Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Suomen** ja **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet** toivat tässä yhteydessä esille myös huolia tietopohjan laadusta ja korostivat, että tietopohjan oikeellisuus tulee varmentaa sekä alueellisella että kansallisella tasolla. Myös tietojen toimittamisen määräaikoihin tulee kiinnittää huomiota. **Varsinais-Suomen hyvinvointialue** kannatti sinänsä laskentatavan täsmennyksiä, mutta hyte-kertoimen indikaattoreihin liittyy sen mukaan laadullisia heikkouksia ja tietopohjassa on puutteita, minkä perusteella muutoksen voimaantuloa olisi tarkoituksenmukaista lykätä.

Esityksessä esille tuotua tulosindikaattorien tavoitearvojen säätämistä asetuksessa kannatettiin hyvin laajasti ja korostettiin, että tavoitearvojen tulee perustua tutkimustietoon**.**

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi, että valiokunnan kuulemisissa nostettiin esiin tarve tarkastella laajemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia ja kehittää indikaattoreita siten, että ne huomioisivat paremmin alueiden erilaiset palvelutarpeet. Esiin nostettiin myös toimeentulotuki-indikaattoriin liittyvä ongelmallisuus. Valtiovarainministeriöltä saadun selvityksen mukaan asetuksessa on tarkoitus tarkentaa toimeentulotuen saamista koskevan indikaattorin sisältöä siten, että siinä otettaisiin paremmin huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoite käyttää ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea tarkoituksenmukaisesti ehkäisevään työhön. Lisäksi valiokunta kiinnitti huomiota tietopohjan ongelmiin arvioidessaan hyte-rahoituksen huomioon ottamista siirtymätasauksissa koskevaa ehdotusta.

Hallintovaliokunnalle annetuissa asiantuntijalausunnoissa myös **Pirkanmaan** ja **Varsinais-Suomen hyvinvointialueet** totesivat tarpeen tarkastella pienen indikaattorijoukon sijasta laajemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia. Laskennassa käytettäviä indikaattoreita tulisi kehittää yhteistyössä

hyvinvointialueiden kanssa. Indikaattoreiden kehittämisessä tulisi erityisesti kiinnittää huomiota laaja-alaisuuteen ja sisältöön siten, että ne kokonaisuutena ohjaavat hyvinvointialueita vaikuttavaan terveyshyötyä tuottavaan toimintaan. **THL** totesi, että tietopohja on asettanut kehitykselle haasteita ja kerroin lasketaan toistaiseksi suppeahkosta määrästä indikaattoreita. Indikaattoreiden pieni määrä voi johtaa hyvinvointialueilla haitalliseen osaoptimointiin, mittaristoon kuulumattomien tekijöiden kustannuksella.

Lausunnoissa esitettiin myös yksityiskoisempia huomioita yksittäisistä hyte-kertoimen indikaattoreista. Indikaattoreista säädetään tarkemmin vuoden 2023 alusta voimaan tulleessa valtioneuvoston asetuksessa hyvinvointialueiden rahoituksesta (1392/2022, 3 §).

Valtiovarainministeriö toteaa, että esityksen aiemman lausuntopalautteen perusteella hyte-kertoimen tulosindikaattorien tavoitearvioista on tarkoitus säätää rahoitusasetuksessa. Asetusluonnos laitetaan vielä tältä osin erikseen lausuntokierrokselle kesäkuussa.

Hyte-kertoimen malli ja siihen valitut indikaattorit ovat yli kaksi hallituskautta kestäneen asiantuntija- ja kehittämistyön tulos. Hyte-kertoimeen valitut indikaattorit kohdistuvat laaja-alaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen.

Hyte-rahoituksen kannustavuutta ja mallin toimivuutta on tarkoitus seurata ja arvioida. Lisäksi jatketaan yhteistyötä hyte-kertoimen indikaattorien tietopohjan parantamiseksi ja mallin indikaattoreiden kehittämiseksi. Myös kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään sisältyy kuntakohtaiseen hyte-kertoimeen perustuva rahoituselementti, jonka toimivuutta on tarpeen seurata ja kehittää. Kehitystyötä varten on tarkoitus asettaa hyvinvointialueiden ja kuntien hyte-rahoitusjärjestelmien ylläpidon yhteistyöryhmä, joka koostuisi valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, THL:n sekä alueiden ja kuntien edustajista.

Hyte-kertoimen laskennassa käytettävien tietotoimitusten määräajoista on informoitu alueita. THL:n julkaiseman ohjeistuksen mukaisesti vuodesta 2025 alkaen hyte-kertoimen tietopohja jäädytetään vuosittain elokuun viimeinen päivä. Tämä tarkoittaa sitä, että määräajan jälkeen toimitettuja tietoja ei oteta enää rahoituksessa huomioon. THL laskee seuraavan vuoden rahoituksessa käytettävän hyte-kertoimen lopullisen tietopohjan perusteella ja toimittaa sen vuosittain valtiovarainministeriölle syyskuussa. THL julkaisee hyte-kertoimesta ennakkotiedot vuosittain maaliskuussa ja kesäkuussa, jotta alueet voivat tarkistaa toimittamiaan tietoja ennen lopullista määräaikaa.

Hallituksen esityksen lausuntokierroksella saadussa palautteessa tuli ilmi myös toimeentulotuki-indikaattoria koskeva ongelmallisuus. Rahoitusasetuksessa (3 §) on tarkoitus myös tarkentaa toimeentulotuen saamista koskevan indikaattorin sisältöä siten, että siinä otettaisiin paremmin huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tavoite käyttää ehkäisevää ja täydentävää toimeentulotukea tarkoituksenmukaisesti ehkäisevään työhön. Nykyisellään nämä sisältyvät toimeentulotuki-indikaattoriin. Tämän vuoksi indikaattorin sisältöä on tarkoitus muuttaa siten, että se sisältäisi jatkossa vain *perustoimeentulotukea* pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat vastaavan ikäisestä väestöstä, mikä ei sisällä edellä mainittuja ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen muotoja. Asetusluonnos on myös tältä osin tarkoitus laittaa vielä erikseen lausunnoille kesäkuussa.

1.3. Hyte-rahoituksen ottaminen huomioon siirtymätasauksissa

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi, että lausunnoilla olleeseen esitysluonnokseen sisältyi ehdotus, jonka mukaan siirtymätasauksia ei olisi päivitetty voimassa olevan lain mukaisesti vuonna 2026 ottamalla niissä huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava rahoitus. Ehdotuksen tarkoituksena oli varmistaa kannusteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin myös siirtymätasauksia saavilla alueilla. Ehdotus olisi kuitenkin aiheuttanut muiden esitykseen sisältyvien ehdotusten kanssa yhteensä joidenkin alueiden rahoitukseen niin merkittävän vähennyksen vuonna 2026, että rahoituksen ennakoitavuuden ja riittävyyden vuoksi lausuntokierroksen jälkeen esitystä on muutettu siten, että hyte-kertoimen mukaan määräytyvä rahoitus päivitettäisiin voimassa olevan lain mukaisesti alueiden rahoitukseen. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa erityisesti Helsingin kaupunki vastusti tältä osin esitystä, koska hyte-kertoimen kannustavuus mitätöityisi siirtymätasauslisää saavilta alueilta, kuten Helsingiltä. Valiokunnan lausunnossa (s. 4) selostetaan Helsingin kaupungin näkökantoja ja toisaalta valtiovarainministeriön asiasta valiokunnalle antamaa selvitystä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että hyte-rahoituksen kannustavuutta ja mallin toimivuutta on kokonaisuudessaan tarpeen seurata ja arvioida sekä jatkaa hyte-kertoimen indikaattorien tietopohjan kehittämistä sekä kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämistä.

Hallintovaliokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa **sosiaali- ja terveysministeriö** piti kannustenäkökulmasta perusteltavissa olevan lausunnoilla olleen esityksen kääntöpuolena sitä, että muutosten yhteenlaskettu vaikutus olisi vähentänyt merkittävästi rahoitusta eräillä matalan hyte-kertoimen alueilla, joilla samanaikaisesti myös muu osa rahoituksesta vähenee. Rahoituksen eri komponentteja ei ole hedelmällistä tarkastella irrallisina kysymyksinä, ilman niiden vaikutusta kokonaisuuteen. Ottaen lisäksi huomioon hyvinvointialueiden

lausunnoissakin esitetty huoli hyte-kertoimen tietopohjan osalta, voitiin esitykseen tehty muutos nähdä perusteltuna.

Etelä-Karjalan ja **Etelä-Pohjanmaan** hyvinvointialueet totesivat, että siirtymätasausmallin toimivuutta tulee arvioida kokonaisuutena sen sijaan, että tehtäisiin yksitäisi muutoksia päivittämättä jättämisestä ja vaikutusarviot tulee tehdä sekä päivittämisestä että päivittämättä jättämisestä. Myös **Keski-Suomen ja Lapin hyvinvointialueet** kannattavat esitystä hyte-rahoituksen päivittämisestä siirtymätasauksiin vuodesta 2026.

Lausunnoissa erityisesti **Helsingin kaupunki** vastusti esitystä ja pitää sitä vastuuttomana, koska hyte-kertoimen kannustavuus sen mukaan mitätöityy siirtymätasauslisää saavilta alueilta kuten Helsingiltä. Helsinki totesi menettävänsä hyte-kertoimen siirtymätasauksen päivittämisen takia rahoitusta. Helsingin hyte-kerroin (1,3) on alueista kolmanneksi suurin, mutta tästä huolimatta esitetyllä mallilla Helsinki ei taloudellisesti hyötyisi lainkaan tekemästään esimerkillisestä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyöstä. Lisäksi esitetty siirtymätasauksen leikkaus on pysyvä. Tästä seuraa se, että mikäli Helsingin hyte-kerroin tulee jatkossa laskemaan alle nykyisen 1,3, jää Helsinki rahoituksen osalta tappiolle, koska siirtymätasaus lasketaan vuoden 2026 hyte-kertoimen perusteella. Helsingin tulee siis onnistua pitämään hyte-indikaattorit selkeästi keskiarvon puolella, jotta sen rahoitus ei leikkaudu jatkossa vielä lisää. Lakiesityksen kokonaistaloudellisia vaikutuksia arvioidessa tulisi myös huomioida siirtymätasauslisää saavien alueiden siirtymätasauksen leikkaus.

Hyvil Oy kiinnitti lausunnossaan huomiota myös siihen, että nyt kyseessä esityksessä on aivan oikein kiinnitetty huomiota muutosehdotusten aluekohtaisiin vaikutuksiin rahoituksen ennakoitavuuden kannalta, mutta samalla se heikentää yksittäisen muutoksen tavoiteltua vaikutusta ja perusteluja.

Valtiovarainministeriö toteaa, että siirtymätasausmallin tarkoitus on ollut turvata hallittu siirtymä kohti laskennallista rahoitusmallia. Siirtymätasauksella tasataan vain vuoden 2022 laskennallisen rahoituksen ja kuntien kustannusten välistä erotusta. Jos alueelle kohdentuva laskennallinen rahoitus on kuntien kustannuksia suurempaa, erotusta tasataan siirtymätasausvähennyksellä. Vastaavasti jos laskennallinen rahoitus on kuntien kustannuksia pienempää, erotusta tasataan siirtymätasauslisällä.

Lausunnoilla olleen esitysluonnoksen mukaan rahoituslain 35 §:n 7 momenttia olisi muutettu siten, että hyte-kertoimen perusteella vuodesta 2026 määräytyvää rahoitusta ei olisi otettu huomioon siirtymätasauksissa. Tämän ehdotuksen perusteluna oli kannustavuuden lisääminen myös niillä alueilla, joilla muutoin siirtymätasaus neutraloisi muutoksen rahoitukseen. Lausuntokierroksen jälkeen esitystä on muutettu siten, että hyte-kertoimen mukaan määräytyvät rahoitus päivitettäisiin voimassa olevan lain mukaisesti

alueiden rahoitukseen. Tämä on perusteltua erityisesti rahoituksen riittävyyden näkökulmasta, sillä muutoin esityksessä esitettyjen muutosten vuosikohtainen yhteisvaikutus joillakin alueilla olisi ollut liian suuri vuodelle 2026 (Pohjanmaa, Itä-Uusimaa noin -40 euroa/asukas).

Voimassa olevan rahoituslain mukainen hyte-kertoimen rahoitusosuuden ottaminen huomioon siirtymätasauksissa vuodesta 2026 vaikuttaa niiden alueiden rahoitukseen, joilla on vielä siirtymätasausta jäljellä. Hyte-kertoimen huomioon ottaminen siirtymätasauksissa tasaa hyte-kertoimen käyttöönotosta aiheutuvaa laskennallisen rahoituksen muutosta. Korkeasta hyte-kertoimesta (yli 1) aiheutuva laskennallisen rahoituksen lisäys eikä matalasta hyte-kertoimesta (alle 1) aiheutuva laskennallisen rahoituksen vähennys realisoidu alueen rahoitukseen täysimääräisesti. Päivitys tukee rahoituksen ennakoitavuutta. Alueiden lausuntojen perusteella hyte-kertoimen tietopohjaan saattaa liittyä osalla alueista vielä epävarmuutta tietojärjestelmistä johtuvista eroavaisuuksista kirjaamistavoissa ja tiedon toimittamisessa, ja siten hyte-kerroin voi kuvata enemmän lähtötason kirjaamiskäytäntöjä kuin todellista alueella tehtyä työtä.

Hyte-kertoimen rahoitusosuuden päivityksen vaikutus siirtymätasauksiin on esitetty hallituksen esityksessä taulukossa 18 (s. 57). Lisäksi lausunnoilla olleessa esityksessä kuvattiin hyte-kertoimen päivittämättä jättämisestä aiheutuva vaikutus siirtymätasauksiin. Hallituksen esityksessä taulukossa 6 (s. 28) esitetään siirtymätasauksen määrä hyvinvointialueittain ilman vuonna 2026 tehtävää tarkistusta.

Helsingin kaupungin hyte-kertoimen perusteella määräytyvä rahoitus on vuonna 2026 noin 63 miljoonaa euroa, josta hyte-kertoimen käyttöönoton vaikutus on noin 14 miljoonaa euroa. Siirtymätasauslisä pienenee noin 12 miljoonaa euroa vuodesta 2026 voimassa olevan lain mukaisen päivityksen vuoksi. Tämä on rahoitusmallin ominaisuus, eli laskennallisen rahoituksen kasvaessa siirtymätasauslisä pienenee päivityksessä. Vuosittain laskennallisessa rahoituksessa huomioidaan kuitenkin uusimpien tietojen perusteella laskettu hyte-kerroin, jolloin tulevina vuosina hyte-toimista saavutettu rahoituksen lisäys jää Helsingille.

2. Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kustannusten painotusten päivitys (13 §)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää perusteltuna painotusten päivittämistä uusimpien kustannustietojen perusteella. Valiokunnan näkemyksen mukaan päivitys varmistaa sen, että palvelutarvetta kuvaavilla määräytymistekijöillä kohdennettava rahoitus vastaa mahdollisimman tarkasti hyvinvointialueiden kustannusjakaumaa terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon välillä. Myös valiokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa päivittämistä kannatettiin laajasti.

Myös hallintovaliokunnan saamissa **asiantuntijalausunnoissa** kannatettiin laajasti terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytettävien painotusten päivittämistä uusimpien kustannustietojen perusteella. Esimerkiksi **Etelä-Karjalan hyvinvointialue** puoltaa päivityksen tekemistä, koska kustannusten jakauma eri toimintojen välillä muuttuu ikärakenteen muuttuessa. Päivitys siirtää painopistettä sosiaali- ja vanhustenhuoltoon, kuten tulee sen mukaan tapahtua.

Pirkanmaan hyvinvointialue näki päivityksen lähtökohtaisesti hyväksi, mutta totesi, että tulevaisuudessa olisi hyvä, että muutoksen perusteina olisi useamman vuoden toteuma, joka tasaisi vuosittaisten rahoitusmuutosten suuruutta. **THL**:n mukaan painotusten päivitys voitaisiin tehdä vuosittain.

Keski-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan ja **Varsinais-Suomen hyvinvointialueet** ja **HUS-yhtymä** totesivat lausunnossaan, että vuoden 2024 jälkeen voimaan tulleiden tehtävämuutosten vaikutusta ei tulisi ottaa huomioon päivityksessä, koska rahoituksessa huomioon otettavat tehtävämuutokset eivät kerro vastaavista palvelujen kustannusten muutoksista**.**

Valtiovarainministeriö toteaa, että painotusten päivitys varmistaa sen, että palvelutarvetta kuvaavilla määräytymistekijöillä kohdennettava rahoitus vastaa mahdollisimman tarkasti hyvinvointialueiden kustannusjakaumaa terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon välillä. Painotusten päivitys voidaan voimassa olevan lain mukaan tehdä tarvittaessa useammin, mutta se on tehtävä vähintään kolmen vuoden välein.

Rahoituslain 9 §:n mukaan rahoituksessa voimaantulovuodesta huomioon otettavat tehtävämuutosten aiheuttamat rahoituksen lisäys tai vähennys kohdistetaan joko koko rahoituksen tai erikseen jollekin määräytymistekijälle, joka parhaiten kohdentaa kyseisen tehtävän mukaisesti. Valittu kohdennustapa vaikuttaa siihen, miten muutoksen jälkeen rahoitus jakautuu aluekohtaisesti. Jos vuoden 2023 jälkeen voimaan tulleita tehtävämuutoksia ei otettaisi huomioon päivityksessä, palvelutarpeen perusteella kohdennettava rahoitus ei vastaisi voimassa olevia tehtäviä.

3. Aluekohtaisten palvelutarvekertoimien ottaminen huomioon kahden vuoden keskiarvona (14 §)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti perusteltuna myös kahden vuoden keskiarvojen käyttämistä palvelutarvekertoimien laskennassa. Vuosimuutokset ovat saadun selvityksen mukaan olleet niin suuria, että vaihtelu ei ole voinut johtua pelkästään muutoksista alueiden asukkaiden tarpeissa, vaan esimerkiksi eroista kuntien ja sairaanhoitopiirien kirjaamiskäytännöissä sekä ongelmista diagnoositietojen toimittamisessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin. Yli 80 prosenttia rahoituksesta kohdentuu palvelutarpeen perusteella, joten tarvekertoimien äkilliset ja suuret

muutokset johtaisivat suuriin euromääräisiin vuosimuutoksiin aluekohtaisessa rahoituksessa, mitä ei voi pitää rahoituksen ennakoitavuuden kannalta tarkoituksenmukaisena. On odotettavissa, että kahden vuoden keskiarvon käyttämisen tarve ja vaikutukset tarvekertoimiin pienenevät, kun hyvinvointialueiden kirjaamiskäytännöt paranevat ja yhdenmukaistuvat. Valiokunta kuitenkin korostaa, että palvelutarvekertoimien tietopohjan jatkokehittämisen tarve on ilmeinen.

Hallintovaliokunnan saamissa **asiantuntijalausunnoissa** tuotiin esiin hyvin samoja näkemyksiä kuin aiemmin esityksen lausuntokierroksella ja sosiaali- ja terveysvaliokunnassa. Koska palvelutarvekertoimien tietopohjan laatu diagnoosien osalta on vielä tällä hetkellä huono, kahden vuoden keskiarvojen käyttäminen on perusteltua. Hyvinvointialueiden näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeä, että rahoituksen muutokset ovat ennakoitavia. Lähtökohtaisesti tulisi kuitenkin käyttää mahdollisimman tuoretta tietoa, ja keskiarvotietojen käytön tulisi olla väliaikainen ratkaisu.

Etelä-Karjalan, Pirkanmaan ja Pohjanmaan hyvinvointialueet kannattavat ehdotusta. **Varsinais-Suomen hyvinvointialueen** mukaan tarvekertoimien määrittelyssä olisi tarkoituksenmukaisinta soveltaa mahdollisimman tuoreita laskentatietoja. **Keski-Suomen hyvinvointialue** pitää kahden vuoden tietojen käyttöä ongelmallisena, sillä sen mukaan virheellisten pohjatietojen käyttö useampana vuotena kertaa virheiden suuruuden. **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue** painotti rahoituksen ennakoitavuutta ja totesi, että tästä näkökulmasta voi olla perusteltua käyttää kahden vuoden keskiarvotietoja tarvekertoimien laskennassa, mutta keskiarvotietojen käyttö tulisi olla vain väliaikainen ratkaisu. Alue näki keskiarvotiedossa myös ongelmallisena sen, että vuosi 2022 perustuisi kuntien ja kuntayhtymien aikaisiin tietoihin, ei hyvinvointialueiden dataan. **THL:n** mukaan rahoituksen vakautta olisi mahdollista lisätä entisestään ottamalla keskiarvo kolmesta vuodesta. Toisaalta taloudellinen vakaus voi kärsiä myös siitä, ettei rahoitus seuraa riittävän nopeasti todellisia muutoksia palvelutarpeessa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kannatti kahden vuoden tarvekertoimien keskiarvon mukaan määräytyvää rahoitusta, mutta muutoksen voimaantuloa vasta vuodesta 2027, jolloin rahoitus laskettaisiin vuosien 2023 ja 2024 tietojen perusteella määräytyvistä kertoimista. Alue on tehnyt kolmen muun alueen ohella oikaisuvaatimuksen vuoden 2025 rahoituksesta sillä perusteella, että vuoden 2022 tiedot diagnooseista eivät kuvaisi todellista tilannetta. Voimaantulo vuoden 2026 alusta tarkoittaisi, että vuoden 2022 tiedot vaikuttavat myös 2027 rahoitukseen. Alueen rahoituksen kasvu tarvekertoimen perusteella vuodelle 2026 puolittuisi ehdotuksen myötä. Alue toteaa, että valtiovarainministeriö on julkaissut 30.4. rahoituslaskelmat esityksessä ehdotetun mukaisina, vaikka lakiesitys on vasta eduskunnan käsiteltävänä.

Hyvil Oy totesi lausunnossaan, että vaihtoehtoisia tarkasteluja muutosten tasaamiseksi ei ole tehty. Vaihtoehtona olisi esimerkiksi laskea palvelutarvekertoimet suoraan kahden vuoden tarkastelujaksolta eri vuosien aineistojen keskiarvojen käyttämisen sijaan. Ehdotetussa muutoksessa jää myös epäselväksi, missä määrin vaihtelua voi myös voimistaa alueen asukasluvun muutoksen kehityssuunta, koska aluekohtaisia tarvekertoimia painotetaan laskennassa myös alueen asukasluvulla.

Hyvinvointialueiden lausunnoissa korostetiin tarvekertoimien tietopohjan luotettavuuden kehittämisen olennaisuutta, josta ehdotettu muutos ei saa viedä pois huomiota. Palvelutarvekertoimien tietopohjan jatkokehittämisen tarve on lausuntojen perusteella ilmeinen.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue tuovat lausunnoissaan esille tarpeen tarkastella koko palvelutarvekertoimien tietopohjaa uudelleen ja arvioida, mitkä asiat todella vaikuttavat palvelutarpeeseen. Tulisi esimerkiksi tarkastella, voitaisiinko selkeämpään ja yhdenvertaisempaan malliin päästä jakamalla rahoitus demografisten ja sosioekonomisten kriteerien perusteella. **Pirkanmaan hyvinvointialue** nostaa tarpeen ottaa tarvemallissa huomioon muun muassa etäasiointi ja eräitä diagnooseja, jotka on rajattu kriteerien ulkopuolelle, sekä asiakkaiden pitkäaikaisdiagnoosit yhteneväisellä tavalla.

Valtiovarainministeriö toteaa, että hyvinvointialuekohtaisten tarvekertoimien vuosimuutokset ovat olleet niin suuria, että vaihtelu ei ole voinut johtua pelkästään muutoksista alueiden asukkaiden tarpeissa, vaan esimerkiksi eroista kuntien ja sairaanhoitopiirien kirjaamiskäytännöissä sekä ongelmista diagnoositietojen toimittamisessa THL:n ylläpitämään terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin. Lisäksi kaikille alueille ei välttämättä ole ollut täysin selvää esimerkiksi se, että tiedot on toimitettava kunakin vuonna THL:n määräämään ajankohtaan mennessä ja annetun ohjeistuksen mukaisesti. On odotettavissa, että kahden vuoden keskiarvon käyttämisen tarve ja vaikutukset tarvekertoimiin pienenevät, kun hyvinvointialueiden kirjaamiskäytännöt paranevat ja yhdenmukaistuvat. Säännöstä ehdotetaan toistaiseksi voimassa olevana eikä määräaikaisena, koska tällä hetkellä ei voida vielä tarkasti arvioida kuinka kauan se on tarpeen.

Kun yksittäisen vuoden tarvekertoimien vaikutukset jakautuisivat rahoituksessa kahden vuoden ajalle, ei tietopohjan laatuun liittyvillä erityisesti suurilla diagnoositietojen vuosittaisilla muutoksilla olisi niin merkittävää vaikutusta aluekohtaiseen rahoitukseen. Lisäksi vuoden 2026 rahoituksessa huomioidaan ensimmäistä kertaa hyvinvointialueiden kirjaamiin diagnoositietoihin perustuvat vuoden 2023 tarvekertoimet. Kahden vuoden tarvekertoimien keskiarvon

käyttäminen lieventäisi tätä muutosta ja mahdollistaisi siten hallitumman siirtymän kuntien ja kuntayhtymien diagnoositiedoista hyvinvointialuekohtaisten diagnoositietojen käyttämiseen.

Hallituksen esityksen vaikutusarvioista (s. 44) nähdään, että ilman ehdotettua muutosta tarvekertoimista aiheutuva laskennallisen rahoituksen muutos olisi aluekohtaisesti -102 ja 104 euroa asukasta kohden väliltä vuonna 2026. Ehdotetulla muutoksella tarvekertoimista aiheutuva laskennallisen rahoituksen muutos on -52 ja 56 euroa asukasta kohden väliltä. Keskiarvon käyttö puolittaa rahoituksen muutoksen ja tasaa siten rahoituksen vuosimuutoksia merkittävästi. Kun tarvekertoimet huomioidaan keskiarvona, uusinta tietoa palvelutarpeesta ei oteta täysimääräisesti huomioon vaan osittain vasta seuraava vuonna. Keskiarvon käytöllä kuitenkin vahvistetaan rahoituksen ennakoitavuutta vuosien välillä.

Rahoitusmallin kehittämisen III vaiheessa on tarkoitus tehdä tarvittavat muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvemalliin THL:n elokuussa 2025 julkaistavaan tutkimukseen perustuen. Tarvemallia on rahoituslain 14 §:n mukaan päivitettävä vähintään neljän vuoden välein, eli tarkistukset tulee tehdä viimeistään vuodelle 2027. Valmistelun yhteydessä on tunnistettu esimerkiksi tarve etävastaanottokäyntien huomioon ottamiseen tarvemallissa. Jo voimassa olevan lain mukainen tarvemalli pitää diagnoositietojen ohella sisällään tilastotietoihin perustuvia, alueen asukkaiden demografisia ja sosioekonomisia tarvetekijöitä.

4. Pelastustoimen riskikertoimen tekijöiden ja niiden painokertoimien tarkennukset (23 §)

Ehdotetut muutokset pelastustoimen riskikertoimen tekijöihin ja painokertoimiin saivat osin kannatusta hallintovaliokunnan **hyvinvointialueilta** saamissa lausunnoissa, mutta osin niistä esitettiin myös kritiikkiä. Ehdotettujen lakimuutosten nähtiin yleisellä tasolla huomioivan paremmin tosiasiallisia pelastustoimen palvelutarvetta nostavia kansallisia, alueellisia ja paikallisia riskejä. Toisaalta korostettiin muun muassa sitä, että pelastustoimen rahoituksen perusteiden tulisi olla linjassa sisäministeriön ohjeistuksen kanssa ja ehdotettujen muutosten myötä rahoitus ja palvelutarve voivat eriytyä. Tämä huoli koski erityisesti onnettomuuksien huomioon ottamista rahoituksessa, koska onnettomuustilastoinnin avulla todettiin voitavan hyvin ennakoida tuleviakin onnettomuuksia. Lisäksi maantieteellisesti laajalle alueelle ulottuvien riskikohteiden kuten lentokenttien ottamisen huomioon vain yhden riskiruudun mukaan nähtiin vähentävän erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomen harvaanasuttujen alueiden pelastustoimen rahoitusta.

Useissa hyvinvointialueiden lausunnoissa todettiin esityksestä puuttuvan pelastustoimen riskikerrointa koskevien muutosten vaikutusarviointi.

Hyvinvointialueiden (erityisesti **Etelä-Karjala, Lappi, Pohjois-Karjala**) ja **Suomen Palopäällystöliitto ry**:n lausunnoissa tuotiin myös esiin laajempia pelastustoimen rahoituksen määräytymisperusteiden kehittämistarpeita.

Valtiovarainministeriö toteaa, että voimassa olevan rahoituslain 23 §:n mukaan pelastustoimen riskikertoimen määrittämiseksi hyvinvointialue jaetaan yhden neliökilometrin suuruisiksi ruuduiksi, joille kullekin Tilastokeskus laskee riskitason. Riskitason perusteella riskiruudut jaetaan neljään riskiluokkaan I, II, III ja IV. Ehdotettu rahoituslain 23 §:n muutos tarkoittaisi, että usean riskiluokkaan III tai IV kuuluvan ruudun alueelle sijoittuva yksittäinen riskikohde tai harjoitettu toiminta otettaisiin huomioon kokonaisuutena siten, että se nostaisi vain yhden hyvinvointialueen alueelle sijaittuvan ruudun painokerrointa. Lisäksi riskikertoimen laskennassa ei otettaisi huomioon tapahtuneita onnettomuuksia. Tämä vastaa jo voimassa olevan lain soveltamistilannetta, sillä onnettomuuksia ei lain sanamuodosta huolimatta ole käytännössä saatu mukaan rahoituslaskentaan.

Riskiluokkaan I ja II kuuluvien ruutujen painokertoimesta ehdotetaan säädettäväksi lain tasolla, mutta kertoimen ehdotetaan voimassa olevaa asetustasoista sääntelyä (rahoitusasetuksen 4 §) vastaavasti olevan 1. Tältä osin vaikutus rahoitukseen ei siten käytännössä muutu. Sen sijaan uutta olisi se, että asetuksessa riskiluokkaan III tai IV kuuluville ruuduille sijoittuville riskikohteille tai harjoitetulle toiminnalle voitaisiin asetuksella säätää erilaisia painokertoimia (1–5) kohteen tai toiminnan aiheuttamaa palveluntarvetta määrittävien riskien mukaisesti. Voimassa olevan rahoitusasetuksen mukaan riskiluokkien III ja IV painokerroin on 0, paitsi asetuksessa säädettyjä riskikohteita omaavilla ruuduilla kerroin on aina 1. Voimassa olevan rahoituslain 23 §:n 3 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin riskiruutujen riskitason laskennasta, pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista. Luonnos valtioneuvoston asetuksesta on tarkoitus laittaa tältä osin vielä erikseen lausuntokierrokselle.

Osaltaan lausunnoissa esitetty ymmärrettävä kritiikki näyttäisi johtuvan myös säätämistavasta, jossa riskikertoimen tekijöistä säädetään tarkemmin asetuksessa, ja jota koskeva asetusluonnos ei vielä ole ollut kokonaisuudessaan myöskään aiemmalla lausuntokierroksella mukana. Nyt kyseessä olevassa esityksessä kuvataan euromääräisin taulukoin ainoastaan lakiin ehdotettujen muutosten vaikutusarviot, jolloin niistä ei saa kokonaiskuvaa laki- ja asetusmuutosten vaikutuksista. Lisäksi, koska pelastustoimen rahoituksen vaikutusarviointi on ollut tässä vaiheessa mahdollista tehdä vasta vuoden 2025 rahoituksen tasolla, ei näitä laskelmia ole voitu yhdistää esityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen muutoksia koskevaan arviointiin, jossa vaikutukset rahoitukseen on kyetty jo arvioimaan voimaantulovuoden 2026 tasolla.

Kokonaisuutena lakimuutoksen mukainen maantieteellisesti laajojen kohteiden huomioon ottaminen vain yhden riskiluokkaan III ja IV kuuluvan ruudun alueella

yhdistyy sääntelyyn, jossa kyseisten luokkien riskikohteille voidaan säätää kertoimia 1–5. Tämä tasapainottaa lainsäädäntökokonaisuuden alueellisia vaikutuksia. Kuten hallituksen esitykseen sisältyvistä vaikutusarvioinneistakin on jo kuitenkin havaittavissa, eivät ehdotettujen muutosten vaikutukset ole merkittäviä, vaan hyvinvointialuekohtaisesti yksittäisiä euroja asukasta kohden (-7 ja 2 euroa/as. välillä).

Luonnos rahoitusasetuksen muutettavasta 4 §:stä, jossa säädettäisiin III ja IV riskiluokkaan kuuluvien ruutujen painokertoimella 1-5 huomioon otettavista riskikohteista, on tarkoitus laittaa lausuntokierrokselle vaikutusarvioineen kesäkuussa 2025. Lisäksi sisäministeriö on toteuttamassa vuosien 2025 ja 2026 aikana hyvinvointialueiden pelastustoimen palvelutarpeen määrittelyyn liittyvän tutkimushankkeen. Hankkeen tavoitteena on kartoittaa sellaisia pelastustoiminnan suorituskykyjä mitoittavia tekijöitä, joilla on vaikutusta pelastustoimen palvelutarpeesta aiheutuviin kustannuksiin, testata ja analysoida tilastollisesti pelastustoiminnan suorituskykyjä mitoittavien tekijöiden ja kustannusten välistä korrelaatiota sekä tunnistaa pelastustoimen keskeisimmät palvelutarvetta kuvaavat riskitekijät. Hankkeen tulosten perusteella on mahdollista arvioida riskikertoimen laskennassa käytettäviä tekijöitä tarkemmin.

5. Siirtymätasauksia koskeva säästötoimenpide (ehdotettu väliaikainen muutos vuosille 2026 ja 2027, 39 §)

Sosiaali- ja terveysvaliokunta kuvaa lausunnossaan yksityiskohtaisesti ehdotusta ja sen perusteita (s. 6–7). Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa osa alueista on katsonut perustelluksi säästöjen kohdentamisen esityksen mukaisesti vain niille siirtymätasauslisää saaville alueille, joiden palvelujen järjestäminen ei tämän johdosta vaarantuisi. Helsingin kaupunki on vastustanut ehdotettua siirtymätasauksen kertaluonteisten leikkausten kohdistumista vain Helsinkiin ja pitää esitystä tältä osin vastuuttomana. Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan säästötoimet tuli tehdä tasaisesti kaikilta alueilta laskennallisen rahoituksen suhteessa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti erittäin tärkeänä, että esityksen perustelujen sekä valtiovarainministeriöltä ja sosiaali- ja terveysministeriöltä saadun selvityksen mukaan valittua ratkaisua valmisteltaessa on kiinnitetty huomiota alueiden kykyyn järjestää lakisääteiset palvelut. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluihin saama rahoitus on valtiovarainministeriöltä saadun selvityksen mukaan ollut uudistuksen ensimmäisten vuosien tietojen perusteella muita alueita paremmin turvattua.

Valiokunta kuitenkin toteaa, että valiokunnan useissa asiantuntijalausunnoissa on kiinnitetty vakavaa huomiota siihen, että kertaluontoisten säästöjen toteutustapa siirtymätasauksissa rapauttaa rahoitusmallin uskottavuutta, luottamusta ja ennakoitavuutta sekä heikentää jo lyhyellä aikavälillä hyvinvointialueiden

kannusteita tavoitella positiivista taloudellista tulosta kustannusten kasvua hillitsemällä. Esityksen periaatteellinen merkitys voi saatujen asiantuntija-arvioiden mukaan olla hyvinvointialueiden rahoituksen ja valtion menojen kannalta pitkällä aikavälillä erittäin suuri ja lähinnä menoja lisäävä syntyvien ei-toivottavien kannusteiden takia. Myös Helsingin kaupungin ja eräiden muiden hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän lausunnoissa tuotiin esiin ehdotukseen liittyvät negatiiviset kannustinvaikutukset.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta piti ongelmallisena, että esityksessä sekä saaduissa ministeriöiden vastineissa on sivuutettu sen arviointi, mikä merkitys negatiivisilla kannustinvaikutuksilla on palvelujärjestelmälle ja sen rahoitukselle. Sosiaali- ja terveysvaliokunta näkee tärkeänä arvioida rahoitusratkaisua kokonaisuutena ja sen mahdollisia taloudellisia vaikutuksia, joita voi seurata, jos alueet ennakoivat riskiä siitä, että nyt kertaluontoiseksi ajateltua sääntelytapaa tultaisiin käyttämään säästötoimena uudestaan ja ehdotettu muutos luo alueille kannusteen käyttää jatkossa rahoituksensa täysimääräisesti välttääkseen vastaavien säästötoimien kohteeksi joutumisen. Valiokunta totesi, että rahoitusmallin kehittämisessä tulisi jatkossa välttää pistemäisiä ratkaisuja ja huomioida tarkasti esitettyjen muutosten kannustinvaikutukset eri hyvinvointialueille ja varmistaa rahoituksen pitkäjänteinen ennakoitavuus. Lakiesityksen aiheuttamia mahdollisia muutoksia rahoitusmallin toimivuuteen on syytä seurata.

Hallintovaliokunnan saamissa hyvinvointialueiden lausunnossa ehdotettua säästötoimenpiteen kohdentamistapaa sekä kannatettiin että vastustettiin. **Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen** mukaan ehdotettu säästöjen kohdentaminen vain niille siirtymätasauslisää saaville alueille, joiden palvelujen järjestäminen ei vaarantuisi, on ainoa ja oikea tapa. Myös **Etelä-Karjalan hyvinvointialue** toteaa pitävänsä ehdotusta hyvänä samoilla perusteilla. **Keski-Suomen hyvinvointialue** katsoo ehdotuksen olevan perusteltu ja toteaa, että niiden alueiden rahoitusta, joilla rahoitus on vajaa suhteessa lakisääteisten tehtävien kustannuksiin, ei tule entisestään pienentää. **Sosiaali- ja terveysministeriö** toteaa lausunnossaan alueiden välisen eriytymisen taloustilanteen osalta olevan kiistatonta. Ehdotetun kertaluonteisen säästön ei voi nähdä lausunnon mukaan vaarantavan Helsingin kaupungin lakisääteisiä palveluja.

Helsingin kaupunki vastustaa ehdotettua siirtymätasauksen kertaluonteisten leikkausten kohdistumista vain Helsinkiin ja pitää esitystä tältä osin vastuuttomana. Kaupungin näkemyksen mukaan rahoitusjärjestelmän tulisi nimenomaan kannustaa toiminnan ja talouden tasapainon saavuttamiseen ja turvaamiseen eikä rahoituksen maksimaaliseen käyttämiseen tai alijäämiin. Lakiesitys on sekä muutoksille esitettyjen perustelujen että valtion parhaillaan valmistelussa olevien hyvinvointialueiden valtakunnallisten tavoitteiden vastainen. Esitys merkitsee, että alueita rangaistaan vastuullisesta taloudenpidosta: alueen saavuttaessa tasapainoisen taloustilanteen, rahoitusta leikataan ja kohdentumista muutetaan mielivaltaisesti. On erittäin todennäköistä, että tällainen muutos johtaa kustan-

nusten kasvuun valtakunnallisella tasolla, sillä se vahvistaa kannustimia käyttää rahoitus täysimääräisesti. Tätä koko järjestelmään kohdistuvaa haittavaikutusta ei esityksessä ole lainkaan huomioitu. Siirtymätasausten kertaluonteisten säästöjen kohdentamisen vaikutukset Helsinkiin ovat merkittävät. Laskennallisesti 35 miljoonan leikkaus tarkoittaisi esimerkiksi lähes 300 000:a terveyskeskuslääkärikäyntiä tai 700 000:ää kotihoidon käyntiä. Leikkaus vaikuttaisi myös Helsingin mahdollisuuksiin rahoittaa HUS-yhtymän toimintaa. Helsingin näkemyksen mukaan säästötoimet tulee tehdä tasaisesti kaikilta alueilta laskennallisen rahoituksen suhteessa. Näin kohdentamisen vaikutus hyvinvointialueille olisi alle 0,1 prosenttia niiden toimintamenoista. Tämän suuruisen säästötoimenpide ei vaarantaisi mitenkään lakisääteisten palvelujen järjestämistä millään alueella. Helsingillä ei ole muita alueita parempaa kykyä ottaa vastaan siirtymätasauksen leikkausta. Helsinki on toteuttanut tasapainoisen talouskehityksen varmistamiseksi muutosohjelmaa, jolla on saavutettu vuosina 2023–2024 säästöjä ja tulonlisäyksiä 68 miljoonalla eurolla. Helsingin saama asukaskohtainen valtionrahoitus on joka vuosi maan matalimpien joukossa.

Ehdotukseen liittyvät negatiiviset kannustinvaikutukset nostivat esille myös **Pirkanmaan** ja **Pohjanmaan hyvinvointialueet, HUS-yhtymä, THL** ja **VATT**. **THL**:n mukaan ehdotus uhkaisi toteutuessaan myös rahoitusjärjestelmän uskottavuutta, jos hyvinvointialueet eivät voi luottaa ennalta sovittuihin pelisääntöihin. Yksittäisen alueeseen kohdistuvien leikkausten sijasta lakia tulisi muuttaa siten, että vaikutus kohdistuu tasapuolisesti kaikkiin alueisiin, kuten tarkastella pysyvää siirtymätasausta tai jälkikäteistarkistuksen osuuden leikkaamista. **Pirkanmaan hyvinvointialueen** mukaan on kuitenkin hyvä, että jos säästöjä pitää hakea, väliaikainen muutos koskisi vain niitä siirtymätasauslisää saavia alueita, joilla vähennys ei vaarantaisi lakisäteisten palvelujen järjestämisen edellyttämää rahoitusta.

Professori **Mäenpää** arvioi lausunnossaan esitystä ja myös hän nosti esille kannustevaikutuksen. Siirtymätasauksen leikkaaminen kohdistuisi perustelujen mukaan ainoaan rahoituslain soveltamisalaan kuuluvaan toimijaan, joka pystynyt hillitsemään kustannusten nousua ja sopeuttamaan kustannukset käytettävissä olevaan rahoitukseen. Kohdennus ei tältä osin toteuttaisi rahoituslain tavoitteita, sillä rahoituslain mukaisen rahoitusmallin tarkoituksena on määritellä kannusteita hyvinvointialueille kustannusten kasvun hillintään. Kun hallituksen esityksen yleisperustelujen mukaan ehdotettujen muutosten tarkoituksena olisi hallitusohjelman mukaisesti kannustaa hyvinvointialueita asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, esityksen tavoitetta olisi ilmeisesti mahdollista toteuttaa myös kannustavammin ja johdonmukaisemmin lainsäädäntötoimin. Vaihtoehtoisia ja toteuttamiskelpoisia malleja, jotka perustuvat siirtymätasauslisän porrastuksen muuttamiseen, on tarkasteltu esityksen perusteluissa (s. 65–67). Niiden toteuttamisen arvioidaan vähentävän valtion rahoitustarvetta suurin piirtein yhtä paljon kuin ehdotettu malli. Mäenpään mukaan lainsäätäjän harkintavaltaan viime

kädessä kuuluu, mikä näistä vaihtoehtoisista ja sinänsä toteuttamiskelpoisista malleista päätetään valita.

Hyvil Oy toteaa, että mikäli jälkikäteisrahoituksen katsotaan kohdentuvan alueille epätarkoituksenmukaisella tavalla, tulisi rahoitusjärjestelmää kehittää tämä huomioiden ja muuttaa tai rajoittaa jälkikäteisrahoituksen aluekohtaista määrää nyt ehdotetun muutoksen sijaan. **Lapin hyvinvointialue** vaatii vastaavilla perusteilla samansuuruisen muutoksen tekemistä niiden alueiden siirtymätasaus-vähennykseen, joiden rahoitus suhteessa kustannuksiin on siirtymätasauksesta johtuen riittämätön.

Valtiovarainministeriö viittaa hallintovaliokunnalle 30.5.2025 toimittamaansa lausuntoon, jossa perusteltiin valittua säästötoimenpiteen kohdentamistapaa ja ehdotuksen vaikutuksia erityisesti Helsingin kaupungin edellytyksiin järjestää lakisääteiset palvelut. Myös hallituksen esityksen nykytilaa ja nykytilan arviointia koskevissa kohdissa (2.2.4, 2.4 ja 2.5) kuvataan valmistelun yhteydessä tehtyä arviointia rahoitusmallin toimivuudesta kuten rahoituksen ja kustannusten kehityksestä ja rahoituksen riittyvyydestä sekä palvelujen toteutumisesta alueilla. Arviointi on esityksessä ehdotetun kertaluonteisen säästötoimenpiteen kohdentamistavan perusteena, jota perustellaan esityksessä erityisesti kohdissa Keskeiset ehdotukset (s. 38–39), 39 §:n säännöskohtaiset perustelut (s. 80) ja säätämisjärjestysperusteluissa (s. 86–88) . Ehdotus on valmisteltu VM:n asettamassa hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämistyöryhmässä ja vastaa työryhmän ehdotusta.

Esityksessä ehdotettujen muutosten jälkeen Helsingin rahoitus kasvaisi esityksen antamisen ajankohdan tietojen mukaan 3,8 % vuonna 2026 vuoteen 2025 verrattuna, mikä on enemmän kuin koko maan tasolla keskimäärin (3,7 %). Siten kokonaisuutena arvioituna myöskään Helsingin kaupungin palvelujen järjestämisen edellytysten ei arvioida vaarantuvan. Tässä on otettu huomioon myös hyte-kertoimen päivitys siirtymätasauksiin voimassa olevan lain mukaisesti.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluihin saama rahoitus on ollut uudistuksen ensimmäisten vuosien tietojen perusteella muita alueita paremmin turvattua. Tätä selittää ennen kaikkea Helsingin kaupungin erityispiirteet muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Helsingin kaupungilla ei ollut muiden kuntien tavoin kannusteita hillitä ennen uudistusta siirtyvien kustannusten kasvua, mikä vaikuttaa siirtymätasauslisän suuruuteen. Helsingillä säilyi uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu, eikä sen palvelurakenteeseen tullut siten uudistuksen seurauksena suuria muutoksia tai siitä johtuvia suuria muutoskustannuksia.

Helsingin kaupunki saa kuitenkin merkittävää hyötyä erityisesti laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2025 alkaen huomioitavasta

jälkikäteistarkistuksesta. Hyvinvointialueiden vuoden 2025 rahoituksessa huomioidaan vuoden 2023 alueiden yhteenlaskettuun alijäämään perustuva jälkikäteistarkistus, joka jakautuu hyvinvointialueille rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti. Vuosina 2023 ja 2024 Helsinki oli ainoa hyvinvointialue, jonka kustannukset eivät ylittäneet myönnettyä valtion rahoitusta (ylijäämä tilinpäätöksessä noin 29 milj. euroa vuonna 2023 ja noin 29 milj. euroa vuonna 2024). Helsingille kohdistuu tästä huolimatta näiden vuosien perusteella tehtävässä rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa vuonna 2025 noin 150 miljoonaa euroa lisää rahoitusta ja vuonna 2026 arviolta noin 140 miljoonaa euroa. Muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla on vuoden 2026 loppuun katettavaa vuosilta 2023 ja 2024 kertynyttä alijäämää yli 500 euroa asukasta kohden (ja Pohjanmaalla noin 380 €/as).

Myös kustannusten kasvun kehitys kuvaa Helsingin kaupungin muita alueita parempaa tilannetta rahoituksen suhteen. Koko maan tasolla hyvinvointialueiden menojen kasvu (pois lukien Helsinki) on talousarvioiden mukaan tänä vuonna keskimäärin noin 2,5 prosenttia, mutta aluekohtaiset erot vuosittaisessa kasvussa ovat suuria. Helsingin talousarvion mukaan kasvu on tänä vuonna 8,9 % (+40 milj. ylijäämä). Valtioneuvoston 30.4.2025 päättämään vuosien 2026–2029 julkisen talouden suunnitelmaan sisältyvän rahoituksen riittävyyden arvioinnin mukaan (luku 5.4) Helsingin kaupungin sote- ja pela-rahoitus ja kertynyt ylijäämä mahdollistaisivat sen, että kustannukset kasvaisivat lähes 9 % myös vuonna 2026. Helsingin kaupungin rahoitukseen suhteutettuna (3,1 miljardia vuodessa) esityksessä ehdotettu kertaluontoinen säästö on noin 0,5 % vuonna 2026. Säästön ei siten arvioida vaarantavan Helsingin kaupungin edellytyksiä järjestää lakisääteiset palvelut.

Kyseessä on kertaluontoinen säästötoimenpide, joka toteutetaan väliaikaisella rahoituslain muutoksella. Rahoitusmallia ei siten ehdoteta muutettavaksi pysyvästi. Rahoitusmallin pitäisi kohdentaa koko maan tasolla käytettävissä oleva rahoitus mahdollisimman hyvin alueiden tarvetta vastaavasti. Rahoitusmallin toimivuudesta saadun tiedon perusteella näyttäisi siltä, että myös liian suuri rahoitus suhteessa tarpeeseen näyttäisi kustannusten kasvun hillinnän näkökulmasta ongelmalliselta. Esimerkiksi Helsingin muita alueita turvatumpi rahoitus näyttäisi tänä vuonna yhdistyvän myös muita alueita suurempaan kustannusten nousuun.

6. Rahoitusmallin jatkokehittäminen

Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdotti seuraavaa lausumaesitystä:

Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa hyvinvointialueiden rahoitusta koskevan lainsäädännön kannustinvaikutuksia hyvinvointialueille ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin rahoitusmallin pitkän aikavälin kestävyyden ja kannustavuuden varmistamiseksi.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta yhtyi saamiinsa asiantuntijanäkemyksiin ja korosti tarvetta kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia kokonaisuutena siten, että tavoitteena on samanaikaisesti riittävän rahoituksen turvaaminen sekä kannustaminen kustannusvaikuttavuuteen. Yksittäisten pienten muutosten riskinä on yhtäältä se, että rahoitusjärjestelmä monimutkaistuu ja toisaalta rahoituksen kannustavuus voi kärsiä, jos muutokset ovat keskenään ristiriitaisia taikka merkitykseltään vähäisiä. Rahoitusmallia tulee kehittää rahoitusperiaatteen toteutumiseksi alueita kannustavalla sekä rahoitusta ennakoivalla, maltillisella ja kestävällä tavalla.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta painotti, että rahoitusmallin kehittämiseen liittyy olennaisesti myös rahoitusmallin toimivuuden arviointi. Rahoitusmallin tulee perustua tutkittuun tietoon sekä mallista saatuihin kokemuksiin. Myös määräytymistekijöiden toimivuutta tulee valiokunnan näkemyksen mukaan arvioida rahoitusmallin kehittämisen yhteydessä. Valiokunta pitää tärkeänä, että erityisesti sosiaalihuollon palvelutarvetta kuvaavien tekijöiden merkitystä palvelujärjestelmän kustannuksiin kehitetään määrätietoisesti siten, että myös nämä tekijät vaikuttavat riittävällä tavalla alueiden rahoitukseen kohdentumiseen. Nyt malli jättää saadun selvityksen mukaan huomioimatta suuren osan sosiaalihuollon palvelutarvetta, sekä kohtelee epäedullisesti niitä alueita, joiden väestö on keskimääräistä nuorempaa ja väestö kasvaa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta korosti, että rahoituksen määräytymisessä tulisi kyetä käyttämään mahdollisimman ajantasaista tietoa, jolloin kytkös toteutuneen toiminnan ja sen perusteella määräytyvän rahoituksen välillä olisi mahdollisimman tiivis ja vuosittaisien muutosten merkittäviä vaihteluja ei pääsisi muodostumaan. Nykyisellä laskentatavalla rahoitus kasvaa viiveellä sellaisilla alueilla, joilla väestö kasvaa tai ikääntyy nopeasti. Tarvekertoimissa käytetyt laskentatiedot ja tiedot väestön muutoksista ovat rahoituksen maksatusvuoteen verrattuna vuosia vanhoja, mikä johtaa kasvavilla tai nopeasti ikääntyvillä alueilla usean prosentin jatkuvaan rahoitusvajeeseen. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on ehdotettu, että asukasperusteisesti määräytyvän rahoituksen laskentaan voitaisiin sisällyttää ennakoiva väestöennustekorjaus, jolla tarkennettaisiin rahoitusta huomioimaan väestömäärän kasvusta johtuvaa palvelutarpeen ja edelleen kustannusten kasvua. Hyvinvointialueiden rahoitusmallia on valiokunnan näkemyksen mukaan tärkeää kehittää systemaattisesti siten, että kansallinen rahoitus ja alueiden velvoitteet ovat tasapainossa ja rahoitus kohdentuu eri alueille oikeudenmukaisesti.

Hallintovaliokunnan saamissa asiantuntijalausunnoissa hyvinvointialueet ja **Hyvil Oy** toivat myös yleisesti esille tarvetta kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia kokonaisuutena eikä yksittäisinä pieninä muutoksina. Rahoitusmallia tulisi kehittää rahoitusperiaatteen toteutumiseksi alueita kannustavalla sekä rahoitusta ennakoivalla, maltillisella ja kestävällä tavalla. Erityisesti kehittämiskohteina

mainittiin jälkikäteistarkistus, hyvinvointialueindeksi, siirtymätasausmalli sekä yleisesti myös asukasmäärän vaikutus rahoitukseen.

Yleisesti alueiden näkemykset poikkeavat toisistaan, myös alueen ominaisuuksien mukaisesti. Esimerkiksi asukasmäärän vaikutuksen osalta rahoitusmallin toimivuuden arviointiin näyttäisi vaikuttavan se, onko alue itse väestöään menettävä vai kasvattava. **Etelä-Karjalan hyvinvointialue** toteaa, että rahoitusmalli huomioi vain viiveellä ikääntyvien ja samalla väestömäärältään vähenevien alueiden tilanteen. Kasvava palvelutarve suhteessa asukasmäärään ei tule riittävästi huomioitua. Asukaslukupohjainen osuus leikkaa rahoitusta merkittävästi, mutta jäljelle jää suhteellisesti enemmän paljon palveluja tarvitsevaa ikääntyvää väestöä.

Monen **hyvinvointialueen, STM**:n ja **THL**:n lausunnoissa tuotiin myös esille tarpeita siirtymätasausmallin muuttamisesta. Siirtymätasaus ja erityisesti sen jääminen pysyväksi nähtiin epätasa-arvoisena suhteessa alueiden yhdenvertaisiin edellytyksiin järjestää alueen asukkaiden tarvetta vastaavat palvelut. Erityisesti siirtymätasausvähennyksen nähtiin vaikeuttavan alijäämien kattamista määräajassa. **Helsingin kaupunki** ei pidä perusteltuna siirtymätasauksen muutoksia, koska siirtymätasaus on sen mukaan olennainen osa rahoitusmallia ja siirtymätasaus tasaa ja jaksottaa rahoituksen vuosittaista siirtymistä esimerkiksi Helsingistä muualle Suomeen.

Valtiovarainministeriö toteaa, että rahoitusmallia kehitetään hallitusohjelman mukaisesti ja kehittämistyö koskee keskeisesti myös lausunnoissa mainittuja asioita. Parhaillaan on käynnissä rahoitusmallin kehittämisen III vaiheen hallituksen esityksen valmistelu. Esitys sisältäisi hallitusohjelman mukaisesti päivityksen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijöihin THL:n tutkimuksen perusteella sekä muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen olosuhdetekijöiden ja siirtymätasausmallin tarkastelun. Rahoituslain uudistamisen III vaiheen muutoksia koskeva esitys on tarkoitus antaa eduskuntaan keväällä 2026 ja muutosten on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2027 alusta.

Rahoitusmallin kehittämiseen liittyy olennaisesti myös rahoitusmallin toimivuuden arviointi. Hallituksen esityksen nykytilan arvioinnissa (s. 16) kuvataan, että laskennallisen rahoituksen aluekohtaiseen kasvuun on havaittu vaikuttavan erityisesti alueen asukasluvun sekä tarvekertoimien kehitys. Alueen asukasluku vaikuttaa useamman rahoituksen määräytymistekijän kautta rahoitukseen, sillä määräytymistekijällä kohdennettava rahoitus lasketaan asukaskohtaisten perushintojen perusteella. Asukaskohtainen perushinta kuvaa sitä, kuinka paljon kukin määräytymistekijä aiheuttaa laskennallisia kustannuksia yhtä asukasta kohden. Asukasluku päivitetään vuosittain Tilastokeskuksen tuoreimman väestörakennetilaston mukaisesti.

Erityisesti väestöön kasvattaville alueille rahoitusmallin voidaan nähdä olevan vaikutuksiltaan varsin edullinen. Kuitenkin väestöään menettävillä alueille, joilla esiintyy enemmän ikääntyneitä ja sairastavuutta, aluekohtaiset tarvekertoimet ovat tyypillisesti muita alueita korkeampia. Näille alueille rahoitus on siten asukaskohtaisesti korkeampaa. Määräytymistekijöiden toimivuutta arvioidaan rahoitusmallin kehittämisen III vaiheen yhteydessä.

Rahoitusmalliin sisältyy jo nykyisellään kannustavuutta lisääviä elementtejä. Hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista ja alueet päättävät rahoituksen kohdentamisesta lakisääteisten palveluiden järjestämiseen. Rahoitus ei perustu yksittäisen alueen palveluiden järjestämisestä aiheutuneisiin kustannuksiin, vaan ennalta määriteltyihin kriteereihin, jotka kuvaavat mahdollisimman hyvin kunkin alueen palvelutarvetta ja muita kustannuksia selittäviä olosuhdetekijöitä. Alue saa itse pitää hyödyn, mikäli tuottaa palvelut annettua rahoitusta alhaisemmin kustannuksin.

Rahoituksen jälkikäteistarkistus toteutuneita kustannuksia vastaavaksi tehdään koko maan tasolla. Jälkikäteistarkistus ei siten kata yksittäisen alueen alijäämää tai leikkaa yksittäisen alueen ylijäämää. Jälkikäteistarkistuksen vuosittaisessa lisäyksessä tai vähennyksessä huomioidaan myös omavastuu vuodesta 2026 alkaen. Mikäli alueiden kustannuskehitys pysyy korkeana, omavastuu vähentäisi rahoitusta verrattuna täysimääräiseen tarkistukseen. Mikäli alueet saavat omilla sopeuttamis- ja tehostamistoimillaan pidettyä kustannusten kasvun maltillisena, omavastuu lisäisi rahoitusta verrattuna täysimääräiseen tarkistukseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen niin kutsutun some-mallin arvio sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvusta perustuu nykyisiin palvelurakenteisiin ja palvelutasoon. Vuodesta 2025 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvusta otetaan rahoituksessa huomioon 80 prosenttia, minkä tavoitteena on kannustaa alueita tehokkaaseen palveluiden järjestämiseen. Hyvinvointialueindeksissä on myös huomioitu yhtenä kustannusrakennetta selittävänä tekijänä yleinen ansiotasoindeksi hyvinvointialueiden ansiotasoindeksin sijasta, jotta hyvinvointialueilla säilyy kannuste ansiotasokehityksen hillintään.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuutta mukaan luettuna mallin kannustavuutta kustannusten kasvun hillintään seurataan ja arvioidaan valtiovarainministeriössä. Rahoitusmallin kannusteita tarkastellaan myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kuluvan vuoden aikana valmistelemassa kirjallisuuskatsauksessa kannusteperusteisen rahoituksen kansainvälisistä käytännöistä ja tuloksista. Siinä arvioidaan myös sitä, mihin suomalaiseen tietopohjaan kannusteperusteinen rahoitus voisi perustua. Lisäksi arvioidaan, mitä hyötyjä ja haittoja tällaisesta kannusteperusteisesta rahoituksesta voisi olla ja miten se tulisi teknisesti toteuttaa.