



THL:n lausunto
hallituksen
esityksestä
hyvinvointi-
alueiden
rahoituslain
päivittämiseksi

Konsta Lavaste
Erikoistutkija
KTT

Terveiden ja
hyvinvoinnin laitos
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
21.5.2026



(1) Palvelutarpeen kasvusta katetaan aiempaa pienempi osa

- Hv-alueiden rahoituksen koko maan tasoa kasvatetaan vuosittain SOME-mallin ennustaman palvelutarpeen kasvun mukaan: tuleville vuosille n. 1 % vuodessa (~250 milj. €)
 - 1) Katsotaan alueittain kuinka paljon (€) missäkin ikäryhmässä käytetään mitään sote-palveluita
 - 2) Katsotaan alueittain kuinka paljon ikäryhmien kokojen (hlö) on ennustettu muuttuvan
 - 3) Lasketaan kuinka paljon sote-palveluiden käyttö (€) kasvaa, jos kukin ikäryhmä käyttää palveluita kuten tähänkin asti, mutta ikäryhmän koko muuttuu
- Tähän asti: sote-rahoituksen tasoa kasvatetaan vuosittain 80% palvelutarpeen kasvusta
 - + Lisäksi väliaikaisesti on ollut käytössä 0,2 prosenttiyksikön ylimääräinen korotus
 - = Sote-rahoituksen tasoa on korotettu tähän asti lähes koko palvelutarpeen kasvun verran
 - HE: sote-rahoituksen taso kasvaa vain 60% palvelutarpeen kasvusta ja 0,2-korotuksesta luovutaan 2028
- THL ei kannata muutosta, sillä se voi johtaa palveluiden vaarantumiseen, jos alueet eivät kykene jatkuvasti ja voimakkaasti tehostamaan palvelutuotantoaan

(2) Tarvemallin muutokset

- THL kannattaa HE:ssä ehdotettua aineistopohjan päivitystä (2019 → 2023) ja suurinta osaa ehdotetuista muutoksista
 - Parantavat mallin ennustetarkkuutta ja sitä kautta tarvekertoimien paikkansapitävyyttä
- THL ei kannata, että suurin osa THL:n muutosehdotuksista jätetään huomioimatta. Esim.:
 - 1) Etä- ja sairaanhoitajakäynneillä kirjattuja diagnooseja ei edelleenkään huomioida, mikä ei kannusta kyseisten palvelutyypin järjestämiseen edes silloin kun olisivat kustannustehokkaita
 - 2) Yksityissektorilla kirjattujen diagnoosien huomiointia rajataan niin, että vain hyvinvointialueen ostopalveluna tai palvelusetelillä tuotetuissa palveluissa kirjatut diagnoosit huomioidaan
 - Yksityissektorin diagnoosit lisäävät palvelutarve-ennusteiden tarkkuutta, jos rahoituksen halutaan perustuvan koko väestön palvelutarpeeseen
 - Jos halutaan perustuvan vain julkisia sote-palveluita käyttävän väestön palvelutarpeeseen, muutos on perusteltu
 - Tämä on normatiivinen kysymys, joka vaatii poliittisen linjauksen

(3) THL:n ja VM:n oikeus korjata tietopohjassa olevia virheitä

- THL:lle ja VM:lle oikeus korjata selviä virheitä laskenta-aineistossa
- THL kannattaa
- Parantaa alueiden yhdenvertaista kohtelua ja rahoituksen oikeellisuutta

(4) Siirtymätasausten muutokset

- Siirtymätasausten tarkoitus: pehmentää siirtymää kunnilta hv-alueille
- Alun perin tarkoituksena on ollut, että siirtymätasauserät pienenevät vuoteen 2029 ja jäljelle jäävät erät säilyvät rahoituksessa pysyvästi
- HE: porrastusta kasvatetaan ja jatketaan vuoden 2030 loppuun, jolloin pysyvistä eristä muodostuu aiemmin kaavailtua pienempiä
 - THL kannattaa
 - Kuitenkin pysyvistä eristä pitäisi päästä kokonaan eroon, koska ne eivät jaa sote-rahaa palvelutarpeen mukaan
- HE: lisäksi siirtymätasaussäästöjen nimissä leikataan tasaisesti (€/asukas) kaikilta alueilta, jotta saavutetaan hallitusohjelmassa linjattu säästötavoite
 - Poikkeuksena muutama alue, joissa leikkaus vaarantaisi palvelut
 - THL ei kannata lisäleikkauksia hyvinvointialueille

(5) Rahoituksen vähimmäiskasvun turvaaminen

- HE: minkään alueen rahoitus ei voi laskea verrattuna edelliseen vuoteen
 - Väliaikainen ratkaisu
- THL kannattaa, jotta voidaan turvata alueiden toiminnan edellytykset
 - Lisää rahoituksen vakautta tilanteessa, jossa epäselvyyttä alueiden kyvystä toimittaa tietojaan THL:ään
- Ratkaisun oltava kuitenkin ehdottomasti väliaikainen, sillä se ohjaa rahoitusta tarveperustaisen rahoitusmallin hengen vastaisesti
 - Ohjaa rahoitusta kasvavan palvelutarpeen alueilta laskevan palvelutarpeen alueille



Kiitos

Lisätietoja:

konsta.lavaste@thl.fi tai soterahoitusmalli@thl.fi
thl.fi/soterahoitusmalli

Liite: Muutoksia, jotka peruttiin lausuntopalautteen perusteella

- Pitkäaikaisdiagnoosien huomioonlavin laajentaminen
 - Pitkäaikaisdiagnoosit oli tarkoitus alkaa huomioda kahdelta viimeiseltä vuodelta (aikaisemmin 1v), jotta alueilta saatujen tietojen vuosivaihtelut eivät vaikuttaisi niin paljon tarvekertoimiin
 - THL kannattaa luopumista: pitkäaikaisdiagnoosien tietopohjan laatua tarpeen selvittää tarkemmin ennen poiminnan laajennusta
- Säästökompensoatio: leikkausten kompensointi korkean palvelutarpeen ja hitaan väestökasvun alueille
 - Palvelutarpeen painoarvoa oli tarkoitus kasvattaa 1 %-yksikkö (79% → 80%) ja väestömäärän painoarvoa laskea 1 %-yksikkö (13% → 12%)
 - THL vastustaa luopumista: rahoituksen tulisi olla mahdollisimman tarveperustaista