Hyvinvointialueosasto/
Hallitusneuvos Eeva Mäenpää
Finanssiasiantuntija Kaarle Myllyneva

27.5.2026

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

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

Valtiovarainministeriö toteaa sosiaali- ja terveysvaliokunnan 27.5.2026 asiantuntijakuulemisessa pyydettynä lisäselvityksenä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamista koskevasta hallituksen esityksestä (HE 56/2026 vp) seuraavaa.

Palvelutarpeen kasvun arvio SOME-malliin perustuen

Esityksessä ehdotetaan kustannusten kasvun hillinnän tavoitteiden mukaisena säästötoimena, että rahoituksessa vuosittain etukäteen huomioitavan palvelutarpeen kasvun osuutta leikattaisiin 80 prosentista 60 prosenttiin vuodesta 2027. Lisäksi määräaikainen 0,2 prosenttiyksikön korotus poistettaisiin vuodesta 2028 alkaen.

Hyvinvointialueiden rahoituksen tason tarkistus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen muutoksella perustuu THL:n kehittämään sosiaaliturvamenojen ennustemalliin (SOME-malli). Kasvuarviosta säädetään rahoituslain 7 §:n 1 momentissa SOME-mallin perusteella vähintään neljän vuoden välein.

SOME-mallissa palvelutarpeen ennuste perustuu väestörakenteen muutoksen vaikutukseen sosiaali- ja terveydenhuollon euromääräisten menojen kehityksessä. Mallin tuottama palvelutarpeen ennuste ei siten perustu esimerkiksi ennustettuihin muutoksiin väestön sairastavuudessa tai sosioekonomisessa asemassa.

Käytännössä mallissa arvioidaan Tilastokeskuksen vuoden 2024 väestöennusteen mukaisella ikä- ja sukupuolirakenteen kehityksellä, kuinka palvelujen käytön euromääräinen volyymi kehittyy tulevina vuosina. Mallissa käytetty arvio sosiaali- ja terveydenhuollon ikä- ja sukupuoliryhmäkohtaisista menoista perustuu vuoden 2024 palvelukäyttöaineistoon sekä vuosien 2019 ja 2021 tiedoilla laskettuihin yksikkökustannuksiin, jotka on korotettu vuoden 2024 tasolle. Hyvinvointialueiden tuottavuutta ja kustannustehokkuutta parantavat muutokset hyvinvointialueiden palvelurakenteessa ja palvelujen tuottamisen kustannuksissa laskevat esimerkiksi hoitotapahtumien yksikkökustannuksia.

Nämä muutokset eivät kuitenkaan tule huomioiduksi SOME-mallin mukaan arvioidussa palvelutarpeen muutoksessa, sillä laskenta perustuu edellä kuvatusti hyvinvointialueiden vuosien 2019 ja 2022 kustannuksiin ja vuoden 2024 palvelujen käyttöön. Palvelutarpeen kasvua koskeva leikkaus perustuu arvioon siitä, että hyvinvointialueiden palvelurakenteita ja toimintaa kehittämällä palvelutarpeen kasvu ei toteutuisi täysimääräisesti SOME-mallin ennusteen mukaisesti.

SOME-mallissa huomioidaan myös eliniän odotteen kasvun vaikutus palvelutarpeeseen EU:n kestävyyslaskennan AWG-oletuksen (Ageing Working Group) mukaisesti. Käytännössä mallissa oletetaan, että eliniän kasvuun liittyy terveydentilan paraneminen, joka kohdennetaan vähintään 50-vuotiaille siten, että eliniän kasvusta puolet toteutuisi terveinä vuosina.

Miksi väestökehitystä ei oteta rahoituksessa huomioon väestörekisterin tietojen perusteella?

(Kysymykseen on vastattu vastineen s. 5.)

Hyvinvointialueiden rahoituksen kohdentamisessa käytetään rahoituslain 2 §:n 1 momentin mukaisesti Tilastokeskuksen väestörakennetilaston hyvinvointialuekohtaista asukasmäärää varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltävän vuoden lopussa. Esimerkiksi vuoden 2026 rahoituksessa huomioidaan 31.12.2024 mukainen asukasmäärä. Kyseessä on tuorein saatavilla oleva virallinen tilastotieto toteutuneesta asukasmäärästä. Asukasmäärän lisäksi väestörakennetilastosta otetaan rahoituksessa huomioon myös hyvinvointialuekohtainen kaksikielisen, vieraskielisen ja saamenkielisen väestön määrä.

Väestörakennetilaston tiedot perustuvat lähtökohtaisesti väestötietojärjestelmään, mutta tilasto laaditaan vain vakinaisen asuinpaikan mukaan kunnassa (hyvinvointialueella sijaitsevissa kunnissa) asuvista henkilöistä. Tilastoon on poimittu Digi- ja väestötietoviraston väestötietojärjestelmästä tiedot kaikista viiteajankohtana elossa olevista henkilötunnuksen omaavista henkilöistä. Tilastotiedossa eivät ole mukana ne henkilöt, jotka asuvat Suomessa tilapäisesti tai joiden oleskelulupahakemusprosessi on kesken (esimerkiksi turvapaikanhakijat). Tilasto sisältää siten Suomessa viiteajankohtana vakinaisesti asuva väestön eli henkilöt, joilla on henkilötunnus ja kotikunta Suomessa. Myös asunnottomat kuuluvat kunnassa vakinaisesti asuvaan väestöön. Henkilöllä voi vakinaisen asuinpaikan lisäksi olla tilapäinen asuinpaikka asunnossa, jossa hän ilmoituksensa mukaan asuu tilapäisesti vähintään kolme kuukautta.

Väestörakennetilasto valmistuu vuosittain maalis-huhtikuun vaihteessa, joten päivittyneet tiedot voidaan huomioida huhtikuun lopussa julkisen talouden suunnitelman yhteydessä julkaistavassa seuraavan vuoden ennakollisessa

rahoituslaskelmassa. Alueiden taloussuunnittelun kannalta on keskeistä, että rahoituksessa huomioitava asukasmäärä tai esimerkiksi vieraskielisen tai kaksikielisen väestön määrä ei tämän jälkeen muutu.

Jos rahoituksen kohdentamisessa käytettäisiin nykyistä tuoreempaa tietoa asukasmäärästä esimerkiksi väestötietojärjestelmästä, tieto olisi väistämättä luonteeltaan ennakollista. Tämä tarkoittaisi, että alueille myönnettyä rahoitusta olisi myöhemmin korjattava vastaamaan väestörakennetilaston mukaista asukasmäärää, mikä johtaisi aluekohtaisesti rahoituksen lisäyksiin tai vähennyksiin kesken varainhoitovuoden.

Siirtyminen esimerkiksi vuotta tuoreemman tiedon käyttämiseen edellyttäisi sitä, että rahoituspäätöstä korjattaisiin jälkikäteen vastaamaan tilastotietoa. Valtiovarainministeriö tekee hyvinvointialueiden rahoituksen maksatuspäätöksen tyypillisesti varainhoitovuotta edeltävän vuoden joulukuussa. Tuolloin ei ole vielä käytettävissä edes virallista ennakkotietoa varainhoitovuotta edeltävän vuoden asukasmäärästä. Tilastotiedon käyttäminen olisi mahdollista aikaisintaan varainhoitovuoden huhtikuussa, joten sen huomioiminen edellyttäisi uusien laskelmien ja maksatuspäätösten tekemistä kesken varainhoitovuoden. Tämä monimutkaistaisi rahoitusmallia ja heikentäisi rahoituksen ennakoitavuutta.

Asukasmäärän muutoksilla on merkittävä vaikutus hyvinvointialueiden vuosittaiseen rahoituksen muutokseen. Jos alueen asukasmäärä kuitenkin muuttuu vuodesta toiseen suhteellisen vakaasti, rahoituksessa käytettävän asukasmäärätiedon tilastovuodella ei ole olennaista vaikutusta vuosittaisen muutoksen kannalta. Tuoreemman asukasmäärän käyttäminen voisi kuitenkin aiheuttaa alueen rahoitukseen tasomuutoksen sinä vuonna, kun tietojen poimintatapamuutos tulisi voimaan. Sen jälkeen rahoituksen asukasmäärään perustuva vuosittainen muutos seuraisi kuitenkin lähtökohtaisesti alueen asukasmäärän pidemmän aikavälin kehityssuuntaa.

Voimaantulovuonna muutos vähentäisi sellaisten hyvinvointialueiden rahoitusta, joiden asukasmäärä kehittyy keskimääräistä heikommin. Esimerkiksi Kymenlaakson, Satakunnan ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikutus vuoden 2026 tietojen mukaan arvioituna olisi ollut lähes 10 miljoonaa euroa nykyistä alemmalla tasolla muutoksen vuoksi (vuoden 2027 tasolla vaikutusta ei voida vielä laskea). Käytännössä ainakin osa näistä alueista saisi esityksessä ehdotettua vähimmäisrahoituksen turvaavaa tasausta, jolloin tämä muutos lisäisi rahoituksen keskimääräisen kasvun ylittävien alueiden rahoitettavaksi tulevaa määrää. Niiden alueiden osalta, joilla rahoitus muutoksesta johtuen vähenisi ja jotka eivät olisi tasauksen piirissä, tulisi arvioida, pystyvätkö ne esityksen kokonaisvaikutukset huomioon ottaen sopeuttamaan rahoituksen vähentymisen toimintaansa niin, että alueen asukkaiden palvelut eivät vaarannu.

Siten siirtyminen väestörekisteritiedon käyttöön lisäisi rahoituksen epävakautta ja heiluntaa, jota alueet pitävät jo nyt ongelmana. Lisäksi siitä aiheutuisi siirtymävaiheessa alueittainen tasomuutos, joka heikentäisi palvelujen järjestämisen edellytyksiä niillä alueilla, joiden rahoitus pienenisi. Kyseessä on periaatteellinen muutos, jonka toteuttamista tulisi arvioida osana rahoitusmallin tulevaa kehittämistä.

Miksi arvio hyvinvointialueiden vuoden 2027 rahoituksesta on alentunut lähes 700 miljoonaa euroa joulukuusta 2025?

(kysymykseen on osittain vastattu vastineen s. 7)

Valtiovarainministeriön arvio vuoden 2027 rahoituksesta on tarkentunut joulukuun 2025 jälkeen useamman kerran. Arviota on päivitetty esimerkiksi ennen hallituksen esityksen lausuntokierrosta sekä ennen esityksen antamista eduskuntaan. Tuorein arvio rahoituksesta on julkaistu kevään julkisen talouden suunnitelman yhteydessä 30.4.2026.

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. Muutoksesta noin 500 milj. euroa selittyy jälkikäteistarkistuksen tarkentumisella ja noin 200 milj. euroa kevään julkisen talouden suunnitelman mukaisilla tehtävä- ja asiakasmaksumuutoksilla sekä palvelutarpeen kasvua koskevalla säästötoimenpiteellä.

Hallituksen esityksen vaikutusarvioissa (eduskuntaan 16.4.) käytettiin kuitenkin joiltain osin päivitettyä arviota vuoden 2027 rahoituksesta. Siinä huomioitiin vuoden 2025 hyvinvointialueiden tulos alueiden tammikuussa 2026 raportoimien tilinpäätösarviotietojen perusteella. Niissä arvio vuoden 2025 tuloksesta oli tarkentunut huomattavasti siitä, mitä joulukuussa julkaistun laskelman perusteena olevissa tilinpäätösennustetiedoissa arvioitiin. Siksi arvio vuoden 2027 rahoituksesta tarkentui hallituksen esityksen jälkeen selvästi vähemmän, yhteensä noin 215 milj. euroa.

Aiemmin esitetyt kysymykset

1. Kysymys maksimimuutoksen rajoittamisesta

- *Onko mahdollista asettaa yläkattoa sopeutuksille siten, ettei asukaskohtainen leikkaus voisi ylittää esim -95 euroa per asukas vuoden 2029 tasolla? Mitä tällainen järjestely maksaisi? On syntynyt käsitys, ettei tämä olisi mahdollista tehdä, mutta kuitenkin on voitu laittaa ''katto'' sille, ettei kenenkään rahoitus vähene.*

(kysymykseen on osittain vastattu vastineen s. 3)

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.

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.

Esimerkiksi kuntien valtionosuusuudistusten yhteydessä muutoksista aiheutuvaa kuntakohtaista vuosittaista minimi- ja maksimimuutosta on rajoitettu siirtymäkauden ajan (esim. 3–5 vuotta). Tasaus on toteutettu valtion kannalta kustannusneutraalisti siten, että kunnat keskenään rahoittavat tasauksen yleensä euroa asukasta kohden periaatteella.

Esityksen valmistelun kuluessa on todettu, että nyt kyseessä olevassa esityksessä toimivan tasausmallin luominen olisi erittäin monimutkaista, koska ehdotetut muutokset tulevat voimaan ja realisoituvat vaikutuksiltaan rahoitukseen porrastetusti vuosina 2027–2029. Jos esitysten rahoitusta vähentävä vaikutus rajattaisiin vuoden 2029 tasolla esimerkiksi 100 euroa asukasta kohden, tarkoittaisi tämä noin 35 miljoonan euron rahoituksen vähennyksen siirtämistä Helsingin kaupungilta ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta muiden hyvinvointialueiden maksettavaksi. Tällöin vähennys kohdentuisi myös heikon rahoituksen kehityksen alueille, joille sen merkitys talouteen on suuri. Lisäksi minkään vuosittaisen tasausrajan asettaminen olisi erittäin haastavaa, siellä esityksen vaikutukset vaihtelevat merkittävästi vuosittain.

2. Kannustimet

- *Onko VM arvioinut tai huomioinut sen, että ne alueet, jotka nyt häviävät eniten eivät ehkä enää jatka tarkkaa rahoituspolitiikkaa? Esim. Länsi-Uusimaa pohtii ettei se tekisi säästöjä sitä mukaan, kuten rahoitusmalli nyt kehittyy.*

Ehdotetuista muutoksista huolimatta rahoitusmallin toimintaperiaatteet pysyvät ennallaan, eli hyvinvointialueella on edelleen kannustin pitää taloutensa tasapainossa tai tehdä ylijäämää, sillä alue hyötyy siitä jälkikäteistarkistuksen

vähenemisestä huolimatta. Vaikka hyvinvointialueiden tuloksen parantuminen vähentääkin rahoitusta kahden vuoden viiveellä jälkikäteistarkistuksen kautta, yksittäinen alue saa kuitenkin pitää tekemästään ylijäämästä valtaosan, sillä jälkikäteistarkistuksen vähennys kohdentuu kaikille alueille laskennallisen rahoituksen suhteissa. Lisäksi jälkikäteistarkistuksen vuosittaisessa lisäyksessä tai vähennyksessä huomioidaan alueiden omavastuuosuus, joka jälkikäteistarkistuksen vähentyessä pienentää rahoitukseen tehtävää vähennystä.

Vahvimmat kannusteet kustannusten nousun hillintään on kuitenkin niillä alueilla, joilla on vielä kertynyttä alijäämää. Länsi-Uudellamaalla ei ole enää kattamatonta alijäämää.

3. Hankeavustusten kohdentaminen alueille

- *Ensi vuodelle on suunniteltu erilaisia hankeavustuksia kehysriihipäätöksen mukaisesti. Miten näitä kohdennetaan ja voisiko rahoitusta kohdentaa niille alueille, jotka häviävät nyt eniten?*

Kehysriihipäätöksen mukaisesti on linjattu kohdistettavaksi 40 miljoonan euron määräaikaisen valtionavustuksen hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille vuodelle 2027. Valtionavustusta on tarkoitus käyttää mm. omaishoidon kehittämiseen, hoidon jatkuvuuden sekä omalääkärimallien kokeilu- ja kehittämishankkeisiin, pitkäaikaisasunnottomuuden torjumista edistäviin kokeilu- ja kehittämishankkeisiin, lasten ja nuorten palvelujärjestelmän kehittämisen hankkeisiin sekä arviointimenettelyssä olevien alueiden kehityshankkeisiin. Valtionavustuksen myöntämisessä huomioidaan alueelliset erityispiirteet, kielelliset oikeudet sekä arviointimenettelyn tavoitteet. Hankehakua priorisoidaan niin, että sosiaali- ja terveysministeriö myöntää valtionavustukset viimeistään alkuvuodesta 2027. Valtionavustuksen tarkemmista reunaehdoista sovitaan kestävän hyvinvointiyhteiskunnan ministerityöryhmässä.

Ottaen huomioon, että nyt kyseessä olevasta esityksestä kokonaisuutena johtuvat negatiiviset vaikutukset kohdistuvat alueisiin siten, että kunkin alueen arvioidaan pystyvän niihin sopeuttamaan toiminnassaan asukkaiden palvelujen vaarantumatta, ei erillisten valtionavustusten kohdentaminen tällä perusteella ole valtiovarainministeriön näkemyksen mukaan tarkoituksenmukaista.

4. Palvelujen toteutuminen eri alueilla

- *Onko VM arvioinut laisinkaan palveluiden toteutumista huomioiden rahoitustaso. Esim. Länsi-Uudellamaalla on vaikeaa päästä kotihoitoon ja erilaisia päivätoimintoja on vedetty minimitasolle. Vastaavia leikkauksia ei olla tehty monella muulla alueella ja siellä päästään helpommin näiden palveluiden piiriin. Onko tämä yhdenvertaista.*

Esityksen valmistelun yhteydessä ehdotusten vaikutuksia on arvioitu aluekohtaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen, talouden ja kustannusten

kehityksestä sekä myös palvelujen toteutumisesta saatavissa olevien tietojen perusteella. Palvelujen toteutumista koskevaa arviointia ja siinä käytettyä tietopohjaa kuvataan hallituksen esityksen luvussa 2.3. Hyvinvointialueiden järjestämisen palvelujen toteutuminen (s. 30 alkaen).

Sosiaali- ja terveysministeriön arvioi vuosittain palvelujen järjestämistä ja sen arvion mukaan hyvinvointialueet pystyivät vuonna 2025 järjestämään lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut kokonaisuudessaan aiempaa vuotta paremmin. Samaan aikaan kuitenkin alueiden väliset erot toiminnassa ja taloudessa kasvoivat edelleen, ja monista myönteisistä kehityskuluista huolimatta kaikilla hyvinvointialueilla on edelleen joitain lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joiden järjestäminen on vaarantunut. THL julkaisee verkkosivuillaan myös hyvinvointialuekohtaiset arviot palvelujen toteutumisesta. Vastaavasti sisäministeriön vuosittaisissa selvityksissä kuvataan valtakunnallisesti pelastustoimen palveluiden ja talouden tilaa sekä aluehallintovirastojen (nyk. Lupa- ja valvontaviraston) asiantuntija-arvioissa kuvataan aluekohtainen tilannekuva pelastustoimen palveluiden toteutumisesta.

Valtiovarainministeriössä on tarkasteltu palvelujen toteutumista aluekohtaisesti julkisen talouden suunnitelman liittyvässä taustamuistiossa, jossa arvioidaan hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä niiden tehtävien hoitamiseen kokonaisuutena ja hyvinvointialueittain (30.4. julkaistu arviomuistio, ks. erityisesti luku 3: linkki muistioon, esimerkiksi Länsi-Uusimaa s. 21 alkaen).

Hyvinvointialueet päättävät itsehallintonsa nojalla valtion yleiskatteisen rahoituksen kohdentamisesta eri tehtäviin ja palveluihin, voimassa olevan lainsäädännön rajoissa. Alueiden välillä voi siten olla eroja mm. palvelujen saatavuudessa. Valtiolla on kuitenkin käytettävissä ohjauskeinoja, joilla turvataan alueiden toiminnan taloudellista kestävyyttä ja viime kädessä perusoikeuksien toteutuminen kaikilla alueilla.

Rahoituslain 11 §:ssä tarkoitetun lisärahoituksen hakemisen yhteydessä arvioidaan tarkoin alueen lakisääteisten palvelujen toteutumista ja valtion rahoituksen tason riittävyyttä palvelujen järjestämiseen. Lisärahoitusta haki vuonna 2024 ainoastaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Rahoituksen tason ei todettu vaarantavan palvelujen toteutumista alueella käytettävissä olevien toiminnan sopeuttamismahdollisuuksien perusteella. Alueen rahoitus on myös kasvanut koko maassa nopeimmin. Vuoden 2025 aikana lisärahoitusta ovat hakeneet Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Varsinais-Suomen, Päijät-Hämeen, Pohjois-Savon, Keski-Uudenmaan, Keski-Suomen ja Kymenlaakson hyvinvointialueet sekä vuodelle 2026 Etelä-Karjalan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet. Toukokuuhun 2026 mennessä ainoastaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella rahoituksen tason on katsottu vaarantavan palvelujen toteutumisen ja alueelle on myönnetty lisärahoitusta (2,6 miljoonaa euroa) vuodelle 2025. Valmisteluryhmän arvion mukaan alueella ei ollut enää

käytettävissä juurikaan mahdollisuuksia sopeuttaa toimintaansa, koska aiempi kuntayhtymä on jo sopeuttanut palvelujärjestelmää.

Lisäksi arviointimenettelyllä turvataan alueiden toiminnan taloudellista kestävyyttä sekä palvelujen järjestämisen edellytykset tilanteissa, joissa alue ei omilla päätöksillään siihen kykene. Vuonna 2025 on käynnistetty arviointimenettely Itä-Uudenmaan, Keski-Suomen ja Lapin hyvinvointialueilla valtiovarainministeriön aloitteesta talouteen liittyvien hyvinvointialueesta annetun lain 123 §:ssä säädettyjen arviointimenettelyn edellytysten perusteella. Näillä alueilla kustannusten kasvu vuodesta 2022 on ollut suurta, ja sopeuttamistoimiin ei ole ryhdytty riittävän ajoissa. Alueilla ei ole kuitenkaan havaittu palvelujen vaarantumista.