



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Lausunto

Asia: HE 56/2026 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi
hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain ja saariston kehityksen
edistämisestä annetun lain muuttamisesta

Hallintovaliokunta 2.6.2026

Jussi Lind
erityisasiantuntija
2.6.2026



Sisältö

- STM huomiot kolmannen vaiheen ehdotuksista
- Taustatietoa hyvinvointialueiden yleisestä tilanteesta ja alueiden välisistä eroista (hva toiminnan ja talouden tilannekuva 03/2026)
 - Talous
 - Aluekohtaiset rahoituksen muutosprosentit 2026->2027 (VM rahoituslaskelma 30.4.2026)
 - Katettavista alijäämistä
 - Palvelut
 - Lapset ja nuoret
 - Ikääntyneet
 - Perusterveydenhuolto
 - Erikoissairaanhoito
 - Henkilöstö, digitalisaatio, asiakasmaksut

STM:n huomiot rahoituslain kolmannen vaiheen ehdotuksista (1/3)



- Palvelutarpeen kasvun huomioiminen 60 % ja 0,2 % määräraikaisen korotuksen luopuminen ovat säästötoimia, jolla pienennetään hyvinvointialueille jaettavaa kokonaisrahoitusta ilman, että hyvinvointialueiden tehtäviä koskevaa sääntelyä muutetaan. Sinänsä muutos kohtelee kaikkia samalla tavalla, kun vähennys tehdään laskennallisen sote- rahoituksen suhteessa. Tällöin rahoituksen kohdentumisella olisi tärkeää varmistaa, että säästötoimi ei heikennä hyvinvointialueiden lakisääteisten palvelujen ja toimien järjestämistä. Rahoitusperiaate edellyttää, että rahoitus on riittävä turvaamaan tosiasialliset edellytykset lakisääteisen järjestämisvastuun toteuttamiselle.
- Tarvetekijöitä ja tietopoimintoja koskevat ehdotukset (minimipäivitys, yksityisten diagnoositietojen rajaus, ei pitkäaikaisdiagnoosien 2 vuoden poimintaa) ovat perusteltuja, koska tietojen laadussa on nykyisellään liikaa epävarmuutta ja vajavaisuuksia. Esitys ei poista tarvetta huomioida sosiaalihuollon palvelutarpeita esitettyä paremmin, kun sosiaalihuollon tietopohjasta tulee luotettavampi.
- THL:n roolissa selkeiden yksittäisten virheiden korjaamisen lisäksi ja ohella oleellista olisi päästä kiinni virheiden juurisyihin, jotta samat ongelmat eivät toistuisi ja malli samalla tulisi vakaammaksi. STM pitää tärkeänä, että tietopohjan laatuprosessia kehitetään edelleen yhteistyössä hyvinvointialueiden ja THL:n kanssa.



STM:n huomiot rahoituslain kolmannen vaiheen ehdotuksista (2/3)

- Saaristoisuustekijän merkitys rahoituksen kokonaisuudessa on merkitykseltään vähäinen (0,11 % sote-rahoituksesta), jolloin myös muutosten rahalliset vaikutukset jäävät pieniksi. Tämä voidaan nähdä hyvänä asiana, koska saaristoisuuden vaikutus resurssitarpeeseen ei varsinaisesti pohjaa mihinkään tutkittuun tietoon. Todettakoon, että kausiasukkaiden osalta hyvinvointialue saa laskuttaa täydellä korvauksella ulko-hyvinvointialuita siltä osin, kun muilla hyvinvointialueilla asuvat kausiasukkaat aiheuttavat kustannuksia/käyttävät palveluja.
- Siirtymätasausten porrastusmuutos vähentäisi valtion rahoittamaa osuutta siirtymätasauksista, mikä esityksen tavoitteenakin on ollut. Pidemmällä tähtäimellä menneisyyteen liittyvästä, yksittäisen vuoden poikkileikkaustilanteeseen pohjaavasta siirtymätasauksesta tulisi päästä kokonaan eroon.
- Alueiden välinen eriytyminen on sinänsä kiistatonta. Eriytyminen näkyy paitsi taloudessa myös palveluun pääsyssä, henkilöstötilanteessa- ja saatavuudessa tai digitaalisissa palveluissa ja niiden lähtötasossa ja etenemisessä.



STM:n huomiot rahoituslain kolmannen vaiheen ehdotuksista (3/3)

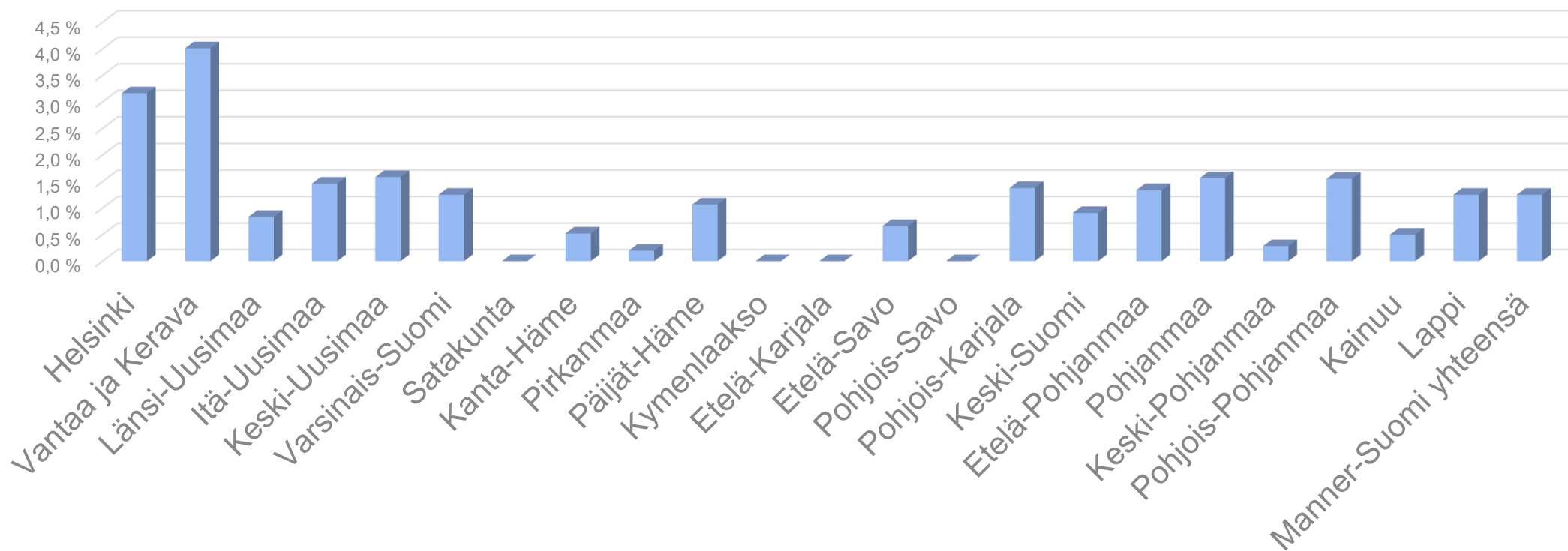
- Riittävän rahoituksen turvaaminen lyhyellä tarkasteluvälillä nyt nähtävissä olevan eriytymiskehityksen näkökulmasta voidaan nähdä perusteltuna. Ehdotetun tasauksen (ns. perälautamalli) säätäminen, jolla turvataan se, ettei yhdenkään alueen rahoitus vähene, voidaan nähdä tilapäisratkaisuna perusteltuna.
- Toisaalta tarvepohjaisessa rahoituksessa, jossa asukasmäärällä on keskeinen vaikutus, ei asukkaita menettävien alueiden rahoituksen turvaaminen ole kokonaisuuden näkökulmasta pidemmälle katsoen kestävää eikä se voi olla yleinen lähtökohta. Tavoitteenahan on, mallin tarkoituksen mukaisesti, ohjata resursseja ja rahoitusta sinne, missä asukasmäärä ja tarpeet ovat kasvussa.
- Nämä toisilleen vastakkaiset preferenssit (rahoituksen turvaaminen väestöään menettävillä alueilla vs. kasvavien alueiden perustellut resurssilisäykset) eivät pidemmällä aikavälillä tule kohtaamaan.
- Yleisesti STM toteaa, että pidemmällä tähtäimellä hyvinvointialueiden talouden kehityksen näkökulmasta olisi olennaista, että rahoitusmalli tukisi kustannustehokkaiden ratkaisujen ja innovaatioiden syntymistä, mikä mallin tulevaisuuden jatkokehityksen osalta on tärkeää huomioida.

Rahoituslaskelmat 30.4.2026

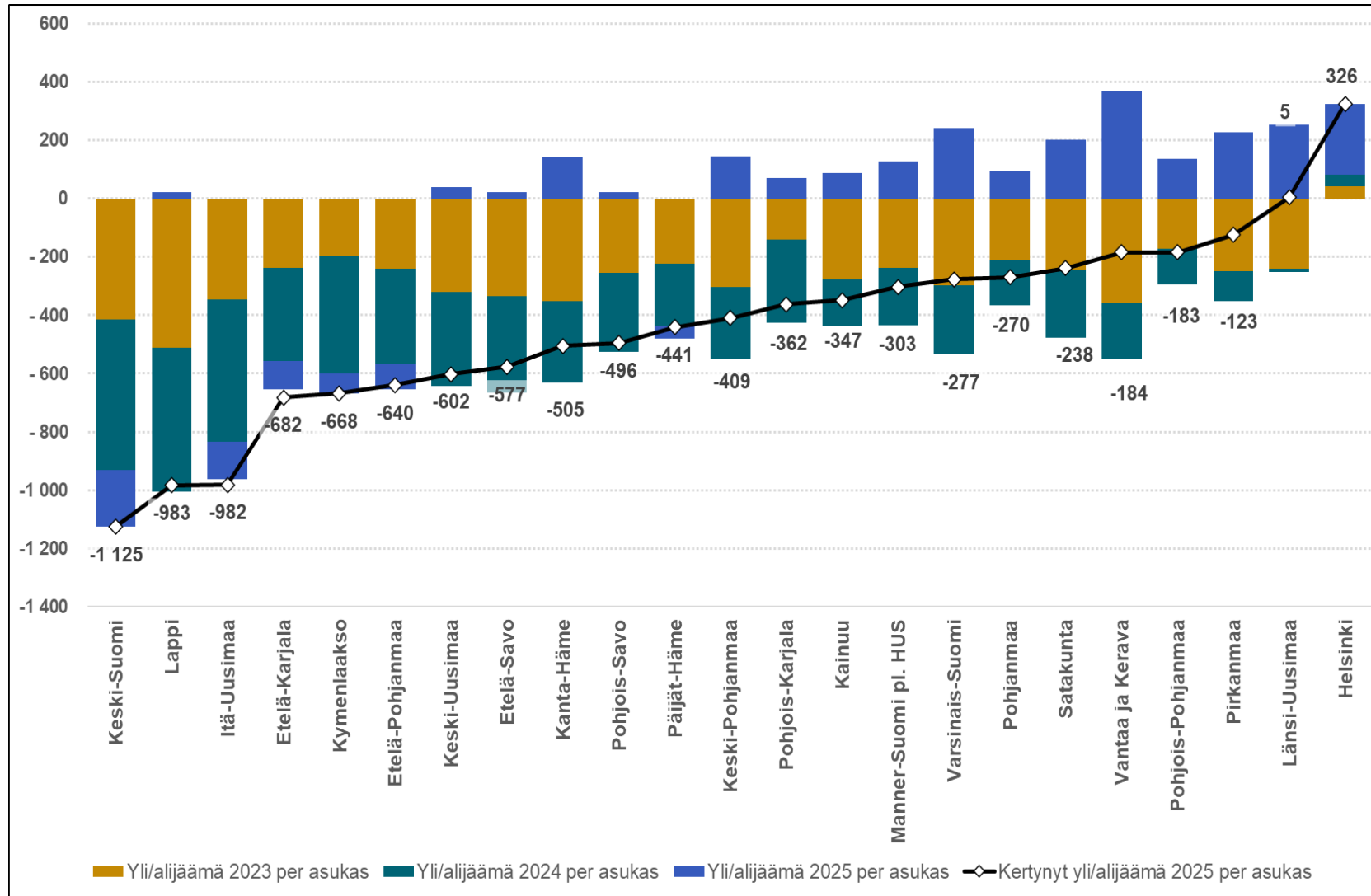
**Esitys yhtäältä vähentää
kaikilta tasaisesti, toisaalta
tasaa ääripäitä**



Rahoituksen muutos % 2026->2027



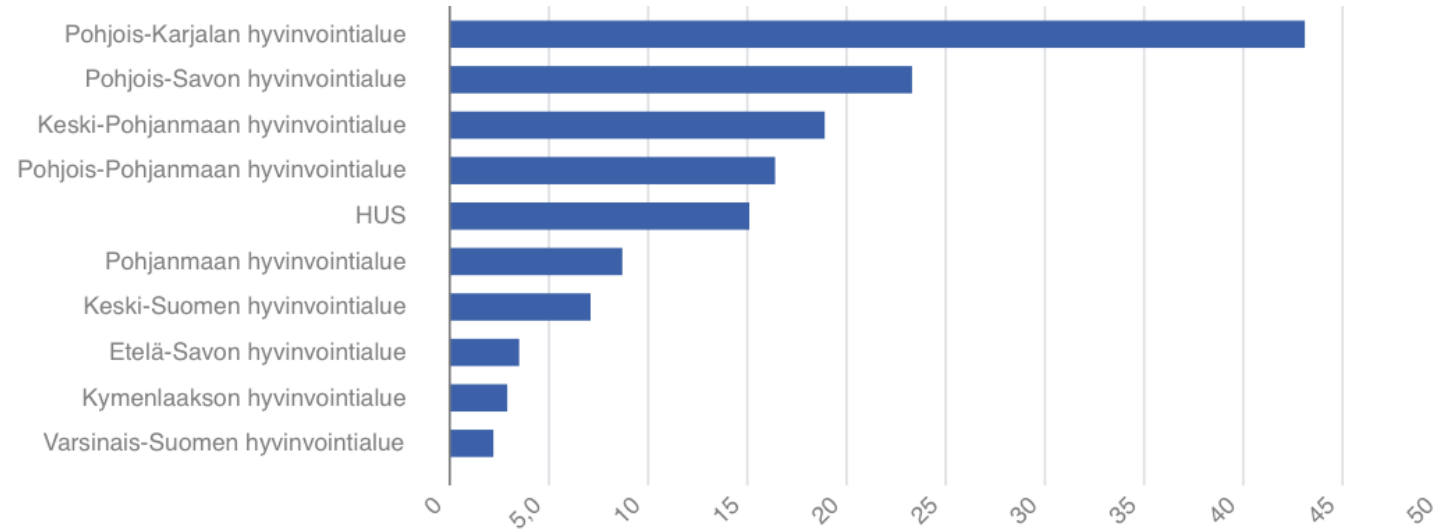
Vuosien 2022-2025 asukaskohtaiset yli- ja alijäämät



**Katettava alijäämä
vaikuttaa
merkittävästi
alueen talouden
pelivaraan**

Sote – lapset ja nuoret

- Alle 23-vuotiaiden terapiatakuu voimaan toukokuussa 2025.
- Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen tilanne on 1/2026 hoitojonojen (yli 3kk) osalta aiempaan verrattuna hyvä (10,6%). Nykyistä parempi tilanne ollut viimeksi 12/2020 (9%) ja huonoimmillaan ollut 9/2022 (43,3%). Palvelut ovat kuitenkin paikoin pahasti ruuhkautuneet:



- Sosiaalihuoltolain mukaisten lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelupalvelujen tarve on merkittävä. Tarpeet ja palvelut vaihtelevat alueellisesti. Kiireellisesti sijoitettujen lasten osuus on pysynyt suurena.
- Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit pysyvät hyvin lakisääteisissä ajoissa (90 % valmiina 3 kk sisällä), mutta raskaiden kodin ulkopuolisten sijoitusten määrää (1,6 %) ei ole saatu laskuun.

Sote – ikääntyneet ja valvonta

- Alueet vähentävät ympärivuorokautista asumispalvelua. Kotiin annettavien palvelujen puutteet heijastuvat kuitenkin ikääntyneiden päivystyskäyntien merkittävänä kasvuna (esim. 75-vuotiaiden päivystyskäynnit).
- LVV ilmoittanut 4.2.2026 tehostavansa ikääntyneiden palveluiden valvontaa ja lisäävänsä tarkastuskäyntejä asumispalveluyksiköihin vuonna 2026. Tehovalvonnassa kiinnitetään huomiota:
 - Rajoitustoimenpiteiden käyttö: Ympärivuorokautisessa hoidossa tullaan seuraamaan tarkasti, miten ja millä perustein asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Tämä tukee suoraan STM:n selvityksessään alueille esittämää rajoitustoimien selkeää ohjeistusta.
 - Lääketurvallisuus: Lääketurvallisuuden ja lääkehoidon toteuttamisen valvonta asumispalveluissa.
 - Henkilöstömitoituksen turvaaminen: Vuoden 2025 alussa voimaan tulleen 0,6 työntekijän vähimmäismitoituksen toteutuminen suhteessa asiakkaiden tarpeenmukaiseen henkilöstömitoitukseen.
 - Kotihoidon todellinen riittävyys: Kotihoidon riittävyys vähennettäessä ympärivuorokautista asumispalvelua ja lisättäessä yhteisöllistä asumispalvelua.
- LVV huomauttanut, että alueiden ja yritysten omavalvontasuunnitelmissa ei tunnisteta riskejä ajoissa, eikä henkilöstöä perehdytetä riittävästi. LVV peräänkuuluttaa palveluntuottajilta toimintakulttuurin muutosta, sillä pelkkä jälkikäteinen viranomaisvalvonta ei yksin riitä takaamaan turvallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Sote - perusterveydenhuolto

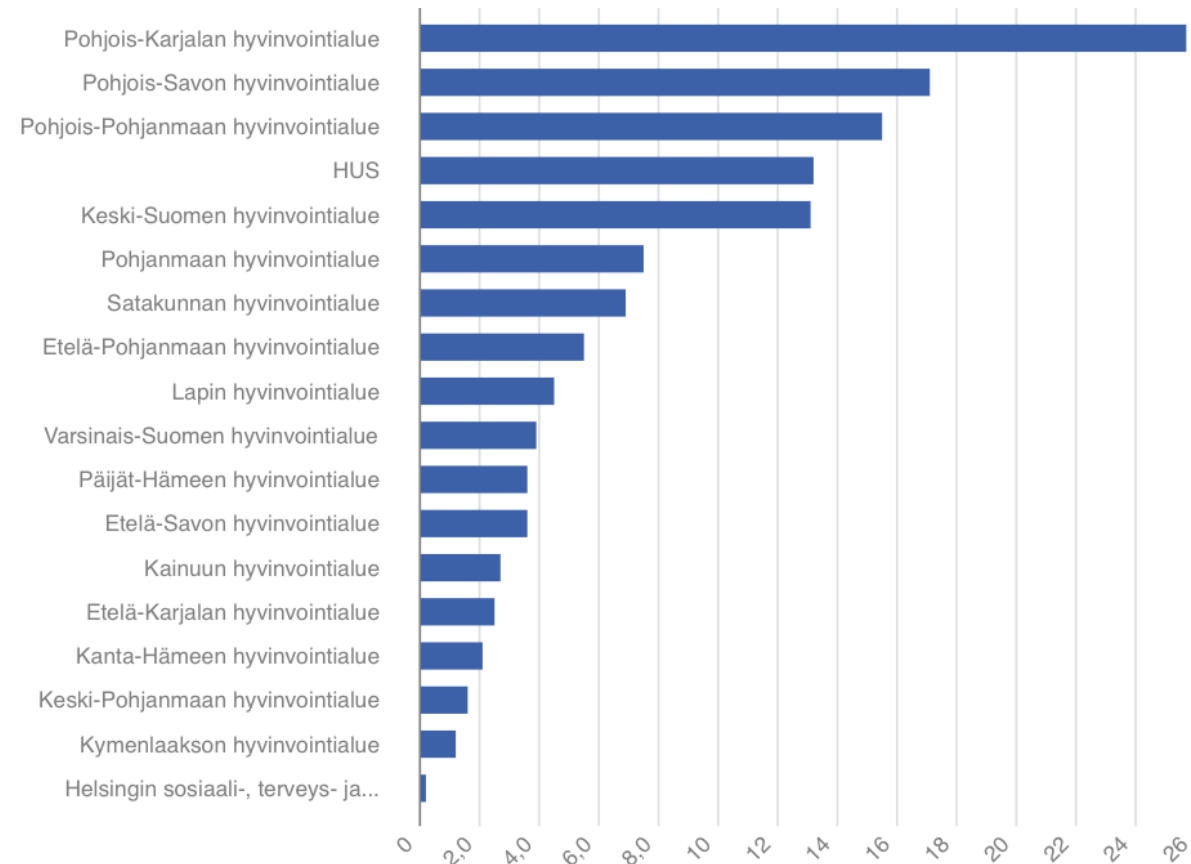


- Perusterveydenhuollon hoitopääsy on hieman heikentynyt lainsäädännön mukaisen hoitotakuun pidennettyä 14 vrk -> 3 kk.
- Hoitotakuu yli 23-vuotiaat (3 kk): Toteutuu kansallisesti 1/2026 lähes täysin lainmukaisesti. 99 % käynneistä toteutui lakisääteisessä määräajassa (heikoimmalla alueella Pohjois-Karjalassa 96 %).
- Hoitotakuu alle 23-vuotiaat (14 vrk): Toteutuu kansallisesti 1/2026 kohtalaisesti (89 %)
 - Heikoimmat: Länsi-Uusimaa (74 %), Keski-Uusimaa (75 %), Pirkanmaa (76 %) ja Pohjois-Savo (77 %).
 - Parhaimmat: Päijät-Häme (99%), Pohjanmaa (99%), Kanta-Häme (99%), Kymenlaakso (98%), Etelä-Karjala (98%)
- Suun terveydenhuollon hoitotakuu toteutuu 1/2026 koko maassa hyvin: yli 23-vuotiaat (6 kk) 98 % (heikoin Pohjanmaa 84%) ja alle 23-vuotiaat (3 kk) 93 % määräajassa (heikoin: Kanta-Häme 81%).
- Hoidon jatkuvuus on jatkanut heikentymistään vuoden 2025 aikana. Tämä lisää päivystyksen ja erikoissairaanhoidon käyttöä. Alueet korjaavat perusterveydenhuollon sirpaleisuutta omalääkäri- ja omatiimimalleilla. STM jakaa alueille 40 miljoonan euron valtionavustukset erilaisten mallien toimeenpanoon vuonna 2026.

Sote - erikoissairaanhoido



- Hoitotakuu 1/2026: Yli puoli vuotta (180 vrk) kiireettömään hoitoon odottaneiden 9,6 %. Jonot lyhenevät, mutta alue-erot ovat suuria. Pirkanmaan tiedot puuttuvat teknisten ongelmien vuoksi 12/2025 ja 1/2026
 - Heikoimmat: Pohjois-Karjala (25,7 %), Pohjois-Savo (17,1 %), Pohjois-Pohjanmaa (15,5%), HUS (13,2 %), Keski-Suomi (13,1%)
 - Parhaimmat: Kymenlaakso (1,2%), Keski-Pohjanmaa (1,6%), Kanta-Häme (2,1%), Etelä-Karjala (2,5%), Kainuu (2,7%)
- 10 hyvinvointialueella ja HUS-yhtymällä on LVV:n/Valviran uhkasakolla tehostettu määräys saattaa hoitoonpääsy lainmukaiseksi 30.4.2026 (Keski-Pohjanmaa 29.5.2026) mennessä.
 - HUS-yhtymä, Varsinais-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Satakunta, Pohjois-Savo, Kanta-Häme, Päijät-Häme, Kainuu, Keski-Pohjanmaa



Sote - henkilöstö, digitalisaatio, asiakasmaksut

- Keskeisten hoitoammattien henkilöstön saatavuus on kohentunut (poikkeuksena lääkärit ja psykologit) ja vuokratyövoiman käyttö on vähentynyt. Syynä yhteiskunnan yleinen taloudellinen tilanne, säädösmuutokset, alueiden yhteistyö vuokratyövoiman hillitsemiseksi ja alueiden talouden sopeuttamisesta aiheutunut vähentynyt rekrytointitarve.
- Henkilöstötilanteen helpottumisen arvioidaan olevan vain väliaikainen; seuraavan viiden vuoden poistuma on monella alueella ongelma. Alueilla haetaan yhteistyöaluetasoisia ratkaisuja (henkilöstöyhtiöt) erityisesti erikoissairaanhoidon osaamisen turvaamiseksi.
- Palveluverkkoa uudistetaan erityisesti ympärivuorokautisen asumispalvelun sekä perusterveydenhuollon vastaanottojen ja vuodeosastojen osalta. Vapautuvia resursseja osin siirretään digitaalisiin palveluihin.
- Digitaalisen asioinnin käyttö vaihtelee suuresti. Uudellamaalla merkittävä osa väestöstä on asioinut sote-ammattilaisen kanssa digitaalisesti ja iäkkäämmän väestön alueilla osuus on selvästi pienempi. Digitaalisilla palveluilla ei ole ollut vielä merkittävää vaikutusta fyysisiin käynteihin.
- Kaikki alueet (Helsinkiä lukuun ottamatta) korottivat asiakasmaksuja vuodenvaihteessa. STM arvioi, että tämä voi välillisesti heikentää hoitoon hakeutumista ja yhdenvertaisuutta.

Kiitos



Sosiaali- ja
terveysministeriö