

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA 26.5.2026 / HE 56 / 2026 vp

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

Asiantuntijalausunto: Markku Pekurinen, tutkimusprofessori (emeritus), DPhil (economics)

Lakiesityksen keskeiset muutokset rahoituslakiin ym.

1. Esityksen tavoitteena on toteuttaa hallitusohjelman mukaisia kustannusten kasvun hillintätavoitteita ja päivittää rahoituslakia hallitusohjelman mukaisesti.
2. Hallitus esittää hyvinvointialueiden rahoituslakiin sekä periaatteellisesti merkittäviä että teknisesti tärkeitä muutoksia. Lisäksi esitetään Saaristoisen hyvinvointialueen uudelleen määrittelyä:
 - A. Periaatteellisesti merkittävät muutokset: i) palvelutarpeen muutoksen painoarvon vähentäminen, ii) siirtymätasausten porrastuksen muutos, iii) hyvinvointialuekohtaisen vuotuisen rahoituksen vähimmäistason turvaaminen sekä iv) yksityisen sektorin diagnoosien rajaaminen palvelutarpeen arvioinnissa.
 - B. Tekniset muutokset: i) tarvetekijöiden päivitys ja tarkistukset, ii) tietopohjan teknisten ym. ilmeisten virheiden korjaukset
 - C. Muut muutokset: i) saaristoisen hyvinvointialueen määritelmän revidointi.

Taustaksi

3. Lakiesityksen tietojen (s. 25–26) perusteella voi arvioida eri tekijöiden vaikutusta hyvinvointialueiden rahoituksen kehitykseen uudistuksen alkuvuosina 2023–2026. Hyvinvointialueiden nimellistä kokonaisrahoitusta¹ ovat kasvattaneet pääasiassa seuraavat kolme tekijää:
 - Kustannustason muutos (hyvinvointialueindeksi) yli 50 % (2,2 mrd €)
 - Jälkikäteistarkistus noin 30 % (1,2 mrd €)
 - Palvelutarpeen muutos noin 20 % (0,8 mrd €)
4. Lakiesitys koskettaa kustannuksiin keskeisesti vaikuttaneista tekijöistä vain palvelutarpeen muutosta eli noin viidennestä. Merkillepantavaa on, että uudistuksen ensimmäisinä vuosina teknisluontoinen jälkikäteistarkistus on määrittänyt hyvinvointialueiden rahoitusta selvästi enemmän kuin väestön palvelutarpeen muutos.
5. Eniten hyvinvointialueiden valtiolta saaman rahoituksen määrän kehitykseen on vaikuttanut hyvinvointialueiden kustannustason muutos, joka otetaan huomioon hyvinvointialueindeksillä. Vastaisuudessa olisi olennaisen tärkeä tietää, kuinka hyvin hyvinvointialueindeksi kuvaa todellista kustannustason kehitystä hyvinvointialueilla.

¹ Näiden lisäksi yliopistosairaalisä 0,13 mrd € ja tehtävämuutokset (netto) -0,3 mrd €.

A. Periaatteellisesti merkittävät muutokset

6. *i) Palvelutarpeen muutoksen painoarvo vähenee neljänneksen.* Säästötoimenpiteenä palvelutarpeen muutoksen painoarvoa vähennetään teknisesti 80 prosentista 60 prosenttiin vuodesta 2027 ja palvelutarvearvion korotus 0,2 prosenttiyksiköllä poistuu vuodesta 2028 alkaen. Esityksen mukaan *palvelutarpeen* painoarvon perusteella määräytyvä hyvinvointialueiden *rahoituksen muutos vähenee 26,5 %* vuodesta 2026 vuoteen 2030 mennessä.
- Palvelutarpeen kasvusta otettaisiin rahoituksessa huomioon 0,81 % vuonna 2027 ja 0,59 % vuonna 2028. Käytännössä palvelutarpeen muutoksen perusteella määräytyvä rahoitus kasvaisi hieman väestönkasvua enemmän, mutta jäisi selvästi jälkeen arvioidusta väestön palvelutarpeen kasvusta.
 - Vuodesta 2026 vuoteen 2030 mennessä väestön (manner Suomi) määrä kasvaa arviolta 1,7 %, palvelujen tarve vähenee 3,0 % ja tarpeen perusteella määräytyvä rahoitus vähenee 26,5 %.
7. *ii) Siirtymätasausten porrastusten muutos.* Hallituksen esityksen perustelutekstissä (s. 39) todetaan, ettei siirtymätasaukselle ole pitkällä aikavälillä perusteita. ”Pysyvien siirtymätasauksien voidaan myös todeta pitkällä aikavälillä lisäävän perusteettomasti alueiden välisiä eroja rahoituksessa ja palvelujen järjestämisessä”. Silti siirtymätasausta esitetään jatkettavaksi pysyvänä vuoden 2030 jälkeen.
- Esitys palkitsee tarpeettomasti niitä hyvinvointialueita, jotka eivät ole onnistuneet siirtymäajan kuluessa sopeuttamaan menojaan väestön palvelujen tarvetta vastaavaksi.
 - Esitys rankaisee hyvinvointialueita, jotka ovat joko ennen uudistusta tai sen toimeenpanon aikana onnistuneet sopeuttamaan menonsa ja järjestämään väestön tarvitsemat palvelut arvioitua tarvetta edullisemmin.
 - Esityksen haitalliset kannustevaikutukset ovat ilmeisiä.
8. *iii) Hyvinvointialueen rahoituksen vähimmäistason turvaaminen.* Periaatteessa esitys vaikuttaa luontealta ja perustellulta. Esitys tukee alueiden tasapuolisia mahdollisuuksia palvelujen järjestämiseen. Kaikille hyvinvointialueille varmistetaan edellisvuoden toimintaa vastaava minimirahoitus, riippumatta siitä, mistä tekijöistä (esim. väestömäärän tai palvelujen tarpeen kehityksestä) johtuen rahoitus laskee. Esityksen taloudellisia ja toiminnallisia seuraamuksia (kannustevaikutuksia) ei välttämättä ole harkittu loppuun saakka.
- Esitys on perusteltu, jos tarkoitus on neutralisoida talouden sopeutustoimista tai jälkikäteistarkistuksesta johtuva rahoituksen tilapäinen vähenemä.
 - Esitys saattaa tukea tarpeettomasti väestötappioalueita, joissa palvelujen tarve voi myös muista luontevista syistä vähentyä väestön muuttaessa muualle tai muutoin luonnollisen poistuman kautta.
9. *iv) Yksityisen sektorin diagnoosien rajaaminen palvelutarpeen arvioinnissa.* Lakiesityksen ratkaisu istuu hyvin nykyjärjestelmään. Yksityisen sektorin diagnoositietojen, nyt esitettävää laajempi sisällyttäminen tarvetekijöiden laskentaan edellyttäisi huolellista ja yksityiskohtaista kokonaisanalyysia terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän kannustevaikutuksista ja miten ne tulisi ottaa huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa. Tarkoittaisi käytännössä tarvetta käynnistää valmistelu terveydenhuollon monikanavaisen rahoitusjärjestelmän uudistamiseksi.

B. Tekniset muutokset

10. Rahoituksen tarvetekijöiden maltillinen uudistaminen ja hienosäätö sekä tarkistukset ovat tässä vaiheessa riittäviä toimenpiteitä mallin päivittämiseksi. Esimerkiksi esillä ollut yksityisen sektorin tietojen, nyt esitettävää laajempi sisällyttäminen tarvetekijöiden laskentaan edellyttäisi edellisessä kohdassa mainittua kokonaisanalyysia terveydenhuollon monikanavaisesta rahoitusjärjestelmästä.
11. Tietopohjan ilmeisten virheiden korjaaminen ja huomioon ottaminen rahoituksen kohdentamisessa hyvinvointialueille on itsestään selvä viranomaisten velvollisuus, ei pelkästään mahdollisuus.

Vaikutusarviosta

12. Lakiesityksen vaikutuksia valtion menoihin ja hyvinvointialueiden tuloihin on arvioitu monipuolisesti. Mitä valtion rahoituksella saadaan aikaan, ei tässä kuten ei useimmissa muissakaan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta koskevissa lakiesityksissä arvioida juuri lainkaan, tai korkeintaan erittäin pinnallisesti. Vaikutusarviointien puutteellisuus on hyvin hämmentävää, mutta ei poikkeuksellista.
13. Johtopäätös ja yhteenvedo lakiesityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnista on hämmentävä, jopa epäuskoinen. Säästötoimet kohdistuvat eniten alueille, joilla palvelujen tarve on suurin ja vähiten alueille, joilla palvelujen tarve on pienin. Vaikutusarvioinnin johtopäätöksenä todetaan (s. 44) "... rahoituksen vähennykset asukasta kohden ovat suurimpia niillä alueilla, joilla laskennallinen (MP: so. tarveperusteinen) rahoitus on korkea, ja vastaavasti pienimpiä niillä alueilla, joilla laskennallinen rahoitus asukasta kohden on matala." Säästötoimien arvioidut vaikutukset ovat selkeästi ristiriidassa perinteisten suomalaisten terveys- ja sosiaalipoliittisten tavoitteiden kanssa.
14. Kuinka paljon, millä perusteilla ja miten hyvinvointialueille ohjataan valtion rahoitusta, on palvelujen järjestämisen kannalta olennaista tietoa. Asukkaiden kannalta vielä merkittävämpää on arvioida, mitä rahoituksella saadaan aikaan. Miten uudistukselle asetetut tavoitteet toteutuvat hyvinvointialueelle osoitetulla rahoituksella?
15. Lakiesityksen vaikutuksia hyvinvointialueuudistuksen muihin kuin kustannustenkasvun hillintätavoitteeseen², ei arvioida lainkaan. Arvio, mitä palvelujen rahoituksella saadaan aikaan, puuttuu käytännössä kokonaan. Poikkeuksena esityksen vaikutukset saaristoisten alueiden asukkaiden hyvinvointiin ja terveyteen sekä yhdenvertaisuuteen.
16. Hallituksen esityksen voi otaksua vaikuttavan kaikkien hyvinvointialueiden väestöjen hyvinvointiin, terveyteen, yhdenvertaisuuteen, palvelujen saatavuuteen, jne. Näistä ei tässäkään lakiesityksessä ole esitetty mitään arviota.

Helsingissä 25.5.2026

Markku Pekurinen, tutkimusprofessori (emeritus), DPhil (economics)
markku@pekurinen.com

² Hyvinvointialue-uudistuksen pitkän aikavälin tavoitteet: i) Kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, ii) turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimen palvelut kaikille suomalaisille, iii) parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta erityisesti perustasolla, iv) turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, v) vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin, vi) hillitä kustannusten kasvua ja vii) parantaa turvallisuutta.