

11.3.2026

Valtiovarainministeriö
Lausuntopalvelu.fi**ASIA Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta ym., VN/13749/2025**

Valtiovarainministeriö on pyytänyt lausuntoja luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain muuttamisesta. Esityksellä toteutettaisiin hallitusohjelman mukaiset hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämisen kolmannen vaiheen muutokset sekä eräitä muita muutoksia, joiden on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2027.

Hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä huomioon otettavasta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta säädettäisiin vuosille 2027–2030 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämään SOME-malliin perustuen. Kyseessä on teknisluontoinen päivitys.

Valtiontaloudellisten säästöjen toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon vuosittaisesta palvelutarpeen kasvusta ehdotetaan otettavaksi rahoituksessa huomioon voimassa olevan lain 80 prosentin sijasta 60 prosenttia vuodesta 2027. Lisäksi palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevasta määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta ehdotetaan luovuttavaksi vuodesta 2028 lukien. Säästö ehdotetaan kohdennettavaksi kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella.

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

Hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymisen perusteena olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta ja kustannuksia kuvaavaa tarvetekijämallia päivitettäisiin THL:n tutkimukseen perustuen. 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 diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Palvelutarvekertoimien laskennassa käytettävän tietopohjan laadun turvaamiseksi selkiytettäisiin THL:n tehtävää tarkistaa tietopohjan laatua ja oikeutta korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä. Lisäksi valtiovarainministeriö voisi rahoituspäätöksessä ottaa huomioon rahoituksen pohjana olevissa rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä, jotka muutoin vaikuttaisivat merkittävästi hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.

11.3.2026

Siirtymätasausten porrastusta 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 muutos porrastukseen tehtäisiin vuonna 2027 määräaikaisesti voimassa olevaan siirtymätasauslisän leikkaukseen.

Siirtymätasausten porrastusmuutos vähentäisi valtion rahoitettavaksi tulevaa osuutta siirtymätasauksista. Lisäksi siirtymätasausten valtion rahoitusosuudesta 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 tarpeen palveluiden järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi, laskennallisen rahoituksen kehitys huomioon ottaen.

Esitysluonnoksessa on arvioitu hyvinvointialueiden rahoitukseen ehdotettavien muutosten vaikutuksia kokonaisuutena ja alueittain. Vaikutusarviot perustuvat tässä vaiheessa vuoden 2026 rahoitukseen. Vaikutusarviot päivitetään vuoden 2027 rahoituksen tasolle maaliskuussa saatavien aluekohtaisten tarvekertoimien tietojen perusteella. Mahdollisen lisälausuntoajan tarve arvioidaan tällöin riippuen vuoden 2027 rahoitukseen tulevien muutosten suuruudesta.

Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle huhtikuussa 2026. Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2027.

Esityksen tavoitteena on kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusohjelman mukaisesti hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmallia kehitettäisiin tutkimukseen perustuen siten, että rahoitus kohdentuisi alueille paremmin palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvemallin päivityksessä huomioitaisiin tietopohjan luotettavuudessa havaitut ongelmat eikä tässä vaiheessa ehdotettaisi malliin tehtäväksi merkittäviä laajennuksia. Tietopohjan luotettavuuden parantamiseksi selkiytettäisiin myös virheiden korjaamista koskevaa sääntelyä.

Lisäksi esityksellä toteutettaisiin hallituksen kustannusten kasvun hillinnän tavoitteiden mukaisia säästötoimenpiteitä. Hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa valtion talousarviosta noin kolmasosan. Rahoituslain mukainen hyvinvointialueiden valtion rahoitus on kasvanut vuosina 2023–2026 yhteensä noin neljällä miljardilla eurolla. Esityksessä arvioidaan muutosehdotusten vaikutuksia kokonaisuutena ja alueittain varmistaen, että säästötoimenpiteistä huolimatta asukkaiden peruspalvelut turvataan.

Lääkäripalveluyritykset ry (LPY) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto asiasta. Vastasimme kysymyksiin 1.–2., 4.–5. ja 11. alla olevan mukaisesti.

Lausunnonantajan lausunto

1. Koko maan rahoituksen tasossa huomioon otettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvu arvio vuosille 2027–2030 (7 § 1 mom.)

Kyseessä on teknisluonteinen SOME-malliin perustuva päivitys.

11.3.2026

LPY kannattaa esityksen tavoitteita uudistaa hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusti ja ennakkoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten sekä kustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Mielestämme tässä vaiheessa on perusteltua toteuttaa hyvinvointialueiden rahoitusmalliin vain tekninen päivitys. Seuraavassa vaiheessa eli seuraavalla vaalikaudella on toteutettava sote-rahoituksen kokonaisuudistus, jossa tarkasteluun otetaan kaikki rahoituslähteet. Kokonaisuudistuksen aluksi on selvitettävä se, mikä on kunkin rahoituslähteen rooli ja merkitys nykyisin ja minkälaiseksi niiden halutaan muodostuvan tulevaisuudessa.

Yhdistys muistuttaa, että soten keskeisiä tavoitteita palveluiden saatavuuden ja oikeudenmukaisuuden parantamisesta julkisen talouden kantokyvyn turvaavalla tavalla ei voida saavuttaa ilman koko palvelujärjestelmän tuottavuuden merkittävää parantamista.

Sote-uudistuksen jatkovalmistelussa on otettava arvioitavaksi yhteiskunnan kansalaisilleen antaman palvelulupauksen laajuus eli mitä sote-palveluita verorahoituksella kyetään järjestämään.

LPY esittää, että uuteen rahoitusjärjestelmään sisällytetään kannusteita tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseen, myös hyvinvointialueiden rahoituksen osalta. Esimerkiksi niille hyvinvointialueille, jotka kykenevät täyttämään hoitotakuuvelvoitteet, voitaisiin maksaa tulospalkkio.

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

Palvelutarpeen kasvusta ehdotetaan otettavaksi rahoituksessa huomioon 60 prosenttia vuodesta 2027. Määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta luovuttaisiin vuodesta 2028.

LPY:n mielestä on ymmärrettävää, että palvelutarpeen kasvusta otetaan huomioon entistä pienempi osa, koska sote-uudistuksen tavoitteena on tuottavuuden parantaminen eli samalla rahoituksella on jatkossa kyettävä tuottamaan enemmän ja/tai vaikuttavampia palveluita.

Tässä vaiheessa on vaikea arvioida sitä, riittääkö esitetty rahoitus kaikille hyvinvointialueille lainsäädännön mukaisten palveluiden turvaamiseen ja yhteiskunnan antaman palvelulupauksen täyttämiseen. Mitä todennäköisimmin Suomessa joudutaan arvioimaan uudestaan kyseisen palvelulupauksen laajuutta, jos niin sanotun velkajarrun tavoitteet halutaan saavuttaa.

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

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

LPY:n mielestä on perusteltua nostaa HYTE-kerroin 1 prosentista 1,5 prosenttiin. Tälle rahoitukselle on asetettava selkeät mitattavat tavoitteet. Myös eri toimijoiden rooleja ennaltaehkäisvässä työssä on selkeytettävä: esimerkiksi mitkä ovat hyvinvointialueen ja kunnan roolit ja tehtävät ennaltaehkäisevän toiminnan koordinoinnissa ja järjestämisessä. HYTE-rahoituksen tehokas käyttö edellyttää hyvinvointialueilta suunnitelmallista ja tiivistä yhteistyötä sekä kuntien että muiden sidosryhmien kanssa.

11.3.2026

Yhdistys kannattaa pitkäaikaisdiagnoosien huomioon ottamista kahden vuoden ajalta nykyisen yhden vuoden asemesta.

LPY:n mielestä on perusteltua, että hyvinvointialueiden tarveperusteista rahoitusta määriteltäessä otetaan tässä vaiheessa yksityissektorin diagnoositiedoista huomioon vain ostopalvelu- ja palveluseteliassiakkaiden diagnoosit. Tällöin muut yksityisellä sektorilla tuotetut diagnoosit eivät vääristä hyvinvointialueiden palvelutuotantoon tarkoitettua rahoitusta.

Seuraavassa rahoitusmallin uudistamisvaiheessa on arvioitava sitä, kuvaako hyvinvointialueen palvelutarvetta riittävällä tavalla se, jos yksityisellä sektorilla tehtyjä diagnooseja ei kokonaisuudessaan lasketa mukaan palvelutarpeen mukaista rahoitusta määriteltäessä.

Yhdistys ei pidä tarkoituksenmukaisena sitä, että perusterveydenhuollon diagnooseja etävastaanottokäynneistä ei oteta huomioon rahoituksen perusteena. Tämä on ristiriidassa perusterveydenhuollon viime vuosien kehityksen kanssa. Nykyisin merkittävä osa perusterveydenhuollon palveluista tuotetaan etäkontaktilla puhelimitse tai digiasioinnin kautta. Yhdistyksen mielestä perusterveydenhuollon etäkontaktien diagnoosit olisi otettava huomioon palvelutarvemallin rahoituksen perusteena.

Esitetyssä palvelutarvemallissa otetaan huomioon vain erikoissairaanhoidossa tapahtuva suun terveydenhuolto. LPY:n mielestä myös perusterveydenhuollon suun sairauksien diagnoositiedot olisi jatkossa sisällytettävä laskentamalliin.

5. Palvelutarvekertoimien tietopohjan laadun turvaaminen (14 § 3 mom. ja 26 a § 2 mom.)
THL:n tehtävää tarkistaa tietopohjan laatua ja oikeutta korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä selkiytettäisiin. Valtiovarainministeriö voisi rahoituspäätöksessä ottaa huomioon rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä, jotka vaikuttaisivat merkittävästi hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.

LPY:n mielestä on ehdottoman tärkeää, että hyvinvointialueiden rahoitus perustuu mahdollisimman tarkkaan tietoon. THL:llä on oltava oikeus, suorastaan velvollisuus, tarkistaa tietopohjan laatu sekä oikeus korjata rekisteritiedoissa olevia selkeitä virheitä.

Kannatamme myös esitystä, jonka mukaan valtiovarainministeriöllä on oikeus ottaa huomioon rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä ja poistaa virheiden vaikutus rahoituslaskelmissa.

11. Mahdolliset muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

LPY pitää välttämättömänä, että hyvinvointialueiden rahoitusmallia kehitetään edelleen. Sitä on uudistettava pitkäjänteisesti, johdonmukaisesti ja tutkittuun tietoon perustuen.

Seuraavassa vaiheessa mallia on kyettävä yksinkertaistamaan ja saamaan siitä nykyistä kannustavampi. Sitä kautta luodaan edellytyksiä merkittävään tuottavuuden parantamiseen kaikilla hyvinvointialueilla ja koko palvelujärjestelmässä. Onko hyvinvointialuemallilla onnistuttu tähän mennessä parantamaan palvelujärjestelmän tuottavuutta? Sitä on vaikea todentaa, koska lähtökohtatilanne eli vuoden 2022 tuottavuus ei ole riittävän täsmällisesti tiedossa.

11.3.2026

Yhdistys muistuttaa, että valtiolta hyvinvointialueille kanavoituva sote-rahoitus on vain osa kyseisten palveluiden rahoitusta. Esimerkiksi kansalaisten tarvitsemien ja käyttämien terveystieteiden palveluiden rahoitusta kertyy paljon myös muista rahoituslähteistä, muun muassa lakisääteisten ja vapaaehtoisten vakuutusten sekä työterveyshuollon rahoituksen kautta. LPY muistuttaa, että osa tästä rahoituksesta kanavoituu myös hyvinvointialueiden palvelutuotantoon.

LPY esittää, että sote-rahoituksen kokonaisuudistuksen valmistelu aloitetaan pikaisesti ja valmistelutyöhön otetaan alusta asti mukaan kaikkien keskeisten toimijoiden edustajat: yksityisten palveluntuottajien, vakuutusyhtiöiden, Kelan sekä työmarkkinaosapuolten edustajat.

Lääkäripalveluyritykset ry:n puolesta,

Ismo Partanen
toiminnanjohtaja