Hyvinvointialueosasto/
Hallitusneuvos Eeva Mäenpää
Finanssiasiantuntija Kaarle Myllyneva

9.6.2026

Hallintovaliokunnalle

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

Eduskunnan hallintovaliokunta on pyytänyt valtiovarainministeriöltä kokoukseen 10.6.2026 käsiteltäväksi vastinetta valiokunnalle annetuista asiantuntijalausunnoista hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta (HE 56/2026 vp). Lisäksi perustuslakivaliokunta (PeVL 34/2026 vp) ja sosiaali- ja terveysvaliokunta (StVL 11/2026 vp) ovat antaneet esityksestä lausuntonsa.

1. Esityksen tavoitteista ja vaikutuksista yleisesti

Eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan (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. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan hyvinvointialueet pystyvät lähtökohtaisesti reagoimaan rahoituksen leikkauksiin muillakin keinoin kuin lakisääteisten palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta, tasoa tai laatua heikentämällä. Lisäksi perustuslakivaliokunta toi 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 piti välttämättömänä, että nyt ehdotettujen muutosten vaikutuksia ja toimivuutta seurataan tarkasti ja että havaittuihin ongelmiin puututaan asianmukaisesti. *Perustuslakivaliokunnan mukaan lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.*

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (kappale 43) piti lausunnossaan tärkeänä, että hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtyjen ja suunniteltujen muutosten vaikutuksia hyvinvointialueiden kykyyn järjestää lakisääteisiä palveluja seurataan jatkuvana toimintona huolellisesti, ja alueiden rahoitusta sekä sitä koskevaa sääntelyä

tarvittaessa muutetaan, jotta hyvinvointialueiden palvelut voidaan turvata koko maan tasolla sekä jokaisella hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueiden kannat esityksen eri ehdotuksista ja esityksestä kokonaisuutena erosivat. Esimerkiksi **Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen** mukaan ehdotetut muutokset ovat oikeansuuntaisia. **Päijät-Hämeen hyvinvointialue** piti esityksen tavoitteita lähtökohtaisesti perusteltuina, erityisesti siltä osin kuin rahoitusta pyritään kohdentamaan paremmin vastaamaan alueellista palvelutarvetta. **Kainuun hyvinvointialueen** mukaan muutokset kohdistuvat Kainuuseen keskimääräistä voimakkaammin vähenevän väestön ikääntymisen ja korkean palvelutarpeen vuoksi. **Satakunnan hyvinvointialue** totesi olevansa muutosten suurimpia häviäjiä tilanteessa, jossa katettavana on kertyneet alijäämät ja vaadittavilla sopeutustoimilla on merkittäviä vaikutuksia palveluverkkoon, henkilöstöön ja palvelujen saatavuuteen ja palvelujen toteutumiselle. **Etelä-Savon hyvinvointialueen** mukaan esitys ei pysäytä tai edes hidasta eriytymiskehitystä. **Etelä-Karjalan hyvinvointialueen** mukaan ehdotukset korjaavat vain vähäisesti nykyistä rahoitusmallia ja ovat siten riittämättömiä korjatakseen rahoituslain perusteissa olevat vakavat viallisuudet.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja **HUS-yhtymä** pitivät esityksessä ehdotettuja muutoksia tarkoitushakuisina ja haitallisina, koska niiden mukaan leikkaukset on pyritty kohdistamaan talouttaan jo sopeuttaneille alueille ja alueille, joiden palvelutarpeen kasvu on suurinta. Esitys heikentää luottamusta rahoitusjärjestelmän periaatteisiin ja kannusteita talouden tasapainottamiseen. Heikossa taloudellisessa tilanteessa olevien alueiden tukeminen pitää toteuttaa jo käytössä olevilla menettelyillä ja määräaikaisilla ratkaisuilla, ei pysyvillä rahoituskriteerien muutoksilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan esitys yhtäältä vähentää kaikilta alueilta rahoitusta tasaisesti, toisaalta tasaa ääripäitä. Katettava alijäämä vaikuttaa merkittävästi alueen talouden pelivaraan. **Professori Mäenpään** mukaan ehdotetut vuosikohtaiset muutokset rahoitukseen tai yhteenlasketut vaikutukset rahoituksen tasoon eivät esitettyjen arviotietojen mukaan kokonaisvaikutuksiltaan vaarantaisi lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseksi riittävää rahoitusta koko maan tasolla tai yksittäisillä alueilla. **Professori Malmin** mukaan muutoksilla on mahdollista saavuttaa säästöjä, mikä on valtiontalouden tila huomioon ottaen sekä suotavaa että välttämätöntä, mutta mitään uusia kannusteita kustannusten kasvun hillintään esitykseen ei sisälly.

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.

Ehdotetuista muutoksista huolimatta rahoitusmallin perusperiaatteet säilyvät ennallaan. Malliin sisältyy kannustavia elementtejä. Hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista ja alueet päättävät rahoituksen kohdentamisesta lakisääteisten palveluiden järjestämiseen. Rahoitus ei perustu yksittäisen alueen palveluiden järjestämisestä aiheutuneisiin kustannuksiin, vaan ennalta määriteltyihin kriteereihin, jotka kuvaavat mahdollisimman hyvin kunkin alueen palvelutarvetta ja muita kustannuksia selittäviä olosuhdetekijöitä. Alue saa pitää hyödyn, mikäli tuottaa palvelut annettua rahoitusta alhaisemmin kustannuksin. vaikka tuloksen paraneminen vähentää rahoitusta kahden vuoden viiveellä jälkikäteistarkistuksen kautta, vähennys kohdistuu kaikille alueille laskennallisen rahoituksen suhteessa. Lisäksi jälkikäteistarkistuksen vuosittaisessa muutoksessa huomioidaan omavastuuosuus vuodesta 2026 alkaen. Jos alueet saavat sopeuttamis- ja tehostamistoimillaan pidettyä kustannusten kasvun maltillisena, omavastuu pienentää jälkikäteistarkistuksen kautta tehtävää rahoituksen vähennystä eli lisää rahoitusta verrattuna täysimääräiseen tarkistukseen.

Hyvinvointialueella säilyy siis edelleen kannustin pitää taloutensa tasapainossa tai tehdä ylijäämää. Vahvimmat kannusteet kustannusten nousun hillintään on kuitenkin erityisesti niillä alueilla, joilla on vielä kertynyttä alijäämää.

Valtiovarainministeriö seuraa rahoitusmallin toimivuutta perustuslakivaliokunnan edellyttämällä tavalla. Seurantaa kuvataan tarkemmin esityksen kappaleessa 10 Toimeenpano ja seuranta (s. 95). Kappaleessa mainittu hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyden arviointiin liittyvä valtiovarainministeriön uusin arvio on julkaistu vuosien 2027–2030 julkisen talouden suunnitelman yhteydessä[1].

2. Rahoitusmallin jatkokehittämisen tarve

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (kappale 54, lausumaehdotus 2) totesi parhaillaan käynnissä olevan useita valmisteluryhmiä hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämiseksi. Valiokunta piti näitä valmisteluja tärkeinä ja kiirehti rahoitusmallin uudistamista jatkossa kokonaisuutena siten, että alueiden rahoitus on oikeudenmukaista, tietoon pohjautuvaa, pitkäjänteistä ja ennustettavaa. Lisäksi ennaltaehkäisevän sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn painoarvoa tulee vahvistaa hyvinvointialueiden rahoitusmallissa. Myös rahoitusmallin kannustavuutta kustannusvaikuttavaan toimintaan on kehitettävä. Myös rahoitusmallin tietopohjan laatua tulee kehittää edelleen yhteistyössä hyvinvointialueiden ja THL:n kanssa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdotti seuraavaa lausumaa: *Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto kiirehtii hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmän kokonaisuudistuksen valmistelua siten, että uudistusta koskevat lainsäädäntömuutokset laaditaan parlamentaarisen työryhmän sekä muiden valtioneuvoston asettamien työ- ja selvitysryhmien työn pohjalta viimeistään vuoden 2028 aikana siten, että uudistettu rahoitusmalli tulee voimaan viimeistään vuoden 2029 alusta.*

Hallintovaliokunnalle annetuissa lausunnoissa useat hyvinvointialueet ja muut lausunnonantajat nostivat esille tarpeen kehittää rahoitusmallia laajemmin. Mainitut kehittämiskohteet vaihtelevat hyvinvointialueittain, mutta kaikille yhteistä on mallin vakauden ja ennakoitavuuden parantaminen. Esimerkiksi **Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue** piti tärkeänä, että rahoituslain muutoksia valmistellaan objektiivisesti, tietoon perustuen ja pitkäjänteisesti. Hyvinvointialueen toiminnan ja talouden suunnittelu kestävästi on nykyisin vaikeaa, kun rahoitusennusteet muuttuvat merkittävästi puolenkin vuoden aikana. **Hyvil Oy:n** mukaan rahoitusjärjestelmän kehittämiseksi tulisi myös selvittää, miten väestömuutokset vaikuttavat hyvinvointialueiden palveluiden järjestämiskustannuksiin. **Etelä-Karjalan hyvinvointialueen** mukaan nykyinen rahoitusmalli on vakavasti virheellinen. Sitä vain vähäisesti muuttava nyt kyseessä oleva esitys tulee pysäyttää ja ottaa käyttöön väliaikainen, asiantuntijoiden suosittama rahoitus hyvinvointialueille siksi aikaa,

[1] Hyvinvointialueiden talouden näkymät 2027–2030, linkki muistioon. Ks. erityisesti luku 3.

kunnes lopullinen rahoitusmalli on saatu rauhassa ja perusteellisesti valmisteltua. Rahoituksen mahdolliset virheet tai vääristymät tulee voida korjata alueiden kesken myös taannehtivasti. **Sosiaali- ja terveysministeriön** mukaan pidemmällä tähtäimellä hyvinvointialueiden talouden kehityksen näkökulmasta olisi olennaista, että rahoitusmalli tukisi kustannustehokkaiden ratkaisujen ja innovaatioiden syntymistä.

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

Valtiovarainministeriö on käynnistänyt toukokuussa 2026 rahoitusmallin kehittämiseen liittyvän tutkimuksen[2], 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.

Valtiovarainministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausumaehdotuksessa mainitsema aikataulu uudistetun rahoitusmallin voimaantulolle (vuosi 2029) on varsin tiukka. On hyvin todennäköistä, toki ehdotettavien muutosten suuruudesta riippuen, että hallituksen esityksen valmistelu, lausuntokierros ja mahdollinen muu vuorovaikutus, esityksen antaminen, lakimuutosten eduskuntakäsittely, lain vahvistaminen sekä toimeenpano alueiden rahoitukseen ei ole mahdollista mainitun kahden vuoden määräajan aikana. Lakimuutosten valmistelu siten, että ne olisivat sovellettavissa vuoden 2029 rahoitukseen, edellyttäisi käytännössä, että luonnos hallituksen esitykseksi olisi lähetettävissä lausunnoille viimeistään loppuvuodesta 2027. Vaalikausi on vaihtumassa saman vuoden keväällä.

3. Tarvemallin päivitystä koskevat ehdotukset

3.1 Tarvemallin minimipäivitys

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (kappale 52) totesi, että rahoituksen tarvetekijöitä tulee kehittää vastaamaan oikeudenmukaisemmin palvelujen tarpeesta aiheutuviin kustannuksiin. Erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeesta aiheutuvien kustannusten huomioon ottaminen on puutteellista. Tarvetekijöiden tulisi huomioida

[2] 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

paremmin myös ennalta ehkäisevät palvelut ja erityisesti voimakkaan väestönkasvun alueilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta lisäävät muun muassa rikokseen syrjäytyneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheiden palvelutarpeeseen vastaaminen.

Hyvinvointialueiden lausunnoissa kannatettiin laajasti ehdotettua tarvemallin minimipäivitystä (mm. **Etelä-Savo, Kainuu, Keski-Pohjanmaa, Lappi, Pohjois-Pohjanmaa, Pohjois-Savo**), jossa mallia ei tässä vaiheessa laajenneta uusilla tarvetekijöillä tai diagnoosipoiminnoilla. Alueiden mukaan tietopohjan laadun ja vertailukelpoisuuden tulee olla riittävällä tasolla ennen mallin laajentamista, sillä nykyisin diagnoosikirjauksiin perustuva tietopohja vääristyy eri tietojärjestelmien vuoksi ja hyvinvointialueiden kirjaamiskäytäntöjen eroavuuksista johtuen. Myös **Hyvil Oy:n** mukaan päivityksessä on painotettu hyvinvointialueiden esittämän laajan näkemyksen mukaisesti järjestelmän vakautta ja vähäisiä muutoksia ennen tietopohjan parantumista ja vakiintumista.

Sen sijaan **Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki** ja **HUS-yhtymä** vastustivat ehdotusta ja totesivat, että tarvemallia tulisi kehittää tietoon perustuen THL:n tutkimuksen perusteella.

THL piti ehdotettuja päivityksiä perusteltuina, mutta lisäksi sairausluokitusta ja tietopoimintoja olisi tullut laajentaa elokuussa 2025 julkaistun tutkimuksen ehdotuksen mukaisesti (mm. etävastaanotot ja sairaanhoitajakäynnit). Laajempi ja kattavampi diagnoositieto voisi parantaa mallin ennustetarkkuutta, vähentää satunnaisvaihtelua ja parantaa rahoituksen kohdentumisen tarkkuutta. Tarvemallia tulisi päivittää seuraavan kerran aiemmin kuin vasta neljän vuoden päästä, kunhan rahoituksen vakaus turvataan siirtymävaiheissa. **Sosiaali- ja terveysministeriö** näki minimipäivityksen perusteltuna. Lisäksi on tarpeen huomioida sosiaalihuollon palvelutarpeita esitettyä paremmin, kun sosiaalihuollon tietopohjasta tulee luotettavampi. **Professori Malmin** mukaan sairausdiagnoosit eivät kattavasti kuvaa sosiaalihuollon palvelutarvetta ja tarvemallia tulisi kehittää esimerkiksi sisällyttämällä siihen THL:n ja Kelan keräämiä tietoja sosiaalihuollon tarpeesta ja käytöstä.

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.

Tarvemallissa hyvinvointialuekohtaisen palvelutarpeen ennuste perustuu sairastavuuden lisäksi esimerkiksi ikää, sukupuolta ja sosioekonomista asemaa kuvaaviin tarvetekijöihin. Sosiaalihuollon osalta tarvemallin tietopohjaa on tarkoitus kehittää tietopohjan laadun parantuessa, mikä voidaan jatkossa ottaa huomioon myös tarvemallin päivityksissä. THL:n mukaan vuoden 2026 tiedoista alkaen sosiaalihuollon palvelutarpeen määrittelyssä olisi käytettävissä tiedot valtakunnallisesti kattavasta seurantarekisteristä sosiaalihuollon avopalveluiden käytöstä ja kustannuksista. Näiden huomioon ottaminen parantaisi jatkossa myös sosiaalihuollon tarvemallin tietopohjaa.

3.2 Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen vaikutuksen rajaaminen

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (kappale 47) totesi, että yksityisen sektorin diagnoositietojen nyt esitettävää laajempi sisällyttäminen tarvetekijöiden laskentaan edellyttää huolellista ja yksityiskohtaista kokonaisanalyysiä terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän kannustevaikutuksista ja siitä, miten ne tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa. Valiokunta korosti, että valmistelun tulee pohjautua riittävään tutkimustietoon ja tietopohjan laadun sekä vertailukelpoisuuden tulee olla riittävällä tasolla ennen mallin laajentamista.

Hallintovaliokunnan saamissa lausunnoissa **useimmat hyvinvointialueista** kannattivat yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamisen rajaamista esityksessä ehdotetulla tavalla. Esimerkiksi **Hyvil Oy** näki tämän merkittävimpänä tarvemallia koskevana muutoksena ja sen mukaan aineiston käyttötarkoitus huomioiden ehdotus on perusteltu. **Lapin hyvinvointialue** totesi, että yksityisen palvelutarjonnan määrä vaihtelee merkittävästi eri alueilla ja nykyinen laajempi yksityisten diagnoositietojen huomiointi hyödyttää alueita, joilla on paljon yksityistä palvelutuotantoa. Myös p**rofessori Malmi** piti ehdotusta perusteltuna. **Kainuun ja Keski-Suomen hyvinvointialueiden** mukaan yksityisen terveydenhuollon diagnoosit tulisi rajata kokonaan ulkopuolelle, jotta rahoitus kohdistuu julkisen järjestämisvastuun mukaiseen palvelutuotantoon.

Sen sijaan **Helsingin kaupungin** mukaan yksityisen sektorin diagnooseja ei tule rajata aineistopoiminnan ulkopuolelle, sillä ne kuvaavat omalta osaltaan väestön sairastavuutta eli alueen palvelutarvetta. Lisäksi aineistopoiminnassa ei vielä kyetä erottamaan esim. julkisen sektorin ostopalveluhankintoja muista

diagnoositiedoista. Muutosta tulisi lykätä ainakin siihen asti, kun muutkin tietopohjan ongelmat on ratkaistu. **Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen** mukaan diagnoosipohjan rajoittamisen suurin ongelma on se, että lääketieteellisiä diagnooseja käytetään myös sosiaalihuollossa ja vanhustenhuollossa, jolloin yksityisten diagnoosien poistaminen vääristää sosiaali- ja vanhuspalvelujen tarvemääritystä.

THL katsoi, että yksityisellä sektorilla kirjattujen diagnoosien huomioiminen tarvemallissa voisi parantaa mallin ennustetarkkuutta ja vähentää rahoituksen kohdentumiseen liittyvää satunnaisvaihtelua. Jos rahoitus halutaan kuitenkin kohdentaa perustuen vain kunkin alueen julkisia sote-palveluita käyttävän väestön sairastavuuteen, on ehdotettu rajaus perusteltu. Viime kädessä kysymys on normatiivisesta valinnasta, joka on tehtävä poliittisten päättäjien toimesta.

Valtiovarainministeriö toteaa, että tarvemallilla jaetaan ainoastaan se rahoitus, joka perustuu hyvinvointialueilla palvelujen järjestämisestä koko maan tasolla aiheutuneisiin kustannuksiin. Siksi on tärkeää, että myös tarvemalli kuvaa nimenomaan 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. Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien rajaaminen hoitoilmoitusrekisterin aineistoista on mahdollista rekisteriin sisältyvän palveluntuottajaa koskevan tiedon avulla. Palveluntuottajien jaottelussa yksityisiin ja julkisiin toimijoihin hyödynnetään SOTE-organisaatiorekisterin sektoritietoa ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä. Yksityisten palveluntuottajien tapahtumista huomioidaan ne hoitotapahtumat, jotka rekisteritiedon mukaan ovat ostopalvelu- tai palvelusetelitapahtumia. 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.

Ehdotetun maksajatietoon perustuvan rajauksen toimivuutta on arvioitu THL:n asiantuntijoiden kanssa.

3.3 Virheiden korjaamista koskevat ehdotukset

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (kappale 50) totesi, että laadukas ja yhdenmukainen tietopohja on edellytys rahoitusjärjestelmän uskottavuuden ja tasapuolisuuden säilyttämiselle. Valiokunta piti siten ehdotuksia perusteltuina ja kannatettavina ja totesi, että ne edistävät tarveperusteeseen nojaavan rahoituksen oikeudenmukaista jakautumista ja ehkäisevät kannustinta perusteettomien diagnoosien tuottamiseen sekä helpottavat korjauksia.

Hallintovaliokunnassa lausunnonantajat kannattivat laajasti virheiden korjaamista koskevia ehdotuksia ja totesivat, että rahoitusmallin ennustettavuus ja hyväksyttävyys paranevat, kun virheet voidaan korjata järjestelmällisesti ja yhdenmukaisin periaattein. Esitys on tarpeellinen ja lisää läpinäkyvyyttä.

Esimerkiksi **Hyvil Oy:n** mukaan THL:n tehtäviä ja korjausoikeutta koskeva ehdotettu muutos tukee laskenta-aineiston riittävän laadun ja alueiden aineistojen vertailukelpoisuuden varmentamista. Hyvil Oy piti välttämättömänä, että havaittua virhettä selvitetään asianomaisen tiedon toimittaneen tahon kanssa ja validoinnista julkaistaan jatkossa laaturaportti. **Keski-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet** 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. **Lapin hyvinvointialueen** mukaan tietojen keruusta, laskennasta ja ylipäätään koko kokonaisuuden ohjeistuksesta tulisi säätää laissa; näin kohdistuisi myös tietojärjestelmiin velvoitteita. **Sosiaali- ja terveysministeriö** näkee THL:n roolissa tärkeänä yksittäisten virheiden korjaamisen lisäksi päästä kiinni virheiden juurisyihin, jotta samat ongelmat eivät toistuisi ja malli samalla tulisi vakaammaksi. Tietopohjan laatuprosessia tulee kehittää 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 maaliskuussa 2026 esittämiä toimenpidesuosituksia ja niihin tarvittavia täydennyksiä on käsitelty STM:n, THL:n ja VM:n yhteistyönä ja tämän pohjalta THL valmistelee suunnitelmaa jatkotoimenpiteistä.

4. Palvelutarpeen kasvua koskevat säästötoimenpiteet

Sosiaali- ja terveysvaliokunta kiinnitti lausunnossaan (kohdat 25-27 ja 35) vakavaa huomiota palvelutarpeen kasvun huomioon ottamisen osalta ehdotettuihin säästötoimiin sekä niiden toteuttamistapaan ja viittasi saamiinsa asiantuntijalausuntoihin. Mikäli väestörakenne muuttuu ennusteiden mukaisesti ja hyvinvointialueet eivät samanaikaisesti kykene tehostamaan palvelutuotantoaan merkittävästi, ennusteen mukaisesta palvelutarpeen kasvusta leikkaaminen tarkoittaa tosiasiallisesti palvelutarjonnan heikkenemistä tulevaisuudessa. Ehdotetut säästötoimet voivat siten merkitä sitä, että rahoituslain 11 §:n mukainen oikeus lisärahoitukseen realisoituu usealla alueella ja valtion tulee tällöin vastata alueiden palveluista. Lisäksi valiokunta (kohdat 28-30) korosti tarveperustaan nojaavan rahoituksen oikeutuksen perustuvan siihen, että valtion kokonaisrahoituksen tulee turvata väestön tarpeen mukaiset palvelut ja rahoituksen tulee jakautua alueellisesti siten, että se kohdentuu palvelujen tarvetta vastaavalla tavalla enemmän niille alueille, joilla palvelujen tarve on suurempi. Rahoituksen leikkauksiin ei ole kytketty alueiden velvoitteiden vastaavaa samanaikaista keventämistä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (kohta 31 ja 32) kiinnitti myös vakavaa huomiota siihen, että esityksessä ei arvioida juuri lainkaan sitä, miten lakisääteiset palvelut tulevat turvattua. Valiokunta ehdotti, että hallintovaliokunta huomioisi mietinnössään tarpeen valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyölle rahoituksen riittävyyden arvion varmistamiseksi kunkin alueen palvelujen toteutumisen näkökulmasta. Monilta osin tarvitaan nykyistä syvällisempää arviointia mm. palvelujen toteutumisesta ja valvovien viranomaisten toimista, palveluverkon ja toimintatapojen kehittämisestä ja teknologian hyödyntämisestä, alueiden taloudellisten ongelmien yhteydestä tehottomuuteen tai liian alhaiseen rahoitukseen

suhteessa tarpeeseen, sekä aluekohtaisten kustannusten vaihtelun taustalla olevista tekijöistä kuten palveluverkosta, maantieteellisistä olosuhteista ja työvoiman saatavuudesta.

Hallintovaliokunnan saamissa hyvinvointialueiden ja muiden tahojen lausunnoissa vastustettiin laajasti ehdotettua palvelutarpeen kasvusta rahoituksessa etukäteen huomioon otettavan osuuden leikkaamista. **Etelä-Savon, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun hyvinvointialueiden** mukaan ehdotus on liian nopea leikkaus tilanteessa, jossa muutos- ja uudistamisohjelmien läpivienti sekä alijäämien kattaminen on vielä merkittävästi kesken. Lakisääteiset palveluvelvoitteet säilyvät ennallaan, mutta niiden rahoituspohja suhteessa palvelutarpeen kasvuun supistuu. Ehdotus heikentää niiden alueiden tilannetta, joilla on suuri palvelutarve mm. ikääntyneen väestön vuoksi ja samalla väestömäärä vähenee. **Keski-Suomen hyvinvointialue** korostaa, että palvelutarpeen kasvu ja kustannusrakenne vaihtelevat alueittain merkittävästi. Palvelutarpeen kasvun leikkaaminen kohdistuu erityisen raskaasti jo ennestään alikompensoituihin alueisiin. Esimerkiksi kasvavat alueet kykenevät helpommin hyödyntämään mittakaavaetuja ja työvoiman parempaa saatavuutta.

THL ei kannata ehdotusta, koska sen mukaan rahoituksen kokonaistason tulisi seurata täysimääräisesti palvelutarpeen kasvua, jotta hyvinvointialueiden kyky järjestää väestölleen riittävät sote-palvelut ei vaarantuisi. Mikäli väestörakenne muuttuu ennusteiden mukaisesti ja hyvinvointialueet eivät samanaikaisesti kykene tehostamaan palvelutuotantoaan merkittävästi, kasvuennusteen mukaisesta palvelutarpeen kasvusta leikkaaminen tarkoittaa tosiasiallisesti palvelutarjonnan heikkenemistä tulevaisuudessa. **Professori Malmi** totesi, että säästöjen kohdentaminen alueille vähentämällä jaettavaa rahamäärää ja jakamalla rahat käytössä olevan tarveperusteisen mallin mukaisesti on oikeudenmukaisin tapa toteuttaa pakolliset säästötoimenpiteet.

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.

Palvelutarpeen säästö koskee koko laskennallista sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta, josta noin 80 prosenttia kohdistuu alueille palvelutarpeen perusteella. Säästö kohdistuisi siksi asukaskohtaisesti suurempana korkean palvelutarpeen alueille. Tällaisilla alueilla on kuitenkin samanaikaisesti keskimääräistä korkeampi asukaskohtainen rahoitus, johon suhteutettuna palvelutarpeen säästö on kaikille hyvinvointialueille yhtä suuri. Esityksen eri ehdotuksista aiheutuvat suurimmat negatiiviset kokonaisvaikutukset eivät kohdennu erityisesti korkean palvelutarpeen hyvinvointialueille, vaan esimerkiksi tarvemallin muutosten rahoitusta vähentävät vaikutukset kohdentuisivat pääasiassa matalan palvelutarpeen hyvinvointialueille.

Esityksen valmistelun yhteydessä ehdotusten vaikutuksia on arvioitu aluekohtaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen, talouden ja kustannusten kehityksestä sekä 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 terveysministeriö arvioi vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista. 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 erityisesti julkisen talouden suunnitelmaan liittyvässä arvioinnissa, jossa arvioidaan hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä niiden tehtävien hoitamiseen kokonaisuutena ja hyvinvointialueittain. Lisäksi erityisesti rahoituslain 11 §:ssä tarkoitetun lisärahoituksen hakemisen yhteydessä ministeriöt arvioivat yhteistyössä alueen lakisääteisten palvelujen toteutumista ja valtion rahoituksen tason riittävyyttä palvelujen järjestämiseen.

Valtiovarainministeriö näkee tarpeelliseksi edelleen kehittää ja syventää arviointia rahoituksen riittävyydestä suhteessa palvelujen toteutumiseen eri

alueilla. Tätä työtä on jo tehty ministeriöiden yhteistyönä ja sitä jatketaan parhaillaan osana ohjausprosessien ja rahoituksen riittävyyden arvioinnin kehittämistä.

5. Siirtymätasauksia koskevat muutosehdotukset

Sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi (kappale 37 ja 38), että pysyvien siirtymätasausten on valiokunnan asiantuntijakuulemisissa todettu rikkovan tarveperusteisen rahoitusmallin perusteita ja siten niiden pienentäminen nähtiin kannatettavana. Myös esityksessä (s. 39) todetaan, ettei siirtymätasaukselle ole pitkällä aikavälillä perusteita. 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.

Hallintovaliokunnan saamissa lausunnoissa esitettiin samoja näkökantoja. Esimerkiksi **sosiaali- ja terveysministeriön** mukaan pidemmällä tähtäimellä menneisyyteen liittyvästä, yksittäisen vuoden poikkileikkaustilanteeseen pohjaavasta siirtymätasauksesta tulisi päästä kokonaan eroon. **THL** kannatti ehdotusta porrastuksen muuttamisesta ja katsoi, että pysyvät siirtymätasaukset ovat pitkällä aikavälillä ristiriidassa tarveperusteisuuden kanssa. Siirtymätasausten purkaminen on tärkeää toteuttaa riittävän pitkällä ja hallitulla siirtymäajalla.

Hyvil Oy:n mukaan ehdotus ei vastaa tehtyä arviota järjestelmän tarkoituksenmukaisuudesta, mutta esityksessä on painotettu maltillisia aluekohtaisia muutoksia. Hyvinvointialueiden näkemykset siirtymätasausten porrastukseen ehdotetuista muutoksista jakautuivat hyvin selvästi sen mukaan, mitkä ehdotuksen vaikutukset alueille olisivat. **Keski-Pohjanmaan, Kainuun, Lapin, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet** kannattivat siirtymätasausten muutoksia, mutta näkivät ne riittämättöminä. Siirtymätasausvähennyksen tulisi pienentyä nykyistä nopeammin eikä siirtymätasaus saisi jäädä pysyväksi. Rahoitusta leikkaavasta siirtymätasauksesta tulee luopua, koska se heikentää perustuslain edellyttämää yhdenvertaista palvelujen saatavuutta, on aiheuttanut huomattavaa rahoitusvajetta ja voi johtaa hyvinvointialueen jopa arviointimenettelyyn. Siirtymätasauksen vuoksi alueet eivät tule olemaan yhdenvertaisessa asemassa, koska niiden välille sallitaan jäädä merkittäviä tuottavuuseroja. Toisaalta **Helsingin kaupunki** vastusti jyrkästi ehdotusta vähentää pysyvien siirtymätasausten määrää, koska siirtymätasaus on olennainen osa rahoitusmallia. Jo nykyinen porrastus leikkaa siirtymätasausta merkittävällä tavalla ja lisäporrastus ei ole perusteltua tai kohtuullista taloutensa erityisen hyvin hoitaneelle Helsingille. Myös **Satakunnan hyvinvointialue** vastusti siirtymätasausten porrastuksen kiristämistä.

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 (ks. esityksessä luku 2.1.4.2 Siirtymätasausmallin arviointia s. 18 alkaen). Alueiden taloustilanteet ovat eriytyneet ja on otettava huomioon, että rahoitukseen ei voi kohdentaa 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 muut lausunnonantajat vastustivat yksituumaisesti siirtymätasauksiin kohdistettavaksi ehdotettuja säästöjä. Sen sijaan erityisesti alueiden näkemykset vaihtelevat sen suhteen, miten säästöt tulisi kohdentaa.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan säästötoimenpidettä ei tulisi kohdentaa siirtymätasausvähennyksen piirissä oleviin hyvinvointialueisiin. **Kainuun hyvinvointialueen** mukaan säästöt tulisi kohdistaa siirtymätasauslisää saaville alueille tasamääräisenä, sillä 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 siirtymätasauksen säästöjen kohdentumista sellaisille alueille, jotka eivät ole siirtymätasauksen piirissä. **Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue** totesi, että alueiden yhdenvertaisuus leikkausten kohdentumisessa tulisi perustella ja arvioida tarkemmin. **Helsingin kaupungin** mukaan siirtymätasaukseen kohdistuva säästötoimenpide tulee kohdistaa tasapuolisesti kaikille alueille ilman poikkeuksia. Ehdotus on täysin mielivaltainen ja syö esityksen ja koko rahoitusmallin uskottavuutta.

Professori Malmin mukaan leikkausten tulisi kohdistua kaikille alueille, ei vain osalle, rahoitusmallin parametrien perusteella. **THL** totesi, että taloudellisesti heikoimpien alueiden jättäminen säästöjen ulkopuolelle voi olla palveluiden turvaamisen vuoksi perusteltua, joskin se voi pahentaa pehmeän budjettirajoitteen ongelmaa tulevaisuudessa.

Valtiovarainministeriö toteaa ehdotetusta säästön kohdentamisesta seuraavaa. 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 prosentista 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 2023–2025 ja talousarvion perusteella ylittää edelleen vuonna 2026. Useimmilla siirtymätasauslisää saavista alueista on varsin paljon katettavaa alijäämää. Alijäämän kattaminen aiheuttaa muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla vielä mittavia sopeuttamispaineita, mikä heijastuu palvelujen järjestämiseen.

6. Rahoituksen vähimmäistason turvaava tasaus

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (kohta 42, lausumaehdotus 1) totesi, että valtiovarainministeriöltä saadun selvityksen mukaan ehdotettu tasausmalli on väliaikainen ratkaisu, josta on tarkoitus luopua rahoitusmallin jatkokehittämisen yhteydessä. Valiokunta totesi, että tarve rakentaa malliin uusi tasausmekanismi heijastaa nykyjärjestelmän puutteita ja siten rahoitusmallia tulee ensisijaisesti uudistaa mahdollisimman pikaisesti kestävällä tavalla. Valiokunta ehdotti seuraavaa lausumaa: *Eduskunta edellyttää, että tasausmallista luovutaan mahdollisimman pian rahoitusmallin jatkokehittämisen yhteydessä.* Valiokunta korosti, että rahoituslain muutokset eivät saa jatkossa heikentää hyvinvointialueiden kannustimia huolehtia toimintansa kustannusvaikuttavuudesta. Valiokunta katsoi, että olisi perusteltua

tukea taloudellisesti haastavassa asemassa olevia hyvinvointialueiden ensisijaisesti muilla lainsäädännön keinoilla kuin koko rahoitusmallia muokkaamalla.

Hallintovaliokunnalle annetuissa lausunnoissa alueiden näkemykset ehdotetusta vähimmäistason turvaavasta tasauksesta jakautuivat. **Hyvil Oy** piti muutosta toistaiseksi perusteltuna tilanteessa, jossa rahoitusjärjestelmä ei kaikilta osin toimi tarkoitetulla tavalla. **Pohjanmaan hyvinvointialue** totesi, että vaikka uusi mekanismi on alueelle tällä hetkellä negatiivinen, on elementti perusteltavissa, koska se tasapainottaa rikkinäisen rahoitusmallin luomia ongelmia ja hieman tasoittaa alueiden eriytymistä. Mutta samalla se osoittaa, että nykyisellä rahoitusmallilla muutostenkaan jälkeen ei ole kestävää jatkaa. **Pohjois-Savon hyvinvointialue** kannatti ehdotusta. Rahoituslailla pitäisi kuitenkin varmistaa, että kaikki hyvinvointialueet saisivat vähintään ja enintään hyvinvointialueindeksin mukaisen rahoituspohjan vuosittaisen korotuksen. Muutoin rahoitus johtaa liian nopeisiin sopeutustoimiin ja hyvinvointialueiden väliset rahoituserot kasvavat kohtuuttomiksi. **Varsinais-Suomen hyvinvointialueen** mukaan ehdotus on sinänsä perusteltu rahoituksen riittävyyden näkökulmasta, mutta heikentää rahoitusmallin läpinäkyvyyttä ja kannustavuutta. **Keski-Suomen hyvinvointialueen** mukaan ehdotuksen tarkoitus on sinänsä kannatettava, mutta tarkastelua tulisi tehdä laajemmin kuin vain vertaamalla tulevien vuosien rahoituksen kasvuprosenttia keskimääräiseen. **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue** kannatti mallia, jos tasaus rahoitettaisiin vähentämällä asukaskohtaisesti yhtä suurella osuudella sellaisten alueiden rahoitusta, joilla kasvu on 25 prosenttia keskimääräistä korkeampaa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen mukaan on kannatettavaa, että alueille turvataan palvelujen järjestämiseen riittävä rahoituksen peruskehitys, mutta tätä ei tule leikata muiden alueiden palvelutarvetta ja olosuhdetekijöitä vastaavasta rahoituksesta ns. nollasummapelin kautta. **Lapin ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueet** eivät kannattaneet uutta tasausmekanismia tai ainakin siirtymätasaus tulee jättää sen ulkopuolelle. **Kainuun hyvinvointialueen** mukaan malli lisää rahoitusjärjestelmän monimutkaisuutta, heikentää rahoituksen läpinäkyvyyttä ja ennakoitavuutta ja muuttaa alueiden välistä riskinjakoa.

Helsingin kaupunki piti esitettyä tasausmallia erittäin ongelmallisena rahoitusmallin perusperiaatteiden näkökulmasta ja vastusti sitä jyrkästi. Jos jollakin alueella väestömäärä pienenee ja palvelutarpeet vähentyvät, rahoituksen pitää muuttua vastaavalla tavalla. Rahoituksen kehittymistä pitäisi tarkastella asukasperustaisesti. Jos tasausmalli säädetään, se on ehdottomasti säädettävä määräaikaiseksi vuosille 2027–2029 ja lakisääteisiä tehtävämuutoksia ei tule huomioida tasausmallissa. Myöskään **HUS-yhtymä** ei kannattanut ehdotetusta, koska malli olisi rahoituksen jaon peruslähtökohdan vastainen, entisestään monimutkaistaisi rahoitusmallia ja taloudellista tukea tarvitseville alueille on jo olemassa muita työkaluja. **Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen** mukaan tasausmallilta puuttuu analyyttiset perustelut, koska sote-kustannuksia pystyy skaalaamaan alaspäin. Lisäksi nimelliseen rahoituksen kasvuun kiinnitetty kriteeri ei toimi ollenkaan, jos

inflaatio kiihtyy. **Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen** mukaan ehdotuksessa on kyse rahoituksen uudelleenjaosta kasvavilta alueilta supistuville. Koska tasaukselle ei ole asetettu euromääräistä ylärajaa, sen vaikutus voi epäsuotuisana vuonna nousta kymmenistä miljoonista satoihin miljooniin euroihin. Kasvavat alueet voivat jäädä pysyvästi rahoittajan asemaan. Tasaus muuttaa rahoitusjärjestelmän kannustimet ja ylläpitää heikosti toimivia rakenteita niiden uudistamisen sijaan.

Muista lausunnonantajista mm. **sosiaali- ja terveysministeriö** näki ehdotuksen tilapäisratkaisuna perusteltuna. **THL** kannatti ehdotusta, koska se auttaa turvaamaan alueiden rahoituksen ja toiminnan edellytykset siihen asti, että alueiden toiminta ja talous vakiintuvat. Ratkaisun on kuitenkin oltava ehdottomasti väliaikainen, sillä vakautumisen jälkeen perälautamalli heikentää rahoituksen tarveperustaisuutta. **Professori Malmi** ei kannattanut ehdotusta, koska tarpeeseen perustuvan mallin tulisi taata kasvaville alueille mahdollisuus hoitaa kasvavasta väestöstä johtuva palvelutarve ja toisaalta pakottaa väestökehitykseltään tappiolliset alueet purkamaan palveluinfrastruktuuria.

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.

Tasausmallin toimivuutta on arvioitu 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 tilanteessa, jossa yksittäisten alueiden rahoituksen kehitys on yksittäisenä vuotena poikkeuksellisen alhainen ja jopa vähenevä useasta samanaikaisesta tekijästä johtuen.

Mitä ylemmäksi tasausraja asetetaan, sitä suurempi on sen rahoitusta alueiden välillä siirtävä vaikutus ja sitä kauemmaksi mennään rahoitusmallin perusperiaatteista. Tasausrajaa ei voida suoraan sitoa inflaatioon tai hyvinvointialueindeksiin, sillä esimerkiksi vuonna 2027 rahoituksen arvioidaan kasvavan

koko maan tasolla selvästi vähemmän (1,3 %) kuin hyvinvointialueindeksi (2,63 %).

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.

7. Saaristoisuustekijä rahoituksessa

Sosiaali- ja terveysvaliokunta (kappale 48) totesi, että saaristoisuustekijän osuus hyvinvointialueiden rahoituksessa on erittäin vähäinen (0,11 %), minkä vuoksi muutoksilla todettiin asiantuntijakuulemisissa olevan vain marginaalisia taloudellisia vaikutuksia. Saaristoisuuden vaikutusta tulee seurata erityisesti siitä näkökulmasta, onko sillä vaikutusta palvelujen toteutukseen.

Hyvil Oy totesi lausunnossa, että rahoituksen tulisi määräytyä mahdollisimman ajantasaisin tiedoin. Koska rahoituslaissa eräistä muista tekijöistä säädetään vähintään kolmen tai neljän vuoden välein, myös saaristoisuusperusteen ajantasaisuus tulisi tarkastella vastaavin väliajoin ehdotetun viiden vuoden sijaan. **Etelä-Savon hyvinvointialue** kiinnitti huomiota siihen, että rahoitus perustuu pitkälti asukasmäärään, mikä vähentää alueen rahoitusta. Etelä-Savon saaristoisuuteen perustuva rahoitus vähenisi noin 700 000 eurolla (vuoden 2026 tasossa). Laskennassa tulee ottaa huomioon kausiasukkaiden määrä ja erityispiirteet ehdotettua tarkemmin. **Pohjois-Savon hyvinvointialueen** mielestä saaristoisuuden rahoituksen määräytymistekijänä pitäisi ottaa huomioon hyvinvointialueella sijaitsevien vapaa-ajan kiinteistöjen ja vapaa-ajan asukkaiden runsas määrä hyvinvointialueen kustannuksia lisäävänä tekijänä.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan saaristoisuuden vaikutus resurssitarpeeseen ei varsinaisesti pohjaa mihinkään tutkittuun tietoon. Kausiasukkaista hyvinvointialue saa laskuttaa täydellä korvauksella muita hyvinvointialueita siltä osin, kun muilla hyvinvointialueilla asuvat kausiasukkaat aiheuttavat kustannuksia/käyttävät palveluja. **Sisäministeriön** mukaan myös pelastustoimen palveluiden järjestämisessä saaristolaisuudesta aiheutuu hyvinvointialueille kustannuksia, joita nyt esitetyssä muutoksessa ei huomioida. Esimerkiksi kausiasutuksen huomioon ottaminen edellyttää pelastustoimen osalta vielä lisätutkimusta.

Pohjanmaan hyvinvointialue suhtautui myönteisesti uutta saaristolakia koskevaan esitykseen, ja pitää sitä tärkeänä askeleena kohti yhdenvertaisten palvelujen ja kestävän kehityksen turvaamista saaristoalueilla. **Saaristoasiain**

neuvottelukunta piti tärkeänä, että hyvinvointialueiden luokittelussa hyödynnetään saaristoisuuspisteytystä, joka on läpinäkyvä ja mitattava tapa määritellä saaristoinen hyvinvointialue. Pisteytyksessä otetaan huomioon sekä saariston vakituiset asukkaat että kausiasukkaat, heidän osuutensa koko hyvinvointialueen väestöstä sekä hyvinvointialueen saaristoisuus (saariston pinta-ala sekä saaristoluokkien ilmentyminen hyvinvointialueella). Neuvottelukunta piti perusteltuna, että saaristoisten hyvinvointialueiden luettelon ajantasaisuus, pisteytys ja pisteraja tarkistetaan viiden vuoden välein, jotta mahdolliset muutokset otetaan säännönmukaisesti huomioon.

Valtiovarainministeriö toteaa, että uudesta saaristoisen hyvinvointialueen määritelmästä ehdotetaan säädettäväksi saaristolaissa ja sen perusteella annettavassa asetuksessa. Säätämistapa vastaa voimassa olevan saaristolain sääntelyä, johon voimassa olevan rahoituslain saaristoisuustekijä perustuu. Voimassa olevan rahoituslain 19 §:n mukaan saaristoisuuden perusteella määräytyvä rahoitus määräytyy saaristossa asuvien asukkaiden määrän mukaan ja saaristossa asuvilla asukkailla tarkoitetaan hyvinvointialueen niitä asukkaita, jotka asuvat saaristolain 9 §:ssä tarkoitetun saaristokunnan saaristossa.

Saaristolaissa saaristokunnan ja saaristoisen hyvinvointialueen määritelmiä ei säädetä ainoastaan rahoituksen määräytymisen perusteeksi, vaan niillä on myös saaristolain tavoitteisiin liittyvää muuta tarkoitusta ja käyttöä. Saaristoisuus on lähtökohtaisesti melko pysyvä alueellinen ominaisuus, joten sen osalta asetuksessa viiden vuoden päivityssykli on perusteltu.

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.

Rahoituksen jakautuminen alueiden välillä muuttuisi hieman johtuen siitä, että saaristoisen hyvinvointialueen määritelmällä pyritään kuvaamaan saaristoisia olosuhteista nykyistä saaristokuntiin perustuvaa sääntelyä paremmin.