



11.11.2025

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto

Hyvinvointialueiden alijäämien ja niiden kattamisen tilannekuva:

Mitkä ovat näkymät siihen, kuinka suuri osa hyvinvointialueista pystyy kattamaan alijäämänsä lakisääteisen aikataulun puitteissa?

On epätodennäköistä, että kaikki alueet saavat katettua alijäämänsä voimassa olevan lainsäädännön mukaisessa määräajassa eli vuoden 2026 loppuun mennessä; valtiovarainministeriön arvion mukaan vain kaksi aluetta pystyy tähän. Lisäksi Helsingillä ei ole katettavaa alijäämää.

Luonnos hallituksen esitykseksi laiksi hyvinvointialueesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (kohdennettu alijäämän kattamista koskevan määräajan jatkaminen) on ollut lausunnoilla. Alijäämän kattamista koskevaa sääntelyä muutettaisiin luonnoksen mukaan väliaikaisesti siten, että valtiovarainministeriö voisi tietyin edellytyksin myöntää niille hyvinvointialueille, joille ei ole kertynyt uutta alijäämää vuodelta 2025, mahdollisuuden kattaa ennen vuotta 2025 syntyneet alijäämät vuoden 2027 tai vuoden 2028 loppuun mennessä. Valtiovarainministeriö on 17.6.2025 päättänyt käynnistää hyvinvointialueiden arviointimenettelyn Itä-Uudenmaan, Keski-Suomen ja Lapin hyvinvointialueilla. Näillä kolmella alueella alijäämien kattaminen tulee arviointiryhmien ehdotusten mukaisesti ulottumaan pidemmälle ajanjaksolle, kuin hallituksen esitysluonnoksen mukainen sääntely mahdollistaisi. Arvion mukaan noin kolmasosalla alueista (sisältäen arviointimenettelyssä jo olevat alueet) ei olisi tosiasiallista mahdollisuutta kattaa alijäämiään kahdella vuodella pidennetyn määräajan puitteissa. Suurin osa hyvinvointialueista kuitenkin saisi alijäämänsä katettua ehdotettavan lainsäädännön mukaisesti.

Mikä on tilannekuva säädösmuutosvalmistelussa koskien joustavampaa kattamisaikataulua?

Hallituksen esityksen jatkovalmistelu on parhaillaan käynnissä 31.10. päättyneen lausuntokierroksen jälkeen. Hallituksen esitys annetaan eduskunnalle vielä tämän vuoden puolella. Suurin osa hyvinvointialueista saisi alijäämänsä katettua voimassa olevan ja ehdotettavan lainsäädännön mukaisesti. Ne alueet, jotka

eivät uudenkaan sääntelyn myötä pystyisi kattamaan alijäämiään, tulevat todennäköisesti muiden voimassa olevan lainsäädännön mukaisten valtion ohjauksen menettelyjen piiriin niiden edellytysten täytyessä. Arviointimenettelyn käynnistämisen edellytykset täyttyvät usealla alueella vuosina 2026–2029, joten näiden menettelyjen käynnistämistä voidaan pitää todennäköisenä. Arviointimenettely voisi johtaa alijäämän kattamisen määräaikaa pidemmälle ajanjaksolle ulottuviin toimenpiteisiin.

Useita hyvinvointialueita koskee haasteellinen tilanne olla vaarantamatta PL 19.3 §:ssä tarkoitettuja riittäviä sosiaali- ja terveystalvveluita ja toisaalta olla rikkomatta hyvinvointialuelain 115.2 §:n alijäämän kattamisen velvoitetta. Kuinka näette lakimuutoksen joustavammasta kattamisaikataulusta ratkaisevan em. ongelmaa? Entä hyvinvointialueiden lisärahoituksen? (Ottaen huomioon myös oikeuskanslerin päätöksen 23.4.2025 sekä Itä-Suomen hallinto-oikeuden ratkaisun 15.10.2025.)

Suurin osa hyvinvointialueista saisi alijäämänsä katettua voimassa olevan ja ehdotettavan lainsäädännön mukaisesti. Ne alueet, jotka eivät uudenkaan sääntelyn myötä pystyisi kattamaan alijäämiään, tulevat todennäköisesti muiden voimassa olevan lainsäädännön mukaisten valtion ohjauksen menettelyjen piiriin niiden edellytysten täytyessä. Arviointimenettelyn tarkoituksena on hyvinvointialueen talouden tervehdyttäminen sekä sosiaali- ja terveystalvvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaaminen. Ottaen huomioon osan hyvinvointialueista tilanne arviointimenettelyjen käynnistämistä voidaan pitää todennäköisenä.

Lisärahoitus on osa yksittäiselle hyvinvointialueelle maksettavaa yleiskatteellista rahoitusta, joka turvaa varainhoitovuoden rahoituksen tason siinä tilanteessa, jossa rahoitus ei muutoin olisi riittävä perusoikeuksien turvaamiseen kytkeytyvien palvelujen järjestämiseen. Koska rahoituslaissa säädettyjen lisärahoituksen myöntämisperusteiden mukaan lisärahoitus on tarkoitettu kuluvan vuoden palvelujen rahoituksen turvaamiseen, sitä ei myönnetä edellisten vuosien alijäämän kattamiseen.

Kuinka näette tarveperusteisen rahoitusmallin toimivuuden tilanteessa, jossa diagnooitietopohja ei ole vakaa ja luotettava? Kuinka nopeasti datapohjaa pystytään parantamaan? Keinot rahoitusmallin vakauttamiseksi?

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa säädetään valtion yleiskatteellisesta rahoituksesta hyvinvointialueiden lakisääteisiin tehtäviin. Eduskunta on pitänyt tärkeänä, että hyvinvointialueiden rahoitus vastaa riittävästi alueen asukkaiden palvelutarvetta. Lain säätämisen yhteydessä eduskunta

edellytti, että lain perusteella määräytyvän rahoituksen riittävyttä ja sen aluekohtaista kohdentumista palvelutarpeiden mukaisesti seurataan.

Rahoituslakia on muutettu tänä vuonna jo siten, että ensi vuoden alusta lähtien rahoituslaskelmissa käytetään sote-tarvekertoimien kahden vuoden keskiarvoa, mikä vaimentaa tarvekertoimien muutoksesta alueen rahoitukseen aiheutuvaa muutosta ja siten lisää rahoituksen ennakoitavuutta.

Meneillään on hallitusohjelman mukaisten rahoitusmallin kehittämisen kolmannen vaiheen muutosten valmistelu. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskuntaan vuoden 2026 keväällä ja lakimuutosten tulla voimaan vuonna 2027. Esitykseen sisältyy muun ohella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta koskevien tekijöiden päivittäminen ja rahoituksen olosuhdetekijöiden sekä siirtymätasausmallin tarkastelu.

Rahoituslain mukaan palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavat tarvetekijät tulee päivittää lakiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein, seuraavan kerran vuoden 2027 alusta lukien. THL:n tarvemallitutkimus julkaistiin elokuussa. Parhaillaan arvioidaan yhteistyössä THL:n, ministeriöiden ja hyvinvointialueiden kanssa THL:n ehdottamien tarvemallin muutosten toimeenpantavuutta erityisesti tietopohjan luotettavuuden näkökulmasta. Palvelutarpeeseen perustuva rahoitus alueille määräytyy varsin laajan tilasto- ja rekisteritietopohjan perusteella. Rahoitus ei siten perustu pelkästään esimerkiksi alueiden THL:n rekistereihin toimittamiin diagnoositietoihin, vaan palvelutarpeen laskennassa yksittäisen henkilön palvelutarpeesta aiheutuvien kustannusten tunnistamiseen käytetään suurta määrää sairauksia ja sosioekonomisia tekijöitä kuvaavia tietolähteitä.

Vuoden 2026 rahoituslaskelmissa käytetään ensimmäistä kertaa hyvinvointialuepohjaisia eli vuoden 2023 tietoja. Kuntapohjaisessa järjestelmässä diagnoositietojen toimituksessa THL:ään oli suuria eroja, ja nämä erot ovat osaltaan näkyneet tietopohjan epätasaisuutena. Hyvinvointialueilla on selvä kannustin parantaa diagnoosien kirjaamiskattavuutta ja tietojen toimittamista, ja ne pyrkivätkin määrätietoisesti kehittämään kirjauskäytäntöjään ja varmistamaan tietojen toimittamista THL:n rekistereihin.

Kuluvana vuonna on tiivistetty THL:n, valtiovarainministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön välistä yhteistyötä diagnoositietojen toimittamisen ja tietopohjan luotettavuuden kehittämisessä sekä luotu uusia toimintatapoja esimerkiksi tietojen tarkistamiseen. Myös hyvinvointialueiden kanssa käydään säännöllistä vuoropuhelua. THL on alkusyksystä käynnistänyt oman kehittämisprojektin tietopohjan kehittämiseksi ja havaittujen ongelmien korjaamiseksi. Lisäksi valtiovarainministeriö on päättänyt nimetä selvityshenkilön kartoittamaan diagnoositiedon prosessin eri vaiheita ja kokonaisuudessaan. Selvityshenkilön tehtävänä on tunnistaa prosessin haavoittuvuudet ja tehdä

ehdotus kehittämistarpeista. Työn on tarkoitus käynnistyä loppuvuodesta 2025 ja valmistua vuoden 2026 kevääseen mennessä.

Eduskunta on aiemmin nostanut esille valtakunnallista vastuuta kantavien yliopistosairaaloiden rahoituksen ja tarpeen löytää siihen ratkaisuja. Tavoite on myös hallitusohjelmassa. Millaista valmistelua ja mahdollisesti euromääräisiä arvioita asiaan liittyy?

Hallitusohjelman mukaan arvioidaan yliopistosairaalalisän rahoittamiseen kanavoidun rahoituksen kohdistumista tutkimukseen ja opetukseen ja selvitetään mahdollisuus kohdentaa rahoitus suoraan yliopistollisten sairaaloiden tehtävien toteuttamiseen. Tätä selvitystyötä tehdään sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä. Tarkoituksena on vuosien 2025–2026 aikana arvioida tarpeita ja mahdollisuuksia selkiyttää rahoitusmallia, lisätä kannusteita ulkopuoliseen rahoitukseen sekä sisällyttää rahoitusmalliin hyvinvointialueiden TKKIO-toiminnan näyttöön perustuvat indikaattorit ja mittarit.

Kuten yliopistosairaalalisän säätämisen yhteydessä todettiin, tutkimus- ja kehittämistoiminta liittyy hyvinvointialueilla niin kiinteästi alueen muihin tehtäviin, että erillisen yliopistosairaaloiden tehtäviin kuuluvan TKI-toiminnan kustannuksen erottaminen ei läheskään aina ole täysin mahdollista. Eron tekeminen lakisääteisten ja vapaaehtoisten TKI-tehtävien ja muiden tehtävien välillä ei ole suoraviivaista ja näissä toiminnoissa voidaan osittain samalla vastata esimerkiksi palvelutarpeeseen.

Miten hyvinvointialueiden toimintaa innovaatiotoimijoina edistetään? Millaisin toimin? Mistä eri lähteistä ja millaisia summia rahaa tulee hyvinvointialueille sote-alan TKI-toimintaan?

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö edistää hyvinvointialueiden toimintaa innovaatiotoimijoina vahvistamalla niiden TKKIO-rakenteita, strategista ohjausta ja yhteistyöalueiden koordinaatiomalleja. STM:n koordinoimassa Terveys- ja hyvinvointialueiden kasvua ja uudistumista vauhdittavassa tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-ohjelmassa edistetään muun muassa ulkoisen rahoituksen ja kannusteiden sekä yritysyritysten yhteistyön lisäämistä.

STM on asettanut hyvinvointialueiden TKKIO-asiantuntijaryhmän (1.9.2024–31.5.2025 sekä 1.9.–31.12.2025), jonka tehtävänä on tukea hyvinvointi- ja yhteistyöalueita tutkimus-, koulutus-, kehittämis-, innovaatio- ja osaamiskeskusten kehittämisessä, rahoituspohjan vahvistamisessa ja yhteistyön tiivistämisessä eri hallinnonalojen, tutkimus- ja innovaatiotoimijoiden välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021) velvoittaa hyvinvointialueet vastaamaan TKKIO-tehtävistä. Yhteistyöalueilla on lisäksi lainsäädännölliset velvoitteet (esim. YTA-sopimusasetus 309/2023) sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen yhteistyöhön. STM on julkaissut YTA-sopimisen soveltamisohjeen 6/2025. Ohje sisältää tarkennukset koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisesta yhteistyössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa seurataan tutkimus- ja kehittämistoiminnan toteumaa. STM kehittää parhaillaan kansallista mittaristoa hyvinvointialueiden TKKIO-toiminnan arvioinnin, johtamisen ja ohjauksen tueksi. Hyvinvointialueiden TKKIO-asiantuntijaryhmän raportti (9/2025) toimii tiekarttana TKKIO-toiminnan strategiselle kehittämiselle ja sisältää konkreettisia ehdotuksia, kuten yhteistyöalueiden koordinaatiomallin muodostaminen ja yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen roolin selkeyttäminen lainsäädännöllisesti, innovaatioalustojen ja Living Lab -mallien perustaminen, näyttöön perustuvan kehittämisen vahvistaminen sekä osaamisen kehittäminen ja viestinnän parantaminen. Asiantuntijaryhmän esittämät ehdotukset edistävät palvelujärjestelmän uudistumista, vaikuttavuutta, alan kasvua ja henkilöstön osaamista kaikilla hyvinvointialueilla. Toiminnalla voidaan mahdollistaa kustannustehokkaat ratkaisut ja tiedolla johtaminen. Asiantuntijaryhmä työittää parhaillaan ehdotusta kansalliseksi toimeenpanosuunnitelmaksi, jossa kehittämis ehdotukset tarkennetaan ja arvioidaan mahdolliset lainsäädännön päivitystarpeet.

Hyvinvointialueiden TKI- rahoitus sisältyy lakisääteisten tehtävien osalta hyvinvointialueiden rahoituslain mukaiseen yleiskatteiseen rahoitukseen. Rahoitus on yleiskatteellista ja siten alueet voivat kohdentaa saamastaan valtionrahoituksesta tarpeelliseksi katsomansa määrän lakisääteiseen, pysyväisluonteiseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Hyvinvointialueilla voi olla myös muuta kuin lakisääteistä TKI-toimintaa. Tulonlähteitä vapaaehtoiseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan voivat olla mm. EU-rahoitus ja kansalliset valtionavustukset.

Hyvinvointialueiden TKKIO-asiantuntijaryhmän tilaaman rahoitus selvityksen mukaan vuonna 2024 TKKIO-toiminnan kokonaisrahoitus oli noin 335 miljoonaa euroa. Tästä 20 % muodostui valtion yleiskatteisesta rahoituksesta (alle 0,5 % alueiden budjeteista), ja 80 % muista lähteistä, kuten STM:n julkisrahoitteiset hankkeet suurimpana rahoittajana, Suomen Akatemia, Business Finland, EU-ohjelmat, yritykset ja säätiöt sekä HUS tutkimusraha. Ulkoisen rahoituksen osuus on suurinta yliopistollista sairaalaa ylläpitävillä alueilla ja HUSilla, joilla on myös suhteessa eniten käytössä kotimaista ja ulkomaista yritysrahoitusta. Rahoituksen tarkkaa määrää ja kohdentumista eri osa-alueisiin (tutkimus, koulutus, kehittäminen, innovaatiot) ei voida erotella aukottomasti, koska yhtenäistä budjetointimallia ei ole.

Vuoden 2025 budjettiriihessä hyvinvointialueiden T&K-toimintaan kohdennettiin kertaluonteisesti 8 miljoonaa euroa Suomen Akatemian kautta. Vuoden 2025 alusta Business Finlandin rahoitus on mahdollistettu myös hyvinvointialueille yliopistosairaaloiden pitkäjänteiseen, tavoitteelliseen ja vaikuttavaan, yksityisen sektorin T&K-investointeja vivuttavaan T&K-yhteistyöhön yritysten, korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten kanssa.

Talousarvioesitystä täydentävän esityksen ennakointi luvun 28.89 osalta

Täydentävään esitykseen ei sisälly luvun 28.89 asioita.

Kuntien peruspalveluiden valtionosuusuudistamistyön tilannekuva

Kuntien peruspalveluiden valtionosuusuudistus on valmisteluvaiheessa ja pyritään saamaan lausunnoille mahdollisimman pian.

Kuntatalous on heikentynyt ja näkymät myös jatkovuosiin ovat vaikeat. Miten varmistetaan kuntatalouden kestävyys ottaen huomioon eriytymiskehitys ja alenevien lapsi-ikäluokkien myötä aleneva valtionosuusrahoitus? Onko palvelulupausta sekä yhtenäiskuntamallia tarkasteltava uudelleen?

Kuntatalouden tila heikkeni odotetusti vuonna 2024 vahvojen talousvuosien jälkeen. Aikaisemmat vuodet ovat olleet vahvoja kuntataloudessa valtion suurien korona-avustuksien ja sote-uudistukseen liittyvien kertaluontoisten rahoituserien vuoksi. Kuntatalouden tilanne heikkenee myös tulevana vuosina mm. kunta-alalle sovittujen yleistä linjaa suurempien palkankorotuksien vuoksi sekä taloussuhdanteesta johtuvan vaimean verotulojen kehityksen sekä työttömyyden vuoksi. Verotulojen kehityksen arvioidaan vahvistuvan suhdannetilanteen kohentuessa jatkuvuosina, mutta valtionosuuksien kasvua hidastavat niin pysyvät kuin määräaikaiset valtionosuuden vähennykset. Pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaisesti ja julkisen talouden vakiinnuttamiseksi myös kuntiin on kohdistunut säästötoimenpiteitä, joka hidastaa osaltaan hieman valtionosuuksien kehitystä. Hallituksen talousarvioesitykset ovat kuitenkin olleet kokonaisuudessaan kuntataloutta vahvistavia.

Eriytymiskehitys ja syntyvyyden alentuminen on jatkunut Suomessa pitkään ja se luo muutospaineita kaikkiin kuntiin kokoon katsomatta. Keskiössä Suomen eriytymiskehityksessä on syntyvyyden pienentyminen, väestön ikääntyminen ja maan sisäinen muuttoliike. Eriytymiskehitys haastaa tosiasiallisesti kuntien kykyä suoriutua niille annetuista lakisääteisistä tehtävistä. Väestön ikääntyminen ja

työikäisen väestön keskittyminen suuriin kaupunkeihin pienentää väestöä menettävien kuntien veropohjaa, mutta myös heikentää valtionosuuksien kasvua tai kääntää ne jopa laskuun. Sote-uudistuksen jälkeen kuntien valtionosuustehtävät koostuvat sivistys- ja opetustoimesta, joten valtionosuudet kohdentuvat kuntiin pääasiassa lapsi-ikäluokkien ja niiden kehityksen mukaan.

Jatkossa myös osaavan työvoiman saatavuus tulee olemaan entistä suurempi ongelma varsinkin pienille kunnille ja maakuntien reunakunnille. Suurissa kaupungeissa ja niiden kehyskunnissa väestönkasvu lisää palvelutarvetta ja investointipaineita. Syntyvyys kasvaa jatkossa lähinnä suurissa kaupungeissa ja suurten kaupunkien kehyskunnissa. Uhkaksi tulevaisuudessa voi nousta palveluiden eriarvoistuminen nuoren ja työikäisen väestön keskittyessä kaupunkeihin. Eriytymiskehityksestä johtuen palveluiden ja investointien ennakoivan suunnittelun merkitys kasvaa.

Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa todetaan, että hallitus tukee erilaisten kuntien vahvuuksien täysimääräistä hyödyntämistä ja elinvoimaa mahdollistamalla erilaisten ja eri kokoisten kuntien tehtävien hallitun eriyttämisen varmistaen samalla perustuslain mukaisen yhdenvertaisuuden toteutumisen.

Julkisen talouden kokonaisuuden näkökulmasta tulisi tulevaisuudessa tarkastella myös kuntien tehtäviä, kuntakohtaista väestönkehitystä ja kuntarakennetta. Vahvan eriytymiskehityksen vuoksi, sekä taloudellisesti että väestöllisesti, kaikki kunnat eivät ole enää nykyisin tai jatkossakaan yhdenvertaisessa asemassa ottamaan vastaan vaativia uusia tehtäviä. Rahoitusperiaatteen mukaan valtion on kuntien tehtävistä sääätessään huolehdittava siitä, että kaikilla kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua valtion säättämistä tehtävistä. Kuntia tulisikin kannustaa tulevaisuudessa tiiviimpään strategiseen yhteistyöhön ja kuntarakenteen kehittämiseen.

Valtionosuusjärjestelmän uudistamisella pyritään osaltaan vastaamaan myös kuntien eriytymiskehitykseen, kun valtionosuusjärjestelmän kustannuseroja tasaavien laskennallisten kustannusten perushintoja päivitetään vastaamaan paremmin kuntien nykyisiä tehtäviä. Muun muassa ikäluokittaisten laskennallisten kustannusten muutoksista hyötyisivät keskimäärin useammin sellaiset kunnat, joissa alle 16-vuotiaiden osuus väestöstä on keskimääräistä korkeampi. Toisaalta järjestelmään on tarkoitus tuoda väestöä menettäville kunnille oma lisäosa, joka kompensoi asukasmäärän vähenemisestä aiheutuvia yksikkökustannusten kasvua.

Aluehallintouudistuksen rahoitus oli epäedullinen kasvaville kunnille, joissa on suuret investointitarpeet. Millä tavalla hallitusohjelmaankin kirjattu lupaus huomioida kaupunkien tilanne otetaan huomioon valmisteilla olevissa rahoitusmuutoksissa?

Ottaen huomioon hallitusohjelman kirjaukset tavoitteesta vahvistaa kasvavien kuntien ja kaupunkien edellytyksiä investoida kasvuun, on uudessa valtiosuusjärjestelmässä tarkoituksena säilyttää yhtenä valtiosuusperusteena asukasmäärän kasvun lisäosa ja lisäksi sen perusteella myönnettävän valtiosuuden määrää on tarkoitus lisätä merkittävästi.

Lisäosalla on tarkoitus vahvistaa kasvavien kuntien ja kaupunkien edellytyksiä investoida kasvuun ja hoitaa sosiaalisia ongelmia. Valtiosuustehtävien osalta kasvukuntien investointitarpeet kohdistuvat erityisesti varhaiskasvatukseen sekä esi- ja perusopetukseen. Tämä otettaisiin huomioon kohdentamalla lisäosa kunnan koko asukasmäärän sijasta kunnan alle 16-vuotiaiden asukkaiden perusteella.

Talousarvioesitystä täydentävän esityksen ennakointi luvun 28.90 osalta

Täydentävässä talousarviossa poistetaan kotihoidontuen Norjan malliin siirtymisen vaikutukset kuntien peruspalvelujen valtiosuuksista, sillä uudistuksen voimaantulo on siirtynyt. Tämä vähentää valtiosuutta noin 1,2 milj. euroa varsinaiseen talousarvioesitykseen verrattuna. Lisäksi valtiosuuden koulutustaustaa kuvaavaan kriteeriin on tehty tekninen päivitys, joka vähentää valtiosuutta noin 50 000 eurolla.

Vastuualueenne kipupisteet talousarvioesityksessä luvun 28.90 osalta

Valtion vuoden 2026 talousarvioesityksen erilaiset valtiontalouden sopeutustoimet heijastuvat myös kuntatalouteen. Vaikka kuntien valtionavut ja peruspalvelujen valtiosuus kasvaakin edellisen vuoden talousarvioon verrattuna, sisältyy rahoitukseen myös leikkauksia osana hallituksen säästötavoitteita. Peruspalvelujen valtiosuutta vähentää 75 milj. euron pysyvä valtiosuuden vähennys sekä indeksikorotuksen leikkaaminen yhtä prosenttiyksikköä vastaavasti (31,6 milj. euroa).

Kun tarkastellaan pääministeri Orpon hallituksen päätösperäisten toimien vaikutuksia koko vaalikauden ajalta, nettovaikutus on kuitenkin yhteensä noin 200 miljoonaa euroa kuntataloutta vahvistava vuonna 2026.