

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia ja saariston kehityksen edistämisestä annettua lakia. Esityksen tavoitteena on kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Lisäksi esityksellä toteutettaisiin hallituksen kustannusten kasvun hillinnän tavoitteiden mukaisia säästötoimenpiteitä.

Hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä huomioon otettavasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta säädettäisiin vuosille 2027–2030 Terveydenhuollon ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen (SOME-malli) perustuen.

Valtiontaloudellisten säästöjen toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon vuosittaisesta palvelutarpeen kasvusta ehdotetaan otettavaksi rahoituksessa huomioon 60 prosenttia vuodesta 2027. Lisäksi palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevasta määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta ehdotetaan luovuttavaksi vuodesta 2028. Säästötoimenpiteiden vaikutus ehdotetaan kohdennettavaksi kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella. Säästötoimenpiteiden aluekohtaisia vaikutuksia ehdotetaan kompensoitavaksi nostamalla vuonna 2028 palvelutarpeen määräytymistekijän rahoitusosuutta yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti vähentämällä asukasperusteista osuutta. Tämä turvaisi yhdenvertaisia palvelujen järjestämisen edellytyksiä niillä alueilla, joiden asukkaiden palvelutarve on korkea ja rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin vähäisen väestönkasvun vuoksi.

Hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymisen perusteena olevia, terveyden-, vanhus- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavia tarvetekijöitä päivitetäisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen. Tässä vaiheessa ei ehdoteta toteutettavaksi tarvetekijöitä tai tietopoimintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Tarvetekijöiden ja niiden kertomien taustalla olevissa käyttö- ja kustannustiedoissa otettaisiin huomioon uusimmat tiedot ja tarvetekijöihin tehtäisiin eräitä tarkistuksia. Lisäksi muun kuin hyvinvointialueiden ostopalveluna tai palvelusetelinä rahoittaman yksityisen terveydenhuollon diagnostietojen huomioon ottamista hyvinvointialueiden rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäviä aluekohtaisten palvelutarvekertomien laskennassa ja siihen liittyvän tietopohjan laadun varmistamisessa ehdotetaan selkiytettäväksi. Tietopohjan laadun turvaamiseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen voisi myös korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä. Lisäksi valtiovarainministeriö voisi rahoituspäätöksessä ottaa huomioon rahoituksen pohjana olevissa rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä, jotka muutoin vaikuttaisivat merkittävästi hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.

Saaristoisuutta koskevassa rahoituksen määräytymistekijässä otettaisiin huomioon saariston kehityksen edistämisestä annettuun lakiin ehdotettava uusi saaristaisen hyvinvointialueen määritelmä. Saaristoiselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskerroin, jonka perusteella

määriteltäisiin hyvinvointialueille saaristoisuuden perusteella kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus.

Siirtymätasauksia ehdotetaan muutettavaksi vuodesta 2027 lukien. Sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien porrastusta kasvatettaisiin vuosittain kymmenellä eurolla lisää asukasta kohden siten, että koko maan tasolla pysyväksi jäävien siirtymätasauksien määrä vähenisi neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä. Vastaava porrastuksen muutos tehtäisiin vuonna 2027 määräaikaaisesti voimassa olevaan siirtymätasauslisän leikkaukseen.

Siirtymätasauksen porrastusmuutos vähentäisi valtion rahoittamaa osuutta siirtymätasauksista. Lisäksi valtion siirtymätasauksista rahoittamasta osuudesta siirrettäisiin säästötoimenpiteenä hyvinvointialueiden rahoitettavaksi 53 miljoonaa euroa vuonna 2028, 91 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 82 miljoonaa euroa vuodesta 2030. Valtion 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.

Saariston kehityksen edistämiseksi annetussa laissa säädettäisiin uudesta saaristoisen hyvinvointialueen määritelmästä ja saariston käsitteestä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027. Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 3 §:n 1 momentti tulisi kuitenkin voimaan vasta 1.1.2028.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	6
1 Asian tausta ja valmistelu	6
1.1 Tausta	6
1.2 Valmistelu	7
2 Nykytila ja sen arviointi.....	8
2.1 Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettu laki ja sen muutostarpeet	8
2.1.1 Hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioon otettava palvelutarpeen kasvu	8
2.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetekijät	9
2.1.2.1 Palvelutarvetekijät voimassa olevassa rahoituslaissa	9
2.1.2.2 THL:n vuoden 2025 tutkimus palvelutarvemallista	9
2.1.2.3 THL:n tutkimukseen sisältyvien ehdotusten arviointi	11
2.1.2.4 Yksityisten diagnoosien vaikutus rahoitukseen	12
2.1.2.5 Palvelutarvekertoimien tietopohjassa olevien virheiden korjaaminen	13
2.1.3 Saaristoisuuden perusteella määräytyvä rahoitus.....	16
2.1.4 Siirtymätasaukset	16
2.1.4.1 Siirtymätasaukset voimassa olevassa rahoituslaissa	16
2.1.4.2 Siirtymätasausmallin arviointia.....	18
2.2 Hyvinvointialueiden rahoituksen, kustannusten ja talouden kehitys	20
2.2.1 Hyvinvointialueiden rahoitus vuonna 2026	20
2.2.2 Hyvinvointialueiden rahoituksen kehitys vuosina 2023–2026	25
2.2.3 Kustannusten kehitys vuosina 2023–2025	28
2.2.4 Hyvinvointialueiden talouden eriytyminen.....	29
2.3 Hyvinvointialueiden järjestämien palvelujen toteutuminen.....	31
2.4 Saariston kehityksen edistämisestä annettu laki ja sen muutostarpeet.....	33
2.4.1 Saaristoiset hyvinvointialueet	33
2.4.2 Saariston käsite	34
3 Tavoitteet	34
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	35
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	35
4.1.1 Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat muutosehdotukset	35
4.1.1.1 Palvelutarpeen kasvun huomioon ottaminen, säästötoimenpiteet ja säästökompensaatio.....	35
4.1.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetekijöiden päivittäminen	36
4.1.1.3 Palvelutarvekertoimien ja rahoituspäätösten tietopohjassa olevien virheiden korjaaminen.....	38
4.1.1.4 Saaristoisuuden perusteella määräytyvä rahoitus.....	38
4.1.1.5 Siirtymätasauksia koskevat ehdotukset ja säästötoimenpide	39
4.1.1.6 Esityksen vaikutusarvioiden päivittäminen ja tasausmallin tarve.....	39
4.1.2 Saaristolakia koskevat ehdotukset.....	40
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	40
4.2.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen	40
4.2.1.1 Yleistä vaikutusten arvioinnista	40
4.2.1.2 Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevat muutokset	41

4.2.1.3 Rahoituksen määrätymistekijöiden osuuksien muuttaminen vuonna 2028	43
4.2.1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetekijöiden päivitys.....	45
4.2.1.3 Saaristoisuuden perusteella määräytyvä rahoitus.....	47
4.2.1.5 Siirtymätasauksiin ehdotetut muutokset.....	48
4.2.1.5 Esityksessä ehdotettujen muutosten kokonaisvaikutukset	52
4.2.1.6 Arvio rahoituksen muutoksesta vuonna 2027 ja vuosina 2026–2029	57
4.2.2 Vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen.....	59
4.2.3 Vaikutukset valtion talouteen.....	59
4.2.4 Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan	60
4.2.5 Aluekehitys- ja maaseutuvaikutukset.....	60
4.2.6 Muut ihmisiin kohdistuvat ja yhteiskunnalliset vaikutukset	61
4.2.6.1 Vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen	61
4.2.6.2 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen	61
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	62
5.1 Rahoituslakia koskevat vaihtoehdot ja niiden vaikutukset	62
5.1.1 Palvelutarpeen kasvuun kohdistettu säästö	62
5.1.2 Rahoituksen vähimmäiskasvun turvaaminen	63
5.1.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijöiden päivittäminen	64
5.1.4 Siirtymätasausmallin muutokset ja siirtymätasaus säästön kohdentaminen	67
5.2 Saaristolakia koskevat vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	70
5.2.1 Saaristoinen hyvinvointialue.....	70
5.2.2 Saariston käsite	71
6 Lausuntopalaute.....	72
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	72
7.1 Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta	72
7.2 Laki saariston kehittämisen edistämisestä.....	83
8 Lakia alemman asteinen sääntely	85
9 Voimaantulo	85
10 Toimeenpano ja seuranta	85
11 Suhde muihin esityksiin.....	86
11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä.....	86
11.2 Suhde talousarvioesitykseen	86
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	86
12.1 Hyvinvointialueiden rahoitusta koskeva perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö ..	87
12.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvemallin päivittäminen	88
12.3 Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat valtiontaloudelliset säästötoimenpiteet...90	
12.3.1 Säästötoimenpiteiden perusteet ja mittaluokka	90
12.3.2 Koko maan tasolla huomioitava palvelutarpeen kasvu	91
12.3.3 Siirtymätasauksia koskevat muutosehdotukset	91
12.4 Ehdotusten vaikutukset kokonaisuutena	93
LAKIEHDOTUKSET	95
Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta.....	95
Laki saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta	108
LIITTEET	

RINNAKKAISTEKSTIT

Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta.....	110
Laki saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta	116
ASETUSLUONNOS	118
Asetus saaristoisista hyvinvointialueista.....	118

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaan hallitus tavoittelee hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden rahoituksellisen kestävyysvarmistamiseksi hyvinvointialueiden kustannusten kasvun hillintää. Hyvinvointialueiden rahoitusmalliin tehdään tätä tavoitetta vastaavat muutokset. Hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustavuuteen ja ohjaavuuteen tähtäävät rakenteelliset muutokset tehdään hallitusti ja ennakoitavasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Tämän takia hallitus säilyttää hyvinvointialueiden rahoitusmallin ennallaan vuosina 2023–2025.

Hallitus antoi kesällä 2024 eduskunnalle esityksen laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (HE 70/2024 vp), jolla tavoitellaan hallitusohjelman linjausten mukaisesti rahoitusmallin kannustavuuden lisäämistä. Esityksen mukaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen jälkikäteistarkistukseen on säädetty alueille portaittain kasvava omavastuuosuus vuodesta 2026 lähtien. Lisäksi yksittäisille alueille myönnetty lisärahoitus jätetään jatkossa huomioimatta koko maan tasolla tehtävässä jälkikäteistarkistuksessa.

Hallitus antoi keväällä 2025 eduskunnalle esityksen laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta (HE 38/2025 vp). Esityksellä toteutettiin hallitusohjelman mukaiset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden nostamista ja hyte-kerrointa koskevat muutokset, eräitä muita rahoituksen määräytymistekijöitä koskevia päivityksiä, jotka tulivat voimaan vuoden 2026 alusta, sekä julkisen talouden suunnitelmassa linjatut kertaluontoiset säästöt siirtymätasauksista.

Nyt kyseessä olevassa esityksessä tarkastellaan hallitusohjelman linjausten mukaisesti rahoitusmallin toimivuutta ja toteutetaan hallitusohjelman (liite B) mukaisia säästötoimenpiteitä. Hallitusohjelman mukaan käynnistetään hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehitystyö, jonka tavoitteena on sosiaali- ja terveystalouden rahoituspohjan turvaaminen, mallin kannustavuuden parantaminen ja kustannusten hillinnän tukeminen. Kokonaistarkastelun perusteella rahoitusmallipäätökset tehdään vuonna 2025. Järjestelmän vakauden ja ennakoitavuuden turvaamiseksi pidetään kiinni nykyisestä perusratkaisusta (tarvetekijät, asukasmäärä, muut tekijät, pelastustoimen osuus). Tarveperusta säilyy päätöksinä ja sitä kehitetään tutkimukseen perustuen. Muiden tekijöiden painoarvoa tarkastellaan. Samalla selvitetään mallin kehittäminen siten, että se huomioi nykyistä vahvemmin eri alueiden erityispiirteet muun muassa väestörakenteessa ja sosiaalisissa ongelmissa sekä palveluiden käytön koko väestön, ei vain julkisten palveluiden käyttäjien, osalta (esimerkiksi työterveyden diagnoositiedot). Valmistelussa muutosten vaikutuksia arvioidaan kokonaisuutena ja alueittain varmistaen, että asukkaiden peruspalvelut ja kielelliset oikeudet turvataan. Hallitusohjelman mukaan edellä mainitun rahoitusmallin tarkastelun yhteydessä selvitetään myös hallintomuutokseen liittyvien siirtymävaiheen ratkaisujen toimivuus.

Hallitusohjelmassa (liite B) on linjattu hallituksen kustannusten kasvun hillinnän tavoitteiden mukaisesti, hyvinvointialueiden rahoitusta koskevista säästötoimenpiteistä, jotka ovat yhteensä 65 miljoonaa euroa vuonna 2027, 225 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja 390 miljoonaa euroa vuonna 2029. Linjauksen taustalla ovat laskelmat säästötoimenpiteistä, jotka kohdistuisivat koko maan rahoituksessa etukäteen huomioitavaan palvelutarpeen kasvuun sekä siirtymätasausmalliin.

Eduskunnan perustuslakivaliokunnan hyvinvointialueiden rahoitusta koskevassa lausuntokäytännössä (PeVL 17/2021 vp, PeVL 38/2024 vp) edellytetään, että valtiovarainministeriö seuraa rahoitusmallin vaikutuksia ja toimivuutta käyttäen objektiivisia vertailutietoja sekä tarveperusteiden arvioinnissa että hyvinvointialueiden ja niiden palvelujen kustannuskehityksen seurannassa, ja että havaittuihin ongelmiin puututaan asianmukaisesti. Keväällä 2025 valtioneuvoston oikeuskanslerin ratkaisussa (23.4.2025, OKV/3069/10/2024) korostettiin valtioneuvoston velvollisuutta seurata hyvinvointialueiden rahoitusmallin toimivuutta ja ryhtyä tarvittaessa toimenpiteisiin havaittujen epäkohtien korjaamiseksi ja rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Esityksen valmistelun kuluessa 10.12.2025 on valmistunut myös hyvinvointialueuudistuksen väliarviointi¹.

1.2 Valmistelu

Valtiovarainministeriö asetti 3.11.2023 hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämisen valmistelua varten valmisteluryhmän toimikaudelle 3.11.2023–31.12.2026. Valmisteluryhmässä ovat edustettuina valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö sekä asiantuntijana Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus. Asettamispäätöksen mukaan työryhmän tavoitteena on uudistaa hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman linjausten mukaisesti. Työryhmän tehtävänä on arvioida hyvinvointialueiden rahoituksen kehittämisen eri ratkaisuvaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia taustaselvityksiin perustuen sekä laatia hallituksen esityksen muotoon ehdotukset järjestelmän muutostarpeista.

Valtiovarainministeriö asetti 26.1.2024 hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän edustajista koostuvan neuvonantajaryhmän tukemaan hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämisen valmisteluryhmän työtä. Neuvonantajaryhmän tehtävänä on muun ohella edistää vaikuttavaa vuoropuhelua valmisteluryhmän ja hyvinvointialueiden välillä sekä tuoda valmisteluun hyvinvointialueiden asiantuntemusta, käytännön osaamista ja kokemusta hyvinvointialueiden toiminnasta ja taloudesta.

Esitys on valmisteltu valtiovarainministeriössä valmistelutyöryhmän ehdotusten pohjalta. Esityksen valmistelun kuluessa ehdotuksia käsiteltiin edellä mainitussa neuvonantajaryhmässä. Valtiovarainministeriö on lisäksi järjestänyt esitysluonnoksen valmistelun yhteydessä hyvinvointialueiden edustajille 19.9.2025 keskustelutilaisuuden erityisesti tarvetekijämallin päivityksestä ja 3.12.2025 muista esitykseen sisältyvistä kokonaisuuksista.

Saariston kehityksen edistämiseksi annetun lain muutokset on valmisteltu maa- ja metsätalousministeriössä.

Esitysluonnos on ollut lausuttavana Lausuntopalvelussa 2.2.–11.3.2026. Esityksen valmistelua koskevat tiedot, saadut lausunnot ja lausuntoyhteenveto löytyvät verkko-osoitteesta <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM052:00/2025>.

Esitysluonnosta käsitellään hyvinvointialueneuvottelukunnassa.

¹ Hyvinvointialueuudistuksen väliarviointi. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:109. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-022-6>.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettu laki ja sen muutostarpeet

2.1.1 Hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioon otettava palvelutarpeen kasvu

Hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen taso määräytyy hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021), jäljempänä *rahoituslaki*, 2 luvun säännösten mukaisesti. Rahoituslain 6 §:n mukaan valtion rahoituksen taso kullekin varainhoitovuodelle perustuu hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennallisiin kustannuksiin. Valtion rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain siten kuin 7–10 §:ssä säädetään.

Rahoituslain 7 §:n 1 momentin mukaan valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä palvelutarpeen muutos otetaan huomioon siihen määrään asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaa 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta. Momentissa säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioitu vuosittainen kasvu on seuraava:

- 1) 1,02 prosenttia vuonna 2023;
- 2) 1,05 prosenttia vuonna 2024;
- 3) 1,07 prosenttia vuonna 2025;
- 4) 1,02 prosenttia vuonna 2026.

Pykälän 2 momentin mukaan arvio palvelutarpeen vuosittaisesta kasvusta perustuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen (niin kutsuttu SOME-malli). Palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta säädetään vähintään neljän vuoden välein. Rahoituksessa huomioon otettavasta palvelutarpeen kasvun arviosta on siten tarpeen säätää vuodesta 2027 lukien neljälle vuodelle.

Ennen vuotta 2025 palvelutarpeen arvioitu kasvu otettiin huomioon täysimääräisesti (36 §:n 2 momentti). Lisäksi rahoituslain 36 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arviotua vuosittaista kasvua korotetaan 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023–2029. Korotuksen säätämistä perusteltiin muun muassa sote-uudistuksen aiheuttamilla muutuskustannuksilla.

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman liitteessä B on linjattu hyvinvointialueiden rahoitukseen vuodesta 2027 kohdennettavista säästötoimenpiteistä. Linjauksen taustalla ovat keväällä 2023 hallitusohjelman valmistelun yhteydessä laaditut laskelmat säästötoimenpiteistä, jotka kohdistuisivat hyvinvointialueiden koko maan rahoituksessa etukäteen huomioitavaan palvelutarpeen kasvuun sekä siirtymätasausmalliin.

Edellä mainittuun THL:n SOME-malliin sisältyvät laskelmat palvelutarpeen kasvusta on tehty nykyiseen palvelurakenteeseen, eikä niissä ole otettu huomioon esimerkiksi alueiden tekemiä palveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämistoimia tai sopeutustoimia. Määräaikaisen korotuksen poistoa taas olisi mahdollista aikaistaa erityisesti, jos sote-uudistuksen muutuskustannukset ovat realisoituneet jo tätä aikaisemmin hyvinvointialueiden rahoituksen pohjaan. Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamisen kiristäminen ei kuitenkaan saa johtaa alueilla tilanteeseen, jossa rahoitus ei riitä lakisääteisten palvelujen toteuttamiseen. Rahoituksen riittävyyteen

vaikuttaa olennaisesti myös se, millä tavalla koko maan tasolla rahoitusta vähentävä säästö kohdennetaan alueiden välillä.

2.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetekijät

2.1.2.1 Palvelutarvetekijät voimassa olevassa rahoituslaissa

Rahoituslain 3 §:n mukaan hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalisien, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella. Vuonna 2025 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta on 81 prosenttia.

Rahoituslain 14 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien perusteella. Tarvetekijät ja niiden painokertoimet ovat rahoituslain liitteenä.

Palvelutarvekertoimien määrittelyssä käytettävistä tietolähteistä säädetään pykälän 3 momentissa. Tietolähteinä käytetään Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja. Kunkin tarvetekijän osalta käytettävät tiedot käyvät ilmi tarkemmin THL:n tutkimuksesta, johon tarvetekijät ja niiden painokertoimet perustuvat. Pykälän 4 momentin mukaan palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään THL:n tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein.

Vuonna 2021 eduskunnassa hyväksytyssä rahoituslaissa palvelutarvetekijät perustuivat THL:n huhtikuussa 2020 julkaistuun tutkimukseen. Voimassa oleva rahoituslain 14 §:n sääntely perustuu THL:n vuonna 2022 julkaisemaan tutkimukseen², jonka perusteella 14 §:n sääntelyä ja lain liite tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista päivitettiin vuoden 2023 alusta lukien. Seuraava tarvemallin päivitys rahoituslaissa on siten tehtävä viimeistään vuodelle 2027.

2.1.2.2 THL:n vuoden 2025 tutkimus palvelutarvemallista

THL on julkaissut päivitetyn tarvemallitutkimuksen 29.8.2025³. THL on päivittänyt tarvemallin kustannuksia ja palveluiden käyttöä koskevaa aineistopohjaa tuoreemmaksi ja täsmäyttänyt palvelukäyttöaineistosta saadut kokonaiskustannukset palvelukokonaisuuksittain hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportoimiin taloustietoihin. Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon osalta on käytetty vuoden 2023 palvelukäyttöaineistoa ja vuoden 2021 yksikkökustannusaineistoa (korotettuna vuoden 2023 tasolle). Sen sijaan sosiaalihuollon mallia ei ole tässä yhteydessä päivitetty, koska tältä osin ei ole saatavilla uutta palvelukäyttöaineistoa. THL:n mukaan vasta

² Sote-rahoituksen tarvevakiointi: Päivitys 2022. Holster, Tuukka; Haula, Taru; Korajoki, Merja (2022). Linkki: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-876-7>

³ Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli: päivitys 2025. Holster, Tuukka; Haula, Taru; Korajoki, Merja; Laukkonen, Marja-Lisa; Lavaste, Konsta (2025). Linkki: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-578-6>

vuodesta 2028 tai 2029 rahoituksen laskennassa olisi käytettävissä valtakunnallisesti kattava seurantarekisteri sosiaalihuollon avopalveluiden käytöstä ja kustannuksista.

THL ehdottaa tutkimuksessa tarvetekijöinä olevien sairausluokkien määrän merkittävää kasvatamista nykyisestä 123:sta 193:een. Sairausluokitukseen ehdotetaan lisättäväksi kokonaan uusia luokkia ja nykyisiä sairausluokkia jaettavaksi tarkemmiksi alaluokiksi. THL on kehittänyt sairausluokitusta yhdessä hyvinvointialueiden klinisten asiantuntijoiden kanssa niin, että se huomioisi väestön sairastavuutta laajemmin ja tarkemmin sekä olisi kannustimiltaan aiempaa parempi. Lisäksi sairausluokituksen laajentamisen yhteydessä THL ehdottaa, että tarvetekijöistä poistetaan vaiheittain sellaiset sairausluokat, joiden regressiokerroin on yhteensä negatiivinen kaikissa kolmessa mallissa.

THL:n ehdotuksen mukaan sairausluokitukseen poimitut tiedot pitkäaikaissiipidiagnooseista tulisi ottaa huomioon yhden vuoden sijasta ainakin kahdelta vuodelta. Pitkäaikaissiipidiagnoosit ovat pysyviä ja aiheuttavat kohonnutta palvelunkäyttöä, vaikka hoitotapahtumaa ei olisi joka vuosi. Tietyillä potilasryhmillä, esimerkiksi sosiaalihuollon laitosten asiakkailta, ei välttämättä ole terveydenhuollon käyntejä vuosittain, jolloin diagnoosi ei muutoin tulisi mukaan kyseisen vuoden tietopohjaan. Varsinaiset käyntisyydiagnoosit poimittaisiin edelleen vain yhdeltä vuodelta.

THL esittää, että nykyisten lääkärin perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteriin kirjaamien diagnoosien ohella otettaisiin huomioon kaikkien ammattiryhmien kirjaamat diagnoosit ja läsnäkäyntien lisäksi etävastaanoitoilla kirjatut diagnoosit. Tarvemalli olisi siten neutraalimpi eri tuotantotapoja koskevien valintojen suhteen.

THL ehdottaa, että mallin tietopohjaa laajennettaisiin ottamalla mukaan avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä myös muiden palvelumuotojen kuin nykyiset avosairaanhoidon diagnoositiedot. Muita palvelumuotoja ovat esimerkiksi työterveyshuolto, opiskeluterveydenhuolto, suun terveydenhuolto, erilaiset neuvolat ja kotihoito. Tältä osin tietopohjan laajentaminen toisi THL:n tutkimuksen mukaan esiin myös sellaista palvelutarvetta, joka nyt jää hyvinvointialueilta havaitsematta, koska palvelun järjestää niiden sijasta jokin toinen taho.

Sen sijaan kokonaan yksityisesti järjestettyjen terveydenhuollon palvelujen osalta diagnoositiedot ovat THL:n mukaan sisältyneet tarvemallin tietopohjaan enenevässä määrin jo vuodesta 2021 lukien, ja tähän THL ei ehdota muutosta.

THL ehdottaa kuitenkin uutena tarvetekijänä otettavaksi huomioon muuttuja, joka kuvaisi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöä muualla kuin hyvinvointialueen palveluissa (yksityisen terveydenhuollon, yksityisen suun terveydenhuollon sekä opiskelu- ja työterveyshuollon palvelut). Tarvetekijä ottaisi huomioon sen, että hyvinvointialueelle aiheutuva kustannus on sitä alhaisempi, mitä enemmän palvelujen käytöstä kohdentuu muille sektoreille. Tältä osin THL on muuttanut ehdotustaan elokuussa julkaistusta tutkimuksesta ja esittänyt syyskuussa erilaista laskutapa käyttömuuttajan muodostamiseksi.

THL ehdottaa malliin lisättäväksi sairauspäivärahan saamista kuvaava tarvetekijä. Erilaiset työkykyä rajoittavat tai toimintakykyä heikentävät sairaudet eivät välttämättä tule havaituksi diagnoosikirjauksista, mutta niiden vaikutus palvelutarpeeseen voidaan tunnistaa saatujen sairauspäivärahojen kautta.

Lisäksi THL ehdottaa malliin sisältyviä tarjontatekijöitä täydennettäväksi lisäämällä hyvinvointialueen asukasluvuun suhteutettu henkilöstömäärä ja matka-aika terveysasemalle uusiksi tarjonnan vaikutusta kontrolloiviksi taustatekijöiksi ja nykyinen etäisyys erikoissairaanhoidon päivystykseen muutettaisiin perustumaan ruutuetäisyyksiin. Tarjontatekijöiden tarkoituksena on

rajata pois alueen erilaisten palvelurakenteiden vaikutusta palvelutarpeeseen. Palvelutarve lasketaan kuitenkin ainoastaan tarvetekijöihin perustuen ja tarjontatekijöiden tarkoituksena on ainoastaan varmistaa, että tarveperustainen rahoitusmalli ei kompensoisi alueita keskimääräistä paremmasta palvelutarjonnasta.

Lisäksi THL ehdottaa tarvemalliin eräitä täsmennyksiä ja teknisiä korjauksia, joita kuvataan tarkemmin jäljempänä rahoituslain 14 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa.

2.1.2.3 THL:n tutkimukseen sisältyvien ehdotusten arviointi

Hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä on pyritty varmistamaan, että laissa säädettävä tarvemalli kuvaa nimenomaan alueiden asukkaiden palvelutarvetta ja siitä hyvinvointialueelle aiheutuvia kustannuksia. Valmistelussa on arvioitu THL:n tarvetekijöiden määrän kasvattamista ja tietojen poiminnan laajentamista koskevien ehdotusten toimeenpantavuutta erityisesti rahoituksen tietopohjan luotettavuuden näkökulmasta. Toisaalta on arvioitu sitä, tulisiko mallissa palvelutarve ottaa huomioon vain siltä osin, kun siitä aiheutuvat kustannukset tulevat hyvinvointialueiden rahoituksella katettaviksi, ja jota koskeva osuus rahoitusta jaetaan tarvemallin perusteella.

THL:n ehdotusten vaikutuksia hyvinvointialueiden rahoitukseen on alustavasti arvioitu vuoden 2026 tasolla. Tarkastelut on tehty THL:n 29.8.2025 julkaiseman tutkimusraportin mukaisilla vuoden 2023 tarvekertoimilla. THL:n muutosehdotuksilla olisi huomattavia aluekohtaisia vaikutuksia tarvekertoimiin ja hyvinvointialueiden rahoitukseen (ks. luku 5.1.1 toteuttamisvaihtoehtoja). Suurimmat muutokset aiheutuisivat diagnoosipoinnin laajennuksesta kaikkiin palvelumuotoihin, yhteystapoihin ja ammattiryhmiin sekä uuden sairausluokituksen päivityksestä erityisesti sosiaalihuollon mallissa. Muutosehdotuksien vaikutusarviot ovat tässä vaiheessa alustavia, sillä vuoden 2027 rahoitukseen vaikuttavat, vuoden 2024 diagnoositiedot sisältävät, tarvekertoimet ovat saatavilla vasta maaliskuussa 2026.

Valmistelun yhteydessä on arvioitu THL:n ehdottamien muutosten toimeenpantavuutta, erityisesti sitä, miten paljon vaikutukset johtuvat esimerkiksi aluekohtaisista eroista tekijän tietopohjan laadussa, eikä niinkään varsinaisista palvelutarpeen eroista alueiden välillä.

THL:n eri muutosehdotusten taustalla olevia tekijöitä ja vaikutussuhteita on selvitetty valtiovarainministeriön hyvinvointialueiden rahoituksesta vastaavien ja THL:n tutkimuksen tehneiden asiantuntijoiden yhteistyönä. THL on toimittanut valtiovarainministeriölle tarkasteluja siitä, kuinka paljon aluekohtaisesti uusia diagnooseja tulee esimerkiksi muiden ammattiryhmien ja yhteystapojen huomioon ottamisen myötä mukaan tarvemalliin. Näiden perusteella ei voida kuitenkaan luotettavasti arvioida, mistä alueiden väliset erot johtuvat. Osin erot voivat johtua todellisista alueiden eroista tuotantotavoissa, mikä olisi perusteltua ottaa huomioon tarvemallissa. Erot voivat johtua kuitenkin esimerkiksi eroista kirjaamiskäytännöistä tai tietojärjestelmätoimistusten ongelmista. THL:n mukaan kattavan kuvan saamiseksi tästä tarvittaisiin vielä lisätutkimusta.

Valmistelun yhteydessä on arvioitu THL:n muutosehdotuksiin liittyvän tietopohjan luotettavuutta ja ehdotettujen muutosten toimeenpantavuutta myös hyvinvointialueiden kanssa. Valtiovarainministeriö toteutti lokakuussa 2025 hyvinvointialueille kyselyn, jonka tavoitteena oli selvittää hyvinvointialueiden tietopohjan laatua ja diagnoosikirjaamisen kattavuutta THL:n ehdottamien diagnoosipoinnin laajennusten osalta. Kyselyyn vastasi 18 hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä. Vastausten perusteella suurin osa hyvinvointialueista ei pidä THL:n ehdotuksen mukaista diagnoosipoinnin laajennusta toimeenpantavana vuoden 2027

rahoituksesta lukien. Kyselyn tulosten perusteella suurin osa hyvinvointialueista katsoo, että tarvemallin päivitys tulisi tässä vaiheessa toteuttaa mahdollisimman vähäisin muutoksin.

Lisäksi asiaa on käsitelty alueiden edustajien kanssa ministerin pyöreän pöydän keskustelussa 19.9.2025 sekä rahoitusmallin kehittämisen tueksi asetetun neuvonantajaryhmän kokouksissa 23.9.2025 ja 28.10.2025. Alueiden (H23-verkoston) yhteinen näkemys 19.9.2025 on ollut, että tässä vaiheessa tarvemallin päivitys tulisi tehdä mahdollisimman vähäisin muutoksin.

THL:n tarvemalliin ehdottamien uusien tarvetekijöiden tietopohjan luotettavuudesta on voitava varmistua ennen kuin ne otetaan huomioon rahoituksessa. Malliin otettavien uusien tekijöiden ja tietopointintojen laajennusten tulisi osoittaa eroja nimenomaan alueiden asukkaiden palvelutarpeissa, eivätkä havaitut erot saisi perustua pelkästään tietojen kirjaamistapojen ja tietojärjestelmien eroihin tai muihin aluekohtaisen tietopohjan puutteisiin.

Valmistelun yhteydessä on myös arvioitu sitä, olisiko tarvemallipäivityksen ajankohtaa perusteltua siirtää vuodesta 2027 eteenpäin. Rahoituslain säätämisen yhteydessä 14 §:n 4 momentin tarkoituksena oli, että tarvetekijöitä ja niiden painokertoimia riittävän usein päivitettäisiin uusimmalla tietopohjalla. Myös perustuslakivaliokunta edellytti jatkuvaa tarvemallin toimivuuden seurantaa. Siten ei voida pitää lain hengen mukaisena, että päivitystä ei lainkaan tehtäisi.

2.1.2.4 Yksityisten diagnoosien vaikutus rahoitukseen

THL:n ehdottamiin muutoksiin liittyen hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä on arvioinut tarvemallissa muiden kuin hyvinvointialueiden järjestämien ja rahoittamien palvelujen asemaa ja vaikutusta rahoitukseen. THL on tuonut tarvetutkimuksen valmistelun yhteydessä kesäkuussa 2025 esille, että jo voimassa olevan rahoituslain mukaisen tarvemallin tietopohjaan on vuodesta 2021 lukien sisältynyt kasvavassa määrin myös muissa kuin hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevissa palveluissa kirjattuja diagnooseja. Edellisen tarvemallin päivityksen yhteydessä vuonna 2022 näiden tietojen sisällyttämiseen malliin ei otettu kantaa, koska ne eivät sisältyneet vielä aineistoon, joka oli tuolloin vuotta 2021 edeltävältä ajalta. Yksityisillä palveluntuottajilla on kuitenkin tämän jälkeen ollut vuodesta 2024 lähtien velvollisuus diagnoositietojen toimittamiseen THL:n hoitoilmoitusrekistereihin, josta ne tulevat otetuksi huomioon rahoituksen perusteena olevissa diagnoositiedoissa. THL ei ehdota tutkimuksessaan tämän osalta muutosta nykytilaan. THL ehdottaa kuitenkin, että tarvemalliin otettaisiin uusi yksityisten palvelujen käyttöä kuvaava tarvetekijä, joka vähentäisi muualla kuin hyvinvointialueiden palveluissa tyydytetyn palvelutarpeen vaikutusta rahoitukseen.

Palvelutarpeesta aiheutuva kustannus ei kuitenkaan kohdistu hyvinvointialueille siltä osin kuin palvelut järjestää ja rahoittaa jokin muu taho. Tämän vuoksi palvelutarvemallin päivityksen yhteydessä on otettava kantaa siihen, miten yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus otetaan rahoituksessa huomioon vuodesta 2027.

Vaikutusarvioiden mukaan näyttäisi siltä, että erityisesti yksityisesti järjestettyjen ja rahoitettujen (muiden kuin hyvinvointialueiden ostopalveluina ja vastaavilla tavoilla järjestämien palvelujen) diagnoositietojen huomioon ottamisella tarvemallissa on käytännössä huomattavaa vaikutusta aluekohtaiseen palvelutarpeen arvioon. Sellaisilla hyvinvointialueilla, joilla yksityisesti järjestettyjä terveydenhuollon palveluja käytetään enemmän, palvelutarve näyttäytyy siitä hyvinvointialueille aiheutuviin kustannuksiin nähden liian isona. Vastaavasti erityisesti Itä- ja Pohjois-Suomen hyvinvointialueilla palvelutarve jää yksityisten diagnoosien vaikutuksen johdosta suhteessa pienemmäksi, vaikka yksityisten palvelujen vähäisemmän käytön vuoksi palvelutarve tyydytetään enemmän nimenomaan hyvinvointialueiden järjestämissä palveluissa.

Taulukko 1. Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen arvioituna vuoden 2026 tasolla (vuoden 2023 aineisto), euroa ja euroa asukasta kohti

Hyvinvointialue	Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus, euroa	Yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus, e/as.
Helsinki	22 948 778	34
Vantaa ja Kerava	2 185 612	8
Länsi-Uusimaa	20 085 647	40
Itä-Uusimaa	1 763 881	18
Keski-Uusimaa	8 973	0
Varsinais-Suomi	11 453 303	23
Satakunta	5 346 485	25
Kanta-Häme	-4 411 602	-26
Pirkanmaa	3 348 624	6
Päijät-Häme	-1 432 866	-7
Kymenlaakso	-1 352 278	-9
Etelä-Karjala	-2 709 344	-22
Etelä-Savo	-6 128 880	-47
Pohjois-Savo	-3 294 682	-13
Pohjois-Karjala	-4 409 117	-27
Keski-Suomi	-7 902 414	-29
Etelä-Pohjanmaa	-8 277 469	-44
Pohjanmaa	-7 557 941	-42
Keski-Pohjanmaa	-4 747 140	-70
Pohjois-Pohjanmaa	-2 899 796	-7
Kainuu	-3 971 008	-57
Lappi	-8 046 766	-46
Manner-Suomi yhteensä	0	0

Rahoituksen riittävyyden ja alueiden asukkaiden yhdenvertaisten palvelujen järjestämisen kannalta on ongelmallista, jos tarvemalli ei kuvaisi asukkaiden palvelujen tarpeesta hyvinvointialueella aiheutuvaa kustannusta. Tällöin niillä alueilla, joilla ei ole muita vastaavasti yksityisten palvelujen tarjontaa ja joilla asukkaat ovat riippuvaisia hyvinvointialueiden palveluista, rahoitus ei enää vastaa palvelutarvetta. Toisaalta alueet, joilla esimerkiksi huomattava osa palvelutarpeesta katetaan yksityisellä rahoituksella, mukaan lukien vakuutukset, saavat rahoitusta yli niille palvelutarpeesta aiheutuvien kustannusten. Palvelutarpeeseen perustuva rahoitus voi tällöin ainakin pidemmällä tähtäimellä alkaa ennustaa enemmänkin palvelujen tarjontaa ja joidenkin alueiden parempia palvelujen järjestämisen edellytyksiä kuin taata todellisuudessa yhdenvertaiset palvelut palvelutarpeiltaan samanlaisille asukkaille eri puolilla maata.

2.1.2.5 Palvelutarvekertoimien tietopohjassa olevien virheiden korjaaminen

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tarveperusteinen rahoitus määräytyy rahoituslain 14 §:ssä säädettyjen tilasto- ja rekisteritietojen perusteella. Rahoitukseen vaikuttavat

alueiden itsensä THL:n rekistereihin toimittamat asukkaita koskevat diagnoositiedot. THL päättää tietojen toimittamista koskevasta ohjeistuksesta ja määräajoista sekä omalta osaltaan vastaa tietojen tarkistamisesta. Hyvinvointialueet vastaavat THL:lle toimittamiensa diagnoositietojen oikeellisuudesta.

Voimassa olevan lainsäädännön perusteella ei ole selvää, miten virheen korjaamiseksi voidaan toimia, jos alue ei pyynnöistä huolimatta toimita rekisteriin korjausta virheelliseksi todettuun tietoon, tai muutoin tiedoissa havaitaan olevan virhe. Hyvinvointialueilla ei ole nykyisin välttämättä intressiä toimittaa nopeasti korjauksia erityisesti sellaisiin tietoihin, jotka vähentäisivät rahoitusta.

THL:n mahdollisuudet korjata virheellisiä tietoja palvelutarvekertoimen laskentaan liittyen

Kukin hyvinvointialue vastaa itse tietojensa toimittamisen oikeellisuudesta. Vaikka THL on keräämiensä tietojen rekisterinpitäjä ja sinänsä vastaa tietojen oikeellisuudesta, THL ei yleensä voi tietää, mitkä olisivat oikeita tietoja. Siten THL ei käytännössä voi oma-aloitteisesti korjata tietoja. Tietojen korjaamisessa on huomioitava, että vastaavia virheellisiä tietoja voi sisältyä myös henkilön potilasasiakirjoihin. Tällaisessa tilanteessa hyvinvointialueen tulisi korjata tiedot myös potilasasiakirjoihin ja ilmoittaa asiasta myös asiakkaalle.

THL:n olisi kuitenkin perusteltua voida tarvekertoimien laskennassa huomioida ilmeiset ja merkittävästi virheelliset ("absurdit") tiedot, esimerkiksi jonkin sairauden selvästi poikkeavan suuri määrä alueen väestössä. THL:n oikeus korjata laskenta-aineistoja tulisi koskea sellaisia ilmeisimpiä virheitä aineistossa, jotka ovat tunnistettavissa johtuvaksi tilanteesta, jossa tietoa on toimitettu virheellisesti väärään rekisteriin (esimerkiksi Terveystietoon Avohilmon sijaan), tieto palvelumuodosta on toimitettu väärin (esimerkiksi kotihoito avosairaanhoidoksi), tieto ammattiryhmästä on toimitettu väärin (esimerkiksi käynti hoitajalla ilmoitettu käyntinä lääkärillä) tai yhteystapa on toimitettu väärin (esimerkiksi konsultaatio kirjattu käynniksi vastaanotolla).

Tällaiset virheet tunnistetaan laskenta-aineiston tarkistusprosessissa, jossa hyvinvointialueen sairaustietoja verrataan alueen edeltävien vuosien tietoihin ja muun maan sairaustietoihin. Epäilyttävän suurien muutosten ja alueellisten poikkeamien tapauksessa poikkeavaan sairaustietoon pureuduttaisiin tarkemmin (mistä rekisteristä tullut laskenta-aineistoon; jos Hilmosta, mistä erikoisalasta, palvelumuodosta, ammattiryhmästä, ja yhteystavasta, mistä toimipisteestä ja millä ajankohdalla toimitetusta Hilmo-toimituksesta). Hyvinvointialuetta konsultoitaisiin asiasta, jolloin asiaan tulisi mahdollisesti selvyys. Jos tietotoimitus osoittautuisi virheelliseksi, virhe korjattaisiin rahoituksen laskenta-aineistosta (esimerkiksi korjattaisiin väärin toimitettu yhteystapa kyseisen tietotoimituksen riveiltä).

Tärkeimmät elementit rahoitusmallin tietopohjan laadun varmistamisessa ovat jatkossakin tavanomaiset rekisterivalidoinnit ja rahoitusmallin poimintaehtojen hiominen robustimpaan suuntaan rahoituslain päivitysten yhteydessä (esimerkiksi välttämällä sairaustietojen poimimista riveiltä, joilla jokin olennainen muuttujatieto puuttuu). Korjausoikeudella kuitenkin vältettäisiin tilanteet, joissa THL ei pysty korjaamaan odottamattomia mutta ilmeisiä virheitä aineistossa.

Tällaisen menettelyn mahdollistaminen saattaisi olla perusteltua, jotta rahoitus saadaan osoitettua hyvinvointialueille oikeudenmukaisesti myös tilanteessa, jossa hyvinvointialue syystä tai toisesta ei korjaa määräaikaan mennessä selkeästi virheellisiä tietoja.

Koska kyse on nimenomaan hyvinvointialueiden rahoitukseen ja tarvetekijöiden laskentaan liittyvästä asiasta, jossa tietojen tulee olla käytettävissä määriteltynä ajankohtana, olisi perusteltua, että tarvittava lainsäädännön muutos sisällytettäisiin rahoituslain 14 §:ään.

Rahoituslain 14 §:n tulkinnan mukaan valtiovarainministeriö ei voi ottaa tietoa huomioon korjattuna rahoitusta määriteltäessä, jos alue ei ole toimittanut sitä koskevaa korjausta THL:n asettamassa määräajassa rekisteriin tai THL:llä ei ole muutoin oikeudellista perustetta ottaa tietoa korjatussa muodossa huomioon sen laskiessa kyseessä olevan vuoden aluekohtaisia tarveker-toimia.

Valtiovarainministeriön mahdollisuus korjata rahoituspäätöstä virheellisten tietojen perusteella

Hyvinvointialueiden rahoitus lasketaan rahoituslain 14 §:ssä säädettyjen tietolähteiden perusteella sellaisena kuin kulloinkin huomioon otettavan vuoden mukaiset tiedot ovat niissä. Rekisteritietojen mahdollisia täydennyksiä tai tarkistuksia kyseisen vuoden tietojen poiminta-ajan kohdan jälkeen ei oteta enää huomioon rahoituksessa. Ottaen huomioon sen, että rahoituksen tulee rahoituslain mukaan perustua rekisterissä oleviin tietoihin, ei rahoituksen katsota olevan rahoituslain vastainen, vaikka yksittäisissä pohjatiedoissa myöhemmin havaittaisiin virheitä.

Voimassa oleva lainsäädäntö ei siten lähtökohtaisesti mahdollista sitä, että valtiovarainministeriö ottaisi joltakin osin tiedon rahoituksessa huomioon rekisteritiedoista poiketen. Ainoastaan nimenomaisen erillissääntelyn perusteella tästä voitiin poiketa vuoden 2024 rahoituksen osalta, kun tuolloin hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olleita kuntien tilinpäätöstietoja oikaistiin ja niissä havaittuja virheitä korjattiin rahoituslain mukaiseen rahoituksen siirtolaskelmaan poiketen kuntien Valtiokonttorille määräaikaan mennessä toimittamista tilinpäätöstiedoista (30.6.2023 voimaan tulleet valtioneuvoston asetukset hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 5 §:n muuttamisesta (886/2023) ja kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun valtioneuvoston asetuksen 7 §:n muuttamisesta (885/2023).

Rahoituslain 26 a §:n sääntely laskuvirheen korjaamisesta ei oikeuta valtiovarainministeriötä poikkeamaan rahoituslaskelmissa rahoituslaissa säädetystä tietopohjasta, joka perustuu rekisterissä oleviin tietoihin. Pykälän perusteella valtiovarainministeriö voi hallintolain (434/2003) 50 ja 51 §:ssä säädettyistä virheen korjaamisen edellytyksistä poiketen itse tai hakemuksen perusteella korjata rahoituslaissa tarkoitetuissa päätöksissä ja päätösten perusteena olevissa tiedoissa olevan laskuvirheen. Muilta osin laskuvirheen korjaamiseen sovelletaan, mitä hallintolain 8 luvussa säädetään.

Myöskään rahoituslain 28 §:n sääntely perusteettoman edun palauttamisesta ei lähtökohtaisesti sovellu tilanteeseen, jossa rahoitus on rahoituslain mukaan määritelty sinänsä oikein eli rekisterissä olevien tietojen perusteella. Säännöstä olisi kuitenkin perusteltua soveltaa ainakin sellaisiin tilanteisiin, joissa uutena tietona käy ilmi, että rahoitus perustuu virheellisiin tietoihin erityisesti alueen omasta tuottamuksellisesta tai tahallisesta menettelystä johtuen, ja alue saa tästä rahoituksessa hyötyä. Muutoin alueella ei olisi käytännössä kaikissa tilanteissa intressiä esimerkiksi korjata rekisterissä olevien tietojen virheitä. Tilanteissa, joissa alueelta jäisi puuttumaan rahoitusta, alueella on sen sijaan aina intressi pyrkiä korjaamaan virhe toimittamalla oikeat tiedot rekisteriin mahdollisimman pian. Voimassa olevan rahoituslain mukaan esimerkiksi palvelutarvekertoimien perusteena olevien diagnoositietojen korjaus vaikuttaa rahoitukseen ainoastaan siinä tapauksessa, että se ehditään tekemään THL:n kyseisen vuoden tietojen toimittamiseen asettaman määräajan sisällä. Rahoituslain 28 §:n mukaan, jos palautettava valtion rahoitus on vähäinen taikka jos palauttamista tai koron perimistä on pidettävä kohtuuttomana, voidaan etuus jättää määräämättä palautettavaksi. Palautettava valtion rahoitus saataisiin vähentää myös myöhemmistä suorituksista.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallin mukaisesti yhden alueen tiedoissa oleva virhe vaikuttaa osaltaan kaikkien muidenkin alueiden rahoitukseen. Siksi virheiden korjaamiseen liittyen on aina ratkaistava myös, katsotaanko muilla alueilla olevan oikeus saada virheen rahoitusta

välillisesti vähentävä vaikutus saamatta jääneenä etuutena (rahoituslain 27 §). Valtiovarainministeriö ei tulkitse voivansa lähtökohtaisesti päättää 27 §:n nojalla saamatta jääneen etuuden maksamisesta, jos rahoitus on rahoituslain mukaan määritelty oikein eli esimerkiksi tarveker toimien osalta THL:n asettaman määräajan (ns. jäädytyspäivämäärä) mukaisten rekisteritietojen perusteella. Tilanteissa, joissa rahoitusta perittäisiin 28 §:n nojalla joltakin alueelta esimerkiksi myöhemmin ilmi käyneen vilpillisen menettelyn perusteella, olisi mahdollista tulkita, että kyseinen erä olisi muilta alueilta 27 §:ssä tarkoitettua saamatta jäänyttä etuutta. Näissä tilanteissa myös muiden alueiden rahoituspäätöksiä voitaisiin tulkita olevan perusteltua muuttaa. Rahoituslain 27 §:n mukaan merkitykseltään vähäisiä etuuksia ei tarvitsisi välttämättä suorittaa ja kaikissa tapauksissa maksu voitaisiin myöhentää seuraavan vuoden valtion rahoituksen yhteydessä suoritettavaksi (HE 241/2020 vp, s. 969).

2.1.3 Saaristoisuuden perusteella määräytyvä rahoitus

Rahoituslain 19 §:ssä säädetään siitä, miten saaristoisuus otetaan huomioon hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen rahoituksen määräytymistekijänä. Saaristoisuutta kuvaavan rahoituksen määräytymiskriteerien tarkoituksena on korvata hyvinvointialueelle sen saaristo-olosuhteista aiheutuvia kustannuksina. Saaristoisuutta kuvaavan kriteerin perusteella kohdennetaan noin 0,1 prosenttia laskennallisesta sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta.

Kriteerillä kohdennetaan rahoitusta vain niille hyvinvointialueille, joilla sijaitsee saariston kehityksen edistämiseksi annetun lain (494/1981, jäljempänä *saaristolaki*) 9 §:ssä tarkoitettuja saaristokuntia. Rahoitus kohdennetaan saaristokuntien saaristoalueella asuvien asukkaiden määrän perusteella. Saaristoisuus-kriteeri kohdentaa käytännössä rahoitusta neljälle hyvinvointialueelle, joita ovat Varsinais-Suomen, Etelä-Savon, Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

Saaristolakia uudistetaan parhaillaan, sillä laki ei nykyisellään enää vastaa saariston muuttunutta toimintaympäristöä. Valmistelusta vastaa maa- ja metsätalousministeriön asettama työryhmä. Saaristolakiin on tarkoitus ehdottaa uutta säännöstä saaristoisen hyvinvointialueesta, mikä olisi perusteltua ottaa huomioon rahoituslain määräytymiskriteerissä voimassa olevassa laissa käytetyn saaristokunnan käsitteen sijasta. Saaristolain uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2027 ja sitä koskeva esitys antaa syysistuntokaudella 2026. Edellä mainitun valmistelun perusteella saaristoisen hyvinvointialueen määritelmästä olisi kuitenkin tarpeen säätää saaristolaisissa erikseen nyt kyseessä olevassa esityksessä. Tällöin saaristoisuus-kriteerin muutokset voitaisiin ottaa rahoituslaissa huomioon samanaikaisesti muiden rahoituksen määräytymistekijöihin ehdotettujen muutosten kanssa.

2.1.4 Siirtymätasaukset

2.1.4.1 Siirtymätasaukset voimassa olevassa rahoituslaissa

Hyvinvointialueiden rahoitukseen sisältyvästä siirtymätasauksesta säädetään rahoituslain 35 §:ssä. Siirtymätasauksien tarkoituksena on turvata alueiden hallittu siirtymä rahoituslain mukaiseen laskennalliseen rahoitukseen. Siirtymätasaukset perustuvat kunkin hyvinvointialueen rahoituslain mukaan määräytyvän laskennallisen kustannuksen ja alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotukseen, joka on laskettu vuoden 2022 tasolla. Vuosien 2023–2029 aikana siirtymätasauksen määrä porrastuu vuosittain pienemmäksi ja rahoitus muuttuu kohti laskennalliseen rahoitukseen perustuvaa rahoitusta. Porrastuksen jälkeen jäljelle jäävä siirtymätasaus jää pysyväksi osaksi alueen rahoitusta vuodesta 2029 alkaen.

Seuraavissa taulukoissa 2 ja 3 kuvataan voimassa olevan lain mukaiset siirtymätasaukset vuonna 2026. Siirtymätasauksissa on otettu huomioon hyte-kerroin vuodesta 2026 alkaen sekä vuosille 2026 ja 2027 kohdennettu kertaluonteinen säästötoimenpide.

Taulukko 2. Hyvinvointialuekohtaiset siirtymätasaukset vuonna 2026, miljoonaa euroa

Hyvinvointialue	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029 eteenpäin
Helsinki	172	142	135	117	106	120	120
Vantaa ja Kerava	2	-4	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	-11	-23	-13	-3	0	0	0
Itä-Uusimaa	-23	-25	-24	-21	-18	-12	-8
Keski-Uusimaa	26	17	15	17	15	13	13
Varsinais-Suomi	-85	-97	-88	-72	-57	-28	-4
Satakunta	24	22	20	19	17	15	15
Kanta-Häme	-18	-15	-12	-8	-3	0	0
Pirkanmaa	10	-4	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-51	-49	-45	-41	-35	-23	-13
Kymenlaakso	44	43	41	41	40	38	38
Etelä-Karjala	3	5	3	2	1	0	0
Etelä-Savo	40	38	37	33	32	31	31
Pohjois-Savo	-3	-10	-5	-2	0	0	0
Pohjois-Karjala	-66	-65	-61	-55	-50	-40	-32
Keski-Suomi	22	20	17	15	12	9	9
Etelä-Pohjanmaa	2	1	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	17	15	14	12	10	8	8
Keski-Pohjanmaa	-20	-19	-18	-14	-12	-8	-5
Pohjois-Pohjanmaa	-29	-40	-32	-18	-5	0	0
Kainuu	-4	-3	-2	0	0	0	0
Lappi	-55	-53	-49	-46	-40	-30	-21
Manner-Suomi yhteensä	0	-104	-67	-25	11	91	151

Taulukko 3. Hyvinvointialuekohtaiset siirtymätasaukset vuonna 2026, euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029 eteenpäin
Helsinki	261	214	201	171	153	169	167
Vantaa ja Kerava	9	-16	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	-22	-47	-27	-7	0	0	0
Itä-Uusimaa	-232	-257	-238	-214	-183	-124	-75
Keski-Uusimaa	128	83	72	82	72	62	61
Varsinais-Suomi	-175	-200	-178	-145	-115	-56	-8
Satakunta	114	105	94	90	80	70	71
Kanta-Häme	-104	-89	-69	-46	-16	0	0

Pirkanmaa	18	-7	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-247	-238	-218	-203	-173	-113	-62
Kymenlaakso	274	267	258	262	254	246	249
Etelä-Karjala	28	37	26	16	6	0	0
Etelä-Savo	301	294	284	258	250	242	244
Pohjois-Savo	-14	-42	-22	-9	0	0	0
Pohjois-Karjala	-406	-397	-378	-340	-310	-250	-200
Keski-Suomi	82	72	61	54	44	34	34
Etelä-Pohjanmaa	13	3	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	98	88	77	65	55	45	45
Keski-Pohjanmaa	-288	-278	-259	-211	-182	-122	-71
Pohjois-Pohjanmaa	-70	-97	-78	-43	-13	0	0
Kainuu	-52	-42	-22	-1	0	0	0
Lappi	-310	-301	-281	-259	-230	-170	-119
Manner-Suomi yhteensä	0	-19	-12	-4	2	16	27

Vuodesta 2029 yhteensä 13 hyvinvointialueelle jää pysyvää siirtymätasausa. Kymenlaakson, Etelä-Savon, Satakunnan, Keski-Uudenmaan, Pohjanmaan ja Keski-Suomen hyvinvointialueille sekä Helsingin kaupungille jää pysyvästi siirtymätasauslisää, jonka suuruus vaihtelee 34:sta 249 euroon asukasta kohden. Pohjois-Karjalan, Lapin, Itä-Uudenmaan, Keski-Pohjanmaan, Päijät-Hämeen ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueille jää pysyvästi siirtymätasausvähennystä, jonka suuruus on -8 ja -200 euron välillä asukasta kohden. Muille hyvinvointialueille ei jää pysyviä siirtymätasauksia, koska niiden siirtymätasaukset ehtivät porrastua pois vuoteen 2029 mennessä.

Voimassa olevan lain mukaan siirtymätasausvähennykset porrastuvat siirtymätasauslisää nopeammin pois, jolloin koko maan tasolla yhteenlasketut siirtymätasauslisät ovat siirtymätasausvähennyksiä suurempia vuodesta 2027 alkaen. Valtio rahoittaa tämän erotuksen. Tällöin valtiolle pysyvästi maksettavaksi jäävä rahoitusosuus on noin 151 miljoonaa euroa vuosittain vuodesta 2029 alkaen.

2.1.4.2 Siirtymätasausmallin arviointia

Hallitusohjelman mukaan rahoitusmallin kehittämisen yhteydessä tarkastellaan siirtymävaiheen ratkaisujen toimivuutta. Myös rahoituslain 35 §:n perusteluissa (HE 241/2020, s. 971) todetaan, että siirtymätasausääntelyn toimivuutta ehdotetaan arvioitavaksi viimeistään vuonna 2027 tai tätä aikaisemmin hyvinvointialueiden verotusoikeuden yhteydessä. Perustelujen mukaan siirtymätasausmallin toimivuutta ja vaikutuksia on tarpeen arvioida uudistuksen voimaantulon jälkeen, kun hyvinvointialueiden välillä tasattavasta rahoituksen muutoksen euromääristä ja toisaalta uudistuksen toimeenpanon etenemisestä hyvinvointialueilla saadaan tarkempaa tietoa.

Valmistelun yhteydessä on arvioitu, toimivatko voimassa olevan lain mukaiset siirtymätasaukset niiden tavoitteen mukaisesti tarkoituksenmukaisella tavalla, eli tasaavat laskennallisen rahoitusmallin muutosta suhteessa kunnilta siirtyneisiin kustannuksiin ja turvaavat näin osaltaan alueiden rahoituksen tasoa. Lisäksi on arvioitu, onko mallia käytettävissä olevien tietojen perusteella perusteltua muuttaa.

Voimassa olevan lain mukaiset siirtymätasaukset perustuvat vuosien 2021 ja 2022 kuntien kustannuksiin (siirtyvät kustannukset) sekä vuoden 2022 tason laskennallisiin kustannuksiin, joita

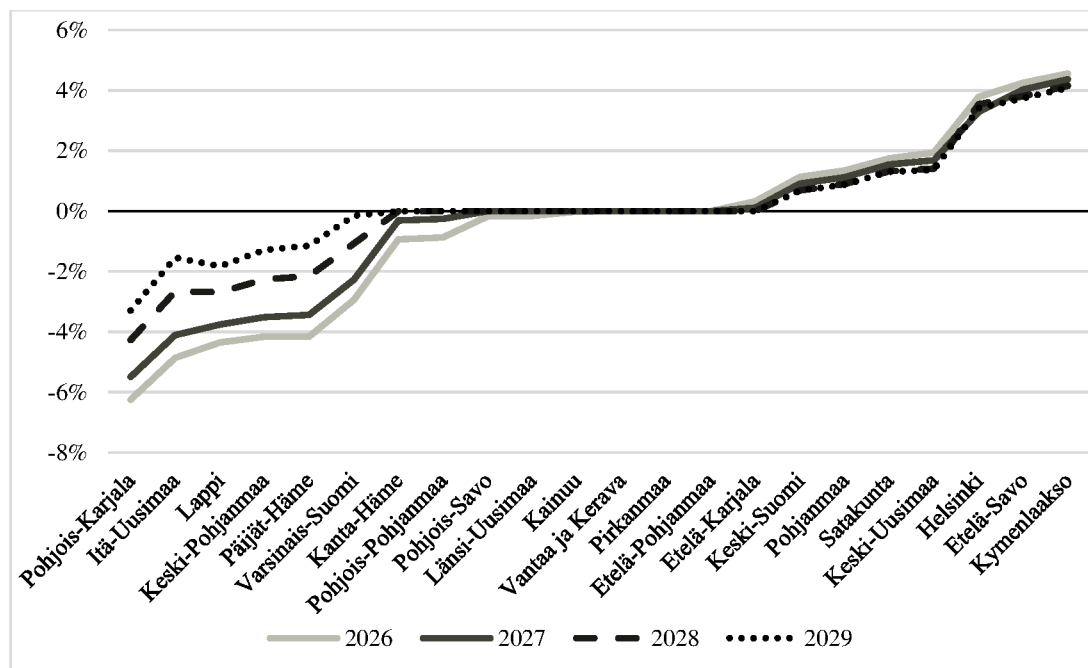
koskevista laskelmissa alueiden palvelutarve perustuu vuosien 2019–2020 diagnoosi- ja käyttötietoihin. Siirtymätasaus tasaa vain uudistusta edeltäneen poikkileikkaustilanteen mukaista tilannetta eikä ota huomioon alueiden laskennallisessa rahoituksessa tai kustannustasossa vuoden 2022 jälkeen tapahtuvia muutoksia. Laskennallisen rahoituksen kehityksessä vuoden 2023 jälkeen on suurta aluekohtaista vaihtelua. Osittain ennakoimatontakin muutosta ovat aiheuttaneet ensimmäisiltä toimintavuosilta kertyneistä huomattavista alijäämistä johtuvat suuret rahoituksen jälkikäteistarkistukset sekä niiden jakautuminen alueiden välillä. Jälkikäteistarkistus on osin kohdentunut myös niille siirtymätasausa saaville alueille, joilla talous on ollut tasapainossa tai lähellä tasapainoa, ja siten se on osin päällekkäinen elementti rahoitusjärjestelmässä. Lisäksi tarvekertoimissa on esiintynyt suurta vaihtelua, ja alueiden väestökehityksen voimakas eriytyminen – joka on vaikuttanut rahoitukseen ehkä ennakoitua enemmän – on osaltaan lisännyt järjestelmän haasteita.

Myös alueiden kustannuskehitys on ollut nopeaa mutta toisaalta alueittain hyvin vaihtelevaa. Alueet ovat muun muassa toteuttaneet uudistus- ja sopeuttamistoimia keskenään hyvin eri tahdissa, mikä on näkynyt eroina kustannusten aluekohtaisessa kasvussa. Siirtyvissä kustannuksissa oli myös aluekohtaista vaihtelua esimerkiksi covid-19-pandemiasta johtuvista toimituksista ja niiden rahoittamisesta johtuen. Toisaalta myös palvelujen toteutumisessa oli eroja vuonna 2022, mitä toteutuneisiin kustannuksiin perustuva laskelma ei välttämättä täysin tavoittanut. Tämä on aiheuttanut alueilla erilaisia muospaineita myös palvelujärjestelmän näkökulmasta.

Valmistelun yhteydessä on tarkasteltu vuosien 2023–2026 aluekohtaisen rahoituksen kehityksen ja vuosien 2023–2025 kustannusten kehityksen perusteella siirtymätasausmallin toimivuutta eri alueiden rahoituksen riittävyyden näkökulmasta. Siirtymätasaus muodostuisikin hyvin erinäköiseksi, jos laskelma olisi tehty vuoden 2023 tai vuoden 2024 tilanteen perusteella. Voidaankin arvioida, että vuoden 2022 poikkileikkaustilanteen perusteella tehty siirtymätasausjärjestelmä, vaikkakin huomioiden vuosien 2021–2022 aluekohtaiset kustannukset, on jo osin vanhentunut laskelma laskennallisten kustannusten ja todellisten kustannusten eroista. Näin ollen se ei enää toteuta alkuperäistä tavoitetta turvata hallittu siirtymä kohti laskennallista rahoitusmallia. Tässä on kuitenkin selvästi aluekohtaisia eroja. Toisilla alueilla laskennallinen rahoitus on kasvanut kustannuksia nopeammin ja toisilla kustannukset ovat kasvaneet rahoitusta nopeammin, jolloin siirtymätasausperusteltavuus vaihtelee. Kokonaisuus huomioiden pysyvien siirtymätasausperusteltavan huomattavan korkeaa tasoa on enää vaikea pitää perusteltuna.

Samalla on kuitenkin huomioitava, että siirtymätasausperusteltavan merkitys aluekohtaisen rahoituksen kokonaisuudessa vaihtelee suuresti. Erityisesti väestöltään nopeasti kasvavilla alueilla laskennallinen rahoitus kasvaa muita nopeammin ja siirtymätasausperusteltavan porrastuessa sen merkitys vähenee. Joillakin alueilla erityisesti pysyväksi jäävän siirtymätasausperusteltavan määrä on huomattava suhteessa alueen kokonaisrahoitukseen. Pysyvän suuren siirtymätasausperusteltavan yhdistettynä laskennallisen rahoituksen hitaaseen kasvuun arvioidaan voivan vaarantaa joidenkin alueiden edellytyksiä järjestää yhdenvertaisesti palveluja. Toisaalta joillakin alueilla, joilla laskennallinen rahoitus kasvaa hyvin hitaasti, myös pysyvällä siirtymätasausperusteltavalla on vaikutusta rahoituksen riittävyyden turvaamisen näkökulmasta. Siirtymätasausperusteltavasta saavista alueista Helsingin kaupunki on ainoa, jolla laskennallisen rahoituksen kasvu vuodesta 2023 lukien on ollut niin nopeaa, että aiemman rahoitustason ja laskennallisen mallin siirtymisen vuoksi ei olisi enää perusteita nykyisen tasoiselle pysyvälle siirtymätasausperusteltavalle.

Kuvio 1. Arvio siirtymätasauksen osuudesta alueen rahoituksessa, prosenttia



Tarkastelun perusteella voidaan todeta, että vuoden 2022 poikkileikkaustilanteeseen pohjautuvat pysyvät siirtymätasaukset eivät enää ole siirtymätasausten alkuperäisten tavoitteiden näkökulmasta perusteltuja, koska ne eivät huomioi rahoituksessa tapahtuvia muutoksia. Näin ollen olisi pysyvistä siirtymätasauksista olisi jollakin aikavälillä perusteltua luopua. Ehdotus pysyvistä siirtymätasauksista luopumisesta sisältyi myös 10.12.2025 julkaistuun hyvinvointialueuudistuksen väliarviointiin⁴.

Koska yhteenlasketut siirtymätasauslisät ovat yhteenlaskettuja siirtymätasausvähennyksiä suurempia, jää tämä nettomääräinen siirtymätasaus valtion maksettavaksi vuosina 2027–2028 ja pysyvästi vuodesta 2029 alkaen. Hallitusohjelman (liite B) linjausten mukaan siirtymätasausten valtion maksamaan osuuteen kohdistettaisiin säästötoimenpiteenä 65 miljoonan leikkaus vuonna 2028 ja 120 miljoonaa vuodesta 2029. Säästötoimen vaikutuksia on tarpeen arvioida alueittain ja varmistaa kaikkien alueiden rahoituksen riittävyys lakisääteisten palvelujen järjestämiseen.

2.2 Hyvinvointialueiden rahoituksen, kustannusten ja talouden kehitys

2.2.1 Hyvinvointialueiden rahoitus vuonna 2026

Hyvinvointialueiden valtion rahoitus vuonna 2026 on koko maan tasolla yhteensä noin 27,2 miljardia euroa. Vuoden 2026 valtion rahoituksen tason perusteena on vuoden 2025 valtion

⁴ Hyvinvointialueuudistuksen väliarviointi. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:109.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-022-6>.

rahoituksen koko maan taso. Laskennallisen rahoituksen tasoa korotettiin palvelutarpeen kasvun, hyvinvointialueindeksin, tehtävämuutosten ja jälkikätestarkistuksen muutoksen perusteella yhteensä noin 900 miljoonaa euroa. Palvelutarpeen kasvun perusteella rahoitusta korotettiin noin 250 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueindeksin (3,25 %) perusteella rahoitusta korotettiin noin 860 miljoonaa euroa. Vuonna 2026 voimaan tulevien tehtävien muutosten perusteella rahoituksen tasoa vähennettiin noin 20 miljoonaa euroa. Rahoituksen pohjaan aiemmin lisättyä jälkikätestarkistusta vähennettiin vuodelle 2026 noin 200 miljoonaa euroa. Vuonna 2026 rahoitukseen sisältyy jälkikätestarkistusta noin 1,3 miljardia euroa. Lisäksi koko maan tasolla yhteenlaskettujen siirtymätasauksen määrä kasvoi noin 40 miljoonaa euroa.

Kunkin vuoden laskennallinen rahoitus jaetaan hyvinvointialuekohtaisesti laskennallisen rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella. Aluekohtaisen laskennallisen rahoituksen lisäksi rahoituksessa huomioidaan aluekohtaiset siirtymätasaukset.

Sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöillä otetaan rahoituksessa huomioon sellaisia asukkaiden palvelutarvetta ja alueiden erilaisia olosuhteita kuvaavia tekijöitä, joilla on vaikutusta alueen lakisääteisten palveluiden järjestämisen kustannuksiin. Alueelle määräytyvään rahoitukseen vaikuttavat vuosittain päivittyvät tilastotiedot. Aluekohtaiset asukasmäärät ja maapinta-ala päivittyvät vuosittain Tilastokeskuksen julkaiseman viimeisimmän väestörakennetilaston perusteella. Väestörakennetilaston tiedot perustuvat varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden tietoihin. Vuoden 2026 rahoituksessa huomioitavat väestörakennetilaston tiedot perustuvat vuoden 2024 tietoihin.

Laskennallisilla määräytymistekijöillä kohdennetaan rahoitusta aluekohtaisesti määräytymistekijälle määritellyn perushinnan kautta. Perushinta lasketaan jakamalla määräytymistekijällä jaettava rahoituksen määrä väestön määrällä tai muulla määräytymistekijää kuvaavalla asukasmäärällä. Määräytymistekijän perushinta kuvaa keskimääräistä laskennallista kustannusta yhtä asukasta kohti. Perushinnoista säädetään vuosittain hyvinvointialueiden rahoitusasetuksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta suurin osuus (noin 81 prosenttia vuonna 2026) kohdentuu palvelutarvetta kuvaavien määräytymistekijöiden kautta. Palvelutarpeen perusteella jaettava laskennallinen rahoitus muodostetaan kertomalla terveyden-, vanhus- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavan tarpeen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja terveyden-, vanhus- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimilla. THL päivittää vuosittain rahoituksessa käytettävät hyvinvointialuekohtaiset terveyden-, vanhus- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet, jotka kuvaavat kunkin hyvinvointialueen palvelutarvetta. Palvelutarvekertoimien laskennassa hyödynnetään tietoja muun muassa väestön ikä- ja sukupuoli-rakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisista tekijöistä sekä palvelujen käytöstä ja palvelujen käytön aiheuttamista kustannuksista. Vuoden 2026 rahoituksessa tarvekertoimet huomioidaan kahden viimeisimmän saatavilla olevan vuoden tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona. Vuoden 2026 rahoitukseen vaikuttaa siten vuosien 2022 ja 2023 tietojen perusteella lasketut tarvekertoimet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallista rahoitusta jaetaan palvelutarpeen lisäksi myös alueiden erityispiirteitä ja erilaisia olosuhteita kuvaavien määräytymistekijöiden perusteella. Asukasperusteisuutta kuvaavalla määräytymistekijällä (osuus noin 13 prosenttia) kohdennetaan rahoitusta alueen asukasluvun perusteella, jolloin kyseisen tekijän kohdentama rahoitus on kaikille alueille asukaskohtaisesti yhtä suuri. Vieraskielisyyden määräytymistekijällä (osuus noin 2 prosenttia) kohdennetaan rahoitusta alueella asuvien vieraskielisten määrän perusteella. Kaksikielisyyttä kuvaavalla määräytymistekijällä (osuus noin 0,5 prosenttia) kohdennetaan rahoitusta vain kaksikielisille hyvinvointialueille ruotsinkielisten asukkaiden lukumäärän mukaan. Asukastiheyttä (osuus noin 1,5 prosenttia) kuvaavalla määräytymistekijällä kohdennetaan

rahoitusta alueen asukasluvun ja asukastiheyskertoimen perusteella, joka lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Saaristoisuutta kuvaavalla määräytymistekijällä (osuus noin 0,1 prosenttia) kohdennetaan laskennallista rahoitusta vain neljälle hyvinvointialueelle sen perusteella, kuinka suuri alueella sijaitsevien saariston kehityksen edistämiseksi annetun lain (494/1981) 9 §:n mukaisten saaristokuntien asukasmäärä on. Saamenkielisyyttä kuvaava määräytymistekijä (osuus noin 0,01 prosenttia) kohdentaa rahoitusta saamenkielisten asukkaiden määrän perusteella. Yliopistosairaalisien kautta kohdentuva rahoitus (osuus noin 0,5 prosenttia) määräytyy yliopistosairaala-alueen asukasluvun perusteella.

Vuodesta 2026 alkaen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määräytymistekijällä (osuus noin 1,5 prosenttia) kohdennetaan rahoitusta hyte-kertoimen perusteella. THL päivittää vuosittain rahoituksessa käytettävän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen (hyte-kerroin). Vuoden 2026 rahoituksessa huomioitava hyte-kerroin on laskettu vuosien 2023 ja 2024 tietojen perusteella.

Vuonna 2026 sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on yhteensä 26,6 miljardia euroa. Taulukossa 4 esitetään, miten rahoitus kohdentuu sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen rahoituksen kriteereillä hyvinvointialueille asukasta kohden vuonna 2026.

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kriteerien mukainen rahoitus asukasta kohden vuonna 2026

Hyvinvointialue	Asukaspe- rusteisuus	Terveyden- huollon pal- velutarve	Vanhusten- huollon pal- velutarve	Sosiaali- huollon pal- velutarve	Vieraskieli- syys	Kaksikieli- syys
Helsinki	621	1 918	640	771	178	29
Vantaa ja Kerava	621	1 960	525	829	237	11
Länsi-Uusimaa	621	1 782	515	686	166	59
Itä-Uusimaa	621	2 031	739	745	69	144
Keski-Uusimaa	621	1 923	591	757	73	0
Varsinais-Suomi	621	2 208	877	945	96	30
Satakunta	621	2 193	941	1 012	52	0
Kanta-Häme	621	2 204	896	929	57	0
Pirkanmaa	621	2 136	793	880	64	0
Päijät-Häme	621	2 247	923	979	68	0
Kymenlaakso	621	2 372	1 134	1 062	69	4
Etelä-Karjala	621	2 114	940	886	82	0
Etelä-Savo	621	2 436	1 195	1 108	51	0
Pohjois-Savo	621	2 299	968	1 091	46	0
Pohjois-Karjala	621	2 513	1 072	1 174	57	0
Keski-Suomi	621	2 045	819	941	48	0
Etelä-Pohjanmaa	621	2 305	1 032	1 010	38	0
Pohjanmaa	621	1 985	765	766	93	262
Keski-Pohjanmaa	621	2 272	949	1 093	42	46
Pohjois-Pohjanmaa	621	2 053	787	1 109	40	0
Kainuu	621	2 397	1 144	1 157	51	0
Lappi	621	2 355	1 003	1 234	41	0

Manner-Suomi	621	2 107	807	922	94	24
Osuus sote-rahoituksesta	13,1 %	44,4 %	17,0 %	19,4 %	2,0 %	0,5 %

Hyvinvointialue	Asukastiheys	Saaristoisuus	Hyte-kriteeri	Saamenkielisyys	Yo-lisä	Yhteensä, e/as.
Helsinki	0	0	62	0	42	4 261
Vantaa ja Kerava	1	0	41	0	42	4 267
Länsi-Uusimaa	11	0	79	0	42	3 963
Itä-Uusimaa	36	0	79	0	42	4 507
Keski-Uusimaa	11	0	44	0	42	4 061
Varsinais-Suomi	28	39	67	0	42	4 954
Satakunta	49	0	66	0	0	4 934
Kanta-Häme	40	0	80	0	0	4 828
Pirkanmaa	32	0	68	0	42	4 636
Päijät-Häme	37	0	90	0	0	4 965
Kymenlaakso	38	0	59	0	0	5 358
Etelä-Karjala	56	0	72	0	0	4 771
Etelä-Savo	128	39	95	0	0	5 672
Pohjois-Savo	91	0	94	0	42	5 253
Pohjois-Karjala	152	0	63	0	0	5 652
Keski-Suomi	77	0	68	0	0	4 618
Etelä-Pohjanmaa	95	0	123	0	0	5 223
Pohjanmaa	54	27	72	0	0	4 646
Keski-Pohjanmaa	97	0	52	0	0	5 173
Pohjois-Pohjanmaa	116	2	65	0	42	4 836
Kainuu	381	0	84	0	0	5 834
Lappi	691	0	83	20	0	6 049
Manner-Suomi	71	5	71	1	26	4 749
Osuus sote-rahoituksesta	1,5 %	0,1 %	1,5 %	0,0 %	0,6 %	100,0 %

Vuonna 2026 sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on asukaskohtaisesti muita alueita korkeampaa (yli 5 300 euroa asukasta kohti) Kymenlaakson, Pohjois-Karjalan, Etelä-Savon, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueilla. Lapin hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on asukaskohtaisesti korkein (6 048 euroa asukasta kohti). Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungilla sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on asukaskohtaisesti muita alueita matalampaa (alle 4 300 euroa asukasta kohti). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on asukaskohtaisesti matalin (3 963 euroa asukasta kohti).

Pelastustoimen laskennallinen rahoitus kohdennetaan laskennallisten määräytymistekijöiden perusteella, joita ovat asukasperusteisuus, asukastiheys ja riskitekijät. Laskennallisesta

rahoituksesta 65 prosenttia määräytyy asukasperusteisesti, 30 prosenttia alueiden riskitekijöiden perusteella ja viisi prosenttia alueen asukastiheyden mukaan. Pelastustoimen laskennallinen rahoitus on yhteensä noin 598 miljoonaa euroa vuonna 2026. Taulukossa 5 esitetään hyvinvointialuekohtaisesti pelastustoimen laskennallisen rahoituksen kriteereillä kohdennettava rahoitus asukasta kohti vuonna 2026.

Taulukko 5. Pelastustoimen laskennallisten kriteerien mukainen rahoitus asukasta kohden vuonna 2026

Hyvinvointialue	Asukasperusteisuus	Asukastiheys	Riskitekijät	Yhteensä, e/as.
Helsinki	69	0	13	82
Vantaa ja Kerava	69	0	24	93
Länsi-Uusimaa	69	1	26	96
Itä-Uusimaa	69	4	37	111
Keski-Uusimaa	69	1	32	102
Varsinais-Suomi	69	3	34	106
Satakunta	69	4	48	121
Kanta-Häme	69	3	34	106
Pirkanmaa	69	2	28	99
Päijät-Häme	69	3	35	107
Kymenlaakso	69	3	50	122
Etelä-Karjala	69	4	45	118
Etelä-Savo	69	10	46	126
Pohjois-Savo	69	7	33	109
Pohjois-Karjala	69	11	40	121
Keski-Suomi	69	5	33	108
Etelä-Pohjanmaa	69	6	43	119
Pohjanmaa	69	8	39	116
Keski-Pohjanmaa	69	8	39	116
Pohjois-Pohjanmaa	69	9	34	112
Kainuu	69	26	45	140
Lappi	69	45	43	157
Manner-Suomi	69	5	32	107
Osuus pela-rahoituksesta	65,0 %	5,0 %	30,0 %	100,0 %

Vuonna 2026 pelastustoimen laskennallinen rahoitus on asukaskohtaisesti muita alueita korkeampaa (yli 120 euroa asukasta kohti) Pohjois-Karjalan, Satakunnan, Kymenlaakson, Etelä-Savon, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueilla. Näistä erityisesti Kainuun ja Lapin hyvinvointialueilla pelastustoimen laskennallinen rahoitus on muita korkeampaa (yli 140 euroa asukasta kohti). Helsingin kaupungilla ja Vantaan ja Keravan, Länsi-Uudenmaan ja Pirkanmaan hyvinvointialueilla pelastustoimen laskennallinen rahoitus on muita matalampaa (alle 100 euroa asukasta kohti).

Laskennallisen rahoituksen lisäksi alueiden kokonaisrahoitukseen vaikuttavat siirtymätasaukset, joita kuvataan edellä jaksossa 2.1.4.1.

2.2.2 Hyvinvointialueiden rahoituksen kehitys vuosina 2023–2026

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus kasvaa vuosittain koko maan tasolla hyvinvointialueiden hintaindeksin ja arvioidun palvelutarpeen kasvun korotusten perusteella. Pelastustoimen laskennallinen rahoitus kasvaa vuosittain koko maan tasolla hyvinvointialueiden hintaindeksin perusteella. Tehtävämuutoksia vastaavat rahoituksen lisäykset ja vähennykset huomioidaan rahoituksessa koko maan tasolla muutoksen voimaantulovuodesta lähtien.

Laskennallisen rahoituksen taso pohjautuu alueen kunnilta siirtyneisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä aiheutuneisiin vuoden 2022 tilinpäätöstietojen mukaisiin nettokustannuksiin, jotka olivat yhteensä 21,9 miljardia euroa. Siirtyvien kustannusten mukainen laskennallisen rahoituksen taso korotettiin vuoden 2023 tasolle hyvinvointialueindeksin mukaisen ennustetun kustannustason muutoksen, arvioidun palvelutarpeen kasvun ja tehtävämuutoksien perusteella. Laskennallisen rahoituksen taso kasvoi yhteensä noin 1,3 miljardia euroa vuonna 2023. Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus oli siten noin 23,2 miljardia euroa ensimmäisenä toimintavuonna vuonna 2023.

Seuraavan varainhoitovuoden laskennallinen rahoitus pohjautuu edellisen vuoden laskennalliseen rahoitukseen. Laskennallinen rahoitus kasvoi noin 1 miljardia euroa hyvinvointialueindeksin, arvioidun palvelutarpeen kasvun, tehtävämuutoksien ja rahoitukseen lisätyn yliopistosairaalisien perusteella vuonna 2024 vuoteen 2023 verrattuna. Vuonna 2024 laskennallisessa rahoituksessa huomioitu yliopistosairaalisia korotti laskennallisen rahoituksen tasoa yhteensä 130,2 miljoonaa euroa. Laskennallinen rahoitus oli siten noin 24,2 miljardia euroa vuonna 2024.

Laskennallinen rahoitus kasvoi yhteensä noin 2,1 miljardia euroa vuonna 2025 vuoteen 2024 verrattuna hyvinvointialueindeksin, arvioidun palvelutarpeen kasvun, tehtävämuutosten ja laskennalliseen rahoitukseen lisätyn ensimmäisen jälkikäteistarkistuksen perusteella. Rahoituksen merkittävää tasokorotusta selittää huomattavan suuri jälkikäteistarkistus, joka oli noin 1,4 miljardia euroa vuonna 2025. Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus oli siten noin 26,3 miljardia euroa vuonna 2025.

Laskennallinen rahoitus kasvaa yhteensä noin 900 miljoonaa euroa vuonna 2026 vuoteen 2025 verrattuna hyvinvointialueindeksin, arvioidun palvelutarpeen kasvun, tehtävämuutosten ja jälkikäteistarkistuksen muutoksen perusteella. Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus on siten noin 27,2 miljardia euroa vuonna 2026.

Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus on kasvanut koko maan tasolla yhteensä noin 4,0 miljardia euroa vuosina 2023–2026. Tästä noin 2,2 miljardia euroa on hyvinvointialueindeksin kustannustason muutoksen mukaista korotusta, noin 0,8 miljardia euroa arvioidun palvelutarpeen kasvun mukaista korotusta, 1,2 miljardia euroa jälkikäteistarkistuksesta aiheutunutta korotusta ja –0,1 miljardia euroa nettomääräistä vähennystä tehtävämuutoksista ja yliopistosairaalisästä.

Hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen muutos koostuu laskennallisen rahoituksen muutosten lisäksi siirtymätasauksen muutoksista. Vuodesta 2023 vuoteen 2026 hyvinvointialueiden yhteenlasketun siirtymätasauksen määrä on vähentynyt noin 25 miljoonaa euroa. Taulukossa 6 esitetään hyvinvointialuekohtaisen laskennallisen rahoituksen ja kokonaisrahoituksen muutos vuosina 2023–2026.

Taulukko 6. Hyvinvointialueiden laskennallisen ja kokonaisrahoituksen kasvu vuosina 2023–2026

Hyvinvointialue	Laskennallisen rahoituksen kasvu 2023–2026, euroa	Laskennallisen rahoituksen kasvu 2023–2026, prosenttia	Asukaskohtaisen laskennallisen rahoituksen kasvu 2023–2026, prosenttia	Kokonaisrahoituksen kasvu 2023–2026, euroa	Kokonaisrahoituksen kasvu 2023–2026, prosenttia
Helsinki	542 195 879	22,3 %	17,8 %	487 065 440	18,7 %
Vantaa ja Kerava	270 403 210	27,2 %	21,4 %	267 926 337	26,9 %
Länsi-Uusimaa	359 516 225	21,4 %	15,8 %	366 844 141	22,0 %
Itä-Uusimaa	60 741 265	15,3 %	14,9 %	62 416 830	16,6 %
Keski-Uusimaa	123 109 303	16,7 %	13,7 %	114 277 236	14,9 %
Varsinais-Suomi	434 505 667	21,0 %	18,2 %	447 708 864	22,6 %
Satakunta	121 444 239	12,8 %	14,4 %	116 032 414	12,0 %
Kanta-Häme	104 512 138	14,3 %	14,8 %	114 484 938	16,0 %
Pirkanmaa	428 952 935	19,9 %	16,0 %	419 424 230	19,4 %
Päijät-Häme	125 374 018	13,7 %	14,0 %	134 621 417	15,6 %
Kymenlaakso	101 108 909	13,3 %	16,1 %	98 064 355	12,2 %
Etelä-Karjala	60 874 157	11,1 %	12,0 %	59 354 941	10,7 %
Etelä-Savo	95 241 394	14,5 %	16,6 %	88 931 205	12,8 %
Pohjois-Savo	155 767 738	13,2 %	13,0 %	156 896 300	13,4 %
Pohjois-Karjala	113 310 824	13,8 %	14,6 %	124 553 019	16,5 %
Keski-Suomi	158 920 531	14,0 %	13,4 %	151 467 713	13,1 %
Etelä-Pohjanmaa	131 579 562	14,9 %	16,0 %	129 118 740	14,6 %
Pohjanmaa	105 510 922	14,1 %	12,4 %	99 937 767	13,1 %
Keski-Pohjanmaa	37 217 296	11,6 %	11,9 %	42 430 806	14,1 %
Pohjois-Pohjanmaa	309 957 883	17,6 %	16,8 %	321 037 471	18,5 %
Kainuu	46 370 697	12,5 %	15,2 %	50 030 414	13,7 %
Lappi	159 192 660	17,0 %	17,3 %	168 275 112	19,1 %
Manner-Suomi	4 045 807 453	17,5 %	15,6 %	4 020 899 691	17,4 %

Taulukon 6 mukaan laskennallisen rahoituksen kasvussa vuodesta 2023 vuoteen 2026 on merkittävää aluekohtaista vaihtelua. Laskennallinen rahoitus on kasvanut suhteellisesti eniten (yli 20 prosenttia) Helsingin kaupungilla ja Vantaan ja Keravan, Länsi-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueilla. Laskennallinen rahoitus on kasvanut suhteellisesti vähiten (alle 13 prosenttia) Etelä-Karjalan, Keski-Pohjanmaan, Kainuun ja Satakunnan hyvinvointialueilla. Koko maan tasolla laskennallinen rahoitus on kasvanut noin 17,5 prosenttia.

Asukaskohtaisesti tarkasteltuna laskennallinen rahoitus on kasvanut vuosina 2023–2026 eniten (yli 17 prosenttia) Vantaan ja Keravan, Varsinais-Suomen ja Lapin hyvinvointialueilla sekä Helsingin kaupungilla. Asukaskohtainen laskennallinen rahoitus on kasvanut vähiten (13 prosenttia tai vähemmän) Keski-Pohjanmaan, Etelä-Karjalan, Pohjanmaan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueilla.

Myös hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksen kasvussa 2023–2026 on aluekohtaista vaihtelua. Kokonaisrahoitus on kasvanut suhteellisesti eniten (yli 20 prosenttia) Vantaan ja Keravan, Varsinais-Suomen ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla. Kokonaisrahoitus on kasvanut suhteellisesti vähiten (alle 13 prosenttia) Etelä-Karjalan, Satakunnan, Kymenlaakson ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla.

Ensimmäisinä toimintavuosina aluekohtaisissa tarvekertoimissa on ollut ennakoitua enemmän vuosien välistä vaihtelua. Tähän on vaikuttanut alueiden väliset erot diagnoositietopohjassa. Alueet ovat parantaneet diagnoositietojen toimittamista eritahtisesti, mikä on näkynyt tarvekertoimien laskentaperiaatteen takia kaikkien alueiden tarvekertoimien muutoksina. Tämä on osaltaan vaikuttanut aluekohtaisen rahoituksen kehitykseen.

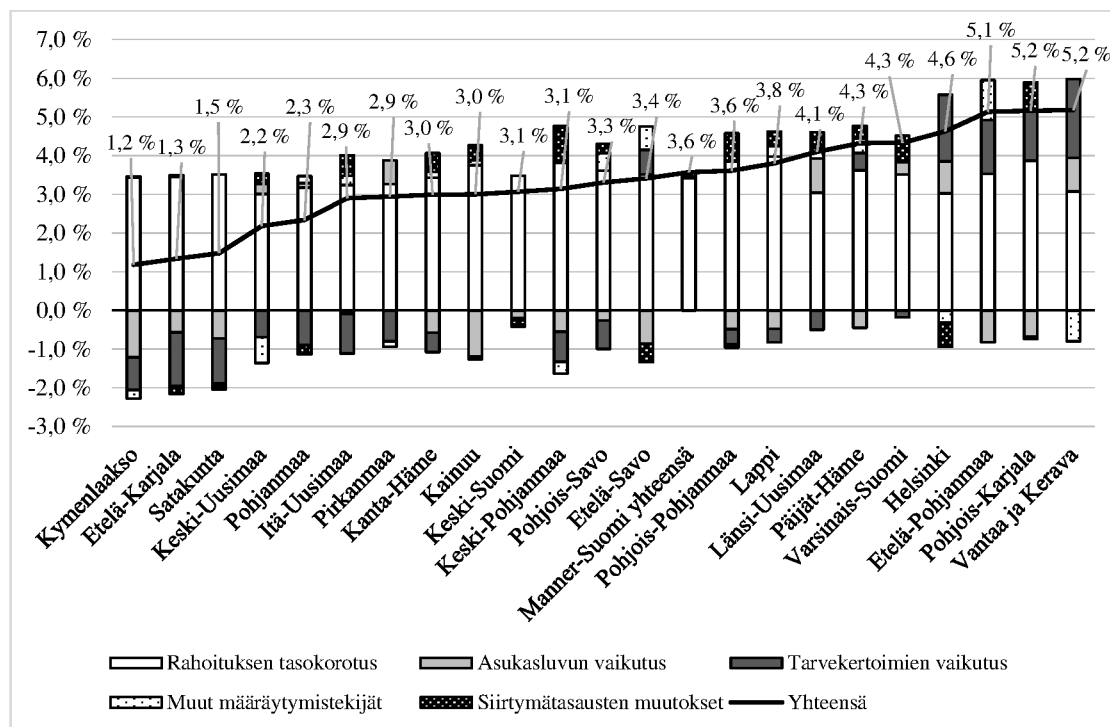
Esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu hyvinvointialueiden aluekohtaisen rahoituksen kehitystä selittäviä tekijöitä. Laskennallisen rahoituksen kasvuun vaikuttavat erityisesti alueen asukasmäärän sekä tarvekertoimien kehitys. Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa rahoitus lasketaan useiden eri määräytymistekijöiden mukaan, joille kaikille säädetään vuosittain asukas-kohtainen perushinta. Koska rahoitus perustuu asukaskohtaisiin perushintoihin, kunkin hyvinvointialueen rahoitus määräytyy pääosin sen asukasmäärän perusteella. Lisäksi asukasmäärä otetaan vielä erillisellä tekijällä huomioon.

Vuosien 2023–2026 rahoituksessa on käytetty hyvinvointialueiden asukasluvua vuosilta 2021–2024. Asukasluvun kasvu vuosien 2021–2024 aikana on ollut suurinta Länsi-Uudenmaan (+4,8 %), Vantaan ja Keravan (+4,8 %) ja Pirkanmaan (+3,4 %) hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla (3,9 %). Asukasluvun lasku on ollut suurinta Kymenlaakson (–2,4 %), Kainuun (–2,3 %), Etelä-Savon (–1,8 %), Satakunnan (–1,4 %) ja Etelä-Pohjanmaan (–1,0 %) hyvinvointialueilla. Koko maan tasolla asukasmäärän kasvu on ollut vuosina 2021–2024 noin 1,6 prosenttia.

Jos hyvinvointialueen rahoituksessa huomioitava asukasmäärä kasvaa keskimääräistä vähemmän tai vähenee, asukasmäärän muutos pienentää rahoituksen vuosimuutosta. Koska hyvinvointialueiden rahoitusta korotetaan vuosittain indeksitarkistuksen ja palvelutarpeen muutoksen perusteella sekä vuodesta 2025 lukien jälkikäteistarkistuksella, rahoituksen taso on kasvanut kaikilla hyvinvointialueilla vuosina 2023–2026. Väestön väheneminen on kuitenkin joillakin alueilla merkittävästi hillinnyt rahoituksen kasvua, ja se on voinut jopa puolittaa rahoituksen vuosittaisen kasvuprosentin.

Alla olevassa kuviossa 2 on tarkasteltu rahoituksen muutosta vuodesta 2025 vuoteen 2026 jaoteltuna eri osatekijöihin. Kuviosta nähdään, että vuodelle 2026 rahoituksen kasvun aluekohtaisiin eroihin vaikuttavat erityisesti asukasmäärän muutoksessa tapahtuvat erot, tarvekertoimessa tapahtuvat muutokset sekä aluekohtainen siirtymätasaus, joka joko lisää tai vähentää alueen rahoitusta suhteessa laskennalliseen tasoon. Vuodelle 2026 yhteensä 15 hyvinvointialueella asukasluvun muutos pienentää rahoituksen kasvua.

Kuvio 2. Rahoituksen muutos 2025–2026 jaoteltuna asukasluvun, tarvekertoimien ja muiden määräytymistekijöiden muutokseen



2.2.3 Kustannusten kehitys vuosina 2023–2025

Hyvinvointialueiden nettokustannusten kasvu näyttää alueiden tammikuussa 2026 raportointien vuoden 2025 tilinpäätösarvioiden perusteella jäävän noin 1,7 prosenttiin, mikä on jopa selvästi alle vuoden 2024 kasvun, joka oli noin 2,9 prosenttia. Nettokustannusten kasvu on selvästi hitaampaa kuin elokuussa raportoiduissa vuoden 2025 tilinpäätösennusteissa arvioitiin. Lähes kaikilla alueilla tilinpäätösarviot ennakoivat maltillisempaa kustannusten kehitystä ja parempaa tulosta kuin tilinpäätösennusteissa. Vuoden 2023 poikkeuksellisen kehityksen jälkeen kustannuskehitys on tasoittunut selvästi. Vuoden 2026 talousarvioiden perusteella nettokustannukset kasvaisivat suhteessa tilinpäätösarvion mukaisiin kustannuksiin noin 3,8 prosenttia. Tätä selittää osaltaan parantunut loppuvuosi 2025, minkä seurauksena vuoden 2025 kustannukset näyttävät jäävän talousarviovalmistelussa ennakoitua alhaisemmaksi. Vuoden 2025 kokonaistilannetta voi pitää varsin odotettuna, joskin syksyn ennusteita parempana, huomioiden alueiden sopeuttamistoimet ja talouden tasapainottamisvaateet. Tarkastellut nettokustannukset sisältävät toimintakatteen lisäksi rahoituskulut (netto) sekä poistot ja arvonalentumiset.

Taulukosta 7 voidaan nähdä kustannuskehityksen alueelliset erot. Taulukko on laadittu alueiden raportointien vuoden 2025 tilinpäätösarvioiden perusteella. Nämä heijastelevat paitsi palkkojen ja hintojen muutoksia myös alueiden muutuskustannuksia sekä omia sopeutus- ja muita toimia ja niiden toimeenpanoa. Vuonna 2025 useilla alueilla kustannusten kasvu näyttäisi hidastuvan selvästi ja kuudella alueella nimelliset kustannukset jopa laskevat (Itä-Uusimaa, Kanta-Häme, Keski-Pohjanmaa, Keski-Uusimaa, Satakunta sekä Vantaa ja Kerava).

Taulukko 7: Hyvinvointialueiden nettokustannusten kehitys 2022–2025

Hyvinvointialue	2022*	2023	2024	2025**
Helsinki	6,3 %	4,7 %	3,8 %	4,3 %
Vantaa ja Kerava	11,1 %	15,6 %	1,7 %	-1,4 %
Länsi-Uusimaa	7,5 %	13,4 %	0,0 %	2,7 %
Itä-Uusimaa	8,7 %	16,0 %	6,8 %	-0,1 %
Keski-Uusimaa	12,0 %	13,7 %	4,0 %	-0,1 %
Varsinais-Suomi	8,9 %	13,6 %	2,6 %	1,3 %
Satakunta	7,5 %	10,7 %	2,2 %	-1,1 %
Kanta-Häme	7,3 %	14,5 %	1,8 %	-1,2 %
Pirkanmaa	6,2 %	13,9 %	1,5 %	2,2 %
Päijät-Häme	9,8 %	10,1 %	3,2 %	2,9 %
Kymenlaakso	8,9 %	7,8 %	6,4 %	1,7 %
Etelä-Karjala	6,8 %	11,0 %	4,6 %	1,1 %
Etelä-Savo	2,0 %	14,0 %	2,0 %	1,4 %
Pohjois-Savo	7,7 %	11,4 %	2,8 %	1,0 %
Pohjois-Karjala	6,0 %	10,0 %	6,0 %	0,5 %
Keski-Suomi	9,4 %	14,9 %	4,8 %	0,7 %
Etelä-Pohjanmaa	4,5 %	12,5 %	4,3 %	2,1 %
Pohjanmaa	5,9 %	11,6 %	1,6 %	1,8 %
Keski-Pohjanmaa	5,7 %	14,1 %	2,1 %	-1,4 %
Pohjois-Pohjanmaa	7,6 %	10,6 %	3,0 %	3,8 %
Kainuu	0,5 %	14,5 %	0,0 %	3,9 %
Lappi	7,9 %	16,5 %	3,8 %	1,6 %
Manner-Suomi	7,4 %	11,9 %	2,9 %	1,7 %

*Kunnat ja kuntayhtymät

**2025 tilinpäätösarvio

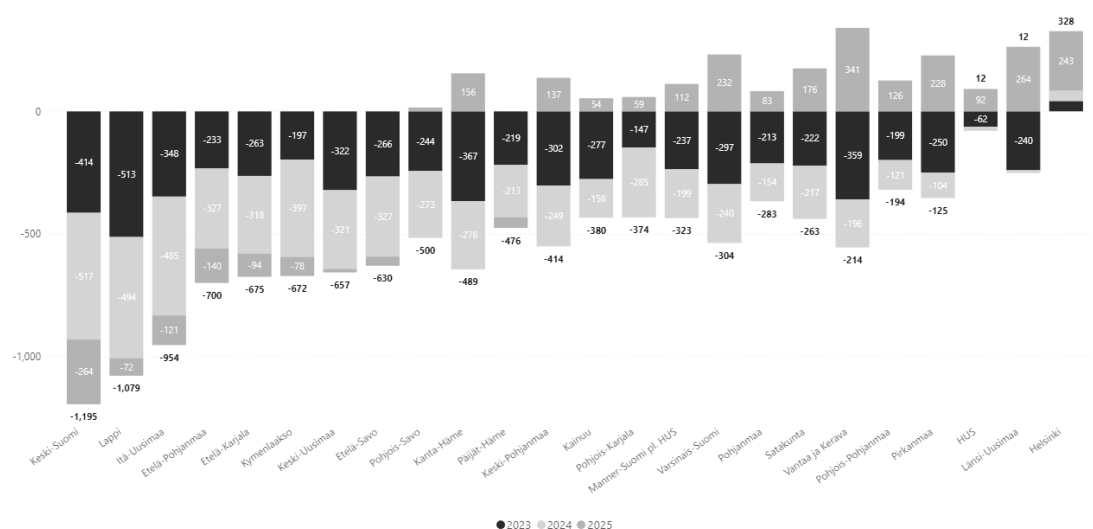
2.2.4 Hyvinvointialueiden talouden eriytyminen

Vaikka hyvinvointialueiden taloudessa on nähtävissä selviä positiivisia merkkejä, alueiden talouden tila on ensimmäisten toimintavuosien aikana eriytynyt selvästi (kuvio 3 alla). Erot alueiden lähtötilanteissa ja väestökehityksessä selittävät osaltaan talouden eriytymistä ja heijastuvat osaltaan myös rahoituksen ja kustannusten kehitykseen. Vuosina 2023 ja 2024 kaikki hyvinvointialueet olivat alijäämäisiä, vain Helsingin kaupungin tulos oli positiivinen. Hyvinvointialueiden vuoden 2025 tilinpäätösarviot osoittavat, että 13 aluetta olisi päätymässä positiiviseen

tulokseen ja yhdeksän aluetta tekisi edelleen alijäämää. Hyvinvointialueiden tulos olisi 0,6 miljardia euroa ylijäämäinen, mutta kertynyttä alijäämää jäisi kokonaisuutena edelleen yhteensä noin 1,8 miljardia euroa vuoden 2025 lopussa. Aluekohtaisesti alijäämäkertymä vaihtelisi Keski-Suomen noin 1200 eurosta asukasta kohti Helsingin yli 300 euron asukaskohtaiseen ylijäämään.

Kuvio 3. Hyvinvointialueiden vuosien 2022–2025 asukaskohtaiset yli- ja alijäämät

Kertynyt yli/alijäämä vuoden 2025 loppuun mennessä per asukas (€)



Hallitus antoi eduskunnalle 11.12.2025 esityksen hyvinvointialueesta annetun lain muuttamisesta (HE 189/2025), jossa ehdotetaan alijäämien kattamiskautta koskevan sääntelyn määräaikaista muuttamista. Alueet voisivat esityksessä määritellyin edellytyksin saada uuden määräajan kertyneiden alijäämien kattamiseen vuoden 2027 tai 2028 loppuun mennessä.

Hyvinvointialueiden talouden eriytymisen taustalla on useita tekijöitä. Ensinnäkin lähtötilanteen alueelliset erot, jotka johtuvat esimerkiksi erilaisista järjestämisratkaisuista, kunnilta siirtyneistä kustannuksista (vaikuttavat pysyvästi siirtymätasauksiin), palveluiden tason lähtötilanteista sekä aluekohtaisista muutuskustannuksista. Toisena tekijänä on voimakas kustannusten kasvu erityisesti vuonna 2023. Tähän vaikutti erityisesti sote-alan palkkaratkaisu, yleinen hintojen nousu, ostopalvelujen hinnankorotukset, työvoimavuokrauksen käyttö ja vuokratkustannukset. Kolmantena tekijänä voidaan tunnistaa alueen päätöksentekokyky ja omat toimet. Alueiden välillä on havaittu merkittäviä eroja päätöksenteon ketteryydessä ja siinä, kuinka määrätietoisesti uudistamista on lähdetty toteuttamaan. Neljäntenä tekijänä ovat rahoitukseen ja rahoituksen aluekohtaiseen kasvuun liittyvät tekijät. Aluekohtaisissa tarvekertoimissa on tapahtunut ensimmäisinä toimintavuosina muutoksia. Edellä kuvattu siirtymätasaus vaikuttaa aluekohtaisesti hyvin eri tavalla. Rahoituksen jälkikätestarkistuksesta vuodelle 2025 muodostui poikkeuksellisen suuri erä noin 1,4 miljardia euroa ja sen kohdentuminen rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella hyödytti joitain alueita huomattavasti suhteessa

kustannuskehitykseen. Lisäksi on nähtävissä, että asukasmäärän kehitys vaikuttaa merkittävästi rahoituksen kehitykseen.

2.3 Hyvinvointialueiden järjestämien palvelujen toteutuminen

Hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021) säädetään ministeriöiden tehtävistä hyvinvointialueiden järjestämisvastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa. Seurannassa hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 29 §:n 2 momentissa ja 30 §:ssä sekä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 13 §:n 2 momentissa ja 14 §:ssä tarkoitettuja hyvinvointialueen vuosittaisia selvityksiä ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita sekä tarvittaessa muita viranomaisten arvioita.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuonna 2025 julkaistaan helmikuussa 2026. Selvitysluonnoksen mukaan yhteenvetona voidaan todeta, että hyvinvointialueet suoriutuivat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuonna 2025, mutta alueelliset erot kasvoivat. Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi, että hyvinvointialueet pysyivät vuonna 2025 järjestämään lakisääteiset sosiaali- ja terveysterveystoimet kokonaisuudessaan aiempaa vuotta paremmin. Kiireellinen ja päivystyksellinen hoito toimi hyvin kaikkialla. Samaan aikaan kuitenkin alueiden väliset erot toiminnassa ja taloudessa kasvoivat edelleen, minkä johdosta myös valtakunnallisen kokonaiskuvan muodostaminen vaikeutuu. Alueellista eriytymistä lisäsivät muun muassa väestön ikääntyminen ja muuttoliike, henkilöstöpula tietyillä aloilla, tiukka talouden tasapainottamisvaatimus, palvelutarpeen kasvu sekä palveluverkkojen uudistamisen hitaus.

Sosiaali- ja terveysterveystoimien toteutumisesta hyvinvointialueilla saadaan tietoa myös THL:n asiantuntija-arvioinnista. THL julkaisi vuotta 2024 ja osin vuotta 2025 koskevat asiantuntija-arviot lokakuussa 2025.⁵ THL julkaisee verkkosivuillaan myös hyvinvointialuekohtaiset arviot palvelujen toteutumisesta.⁶

Sisäministeriön vuotta 2024 koskevassa selvityksessä kuvataan valtakunnallisesti pelastustoimen palveluiden ja talouden tilaa.⁷ Selvityksen mukaan mm. onnettomuuksien ehkäisyn palvelut ovat toteutuneet pääosin palvelutasopäätösten mukaisesti. Palveluiden riskiperusteiseen suunnitteluun ja riittävään henkilöstöresursointiin tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota. Pelastustoiminnan palvelujen osalta kokonaisuudessaan saatujen tietojen perusteella kiireellisten tehtävien tavoittaminen on pysynyt pääosin hyvällä tasolla vuonna 2024. Ongelmaruutujen määrän perusteella hyvinvointialueiden sisällä on kuitenkin sellaisia alueita, joilla tavoitteista on jääty useana vuonna peräkkäin. Pelastustoiminnan palveluiden keskeinen kehittämiskohde on pelastustoiminnan suorituskyvyn eli henkilöstön ja palvelun laadun suunnittelu ja mitoitus toimintaympäristö- ja riskianalyysien perusteella. Pelastustoiminnan kaluston ikärakenne ei arvioiden mukaan ole tällä hetkellä kestävällä pohjalla ja laadukas palveluntuotanto vaatisi uudistamissuunnitelmien mukaisia kalustoinvestointeja toteutettavaksi oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti. Väestönsuojeluun varautumisen suunnittelu on kehittynyt myönteiseen suuntaan mm. suunnitelmien tarkentumisen ja väestönsuojeluorganisaation määrittämisen sekä varausten

⁵ Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2025. THL Päätösten tueksi 40/2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-600-4>

⁶ THL:n hyvinvointialueittaiset asiantuntija-arviot: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestamisen-arviointi>

⁷ Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila 2024: Sisäministeriön vuosittainen selvitys. Sisäministeriön julkaisuja 2025:17. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-371-2>

osalta, mutta hyvinvointialueiden palveluissa on vielä merkittäviä voimavara- ja sitä kautta suunnittelun puutteita. Aluehallintovirastojen asiantuntija-arvioissa kuvataan aluekohtainen tilannekuva pelastustoimen palveluiden toteutumisesta vuonna 2024.⁸

Palvelujen toteutumisesta ja rahoituksen tason riittävydestä hyvinvointialueilla saadaan ajan-kohtaista tietoa myös valtion ja alueiden välisistä ohjauksen erillismenettelyistä sekä kaikkien alueiden vuosineuvotteluista.

Rahoituslain 11 §:ssä tarkoitetun perusoikeuksien turvaamiseksi myönnettävän lisärahoituksen hakemisen yhteydessä arvioidaan alueen lakisääteisten palvelujen toteutumista suhteessa valtion rahoituksen tasoon. Lisärahoitusta haki vuonna 2024 ainoastaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Rahoituksen tason ei todettu vaarantavan palvelujen toteutumista alueella käytettävissä olevien toiminnan sopeuttamismahdollisuuksien perusteella. Alueen rahoitus on myös kasvanut koko maassa nopeimmin.

Vuoden 2025 aikana lisärahoitusta ovat hakenneet Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Varsinais-Suomen, Päijät-Hämeen, Pohjois-Savon, Keski-Uudenmaan, Keski-Suomen ja Kymenlaakson hyvinvointialueet. Keski-Uudenmaan, Keski-Suomen ja Kymenlaakson hyvinvointialueiden lisärahoitusprosessit ovat vielä kesken. Vuodelle 2026 lisärahoitusta ovat tammikuussa hakenneet Etelä-Karjalan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

Tammikuuhun 2026 mennessä ainoastaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella rahoituksen tason on katsottu vaarantavan palvelujen toteutumisen ja alueelle on myönnetty lisärahoitusta (2,6 miljoonaa euroa) vuodelle 2025. Valmisteluryhmän arvion mukaan alueella ei ollut enää käytettävissä juurikaan mahdollisuuksia sopeuttaa toimintaansa, koska palvelujärjestelmää on jo sopeutettu aiemman kuntayhtymän toimesta.

Etelä-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueiden lisärahoitusta selvittäneiden työryhmien mukaan alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut eivät ole vaarantuneet. Lisäksi alueilla olisi ollut mahdollisuus sopeuttaa toimintaansa tavalla, joka olisi turvannut riittävät palvelut sekä mahdollistanut tasapainoisen talouden tilikaudelle 2025. Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden lisärahoitusta selvittäneet työryhmät arvioivat, etteivät alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut toteutuneet kaikilta osin lainsäädännön mukaisesti. Huomioiden alueiden talousennusteen vuodelle 2025, rahoituksen tason katsottiin kuitenkin riittävän lakisääteisten palvelujen kustannusten kattamiseen ottaen huomioon järjestämisvelvoitteissa havaitut puutteet, niiden korjaamiseksi tehtyt ja tehtävissä olevat toimenpiteet sekä uudelleenkohdennettavissa olevat resurssit.

Lisäksi vuonna 2025 on käynnistetty arviointimenettely kolmella alueella valtiovarainministeriön aloitteesta talouteen liittyvien hyvinvointialueesta annetun lain 123 §:ssä säädettyjen arviointimenettelyn edellytysten perusteella. Nämä alueet ovat Itä-Uudenmaan, Keski-Suomen ja Lapin hyvinvointialueet. Näillä alueilla kustannusten kasvu vuodesta 2022 on ollut suurta, ja sopeuttamistoimiin ei ole ryhdytty riittävän ajoissa. Alueilla ei ole kuitenkaan havaittu palvelujen vaarantumista.

⁸ Pelastustoimen asiantuntija-arvio: <https://lvv.fi/pelastustoimi/asiantuntija-arvio>.

2.4 Saariston kehityksen edistämisestä annettu laki ja sen muutostarpeet

2.4.1 Saaristoiset hyvinvointialueet

Laki saariston kehityksen edistämisestä on annettu vuonna 1981. Saaristolaisissa säädetään muun muassa saaristokunnista. Hyvinvointialueista ei puolestaan ole säännöksiä voimassa olevassa laissa.

Osa hyvinvointialueista saa kuitenkin rahoitusta saaristoisuuden perusteella rahoituslain mukaisesti. Rahoituslain 3 §:n 1 momentissa säädetään, että hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta muun muassa hyvinvointialueen saaristoisuuden perusteella. Lain 19 §:ssä tarkennetaan, miten saaristoisuuden perusteella määräytyvät laskennalliset kustannukset lasketaan, sekä täsmennetään sitä, että laskennassa otetaan huomioon ne hyvinvointialueen asukkaat, jotka asuvat saaristolain mukaisessa saaristokunnassa.

Saaristolain mukaisia saaristokuntia on saaristokunnista ja muiden kuntien saaristo-osista, joihin sovelletaan saaristokuntaa koskevia säännöksiä, annetun valtioneuvoston asetuksen (1089/2016) mukaan kahdeksan: Hailuoto, Maalahti, Kustavi, Parainen, Kemiönsaari, Puumala, Sulkava ja Enonkoski. Näin ollen Pohjois-Pohjanmaan, Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Etelä-Savon hyvinvointialueille myönnetään rahoitusta saaristoisuuden perusteella, sillä saaristokunnat sijaitsevat näillä hyvinvointialueilla. Rahoituksen laskennallinen kustannus valtiolle on vuonna 2026 noin 30 miljoonaa euroa, mikä vastaa noin 0,110 prosenttia koko hyvinvointialueiden rahoituksesta. Saaristoisuus on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöistä, mutta saaristoisuutta ei huomioida pelastustoimen rahoituksen määräytymisessä.

Saaristo ja yhteiskunta ovat muuttuneet merkittävästi saaristolain säätämisen jälkeen vuonna 1981. Muutoksia on tapahtunut muun muassa viranomaistahoissa ja niiden tehtävissä. Yksi merkittävimmistä muutoksista toteutui vuoden 2023 alussa, kun Suomeen tuli uusi hallinnollinen taso hyvinvointialueiden perustamisen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävät sekä järjestämisvastuu siirtyivät kunnilta hyvinvointialueille. Suomessa on 21 hyvinvointialuetta, joiden lisäksi Helsingin kaupungilla on vastuu hyvinvointialueen tehtävistä omalla alueellaan.

Saaristoisten hyvinvointialueiden toimintaedellytykset ja ominaispiirteet poikkeavat muista hyvinvointialueista saaristoisuudesta johtuen. Tämä seikka huomioidaan rahoituslain puolella saaristoisuutta koskevien säännösten kautta. Olisi johdonmukaista, että hyvinvointialueiden saaristoisuus huomioitaisiin myös osana saaristolakia, vastaavalla tavalla kuin saaristokuntien kohdalla. Hyvinvointialueen rahoituksen määräytymisessä, ja sitä kautta myös hyvinvointialueen saaristoisuutta määrittävissä kriteerissä, otetaan voimassa olevan sääntelyn nojalla huomioon ainoastaan hyvinvointialueella sijaitsevien saaristokuntien asukkaat. Hyvinvointialueilla on kuitenkin vakituksia asukkaita saaristoalueilla myös muissa kunnissa kuin saaristolain mukaisissa saaristokunnissa. Esimerkiksi Pohjanmaan hyvinvointialue saa nykyään korotettua rahoitusta saaristoisuuden perusteella, koska saaristokunta Maalahti sijaitsee Pohjanmaan hyvinvointialueella. Kuitenkin Maalahden lisäksi hyvinvointialueen saaristoalueilla asuu vakituisesti asukkaita myös Kaskisissa, Korsnäsissä, Kristiinankaupungissa, Kruunupyysä, Luodossa, Mustasaarella, Närpiössä, Pietarsaareissa, Pedersören kunnassa, Uusikaarlepyysä, Vaasassa ja Vöyrissä. Näitä asukkaita ei nykyisellään huomioida hyvinvointialueen rahoitusperusteissa. Saaristossa asuu vakituisesti asukkaita myös muilla hyvinvointialueilla kuin niillä neljällä hyvinvointialueella, jotka nykyisellään saavat korotettua rahoitusta saaristoisuuden perusteella.

Vakituisten asukkaiden lisäksi kausiasukkaat ovat keskeinen tekijä erityisesti saaristoisten hyvinvointialueiden toiminnassa. Kausiasukkaat viettävät kausiasunnoillaan entistä pidempiä aikoja ja myös käyttävät hyvinvointialueiden palveluita. Kausiasukkaiden huomioimista yhtenä saaristoista hyvinvointialuetta määrittävänä kriteerinä on pidetty perusteltuna, koska merkittävä kausiasukkaiden määrä on tunnusomaista saaristoisille alueille.

On nähty tarpeellisenä lisätä erillinen säännös saaristoista hyvinvointialueesta saaristolakiin ja määrittää saaristoiselle hyvinvointialueelle selkeät kriteerit. Hyvinvointialueiden pelkistetty luokittelu saaristokuntien sijainnin ja näiden kuntien vakituisten asukkaiden perusteella ei ole katsottu tunnistavan hyvinvointialueiden saaristoisuutta riittävän hyvin.

2.4.2 Saariston käsite

Saaristolain voimassa olevassa 3 §:ssä säädetään, että saaristoon katsotaan kuuluviksi sellaiset merialueen ja sisävesistöjen saaret, joihin ei ole kiinteää tieyhteyttä, sekä muut saaret ja mantoereen alueet, jotka ovat muutoin olosuhteiltaan saaristoon verrattavissa. Saariston käsitettä sovelletaan muun muassa määrittäessä saariston kehittämistoimenpiteiden kohdealueita. Saaristolaisissa säädetty saariston käsite kattaa yhtäältä merialueiden ja toisaalta sisämaan saaret ilman kiinteää tieyhteyttä, sekä sellaiset saaret ja mantoereen alueet, jotka ovat muutoin olosuhteiltaan saaristoon verrattavissa.

Saariston käsitettä koskevan 3 §:n sisältö on yksiselitteinen saarien osalta, joihin ei ole kiinteää tieyhteyttä ja jotka sijaitsevat merialueella tai sisävesistöissä. Sen sijaan säännös koskien muita saaria ja mantoereen alueita, jotka muutoin ovat olosuhteiltaan saaristoon verrattavissa, on nähty tulkinnanvaraisena. Saaristolain päivittämistarpeita koskevassa arviomuistiossa (Arvio saaristolain päivittämistarpeesta, Maa- ja metsätalousministeriön julkaisuja 2023:14) korostetaan, että saaristoisuuden määritelmän olisi oltava mahdollisimman selkeä. Arviomuistiossa esitetään näkemys, että saariston käsitteen perusteen tulisi ensisijaisesti olla saaristoisuus ja rikkonaisuus, ei niinkään aluepolitiikka.

Suomen ympäristökeskus julkaisi vuonna 2022 saaristoalueluokittelun, jossa saaristoalueet jaetaan neljään eri alueluokkaan maantieteellisten sekä toiminnallisten kriteerien perusteella. Suomen ympäristökeskus laati alueluokittelun saaristoasiain neuvottelukunnan toimeksiannosta. Toiminnalliset kriteerit liittyvät saariston saavutettavuuteen saaristoliikenteen avulla. Luokittelun mukaiset saaristoalueet ovat ulkosaaristo, välisaaristo, sisäsaaristo ja saaristomaiset manterealueet. Suomen ympäristökeskuksen laatimaa saaristoalueluokitusta ei ole huomioitu voimassa olevan saaristolain mukaisessa saariston käsitteessä. On nähty tarkoituksenmukaisena, että tuoretta tietopohjaa tarjoava saaristoalueluokittelu otettaisiin lähtökohdaksi saariston käsitteen määrittelyssä saaristolaisissa. Myös lain päivittämistarpeita koskevassa arviomuistiossa puolletaan tätä vaihtoehtoa. Uudistettu saariston käsite toimisi lähtökohtana saaristoisen hyvinvointialueen määrittämiselle.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmalli säilyisi edelleen tarveperusteisena ja sitä kehitettäisiin tutkimukseen perustuen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen perusteena olevia palvelutarvetekijöitä päivitetäisiin rahoituslaissa edellytetyksi vuodesta 2027. Päivityksessä otettaisiin huomioon tarvemallin tietopohjan luotettavuudessa havaitut ongelmat. Tässä vaiheessa tarvetekijöitä ja niiden tietopoimintoja ei laajennettaisi THL:n tutkimuksessa ehdotetussa laajuudessa, sillä hyvinvointialueille olisi perusteltua antaa tältä osin aikaa tietopohjan kuntoon saattamiseen.

Rahoituksen perusteena olevan tietopohjan luotettavuuden parantamisen tavoitteeseen liittyy esityksessä ehdotettu sääntely, jolla pyritäisiin osaltaan vahvistamaan alueiden kannustimia korjata rekisteritiedoissa olevia virheitä. Tässä tarkoituksessa laajennettaisiin THL:n oikeuksia tarkistaa ja korjata tarvekertoimien pohjatiedoissa havaittuja selviä virheitä sekä valtiovarainministeriön oikeutta ottaa merkittävästi rahoitukseen vaikuttavat virheet huomioon alueiden rahoituspäätöksissä.

Esityksen tarkoituksena on lisäksi toteuttaa julkisen talouden vakauttamiseksi välttämättömiä valtiontaloudellisia säästötoimenpiteitä. Hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa valtion talousarviosta noin kolmasosan, joten nykyisessä valtiontaloudellisessa tilanteessa on välttämättöntä kohdistaa säästöjä myös siihen. Esityksessä arvioidaan hyvinvointialueiden rahoitusta koskevien muutosehdotusten vaikutuksia kokonaisuutena ja alueittain varmistaen, että asukkaiden peruspalvelut ja kielelliset oikeudet turvataan.

Saaristolain muuttamisen osalta esityksen tavoitteena on tunnistaa saaristoisten hyvinvointialueiden keskeiset ominaispiirteet ja sitä kautta mahdollistaa kehityksen edistäminen Suomen saaristoisimmilla hyvinvointialueilla. Saaristoista hyvinvointialuetta määrittävien kriteerien pohjalta voitaisiin kohdistaa saaristoisuuteen perustuvaa rahoitusta ja mahdollisia muita saaristoisuuteen liittyviä toimia niille hyvinvointialueille, joilla saaristoisuus aiheuttaa erityishaasteita esimerkiksi palvelujen järjestämiselle. Kriteerien määrittämisen myötä tarkasteltaisiin kaikkien hyvinvointialueiden saaristoisuutta nykyistä kokonaisvaltaisemmin. Esityksen tavoitteena on myös parantaa saaristolain johdonmukaisuutta ja päivittää laki huomioimaan kaikki keskeiset hallinnon tasot. Voimassa olevassa saaristolaissa säädetään kunnista ja valtiosta, mutta ei hyvinvointialueista. Esityksen tavoitteena on myös vähentää voimassa olevan lain tulkinnanvaraisuutta uudistamalla saariston käsite perustumaan luonnonmaantieteeseen nojautuvaan saaristoluokitukseen.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

4.1.1 Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat muutosehdotukset

4.1.1.1 Palvelutarpeen kasvun huomioon ottaminen, säästötoimenpiteet ja säästökompensatio

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi hyvinvointialueiden rahoituksen tasossa varainhoitovuodelle etukäteen huomioon otettavasta sosiaali- ja terveydenhuollon arvioidusta palvelutarpeen kasvusta vuosille 2027–2030. Kyseessä on lakisääteinen päivitys. Voimassa olevan lain vastaava sääntely ulottuu vuoteen 2026. Palvelutarpeen arvioitu kasvu perustuu THL:n tutkimukseen (SOME-malli). Huomioon otettava palvelutarpeen kasvun arvio on joulukuussa 2025 SOME-mallista saatavissa olevien tietojen perusteella 1,02 prosenttia vuonna 2027, 0,99 prosenttia vuonna 2028, 0,98 prosenttia vuonna 2029 ja 1,02 prosenttia vuonna 2030. (Prosentit on tarkoitettu päivittämään vielä maaliskuussa saatavien uusimpien palvelujen käyttö- ja kustannustietojen mukaiseksi ennen esityksen antamista huhtikuussa 2026.)

Lisäksi esityksessä ehdotetaan muutettavaksi palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevaa sääntelyä valtiontaloudellisten säästöjen toteuttamiseksi. Edellä mainitusta sosiaali- ja terveydenhuollon arvioidusta palvelutarpeen kasvusta otettaisiin vuodesta 2027 lukien vuosittain huomioon 60 prosenttia voimassa olevan lain 80 prosentin sijasta. Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevasta määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta vuosille 2023–2029 ehdotetaan luovuttavaksi jo vuodesta 2028 lukien.

Säästötoimenpiteiden vaikutus ehdotetaan kohdennettavaksi kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella.

Säästötoimenpiteiden aluekohtaisia vaikutuksia ehdotetaan kompensoitavaksi nostamalla palvelutarpeen määräytymistekijän rahoitusosuutta yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti vähentämällä asukasperusteista osuutta vuonna 2028. Tämä turvaisi yhdenvertaisia palvelujen järjestämisen edellytyksiä niillä alueilla, joiden asukkaiden palvelutarve on korkea ja rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin vähäisen väestönkasvun vuoksi.

4.1.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetekijöiden päivittäminen

Esityksessä ehdotetaan päivitettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen määrittämisessä käytettäviä tarvetekijöitä. Tarvemalli perustuu THL:n tutkimukseen ja sillä kuvataan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia aiheuttavia sairauksia ja sosioekonomisia tekijöitä.

Ehdotetut muutokset perustuisivat THL:n elokuussa 2025 julkaisemaan tutkimukseen. THL:n ehdotusten toimeenpanon ei ole kuitenkaan arvioitu olevan kaikilta osin mahdollista vielä vuonna 2027 tietopohjaan liittyvien epävarmuuksien johdosta. Alueet tarvitsevat lisää aikaa tietopohjan kehittämiseen uusien tarvetekijöiden ja tietopoimintojen osalta ennen kuin ne otetaan huomioon rahoituksessa. Ehdotettu päivitys kattaisi siten voimassa olevan lain mukaisten tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien taustalla olevien tietojen päivittämisen uusimmilla saatavissa olevilla tiedoilla sekä voimassa olevan lain mukaisia tarvetekijöitä koskevia korjauksia ja tarkennuksia.

Vuodesta 2027 lukien rahoituksen pohjana olevassa tarvemallissa ehdotetaan otettavaksi THL:n ehdotuksista huomioon seuraavat:

- Tarvemallin aineistopohja kustannuksista ja palveluiden käytöstä päivitetään tuoreemmaksi sekä kokonaiskustannukset täsmätetään hyvinvointialueiden toteutuneisiin palvelukokonaisuuskohtaisiin kustannuksiin koko maan tasolla.
- Pitkäaikaisdiagnoosit poimitaan kahdelta viimeisimmältä vuodelta.
- Etäisyyttä erikoissairaanhoidon päivystykseen kuvaava tarjontatekijä täsmennetään perustumaan ruutuetäisyyksien pohjalta laskettuihin matka-aikoihin.
- Sekä eräitä luonteeltaan teknisiä täsmennyksiä ja korjaustarpeita (selostettu 14 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa).

THL:n ehdotuksista ei sen sijaan otettaisi tässä vaiheessa huomioon seuraavia:

- Erityisesti tietopohjaan liittyvien epävarmuuksien vuoksi diagnoosipöytäkirjojen laajennusta kaikkiin ammattiryhmiin, läsnä- ja etävastaanottoihin ja palvelumuotoihin eikä myöskään sairausluokituksen laajennusta noin 190 sairausluokkaan.
- Yksityisen terveydenhuollon sekä opiskelu- ja työterveyshuollon käyttöä kuvaavia tarvetekijöitä, koska mallissa ei ehdoteta otettavaksi huomioon muiden kuin hyvinvointialueiden järjestämien palveluiden kustannuksia ja niissä tehtyjä diagnooseja.
- Sairauspäivärahaan perustuvaa tarvetekijää ei otettaisi tässä vaiheessa huomioon, koska THL:n ehdottama muuttuja kuvaisi saadun sairauspäivärahan määrä euroina. Tämän

vuoksi korkeamman tulotason alueilla palvelutarve voisi näyttäytyä korkeampana kuin matalamman tulotason alueilla.

- Hyvinvointialueen henkilöstömäärää kuvaavaa tarjontatekijää ei ehdoteta otettavaksi huomioon, sillä muuttujan laskennassa käytetään henkilöstön toimipisteen sijaintikuntaa. Tämä laskentatapa saattaa kohdentaa henkilöstöä enemmän suuriin kuntiin, joissa on sairaaloita. Vuokratyöntekijöiden sijaintikunnaksi määritetään heidän asuinpaikkakuntansa, koska todellista toimipistettä ei ole tiedossa. Näiden epätarkkuuksien vuoksi muuttuja ei täysin kuvaa hyvinvointialueen henkilöstömäärää ja siten hyvinvointialueen palvelutarjonnan laajuutta. Tarjontatekijöihin ei lisättäisi myöskään matka-aikaa lähimmälle terveysasemalle.

Tarvemallin perusteella määräytyvässä rahoituksessa ei olisi perusteltua jatkossa ottaa täysimääräisesti huomioon muualla kuin hyvinvointialueiden järjestämissä palveluissa tyydytettyä palvelutarvetta ja tältä osin kirjattuja diagnooseja, koska tarvemallilla hyvinvointialueille jaetaan ainoastaan se rahoitus, joka perustuu hyvinvointialueilla palvelujen järjestämisestä aiheutuneisiin kustannuksiin. Siksi tarvemallissa ehdotetaan otettavaksi jatkossa huomioon hoitoilmoitusrekisterin diagnoositiedot ainoastaan siltä osin, kuin ne koskevat hyvinvointialueiden järjestämiä palveluja. Tämä tarkoittaisi, että mallissa otetaan huomioon hyvinvointialueiden ostopalveluina ja palvelusetelillä tuotetut palvelut, mutta hoitoilmoitusrekisterin aineistopöytäkirjasta rajattaisiin pois muut yksityisessä terveydenhuollossa kirjatut diagnoosit. Rajausta toteutettaisiin hyödyntäen palvelutapahtumalle kirjattua ostopalvelun tilaaja tai palvelusetelin antaja - tietoa (niin kutsuttu rahoittajätieto).

Tarvemallissa diagnooseja poimitaan hoitoilmoitusrekisterin lisäksi myös eräistä muista tietolähteistä (mm. sairauspäiväraha, lääkkeiden korvausoikeudet), joihin sisältyy muuallakin kuin julkisessa terveydenhuollossa kirjattuja diagnooseja. Siten mallista ei poistettaisi kaikkia yksityisen terveydenhuollon diagnooseja, vaikka hoitoilmoitusrekisteriin kirjatut yksityisen terveydenhuollon diagnoosit rajattaisiin pois edellä kuvatun mukaisesti. Myös muualla kuin hyvinvointialueiden palveluissa tyydytetty palvelutarve vaikuttaisi siten edelleen osin hyvinvointialueiden rahoitukseen, mutta sen vaikutus olisi pienempi, kun hoitoilmoitusrekisterien perusteella määräytyvä osuus rajattaisiin pois. Jos yksityisellä kirjattu diagnoosi aiheuttaisi palvelutarvetta myös hyvinvointialueen palveluissa, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa, tulee palvelutarve mukaan rahoitukseen hyvinvointialueen palvelutapahtuman yhteydessä kirjatun diagnoosin kautta.

THL päivittää esityksen mukaisen tarveperusteisen mallin kuvauksen ja laskelmat, ja ne julkaistaan kaikkien saataville keväällä 2026.

Niiden THL:n tutkimukseen sisältyneiden ehdotusten, joita ei vielä ehdoteta otettavaksi rahoituksen perusteeksi vuodesta 2027, osalta jatkettaisiin ministeriöiden, THL:n ja alueiden yhteistyönä tietopohjan kehittämistä. Niiden toimeenpanoa tulisi arvioida myöhemmissä päivityksissä. Seuraava tarvemallin päivitys olisi perusteltua tehdä aikaisemmin kuin lain edellyttämän neljän vuoden päästä.

Tarvetekijöiden painoarvoista ehdotetaan jatkossa säädettävän voimassa olevan lain ja sen liitteessä säädettyjen painokertoimien sijasta suoraan tarvemalliin sisältyvän regressiokertoimen perusteella. Kyseessä olisi esitystavan muutos, jolla ei ole vaikutusta aluekohtaisen rahoituksen lopputulokseen. Regressiokerroin kertoo kyseisellä tekijällä olevan kustannuksia lisäävän tai vähentävän vaikutuksen.

4.1.1.3 Palvelutarvekertoimien ja rahoituspäätösten tietopohjassa olevien virheiden korjaaminen

Esityksellä pyritään parantamaan palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen tietopohjan oikeellisuutta täydentämällä rahoituslain sääntelyä tiedoissa havaittujen virheiden korjaamisesta.

Palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen määräytymistä koskevassa rahoituslain 14 §:ssä säädetäisiin THL:n tehtävistä tarvekertoimien määrittämisessä. THL vastaa jo nykyisin tarvekertoimien laskennasta ja toimittaa aluekohtaiset tarvekertoimet valtiovarainministeriölle rahoituksen talousarviovalmistelua ja rahoituspäätösten tekemistä varten. THL varmistaa tietoja kootessaan jo nykyisin palvelukertoimien tietopohjan luotettavuutta. THL:n toimivaltaa korjata myös palvelutarvekertoimien laskentaa varten kootuissa rekisteritiedoissa havaittuja selviä virheitä selkiytettäisiin. Tarvekertoimien laskennan näkökulmasta selvien virheellisten tietojen korjaaminen tulisi olla mahdollista hyvinvointialueiden yhdenvertaisen kohtelun ja rahoituksen oikeellisuuden ja uskottavuuden varmistamiseksi.

Tietopohjan laatu pyritään ensisijaisesti varmistamaan tietolähteinä olevien rekisterien laadun varmistuksilla ja pyytämällä lähderekistereihin korjaukset tietoja toimittavilta hyvinvointialueilta. Rahoitus on kuitenkin saatava osoitettua hyvinvointialueille oikeudenmukaisesti ja oikea-aikaisesti myös tilanteessa, jossa hyvinvointialue ei esimerkiksi teknisten esteiden vuoksi korjaa selkeästi virheellisiä tietoja rekisteriin ennen kuin laskenta-aineisto poimitaan rekisteristä tarvekertoimen määrittämistä varten. Rekisterin tiedoissa oleva virhe voidaan havaita myös vasta siinä vaiheessa, kun tarvekertoimen määrittämisessä käytettävä laskenta-aineisto on jo poimittu rekisteristä. Pelkästään rekisteriin tehtävä korjaus ei tässä vaiheessa enää automaattisesti välity laskenta-aineistoon. Käytännössä tässä vaiheessa havaittua virhettä ei myöskään usein ole teknisesti mahdollista korjata tietoja toimittavan hyvinvointialueen toimesta itse rekisteriin ja rekisteriaineistoa poimia tämän jälkeen uudelleen tarvekertoimien määrittämisen edellyttämässä aikataulussa.

Hyvinvointialueen toimista riippumaton THL:n mahdollisuus korjata laskenta-aineiston selviä virheitä poistaisi lisäksi ilmeisen kannustinongelman tilanteessa, jossa hyvinvointialueelta edellytettäisiin erityisen nopeita ja mahdollisesti kustannuksia aiheuttavia toimia sellaisen virheen korjaamiseksi, jonka korjaaminen vähentää sen saamaa rahoitusta.

Lisäksi rahoituslaissa (26 a §) ehdotetaan laajennettavaksi valtiovarainministeriön oikeutta korjata rahoituspäätöksen perusteena olevia selvästi virheellisiä tietoja, joilla olisi merkittävä vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen. Voimassa olevan sääntelyn mukaisten laskuvirheiden ja laskelmiin liittyvien tietovirheiden lisäksi valtiovarainministeriö voisi ottaa rahoituslaskelmissa ja jo tehdyissä rahoituspäätöksissä huomioon myös sellaisen selvästi virheellisen rekisteritiedon, joka vaikuttaisi merkittävästi hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen. Säännöksellä varmistettaisiin, että rahoitus olisi mahdollista korjata myös niissä tilanteissa, joissa rekisteritiedoissa oleva selvä ja merkittävästi rahoitukseen vaikuttava virhe huomataan vasta sen jälkeen, kun THL on jo laskenut tarvekertoimet ja toimittanut ne valtiovarainministeriölle. Erityisesti tilanteissa, joissa alue olisi hyötymistarkoituksessa jättänyt korjaamatta tiedon rekisteriin, olisi tärkeää, että vaikutus rahoitukseen saadaan korjattua myös myöhemmin.

4.1.1.4 Saaristoisuuden perusteella määräytyvä rahoitus

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöissä otettaisiin huomioon saaristolain uudistus, joka on tulossa voimaan vuoden 2027 alusta. Nyt kyseessä olevaan esitykseen liittyvänä lakina ehdotettaisiin vielä voimassa olevaan saaristolakiin saaristoisen hyvinvointialueen määritelmää, joka olisi tarkoitus ottaa jatkossa myös uuteen

saaristolakiin. Rahoituslain saaristoisuus-kriteeriä muutettaisiin siten, että vuodesta 2027 nykyistä kriteeriä vastaava osuus rahoitusta kohdennettaisiin uuden saaristoisuuskertoimen perusteella. Saaristoisuuskerron laskettaisiin saaristoille hyvinvointialueille niiden saaristolain ja tarkemmin sen nojalla annetun asetuksen mukaisesti saamien saaristoisuus-pisteiden perusteella.

4.1.1.5 Siirtymätasauksia koskevat ehdotukset ja säästötoimenpide

Hallitusohjelman mukaisesti esityksen valmistelun yhteydessä on tarkasteltu siirtymävaiheen ratkaisujen toimivuutta. Voimassa olevan lain mukaiset siirtymätasaukset tasaavat laskennallisen rahoitusmallin muutosta suhteessa kunnilta siirtyneisiin kustannuksiin. Siirtymätasausmallin toimivuutta ja sen muutostarpeita koskevan arvioinnin perusteella on todettu, että voimassa olevan lain mukainen pysyviin siirtymätasauksiin perustuva malli ei ole vuoden 2023 jälkeen laskennallisessa rahoituksessa ja toteutuneissa kustannuksissa tapahtuneiden muutosten perusteella enää perusteltu mallin alkuperäisten tavoitteiden näkökulmasta. Pysyvien siirtymätasauksien voidaan myös todeta pitkällä aikavälillä lisäävän perusteettomasti alueiden välisiä eroja rahoituksessa ja palvelujen järjestämisen edellytyksissä.

Valmistelun yhteydessä on kuitenkin arvioitu, että pysyvistä siirtymätasauksista luopuminen ei olisi mahdollista ainakaan kovin nopeassa aikataulussa. Alueiden taloustilanteet ovat eriytyneet ja on otettava huomioon, että rahoitukseen ei voi kohdentua suuria vuosikohtaisia muutoksia tai säästöjä siten, että yksittäisten alueiden palvelut niiden vuoksi vaarantuisivat. Erityisesti siirtymätasauslisät muodostavat joillekin alueille niin merkittävän osan rahoitusta, että niiden poistaminen nopealla aikataululla ei olisi mahdollista nykyisen rahoitusmallin puitteissa.

Siirtymätasauksia ehdotetaan tässä vaiheessa osittain muutettavaksi asteittain vuodesta 2027. Ehdotettu malli turvaisi osaltaan, ettei yksittäisten alueiden vuosittainen rahoituksen tason muutos muodostuisi liian suureksi. Sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien porrastusta kasvatettaisiin vuosittain kymmenellä eurolla lisää asukasta kohden siten, että koko maan tasolla pysyväksi jäävien siirtymätasauksien määrä vähenisi neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä. Vastaava porrastuksen muutos tehtäisiin vuonna 2027 määräaikaaisesti voimassa olevaan siirtymätasauslisän leikkaukseen.

Ehdotus siirtymätasauksen porrastuksen muuttamisesta vähentäisi siirtymätasauksista valtiolle maksettavaksi jäävää siirtymätasausvähennysten ja -lisien erotusta. Tästä aiheutuisi valtiontaloudellista säästöä noin 12 miljoonaa euroa vuonna 2028, 29 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 38 miljoonaa euroa vuodesta 2030 alkaen. Lisäksi siirtymätasauksiin ehdotetaan kohdistettavaksi säästötoimenpide, jolla jäljelle jäävää valtion rahoittamaa osuutta siirrettäisiin hyvinvointialueiden rahoitettavaksi siten, että saavutettaisiin hallitusohjelmassa linjattu säästö. Tämä osuus, 53 miljoonaa vuonna 2028, 91 miljoonaa vuonna 2029 ja 82 miljoonaa vuodesta 2030, kohdennettaisiin euroa asukasta kohden yhtä suurena eränä kaikille hyvinvointialueille. Leikkausta ei kuitenkaan kohdistettaisi niille siirtymätasauslisää saaville alueille, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen kehityksen huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

4.1.1.6 Esityksen vaikutusarvioiden päivittäminen ja tasausmallin tarve

Esityksessä ei ehdoteta aluekohtaisten vuosikohtaisten vaikutusten tasaamiseksi erillistä siirtymäjärjestelyä tai tasausmallia. Ehdotetut muutokset tulevat voimaan portaittain eri vuosina ja niiden vaikutukset kasvavat vähitellen. Tämä paitsi vähentää erillisen tasausmallin tarvetta, myös tekee toimivan tasausmallin luomisesta vaikeaa.

Aluekohtaiset vaikutukset vaihtelevat vuoden 2026 rahoituksen tiedoilla laadittujen vaikutusarvioiden mukaan verrattain paljon. Erityisesti suurimpien negatiivisten rahoitusvaikutusten arvioidaan kuitenkin kohdistuvan alueille, joilla olisi rahoituksen riittävyyden näkökulmasta taloudellista kantokykyä sopeutua muutoksiin palvelujen järjestämisen edellytysten vaarantumatta. Lisäksi ehdotettu säästökompensaatio osaltaan edesauttaa taloudeltaan heikompien alueiden sopeutumista muutoksiin.

Ehdotettujen muutosten aluekohtaiset rahoitusvaikutukset tarkentuvat lausuntokierroksen jälkeen maaliskuussa 2026. Tällöin arvioidaan myös mahdollista lisäkuulemisen tarvetta sekä lausunnoista ja vaikutusarvioiden päivityksestä aiheutuvia mahdollisia muutostarpeita.

4.1.2 Saaristolakia koskevat ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi saaristolakia. Saaristolakiin lisättäisiin säännös saaristoista hyvinvointialueesta. Lisäksi muutettaisiin lain säännöstä koskien saariston käsitettä.

Saariston käsite perustuisi jatkossa neljään saaristoluokkaan: ulkosaaristo, välisaaristo, sisäsaaristo ja saaristomaiset manneralueet. Säännöksessä säädettäisiin jatkossa myös saaristoluokkien keskeisistä ominaispiirteistä. Ehdotetuilla muutoksilla on tarkoitus täsmentää saariston käsitettä sekä sitoa käsite tuoreeseen tietopohjaan, ja siten vähentää säännökseen liittyvää tulkinnanvaraisuutta.

Voimassa oleva saaristolaki ei koske hyvinvointialueita. Kunnista ja valtiosta on puolestaan säännöksiä voimassa olevassa laissa. Säättämällä uusi saaristoista hyvinvointialuetta koskeva pykälä laki koskisi kaikkia saaristoasioiden kannalta keskeisiä hallinnon tasoja. Saaristoisen hyvinvointialueen määrittely perustuisi esityksen mukaan saaristoisuuspisteytykseen. Esityksen mukaan pisteytyksessä otettaisiin huomioon saariston vakituiset asukkaat ja kausiasukkaat, heidän osuutensa koko hyvinvointialueen väestöstä sekä hyvinvointialueen saaristoisuus. Saaristoisuudella tarkoitettaisiin saariston pinta-alaa sekä eri saaristoluokkien ilmentymiä hyvinvointialueella. Esityksen mukaisten kriteerien avulla on tarkoitus luoda läpinäkyvä ja mitattavuuteen perustuva määrittely.

Saaristoisen hyvinvointialueen määrittely sidottaisiin uuteen saariston käsitteeseen siten, että hyvinvointialueella olisi sijaittava lain 3 §:ssä tarkoitettua saaristoa, jotta kyseinen hyvinvointialue voidaan määrittää saaristoiseksi hyvinvointialueeksi. Tällä määritettäisiin saariston käsitettä koskevan säännöksen ja saaristoista hyvinvointialuetta koskevan säännöksen välistä suhdetta.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen

4.2.1.1 Yleistä vaikutusten arvioinnista

Esityksellä on vaikutusta hyvinvointialueiden koko maan tason rahoitukseen ja rahoituksen aluekohtaiseen jakautumiseen. Palvelutarpeen kasvua koskevat säästötoimenpiteet vähentäisivät hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen tasoa vuodesta 2027 alkaen. Rahoituksen kokonaistasoa vähentäisivät siirtymätasauksia koskeva porrastusmuutos vuodesta 2027 alkaen ja siirtymätasauksia koskeva säästötoimenpide vuodesta 2028 alkaen. Muilla esityksessä ehdotetuilla muutoksilla ei ole vaikutusta hyvinvointialueiden rahoitukseen koko maan tasoon.

Aluekohtaisia vaikutuksia on lausunnoilla olevassa esitysluonnoksessa voitu arvioida siirtymätasausten osalta vuoden 2027 rahoituksesta lukien. Sen sijaan vuoden 2027 laskennallisen rahoituksen aluekohtaiset vaikutukset on arvioitu lausunnoilla olevassa esitysluonnoksessa osin vielä vuoden 2026 rahoituksen tiedoilla, lukuun ottamatta Tilastokeskuksen väestöennakkotilaston mukaista vuoden 2025 asukaslukutietoa. Vuoden 2027 rahoituksen määräytymistekijöistä saadaan tietoa kevään aikana, kun vuoden 2024 aluekohtaiset terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien tiedot valmistuvat maaliskuussa 2026 ja Tilastokeskuksen vuoden 2025 väestörakennetilasto julkaistaan huhtikuussa 2026. Laskennallisen rahoituksen aluekohtaiset vaikutusarviot päivitetään vuoden 2027 rahoituksen tasolle ennen esityksen antamista eduskuntaan. Vaikutusarviot tulevat siten vielä laskennalliseen rahoitukseen esitettyjen muutosten osalta tarkentumaan ja niihin liittyen arvioidaan myös mahdollisen lisävuorovaikutuksen tarve.

Seuraavaksi esitetään alustavat vaikutusarviot siitä, miten ehdotetut muutokset vaikuttaisivat aluekohtaiseen rahoitukseen. Ehdotusten kokonaisvaikutuksia vuosien 2027–2029 rahoitukseen tarkastellaan jäljempänä luvussa 4.2.1.5. Ehdotusten vaikutuksia rahoituksen kasvuun tarkastellaan luvussa 4.2.1.6. Aluekohtaisen rahoituksen kasvusta esitetyt arviot ovat karkeita, sillä rahoituksen kohdentumista alueittain vuosille 2028–2029 on arvioitu väestöennusteen perusteella eikä siinä ole voitu huomioida muiden määräytymistekijöiden kehitystä, sillä niistä ei ole saatavilla tietoa eikä niitä voida ennustaa.

4.2.1.2 Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevat muutokset

Hallitusohjelmassa linjatut valtiontaloudelliset säästötoimet ehdotetaan toteutettavaksi ottamalla huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidusta kasvusta 60 prosenttia vuodesta 2027 alkaen. Lisäksi palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevasta määräraikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta ehdotetaan luovuttavaksi jo vuodesta 2028 lukien.

Palvelutarpeen kasvun rajaamisesta 60 prosenttiin ja määräraikaisen 0,2 prosenttiyksikön poistosta syntyviä säästöjä on arvioitu hallitusohjelman valmistelun yhteydessä keväällä 2023. Arviolaskelmien mukaan palvelutarpeen kasvun rajaaminen 60 prosenttiin vähentäisi hyvinvointialueiden koko maan tason laskennallista rahoitusta noin 55–70 miljoonalla eurolla vuosittain vuodesta 2027 alkaen. Määräraikaisen 0,2 prosenttiyksikön korotuksen poistaminen vähentäisi hyvinvointialueiden laskennallista rahoitusta noin 40 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja noin 50 miljoonaa euroa vuonna 2029. Määräraikaisen korotuksen poistaminen kasvattaisi säästöä vain vuosina 2028 ja 2029, minkä jälkeen vuodesta 2030 alkaen vuotuinen säästö perustuisi ainoastaan palvelutarpeen kasvun rajaamiseen. Muutokset vähentävät vain sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallista rahoitusta.

Palvelutarpeen kasvua koskevat säästötoimenpiteet vähentäisivät rahoitusta vuosittain yhteensä noin 65 miljoonaa euroa vuonna 2027, 95 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja 110 miljoonaa euroa vuonna 2029. Vuosina 2027–2029 laskennallisen rahoituksen taso vähenisi siten yhteensä 270 miljoonaa euroa verrattuna voimassa olevan lain mukaiseen rahoitukseen. Vuodesta 2030 alkaen laskennallisen rahoituksen taso vähenisi edelleen vuosittain noin 70 miljoonaa euroa.

Säästötoimenpiteiden rahoitusvaikutus ehdotetaan kohdennettavaksi kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten määräytymistekijöiden perusteella. Taulukossa 8 kuvataan palvelutarpeen kasvua koskevien säästötoimenpiteiden vaikutukset rahoitukseen vuosina 2027–2029. Taulukossa esitetään ensin kunkin vuoden rahoitukseen kohdistuvat uudet vaikutukset, jotka tulevat kyseisenä vuotena aiempien vuosien vaikutusten lisäksi, ja lopuksi säästötoimenpiteiden yhteenlaskettu vaikutus rahoituksen tasoon vuonna 2029.

Taulukko 8. Palvelutarpeen kasvua koskevien säästötoimien yhteisvaikutukset rahoitukseen (vuosikohtainen ja tasovaikutus), euroa ja euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Säästön vaikutus vuonna 2027, euroa ja e/as.		Vaikutuksen kasvu vuonna 2028, euroa ja e/as.		Vaikutuksen kasvu vuonna 2029, euroa ja e/as.		Säästöjen yhteenlaskettu vaikutus rahoituksen tasoon vuonna 2029, euroa ja e/as.	
Helsinki	-7 335 694	-11	-10 818 952	-15	-12 634 095	-18	-30 788 741	-43
Vantaa ja Kerava	-3 093 745	-11	-4 631 141	-15	-5 418 079	-18	-13 142 964	-43
Länsi-Uusimaa	-4 864 805	-10	-7 201 292	-14	-8 404 857	-16	-20 470 954	-39
Itä-Uusimaa	-1 082 343	-11	-1 586 654	-16	-1 838 734	-18	-4 507 732	-45
Keski-Uusimaa	-2 038 498	-10	-3 011 119	-14	-3 502 526	-16	-8 552 143	-40
Varsinais-Suomi	-5 996 330	-12	-8 761 248	-17	-10 164 799	-20	-24 922 377	-49
Satakunta	-2 495 812	-12	-3 594 322	-17	-4 124 332	-20	-10 214 466	-49
Kanta-Häme	-1 976 789	-12	-2 867 974	-17	-3 303 644	-20	-8 148 408	-48
Pirkanmaa	-6 147 792	-11	-9 020 789	-16	-10 491 082	-19	-25 659 662	-46
Päijät-Häme	-2 483 285	-12	-3 596 473	-18	-4 142 986	-20	-10 222 744	-50
Kymenlaakso	-2 020 897	-13	-2 896 468	-19	-3 310 635	-22	-8 228 001	-54
Etelä-Karjala	-1 424 502	-11	-2 060 730	-17	-2 367 284	-19	-5 852 516	-48
Etelä-Savo	-1 782 146	-14	-2 566 216	-20	-2 938 732	-23	-7 287 095	-58
Pohjois-Savo	-3 155 860	-13	-4 585 533	-18	-5 291 274	-21	-13 032 667	-52
Pohjois-Karjala	-2 248 395	-14	-3 260 258	-20	-3 751 146	-23	-9 259 799	-58
Keski-Suomi	-3 079 114	-11	-4 479 482	-16	-5 170 970	-19	-12 729 565	-46
Etelä-Pohjanmaa	-2 441 863	-13	-3 531 689	-19	-4 059 717	-22	-10 033 270	-53
Pohjanmaa	-2 013 214	-11	-2 930 475	-16	-3 390 345	-19	-8 334 034	-46
Keski-Pohjanmaa	-844 239	-13	-1 225 781	-18	-1 411 558	-21	-3 481 578	-52
Pohjois-Pohjanmaa	-4 903 823	-12	-7 209 577	-17	-8 342 196	-20	-20 455 596	-48
Kainuu	-983 552	-14	-1 418 397	-21	-1 624 787	-24	-4 026 735	-59
Lappi	-2 587 302	-15	-3 745 430	-21	-4 316 221	-25	-10 648 953	-61
Yhteensä	-65 000 000	-12	-95 000 000	-17	-110 000 000	-19	-270 000 000	-47

Taulukon 8 mukaan palvelutarpeen kasvuun kohdistuvien säästötoimenpiteiden vuosittainen rahoitusvaikutus vaihtelee alueittain noin –10 ja –25 euron välillä asukasta kohden vuosina 2027–2029. Rahoituksen vähennykset ovat asukaskohtaisesti suurimpia Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueille, joilla palvelutarpeen kasvun säästötoimet vähentävät rahoitusta yli 58 euroa asukasta kohden vuoteen 2029 mennessä. Vastaavasti rahoituksen vähennykset ovat asukaskohtaisesti pienempiä Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueille sekä Helsingin kaupungille, joilla palvelutarpeen kasvun säästötoimet vähentävät rahoitusta alle 44 euroa asukasta kohden vuoteen 2029 mennessä.

Palvelutarpeen kasvua koskevien säästötoimenpiteiden vaikutus kohdennetaan kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten määrätymistekijöiden perusteella. Tämän vuoksi rahoituksen vähennykset asukasta kohden ovat suurimpia niillä alueilla, joilla

laskennallinen rahoitus asukasta kohden on korkea, ja vastaavasti pienempiä niillä alueilla, joilla laskennallinen rahoitus asukasta kohden on matalampi.

Vaikutusarviossa käytetyt arviot palvelutarpeen kasvua koskevilla toimenpiteillä saavutettavien säästöjen suuruudesta perustuvat hallitusohjelman valmistelun yhteydessä tehtyihin laskelmiin. Palvelutarpeen kasvun rajaamisella ja 0,2 prosenttiyksikön korotuksen poistolla saavutettavien säästöjen suuruus riippuu palvelutarpeen kasvuarviosta vuosille 2027–2030. Lopulliset rahoituslakiin päivitettävät palvelutarpeen kasvuarviot valmistuvat keväällä 2026. Näin ollen tässä esityksessä ehdotettujen palvelutarpeen kasvua koskevien säästötoimenpiteiden euromäärät tarkentuvat lausuntokierroksen jälkeen.

4.2.1.3 Rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksien muuttaminen vuonna 2028

Esityksessä ehdotetaan säästötoimenpiteiden kompensoimista vuoden 2028 rahoituksesta lukien siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen määräytymistekijöiden osuutta kasvatetaan yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti asukasperusteisuuden osuutta vähennettäisiin yhdellä prosenttiyksiköllä. Tämä turvaisi yhdenvertaisia palvelujen järjestämisen edellytyksiä niillä alueilla, joiden asukkaiden palvelutarve on korkea ja rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin vähäisen väestönkasvun vuoksi.

Voimassa olevan rahoituslain 3 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen määräytymistekijöiden osuudet on säädetty vuoden 2025 tasossa. Osuudet määrittelevät sen, kuinka paljon kunkin määräytymistekijän perusteella kohdennetaan laskennallista rahoitusta koko maan tasolla. Talousarviovuoden laskennallisen rahoituksen määrittelyssä käytetyt määräytymistekijät pohjautuvat kuitenkin aina edellisen vuoden rahoituksessa käytettyihin osuuksiin. Osuudet päivittyvät vuosittain hyvinvointialueiden tehtävämuidosten perusteella kohdistuvien rahoituksen muutosten mukaisesti. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja toisaalta pelastustoimen rahoituksen korottaminen seuraavalle talousarviovuodelle muuttaa rahoitusosuuksia, koska palvelutarpeen kasvu otetaan huomioon ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen määräytymistekijöiden osuudet päivitettäisiin rahoituslain 3 §:n 1 momentissa vuoden 2026 tasolle ja tehtäisiin edellä mainittu muutos palvelutarve- ja asukasperusteisen määräytymistekijöiden osuuksiin. Muutetun momentin ehdotetaan tulevan voimaan 1.1.2028. Pykälän 2 momentin mukaisesti talousarviovuodelle 2027 ja 2028 otettaisiin siten vielä erikseen huomioon muun ohella voimaan tulevien tehtävämuidosten vaikutukset.

Tarveperusteisuuden perusteella kohdennetaan noin 81 prosenttia vuoden 2026 sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta, mikä tarkoittaa noin 21,5 miljardia euroa. Asukasperusteisuuden määräytymistekijän kautta kohdennetaan noin 13 prosenttia vuoden 2026 sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta, mikä tarkoittaa noin 3,5 miljardia euroa.

Tarveperusteisen rahoituksen osuuden nosto yhdellä prosenttiyksiköllä kasvattaisi sen perusteella jaettavaa laskennallista rahoitusta noin 281 miljoonaa euroa. Vastaavasti asukasperusteisuuden osuuden lasku yhdellä prosenttiyksiköllä vähentäisi sen perusteella jaettavaa rahoitusta noin 281 miljoonaa euroa. Koko maan tasolla määräytymistekijöiden osuuksien muutoksesta aiheutuvat rahoituksen lisäykset ja vähennykset ovat yhtä suuret, joten muutos ei vaikuta kokonaisrahoituksen määrään. Taulukossa 9 kuvataan muutoksen yhteisvaikutus laskennalliseen rahoitukseen hyvinvointialuekohtaisesti sekä vuoden 2023 tietoihin perustuva aluekohtainen kokonaistarvekerroin, jossa on huomioitu tässä esityksessä ehdotettu tarvemallin päivityksen

vaikutus. Kokonaistarvekerroin lasketaan muodostamalla terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimien painotettu keskiarvo, jossa kunkin kertoimen painoarvo vastaa sen suhteellista osuutta tarveperusteisesta rahoituksesta.

Taulukko 9. Tarveperusteisen ja asukasperusteisen rahoituksen osuuksien muuttamisen vaikutus rahoitukseen

Hyvinvointialue	Kokonais- tarve- kerroin	Tarveperusteisen osuuden noston (+1 %-yksikköä) vai- kut, euroa ja e/as.		Asukasperusteisen osuuden laskun (-1 %-yksikköä) vai- kut, euroa ja e/as.		Laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, euroa ja e/as.	
Helsinki	0,88	30 709 968	43	-35 010 731	-50	-4 300 763	-6
Vantaa ja Kerava	0,89	13 246 229	44	-14 940 965	-50	-1 694 736	-6
Länsi-Uusimaa	0,77	19 625 978	38	-25 628 492	-50	-6 002 514	-12
Itä-Uusimaa	0,90	4 490 046	45	-4 982 965	-50	-492 920	-5
Keski-Uusimaa	0,85	8 915 888	42	-10 467 633	-50	-1 551 745	-7
Varsinais-Suomi	1,04	25 867 295	52	-24 825 204	-50	1 042 091	2
Satakunta	1,07	11 018 326	53	-10 325 514	-50	692 812	3
Kanta-Häme	1,06	8 826 358	52	-8 363 121	-50	463 237	3
Pirkanmaa	0,99	27 248 429	49	-27 489 563	-50	-241 134	-0
Päijät-Häme	1,09	10 989 009	54	-10 104 827	-50	884 182	4
Kymenlaakso	1,18	9 037 626	59	-7 637 064	-50	1 400 562	9
Etelä-Karjala	1,02	6 257 154	51	-6 134 882	-50	122 272	1
Etelä-Savo	1,25	7 869 332	62	-6 290 286	-50	1 579 047	12
Pohjois-Savo	1,14	14 002 708	56	-12 318 790	-50	1 683 918	7
Pohjois-Karjala	1,25	9 992 177	62	-7 985 494	-50	2 006 683	12
Keski-Suomi	1,01	13 721 169	50	-13 588 684	-50	132 485	0
Etelä-Pohjanmaa	1,16	10 855 920	58	-9 343 872	-50	1 512 049	8
Pohjanmaa	0,92	8 192 239	46	-8 916 625	-50	-724 386	-4
Keski-Pohjanmaa	1,13	3 778 828	56	-3 343 276	-50	435 552	6
Pohjois-Pohjanmaa	1,02	21 483 044	51	-20 974 972	-50	508 072	1
Kainuu	1,24	4 203 709	61	-3 402 611	-50	801 098	12
Lappi	1,20	10 433 632	60	-8 689 493	-50	1 744 139	10
Yhteensä		280 765 065	50	-280 765 065	-50	-0	-0

Tarveperusteisen rahoituksen osuuden nostaminen kasvattaa terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen määräytymistekijöiden perushintaa. Tämän seurauksena kaikille hyvinvointialueille kohdentuu enemmän rahoitusta palvelutarpeen perusteella. Koska perushinta kerrotaan asukasluvun lisäksi alueen palvelutarvekertoimella, rahoituksen lisäys jakautuisi hyvinvointialueille eri suhteissa.

Taulukon 9 mukaan tarveperusteisen rahoituksen osuuden nostosta aiheutuva rahoituksen lisäys olisi asukaskohtaisesti suurin korkean palvelutarpeen hyvinvointialueille, kuten Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun hyvinvointialueille ja pienin matalan palvelutarpeen hyvinvointialueille, kuten Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueille. Mitä korkeampi kokonaistarvekerroin alueella on, sitä enemmän alueelle kohdistuisi rahoituksen lisäyksestä. Koko

maan tasolla tarveperusteisen rahoituksen osuuden nostosta aiheutuva rahoituksen lisäys olisi keskimäärin 50 euroa asukasta kohden.

Asukasperusteisuuden kriteerin osuuden pienentäminen laskee kriteerin perushintaa, jolloin kaikille hyvinvointialueille kohdentuisi vähemmän rahoitusta asukasperusteisesti. Tästä aiheutuva rahoituksen vähennys on kaikille hyvinvointialueille 50 euroa asukasta kohden.

Tarveperusteisen ja asukasperusteisen rahoituksen osuuksien muutoksesta aiheutuva yhteisvaikutus vaihtelee aluekohtaisesti noin –12 eurosta 12 euroon asukasta kohden. Hyvinvointialueilla, joilla palvelutarve on keskimääräistä korkeampaa (kokonaistarvekerroin yli 1) muutos on rahoitusta lisäävä. Hyvinvointialueilla, joilla palvelutarve on keskimääräistä matalampaa, (kokonaistarvekerroin alle 1), muutos on rahoitusta vähentävä.

Laskennallisten kriteerien osuuksien muuttaminen aiheuttaa tasomuutoksen rahoitukseen vuonna 2028. Keskimääräistä korkeamman palvelutarpeen alueilla rahoitus kasvaa aiempaa korkeammalle tasolle, ja keskimääräistä matalamman palvelutarpeen alueilla rahoitus alenee aiempaa matalammalle tasolle vuodesta 2028 alkaen. Muutos ei tuo uutta rahoituksen lisäystä tai vähennystä seuraavina vuosina eikä sillä ole vaikutusta vuoden 2027 rahoitukseen.

Tarve- ja asukasperusteisuuden määräytymistekijöiden osuuksien muutoksella ei ole vaikutusta muilla laskennallisilla määräytymistekijöillä jaettavaan rahoitukseen.

4.2.1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetekijöiden päivitys

Hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymisen perusteena olevaa, terveyden-, vanhus- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavaa tarvemallia päivitetäisiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen. Tarvetekijöiden ja niiden kertomien taustalla olevissa käyttö- ja kustannustiedoissa otettaisiin huomioon uusimmat tiedot ja tarvetekijöihin tehtäisiin eräitä tarkistuksia. Tässä vaiheessa ei vielä ehdoteta toteutettavaksi tarvetekijöitä tai tietopoimintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Lisäksi rajattaisiin muun kuin hyvinvointialueiden ostopalveluna tai palvelusetelinä rahoittaman yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa.

Taulukossa 10 kuvataan tarvemallin päivityksen ja yksityisten terveydenhuollon diagnoosien rajaamisen yhteisvaikutukset vuoden 2026 rahoituksen tasolla. Vuodesta 2026 alkaen hyvinvointialuekohtaisten tarvekertoimien laskennassa otetaan huomioon hyvinvointialueiden tiedot kahdelta viimeisimmältä vuodelta. Taulukon vaikutusarviossa ehdotusten rahoitusvaikutukset on laskettu ilman kahden vuoden tarvekertoimien keskiarvoa, jotta voidaan arvioida muutoksesta aiheutuva kokonaisvaikutusta hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Taulukko 10. Tarvemallin päivityksen ja yksityisten diagnoositietojen rajauksen yhteisvaikutukset rahoitukseen

Hyvinvointialue	Kokonaistarvekertoimen muutos	Tarvemallin päivitys, euroa ja e/as.		Yksityisten diagnoositietojen rajaus, euroa ja e/as.		Muutosten yhteisvaikutus, euroa ja e/as.	
Helsinki	-0,012	-7 320 746	-11	-22 948 778	-34	-30 269 525	-44
Vantaa ja Kerava	-0,001	1 119 975	4	-2 185 612	-8	-1 065 637	-4
Länsi-Uusimaa	-0,008	4 076 543	8	-20 085 647	-40	-16 009 105	-32
Itä-Uusimaa	-0,006	-340 075	-3	-1 763 881	-18	-2 103 956	-21

Keski-Uusimaa	0,005	3 879 119	19	-8 973	-0	3 870 145	19
Varsinais-Suomi	-0,009	-4 906 826	-10	-11 453 303	-23	-16 360 128	-33
Satakunta	-0,001	4 743 047	22	-5 346 485	-25	-603 438	-3
Kanta-Häme	0,009	1 475 708	9	4 411 602	26	5 887 309	35
Pirkanmaa	0,006	15 691 622	29	-3 348 624	-6	12 342 998	23
Päijät-Häme	-0,002	-2 730 658	-13	1 432 866	7	-1 297 792	-6
Kymenlaakso	0,003	231 729	1	1 352 278	9	1 584 007	10
Etelä-Karjala	0,008	1 216 294	10	2 709 344	22	3 925 638	31
Etelä-Savo	0,003	-4 487 332	-35	6 128 880	47	1 641 549	13
Pohjois-Savo	0,008	4 539 164	18	3 294 682	13	7 833 847	31
Pohjois-Karjala	-0,009	-9 820 521	-61	4 409 117	27	-5 411 404	-33
Keski-Suomi	0,016	8 747 182	32	7 902 414	29	16 649 596	61
Etelä-Pohjanmaa	0,008	-2 442 565	-13	8 277 469	44	5 834 905	31
Pohjanmaa	0,011	62 568	0	7 557 941	42	7 620 509	43
Keski-Pohjanmaa	0,013	-1 283 419	-19	4 747 140	70	3 463 721	51
Pohjois-Pohjanmaa	-0,003	-7 100 509	-17	2 899 796	7	-4 200 713	-10
Kainuu	0,009	-1 476 667	-21	3 971 008	57	2 494 341	36
Lappi	0,006	-3 873 633	-22	8 046 766	46	4 173 133	24
Yhteensä	0,000	0	0	0	0	0	0

Taulukon 10 mukaan tarvemallin päivityksen kokonaisvaikutus aluekohtaiseen rahoitukseen vaihtelee –61 eurosta 32 euroon asukasta kohden. Tarvemallin tausta-aineiston päivitys muuttaa osaltaan tarvekertoimia, sillä edellinen päivitys on tehty neljä vuotta sitten, jonka jälkeen tiedot ovat muuttuneet. Tarvemallin päivityksen vaikutusta on arvioitu toistaiseksi vielä vuoden 2023 tietoihin perustuvilla tarvekertoimilla.

Laskelmassa ei ole voitu ottaa huomioon ehdotusta pitkäaikaissairauksien diagnoosien poiminnasta kahdelta viimeisimmältä vuodelta, koska tarvekertoimien tietopohja ei mahdollista paluuta vuoden 2022 tarvekertoimien jäädytyspäivämäärän mukaiseen aineistopöytäkirjaan. Rahoituksessa huomioitujen tarvekertoimien tietopohjan jäädytyspäivämäärää vastaavat pitkäaikaissairauksien diagnoosit voidaan siten poimia kahdelta viimeisimmältä vuodelta vasta vuoden 2023 tiedoista alkaen. Näin ollen pitkäaikaissairauksien laajemmasta poiminnasta aiheutuva rahoitusvaikutus täydennetään vaikutusarvioihin vasta lausuntokierroksen jälkeen, kun laskelmat päivitetään vuoden 2027 rahoituksessa huomioitavilla vuoden 2024 tarvekertoimilla.

Taulukon 10 mukaan yksityisten diagnoositietojen osittaisen rajaamisen kokonaisvaikutus rahoitukseen vaihtelee –40 eurosta 70 euroon asukasta kohden. Asiaa on käsitelty tarkemmin edellä nykytilan arvioinnissa kohdassa 2.1.2.4. Alustavan vaikutusarvion mukaan tarvemallin päivityksen ja yksityisten diagnoositietojen rajaamisen yhteenlaskettu kokonaisvaikutus rahoitukseen vaihtelee –44 eurosta 61 euroon asukasta kohden. Vaikutusarvio tarkentuu vielä maaliskuussa, kun vuoden 2027 rahoituksessa huomioitavat vuoden 2024 tarvekertoimet ovat saatavilla.

Vuoden 2027 rahoituksessa huomioitavat tarvekertoimet määritellään vuosien 2023 ja 2024 tarvekertoimien keskiarvona. Esityksessä ehdotetut tarvemallin muutokset otetaan huomioon vasta

vuoden 2024 tarvekertoimista lukien. Tästä syystä taulukossa esitetty arvio rahoitusvaikutuksesta ei toteutuisi vuoden 2027 rahoituksessa täysimääräisesti, vaan vain puolittain.

4.2.1.3 Saaristoisuuden perusteella määräytyvä rahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta jaetaan noin 0,1 prosenttia (noin 30 milj. euroa vuonna 2026) saaristoisuuskriteerin perusteella. Saaristoisuuskriteerillä jaettava laskennallinen rahoitus kohdentuu vain neljälle hyvinvointialueelle, jotka ovat Varsinais-Suomen, Etelä-Suomen, Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

Ehdotuksen mukaan saaristoisuuskriteerillä kohdennettaisiin jatkossa nykyistä kriteeriä vastaava osuus rahoitusta uuden määritelmän mukaisille saaristoille hyvinvointialueille. Saaristoinen hyvinvointialue määritettäisiin saaristoisuuspisteityksen perusteella. Kullekin saaristotselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskertoimen, joka kuvaisi alueen saaristoisuutta suhteessa muihin saaristoihin hyvinvointialueisiin. Kerroin laskettaisiin jakamalla saaristolaissa säädetyn yli 70 pisteen pisterajan ylittävien hyvinvointialueiden saaristoisuuspisteet saaristossa asuvien asukkaiden määrällä painotetulla saaristoisuuspisteiden keskiarvolla. Pisterajan alittaville alueille ei kohdentuisi rahoitusta saaristoisuuskriteerin kautta.

Saaristoisuuskriteerillä jaettava laskennallinen rahoitus muodostettaisiin kertomalla saaristoisuuskriteerin perushinta saaristoisuuskertomella ja saaristoinen hyvinvointialueen saaristossa asuvien asukkaiden määrällä. Taulukossa 11 esitetään yli 70 saaristoisuuspistettä saavien hyvinvointialueiden saaristoisuuspisteet, saaristoisuuskertoimen, saaristossa asuvien asukkaiden määrä, saaristoisuuskriteerin kautta kohdentuva laskennallinen rahoitus sekä rahoituksen muutos vuoden 2026 rahoituksen tasolla.

Taulukko 11. Ehdotetun saaristoisuuskriteerin vaikutus rahoitukseen

Hyvinvointialue	Yli 70 saaristoisuuspistettä saavien alueiden pisteet	Saaristoisuuskertoimen	Alueen saaristossa asuvat asukkaat	Saaristoisuuskriteerin kautta kohdentuva rahoitus, euroa ja e/as.		Laskennallisen rahoituksen muutos, euroa ja e/as.	
Helsinki	0	0,00	0	0	0	0	0
Vantaa ja Kerava	0	0,00	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	71	0,79	1 353	555 924	411	555 924	1
Itä-Uusimaa	99	1,10	3 133	1 794 959	573	1 794 959	18
Keski-Uusimaa	0	0,00	0	0	0	0	0
Varsinais-Suomi	100	1,11	30 926	17 897 101	579	-1 505 417	-3
Satakunta	0	0,00	0	0	0	0	0
Kanta-Häme	0	0,00	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	0	0,00	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	0	0,00	0	0	0	0	0
Kymenlaakso	0	0,00	0	0	0	0	0
Etelä-Karjala	0	0,00	0	0	0	0	0
Etelä-Savo	70	0,78	10 576	4 284 286	405	-701 410	-5
Pohjois-Savo	0	0,00	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	0	0,00	0	0	0	0	0
Keski-Suomi	0	0,00	0	0	0	0	0

Etelä-Pohjanmaa	0	0,00	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	82	0,91	11 446	5 431 584	475	665 011	4
Keski-Pohjanmaa	0	0,00	0	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	0	0,00	0	0	0	-809 067	-2
Kainuu	0	0,00	0	0	0	0	0
Lappi	0	0,00	0	0	0	0	0
Yhteensä			57 434	29 963 854	522	0	0

Taulukon 11 mukaan saaristoisuuskriteerin kautta kohdentuisi jatkossa rahoitusta viidelle hyvinvointialueelle, jotka ovat Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Etelä-Savon ja Pohjanmaan hyvinvointialueet. Länsi-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueet määriteltäisiin jatkossa saaristoiksi hyvinvointialueiksi, ja ne saisivat saaristoisuuskriteerin perusteella rahoitusta vuodesta 2027 alkaen. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta ei sen sijaan enää määriteltäisi saaristoiseksi hyvinvointialueeksi, koska saaristoisuuspisteytyksessä Hailuodon kunta luokiteltaisiin kiinteän tieyhteyden saareksi Hailuodon sillan valmistuttua vuonna 2026. Tämän vuoksi alueelle ei enää kohdistuisi saaristoisuuskriteerin kautta rahoitusta vuodesta 2027 alkaen.

Mitä korkeampi saaristoisuuskerroin alueella on, sitä enemmän alueelle kohdistuisi saaristoisuuskriteerin kautta jaettavaa rahoitusta suhteessa muihin alueisiin. Varsinais-Suomen ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella on muihin alueisiin verrattuna korkein saaristoisuuskerroin, joten alueelle kohdentuisi enemmän saaristoisuuskriteerin kautta jaettavasta valtion rahoituksesta. Länsi-Uudenmaan ja Etelä-Savon hyvinvointialueiden saaristoisuuskertoimet ovat muihin alueisiin verrattuna matalampia, jolloin näille alueille kohdentuisi vähemmän saaristoisuuskriteerin kautta jaettavasta rahoituksesta.

Muutos ei vaikuta muilla laskennallisilla kriteereillä jaettavaan rahoitukseen.

4.2.1.5 Siirtymätasauksiin ehdotetut muutokset

Siirtymätasauksien porrastusten muuttaminen

Voimassa olevan rahoituslain siirtymätasauksen porrastusta ehdotetaan muutettavaksi siten, että sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien porrastusta kasvatettaisiin vuosittain kymmenellä eurolla lisää asukasta kohden. Porrastusta kasvatettaisiin 10 eurolla asukasta kohden vuonna 2027, 20 eurolla asukasta kohden vuonna 2028, 30 eurolla asukasta kohden vuonna 2029 ja 40 eurolla asukasta kohden vuonna 2030 suhteessa voimassa olevan lain mukaiseen porrastukseen. Porrastusmuutoksen jälkeen jäljelle jäävä siirtymätasaus jäisi pysyväksi osaksi hyvinvointialueiden rahoitusta vuodesta 2030 alkaen. Porrastusmuutos vaikuttaisi vain niiden hyvinvointialueiden rahoitukseen, joilla on siirtymätasauksia jäljellä vuosina 2027–2029. Taulukossa 12 kuvataan aluekohtaiset siirtymätasaukset ehdotetun porrastusmuutoksen jälkeen.

Taulukko 12. Siirtymätasaukset ehdotetun porrastusmuutoksen jälkeen

Hyvinvointialue	2027, euroa ja e/as.		2028, euroa ja e/as.		2029, euroa ja e/as.		2030 alkaen, euroa ja e/as.	
Helsinki	99 817 559	144	106 386 759	151	99 817 559	140	93 248 359	129
Vantaa ja Kerava	0	0	0	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	0	0	0	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-17 370 244	-174	-10 492 464	-104	-4 597 224	-46	-3 614 684	-36
Keski-Uusimaa	13 039 731	63	9 053 131	43	7 059 831	33	5 066 531	24
Varsinais-Suomi	-52 306 701	-105	-18 608 491	-37	0	0	0	0
Satakunta	14 622 794	70	10 314 474	50	8 160 314	39	6 006 154	29
Kanta-Häme	-940 901	-6	0	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	0	0	0	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-33 254 488	-163	-18 850 518	-92	-6 504 258	-32	-4 446 548	-22
Kymenlaakso	37 929 158	243	34 672 918	225	33 044 798	217	31 416 678	208
Etelä-Karjala	0	0	0	0	0	0	0	0
Etelä-Savo	30 679 765	239	28 025 725	221	26 698 705	212	25 371 685	203
Pohjois-Savo	0	0	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-48 489 188	-300	-37 041 598	-230	-27 229 378	-170	-25 594 008	-160
Keski-Suomi	9 401 588	34	3 949 248	14	1 223 078	4	0	0
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	8 076 025	45	4 559 705	25	2 801 545	16	1 043 385	6
Keski-Pohjanmaa	-11 603 587	-172	-6 844 427	-101	-2 765 147	-41	-2 085 267	-31
Pohjois-Pohjanmaa	-1 318 725	-3	0	0	0	0	0	0
Kainuu	0	0	0	0	0	0	0	0
Lappi	-38 549 646	-219	-26 183 096	-149	-15 583 196	-89	-13 816 546	-79
Yhteensä	9 733 140	2	78 941 366	14	122 126 628	21	112 595 739	20

Taulukon 12 mukaan ehdotetun porrastusmuutoksen jälkeen hyvinvointialuekohtaiset siirtymätasaukset olisivat yhteenlaskettuna noin 10 miljoonaa euroa vuonna 2027, noin 79 miljoonaa euroa vuonna 2028, noin 122 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja noin 113 miljoonaa euroa vuodesta 2030 alkaen. Voimassa olevan lain mukaan 13 hyvinvointialueelle jää pysyvä siirtymätasaus osaksi rahoitusta vuodesta 2029 alkaen, mutta porrastusmuutoksen jälkeen 11 hyvinvointialueelle jäisi pysyvä siirtymätasaus vuodesta 2030 alkaen. Varsinais-Suomen hyvinvointialueen pysyvä siirtymätasausvähennys ja Keski-Suomen hyvinvointialueen pysyvä siirtymätasauslisä porrastuisivat kokonaan pois vuoteen 2030 mennessä.

Taulukossa 13 kuvataan ehdotetun porrastusmuutoksen vaikutus siirtymätasauksiin suhteessa voimassa olevan lain mukaiseen rahoitukseen.

Taulukko 13. Siirtymätasausten porrastusmuutoksen vaikutus suhteessa voimassa olevan lain mukaiseen rahoitukseen

Hyvinvointialue	Muutos vuonna 2027, euroa ja e/as.		Muutos vuonna 2028, euroa ja e/as.		Muutos vuonna 2029, euroa ja e/as.		Muutos vuodesta 2030 alkaen, euroa ja e/as.	
Helsinki	-6 569 200	-9	-13 138 400	-19	-19 707 600	-28	-26 276 800	-36
Vantaa ja Kerava	0	0	0	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	0	0	0	0	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	982 540	10	1 965 080	20	2 947 620	29	3 930 160	39
Keski-Uusimaa	-1 993 300	-10	-3 986 600	-19	-5 979 900	-28	-7 973 200	-37
Varsinais-Suomi	4 814 030	10	9 628 060	19	4 166 401	8	4 166 401	8
Satakunta	-2 154 160	-10	-4 308 320	-21	-6 462 480	-31	-8 616 640	-42
Kanta-Häme	1 705 770	10	0	0	0	0	0	0
Pirkanmaa	0	0	0	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	2 057 710	10	4 115 420	20	6 173 130	30	8 230 840	41
Kymenlaakso	-1 628 120	-10	-3 256 240	-21	-4 884 360	-32	-6 512 480	-43
Etelä-Karjala	-705 656	-6	0	0	0	0	0	0
Etelä-Savo	-1 327 020	-10	-2 654 040	-21	-3 981 060	-32	-5 308 080	-42
Pohjois-Savo	0	0	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	1 635 370	10	3 270 740	20	4 906 110	31	6 541 480	41
Keski-Suomi	-2 726 170	-10	-5 452 340	-20	-8 178 510	-30	-9 401 588	-34
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	-1 758 160	-10	-3 516 320	-20	-5 274 480	-29	-7 032 640	-39
Keski-Pohjanmaa	679 880	10	1 359 760	20	2 039 640	30	2 719 520	40
Pohjois-Pohjanmaa	4 138 300	10	0	0	0	0	0	0
Kainuu	0	0	0	0	0	0	0	0
Lappi	1 766 650	10	3 533 300	20	5 299 950	30	7 066 600	40
Yhteensä	-1 081 536	-0	-12 439 900	-2	-28 935 539	-5	-38 466 427	-7

Taulukon 13 mukaan ehdotettu porrastusmuutos vähentäisi siirtymätasauslisää saavien alueiden rahoitusta noin 10 euroa asukasta kohden vuonna 2027, noin 20 euroa asukasta kohden vuonna 2028, noin 30 euroa asukasta kohden vuonna 2029 ja 40 euroa asukasta kohden vuonna 2030 suhteessa voimassa olevan lain mukaiseen rahoitukseen. Siirtymätasausvähennystä saavien alueiden rahoitus kasvaisi vastaavalla määrällä vuosina 2027–2030. Taulukossa kuvattu porrastusmuutoksen todellinen rahoitusvaikutus euroa asukasta kohden ei kaikkien alueiden kohdalla vastaa täysin esitetyn porrastusmuutoksen suuruutta, koska siirtymätasaukset on laskettu vuoden 2020 asukasluvulla.

Ehdotettu porrastusmuutos vähentäisi yhteenlaskettuja siirtymätasauksia ja siten valtion mak-suosuutta noin 1 miljoonalla eurolla vuonna 2027, noin 12 miljoonalla eurolla vuonna 2028, noin 29 miljoonalla eurolla vuonna 2029 ja noin 38 miljoonalla eurolla vuonna 2030 suhteessa voimassa olevan lain mukaisiin siirtymätasauksiin. Muutos vähentäisi siten voimassa olevan lain mukaisten pysyvien siirtymätasauksien yhteenlaskettua määrää (noin 151 miljoonaa euroa) neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä.

Siirtymätasauksia koskeva säästötoimenpide

Edellä kuvatulla porrastusmuutoksella saavutettaisiin osa hallitusohjelmassa linjatusta valtiontaloudellisesta säästöstä (65 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja 120 miljoonaa euroa vuodesta 2029). Loput säästöstä (noin 53 miljoonaa euroa vuonna 2028, noin 91 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja noin 82 miljoonaa euroa vuodesta 2030) toteutettaisiin siirtämällä osa siirtymätasauksen valtion rahoittamasta osuudesta hyvinvointialueiden rahoitettavaksi. Säästö kohdennettaisiin euroa asukasta kohden yhtä suurena eränä kaikille hyvinvointialueille, lukuun ottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen kehityksen huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi. Siirtymätasauslisästä jäisi pysyväksi osaksi alueiden rahoitusta vuodesta 2030 alkaen. Taulukossa 14 kuvataan ehdotettujen siirtymätasauslisätoimenpiteiden vaikutus aluekohtaisesti.

Taulukko 14. Ehdotettujen siirtymätasauslisätoimenpiteiden vaikutus aluekohtaisesti

Hyvinvointialue	Säästö vuonna 2028, euroa ja e/as.		Säästö vuonna 2029, euroa ja e/as.		Säästö vuodesta 2030 alkaen, euroa ja e/as.	
Helsinki	-8 231 966	-12	-14 362 309	-20	-12 210 490	-17
Vantaa ja Kerava	-3 513 023	-12	-6 141 730	-20	-5 231 118	-17
Länsi-Uusimaa	-6 025 949	-12	-10 508 886	-20	-8 931 303	-17
Itä-Uusimaa	-1 171 629	-12	-2 027 806	-20	-1 710 915	-17
Keski-Uusimaa	0	0	0	0	0	0
Varsinais-Suomi	-5 837 074	-12	-10 114 108	-20	-8 542 634	-17
Satakunta	0	0	0	0	0	0
Kanta-Häme	-1 966 395	-12	-3 382 099	-20	-2 836 397	-17
Pirkanmaa	-6 463 537	-12	-11 226 856	-20	-9 504 223	-17
Päijät-Häme	-2 375 917	-12	-4 086 595	-20	-3 426 974	-17
Kymenlaakso	0	0	0	0	0	0
Etelä-Karjala	-1 442 476	-12	-2 473 848	-20	-2 068 823	-17
Etelä-Savo	0	0	0	0	0	0
Pohjois-Savo	-2 896 479	-12	-4 990 649	-20	-4 192 102	-17
Pohjois-Karjala	-1 877 605	-12	-3 225 111	-20	-2 700 735	-17
Keski-Suomi	0	0	0	0	-4 627 454	-17
Etelä-Pohjanmaa	-2 196 996	-12	-3 770 471	-20	-3 154 858	-17
Pohjanmaa	0	0	0	0	0	0
Keski-Pohjanmaa	-786 094	-12	-1 351 482	-20	-1 132 599	-17
Pohjois-Pohjanmaa	-4 931 781	-12	-8 521 763	-20	-7 177 552	-17
Kainuu	-800 046	-12	-1 367 285	-20	-1 139 446	-17
Lappi	-2 043 134	-12	-3 513 464	-20	-2 945 952	-17
Yhteensä	-52 560 100	-9	-91 064 461	-16	-81 533 573	-14

Taulukossa 15 kuvataan aluekohtaiset siirtymätasaukset ehdotetun porrastusmuutoksen jälkeen siten, että niistä on vähennetty siirtymätasauksiin kohdistuvat säästöt.

Taulukko 15. Siirtymätasaukset ehdotetun porrastusmuutoksen jälkeen, huomioituna siirtymätasauksäästöllä

Hyvinvointialue	2027, euroa ja e/as.		2028, euroa ja e/as.		2029, euroa ja e/as.		Vuodesta 2030 alkaen, euroa ja e/as.	
Helsinki	99 817 559	144	98 154 793	139	85 455 250	119	81 037 869	112
Vantaa ja Kerava	0	0	-3 513 023	-12	-6 141 730	-20	-5 231 118	-17
Länsi-Uusimaa	0	0	-6 025 949	-12	-10 508 886	-20	-8 931 303	-17
Itä-Uusimaa	-17 370 244	-174	-11 664 093	-116	-6 625 030	-66	-5 325 599	-52
Keski-Uusimaa	13 039 731	63	9 053 131	43	7 059 831	33	5 066 531	24
Varsinais-Suomi	-52 306 701	-105	-24 445 565	-49	-10 114 108	-20	-8 542 634	-17
Satakunta	14 622 794	70	10 314 474	50	8 160 314	39	6 006 154	29
Kanta-Häme	-940 901	-6	-1 966 395	-12	-3 382 099	-20	-2 836 397	-17
Pirkanmaa	0	0	-6 463 537	-12	-11 226 856	-20	-9 504 223	-17
Päijät-Häme	-33 254 488	-163	-21 226 435	-104	-10 590 853	-52	-7 873 521	-39
Kymenlaakso	37 929 158	243	34 672 918	225	33 044 798	217	31 416 678	208
Etelä-Karjala	0	0	-1 442 476	-12	-2 473 848	-20	-2 068 823	-17
Etelä-Savo	30 679 765	239	28 025 725	221	26 698 705	212	25 371 685	203
Pohjois-Savo	0	0	-2 896 479	-12	-4 990 649	-20	-4 192 102	-17
Pohjois-Karjala	-48 489 188	-300	-38 919 203	-242	-30 454 489	-190	-28 294 743	-177
Keski-Suomi	9 401 588	34	3 949 248	14	1 223 078	4	-4 627 454	-17
Etelä-Pohjanmaa	0	0	-2 196 996	-12	-3 770 471	-20	-3 154 858	-17
Pohjanmaa	8 076 025	45	4 559 705	25	2 801 545	16	1 043 385	6
Keski-Pohjanmaa	-11 603 587	-172	-7 630 521	-113	-4 116 629	-61	-3 217 866	-48
Pohjois-Pohjanmaa	-1 318 725	-3	-4 931 781	-12	-8 521 763	-20	-7 177 552	-17
Kainuu	0	0	-800 046	-12	-1 367 285	-20	-1 139 446	-17
Lappi	-38 549 646	-219	-28 226 230	-161	-19 096 660	-109	-16 762 498	-96
Yhteensä	9 733 140	2	26 381 266	5	31 062 166	5	31 062 166	5

4.2.1.5 Esityksessä ehdotettujen muutosten kokonaisvaikutukset

Seuraavassa esitetään arvio ehdotettujen muutosten kokonaisvaikutuksesta aluekohtaiseen rahoitukseen vuosina 2027–2029. Taulukoissa esitetään arvio ehdotettujen muutosten vaikutuksesta yksittäisten vuosien rahoitukseen sekä ehdotusten yhteenlaskettu vaikutus rahoituksen tasoon vuonna 2029. Taulukoissa on kuvattu erikseen yksittäisten ehdotusten vaikutukset sekä niiden yhteisvaikutus.

Taulukko 16. Ehdotettujen muutosten vaikutus vuoden 2027 rahoitukseen, euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Tarve- mallin päivitys	Palvelu- tarpeen kasvun sääs- töt	Saaris- toisuus	Kom- pensaa- tio	Siirtymä- tasausten porrastus- muutos	Siirtymä- tasausten säästöt	Ehdotusten vaikutus vuonna 2027
Helsinki	-22	-11	0	0	-9	0	-42
Vantaa ja Kerava	-2	-11	0	0	0	0	-12
Länsi-Uusimaa	-16	-10	1	0	0	0	-25
Itä-Uusimaa	-11	-11	18	0	10	0	7
Keski-Uusimaa	10	-10	0	0	-10	0	-10
Varsinais-Suomi	-17	-12	-3	0	10	0	-22
Satakunta	-1	-12	0	0	-10	0	-24
Kanta-Häme	18	-12	0	0	10	0	16
Pirkanmaa	12	-11	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-3	-12	0	0	10	0	-5
Kymenlaakso	5	-13	0	0	-10	0	-18
Etelä-Karjala	16	-11	0	0	-6	0	-1
Etelä-Savo	7	-14	-6	0	-10	0	-23
Pohjois-Savo	16	-13	0	0	0	0	3
Pohjois-Karjala	-17	-14	0	0	10	0	-21
Keski-Suomi	31	-11	0	0	-10	0	10
Etelä-Pohjanmaa	16	-13	0	0	0	0	3
Pohjanmaa	22	-11	4	0	-10	0	5
Keski-Pohjanmaa	26	-13	0	0	10	0	24
Pohjois-Pohjanmaa	-5	-12	-2	0	10	0	-9
Kainuu	18	-14	0	0	0	0	4
Lappi	12	-15	0	0	10	0	7
Yhteensä, e/as.	0	-12	0	0	-0	0	-12
Yhteensä, milj. e	0	-65	0	0	-1	0	-66

Taulukossa 16 esitetään aluekohtaisesti esityksessä ehdotettujen muutosten vuosikohtainen vaikutus vuoden 2027 rahoitukseen. Taulukosta ei siten näy aluekohtaisen rahoituksen muutos vuonna 2027 vuoteen 2026 verrattuna, vaan ainoastaan nyt ehdotettujen muutosten vaikutukset.

Taulukon 16 mukaan arvio ehdotettujen muutosten yhteenlasketusta vuosikohtaisesta vaikutuksesta aluekohtaiseen rahoitukseen vuonna 2027 vaihtelee -42 eurosta 24 euroon asukasta kohden. Ehdotetuista muutoksista tarvemallin muutokset, palvelutarpeen kasvun rajaaminen 60 prosenttiin, saaristoisuuskriteerin muutokset ja siirtymätasausten porrastusmuutos vaikuttavat aluekohtaiseen rahoitukseen vuonna 2027. Koska vuoden 2027 rahoituksessa huomioitavat tarvekertoimet määritellään vuosien 2023 ja 2024 tarvekertoimien keskiarvona ja esityksessä ehdotetut tarvemallin muutokset otetaan huomioon vasta vuoden 2024 tarvekertoimista lukien, esityksessä aiemmin kuvattu arvio tarvemallin muutosten kokonaisvaikutuksesta toteutuisi vuoden 2027 rahoituksessa vain puolittain. Jälkimmäinen puolikas näkyy vuoden 2028

rahoitukseen kohdentuvana vaikutuksena. Tarveperusteisen ja asukasperusteisen rahoituksen osuuksien muutokset (kompensaatio) tai siirtymätasauksien säästöt eivät vaikuta aluekohtaiseen rahoitukseen vielä vuonna 2027.

Palvelutarpeen rajaaminen 60 prosenttiin vähentäisi laskennallista rahoitusta 65 miljoonaa euroa vuonna 2027. Siirtymätasauksiin ehdotettu porrastusmuutos vähentäisi hyvinvointialueiden yhteenlaskettuja siirtymätasauksia noin 1 miljoonalla eurolla vuonna 2027. Ehdotukset vähentäisivät hyvinvointialueiden rahoitusta yhteensä noin 66 miljoonalla eurolla vuonna 2027. Tarvemallin päivitys ja saaristoisuuskriteerin muutokset muuttavat rahoituksen aluekohtaista kohdentumista, mutta eivät vaikuta koko maan rahoituksen tasoon vuonna 2027.

**Taulukko 17. Ehdotettujen muutosten vaikutus vuoden 2028 rahoitukseen (uusi vuosikoh-
tainen vaikutus), euroa asukasta kohden**

	Tarvemallin päivitys	Palvelu- tarpeen kasvun säästöt	Saaristoi- suus	Kompen- saatio	Siirtymäta- sausten porrastus- muutos	Siirtymä- tasausten säästöt	Ehdotusten vuosikohtainen vaikutus vuonna 2028
Hyvinvointialue							
Helsinki	-23	-15	0	-6	-9	-12	-66
Vantaa ja Kerava	-2	-15	0	-6	0	-12	-35
Länsi-Uusimaa	-17	-14	0	-12	0	-12	-54
Itä-Uusimaa	-11	-16	1	-5	10	-12	-33
Keski-Uusimaa	10	-14	0	-7	-9	0	-21
Varsinais-Suomi	-18	-17	-0	2	10	-12	-35
Satakunta	-2	-17	0	3	-10	0	-26
Kanta-Häme	19	-17	0	3	-10	-12	-17
Pirkanmaa	12	-16	0	-0	0	-12	-16
Päijät-Häme	-3	-18	0	4	10	-12	-18
Kymenlaakso	6	-19	0	9	-11	0	-15
Etelä-Karjala	17	-17	0	1	6	-12	-4
Etelä-Savo	7	-20	-0	12	-10	0	-11
Pohjois-Savo	17	-18	0	7	0	-12	-6
Pohjois-Karjala	-18	-20	0	12	10	-12	-27
Keski-Suomi	33	-16	0	0	-10	0	7
Etelä-Pohjanmaa	17	-19	0	8	0	-12	-6
Pohjanmaa	23	-16	0	-4	-10	0	-7
Keski-Pohjanmaa	28	-18	0	6	10	-12	15
Pohjois-Pohjanmaa	-5	-17	-0	1	-10	-12	-43
Kainuu	20	-21	0	12	0	-12	-1
Lappi	13	-21	0	10	10	-12	-0
Yhteensä, e/as.	0	-17	0	0	-2	-9	-28
Yhteensä, milj. e	0	-95	0	0	-11	-53	-159

Taulukossa 17 kuvataan ehdotetuista muutoksista vuonna 2028 syntyvää uutta vaikutusta vuoteen 2027 verrattuna. Taulukossa ei siis kuvata ehdotettujen muutosten yhteenlaskettua kokonaisvaikutusta vuosina 2027 ja 2028.

Taulukon mukaan arvio ehdotettujen muutosten uudesta vuosivaikutuksesta vuoden 2028 rahoitukseen vaihtelee –66 eurosta 15 euroon asukasta kohden. Ehdotetuista muutoksista tarvemallin päivitys, palvelutarpeen kasvua koskevat säästötoimenpiteet, tarveperusteisen ja asukas-perusteisen rahoituksen osuuksien muutos, saaristoisuus-kriteerin muutokset ja siirtymätasaus-ten porrastusmuutos vaikuttaisivat aluekohtaiseen rahoitukseen vuonna 2028. Koska tarvekertoimet määritellään kahden vuoden tarvekertoimien keskiarvona, vasta vuoden 2028 rahoituksessa huomioitava tarvekertoimien keskiarvo on kokonaan ehdotetun tarvemallin mukainen. Tämän vuoksi tarvemallin päivittämisen vaikutus näkyy uutena vaikutuksena myös vuoden 2028 rahoituksessa.

Esityksessä ehdotettujen muutosten vuosikohtainen vaikutus vuonna 2028 on hyvinvointialueiden rahoitusta noin 159 miljoonaa euroa vähentävä. Palvelutarpeen kasvuun kohdistuvat säästötoimet vähentäisivät laskennallisen rahoituksen tasoa noin 95 miljoonaa euroa vuonna 2028. Siirtymätasauksiin ehdotettu porrastusmuutos vähentäisi yhteenlaskettuja siirtymätasauksia noin 11 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksien säästön vaikutus olisi noin 53 miljoonaa euroa vuonna 2028.

Ehdotettujen muutosten vuosikohtainen vaikutus hyvinvointialueiden vuoden 2029 rahoitukseen olisi arviolta noin 165 miljoonaa euroa. Palvelutarpeen kasvuun kohdistuvat säästötoimet vähentäisivät laskennallisen rahoituksen tasoa noin 110 miljoonaa euroa vuonna 2029. Siirtymätasauksiin ehdotettu porrastusmuutos ja siirtymätasauksiin kohdistuvat säästötoimet vähentäisivät yhteenlaskettuja siirtymätasauksia vuonna 2029 noin 55 miljoonaa euroa verrattuna vuoteen 2028, jolloin siirtymätasaus-ten valtion maksama osuus vähenisi yhteensä noin 120 miljoonaa euroa vuoteen 2029 mennessä.

Seuraavassa taulukossa kuvataan ehdotettujen muutosten yhteenlaskettu vaikutus rahoituksen tasoon 2029 eroteltuna kunkin ehdotuksen mukaisiin vaikutuksiin. Taulukossa kuvataan siten, kuinka paljon aluekohtainen rahoitus muuttuisi kolmen vuoden aikana verrattuna voimassa olevan lain mukaan määräytyvään rahoitukseen.

Taulukko 18. Ehdotettujen muutosten yhteenlaskettu vaikutus rahoituksen tasoon vuonna 2029, miljoonaa euroa ja euroa asukasta kohden

	Tarvemallin päivitys		Palvelutarpeen kasvun säästöt		Saaristoisuus-kriteerin muutokset		Kompensatio		Siirtymätasaus-ten porrastus-muutos		Siirtymä-tasaus-ten säästöt		Yhteenlaskettu vaikutus rahoituksen tasoon 2029	
Hyvinvointialue	milj. e	e/as.	milj. e	e/as.	milj. e	e/as.	milj. e	e/as.	milj. e	e/as.	milj. e	e/as.	milj. e	e/as.
Helsinki	-33	-46	-31	-43	0	0	-4	-6	-20	-28	-14	-20	-102	-143
Vantaa ja Kerava	-1	-4	-13	-43	0	0	-2	-6	0	0	-6	-20	-22	-73
Länsi-Uusimaa	-17	-33	-20	-39	1	1	-6	-12	0	0	-11	-20	-54	-103
Itä-Uusimaa	-2	-23	-5	-45	2	19	-1	-5	3	29	-2	-20	-4	-44
Keski-Uusimaa	4	20	-9	-40	0	0	-2	-7	-6	-28	0	0	-12	-56
Varsinais-Suomi	-18	-35	-25	-49	-2	-3	1	2	4	8	-10	-20	-49	-98
Satakunta	-1	-3	-10	-49	0	0	1	3	-6	-31	0	0	-17	-80
Kanta-Häme	6	38	-8	-48	0	0	0	3	0	0	-3	-20	-5	-28
Pirkanmaa	13	24	-26	-46	0	0	-0	-0	0	0	-11	-20	-24	-42
Päijät-Häme	-1	-7	-10	-50	0	0	1	4	6	30	-4	-20	-9	-42
Kymenlaakso	2	11	-8	-54	0	0	1	9	-5	-32	0	0	-10	-65
Etelä-Karjala	4	35	-6	-47	0	0	0	1	0	0	-2	-20	-4	-32
Etelä-Savo	2	14	-7	-58	-1	-6	2	13	-4	-32	0	0	-9	-68
Pohjois-Savo	9	34	-13	-52	0	0	2	7	0	0	-5	-20	-8	-31
Pohjois-Karjala	-6	-37	-9	-58	0	0	2	13	5	31	-3	-20	-11	-71
Keski-Suomi	18	66	-13	-46	0	0	0	0	-8	-30	0	0	-3	-10
Etelä-Pohjanmaa	6	34	-10	-53	0	0	2	8	0	0	-4	-20	-6	-31
Pohjanmaa	8	46	-8	-46	1	4	-1	-4	-5	-29	0	0	-5	-30
Keski-Pohjanmaa	4	56	-3	-52	0	0	0	7	2	30	-1	-20	1	21
Pohjois-Pohjanmaa	-5	-11	-20	-48	-1	-2	1	1	0	0	-9	-20	-34	-80
Kainuu	3	40	-4	-59	0	0	1	12	0	0	-1	-20	-2	-27
Lappi	5	26	-11	-61	0	0	2	10	5	30	-4	-20	-3	-14
Yhteensä	0	0	-270	-47	0	0	-0	0	-29	-5	-91	-16	-390	-69

Ehdotusten yhteenlaskettu vaikutus hyvinvointialueiden rahoituksen tasoon vuonna 2029 arvioidaan vaihtelevan asukasta kohden -143 euron ja 21 euron välillä. Kun taulukossa kuvattu arvio ehdotusten yhteenlasketusta rahoituksen tasomuutoksesta suhteutetaan hyvinvointialuekohtaisesti vuoden 2029 rahoitukseen, vaikutus vaihtelee noin -2,9 prosentin ja 0,4 prosentin välillä. Ehdotetut muutokset vähentävät hyvinvointialueiden rahoituksen tasoa yhteensä 390 miljoonaa euroa vuoteen 2029 mennessä. Suhteutettuna hyvinvointialueiden koko maan tason rahoitukseen vaikutus on noin 1,3 prosenttia rahoitusta vähentävä.

Esityksessä ei ehdoteta aluekohtaisten vuosikohtaisten vaikutusten tasaamiseksi erillistä siirtymäjärjestelyä tai tasausmallia. Ehdotetut muutokset tulevat voimaan portaittain eri vuosina ja niiden vaikutukset kasvavat vähitellen. Tämä paitsi vähentää erillisen tasausmallin tarvetta, myös tekee toimivan tasausmallin luomisesta vaikeaa. Aluekohtaiset vaikutukset vaihtelevat edellä esitettyjen arvioiden mukaan verrattain paljon, mutta erityisesti suurimpien negatiivisten

rahoitusvaikutusten arvioidaan kohdistuvan alueille, joilla on rahoituksen riittävyyden näkökulmasta taloudellista kantokykyä sopeutua muutoksiin palvelujen järjestämisen edellytysten vaarantumatta. Ehdotettu säästökompensaatio osaltaan edesauttaa taloudeltaan heikompien alueiden sopeutumista muutoksiin.

Ehdotettujen muutosten aluekohtaiset rahoitusvaikutukset tarkentuvat lausuntokierroksen jälkeen keväällä 2026. Tällöin arvioidaan myös mahdollista lisäkuulemisen tarvetta sekä lausunoista ja vaikutusarvioiden päivytyksestä aiheutuvia mahdollisia muutostarpeita.

4.2.1.6 Arvio rahoituksen muutoksesta vuonna 2027 ja vuosina 2026–2029

Arvio hyvinvointialueiden yhteenlasketusta rahoituksesta on noin 27,9 miljardia euroa vuonna 2027. Rahoitus kasvaa noin 700 miljoonaa euroa vuoteen 2026 verrattuna, kun otetaan huomioon viimeisin hyvinvointialueindeksin ennuste, arvioitu palvelutarpeen kasvu ja hyvinvointialueiden vuoden 2025 tilinpäätösarvotietoihin perustuva rahoituksen jälkikäteistarkistus vuodelle 2027. Vuoden 2025 tilinpäätösarvotietojen mukaisella kustannuskehityksellä hyvinvointialueiden yhteenlaskettu tilikauden tulos on noin 600 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Tämän seurauksena rahoitukseen sisältyvä jälkikäteistarkistus vähenisi vuonna 2027, ja sitä sisältyisi rahoitukseen yhteensä arviolta noin 1 miljardi euroa. Arvio rahoituksen kasvusta koko maan tasolla on noin 2,5 prosenttia vuonna 2027.

Arvio hyvinvointialueiden koko maan tason rahoituksesta vuosille 2028 ja 2029 on muodostettu karkeasti hyvinvointialueindeksin ennusteen, arvioidun palvelutarpeen kasvun ja hyvinvointialueiden vuoden 2026 talousarvotiedoilla ja vuoden 2027 taloussuunnitelmätiedoilla lasketun jälkikäteistarkistuksen perusteella. Arvio rahoituksen kasvusta koko maan tasolla vuosina 2026–2029 on noin 9,3 prosenttia.

Taulukossa 19 kuvataan arvio rahoituksen muutoksesta vuonna 2027 ja vuosina 2026–2029 voimassa olevan lain mukaan sekä esityksessä ehdotetuilla muutoksilla. Rahoituksen aluekohtaista kohdentumista vuosille 2027–2029 on arvioitu karkeasti rahoituksen osalta Tilastokeskuksen väestöennakkotilaston (joulukuu 2025) ja Tilastokeskuksen vuoden 2024 väestöennusteen perusteella eikä siinä ole voitu huomioida muiden määräytymistekijöiden kehitystä, sillä niistä ei ole saatavilla tietoa eikä niitä voida ennustaa. Tästä syystä taulukossa esitetyt arviot aluekohtaisen rahoituksen muutoksista ovat alustavia. Niissä on huomioitu esityksessä ehdotettujen muutosten lisäksi vain hyvinvointialueiden asukasluvun muutokset.

Taulukko 19. Arvio aluekohtaisen rahoituksen muutoksesta vuonna 2027 ja vuosina 2026–2029 voimassa olevan lain mukaan ja ehdotetuilla muutoksilla

Hyvinvointialue	Rahoituksen muutos vuonna 2027, prosenttia		Rahoituksen muutos vuosina 2026–2029, prosenttia	
	Voimassa olevan lain mukaan	Ehdotetuilla muutoksilla	Voimassa olevan lain mukaan	Ehdotetuilla muutoksilla
Helsinki	4,9 %	4,0 %	13,5 %	10,2 %
Vantaa ja Kerava	4,8 %	4,6 %	15,2 %	13,4 %
Länsi-Uusimaa	2,7 %	2,1 %	11,3 %	8,6 %
Itä-Uusimaa	2,0 %	2,2 %	11,5 %	10,5 %
Keski-Uusimaa	1,4 %	1,1 %	8,9 %	7,6 %
Varsinais-Suomi	3,2 %	2,7 %	12,1 %	10,1 %

Satakunta	0,2 %	-0,3 %	3,7 %	2,1 %
Kanta-Häme	1,9 %	2,3 %	7,2 %	6,7 %
Pirkanmaa	1,9 %	1,9 %	9,1 %	8,2 %
Päijät-Häme	3,2 %	3,1 %	10,5 %	9,6 %
Kymenlaakso	0,3 %	-0,1 %	2,8 %	1,7 %
Etelä-Karjala	-0,1 %	-0,1 %	4,0 %	3,4 %
Etelä-Savo	1,6 %	1,2 %	4,8 %	3,7 %
Pohjois-Savo	1,4 %	1,5 %	6,7 %	6,1 %
Pohjois-Karjala	3,6 %	3,2 %	10,8 %	9,5 %
Keski-Suomi	1,7 %	1,9 %	6,9 %	6,7 %
Etelä-Pohjanmaa	3,2 %	3,2 %	7,6 %	7,0 %
Pohjanmaa	1,4 %	1,5 %	6,9 %	6,3 %
Keski-Pohjanmaa	1,7 %	2,1 %	9,0 %	9,4 %
Pohjois-Pohjanmaa	2,3 %	2,1 %	9,4 %	7,8 %
Kainuu	1,5 %	1,6 %	5,2 %	4,8 %
Lappi	2,4 %	2,5 %	9,2 %	9,0 %
Koko maa	2,5 %	2,3 %	9,3 %	7,9 %

Ehdotetut muutokset vähentäisivät rahoituksen kasvua koko maan tasolla noin 0,2 prosenttiyksikköä vuonna 2027 ja 1,4 prosenttiyksikköä vuonna 2029 verrattuna vuoteen 2026, mutta aluekohtaiset vaikutukset vaihtelevat merkittävästi. Vuonna 2027 ehdotetut muutokset vähentäisivät rahoituksen kasvua erityisesti Helsingin kaupungilla sekä Länsi-Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Satakunnan hyvinvointialueilla (noin 0,5–1,0 prosenttiyksikköä), kun taas Keski-Pohjanmaan, Kanta-Hämeen, Itä-Uudenmaan ja Keski-Suomen hyvinvointialueilla rahoitus kasvaisi hieman lisää (noin 0,2–0,5 prosenttiyksikköä).

Vuonna 2027 palvelutarpeen kasvua koskevat säästötoimenpiteet vähentäisivät kaikkien alueiden rahoitusta, ja siirtymätasausien porrastusmuutos vähentäisi siirtymätasauslisää saavien alueiden rahoitusta samalla kun se kasvattaisi vähennystä saaneiden alueiden rahoitusta. Tarvemallin päivityksellä on myös huomattava vaikutus aluekohtaisen rahoituksen muutokseen vuonna 2027, ja erityisesti yksityisten diagnoositietojen rajausta vähentäisi Helsingin kaupungin, Länsi-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen arvioitua rahoituksen kasvua. Kyseessä oleva arvio tarvemallin päivityksen vaikutuksesta on kuitenkin vielä alustava, ja sen vaikutukset tarkentuvat lausuntokierroksen jälkeen.

Vuosien 2026–2029 tarkastelussa ehdotetut muutokset vähentäisivät rahoituksen kasvua eniten Helsingin kaupungilla sekä Länsi-Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Vantaa-Keravan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla (noin 1,7–3,3 prosenttiyksikköä). Näillä alueilla rahoituksen kasvu ehdotetuilla muutoksilla kuitenkin ylittää koko maan keskimääräisen rahoituksen kasvun. Ehdotettujen muutosten suurimpien negatiivisten rahoitusvaikutusten arvioidaan siten kohdistuvan alueille, joilla on rahoituksen riittävyyden näkökulmasta taloudellista kantokykyä sopeutua muutoksiin palvelujen järjestämisen edellytysten vaarantumatta.

Vuosien 2026–2029 tarkastelussa ehdotetut muutokset vähentävät myös Satakunnan, Kymenlaakson ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla rahoituksen kasvua (noin 1,1–1,4 prosenttiyksikköä), mikä johtuu erityisesti voimassa olevan lain mukaisen siirtymätasauslisän

porrastumisesta. Näille alueille ei esityksen mukaan kohdenneta siirtymätasauksiin kohdistuvia säästötoimenpiteitä.

Arviot rahoituksen muutoksista tarkentuvat lausuntokierroksen jälkeen maaliskuussa 2026, kun muun muassa tiedot vuoden 2027 rahoituksessa käytettävien tarvekertoimien perusteena olevista vuoden 2024 diagnooseista saadaan. Tällöin arvioidaan myös mahdollista lisäkuulemisen tarvetta sekä lausunnoista ja vaikutusarvioiden päivityksestä aiheutuvia mahdollisia muutostarpeita.

4.2.2 Vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen

Ehdotetuilla muutoksilla on vaikutusta hyvinvointialueiden rahoitukseen, ja sitä kautta ne osaltaan vaikuttavat alueiden talouden tulevaan kehitykseen. Koska kyse on suurelta osin säästöistä, jotka vähentävät alueiden rahoitusta, tulevat ne myös tarkoittamaan lisäsopeutusta suhteessa voimassa olevan rahoituslain mukaiseen uraan. Valtaosalla alueista näyttää vuoden 2026 talousarvioiden perusteella jäävän katettavaa alijäämää vielä vuoden 2026 jälkeen, jolloin nyt esitetyt muutokset tulevat myös tiukentamaan näiden alueiden tulevaa sopeuttamisvaadetta.

Voimassa olevan rahoituslain mukaiseen rahoitusuraan perustuvien alueiden raportointien vuoden 2026 talousarvioiden perusteella nähdään, että yhdeksän hyvinvointialuetta arvioi, että niillä olisi vielä kattamatonta alijäämää suunnitelmakauden lopussa vuonna 2028. On selvää, että tähän liittyy vielä huomattavaa epävarmuutta, mutta osaltaan tämä kertoo siitä, että vaikka kustannuskehitys on suurella osalla alueista kääntynyt selvään laskuun, ovat kertyneet alijäämät paikoin niin suuret, että talouden sopeuttaminen niiden kattamiseksi on hidasta vaarantamatta palveluita. Tähän näkymään suhteutettuna voidaan arvioida, että ehdotetut rahoituslain muutokset eivät tuo merkittävää muutosta.

4.2.3 Vaikutukset valtion talouteen

Esityksessä ehdotetuilla säästötoimenpiteillä on suora vaikutus valtion hyvinvointialueille mak saman rahoituksen määrään koko maan tasolla.

Vuodesta 2027 lukien valtion rahoitusta koko maan tasolla vähentäisi vuosittain ehdotettu pysyvä palvelutarpeen kasvun etukäteistä huomioon ottamista koskeva säästötoimi, jonka mukaan kasvusta otettaisiin huomioon 80 prosentin sijasta 60 prosenttia. Säästötoimenpiteen vaikutus valtion rahoitukseen olisi noin 65 miljoonaa euroa vuonna 2027. Koska toimenpide vähentäisi vastaavasti vuosittain hyvinvointialueiden rahoituksen pohjaa, sen vaikutus kasvaisi vuosittain. Vuonna 2028 vaikutus olisi siten yhteensä noin 120 miljoonaa euroa, vuonna 2029 noin 180 miljoonaa euroa ja kasvaen niin edelleen.

Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevan määräaikaisen korotuksen (0,2 prosenttiyksikköä vuosina 2023–2029) poistaminen vuodesta 2028 vähentäisi valtion rahoitusta vuonna 2028 noin 40 miljoonaa euroa ja vuodesta 2029 lukien noin 90 miljoonaa euroa.

Ehdotettu siirtymätasauksen porrastusten muuttaminen vuodesta 2027 siten, että sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien porrastusta kasvatettaisiin vuosittain kymmenellä eurolla lisää asukasta kohden, vähentäisi osaltaan valtion siirtymätasauksista rahoittamaa osuutta. Tätä kautta valtion rahoittama osuus pienenesi noin miljoona euroa vuonna 2027, 12 miljoonaa euroa vuonna 2028, 29 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 38 miljoonaa euroa vuodesta 2030 alkaen. Lisäksi siirtymätasauksiin ehdotetaan kohdistettavaksi säästötoimenpide, jolla valtion rahoittama osuutta siirrettäisiin hyvinvointialueiden rahoitettavaksi edellä mainitun säästön lisäksi

siten, että näillä muutoksilla saavutettaisiin yhteensä hallitusohjelmassa (liite B) linjattu säästö, joka olisi 65 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja 120 miljoonaa euroa vuodesta 2029 alkaen.

Valtiontaloudellisen vaikutuksen toteutumisen kannalta on olennaista, että säästötoimenpiteet kohdennetaan aluekohtaisesti ottaen huomioon eri alueiden erilaiset mahdollisuudet sopeuttaa toimintaansa vähenevään rahoitukseen nähden. Muutoin säästö ei välttämättä realisoituisi kokonaisuudessaan valtion talouteen. Mikäli jokin alue ei pystyisi sopeuttamaan toimintaansa rahoituksen vähentymistä vastaavasti, erotus tulisi otetuksi huomioon jälkikäteistarkistuksessa koko maan tasolla rahoituksen ja kohonneiden kustannusten erotuksena. Lisäksi säästö voisi johtaa rahoituslain 11 §:n mukaisen lisärahoituksen tarpeen kasvuun. Alueilla, joilla rahoituksen taso muutoin vaarantaisi lakisääteisten palvelujen järjestämisen ja asukkaiden perusoikeuksien toteutumisen, on oikeus saada lisärahoitusta.

4.2.4 Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan

Esityksessä ehdotetuilla hyvinvointialueen rahoitukseen tehtävillä muutoksilla pyritään parantamaan rahoituksen kohdentumista eri alueiden palvelutarvetta ja siitä aiheutuvia kustannuksia vastaavasti. Tässä tarkoituksessa ehdotetaan tarvemallin päivittämistä uusimmilla tiedoilla sekä tässä yhteydessä myös sitä, että muiden kuin hyvinvointialueiden rahoittamien palveluiden alueellisesti erilainen jakautuminen otettaisiin mallissa jatkossa paremmin huomioon. Tarkoituksena on siten lisätä alueiden yhdenvertaisia edellytyksiä järjestää lakisääteisiä palveluja.

Myös ehdotettujen säästötoimenpiteiden aluekohtaisessa kohdentamisessa on pyritty varmistamaan rahoitusperiaatteen toteutuminen ja kaikkien alueiden edellytykset järjestää palveluja. Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamiseen kohdistuva säästötoimenpide kohdistuisi asukas-kohtaisesti arvioituna hieman enemmän niille alueille, joilla palvelutarve on korkeampi. Tätä vaikutusta kuitenkin kompensoitaisiin ehdotetulla palvelutarpeen ja asukasmäärän määräytyistekijöiden osuukien muuttamisella vuonna 2028. Tämä turvaisi yhdenvertaisia palvelujen järjestämisen edellytyksiä niillä alueille, joiden asukkaiden palvelutarve on korkea ja rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin vähäisen väestönkasvun vuoksi.

Siirtymätasauksiin ehdotetaan maltillista porrastuksen muutosta. Tässä vaiheessa ei ole katsottu perustelluksi tehdä siirtymätasauksiin tätä suurempia muutoksia, jotta muutoksella ei liikaa vaikutettaisi palvelujen järjestämisen edellytyksiin erityisesti niillä alueille, joilla siirtymätasauslissällä on vielä olennainen merkitys kokonaisrahoituksen määrälle. Toisaalta siirtymätasausvähennys on jo voimassa olevan lain mukaan pienenemässä vuosikohtaisesti varsin nopealla aikataululla lähivuosina, mikä lisää niiden alueiden kokonaisrahoitusta, joilla rahoitukseen tehdään siirtymätasausvähennys. Nämä alueet myös hyötyisivät ehdotetusta porrastuksen muutoksesta, joka pienentäisi siirtymätasausvähennystä ja osaltaan vaikuttaisi myönteisesti kyseisten alueiden edellytyksiin järjestää palveluja asukkaille. Myös siirtymätasauksiin kohdistuvan säästötoimenpiteen kohdentamisessa on otettu huomioon edellä mainitut näkökohdat.

4.2.5 Aluekehitys- ja maaseutuvaikutukset

Hyvinvointialueet muodostavat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen kuntien ohella keskeisen hallinnollisen tason. Myös hyvinvointialueiden kohdalla saaristoisuus on merkityksellinen tekijä alueiden toiminnassa ja palvelujen järjestämisessä. Saaristoisuus aiheuttaa haasteita palveluiden järjestämiselle pitkin välimatkoineen ja vaikeakulkuisuuksineen. Saariston väestö on keskimäärin iäkästä, jonka myötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille voi olla enemmän kysyntää saaristoalueilla.

Esityksellä voidaan arvioida olevan pääasiassa myönteisiä vaikutuksia aluekehitykseen ja saaristoalueisiin. Ehdotuksen myötä voitaisiin välillisesti edistää palveluiden järjestämistä maan saaristoisimmilla alueilla. Saaristoille hyvinvointialueille myönnetään korotettua rahoitusta saaristoisuuden perusteella. Nykyisellään rahoituslaissa säädetyn saaristoisuuskriteerin perusteella kohdennettua hyvinvointialueen rahoitusta saavat Varsinais-Suomi, Etelä-Savo, Pohjanmaa ja Pohjois-Pohjanmaa. Esityksessä ehdotettu saaristolain säännös saaristoisesta hyvinvointialueesta tarkoittaisi, että tällä hetkellä saaristoisuuden perusteella jaettava hyvinvointialueiden rahoitus jakautuisi osittain uudella tavalla saaristoisuuspisteityksen mukaisesti. Rahoitusta myönnettäisiin jatkossa myös sellaisille hyvinvointialueille, jotka eivät nykyisellään saaristoisesta luonteestaan huolimatta saa saaristoisuuteen perustuvaa rahoitusta.

Saaristaisen hyvinvointialueen tunnistamisella saaristolaissa voitaisiin välillisesti edistää aluekehitystä ja lieventää hyvinvointialueen maantieteestä johtuvia haasteita palvelujen järjestämiselle. Esityksen aluekehitysvaikutukset liittyisivät osaltaan saariston asukkaiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä alueiden välisten erojen kaventamiseen. Huomioimalla saaristoisten alueiden erilaisuus edistettäisiin samalla paikkaperustaisen aluekehittämisen toteutumista.

Uusien kriteerien myötä tarkasteltaisiin kaikkien hyvinvointialueiden saaristoisuutta nykyistä kokonaisvaltaisemmin, mikä osaltaan parantaisi edellytyksiä kohdentaa rahoitusta niille hyvinvointialueille, joilla saaristo-olot aiheuttavat eniten haasteita palveluiden järjestämiselle.

Saaristoinen hyvinvointialue olisi uusi käsite. Saaristaisen hyvinvointialueen statuksen saavat alueet saattavat kiinnittää entistä enemmän huomiota oman alueen saaristoiseen luonteeseen sekä palvelujen järjestämiseen saaristoalueilla. Säännös voi tätä kautta välillisesti edistää saariston elinvoimaisuutta ja kannustaa tekemään panostuksia saaristoalueille. Voidaan arvioida, että hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämisen resurssit vaikuttavat myös elinoloihin kunnissa. Palveluverkon laajuus ja terveydenhuollon palveluiden saavutettavuus voivat vaikuttaa esimerkiksi siihen, kuinka houkuttelevana jotakin kuntaa pidetään asuinkuntana.

4.2.6 Muut ihmisiin kohdistuvat ja yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.6.1 Vaikutukset hyvinvointiin ja terveyteen

Esityksessä on edellä kuvatuin tavoin pyritty varmistamaan se, että kokonaisrahoitus mahdollistaa kaikilla alueilla lakisääteisten palvelujen järjestämisen, mukaan lukien alueilla toteutettavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimet.

Sosiaali- ja terveystalouden palveluiden saavutettavuus sekä palveluverkon kattavuus vaikuttavat olennaisesti saariston elinoloihin. Saaristoille hyvinvointialueille suunnatun rahoituksen uudelleenkohdentaminen edistäisi välillisesti saaristoisten alueiden asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Rahoituksen avulla voitaisiin edistää sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämistä. Lisäresurssit olisi mahdollista kohdentaa siten, että terveydenhuollon palveluiden saavutettavuutta parannettaisiin ottaen huomioon saaristo-olojen haasteet. Ehdotus parantaisi saariston väestön mahdollisuutta saada sekä käyttää erilaisia sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita.

4.2.6.2 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen

Ehdotus edistäisi yhdenvertaisuuden toteutumista sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuudessa ottamalla aluekohtaisessa rahoituksessa nykyistä paremmin huomioon alueiden asukkaiden palvelujen tarpeessa olevia eroja ja niistä alueille aiheutuvia kustannuksia.

Myös saaristo-olot aiheuttavat haasteita sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle. Saaristoisilla alueilla ei aina ole kiinteää tieyhteyttä, jonka vuoksi esimerkiksi kiireellisen sairaanhoidon sekä kotihoidon palveluiden saavutettavuuden takaaminen vaatii erityisiä järjestelyjä. Saariston väestö on keskimäärin iäkästä, mikä tulee huomioida terveyspalveluiden saavutettavuudessa. Matkustusaikojen tulisi olla sellaisia, että väestön on mahdollista päästä kohtuullisessa ajassa terveyskeskukseen tai sairaalaan. Lisäksi saaristoalueiden runsas kausiasukkaiden määrä vaikeuttaa terveydenhuollon palveluiden mitoittamista siten, että voidaan taata resurssien riittävyys erityisesti lomakausilla.

Terveydenhuoltolain mukaan kiireellistä sairaanhoitoa on annettava sitä tarvitsevalle asuinpaikasta riippumatta. Ehdotuksen myötä saaristoisen hyvinvointialueen määrittämisessä otettaisiin huomioon myös kausiasukkaiden määrä alueella. Saariston kausiasukkaiden ja matkailijoiden määrän ollessa korkea tulee terveydenhuollon palvelut mitoittaa siten, että myös muiden kuin vakituisten asukkaiden pääsy kiireelliseen hoitoon voidaan taata. Tämä vaatimus vaikeuttaa terveydenhuollon palveluiden järjestämistä, mikäli resurssit on mitoitettu vakituisten asukkaiden mukaisesti. Toisaalta tämä muutos edistäisi terveydenhuollon palveluiden saatavuutta myös saariston vakituksille asukkaille, sillä oikein mitoitettut resurssit vähentäisivät palvelujärjestelmän kuormittumista.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Rahoituslakia koskevat vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

5.1.1 Palvelutarpeen kasvuun kohdistettu säästö

Palvelutarpeen kasvuun liittyvien säästötoimenpiteiden vaikutus ehdotetaan kohdennettavaksi kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten määräytymistekijöiden perusteella. Tällöin rahoituksen vähennys kohdentuisi asukaskohtaisesti suurempana hyvinvointialueille, joiden sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen rahoitus on suhteellisesti korkeampaa. Esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu erilaisia palvelujen tarpeen kasvuun liittyvän säästötoimenpiteen aluekohtaisia kohdentamisvaihtoehtoja.

Vaihtoehtoinen toteuttamistapa olisi säästön kohdentaminen kaikille hyvinvointialueille yhtä suurena vähennyksenä asukasta kohti, mutta tämä olisi teknisesti vaikeampaa toteuttaa. Palvelutarpeen kasvua koskevat säästötoimenpiteet vähentäisivät sekä hyvinvointialueiden rahoitukseen tasoon vuosittain palvelutarpeen muutoksella tehtävää korotusta että alentaisivat seuraavan vuoden rahoituksen perusteena olevaa rahoituksen pohjaa. Sekä vuosittainen uusi säästötoimenpiteen vaikutus että rahoituksen pohjaan sisältyvä säästön vaikutus tulisi kokonaisuutena kohdentaa rahoituksessa hyvinvointialueille asukasta kohti yhtä suurena vähennyksenä. Kohdentaminen olisi mahdollista tehdä vähentämällä laskennallisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen asukasperusteisuutta kuvaavan määräytymistekijän rahoitusosuutta vuosittain säästöä vastaavalla määrällä. Pitkällä aikavälillä tämä johtaisi merkittävään asukasperusteisen määräytymistekijän osuuden vähenemiseen rahoituksessa.

Taulukossa 20 kuvataan palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevien säästötoimenpiteiden vaihtoehtoisen toteuttamistavan vaikutus vuosien 2027–2029 rahoitukseen vuosittaisina uusina vaikutuksina sekä yhteenlaskettuna vaikutuksena rahoituksen tasoon vuonna 2029. Lisäksi taulukossa esitetään vastaavat esityksessä ehdotetun kohdentamistavan vaikutukset.

Taulukko 20. Palvelutarpeen kasvua koskevien säästötoimien kohdentamisvaihtoehto asukasperusteella

	Säästön vaikutus vuonna 2027, e/as.		Kasvava vaikutus vuonna 2028, e/as.		Kasvava vaikutus vuonna 2029, e/as.		Säästöjen yhteenlaskettu vaikutus rahoituksen tasoon vuonna 2029, e/as.	
Hyvinvointialue	Asukas-perusteella	Laskennallisen sote-rahoituksen määräytymistekijöillä	Asukas-perusteella	Laskennallisen sote-rahoituksen määräytymistekijöillä	Asukas-perusteella	Laskennallisen sote-rahoituksen määräytymistekijöillä	Asukas-perusteella	Laskennallisen sote-rahoituksen määräytymistekijöillä
Helsinki	-12	-11	-17	-15	-19	-18	-47	-43
Vantaa ja Kerava	-12	-11	-17	-15	-19	-18	-47	-43
Länsi-Uusimaa	-12	-10	-17	-14	-19	-16	-47	-39
Itä-Uusimaa	-12	-11	-17	-16	-19	-18	-47	-45
Keski-Uusimaa	-12	-10	-17	-14	-19	-16	-47	-40
Varsinais-Suomi	-12	-12	-17	-17	-19	-20	-47	-49
Satakunta	-12	-12	-17	-17	-19	-20	-47	-49
Kanta-Häme	-12	-12	-17	-17	-19	-20	-47	-48
Pirkanmaa	-12	-11	-17	-16	-19	-19	-47	-46
Päijät-Häme	-12	-12	-17	-18	-19	-20	-47	-50
Kymenlaakso	-12	-13	-17	-19	-19	-22	-47	-54
Etelä-Karjala	-12	-11	-17	-17	-19	-19	-47	-48
Etelä-Savo	-12	-14	-17	-20	-19	-23	-47	-58
Pohjois-Savo	-12	-13	-17	-18	-19	-21	-47	-52
Pohjois-Karjala	-12	-14	-17	-20	-19	-23	-47	-58
Keski-Suomi	-12	-11	-17	-16	-19	-19	-47	-46
Etelä-Pohjanmaa	-12	-13	-17	-19	-19	-22	-47	-53
Pohjanmaa	-12	-11	-17	-16	-19	-19	-47	-46
Keski-Pohjanmaa	-12	-13	-17	-18	-19	-21	-47	-52
Pohjois-Pohjanmaa	-12	-12	-17	-17	-19	-20	-47	-48
Kainuu	-12	-14	-17	-21	-19	-24	-47	-59
Lappi	-12	-15	-17	-21	-19	-25	-47	-61
Yhteensä	-12	-12	-17	-17	-19	-19	-47	-47

5.1.2 Rahoituksen vähimmäiskasvun turvaaminen

Esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu mahdollisuutta taata kullekin hyvinvointialueelle tietty vuosittainen kokonaisrahoituksen vähimmäiskasvu. Kyseisen vähimmäiskasvun alittavalle hyvinvointialueelle kohdennettaisiin rahoitusta siten, että alueen rahoituksen kasvu olisi määritellyn vähimmäiskasvun mukaisella tasolla. Rahoituksen lisäys vähennettäisiin sellaisilta hyvinvointialueilta, joiden rahoitus ylittäisi tietyin rahoituksen keskimääräiseen kasvuun sidotun

rajan. Arvioitu malli tasaisi rahoituksen vuosittaisia muutoksia riippumatta siitä, mistä tekijästä ne johtuvat. Malli toimisi väliaikaisena mekanismina, joka varmistaisi, että yhdenkään alueen rahoituksen muutos ei olisi ennakoinnattoman ja poikkeuksellisen heikko ja siten vaarantaisi alueen mahdollisuuksia järjestää riittävät palvelut väestölleen.

Rahoitusmallissa alueen laskennallisen rahoituksen kasvuun vaikuttaa erityisesti asukasmäärän kehitys. Asukasmäärän kasvu on perusteltua ottaa huomioon rahoituksessa, koska se lisää sitä asukaspohjaa, jolle palvelut järjestetään ja sitä kautta voi lisätä muun muassa tarvittavan henkilöstön ja toimitilojen määrää. Toisaalta väestöään menettävän alueen ei ole välttämättä mahdollista sopeuttaa palvelurakennettaan asukasmäärän vähentyessä niin nopeasti kuin mitä rahoituksen pieneneminen edellyttäisi.

Tietyn vähimmäiskasvun takaaminen voisi johtaa laskennallisen rahoitusmallin kohdentaman rahoituksen tason ja toteutuneen rahoituksen tason erkaantumiseen, minkä vuoksi tällaisen mallin käyttöönoton jälkeen siitä luopuminen olisi todennäköisesti haastavaa. Mallin muodostaminen siten, että se toimii johdonmukaisesti suhteessa laskennallisen rahoituksen kehitykseen, ei olisi myöskään helppoa. Esimerkiksi on mahdollista, että laskennallisen rahoituksen kasvu jäisi uudelleen alle vaaditun vähimmäiskasvun, sillä sitä verrattaisiin vähimmäiskasvulla korjattuun korkeampaan toteutuneeseen rahoituksen tasoon. Tällöin kasvu voisi jäädä alle asetetun vähimmäiskasvun rajan, vaikka laskennallisen rahoitusmallin mukainen kasvu sinänsä ylittäisi kyseisen rajan. Vastaavasti hyvinvointialueiden, joiden rahoitus kasvaa vuosittain keskimääräistä selvästi enemmän esimerkiksi kasvavan väestöpohjan vuoksi, laskennallisen rahoitusmallin tuottamaa rahoitusuraa mahdollisesti vähennettäisiin vuosittain uudelleen, minkä seurauksena toteutunut rahoitusura jäisi merkittävästi laskennallisen rahoitusmallin tuottaman rahoitusuran alapuolelle.

Toteuttamisvaihtoehdon yhteydessä on myös arvioitu, että vähimmäiskasvun raja-arvon asettaminen sisältää haasteita, sillä hyvinvointialueiden rahoituksen koko maan tason kehitys voi vaihdella vuosittain huomattavasti esimerkiksi rahoituksen indeksikorotuksen tai jälkikäteistarkistuksen muutosten perusteella. On myös huomioitava, että mitä korkeampi vähimmäistaso olisi, lisäisi se muilta alueilta tasattavaa määrää ja toisaalta johtaisi todennäköisemmin edellä kuvattuun rahoitusmallin kohdentaman rahoituksen tason ja toteutuneen rahoituksen tason eriytymiseen.

5.1.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijöiden päivittäminen

Esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu erilaisia vaihtoehtoja toteuttaa tarvemallin päivitys rahoituslaissa vuodesta 2027. Vaihtoehtona kuvataan THL:n tutkimuksessa ehdotettujen kaikkien ehdotusten huomioon ottamista, THL:n ehdottamaa palvelujen käyttöä koskevan tarvetekijän huomioon ottamista hieman muokattuna sekä demografista mallia.

Seuraavassa kuvataan niitä vaikutuksia, joita aluekohtaiseen rahoitukseen aiheutuisi, mikäli kaikki THL:n vuoden 2025 tarvemallitutkimukseen sisältyvät ehdotukset toteutettaisiin vuodesta 2027. Taulukossa 21 THL:n ehdotukset on eritelty keskeisimpiin muutosehdotuksiin.

Taulukko 21. THL:n ehdotusten vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen vuoden 2026 rahoituksen tasolla (vuoden 2023 tiedoilla laskettuna), euroa asukasta kohti.

Hyvinvointialue	Tausta-aineiston päivittäminen (tiedot kustannuksista ja palvelukäytöstä)	Diagnoosipoiminnan laajennus kaikkiin palvelumuotoihin (mm. tth, YTHS, neuvolat)	Diagnoosipoiminnan laajennus kaikkiin ammattiryhmiin ja yhteystapoihin	Pitkäaikaisdiagnoosit kahdelta vuodelta	Sairausluokituksen laajentaminen	Muiden sektoreiden käyttö, sairauspäiväraha, tarjontatekijämuutokset, ei negatiivisia regressio-kertoimia	THL:n ehdotuksen vaikutus vuoden 2026 rahoituksen tasolla yhteensä
Helsinki	-6	14	43	-1	18	-6	64
Vantaa ja Kerava	22	67	6	1	10	27	133
Länsi-Uusimaa	37	-4	-8	39	94	-24	134
Itä-Uusimaa	1	-20	-20	55	21	18	55
Keski-Uusimaa	21	69	61	67	-13	9	215
Varsinais-Suomi	-9	-19	-12	5	7	8	-20
Satakunta	15	-14	28	-23	11	-21	-4
Kanta-Häme	-3	26	-34	-18	-8	6	-32
Pirkanmaa	6	29	4	-6	-30	-2	0
Päijät-Häme	-17	-44	36	-22	34	-9	-21
Kymenlaakso	7	-42	-29	-25	40	-6	-54
Etelä-Karjala	-4	75	-23	-7	8	-24	25
Etelä-Savo	-30	4	-31	-32	-50	20	-119
Pohjois-Savo	8	-23	-43	-3	-57	22	-95
Pohjois-Karjala	-61	-1	137	-22	-57	36	31
Keski-Suomi	12	13	8	-20	-17	-12	-14
Etelä-Pohjanmaa	-13	-48	-56	-34	19	3	-130
Pohjanmaa	4	-76	-6	-16	-31	-11	-136
Keski-Pohjanmaa	0	-69	-46	-24	-21	39	-121
Pohjois-Pohjanmaa	-20	5	-46	12	-43	-8	-99
Kainuu	-29	-34	-26	-30	20	-10	-109
Lappi	-20	-71	-47	5	-56	18	-171
Manner-Suomi yht.	0	0	0	0	0	0	0

THL:n ehdotuksen suurimmat vaikutukset aluekohtaiseen rahoitukseen muodostuisivat hoitoilmoitusrekisterin diagnoosipoiminnan laajentamisesta kaikissa palvelumuodoissa kirjattuihin diagnooseihin (-76 eurosta +75 euroon asukasta kohti) sekä kaikkien ammattiryhmien kaikilla yhteystavoilla kirjaamiin diagnooseihin (-56 eurosta +137 euroon asukasta kohti). Myös sairausluokituksen laajentamisen vaikutukset olisivat merkittäviä (-57 eurosta + 94 euroon asukasta kohti). THL:n ehdotuksessa rahoituksen lisäys olisi suurin (yli 100 euroa asukasta kohti) Keski-Uudenmaan, Länsi-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueille. Rahoituksen vähennys olisi suurin (yli -130 euroa asukasta kohti) Lapin, Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueille.

THL ehdottaa tarvemallitutkimuksessaan, että hoitoilmoitusrekisteriin sisältyvät yksityisen terveydenhuollon diagnoosit huomioitaisiin jatkossakin tarvemallin tietopohjassa vastaavilla poimintaehdoilla kuin julkisen terveydenhuollon diagnoositkin. Lisäksi THL ehdottaa, että tarvemalliin lisätään yksityisten palvelujen käyttöä kuvaaja tarvetekijä, jonka vaikutus on rahoitusta vähentävä.

Valmistelun yhteydessä on arvioitu myös yhteistyössä THL:n asiantuntijoiden kanssa vaihtoehtoa sisällyttää jatkossakin yksityisen terveydenhuollon diagnoosit tarvemallin tietopohjaan ja samalla lisätä tarvemalliin tarvetekijäksi THL:n ehdotusta pääosin vastaava yksityisen terveydenhuollon käyttöä kuvaava tarvetekijä. Taulukossa 22 kuvataan tämän esityksen valmistelun yhteydessä arvioidun mallin vaikutuksia. Vaikutus on laskettu nyt ehdotettavan tarvemallin päivityksen mukaisella tarvemallilla ilman yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen rajaamista. Käyttöä kuvaava tarvetekijä on toistaiseksi mahdollista muodostaa vain terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tarvemalleissa. Koska tarvemallin päivitystä koskevaan ehdotukseen ei sisälly aineistopöiminnän laajentamista työterveyshuollon, suun terveydenhuollon tai opiskelijaterveydenhuollon (YTHS) diagnoositietoihin, ei taulukossa kuvattava vaikutus sisällä niiden käyttöä kuvaavien tarvetekijöiden vaikutusta.

Taulukko 22. Yksityisen terveydenhuollon käyttöä kuvaavan tarvetekijän sisällyttämisen vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen vuoden 2026 rahoituksen tasolla (vuoden 2023 tarvekertoimet)

Hyvinvointialue	Yksityisen terveydenhuollon käyttöä kuvaavan tarvetekijän vaikutus, euroa	Yksityisen terveydenhuollon käyttöä kuvaavan tarvetekijän vaikutus, e/as.
Helsinki	-9 784 942	-14
Vantaa ja Kerava	-2 836 698	-10
Länsi-Uusimaa	-6 364 968	-13
Itä-Uusimaa	-102 272	-1
Keski-Uusimaa	-1 636 828	-8
Varsinais-Suomi	1 452 187	3
Satakunta	341 768	2
Kanta-Häme	1 530 816	9
Pirkanmaa	4 223 122	8
Päijät-Häme	-382 630	-2
Kymenlaakso	329 362	2
Etelä-Karjala	-168 548	-1
Etelä-Savo	1 227 417	9
Pohjois-Savo	4 628 903	19
Pohjois-Karjala	1 586 519	10
Keski-Suomi	1 605 303	6
Etelä-Pohjanmaa	1 613 176	8
Pohjanmaa	569 562	3
Keski-Pohjanmaa	1 530 786	23
Pohjois-Pohjanmaa	568 259	1
Kainuu	-673 448	-10
Lappi	743 154	4

Manner-Suomi yhteensä	0	0
------------------------------	----------	----------

Esityksen valmistelun kuluessa arvioidussa muodossa yksityisen terveydenhuollon käyttöä kuvaavan tarvetekijän sisällyttäminen malliin vähentäisi eniten (yli –10 euroa asukasta kohti) Helsingin kaupungin ja Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan sekä Kainuun hyvinvointialueiden rahoitusta. Tarvetekijän sisällyttäminen lisäisi eniten (yli 10 euroa asukasta kohti) Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueiden rahoitusta. Yksityisen terveydenhuollon käyttöä kuvaavan tarvetekijän vaikutukset olisivat aluekohtaisesti kuitenkin merkittävästi pienemmät kuin ehdotetun yksityisen terveydenhuollon diagnoosien huomioimisen vaikutukset, joita arvioidaan esityksen nykytilan arviota koskevassa kohdassa (2.1.2.4). Esityksen valmistelun yhteydessä on todettu, että palvelujen käyttöä koskevan tarvetekijän vaikutusta selittäviä syitä ja tarvetekijän toimivuutta ei ole mahdollista arvioida riittävästi, jotta se olisi tässä muodossa valmis otettavaksi käyttöön vuodesta 2027. Yksityisen terveydenhuollon käyttöä kuvaavan tarvetekijän vaikutusarviota on vielä mahdollista tarkentaa lausuntokierroksen jälkeen, kun vuoden 2027 rahoituksessa huomioitavat vuoden 2024 tietojen perusteella laskettavat tarvekertoimet ovat saatavilla.

Esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu myös THL:n vuoden 2025 tarvemallitutkimuksessa arvioitua niin sanottua demografista tarvemallia. Demografinen malli huomioi hyvinvointialueiden väestön ikä- ja sukupuolirakenteen ja sisältää muun muassa väestön sosioekonomisia tekijöitä kuvaavia tarvetekijöitä. Siihen ei kuitenkaan sisällytetä sairastavuustietoa. Demografisen mallin tuottamat palvelutarvekertoimet kuitenkin eroavat merkittävästi sekä nyt ehdotetun mallin että THL:n tutkimuksen mukaisen mallin tarvekertoimista, sillä sairastavuustieto sisältää sellaista palvelukäyttöä ennustavaa informaatiota, jota ikä- ja sukupuolirakenteella ei pystytty kuvaamaan. Pelkästään väestön ikä- ja sukupuolirakenteeseen ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuva demografinen malli voisi vähentää tarvekertoimissa esiintyviä poikkeuksellisia muutoksia, mutta sillä ei pystyttäisi kuvaamaan väestön palvelutarvetta kattavasti. Demografinen malli poikkeaisi merkittävästi voimassa olevan lain mukaisesta tarvemallista, minkä vuoksi sen toimeenpano edellyttäisi edelleen valmistelua, eikä sen siten arvioida olevan toimeenpantavissa vuoden 2027 rahoituksesta lukien.

5.1.4 Siirtymätasausmallin muutokset ja siirtymätasaus säästön kohdentaminen

Siirtymätasausmallin muuttaminen

Esityksen valmistelun yhteydessä on tarkasteltu myös erilaisia vaihtoehtoja, joissa siirtymätasausmallia muutettaisiin siten, että pysyvistä siirtymätasauksista luovuttaisiin kokonaan. Siirtymätasausmallin muuttaminen olisi perusteltua tehdä sellaisessa aikataulussa, joka mahdollistaisi erilaisissa tilanteissa olevien alueiden sopeutumisen muutoksiin palvelujen järjestämisen edellytyksiä vaarantamatta.

Joillakin alueilla erityisesti pysyvä siirtymätasausvähennys on laskennallisen rahoituksen kehittymiseen nähden niin suuri, että siitä olisi perusteltua luopua nopeassa aikataulussa. Vaikutus on eräillä alueilla niin merkittävä, että vähennyksellä voi olla myös vaikutusta tarpeeseen myöntää alueelle valtion lisärahoitusta. Vastaavasti kaikilla alueilla pysyväle siirtymätasauslisälle ei enää löydy rahoituksen riittävyyden näkökulmasta perusteita, jolloin siitä luopuminen nopeasakin aikataulussa olisi perusteltua. Toisaalta joillakin alueilla taas siirtymätasauslisä on alueen rahoituksessa vielä niin merkittävässä asemassa, ettei nopea luopuminen siitä ole rahoituksen riittävyyden kannalta perusteltua.

Valmistelun yhteydessä on arvioitu vaihtoehtoista mallia, jossa muutoksen porrastus olisi nopeampi siirtymätasausvähennystä saaville alueille. Näillä alueilla olisi valmisteluryhmän arvion mukaan tarpeen luopua siirtymätasausvähennyksistä kohtuullisen nopeasti rahoituksen riittävyyden turvaamiseksi. Samasta syystä taas useilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla siirtymätasauslisän nopea vähentäminen ei näyttäisi olevan mahdollista. Siirtymätasauslisää saavilla alueilla porrastuksen muutoksen nopeus olisi perusteltua kytkeä siihen, miten hyvin laskennallinen rahoitus niillä turvaa palvelujen järjestämisen edellytykset. Toisaalta rahoitusmallin läpinäkyvyyden ja ymmärrettävyyden vuoksi olisi perusteltua välttää kovin monimutkaisia malleja tarvittavien muutosten tekemiseksi.

Valmistelun yhteydessä on arvioitu myös mallia, jossa siirtymätasauksista luovuttaisiin vuoden 2035 loppuun mennessä. Siirtymätasauksen porrastusta muutettaisiin kaikille siirtymätasauksista saaville alueille vuosittain maltillisesti ja yhtä paljon. Voimassa olevan lain mukaista siirtymätasauksien porrastusta jyrkennettäisiin asteittain 20 e/as., 40 e/as., 60 e/as., 80 e/as., 100 e/as., 130 e/as., 160 e/as., 190 e/as., 240 e/as. vuosina 2027–2035, jolloin siirtymätasaukset poistuisivat vuoden 2035 loppuun mennessä. Vaihtoehtoisen mallin mukaiset siirtymätasaukset on kuvattu taulukossa 23.

Taulukko 23. Vaihtoehtoisen toteutustavan mukaiset siirtymätasaukset 2027–2035, miljoonaa euroa

Hyvinvointialue	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Helsinki	93,2	93,2	80,1	67,0	53,8	34,1	14,4	0,0	0,0
Vantaa ja Kerava	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Länsi-Uusimaa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Itä-Uusimaa	-16,4	-8,5	-1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Keski-Uusimaa	11,0	5,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Varsinais-Suomi	-47,5	-9,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Satakunta	12,5	6,0	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kanta-Häme	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pirkanmaa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Päijät-Häme	-31,2	-14,7	-0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kymenlaakso	36,3	31,4	28,2	24,9	21,6	16,8	11,9	7,0	0,0
Etelä-Karjala	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Etelä-Savo	29,4	25,4	22,7	20,1	17,4	13,4	9,4	5,5	0,0
Pohjois-Savo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pohjois-Karjala	-46,9	-33,8	-22,3	-19,1	-15,8	-10,9	-6,0	-1,1	0,0
Keski-Suomi	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Etelä-Pohjanmaa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pohjanmaa	6,3	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Keski-Pohjanmaa	-10,9	-5,5	-0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pohjois-Pohjanmaa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kainuu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lappi	-36,8	-22,6	-10,3	-6,7	-3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Manner-Suomi yht.	5,8	68,0	98,5	86,1	73,9	53,4	29,8	11,4	0,0

Vaihtoehtoisen toteutustavan mukaisten siirtymätasauksen muutokset suhteessa voimassa olevan lain mukaisiin siirtymätasauksiin esitetään taulukossa 24.

Taulukko 24. Vaihtoehtoisen toteutustavan mukaisten siirtymätasauksen muutokset suhteessa voimassa olevan lain mukaisiin siirtymätasauksiin 2027–2035, miljoonaa euroa

Hyvinvointialue	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Helsinki	-13,1	-26,3	-39,4	-52,6	-65,7	-85,4	-105,1	-119,5	-119,5
Vantaa ja Kerava	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Länsi-Uusimaa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Itä-Uusimaa	2,0	3,9	5,9	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
Keski-Uusimaa	-4,0	-8,0	-12,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0
Varsinais-Suomi	9,6	19,3	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
Satakunta	-4,3	-8,6	-12,9	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6
Kanta-Häme	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pirkanmaa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Päijät-Häme	4,1	8,2	12,3	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
Kymenlaakso	-3,3	-6,5	-9,8	-13,0	-16,3	-21,2	-26,0	-30,9	-37,9
Etelä-Karjala	-0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Etelä-Savo	-2,7	-5,3	-8,0	-10,6	-13,3	-17,3	-21,2	-25,2	-30,7
Pohjois-Savo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pohjois-Karjala	3,3	6,5	9,8	13,1	16,4	21,3	26,2	31,1	32,1
Keski-Suomi	-5,5	-9,4	-9,4	-9,4	-9,4	-9,4	-9,4	-9,4	-9,4
Etelä-Pohjanmaa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pohjanmaa	-3,5	-7,0	-8,1	-8,1	-8,1	-8,1	-8,1	-8,1	-8,1
Keski-Pohjanmaa	1,4	2,7	4,1	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8	4,8
Pohjois-Pohjanmaa	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kainuu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lappi	3,5	7,1	10,6	14,1	17,7	20,9	20,9	20,9	20,9
Manner-Suomi yht.	-5,0	-23,4	-52,6	-64,9	-77,2	-97,6	-121,3	-139,7	-151,1

Siirtymätasausäästöjen kohdentaminen

Esityksen valmistelun yhteydessä on tarkasteltu myös vaihtoehtoisia malleja siirtää siirtymätasauksista valtion rahoittama osuus alueiden rahoitettavaksi. Esityksessä ehdotetaan säästön kohdentamista euroa asukasta kohden yhtä suurena eränä kaikille hyvinvointialueille lukuun ottamatta sellaisia siirtymätasauslisää saavia alueita, joilla siirtymätasauslisä on laskennallisen rahoituksen kehityksen huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

Vaihtoehtoisena toteutustapana on arvioitu mallia, jossa säästö kohdennettaisiin tasaisesti kaikille hyvinvointialueelle euroa asukasta kohden yhtä suurena eränä. Ehdotetun siirtymätasauksen porrastuksen muuttamisen jälkeen hallitusohjelmassa linjatun säästön saavuttamiseksi on tarpeen kohdentaa siirtymätasauksiin säästö, jonka suuruus on 53 miljoonaa vuonna 2028, 91 miljoonaa vuonna 2029 ja 82 miljoonaa vuodesta 2030, kohdennettaisiin euroa asukasta kohden yhtä suurena eränä kaikille hyvinvointialueille. Taulukossa 25 on kuvattu vaihtoehtoisen toteutustavan mukaiset vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitukseen.

Taulukko 25. Siirtymätasauksia koskevan säästötoimenpiteen kohdentamisvaihtoehto

Hyvinvointialue	Säästö vuonna 2028, euroa ja e/as.		Säästö vuonna 2028, euroa ja e/as.		Säästö vuodesta 2030 alkaen, euroa ja e/as.	
Helsinki	-6 554 119	-9	-11 450 621	-16	-10 334 427	-14
Vantaa ja Kerava	-2 796 995	-9	-4 896 610	-16	-4 427 391	-14
Länsi-Uusimaa	-4 797 734	-9	-8 378 407	-16	-7 559 067	-14
Itä-Uusimaa	-932 827	-9	-1 616 706	-16	-1 448 044	-14
Keski-Uusimaa	-1 959 574	-9	-3 409 099	-16	-3 064 418	-14
Varsinais-Suomi	-4 647 356	-9	-8 063 663	-16	-7 230 114	-14
Satakunta	-1 932 969	-9	-3 315 973	-16	-2 940 536	-14
Kanta-Häme	-1 565 603	-9	-2 696 442	-16	-2 400 603	-14
Pirkanmaa	-5 146 132	-9	-8 950 822	-16	-8 043 960	-14
Päijät-Häme	-1 891 655	-9	-3 258 115	-16	-2 900 441	-14
Kymenlaakso	-1 429 682	-9	-2 442 774	-16	-2 157 992	-14
Etelä-Karjala	-1 148 469	-9	-1 972 322	-16	-1 750 962	-14
Etelä-Savo	-1 177 561	-9	-2 015 468	-16	-1 783 049	-14
Pohjois-Savo	-2 306 116	-9	-3 978 889	-16	-3 548 013	-14
Pohjois-Karjala	-1 494 910	-9	-2 571 281	-16	-2 285 785	-14
Keski-Suomi	-2 543 844	-9	-4 390 746	-16	-3 916 476	-14
Etelä-Pohjanmaa	-1 749 202	-9	-3 006 079	-16	-2 670 134	-14
Pohjanmaa	-1 669 220	-9	-2 887 546	-16	-2 581 109	-14
Keski-Pohjanmaa	-625 872	-9	-1 077 495	-16	-958 583	-14
Pohjois-Pohjanmaa	-3 926 580	-9	-6 794 136	-16	-6 074 767	-14
Kainuu	-636 980	-9	-1 090 094	-16	-964 378	-14
Lappi	-1 626 700	-9	-2 801 175	-16	-2 493 325	-14
Manner-Suomi yht.	-52 560 100	-9	-91 064 461	-16	-81 533 573	-14

Huomioiden siirtymätasauksiin ehdotetun porrastusmuutoksen ja siirtymätasauksiin kohdennettavan säästötoimenpiteen vaikutuksen, eräillä siirtymätasauslisää saavilla hyvinvointialueilla muutosten aiheuttaman vähennysten siirtymätasauksiin arvioidaan olevan niin suuria, että niiden sopeuttaminen toimintaan voisi vaarantaa palvelujen järjestämisen edellytyksiä kyseisillä alueilla.

5.2 Saaristolakia koskevat vaihtoehdot ja niiden vaikutukset

Esityksen valmistelun aikana on punnittu eri vaihtoehtoja saaristaisen hyvinvointialueen määrittämiseksi sekä saariston käsitteen täsmentämiseksi. Tietopohjana vaihtoehtojen arvioinnissa on hyödynnetty muun muassa saaristolain päivittämistarpeita koskevan arviomuiston havain-toja ja johtopäätöksiä.

5.2.1 Saaristoinen hyvinvointialue

Esityksen valmistelussa on pyritty tunnistamaan niitä ominaispiirteitä ja tekijöitä, jotka määrittävät parhaiten saaristoista hyvinvointialuetta. Valmistelussa on kiinnitetty erityistä huomiota saaristoista hyvinvointialuetta määrittävien kriteerien selkeyteen ja mitattavuuteen.

Esityksen valmistelun alussa punnittiin sitä, onko tarpeen säätää erikseen saaristoista hyvinvointialueista saaristolaisissa. Tällä hetkellä neljä hyvinvointialuetta saa korotettua rahoitusta saaristoisuuden perusteella. Nämä hyvinvointialueet valikoituvat korotetun rahoituksen piiriin sen perusteella, että niillä sijaitsee saaristokuntia. Nykymallissa ei näin ollen tarkastella kaikkien hyvinvointialueiden saaristoisuutta, saaristoisuuden ilmentymiä tai saaristoalueiden asukkaita kokonaisuudessaan, vaan ainoa kriteeri korotetulle rahoitukselle saaristoisuuden perusteella on saaristokunnan sijainti hyvinvointialueella ja kyseisen kunnan vakituiset asukkaat.

Hyvinvointialueet muodostavat nykyään itsenäisen hallinnollisen tason. On katsottu tarkoituksenmukaisempana tarkastella saaristoisuutta hyvinvointialueiden näkökulmasta käsin, eikä kuntien saaristoisuuden kautta kuten nykyisellään. Hyvinvointialueiden olosuhteisiin pohjautuva tarkastelu voidaan toteuttaa säätämällä täsmälliset kriteerit saaristoiselle hyvinvointialueelle saaristolaisissa. Näin ollen uusi saaristoista hyvinvointialuetta koskeva pykälä on nähty tarpeellisenä.

Valmistelun aikana tarkasteltiin saaristoista hyvinvointialuetta kuvaavia tekijöitä. Valmistelussa arvioitiin muun muassa kausiasukkaiden huomioimista yhtenä saaristoista hyvinvointialuetta määrittävänä tekijänä. Erityisesti hyvinvointialueiden palveluntuotannon näkökulmasta kausiasukkaiden huomioiminen on pidetty tärkeänä, sillä kausiasuntopaikat on juuri saaristo- ja vesistöalueilla ja kausiasukkaat käyttävät hyvinvointialueiden palveluita. Valmistelun aikana tunnistettiin kausiasukkaiden tilastoinnin puutteellisuus, mikä osaltaan voisi vaikeuttaa kausiasukkaiden huomioimista laissa. Eri tutkimusten perusteella kuitenkin tiedetään keskimäärin olevan noin neljä säännönmukaista käyttäjää yhtä vapaa-ajan asuntoa kohden. Esityksen valmistelussa todettiin, että kausiasukkaat ovat merkittävä tekijä saaristoisten hyvinvointialueiden toiminnassa, joten niiden huomioon ottaminen on tarkoituksenmukaista saaristoisen hyvinvointialueen määrittämisessä.

Esityksen valmistelun aikana punnittiin tarvetta tehdä rajauksia saaristoalueiden keskustaajamien rajaamiseksi saaristoisen hyvinvointialueen määrittelyn ulkopuolelle. Punnittiin yhtäältä vaihtoehtoa, jossa rajauksia ei tehtäisi, jolloin esimerkiksi Helsingin Lauttasaari, joka luonnonmaantieteen mukaan on saari, olisi mukana saaristoisen hyvinvointialueen määrittelyn piirissä. Toisaalta harkittiin vaihtoehtoa, jossa tietyt kokoiset keskustaajamat suljettaisiin saaristoisen hyvinvointialueen pisteytyksen ulkopuolelle. Valmistelun aikana tehdyn arvioinnin tuloksena pidettiin tarkoituksenmukaisena jättää kaupunkimaiset saaristoalueet saaristoista hyvinvointialueita koskevan määrittelyn ulkopuolelle, sillä saaristo-olosuhteet ovat kaupunkialueilla toisenlaiset kuin maaseutualueilla, esimerkiksi palveluiden saavutettavuuden näkökulmasta. Yli 15 000 asukkaan keskustaajamat luokitellaan Suomen ympäristökeskuksen mukaan kaupunkialueiksi. Tämä yleisesti käytössä oleva rajausta soveltuisi hyvin lähtökohdaksi rajattaessa kaupunkimaisia saaristoalueita saaristoisen hyvinvointialueen määrittämisen ulkopuolelle.

5.2.2 Saariston käsite

Saariston käsitteen määrittämisessä keskeinen kysymys on ollut, kuinka kiinteästi käsite on tarkoituksenmukaista sitoa luonnonmaantieteeseen, ja kuinka paljon harkinnanvaraa on tarpeen jättää saariston käsitteen rajojen määrittelyyn. Valmistelussa on yhtenä ratkaisuna arvioitu vaihtoehtoa, että saariston käsitteen määrittämisessä jatkettaisiin voimassa olevan sääntelyn mallilla, jossa saaristoalueita ei luokitella saariston maantieteellisten ominaisuuksien perusteella. Toisena vaihtoehtona on pidetty käsitteen sitomista luonnonmaantieteelliseen luokitteluun, kuten Suomen ympäristökeskuksen saaristoluokitukseen.

Saaristolain päivittämistarpeita koskevassa arviomuistiossa todetaan, että saariston käsitteen määritelmän tulisi olla mahdollisimman selkeä. Saaristolain säännösten uudistamisen yhtenä

tavoitteena on lisäksi läpinäkyvyyden lisääminen saariston käsitteeseen. Vaihtoehtojen arvioinnin tuloksena onkin näistä lähtökohdista katsottu tarkoituksenmukaiseksi, että saariston käsite jatkossa pohjautuisi luonnonmaantieteeseen. Tietopohjana toimisi Suomen ympäristökeskuksen vuonna 2022 laatima saaristoluokitus, joka tunnistaa Suomen erityyppiset saaristoalueet ja jakaa ne neljään eri saaristoluokkaan: ulkosaaristo, välisaaristo, sisäsaaristo ja saaristomaiset manne-ralueet. Uuden tietopohjan ja osin vakiintuneen termistön hyödyntäminen saariston käsitteen määrittämisessä vähentäisi merkittävästi voimassa olevan pykälän tulkinnanvaraisuutta.

Myös eri lakitekniisiä vaihtoehtoja on arvioitu saariston käsitteen määrittelyssä. Saaristoluokkiin liittyen on punnittu, millä tarkkuustasolla on tarkoituksenmukaista säätää eri saaristoluokkien ominaispiirteistä. Valmistelussa päädyttiin vaihtoehtoon, jossa säädetään saaristoluokkien keskeisistä ominaispiirteistä, kuitenkin säätämättä liian yksityiskohtaisesti luokkia kuvaavista luonnonmaantieteellisistä seikoista lain tasolla. Lisäksi valmistelun aikana harkittiin saariston käsitteen osalta vaihtoehtoa, jossa saariston käsite olisi osa mahdollista lain määritelmäpykälää. Saariston käsitteen määrittämisen katsottiin kuitenkin olevan koko saaristolain näkökulmasta keskeinen säännös, joten saariston käsitteen pitäminen omana pykälänään nähtiin perusteltuna.

6 Lausuntopalaute

Luonnos hallituksen esitykseksi oli lausuttavana Lausuntopalvelussa 2.2.–11.3.2026. Lausuntoa pyydettiin muun muassa hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta, HUS-yhtymältä, ministeriöiltä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:ltä sekä erityisesti saaristolain muutosten vuoksi esimerkiksi saaristokunnilta ja -osakunnilta, maakuntien liitoilta, elinvoimaketuksilta ja alan yhdistyksiltä. Muutkin tahot ovat voineet halutessaan antaa lausunnon.

Lausuntoja saatiin yhteensä (täydennetään lausuntokierroksen jälkeen).

Annetut lausunnot löytyvät verkko-osoitteesta <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM052:00/2025> kohdasta Asiakirjat.

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta

3 §. *Valtion rahoitus hyvinvointialueille.* Pykälässä säädetään hyvinvointialueiden rahoituksen eri määräytymistekijöiden osuuksista koko maan tasolla. Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi määräytymistekijöiden osuuksista, joissa otettaisiin huomioon vuonna 2028 tehtäväksi ehdotettu säästökompensointi.

Esityksessä ehdotettuja palvelutarpeen kasvusta etukäteen rahoituksessa huomioon otettavan prosenttiosuuden leikkausta ja palvelutarpeen kasvua koskevaa määräaikaista korotusta koskevien säästötoimenpiteiden vaikutuksia ehdotetaan kompensoitavaksi nostamalla vuonna 2028 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen määräytymistekijän rahoitusosuutta yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti vähentämällä asukasperusteista osuutta. Ehdotettu muutos turvaisi yhdenvertaisia palvelujen järjestämisen edellytyksiä niillä alueilla, joiden asukkaiden palvelutarve on korkea ja rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin vähäisen väestönkasvun vuoksi.

Teknisesti momentissa säädetään määräytymistekijöiden osuuksista vuoden 2026 tasolla, koska osuudet voivat vielä 2 momentin sääntelyn perusteella muuttua vuoden 2027 ja 2028 rahoituksessa erityisesti mahdollisten hyvinvointialueiden tehtävämuutosten vuoksi, jotka tulee rahoituslain 9 §:n mukaisesti ottaa huomioon kunkin varainhoitovuoden rahoituksessa niiden

voimaantulovuonna. Kaikki vuoden 2027 ja 2028 rahoitukseen vaikuttavat tekijät eivät ole vielä keväällä 2026 nyt kyseessä olevan esityksen antamisen ja eduskuntakäsittelyn aikaan tiedossa, joten osuuksista ei voida vielä kyseisessä momentissa säätää vuoden 2027 tai 2028 tasossa. Lopulliset osuudet otetaan huomioon vuosittain vuoden lopussa tehtävässä rahoituspäätöksessä sen jälkeen, kun eduskunta on käsitellyt kaikki kyseiselle vuodelle voimaan tulevat hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat muutokset.

7 §. *Palvelutarpeen muutoksen huomioon ottaminen.* Pykälässä säädetään siitä, miten hyvinvointialueiden valtion rahoituksen koko maan tasoa tarkistettaessa otetaan vuosittain etukäteen huomioon arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen muutos. Pykälän 2 momentin mukaan palvelutarpeen muutoksen arvioinnin perusteena käytetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämän sosiaalimenojen analyysimallin, jäljempänä SOME-malli, mukaista arviointia palvelutarpeen kasvua. Palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta säädetään vähintään neljän vuoden välein.

SOME-mallissa julkiset menot jaetaan kolmeen osa-alueeseen, jotka kattavat eläkkeet, muut tulonsiirrot sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset. Näiden kehitys selittyy olennaisesti väestörakenteen kehityksen kautta syntyvillä vaikutuksilla. Yhteistä kaikkien menojen tarkastelulle mallissa on niiden jakaminen sukupuoli- ja vuosi-ikäluokkakohtaisesti, jolloin Tilastokeskuksen väestöennusteen perusteella voidaan projisoida menojen kehitystä tulevaisuudessa joko menojen nykyrakenteen perusteella tai vaihtoehtoisin oletuksin sukupuoli- ja ikäluokkakohtaisten menojen kehityksestä.

SOME-mallin mukainen laskenta perustuu lähtökohtaisesti oletukseen, että menojen jakautuminen eri toimenpiteisiin ja etuisuuksiin kunkin ikäryhmän sisällä säilyy nykyisen kaltaisena – poikkeuksena eläkkeet – mutta ikäryhmien koon muuttuessa väestöennusteen mukaisesti toimenpiteiden kokonaiskustannukset muuttuvat ikäryhmien muutoksen mukaisesti. Vaihtoehtoinen tapa tulkita laskentaa on ajatella tuloksen edustavan toimenpiteiden kustannuksia eri ikäryhmien asiakasta kohden, jolloin asiakasmäärien kehitystä ikäryhmittäin ennustetaan väestöennusteen mukaisesti.

SOME-mallilla tuotettuja kehitysarvioita käytetään myös valtiovarainministeriössä julkisen talouden kestävyysvajearvion laadinnassa. SOME-mallissa käytettävistä aineistoista, laskentamenetelmistä ja oletuksista päättää SOME-mallin ohjausryhmä, joka muodostuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Tilastokeskuksen, Kansaneläkelaitoksen ja Eläketurvakeskuksen edustajista. SOME-malli on ennuste, jonka tuottamat arviot päivittyvät ja tarkentuvat sitä mukaa, kun uutta aineistoa syntyy (esimerkiksi väestöennuste sekä sukupuoli- ja ikäryhmäkohtaiset sote-palveluiden kustannus- ja käyttötiedot). Myös mallissa käytettäviä oletuksia käydään kehittämistyössä läpi ja tarkastellaan erityisesti tutkimuskirjallisuuteen perustuen.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi varainhoitovuosille 2027–2030 sovellettavasta arvioidusta palvelutarpeen kasvusta. SOME-mallin mukaan väestön ikärakenteen muutoksesta aiheutuvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuksi arvioidaan tammikuussa 2026 käytettävissä olevien tietojen perusteella 1,02 prosenttia vuonna 2027, 0,99 prosenttia vuonna 2028, 0,98 prosenttia vuonna 2029 ja 1,02 prosenttia vuonna 2030. Kasvuarviota päivitetään ennen esityksen antamista vielä maaliskuussa saatavien uusimpien tietojen perusteella.

SOME-malliin perustuvasta kasvuarviosta ehdotetaan pykälän 1 momentin mukaan otettavaksi vuodesta 2027 huomioon kunkin varainhoitovuoden rahoituksessa 60 prosenttia. Lisäksi rahoituslain 36 §:n 1 momentissa säädetyistä palvelutarpeen kasvun huomioon ottamisessa sovellettavasta määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta luovuttaisiin vuodesta 2028. Siten

esimerkiksi vuodelle 2027 etukäteen huomioon otettava palvelutarpeen kasvu olisi yhteensä 0,60 x 1,02 prosenttia +0,2 prosenttia ja vuonna 2028 yhteensä 0,60 x 0,99 prosenttia.

Edellä mainittuihin valtiontaloudellisten säästötoimenpiteisiin perustuva rahoituksen leikkaus kohdennettaisiin alueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden mukaisesti. Säästötoimenpiteiden aluekohtaisia vaikutuksia kompensoitaisiin rahoituslain 3 §:ssä säädettävällä määräytymistekijöiden osuuksia koskevalla muutoksella.

14 §. Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin. Pykälän 1 momentissa säädetään siitä, miten kullekin hyvinvointialueelle lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet. Palvelutarvekertoimet kuvaisivat asukkaiden palvelutarpeita suhteessa maan keskiarvoon. Voimassa olevan momentin mukaan palvelukertoimet lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien sekä 13 §:n 3 momentissa tarkoitettujen tehtäväkohtaisten painotusten perusteella. Tarvetekijät ja niiden painokertoimet ovat rahoituslain liitteenä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarveperusteisen rahoituksen perusteena olevan tarvetekijämallin taustalla olevia kustannus- ja palvelukäyttötietoja ehdotetaan päivitettäväksi THL:n vuoden 2025 tutkimukseen perustuen. Palvelutarvekertoimien laskennassa käytettävät tarvetekijät perustuisivat kuitenkin lähtökohtaisesti voimassa olevan lain liitteen mukaisiin tarvetekijöihin. Tarvetekijöihin tehtäisiin tutkimuksessa ehdotettuja korjauksia ja tarkennuksia, jotka koskisivat osin myös tarvetekijöiden nimitysten tarkentamista. Ehdotettava päivitys olisi siten huomattavasti THL:n vuoden 2025 tutkimuksessa ehdotettua suppeampi. Ratkaisun perusteena ovat tarvetekijöiden tietopohjaan liittyvät ongelmat, joita on selostettu yksityiskohtaisesti edellä jaksoissa Nykytila ja sen arviointi (2.1.2.3) ja Keskeiset ehdotukset (4.1.1.2).

Vuodesta 2027 ei siten vielä ehdoteta otettavaksi huomioon tarvetekijöiden laajennuksia kuten nykyistä laajempaa sairausluokitusta tai sairausluokitukseen liittyvien diagnoositietojen tietopointojen laajennuksia esimerkiksi lääkärin ohella muiden ammattiryhmien tai lähivastaanottojen ohella muiden yhteystapojen vastaanotoilla kirjattuihin diagnooseihin tai nykyisten avoterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lisäksi muihin palvelumuotoihin.

Myöskään henkilön yksityisen (terveydenhuolto ja vanhustenhuolto) ja työterveyshuollon käyttöä kuvaavaa uutta tarvetekijää ei otettaisi vielä huomioon. Sen sijaan yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen vaikutusta rahoitukseen ehdotetaan rajattavaksi ottamalla hoitoilmoitusrekisterin tietopoinnoissa huomioon tieto siitä, onko hoitotapahtuma yksityisen terveydenhuollon vai hyvinvointialueen palveluita koskeva. Käytännössä tämä toteutetaan seuraavasti: Jos hoitoilmoituksella on ilmoitettu palveluntuottajan OID-yksilöintitunnus, määritetään sote-organisaatiorekisterissä olevan sektoritiedon avulla, onko kyseessä julkinen vai yksityinen palveluntuottaja. Sektoritieto ryhmittelee kokonaisulkoistukset julkisiksi palveluiksi. Yksityisen palveluntuottajien tapahtumista huomioidaan ne hoitotapahtumat, jotka rekisteritiedon mukaan ovat ostopalvelu- tai palvelusetelitapahtumia. Mikäli OID-yksilöintitunnusta ei löydy, tehdään julkinen-yksityinen-jako palveluntuottajan TOPI-koodin avulla. Yksityisten palveluntuottajien TOPI-koodit alkavat pääsääntöisesti numerolla 6. Niistä on pyritty tunnistamaan kokonaisulkoistukset ja siirtämään ne julkiselle sektorille, mikäli niihin ei ole yhdistetty tietoa ostopalvelusta tai palvelusetelistä. Myös TOPI-koodin mukaan ryhmitellyistä yksityisen palveluntuottajien tapahtumista huomioidaan ne hoitotapahtumat, jotka rekisteritiedon mukaan ovat ostopalvelu- tai palvelusetelitapahtumia. Ehdotuksen perusteita selostetaan edellä yleisperusteluissa jaksoissa Nykytilan ja sen arviointi (2.1.2.4) ja vaikutuksia rahoitukseen vaikutusarvioissa (4.2.1.2).

Päivityksen yhteydessä otettaisiin huomioon THL:n vuoden 2025 tutkimuksessa ehdotetut voimassa olevan lain mukaisia tarvetekijöitä koskevat tietosisältöjen päivitykset ja korjaukset, joiden tarkoituksen on lisätä tarvetekijöiden selitystasetta ja luotettavuutta.

THL:n vuoden 2025 tutkimuksessa ehdotettua uutta tarjontatekijää ”hyvinvointialueen henkilöstömäärän suhteesta väestöön” ei ole katsottu vielä riittävän valmiiksi, että se voitaisiin toimeenpanna jo vuodesta 2027. Tarjontatekijöihin ei lisättäisi myöskään matka-aikaa lähimmälle terveysasemalle. Siten malliin sisältyisi voimassa olevaa lakia vastaavasti ainoastaan yksi tarjontatekijä, ”matka-aika lähimpään erikoissairaanhoidon päivystykseen”. Tämän tarjontatekijän ennustekykyä ehdotetaan THL:n vuoden 2025 tutkimukseen perustuen parannettavaksi muuttamalla matka-ajan laskentaa perustumaan sivupituuksiltaan kilometrin mittaisiin karttaruutuihin. Aiemmin tarjontatekijä on perustunut epätarkemmin postinumeroalueiden perusteella laskettuihin matka-aikoihin. Tarjontatekijöiden huomioiminen parantaa tarvemallin ennustekykyä ja sitä kautta selittää paremmin myös palveluiden käytön kustannuksia. Hyvinvointialueen palvelutarve lasketaan kuitenkin ainoastaan tarvetekijöihin perustuen. Tämä tehdään niin, että aluekohtaisten palvelutarvekertoimien laskennassa tarjontatekijöiden vaikutus asetetaan samaksi kaikille alueille. Näin vältetään siltä, että rahoitusmalli kompensoisi alueita keskimääräistä paremmasta palvelutarjonnasta.

Lisäksi otettaisiin huomioon seuraavat, THL:n tutkimuksessa ehdotetut täsmennykset ja tekniset korjaukset:

- Sairastavuuden aineistopoinninan laajennus Kelan kuntoutustiedoista niin, että poimitaan muutkin kuin lakiperusteisiin liittyvät kuntoutukset.
- Sairastavuuden aineistopoinninan laajennus Kelan lääkekorvausoikeustiedoista niin, että käytetään lääkekorvausoikeuteen liittyvää diagnoosia lääkekorvausoikeusnumeron sijaan.
- Terveystenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä ICPC-2-diagnoosit poimitaan jatkossa vain lääkärin kirjaamina.
- Terveystenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä ei poimita diagnooseja käynneiltä, joilta puuttuu tieto erikoisalasta.
- Sairastavuuden aineistopoinninnassa diagnooseja ei jatkossa poimitaisi minkään rekisterin osalta ICD-9-diagnoosikoodien perusteella.
- Sairastavuuden aineistopoinninnassa tarkennetaan hoitoilmoitustapahtumien jakamista julkisen ja yksityisen sektorin palvelutapahtumiin aiempaa paremmin.
- Palvelukäyttöaineistossa malliin lisätään myös suoritteita, joilla on puuttuvia tietoja yhteystavan tai ammattiryhmän osalta. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoilmoitusrekisteristä otetaan mukaan myös suoritteet, joilla kävijäryhmä on puuttuva. Lisäksi AURA-luokitusta päivitetään ajantasaisemmaksi.
- Erotellaan työttömät pääasiallista toimintaa kuvaavassa sosioekonomisessa tarvetekijässä muista työvoiman ulkopuolella olevista henkilöistä.

Tarvetekijät regressiokertoimien ovat lain liitteenä. Tarvetekijöiden painoarvoista ehdotetaan jatkossa säädettävän voimassa olevan lain ja sen liitteessä säädettyjen painokertoimien sijasta suoraan tarvetekijöiden kustannusvaikutusta kuvaavan regressiokertoimen perusteella.

Kyseessä olisi esitystavan muutos, jolla ei ole vaikutusta aluekohtaisen rahoituksen lopputulokseen. Positiivinen regressiokerroin kertoo, että kyseisellä tekijällä kustannuksia lisäävä vaikutus ja negatiivinen regressiokerroin kertoo, että kyseisellä tekijällä kustannuksia vähentävä vaikutus. Esimerkiksi THL:n vuoden 2022 tutkimuksessa diabetes saa terveydenhuollon mallissa regressiokertoimen arvoksi 707, mikä tarkoittaa sitä, että diabetesta sairastavan henkilön kustannukset terveydenhuollolle ovat keskimäärin 707 euroa suuremmat vuodessa kuin muutoin samankaltaisen henkilön, jolla ei ole diabetesta. Muiden kuin ikää kuvaavien tarvetekijöiden painokerroin puolestaan lasketaan jakamalla regressiokerroin koko maan keskimääräisellä tarpeella. Siten painokerroin suhteuttaa yksittäisen tarvetekijän vaikutuksen keskimääräisen henkilön tarpeeseen. Painokertoimien yhteyttä regressiokertoimiin on kuitenkin ollut vaikea ymmärtää. Tästä syystä rahoituslain liitteessä ehdotetaan säädettäväksi kunkin tarvetekijän regressiokertoimesta, joka kuvaa paremmin kunkin tarvetekijän vaikutusta laskennallisiin kustannuksiin.

Tarvetekijöiden regressiokertoimien lisäksi palvelujen käytön kustannusvaikutusta kuvaa tarvemalliin sisältyvä asukaskohtainen erä, vakiotermi. Vakiotermi kuvaa palvelukäytön määrää, joka on keskimäärin jokaisella yksilöllä tarvemallissa iästä, sairastavuudesta ja muista ominaisuuksista riippumatta. Terveydenhuollon mallissa vakiotermi on 1373,4, vanhustenhuollossa 13155,9 ja sosiaalihuollossa 4655,0. Lain liitteessä ehdotetaan jatkossa säädettäväksi myös vakio termeistä.

Kun tarvetekijä muodostuu useasta toisensa poissulkevasta ryhmästä, regressiokertoimet esitetään siten, että ne kuvaavat vaikutuksia suhteessa laskennan vertailuluokkana olevaan ryhmään. Esimerkiksi ikää kuvaavissa tarvetekijöissä yksi ikäryhmistä on valittava vertailuluokaksi. Vertailuluokan vaikutus sisältyy mallin vakiotermiin, eikä sille määritellä erillistä regressiokerrainta. Muiden ikäryhmien regressiokertoimet ilmaisevat lisäyksen tai vähennyksen verrattuna tähän vertailuluokkaan. Esimerkiksi terveydenhuollon tarvetekijöissä ikää ja sukupuolta kuvaavan tarvetekijän lähtökohtana oleva vertailuluokka on ”ikä 19–25 v, mies”. Tämän ryhmän kustannusvaikutus sisältyy siis vakiotermiin ilman erillistä kerrointa. Esimerkiksi tarvetekijän ”ikä 76–80 v, mies” regressiokerroin 998,9 tarkoittaa sitä, että 76–80-vuotiaan miehen terveydenhuollon palvelujen käytöstä aiheutuvat laskennalliset kustannukset ovat keskimäärin 998,9 euroa suuremmat kuin 19–25-vuotiaan miehen kustannukset.

Ikää ja sukupuolta kuvaavien tarvetekijöiden osalta terveydenhuollon mallissa vertailuluokkana oleva ryhmä on ”ikä 19–25 v, mies”, vanhustenhuollon mallissa ”ikä 65–70 v, mies” ja sosiaalihuollon mallissa ”ikä 0 v”. Sosiaalihuollon mallissa sukupuoli huomioidaan erillisenä tarvetekijänä, minkä vuoksi vertailuluokkana oleva ryhmä kuvaa mallissa vain ikää koskevaa tarvetekijää.

Myös muissa tarvemalliin sisältyvissä tarvetekijöissä, jotka muodostuvat useasta toisensa poissulkevasta ryhmästä, vertailuluokan kustannusvaikutus sisältyy mallin vakiotermiin: WHO:n näkövammaluokitusta kuvaava tarvetekijän vertailuluokka on ”WHO:n näkövammaluokitus, ei näkövammaa”, työkyvyttömyyseläkettä kuvaavan tarvetekijän ”ei työkyvyttömyyseläkettä”, pääasiallista toimintaa kuvaavan tarvetekijän ”lapsi, eläkeläinen tai muu työvoiman ulkopuolinen”, koulutustasoa kuvaavan tarvetekijän ”alimman asteen koulutus (ei tietoa tai peruskoulu)”, siviilisäätyä kuvaavan tarvetekijän ”naimaton” ja yksin asuvaa henkilöä kuvaavan tarvetekijän ”ei yksinasuva”.

Tarvetekijöihin tehtäisiin teknisiä muutoksia siten, että siviilisäätyä kuvaavan tarvetekijän vertailuluokka vaihdettaisiin voimassa olevan lain mukaisesta luokasta ”naimattomat” luokkaan ”avioliitossa olevat”. Lisäksi pääasiallista toimintaa kuvaavassa tarvetekijässä työvoiman

ulkopuolella olevista henkilöistä erotettaisiin työlliset niin, että kyseisen muuttujan vertailuluokkana olisi jatkossa lapset, eläkeläiset ja muut työvoiman ulkopuolella olevat.

THL on julkaissut tutkimuksessaan 2022 rahoituslain liitteessä olevien tarvetekijöiden painokertoimia vastaavat regressiokertoimet. Tämä mahdollistaa lain liitteeseen päivitettävien tarvetekijöiden kustannusvaikutusten muutosten arvioinnin suhteessa voimassa olevan lain mukaisiin kustannusvaikutuksiin.

THL:n on tarkoitus julkaista keväällä 2026 kuvaus tarvemallista siinä muodossa, jollaisena sen ehdotetaan olevan voimassa vuodesta 2027.

Nyt kyseessä olevan pykälän 2 momenttiin ei ehdoteta esityksessä muutoksia, vaan se vastaisi voimassa olevaa 2 momenttia.

Pykälän 3 momenttia ehdotetaan täydennettäväksi sääntelyllä THL:n tehtävistä tarvekertoimien määrittämisessä. Muutoksella selkiytettäisiin erityisesti THL:n toimivaltaa korjata tarvekertoimien laskennassa käytettävissä rekisteritiedoissa havaittuja selviä virheitä. Hyvinvointialueiden yhdenvertaisen kohtelun ja rahoituksen oikeellisuuden ja uskottavuuden varmistamiseksi Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksella olisi mahdollisuus korjata tarvekertoimien laskentaa varten poimitussa tietopohjassa laskennan näkökulmasta merkittävästi virheelliset tiedot, esimerkiksi jonkin sairauden selvästi virheellisesti poikkeavan suuri määrä alueen väestössä.

Ehdotetun sääntelyn mukaan Terveysten ja hyvinvoinnin laitos kokoaisi palvelutarvekertoimen määrittelyn pohjana olevat tiedot, varmistaa tiedon laatua ja voi käyttötarkoitusta varten korjata tiedoissa olevia selviä virheitä sekä laskee tarvekertoimen.

THL:n velvollisuudella tehdä palvelutarvekertoimien tietopohjan laadun varmistusta tietojen poimimisen jälkeen tarkoitettaihin käytännössä samankaltaista aineistovalidointia, jota tavanomaisesti tehdään rekisteritutkimuksissa. Esimerkiksi tarvekertoimien laskennassa käytettyjen muuttujien vuosimuutokset tarkistetaan. Tarvekertoimen laskennan yhteydessä tehtävän laadunvarmistuksen laajuutta rajaa käytännössä olennaisesti laskennan suorittamisessa oleva aikapaine ja laadunvarmistukselle rekisteritiedon toimittamisen määräajan jälkeen käytettävissä oleva aika. Ehdotetulla THL:n laadunvarmistuksella pyritään mahdollistamaan puuttuminen tarvekerroinlaskennan kannalta olennaisimpiin ja selvimpiin epätäydellisyyksiin.

THL:lla olisi ehdotuksen mukaan myös oikeus puuttua laadunvarmistuksessa havaittuihin selviin virheisiin. THL:n pyrkisi varmistamaan tarvekertoimien tietopohjan laatua lähderekisterien laadun varmistuksella ja pyytämällä rekistereihin korjaukset hyvinvointialueilta. Rahoitus on kuitenkin saatava osoitettua hyvinvointialueille oikeudenmukaisesti ja oikea-aikaisesti myös tilanteessa, jossa hyvinvointialue ei esimerkiksi teknisten esteiden vuoksi korjaa selkeästi virheellisiä tietoja rekisteriin ennen kuin laskenta-aineisto poimitaan rekisteristä tarvekertoimen määrittämistä varten. Lähderekisterissä oleva virhe voidaan lisäksi havaita siinä vaiheessa, kun tarvekertoimen määrittämisessä käytettävä laskenta-aineisto on jo poimittu rekisteristä. Pelkäämään rekisteriin tehtävä korjaus ei tässä vaiheessa enää automaattisesti välity laskenta-aineistoon. Käytännössä tässä vaiheessa havaittua virhettä ei myöskään usein ole teknisesti mahdollista korjata tietoja toimittavan tahon toimesta itse rekisteriin ja rekisteriaineistoa poimia tämän jälkeen uudelleen tarvekertoimen määrittämisen edellyttämässä aikataulussa. Korjaus suoraan laskenta-aineistoon on kuitenkin mahdollista toteuttaa nopeammin. Tiedon toimittamiseen velvollisen hyvinvointialueen omista toimista riippumaton mahdollisuus korjata laskenta-aineiston selviä virheitä poistaa lisäksi ilmeisen kannustinongelman tilanteessa, jossa rahoituksen saajalta edellytettäisiin erityisen nopeita ja mahdollisesti kustannuksia aiheuttavia toimia sellaisen virheen korjaamiseksi, jonka korjaaminen vähentää sen saamaa rahoitusta.

THL:n oikeus korjata laskenta-aineistoja koskisi käytännössä sellaisia ilmeisimpiä virheitä aineistossa, jotka ovat esimerkiksi tunnistettavissa johtuvaksi siten virheellisestä tietotoimituksesta, että tiedot on toimitettu väärään rekisteriin (esimerkiksi Terveystietoon Avohilmon sijaan), tieto palvelumuodosta on toimitettu väärin (esimerkiksi kotihoito avosairaanhoidoksi), tieto ammattiryhmästä on toimitettu väärin (esimerkiksi käynti hoitajalla ilmoitettu käyntinä lääkärillä) tai yhteystapa on toimitettu väärin (esimerkiksi konsultaatio kirjattu käynniksi vastaanotolla). Virheen korjauksella voitaisiin tilanteesta riippuen tarkoittaa joko virheellisten tietojen korvaamista tai poistamista laskenta-aineistosta.

THL:n tulisi selvittää lähtökohtaisesti aineistossa havaittua mahdollista virhettä tiedon toimitaneen tahon kanssa. Virhe voisi koskea hyvinvointialueiden toimittamia diagnoositietojen ohella myös muita tarvekertoimen laskennassa käytettäviä tietoja. Virheen korjaamiseksi vaadittava virheen selvyys ei kuitenkaan edellyttäisi virheen riidattomuutta. Virheitä tulisi lisäksi arvioida suhteessa aineiston käyttötarkoitukseen, eli tarvekertoimen määrittämiseen. Esimerkiksi tilanteessa, jossa rekisteritiedon oikeasta toimittamisesta olisi tiedot toimittaneella toimijalla erilainen tulkinta kuin rekisterinpitäjällä, poikkeavasti toimitetut tiedot olisi mahdollista oikaista laskennassa, jos tämä olisi välttämätöntä tarvekertoimen määrittämisessä käytettävän tietopohjan saamiseksi eri alueilta riittävän vertailukelpoiseksi.

Tietopohjassa oleva virhe voisi tulla THL:n tietoon muutenkin kuin laskennan osana tehtävän aineistonvalidoinnin kautta. Myös tällaisia muuta kautta tietoon tulleita virheitä olisi lähtökohtaisesti mahdollista korjata, mikäli niistä voidaan saada riittävä selvyys. Käytännössä mahdollisuutta huomioida muuten kuin aineistonvalidoinnin kautta havaittuja virheitä rajaa olennaisesti tarvekerroinlaskennan aikapaine: tarvekertoimet on voitava tuottaa käytettävissä olevilla resursseilla oikea-aikaisesti. THL:lla olisi tämän vuoksi harkintavaltaa sen suhteen, millaisia virheitä huomioidaan ja millä ajanhetkellä havaittuja virheitä voidaan vielä laskennassa korjata. THL:n on harkinnassaan huomioitava erityisesti virheen merkitys aineiston käyttötarkoituksessa. Lisäksi tulkintaa rajaavat hallintolain 6 §:ssä edellytetysti muun muassa puolueettomuuden ja hyvinvointialueiden tasapuolisen kohtelun vaatimukset.

THL:lle säädettävä velvollisuus tehdä laadunvarmistusta ja mahdollisuus korjata laskenta-aineistossa olevia selviä virheitä ei takaisi jatkossakaan tarvekerroinlaskennan tietopohjan täydellisyyttä. Laskennassa käytettävä erittäin laaja ja esimerkiksi diagnoositietojen osalta yli sadasta miljoonasta kirjauksesta koostuva rekisteritieto on aina luonteeltaan osin epätäydellistä.

Rekisteritiedossa havaitun virheen korjaaminen tarvekertoimen laskenta-aineistossa ei lähtökohtaisesti poistaisi tarvetta korjata virhe myös lähderekisteriin. Rekisteritietojen korjauksiin ei kuitenkaan liity vastaavaa aikapainetta, joten ne voidaan tehdä laajemman selvittämisen pohjalta ja tiedonkeruiden tekniset järjestelmät huomioivalla tavalla pidemmän ajan kuluessa. Lisäksi rekisteriin tehtäviä korjauksia ei vastaavalla tavalla arvioida vain nyt kyseessä olevan yksittäisen käyttötarkoituksen näkökulmasta. Näiden erojen seurauksena on mahdollista, että rekisteriin myöhemmin tehtävä korjaus ei täysin vastaa palvelutarvekertoimen laskenta-aineistoon tehtyä korjausta.

Pykälän 4 momentissa säädetään siitä, että 1 momentissa tarkoitetuista palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista tulee säätää Terveystietoon ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. Momenttiin ehdotetaan 1 momenttia vastaavaa sanamuodon muutosta, jolla painokerroin korvataan regressio-kertoimella.

19 §. Saaristoisuuskerroin. Pykälässä säädetään siitä, miten saaristoisuuden perusteella kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus määräytyy. Voimassa olevan lain

mukaan rahoitus perustuu saaristolaissa määritellyissä saaristokunnissa saaristossa asuvien asukkaiden määrään. Saaristolakiin ehdotetaan säädettäväksi tähän esitykseen liittyvässä laissa uusi saaristoisen hyvinvointialueen määritelmä (9 a §).

Saaristoisen hyvinvointialueen määrittely perustuisi saaristolain mukaan saaristoisuuspisteytykseen. Pisteytyksessä otettaisiin huomioon saariston vakituiset asukkaat ja kausiasukkaat, heidän osuutensa koko hyvinvointialueen väestöstä sekä hyvinvointialueen saaristoisuus. Valtioneuvoston asetuksella annettaisiin tarkemmat säännökset saaristoisen hyvinvointialueen määrittämisestä ja saaristoisuuspisteiden laskennasta sekä luettelo saaristoista hyvinvointialueista. Saaristoiset hyvinvointialueet määrittelevän luettelon ajantasaisuus tarkistettaisiin viiden vuoden välein. Saaristolain muutosehdotusta kuvataan yksityiskohtaisemmin saaristolain 9 a §:n säännöskohtaisissa perusteluissa ja luonnos valtioneuvoston asetuksesta on tämän esityksen liitteinä. Saaristoiseksi hyvinvointialueeksi määriteltävän hyvinvointialueen olisi asetuksen mukaan saatava 0–100 välillä vaihtelevia saaristoisuuspisteitä vähintään 70. Vuoden 2027 alusta saaristoisia hyvinvointialueita olisivat:

Varsinais-Suomi	100
Itä-Uusimaa	99
Pohjanmaa	82
Länsi-Uusimaa	71
Etelä-Savo	70

Rahoituslain nyt kyseessä olevan pykälän mukaan saaristoisuuteen perustuva rahoitus ehdotetaan laskettavaksi saaristoisen hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden perusteella lasketun saaristoisuuskertoimen perusteella. Saaristoisuuskerron laskettaisiin jakamalla yli 70 pisteen pisterajan ylittävien hyvinvointialueiden saaristoisuuspisteet saaristossa asuvien asukkaiden määrällä painotetulla saaristoisuuspisteiden keskiarvolla. Painotuksessa huomioitaisiin vain yli 70 pisteen pisterajan ylittävien alueiden saaristossa asuvat asukkaat.

Saaristoisuuskriteerillä jaettava laskennallinen rahoitus muodostettaisiin kertomalla saaristoisuuskriteerin perushinta saaristoisuuskertoimella ja saaristoisen hyvinvointialueen saaristossa asuvien asukkaiden määrällä. Saaristoisuuskriteerillä kohdennettaisiin rahoitusta vain saaristoille hyvinvointialueille.

26 a §. Laskuvirheen ja rekisteritiedoissa olevan virheen korjaaminen. Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 2 momentti ja samalla pykälän otsikkoa muutettaisiin. Momentissa säädettäisiin sellaisten rekisteritiedoissa olevien virheiden huomioon ottamisesta rahoituslaskelmissa ja -päätöksissä, joilla olisi merkittävästi vaikutusta hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.

Voimassa olevassa laissa pykälään sisältyy laskuvirheiden korjaamista koskeva sääntely, joka lisättiin lakiin joulukuussa 2023 voimaan tulleella lailla hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (1047/2023). Valtiovarainministeriö voi sen perusteella korjata rahoituslaskelmissa tai -päätöksissä olevia lasku- tai tietovirheitä laajemmin kuin mitä hallintolain päätöksissä olevien virheiden korjaamista koskeva sääntely muutoin mahdollistaisi. Säännöksen mukaan poiketen siitä, mitä hallintolain 50 ja 51 §:ssä säädetään virheen korjaamisen edellytyksistä, valtiovarainministeriö voi itse tai hakemuksen perusteella korjata rahoituslaissa tarkoitetuissa päätöksissä ja päätösten perusteena olevissa tiedoissa olevan laskuvirheen. Korjaamiseen ei siten vaadita esimerkiksi sen alueen suostumusta, jonka rahoitusta virheen

korjaaminen koskee. Muilta osin laskuvirheen korjaamiseen sovelletaan, mitä hallintolain 8 luvussa säädetään.

Ehdotetun pykälän uuden 2 momentin mukaan valtiovarainministeriö voisi korjata rahoituslaskelmissa ja -päätöksissä sellaisen rahoituksen perusteena olevissa rekisteritiedoissa olevan selvän virheen, jolla on merkittävä vaikutus yhden tai useamman hyvinvointialueen rahoitukseen. Säännös liittyy olennaisesti THL:lle rahoituslain 14 §:ssä säädettyä ehdotettuun oikeuteen korjata palvelutarvekertoimen perusteena olevissa tiedoissa havaittuja selviä virheitä. Selvällä virheellä tarkoitettaisiin tässäkin yhteydessä lähtökohtaisesti luonteeltaan vastaavia virheitä kuin mitä tarkemmin kuvataan edellä 14 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa. Säännöksen soveltaminen edellyttäisi lisäksi, että vaikutus hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen olisi merkittävä. Kynnyksen säännöksen soveltamiseen olisi siten tarkoitus olla kohtuullisen korkea. Rahoituksen ennakoitavuuden ja vakauden vuoksi ei ole perusteltua mahdollistaa muutosten tekemistä varsinkaan jo myönnettyyn aluekohtaiseen rahoitukseen, ellei kyse ole rahoituksen aluekohtaisen jakautumisen kannalta merkittävästä virheestä. Merkitykseltään vähäisiä virheitä ei olisi perusteltua ryhtyä selvittämään selvitystyöstä hyvinvointialueilla ja valtion hallinnossa syntyvän hallinnollisen työmäärän vuoksi. Merkittävänä virheenä voidaan hyvinvointialueen talouden koosta riippuen pitää vähintään noin muutaman miljoonan euron vaikutusta rahoitukseen vähintään yhdelle alueelle. Alueiden talouden kokoluokka vaihtelee suuresti. Esimerkiksi 5 miljoonaa olisi pienimmän hyvinvointialueen eli Keski-Pohjanmaan rahoituksesta (vuonna 2026 noin 344 miljoonaa) noin 1,5 prosenttia, mitä voidaan pitää merkittävänä.

Momentin sääntelyn tarkoituksena on, että selvien ja rahoitukseen olennaisesti vaikuttavien rekisteritiedoissa olevien virheiden vaikutus voitaisiin korjata, vaikka virhe havaittaisiin vasta kyseessä olevan vuoden rahoituksen perusteena olevien, 14 §:ssä tarkoitetun palvelutarvekertoimien laskennan jälkeen. Tällöin valtiovarainministeriö voisi ottaa rahoitukseen merkittävästi vaikuttavan, selvästi virheellisen rekisteritiedon huomioon korjattuna rahoituslaskelmiin ja rahoituspäätökseen. Lähtökohtaisesti muutos voitaisiin tehdä kulloinkin valmistelussa olevan vuoden laskelmiin mutta myös vielä kulloinkin kuluvan vuoden rahoituspäätökseen riippumatta alueille säädetystä oikaisuvaatimusajasta. Myös jo lainvoimaiseksi tulleen rahoituspäätöksen muuttaminen olisi säännöksen perusteella mahdollista, mutta siihen tulisi ryhtyä vain poikkeustilanteissa. Tällainen poikkeustilanne voisi olla käsillä esimerkiksi silloin, jos kävisi ilmi jonkin hyvinvointialueen pyrkineen tuottamuksellisesti tai tahallisesti hyötymään rahoituksessa jättämällä korjaamatta toimittamisissaan rekisteritiedoissa havaittuja virheitä.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa yksittäisen alueen merkittävästi virheellinen rekisteritieto voi osaltaan vaikuttaa merkittävästi myös muiden alueiden rahoitukseen. Momentissa kyseessä oleva virheellinen rekisteritiedon vaikutusta tulisi siksi arvioida tekemällä rahoituslaskelmat uusiksi kaikkien alueiden osalta, jolloin saataisiin selville virheellisen tiedon todellinen aluekohtainen vaikutus rahoitukseen. Jos virheellinen rekisteritieto koskisi tarvekertoimen perusteena olevia tietoja, tulisi valtiovarainministeriön pyytää THL:ltä kyseessä olevalla tiedolla korjatut tiedot alueellisista palvelutarvekertoimista.

Mikäli edellä kuvatulla tavalla arvioiden rekisteritiedon virheen vaikutus yhden tai useamman alueen rahoitukseen on merkittävä, valtiovarainministeriöllä olisi toimivalta ehdotetun säännöksen perusteella ottaa virhe huomioon rahoituslaskelmissa tai muuttaa jo tehtyä kyseisen vuoden rahoituspäätöstä. Tässä yhteydessä tulisi arvioida myös rahoituslain 27 §:ssä tarkoitetun saamatta jääneen etuuden suorittamisen ja 28 §:ssä tarkoitetun perusteettoman edun palauttamisen soveltamisen edellytyksiä, mahdollista velvollisuutta koron maksamiseen sekä muutettavan rahoituksen maksatuksen ajankohtaa. Kyseisten säännösten mukaan korjattu rahoitus voidaan päättää maksaa myös vasta seuraavan vuoden rahoituksen yhteydessä. Rahoituspäätösten muuttaminen useaan kertaan vuoden aikana ei yleensä ole tarkoituksenmukaista, ellei joltakin

alueelta saamatta jääneen rahoituksen määrä ole poikkeuksellisen suuri. Rekisteritiedon virheiden korjaamista koskevat rahoituspäätösten muutokset voitaisiin siten valtiovarainministeriön arvion mukaan ottaa huomioon rahoituksen maksatuksessa myös vasta seuraavan vuoden rahoituksen yhteydessä tehtävinä lisäyksinä ja vähennyksinä.

35 §. Siirtymätasaus. Pykälässä säädettyä siirtymätasausmallia, joka perustuu alueen kuntien vuoden 2022 tason rahoituksen ja hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen erotuksen tasaamiseen, ehdotetaan muutettavaksi vuodesta 2027 lukien. Voimassa olevan rahoituslain siirtymätasausen porrastusta kasvatettaisiin sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien osalta vuosittain kymmenellä eurolla lisää asukasta kohden siten, että koko maan tasolla yhteenlaskettujen siirtymätasauksien määrä vähenee noin neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä.

Pykälän 2 momentissa muutettaisiin siirtymätasausvähennysten porrastusta. Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotusta siirtymätasausvähennyksenä. Vähennyksenä tasattavan erotuksen määrä asukasta kohden vuonna 2027 olisi enintään 100 euroa voimassa olevan lain mukaisen 90 euron sijasta. Edelleen vuosina 2028 ja 2029 porrastusta muutettaisiin kumpanakin 10 euroa lisää, eli vuonna 2028 voimassa olevan enintään 150 euroa asukasta kohden sijasta erotus voisi olla enintään 170 euroa ja vuonna 2029 voimassa olevan lain mukaisen enintään 200 euroa asukasta kohden sijasta enintään 230 euroa. Vuonna 2030 siirtymätasausvähennyksenä huomion otettava rahoituksen erotus olisi enintään 240 euroa asukasta kohden. Siirtymätasausvähennykset pienenisivät siten voimassa olevaa sääntelyä nopeammin ja enemmän.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin toistaiseksi pysyväksi jäävästä siirtymätasausvähennyksestä. Momentin mukaan asukasta kohden 240 euroa ylittävä erotus tasattaisiin toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Verrattuna voimassa olevan lain mukaiseen määrään, joka on 200 euroa asukasta kohden, pysyväksi jäävä siirtymätasausvähennyksen tasaama erotus olisi siten 40 euroa asukasta kohden pienempi.

Pykälän 4 momentissa muutettaisiin siirtymätasauslisän porrastusta. Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotusta siirtymätasauslisänä. Siirtymätasauslisänä tasattavan erotuksen määrää muutettaisiin kymmenellä eurolla lisää vuosittain vuosina 2027–2030. Vuonna 2027 tasattavan erotuksen määrä olisi voimassa olevan lain mukaisen enintään 40 euron sijasta enintään 50 euroa asukasta kohden ja vuonna 2028 voimassa olevan lain mukaisen enintään 50 euron sijasta enintään 70 euroa asukasta kohden. Porrastusta jatkettaisiin siten, että vuonna 2029 tasattavan erotuksen määrä olisi enintään 80 euroa asukasta kohden ja vuonna 2030 enintään 90 euroa asukasta kohden. Siirtymätasauslisät pienenisivät siten nopeammin ja enemmän kuin voimassa olevan lain mukaan.

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin toistaiseksi pysyväksi jäävästä siirtymätasauslisästä. Momentin mukaan asukasta kohden 90 euroa ylittävä erotus tasattaisiin toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Verrattuna voimassa olevan lain mukaiseen määrään, joka on 50 euroa asukasta kohden, pysyväksi jäävä siirtymätasauslisän tasaama erotus olisi siten 40 euroa asukasta kohden pienempi.

39 §. Siirtymätasauslisän määräaikainen leikkaus vuosina 2026 ja 2027. Pykäle on väliaikaisesti voimassa vuoden 2027 loppuun. Pykälässä otettaisiin huomioon edellä 35 §:n 4 momentissa siirtymätasausen porrastukseen ehdotettu muutos, jossa siirtymätasauslisän porrastusta muutettaisiin vuodesta 2027. Määräaikaista sääntelyä olisi tämän vuoksi päivitettävä, jotta 1.1.2026 voimaan tulleen lain mukainen valtiontaloudellinen säästö toteutuu.

40 §. *Siirtymätasauksen valtion rahoittaman osuuden leikkaus vuodesta 2028.* Ehdotetussa uudessa pykälässä säädettäisiin siirtymätasauksiin vuodesta 2028 kohdistettavasta valtiontaloudellisesta säästötoimenpiteestä. Siirtymätasauksien valtion rahoittamasta osuudesta osa siirretäisiin hyvinvointialueiden rahoittamaksi. Säästö kohdistettaisiin lähtökohtaisesti kaikkiin hyvinvointialueisiin, eli rahoituksen vähennystä kohdistettaisiin myös niille alueille, joilla ei enää olisi siirtymätasauksia jäljellä.

Rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaan, jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset, erotusta vastaavaa määrää ei lisätä hyvinvointialueiden rahoitukseen. Valtion rahoittama osuus vähenee osittain jo vuodesta 2027 lukien rahoituslain 35 §:n 2–5 momenttiin ehdotettujen porrastusmuutosten vuoksi. Jäljelle jäävästä siirtymätasauslisien ja vähennysten erotusta vastaavasta määrästä vähennettäisiin säästötoimenpiteenä 53 miljoonaa euroa vuonna 2028, 91 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 82 miljoonaa euroa vuodesta 2030.

Rahoituksen leikkaus otettaisiin huomioon kaikkien hyvinvointialueiden rahoituksessa, lukuun ottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia alueita, joilla siirtymätasaus olisi vielä tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi ottaen huomioon laskennallisen rahoituksen kehityksen. Alueet, joilla on rahoituksesta tehtävä siirtymätasausvähennys, hyötyisivät rahoituksessaan siirtymätasauksen porrastukseen ehdotetuista muutoksista vuodesta 2027 lukien. Alueilla, joilla siirtymätasaus on jo porrastunut pois, kyseisellä muutoksella ei olisi vaikutusta rahoitukseen. Sen sijaan siirtymätasausvähennystä saavilla alueilla porrastukseen ehdotettu muutos merkitsisi rahoituksen vähennystä. Näitä alueita olisivat Helsinki, Keski-Uusimaa, Satakunta, Kymenlaakso, Etelä-Savo, Keski-Suomi ja Pohjanmaa.

Siirtymätasauslisää saavat alueet ovat keskenään hyvin erilaisissa tilanteissa rahoituksen ja talouden kehityksen sekä palvelujen järjestämisen suhteen. Osalla alueista laskennallinen rahoitus on kehittynyt muita nopeammin ja siirtymätasauslisän merkitys rahoituksen kokonaisuudessa on laskenut (arviointia edellä luvussa 2.2.2, taulukko 6 ja kuvio 2). Siirtymätasaukselle ei kaikilla alueilla ole enää löydettävissä mallin alkuperäisiä tavoitteita vastaavia perusteita kuntien rahoitustasosta laskennalliseen rahoitusmalliin siirtymiseen liittyvien erojen tasaamisessa. Kuitenkin useimmilla siirtymätasauksia saavilla alueilla laskennallisen rahoituksen taso huomioon ottaen siirtymätasaus on vielä merkittävässä asemassa myös palveluiden järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamisessa. Säästötoimenpiteen kohdistaminen näille alueille ei ole siten perusteltua.

Useimmilla siirtymätasauslisää saavista alueista on myös varsin paljon katettavaa alijäämää. Alueiden alijäämien määriä kuvataan nykytilan arvioissa talouden eriytymistä koskevassa osuudessa (2.2.4, kuvio 3). Vain Helsingin kaupungin tulos on ollut vuosina 2023–2025 ylijäämäinen. Alijäämän kattaminen aiheuttaa muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla vielä mittavia sopeuttamispaineita, mikä heijastuu palvelujen järjestämiseen. Myös alueiden kustannusten kasvu on selkeästi eriytymässä (luku 2.2.3, taulukko 7). Muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla kustannusten kasvu on ollut vuoden 2025 tilinpäätösarvioiden mukaan varsin maltillista, (-1,1 ja 1,7 prosentin välillä), mutta Helsingissä kustannukset nousivat 4,3 prosenttia.

Momentissa tarkoitettuja siirtymätasauslisää saavia alueita, joille ehdotettu säästötoimenpide ei kohdistuisi, olisivat siten muut siirtymätasauslisää saavat alueet, lukuun ottamatta Helsingin kaupunkia. Arviointiperusteena käytettäisiin erityisesti alueen laskennallisen rahoituksen kasvua, jota kuvataan edellä luvussa 2.2.2. vuosien 2023–2026 osalta (taulukon 6 toinen sarake) sekä rahoituksen muutosta 2025–2026 (kuvio 2). Esityksessä ehdotettujen muutosten yhteenlaskettua vaikutusta alueiden kokonaisrahoituksen kasvuun arvioidaan luvussa 4.2.1.6 (taulukko 19). Myös ehdotettujen muutosten jälkeen siirtymätasauslisää saavien alueiden rahoitus

kasvaisi vuodelle 2027 hitaasti tai olisi nollan tietämissä (vaihteluväli -0,3 ja 1,5 prosentin välillä), mutta Helsingillä kasvu olisi maan kolmanneksi suurinta (4,0 prosenttia).

Voimaantulosäännös. Lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2027 alusta. Lain 3 §:n 1 momentti, jossa ehdotetaan säädettäväksi säästötoimenpiteiden kompensatiosta muuttamalla asukasmäärää ja palvelutarvetta koskevien sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksia, tulisi kuitenkin voimaan vasta 1.1.2028.

Liite. Rahoituslain 14 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja niiden regressiokertoimien sekä 13 §:n 3 momentissa tarkoitettujen tehtäväkohtaisten painotusten perusteella. Tarvetekijät ja niiden painokertoimet ovat voimassa olevan rahoituslain liitteenä. Kyseistä momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että tarvetekijöiden painokertoimien sijasta asetuksessa säädettäisiin jatkossa tarvetekijöistä ja niiden regressiokertoimista. Muutosehdotusta perustellaan edellä 14 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa.

Lain liitteessä ehdotetaan säädettäväksi terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavat tarvetekijät ja niiden regressiokertoimet, joita sovelletaan hyvinvointialueiden vuoden 2027 rahoituksesta lukien. Muutoksia selostetaan tarkemmin edellä 14 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa.

Lain liitteessä säädettävän tarvemallin perusteella aluekohtaiset terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet lasketaan vuosittain alueen uusimpien sairastavuus-, väestörakenne-, sosioekonomisten ja muiden tietojen perusteella.

Tarveperusteisen rahoitusmallin kehittäminen on jatkuvaa työtä. Rahoituslain 14 §:n 4 momentin mukaan palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein.

7.2 Laki saariston kehittämisen edistämisestä

3 §. Saariston käsite. Pykälä ehdotetaan muutettavaksi kokonaisuudessaan. Pykälään lisättäisiin kaksi uutta momenttia. Ehdotettujen muutosten tarkoituksena on täsmentää saariston käsitettä sekä sitoa käsite tuoreeseen tietopohjaan.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että saaristoa on meri- ja järviolueilla. Säännös vastaisi käytännössä nykyistä säännöstä, sillä myös voimassa olevassa 3 §:ssä saariston käsite rajataan koskemaan merialueen ja sisävesistöjen saaria. Saariston käsite muodostuisi jatkossa neljästä saaristoluokasta. Nämä olisivat ulkosaaristo, välisaaristo, sisäsaaristo sekä saaristomaiset manteralueet. Luokat vastaisivat Suomen ympäristökeskuksen vuonna 2022 julkaiseman saaristoluokituksen jaottelua. Luokitus perustuu pääsääntöisesti saaristoalueiden luonnonmaantieteen ja liikenneyhteyksiin.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin saaristoluokkien keskeisistä ominaispiirteistä. Ulkosaaristolla tarkoitettaisiin saaristoa, joka sijaitsee kauimpana mantereesta ja jonne ei ole kiinteää tieyhteyttä. Ulkosaaristoa luonnehtii käytännössä laajat vesialueet ja pitkät välimatkat muihin saariin. Kiinteän tieyhteyden puuttuminen tarkoittaisi käytännössä ulkosaaristolle olevan ominaista, että se on saavutettavissa mantereelta lautta- ja lossiyhteyksillä tai yhteysaluksella. Järviolueilla ei olisi ulkosaaristoa, vaan ulkosaaristoa esiintyy käytännössä vain merialueilla. Edelleen ehdotetaan säädettäväksi, että välisaaristolla tarkoitettaisiin saaristoa, joka sijaitsee

sisäsaariston ja ulkosaariston välillä. Välisaaristoa luonnehtisi käytännössä runsas saarten määrä ja melko lyhyet etäisyydet muihin saariin. Välisaaristoon kuuluvat alueet ovat lähtökohtaisesti saavutettavissa mantereelta yhteysaluksilla taikka lautta- ja lossiyhteyksillä, eikä välisaaristoon lähtökohtaisesti ole kiinteää tieyhteyttä mantereelta. Sisäsaaristolla tarkoitettaisiin säännöksen mukaan puolestaan saaristoa, joka sijaitsee lähimpänä mannerta. Sisäsaaristolle olisi näin ollen tunnusomaista maapinta-alan suuri määrä. Sisäsaaristo on lähtökohtaisesti kiinteän tieyhteyden päässä. Lisäksi säädettäisiin, että saaristomaiset manneralueet olisivat saaristoa muistuttavat alueet, jotka sijaitsevat voimakkaasti vesistöjen rikkomilla alueilla, erityisesti tällaisia alueita on sisämaan järviolueilla. Alueet rajautuvat käytännössä merkittävien vesistöjen läheisyyteen. Yksittäisiä niemenkärkiä tai kapealaisia rikkonaisia rannikkoalueita ei olisi tarkoituksenmukaista katsoa saaristomaisiksi manneralueiksi, vaan kyseessä olisi laajemmat aluekokonaisuudet. Saariston käsitteen ulkopuolelle jäisi alueita, joilla on saaria, mutta jotka eivät muodosta saaristoa.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että saaristoluokkien tunnistamisessa noudatetaan Suomen ympäristökeskuksen julkaisemaa saaristoluokitusta. Saaristoluokituksessa on tunnistettu saaristoluokkien sijoittuminen kartalle, ja on määritelty rajat eri saaristoluokkiin kuuluvien alueiden välillä. Kyseistä jäsentelyä sovellettaisiin saaristolain mukaisen saariston käsitteen ja saaristoluokkien tulkinnessa. Mikäli saaristoluokitusta päivitettäisiin, olisi tarkoituksenmukaista hyödyntää uusinta versiota luokitukselta säännöksessä tarkoitetun saariston käsitteen tulkinnessa ja saaristoluokkien tunnistamisessa.

9 a §. *Saaristoinen hyvinvointialue.* Saaristolakiin lisättäisiin uusi säännös, joka koskisi saaristoista hyvinvointialuetta. Pykälässä säädettäisiin saaristoisen hyvinvointialueen määrittämisestä ja saaristoisuuspisteytyksestä. Pykälän taustalla olisi pyrkimys tunnistaa saaristoisuuteen liittyvät ominaispiirteet ja sitä kautta edistää kehitystä niillä hyvinvointialueilla, joilla saaristo-olot olennaisesti vaikeuttavat palvelujen järjestämistä ja tuottamista hyvinvointialueella.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että hyvinvointialue, jonka alueella sijaitsee 3 §:ssä tarkoitettua saaristoa, voidaan määrittää saaristoiseksi hyvinvointialueeksi. Määrittely kytkettäisiin nimenomaisella viittauksella lain mukaiseen saariston käsitteeseen. Saaristoisella hyvinvointialueella voisi sijaita yksi tai useampi 3 §:n mukainen saaristoluokka.

Pykälän 2 momentin mukaisesti saaristoiset hyvinvointialueet määritettäisiin saaristoisuuspisteytyksen perusteella. Pisteytyksessä otettaisiin huomioon saariston vakituiset asukkaat ja kausiasukkaat, heidän osuutensa koko hyvinvointialueen väestöstä sekä hyvinvointialueen saaristoisuus. Kausiasukkaat käyttävät terveydenhuollon palveluita vakituisiin asukkaisiin verrattavalla tavalla. Lainsäädäntö mahdollistaa terveydenhuollon palveluiden käyttämistä asuinpaikasta riippumatta. Terveydenhuoltolain 47 §:n mukaisesti henkilö voi valita, miltä terveyskeskuksesta tai sen terveysasemalta hän saa laissa tarkoitetut terveydenhuollon palvelut, riippumatta siitä, minkä hyvinvointialueen alueella terveyskeskus tai -asema sijaitsee. Terveydenhuoltolain 50 §:n mukaisesti kiireellinen sairaanhoito on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Siten kausiasukkaat ovat keskeinen tekijä hyvinvointialueen toiminnassa. Hyvinvointialueen saaristoisuudella tarkoitettaisiin 3 §:n mukaisen saariston pinta-alaa hyvinvointialueella sekä saaristoluokkien ilmentymiä kyseisellä hyvinvointialueella. Saaristoluokkien ilmentymillä tarkoitettaisiin puolestaan sitä, kuinka paljon tiettyä saaristoluokkaa esiintyy hyvinvointialueella suhteessa hyvinvointialueen pinta-alaan. Kriteerin avulla voitaisiin välillisesti huomioida muun muassa palveluiden saavutettavuus: ulko- ja välisaaristossa asuvien kohdalla palvelujen saavutettavuus voidaan lähtökohtaisesti katsoa huonommaksi kuin sisäsaaristossa ja saaristomaisilla manneralueilla asuvien osalta. Momentissa säädettäisiin lisäksi siitä, että kaupunkiseudun keskustaajamia ei otettaisi pisteytyksessä huomioon. Säännöksellä olisi tarkoitus rajata kaupunkimaiset saaristoalueet säännöksen soveltamisalan ulkopuolelle.

Kaupunkiseudun keskustaajaman käsitteen tulkinnassa olisi tarkoituksenmukaista hyödyntää Suomen ympäristökeskuksen keskustaajaman määritelmää, jonka lähtökohtana on noin 15 000 asukkaan alaraja. Säännöksellä rajattaisiin määrittelyn ulkopuolelle muun muassa Naantalin, Kuopion ja Tornion keskustat.

Pykälän 3 momentin mukaisesti valtioneuvoston asetuksella annettaisiin tarkemmat säännökset saaristaisen hyvinvointialueen määrittämisestä ja saaristoisuuspisteiden laskennasta sekä luettelo saaristoista hyvinvointialueista. Saaristoiset hyvinvointialueet määrittelevän luettelon ajantasaisuus tarkistettaisiin viiden vuoden välein.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Saaristolain nojalla valtioneuvosto valtuutettaisiin antamaan asetuksella tarkempia, saaristolakia täydentäviä säännöksiä saaristoista hyvinvointialueista. Ehdotetussa 9 a §:n 3 momentissa säädettäisiin, että valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset saaristaisen hyvinvointialueen määrittämisestä ja saaristoisuuspisteiden laskennasta sekä luettelo saaristoista hyvinvointialueista. Lisäksi säädettäisiin, että luettelon ajantasaisuus tarkistetaan viiden vuoden välein.

Valtioneuvoston asetuksessa säädettäisiin ainakin saaristoisuuspisteiden laskennasta, saariston kausiasukkaiden määrän laskennasta, saaristaisen hyvinvointialueen vähimmäispistemäärästä sekä saaristaisen hyvinvointialueen saaristoasukkaiden vähimmäismäärästä. Lisäksi annettaisiin luettelo saaristoista hyvinvointialueista. Luonnos asetuksesta on esityksen liitteenä.

9 Voimaantulo

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027. Rahoituslain 3 §:n 1 momentti, jossa säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksien muuttamisesta palvelutarpeen kasvua koskevien säästötoimenpiteiden vaikutusten kompensoimiseksi, tulisi kuitenkin voimaan vasta 1.1.2028.

10 Toimeenpano ja seuranta

Valtiovarainministeriö seuraa rahoituslain mukaisen rahoitusmallin toimivuutta. Rahoituslain mukaisesta rahoituksen tasosta ja jakautumisesta alueille on tällä hetkellä saatavissa tietoa vuosilta 2023–2026. Hyvinvointialueiden kustannuskehityksestä on toteumatietoa raportoituina tilinpäätöstietoina vuosilta 2023 ja 2024 ja tilinpäätösarvotiedot vuodelta 2025. Lisäksi hyvinvointialueet ovat toimittaneet Valtiokonttorin taloustietovarantoon talousarvotiedot vuodelta 2026 ja taloussuunnitelmatiedot 2027–2028.

Palvelujen toteutumisesta alueilla saadaan uusinta tietoa muun ohella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 30 §:n mukaisesta, alueiden ohjausprosessiin sisältyvästä THL:n aluekohtaisesta arvioinnista. THL julkaisi vuotta 2024 ja osin vuotta 2025 tarkastelevat asiantuntija-arviot lokakuussa 2025.⁹ Lisäksi mainitun lain 31 §:n perusteella sosiaali- ja terveysministeriön laatii vuosittain valtakunnallisen selvityksen, jossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön vuotta 2025 koskeva selvitys on tarkoitus julkaista helmikuussa 2026. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 15 §:n mukaan sisäministeriö laatii vuosittain selvityksen

⁹ Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2025. THL Päätösten tueksi 40/2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-600-4>

tarpeita ja uhkia vastaavien pelastustoimen palvelujen toteutumista ja rahoituksen tason riittävydestä.¹⁰

Osana hyvinvointialueiden ohjausta sekä julkisen talouden suunnitelmaa ministeriöissä arvioidaan myös hyvinvointialueesta annetun lain 12 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyttä niiden tehtävien hoitamiseen kokonaisuutena ja hyvinvointialueittain. Uusin arvio julkaistaan 30.4.2026 osana julkisen talouden suunnitelmaa vuosille 2027–2030.

Valtiovarainministeriö on asettanut marraskuussa 2025 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvekertoimen tietopohjan kehittämistä varten sote-tarvemallin kehittämisen ja ylläpidon ohjaus- ja asiantuntijaryhmät.¹¹ Valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n edustajista koostuvan ohjausryhmän tehtävänä on ohjata tarvemalliin liittyvää kehitystyötä ja vastata siitä, että tarvemallissa käytettävä tietopohja sekä mallin kehittämistyö vastaavat rahoitusmallin vaatimuksia. THL vastaa sote-tarvemalliin liittyvän kehitystyön toteutuksesta. Ohjausryhmän tehtävänä on muun ohella tunnistaa ja priorisoida tulevia kehittämis- sekä päivittämistarpeita ja käydä vuoropuhelua niistä tarpeista ja näkemyksistä, joita hyvinvointialueilla sotetarvemalliin liittyy. Tarvemallin sekä hyvinvointialueiden rahoitusmallin asiantuntijoista koostuvan asiantuntijaryhmän tehtävänä on käydä vuoropuhelua tarvemallin kehittämisestä sekä mallin tietopohjan laadusta eri näkökulmista ja valmistella ohjausryhmän käsiteltäväksi vietävät asiat. Asetettujen työryhmien toimikausi jatkuu tällä erää vuoden 2027 loppuun.

11 Suhde muihin esityksiin

11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Esitys liittyy osaltaan myös saaristolain kokonaisuudistukseen, joka perustuu hallitusohjelma-kirjaukseen saaristolain päivittämisestä. Laajemman uudistuksen yhteydessä tarkastellaan koko lain päivittämistarpeita. Saaristoisia hyvinvointialueita ja saariston käsitettä koskevat säännökset on kuitenkin valmisteltu edeltä säännösten liittyessä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymiseen. Saaristolain uudistusta valmistelevalle työryhmälle päättyy vuoden 2026 lopussa.

11.2 Suhde talousarvioesitykseen

Esityksessä ehdotetut koko maan tasolla varainhoitovuodelle huomioon otettavaa palvelutarpeen kasvua (7 ja 36 §) sekä siirtymätasauksia (35, 39 ja 40 §) koskevat muutokset vaikuttavat vuoden 2027 valtion talousarvioesityksessä huomioon otettavan hyvinvointialueiden yleiskatteellisen rahoituksen määrään (momentti 28.89.31 Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitus).

Muutokset on tarkoitus ottaa huomioon valtion talousarvioesityksessä vuodesta 2027 lukien.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Hallituksen esitystä on arvioitava suhteessa perustuslain 121 §:ssä säädettyyn alueelliseen itsehallintoon liittyvän, valtion ja hyvinvointialueiden välisessä suhteessa sovellettavan rahoitusperiaatteen toteutumiseen. Rahoitusperiaate sisältyy myös Suomea sitovana Euroopan neuvoston

¹⁰ Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila 2024: Sisäministeriön vuosittainen selvitys. Sisäministeriön julkaisuja 2025:17. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-324-371-2>

¹¹ Asettamis päätös <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM178:00/2025> > Asiakirjat.

hyväksymään Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjaan (SopS 65 ja 66/1991), jonka 9.2 artiklan mukaan paikallisviranomaisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin velvoitteisiin, jotka niille on annettua perustuslaissa ja muissa laeissa. Lisäksi esitystä arvioitaessa huomiota tulee kiinnittää hyvinvointialueiden vastuulla olevien tehtävien mukaisesti erityisesti perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen ja perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettujen perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytyksiin ja yhdenvertaisuuteen (6 §) sekä perustuslain 22 §:ssä säädettyyn valtion viimesijaisen veloitteeseen turvata perusoikeuksien toteuttamisedellytykset.

12.1 Hyvinvointialueiden rahoitusta koskeva perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö

Perustuslakivaliokunta on aiemmassa rahoituslakia koskevassa lausuntokäytännössään linjannut itsehallintoon sisältyvän rahoitusperiaatteen soveltamista hyvinvointialueisiin sekä korostanut hyvinvointialueiden rahoitusmallista johtuen valtion viimekätistä velvollisuutta turvata perusoikeuksien toteutuminen.

Perustuslakivaliokunta on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja hyvinvointialueiden perustamista koskevaa hallituksen esitystä (HE 241/2020 vp) arvioiessaan viitannut aiempiin, edellisen vaalikauden uudistusta koskevan esityksen yhteydessä esittämiinsä arvioihin rahoitusperiaatteen soveltamisesta esitettyihin maakuntiin (PeVL 17/2021 vp, s. 23). Valiokunnan mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisveloitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään (PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Perustuslakivaliokunta on lisäksi katsonut, että budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta (PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 20/2004 vp, PeVL 63/2014 vp, PeVL 19/2016 vp). Sosiaali- ja terveystalveluissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus.

Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettujen alueiden rahoitusta tulee soveltuvin osin arvioida perustuslakivaliokunnan rahoitusperiaatetta koskevan käytännön valossa (PeVL 15/2018 vp). Rahoitusperiaatteen merkitys kuntia suurempia hallintoalueita koskevan sääntelyn valtiosääntöisessä arvioinnissa poikkeaa kuitenkin perustuslakivaliokunnan (PeVL 17/2021 vp, s. 23) mukaan muun muassa puuttuvan verotusoikeuden vuoksi arvioinnista kuntien osalta (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on siten nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Perustuslakivaliokunta on pitänyt olennaisena, että sosiaali- ja terveystalveluiden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta (PeVL 17/2021 vp, kappale 96, PeVL 15/2018 vp, s. 23).

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamista koskevasta esityksestä (HE 70/2024 vp) syksyllä 2024 antamassaan lausunnossa (PeVL 38/2024 vp, kappale 3) perustuslakivaliokunta viittasi edellä mainitun lausuntokäytännön ohella kootusti perustuslain 19 §:n 3 momentissa mainitulle oikeudelle riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin vakiintuneeseen oikeudelliseen sisältöön ja arviointiperusteisiin (PeVL 17/2021 vp, kappale 71). Palvelujen riittävyyden arvioimisessa lähtökohtana on niiden mukaan sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (ks. HE 309/1993 vp, s. 71/II). Viittaus jokaiseen terveystalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveystalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 65/2014 vp, s. 4/II).

Lisäksi perustuslakivaliokunta (PeVL 38/2024 vp, kappale 4) korosti, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi (ks. PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36–41, PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Valiokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä veloitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (ks. PeVL 26/2017 vp, erit. s. 44–45 ja PeVL 54/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (PeVL 17/2021 vp, kappale 72, PeVL 26/2017 vp, s. 33).

Perustuslakivaliokunta arvioi edellä mainitussa rahoituslain muuttamista koskeneessa lausunnossaan (PeVL 38/2024 vp, kappale 5) myös esityksessä ehdotetun rahoituksen jälkikäteistarkistuksen omavastuuta koskevan muutoksen tavoitteita. Jälkikäteistarkistuksen omavastuusuudelle tavoiteltiin kannustinvaikutusta alueille sopeuttaa toimintaansa, mikä vähentäisi valtion rahoituksen tarvetta ja siten vahvistaa julkista taloutta. Kustannusten hillintää voitiin perustuslakivaliokunnan mielestä pitää perusteltuna tavoitteena. Lausunnossa (kappale 6) perustuslakivaliokunta totesi kiinnittäneensä (PeVL 14/2024 vp, kappale 9, PeVL 13/2024 vp, kappale 4 ja PeVL 16/2023 vp, kappale 6) huomiota siihen, että perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan silloisen hallitusmuodon taloudellisia ja sosiaalisia perusoikeuksia koskevia säännöshedotuksia muotoiltaessa kiinnitettiin erityistä huomiota tosiasiallisiin mahdollisuuksiin näiden oikeuksien toteuttamiseen ja varmistumiseen siitä, että ehdotukset soveltuisivat myös taloudellisten olosuhteiden muuttuessa (HE 309/1993 vp, s. 19/I). Perustuslakivaliokunta on esittänyt vastaavan arvion myös myöhemmin arvioidessaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuja sosiaali- ja terveyspalveluita (PeVL 43/2024 vp, kappale 7, PeVL 48/2024 vp, kappale 7).

12.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvemallin päivittäminen

Perustuslakivaliokunta on rahoitusperiaatetta koskevassa lausuntokäytännössä pitänyt olennaisena, että sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta (PeVL 17/2021 vp, kappale 96, PeVL 15/2018 vp, s. 23). Lisäksi se on katsonut perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen merkitsevän muun ohella myös vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (PeVL 17/2021 vp, kappale 72, PeVL 26/2017 vp, s. 33). Esityksessä ehdotettua rahoituksen määrittymisen perusteena olevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvekertoimen tekijöiden ja niiden painokertoimien eli niin kutsutun tarvemallin päivittämistä tulee tarkastella näistä näkökulmista.

Rahoituslain 14 §:ssä ja lain liitteessä säädetty tarvemalli perustuu THL:n tutkimukseen ja tarvemallia koskeva sääntely tulee päivittää vähintään neljän vuoden välein. Voimassa olevan rahoituslain mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvekertoimien perusteena olevat tarvetekijät ja niiden painokertoimet on säädetty THL:n vuonna 2022 julkaiseman tutkimukseen perustuen ja ne ovat olleet voimassa vuodesta 2023.

THL julkaisi päivitetyn tarvemallitutkimuksen elokuussa 2025. Tutkimuksessa ehdotetaan mallin taustalla olevien kustannus- ja käyttötietoaineistojen päivittämisen lisäksi lukuisia laajennuksia sekä tarvetekijöihin että niitä koskeviin tietopoimintoihin. Ehdotusten toimeenpantavuutta on arvioitu esityksen valmistelun kuluessa valtiovarainministeriön, THL:n ja sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoiden yhteistyönä sekä käsitelty rahoitusmallin kehittämisen valmisteluryhmässä ja alueiden edustajista koostuvassa neuvonantajaryhmässä. Lisäksi ehdotuksista on käyty vuoropuhelua kaikkien hyvinvointialueiden kanssa valtiovarainministeriön järjestämässä keskustelutilaisuuksissa sekä kaikille alueille suunnatulla kyselyllä THL:n ehdottamien laajennusten tietopohjan tilanteesta alueilla.

Valmistelun johtopäätöksenä esityksessä ehdotetaan tässä vaiheessa tarvemallin päivittämistä niin kutsutulla minimimallilla, koska THL:n ehdottamien mallin laajennusten ei arvioida tietopohjan luotettavuuden näkökulmasta olevan toimeenpantavissa vielä vuodesta 2027. Tarkoituksena on varmistaa, että tarvemallilla kuvattaisiin nimenomaan alueiden palvelutarvetta ja siitä aiheutuvia kustannuksia, eivätkä palvelutarpeessa näyttäytyvät aluekohtaiset erot olisi tämän sijasta seurausta enemmänkin tietopohjan luotettavuuden vaihtelusta eri alueilla. Edellä esityksen nykytilan arviointia koskevassa jaksossa (2.1.2.3) kuvataan tarkemmin ehdotuksen taustaa. Ehdotetulla ratkaisulla on myös hyvinvointialueiden laaja tuki.

THL:n tutkimuksessa ehdotetuista muutoksista otettaisiin tässä vaiheessa huomioon tarvemallin taustatietojen päivitys uusimmilla kustannus- ja palvelukäyttötiedoilla sekä sellaisia voimassa olevia tarvetekijöitä koskevia tarkennuksia ja korjauksia, joiden on valmistelun kuluessa arvioitu parantavan tekijän selitystasetta, ja joihin ei liity edellä mainittuja ongelmia tietopohjan luotettavuudessa.

Päivityksen yhteydessä ehdotetaan otettavaksi huomioon myös yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutus rahoituksen jakautumiseen alueiden välillä. Edellisen tarvemallipäivityksen yhteydessä vuonna 2022 yksityisten terveydenhuollon toimijoiden toimittamia tietoja ei vielä näkynyt sairauksia koskevien tarvetekijöiden perusteena olevassa hoitoilmoitusaineistossa. THL toi tarvemallitutkimuksen yhteydessä kesäkuussa 2025 esille, että diagnoositietoihin on vuodesta 2021 sisältynyt vuosittain enenevässä määrin myös sellaisia yksityisen terveydenhuollon diagnoosikirjauksia, joissa palveluiden rahoittaja ei ole hyvinvointialue. Yksityisillä terveydenhuollon toimijoilla on ollut velvollisuus kirjata diagnoosit samaan hoitoilmoitusrekisteriin vuodesta 2024. Vuoden 2024 tiedot ovat rahoituksen perusteena vuonna 2027. THL ehdotti tarvemallitutkimuksessa yksityisen terveydenhuollon käytön huomioon ottamista palvelujen käyttömuuttajalla, jonka vaikutus olisi muiden sektoreiden palveluiden käytön osalta hyvinvointialueiden rahoitusta vähentävä.

Esityksen valmistelun yhteydessä on selvitetty yksityisen terveydenhuollon, muiden kuin hyvinvointialueiden esimerkiksi ostopalveluina tai palvelusetelinä rahoittamissa palveluissa, kirjattujen diagnoositietojen vaikutusta hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen. Koska rahoitusmallissa tarvetekijöiden perusteella jaetaan vain hyvinvointialueille koko maan tasolla aiheutunut palvelujen järjestämisen kustannus, yksityisten diagnoosien laaja huomioon ottaminen aiheuttaa palveluihin rahoitusvajetta erityisesti niillä alueilla, joilla yksityistä palvelutarjontaa ei ole muita alueita vastaavassa määrin julkisia palveluja täydentävänä resurssina. Vaikutuksen rahoitukseen arvioidaan olevan vuositasona niin suuri, että sillä voi olla merkitystä alueiden edellytyksille järjestää palveluja yhdenvertaisesti (ks. edellä nykytilan arvioinnissa kohdassa 2.1.2.4 ja vaikutusarvioissa 4.2.1.4). Tämän vuoksi esityksessä ehdotetaan, että yksityisen terveydenhuollon diagnoosien vaikutusta rahoitukseen osittain rajattaisiin.

Jatkossa hyvinvointialueiden rahoituksessa otettaisiin huomioon yksityisen terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin kirjaamat diagnoositiedot hyvinvointialueiden rahoittamien palveluiden, kuten ostopalveluiden ja palvelusetelien, osalta. Lisäksi rahoituksessa otettaisiin huomioon muissa rekisteritiedoissa (kuten lääkekorvaukset ja sairauspäivärahat) olevat diagnoositiedot myös yksityisten tekeminä, koska näissä tiedoissa rajaaminen ei ole teknisesti mahdollista. Ehdotetun ratkaisun osalta on huomattava, että esimerkiksi yksityisestä terveydenhuollosta tai työterveyshuollosta hyvinvointialueen palveluihin esimerkiksi jatkohoitoon siirtyvän henkilön palvelutarve otetaan hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioon, koska se näkyy hänelle annetun hoidon yhteydessä hyvinvointialueen diagnoosikirjauksena.

Tarvemallia koskevien ehdotusten tarkoituksena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeeseen perustuvan rahoituksen kohdentuvuutta alueille niin, että eri alueilla olisi yhdenvertaiset edellytykset palvelujen järjestämiseen asukkailleen.

Tarvemallin kehittäminen on jatkuvaa työtä. Alueet tarvitsevat aikaa THL:n tutkimuksessa ehdotettujen tarvemallin laajennusten huomioon ottamiseen toimintakäytännöissään ja tietojärjestelmissään. Ehdotusten laajempaa toimeenpantavuutta tulisi arvioida seuraavassa päivityksessä, joka olisi perusteltua tehdä aikaisemmin kuin laissa säädetyn vähintään neljän vuoden kuluttua. Valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja THL jatkavat hyvinvointialueiden kanssa työtä tarvemallin tietopohjan luotettavuuden parantamiseksi.

12.3 Hyvinvointialueiden rahoitusta koskevat valtiontaloudelliset säästötoimenpiteet

12.3.1 Säästötoimenpiteiden perusteet ja mittaluokka

Perustuslakivaliokunta on ottanut rahoituslain mukaiseen jälkikäteistarkistukseen ehdotettua omavastuuosuutta koskeneessa lausunnossa (PeVL 38/2024 vp, kappale 5) kantaa kustannusten hillinnän tavoitteeseen. Jälkikäteistarkistuksen omavastuuosuudella tavoiteltiin kannustinvaiikutusta alueille sopeuttaa toimintaansa, mikä vähentäisi valtion rahoituksen tarvetta ja siten vahvistaa julkista taloutta. Kustannusten hillintää voitiin perustuslakivaliokunnan mielestä pitää perusteltuna tavoitteena. Lisäksi (kappale 6) perustuslakivaliokunta totesi kiinnittäneensä (PeVL 14/2024 vp, kappale 9, PeVL 13/2024 vp, kappale 4 ja PeVL 16/2023 vp, kappale 6) huomiota siihen, että perusoikeusudistuksen esitöiden mukaan silloisen hallitusmuodon taloudellisia ja sosiaalisia perusoikeuksia koskevia säännösehdoituksia muotoiltaessa kiinnitettiin erityistä huomiota tosiasiallisiin mahdollisuuksiin näiden oikeuksien toteuttamiseen ja varmistamiseen siitä, että ehdotukset soveltuisivat myös taloudellisten olosuhteiden muuttuessa (HE 309/1993 vp, s. 19/I). Perustuslakivaliokunta on esittänyt vastaavan arvion myös myöhemmin arvioidessaan perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattuja sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita (PeVL 43/2024 vp, kappale 7, PeVL 48/2024 vp, kappale 7).

Hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa noin kolmasosan valtion talousarviosta. Valtion taloudellinen tilanne on olennaisesti muuttunut rahoituslain säätämisen jälkeen vuodesta 2021. Rahoituslain mukaan hyvinvointialueille vuosittain maksettava valtion rahoitus on kasvanut vuodesta 2023 vuoteen 2026 yhteensä noin neljä miljardia koko maan tasolla ja tämän lisäksi vuodelle 2027 arvioidaan noin 700 miljoonan euron kasvua rahoitukseen. Kun samanaikaisesti valtion taloudessa joudutaan tekemään muihin menoihin varsin tuntuvia leikkauksia, myöskään hyvinvointialueita ei ole perusteltua jättää säästötoimien ulkopuolelle. Esityksessä ehdotetut säästötoimenpiteet olisivat vuodelle 2027 yhteensä noin 65 miljoonaa euroa, vuodelle 2028 yhteensä noin 225 miljoonaa euroa ja vuodelle 2029 yhteensä noin 390 miljoonaa euroa. Säästöjen osuudet hyvinvointialueiden koko maan rahoituksesta olisivat siten arviolta noin -0,2 prosenttia vuonna 2027, noin -0,8 prosenttia vuonna 2028 ja noin -1,3 prosenttia vuonna 2029. Tämän jälkeen säästötoimenpiteiden vaikutus kasvaisi vielä vuosittain rahoituksen pohjaan jäävän palvelutarpeen kasvun huomioon ottamiseen ehdotetun leikkauksen vaikutuksen verran.

Hyvinvointialueiden talous on kääntynyt vuonna 2025 koko maan tasolla ylijäämäiseksi. Aluekohtaiset erot talouden tilanteessa ovat kuitenkin suuria ja myös rahoituksen kehitys alueilla on eriytynyt. Alueiden edellytykset suoriutua hyvinvointialueesta annetun lain mukaisesta alijäämän kattamisvelvollisuudesta vaihtelevat. Koko maan tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen on ministeriöiden arvioiden mukaan todettu toteutuvan hyvin, eikä palvelujen toteutumisesta saatavissa olevien tietojen perusteella ole havaittu myöskään aluekohtaisesti palvelujen vaarantumista. Esityksessä on kiinnitetty erityistä huomiota

säästötoimenpiteiden aluekohtaiseen kohdentamiseen, jotta palvelujen järjestämisen edellytykset eivät rahoituksen tasosta johtuen vaarantuisi jatkossakaan millään alueella.

12.3.2 Koko maan tasolla huomioitava palvelutarpeen kasvu

Esityksessä ehdotetaan valtiontaloudellisena säästötoimenpiteenä, että koko maan tason rahoituksessa kullekin varainhoitovuodelle otettaisiin etukäteen huomioon laissa säädetystä, SOME-mallin mukaan arvioidusta palvelutarpeen kasvusta 60 prosenttia vuodesta 2027. Voimassa olevan lain mukaan huomioon otettava osuus on 80 prosenttia. Rahoituksessa vuosittain etukäteen huomioon otettavan palvelutarpeen kasvun osuuden pienentämistä voidaan perustella muun muassa sillä, että THL:n laskema arvio palvelutarpeen kasvusta perustuu nykyiseen palvelurakenteeseen, eikä siinä ole otettu huomioon alueiden tekemiä palvelurakenteiden ja palvelujen sisällön kehittämistoimia ja talouden sopeutustoimia. Ehdotus alentaisi valtion rahoitusta arviolta 65 miljoonaa euroa vuonna 2027, 120 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja 180 miljoonaa euroa vuonna 2029. Tämän jälkeen säästö kasvaisi vastaavasti vuosittain.

Lisäksi vuosille 2023–2029 huomioon otettavan palvelutarpeen kasvun määräaikaaisesta korotuksesta 0,2 prosentilla ehdotetaan luovuttavaksi jo vuonna 2028. Korotusta perusteltiin sen säätämisen aikaan muun muassa sote-uudistuksen aiheuttamilla muutuskustannuksilla. Rahoitusperiaatteen näkökulmasta korotuksen poiston aikaistusta voidaan perustella sillä, että sote-uudistuksen muutuskustannusten arvioidaan realisoituneen tässä vaiheessa jo hyvinvointialueiden rahoituksen pohjaan. Toimenpiteen säästövaikutukseksi on arvioitu 40 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja noin 90 miljoonaa euroa vuodesta 2029 alkaen.

Perustuslakivaliokunta on todennut, että ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on siten nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Perustuslakivaliokunta on pitänyt olennaisena, että sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta (PeVL 17/2021 vp, kappale 96, PeVL 15/2018 vp, s. 23). Rahoituksen riittävyyteen vaikuttaa olennaisesti se, millä tavalla koko maan tasolla rahoitusta vähentävä säästötoimenpide kohdennetaan alueiden välillä.

Rahoituksen leikkaus ehdotetaan kohdennettavaksi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määrätymistekijöiden perusteella. Tällöin se kohdistuisi suhteessa hieman suurempaan korkean palvelutarpeen alueille. Näillä alueilla myös rahoituksen kasvu voi jäädä rahoitusmallin toimivuudesta saadun tiedon mukaan verrattain alhaiseksi johtuen samanaikaisesti heikosta väestökehityksestä. Tämän vuoksi esitykseen sisältyy ehdotus niin kutsutusta säästökompensaatiosta (rahoituslain 3 §), jolla varmistettaisiin, että säästötoimenpiteet eivät myöskään palvelutarpeeltaan korkeilla alueilla johtaisi tilanteeseen, jossa lakisääteisten palvelujen järjestämiseen tarvittava rahoitus voisi vaarantua. Säästökompensaationa koko maan tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon asukasperusteisesta rahoitusosuudesta siirrettäisiin vuonna 2028 yksi prosenttiyksikkö palvelutarpeen osuuteen. Ehdotus merkitsisi tasokorostusta palvelutarpeeltaan korkeiden alueiden rahoitukseen.

Palvelutarpeen arvioidun kasvun huomioon ottamista koskevien muutosten ei siten kokonaisuutena arvioitaisi vaarantavan rahoitusperiaatteen toteutumista tai alueiden edellytyksiä järjestää riittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.

12.3.3 Siirtymätasauksia koskevat muutosehdotukset

Esityksessä ehdotetaan siirtymätasauksen porrastukseen maltillista, suuruudeltaan 10 euroa asukasta kohden vuosittaista muutosta, jonka johdosta pysyvien siirtymätasauksen määrä vähensi

noin neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä. Edellä nykytilan arviossa (2.1.4.2) arvioidaan siirtymätasausmallin toimivuutta. Tässä yhteydessä todetaan, että pysyvistä siirtymätasauksista ei olisi nykyisen rahoitusmallin puitteissa mahdollista kokonaan luopua ainakaan nopealla aikataululla. Erityisesti siirtymätasauslisillä on joidenkin alueiden rahoituksen riittävyyden kannalta vielä suuri merkitys laskennallisen rahoituksen heikon kehityksen vuoksi. Tämä otettaisiin esityksessä huomioon siinä tavassa, millä siirtymätasauksen valtion rahoittamaan osuuteen ehdotettu säästötoimenpide kohdennettaisiin aluekohtaisesti (rahoituslain 40 §).

Hyvinvointialueet, joilla rahoitukseen tehdään siirtymätasausvähennys, hyötyisivät siirtymätasauksen porrastukseen ehdotetuista muutoksista vuodesta 2027 lukien. Alueilla, joilla siirtymätasaus on jo porrastunut pois, kyseisellä muutoksella ei olisi vaikutusta rahoitukseen. Sen sijaan siirtymätasauslisää saavilla alueilla porrastukseen ehdotettu muutos merkitsisi rahoituksen vähennystä. Näitä alueita olisivat Helsingin kaupunki sekä Keski-Uudenmaan, Satakunnan, Kymenlaakson, Etelä-Savon, Keski-Suomen ja Pohjanmaan hyvinvointialueet. Siirtymätasauksiin kohdistuva rahoituksen leikkaus ehdotetaan otettavaksi huomioon kaikkien hyvinvointialueiden rahoituksessa, lukuun ottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia alueita, joilla siirtymätasaus olisi vielä tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi, ottaen huomioon laskennallisen rahoituksen kehityksen.

Siirtymätasauslisää saavat alueet ovat keskenään hyvin erilaisissa tilanteissa rahoituksen ja talouden kehityksen sekä sitä kautta palvelujen järjestämiseen kohdistuvien sopeuttamispaineiden suhteen. Osalla alueista laskennallinen rahoitus on kehittynyt muita nopeammin ja siirtymätasauslisän merkitys rahoituksen kokonaisuudessa on laskenut. Tämä käy ilmi rahoituksen kehitystä koskevasta tarkastelusta (2.2.2, taulukko 6 ja kuvio 2). Arviot rahoituksen kehityksestä vuodesta 2027 sekä voimassa olevan lain mukaisena että ehdotetuilla muutoksilla esitetään vaikutusarviossa (4.2.1.6, taulukko 19). Siirtymätasaukselle ei kaikilla alueilla ole enää löydettävissä mallin alkuperäisiä tavoitteita vastaavia perusteita kuntien rahoitustasosta laskennalliseen rahoitusmalliin siirtymiseen liittyvien erojen tasaamisessa. Toisaalta useimmilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla laskennallisen rahoituksen taso huomioon ottaen siirtymätasauslisä on vielä merkittävässä asemassa palveluiden järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamisessa. Säästötoimenpiteen kohdistaminen näille alueille ei ole siten perusteltua.

Rahoituksen kehityksen lisäksi alueiden kustannusten kasvussa on selkeää eriytymistä (kustannusten kehitystä koskeva luku 2.2.3, taulukko 7). Useimmilla siirtymätasauslisää saavista alueista on varsin paljon hyvinvointialueesta annetun lain mukaista katettavaa alijäämää. Vain Helsingin kaupungin tulos on ollut vuosina 2023–2025 ylijäämäinen (ks. luku 2.2.4, kuvio 3). Talouden eriytymiskehityksen taustalla olevia tekijöitä arvioidaan edellä luvussa 2.2.4. Alijäämän kattaminen aiheuttaa muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla kuin Helsingin kaupungilla vielä mittavia sopeuttamispaineita, minkä arvioidaan voivan heijastua myös palvelujen järjestämiseen. Alueilla on kuitenkin aina velvollisuus huolehtia perusoikeuksien toteutumisesta, mikä turvataan viime kädessä valtion lisärahoituksella.

Koska siirtymätasauksen rahoitusta koskeva säästötoimenpide ehdotetaan kohdennettavaksi edellä mainituin perustein ainoastaan osalle hyvinvointialueista, on ehdotusta tarpeen arvioida myös perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuusperiaatteen näkökulmasta. Perustuslaissa säädetty yhdenvertaisuus koskee yksilöitä, ei esimerkiksi kuntia (ks. PeVL 9/2015 vp, s. 2). Periaatteen ei ole aiemmin tulkittu merkitsevän velvollisuutta kohdella yhdenvertaisesti esimerkiksi kuntia, jos niiden erilaiselle kohtelulle lainsäädännössä on osoitettava perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät perusteet. Muun muassa pyrkimystä edistää jokaisen oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveystalouteen ja estää näiden oikeuksien vaarantuminen on nähty tällaisina perusteina. Perustuslakivaliokunta on aiemmin tulkinnut yhdenvertaisuusperiaatteen soveltamista hyvinvointialueisiin arvioidessaan hallituksen esitystä, jossa ehdotettiin

säädettäväksi erilliskorvauksesta Kemin ja Savonlinnan sairaalan päivystystoimintaan (PeVL 105/2022 vp, HE 328/2022) sekä esitystä terveydenhuoltolain muuttamisesta terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevilta osin (PeVL 59/2024 vp, HE 149/2024).

Siirtymätasauksiin ehdotettujen muutosten ei ehdotetulla tavalla toteutettuina arvioida vaarantavan rahoitusperiaatteen toteutumista tai alueiden edellytyksiä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluja. Alueiden erilaiseen kohteluun siirtymätasauksia koskevan leikkauksen kohdentamisessa on siten yhdenvertaisuusperiaatetta koskevassa perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä tarkoitetut perusteet.

12.4 Ehdotusten vaikutukset kokonaisuutena

Perustuslakivaliokunta on arvioidessaan kuntien valtionosuuteen tehtäviä muutoksia koskevia esityksiä (PeVL 16/2014 vp, s. 4) pitänyt perusoikeuksien toteutumisen kannalta tärkeänä, että valtionosuuksia menettävien kuntien taloudellista sopeutumista lievennetään riittävän pitkällä ja objektiivisin perustein määräytyvällä siirtymäajalla tai muilla järjestelyillä. Edellä mainittu näkökohta soveltuu myös hyvinvointialueiden rahoitukseen ehdotettaviin muutoksiin ottaen huomioon perustuslakivaliokunnan kannanotot rahoitusperiaatteen soveltumisesta hyvinvointialueisiin (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotetut muutokset tulisivat voimaan porrastetusti vuosien 2027, 2028 ja 2029 aikana ja niiden vaikutukset myös kasvaisivat vähitellen. Tämä vähentää muutosehdotuksista johtuvien rahoituksen vuosikohtaisten muutosten tasaamisen tarvetta. Samalla se myös vaikeuttaa toimivan tasausmallin luomista. Esitykseen sisältyvän vaikutusarvioinnin perusteella voidaan todeta, että ehdotetut vuosikohtaiset muutokset rahoitukseen tai yhteenlasketut vaikutukset rahoituksen tasoon olisivat sitä suuruusluokkaa, että ne eivät vaikutuksiltaan vaarantaisi lakisääteisten palvelujen järjestämiseksi riittävää rahoitusta koko maan tasolla tai yksittäisillä alueilla.

Esityksen vaikutusarvioiden (4.2.1.5, taulukko 16) mukaan ehdotetuista muutoksista vuodelle 2027 aiheutuvaksi arvioidut yhteenlasketut vuosikohtaiset vaikutukset vaihtelevat -42 eurosta 24 euroon asukasta kohden. Ehdotuksista aiheutuvien yhteenlaskettujen muutosten rahoituksen tasoon vuonna 2029 arvioidaan vaihtelevan aluekohtaisesti -143 eurosta 21 euroon asukasta kohden (taulukko 18). Ehdotetut muutokset vaikuttaisivat osaltaan myös siihen, miten rahoitus kullakin alueella kokonaisuutena kehittyisi. Edellä vaikutusten arvioinnin (4.2.1.6, taulukko 19) mukaan vuosien 2026–2029 tarkastelussa ehdotetut muutokset vähentäisivät rahoituksen kasvua eniten Helsingin kaupungilla sekä Länsi-Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Vantaa-Keravan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla (noin 1,7–3,3 prosenttiyksikköä). Näillä alueilla rahoituksen kasvu ehdotetuilla muutoksilla kuitenkin ylittää koko maan keskimääräisen rahoituksen kasvun.

Ehdotettujen muutosten suurimpien negatiivisten rahoitusvaikutusten arvioidaan pääsääntöisesti kohdistuvan alueille, joilla on rahoituksen riittävyyden näkökulmasta taloudellista kanto-kykyä sopeutua muutoksiin palvelujen järjestämisen edellytysten vaarantumatta.

Ehdotetuista muutoksista aiheutuvaksi arvioidut yhteenlasketut vuosikohtaiset vaikutukset olisivat suurimmat Helsingin kaupungille ja siten myös Helsingille yhteenlaskettujen vaikutusten rahoituksen tasoon arvioidaan olevan suurimpia. Perustuslakivaliokunta on arvioinut kunnallisen itsehallinnon kannalta lausuntokäytännössään kuntien saamaa valtionrahoitusta toteuttavien valtionosuuksien määräytymistekijöitä ja valtionosuuksien leikkauksia koskevaa lakiehdotusta, joka vähensi yksittäisten kuntien saamia valtionosuuksia huomattavasti (PeVL 16/2014 vp). Suurimmillaan valtionosuusmenetykset olivat tuolloin arvioinnin kohteena olleen

lakiehdotuksen mukaan 8,8 prosenttia yksittäisen kunnan käyttömenoista. Perustuslakivaliokunta kiinnitti arviossaan huomiota siihen, että lainsäätäjällä on varsin laaja harkintamarginaali säädettäessä leikkauksia valtionosuusjärjestelmään silloinkin, kun ne vaikuttavat merkittävästi yksittäisten kuntien valtionosuuksiin. Ehdotettu laki oli näissä puitteissa säädettävissä tavallisen lain säätämisympäristössä edellyttäen, että se ei heikennä kuntien toimintaedellytyksiä tavalla, joka vaarantaisi niiden mahdollisuuksia päättää itsenäisesti taloudestaan ja siten myös omasta hallinnostaan (PeVL 16/2014 vp, s. 3—4). Nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotettujen muutosten vaikutus Helsingin kaupungin rahoitukseen olisi vuoteen 2029 mennessä noin -143 euroa asukasta kohden eli 102 miljoonaa euroa. Kolmen vuoden yhteenlaskettu vaikutus olisi siten esimerkiksi suhteutettuna Helsingin kaupungin arvioituun vuoden 2029 tason rahoitukseen (3,5 miljardia) noin 2,9 prosenttia. Muutosten jälkeenkin Helsingin rahoitus kasvaisi vuosina 2026–2029 arviolta 10,2 prosenttia (voimassa olevan lain mukaisen 13,5 prosentin sijasta), mikä ylittäisi koko maan rahoituksen arvioidun keskimääräisen kasvun (7,9 prosenttia) (ks. luku 4.2.1.6, taulukko 19). Lisäksi on huomioitava, että Helsingin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen vuoden 2025 tilinpäätösarvio osoittaa noin 166 miljoonan euron ylijäämää, mikä osoittaa valtion rahoituksen tason turvaavan palveluiden järjestämisestä aiheutuvat kustannukset. Helsingin kaupungille kohdentuvan laskennallisen rahoituksen ja jäljelle jäävän edelleen varsin suuren siirtymätasauslisän perusteella arvioidaan, että ehdotetuista muutoksista huolimatta myös Helsingin kaupungin saama rahoitus kokonaisuutena riittää turvaamaan palvelujen järjestämisen edellytykset.

Esityksessä ei ole arvioitu olevan tarpeen ehdottaa aluekohtaisten vaikutusten tasaamiseksi säädettäväksi erillisiä siirtymäaikoja tai muuta tasausjärjestelmiä. Ehdotettujen säästötoimenpiteiden osalta on pyritty ottamaan huomioon niiden aluekohtainen kohdentaminen palvelujen järjestämisen edellytyksiä vaarantamatta. Kokonaisuutena arvioiden esityksen rahoituksen vähentymistä koskevien vaikutusten arvioidaan kohdentuvan niin euromääräisesti kuin euroa asukasta kohden pääsääntöisesti suurempina nimenomaan sellaisille taloudelliselta kantokyvyltään vakaammille alueille, joilla on mahdollisuuksia muita paremmin sopeuttaa ne toimintaansa asukkaiden palvelujen järjestämistä vaarantamatta.

Esitysluonnoksen vaikutusarviot päivitetään ennen esityksen antamista vuoden 2027 rahoitusta koskevalla tiedoilla. Tässä yhteydessä arvioidaan vielä uudelleen esityksen kokonaisvaikutuksia ja vuosikohtaisten muutosten suuruutta. Tällöin arvioidaan myös mahdollista lisäkuulemisen tarvetta sekä lausunnoista ja vaikutusarvioiden päivityksestä aiheutuvia mahdollisia muutostarpeita.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisympäristössä. Hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta arvioisi sosiaali- ja terveydenhuollon tarveperusteiseen rahoitukseen ehdotettujen muutosten yhteensopivuutta rahoitusperiaatetta ja perusoikeuksien turvaamista koskevan perustuslain sääntelyn kanssa.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki**hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:n 1 momentti, 7 §:n 1 momentti, 14 §, 19 §, 26 a § ja sen otsikko, 35 §:n 2–5 momentti, 36 §:n 1 momentti ja lain liite sekä väliaikaisesti 39 §, sellaisina kuin niistä ovat 3 §:n 1 momentti, 14 §:n 1 ja 3 momentti ja 39 § laissa 391/2025, 7 §:n 1 momentti ja lain liite laissa 700/2022, 26 a § laissa 1047/2023 ja 35 §:n 2–5 momentti laissa 292/2023, sekä

lisätään lakiin uusi 40 § seuraavasti:

3 §

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalisän, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään. Näiden määräytymistekijöiden osuudet vuonna 2026 ovat seuraavat:

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,803 josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,981
Asukasmäärä	11,807
Asukastiheys	1,458
Vieraskielisyys	1,944
Kaksikielisyy	0,485
Saamenkielisyy	0,013
Saaristoisuus	0,110
Yliopistosairaalisä	0,544
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	1,461
Pelastustoimi yhteensä	2,197, josta
Asukasmäärä	1,428
Asukastiheys	0,110
Riskitekijät	0,659

7 §

Palvelutarpeen muutoksen huomioon ottaminen

Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä palvelutarpeen muutos otetaan huomioon siihen määrään asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaa 60 prosenttia

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta, joka on seuraava:

- 1) 1,02 prosenttia vuonna 2027;
 - 2) 0,99 prosenttia vuonna 2028;
 - 3) 0,98 prosenttia vuonna 2029;
 - 4) 1,02 prosenttia vuonna 2030.
-

14 §

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin

Hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja tarvetekijöiden kustannusvai-
kutusta kuvaavien regressiokertoimien sekä 13 §:n 3 momentissa tarkoitettujen terveyden, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotusten perusteella. Tarvetekijät ja niiden regressiokertoimet ovat tämän lain liitteenä.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien perusteella määräytyvät laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavan tarpeen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja kyseisellä palvelutarvekertoimella.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvista tarvetekijöistä Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa tiedot, varmistaa tiedon laatua ja voi käyttötarkoitusta varten korjata tiedoissa olevia selviä virheitä sekä laskee tarvekertoimen. Tarvekerroin lasketaan varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden ja tätä edeltäneen vuoden tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona. Jos tietoja mainituilta vuosilta ei ole käytettävissä, kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuista palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden regressiokertoimista säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. Regressiokertoimet säädetään lisäksi valtioneuvoston asetuksella hyvinvointialueiden tehtävämuutoksen yhteydessä ottamalla regressiokertoimissa huomioon tehtävämuutoksesta aiheutuva laskennallinen vaikutus.

19 §

Saaristoisuuskerroin

Hyvinvointialueen saaristoisuuskerroin lasketaan kullekin saariston kehityksen edistämisestä annetun lain (494/1981) 9 a §:ssä tarkoitettulle saaristoiselle hyvinvointialueelle jakamalla alueen saaristoisuusasteet saaristoisten hyvinvointialueiden saaristossa asuvien asukkaiden määrällä painotetulla saaristoisuusasteiden keskiarvolla.

Saaristoisuuden perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty saaristoisuuden perushinta saaristoisen hyvinvointialueen saaristossa asuvien asukkaiden määrällä ja saaristoisuuskerroimella. Saaristossa asuvilla asukkailla tarkoitetaan saaristoisen hyvinvointialueen niitä asukkaita, jotka asuvat saaristossa. Saaristossa asuvien asukkaiden määrä määräytyy Tilastokeskuksen väestörakennetilaston varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopun tietojen mukaan.

26 a §

Laskuvirheen ja rekisteritiedoissa olevan virheen korjaaminen

Poiketen siitä, mitä hallintolain (434/2003) 50 ja 51 §:ssä säädetään virheen korjaamisen edellytyksistä, valtiovarainministeriö voi itse tai hakemuksen perusteella korjata tässä laissa tarkoitetuissa päätöksissä ja päätösten perusteena olevissa tiedoissa olevan laskuvirheen. Muilta osin laskuvirheen korjaamiseen sovelletaan, mitä hallintolain 8 luvussa säädetään.

Valtiovarainministeriö voi ottaa huomioon rahoituslaskelmissa ja -päätöksessä sellaisen rahoituksen perusteena olevissa rekisteritiedoissa olevan selvän virheen, jolla on merkittävä vaikutus yhden tai useamman hyvinvointialueen rahoitukseen.

35 §

Siirtymätasaus

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 100 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 170 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 230 euroa vuonna 2029;
- 7) enintään 240 euroa vuonna 2030.

Asukasta kohden 240 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 20 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 30 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 50 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 70 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 80 euroa vuonna 2029;
- 7) enintään 90 euroa vuonna 2030.

Asukasta kohden 90 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

36 §

Valtion rahoituksen tarkistamista koskevat poikkeussäännökset

Sen lisäksi, mitä 7 §:n 1 momentissa säädetään, palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotetaan 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023–2027.

39 §

Siirtymätasauslisän määräaikainen leikkaus vuosina 2026 ja 2027

Edellä 35 §:n 4 momentissa säädetystä poiketen rahoitukseen lisättävää laskennallisten ja to-
teutuneiden kustannusten erotusta vähennetään asukasta kohden enintään 54 euroa vuonna 2026
ja enintään 80 euroa vuonna 2027 niiltä hyvinvointialueilta, joilla vähennys ei vaaranna palve-
luiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta ottaen huomioon 10 §:ssä tarkoitetun jälkikäteistar-
kistuksen perusteella alueelle vuosina 2025 ja 2026 kohdentuvan laskennallisen rahoituksen
määrä sekä alueen vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätösten mukainen ali- tai ylijäämän määrä.

40 §

Siirtymätasauksen valtion rahoittaman osuuden leikkaus vuodesta 2028

Jos 35 §:n 8 momentissa tarkoitetut siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset ovat suu-
remmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset, erotusta vastaavasta määrästä
vähennetään 53 miljoonaa euroa vuonna 2028, 91 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 82 miljoonaa
euroa vuodesta 2030.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu rahoituksen vähennys otetaan huomioon kaikkien hyvinvoin-
tialueiden rahoituksesta asukasta kohti yhtä suurena, ei kuitenkaan niiden siirtymätasauslisää
saavien hyvinvointialueiden rahoituksessa, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen
kehitys huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 3 §:n 1 momentti tulee kuitenkin voimaan
vasta 1.1.2028.

Lain 14 §:ssä tarkoitetut terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien tarvetekijät ja niiden regressiokertoimet.

Terveydenhuollon tarvetekijät	Regressiokerroin
Ikä 0 v, mies	1 444,4
Ikä 1–6 v, mies	223,1
Ikä 7–12 v, mies	315,6
Ikä 13–18 v, mies	71,6
Ikä 26–30 v, mies	89,4
Ikä 31–35 v, mies	-0,1
Ikä 36–40 v, mies	-34,1
Ikä 41–45 v, mies	-35,3
Ikä 46–50 v, mies	-29,4
Ikä 51–55 v, mies	177,6
Ikä 55–60 v, mies	254,4
Ikä 61–65 v, mies	393,3
Ikä 66–70 v, mies	526,2
Ikä 71–75 v, mies	780,3
Ikä 76–80 v, mies	998,9
Ikä 81–85 v, mies	1 515,4
Ikä 86–90 v, mies	1 290,3
Ikä 91–95 v, mies	1 098,0
Ikä vähintään 96 v, mies	294,6
Ikä 0 v, nainen	1 362,4
Ikä 1–6 v, nainen	7,0
Ikä 7–12 v, nainen	254,3
Ikä 13–18 v, nainen	941,9
Ikä 19–25 v, nainen	290,4
Ikä 26–30 v, nainen	226,8
Ikä 31–35 v, nainen	182,7
Ikä 36–40 v, nainen	120,7
Ikä 41–45 v, nainen	65,4
Ikä 46–50 v, nainen	59,0
Ikä 51–55 v, nainen	203,1
Ikä 55–60 v, nainen	216,2
Ikä 61–65 v, nainen	223,0
Ikä 66–70 v, nainen	339,7
Ikä 71–75 v, nainen	515,7
Ikä 76–80 v, nainen	701,0
Ikä 81–85 v, nainen	964,6
Ikä 86–90 v, nainen	423,8
Ikä 91–95 v, nainen	-226,7

Ikä vähintään 96 v, nainen	-499,8
Tuberkuloosi	2 308,8
HIV, C-hepatiitti	4 016,0
B-hepatiitti	1 337,9
Ei-tuberkuloottiset mykobakteerit	4 545,0
Ruusut	2 056,8
Veneeriset syylät	437,5
Huulen, suun ja nielun pahanlaatuiset kasvaimet	2 299,4
Ruuansulatuselinten pahanlaatuiset kasvaimet	3 597,3
Hengityselinten ja rintaontelon elinten pahanlaatuiset kasvaimet	4 058,9
Luun ja nivelruston pahanlaatuiset kasvaimet	4 225,8
Ihon melanooma ja muut pahanlaatuiset ihokasvaimet	674,0
Muut pehmytkudoksen pahanlaatuiset kasvaimet	3 400,2
Rintasyöpä	1 441,3
Naisen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet	2 806,3
Miehen sukupuolielinten pahanlaatuiset kasvaimet	1 051,5
Virtsaelinten pahanlaatuiset kasvaimet	1 774,6
Silmän, keskushermoston ja aivohermojen pahanlaatuiset kasvaimet	4 710,0
Kilpirauhasen ja muiden umpirauhasten pahanlaatuiset kasvaimet	1 019,6
Pahanlaatuiset kasvaimet, joiden sijaintipaikka on epäselvä, sekundaarinen tai määrittämätön	8 429,6
Imukudoksen, verta muodostavien kudosten ja lähisukuisten kudosten pahanlaatuiset kasvaimet	6 005,8
Pintasyövät	421,3
Keskushermostokalvojen ja aivohermojen hyvänlaatuiset kasvaimet	1 098,7
Kasvu- ja leviämistaipumukseltaan epäselvät tai tuntemattomat kasvaimet	4 239,3
Krooniset hankinnaiset ja perinnölliset anemiat, hyytymishäiriöt, neutropenia	2 823,9
Immuunipuutokset / immunologiset häiriöt	5 250,2
Amyloidoosit	3 868,8
Kilpirauhasen vajaatoiminta	164,3
Diabetes	699,6
Hypertyreoosi	1 470,0
Struuma	359,1
Hyperparatyreoosi	1 259,5
Lihavuus	829,1
Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. opioidiriippuvuus)	4 217,4
Opioidiriippuvuus	11 930,9
Tupakoinnin aiheuttamat haitat	535,4
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	5 749,7

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	1 178,8
Dissosiaatio- ja somatisaatiohäiriöt	2 063,6
Laihuushäiriö	9 252,1
Syömishäiriöt (pl. laihuushäiriö)	5 021,0
Unihäiriöt	498,8
Persoonallisuushäiriöt	1 703,6
Oppimiskyvyn vaikeudet yhdistettynä muihin kuin laaja-alaisiin kehityshäiriöihin	1 574,9
Laaja-alaiset kehityshäiriöt ("autismispektri")	1 308,7
Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt	2 027,5
Sekavuustilat ja elimelliset aivo-oireyhtymät	1 518,0
Transsukupuolisuus tai muu syntymässä määriteltä (juridista) sukupuoli-vastaamaton sukupuoli-identiteetti	1 174,4
Määrittämätön mielenterveyden häiriö	3 725,0
Hengityshalvaus	5 268,3
Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet	2 316,5
Epilepsia	1 145,2
Uniapnea	550,5
Neuroimmunologiset sairaudet	1 970,2
Keskushermoston ja ääreishermoston tulehdus/tulehdukselliset sairaudet	2 188,6
Migreeni ja muut päänsärkysairaudet, muu krooninen kipu	786,8
Hydrokefalus	2 799,1
Neuromuskulaarisairaudet	1 916,4
Allerginen silmätulehdus + allerginen nuha	121,5
Silmien rappeumataudit	1 602,7
Glaukooma	363,0
Näkövammaisuus	656,2
Silmien sarveiskalvosairaudet	756,6
Silmien verkkokalvoirtaumat ja verisuonitukokset	920,6
Silmien taittovirheet	848,0
Silmien lasiaissairaudet	717,5
Korvakirurgia	809,3
Huimaus / korvan tasapainoelimen häiriöt	243,4
Johtumistyyppinen ja sensorineuraalinen kuulonalenema	321,9
Verenpaineauti	304,4
Sepelvaltimotauti	587,0
Eteisvärinä	1 049,2
Sydämen vajaatoiminta	1 870,7
Aivoverenkiertohäiriöt	913,7
Ateroskleroosi	4 024,8
Sydämen läppäsairaudet	1 856,0
Kardiomyopatiat	1 251,5

Sydämen johtumishäiriöt	694,7
Keuhkoveritulppa	1 343,1
Rinta-aortan aneurysmat	1 014,7
Keuhkokuume	2 556,8
COPD	1 101,3
Astma	411,3
Keuhkokudoksen sairaudet	2 470,0
Hengityselinten krooninen toimintavajaus	4 333,6
Hammaskaries ja hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet	1 515,1
Purentaelimen poikkeavuudet	2 119,3
Hampaan kiinnityskudosten sairaudet	1 919,9
Suun protetiikka	1 539,7
Refluksi ja ulcus	753,6
Divertikkelit ja ärtyvä suoli	603,5
Sappirakon ja sappiteiden sairaudet	1 399,7
Maksan tulehdussairaudet ja vajaatoiminta	2 731,3
Crohnin tauti ja haavainen koliitti	1 603,9
Keliakia	785,3
Atooppinen ekseema	588,3
Psoriaasi	874,3
Krooniset haavat	5 568,7
Allerginen kosketushottuma	233,6
Aktiininen keratoosi	560,1
Nivelreuma	1 236,8
Artroosisairaudet	1 058,9
Olkapään vaivat	272,2
Muualla luokittelemattomat muut nivelsairaudet	713,7
Selkärangan sairaudet	878,0
Luukato	1 138,6
Polven sisäiset viat	398,7
Varpaiden hankinnaiset epämuotoisuudet	816,7
Raajakipu	1 021,4
Munuaisten vajaatoiminta	6 664,3
Munuaissairaudet	2 407,2
Virtsakivet ja virtsaushäiriöt	902,1
Endometrioosi	1 132,9
Kohdunkaulan dysplasia	520,1
Kuukautisvuotohäiriöt	983,1
Hedelmättömyys	1 893,3
Miehen sukupuolielinten sairaudet	654,8
Vammat ja myrkytykset	755,9
Lonkkamurtuma	1 546,1

WHO:n näkövammaluokitus, heikkonäköinen	107,0
WHO:n näkövammaluokitus, vaikeasti heikkonäköinen	-564,0
WHO:n näkövammaluokitus, syvästi heikkonäköinen	110,7
WHO:n näkövammaluokitus, lähes sokea	371,5
WHO:n näkövammaluokitus, täysin sokea	1 642,4
WHO:n näkövammaluokitus, tarkemmin määrittämätön	122,2
Synnytys	7 408,7
Keskosen ennenaikaisuus päivinä	-207,5
Keskosen ennenaikaisuus päivinä, 2. aste	19,6
Työkyvyttömyyseläke, 1. ikäkvintiili	2 497,1
Työkyvyttömyyseläke, 2. ikäkvintiili	130,2
Työkyvyttömyyseläke, 3. ikäkvintiili	-284,4
Työkyvyttömyyseläke, 4. ikäkvintiili	405,5
Työkyvyttömyyseläke, 5. ikäkvintiili	500,1
Työllinen	-531,9
Työtön	-42,2
Opiskelija	-334,6
Varusmies, siviilipalvelusmies	-511,8
Lukio tai ammatillinen koulutus	-97,6
Korkeakoulututkinto	-225,5
Asuntokunnan käyttötulo, log	-36,1
Avioliitossa	46,8
Eronnut	95,1
Leski	-117,9
Yksin asuva alle 75 v	1,4
Yksin asuva 75–84 v	760,8
Yksin asuva 85–89 v	1 932,6
Yksin asuva 90 v tai vanhempi	3 560,9
Taustamaa ei Suomi	-231,9
Matka-aika päivystykseen (min)	-6,1
Matka-aika päivystykseen (min), 2. aste	0,0
Vakiotermi	1 373,4

Vanhustenhuollon tarvetekijät	Regressiokerroin
Ikä 71–75 v, mies	179,9
Ikä 76–80 v, mies	407,0
Ikä 81–85 v, mies	1 233,4
Ikä 86–90 v, mies	3 466,8
Ikä 91–95 v, mies	7 187,2
Ikä vähintään 96 v, mies	7 343,0
Ikä 65–70 v, nainen	-5,0
Ikä 71–75 v, nainen	159,2
Ikä 76–80 v, nainen	643,9
Ikä 81–85 v, nainen	2 478,3
Ikä 86–90 v, nainen	5 920,7
Ikä 91–95 v, nainen	10 466,2
Ikä vähintään 96 v, nainen	13 243,0
Tuberkuloosi	1 432,9
Ruusut	1 180,7
Krooniset hankinnaiset ja perinnölliset anemiat, hyytymishäiriöt, neutropenia	-145,8
Diabetes	662,2
Lihavuus	669,7
Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. opioidiriippuvuus)	3 053,4
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	5 346,2
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	2 189,3
Dissosiaatio- ja somatisaatiohäiriöt	662,2
Sekavuustilat ja elimelliset aivo-oireyhtymät	3 152,6
Muistisairaudet ja Alzheimerin tauti	16 807,6
Hengityshalvaus	6 986,1
Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet	4 199,5
Epilepsia	2 904,0
CP-oireyhtymä	5 496,4
Neuroimmunologiset sairaudet	7 278,3
Keskushermoston ja ääreishermoston tulehdus/tulehdukselliset sairaudet	963,0
Hydrokefalus	8 191,3
Neuromuskulaarisairaudet	4 564,1
Eteisvärinä	292,5
Sydämen vajaatoiminta	1 983,3
Aivoverenkiertohäiriöt	5 083,2
Ateroskleroosi	712,3
Keuhkoveritulppa	1 298,3
Keuhkokuume	1 803,0
Hengityselinten krooninen toimintavajaus	2 243,5

Hammaskaries ja hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet	-2,5
Refluksi ja ulcus	433,2
Krooniset haavat	4 589,9
Nivelreuma	479,6
Artroosisairaudet	294,3
Luukato	2 047,4
Munuaissairaudet	4 503,0
Virtsakivet ja virtsaushäiriöt	297,2
Vammat ja myrkytykset	1 202,9
Lonkkamurtuma	5 182,0
WHO:n näkövammaluokitus, heikkonäköinen	1 801,1
WHO:n näkövammaluokitus, vaikeasti heikkonäköinen	4 077,5
WHO:n näkövammaluokitus, syvästi heikkonäköinen	4 625,5
WHO:n näkövammaluokitus, lähes sokea	6 964,6
WHO:n näkövammaluokitus, täysin sokea	6 433,8
WHO:n näkövammaluokitus, tarkemmin määrittämätön	159,8
Lukio tai ammatillinen koulutus	-288,2
Korkeakoulututkinto	-316,6
Asuntokunnan käyttötulo, log	-1 249,4
Avioliitossa	-1 256,9
Eronnut	-792,6
Leski	-74,2
Taustamaa ei Suomi	-1 146,6
Vakiotermi	13 155,9

Sosiaalihuollon tarvetekijät	Regressiokerroin
Nainen	5,0
Ikä 1–6 v	18,1
Ikä 7–12 v	49,0
Ikä 13–18 v	1 240,1
Ikä 19–25 v	-21,4
Ikä 26–30 v	11,2
Ikä 31–35 v	122,2
Ikä 36–40 v	193,6
Ikä 41–45 v	198,0
Ikä 46–50 v	250,7
Ikä 51–55 v	281,7
Ikä 56–60 v	306,9
Ikä 61–65 v	250,8
Ikä 66–70 v	90,5
Ikä 71–75 v	111,2
Ikä 76–80 v	-17,3
Ikä 81–85 v	-131,0
Ikä 86–90 v	-356,2
Ikä 91–95 v	-660,1
Ikä vähintään 96 v	-968,1
HIV, C-hepatiitti	1 110,2
Ruusut	699,5
Päihde- ja riippuvuushäiriöt (pl. opioidiriippuvuus)	2 310,2
Opioidiriippuvuus	3 504,2
Psykoosisairaudet ja kaksisuuntainen mielialahäiriö	1 445,0
Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt	-83,2
Älyllinen kehitysvammaisuus	27 848,5
Laaja-alaiset kehityshäiriöt ("autismispektri")	4 827,5
Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt	6 679,8
Muistisairaudet ja Alzheimerin tauti	170,6
Hengityshalvaus	13 593,3
Parkinson ja muut rappeuttavat liikehäiriösairaudet	819,4
Epilepsia	2 123,8
CP-oireyhtymä	10 607,7
Neuroimmunologiset sairaudet	3 129,8
Keskushermoston ja ääreishermoston tulehdus/tulehdukselliset sairaudet	599,5
Hydrokefalus	2 026,1
Neuromuskulaarisairaudet	2 352,8
Aivoverenkiertohäiriöt	630,4
Keuhkokuume	649,8

COPD	151,0
Hengityselinten krooninen toimintavajaus	3 850,2
Hammaskaries ja hammasytimen ja hampaanjuuren kärkeä ympäröivien kudosten sairaudet	669,9
Hampaan kiinnityskudosten sairaudet	701,2
Krooniset haavat	1 139,1
Nivelreuma	79,3
Raajakipu	172,2
Munuaissairaudet	698,3
Hedelmättömyys	219,4
Vammat ja myrkytykset	403,4
WHO:n näkövammaluokitus, heikkonäköinen	1 447,6
WHO:n näkövammaluokitus, vaikeasti heikkonäköinen	2 996,8
WHO:n näkövammaluokitus, syvästi heikkonäköinen	3 821,8
WHO:n näkövammaluokitus, lähes sokea	5 378,9
WHO:n näkövammaluokitus, täysin sokea	13 896,0
WHO:n näkövammaluokitus, tarkemmin määrittämätön	1 344,8
Työllinen	-136,3
Työtön	-223,8
Opiskelija	-433,8
Varusmies, siviilipalvelusmies	-98,9
Lukio tai ammatillinen koulutus	-324,7
Korkeakoulututkinto	-167,8
Työkyvyttömyyseläke, 1. ikäkvintiili	3 273,8
Työkyvyttömyyseläke, 2. ikäkvintiili	2 493,9
Työkyvyttömyyseläke, 3. ikäkvintiili	1 242,7
Työkyvyttömyyseläke, 4. ikäkvintiili	821,8
Työkyvyttömyyseläke, 5. ikäkvintiili	782,0
Asuntokunnan käyttötulo, log	-431,5
Avioliitossa	-202,2
Eronnut	-277,9
Leski	-315,1
Yksinhuoltajan perhe	273,2
Taustamaa ei Suomi	-515,1
Vakiotermi	4 655,0

2.

Laki

saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan saariston kehityksen edistämisestä annetun lain (494/1981) 3 § sekä
lisätään lakiin uusi 9 a § seuraavasti:

3 §

Saariston käsite

Saaristoa on meri- ja järviolueilla. Saaristo jaetaan seuraaviin luokkiin:

- 1) ulkosaaristo;
- 2) välisaaristo;
- 3) sisäsaaristo;
- 4) saaristomaiset manneralueet.

Ulkosaaristolla tarkoitetaan saaristoa, joka sijaitsee kauimpana mantereesta ja jonne ei ole kiinteää tieyhteyttä. Välisaaristolla tarkoitetaan saaristoa, joka sijaitsee sisäsaariston ja ulkosaariston välillä. Sisäsaaristolla tarkoitetaan saaristoa, joka sijaitsee lähimpänä mannerta. Saaristomaisilla manneralueilla tarkoitetaan vesistöjen läheisyydessä sijaitsevia manneralueita, jotka ovat voimakkaasti vesistöjen rikkomia.

Saaristoluokkien tunnistamisessa noudatetaan Suomen ympäristökeskuksen julkaisemaa saaristoluokitusta.

9 a §

Saaristoinen hyvinvointialue

Hyvinvointialue, jonka alueella sijaitsee 3 §:ssä tarkoitettua saaristoa, voidaan määrittää saaristoiseksi hyvinvointialueeksi.

Saaristoiset hyvinvointialueet määritetään saaristoisuuspisteytyksen perusteella. Pisteytyksessä otetaan huomioon saariston vakituiset asukkaat ja kausiasukkaat, heidän osuutensa koko hyvinvointialueen väestöstä sekä hyvinvointialueen saaristoisuus. Saaristoisuudella tarkoitetaan saariston pinta-alaa sekä saaristoluokkien ilmentymiä kyseisellä hyvinvointialueella. Kaupunkiseutujen keskustajamia ei oteta pisteytyksessä huomioon.

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset saaristoinen hyvinvointialueen määrittämisestä ja saaristoisuuspisteiden laskennasta sekä luettelo saaristoisista hyvinvointialueista. Luettelon ajantasaisuus tarkistetaan viiden vuoden välein.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä x.x.2026

Pääministeri

Petteri Orpo

Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen

1.

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:n 1 momentti, 7 §:n 1 momentti, 14 §, 19 §, 26 a § ja sen otsikko, 35 §:n 2–5 momentti, 36 §:n 1 momentti ja lain liite sekä väliaikaisesti 39 §, sellaisina kuin niistä ovat 3 §:n 1 momentti, 14 §:n 1 ja 3 momentti ja 39 § laissa 391/2025, 7 §:n 1 momentti ja lain liite laissa 700/2022, 26 a § laissa 1047/2023 ja 35 §:n 2–5 momentti laissa 292/2023, sekä

lisätään lakiin uusi 40 § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 §

3 §

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaалalisen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään. Näiden määräytymistekijöiden osuudet vuonna 2025 ovat seuraavat:

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,794, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	78,995
Asukasmäärä	12,790
Asukastiheys	1,456
Vieraskielisyys	1,942
Kaksikielisyyys	0,485
Saamenkielisyyys	0,013
Saaristoisuus	0,110
Yliopistosairaалalisa	0,543

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaалalisen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään. Näiden määräytymistekijöiden osuudet vuonna 2026 ovat seuraavat:

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,803 josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,981
Asukasmäärä	11,807
Asukastiheys	1,458
Vieraskielisyys	1,944
Kaksikielisyyys	0,485
Saamenkielisyyys	0,013
Saaristoisuus	0,110
Yliopistosairaалalisa	0,544

Voimassa oleva laki

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	1,460
Pelastustoimi yhteensä	2,206, josta
Asukasmäärä	1,434
Asukastiheys	0,110
Riskitekijät	0,662

7 §

Palvelutarpeen muutoksen huomioon ottaminen

Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä palvelutarpeen muutos otetaan huomioon siihen määrään asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaa 80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta, joka on seuraava:

- 1) 1,02 prosenttia vuonna 2023;
- 2) 1,05 prosenttia vuonna 2024;
- 3) 1,07 prosenttia vuonna 2025;
- 4) 1,02 prosenttia vuonna 2026.

14 §

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin

Hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja niiden painokertoimien sekä 13 §:n 3 momentissa tarkoitettujen terveyden, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotusten perusteella. Tarvetekijät ja niiden painokertoimet ovat tämän lain liitteenä.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien perusteella määräytyvät laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavan tarpeen

Ehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	1,461
Pelastustoimi yhteensä	2,197, josta
Asukasmäärä	1,428
Asukastiheys	0,110
Riskitekijät	0,659

7 §

Palvelutarpeen muutoksen huomioon ottaminen

Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä palvelutarpeen muutos otetaan huomioon siihen määrään asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaa 60 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta, joka on seuraava:

- 1) 1,02 prosenttia vuonna 2027;
- 2) 0,99 prosenttia vuonna 2028;
- 3) 0,98 prosenttia vuonna 2029;
- 4) 1,02 prosenttia vuonna 2030.

14 §

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin

Hyvinvointialueen terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvien tarvetekijöiden ja *tarvetekijöiden kustannusvaikutusta kuvaavien regressio-kertoimien* sekä 13 §:n 3 momentissa tarkoitettujen terveyden, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotusten perusteella. Tarvetekijät ja niiden regressio-kertoimet ovat tämän lain liitteenä.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien perusteella määräytyvät laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavan tarpeen

perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja kyseisellä palvelutarvekertoimella.

Terveysten-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvista tarvetekijöistä Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja. Tarvekerroin lasketaan varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden ja tätä edeltäneen vuoden tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona. Jos tietoja mainituilta vuosilta ei ole käytettävissä, kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuista palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. Painokertoimet säädetään lisäksi valtioneuvoston asetuksella hyvinvointialueiden tehtävämuutoksen yhteydessä ottamalla painokertoimissa huomioon tehtävämuutoksesta aiheutuva laskennallinen vaikutus.

19 §

Saaristoisuus

Saaristoisuuden perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla hyvinvointialueen saaristossa asuvien asukkaiden määrä saaristoisuuden perushinnalla. Saaristossa asuvilla asukkailla tarkoitetaan hyvinvointialueen niitä asukkaita, jotka asuvat saariston kehityksen edistämiseksi annetun lain (494/1981) 9 §:ssä tarkoitetun saaristokunnan saaristossa. Hyvinvointialueen saaristossa asuvien asukkaiden määrä määräytyy Tilastokeskuksen väestörakennetilaston varainhoitovuotta

perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja kyseisellä palvelutarvekertoimella.

Terveysten-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvista tarvetekijöistä Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja. *Terveysten ja hyvinvoinnin laitos kokoaa tiedot, varmistaa tiedon laatua ja voi käyttötarkoitusta varten korjata tiedoissa olevia selviä virheitä sekä laskee tarvekertoimen.* Tarvekerroin lasketaan varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden ja tätä edeltäneen vuoden tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona. Jos tietoja mainituilta vuosilta ei ole käytettävissä, kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuista palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden *regressiokertoimista* säädetään Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. *Regressiokertoimet* säädetään lisäksi valtioneuvoston asetuksella hyvinvointialueiden tehtävämuutoksen yhteydessä ottamalla *regressiokertoimissa* huomioon tehtävämuutoksesta aiheutuva laskennallinen vaikutus.

19 §

Saaristoisuuskerroin

Hyvinvointialueen saaristoisuuskerroin lasketaan kullekin saariston kehityksen edistämiseksi annetun lain (494/1981) 9 a §:ssä tarkoitetulle saaristoiselle hyvinvointialueelle jakamalla alueen saaristoisuus pisteet saaristoisten hyvinvointialueiden saaristossa asuvien asukkaiden määrällä painotetulla saaristoisuus pisteiden keskiarvolla.

Saaristoisuuden perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määritetty saaristoisuuden perushinta saaristoisen

Voimassa oleva laki

edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopun tietojen mukaan.

26 a §

Laskuvirheen korjaaminen

Poiketen siitä, mitä hallintolain (434/2003) 50 ja 51 §:ssä säädetään virheen korjaamisen edellytyksistä, valtiovarainministeriö voi itse tai hakemuksen perusteella korjata tässä laissa tarkoitetuissa päätöksissä ja päätösten perusteena olevissa tiedoissa olevan laskuvirheen. Muilta osin laskuvirheen korjaamiseen sovelletaan, mitä hallintolain 8 luvussa säädetään.

35 §

Siirtymätasaus

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1)enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2)enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3)enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4)enintään 90 euroa vuonna 2027;
- 5)enintään 150 euroa vuonna 2028;
- 6)enintään 200 euroa vuonna 2029.

Ehdotus

hyvinvointialueen saaristossa asuvien asukkaiden määrällä ja saaristoisuuskertoimella. Saaristossa asuvilla asukkailla tarkoitetaan saaristoisen hyvinvointialueen niitä asukkaita, jotka asuvat saaristossa. Saaristossa asuvien asukkaiden määrä määräytyy Tilastokeskuksen väestörakennetilaston varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopun tietojen mukaan.

26 a §

Laskuvirheen ja rekisteritiedoissa olevan virheen korjaaminen

Poiketen siitä, mitä hallintolain (434/2003) 50 ja 51 §:ssä säädetään virheen korjaamisen edellytyksistä, valtiovarainministeriö voi itse tai hakemuksen perusteella korjata tässä laissa tarkoitetuissa päätöksissä ja päätösten perusteena olevissa tiedoissa olevan laskuvirheen. Muilta osin laskuvirheen korjaamiseen sovelletaan, mitä hallintolain 8 luvussa säädetään.

Valtiovarainministeriö voi ottaa huomioon rahoituslaskelmissa ja -päätöksessä sellaisen rahoituksen perusteena olevissa rekisteritiedoissa olevan selvän virheen, jolla on merkittävä vaikutus yhden tai useamman hyvinvointialueen rahoitukseen.

35 §

Siirtymätasaus

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1)enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2)enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3)enintään 60 euroa vuonna 2026;
- 4)enintään 100 euroa vuonna 2027;
- 5)enintään 170 euroa vuonna 2028;
- 6)enintään 230 euroa vuonna 2029;

Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 20 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 30 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 40 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 50 euroa vuonna 2028.

Asukasta kohden 50 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

36 §

Valtion rahoituksen tarkistamista koskevat poikkeussäännökset

Sen lisäksi, mitä 7 §:n 1 momentissa säädetään, palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotetaan 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023–2029.

39 §

Siirtymätasauslisän määräaikainen leikkaus vuosina 2026 ja 2027

Edellä 35 §:n 4 momentissa säädetystä poiketen rahoitukseen lisättävää laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotusta vähennetään asukasta kohden enintään 54 euroa vuonna 2026 ja enintään 70 euroa vuonna 2027 niiltä hyvinvointialueilta, joilla vähennys ei vaaranna palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta ottaen huomioon 10 §:ssä tarkoitettun jälkikäteistarkistuksen perusteella alueelle vuosina 2025 ja 2026 kohdentuvan

7) enintään 240 euroa vuonna 2030.

Asukasta kohden 240 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden seuraavasti:

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 20 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 30 euroa vuonna 2026;
- 4) enintään 50 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 70 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 80 euroa vuonna 2029;
- 7) enintään 90 euroa vuonna 2030.

Asukasta kohden 90 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

36 §

Valtion rahoituksen tarkistamista koskevat poikkeussäännökset

Sen lisäksi, mitä 7 §:n 1 momentissa säädetään, palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotetaan 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023–2027.

39 §

Siirtymätasauslisän määräaikainen leikkaus vuosina 2026 ja 2027

Edellä 35 §:n 4 momentissa säädetystä poiketen rahoitukseen lisättävää laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotusta vähennetään asukasta kohden enintään 54 euroa vuonna 2026 ja enintään 80 euroa vuonna 2027 niiltä hyvinvointialueilta, joilla vähennys ei vaaranna palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta ottaen huomioon 10 §:ssä tarkoitettun jälkikäteistarkistuksen perusteella alueelle vuosina 2025 ja 2026 kohdentuvan

Voimassa oleva laki

laskennallisen rahoituksen määrä sekä alueen vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätösten mukainen ali- tai ylijäämän määrä.

Ehdotus

laskennallisen rahoituksen määrä sekä alueen vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätösten mukainen ali- tai ylijäämän määrä.

40 §

Siirtymätasauksen valtion rahoittaman osuuden leikkaus vuodesta 2028

Jos 35 §:n 8 momentissa tarkoitetut siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset, erotusta vastaavasta määrästä vähennetään 53 miljoonaa euroa vuonna 2028, 91 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 82 miljoonaa euroa vuodesta 2030.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu rahoituksen vähennys otetaan huomioon kaikkien hyvinvointialueiden rahoituksesta asukasta kohti yhtä suurena, ei kuitenkaan niiden siirtymätasauslisää saavien hyvinvointialueiden rahoituksessa, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen kehitys huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 3 §:n 1 momentti tulee kuitenkin voimaan vasta 1.1.2028.

2.

Laki

saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan saariston kehityksen edistämisestä annetun lain (494/1981) 3 § sekä
lisätään lakiin uusi 9 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 §

3 §

Saariston käsite

Saariston käsite

Saaristoon katsotaan kuuluviksi sellaiset merialueen ja sisävesistöjen saaret, joihin ei ole kiinteää tieyhteyttä, sekä muut saaret ja mantereen alueet, jotka ovat muutoin olosuhteiltaan saaristoon verrattavissa.

Saaristoa on meri- ja järviolueilla. Saaristo jaetaan seuraaviin luokkiin:

- 1) ulkosaaristo;*
- 2) välisaaristo;*
- 3) sisäsaaristo;*
- 4) saaristomaiset manneralueet.*

Ulkosaaristolla tarkoitetaan saaristoa, joka sijaitsee kauimpana mantereesta ja jonne ei ole kiinteää tieyhteyttä. Välisaaristolla tarkoitetaan saaristoa, joka sijaitsee sisäsaariston ja ulkosaariston välillä. Sisäsaaristolla tarkoitetaan saaristoa, joka sijaitsee lähimpänä mannerta. Saaristomaisilla manneralueilla tarkoitetaan vesistöjen läheisyydessä sijaitsevia manneralueita, jotka ovat voimakkaasti vesistöjen rikkomia.

Saaristoluokkien tunnistamisessa noudatetaan Suomen ympäristökeskuksen julkaisemaa saaristoluokitusta.

9 a §

Saaristoinen hyvinvointialue

Hyvinvointialue, jonka alueella sijaitsee 3 §:ssä tarkoitettua saaristoa, voidaan määrittää saaristoiseksi hyvinvointialueeksi.

Saaristoiset hyvinvointialueet määritetään saaristoisuuspisteytyksen perusteella. Pisteytyksessä otetaan huomioon saariston vakituiset asukkaat ja kausiasukkaat, heidän osuutensa koko hyvinvointialueen väestöstä sekä hyvinvointialueen saaristoisuus. Saaristoisuudella tarkoitetaan saariston pinta-alaa

Voimassa oleva laki

Ehdotus

sekä saaristoluokkien ilmentymiä kyseisellä hyvinvointialueella. Kaupunkiseutujen keskustaajamia ei oteta pisteytyksessä huomioon.

Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset saaristaisen hyvinvointialueen määrittämisestä ja saaristoisuuspisteiden laskennasta sekä luettelo saaristoisista hyvinvointialueista. Luettelon ajantasaisuus tarkistetaan viiden vuoden välein.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

Valtioneuvoston asetus

saaristoisista hyvinvointialueista

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti säädetään saariston kehityksen edistämisestä annetun lain (494/1981) 9 a §:n 3 momentin nojalla, sellaisena kuin se on laissa [XX/2026]:

1 §

1 § Saariston vakituisten asukkaiden määrä

Saaristoisella hyvinvointialueella on asuttava vähintään 1000 vakituista asukasta saariston kehityksen edistämisestä annetun lain 3 §:n mukaisella saariston alueella. Vakituisten asukkaiden määrä perustuu uusimpaan tilastotietoon.

2 §

Saaristoisen hyvinvointialueen pistemäärä

Saaristoisuuspisteiden vaihteluväli on 0–100. Saaristoisen hyvinvointialueen on saatava vähintään 70 saaristoisuuspistettä.

3 §

Kausiasukkaiden määrän laskenta

Hyvinvointialueen kausiasukkaiden määrä saaristoalueilla lasketaan kertomalla uusimmasta tilastotiedosta saatava saariston alueella sijaitsevien vapaa-ajan asuinrakennusten lukumäärä neljällä.

4 §

Saaristoisuuspisteiden laskenta

Hyvinvointialueen ulkosaaristossa asuvat vakituiset asukkaat huomioidaan hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden laskennassa kaksinkertaisella painoarvolla. Hyvinvointialueen välisaaristossa asuvat vakituiset asukkaat huomioidaan hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden laskennassa puolitoistakertaisella painoarvolla. Hyvinvointialueen sisäsaaristossa asuvat vakituiset asukkaat huomioidaan hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden laskennassa sellaisenaan. Hyvinvointialueen saaristomaisilla manneralueilla asuvat vakituiset asukkaat huomioidaan hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden laskennassa puolikkaalla painoarvolla.

Hyvinvointialueen ulkosaariston pinta-alan osuus koko hyvinvointialueen pinta-alasta huomioidaan hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden laskennassa kaksinkertaisella painoarvolla. Hyvinvointialueen välisaariston pinta-alan osuus koko hyvinvointialueen pinta-alasta huomioidaan hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden laskennassa puolitoistakertaisella painoarvolla. Hyvinvointialueen sisäsaariston pinta-alan osuus koko hyvinvointialueen pinta-alasta huomioidaan hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden laskennassa sellaisenaan. Hyvinvointialueen

saaristomaisen manneralueen pinta-alan osuus koko hyvinvointialueen pinta-alasta huomioidaan hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden laskennassa puolikkaalla painoarvolla.

Hyvinvointialueen saaristoalueilla asuvien kausiasukkaiden osuus koko hyvinvointialueen väestöstä huomioidaan hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden laskennassa puolikkaalla painoarvolla.

Hyvinvointialueen saaristoisuuspisteiden kokonaismäärä saadaan kertomalla 1–3 momentin mukaisesti lasketut saaristoisuuspisteet puolellatoista.

5 §

Ilman kiinteää tieyhteyttä olevan saariston huomioiminen

Ilman kiinteää tieyhteyttä olevan saariston vakituisten asukkaiden osuus koko hyvinvointialueen saariston vakituisista asukkaista kerryttää enintään 25 saaristoisuuspistettä hyvinvointialueelle.

6 §

Luettelo saaristoisista hyvinvointialueista saaristoisuuspisteineen

Saaristoisia hyvinvointialueita ovat:

Varsinais-Suomi	100
Itä-Uusimaa	99
Pohjanmaa	82
Länsi-Uusimaa	71
Etelä-Savo	70

7 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan päivänä kuuta 20 .