Hyvinvointialueosasto

27.5.2026

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Valtiovarainministeriön vastine hyvinvointialueiden rahoituslain ja saaristolain muuttamista koskevasta esityksestä (HE 56/2026 vp) annetuista lausunnoista

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt valtiovarainministeriöltä kokoukseen 27.5.2026 käsiteltäväksi vastinetta valiokunnalle annetuista lausunnoista hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta (HE 56/2026 vp). Lisäksi perustuslakivaliokunta on antanut esityksestä lausunnon (PeVL 34/2026 vp). Vastineessa vastataan myös joihinkin edustajien kysymyksiin siltä osin, kuin niihin ei ole vielä vastattu käsittelyn yhteydessä.

1. Esityksen tavoitteista ja vaikutuksista yleisesti

Eduskunnan perustuslakivaliokunta toteaa esityksestä antamassaan lausunnossa (PeVL 34/2026 vp, kappale 12) ehdotettujen muutosten hyvinvointialueiden koko maan tason rahoitukseen suhteutettujen vaikutusten olevan noin 1,3 prosenttia rahoitusta vähentävä. Lisäksi ottaen huomioon voimassa olevan lain mukainen kehitys ja ehdotetut muutokset yhteensä tulevina vuosina rahoitus kaikilla hyvinvointialueilla kasvaa tai ei vähene. Perustuslakivaliokunnan saaman selvityksen mukaan hyvinvointialueet pystyvät lähtökohtaisesti reagoimaan rahoituksen leikkauksiin muillakin keinoin kuin lakisäätäisten palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta, tasoa tai laatua heikentämällä. Lisäksi perustuslakivaliokunta tuo esille lisärahoitusta koskevat aiemmat kannanottonsa (kappaleet 14–16). Valiokunnan käsityksen mukaan nyt ehdotettu sääntely ei muodostu ongelmalliseksi perustuslain 19 §:n 3 momentin tai 121 §:n 4 momentin kannalta. Valiokunta pitää välttämättömänä, että nyt ehdotettujen muutosten vaikutuksia ja toimivuutta seurataan tarkasti ja että havaittuihin ongelmiin puututaan asianmukaisesti. Perustuslakivaliokunnan mukaan lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

Eduskunnan oikeusasiamies toteaa, että ehdotetut säästötoimenpiteet saattavat heikentää hyvinvointialueiden edellytyksiä toteuttaa niille lailla säädetyt

tehtävät ja rajoittaa niiden taloudellista liikkumavaraa tavalla, joka kaventaisi entisestään hyvinvointialueiden asukkaiden valitsemien toimielinten päätösvaltaa.

Oikeuskanslerin lausunnon mukaan hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtyjen ja suunniteltujen muutosten vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan tulee seurata huolellisesti. Rahoituksen ennakoitavuudella ja pitkäjänteisyydellä on merkitystä sikäli, että toistuvat muutokset muun muassa rahoituksessa ja sen sääntelyssä sekä myös palveluja koskevassa sääntelyssä voivat vaikeuttaa hyvinvointialueiden toimintaa ja sen kehittämistä. Oikeuskansleri pitää esityksessä ehdotettuja säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetekijöiden päivittämiseksi sekä palvelutarvekertoimien ja rahoituspäätösten tietopohjassa olevien virheiden korjaamiseksi kannatettavina palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen tietopohjan oikeellisuuden parantamiseksi.

Hyvinvointialueiden näkemykset esityksestä kokonaisuutena ja eri ehdotuksista vaihtelevat alueittain. Yleisesti alueet vastustavat ehdotettuja säästötoimenpiteitä ja toisaalta tarvemallin tietopohjan kehittämisen tarpeesta alueet ovat melko yksimielisiä. Muiden ehdotusten osalta alueiden kannoista on nähtävissä se, onko vaikutus kyseisen alueen osalta positiivinen vai negatiivinen.

Esimerkiksi **Päijät-Hämeen hyvinvointialue** piti lausunnossaan esityksen tavoitteista kannatettavina, erityisesti siltä osin, kuin rahoitusta pyritään kohdentamaan paremmin vastaamaan alueellista palvelutarvetta. **Etelä-Karjalan ja Pohjois- Karjalan hyvinvointialueet** pitivät esitystä alueiden eriytymisen kannalta riittämättömänä ja totesivat, että esitystä ei voida hyväksyä esitetyssä muodossa ilman, että rahoituksen riittävyys korkean palvelutarpeen ja ikääntyvän väestön alueilla turvataan selkeämmin. Erityisesti **Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin** sekä **Espoon kaupungit** pitivät esitystä kokonaisuutena epäoikeudenmukaisena ja tarkoitushakuisena. Leikkaustarpeet on niiden mukaan pyritty kohdistamaan talouttaan jo sopeuttaneille alueille ja alueille, joiden palvelutarpeen kasvu on suurinta. Alueita ei tulisi rangaista jo toteuttamistaan sopeuttamistoimista. Esityksen todettiin vähentävän luottamusta rahoitusmallin periaatteisiin sekä ennakoitavuuteen ja tasapuolisuuteen. Uudenmaan rahoitus on jo ennen esitettyjä muutoksia maan matalimpia, mutta palvelutarpeen kasvu ja väestönkasvu ovat nopeimpia ja tämä yhdistettynä vieraskielisyyden voimakkaaseen kasvuun vaikeuttaa palveluiden järjestämistä.

Useat hyvinvointialueet ja **Hyvil Oy** totesivat, että hyvinvointialueiden rahoitusta ei pitäisi leikata ilman hyvinvointialueiden järjestämistehtävien vähentämistä. Kokonaisuutena säästöt kiristävät rahoitusta ja ajoittuvat samaan aikaan hyvinvointialueiden alijäämien kattamisen edellyttämien sopeutustoimien kanssa. Useissa **järjestöjen** lausunnoissa tuodaan myös esille huolia rahoituksen riittävyydestä ja säästöjen vaikutuksista alueiden palvelujen järjestämisen edellytyksiin. **Sailab–MedTech Finland ry** esittää huolensa muutosten vaikutuksista hyvinvointialueiden investointimahdollisuuksiin ja -halukkuuteen.

Hali ry:n mukaan palvelujen riittävyyttä uhkaavien leikkausten sijaan alueita tulisi kannustaa säästöjen saavuttamiseen kustannustehokkuuden vertailulla ja mm. johtamisen, hoitopolkujen ja tuottavuuden parantamisella.

Valtiovarainministeriö toteaa, että esityksen tavoitteena on kehittää rahoitusmallia hallitusti siten, että lakisääteisten palvelujen järjestämiseksi riittävä rahoitus ja asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen turvataan kaikilla hyvinvointialueilla. Myös säästötoimenpiteet pyritään kohdistamaan siten, että alueet pystyvät sopeuttamaan talouttaan ja toimintaansa ilman, että palvelujen järjestäminen vaarantuisi. Ehdotettujen säästöjen osuus koko maan rahoituksesta olisi arviolta noin −0,2 prosenttia v. 2027, noin −0,8 prosenttia v. 2028 ja noin −1,3 prosenttia v. 2029. Säästötoimenpiteet kohdistuvat kaikille alueille, mutta niiden vaikutukset eroavat alueiden ominaispiirteiden mukaan. Palvelujen järjestämisen edellytysten kannalta olennainen merkitystä on sillä, miten rahoitusmalli kokonaisuutena toimii. Tältä osin esityksessä ehdotetaan tarvemalliin päivitystä, jolla pyritään kohdentamaan rahoitusta paremmin palvelutarvetta vastaavasti. Ehdotettu tasausmalli turvaisi viime kädessä niiden alueiden palvelujen järjestämisen edellytyksiä, joilla rahoitusmallin eri tekijöistä johtuen rahoitus muuten vähentyisi. Rahoitusmallin laajemman uudistamisen tarve on kuitenkin ilmeinen ja sitä varten on käynnistetty parlamentaarinen valmistelu sekä tutkimushanke.

Esityksestä ehdotetuista muutoksista yhteensä aiheutuvien suurimpien negatiivisten vaikutusten arvioidaan kohdentuvan alueille, joilla on rahoituksen riittävyyden näkökulmasta taloudellista kantokykyä sopeutua muutoksiin palvelujen järjestämisen edellytysten vaarantumatta. Näillä alueilla rahoitus ehdotetuista muutoksista huolimatta kasvaa yli koko maan keskimääräisen kasvun, eikä aiemmilta vuosilta kertyneen alijäämän kattaminen muodosta kestämättömiä paineita palveluiden sopeuttamiseen. Nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotetut muutokset tulisivat voimaan porrastetusti vuosien 2027, 2028 ja 2029 aikana ja niiden vaikutukset myös kasvaisivat vähitellen. Tämä vähentää muutosehdotuksista johtuvien rahoituksen vuosikohtaisten muutosten tasaamisen tarvetta. Samalla se myös vaikeuttaa toimivan tasausmallin luomista. Esitykseen sisältyvän vaikutusarvioinnin perusteella voidaan todeta, että ehdotetut vuosikohtaiset muutokset rahoitukseen tai yhteenlasketut vaikutukset rahoituksen tasoon olisivat sitä suuruusluokkaa, että ne eivät vaikutuksiltaan vaarantaisi lakisääteisten palvelujen järjestämiseksi riittävää rahoitusta koko maan tasolla tai yksittäisillä alueilla.

2. Rahoitusmallin muista muutostarpeista ja jatkokehittämisestä

Useat hyvinvointialueet ja muut lausunnonantajat kuten tutkijat nostavat esille tarpeen kehittää rahoitusmallia laajemmin. Mainitut kehittämiskohteet vaihtelevat alueittain, mutta kaikille yhteistä on mallin vakauden ja ennakoitavuuden

painottaminen. Esimerkiksi **professorit Uusitalo ja Kotakorpi** sekä mm. **Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus** näkevät yhtenä mahdollisuutena rahoitusmallin muuttamisen enemmän demografisiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvaksi. **Professori Uusitalon** mukaan demografisen mallin matalammalla yksilötason palvelutarpeen ennustekyvyllä verrattuna sairastavuuden huomioivaan malliin ei ole varsinaisesti merkitystä, sillä rahoituksen jako tapahtuu alueiden välillä. Rahoitusmallia todetaan myös olevan tarpeen kehittää rahoitusmallista saadun kokemuksen ja tiedon perusteella sekä arvioida erityisesti sitä, miten aluekohtaiset väestörakenteen ja tarveperustaisuuden muutokset vaikuttavat palvelujen järjestämiseen, kustannusrakenteeseen sekä rahoitukseen. **Lääkäriliiton** mukaan malli ei välttämättä ota huomioon esimerkiksi riittävästi erikoissairaanhoidon kiinteiden kustannusten vaikutusta asukaskohtaiseen rahoitukseen alueilla, joilla väestö vähenee. Rahoitusperiaatteen toteutumisen näkökulmasta on keskeistä, että alueilla on tosiasiallinen mahdollisuus sopeuttaa toimintaansa ja talouttansa rahoituksen mukaiseksi. Useissa lausunnoissa tuodaan esille tarve mallin kannustavuuden turvaamiseen. Professorien **Pekurisen ja Malmin m**ukaan esitys ei esimerkiksi luo uusia kannusteita kustannusten hillintään. **SOSTE ry** toteaa, että rahoitusmallia tulisi kehittää suuntaan, joka vahvistaa ennakoivan ja ehkäisevän työn kannustimia. Myös valiokunnan kysymyksissä näitä näkökohtia on ollut esillä.

Valtiovarainministeriö: Nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotetaan rahoitusmalliin hallitusohjelman mukaisia muutoksia sekä sellaisia tarpeellisia muutoksia, jotka on mahdollista toteuttaa vuodesta 2027. Valtioavarainministeriö yhtyy näkemyksiin, että rahoitusmalli vaatii jatkokehittämistä. Rahoitusmallia tulee kuitenkin kehittää harkiten ja tutkitun tiedon perusteella.

Useat lausunnonantajat nostivat esiin mahdollisuuden korvata nykyistä tarveperusteista rahoitusta ns. demografisella rahoitusmallilla, jossa painotetaan väestörakennetta ja sosioekonomisia tekijöitä. VM korostaa, että rahoitusmalli huomioi jo nyt demografisen mallin tekijöitä, mutta pohjautuu pääosin sairastavuustekijöihin. Väestörakenteeseen pohjaavan painotuksen lisääminen vakauttaisi rahoituksen aluekohtaista kehitystä ja parantaisi näin ollen rahoituksen ennakoitavuutta. Demografinen malli edellyttää kuitenkin vielä jatkoselvitystä muun muassa sen osalta, pystytäänkö sillä ottamaan riittävästi huomioon väestörakenteesta riippumatonta palvelutarpeiden ja sairastavuuden vaihtelua esimerkiksi itäisen ja pohjoisen ja toisaalta eteläisen ja läntisen Suomen välillä. Mallia olisi arvioitava myös suhteessa rahoitusmallin muihin mahdollisiin muutoksiin ja aluekohtaisiin vaikutuksiin. THL:n vuonna 2025 julkaiseman tutkimuksen perusteella voidaan ennakoida, että demografinen malli aiheuttaisi joillakin alueilla merkittäviä rahoituksen

muutoksia suhteessa nykytilaan ja voisi näin ollen edellyttää myös siirtymäkauden ratkaisuja.

Valtiovarainministeriö on käynnistänyt toukokuussa 2026 rahoitusmallin kehittämiseen liittyvän tutkimuksen[1], joka valmistuu vuoden 2026 loppuun mennessä. Tarkoituksena on muun muassa arvioida tarvemallin kehittämisen vaihtoehtoja, selvittää ja arvioida alueellisia kustannuseroja selittäviä tekijöitä sekä arvioida väestörakenteen muutosten vaikutuksia alueiden kustannuskehitykseen ja sopeutumiskykyyn. Tutkimuksessa selvitetään myös mahdollisuuksia kehittää rahoitusmallin kannustavuutta.

Valiokunnan kysymyksissä nostettiin esille kysymys, miksi väestökehitystä ei oteta rahoituksessa huomioon väestörekisterin tietojen mukaan.

Valtiovarainministeriö: Hyvinvointialueiden rahoituksen kohdentamisessa käytetään rahoituslain 2 §:n 1 momentin mukaisesti Tilastokeskuksen väestörakennetilaston hyvinvointialuekohtaista asukasmäärää varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltävän vuoden lopussa. Väestörakennetilaston tiedot saadaan väestötietojärjestelmästä. Esimerkiksi vuoden 2026 rahoituksessa huomioidaan 31.12.2024 mukainen asukasmäärä. Väestörakennetilasto valmistuu vuosittain maalis-huhtikuun vaihteessa, joten päivittyneet tiedot voidaan huomioida julkisen talouden suunnitelman yhteydessä julkaistavassa seuraavan vuoden ennakollisessa rahoituslaskelmassa. Tämä on keskeistä alueiden taloussuunnittelun kannalta.

Rahoituksen kohdentamisessa olisi teknisesti mahdollista käyttää myös väestörakennetilaston ennakkotietoja (poimittu myös väestötietojärjestelmästä) tai väestöennustetta. Tämä johtaisi kuitenkin siihen, että laskelmia pitäisi korjata jälkikäteen toteutuneen asukasmäärän perusteella. Tämä tarkoittaisi alueille rahoituksen lisäystä tai vähennystä kesken varainhoitovuoden tai jälkikäteen rahoitusta korjaamalla, mikä ei olisi rahoituksen ennakoitavuuden ja talouden hallinnan näkökulmasta tarkoituksenmukaista ja lisäksi monimutkaistaisi rahoitusmallia.

3. Esityksen valmistelusta

Esityksen valmistelun ja erityisesti kuulemismenettelyjen aikatauluun on kiinnitetty huomiota mm. alueen puheenvuoroissa ja valiokunnan kysymyksissä.

Valtiovarainministeriö tuo esille, että hyvinvointialueiden rahoituksen muutoksia koskevat esitykset on välttämätöntä antaa eduskunnalle viimeistään voimaantulovuotta edeltävän kevään nk. kiireellisenä esityksenä.

[1] Asettamispäätös: https://vm.fi/documents/10623/253895311/VN_14356_2026-VM-1%20Rahoitusmallin%20kehitt%C3%A4mistutkimus_asettamisp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s_18052026%2010354327_2_1.pdf/0871ed02-eaaf-a180-fc39-c693ee3fb3d5?t=1779168017574

Alueiden seuraavan vuoden talouden ja toiminnan suunnittelua varten muutokset tulee saada käsiteltyä ennen eduskunnan kesätaukoa.

Nyt kyseessä oleva esitys on valmisteltu valtiovarainministeriön asettamassa hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämisen valmisteluryhmässä. Kesästä 2025 lähtien esitykseen sisältyviä asiakokonaisuuksia on käsitelty valmistelun tueksi asetetussa hyvinvointialueiden edustajista koostuvassa neuvonantajaryhmässä. Syksystä 2025 lähtien asiakysymysten käsittelyä on valtiovarainministeriössä nähty tarpeelliseksi laajentaa käsiteltäväksi kaikille alueille järjestetyissä tilaisuuksissa alueiden erilaisten intressien huomioon ottamiseksi. Näissä tilaisuuksissa alueille on kerrottu myös rahoituslakiesityksen aikataulusta korostaen sitä, että vaikutusarviot päivitetään uusilla tiedoilla vielä lausuntokierroksen jälkeen.

Esitysluonnos oli tavanomaisella kuuden viikon lausuntokierroksella 2.2.–11.3.2026 Lausuntopalvelussa. Valtiovarainministeriö järjesti lisäksi alueille infotilaisuuden 5.2. ehdotetuista muutoksista. Lausuntokierroksella olleen esityksen vaikutusarviot oli laadittu vielä vuoden 2026 tietojen perusteella, sillä vuoden 2027 rahoituksen pohjana olevat tarvekertoimet saatiin THL:ltä maaliskuun puolessa välissä. Infotilaisuuksissa sekä lausuntokierroksella olleessa esityksessä kuvattiin hyvin tarkasti sitä, mihin tietoihin vaikutusarviot perustuvat ja miten niitä tullaan päivittämään ennen esityksen antamista saatavien uusimpien tietojen perusteella.

Päivitetyistä vaikutusarvioista järjestettiin alueille kuulemistilaisuus 26.3.2026. Tilaisuudessa pyydettiin erityisesti kommentoimaan pitkäaikaisdiagnoosien huomioon ottamista kahden vuoden tietojen perusteella koskenutta ehdotusta, josta lausuntokierroksella ei voitu vielä esittää laskelmiin perustuvaa vaikutusarviota (koska vuoden 2024 tietoihin perustuvat tarvekertoimet saatiin vasta 15.3.). Lisäksi pyydettiin huomioita tasausmallista, joka oli lausunnoilla olevassa esitysluonnoksessa kuvattuna vaihtoehtoisena toteuttamisvaihtoehtona. Kuulemistilaisuus pidettiin niin nopeasti kuin se vaikutusarviolaskelmien valmistelun ja tarkistamisen mukaan oli mahdollista ja toisaalta vielä niin, että alueiden näkemykset voitiin ottaa huomioon esityksen poliittisessa linjaamisessa. Hallitus on nähnyt välttämättömäksi saada esitys eduskuntaan kiireellisten esitysten määräaikaan 16.4. mennessä, jotta eduskunnalle jäisi riittävästi aikaa käsitellä kyseessä oleva merkittävä ja laaja esitys.

Esityksen antamisajankohtaan mennessä ei vielä ollut saatavissa esimerkiksi jälkikäteistarkistukseen määrään vaikuttavia vuoden 2025 lopullisia tilinpäätöstietoja, koska niiden raportoinnin määräaika oli 15.4. Lisäksi 30.4. julkaistuun kevään 2026 julkisen talouden suunnitelmaan sisältyi uusia hyvinvointialueiden tehtäviä koskevia linjauksia, jotka osaltaan vaikuttavat tulevaan rahoituksen tasoon. Näillä tiedoilla päivitetyt esityksen

vaikutusarviolaskelmat on toimitettu sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 8.5. kokoukseen, vaikka niiden vaikutus esitettyjen muutosten vaikutuksiin onkin hyvin vähäinen.

Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat hyvin monet ja eri aikaan vuoden kuluessa saatavissa olevat tiedot. Nyt kyseessä olevan esityksen valmistelusta ja eduskuntakäsittelystä voitaneen jatkossa ottaa opiksi siten, että laajat ja hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat esitykset on tarpeen esitellä eduskunnalle viimeistään jo edellisen vuoden syksyllä toteutetun lausuntokierroksen ja voimaantulovuotta edeltävän vuoden vaikutuslaskelmien perusteella. Nyt kyseessä olevan esityksen osalta valtiovarainministeriö toteaa, että aikataulun kiireestä huolimatta oli perusteltua toimia nyt kuten toimittiin, koska vuoden 2026 rahoituksen tiedoilla laskettu rahoitus poikkeaa aluekohtaisesti vuoden 2027 rahoituksesta niin paljon, että sen pohjalta tehdyt linjaukset eivät olisi välttämättä olleet lopputulokseltaan sellaisia, että rahoitus palvelujen järjestämiseen voitaisiin katsoa kaikilla alueilla turvatuksi.

Erityisesti **Kanta-Hämeen hyvinvointialueen** lausunnossa kiinnitetään huomioon rahoituksen painelaskelmien muuttumiseen suhteessa loppuvuoden 2025 laskelmaan.

Valtiovarainministeriö pyrkii arvioimaan hyvinvointialueiden tulevaa rahoitusta mahdollisimman realistisesti käytettävissä olevien tietojen perusteella. Hyvinvointialueiden toteutunut kustannuskehitys vaikuttaa rahoitukseen jälkikäteistarkistuksen kautta kahden vuoden viiveellä. Tämän vuoksi muutokset hyvinvointialueiden kustannuskehityksessä ja sitä koskevissa arvioissa voivat vaikuttaa merkittävästi myös rahoituksen kehitystä koskeviin arvioihin.

Valtiovarainministeriö julkaisi 18.12.2025 arvion hyvinvointialueiden rahoituksesta vuosille 2027 ja 2028. Siinä arvio rahoituksesta vuodelle 2027 oli koko maan tasolla lähes 700 miljoonaa euroa korkeampi kuin 30.4.2026 julkaistussa vuoden 2027 ennakollisessa rahoituslaskelmassa (joiden perusteella päivitetyt vaikutusarviot on toimitettu myös sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 8.5. kokoukseen). Muutos johtuu laskelman perusteena olevien tietojen tarkentumisesta. Joulukuussa julkaistussa laskelmassa arvio vuoden 2027 rahoitukseen tehtävästä jälkikäteistarkistuksesta perustui alueiden elokuussa 2025 raportoimien tilinpäätösennusteiden mukaiseen vuoden 2025 tulokseen. Niiden perusteella tuloksen arvioitiin olevan noin 500 miljoonaa euroa heikompi kuin huhtikuussa 2026 raportoiduissa tilinpäätöstiedoissa lopulta raportoitiin. Tämä tilinpäätöstietojen tarkentuminen on alentanut arviota hyvinvointialueiden vuoden 2027 rahoituksesta lähes 500 miljoonaa euroa.

Lisäksi vasta 30.4.2026 julkaistussa laskelmassa on voitu ottaa huomioon kevään 2026 julkisen talouden suunnitelman mukaiset tehtävä- ja asiakasmaksumuutokset sekä rahoituslain muuttamista koskevat ehdotukset.

Niiden huomioiminen on alentanut arviota vuoden 2027 rahoituksesta yhteensä noin 200 miljoonaa euroa.

Koko maan tason rahoituksen arvion muutoksen lisäksi vuoden 2027 aluekohtaisen rahoituksen arvio on tarkentunut erityisesti aluekohtaisen palvelutarpeen muutoksen arvioinnin osalta: 30.4.2026 julkaistussa laskelmassa rahoituksen kohdentumisessa on voitu ottaa huomioon muun muassa vuosien 2023 ja 2024 palvelutarvekertoimet. Joulukuussa julkaistussa laskelmassa aluekohtaisen rahoituksen muutoksia arvioitiin vielä THL:n tutkimukseen perustuvan AlueSOME-mallin mukaisella ennusteella.

4. Tarvemallin päivitystä koskevat ehdotukset

4.1. Tarvemalliin ehdotettu minimipäivitys

Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen ja **Satakunnan hyvinvointialueet** pitävät perusteltuna ehdotettua tarvemallin minimipäivitystä, jossa mallia ei tässä vaiheessa laajenneta uusilla tarvetekijöillä tai diagnoosipoiminnoilla. Tietopohjan laadun ja vertailukelpoisuuden tulee olla riittävällä tasolla ennen mallin laajentamista. Myös **Hyvil Oy:n** mukaan päivityksessä on painotettu hyvinvointialueiden esittämän laajan näkemyksen mukaisesti järjestelmän vakautta ja vähäisiä muutoksia ennen tietopohjan parantumista ja vakiintumista. **STM:n** mukaan tarvetekijöitä ja tietopoimintoja koskevat ehdotukset (minimipäivitys, yksityisten diagnoositietojen rajaus, ei pitkäaikaisdiagnoosien 2 vuoden poimintaa) ovat perusteltuja, koska tietojen laadussa on nykyisellään liikaa epävarmuutta ja vajavaisuuksia. **STM ja Talentia** korostivat tärkeyttä huomioida sosiaalihuollon palvelutarpeita esitettyä paremmin, kun sosiaalihuollon tietopohjasta tulee luotettavampi.

Sen sijaan **Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Helsingin ja Espoon kaupungit** sekä **HUS-yhtymä** eivät kannata tarvemalliin esitettyjä muutoksia. Niiden mukaan rahoituksen pohjana olevaa tarvemallia tulisi kehittää pitkäjänteisesti, objektiivisesti ja tietoon perustuen ja tarvetekijöiden päivityksen tulisi perustua THL:n vuoden 2025 tutkimukseen perustuvalle mallille. Esityksessä ehdotetut erilliset poimintaratkaisut ovat tarkoitushakuisia, muuttavat rahoituksen painotuksia keinotekoisesti aluepoliittisin perustein ja murentavat rahoitusmallin uskottavuutta. Heikossa taloudellisessa tilanteessa olevien alueiden tukeminen pitää toteuttaa rahoituslain muutosten sijasta käytössä olevilla muilla menettelyillä ja määräaikaisilla ratkaisuilla.

THL kannattaa laajempaa sairastavuustiedon hyödyntämistä ja muita mallin laajennuksia sekä katsoo, että tarvemallia tulisi päivittää seuraavan kerran aiemmin kuin vasta neljän vuoden päästä, kunhan rahoituksen vakaus turvataan siirtymävaiheissa.

Valtiovarainministeriö toteaa, että tarvemalliin ehdotetaan tehtäväksi vuodesta 2027 niin kutsuttu minimipäivitys. Tarvetekijöiden ja niiden kertoimien taustalla olevissa käyttö- ja kustannustiedoissa otettaisiin huomioon uusimmat tiedot ja tarvetekijöihin tehtäisiin eräitä tarkistuksia. Tarvemalliin ei tässä vaiheessa lisättäisi THL:n tutkimuksessa ehdotettuja uusia tarvetekijöitä tai tietopoimintoja, ei myöskään lausunnoilla olleessa esitysluonnoksessa mukana ollutta ehdotusta pitkäaikaisdiagnoosien poiminnasta kahden vuoden tietojen perusteella. Niiden osalta alueiden tietopohjan ei ole arvioitu olevan vielä riittävän vakiintunutta, jotta tekijät kuvaisivat todellisia eroja asukkaiden palvelutarpeissa eivätkä johtuisi enemmänkin muun muassa kirjaamisen käytäntöjen ja tietojärjestelmien toiminnallisuuksien eroista.

Syksyllä 2025 rahoitusmallin kehittämisen valmisteluryhmä ja valtiovarainministeriö yhteistyössä THL:n kanssa ovat arvioineet THL:n elokuun 2025 tutkimuksen ehdotusten aluekohtaisia vaikutuksia ja tietopohjan luotettavuutta sekä erityisesti sitä, ovatko ehdotukset toteutettavissa jo vuonna 2027. Tietopohjan laatua on selvitty hyvinvointialueiden kanssa mm. alueille suunnatulla kyselyllä sekä kaikille alueille järjestetyssä keskustelutilaisuudessa. Alueiden selkeä näkemys on ollut, että tässä vaiheessa tarvemallin päivitys tulisi tehdä mahdollisimman vähäisin muutoksin. Lausuntokierroksella minimipäivitys sai myös laajan kannatuksen.

4.2. Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien huomioon ottaminen

Kainuun, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen hyvinvointialueet ja useat muut lausunnonantajatahot toteavat kannattavansa ehdotusta yksityisten terveydenhuollon diagnoosien huomioimisesta rahoituksessa vain siltä osin kuin kyse on hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvista palveluista, kuten ostopalveluista ja palvelusetelituotannosta. Tämä vastaa rahoitusmallin alkuperäistä tarkoitusta ja parantaa rahoituksen oikeudenmukaisuutta, sillä rahoituksen tulee perustua hyvinvointialueille tosiasiallisesti aiheutuviin kustannuksiin. Nykyisessä laajuudessa yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioiminen on johtanut rahoituksen vääristymiseen alueiden välillä ja alueet, joissa yksityistä palvelutuotantoa käytetään runsaasti, ovat hyötyneet mallista perusteettomasti.

Sen sijaan esimerkiksi **Helsingin kaupunki** ja eräät muut lausunnonantajat Uudeltamaalta eivät kannata ehdotusta. **THL** katsoo, että muidenkin yksityisellä sektorilla (esimerkiksi asiakkaan itsemaksamissa palveluissa) kirjattujen diagnoosien huomioiminen tarvevakiointimallissa voisi parantaa tarvevakiointimallin ennustetarkkuutta ja vähentää rahoituksen kohdentumiseen liittyvää satunnaisvaihtelua. Jos rahoituksen kohdentamisen halutaan perustuvan vain kunkin alueen julkisia sotepalveluita käyttävän väestön sairastavuuteen, on

ehdotettu rajaus perusteltu, eli viime kädessä kysymys on normatiivisesta valinnasta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että tarvemallilla jaetaan ainoastaan se rahoitus, joka perustuu hyvinvointialueilla palvelujen järjestämisestä koko maan tasolla aiheutuneisiin kustannuksiin. Siksi on tärkeää, että tarvemalli kuvaa myös 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. Tämän vuoksi yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa olisi perusteltua rajata siltä osin, kun ne koskevat muita kuin hyvinvointialueiden järjestämiä eli esimerkiksi ostopalveluna tai palvelusetelinä rahoittamia palveluita.

Ehdotettu rajaus koskisi THL:n hoitoilmoitusrekisteriin toimitettuja diagnooseja. Tällöin tarvemallin ulkopuolelle ei rajattaisi kaikkia yksityisen terveydenhuollon diagnooseja, sillä diagnooseja poimitaan myös tietolähteistä, jotka sisältävät muuallakin kuin julkisessa terveydenhuollossa kirjattuja diagnooseja. Tällaisia tietolähteitä ovat esimerkiksi sairauspäivärahatiedot ja lääkkeiden korvausoikeustiedot. Jos yksityisessä terveydenhuollossa kirjattu diagnoosi aiheuttaisi palvelutarvetta myös hyvinvointialueen palveluissa, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, tulisi palvelutarve mukaan rahoitukseen hyvinvointialueen palvelutapahtuman yhteydessä kirjatun diagnoosin kautta.

Lisäksi valtiovarainministeriö viittaa valiokunnalle 11.5. toimittamaansa lisäselvitykseen.

4.3. Pitkäaikaisdiagnoosien huomioon ottaminen

Muutama **hyvinvointialue (Etelä-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Pirkanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Satakunta)** toteaa pitävänsä myönteisenä sitä, että lausuntokierroksella olleesta ehdotuksesta pitkäaikaisdiagnoosien poiminnasta kahden vuoden tietojen perusteella on luovuttu. Tavoitteena ollut tarvemallin vakauttaminen ei näyttänyt päivitettyjen vaikutusarvioiden perusteella toteutuvan, vaan muutoksella olisi ollut suuria vuosikohtaisia vaikutuksia aluekohtaiseen rahoitukseen. Erot eivät kuvaisi todellisia eroja palvelutarpeessa vaan johtuisivat ennemminkin tietojärjestelmistä ja kirjaamiskäytäntöjen eroista ja tietopohjan puutteellisesta laadusta. Myös **THL** kannattaa pitkäaikaisdiagnoosien poiminnan laajennuksesta luopumista tässä vaiheessa. Sen sijaan **Helsingin kaupungin** ja **HUS-yhtymän** mukaan tässä yhteydessä olisi tullut toteuttaa myös pitkäaikaisdiagnoosien poiminnan laajennus kahdelle vuodelle.

Valtiovarainministeriö yhtyy paljolti lausunnoissa todettuihin perusteisiin. Pitkäaikaisdiagnoosien poimimisen vaikutuksia esiteltiin alueille kuulemistilaisuudessa 26.3.2026. Aiemman lausuntokierroksen palaute oli ollut ehdotuksen suhteen pääosin positiivinen. Vuoden 2027 rahoituksen tasolla lasketut vaikutukset olisivat kuitenkin olleet merkittäviä, ja niiden perusteella muutos ei olisi vakauttanut tarvemallia tai kuvannut todellista muutosta palvelutarpeessa, vaan olisi lisännyt rahoituksen heilahtelua ilman selkeästi tarkoituksenmukaista syytä. Kahden vuoden tietojen huomioon ottaminen olisi lisännyt Uudenmaan alueiden ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen rahoitusta verrattuna muiden alueiden rahoitukseen, minkä nähtiin suoraan johtuvan alueiden käytössä olevien tietojärjestelmien erilaisista toimintaperiaatteista pitkäaikaisdiagnoosien kirjaamisessa. Tämän kysymyksen osalta on siten ollut erittäin perusteltua, että esityksessä voitiin aikatauluhaasteista huolimatta ottaa huomioon vuoden 2024 tietoihin perustuvat palvelutarvekertoimien tiedot, joihin vuoden 2027 rahoitus perustuu, sekä alueiden näkemykset päivitetyistä vaikutusarviolaskelmista.

4.4. Rekisteritietojen virheiden korjaaminen

Hyvinvointialueet näyttävät olevan yhtä mieltä siitä, että laadukas ja yhdenmukainen tietopohja on edellytys rahoitusjärjestelmän uskottavuuden ja tasapuolisuuden säilyttämiselle. Usean **hyvinvointialueen (Kainuu, Keski-Suomi, Keski-Uusimaa, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Päijät-Häme, Satakunta), Helsingin kaupungin** ja **Hyvil Oy:n** lausunnoissa pidettiin tähän liittyen perusteltuina ja kannatettavina ehdotuksia THL:n tehtävien täsmentämisestä rekisteritietojen laadun tarkistamisessa ja oikeudesta korjata tietojen selviä virheitä sekä valtiovarainministeriön mahdollisuudesta korjata merkittäviä rahoitukseen vaikuttavia virheitä. Niiden nähtiin edistävän rahoituksen yhdenvertaisuutta. Samalla on kuitenkin varmistettava, että korjausmenettelyt ovat läpinäkyviä, hyvinvointialueille säilyy mahdollisuus vaikuttaa omia tietojaan koskeviin korjauksiin, ratkaisut eivät johda jälkikäteen ennakoimattomaan rahoituksen muutokseen ja hyvinvointialueilla säilyy rahoituspäätöksiin muutoksenhakuoikeus. **Keski-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet ja Hyvil Oy** kannattivat ehdotettuja korjausoikeuksia, vaikka totesivat lakitekstiin jäävän edelleen tulkinnanvaraisuutta. Ne pitivät myönteisenä, että lausuntopalautteen perusteella selvän ja merkittävän virheen määritelmiä ja menettelytapoja koskevia perusteluja on täydennetty ja tarkennettu. **Keski-Suomen hyvinvointialueen** mukaan virheen korjaamisen mahdollisuutta ei tulisi rajata vain valmistelussa olevan tai kuluvan vuoden rahoituksen korjaamiseen vaan merkittävien virheiden korjaaminen tulisi olla mahdollista kaikissa tapauksissa. Myös **THL** kannatti mainittuja ehdotuksia ja totesi niiden parantavan hyvinvointialueiden yhdenvertaista kohtelua ja rahoituksen oikeellisuutta.

Osin lausunnoissa todettiin, että tietopohjan laadun varmistamiseksi tulisi säätää nykyistä tarkemmin ja yhdenmukaisemmin mm. tietojen keruusta, ohjeistuksesta, tietojärjestelmien velvoitteista sekä valvonnasta. **STM:n** mukaan THL:n roolissa selkeiden yksittäisten virheiden korjaamisen lisäksi ja ohella olisi oleellista päästä kiinni virheiden juurisyihin, jotta samat ongelmat eivät toistuisi ja malli samalla tulisi vakaammaksi. STM pitää tärkeänä, että tietopohjan laatuprosessia kehitetään edelleen yhteistyössä hyvinvointialueiden ja THL:n kanssa.

Valtiovarainministeriö toteaa, että ehdotetut säännökset virheiden korjaamisesta mahdollistavat erityisesti sen, että THL tarkistaa tiedon laatua ja palvelutarvekertoimien laskennan yhteydessä korjaisi rekisteritiedoissa havaittuja selviä virheitä. Virheistä oltaisiin yhteydessä tiedon toimittaneeseen alueeseen, jota pyydettäisiin ensisijaisesti korjaamaan tieto rekisteriin. Säännös mahdollistaisi korjaamisen palvelutarvekertoimen laskentaa varten koottuun tietopohjaan, vaikka rekisteritietoa ei enää esimerkiksi ennätettäisi korjata ennen tietojen toimittamisen määräaikaa.

Valtiovarainministeriön korjausoikeus koskisi rahoituksen perusteena olevia rekisteritietoja. Säännöksen mukaan valtiovarainministeriö voisi tehdä ainoastaan perusteluissa tarkemmin kuvatun merkittävyyskynnyksen ylittävät korjaukset rahoituslaskelmiin ja -päätöksiin. Säännöstä olisi siten tarkoitus soveltaa lähtökohtaisesti harvemmin, esimerkiksi tilanteissa, joissa virheestä ei ole ollut THL:n tarvekertoimen laskennan yhteydessä vielä tietoa. Periaatteellisesti ja ennen muuta rahoitusmallin uskottavuuden kannalta on tärkeää, että myös myöhemmin tietoon tulleet merkittävät virheet voidaan korjata rahoitukseen. Merkitykseltään vähäisten virheiden osalta taas on syytä painottaa rahoituspäätöksen pysyvyyttä.

Rahoituslakiin ehdotettujen muutosten lisäksi valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, THL sekä hyvinvointialueet ovat pyrkineet aktiivisesti löytämään ratkaisuja tarvekertoimien tietopohjassa havaittuihin ongelmiin ja yhteistyötä on tiivistetty. Valtiovarainministeriö on asettanut marraskuussa 2025 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvekertoimen tietopohjan kehittämistä varten sote-tarvemallin kehittämisen ja ylläpidon ohjaus- ja asiantuntijaryhmät. Kunta- ja alueministeri asetti marraskuussa 2025 selvityshenkilöt selvittämään hyvinvointialueiden diagnoosikäytäntöjen vaihtelevuuden syitä, THL:n ohjeistuksia, rekistereiden toimivuutta ja tietovirtojen eheyttä. Selvityshenkilöiden esittämiä toimenpidesuosituksia ja niihin tarvittavia täydennyksiä on käsitelty STM:n, THL:n ja VM:n yhteistyönä ja tämän pohjalta THL valmistelee suunnitelmaa jatkotoimenpiteistä.

5. Palvelutarpeen kasvua koskevat säästötoimenpiteet

Hyvinvointialueiden ja myös muiden tahojen kuten järjestöjen lausunnoissa vastustettiin laajasti esityksessä kustannusten kasvun hillinnän toimenpiteenä ehdotettua palvelutarpeen kasvusta rahoituksessa etukäteen huomioon otettavan osuuden leikkaamista 80 prosentista 60 prosenttiin vuodesta 2027. Muutos heikentäisi rahoituksen ja laskennallisen palvelutarpeen kasvun välistä kytkentää ja lisäisi riskiä tilanteeseen, jossa rahoitus ei riitä lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Yhä suurempi osa palvelutarpeen kasvusta jää hyvinvointialueiden omalla toiminnallaan sopeutettavaksi. Palvelutarpeen kasvu ja kustannusrakenne vaihtelevat alueittain merkittävästi. Harvaan asutuilla ja ikääntyvillä alueilla, erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomen alueilla, palvelutuotannon kustannukset ovat lähtökohtaisesti korkeammat muun muassa hajanaisesta palveluverkosta, maantieteellisistä olosuhteista ja työvoiman saatavuudesta johtuen. Kasvavat alueet kykenevät puolestaan helpommin hyödyntämään mittakaavaetuja ja työvoiman parempaa saatavuutta. Näitä alueellisia eroja nykyinen rahoitusmalli ei huomioi riittävästi, minkä vuoksi palvelutarpeen kasvun leikkaaminen kohdistuu erityisen raskaasti jo ennestään alikompensoituihin alueisiin. Myöskään **THL** ei kannata ehdotusta, sillä mikäli väestörakenne muuttuu ennusteiden mukaisesti ja hyvinvointialueet eivät samanaikaisesti kykene tehostamaan palvelutuotantoaan merkittävästi, kasvuennusteen mukaisesta palvelutarpeen kasvusta leikkaaminen tarkoittaa tosiasiallisesti palvelutarjonnan heikkenemistä tulevaisuudessa. **Dosentti Tynkkysen** mukaan on epäselvää, missä määrin ehdotus tuo säästöjä valtion talouteen, koska valtio vastaa kokonaiskustannusten noususta jälkikäteistarkastusmekanismin kautta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että kustannusten kasvun hillinnän tavoitteiden mukainen säästötoimenpide ehdotetaan kohdistettavaksi koko maan tasolla huomioitavaan palvelutarpeen kasvuarvioon. Säästötavoite pohjautuu ajatukseen siitä, että hyvinvointialueiden palvelurakenteita ja toimintaa kehittämällä palvelutarve ei toteutuisi täysimääräisesti sosiaaliturvamenojen ennustemallin (SOME-malli) eli aikaisemman tilanteen perusteella laaditun arvion mukaisesti. Mikäli alueet eivät kykene tähän, tämä kasvattaa jälkikäteistarkistuksen kautta valtion rahoitusta.

Hyvinvointialueiden rahoituksen taso tarkistetaan vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen muutoksella, jonka perusteena käytetään THL:n kehittämää SOME-mallia. Siinä laskenta nojaa oletukseen, että palvelujen käyttö kunkin ikäryhmän sisällä säilyy nykyisen kaltaisena, mutta ikäryhmien koon muuttuessa palvelujen käytön kustannukset muuttuvat ikäryhmien muutosta vastaavalla tavalla.

Rahoituslakiin päivitettävä palvelutarpeen kasvuennuste vuosille 2027–2030 perustuu Tilastokeskuksen vuoden 2024 väestöennusteeseen ja

hyvinvointialueiden vuoden 2024 palvelukäyttöaineistoon sekä vuosien 2019 ja 2021 tiedoilla laskettuihin keskimääräisiin valtakunnallisiin yksikkökustannuksiin, jotka on korotettu vuoden 2024 tasolle. Arvio perustuu siten pääasiassa vuoden 2024 tietoihin palvelujen käytöstä ja kustannuksista. Mahdolliset tuottavuutta ja kustannustehokkuutta parantavat muutokset hyvinvointialueiden palvelurakenteessa ja palvelujen tuottamisessa vähentävät tulevaa koko maan palvelutarpeen kasvua tavalla, jota SOME-mallin tuottamassa kasvuarviossa ei huomioida, sillä se perustuu nykyiseen palvelurakenteeseen ja kustannuksiin.

Osa **hyvinvointialueista (Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Savo, Päijät-Häme)** ja tutkijoista kannatti lausunnoissaan esitysluonnoksessa lausuntokierroksella ollutta kompensaatiomallia.

Valtiovarainministeriö toteaa, että lausuntokierroksella esitysluonnoksessa ollutta kompensaatiota ei siitä saadun palautteen ja vaikutusarvioiden perusteella ehdoteta toteutettavaksi. Ehdotuksen mukaan palvelutarpeen rahoitusosuutta olisi nostettu vuonna 2028 yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti asukasperusteista osuutta vähennetty. Tarkoituksena oli kompensoida niiden alueiden rahoitusta, joilla asukkaiden palvelutarve on korkea ja rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin vähäisen väestönkasvun vuoksi. Esityksen vaikutusarvioiden mukaan nyt tarvemalliin ehdotetut muutokset parantaisivat rahoituksen kohdentumista palvelutarpeen mukaisesti. Kompensaation sijasta alueiden eriytymiskehityksen tasaamiseksi ehdotetaan rahoituksen vähimmäistason turvaavaa tasausta. Tasaus kohdentuisi täsmällisemmin niille alueille, joilla rahoituksen kasvu on heikointa, sekä turvaisi palvelujen järjestämisen edellytyksiä rahoituksen ennakoimatonta pienenemisestä merkitsevissä tilanteissa, riippumatta siitä, mistä rahoitusmalin eri tekijöistä ne johtuvat.

6. Siirtymätasauksia koskevat muutosehdotukset

Hyvinvointialueiden näkemykset siirtymätasausten porrastukseen ehdotetuista muutoksista jakautuivat hyvin selvästi sen mukaan, mitkä ehdotuksen vaikutukset alueille olisivat. Ehdotusta siirtymätasausten porrastuksen muuttamiseksi kannattivat mm. **Kainuun, Pirkanmaan** ja **Pohjois-Savon hyvinvointialueet.** Esimerkiksi **Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan** ja **Päijät-Hämeen hyvinvointialueet** ja useat muut lausunnonantajat pitivät ehdotusta riittämättömänä, sillä porrastuksen muutoksen tulisi olla esitettyä jyrkempi tai vaihtoehtoisesti siirtymätasauksista tulisi luopua kokonaan. Siirtymätasaukset eivät vastaa alueiden nykytilannetta, eikä vuoden 2022 epävakaaksi todettujen rahoituksen pohjatietojen tulisi jäädä aiheuttamaan pysyviä rahoituksen siirtoja pitkälle tulevaisuuteen. Pysyvä siirtymätasausvähennys rikkoo tarveperusteisen rahoitusmallin perusteita ja asettaa asukkaat perustuslain vastaisesti epätasa-

arvioiseen asemaan. Siirtymäjärjestelyjen toimivuutta tulisi arvioida kokonaisuutena.

Hyvil Oy totesi esityksessä painotetun maltillisia aluekohtaisia muutoksia. Myös useat **hyvinvointialueet** ja **THL** näkivät tärkeänä, että muutokset toteutetaan hallitusti ja siten, että yksittäisen alueen rahoituksen taso ei vähene äkillisesti ja vaaranna palvelujen järjestämisen edellytyksiä.

Keski-Suomen ja **Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet** suhtautuvat erittäin kriittisesti siirtymätasauksiin kohdistuviin säästöihin ja siirtymätasausten porrastuksen kiristämiseen. Näiden hyvinvointialueiden siirtymätasaus leikkaantuu jo nykyisellä porrastuksella merkittävästi. Kesken siirtymäkauden tehtävät kiristykset heikentävät järjestelmän ennakoitavuutta ja vaikeuttavat pitkäjänteistä talouden suunnittelua. Siirtymätasauksen porrastusmuutos heikentää myös **Satakunnan hyvinvointialueen** rahoitusta, joten se ei puolla siirtymätasauksen porrastuksen toteutusta.

> **Valtiovarainministeriö** toteaa, että 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 vähennyksiä 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.

Hyvinvointialueet ja useat muut lausunnonantajat vastustavat yksituumaisesti siirtymätasauksiin kohdistettavaksi ehdotettuja säästöjä. Sen sijaan erityisesti alueiden näkemykset vaihtelevat sen suhteen, miten säästöt tulisi kohdentaa.

Satakunnan hyvinvointialueen näkökulmasta myönteinen seikka on, että heikon rahoituskehityksen hyvinvointialueet rajataan säästötoimenpiteen ulkopuolelle, sillä ilman rajausta se joutuisi rahoituksellisesti kohtuuttomaan tilanteeseen. **THL:**n mukaan taloudellisesti heikoimpien alueiden jättäminen säästöjen ulkopuolelle voi olla palveluiden turvaamisen vuoksi perusteltua, joskin se voi pahentaa pehmeän budjettirajoitteen ongelmaa tulevaisuudessa. **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen** mukaan alueiden yhdenvertaisuus leikkausten kohdentumiselle tulisi perustella ja arvioida nykyistä tarkemmin.

Kainuun ja **Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet** toteavat, että säästötoimet tulisi kohdentaa ensisijaisesti siirtymätasauslisää saaville alueille, jotta siirtyminen tarveperusteisen rahoituksen riittävyyteen toteutuu oikeudenmukaisesti. Tasamääräinen, asukasta kohti kohdistettu rahoitusvähennys ei ole perusteltu

eikä kannatettava, sillä se poikkeaa rahoitusmallin logiikasta, ei huomioi alueiden eroja laskennallisessa palvelutarpeessa ja voi syventää alueellisia rahoituseroja. **Etelä-Pohjanmaan** ja **Pirkanmaan hyvinvointialueet** pitivät kohtuuttomana säästöjen kohdentumista myös sellaisille alueille, jotka eivät ole enää olleet siirtymätasauksen piirissä. Tällöin on tosiasiassa kyse rahoituksen kokonaistason leikkauksesta. Koko säästötarve voitaisiin kohdentaa sellaisille hyvinvointialueille, jotka saavat pysyvää siirtymätasauslisää, mutta eivät sitä tosiasiassa palveluiden tuottamiseensa tarvitse. **Helsingin kaupunki** sen sijaan vaatii, että säästötoimenpide kohdistetaan tasapuolisesti kaikille alueille ilman poikkeuksia. Näin minkään alueen säästötaakka ei kasvaisi kohtuuttomasti – säästö olisi 16 euroa per asukas, ja tämän mittaluokan leikkaus ei vaarantaisi yhdenkään alueen kykyä järjestää lakisääteisiä palveluja.

Valtiovarainministeriö viittaa lisäselvityksessä 11.5. valiokunnalle todettuun. 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. 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. Alijäämän kattaminen aiheuttaa muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla vielä mittavia sopeuttamispaineita, mikä heijastuu palvelujen järjestämiseen.

7. Rahoituksen vähimmäistason turvaava tasaus

Hyvinvointialueiden näkemykset eroavat myös ehdotetun rahoituksen vähimmäistasoa turvaavan tasauksen suhteen. **Lausunnossaan Etelä-Karjalan hyvinvointialue** arvioi lähtökohtaisesti tasausmallin olevan kannatettava. **Varsinais-Suomen hyvinvointialueen** mukaan malli on sinänsä perusteltu rahoituksen riittävyyden näkökulmasta, mutta heikentää rahoitusmallin läpinäkyvyyttä ja kannustavuutta. **Satakunnan hyvinvointialue** pitää ehdotusta myönteisenä, mutta toisaalta tasauksen mukaan ottaminen kuvaa hyvin sitä, kuinka ennakoimaton, monimutkainen ja sekava rahoitus on tällä hetkellä. **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue** kannattaa ehdotusta, jos tasaus rahoitettaisiin vähentämällä asukaskohtaisesti yhtä suurella osuudella sellaisten alueiden rahoitusta, joilla kasvu on 25 % keskimääräistä korkeampaa. **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen** mukaan on kannatettavaa turvata alueille palvelujen järjestämiseen riittävä rahoituksen ns. peruskehitys, mutta tätä ei tule leikata muiden alueiden palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä vastaavasta rahoituksesta ns. nollasummapelin kautta. **Päijät-Hämeen hyvinvointialueen** mukaan rahoituksen leikkaaminen on ongelmallista erityisesti niiltä alueilta, joihin kohdistuu siirtymätasausvähennyksiä ja joiden rahoitus on jo nyt tarvetta alhaisempi. **Keski-Suomen hyvinvointialueen** mukaan ehdotus uudesta tasausmallista on tavoitteeltaan kannatettava, mutta yksin rahoituksen prosentuaalisen kasvun tarkastelu ei riitä varmistamaan yksittäisen alueen edellytyksiä järjestää palvelut väestölleen. Huomioon tulisi ottaa myös se, että useilla alueilla joudutaan käyttämään merkittävä osa rahoituksen vuotuisesta kasvusta kertyneiden alijäämien kattamiseen. Toimivampi malli olisi kohdentaa rahoituksen jälkikäteistarkastusta enemmän niille alueille, joissa rahoituksen vaje hyvinvointialueille siirtyneisiin kustannuksiin nähden on ollut suurin. **Kainuun hyvinvointialueen** mukaan tasaus lisää rahoitusjärjestelmän monimutkaisuutta sekä heikentää rahoituksen läpinäkyvyyttä ja ennakoitavuutta ja muuttaa alueiden välistä riskinjakoa.

Keski-Uudenmaan, Pohjois-Karjalan, Päijät-Hämeen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet sekä Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä selkeästi vastustivat tasausmallia. Malli tekee niiden mukaan rahoitustason ennustamisesta entistäkin vaikeampaa sekä murentaa periaatetta, että rahoitus

seuraisi asukkaiden palvelutarvetta, kun rahoitus sidotaan palvelutarpeen sijaan alueen edellisen vuoden rahoituksen määrään. Lisärahoitusmenettely olisi oikea tapa lisätä niiden alueiden rahoitusta, joilla rahoitusmallin mukainen rahoituksen jakautuminen ei riitä palvelujen lakisääteiseen järjestämiseen. **Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen** mukaan kyse on järjestelmän sisäisestä uudelleenjaosta kasvavilta alueilta supistuville. Koska tasaukselle ei ole asetettu euromääräistä ylärajaa, sen vaikutus voi epäsuotuisana vuonna nousta kymmenistä miljoonista satoihin miljooniin euroihin ja kohdistua kokonaan kasvaviin alueisiin, jotka jäävät mekanismissa pysyvästi rahoittajan asemaan. Tasaus muuttaa kohdentumisensa kautta järjestelmän kannustimet ja ylläpitää heikosti toimivia rakenteita niiden uudistamisen sijaan. **Helsingin kaupunki** pitää aivan välttämättömänä, että jos tasaus säädetään, se on säädettävä vain vuosille 2027–2029 määräaikaisesti voimassa olevaksi.

THL kannattaa ehdotusta ja toteaa sen auttavan turvaamaan alueiden rahoituksen ja toiminnan edellytykset siihen asti, että alueiden toiminta ja talous vakiintuvat. Ratkaisun on kuitenkin oltava ehdottomasti väliaikainen, sillä vakautumisen jälkeen malli heikentää rahoituksen tarveperustaisuutta ja ohjaa rahoitusta kasvavan palvelutarpeen alueilta laskevan palvelutarpeen alueille. Myös osa tutkijoista piti tasausta perusteltuna ja osa kiinnitti lausunnoissaan huomiota mallin haitallisiin kannustevaikutuksiin. **Professori Kotakorven** mukaan tarve rakentaa malliin uusi tasausmekanismi heijastaa nykyjärjestelmän puutteita.

Valtiovarainministeriö toteaa, että rahoituksen vähimmäistasoa turvaava tasaus vakauttaisi erityisesti niiden hyvinvointialueiden rahoitusta, joilla laskennallisen rahoituksen ja siirtymätasauksen kehitys muutoin johtaisi yksittäisenä vuonna rahoituksen vähenemiseen. Tasaus varmistaisi, ettei yhdenkään alueen rahoituksen kasvu jäisi ennakoimattoman matalaksi tai vaarantaisi alueen mahdollisuudet järjestää väestölleen riittävät palvelut. Samalla tasattaisiin rahoituksen vuosikohtaista kasvua, sillä lisättäviä tasauksia vastaava määrä rahoitusta vähennettäisiin asukasta kohden yhtä suurena eränä keskimääräisen kasvun ylittäviltä hyvinvointialueilta. Tasaus laskettaisiin kuitenkin vuosittain uudelleen, joten edellisen vuoden rahoituksen vähennys ei johtaisi siihen, että alueen seuraavan vuoden rahoitus olisi lähtökohtaisesti alemmalla tasolla. Tasaus vaikuttaisi hyvinvointialueiden rahoitukseen vain tilanteessa, jossa yhden tai useamman alueen rahoitus muutoin vähenisi edellisen vuoden rahoituksesta.

Ehdotettu tasausmalli olisi väliaikainen ratkaisu, josta on tarkoitus luopua rahoitusmallin jatkokehittämisen yhteydessä. Koska tässä vaiheessa ei voida kuitenkaan vielä varmuudella tietää, minä vuonna rahoituslain laajempaa muuttamista koskeva esitys annetaan ja milloin rahoitusmallin uudistukset tulisivat voimaan, lakiteknisesti ei ole muuta mahdollisuutta kuin säätää pykälä toistaiseksi voimassa olevana. Ottaen huomioon tasausta koskevan

sääntelyn tarkoitus, sen voimassa olon ei ole tarkoituksenmukaista päättyä ennen kuin uudistettu sääntely saadaan voimaan.

8. Saaristoisuustekijä rahoituksessa

Saaristoisuustekijän osuus hyvinvointialueiden rahoituksessa on erittäin vähäinen (0,11 %), minkä vuoksi muutoksilla todettiin olevan vain marginaalisia taloudellisia vaikutuksia. **Saaristoasioiden neuvottelukunta** lausui rahoituksen kohdentumisesta ja riittävyydestä sekä siitä, että saaristoisuus tulisi ottaa huomioon myös pelastustoimen palveluiden rahoituksessa. **Pohjois-Savon hyvinvointialueen** mukaan saaristoisuuden määräytymistekijänä pitäisi ottaa huomioon hyvinvointialueella sijaitsevien vapaa-ajan kiinteistöjen ja vapaa-ajan asukkaiden runsas määrä hyvinvointialueen kustannuksia lisäävänä tekijänä. **STM**:n mukaan saaristoisuuden vaikutus resurssitarpeeseen ei varsinaisesti pohjaa mihinkään tutkittuun tietoon. Kausiasukkaista hyvinvointialue saa laskuttaa täydellä korvauksella muita hyvinvointialuita siltä osin, kun muilla hyvinvointialueilla asuvat kausiasukkaat aiheuttavat kustannuksia/käyttävät palveluja.

Saaristoasioiden neuvottelukunta ja **Pohjanmaan hyvinvointialue** kannattavat esitystä uudeksi saaristolaiksi. Uudistus on perusteltu muun muassa siksi, koska nykyinen lainsäädäntö on vanhentunut eikä sovellu saariston nykyiseen, muuttuneeseen toimintaympäristöön.

Valtiovarainministeriö toteaa, että esitystä uudeksi saaristolaiksi valmistellaan maa- ja metsätalousministeriössä. Lakiesitys on tarkoitus antaa eduskuntaan syysistuntokauden 2026 alussa ja lain tulla voimaan 1.1.2027. Maa- ja metsätalousministeriöltä saadun tiedon mukaan kausiasutus on otettu uudessa saaristoisen hyvinvointialueen määritelmässä huomioon.

Rahoituslakiin ehdotetulla saaristoisuutta koskevan rahoituksen määräytymistekijän muuttamisella otettaisiin huomioon edellä mainittuun valmisteluun perustuva, saaristolakiin ehdotettava uusi saaristoisen hyvinvointialueen määritelmä. Saaristoiselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskerroin, jonka perusteella määriteltäisiin hyvinvointialueille saaristoisuuden perusteella kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus. Rahoituksen osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta säilyisi edelleen rahoituslain 3 §:ssä säädetyn suuruisena. Rahoituksen jakautuminen alueiden välillä muuttuisi hieman johtuen siitä, että saaristoisen hyvinvointialueen määritelmällä pyritään kuvaamaan saaristoisia olosuhteista nykyistä saaristokuntiin perustuvaa sääntelyä paremmin.