

Hallintovaliokunta keskiviikko 03.06.2026 klo 11.15 / HE 56/2026 vp**1. Koko maan rahoituksen tasossa huomioon otettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuarvio vuosille 2027–2030 (7 § 1 mom.)****Kyseessä on teknisluonteinen SOME-malliin perustuva päivitys.**

Palvelutarpeen kasvuarvion tulee seurata mahdollisimman tarkasti todellista palvelutarpeen kehitystä. Vaikka kyseessä on teknisluonteinen mallipäivitys, sen vaikutukset eivät ole pelkästään teknisiä: kasvuarvio määrittää koko maan rahoitustason lähtökohdan vuosille 2027–2030 ja siten koko hyvinvointialuejärjestelmän taloudellisen perustan.

Mikäli mallinnettu kasvuarvio aliarvioi todellisen palvelutarpeen kehityksen, syntyy rakenteellinen rahoitusvaje. Tällainen vaje heikentää hyvinvointialueiden kykyä hoitaa lakisääteiset tehtävänsä, ja rahoitusjärjestelmä alkaa asteittain irrota palvelutuotannon todellisista kustannuksista. Siksi kasvuarvion realistisuus, läpinäkyvyys ja ajantasaisuus ovat keskeisiä rahoitusjärjestelmän uskottavuuden ja ennakoitavuuden kannalta

2. Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevat säästötoimenpiteet (7 § 1 mom. ja 36 § 1 mom.)

Palvelutarpeen kasvusta ehdotetaan otettavaksi rahoituksessa huomioon 60 prosenttia vuodesta 2027.

Määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta luovuttaisiin vuodesta 2028.

Säästötoimenpiteet, joilla palvelutarpeen kasvun huomiointia esitetään pudotettavaksi 80 prosentista 60 prosenttiin, kohdistuvat voimakkaimmin niihin hyvinvointialueisiin, joissa palvelutarve kasvaa keskimääräistä nopeammin. Rahoituksen vähentäminen lisää merkittävästi riskiä siitä, että lakisääteisten palvelujen saatavuus ja turvallinen toteuttaminen vaarantuvat, erityisesti tilanteessa, jossa hyvinvointialueilta odotetaan samanaikaisesti taseeseen kertyneen alijäämän kattamista. On myös huomioitava, että lakisääteisten palvelujen tuottaminen on lähtökohtaisesti sidoksissa kustannuskehitykseen. Jos kustannusten nousua ei tosiasiallisesti saada rajoitettua säästölinjausten tahtiin, syntyy rahoitusvaje. Rahoitusvajeen seurauksena asiakaspalvelutuotannon laatu ja saatavuus heikkenevät.

Molemmissa toimissa on kyse puhtaasta säästötoimesta, jonka tavoitteena on pienentää hyvinvointialueille jaettavaa kokonaisrahoitusta ilman, että hyvinvointialueiden tehtäviä koskevaa lainsäädäntöä muutettaisiin. Rahoituksen kohdentamisen tulee kuitenkin varmistaa, ettei säästötoimi heikennä lakisääteisten palvelujen ja toimintojen järjestämistä. Rahoitusperiaatteen mukaan rahoituksen tulee olla riittävää turvaamaan hyvinvointialueiden tosiasialliset edellytykset vastata lakisääteisestä järjestämisvastuustaan. Tämä edellytys ei toteudu, mikäli palvelutarpeen kasvu irrotetaan sitä vastaavasta rahoituksesta.

Ehdotettu muutos heikentää rahoituksen ja laskennallisen palvelutarpeen kasvun välistä rakenteellista kytkentää. Lakisääteiset palveluvelvoitteet säilyvät ennallaan, mutta niiden rahoituspohja suhteessa palvelutarpeen kasvuun supistuu. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yhä suurempi osa palvelutarpeen kasvusta jää hyvinvointialueiden omalla toiminnallaan sopeutettavaksi, mikä lisää palvelujen saatavuuteen ja laatuun kohdistuvia riskejä.

Mekaaninen 40 prosentin leikkaus ilman palvelutarpeen laskentaperusteiden huolellista tarkastelua merkitsee rakenteellista rahoitusvähennystä, jota ei voida pitää rahoitusmallin tavoitteiden tai periaatteiden mukaisena. Sen vuoksi esitettyä muutosta ei voida pitää tarkoituksenmukaisena eikä kannatettavana.

3. Palvelutarpeen kasvun säästöjen kohdentaminen ja säästökompensaatio (3 § 1 mom.)

Palvelutarpeen kasvua koskeva säästö kohdennettaisiin kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella.

Säästötoimenpiteiden vaikutuksia kompensoitaisiin nostamalla palvelutarpeen määräytymistekijän rahoitusosuutta yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti vähentämällä asukasperusteista osuutta vuonna 2028.

Ehdotettu kompensaatio, jossa palvelutarveperusteisen rahoituksen osuutta korotetaan ja asukasluku- perusteista osuutta vastaavasti alennetaan, on oikeansuuntainen muutos. Painotusmuutos vaikuttaa säästön alueelliseen jakautumiseen, mutta ei poista sitä rakenteellista säästöä, joka aiheutuu palvelutarpeen kasvun rahoitusosuuden alentamisesta. Väestötekijän merkitys rahoituksen muodostumisessa säilyy edelleen keskeisenä myös muutoksen jälkeen. Kompensaatio lieventää säästön vaikutuksia vain osittain ja jää tasoltaan riittämättömäksi suhteessa 60 prosentin rajoituksen aiheuttamaan rahoitusvajeeseen.

Lisäsäästöihin tulisi suhtautua pidättyvästi, ellei lakisääteisiä velvoitteita samanaikaisesti kevennetä. Hyväksyttävänä rahoitusmallin lähtökohtana voidaan pitää sitä, että resurssien jaon tulee perustua väestön tarpeisiin. Tämä periaate tukee palvelutarpeen painoarvon nostoa, eikä muutos siten ole lähtökohtaisesti epäoikeudenmukainen. Tarveperusteinen rahoitus pohjautuu tarpeella painotettuun asukasmäärään, jolloin väestörakenteen ja väestömäärän muutokset tulevat huomioiduiksi.

Kaiken kaikkiaan hyvinvointialueille suunnattavien lisäsäästöjen osalta tulisi noudattaa pidättyväisyyttä, ellei niiden lakisääteisiä velvoitteita vastaavasti kevennetä. Muutoin rahoitusperiaatteen, jonka mukaan rahoituksen tulee olla riittävä turvaamaan todelliset edellytykset lakisääteisen vastuun hoitamiseksi, ei voida katsoa täyttyvän.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvemallin päivitykset (14 § ja lain liite)

Tarvetekijöiden ja niiden kertoimien taustalla olevissa käyttö- ja kustannustiedoissa otettaisiin huomioon uusimmat tiedot ja nykyisiin tarvetekijöihin tehtäisiin eräitä tarkistuksia, mutta ei toteutettaisi tarvetekijöitä tai tietopoimintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.

THL:n tutkimukseen perustuvat maltilliset päivitykset ovat perusteltuja ja tukevat tarvemallin johdonmukaisuutta. Sen sijaan laajennukset, joiden tietopohja ei vielä ole luotettava, sisältävät merkittävän riskin rahoituksen vääristymisestä alueiden välillä. Erityisen ongelmallista olisi yksityisen terveydenhuollon

diagnoositietojen sisällyttäminen rahoituksessa huomioon otettaviin tekijöihin, koska niiden perusteella määräytyvä rahoitus ei vastaisi hyvinvointialueiden todellista kustannusvastuuta.

Tarvemalliin ei tule sisällyttää tekijöitä, jotka kohdistavat rahoitusta alueille, joilla palvelutarvetta ei tosiasiassa rahoiteta julkisista varoista. Siksi mallia tulee päivittää vaiheittain ja vain siltä osin, kuin tietopohjan yhdenmukaisuus ja luotettavuus voidaan varmistaa.

Tarvetekijöiden ja kustannus- sekä käyttötietojen päivittäminen uusimpiin aineistoihin on kokonaisuutena kannatettavaa, mutta mallin laajentaminen ennen tietopohjan kypsymistä ei ole perusteltua. Yksityisen terveydenhuollon diagnoosit tulee rajata kokonaan rahoituslaskennan ulkopuolelle, jotta rahoitus kohdistuu jatkossakin julkisen järjestämisvastuun mukaiseen palvelutuotantoon.

Maltilliset ja tutkimusperustaiset päivitykset ovat kannatettavia, mutta sellaisia muutoksia, jotka lisäävät epävarmuutta tai ohjaisivat rahoitusta epätarkoituksenmukaisesti, ei tulisi toteuttaa. Mallin kehittämisen tulee edetä vasta, kun tietopohja on riittävän vahva ja sosiaalihuollon palvelutarpeet voidaan huomioida nykyistä paremmin.

5. Palvelutarvekertoimien tietopohjan laadun turvaaminen (14 § 3 mom. ja 26 a § 2 mom.)

THL:n tehtävää tarkistaa tietopohjan laatua ja oikeutta korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä selkiytettäisiin. Valtiovarainministeriö voisi rahoituspäätöksessä ottaa huomioon rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä, jotka vaikuttaisivat merkittävästi hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.

Hyvinvointialueiden rahoitusmalli nojaa rekisteriaineistoihin, joita ei alun perin ole suunniteltu rahoituksen jakoperustaksi. Tietojärjestelmien rakenteelliset erot, kirjaamiskäytännöt ja tiedonkeruun mallit heijastuvat suoraan rekisteritietojen sisältöön ja siten rahoituksen kohdentumiseen. Koska merkittävä osa rahoituksesta määräytyy laskennallisten tarvekertoimien kautta, pienetkin systemaattiset erot tietopohjassa voivat johtaa suuriin alueellisiin rahoitusvaikutuksiin.

Rahoitusjärjestelmän oikeudenmukaisuuden ja hyväksyttävyyden varmistamiseksi tietopohjan laatu, kattavuus ja vertailukelpoisuus on nostettava keskeiseksi kehittämiskohteeksi. Pelkkien yksittäisten virheiden korjaaminen ei riitä, vaan on selvítettävä virheiden juurisyyt ja vahvistettava tietotuotannon rakenteita. Tämä edellyttää tiivistä ja jatkuvaa yhteistyötä hyvinvointialueiden ja THL:n välillä.

Kaikki toimet, joilla rekisteripohjaisen tietotuotannon laatua parannetaan, ovat kannatettavia. THL:lle säädetty oikeus korjata ilmeiset virheet on tärkeää rahoituksen yhdenvertaisuuden kannalta. Pienetkin korjaamattomat virheet voivat aiheuttaa huomattavia rahoitusmuutoksia alueiden välillä, joten laadukas ja yhdenmukainen tietopohja on edellytys rahoitusjärjestelmän uskottavuuden ja tasapuolisuuden säilyttämiselle.

6. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

Saaristolain määritelmän mukaiselle saaristoiselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskerroin, jonka perusteella määriteltäisiin hyvinvointialueille saaristoisuuden perusteella kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus.

Saaristoisuustekijän osuus hyvinvointialueiden rahoituksessa on erittäin vähäinen (noin 0,1 %), minkä vuoksi sen muutoksilla on vain marginaalisia taloudellisia vaikutuksia. Esitettyä mallia voidaan pitää nykyistä selkeämpänä.

7. Siirtymätasauksien porrastuksen muuttaminen (35 § 2–5 mom.)

Siirtymätasausten porrastusta muutettaisiin sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien osalta kymmenellä eurolla asukasta kohden lisää vuosittain vuodesta 2027 siten, että pysyvien siirtymätasausten määrä vähenee noin neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä.

Siirtymätasausten porrastuksen kiristäminen esitetyn aikataulun mukaisesti on kannatettavaa. Säästötoimet tulee kohdentaa ensisijaisesti siirtymätasauslisää saaville alueille, jotta siirtyminen tarveperusteisen rahoituksen riittävyyteen toteutuu oikeudenmukaisesti. Samalla hyvinvointialue painottaa, että rahoitusta leikkaavasta siirtymätasauksesta tulee luopua viipymättä, koska se heikentää perustuslain edellyttämää yhdenvertaista palvelujen saatavuutta ja on aiheuttanut huomattavaa rahoitusvajetta. Siirtymätasausjärjestelmä on tarkoitukseltaan tilapäinen, ja sen ylläpitäminen estää täysimääräisen ja läpinäkyvän siirtymisen tarveperusteiseen rahoitukseen; siksi järjestelmä tulisi purkaa kokonaan ja korvata selkeällä, kestävällä ja yhdenvertaisella tarveperusteisella mallilla.

8. Siirtymätasauksia koskeva säästötoimenpide ja sen kohdentaminen (40 §)

Siirtymätasauksista valtion rahoittamasta osuudesta siirrettäisiin hyvinvointialueiden rahoitettavaksi 53 milj. euroa vuonna 2028, 91 milj. euroa vuonna 2029 ja 82 milj. euroa vuodesta 2030. Rahoituksen vähennys kohdistettaisiin asukasta kohden yhtä suurena kaikille hyvinvointialueille, lukuun ottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen kehityksen huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

Siirtymätasaus on tarkoitettu väliaikaiseksi mekanismiksi, eikä sitä tule käyttää pysyväisluonteisten säästöjen toteuttamiseen, koska tällöin rahoitus irtoaa ajantasaisesta palvelutarpeesta ja heikentää rahoitusjärjestelmän tarveperusteisuutta. Tasamääräinen, asukasta kohti kohdistettu rahoitusvähennys ei ole perusteltu eikä kannatettava, sillä se poikkeaa rahoitusmallin logiikasta, ei huomioi alueiden eroja laskennallisessa palvelutarpeessa ja voi syventää alueellisia rahoituseroja. Pitkällä aikavälillä tavoitteena tulee olla siirtymätasauksen hallittu poistaminen ja rahoituksen sitominen selkeästi ajantasaisiin tarvetekijöihin. Ehdotetut leikkaukset vuosille 2028–2030 keventävät valtion menoja, mutta heikentävät hyvinvointialueiden rahoituspohjaa ja vaikeuttavat alijäämien kattamista. Mahdolliset säästöt tulisi kohdistaa siirtymätasauslisää saaville alueille.

9. Kommenttinne koskien saariston käsitettä (saaristolain 3 §)

Käsitteen tarkentaminen luonnonmaantieteelliseen määritelmään on johdonmukaista ja selkeyttää lainsäädäntöä. Kausiasukkaiden osalta kustannusvastuu kohdentuu oikeudenmukaisesti, koska hyvinvointialue voi laskuttaa täysimääräisesti ulkohyvinvointialueita silloin, kun muualla vakituisesti asuvat kausiasukkaat käyttävät alueen palveluja.

10. Kommenttinne koskien saaristoista hyvinvointialuetta (saaristolain 9 a §) sekä siihen liittyvää

valtioneuvoston asetusta

Perusteiden täsmentäminen ja yhdenvertaisuus ovat kannatettavia.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Rahoituslain muutoksia tehdään tilanteessa, jossa hyvinvointialueiden taloudellinen liikkumavara on jo valmiiksi erittäin rajallinen ja rahoitusjärjestelmän tietopohjassa on edelleen merkittäviä puutteita; erityisesti palvelutarpeen kasvun huomioimisen alentaminen 80 prosentista 60 prosenttiin heikentää rahoituksen ja lakisääteisten tehtävien välistä yhteyttä sekä lisää riskiä rahoituksen riittämättömyydestä.

Ehdotettu painotusmuutos lieventää säästöjen alueellisia vaikutuksia, mutta ei poista rakenteellista rahoitusvähennystä, ja väestöpohjainen painotus korostuu edelleen tavoitellun tarveperusteisuuden kustannuksella. Rahoitusmallin riippuvuus rekisteritietojen laadusta edellyttää tietopohjan huomattavaa vahvistamista, ja yksityisen terveydenhuollon tietojen vaikutukset tulee rajata julkisen järjestämisvastuun mukaisiksi.

Siirtymätasasta ei tule käyttää pysyvien säästöjen toteuttamiseen, vaan tavoitteena tulee olla täysimääräinen siirtyminen rakenteellisesti selkeään ja ajantasaisiin tarvetekijöihin perustuviin rahoitusratkaisuihin. Rahoitusmallia kehittäessä on välttämätöntä vahvistaa läpinäkyvyyttä, ennakoitavuutta, yhdenvertaisuutta sekä varmistaa, ettei kokonaisuus heikennä alueiden kykyä järjestää lakisääteisiä palveluja.

Lisäksi on tärkeää korjata tietopohjaa, vähentää väestömäärän painoarvoa, yksinkertaistaa mallin rakennetta ja lisätä sen vakautta sekä huomioida TKI-toiminnan keskeinen rooli kustannustehokkaiden ja vaikuttavien ratkaisujen kehittämisessä.

Tiivistelmä aiemmin toimitetun lausunnon päivityksestä:

Esitysluonnoksessa arvioitu kompensatiomekanismi ei lopullisessa esityksessä toteudu alkuperäisessä muodossaan, vaan säästöjen vaikutusten hallintaan käytetään muita rahoitusmallin tasaavia elementtejä. Näiden vaikutusten riittävyttä ja kohdentumista tulee arvioida erityisen huolellisesti. Kainuun hyvinvointialueen kannalta aiemmin esitetty rahoituksen painopisteen siirto asukasperusteisuudesta tarveperusteisuuteen olisi ollut edullisempi, koska alueen väestö vähenee, mutta toisaalta sen palvelutarve on kasvava.

- **Palvelutarpeen kasvuarvio (SOME-malli)**

Kasvuarviolla on ratkaiseva merkitys koko maan rahoitustason määrittelyssä. Sen tulee kuvata realistisesti palvelutarpeen kehitystä, koska aliarvio johtaa rakenteelliseen rahoitusvajeseen.

- **Kasvun huomioinnin rajaaminen 60 %:iin**

Ehdotettu muutos on käytännössä rahoituksen leikkaus ilman tehtävien keventämistä, mikä heikentää rahoituksen ja palvelutarpeen välistä yhteyttä ja lisää riskiä palvelujen saatavuuden ja laadun heikkenemisestä.

- **Rahoitusperiaatteen toteutuminen**

Rahoitus ei esityksen mukaisena kaikilta osin turvaa hyvinvointialueiden tosiasiallisia edellytyksiä hoitaa lakisääteiset tehtävänsä, mikä muodostaa jännitteen perustuslain 19 §:n kanssa.

- **Kompensaatiomekanismien riittämättömyys**

Rahoitusmallin tasausmekanismit lieventävät muutosten alueellisia vaikutuksia, mutta eivät poista syntyvää rakenteellista rahoitusvajetta.

- **Tarvemallin ja tietopohjan rajallisuus**

Tarvemallin päivitys on vähäinen, eikä se välttämättä riittävästi huomioi alueellisia eroja. Lisäksi tietopohjan epävarmuudet heikentävät rahoituksen kohdentumisen ennakoitavuutta.

- **Kokonaisarvio**

Esitys korostaa kustannusten hillintää, mutta heikentää rahoituksen ja palvelutarpeen välistä rakenteellista kytkentää sekä lisää hyvinvointialueiden taloudellisia riskejä.

Esitykseen lisätty ns. perälautamalli

Perälautamalli toimii rahoituksen vähimmäistasoa turvaavana tasausmekanismina, joka rajoittaa yksittäisten hyvinvointialueiden rahoituksen laskua tilanteissa, joissa rahoitus muutoin vähenisi rahoitusmallin muutosten seurauksena, mutta ei lisää rahoituksen kokonaismäärää vaan kohdentaa vaikutuksia uudelleen alueiden välillä, jolloin palvelutarpeen kasvun rajoittamisesta syntyvä rakenteellinen rahoitusvaje jää edelleen järjestelmään; samalla malli lisää rahoitusjärjestelmän monimutkaisuutta sekä heikentää rahoituksen läpinäkyvyyttä ja ennakoitavuutta ja muuttaa alueiden välistä riskinjakoa.

Kainuun näkökulma

- Muutokset kohdistuvat **Kainuuseen keskimääräistä voimakkaammin** vähenevän väestön ikääntymisen ja korkean palvelutarpeen vuoksi.
- Rahoituksen ja todellisen palvelutarpeen välinen ero kasvaa, mikä lisää sopeutuspainetta.
- Riskit palvelujen saatavuudelle ja yhdenvertaisuudelle kasvavat.