Hyvinvointialueosasto/
Hallitusneuvos Eeva Mäenpää
Finanssiasiantuntija Kaarle Myllyneva

11.5.2026

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

HE 56/2026 vp - Valtiovarainministeriön lisäselvitys sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Valtiovarainministeriö toteaa sosiaali- ja terveysvaliokunnan 8.5.2026 asiantuntijakuulemisessa pyydettynä lisäselvityksenä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamista koskevasta hallituksen esityksestä (HE 56/2026 vp) seuraavaa.

1 Vaikutusarvioiden päivittämisen taustalla olevat uudet tiedot

Hallituksen esityksessä vaikutusarviot on laadittu vuoden 2027 rahoituksen tasossa ottaen huomioon esityksen antamisen ajankohtana 16.4.2026 saatavissa olevat tiedot.

Esityksessä arvio vuoden 2025 tilinpäätöstietojen perusteella vuoden 2027 rahoitukseen tehtävästä jälkikäteistarkistuksen määrästä perustuu hyvinvointialueiden tilinpäätösarviotietoihin tammikuulta 2026. Alueiden tuli raportoida vuoden 2025 toimialakohtaiset tilinpäätöstiedot 15.4.2025 mennessä. Niiden perusteella koko maan tasolla vuoden 2025 tulos parantui tilinpäätösarvioissa arvioidusta noin 650 miljoonasta 730 miljoonaan, mikä merkitsee vuodelle 2027 tehtävän jälkikäteistarkistuksen määrän vähentymistä noin 80 milj. euroa verrattuna hallituksen esityksessä arvioituun.

Vuodesta 2027 voimaantulevat tehtävämuutokset on otettu esityksessä huomioon sellaisina kuin niistä on esityksen antamisajankohtana (16.4.2026) jo säädetty tai annettu hallituksen esitys. Esityksen antamisen jälkeen 30.4.2026 hallitus päätti julkisen talouden suunnitelmassa linjata tehtävämuutoksista, jotka eivät ole vielä mukana esityksen vaikutusarvioissa. Tehtävämuutoksista aiheutuvien vaikutusten muutos on yhteensä noin 135 milj. euroa rahoituksen tasoa vähentävä vuonna 2027 verrattuna hallituksen esityksessä arvioituun.

Arvio hyvinvointialueiden vuoden 2027 rahoituksesta on laskenut jälkikäteistarkistuksen arvion tarkentumisen ja julkisen talouden suunnitelman mukaisten tehtävä- ja asiakasmaksumuutosten myötä yhteensä noin 215 milj. euroa. Arvio vuoden 2028 rahoituksesta on laskenut noin 22 milj. euroa ja vuoden 2029 rahoituksesta noin 0,4 milj. euroa.

Vaikka koko maan tason rahoitusura on alentunut edellä kuvatusti, ei tämä juurikaan vaikuta hallituksen esityksessä ehdotettujen muutosten vaikutusarvioihin. Suurin muutos tulee tasausmallista, sillä koko maan rahoituksen tason laskiessa tasausta saavien alueiden määrä sekä tasattava määrä kasvaa erityisesti vuonna 2027.

Liitteenä olevassa diasarjassa hallituksen esityksessä arvioidut ehdotusten yhteisvaikutukset on kuvattu samoissa taulukoissa nyt päivitettyjen vaikutusarvioiden kanssa (diat 3–5 ja 8–9).

2 Vähimmäistason turvaavan tasausmallin toimintaperiaate ja aluekohtaiset vaikutukset

2.1 Tasausmallin toimintaperiaate ja tasausraja

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uudesta aluekohtaisen rahoituksen vähimmäistason turvaavasta tasauksesta (41 §, nk. perälauta). Tasauksen tarkoituksena olisi toimia rahoitusta vakauttavana ja luonteeltaan väliaikaisena ratkaisuna, jolla turvattaisiin erityisesti niiden alueiden rahoituksen riittävyyttä, joiden rahoituksen kasvu muutoin jäisi nollaan tai sen alle. Samalla tasattaisiin rahoituksen vuosikohtaista kasvua alueiden välillä.

Käytännössä tasaus koskisi niitä hyvinvointialueita, joiden rahoitus laskennallisen rahoituksen ja siirtymätasauksen perusteella kyseisenä vuonna muutoin vähenisi, riippumatta siitä, mistä tekijöistä johtuen rahoitus laskee. Näillä alueilla rahoitukseen lisättäisiin kyseiselle varainhoitovuodelle se määrä, jonka lisäämisen jälkeen hyvinvointialueen rahoituksen määrä vastaa sen edellisen vuoden rahoituksen määrää.

Rahoituksen yhteenlaskettuja lisäyksiä vastaava määrä rahoitusta vähennettäisiin asukasta kohden yhtä suurena eränä niiden alueiden rahoituksesta, joiden rahoituksen kasvu kyseisenä vuonna ylittää koko maan keskimääräisen rahoituksen kasvun. Rahoituksen vähennys voitaisiin kuitenkin tehdä kullakin alueella vain siihen määrään, että vähennyksen jälkeen alueen rahoitus ei alita koko maan rahoituksen keskimääräistä kasvua.

Säännöksen tarkoituksena on osaltaan varmistaa rahoitusperiaatteen toteutumista siten, että myös niillä alueilla, jolla rahoitusmallin mukaan rahoitus kyseisenä vuonna vähenisi, on mahdollisuudet järjestää asukkailleen lakisääteiset palvelut.

Perälautamalli olisi tarkoitettu luonteeltaan väliaikaiseksi ratkaisuksi. Esimerkiksi tarvemallin tietopohjan vakaantuessa ja rahoitusmallin ennakoitavuuden parantuessa siitä olisi mahdollista luopua.

Esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu tasausmallin toimivuutta erilaisissa rahoituksen kasvun tilanteissa sekä erityisesti sitä, mille tasolle alueille tasattava vähimmäisrahoitus olisi perusteltua asettaa. Koska malli on luonteeltaan perälauta, sillä ei ole tarkoituksenmukaista tasata rahoitusta täysimääräisesti.

Tasaaminen nollatasoon korostaa tasausmallia perälautana tilanteeseen, jossa yksittäisten alueiden rahoituksen kehitys on yksittäisenä vuotena poikkeuksellisen alhainen, jopa laskeva useasta samanaikaisesta tekijästä johtuen.

Valmistelun yhteydessä tarkasteltiin myös esimerkiksi mallia, jossa tasausraja olisi ollut puolet koko maan keskimääräisestä kasvusta. Vuonna 2026 tasausraja olisi tällöin ollut noin 1,7 prosenttia, mikä sekin kuitenkin olisi koko maan tasolla esimerkiksi selvästi alle hyvinvointialueindeksin (3,25 %) ja palvelutarpeen kasvun. Vuonna 2027 puolet keskimääräisestä kasvusta olisi noin 0,6 prosenttia ja tasattava rahoituksen määrä yli 75 milj. euroa.

Mitä ylemmäksi tasausraja asetetaan, sitä suurempi on sen rahoitusta alueiden välillä siirtävä vaikutus ja sitä kauemmaksi mennään rahoitusmallin perusperiaatteista. Tasausrajana ei voida myöskään pitää hyvinvointialueindeksin tasoa, sillä esimerkiksi vuonna 2027 rahoitus kasvaa koko maan tasolla selvästi vähemmän (1,3 %) kuin hyvinvointialueindeksi (2,63 %).

Rahoitusmallissa alueen laskennallisen rahoituksen kasvuun vaikuttaa erityisesti asukasmäärän kehitys. Asukasmäärän kasvu on perusteltua ottaa huomioon rahoituksessa, koska se lisää sitä asukaspohjaa, jolle palvelut järjestetään ja sitä kautta voi lisätä muun muassa tarvittavan henkilöstön ja toimitilojen määrää. Toisaalta väestöään menettävän alueen ei ole välttämättä mahdollista sopeuttaa palvelurakennettaan asukasmäärän vähentyessä niin nopeasti kuin mitä rahoituksen pieneneminen edellyttäisi. Väestörakenteen muutoksen vaikutuksesta alueille aiheutuviin kustannuksiin niin kasvavilla kuin väestöään menettävillä alueilla tarvittaisiin ajantasaista tutkimustietoa. Tämä on yksi niitä tutkimuskysymyksiä, joita selvitetään valtiovarainministeriön toukokuussa 2026 asettamassa tutkimushankkeessa.

2.2 Ehdotetun tasausmallin vaikutukset eri alueilla

Ottaen huomioon voimassa olevan lain mukainen rahoituksen kehitys ja ehdotetut muutokset yhteensä, Satakunnan, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueen rahoituksen ennakoidaan vähenevän vuonna 2027 vuodesta 2026. Tasaus nostaisi näiden hyvinvointialueiden rahoitusta niin, että niiden rahoitus vuonna 2027 vastaisi vuoden 2026 rahoituksen tasoa. Liitteenä olevan diasarjan mukaan (diat 3 ja 6) tasausmalli kasvattaisi Etelä-Karjalan rahoitusta 89 euroa asukasta kohden, Kymenlaakson 80 euroa asukasta kohden, Satakunnan 66 euroa asukasta kohden ja Pohjois-Savon 3 euroa asukasta kohden. Yhteensä näille alueille maksettava rahoituksen lisäys olisi noin 38 milj. euroa. Tasausmalli ei lisäisi valtion rahoituksen määrää, vaan tämä 38 milj. euron lisäys vähennettäisiin keskimääräisen kasvun ylittäviltä hyvinvointialueilta. Vuonna 2027 rahoitus kasvaa keskimääräistä (noin 1,3 %) enemmän Vantaan ja Keravan, Keski-Uudenmaan, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Itä-Uudenmaan, Pohjois-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Lapin ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungilla. Näiden alueiden

rahoituksesta vähennettäisiin 16 euroa asukasta kohden lukuun ottamatta Lapin ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueita, joille kohdentuva vähennys on 7 euroa asukasta kohden (Lappi) ja 1 euro asukasta kohden (Varsinais-Suomi). Tätä suurempi vähennys laskisi näiden alueiden rahoituksen kasvun koko maan keskimääräisen kasvun alle, ja vähennys tehtäisiin ehdotuksen mukaan vain siihen määrään, että sen jälkeen rahoituksen kasvu ei alita keskimääräistä kasvua. Tasausmalli ei vaikuttaisi sellaisten hyvinvointialueiden rahoitukseen, joilla rahoituksen kasvu on välillä 0,0–1,3 prosenttia, sillä niiden rahoitus ei laske vuodesta 2026 eikä ylitä koko maan keskimääräistä kasvua.

Vaikutusarvioiden perusteella tasausmalli tasaisi vuonna 2028 edelleen Kymenlaakson, Satakunnan ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueiden rahoitusta (yhteensä noin 16 milj. euroa) ja vastaava rahoituksen vähennys tehtäisiin rahoituksen keskimääräisen kasvun ylittäville hyvinvointialueille, joita ovat Helsingin kaupunki sekä Vantaan ja Keravan, Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueet. Vuonna 2029 vaikutusarvioiden perusteella tasausmalli tasaisi vain Kymenlaakson hyvinvointialueen rahoitusta (noin 1 milj. euroa) ja vähentäisi edelleen hieman keskimääräisen kasvun ylittävien alueiden rahoitusta. Vuosien 2028 ja 2029 osalta vaikutusarviot ovat kuitenkin epävarmoja, sillä rahoituksen vähenemiseen edellisestä vuodesta vaikuttaa erityisesti tarvekertoimien vuosittaiset muutokset, ja niistä ei ole ennustetta vuosille 2028 ja 2029.

3 Siirtymätasausten muutosehdotusten aluekohtaiset vaikutukset

Voimassa olevan rahoituslain mukaisten pysyvien siirtymätasausten ei ole todettu olevan pitkällä tähtäimellä enää perusteltuja vuoden 2023 jälkeen laskennallisessa rahoituksessa ja toteutuneissa kustannuksissa tapahtuneiden muutosten perusteella. Esityksen valmistelun yhteydessä on kuitenkin arvioitu, että pysyvistä siirtymätasauksista luopuminen ei olisi mahdollista ainakaan kovin nopeassa aikataulussa. Alueiden taloustilanteet ovat eriytyneet ja on otettava huomioon, että rahoitukseen ei voi kohdentua suuria vuosikohtaisia muutoksia tai säästöjä siten, että yksittäisten alueiden palvelut niiden vuoksi vaarantuisivat. Erityisesti siirtymätasauslisät muodostavat joillekin alueille niin merkittävän osan rahoitusta, että niiden poistaminen nopealla aikataululla ei olisi mahdollista nykyisen rahoitusmallin puitteissa.

Siirtymätasauksia ehdotetaan osittain muutettavaksi asteittain vuodesta 2027. Sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien porrastusta kasvatettaisiin vuosittain kymmenellä eurolla lisää asukasta kohden siten, että koko maan tasolla pysyväksi jäävien siirtymätasauksien määrä vähenisi neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä.

Ehdotus siirtymätasausten porrastuksen muuttamisesta vähentäisi siirtymätasauksista valtiolle maksettavaksi jäävää siirtymätasausvähennysten ja -lisien erotusta. Lisäksi siirtymätasauksiin ehdotetaan kohdistettavaksi säästötoimenpide, jolla jäljelle jäävää valtion rahoittamaa osuutta siirrettäisiin hyvinvointialueiden rahoitettavaksi siten, että saavutettaisiin hallitusohjelmassa linjattu säästö. Tämä osuus kohdennettaisiin euroa asukasta kohden yhtä suurena eränä kaikille hyvinvointialueille, eli riippumatta siitä. onko alueella enää jäljellä siirtymätasausta vai onko se lain voimaantullessa jo porrastunut pois.

Leikkausta ei kuitenkaan kohdistettaisi niille lain voimaan tullessa siirtymätasauslisää saaville alueille, joilla siirtymätasauslisä on tähän mennessä toteutunut laskennallisen rahoituksen kehitys huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

Siirtymätasauslisää saavilla alueilla rahoitus vähenee 10 euroa asukasta kohden lisää vuosittain jo esityksessä ehdotetun siirtymätasausten porrastusmuutoksen johdosta, toisin kuin muilla alueilla, joille porrastusmuutoksella ei ole vaikutusta tai joilla se vuosittain kasvattaa rahoitusta siirtymätasausvähennyksen pienentyessä. Esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialueella on rahoituksessa vuonna 2026 siirtymätasauslisä, joten sille ei kohdennettaisi siirtymätasaussäästöä. Sen sijaan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on rahoituksessa vuonna 2026 siirtymätasausvähennys, joten sille kohdennettaisiin siirtymätasaussäästö. Esimerkiksi vuonna 2027 Itä-Uudenmaan siirtymätasausvähennyksen porrastuminen ottaen huomioon voimassa olevan lain (30 e/as.) sekä ehdotetut muutokset (10 e/as.) kasvattaa alueen rahoitusta yhteensä 40 euroa asukasta kohden.

Siirtymätasauslisää saavat alueet ovat keskenään hyvin erilaisissa tilanteissa rahoituksen ja talouden kehityksen sekä palvelujen järjestämisen edellytysten suhteen. Osalla alueista laskennallinen rahoitus on kehittynyt muita nopeammin ja siirtymätasauslisän merkitys rahoituksen kokonaisuudessa on laskenut (arviointia esityksen luvussa 2.2.2, taulukko 6 ja kuvio 2). Siirtymätasauksella ei kaikilla alueilla ole enää perusteita kuntien rahoitustasosta laskennalliseen rahoitusmalliin siirtymiseen liittyvien erojen tasaamisessa. Tältä osin erityisesti Helsingin kaupungin laskennallinen rahoitus on kasvanut muita alueita nopeammin, kun tarkastellaan toteutunutta kehitystä vuosina 2023–2026. Koko maan tasolla rahoitus on kasvanut tuona ajanjaksona keskimäärin yhteensä 17,5 prosenttia. Helsingin kaupungin laskennallisen rahoituksen kasvu on ollut 22,3 prosenttia, eli maan toiseksi korkein. Toisaalta muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla laskennallisen rahoituksen kasvu on ollut keskimääräistä kasvua hitaampaa vaihteluvälin ollessa Etelä-Karjalan 11,1 ja Satakunnan 12,8 prosentista Keski-Uudenmaan 16,7 prosenttiin. Siirtymätasaus on näillä alueilla vielä merkittävässä asemassa myös palveluiden järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamisessa laskennallisen rahoituksen kasvu huomioon ottaen. Ainoastaan Helsingin kaupungilla kokonaisrahoitus on ylittänyt palvelujen

järjestämisestä tilinpäätöstietojen perusteella aiheutuneet kustannukset vuosina 2023–2026. Useimmilla siirtymätasauslisää saavista alueista on varsin paljon katettavaa alijäämää. Alueiden alijäämien määriä kuvataan nykytilan arviossa talouden eriytymistä koskevassa osuudessa (2.2.4, kuvio 3). Vain Helsingin kaupungin tulos on ollut vuosina 2023–2025 ylijäämäinen. Alijäämän kattaminen aiheuttaa muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla vielä mittavia sopeuttamispaineita, mikä heijastuu palvelujen järjestämiseen.

Myös alueiden kustannusten kasvu on selkeästi eriytymässä (luku 2.2.3, taulukko 7). Muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla kustannusten kasvu on ollut vuoden 2025 tilinpäätösarvioiden mukaan varsin maltillista, (−1,1 ja 1,7 prosentin välillä), mutta Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kustannukset nousivat 4,3 prosenttia. Helsingin kaupungin kertynyt ylijäämä mahdollistaisi kustannusten merkittävän kasvattamisen edelleen vuodesta 2026.

4 Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutuksen osittainen rajaaminen

4.1 Ehdotuksen vaikutukset alueiden rahoitukseen

Yksityisen terveydenhuollon toimijoiden THL:n hoitoilmoitusrekisteriin toimittamien diagnoositietojen vaikutusta aluekohtaiseen rahoitukseen arvioidaan esityksen nykytilan kuvauksessa (s. 12–14, taulukko 1). Vuoden 2027 rahoituksen tasolla ja vuoden 2024 diagnoositietojen perusteella yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus vaihtelee 45 eurosta rahoitusta kasvattavasta (Länsi-Uusimaa) 88 euroa asukasta kohden rahoitusta vähentävään (Keski-Pohjanmaa), jos yksityiset diagnoositiedot otetaan rajoituksetta huomioon rahoituksessa.

Taulukko 1. Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen arvioituna vuoden 2027 rahoituksen tasolla (vuoden 2024 aineisto), euroa ja euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	**Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus, euroa**	**Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus, e/as.**
Helsinki	25 915 795	37
Vantaa ja Kerava	1 697 030	6
Länsi-Uusimaa	22 788 059	45
Itä-Uusimaa	2 438 431	24
Keski-Uusimaa	-1 650 113	-8
Varsinais-Suomi	20 570 729	41
Satakunta	3 860 591	18
Kanta-Häme	-5 690 273	-34
Pirkanmaa	4 215 065	8
Päijät-Häme	-2 957 474	-14
Kymenlaakso	-5 933 177	-38
Etelä-Karjala	-5 549 945	-45
Etelä-Savo	-7 835 335	-61
Pohjois-Savo	-4 628 466	-19

Hyvinvointialue	Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus, euroa	Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus, e/as.
Pohjois-Karjala	-2 913 471	-18
Keski-Suomi	-9 572 075	-35
Etelä-Pohjanmaa	-6 269 597	-33
Pohjanmaa	-9 259 580	-52
Keski-Pohjanmaa	-5 915 041	-88
Pohjois-Pohjanmaa	-2 056 603	-5
Kainuu	-4 399 820	-64
Lappi	-6 854 728	-39
Manner-Suomi yhteensä	**0**	**0**

Edellä mainitussa tarkastelussa näkyy siten yksityisten diagnoosien vaikutus yksittäisen vuoden tasolla verrattuna siihen, että niitä olisi rajattu esityksessä ehdotetulla tavalla. Ehdotettu yksityisten diagnoosien osittainen rajaaminen osana tarvemallin päivitystä jakautuisi kuitenkin vaikutukseltaan kahdelle vuodelle (2027 ja 2028), koska rahoituksessa palvelutarvekertoimet on vuodesta 2026 otettu huomioon kahden vuoden kertoimien keskiarvona.

Esityksen vaikutusarvioissa taulukossa 10 (s. 45) kuvataan sitä, miltä osin tarvemallin päivityksen vaikutukset johtuvat muusta tarvemallin ns. minimipäivityksestä ja miltä osin yksityisten diagnoosien rajaamisesta. Tarvemallin päivityksen kokonaisvaikutus aluekohtaiseen rahoitukseen vaihtelee –38 eurosta 25 euroon asukasta kohden. Yksityisten diagnoositietojen osittaisen rajaamisen kokonaisvaikutus rahoitukseen vaihtelee edellä mainitusti −45 eurosta 88 euroon asukasta kohden. Tarvemallin päivityksen ja yksityisten diagnoositietojen rajaamisen yhteenlaskettu kokonaisvaikutus rahoitukseen vaihtelee siten −66 eurosta (Länsi-Uusimaa) 74 euroon asukasta kohden (Keski-Uusimaa). Esimerkiksi Länsi-Uudellamaalla yksityisen terveydenhuollon diagnoosien rajaamisen lisäksi alueen tarvekertoimet laskevat myös muutoin tarvemallin päivityksessä, jolloin yhteisvaikutus on enemmän rahoitusta vähentävä. Päivityksen tarkoituksena on kuvata palvelutarvetta ja siitä alueelle aiheutuvaa kustannusta nykyistä paremmin.

Vuoden 2027 rahoituksessa huomioitavat tarvekertoimet määritellään vuosien 2023 ja 2024 tarvekertoimien keskiarvona. Esityksessä ehdotetut tarvemallin muutokset otetaan huomioon vasta vuoden 2024 tarvekertoimista lukien. Tästä syystä myöskään taulukossa 10 esitetty arvio rahoitusvaikutuksesta ei toteudu vuoden 2027 rahoituksessa täysimääräisesti, vaan vasta puolittain. Tämä parantaa niiden alueiden mahdollisuutta sopeutua muutokseen, joiden rahoitusta päivitys vähentää.

4.2 Miksi on valittu ehdotettu malli rajata yksityisen terveydenhuollon vaikutusta?

Tarvemallilla hyvinvointialueille jaetaan ainoastaan se rahoitus, joka perustuu koko maan tasolla hyvinvointialueilla palvelujen järjestämisestä aiheutuneisiin kustannuksiin. Siksi tarvemallin perusteella määräytyvässä rahoituksessa ei ole perusteltua ottaa täysimääräisesti huomioon muualla kuin hyvinvointialueiden järjestämissä palveluissa tyydytettyä palvelutarvetta. Tarkasteltaessa palvelujen toteutumista eri alueilla, yksityisten palvelujen käytön ei arvioida johtuvan eroista hyvinvointialueiden palvelujen saatavuudessa, vaan aluekohtaisista eroista yksityisten palvelujen tarjonnassa ja käytössä sekä esimerkiksi yksityisten vakuutusten yleisyydessä.

Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa ehdotetaan rajattavaksi siltä osin, kun yksityisen terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin toimittamat diagnoositiedot koskevat muita kuin hyvinvointialueiden järjestämiä eli esimerkiksi ostopalveluna tai palvelusetelinä rahoittamia palveluita. Rajaus toteutettaisiin hyödyntäen niin kutsuttua rahoittajatietoa.

Tarvemallissa diagnooseja poimitaan hoitoilmoitusrekisterin lisäksi myös eräistä muista tietolähteistä (mm. sairauspäiväraha, lääkkeiden korvausoikeudet), joihin sisältyy muuallakin kuin julkisessa terveydenhuollossa kirjattuja diagnooseja. Nämä otettaisiin jatkossakin huomioon rahoituksessa. Myös muualla kuin hyvinvointialueiden palveluissa tyydytetty palvelutarve vaikuttaisi siten edelleen osin hyvinvointialueiden rahoitukseen, mutta sen vaikutus olisi pienempi, kun hoitoilmoitusrekisterien perusteella määräytyvä osuus rajattaisiin pois. Jos yksityisellä kirjattu diagnoosi aiheuttaisi palvelutarvetta myös hyvinvointialueen palveluissa, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, tulee palvelutarve mukaan rahoitukseen hyvinvointialueen palvelutapahtuman yhteydessä kirjatun diagnoosin kautta.

Esityksen toteuttamisvaihtoehtoja koskevassa luvussa 5 (s. 66–67) kuvataan myös vaihtoehtoa, jossa yksityisten palvelujen vaikutus palvelutarpeesta aiheutuviin kustannuksiin olisi otettu huomioon THL:n elokuun 2025 tutkimuksessa ehdottaman, uuden palvelujen käyttöä koskevan tarvetekijän perusteella. Esityksen valmistelun yhteydessä valmisteluryhmä totesi, että palvelujen käyttöä koskevan tarvetekijän vaikutusta selittäviä syitä ja tarvetekijän toimivuutta ei ole mahdollista arvioida riittävästi, jotta se olisi tässä muodossa valmis otettavaksi käyttöön vuodesta 2027.

5 Asukaskohtainen rahoitus voimassa olevan lain ja muutosehdotusten mukaan

Liitteenä olevassa diasarjassa diassa 7 kuvataan arvio hyvinvointialueiden asukaskohtaisesta rahoituksesta vuonna 2029 esityksessä ehdotetuilla muutoksilla ja ilman niitä. Arvio hyvinvointialueiden asukaskohtaisesta

rahoituksesta ehdotetuilla muutoksilla vuonna 2029 vaihtelee 4195 (Länsi-Uusimaa) eurosta 6433 (Lappi) euroon asukasta kohden. Esityksen vaikutukset vaihtelevat −131 eurosta (Helsinki) 37 euroon (Keski-Pohjanmaa) asukasta kohden. Suurimpia negatiivisia vaikutuksia selittää erityisesti tarvemallin päivittäminen ja yksityisten diagnoositietojen vaikutuksen osittainen rajaaminen. Asukaskohtaisesti suurimmat negatiiviset vaikutukset kohdistuvat useille matalan palvelutarpeen alueille, joilla yksityisten palvelujen käyttö suhteellisesti yleisempää.

Asukaskohtaisen rahoituksen erot perustuvat pääasiassa alueiden erilaiseen palvelutarpeeseen, sillä laskennallisesta rahoituksesta noin 80 prosenttia kohdennetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella. Tämän vuoksi matalan palvelutarpeen alueilla asukaskohtainen rahoitus on keskimääräistä matalampaa ja korkean palvelutarpeen alueilla korkeampaa.

Liite

Diasarja: HE 56/2026 vp – liite VM:n lisäselvitykseen sosiaali- ja terveysvaliokunnalle.