Asiantuntijakuuleminen: Sosiaali- ja terveysvaliokunta HE 175/2026 vp – Talousarvio 2027

Mika Kortelainen (Turun yliopisto, THL)

9.10.2026

UNIVERSITY OF TURKU

thl

Lähtökohta ja rajaus

Vuoden 2027 talousarvio: hyvinvointialueiden rahoitus

- Arvioin erityisesti:
  - rahoitusmallin kannustimia ja kestävyyttä
  - tuottavuutta ja vaikuttavuutta
  - uudistusten vaikutusten arviointia.

Näkökulma: *terveystaloustiede* ja sote-uudistuksen väliarviointi.

Rahoitus vuonna 2027

- Yleiskatteinen rahoitus noin 27,5 mrd. €
  - noin +360 milj. € suhteessa vuoden 2026 talousarvioon

- Indeksitarkistus noin +718 milj. €
- Palvelutarpeen kasvu noin +248 milj. €
- Palvelutarpeen kasvusta huomioidaan 60 % (−61 milj. €)
- Jälkikäteistarkistus noin −395 milj. €

→ Tuottavuusvaatimus ei toteudu automaattisesti

Rahoitusmallin pitkän aikavälin kannustimet

- Keskeistä: sääntöpohjaisuus ja ennakoitavuus

- Jälkikäteistarkistus tukee rahoituksen riittävyyttä, mutta voi heikentää järjestelmätason menokuria
  - yksittäinen alue ei kuitenkaan saa suoraan omia menolisäyksiään takaisin

- Pehmeän budjettirajoitteen riski:
  - odotukset lisärahoituksesta tai uusista joustoista
  - kannustimet pitkäjänteiseen sopeutukseen voivat heiketä

Kustannussäästöt eivät yksin osoita tuottavuuden paranemista

- Alueiden taloudelliset tilanteet ja kertyneet alijäämät eroavat

- Menojen väheneminen ≠ tuottavuuden paraneminen
- Palvelukontaktien lisääntyminen ≠ parempi vaikuttavuus

- Tarvitaan vertailukelpoista tietoa:
  - palvelujen käytöstä ja saatavuudesta
  - laadusta, jatkuvuudesta ja terveysvaikutuksista

→ Arvioitava tuloksia suhteessa käytettyihin resursseihin

Digitalisaatio ja hoidon jatkuvuuden kehittämisrahoitus

- Digitaalinen palvelu voi korvata, täydentää tai lisätä palvelujen käyttöä
- Pohjanmaan digiklinikan satunnaistettu koe (Haaga ym. 2026):
  - digiklinikkakontaktit lisääntyivät
  - läsnäkäynnit eivät vähentyneet vastaavasti
  - kokonaiskontaktit lisääntyivät hieman
- Noin 40 milj. € varattu kehittämishankkeisiin (mm. hoidon jatkuvuus ja omalääkärimallit)
- Kehittämisrahoitukseen tulisi kytkeä etukäteen suunniteltu, riippumaton vaikutusten arviointi.

Kiitos!

mika.kortelainen@utu.fi