Valiokunnan lausunto StVL 11/2026 vp─ HE 56/2026 vp

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

Hallintovaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta (HE 56/2026 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan lausunnon antamista varten. Lausunto on annettava hallintovaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:
- hallitusneuvos Eeva Mäenpää, valtiovarainministeriö
- kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen, valtiovarainministeriö
- finanssiasiantuntija Kaarle Myllyneva, valtiovarainministeriö
- erityisasiantuntija Jussi Lind, sosiaali- ja terveysministeriö
- oikeuskansleri Janne Salminen, Oikeuskanslerinvirasto
- komisario Hannu Väänänen, Länsi-Uudenmaan poliisilaitos
- poliisiylijohtaja Ilkka Koskimäki, Poliisihallitus
- professori Teemu Malmi, Aalto-yliopisto
- professori Anna Maria Heikkinen, Tampereen yliopisto
- erikoistutkija Konsta Lavaste, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- johtaja Tuija Ikonen, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
- yhteysjohtaja Niko Ferm, Espoon kaupunki
- vaikuttavuus- ja tietojohtaja Juuso Tamminen, Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- toimialajohtaja Juha Jolkkonen, Helsingin kaupunki
- talousjohtaja Vesa Voutilainen, Jyväskylän kaupunki
- hyvinvointialuejohtaja Olli Naukkarinen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- konsernipalvelujen johtaja Markus Syrjänen, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- talousjohtaja Pasi Virtanen, Pirkanmaan hyvinvointialue
- toimialajohtaja Mikko Hokkanen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Sales Director Leo Heinonen, Tieto Oyj
- pääekonomisti Joel Kuuva, Hyvinvointiala HALI ry
- erityisasiantuntija Samuli Sinisalo, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry

Valmis
5.0

- pääekonomisti Juho Ruskoaho, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT
- johtava asiantuntija Marjukka Turunen, Sailab – MedTech Finland ry
- yhteiskuntavaikuttamisen johtaja Jenny Suominen, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry
- erityisasiantuntija Minttu Ojanen, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- sosiaali- ja terveyspoliittinen asiantuntija Laura Tuominen-Lozić, Suomen Diabetesliitto ry
- kehittämisjohtaja Jussi Salo, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
- toiminnanjohtaja Janne Aaltonen, Suomen Lääkäriliitto ry
- tutkimusprofessori (emeritus) Markku Pekurinen
- dosentti Liina-Kaisa Tynkkynen

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:
- eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia
- professori Roope Uusitalo, Helsingin yliopisto
- professori Kaisa Kotakorpi, Tampereen yliopisto
- saaristoasiain neuvottelukunta
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- HUS-yhtymä
- Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- Kainuun hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Kuluttajaliitto ry
- Tehy ry
- Terveysteknologia ry

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Ehdotetut muutokset ja esityksen tavoitteet

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia (617/2021, jäljempänä rahoituslaki) ja saariston kehityksen edistämisestä annettua lakia (494/1981).

Esityksen tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmalli säilyy edelleen tarveperusteisena, ja sitä kehitetään tutkimukseen perustuen. Esityksen tarkoituksena on lisäksi

toteuttaa julkisen talouden vakauttamiseksi välttämättömiä valtiontaloudellisia säästötoimenpiteitä. (Hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa valtion talousarviosta noin kolmasosan, joten nykyisessä valtiontaloudellisessa tilanteessa on välttämätöntä kohdistaa säästöjä myös siihen.) Esityksen mukaan (s. 35) siinä arvioidaan hyvinvointialueiden rahoitusta koskevien muutosehdotusten vaikutuksia kokonaisuutena ja alueittain varmistaen, että asukkaiden peruspalvelut ja kielelliset oikeudet turvataan. Saaristolain muuttamisen osalta esityksen tavoitteena on tunnistaa saaristoisten hyvinvointialueiden keskeiset ominaispiirteet ja sitä kautta mahdollistaa kehityksen edistäminen Suomen saaristoisimmilla hyvinvointialueilla.

Hyvinvointialueille myönnetään rahoituslain 3 §:n mukaan valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalalisän, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien sekä pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin laissa tarkemmin säädetään.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi palvelutarpeen muutoksen huomioon ottamisesta vuosille 2027—2030 (rahoituslain 7 §). Kyseistä sääntelyä on päivitettävä vähintään neljän vuoden välein. Voimassa olevan lain vastaava sääntely ulottuu vuoteen 2026. Palvelutarpeen arvioitu kasvu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimukseen (SOME-malli). Esityksen mukaan huomioon otettava palvelutarpeen kasvun arvio on SOME-mallin perusteella 1,01 prosenttia vuonna 2027, 0,98 prosenttia vuonna 2028, 0,97 prosenttia vuonna 2029 ja 1,01 prosenttia vuonna 2030.

SOME-malliin perustuvasta kasvuarviosta ehdotetaan otettavaksi vuodesta 2027 alkaen huomioon kunkin varainhoitovuoden rahoituksessa 60 prosenttia. Lisäksi rahoituslain 36 §:n 1 momentissa säädetystä palvelutarpeen kasvun huomioon ottamisessa sovellettavasta määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta ehdotetaan luovuttavaksi vuodesta 2028 alkaen. Säästötoimenpiteiden vaikutus kohdentuu kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden mukaisesti.

Esityksessä ehdotetaan lisäksi THL:n elokuussa 2025 julkaiseman tutkimuksen perusteella päivitettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen määrittämisessä käytettäviä tarvetekijöitä. Tarvemallissa ehdotetaan muun muassa rajattavaksi yksityisen terveydenhuollon diagnoosien huomioon ottamista rahoituksessa siten, että yksityisen terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin kirjaamat diagnoositiedot otettaisiin vuodesta 2027 huomioon ainoastaan hyvinvointialueiden rahoittamien ostopalvelujen ja palvelusetelien osalta.

Esityksellä pyritään myös parantamaan erityisesti palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen tietopohjan oikeellisuutta täydentämällä THL:n tehtäviä muun muassa siten, että THL:lle säädetään oikeus korjata tiedoissa olevia selviä virheitä (rahoituslain 14 §).

Lisäksi ehdotetaan laajennettavaksi valtiovarainministeriön oikeutta korjata rahoituspäätöksen perusteena olevia selvästi virheellisiä tietoja, joilla olisi merkittävä vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen (rahoituslain 26 a §).

Rahoituslain saaristoisuuskriteeriä ehdotetaan muutettavaksi siten, että vuodesta 2027 alkaen nykyistä kriteeriä vastaava osuus rahoituksesta kohdennetaan uuden saaristoisuuskertoimen perusteella.

Siirtymätasauksia ehdotetaan lisäksi osittain muutettaviksi asteittain vuodesta 2027 alkaen. Ehdotettu malli turvaa osaltaan sen, ettei yksittäisten alueiden vuosittainen rahoituksen tason muutos muodostuisi liian suureksi. Sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien porrastusta ehdotetaan kasvatettavaksi vuosittain 10 eurolla asukasta kohden siten, että koko maan tasolla pysyväksi jäävien siirtymätasauksien määrä vähenee neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä. Vastaava porrastuksen muutos tehtäisiin vuonna 2027 määräaikaisesti voimassa olevaan siirtymätasauslisän leikkaukseen. Siirtymätasausten porrastusmuutos vähentää valtion rahoittamaa osuutta siirtymätasauksista. Lisäksi valtion siirtymätasauksista rahoittamasta osuudesta siirretään säästötoimenpiteenä hyvinvointialueiden rahoitettavaksi 53 miljoonaa euroa vuonna 2028, 91 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 82 miljoonaa euroa vuodesta 2030. Valtion rahoituksen vähennys kohdistetaan asukasta kohden yhtä suurena kaikille hyvinvointialueille lukuun ottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen kehitys huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan säädettäväksi aluekohtaisen rahoituksen vähimmäistasoa turvaavasta tasauksesta, joka on luonteeltaan väliaikainen ratkaisu rahoitusmallin vakauttamiseksi.

Ehdotettujen muutosten taloudelliset vaikutukset

Hallituksen esityksen (s. 59) mukaan ehdotetut muutokset vähentävät hyvinvointialueiden rahoituksen tasoa yhteensä 388 miljoonaa euroa vuoteen 2029 mennessä. Hyvinvointialueiden koko maan tason rahoitukseen suhteutettuna vaikutus on perustelujen mukaan noin 1,3 prosenttia rahoitusta vähentävä. Esityksessä ei ehdoteta aluekohtaisten vuosikohtaisten vaikutusten tasaamiseksi erillistä siirtymäjärjestelyä tai tasausmallia. Ehdotetut muutokset tulevat voimaan portaittain eri vuosina, ja niiden vaikutukset kasvavat vähitellen. Perustelujen mukaan tämä paitsi vähentää erillisen tasausmallin tarvetta myös tekee toimivan tasausmallin luomisesta vaikeaa. Aluekohtaiset vaikutukset vaihtelevat edellä esitettyjen arvioiden mukaan verrattain paljon, mutta erityisesti suurimpien negatiivisten rahoitusvaikutusten arvioidaan kohdistuvan alueille, joilla rahoituksen riittävyyden näkökulmasta on taloudellista kantokykyä sopeutua muutoksiin palvelujen järjestämisen edellytysten vaarantumatta. Lisäksi ehdotettu rahoituksen vähimmäistasoa turvaava tasaus osaltaan edesauttaa rahoituksen kasvultaan heikompien alueiden sopeutumista sekä ehdotettuihin muutoksiin että rahoitusmallin toiminnasta muutoin aiheutuviin rahoituksen muutoksiin.

Hallituksen esityksen (s. 60) mukaan arvio hyvinvointialueiden yhteenlasketusta rahoituksesta on noin 27,8 miljardia euroa vuonna 2027. Esityksen mukaan rahoitus kasvaa noin 620 miljoonaa euroa vuoteen 2026 verrattuna, kun otetaan huomioon viimeisin hyvinvointialueindeksin ennuste, palvelutarpeen kasvu ja valtiovarainministeriön kehysehdotuksen mukainen arvio jälkikäteistarkistuksen määrästä. Vuoden 2025 tilinpäätösarviotietojen mukaisella kustannuskehityksellä hyvinvointialueiden yhteenlaskettu tilikauden tulos on noin 650 miljoonaa

euroa ylijäämäinen. Tämän seurauksena rahoitukseen sisältyvä jälkikäteistarkistus vähenisi vuonna 2027, ja sitä sisältyisi rahoitukseen yhteensä arviolta hieman alle miljardi euroa. Arvio rahoituksen kasvusta koko maan tasolla on noin 2,3 prosenttia vuonna 2027. Arvio hyvinvointialueiden koko maan tason rahoituksesta vuosille 2028 ja 2029 on muodostettu karkeasti hyvinvointialueindeksin ennusteen, palvelutarpeen kasvun ja valtiovarainministeriön kehysehdotuksen mukaisen jälkikäteistarkistuksen määrää koskevan arvion perusteella. Arvio rahoituksen kasvusta koko maan tasolla vuosina 2026—2029 on noin 8,4 prosenttia.

Ehdotetut muutokset vähentäisivät hallituksen esityksen (s. 61) mukaan rahoituksen kasvua koko maan tasolla noin 0,2 prosenttiyksikköä vuonna 2027 ja yhteensä 1,4 prosenttiyksikköä vuoden 2029 tasolla. Näin ollen rahoituksen kasvu koko maan tasolla vuosina 2026—2029 alenisi noin 8,4 prosentista 7,0 prosenttiin.

Aluekohtaiset vaikutukset vaihtelevat kuitenkin merkittävästi. Vuonna 2027 ehdotetut muutokset vähentäisivät rahoituksen kasvua erityisesti Helsingin kaupungilla (1,1 prosenttiyksikköä) sekä Länsi-Uudenmaan (1 prosenttiyksikköä) ja Keski-Uudenmaan (0,8 prosenttiyksikköä) hyvinvointialueilla, kun taas Etelä-Karjalan, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Kanta-Hämeen, Kainuun, Lapin, Keski-Suomen, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen ja Satakunnan hyvinvointialueilla rahoituksen kasvuprosentti olisi voimassa olevaa lakia suurempi.

Vuonna 2029 rahoituksen kasvuprosentti olisi voimassa olevan lain mukaista rahoitusta suurempi ainoastaan Etelä-Karjalassa, Keski-Pohjanmaalla sekä Lapin hyvinvointialueilla. Muilla alueilla se olisi nykyistä pienempi.

Vuosien 2026—2029 tarkastelussa (s. 61) ehdotetut muutokset vähentäisivät rahoituksen kasvua eniten Helsingin kaupungilla (3 prosenttiyksikköä) sekä Länsi-Uudenmaan (3,3 prosenttiyksikköä), Keski-Uudenmaan (2 prosenttiyksikköä), Varsinais-Suomen (2 prosenttiyksikköä) ja Pohjois-Pohjanmaan (1,8 prosenttiyksikköä) hyvinvointialueilla. Näillä alueilla rahoituksen kasvu ehdotetuilla muutoksilla ylittää kuitenkin kyseisinä vuosina koko maan keskimääräisen rahoituksen kasvun.

Vuosien 2026—2029 tarkastelussa erottuu muutamia poikkeuksellisen vähäisen rahoituksen kasvun alueita. Pääosin rahoituksen vähäinen kasvu ei johdu nyt esitetyistä muutoksista. Esimerkiksi Satakunnan, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla hidas kasvu johtuu asukasluvun vähentymisen ohella muun muassa voimassa olevan lain mukaisen siirtymätasauslisän porrastumisesta. Näille alueille ei esityksen mukaan kohdennettaisi siirtymätasauksiin kohdistuvia säästötoimenpiteitä.

Hallituksen esityksen vaikutusarviot on laadittu vuoden 2027 rahoituksen tasossa ottaen huomioon esityksen antamisen ajankohtana 16.4.2026 saatavissa olleet tiedot. Esityksessä arvio vuoden 2025 tilinpäätöstietojen perusteella vuoden 2027 rahoitukseen tehtävästä jälkikäteistarkistuksen määrästä perustuu hyvinvointialueiden tilinpäätösarviotietoihin tammikuulta 2026. Alueiden tuli raportoida vuoden 2025 toimialakohtaiset tilinpäätöstiedot 15.4.2025 mennessä. Niiden perusteella koko maan tasolla vuoden 2025 tulos parantui tilinpäätösarvioissa arvioidusta noin 650 miljoonasta 730 miljoonaan, mikä merkitsee vuodelle

2027 tehtävän jälkikäteistarkistuksen määrän vähentymistä noin 80 miljoonaa euroa verrattuna hallituksen esityksessä arvioituun.

Vuodesta 2027 voimaan tulevat tehtävämuutokset on otettu esityksessä huomioon sellaisina kuin niistä on esityksen antamisajankohtana (16.4.2026) jo säädetty tai annettu eduskunnalle hallituksen esitys.

Esityksen antamisen jälkeen 30.4.2026 hallitus päätti julkisen talouden suunnitelmassa linjata tehtävämuutoksista, jotka eivät ole vielä mukana esityksen vaikutusarvioissa. Tehtävämuutoksista aiheutuvien vaikutusten muutos on yhteensä noin 135 miljoonaa euroa rahoituksen tasoa vähentävä vuonna 2027 verrattuna hallituksen esityksessä arvioituun.

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

Vaikka koko maan tasolla arvio rahoituksen määrästä on laskenut edellä kuvatusti, ei tämä valtiovarainministeriöltä saadun selvityksen mukaan juurikaan vaikuta hallituksen esityksessä ehdotettujen muutosten vaikutusarvioihin. Suurin muutos tulee tasausmallista. Tämä johtuu siitä, että koko maan tason rahoituksen tarkentuminen muuttaa erityisesti vähimmäistasoa koskevan tasauksen vaikutusarviota. Koko maan tason rahoituksen kasvun laskiessa myös aluekohtainen rahoituksen kehitys on heikompaa, ja tasattavan rahoituksen määrä kasvaa erityisesti vuonna 2027.

Ehdotettujen säästöjen osuus koko maan rahoituksesta on arviolta noin -0,2 prosenttia vuonna 2027, noin -0,8 prosenttia vuonna 2028 ja noin -1,3 prosenttia vuonna 2029. Säästötoimenpiteet kohdistuvat kaikille alueille, mutta niiden vaikutukset eroavat alueittain.

Ehdotettujen säästötoimien arviointia

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että julkisen talouden tilanne edellyttää merkittäviä säästötoimia, ja pitää lähtökohtaisesti tärkeänä toimia, joilla julkisen talouden kantokykyä voidaan parantaa taikka hillitä kansallisen tason menokehitystä. Hyvinvointialueiden menojen kasvun hillintään tähtäävillä toimilla on valiokunnan näkemyksen mukaan näiden tavoitteiden saavuttamisessa keskeinen merkitys. Ehdotetulla muutoksilla on mahdollista saavuttaa säästöjä, mikä on valtiontalouden tila huomioiden välttämätöntä.

Valiokunta kiinnittää kuitenkin vakavaa huomiota ehdotettuihin säästötoimiin sekä niiden toteuttamistapaan. Myös valiokunnan asiantuntijakuulemisissa ehdotettuihin säästötoimiin suhtauduttiin laajasti erittäin kriittisesti, vaikka osa lausunnon antajista totesi ehdotettujen muutosten olevan koko maan tasolla verraten pieniä. Hyvinvointialueiden näkemykset jossain määrin vaihtelivat riippuen siitä, millaisia vaikutuksia esityksellä on alueen rahoitukseen.

Hyvinvointialueiden sekä myös muiden tahojen ja asiantuntijoiden lausunnoissa vastustettiin laajasti erityisesti esityksessä kustannusten kasvun hillinnän toimenpiteenä ehdotettua

palvelutarpeen kasvusta rahoituksessa etukäteen huomioon otettavan osuuden leikkaamista 80 prosentista 60 prosenttiin vuodesta 2027 alkaen. Muutos heikentää rahoituksen ja laskennallisen palvelutarpeen kasvun välistä kytkentää ja lisää riskiä tilanteeseen, jossa rahoitus ei riitä lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Vastaavasti kriittistä palautetta esitettiin myös ehdotettua, vuodesta 2028 alkaen tapahtuvaa palvelutarvearvion 0,2:n poistamista kohtaan. Saadun selvityksen mukaan palvelutarpeen painoarvon perusteella määräytyvä hyvinvointialueiden rahoituksen muutos vähenee 26,5 prosenttia vuodesta 2026 vuoteen 2030 mennessä.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että vaikka hallituksen esityksessä hyvinvointialueiden rahoituksen todetaan kasvavan, lisääntyy ehdotettujen muutosten myötä rahoitusvaje suhteessa palvelutarpeen kasvuun. Siten yhä suurempi osa palvelutarpeen kasvusta jää hyvinvointialueiden omalla toiminnallaan sopeutettavaksi. Toisaalta asiantuntijakuulemisissa on tuotu esiin, että nykyisenkin toiminnan kehittämispotentiaali on merkittävä ja yksi keino tähän olisi alueiden kustannusvaikuttavuuden parempi vertailu.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että ehdotettuja muutoksia perustellaan sillä, että säästötoimet kohdistuvat eniten alueille, joilla palvelujen tarve on suurin, ja vähiten alueille, joilla palvelujen tarve on pienin. Valiokunta painottaa, että tarveperustaan nojaavan rahoituksen oikeutus perustuu siihen, että valtion kokonaisrahoituksen tulee turvata väestön tarpeen mukaiset palvelut. Jos palvelutarve lisääntyy esimerkiksi väestön ikääntymisen vuoksi, tulee myös rahoituksen nousta, jotta väestön palvelut tulee turvattua. Lisäksi rahoituksen tulee jakautua alueellisesti siten, että rahoitus kohdentuu palvelujen tarvetta vastaavalla tavalla enemmän niille alueille, joilla palvelujen tarve on suurempi.

Valiokunnan saaman asiantuntija-arvion mukaan kaikilla hyvinvointialueilla on joitakin lakisääteisiä palveluja, joiden järjestäminen on vaarantunut. Valiokunta on julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027—2030 antamassaan lausunnossa (StVL 10/2026 vp, s. 7) kiinnittänyt huomiota hyvinvointialueiden näkemykseen siitä, että niiden rahoitus ei vastaa palvelujen järjestämisen todellisia kustannuksia. Myös rahoituksen kehitys tulevina vuosina on useista säästötoimista johtuen heikkoa, eikä rahoitus valiokunnan näkemyksen mukaan vastaa alueiden palvelutarpeiden kehitystä. Valiokunta kuitenkin korostaa, että hyvinvointialueiden rahoitus on kasvanut vuodesta 2023 yli neljä miljardia euroa.

Valiokunta korostaa, että jo valmiiksi niukan rahoituksen leikkaaminen siten, että palvelutarpeen kasvusta rahoitetaan enää vain 60 prosenttia, voi merkitä sitä, että palvelut esityksen johdosta edelleen vaarantuvat usealla alueella. Asiantuntijakuulemisissa tuotiin esiin myös, että muutos merkitsisi käytännössä lisäsäästöjä tilanteessa, jossa alueet toteuttavat jo merkittäviä talouden sopeuttamistoimia ja kattavat alijäämiään. Talouden sopeuttaminen ja alijäämien kattaminen käy entistä vaikeammaksi. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on palvelujen turvaamisen näkökulmasta pidetty huolestuttavana sitä, että rahoituksen leikkauksia ei ole kytketty alueiden velvoitteiden vastaavaan samanaikaiseen keventämiseen.

Valtiovarainministeriöltä saadun selvityksen mukaan säästötoimenpiteet pyritään kohdistamaan siten, että alueet pystyvät sopeuttamaan talouttaan ja toimintaansa ilman, että palvelujen järjestäminen vaarantuisi. Valiokunta kiinnittää kuitenkin vakavaa huomiota siihen, että

käsiteltävänä olevassa esityksessä ei arvioida juuri lainkaan — tai arvioidaan vain pintapuolisesti — sitä, mitä rahoituksella saadaan aikaan eli miten lakisääteiset palvelut tulevat turvattua. Valiokunta toistaa aiemman kantansa (StVL 10/2026 vp) ja toteaa, että rahoituksen riittävyyttä ei voida arvioida pelkästään tilinpäätöstietojen tai finanssipoliittisten tunnuslukujen perusteella, vaan rahoituksen riittävyyden arvioinnin lähtökohtana tulee olla tosiasiallinen arvio siitä, toteutuvatko lakisääteiset palvelut aluekohtaisesti.

Valiokunta toteaa, että talouden arviointi on irtaantunut toiminnan arvioinnista ja edellyttää, että sekä valtiovarainministeriö että sosiaali- ja terveysministeriö arvioivat jatkossa riittävän rahoituksen toteutumista ensisijaisesti siitä käsin, miten lakisääteiset palvelut kullakin alueella käytännössä toteutuvat. Valiokunta ehdottaa, että hallintovaliokunta huomioi mietinnössään tarpeen valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyölle tämän arvion varmistamiseksi. Tämän arvioimiseksi tarvitaan valiokunnan näkemyksen mukaan nyt tehtyä arviointia merkittävästi syvällisempää arviointia muun muassa siitä, miten eri palvelut käytännössä toteutuvat ja onko palveluihin kohdistunut valvovien viranomaisten toimia. Alueiden taloudellinen kehitys on eriytynyt, ja alueiden välillä on eroja siinä, miten palveluverkkoa, toimintatapoja ja teknologian hyödyntämistä on kehitetty. Kun alueilta edellytetään sopeutustoimia, olisikin samalla analysoitava sitä, mikä osa alueiden taloudellisista ongelmista johtuu tehottomuudesta ja mikä osa tosiasiassa on seurausta liian alhaisesta rahoituksesta suhteessa tarpeeseen. Myös palvelutuotannon kustannukset vaihtelevat aluekohtaisesti johtuen muun muassa palveluverkosta, maantieteellisistä olosuhteista sekä työvoiman saatavuudesta.

Perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan (PeVL 34/2026 vp, kappale 17) nyt ehdotettu sääntely ei muodostu ongelmalliseksi perustuslain 19 §:n 3 momentin tai 121 §:n 4 momentin kannalta. Perustuslakivaliokunta toteaa (kappale 12), että sen saaman selvityksen mukaan hyvinvointialueet pystyvät lähtökohtaisesti reagoimaan rahoituksen leikkauksiin muillakin keinoin kuin lakisäätäisten palveluiden saatavuutta, saavutettavuutta, tasoa tai laatua heikentämällä.

Perustuslakivaliokunnan arvio esityksen perustuslainmukaisuudesta nojautuu rahoituslain 11 §:ssä säädettyyn alueiden oikeuteen saada lisärahoitusta. Perustuslakivaliokunta toteaa (kappale 14) myös nyt kyseessä olevasta esityksestä antamassaan lausunnossa, että jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on rahoituslain 11 §:n mukaan oikeus saada 2—4 luvussa säädetyn lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että mikäli väestörakenne muuttuu ennusteiden mukaisesti ja hyvinvointialueet eivät samanaikaisesti kykene tehostamaan palvelutuotantoaan merkittävästi, kasvuennusteen mukaisesta palvelutarpeen kasvusta leikkaaminen tarkoittaa tosiasiallisesti palvelutarjonnan heikkenemistä tulevaisuudessa. Valiokunta toteaa, että ehdotetut säästötoimet voivat siten merkitä sitä, että rahoituslain 11 §:n mukainen oikeus lisärahoitukseen realisoituu usealla alueella ja valtion tulee tällöin vastata alueiden palveluista perustuslakivaliokunnan

lausunnossa tarkoitetulla tavalla. Myös oikeuskansleri on ratkaisussaan OKV/3069/10/2024 hyvinvointialueen talousnormiston ja järjestämisvastuuta määrittävän lainsäädännön välistä ristiriitaa arvioidessaan korostanut lisärahoituksen ensisijaisuutta.

Hyvinvointialueiden näkemykset siirtymätasausten porrastukseen ehdotetuista muutoksista jakautuivat myös selvästi sen mukaan, mitkä ehdotuksen vaikutukset alueille olisivat. Valiokunta toteaa, että siirtymätasauslisää saavat alueet ovat keskenään hyvin erilaisissa tilanteissa rahoituksen ja talouden kehityksen sekä palvelujen järjestämisen edellytysten suhteen. Useimmilla siirtymätasauslisää saavista alueista on varsin paljon katettavaa alijäämää. Alijäämän kattaminen aiheuttaa muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla vielä mittavia sopeuttamispaineita, mikä heijastuu palvelujen järjestämiseen. Asiantuntijakuulemisissa pidettiin toisaalta siirtymätasausten rajoittamista kannatettavana, koska se vahvistaa laskennalliseen rahoitusmalliin perustuvan rahoituksen osuutta ja parantaa rahoituksen oikeudenmukaisuutta edellyttäen, että tarveperusteinen rahoitusmalli toimii riittävän hyvin.

Valiokunta toteaa, 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. Perustelujen mukaan pysyvien siirtymätasauksien voidaan myös todeta pitkällä aikavälillä lisäävän perusteettomasti alueiden välisiä eroja rahoituksessa ja palvelujen järjestämisessä.

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.

Hyvinvointialueiden näkemykset eroavat myös ehdotetun rahoituksen vähimmäistasoa turvaavan tasauksen suhteen. Rahoituksen vähimmäistasoa turvaava tasaus vakauttaa erityisesti niiden hyvinvointialueiden rahoitusta, joilla laskennallisen rahoituksen ja siirtymätasauksen kehitys muutoin johtaisi yksittäisenä vuonna rahoituksen vähenemiseen.

Tasaus varmistaa, ettei yhdenkään alueen rahoituksen kasvu jää ennakoimattoman matalaksi tai vaaranna alueen mahdollisuuksia järjestää väestölleen riittävät palvelut. Samalla tasataan rahoituksen vuosikohtaista kasvua, sillä lisättäviä tasauksia vastaava määrä rahoitusta ehdotetaan vähennettäväksi asukasta kohden yhtä suurena eränä keskimääräisen kasvun ylittäviltä hyvinvointialueilta. Tasaus lasketaan kuitenkin vuosittain uudelleen, joten edellisen vuoden rahoituksen vähennys ei johda siihen, että alueen seuraavan vuoden rahoitus olisi lähtökohtaisesti alemmalla tasolla. Tasaus vaikuttaa hyvinvointialueiden rahoitukseen vain tilanteessa, jossa yhden tai useamman alueen rahoitus muutoin vähenee edellisen vuoden rahoituksesta.

Valtiovarainministeriöltä saadun selvityksen mukaan ehdotettu tasausmalli on 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 saadun selvityksen mukaan ole muuta mahdollisuutta kuin säätää pykälä

toistaiseksi voimassa olevana. Valiokunta toteaa, että tarve rakentaa malliin uusi tasausmekanismi heijastaa nykyjärjestelmän puutteita ja siten rahoitusmallia tulee ensisijaisesti uudistaa mahdollisimman pikaisesti kestävällä tavalla. (*Valiokunnan lausumaesitys 1*)

Valiokunnan kuulemisissa tuotiin esiin huoli siitä, että kyseiset rahoituslain muutokset on valmisteltu siten, että ne kohdistuvat epäedullisemmin niihin hyvinvointialueisiin, joiden talous on tasapainossa. Valtiovarainministeriöltä saadun selvityksen mukaan esityksen valmistelussa on pidetty kohtuullisempana vähentää rahoitusta niiltä hyvinvointialueilta, joiden talous on tasapainossa, koska muutoin sopeutukset voisivat kohdentua heikommassa taloudellisessa tilanteessa oleville alueille. Valiokunta korostaa, että rahoituslain muutokset eivät saa jatkossa heikentää hyvinvointialueiden kannustimia huolehtia toimintansa kustannusvaikuttavuudesta. Mikäli rahoitusta vähennetään ilman selkeitä ja tosiasioihin nojautuvia perusteita lähtökohtaisesti niiltä hyvinvointialueilta, joiden talous on tasapainossa, voi tämä heikentää taloudellisesti vastuullisen toiminnan kannustavuutta. Tämä voi johtaa siihen, ettei hyvinvointialueiden kannata sopeuttaa toimintaansa etupainotteisesti. Valiokunta katsoo, että olisi perusteltua tukea taloudellisesti haastavassa asemassa olevia hyvinvointialueita ensisijaisesti muilla lainsäädännön keinoilla kuin koko rahoitusmallia muokkaamalla.

Valiokunta pitää 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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetekijöiden päivittäminen

Esityksessä ehdotetaan päivitettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen määrittämisessä käytettäviä tarvetekijöitä. Ehdotetut muutokset perustuvat THL:n elokuussa 2025 julkaisemaan tutkimukseen. Esityksen mukaan (s. 36) THL:n ehdotusten toimeenpanon ei ole kuitenkaan arvioitu olevan kaikilta osin mahdollista vielä vuonna 2027 tietopohjaan liittyvien epävarmuuksien johdosta.

Esityksessä ehdotetaan, että mallissa käytetty hoitoilmoitusrekisterien diagnoosipoiminta rajataan yksityisen sektorin osalta siten, että mallissa huomioidaan ainoastaan ostopalvelu- ja palvelusetelitapahtumissa kirjatut diagnoosit.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa alueiden näkemykset tarvemallin muutoksista jakaantuivat. Osa alueista piti ehdotettuja muutoksia perusteltuina, kun taas osa alueista katsoi, että esityksessä ehdotetut erilliset poimintaratkaisut ovat tarkoitushakuisia, muuttavat rahoituksen painotuksia keinotekoisesti aluepoliittisin perustein ja murentavat rahoitusmallin uskottavuutta. Kritiikkiä esitettiin myös siitä, että THL:n tutkimustietoa on valmistelussa sivuutettu.

Valiokunta toteaa, 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 korostaa, että valmistelun tulee pohjautua riittävään tutkimustietoon ja tietopohjan laadun sekä vertailukelpoisuuden tulee olla riittävällä tasolla ennen mallin laajentamista.

Saaristoisuuden perusteella määräytyvä rahoitus

Saaristoisuustekijän osuus hyvinvointialueiden rahoituksessa on erittäin vähäinen (0,11 %), minkä vuoksi muutoksilla todettiin valiokunnan asiantuntijakuulemisissa olevan vain marginaalisia taloudellisia vaikutuksia. Uudistusta katsottiin eräissä lausunnoissa perustelluksi, koska nykyinen lainsäädäntö on vanhentunut eikä sovellu saariston nykyiseen, muuttuneeseen toimintaympäristöön. Saaristoisuuspisteytyksen todettiin olevan läpinäkyvä ja mitattava tapa määritellä saaristoinen hyvinvointialue. Toisaalta sosiaali- ja terveysministeriö totesi, ettei saaristoisuuden vaikutus resurssitarpeeseen varsinaisesti pohjaa mihinkään tutkittuun tietoon. Valiokunta toteaa, että saaristoisuuden vaikutusta tulee seurata erityisesti siitä näkökulmasta, onko sillä vaikutusta palvelujen toteutukseen.

Rahoitusmallin jatkokehittäminen

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on kiinnitetty laajasti huomiota siihen, että hyvinvointialueiden rahoitusmallissa on useita puutteita. Malli on tarpeettoman monimutkainen, mistä seuraa, että tietojen oikeellisuudesta ei ole riittävää varmuutta. Lisäksi mallin taustalla oleva kustannustieto ei ole ajantasaista eikä riittävän tarkkaa. Näiden ongelmien seurauksena malli ei saatujen asiantuntijanäkemysten perusteella ole ennustettava, oikeudenmukainen, kannustava eikä kustannustehokas. Kuulemisissa esitettiinkin, että rahoitusmallin muuttamiselta tulisi pidättäytyä, kunnes on tiedossa, millainen rahoitusmalli pystyisi nykyistä oikeudenmukaisemmin ja ennustettavammin kohdentamaan rahoituksen palvelutarpeen mukaisesti. Kuulemisissa myös esitettiin, että ei ole selvää, että nykymallin tuottama rahoituksen jako olisi paras mahdollinen ja jatkossa tulisikin arvioida vaihtoehtoisia malleja, kuten sairastavuusperusteista tarvemallia taikka niin sanottua demografisiin tekijöihin (ikä, sukupuoli, työssäkäynti ym. sosioekonomiset tekijät) perustuvaa mallia eli vaihtoehtoa, jossa diagnooseihin perustuvista tarvetekijöistä luovuttaisiin.

Valiokunta toteaa, että laadukas ja yhdenmukainen tietopohja on edellytys rahoitusjärjestelmän uskottavuuden ja tasapuolisuuden säilyttämiselle. Valiokunta pitää siten 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. Ehdotukset edistävät tarveperusteeseen nojaavan rahoituksen oikeudenmukaista jakautumista ja ehkäisevät kannustinta perusteettomien diagnoosien tuottamiseen sekä helpottavat korjauksia.

Valiokunta kuitenkin yhtyy asiantuntijalausunnoissa esiin tuotuihin huoliin liittyen rahoitusmallin monimutkaisuuteen ja tietopohjan epäluotettavuuteen sekä rahoituksen ennustettavuuden puutteeseen. Valiokunnan aiempiin kannanottoihin (StVL 10/2026 vp ja StVL 7/2026 vp) viitaten valiokunta toteaa, että hyvinvointialueiden rahoitusta koskevan lainsäädännön lyhyellä aikajänteellä tapahtuvat ennakoimattomat muutokset ja esitysten yhteisvaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisistä palveluista vastaaville

organisaatioille ovat ongelmallisia toiminnan pitkäjänteisen suunnittelun ja johtamisen näkökulmasta.

Valiokunta toteaa lisäksi, että rahoituksen tarvetekijöitä tulee kehittää vastaamaan oikeudenmukaisemmin palvelujen tarpeesta aiheutuviin kustannuksiin. Erityisesti sosiaalihuollon palvelutarpeesta aiheutuvien kustannusten huomioon ottaminen on puutteellista. Tarvetekijöiden tulisi valiokunnan näkemyksen mukaan huomioida paremmin myös ennalta ehkäisevät palvelut. Erityisesti voimakkaan väestönkasvun alueilla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta lisäävät muun muassa rikokseen syrjäytyneiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä palvelutarpeeseen vastaaminen, joka edellyttää moniviranomaisyhteistyötä muun muassa poliisin kanssa.

Valiokunta korostaa myös valmiuteen ja varautumiseen liittyvien toimien keskeistä merkitystä maanpuolustukselle ja väestön turvallisuudelle. Valiokunta painottaa näiden toimintojen turvaamista ja pitää tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja infrastruktuurin suojaamisesta huolehditaan myös hyvinvointialueiden rahoituksessa. Valmiuteen ja varautumiseen liittyvien toimintojen kustannusvaikutukset eivät kuitenkaan vastaa tarveperusteisen rahoituksen kriteerejä, joten valmiuden ja varautumisen riittävästä resursoinnista maan eri osissa tulee huolehtia erikseen.

Valiokunnan saaman selvityksen perusteella parhaillaan on käynnissä useita valmisteluryhmiä hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämiseksi. Valiokunta pitää käynnissä olevia valmisteluja tärkeinä ja kiirehtii rahoitusmallin uudistamista. Valiokunta toteaa, että rahoitusmallia on kehitettävä 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. Valiokunta toteaa, että myös rahoitusmallin kannustavuutta kustannusvaikuttavaan toimintaan on kehitettävä. Myös rahoitusmallin tietopohjan laatua tulee kehittää edelleen yhteistyössä hyvinvointialueiden ja THL:n kanssa. (*Valiokunnan lausumaesitys 2*)

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSESITYS

Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että hallintovaliokunta ottaa edellä olevan huomioon ja

että hallintovaliokunta ehdottaa eduskunnan hyväksyttäväksi kaksi lausumaa ***(Valiokunnan lausumaesitykset)***.

Valiokunnan lausumaesitykset

1. *Eduskunta edellyttää, että tasausmallista luovutaan mahdollisimman pian rahoitusmallin jatkokehittämisen yhteydessä.*

Valiokunnan lausunto StVL 11/2026 vp

2. *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.*

Helsingissä 3.6.2026

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd (osittain)
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Kim Berg sd (osittain)
jäsen Maaret Castrén kok (osittain)
jäsen Bella Forsgrén vihr (osittain)
jäsen Hilkka Kemppi kesk (osittain)
jäsen Aki Lindén sd (osittain)
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ville Merinen sd
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Anne Rintamäki ps (osittain)
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Oskari Valtola kok (osittain)
jäsen Ville Väyrynen kok (osittain)
jäsen Henrik Wickström r (osittain)
varajäsen Noora Fagerström kok (osittain)
varajäsen Mari Kaunistola kok (osittain)
varajäsen Milla Lahdenperä kok (osittain)
varajäsen Henrik Vuornos kok (osittain)

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Päivi Salo

Valiokunnan lausunto StVL 11/2026 vp
Eriävä mielipide 1 /sd, vihr, vas

Eriävä mielipide 1

Perustelut

Hallitus leikkaa esityksellään jälleen sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitusta. Jätämme valiokunnan lausuntoon eriävän mielipiteemme, sillä emme kannata asiantuntijakuulemisissa laajasti kritisoituja ja puutteellisesti valmisteltuja kiristyksiä hyvinvointialueiden rahoituslakiin, vaan esitämme niitä hylättäväksi. Erityisen huolestuttavaa on — kuten valiokunnan lausunnostakin ilmenee — ettei esityksessä arvioida käytännössä lainkaan sitä, miten lakisääteiset palvelut turvataan, kun rahoitus suhteessa tarpeeseen jatkuvasti vähenee. Rahoituksen riittävyyden mittari ei voi olla vain tilinpäätöstieto tai vastaava, vaan se, miten sosiaali- ja terveys- sekä pelastuspalvelut aluekohtaisesti voidaan turvata ihmisille ja mitkä ovat muutosten terveys- ja hyvinvointivaikutukset. Pidämme välttämättömänä, kuten esimerkiksi Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat toteaa lausunnossaan, että leikkaukset hyvinvointialueiden rahoitukseen eivät saa vaarantaa tulevaisuuden kasvun edellytyksiä, sillä nämä palvelut mahdollistavat muun muassa toimintakykyisen työvoiman sekä yhteiskunnan uusiutumisen, jotka ovat myös talouskasvun syntymisen perusedellytyksiä. Pidämme välttämättömänä, että jatkossa rahoituksen riittävyyttä arvioidaan suhteessa lakisääteisten palveluiden käytännön toteutumiseen alueilla. Tällaiseen arviointiin tarvitaan tueksi monipuolista analyysiä alueiden erilaisista tilanteista, kuten valiokunnan lausunnossakin todetaan.

Hallituksen nyt esittämät leikkaukset vähentäisivät hyvinvointialueiden rahoituksen tasoa asteittain niin, että koko maan tasolla vähennys olisi 1,3 prosenttia eli lähes 400 miljoonaa euroa vuonna 2029, mutta aluekohtaiset vaikutukset eroavat merkittävästi. Erityisesti rahoituksen kasvu vähenisi Helsingin kaupungilla, Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. Asiantuntijakuulemisten perusteella leikkauksia kohdistuu nyt erityisesti alueille, jotka ovat jo sopeuttaneet talouttaan tai joiden palvelutarve kasvaa. Tätä pidetään epäoikeudenmukaisena ja kannustimia heikentävänä ratkaisuna.

Esityksessä ehdotetaan, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuvan SOME-mallin mukainen palvelutarpeen muutos otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa vain 60-prosenttisesti vuodesta 2027 alkaen. Lisäksi määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta luovuttaisiin vuodesta 2028 alkaen. Esitetyt muutokset heikentävät palvelutarpeen kasvun mukaista rahoituksen kasvua, mikä rikkoo rahoitusperiaatetta ja uhkaa lakisääteisten palveluiden turvaamista. Siirtymätasauksiin esitetään muutosta, jossa sekä vähennysten että lisien porrastusta kasvatetaan 10 euroa/asukas, jolloin pysyvien siirtymätasauksien määrä vähenee neljänneksen koko maan tasolla vuoden 2030 loppuun mennessä. Vastaava muutos tehtäisiin vuonna 2027 määräaikaisesti voimassa olevaan siirtymätasauslisän leikkaukseen. Muutokset vaikuttavat hyvinvointialuekohtaisesti hyvin eri tavoin. Pysyvistä siirtymätasauksista on asiantuntijoiden mukaan syytä pidemmällä aikavälillä asteittain luopua, mutta rahoitusmallia on muutettava siten, etteivät yksittäisten alueiden palvelut vaarannu. Aluekohtaisen rahoituksen vähimmäistasoa koskevan tasauksen, joka on väliaikainen ratkaisu rahoitusmallin vakauttamiseksi, on asiantuntijakuulemisissa katsottu monimutkaistavan rahoitusmallia ja heikentävän tarveperusteisuutta entisestään. Toisaalta se on nähty tarpeelliseksi turvaamaan väliaikaisesti rahoituksen vakautta.

Valiokunnan lausunto StVL 11/2026 vp
Eriävä mielipide 1 /sd, vihr, vas

Ylipäätään hyvinvointialueiden rahoituksen toistuvat, ennakoimattomat, pohjimmiltaan hallituksen epäonnistuneen talous- ja työllisyyspolitiikan paikkaamiseksi tehtävät leikkaukset vaarantavat palveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden. Palveluiden laadun heikkeneminen näkyy jonoina, palvelunsaannin viiveinä, palvelujen puutteina, raskaampien palveluiden tarpeen kasvulla ja haittatapahtumien lisääntymisenä. Pahimmillaan puutteet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa näkyvät yhteiskunnassa vakavana syrjäytymisenä, itsetuhoisuutena, väkivaltana ja muuna rikollisuutena. Hallituksen lyhytnäköiset säästöt hyvinvointialueilta ja ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista koituvat pidemmällä aikavälillä pahimmillaan moninkertaisiksi kustannuksiksi.

Rahoitusmallin jatkokehittäminen on välttämätöntä. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on esitetty useita kehittämiskohteita, joita yhdistää ennakoitavuuden ja vakauden tavoittelu. Pidämme tärkeänä, että mallia kehitetään kokemusten ja tutkitun tiedon pohjalta harkiten. On välttämätöntä, että rahoitusmalli tukee vaikuttavia ja kustannustehokkaita ratkaisuja ja uusien innovaatioiden syntymistä ja ennen kaikkea turvaa koko maassa riittävät, asukkaiden tarpeiden mukaiset sosiaali- ja terveys- sekä pelastuspalvelut.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että lakiehdotus hylätään.

Helsingissä 3.6.2026

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Bella Forsgrén vihr
Aino-Kaisa Pekonen vas

Eriävä mielipide 2

Perustelut

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia ja saariston kehityksen edistämisestä annettua lakia. Esityksen tavoitteena on kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten.

Hallituksen mukaan esityksellä pyritään vahvistamaan valtiontalouden kestävyyttä hillitsemällä hyvinvointialueiden rahoituksen kustannusten kasvua. Keskeinen tavoite on myös rahoituksen kohdentamisen parantaminen niin, että se vastaisi aiempaa paremmin alueiden todellista palvelutarvetta ja kustannusrakennetta. Lisäksi esityksessä pyritään parantamaan rahoituslaskennan tietopohjan luotettavuutta, erityisesti palvelutarvemallissa käytettävien rekisteritietojen osalta.

Saaristoisuuden asemaa vahvistetaan määrittelemällä uusi käsite ”saaristoinen hyvinvointialue” ja täsmentämällä kriteerejä, joilla saaristoisuuden vaikutukset rahoitukseen huomioidaan. Läpäisevänä tavoitteena on yhdenvertaisuuden turvaaminen siten, etteivät rahoitusmuutokset vaaranna lakisääteisten palvelujen toteutumista millään alueella.

Hyvinvointialueiden rahoituslakia tulisi uudistaa laajemmin

Keskustan sosiaali- ja terveysvaliokuntaryhmä pitää tärkeänä, että hyvinvointialueiden rahoituslakia uudistetaan, mutta pitää harmillisena sitä, että hallitus ei ole kyennyt tekemään uudistusta, joka kannustaisi aidosti hyvinvointialueita ennaltaehkäiseviin toimiin ja lisäisi rahoitusjärjestelmän läpinäkyvyyttä ja selkeyttä. Hallituksen esityksen ensisijainen päämäärä vaikuttaakin olevan hyvinvointialueiden rahoituksen leikkaaminen.

On kiistatonta, että hyvinvointialueiden rahoituksen tulisi olla sellaisella tasolla, että se riittää lakisääteisten palveluiden järjestämiseen joka puolella Suomea. Tämä esitys on kuitenkin jatkoa hallituksen sekavalle sote-politiikalle ja jatkuville rahoituksen leikkauksille. Hallitus ei ole edes halunnut ymmärtää, että hyvinvointialueilla on ollut käynnissä uudistamisvaihe, jolloin ensiarvoisen tärkeää olisi ollut, että hallitus toimisi hyvinvointialueiden tukena vakaasti ja ennakoitavasti. Hallituksen sote-politiikka on sen sijaan ollut vastuunpakoilua, muiden syyttelyä ja omaa tekemättömyyttä vaalikauden alusta lähtien.

Talouspolitiikan arviointineuvosto esitti helmikuun 2026 alussa perusteellista remonttia hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmään. Käytännössä se tarkoittaisi diagnoosipohjaisesta rahoitusjärjestelmästä luopumista ja sen korvaamista demografisilla ja sosioekonomisilla mittareilla. Niiden lisäksi pitäisi ottaa huomioon alueelliset erityispiirteet ja eliniän odote. Arviointineuvoston kritiikki kohdistui perustellusti siihen, että järjestelmä sisältää nykyisellään omituisen kannustimen: hyvinvointialueiden on kannattavaa kirjata tietynlaisia diagnooseja matalalla kynnyksellä ja säästää ennaltaehkäisevissä palveluissa.

Valiokunnan lausunto StVL 11/2026 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Esitykseen ei sisälly muutoksia diagnoositietojen määrään, vaikka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos esitti sairaustietojen lisäämistä 123:sta 193:een. THL:lle esitetään lakiperusteista oikeutta tarkistaa ja korjata tarvekertoimien pohjatiedoissa olevia virheitä ja valtionvarainministeriölle esitetään oikeutta ottaa huomioon alueiden rahoituspäätöksissä olevat merkittävät virheet. Nämä linjaukset ovat keskustan mielestä kannatettavia, koska tällä hetkellä tietopohja on liian heikko erilaisten potilastietojärjestelmien tuottaman tiedon epäyhteneväisyyden ja diagnoosien kirjaamiskäytännöissäkin ilmeisesti olevien erojen vuoksi.

Useat sosiaali- ja terveysvaliokunnalle lausunnon antaneet tahot totesivat, että jos hyvinvointialueiden rahoitusta leikataan, samalla tulisi vähentää myös nykyisiä lakisääteisiä velvoitteita. Sääntelyä tulisi purkaa, keventää palveluvelvoitteita, tuoda henkilöstömitoituksiin joustoja ja antaa mahdollisuus priorisoida tehtäviä nykyistä paremmin. Osa lausunnonantajista esitti myös, että tarveperusteisuutta laajennettaisiin ja rahoitusmallin tulisi huomioida nykyistä paremmin esimerkiksi väestön köyhyys, syrjäytymisriski, täyttymätön tai monialainen palvelutarve, väestörakenne ja todellinen sairastavuus.

Esitys sisältää lukuisia pieniä muutoksia

Palvelutarpeen kasvusta huomioidaan jatkossa vain 60 prosenttia tämänhetkisen 80 prosentin sijaan. Tätä on pidettävä puhtaasti säästötoimena. Lähes kaikki sosiaali- ja terveysvaliokunnalle lausunnon antaneet tahot arvioivat, että tämä muutos heikentää hyvinvointialueiden kykyä järjestää lakisääteiset palvelut. Kun rahoitus ei seuraa riittävästi väestön ikääntymistä, kasvavia palvelutarpeita, eikä nykyisiä velvoitteita, palvelut heikkenevät, henkilöstö kuormittuu, jonot kasvavat ja ongelmat vaikeutuvat, joka johtaa kalliimpien erikoistason palvelutarpeen kasvuun. Myös henkilöstön osaamisen kehittäminen vaarantuu säästöjen myötä.

Määräaikaisesta palvelutarpeen kasvun 0,2 %-yksikön korotuksesta luovutaan vuodesta 2028 alkaen. Muutos leikkaa erityisesti niiden alueiden rahoituksen kasvua, joissa on korkea palvelutarvekustannus. Palvelutarpeen kasvuun kohdistuvat säästötoimet kohdistaisivat suurimmat leikkaukset arvioiden mukaan Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueille. Pienimmät vaikutukset kohdistuvat Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueelle sekä Helsingin kaupunkiin.

Palvelutarpeen rahoitusosuutta ollaan nostamassa 1 %-yksikköä. Vastaavasti asukasperusteista osuutta vähennettäisiin 1 %-yksikköä (+/- 281 milj.€). Esitys on perusteltu, mutta sen vaikutus on liian pieni. Erillinen asukaslukuun perustuva kerroin on lisäkerroin sen päälle, että kaikki asukasta kohden laskettu rahoitus kerrotaan alueen väestön määrällä. Perusteltua olisi luopua tästä erillisesti tekijästä asteittain ja lisätä vastaavasti tarveperusteista osuutta, kunhan tietopohjan laatu ja vertailukelpoisuus on varmistettu.

Siirtymätasauksia esitetään muutettavaksi vuodesta 2027 eteenpäin siten, että siirtymälisien ja -vähennysten porrastusta siten, että koko maan tasolla siirtymätasauksien määrä vähenisi neljäsosalla vuoteen 2030 mennessä. Tämä muutos on tarpeeton, jos ja toivottavasti kun hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmää on tarkoitus uudistaa laajemmin lähivuosina.

Valiokunnan lausunto StVL 11/2026 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Saaristolakiin esitetään lisättäväksi saaristoisen hyvinvointialueen määritelmä. Saaristomaisten manneralueiden vakituiset asukkaat ja kausiasukkaat huomioidaan saaristoisuuspisteytyksessä samalla 0,5 painokertoimella. Muutoksen seurauksena vuoden 2027 rahoituksessa Itä-Uusimaa saa 18 euroa/asukas, Pohjanmaa 4 euroa/asukas ja Länsi-Uusimaa 1 euroa/asukas lisää rahoitusta. Etelä-Savo menettää -5 euroa/asukas, Varsinais-Suomi -3 euroa /asukas ja Pohjois-Pohjanmaa -2 euroa/asukas. Saaristoisuuskerroin laskettaisiin jakamalla vähintään 70 saaristoisuuspistettä saavien hyvinvointialueiden saaristoisuuspisteet saaristossa asuvien asukkaiden määrillä painotetulla saaristoisuuspisteiden keskiarvolla. Painotuksessa huomioitaisiin vain vähintään 70 saaristoisuuspistettä saavien alueiden saaristossa asuvat asukkaat. Hyvinvointialueen saaristoisuudella tarkoitettaisiin saariston pinta-alaa hyvinvointialueella sekä saaristoluokkien ilmentymiä kyseisellä hyvinvointialueella. Saaristoluokkien ilmentymillä tarkoitettaisiin puolestaan sitä, kuinka paljon tiettyä saaristoluokkaa esiintyy hyvinvointialueella suhteessa hyvinvointialueen pinta-alaan.

Hallitus pyrkii vaikutusarvioiden avulla tunnistamaan hyvinvointialueet, jotka hyötyvät ja häviävät rahoitusmuutoksista. Menetyksiä kompensoidaan osittain siirtymätasauksilla ja uudella vähimmäistason turvalla. Täysimääräistä tai pysyvää kompensaatiota ei luvata. Useat sosiaali- ja terveysvaliokunnalle lausunnon antaneet tahot kritisoivat nykyisiä siirtymätasauksia ja arvioivat, että ne vääristävät tarveperusteisuutta ja ylläpitävät alueiden välistä epätasapainoa.

Rahoitusleikkaukset vaarantavat sote-palveluiden järjestämisen

Hallitus on pyrkinyt hyvin heikosti korjaamaan tunnistettuja ongelmia. Kaksi ensimmäistä vuotta hallitus keskittyi kiristämään hyvinvointialueiden rahoitusta leikkaamalla siitä noin 2 miljardilla eurolla, keskittämällä sote-ohjausvallan valtiovarainministeriölle sekä laskemalla kynnystä arviointimenettelyyn joutumiselle. Tämän lakiehdotuksen myötä hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistuvien uusien leikkausten arvioidaan olevan noin 65 miljoonaa euroa vuonna 2027, 225 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja 390 miljoonaa euroa vuonna 2029. Taloudellinen sopeuttamispaine kasvaa, mutta hallitus arvioi, että leikkaukset eivät romahduta minkään hyvinvointialueen toimintaa. Suurimmat leikkaukset kohdistuvat alueille, joilla laskennallinen rahoitus ja taloudellinen kantokyky ovat vahvempia, kun taas rahoituksen vähimmäistason tasaus suojaa heikoimmassa asemassa olevia alueita.

Keskustan sosiaali- ja terveysvaliokuntaryhmä pitää erittäin huolestuttavana hallituksen jatkuvasti hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistuvia uusia leikkauksia, jotka vaarantavat hyvinvointialueiden kyvyn järjestää lakisääteiset ja perustuslain turvaamat sosiaali- ja terveyspalvelut. Hallitus myöntääkin esityksessä, että se on tasapainoilua säästöjen ja perusoikeuksien turvaamisen välillä. Esitys kiristää hyvinvointialueiden rahoitusta, mutta tuo samalla käyttöön uusia suojamekanismeja, kuten vähimmäistason tasauksen ja mahdollisuuden tietovirheiden korjaamiseen sekä pyrkimyksen kehittää rahoitusmallia pitkäjänteisesti tutkimustiedon pohjalta. Nämä korjaukset ovat keskustan mielestä kannatettavia.

Hallitus ei pääse pakoon sitä, etteikö sillä olisi ollut taloudellisia edellytyksiä tukea hyvinvointialueita uudistamisvaiheen yli. Samaan aikaan kun hallitus on leikannut julkisista sote-palveluista, se on rahoittanut sadoilla miljoonilla euroilla yksityisellä lääkäriasemilla käyntejä KELA-korvauksia nostamalla ja aloittamalla yli 65-vuotiaiden valinnanvapauskokeilun. Näiden

toimien vaikuttavuus on ollut kehno. Kela-korvausten nostot eivät ole näkyneet palveluiden käyttäjille, eivätkä ole houkutelleet uusia ihmisiä siirtymään julkisista palveluista yksityisten palveluiden käyttäjiksi, koska yksityiset terveyspalveluiden tuottajat ovat korottaneet hintojaan. Toisin sanoen lisäraha on mennyt valtion budjetista suoraan omistajien taskuihin.

Hyvinvointialueiden väliset erot kasvat

Palvelujen tosiasialliseen saatavuuteen vaikuttavat alueiden erilaiset taloudelliset lähtökohdat, väestön ikääntyminen ja muuttoliike sekä henkilöstöpula ja palveluverkkojen uudistamisen hitaus. Näistä syistä alueiden väliset erot palvelujen toteutumisessa voivat edelleen kasvaa, vaikka rahoitusmalli itsessään pyrkii yhdenvertaisuuteen. Saaristoalueilla palvelujen saavutettavuuden arvioidaan kuitenkin parantuvan selkeämmän saaristoisuuskriteeristön myötä.

Rahoitusjärjestelmän keskisimmät rakenteelliset ongelmakohdat ovat asukasmäärämuutosten liian suuri painoarvo sekä diagnostiikkatietojen eritahtinen kirjautuminen riippuen käytössä olevasta potilastietojärjestelmästä. Kun hyvinvointialueiden rahoitus on nollasummapeliä, eli yksi euro toiselle lisää on toiselta hyvinvointialueelta pois, ovat väestöään menettävät hyvinvointialueet, joiden diagnostiikkatiedot eivät ole ajan tasalla, isoissa rahoitusvaikeuksissa. Järjestelmä tuottaa myös seuraavan vuoden rahoituksesta liian monta toisistaan poikkeavia ennakkotietoja, mikä tekee toiminnan suunnittelun hyvinvointialueilla hyvin hankalaksi.

Esityksestä puuttuvat riittävät kannusteet

Esityksissä ei paranneta millään tavoin kannusteita hyvinvointialueiden omaan varainhankintaan esimerkiksi tutkimusvälineistön tai toimitilojen vuokraamiseen yksityisille toimijoille silloin, jos niille ei ole omaa käyttöä tai ne ovat vajaakäytöllä. Jatkossakin tällaiset tulot leikataan kokonaan valtion rahoituksesta. Hyvinvointialueita ei kannusteta myöskään panostamaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Matkakulujen siirtoa Kelasta hyvinvointialueille ei esitetä.

Ennaltaehkäisevien toimien ja varhaisen puuttumisen merkitys on laajasti tunnistettu. Tästä huolimatta esitys ei lisää juurikaan kannusteita ennaltaehkäiseviin toimiin. Päinvastoin hyvinvointialueiden rahoitukseen kohdistuvat leikkaukset ovat jo nyt johtaneet perustason lähipalveluiden vähentämiseen ja kurjistamiseen ja tämän hallituksen esityksen sisältämät lisäleikkaukset muiden hallituksen päättämien uusien leikkausten ohella uhkaavat syventää tätä kierrettä ja heikentää entisestään perustason palveluja, joiden merkitys ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen toimina on keskeinen.

Esitetyt tarkennukset eivät lisää järjestelmän läpinäkyvyyttä eikä selkeyttä. Jatkossakaan yksittäinen hyvinvointialue ei tiedä, kuinka sen tekemien toimintojen tehostamiset säästöineen vaikuttavat sen rahoitukseen, koska edelleenkin hyvinvointialueiden rahanjaossa ratkaisevaa on, kuinka alueet keskimäärin toimivat. Nykyisessä mallissa valtaosalla väestöään kasvattavista alueista rahoitus kasvaa, vaikka palveluiden järjestämiskustannukset olisivat keskimääräistä kalliimpia ja vastaavasti moni väestöään menettävä alue, jonka kustannuskehitys on hyvin maltillista, saa rahoitusta lisää keskimääräistä vähemmän. Tähän ei esitys tuo merkittävää muutosta.

Valiokunnan lausunto StVL 11/2026 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Hallitus suunnittelee uusia leikkauksia

Huhtikuun kehysriihessä hallitus päätti uusista noin 106 miljoonan euron leikkauksista hyvinvointialueiden budjettimomentille ja kasvattamalla jälleen kerran tuntuvasti asiakasmaksuja, joiden laskennallisen vaikutuksen se leikkaa pois hyvinvointialueiden rahoituksesta. Ihmisten luottamus julkisiin sote-palveluihin rapautuu, kun yhä useammalla ei ole enää varaa käyttää edes julkisia terveyspalveluita. Hallitus ei enää säästä vainajiakaan, vaan lähettää heillekin vielä laskun, asettamalla vainajille säilytysmaksun (10 euroa/vrk).

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että hallintovaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 3.6.2026

Hanna-Leena Mattila kesk
Hilkka Kemppi kesk