

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia. Muutosten tarkoituksena olisi pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukaisesti kannustaa hyvinvointialueita asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Ehdotetuilla muutoksilla hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymistekijöihin pyritäisiin myös parantamaan rahoituksen kohdentumista palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten sekä lisäämään rahoituksen ennakoitavuutta. Lisäksi esityksellä toteutettaisiin julkisen talouden suunnitelmassa linjatut siirtymätasauksia koskevat kertaluontoiset säästötoimenpiteet.

Hyvinvointialueiden rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksia koko maan tasolla muutettaisiin siten, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kohdennettavan rahoituksen osuus nostettaisiin 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja samalla asukasmäärän ja palvelutarpeen mukaan määräytyviä osuuksia laskettaisiin kumpaakin 0,25 prosenttiyksikköä. Lisäksi ehdotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen laskentatavan täsmentämistä alueita kannustavammaksi ja tähän liittyen asetuksenantovaltuuden täydentämistä.

Hyvinvointialuekohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöiden osalta muutettaisiin terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarpeisiin perustuvien laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytettäviä painotuksia. Kyseessä on lakisääteinen päivitys, joka perustuu uusimpiin kustannustietoihin. Lisäksi terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimen perusteella määräytyvän rahoituksen ennakoitavuuden parantamiseksi hyvinvointialuekohtaisten tarvekertoimien laskennassa otettaisiin huomioon hyvinvointialueiden tiedot saatavissa olevilta kahdelta viimeisimmältä vuodelta.

Pelastustoimen rahoituksen määräytymistekijöiden osalta tarkistettaisiin sääntelyä pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen asukastiheyskertoimien laskennassa käytettäviä tietoja koskevaan sääntelyyn tehtäisiin tekninen tarkistus siihen, minkä vuoden tietoja käytetään.

Julkisen talouden suunnitelmassa linjattujen säästöjen toteuttamiseksi siirtymätasauksia leikattaisiin väliaikaisesti vuosina 2026 ja 2027. Väliaikaisesti voimassa oleva muutos koskisi vain niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla siirtymätasauksen vähennys ei vaarantaisi lakisääteisten palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta ottaen huomioon alueelle jälkikätestarkistuksena kohdentuva laskennallisen rahoituksen määrä sekä tilinpäätöksen mukaiset toteutuneet kustannukset. Näillä alueilla vuoden 2022 kuntien kustannusten ja alueen laskennallisen rahoituksen erotusta tasaavan siirtymätasauslisän porrastusta muutettaisiin 24 eurolla asukasta kohden vuonna 2026 ja 30 eurolla asukasta kohden vuonna 2027.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2026. Siirtymätasauslisän määräaikaista leikkausta koskevat säännökset olisivat voimassa vuoden 2027 loppuun.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	4
1 Asian tausta ja valmistelu	4
1.1 Tausta	4
1.2 Valmistelu	5
2 Nykytila ja sen arviointi	5
2.1 Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettu laki	5
2.1.1 Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen periaatteet	5
2.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoitus	7
2.1.3 Pelastustoimen tehtävien rahoitus	11
2.1.4 Siirtymätasaus	14
2.2 Hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen kehitys	16
2.2.1 Laskennallisen rahoituksen kehitys koko maan tasolla	16
2.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen aluekohtainen jakautuminen	17
2.2.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöiden osuudet rahoituksessa	17
2.2.2.2 Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset	20
2.2.3 Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin	20
2.2.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin	22
2.3 Pelastustoimen rahoituksen aluekohtainen jakautuminen	22
2.4 Laskennallisen rahoituksen kehitys vuosina 2023–2025	23
2.5 Siirtymätasauksen vaikutus rahoitukseen	27
2.6 Kustannusten kehitys hyvinvointialueilla	28
2.7 Palveluiden toteutuminen hyvinvointialueilla	31
3 Tavoitteet	34
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	35
4.1 Keskeiset ehdotukset	35
4.2 Pääasialliset vaikutukset	38
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	38
4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden koko maan tason rahoitukseen	38
Yleistä vaikutuksista koko maan tasolla	38
Rahoituksen määräytymistekijöiden osuudet	38
4.2.1.2 Vaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen laskennalliseen rahoitukseen	39
Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset	39
Aluekohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien pohjana olevat tiedot	42
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden nostaminen	43
Hyte-kertoimen laskentatavan täsmentäminen	46
Pelastustoimen riskikerroin	47
Laskennallisen rahoituksen muutokset yhteensä	52
4.2.1.3 Vaikutukset hyvinvointialuekohtaisiin siirtymätasauksiin	53
4.2.1.4 Ehdotettujen muutosten yhteisvaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen	56

4.2.1.5	Vaikutukset valtion talouteen	59
4.2.2	Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan	59
5	Muut toteuttamisvaihtoehdot	59
5.1	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuus	59
5.2	Pelastustoimen riskikertoimen tiedot	61
5.3	Siirtymätasaukset	61
6	Lausuntopalaute	63
6.1	Yleistä lausuntopalautteesta	63
6.2	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevat ehdotukset	64
6.3	Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset	65
6.4	Palvelutarvekertoimien määräytyminen kahden vuoden tietojen perusteella	66
6.5	Pelastustoimen riskikertoimen tekijöiden ja niiden painokertoimien tarkistaminen	66
6.6	Kertaluontoiset säästöt siirtymätasauksista vuosina 2026 ja 2027	67
7	Säännöskohtaiset perustelut	68
8	Lakia alemman asteinen sääntely	77
9	Voimaantulo	77
10	Toimeenpano ja seuranta	78
11	Suhde talousarvioesitykseen	78
12	Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	78
12.1	Hyvinvointialueiden rahoitusta koskeva perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö	79
12.2	Hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen määräytymisperusteita koskevat ehdotukset	80
12.3	Siirtymätasauksia koskeva valtiontaloudellinen säästötoimenpide	82
12.4	Ehdotusten vaikutukset kokonaisuutena	84
LAKIEHDOTUS		86
	Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta	86
LIITE		90
RINNAKKAISTEKSTI		90
	Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta	90

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Petteri 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 hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (HE 70/2024 vp), jolla tavoiteltiin hallitusohjelman linjausten mukaisesti rahoitusmallin kannustavuuden lisäämistä. Esitykseen perustuen hyvinvointialueiden rahoituksen jälkikäteistarkistukseen säädettiin alueille portaittain kasvava omavastuuosuus vuodesta 2026 lähtien. Lisäksi yksittäisille alueille myönnetty lisärahoitus jätetään jatkossa huomioimatta koko maan tasolla tehtävässä jälkikäteistarkistuksessa.

Hallitusohjelman linjausten mukaan käynnistetään hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehitystyö, jonka tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalveluiden 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 päätarkaisuna 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. Rahoitusmallin tarkastelun yhteydessä hallintomuutokseen liittyvien siirtymävaiheen ratkaisujen toimivuus selvitetään.

Hallitusohjelman mukaan hallitus pyrkii kannustamaan hyvinvointialueita panostamaan asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden kannalta keskeisiin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte-) -kertoimen painoarvoa kasvatetaan nykyisestä.

Lisäksi hallitus päätti keväällä 2024 vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelmassa, että siirtymätasauksia muutetaan siten, että kertaluonteinen säästö on 15 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja 20 miljoonaa euroa vuonna 2027.

Nyt kyseessä oleva esitys sisältää hallitusohjelmassa linjatut hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä siirtymätasauksiin liittyviä säästötoimenpiteitä koskevat ehdotukset. Lisäksi esitykseen sisältyy sellaisia sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymistekijöitä koskevia muutosehdotuksia, joiden on perusteltua tulla voimaan vuoden 2026 alussa.

Muiden hallitusohjelmassa linjattujen hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämistä koskevien muutosehdotusten valmistelu jatkuu siten, että niitä koskeva esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle viimeistään alkukeväästä 2026. Lakimuutokset tulisivat voimaan 1.1.2027.

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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 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. Pelastustoimen riskikerrointa koskevat muutokset on valmisteltu yhteistyössä sisäministeriön kanssa. Esitysluonnos on ollut lausuttavana Lausuntopalvelussa 27.1.–7.3.2025.

Esityksen vaikutusarviot on päivitetty maaliskuussa 2025 lausuntokierroksen jälkeen vuoden 2026 rahoituksen tasolle THL:lta saatujen aluekohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen tietojen perusteella. Lausunnoilla olleessa esitysluonnoksessa vaikutukset oli vielä arvioitu vuoden 2025 rahoituksen tasolla. Vuoden 2025 ja 2026 rahoituksen tasolla arvioitujen vaikutusten erot olivat aluekohtaisesti niin pieniä, että ennen esityksen antamista ei arvioitu olevan tarpeen enää järjestää uutta lausuntokierrosta. Päivitettyjä vaikutusarvioita käsiteltiin alueiden edustajien kanssa hyvinvointialueneuvottelukunnan kokouksessa 4.4.2025. Esitysluonnos on käsitelty ennen lausuntokierrosta hyvinvointialuetalouden ja –hallinnon neuvottelukunnassa.

Esityksen valmistelua koskevat tiedot, saadut lausunnot ja lausuntoyhteenveto löytyvät verkko-osoitteesta <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM123:00/2024>.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Hyvinvointialueiden rahoituksesta annettu laki

2.1.1 Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen periaatteet

Valtion rahoituksesta hyvinvointialueiden lakisääteisiin tehtäviin säädetään 1.1.2023 voimaan tullessa hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa (617/2021, jäljempänä *rahoituslaki*).

Rahoituslain 2 luvussa säädetään valtion rahoituksen periaatteista. Valtion rahoitus on rahoituslain 4 §:n mukaisesti yleiskatteellista ja kukin hyvinvointialue päättää saamansa valtion

rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Lisäksi hyvinvointialueella on oikeus periä asiakas- ja käyttömaksuja järjestämiensä palvelujen käytöstä siten kuin siitä erikseen säädetään sekä päättää maksutulojen käytöstä.

Rahoituslain 3 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalalisän, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella. Näiden määräytymistekijöiden osuudet vuoden 2022 tasossa ovat olleet seuraavat:

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,727, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,156
Asukasmäärä	13,046
Asukastiheys	1,458
Vieraskielisyys	1,944
Kaksikielisyyys	0,486
Saamenkielisyyys	0,013
Saaristoisuus	0,110
Yliopistosairaalalisä	0,543
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,972
Pelastustoimi yhteensä	2,273, josta
Asukasmäärä	1,477
Asukastiheys	0,114
Riskitekijät	0,682

Pykälän 2 momentin mukaan edellä mainittujen määräytymistekijöiden osuudet muuttuvat vuosittain määräytymistekijöiden ja hyvinvointialueiden tehtävämuutosten perusteella kohdistuvan rahoituksen muutosten mukaisesti.

Rahoituslain 5–10 §:ssä säädetään siitä, miten hyvinvointialueiden rahoitus koko maan tasolla määräytyy kullekin talousarviovuodelle.

Rahoituslain 5 §:n mukaan valtion rahoituksen perusteena käytetään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksia, rahoituskustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja ja arvonalentumisia. Huomioitavista käyttökustannuksista vähennetään vuosikohtaisesti hyvinvointialueiden asiakas- ja käyttömaksut sekä muut toiminta- ja rahoitustuotot.

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. Pelastustoimen rahoituksen tason korottamiseen ei kuitenkaan sovelleta 7 §:ää.

Rahoituslain 7 §:ssä säädetään siitä, miten palvelutarpeen kasvu otetaan huomioon kullekin talousarviovuodelle etukäteen hyvinvointialueiden koko maan tason rahoituksessa. Pykälän 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. Rahoituslain 36 §:n 2 momentin mukaan vuosina 2023 ja 2024 palvelutarpeen kasvu otettiin

kuitenkin etukäteen huomioon hyvinvointialueen rahoituksen tasoa tarkistettaessa kokonaisuudessaan. Rahoituslain 36 §:n 1 momentin mukaan palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua korotetaan siirtymävaiheen kustannusten vuoksi 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023–2029.

Lisäksi valtion rahoituksen tasossa otetaan vuosittain etukäteen huomioon rahoituslain 8 §:n mukaisesti kustannustason muutos hyvinvointialueiden hintaindeksin mukaisesti. Kustannustason muutosta laskettaessa otetaan huomioon hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennalliset kustannukset, palvelutarpeen muutos sekä toteutuneiden kustannusten jälkikäteinen tarkistus.

Rahoituslain 9 §:n 1 momentin mukaan valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan huomioon myös hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos, jos se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Valtion rahoitusta voidaan joko korottaa tai alentaa tehtävien laajuuden tai laadun muutoksen perusteella. Tehtävien laajuuden tai laadun muutos voi perustua valtion talousarvioon siltä osin kuin hyvinvointialueen tehtäviä koskevasta lainsäädännöstä ei muuta aiheudu. Tehtävämuutoksen vaikutukset otetaan huomioon nettokustannusten mukaan, eli esimerkiksi samanaikaisesti aiheutuva vaikutus asiakasmaksuihin otetaan huomioon. Vuoden 2025 alusta voimaan tullessa pykälän 2 momentissa sääntelyä on täydennetty koskemaan myös tehtävämuutoksista erikseen säädettyjä muutoksia asiakasmaksuihin.

Lisäksi rahoituslain 10 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden koko maan tason rahoituksessa talousarviovuodelle otetaan huomioon hyvinvointialueiden toteutuneet kustannukset kahden vuoden viiveellä. Toteutuneet kustannukset otetaan huomioon vuosittain jälkikäteen hyvinvointialueiden Valtiokonttorille toimittamien tilinpäätöstietojen mukaisesti. Jälkikäteistarkistus voi olla joko rahoitusta lisäävä tai vähentävä riippuen tarkistettavan vuoden koko maan tason rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten erotuksesta. Ensimmäinen rahoituksen jälkikäteistarkistus on tehty vuoden 2023 toteutuneiden kustannusten perusteella vuoden 2025 rahoitukseen. Siinä otettiin huomioon vuoden 2023 rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaisuudessaan ja lisättiin tämä vuoden 2025 rahoitukseen. Tämä jälkikäteistarkistus jää rahoituksen pohjaan pysyvästi. Seuraavina vuosina tehtävissä jälkikäteistarkistuksissa tarkistettavan vuoden laskennallisen rahoituksen ja toteutuneiden kustannusten erotus otetaan rahoitusta kasvattavana tai vähentävänä huomioon vain siltä osin kuin se poikkeaa rahoitukseen jo aiemmin tehdyn jälkikäteistarkistuksen määrästä.

Rahoituslain 3 §:n 3 momentin mukaan koko maan tason rahoitus jaetaan hyvinvointialueille siten, että kullekin hyvinvointialueelle myönnetään valtion rahoituksena euromäärä, joka saadaan laskettaessa yhteen 13 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset ja 21 §:ssä tarkoitetut pelastustoimen laskennalliset kustannukset.

2.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien rahoitus

Rahoituslain 3 luvussa säädetään siitä, miten rahoitus kohdennetaan hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset

Rahoituslain 13 §:n 3 momentissa säädetään terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarpeeseen perustuvien laskennallisten kustannusten laskennassa käytettävistä

painotuksista eli niin kutsutuista sektoripainoista. Voimassa olevassa laissa määritellyt painotukset pohjautuvat Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien taloustilaston mukaisiin kustannustietoihin vuodelta 2020. Sen mukaisesti terveydenhuollon painotus on 59,16 prosenttia, vanhustenhuollon 19,78 prosenttia ja sosiaalihuollon 21,06 prosenttia.

Pykälän 4 momentin mukaan tehtäväkohtaiset painotukset muuttuvat vuosittain hyvinvointialueiden uusien ja laajenevien tehtävien perusteella kohdistuvan rahoituksen muutosten mukaisesti. Tehtävämuutoksen sisällöstä riippuen lisättävä tai vähennettävä rahoitus kohdennetaan yhdelle tai useammalle sektoripainolle tai muille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöille. Vuoden 2025 rahoituksessa terveydenhuollon painoarvo on 58,36 prosenttia, vanhustenhuollon 19,99 prosenttia ja sosiaalihuollon 21,65 prosenttia. Muutosten vaikutuksista rahoituslaskelman perushintoihin säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella vuosittain.

Edelleen pykälän 4 momentin mukaisesti painotuksista säädetään vähintään kolmen vuoden välein. Koska edellisen kerran painotuksista on säädetty keväällä 2022 vuoden 2023 alusta voimaan tulleella lailla (700/2022), painotukset on säädettävä viimeistään vuoden 2026 alusta lukien.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin

Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa keskeisestä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen perustuvasta määräytymistekijästä säädetään rahoituslain 14 §:ssä. Pykälän ensimmäisen 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 sekä 13 §:n 3 momentissa tarkoitettujen tehtäväkohtaisten painotusten perusteella. Tarvetekijät ja niiden painokertoimet ovat lain liitteenä.

Tarvetekijät kattavat sairastavuustietoja, ikärakenteen, sosioekonomisia tekijöitä sekä muita taustatietoja. Voimassa olevan rahoituslain mukaiset tarvetta kuvaavat tekijät perustuvat THL:n vuoden 2022 tutkimukseen. Kyseisen tutkimuksen perusteella säädettiin voimassa olevan rahoituslain liitteenä olevat 14 §:n mukaiset tarvetekijät ja niiden painokertoimet (HE 68/2022 – L700/2022) ennen uudistuksen voimaantuloa. Vuoden 2022 tarvemallin päivityksen seurauksena tarvetekijöiden määrä kasvoi huomattavasti edeltävästä tutkimuksesta, joka oli alkuperäisen rahoituslain vaikutusarvioiden pohjana (HE 241/2020 – L 617/2021). Vuoden 2022 tutkimuksen perusteella tarvemallissa huomioitiin terveydenhuollon tarvetekijöitä 189, vanhustenhuollon 63 ja sosiaalihuollon 73.

THL laskee kullekin hyvinvointialueelle terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet vuosittain uusimpien rekisteriaineistojen perusteella. Rahoituksen alueellinen kohdentuminen siten muuttuu vuosittain tarvekertoimen päivityksen myötä. Tarvekertoimen päivityksen tulisi heijastella muutoksia alueellisessa sairastavuudessa ja sosioekonomisissa tekijöissä, jolloin rahoituksen muutokset vastaisivat mahdollisimman hyvin muutoksia kustannuksia aiheuttavissa tekijöissä. Aluekohtaisissa tarvekertoimissa on ollut suhteellisen paljon vaihtelua vuosien välillä.

Rahoituslain 38 §:ssä säädetään vuosien 2023 ja 2024 aluekohtaisten terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimien laskentaa koskevasta poikkeuksesta, jonka mukaan näille vuosille palvelutarvekertoimet määriteltiin poikkeuksellisesti kahden vuoden tietojen perusteella. Vuodelle 2023 palvelutarvekertoimet määriteltiin vuosien 2019 ja 2020

tietojen perusteella määriteltyjen palvelutarvekertoimien keskiarvon perusteella ja vuodelle 2024 vuosien 2019 ja 2021 tietojen perusteella määriteltyjen palvelutarvekertoimien keskiarvon perusteella. Keväällä 2022 säädetyn poikkeussäännöksen (HE 68/2022) taustalla oli korona-aika. Vuosien 2020 ja 2021 tietojen arvioitiin olevan sellaisia, että niiden perusteella palvelujen käyttö määräytyisi olennaisesti tavanomaista vuotta poikkeavalla tavalla, mikä vaikuttaisi tarvekertoimien laskentaan. Näin ollen vuotta 2019 voitiin pitää viimeisimpänä ”puhtaana” tilastovuotena. Poikkeussäännöksen myötä koronavuosien palvelujen käytön osalta poikkeuksellinen tilanne ei päässyt liiaksi vaikuttamaan rahoituksen tasoon.

Vuoden 2025 rahoitus sen sijaan määräytyi rahoituslain 14 §:n 3 momentin mukaisesti yhden vuoden eli vuoden 2022 tietojen perusteella. Muutokset vuosien 2024 ja 2025 rahoituksen välillä osoittautuivat varsin suuriksi. Rahoituksen vakauden ja ennakoitavuuden näkökulmasta suuret muutokset ovat ongelmallisia, joten tulisi arvioida, olisiko kahden vuoden tietojen keskiarvon käyttäminen jatkossa perusteltua.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimesta (hyte-kerroin) säädetään rahoituslain 15 §:ssä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä sekä hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimella. Rahoituslain 3 §:n mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta kohdentuu noin yksi prosentti. Rahoituslain voimaantulosäännösten (33 §:n 1 momentti) mukaan hyte-kertoimen perusteella määräytyvä rahoitus otetaan huomioon vuodesta 2026 lukien, ja tätä ennen kriteerin perusteella jaettava rahoitus määräytyy asukasperusteisesti. Rahoituslain 35 §:n mukaisesti myös aluekohtaiset siirtymätasaukset päivitetään hyte-kertoimella vuodesta 2026 alkaen.

Hyte-kertoimen tarkoituksena on kannustaa ja tukea hyvinvointialueita toteuttamaan monipuolisia ja suunnitelmallisia toimia, jotka kohdistuvat laaja-alaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä kansansairauksien ehkäisyyn, ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen, syrjäytymisen ehkäisyyn sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja työllistymisen edistämiseen. Hyte-kertoimen malli ja siihen valitut indikaattorit ovat yli kaksi hallituskautta kestäneen asiantuntija- ja kehittämistyön tulos.

Rahoituslain 15 §:n 1 momentin mukaan kullekin hyvinvointialueelle lasketaan hyte-kerroin hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ja toiminnan tulosta kuvaavien indikaattoreiden perusteella. Molempien osuuksien painoarvo kertoimen laskemisessa on 50 prosenttia. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa laskettaessa käytetään pykälän 3 momentin mukaan Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmäärästä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Kansaneläkelaitoksen, THL:n, Tilastokeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön tilastotietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta sekä sitä edeltäneeltä vuodelta. Kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja. Jos tietoa ei ole lainkaan saatavilla, saa hyvinvointialue kyseisen tiedon osalta laskennassa alimman mahdollisen arvon.

Pykälän 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painokertoimista sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista.

Vuoden 2023 alusta voimaan tulleen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun valtioneuvoston asetuksen (1392/2022, jäljempänä *rahoitusasetus*) 3 §:ssä säädetään hyte-kertoimen indikaattoreista ja kertoimen laskennasta niiden perusteella. Pykälän 2 ja 3 momenteissa säädetään hyte-kertoimeen sisältyvistä kuudesta toimintaa kuvaavasta prosessi-indikaattorista ja viidestä toiminnan tulosta kuvaavasta tulosindikaattorista. Prosessi-indikaattorit kuvaavat hyvinvointialueen voimavaroja ja toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Samalla ne kuvaavat myös edellytysten luomista vaikuttavalle ja koordinoitulle hyvinvoinnin ja terveyden edistämiselle. Tulosindikaattorit kuvaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuutta väestötasolla. Pisteytyksessä huomioidaan kahden tarkasteluvuoden välinen muutos indikaattorin arvossa.

Taulukko 1. Hyte-kertoimeen sisältyvät indikaattorit

Prosessi-indikaattorit	Painoarvo	Tulosindikaattorit	Painoarvo
Lastenneuvolan 4-vuotiaiden terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	0,0833	Vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidetut potilaat / 10000 asukasta	0,1
Kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen	0,0833	Lonkkamurtumat 65 vuotta täyttäneillä, %	0,1
Elintapaneuvonnan toteutuminen tyypin 2 diabetesriskissä oleville Käypä hoito -suosituksen mukaisesti	0,0833	Ei työssä, koulutuksessa eikä asevelvollisuutta suorittamassa olevat 18–24-vuotiaat (NEET), %	0,1
Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -rokotekattavuus, %	0,0833	Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, %	0,1
Alkoholinkäytön mini-intervention toteutuminen, kun juomiseen liittyy haitta tai haittariski	0,0833	Mielenterveyshäiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 18–34-vuotiaat, %	0,1
Työttömien toteutuneiden terveystarkastusten osuus suhteessa työttömien kokonaismäärään	0,0833		

Edellä mainituista indikaattoreista poistettiin vuoden 2025 alusta asetusmuutoksella (873/2024) kaksi prosessi-indikaattoria: koulukuraattorin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla ja koulupsykologin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla. Koulukuraattori- ja koulupsykologimitoitukseen vuosina 2022 ja 2023 voimaan tulneiden lainsäädäntömuutosten seurauksena nämä indikaattorit osoittautuivat päällekkäisiksi hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien kanssa. Koska lakimuutosten yhteydessä mitoitukseen on kohdennettu rahoitusta, ei ollut tarkoituksenmukaista enää sisällyttää kyseisiä indikaattoreita hyte-kannustimeen.

Rahoitusasetuksen 3 §:n 4 momentin mukaan hyte-kertoimen pisteytyksessä toiminnan tulosta kuvaavien indikaattoreiden tulokset skaalataan vaihteluvälillä 0–100, jolloin paras alue saa 100 pistettä ja heikoin 0 pistettä. Toiminnan tulosta kuvaavista indikaattoreista lasketaan kahden

viimeisimmän vuoden erotus kuvaamaan tapahtunutta muutosta. Kaikki erotukset skaalataan niin, että vaihteluväliksi tulee 0–100. Jos indikaattorin arvo on jo tavoitetilanteessa, otetaan tämä huomioon laskennassa siten, että hyvinvointialue saa kyseisen indikaattorin osalta maksimipisteet.

Hyte-kertoimen pohjana olevien sääntelyä olisi tarpeen täydentää siten, että se kannustaisi alueita hyte-toimiin huomioimalla myös alueen paremman lähtötilanteen. Asetuksenantovaltuutta tulisi tältä osin täydentää ja mahdollistaa tarkempien säännösten antaminen myös hyte-kertoimien laskennasta, kuten indikaattorien pisteytyksen laskentatavasta. Asetuksessa tulisi täydentää sääntelyä toimintaa ja voimavaroja kuvaavien indikaattorien eli prosessi-indikaattorien laskentatavasta, josta ei voimassa olevassa asetuksessa lainkaan säädetä.

Asetuksen 3 §:n 6 momentin mukaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin lasketaan keskiarvona hyvinvointialueen toimintaa kuvaavien indikaattoreiden keskiarvosta ja hyvinvointialueen toiminnan tulosta kuvaavien indikaattorien kahden viimeisimmän vuoden erotuksen keskiarvosta sekä jakamalla näin saatu hyvinvointialueen keskiarvo vastaavalla koko maan keskiarvolla.

Hyte-kertoimen mukainen rahoitus tulee osaksi hyvinvointialueiden rahoitusta ensi kertaa vuoden 2026 alusta, joten sääntelyn toimivuudesta ei ole vielä kokemusta. Koska hyte-kerrointa on valmisteltu pitkään ja perusteellisesti jo edellisillä hallituskausilla, ei tässä vaiheessa ole tarkoituksenmukaista tehdä suuria muutoksia malliin tai sen kriteeristöön, vaan ainoastaan arvioida ajantasaisen tiedon perusteella mallin toimivuus ja sen sisällön ja aineiston saatavuuden ajankohtainen tilanne. Rahoitusasetuksessa tarkemmin säädetyn mallin indikaattorit muodostuvat niistä tiedoista, jotka ovat saatavilla kaikista hyvinvointialueista. Saatavilla oleva tietopohja on asettanut osin rajoitteita mallin kehittämiseksi. Esimerkiksi sosiaalipalvelujen ehkäisevän ja edistävän työn resursseista ja toiminnasta ei ole vielä vertailukelpoista tietoa saatavilla kaikista alueista. Mallin toimivuutta onkin tarpeen seurata sekä arvioida pisteytystä, kannustavuuden ja indikaattorivalintojen näkökulmasta. Tietopohjaa kehitetään jatkuvasti ja uusia indikaattoreita on mahdollista ottaa käyttöön, kun uutta luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa on saatavilla.

2.1.3 Pelastustoimen tehtävien rahoitus

Rahoituslain 4 luvussa säädetään siitä, miten pelastustoimen tehtävien rahoitus kohdennetaan hyvinvointialueille.

Rahoituslain 21 §:ssä säädetään pelastustoimen laskennallisten kustannusten perusteista. Hyvinvointialueen pelastustoimen laskennalliset kustannukset muodostuvat kertomalla asukaskohtainen pelastustoimen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja lisäämällä tuloon pelastustoimen asukastiheyden ja riskitekijöiden perusteella määritellyt laskennalliset kustannukset. Edellä mainituista tekijöistä asukasmäärän painotus on 65 prosenttia, asukastiheyden 5 prosenttia ja riskitekijöiden 30 prosenttia. Valtioneuvoston asetuksella säädetään vuosittain seuraavaa varainhoitovuotta varten hyvinvointialueiden pelastustoimen asukaskohtaisesta perushinnasta, 22 §:ssä tarkoitettua asukastiheyden perushinnasta ja 23 §:ssä tarkoitettua riskitekijöihin perustuvasta perushinnasta.

Rahoituslain 22 §:ssä säädetään pelastustoimen asukastiheyskertoimesta. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen pelastustoimen asukastiheyskerroin lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Kerrointa laskettaessa

käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Tilastokeskuksen tietoja kokonaispinta-alasta.

Pykälän sanamuotoon on jäänyt virhe, joka tarkoittaa viittausta sellaisen ajankohdan tietoihin, jotka eivät ole vielä käytettävissä kerrointa laskettaessa. Kerrointa laskettaessa tulisi käyttää Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltävän vuoden lopussa. Vastaava virhe korjattiin lain 23 §:n 1 momentissa lailla hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta (884/2024), joka tuli voimaan vuoden 2025 alusta.

Rahoituslain 23 §:ssä säädetään pelastustoimen riskikertoimesta. Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen pelastustoimen riskikerroin perustuu pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 3 §:ssä tarkoitettuihin pelastustoimen palvelutasoa määrittäviin kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin ja onnettomuus- tai muihin uhkiin. Pelastustoimen riskikertoimen määrittämiseksi hyvinvointialue jaetaan yhden neliökilometrin suuruisiksi ruuduiksi, joille kullekin Tilastokeskus laskee riskitason. Riskitason perusteella riskiruudut jaetaan neljään riskiluokkaan I, II, III ja IV. Pelastustoimen riskikerroin lasketaan jakamalla hyvinvointialueen riskiruututiheys koko maan riskiruututiheydellä. Riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon ne riskiruudut, joiden Tilastokeskuksen laskema tai joilla tapahtuneiden onnettomuuksien perusteella määräytyvä riskiluokka on I ja II tai joiden painokerroin ruudulla sijaitsevan riskikohteen tai sillä harjoitetun toiminnan perusteella on 1. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltävän vuoden lopussa.

Pykälän 2 momentin mukaan riskikertoimen perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määritelty pelastustoimen riskikertoimen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja pelastustoimen riskikertoimella.

Pykälän 3 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin riskiruutujen riskitason laskennasta, pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista. Riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään vähintään neljän vuoden välein.

Rahoitusasetuksen 4 §:ssä säädetään pelastustoimen riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista. Pykälän 1 momentin mukaan rahoituslain 23 §:n 1 momentissa tarkoitettun pelastustoimen riskikertoimen määrittämiseksi hyvinvointialueen alue jaetaan yhden neliökilometrin suuruisiksi ruuduiksi, joille kullekin Tilastokeskus laskee regressiomallin avulla riskitason. Regressiomallin selittäjinä ovat asukasluku, kerrosala ja niiden yhteisvaikutus. Riskitason perusteella riskiruudut jaetaan neljään riskiluokkaan I, II, III ja IV. Pykälän 2 momentin mukaan riskiluokkaan I ja II kuuluvan riskiruudun painokerroin on 1. Riskiluokkaan III ja IV kuuluvan riskiruudun painokerroin on 0. Pykälän 3 momentin mukaan sellaisen riskiluokkaan III ja IV kuuluvan riskiruudun painokerroin, jolla sijaitsevalle kohteelle on pelastuslain 48 §:n nojalla laadittava erityistä vaaraa aiheuttavien kohteiden ulkoinen pelastussuunnitelma tai jolla sijaitsee kokonaishenkilömäärältään yli 1500 henkilön puolustusvoimien pysyvässä käytössä oleva alue taikka jolla sijaitsee lentoasema, jolle on reitti- tai tilausliikennettä, on kuitenkin 1.

Voimassa olevan rahoituslain sääntelyä pelastustoimen riskikertoimen laskennassa huomioon otettavista tiedoista on tarpeen muuttaa tapahtuneiden onnettomuuksien osalta. Rahoituslain 23 §:n 1 momentin mukaan pelastustoimen riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon ne riskiruudut, joiden Tilastokeskuksen laskema tai joilla tapahtuneiden onnettomuuksien perusteella määräytyvä riskiluokka on I ja II. Tapahtuneet onnettomuudet tarkoittavat alueen

onnettomuushistoriaa. Hyvinvointialuekohtaisesti kohdennettavan pelastustoimen laskennallisen rahoituksen tulee perustua kyseisen vuoden pelastustoimen palvelutarpeeseen, ei aiemman vuoden toteutuneisiin onnettomuuksiin tai tehtäviin ja niiden aiheuttamiin kustannuksiin. Tämän vuoksi riskikertoimen laskennassa ei tulisi ottaa huomioon tapahtuneita onnettomuuksia. Säännökseen on tältä osin jäänyt sen säätämisvaiheessa virhe.

Laissa ei ole säädetty riskiluokkaan I ja II kuuluvien riskiruutujen painokertoimesta. Rahoitusasetuksen 4 §:n 2 momentissa säädetään, että riskiluokkaan I ja II kuuluvan riskiruudun painokerroin on 1 ja että riskiluokkaan III ja IV kuuluvan riskiruudun painokerroin on 0. Painokertoimesta olisi tarkoituksenmukaista säätää lain tasolla.

Rahoituslain 23 §:n 1 momentissa todetaan lisäksi, että riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon myös ne riskiruudut, joiden painokerroin ruudulla sijaitsevan riskikohteen tai sillä harjoitetun toiminnan perusteella on 1. Tällaisia riskikohteita tai harjoitettua toimintaa ovat sellaiset asetuksessa tarkemmin määritellyt kohteet ja toiminta, jotka sijaitsevat riskiluokkaan III ja IV kuuluvilla riskiruuduilla kuten esimerkiksi ydinvoimalaitokset, tietyt vaarallisia kemikaaleja käsittelevät ja varastoivat tuotantolaitokset, tietyn kokoiset puolustusvoimien käytössä oleva alueet sekä lentoasemat, joille on reitti- tai tilausliikennettä.

Pelastustoimen riskikertoimella tavoitellaan pelastustoimen laskennallisen rahoituksen kohdentamista hyvinvointialueille riskien mukaisesti. Pelastustoimen palvelujen tuottamisen kustannukset muodostuvat suurilta osin henkilöstökuluista. Riskiluokkaan I ja II kuuluvien ruutujen alueilla pelastustoimen palveluja tuotetaan pääasiassa alueiden riskien mukaisesti välittömässä valmiudessa olevalla henkilöstöllä. Sen sijaan riskiluokkaan III ja IV kuuluvissa ruuduissa pelastustoimen palvelujen tarve on riskiluokkaan I ja II kuuluvia ruutuja vähäisempää. Näissä ruuduissa sijaitsevat riskikohteet tai riskiä nostava toiminta tulee huomioida pelastustoimen toimintavalmiudessa. Toimintavalmiuden rakentaminen riskejä vastaavaksi nostaa palvelujen järjestämisen kustannuksia. Tästä syystä laskennallisen rahoituksen määräytymisessä on perusteltua huomioida III ja IV ruuduissa sijaitsevat erityiset riskit.

Osa asetuksessa määritellyistä riskikohteista tai harjoitetusta toiminnasta voi sijoittua fyysisesti useamman riskiruudun alueelle. Tulkintakäytännössä on katsottu, että painokerroin 1 annetaan niille riskiluokkaan III tai IV kuuluville riskiruuduille, joille asetuksessa tarkoitettu riskikohteesta tai harjoitetusta toiminnasta kohdistuu vähintään 51 prosenttia riskiruudun pinta-alasta. Tämä tulkintakäytäntö on johtanut siihen, että yksittäinen riskikohde tai harjoitettu toiminta on voitu huomioida usean riskiruudun osalta painokertoimella 1. Riskiruutujen lukumäärän laskennassa on huomioitu lentoasemien osalta myös kiitoradat, varuskuntien osalta varsinainen kasarmialue ja ulkoisia pelastussuunnitelmia edellyttävien riskikohteiden osalta se alue, joka edellyttää pelastustoimelta erityistoimia valmiuden osalta. Tiedot siitä, miten riskikohteet ja harjoitettu toiminta sijoittuvat riskiruuduille, on saatu pelastuslaitoksilta. Riskikertoimen laskennassa riskikohde tai harjoitettu toiminta tulisi huomioida kokonaisuutena siten, että se nostaisi vain yhden riskiruudun painokerrointa. Riskikohteen tai harjoitetun toiminnan sijoittuminen maantieteellisesti usean riskiruudun alueelle ei lähtökohtaisesti lisää pelastustoimen palvelutarvetta samassa suhteessa.

Pelastustoimen riskikerroin perustuu pelastustoimen kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin ja onnettomuus- tai muihin uhkiin, jotka määrittävät pelastustoimen palvelutasoa. Pelastustoimen riskikertoimessa huomioidaan riskiluokkaan I ja II kuuluvat ruudut, sillä siellä, missä on asutusta, on myös riskejä, mikä lisää pelastustoimen palvelutarvetta. Lisäksi asetuksessa määritellyt riskikohteet ja toiminta sisältävät riskejä, jotka tulee huomioida palvelutasossa. Kaikki asetuksessa määritellyt riskikohteet ja harjoitettu toiminta eivät

kuitenkaan ole riskitasoltaan keskenään samansuuruisia. Eri kohteet ja toiminta aiheuttavat siten eritasoista palveluntarvetta. Eri riskikohteille ja harjoitetulle toiminnalle tulisikin voida säätää eri suuruisia painokertoimia. Toisin sanoen pelastustoimen riskikertoimen laskennassa tulisi huomioida riskiluokkaan III ja IV kuuluvien ruutujen osalta riskiin perustuva kiinteä, toiminnallisesta maantieteellisestä laajuudesta riippumaton painokerroin.

Sisäministeriön antamassa Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohjeessa käytetään samaa riskiraudun käsitettä kuin nyt käsiteltävänä olevassa rahoituslain 23 §:ssä. Maantieteellisesti kyseessä on sama alue, mutta riskirauduille kohdistettavien riskiluokkien laskentaperusteet eroavat toimintavalmiuden suunnittelun ja rahoituksen määräytymisen osalta toisistaan, mikä voi aiheuttaa sekaannusta. Sekaantumisvaaran välttämiseksi olisi perusteltua muuttaa terminologiaa.

Sisäministeriö on toteuttamassa vuosien 2025 ja 2026 aikana hyvinvointialueiden pelastustoimen palvelutarpeen määrittelyyn liittyvän tutkimushankkeen. Hankkeen tavoitteena on kartoittaa sellaisia pelastustoiminnan suorituskykyjä mitoittavia tekijöitä, joilla on vaikutusta pelastustoimen palvelutarpeesta aiheutuviin kustannuksiin, testata ja analysoida tilastollisesti pelastustoiminnan suorituskykyjä mitoittavien tekijöiden ja kustannusten välistä korrelaatiota sekä tunnistaa pelastustoimen keskeisimmät palvelutarvetta kuvaavat riskitekijät. Hankkeen tulosten perusteella on mahdollista arvioida riskikertoimen laskennassa käytettäviä tekijöitä tarkemmin.

2.1.4 Siirtymätasaus

Rahoituslain 35 §:ssä säädetään hyvinvointialuekohtaisista siirtymätasauksista, joiden tarkoituksena on tukea alueilla hallittua siirtymää aiemmasta kuntien rahoitukseen perustuvasta rahoitusmallista rahoituslain mukaiseen laskennalliseen rahoitukseen. Siirtymätasauksena otetaan huomioon hyvinvointialueen laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus vuoden 2022 tasossa siten, että vuosien 2023–2029 aikana rahoitus muuttuu porrastetusti kohti laskennalliseen rahoitukseen perustuvaa rahoitusta.

Kullekin hyvinvointialueelle lasketaan siirtymätasaus alueen kuntien vuoden 2022 toteutuneiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kustannusten ja vuoden 2022 tasossa lasketun laskennallisen rahoituksen välisenä erotuksena. Siirtymätasauksiin ei tehdä rahoitusmallin mukaisia palvelutarve- ja indeksikorotuksia, vaan ne ovat pysyvästi vuoden 2022 hintatasossa.

Rahoituslain 35 §:n 2 momentissa säädetään siirtymätasausvähennyksestä. Sen mukaan, jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja vuosina 2024–2029 erotuksesta 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.

Pykälän 3 momentin mukaan enimmäismuutoksen (+200 euroa) ylittävä osuus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Siten mikäli hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus vuoden 2022 tasossa on alueen kuntien vuoden 2022 kustannuksia yli 200 euroa asukasta kohti laskettuna korkeampaa, vähennetään kyseisen alueen rahoituksesta siirtymätasausvähennyksenä todellisen erotuksen ja 200 euroa asukasta kohti välinen erotus.

Pykälän 4 momentissa säädetään siirtymätasauslisästä. Momentin mukaan, jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotukseen 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.

Momenttia muutettiin 10.3.2023 voimaan tulleella lailla 292/2023, jolla siirtymätasauslisän porrastusta muutettiin ja vuodesta 2028 enimmäismuutokseksi säädettiin -50 euroa aiemman -100 euron sijasta.

Pykälän 5 momentin mukaan enimmäismuutoksen (-50 euroa) ylittävä osuus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Siten mikäli hyvinvointialueen kuntien vuoden 2022 kustannukset ovat vuoden 2022 tasossa laskettua laskennallista rahoitusta yli 50 euroa asukasta kohti laskettuna suuremmat, lisätään kyseisen alueen rahoitukseen siirtymätasauslisänä todellisen erotuksen ja -50 euroa asukasta kohti välinen erotus.

Pykälän 6 momentin mukaan siirtymätasauksen perusteena oleva laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus lasketaan vuoden 2022 tasolla. Hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneet kustannukset otetaan huomioon kuntakohtaisesti vuosien 2021 ja 2022 keskiarvoina, jotka korotetaan vuoden 2022 koko maan tasolle. Keskiarvon laskennassa käytetään vuodelta 2021 kuntien Valtiokonttorille toimittamia tilinpäätöstietoja ja vuodelta 2022 kuntien talousarviotietoja. Toteutuneet kustannukset tarkistetaan vuonna 2023 vuoden 2024 rahoituksesta lukien kuntien Valtiokonttorille toimittamien vuoden 2022 palvelukohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella. Tarkistuksen yhteydessä kuntien vuosien 2021 ja 2022 tilinpäätöksiin kirjatut takautuvat palkkaharmonisaatiokustannukset sekä merkittävästi toteutuneita kustannuksia vääristävät kunnan yksittäiset tilinpäätöstiedot otetaan huomioon noudattaen kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (618/2021) 57 §:n 3 momenttia ja mainitun pykälän 6 momentin nojalla säädettyä.

Pykälän 7 momentin mukaan hyvinvointialuekohtaiset siirtymätasaukset tarkistetaan vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman kerrointa lasketun laskennallisen rahoituksen erotus. Momentin mukaisesti siirtymätasaukset tarkistettiin aiemmin

vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisättiin yliopistosairaalisän kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalisää lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

Siirtymätasaukset rahoitetaan lähtökohtaisesti hyvinvointialueiden kesken. Pykälän 8 momentin mukaan, jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset, ei tätä erotusta vähennetä hyvinvointialueiden koko maan rahoituksesta, vaan hyvinvointialueiden rahoitukseen lisätään erotusta vastaava määrä. Rahoituksen lisäys on kaikilla hyvinvointialueilla asukasta kohti yhtä suuri. Hyvinvointialueiden rahoitukseen ei kuitenkaan lisätä sitä osuutta, joka johtuu 34 §:n 3 momentissa tarkoitettua yliopistosairaalisän rahoittamiseksi vuonna 2024 lisätystä rahoituksesta. Jos sen sijaan siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset ovat suuremmat kuin vähennykset, hyvinvointialueiden koko maan rahoitukseen lisätään erotusta vastaava määrä ja se kohdennetaan hyvinvointialuekohtaisten siirtymätasauksena tehtävien lisäysten mukaisesti.

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.

2.2 Hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen kehitys

2.2.1 Laskennallisen rahoituksen kehitys koko maan tasolla

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 voimaantuloavuodesta 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 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 yliopistosairaalisän perusteella vuonna 2024 vuoteen 2023 verrattuna. Vuonna 2024 laskennallisessa rahoituksessa huomioitu yliopistosairaalisä 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 hyvinvointialueindeksiin, arvioidun palvelutarpeen kasvun, tehtävämuutosten ja laskennalliseen rahoitukseen lisätyn ensimmäisen jälkikäteistarkistuksen perusteella. Rahoituksen merkittävää tasokorotusta selittää huomattavan suuri jälkikäteistarkistus, joka on noin 1,4 miljardia euroa vuonna 2025. Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus on siten noin 26,3 miljardia euroa vuonna 2025.

Vuoden 2022 siirtyvien kustannusten perusteella määritelty laskennallisen rahoituksen pohja on siten kasvanut koko maan tasolla yhteensä noin 4,4 miljardia euroa vuosina 2022–2025. Tästä noin 2,1 miljardia euroa on hyvinvointialueindeksiin kustannustason muutoksen mukaista korotusta, noin 0,8 miljardia euroa arvioidun palvelutarpeen kasvun mukaista korotusta, 1,4 miljardia euroa jälkikäteistarkistuksesta aiheutunutta korotusta ja 0,1 miljardia euroa tehtävämuutoksista ja yliopistosairaalaralalisästä.

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

2.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen aluekohtainen jakautuminen

2.2.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöiden osuudet rahoituksessa

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 2025 rahoituksessa huomioitavat väestörakennetilaston tiedot perustuvat vuoden 2023 tietoihin. THL päivittää vuosittain rahoituksessa käytettävät hyvinvointialuekohtaiset terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet, jotka kuvaavat kunkin hyvinvointialueen palvelutarvetta. Palvelutarvekertoimien laskennassa hyödynnetään tietoja muun muassa väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisista tekijöistä sekä palvelujen käytöstä ja palvelujen käytön aiheuttamista kustannuksista. Palvelutarvekertoimiin vaikuttavat aluekohtaiset sairastavuustiedot perustuvat käytännössä kolmen vuoden takaisiin tietoihin. Vuoden 2025 rahoituksessa käytetyt tarvekertoimet perustuvat vuoden 2022 sairastavuutta kuvaaviin diagnoositietoihin.

Laskennallisilla kriteereillä kohdennetaan rahoitusta aluekohtaisesti kriteerille määritellyn perushinnan kautta. Perushinta lasketaan jakamalla kriteerillä jaettava rahoituksen määrä väestön määrällä tai muulla kriteeriä kuvaavalla asukasmäärällä. Kriteerin perushinta kuvaa keskimääräistä laskennallista kustannusta yhtä asukasta kohti. Perushinnoista säädetään vuosittain rahoitusasetuksessa.

Vuonna 2025 sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on yhteensä 25,7 miljardia euroa. Taulukossa 2 esitetään, miten rahoitus kohdentuu sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen rahoituksen kriteereillä hyvinvointialueille asukasta kohden vuonna 2025.

Taulukko 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kriteerien hyvinvointialueille kohdentama rahoitus asukasta kohden vuonna 2025

Hyvinvointialue	Asukasperusteisuus	Terveysthuollon palvelutarve	Vanhustenhoidon palvelutarve	Sosiaalihuollon palvelutarve	Vieras - kielisyys	Kaksikielisyys
Helsinki	616	1 945	568	671	180	28
Vantaa ja Kerava	616	1 992	458	714	235	10
Länsi-Uusimaa	616	1 857	477	612	165	58
Itä-Uusimaa	616	2 127	690	668	68	141
Keski-Uusimaa	616	2 006	551	675	71	0
Varsinais-Suomi	616	2 287	816	834	93	29
Satakunta	616	2 301	884	905	49	0
Kanta-Häme	616	2 289	839	824	53	0
Pirkanmaa	616	2 228	745	782	62	0
Päijät-Häme	616	2 307	847	867	65	0
Kymenlaakso	616	2 484	1 060	942	67	4
Etelä-Karjala	616	2 218	889	796	77	0
Etelä-Savo	616	2 487	1 105	974	45	0
Pohjois-Savo	616	2 401	910	964	41	0
Pohjois-Karjala	616	2 552	980	1 029	53	0
Keski-Suomi	616	2 117	759	829	44	0
Etelä-Pohjanmaa	616	2 340	947	873	34	0
Pohjanmaa	616	2 075	716	688	89	255
Keski-Pohjanmaa	616	2 369	898	964	40	45
Pohjois-Pohjanmaa	616	2 144	733	973	39	0
Kainuu	616	2 477	1 068	1 017	48	0
Lappi	616	2 446	938	1 089	37	0
Manner-Suomi	616	2 181	748	814	92	23
Osuus sote-rahoituksesta	13,33 %	47,22 %	16,19 %	17,62 %	1,99 %	0,50 %

Hyvinvointialue	Asukastiheys	Saaristoisuus	Hyte-kriteeri	Saamen - kielisyys	Yo-lisä	Yhteensä, e/as.
Helsinki	0	0	46	0	41	4 095
Vantaa ja Kerava	1	0	46	0	41	4 113
Länsi-Uusimaa	11	0	46	0	41	3 882
Itä-Uusimaa	35	0	46	0	41	4 431
Keski-Uusimaa	10	0	46	0	41	4 016

Hyvinvointialue	Asukastiheys	Saaristoisuus	Hyte-kriteeri	Saamen - kielisyys	Yo-lisä	Yhteensä, e/as.
Varsinais-Suomi	28	38	46	0	41	4 828
Satakunta	47	0	46	0	0	4 847
Kanta-Häme	39	0	46	0	0	4 706
Pirkanmaa	31	0	46	0	41	4 552
Päijät-Häme	35	0	46	0	0	4 782
Kymenlaakso	36	0	46	0	0	5 256
Etelä-Karjala	54	0	46	0	0	4 696
Etelä-Savo	123	37	46	0	0	5 432
Pohjois-Savo	89	0	46	0	41	5 107
Pohjois-Karjala	147	0	46	0	0	5 423
Keski-Suomi	74	0	46	0	0	4 485
Etelä-Pohjanmaa	92	0	46	0	0	4 948
Pohjanmaa	53	26	46	0	0	4 563
Keski-Pohjanmaa	94	0	46	0	0	5 071
Pohjois-Pohjanmaa	112	2	46	0	41	4 706
Kainuu	365	0	46	0	0	5 636
Lappi	667	0	46	19	0	5 857
Manner-Suomi	69	5	46	1	26	4 619
Osuus sote- rahoituksesta	1,49 %	0,11 %	0,99 %	0,01 %	0,56 %	100,00 %

Vuonna 2025 sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on asukaskohtaisesti muita alueita selvästi korkeampaa (yli 5 200 euroa asukasta kohti) Kymenlaakson, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueilla. Lapin hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on asukaskohtaisesti korkein (5 857 euroa asukasta kohti). Helsingin kaupungilla ja Vantaan ja Keravan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on asukaskohtaisesti muita alueita matalampaa (alle 4 200 euroa asukasta kohti). Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus on asukaskohtaisesti matalin (3 882 euroa asukasta kohti).

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta suurin osuus (noin 81 prosenttia vuonna 2025) kohdentuu palvelutarvetta kuvaavien kriteerien kautta. Palvelutarpeen perusteella jaettava laskennallinen rahoitus muodostetaan kertomalla terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavan tarpeen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimilla.

Aluekohtainen palvelutarvekerroin kuvaa alueen asukkaiden tarvetta suhteessa muihin hyvinvointialueisiin. Jos alueen palvelutarvekerroin on muita alueita korkeampi, alueelle kohdentuu asukaskohtaisesti enemmän rahoitusta palvelutarvetta kuvaavan kriteerin perusteella. Vuoden 2025 rahoituksessa huomioitu terveydenhuollon palvelutarvekerroin on korkein (yli 1,12) Kymenlaakson, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueilla. Tästä syystä näille alueille terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella kohdentuva rahoitus on asukaskohtaisesti muita alueita korkeampaa (yli 2 450 euroa asukasta

kohti). Vanhustenhuollon palvelutarvekerroin on korkein (yli 1,30) Kymenlaakson, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun hyvinvointialueilla, jolloin näille alueille vanhustenhuollon palvelutarpeen perusteella kohdentuva rahoitus on asukaskohtaisesti muita korkeampaa (yli 980 euroa asukasta kohti). Sosiaalihuollon palvelutarvekerroin on korkein (vähintään 1,20) Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueilla, jolloin näille alueille kohdentuva rahoitus on asukaskohtaisesti muita korkeampaa (yli 960 euroa asukasta kohti).

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallista rahoitusta jaetaan palvelutarpeen lisäksi myös alueiden erityispiirteitä ja erilaisia olosuhteita kuvaavien kriteerien perusteella. Asukasperusteisuutta kuvaavalla kriteerillä kohdennetaan rahoitusta aluekohtaisesti alueen asukasluvun perusteella, jolloin kyseisen kriteerin kohdentama rahoitus on kaikille alueille asukaskohtaisesti yhtä suurta. Vieraskielisyyden kriteerillä kohdennetaan rahoitusta alueella asuvien vieraskielisten määrän perusteella. Helsingin kaupungille ja Vantaan ja Keravan sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueille kohdentuu rahoitusta asukaskohtaisesti eniten (yli 150 euroa asukasta kohti) vieraskielisyyden perusteella. Kaksikielisyyttä kuvaavalla kriteerillä kohdennetaan rahoitusta vain kaksikielisille hyvinvointialueille ruotsinkielisten asukkaiden lukumäärän mukaan. Kaksikielisyyden perusteella kohdentuva rahoitus on asukaskohtaisesti suurinta Pohjanmaan hyvinvointialueella (255 euroa asukasta kohti) ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (141 euroa asukasta kohti).

Asukastiheyttä kuvaavalla kriteerillä kohdennetaan rahoitusta alueen asukasluvun ja asukastiheyskertoimen perusteella, joka lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Asukastiheyttä kuvaavan kriteerin perusteella kohdentuva rahoitus on korkeinta (yli 100 euroa asukasta kohti) Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun sekä Lapin hyvinvointialueilla. Näistä erityisesti Lapin hyvinvointialueelle kohdentuva rahoitus on asukaskohtaisesti huomattavasti muita korkeampaa (667 euroa asukasta kohti). Saaristoisuutta kuvaavalla kriteerillä 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. Saaristoisuutta kuvaava kriteeri kohdentaa laskennallista rahoitusta Varsinais-Suomen, Etelä-Savon, Pohjanmaan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueille. Saamenkielisyyttä kuvaava kriteeri kohdentaa rahoitusta saamenkielisten asukkaiden määrän perusteella. Kriteerillä kohdentuu laskennallista rahoitusta ainoastaan Lapin hyvinvointialueelle (19 euroa asukasta kohti). Hyte-kriteerin kohdentama rahoitus määräytyy asukasperusteisesti vuonna 2025. Yliopistosairaalisän kautta kohdentuva rahoitus määräytyy yliopistosairaala-alueen asukasluvun perusteella.

2.2.2.2 Terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset

Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta vuonna 2025 noin 20,9 miljardia euroa kohdennetaan palvelutarpeen perusteella. Palvelutarpeen perusteella kohdentuva rahoitus jakautuu erikseen terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimien perusteella kohdennettavaan laskennalliseen rahoitukseen. Voimassa olevassa laissa (13 §) määritellyt painot pohjautuvat Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien taloustilaston mukaisiin kustannustietoihin vuodelta 2020. Sen mukaisesti palvelutarpeen perusteella kohdentuvasta rahoituksesta kohdentuu terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella 58,86 prosenttia, vanhustenhuollon palvelutarpeen perusteella 19,75 prosenttia ja sosiaalihuollon palvelutarpeen perusteella 21,39 prosenttia.

Tehtäväkohtaiset painotukset muuttuvat tosiasiasa vuosittain hyvinvointialueiden tehtävämuutosten perusteella kohdistuvien rahoituksen muutosten mukaisesti. Vaikutukset

voidaan ottaa huomioon kohdentamalla muutoksesta aiheutuva rahoituksen lisäys tai vähennys esimerkiksi kaikkiin rahoituksen määräytymistekijöihin tai kulloinkin parhaiten soveltuville laskennallisille kriteereille. Tämän seurauksena laskennallisen rahoituksen painotukset muuttuvat vuosittain. Esimerkiksi vuoden 2025 rahoituksessa terveydenhuollon palvelutarpeen painotus on 58,36 prosenttia, vanhustenhuollon 19,99 prosenttia ja sosiaalihuollon 21,65 prosenttia.

Painotuksista tulee säätää vähintään kolmen vuoden välein. Tavoitteena on, että tehtäväkohtaisten painotusten perusteella palvelutarvetta kuvaavien kriteerien kohdentama rahoitus vastaisi mahdollisimman tarkasti hyvinvointialueiden todellista kustannusjakaamaa. Hyvinvointialueiden ensimmäisen vuoden tilinpäätöstietojen mukaiset terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja vanhustenhuollon nettokustannukset olivat yhteensä noin 23,9 miljardia euroa vuonna 2023. Terveydenhuollon nettokustannukset olivat noin 13,2 miljardia euroa, vanhustenhuollon noin 5,1 miljardia euroa ja sosiaalihuollon noin 5,6 miljardia euroa. Näin ollen vuoden 2023 kustannustietojen perusteella terveydenhuollon palvelutarpeelle painotus olisi 55,284 prosenttia, vanhustenhuollon palvelutarpeelle 21,205 prosenttia ja sosiaalihuollon palvelutarpeelle 23,511 prosenttia. Laskennallisten kustannusten osuudet ovat siten muuttuneet huomattavasti kolmessa vuodessa. Terveydenhuollon osuus on laskenut noin 3,6 prosenttiyksikköä, vanhustenhuollon noussut noin 1,5 prosenttiyksikköä ja sosiaalihuollon noussut noin 2,1 prosenttiyksikköä.

2.2.2.3 Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta suurin osuus (noin 81 prosenttia vuonna 2025) kohdentuu palvelutarvetta kuvaavien kriteerien kautta. Vuonna 2025 terveydenhuollon palvelutarpeen kriteerillä jaetaan noin 12,2 miljardia euroa, vanhustenhuollon palvelutarpeen kriteerillä noin 4,2 miljardia euroa ja sosiaalihuollon palvelutarpeen kriteerillä noin 4,5 miljardia euroa sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta. Palvelutarpeen kriteerien perusteella jaettava laskennallinen rahoitus muodostetaan kertomalla terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaavan tarpeen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimilla.

THL laskee kullekin hyvinvointialueelle terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet vuosittain uusimpien rekisteriaineistojen ja muiden laskentatietojen perusteella. Hyvinvointialuekohtaisen tarvekertoimen laskennassa käytettävistä terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvetekijöistä säädetään rahoituslain liitteessä. Aluekohtainen tarvekerroin saadaan, kun kunkin tekijän kustannuksia lisäävä tai vähentävä vaikutus kerrotaan kyseisen tekijän yleisyydellä hyvinvointialueen väestössä, lasketaan yksittäisten tekijöiden tarvekertoimet yhteen ja suhteutetaan koko maan tasolla vastaavalla tavalla laskettuun arvoon.

Tarvetekijämalli ja rahoituslain liitteessä säädetty terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvetekijät perustuvat THL:n tutkimukseen, jossa tilastollisella regressiomallilla ennustetaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia tiedoilla koko Suomen väestön sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta. Mallissa terveydenhuollon kustannustiedot ovat peräisin THL:n ylläpitämästä terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä. Sosiaalihuollon kustannuksista ei ole valtakunnallisesti kattavaa tietolähdettä, joten sosiaalihuollon kustannukset perustuvat Helsingin kaupungin, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän ja Oulun kaupungin aineistoon kustannuksista vuodelta 2017. Mallissa ennustetaan ensin henkilöiden julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle aiheuttamia kustannuksia perustuen henkilön

sairastavuustietoihin (edellisen vuoden diagnoosit) ja ikään, sukupuoleen, siviilisäätyyn, yksinhuoltajuuteen, koulutukseen, työmarkkina-asemaan (työllinen, työtön tai työkyvyttömyyseläkeläinen) ja muuhun pääasialliseen toimintaan (opiskelija, varusmies tai eläkeläinen), asuntokunnan käyttötuloihin ja siihen, onko henkilön taustamaa Suomi vai muu kuin Suomi.

THL on arvioinut tutkimuksessaan, kuinka paljon esimerkiksi diabetesta sairastava henkilö aiheuttaa enemmän kustannuksia julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa kuin muutoin iältään, sukupuoleltaan, koulutukseltaan, työmarkkinastatukseltaan ja muilta ominaisuuksiltaan samankaltainen henkilö, joka ei sairasta diabetesta. Eri tekijöiden vaikutus kustannuksiin ilmaistaan regressiokerroin: jos tekijän regressiokerroin on positiivinen, sillä on kustannuksia lisäävä vaikutus ja jos regressiokerroin on negatiivinen, tekijällä on kustannuksia vähentävä vaikutus. Esimerkiksi vuoden 2022 tietoja käytettäessä diabetes saa regressiokerroimen arvoksi 707, mikä tarkoittaa sitä, että diabetesta sairastava henkilön kustannukset terveydenhuollossa ovat laskennallisesti 707 euroa suuremmat vuodessa kuin muutoin samankaltaisen henkilön, jolla ei ole diabetesta. Vastaavasti työllinen henkilö aiheuttaa 247 euroa vähemmän kustannuksia terveydenhuollossa kuin muutoin samankaltainen, ei-työllinen henkilö.

Vuoden 2025 rahoituksen kohdentamisessa käytettävät aluekohtaiset tarvekertoimet perustuvat vuoden 2022 tietoihin diagnooseista ja sosioekonomisesta asemasta. Diagnoositiedot saadaan THL:n ylläpitämästä terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä ja muut tiedot Tilastokeskuksen väestötilastoista. Tarvekertoimet muuttuvat vuosittain sen mukaan, miten alueiden väestön sairastavuudessa tai väestörakenteessa ja väestön sosioekonomisessa asemassa tapahtuu muutosta. Tarvekertoimien perusteena oleviin tietoihin on tämän lisäksi havaittu liittyvän eräitä epäkohtia, kuten teknisiä ongelmia diagnoosien siirtymisessä potilastietojärjestelmistä hoitoilmoitusrekisteriin, joita on pyritty viime vuosina korjaamaan, ja mikä on näkynyt tietojen päivityksessä aluekohtaisina muutoksina. Tarvekertoimien vuosimuutokset ja alueiden väliset erot tarvekertoimissa voivat johtua myös erilaisista kirjaamiskäytännöistä ja niiden muutoksista.

Esimerkiksi vuoden 2025 rahoituksen kohdentamisessa käytetyt vuoden 2022 diagnoositietoihin perustuvat tarvekertoimet muuttuivat varsin paljon vuoden 2024 rahoituksen kohdentamisessa käytetyistä vuosien 2019 ja 2021 diagnoositietoihin perustuvista tarvekertoimista. Suurin kasvu tapahtui Vantaan ja Keravan sekä Varsinais-Suomen hyvinvointialueen tarvekertoimissa: molempien kokonaistarvekerroin kasvoi kolme prosenttia edellisestä vuodesta. Molempien alueiden tarvekertoimien kasvua selittää pitkälti se, että aiempien vuosien tekniset ongelmat potilastietojärjestelmään kirjattujen diagnoosien siirtymisessä hoitoilmoitusrekisteriin poistuivat ja aiempina vuosina piiloon jäänyt palvelutarve tuli näkyviin. Aluekohtaisten tarvekertoimien laskenta on niin kutsuttua nollasummapeliä alueiden kesken, eli jos yhden tai useamman alueen tarvekerroin nousee, muiden alueiden tarvekertoimet laskevat. Tämä johtuu siitä, että aluekohtainen tarvekertoimen kasvu ei kasvata hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaismäärää, vaan ainoastaan muuttaa rahoituksen alueittaista kohdentumista. Suurinta lasku vuoden 2022 diagnoositietoihin perustuvissa tarvekertoimissa oli Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla, joilla kokonaistarvekerroin laski noin kaksi prosenttia.

2.2.2.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava rahoitus on määräytynyt asukasperusteisesti vuosina 2023–2025. Vuodesta 2026 alkaen rahoitus määräytyy alueen hyte-

kertoimen perusteella. THL määrittelee kullekin alueelle vuosittain laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2026 alkaen huomioitavan hyte-kertoimen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella jaetaan noin yksi prosentti sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta, mikä vastaa noin 256 miljoonaa euroa vuonna 2025. Vuonna 2025 rahoitus on kaikille hyvinvointialueille asukaskohtaisesti yhtä suurta (46 euroa). Vuodesta 2026 rahoitus riippuu hyvinvointialueen hyte-kertoimen suuruudesta. Jos alueen hyte-kerroin on yli 1, alue on tehnyt enemmän hyte-toimia suhteessa muihin alueisiin. Jos alueen hyte-kerroin alle yksi, alue on tehnyt vähemmän hyte-toimia suhteessa muihin alueisiin. Hyte-kertoimen perusteella määräytyvään rahoitukseen siirtyminen muuttaa aluekohtaisesti aiemmin asukasperusteisesti määräytynyttä rahoitusta.

Rahoituslain 35 §:n mukaan aluekohtaisiin siirtymätasauksiin päivitetään hyte-kertoimen perusteella kohdennettava laskennallinen rahoitus vuodesta 2026 alkaen. Tämä vaikuttaa niiden hyvinvointialueiden rahoitukseen, joilla on vielä siirtymätasauksia jäljellä vuonna 2026. Kun hyte-kerroin päivitetään siirtymätasauksiin, se kasvattaa tai vähentää vuoden 2022 tasolla laskettua laskennallista rahoitusta, minkä seurauksena aluekohtaiset siirtymätasaukset muuttuvat.

Jos alueen hyte-kerroin on yli yksi, vuoden 2022 tasolla laskettu hyte-kriteerin kohdentama laskennallinen rahoitus kasvaa aiemmin asukasperusteisesti kohdentuneeseen rahoitukseen nähden. Tällöin vastaavasti alueen siirtymätasauslisä vähenee tai siirtymätasausvähennys kasvaa. Vaikka hyte-kriteerin alueelle kohdentama laskennallinen rahoitus kasvaisi vuonna 2026 aiemmin asukasperusteisesti kohdentuneeseen rahoitukseen nähden, ei tämä realisoitu alueen rahoitukseen täysimääräisesti siirtymätasauksen kautta syntyvän rahoitusta vähentävän vaikutuksen takia. Vastaavasti jos alueen hyte-kerroin on alle yksi, hyte-kriteerin kohdentama laskennallinen rahoitus vähenee aiemmin asukasperusteisesti kohdentuneeseen rahoitukseen nähden, mutta siirtymätasauksen päivitys tasaa rahoitukseen aiheutuvaa negatiivista vaikutusta.

2.2.3 Pelastustoimen rahoituksen aluekohtainen jakautuminen

Pelastustoimen laskennallinen rahoitus määräytyy laskennallisten kriteerien perusteella, joita ovat asukasperusteisuus, asukastiheys ja riskitekijät. Laskennallisesta rahoituksesta 65 prosenttia määräytyy asukasperusteisesti, 30 prosenttia alueiden riskitekijöiden perusteella ja viisi prosenttia alueen asukastiheyden mukaan. Laskennalliset kriteerit päivitetään vuosittain uusimman tilastotiedon perusteella. Asukasmäärät päivittyvät Tilastokeskuksen julkaiseman väestörakennetilaston perusteella. Sisäministeriö päivittää vuosittain riskitekijät.

Pelastustoimen laskennallinen rahoitus on yhteensä 580,5 miljoonaa euroa vuonna 2025. Taulukossa 3 esitetään hyvinvointialuekohtaisesti pelastustoimen laskennallisen rahoituksen kriteereillä kohdennettava rahoitus asukasta kohti vuonna 2025.

Taulukko 3. Pelastustoimen laskennallisten kriteerien kohdentama rahoitus asukasta kohti vuonna 2025

Hyvinvointialue	Asukasperusteisuus	Asukastiheys	Riskitekijät	Yhteensä, e/as.
Helsinki	68	0	12	80
Vantaa ja Kerava	68	0	24	92
Länsi-Uusimaa	68	1	25	94
Itä-Uusimaa	68	4	33	105

Hyvinvointialue	Asukasperusteisuus	Asukastiheys	Riskitekijät	Yhteensä, e/as.
Keski-Uusimaa	68	1	32	100
Varsinais-Suomi	68	3	31	101
Satakunta	68	4	45	117
Kanta-Häme	68	3	38	108
Pirkanmaa	68	2	31	101
Päijät-Häme	68	3	37	107
Kymenlaakso	68	3	47	118
Etelä-Karjala	68	4	44	116
Etelä-Savo	68	10	38	116
Pohjois-Savo	68	7	35	109
Pohjois-Karjala	68	11	37	115
Keski-Suomi	68	5	33	106
Etelä-Pohjanmaa	68	6	43	116
Pohjanmaa	68	8	33	108
Keski-Pohjanmaa	68	7	35	110
Pohjois-Pohjanmaa	68	8	31	107
Kainuu	68	25	51	143
Lappi	68	44	42	153
Manner-Suomi yht.	68	5	31	104
Osuus pela-rahoituksesta	65,0 %	5,0 %	30,0 %	100,0 %

Vuonna 2025 pelastustoimen laskennallinen rahoitus on asukaskohtaisesti muita alueita korkeampaa (vähintään 116 euroa asukasta kohti) Satakunnan, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Etelä-Pohjanmaan, 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 sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueilla pelastustoimen laskennallinen rahoitus on muita matalampaa (alle 95 euroa asukasta kohti).

2.2.4 Laskennallisen rahoituksen kehitys vuosina 2023–2025

Laskennallisen rahoituksen taso tarkistetaan vuosittain koko maan tasolla hyvinvointialueindeksin, sosiaali- ja terveydenhuollon arvioidun palvelutarpeen kasvun, tehtävämuutosten ja jälkikäteistarkistuksen perusteella. Laskennallisilla kriteereillä jaettava rahoitus siten kasvaa vuosittain, kuten edellä luvun 2.2 alussa on kuvattu. Aluekohtaiseen rahoituksen jakautumiseen vaikuttavat kunakin vuonna huomioon otettavat aluekohtaiset määrätymistekijöiden pohjana olevat tiedot.

Taulukossa 4 esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen kasvu aluekohtaisesti vuonna 2025 vuoteen 2023 verrattuna.

Taulukko 4. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen kasvu vuonna 2025 vuoteen 2023 verrattuna, prosenttia

Hyvinvointialue	Laskennallisen rahoituksen kasvu vuodesta 2023 vuoteen 2025
Helsinki	15,8 %
Vantaa ja Kerava	20,9 %
Länsi-Uusimaa	17,2 %
Itä-Uusimaa	12,6 %
Keski-Uusimaa	14,3 %
Varsinais-Suomi	16,8 %
Satakunta	10,9 %
Kanta-Häme	11,5 %
Pirkanmaa	16,4 %
Päijät-Häme	9,5 %
Kymenlaakso	11,8 %
Etelä-Karjala	9,3 %
Etelä-Savo	9,9 %
Pohjois-Savo	9,8 %
Pohjois-Karjala	9,2 %
Keski-Suomi	10,3 %
Etelä-Pohjanmaa	9,2 %
Pohjanmaa	11,2 %
Keski-Pohjanmaa	9,2 %
Pohjois-Pohjanmaa	14,3 %
Kainuu	9,6 %
Lappi	13,2 %
Manner-Suomi yhteensä	15,8 %

Taulukon 4 mukaan laskennallisen rahoituksen kasvussa vuodesta 2023 vuoteen 2025 on aluekohtaista vaihtelua. Laskennallinen rahoitus on kasvanut eniten (yli 15 %) Helsingin kaupungilla sekä Vantaan ja Keravan, Länsi-Uudenmaan, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan hyvinvointialueilla. Laskennallinen rahoitus on kasvanut vähiten (alle 10 %) Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun hyvinvointialueilla.

Laskennallisen rahoituksen aluekohtaiseen kasvuun vaikuttavat erityisesti alueen asukasluvun sekä tarvekertoimien kehitys. Alueen asukasluku vaikuttaa useamman laskennallisen kriteerin kohdentamaan rahoitukseen, sillä laskennallisilla kriteereillä kohdennetaan rahoitusta asukaskohtaisten perushintojen perusteella. Kriteerin asukaskohtainen perushinta kuvaa sitä, kuinka paljon kunkin määräytymistekijä aiheuttaa laskennallisia kustannuksia yhtä asukasta kohden.

Vuosien 2023–2025 rahoituksessa on käytetty aluekohtaista asukaslukua vuosilta 2021–2023. Asukasluvun kasvu vuosien 2021–2023 aikana on ollut suurinta Helsingin kaupungilla (+2,4 %) sekä Vantaan ja Keravan (+3,3 %), Länsi-Uudenmaan (+3,3 %), Keski-Uudenmaan (+1,8 %), Varsinais-Suomen (+1,5 %) ja Pirkanmaan (+2,2 %) hyvinvointialueilla. Asukasluvun lasku on ollut suurinta Satakunnan (-1,2 %), Kymenlaakson (-1,7 %), Etelä-Savon (-1,3 %) ja Kainuun (-1,5 %) hyvinvointialueilla.

Vuosien 2023–2025 rahoituksessa käytetyt vuosien 2019–2022 tietoihin perustuvat tarvekertoimet ovat kasvaneet erityisesti Vantaan ja Keravan, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan,

Kymenlaakson ja Lapin hyvinvointialueille. Vuosien 2023–2025 rahoituksessa käytetyt tarvekertoimet ovat laskeneet erityisesti Päijät-Hämeen, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. Tarvekertoimien muutokseen vaikuttavat palvelutarpeen todellisen muutoksen lisäksi myös alueittain vaihtelevat tietojen kirjaamisen käytännöt ja tietojärjestelmien toimivuus. Lisäksi vuosien 2019–2022 ajanjaksolle osui koronapandemia, joka vähensi palvelujen käyttöä.

Laskennallisen rahoituksen aluekohtaiseen kasvuun on vuodesta 2025 lähtien tehdystä ensimmäisestä rahoituksen jälkikäteistarkistuksesta lähtien merkitystä myös sillä, miten jälkikäteistarkistus jakautuu alueiden välillä. Rahoituksen jälkikäteistarkistuksen määrä koko maan tasolla lasketaan alueiden yhteenlasketun rahoituksen ja tilinpäätöstietojen osoittamien toteutuneiden kustannusten perusteella. Jälkikäteistarkistus huomioidaan laskennallisessa rahoituksessa koko maan tasolla, jolloin se jakautuu aluekohtaisesti rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti. Jälkikäteistarkistus ei siten kohdennu yksittäisille alueille niiden tilinpäätöksen alijäämän tai ylijäämän mukaisesti, mikä säilyttää alueilla kannusteen hillitä kustannusten kasvua. Alueen kannattaa tavoitella maan keskimääräistä tasoa parempaa asukaskohtaista tulosta.

Taulukosta 5 nähdään, mikä osuus jälkikäteistarkistuksella on ollut aluekohtaisen laskennallisen rahoituksen kehityksessä. Vuoden 2025 rahoitukseen lisättävä jälkikäteistarkistus (1,412 miljardia euroa) määräytyy alueiden yhteenlasketun vuoden 2023 rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten välisen erotuksen perusteella (-1,316 miljardia euroa). Vuodelta 2023 kertyneen suuren alijäämän takia vuoden 2025 rahoitukseen lisättävä jälkikäteistarkistus on huomattavan suuri. Vuonna 2023 Helsingin kaupungin tulos oli hieman ylijäämäinen, kun taas kaikki muut alueet tekivät alijäämäisen tuloksen. Jälkikäteistarkistus kohdennetaan alueille rahoituslain määräytymistekijöiden suhteessa, joten Helsingin kaupunki saa siitä merkittävän hyödyn. Rahoituslain valmisteluvaiheessa ei ollut nähtävissä, että hyvinvointialueiden ensimmäisiltä toimintavuosilta kertyisi huomattavasti alijäämää, jolloin erityisesti ylijäämää tai vain vähän alijäämää tehneiden alueiden hyöty korostuisi.

Taulukko 5. Jälkikäteistarkistuksen kohdentuminen alueittain vuosina 2025 ja 2026 (arvio), miljoonaa euroa

Hyvinvointialue	Valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus vuonna 2023, milj. euroa	Vuoden 2025 jälkikäteistarkistuksen jakautuminen, milj. euroa	Ero tus, milj. euroa	Valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus vuonna 2024, milj. euroa	Vuoden 2026 rahoitukseen sisältyvän jälkikäteistarkistuksen jakautuminen, milj. euroa	Ero tus, milj. euroa
Helsinki	29	151	180	29	145	175
Vantaa ja Kerava	-104	64	-40	-75	61	-13
Länsi-Uusimaa	-107	106	-1	-11	100	90
Itä-Uusimaa	-35	24	-10	-48	23	-26
Keski-Uusimaa	-67	45	-21	-66	43	-23
Varsinais-Suomi	-148	130	-19	-126	124	-2

Hyvinvointialue	Valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus vuonna 2023, milj. euroa	Vuoden 2025 jälkikäteistarkistuksen jakautuminen, milj. euroa	Erotus, milj. euroa	Valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus vuonna 2024, milj. euroa	Vuoden 2026 rahoitukseen sisältyvän jälkikäteistarkistuksen jakautuminen, milj. euroa	Erotus, milj. euroa
Satakunta	-52	56	4	-56	53	-3
Kanta-Häme	-60	44	-16	-49	41	-8
Pirkanmaa	-136	135	-2	-56	128	72
Päijät-Häme	-47	54	7	-46	51	5
Kymenlaakso	-31	46	15	-68	43	-25
Etelä-Karjala	-30	32	3	-38	30	-8
Etelä-Savo	-43	39	-4	-46	37	-9
Pohjois-Savo	-63	69	6	-77	66	-11
Pohjois-Karjala	-23	48	25	-45	46	1
Keski-Suomi	-114	67	-47	-138	64	-75
Etelä-Pohjanmaa	-46	52	6	-65	49	-16
Pohjanmaa	-38	45	7	-29	42	13
Keski-Pohjanmaa	-21	19	-2	-17	18	1
Pohjois-Pohjanmaa	-71	108	36	-52	102	50
Kainuu	-19	22	3	-21	21	0
Lappi	-91	57	-34	-89	54	-35
Yhteensä	-1 316	1 412	96	-1190	1342	152

Taulukosta 5 nähdään lisäksi arvio vuoden 2024 toteumatietojen perusteella vuoden 2026 rahoitukseen sisältyvästä jälkikäteistarkistuksen määrästä ja sen jakautumisesta aluekohtaisesti. Hyvinvointialueiden tammikuussa raportoimien vuoden 2024 tilinpäätösarvotietojen perusteella valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus on noin -1,2 miljardia euroa vuonna 2024. Hyvinvointialueiden yhteenlaskettu alijäämä on vähentynyt vuonna 2024 vuoteen 2023 verrattuna, jolloin vuoden 2026 jälkikäteistarkistuksessa rahoituksen pohjaan vuonna 2025 lisättyä jälkikäteistarkistusta siten vähennettäisiin (noin 130 miljoonaa euroa). Rahoitukseen sisältyisi koko maan tasolla jälkikäteistarkistusta yhteensä noin 1,3 miljardia euroa vuonna 2026. Tämä jakautuisi taulukossa esitetyn arvion mukaisesti hyvinvointialueille laskennallisen rahoituksen määräytymistekijöiden perusteella. Taulukossa kuvatut luvut päivittyvät vielä vuoden 2025 aikana, kun alueet raportoivat vuoden 2024 tilinpäätöstiedot.

Hyvinvointialueiden valtion rahoitus koostuu laskennallisen rahoituksen lisäksi myös hyvinvointialuekohtaisesta siirtymätasauksesta. Siirtymätasauksen vaikutusta ei ole huomioitu edellä kuvatuissa taulukoissa.

2.3 Siirtymätasauksen vaikutus rahoitukseen

Siirtymätasauksena otetaan huomioon hyvinvointialueen laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten, että vuosien 2023–2029 aikana rahoitus muuttuu porrastetusti kohti laskennalliseen rahoitukseen perustuvaa rahoitusta. Kullekin hyvinvointialueelle lasketaan siirtymätasaus alueen kuntien vuoden 2022 toteutuneiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen yhteenlaskettujen kustannusten ja vuoden 2022 tasossa lasketun laskennallisen rahoituksen välisenä erotuksena. Siirtymätasauksiin ei tehdä rahoitusmallin mukaisia palvelutarve- ja indeksikorotuksia, vaan ne ovat pysyvästi vuoden 2022 tasossa.

Jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasausvähennyksenä hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja vuosina 2024–2029 porrastetusti kasvava määrä siten, että erotus on enintään 200 euroa vuonna 2029. Vuodesta 2029 alkaen pysyvä muutos on rajattu 200 euroon asukasta kohti. Jos sen sijaan hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauslisäyksenä hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotukseen asukasta kohden vuosina 2024–2028 porrastetusti kasvava määrä siten, että erotus on enintään -50 euroa vuonna 2028. Enimmäismuutoksen ylittävä osuus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Taulukossa 6 kuvataan voimassa olevan lain mukainen siirtymäkausi vuosina 2023–2029. Mikäli hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus on korkeampaa kuin alueen kuntien siirtyvät kustannukset vuoden 2022 tasossa, vähennetään alueen saamaa laskennallista rahoitusta euroa asukasta kohti laskettuna taulukon kuvaamalla tavalla. Mikäli siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta korkeammat, lisätään alueen saamaan laskennalliseen rahoitukseen siirtymätasaus euroa asukasta kohti laskettuna taulukon kuvaamalla tavalla. Taulukossa siirtymätasaukset on laskettu voimassa olevan lain mukaisilla määräytymistekijöiden osuuksilla. Taulukon siirtymätasauksissa ei ole huomioitu hyte-kertoimen perusteella määräytyvää rahoitusosuutta vuodesta 2026 alkaen.

Enimmäismuutokset (+200/-50 euroa asukasta kohden) vuosina 2028 ja 2029 ja sen jälkeen toistaiseksi pysyvänä siirtymätasauksena täyttyvät yhteensä 13 hyvinvointialueella. Helsingin kaupungin ja kuuden hyvinvointialueen kuntien siirtyvät kustannukset ovat asukasta kohden laskettuna yli 50 euroa korkeammat kuin niiden laskennallinen rahoitus vuoden 2022 tasossa laskettuna. Näille alueille jää vuodesta 2029 lukien toistaiseksi voimassa oleva siirtymätasauslisä. Kuudella hyvinvointialueella laskennallinen rahoitus on asukasta kohden laskettuna yli 200 euroa korkeampaa kuin niiden kuntien siirtyvät kustannukset vuoden 2022 tasossa laskettuna. Näille alueille jää vuodesta 2030 lukien toistaiseksi voimassa oleva siirtymätasausvähennys.

Taulukko 6. Siirtymätasauksen määrä hyvinvointialueittain (ilman vuonna 2026 tehtävää tarkistusta), euroa yhteensä

Hyvinvointialue	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/-0 e/as	+/-10 e/as	+30/-20 e/as	+60/-30 e/as	+90/-40 e/as	+150/-50 e/as	+200/-50 e/as
Helsinki	172 027 918	142 381 494	135 420 869	128 851 669	122 282 469	115 713 269	115 713 269

Hyvinvointialue	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/-0 e/as	+/-10 e/as	+30/-20 e/as	+60/-30 e/as	+90/-40 e/as	+150/-50 e/as	+200/-50 e/as
Vantaa ja Kerava	2 476 872	-4 414 976	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	-10 703 709	-22 664 990	-13 470 566	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-22 975 968	-25 444 312	-23 537 776	-20 590 156	-17 642 536	-11 747 296	-6 834 596
Keski-Uusimaa	25 858 399	16 864 023	14 751 953	12 758 653	10 765 353	8 772 053	8 772 053
Varsinais-Suomi	-84 766 019	-96 907 330	-87 566 113	-73 124 023	-58 681 933	-29 797 753	-5 727 603
Satakunta	24 342 939	22 265 969	19 983 454	17 829 294	15 675 134	13 520 974	13 520 974
Kanta-Häme	-17 736 782	-15 047 015	-11 737 113	-6 619 803	-1 502 493	0	0
Pirkanmaa	9 528 705	-3 806 341	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-50 732 726	-48 599 074	-44 606 262	-38 433 132	-32 260 002	-19 913 742	-9 625 192
Kymenlaakso	44 229 952	42 656 816	40 931 684	39 303 564	37 675 444	36 047 324	36 047 324
Etelä-Karjala	3 494 082	4 588 478	3 243 642	1 974 432	705 222	0	0
Etelä-Savo	39 643 994	38 359 486	36 953 396	35 626 376	34 299 356	32 972 336	32 972 336
Pohjois-Savo	-3 456 792	-10 307 497	-5 490 126	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-66 272 863	-64 586 432	-61 413 135	-56 507 025	-51 600 915	-41 788 695	-33 611 845
Keski-Suomi	22 306 747	19 682 109	16 793 501	14 067 331	11 341 161	8 614 991	8 614 991
Etelä-Pohjanmaa	2 460 822	606 780	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	17 165 500	15 460 695	13 597 775	11 839 615	10 081 455	8 323 295	8 323 295
Keski-Pohjanmaa	-19 536 617	-18 832 670	-17 513 421	-15 473 781	-13 434 141	-9 354 861	-5 955 461
Pohjois-Pohjanmaa	-28 951 513	-40 453 183	-32 423 163	-20 008 263	-7 593 363	0	0

Hyvinvointialue	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/-0 e/as	+/-10 e/as	+30/-20 e/as	+60/-30 e/as	+90/-40 e/as	+150/-50 e/as	+200/-50 e/as
Kainuu	-3 704 243	-2 964 123	-1 573 544	0	0	0	0
Lappi	-54 698 698	-52 874 817	-49 446 783	-44 146 833	-38 846 883	-28 246 983	-19 413 733
Manner-Suomi yht	-0	-104 036 911	-67 101 728	-12 652 083	21 263 327	83 114 911	142 795 811

Seitsemän hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki saavat siirtymätasauslisää yhteensä noin 282 miljoonaa euroa vuonna 2025. Vuonna 2029 vastaava summa on yhteensä noin 224 miljoonaa euroa, joka jää pysyvästi siirtymätasauksena hyvinvointialueiden rahoitukseen. Vastaavasti yhdeksän hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään siirtymätasausvähennyksenä yhteensä noin -349 miljoonaa euroa vuonna 2025. Vuoteen 2029 mennessä ne kuitenkin pienenevät noin -81 miljoonaan euroon. Kolmella hyvinvointialueella siirtymätasaus on porrastunut 0 euroon vuonna 2025. Yhdeksällä hyvinvointialueella siirtymätasaus porrastuu 0 euroon vuoteen 2029 mennessä.

2.4 Kustannusten kehitys hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueiden kustannukset ovat kasvaneet voimakkaasti vuosina 2023 ja 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokustannusten ennakoidaan olevan vuonna 2024 noin 25,3 miljardia euroa eli noin 3,4 miljardia enemmän kuin vuonna 2022 kunnilta siirtyneet kustannukset. Erityisen nopeaa kasvu oli vuonna 2023, jolloin nettokustannuksilla mitattuna kasvu oli 12 prosenttia vuodessa. Kasvun taustalla oli useita syitä, erityisesti korkea inflaatio ja kunta-alan palkkaratkaisu, mutta myös hyvinvointialueuudistukseen liittyvät tekijät. Uudistukseen liittyviä kustannuksia lisääviä tekijöitä olivat muun muassa tilavuokrien nousu, kunnilta siirtyneen hoito- ja palveluvelan purkaminen sekä hyvinvointialueiden sisäinen palvelutason yhtenäistäminen. Nämä heijastuivat paitsi alueiden omaan toimintaan myös hyvin voimakkaasti ostopalveluihin. Vuoden 2024 tilipäätösennustetietojen perusteella hyvinvointialueiden kustannuskehitys tasoittuu noin kolmeen prosenttiin erityisesti alueiden sopeutustoimien seurauksena.

Hyvinvointialueiden välillä on huomattavia eroja kustannusten kasvussa. Vuosien 2021 ja 2024 välinen kustannusten kasvu vaihtelee 16 prosentin ja 35 prosentin välillä. Muutokset heijastelevat osaltaan väestörakenteen muutoksia, mutta taustalla on myös muita syitä. Näitä ovat esimerkiksi palvelurakenteeseen ja toisaalta alueiden muutosohjelmien toimeenpanovauhtiin liittyvät syyt vuosina 2023 ja 2024. Helsingin kaupunkiin ei kohdistunut kaikkia edellä mainittuja muutostekijöitä samalla tavalla kuin muihin hyvinvointialueisiin, joten kustannusten nousu jäi Helsingissä pienemmäksi.

Taulukko 7. Hyvinvointialueiden nettokustannusten kehitys vuosina 2021–2024*, miljoonaa euroa sekä vuosittainen kasvu prosentteina

Alue	2021	2022	2023	2024 TPA*	Muutos 2021– 2022, %	Muutos 2022– 2023, %	Muutos 2023– 2024*, %	Muutos 2021– 2024*, %
Helsinki	2 311	2 457	2 572	2 670	6 %	5 %	4 %	16 %

Alue	2021	2022	2023	2024 TPA*	Muutos 2021– 2022, %	Muutos 2022– 2023, %	Muutos 2023– 2024*, %	Muutos 2021– 2024*, %
Vantaa ja Kerava	857	952	1 100	1 136	11 %	16 %	3 %	33 %
Länsi-Uusimaa	1 455	1 565	1 775	1 780	8 %	13 %	0 %	22 %
Itä-Uusimaa	325	353	410	437	9 %	16 %	7 %	35 %
Keski-Uusimaa	653	731	831	864	12 %	14 %	4 %	32 %
Varsinais-Suomi	1 724	1 878	2 133	2 195	9 %	14 %	3 %	27 %
Satakunta	860	925	1 023	1 052	7 %	11 %	3 %	22 %
Kanta-Häme	630	676	774	787	7 %	15 %	1 %	25 %
Pirkanmaa	1 902	2 019	2 300	2 333	6 %	14 %	1 %	23 %
Päijät-Häme	750	824	907	937	10 %	10 %	3 %	25 %
Kymenlaakso	713	776	837	896	9 %	8 %	7 %	26 %
Etelä-Karjala	493	526	584	609	7 %	11 %	4 %	24 %
Etelä-Savo	634	647	737	756	2 %	14 %	2 %	19 %
Pohjois-Savo	1 033	1 112	1 238	1 281	8 %	11 %	4 %	24 %
Pohjois-Karjala	668	708	779	825	6 %	10 %	6 %	24 %
Keski-Suomi	1 012	1 108	1 272	1 330	9 %	15 %	5 %	31 %
Etelä-Pohjanmaa	792	828	931	975	5 %	12 %	5 %	23 %
Pohjanmaa	678	718	801	815	6 %	12 %	2 %	20 %
Keski-Pohjanmaa	267	282	322	329	6 %	14 %	2 %	23 %
Pohjois-Pohjanmaa	1 516	1 631	1 804	1 859	8 %	11 %	3 %	23 %
Kainuu	335	336	385	395	0 %	15 %	3 %	18 %
Lappi	771	833	970	1 008	8 %	17 %	4 %	31 %
Manner-Suomi yhteensä	20 379	21 884	24 486	25 272	7 %	12 %	3 %	24 %
* tilinpäätösarvio 2024								

Vuonna 2023 hyvinvointialueiden rahoitus kasvoi yhteensä noin 5,9 prosenttia suhteessa kunnilta vuonna 2022 siirtyneisiin kustannuksiin. Voimakas kustannusten kasvu johti lopulta siihen, että palvelutarpeen, hyvinvointialueindeksin ja tehtävämuutosten perusteella tehty rahoituksen korotus ei vastannut kustannusten kasvua ja hyvinvointialueiden ensimmäinen vuosi oli vahvasti alijäämäinen. Ainoastaan Helsingin kaupunki päätyi positiiviseen tulokseen vuonna 2023. Koko maan tasolla alijäämää kertyi yhteensä noin 1,3 miljardia euroa. Vuoden 2023 huomattava alijäämä tarkoittaa sitä, että vuonna 2025 rahoitukseen lisätty jälkikätestarkistus on yli 1,4 miljardia euroa. Voidaankin ajatella, että vasta vuoden 2025 jälkeen nähdään tarkemmin, miten hyvin rahoitus vastaa kustannuksia.

Vuonna 2024 rahoitus kasvoi 3,9 prosenttia edellisen vuoden rahoituksesta. Hyvinvointialueiden kustannuskehityksen hidastumisesta huolimatta hyvinvointialuetalouden ennakoitaan jatkuvan alijäämäisenä. Vuoden 2024 tilinpäätösarvioiden mukaan hyvinvointialueiden yhteenlaskettu alijäämä pienenee hieman vuodesta 2023 noin 1,2 miljardiin

euroon. Alueiden väliset erot talouden tilassa olivat myös vuoden 2024 osalta suuret. Tilinpäätösarvotietojen mukaan Helsingin kaupungin kumulatiivinen ylijäämä vuosilta 2023 ja 2024 olisi lähes 90 euroa asukasta kohden, kun taas esimerkiksi Lapin hyvinvointialueella kahden vuoden kertynyt alijäämä kasvaisi yli 1000 euroon asukasta kohden.

Taulukko 8. Hyvinvointialueiden yli-/alijäämät vuosina 2023 ja 2024* (euroa asukasta kohden)

Hyvinvointialue	2023	2024*	2023 + 2024*
Helsinki	43	43	86
Vantaa ja Kerava	-365	-262	-627
Länsi-Uusimaa	-247	-22	-268
Itä-Uusimaa	-349	-486	-835
Keski-Uusimaa	-324	-323	-647
Varsinais-Suomi	-300	-256	-557
Satakunta	-240	-264	-504
Kanta-Häme	-351	-276	-627
Pirkanmaa	-253	-104	-357
Päijät-Häme	-223	-215	-438
Kymenlaakso	-196	-429	-624
Etelä-Karjala	-235	-303	-539
Etelä-Savo	-331	-352	-683
Pohjois-Savo	-254	-311	-564
Pohjois-Karjala	-140	-277	-417
Keski-Suomi	-415	-504	-919
Etelä-Pohjanmaa	-238	-342	-580
Pohjanmaa	-214	-163	-377
Keski-Pohjanmaa	-302	-251	-553
Pohjois-Pohjanmaa	-173	-124	-297
Kainuu	-274	-299	-574
Lappi	-513	-503	-1016
* tilinpäätösarvio 2024			

Hyvinvointialuetalouden tila näyttäisi paranevan huomattavasti vuonna 2025, sillä useimpien hyvinvointialueiden talousarvio on tasapainossa tai ylijäämäinen. Koko maan tasolla talousarvioiden mukainen hyvinvointialuetalouden tulos on noin 240 miljoonaa euroa ylijäämäinen. Viidellä hyvinvointialueella (Etelä-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Keski-Suomi ja Pohjois-Savo) talousarvio on kuitenkin edelleen huomattavan alijäämäinen (yli 100 euroa asukasta kohden). Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta kaikkien hyvinvointialueiden kumulatiivinen tulos vuosilta 2023–2025 on alijäämäinen.

Hyvinvointialueiden taloussuunnitelmien mukaan vuoden 2026 tulos on kaikilla alueilla ylijäämäinen. Aluekohtainen arviointi vuoden 2026 tilanteesta on kuitenkin haastavaa, sillä

alueiden taloussuunnitelmien tietoihin liittyy merkittäviä epävarmuuksia. Taloussuunnitelmätietojen mukaan yhteensä 11 hyvinvointialuetta (mukaan lukien Helsingin kaupunki) kattaa kertyneet alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä. Kuitenkin 11 alueella on edelleen huomattava määrä kattamatonta alijäämää vuoden 2026 lopussa. Koko maan tasolla kertyneet alijäämät tulisivat taloussuunnitelmätietojen perusteella katetuksi vuonna 2027. Aluekohtainen vaihtelu on kuitenkin merkittävää, ja osa hyvinvointialueista pyrkii kattamaan kertyneen alijäämän vasta vuoteen 2030 mennessä.

2.5 Palveluiden toteutuminen hyvinvointialueilla

THL on vuoden 2024 asiantuntija-arvioissaan arvioinut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä Suomessa (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2024. THL päätösten tueksi 7/2024)¹. THL:n arviointi perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 30 §). THL arvioi muun muassa palvelujärjestelmää, henkilöstön riittävyyttä sekä alueiden kustannuksia, rahoitusta ja talouden tilaa. THL nosti esiin, että Suomen väestö ikääntyy voimakkaasti, mikä nostaa väestön palvelutarvetta huomattavasti. Alueellisesti kehitys kuitenkin vaihtelee. Absoluuttisesti eniten iäkkäiden määrä kasvaa Etelä-Suomen väkirikkailla alueilla.

Väestön sairastavuudessa ja hyvinvoinnissa on edelleen suuria eroja alueiden välillä. THL:n mukaan Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa sairastavuus on suurinta ja vähäisintä Uudenmaan alueilla ja Pohjanmaalla. Erityisesti nuorten hyvinvointi on heikentynyt kaikkialla maassa, ja syrjäytyminen on merkittävä riski. Myös elintapoihin liittyvät terveyden ja hyvinvoinnin ongelmat kuormittavat palvelujärjestelmää, todetaan THL:n raportissa.

THL:n mukaan hyvinvointialueet ovat onnistuneet pääosin turvaamaan asukkaiden tarvetta vastaavat lakisääteiset palvelut. Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy on vaikeutunut, mutta perusterveydenhuollossa hoitoon pääsy on parantunut. Haasteita alueilla on muun muassa lastensuojelun määrärajoissa ja henkilöstömitoituksessa. THL toteaa myös, että Uudenmaan erillisratkaisu vaikeuttaa optimaalista resurssiallokaatiota perus- ja erityistason välillä.

Henkilöstön saatavuus vaikuttaa rahoituksen tason lisäksi merkittävästi alueiden edellytyksiin järjestää palveluja. THL tuo raportissaan esiin, että henkilöstön saatavuudessa on alueiden välistä ja sisäistä vaihtelua. Koko maan tasolla on pulaa erityisesti lähihoitajista, sairaanhoitajista ja sosiaaliohjaajista. Vuokratyövoiman käytössä on edelleen merkittäviä alueellisia eroja ja erityisesti vuonna 2023 käyttö oli suurta, mutta alueilla on tehty ja tehdään aktiivisia toimia vuokratyövoiman käytön ja siitä aiheutuvien kustannusten pienentämiseksi.

Hyvinvointialueilla on käynnissä mittavia muutosohjelmia, joilla uudistetaan palvelurakenteita ja sopeutetaan taloutta. THL toteaa raportissaan, että muutosohjelmien hidas toimeenpano on viivästyttänyt talouden tasapainottamista. Vaikutukset hyvinvointialueiden kustannuskehitykseen näkyvät myös viiveellä toimenpiteiden edistämisestä huolimatta. Vuonna 2024 hyvinvointialueiden alijäämäkehitystä ei ole saatu taitettua, joten THL:n mukaan talouden tasapainottaminen hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 115 §:n mukaisesti vuoden 2026 loppuun mennessä on valtaosalle alueista epätodennäköisenä.

Sosiaali- ja terveysministeriön maaliskuussa 2025 julkaisemassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 31 §:ään perustuvassa selvityksessä arvioidaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumista vuonna 2024 (Selvitys

¹ <https://www.julkari.fi/handle/10024/149932>

hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2025:14)². Sosiaali- ja terveysministeriö käyttää arviointiperusteina muun muassa yhdenvertaisuutta, riittävyyttä, laatua, tarvevakioituja kustannuksia sekä käytettävissä olevaa henkilöstöä ja osaamista. Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kertynyt tieto ja käytetyt mittarit eivät kuitenkaan vielä ole riittävät vertailukelpoisesti yksilöimään kaikkia eri palveluita ja alueita, joissa järjestäminen on mahdollisesti vaarantunut. Selvityksessä todetaan lisäksi, että hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon talouden ja toiminnan tietopohja on edelleen siten puutteellinen, ettei vertailukelpoista arviointia palvelu- ja hyvinvointialuekohtaisesta rahoituksen tason riittävyydestä ole mahdollista tehdä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa hyvinvointialueiden järjestävän sosiaali- ja terveydenhuollon väestön kannalta yhdenvertaisemmin ja lainmukaisemmin kuin aiemmin kuntien vastatessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Kiireellinen ja päivystyksellinen hoitoon pääsy toimii kaikkialla Suomessa hyvin. Selvityksen mukaan kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on kuitenkin todennäköisesti yksittäisiä lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluja, joiden järjestäminen on ilmeisen vaarantunut vuonna 2024 suhteessa lainsäädäntöön. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen vaarantuminen johtuu lähtökohtaisesti henkilöstön ja palvelujen yhteen sovittamisen riittämättömyydestä sekä hyvinvointialueilla tehtyjen yleiskatteellisen rahoituksen kohdentamisen valinnoista.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö esittää selvityksessään muutamilta osin tarkempia arvioita palvelujen vaarantumisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi, että päihteitä käyttävien ja mielenterveysongelmia kokevien lasten ja nuorten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat vakavasti vaarantuneet. Näiden osalta sosiaali- ja terveysministeriö on todennut ongelmaksi lasten ja nuorten palvelujärjestelmän pirstaleisuuden ja sen, että ehkäisevän terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliltä puuttuvat palvelut kohderyhmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan tilanteen korjaaminen edellyttäisi hyvinvointialueilta lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamista huomioiden erityisesti ennalta ehkäisyä ja perustason palvelujen nykyistä parempi toimivuus.

Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi myös, että erikoissairaanhoidon järjestäminen on vaarantunut suhteessa lainsäädännön määräaikoihin kaikilla hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja HUS-yhtymässä. Tästä kertovat erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitoon pääsyn tavoiteaikojen pitkäaikainen ylittyminen ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston asiaan kohdentamat valvontatoimenpiteet. Samalla monella hyvinvointialueella ja HUS-yhtymässä on kuitenkin vaikeassa tilanteessa kyetty purkamaan yksittäisten erikoisalojen kiireettömän hoidon jonoja, ja on arvioitu, että kiireettömän hoidon hoitoon pääsyn tavoiteaikojen ylittymisen kasvu saattoi olla taittumassa vuonna 2024. Monella alueella tiettyjen erikoisalojen (muun muassa psykiatrian alat, silmätaudit) järjestäminen on lisäksi vaarantunut henkilöstön riittämättömyyden vuoksi. Syyt erikoissairaanhoidon järjestämisen ongelmille ovat sosiaali- ja terveysministeriön mukaan moninaiset, vaihtelevat alueittain, edellyttävät ratkaisuksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuuden nykyistä parempaa yhteen toimivuutta, eikä tilanne ole ratkaistavissa yksinomaan lisäämällä resursseja tai henkilötyöpanosta yksittäisiin erikoissairaanhoidon toimintoihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi lisäksi, että alijäämien kattaminen hyvinvointialueilta edellytetyssä aikataulussa edellyttää useilla alueilla sopeutustoimenpiteitä, jotka saattavat

² <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/166187>

vaarantaa lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen. Tilanteeseen liittyvät riskit tulisi sosiaali- ja terveysministeriön mukaan huomioida hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ohjauksessa esim. ennakkolisella talouden ohjauksen menettelyllä.

THL:n maaliskuussa 2025 julkaisemassa raportissa arvioidaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehitystä hyvinvointialueuudistuksen alkuvuosina (Tilannekuvia hyvinvointialueilta – muutokset palvelujärjestelmässä sote-uudistuksen alkuvuosina. THL raportti 3/2025)³. Uudistuksen keskeinen tavoite oli siirtää painopistettä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin ja erityispalveluista peruspalveluihin, mikä näkyy hyvinvointialueiden strategiassa ja toiminnassa. Vaikka alkuvuosien toimintaympäristö on ollut vaikea koronapandemian, Venäjän hyökkäyssodan, talouden haasteiden ja henkilöstöpulan vuoksi, alueet ovat edistäneet sote-uudistuksen tavoitteita. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä on tapahtunut kehitystä, vaikka ehkäisevän työn potentiaalia ei vielä hyödynnetä täysimääräisesti. Mielenterveyden edistäminen on tunnistettu tärkeäksi, mutta resurssipaineet voivat rajoittaa toimintaa. Kuitenkin mielenterveyspalvelujen saatavuus ja palveluvalikoiman yhdenmukaisuus ovat kohentuneet monin paikoin ja myös ehkäisevä päihdetyö on vakiintunut hyvinvointialueilla. Lasten ja lapsiperheiden palveluja on kehitetty perhekeskuksissa aiempaa yhdenmukaisemmin. Perusterveydenhuollossa palveluverkkoja on supistettu ja etäpalvelut ovat yleistyneet, mutta hoidon jatkuvuus on heikko. Kansalaisten huoli terveydenhuollon lähipalvelujen saatavuudesta on lisääntynyt, mutta asiakastyytyväisyys on parantunut.

THL:n raportin mukaan jo uudistuksen lähtötilanteessa erikoissairaanhoidon palveluihin pääsy oli jonoutunut ja yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrä oli nopeasti kasvanut. Toiminnan keskeisin ongelma oli jo tässä vaiheessa henkilöstön riittävyys. Vaikka erikoissairaanhoidossa hoitojonot ovat edelleen kasvaneet erityisesti ikääntyneen väestön toimenpiteiden osalta, erikoissairaanhoidon hoitoonpääsyn ongelma ei ole uusi. Vaikea henkilöstötilanne on edelleen ongelma, vaikka vuokratyövoiman käyttö on vähentynyt ja päivystyskäyntien määrän kasvu pysähtynyt. Hyvinvointialueet ovat sitoutuneet digitaalisten palvelujen kehittämiseen, joskin kehitystahti vaihtelee alueittain. Toimintaa on kyetty kehittämään, ja useimmilla hyvinvointialueilla on panostettu vakavasti sairaiden aikuisten tehostetun avohoidon ja avohoito-sairaalahoito-yhteistyön kehittämiseen, mikä on parantanut psykiatrian sairaalapaikkojen riittävyyttä. Kaiken kaikkiaan raportin mukaan monet sosiaali- ja terveyspalvelut ovat parantuneet, mutta alueelliset erot ovat merkittäviä.

Sisäministeriön laatimassa pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 15 §:n mukaisessa selvityksessä (Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila koskien vuotta 2023: Sisäministeriön vuosittainen selvitys. Sisäministeriön julkaisuja 2025:4)⁴ tarkastellaan pelastustoimen palvelujen ja talouden tilaa vuonna 2023. Selvityksen mukaan ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajat ovat valtakunnallisesti hyvällä tavoitetasolla ja kiireellisten palvelujen saatavuus yhdenvertaista. Koko maan tehokkaan pelastustoiminnan toimintavalmiusaikaa pidetään hyvänä tasona. Selvityksen mukaan pelastustoiminnan toimintavalmiusajat ovat parantuneet edellisestä tarkastelukaudesta. Selvityksessä sisäministeriö nostaa esiin erityisesti henkilöstöresurssitilanteen haasteet. Selvityksessä viitataan myös aluehallintovirastojen arvioon tulipalojen ja CBRN- ja ympäristövahinkojen torjunnan edellyttämän suorituskyvyn valtakunnallisesta heikentymisestä. Erityisesti heikentyminen koskee pienten hyvinvointialueiden isompien kaupunkien ulkopuolisia alueita. Suorituskyky on laskenut kuudella alueella.

³ <https://www.julkari.fi/handle/10024/151017>

⁴ <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/166212>

Sisäministeriö nostaa esiin selvityksessään useita merkittäviä kustannuspaineita aiheuttavia tekijöitä niin palvelutason turvaamiseksi kuin myös tuleviin uhkiin ja riskeihin varautumiseksi. Suurin yksittäinen tulevien vuosien kustannuspainetta aiheuttava tekijä on pelastajien lisätarve. Lisäksi koko pelastustoimessa kustannusten nousupainetta aiheuttavat ICT-palvelujen kustannukset sekä turvallisuusympäristön muutokseen ja siihen varautumiseen liittyvät kustannukset, kuten väestön varoittaminen ja suojaaminen, materiaallinen varautuminen sekä lisääntyvä kansainvälinen yhteistyö.

3 Tavoitteet

Esityksessä ehdotettujen hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusta koskevien ehdotusten tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti kannustaa hyvinvointialueita panostamaan asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden kannalta keskeisiin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien perusteella kohdentuvan rahoituksen osuutta nostettaisiin. Rahoituksen määräytymisen perusteena olevan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen indikaattorien laskentatapaa tarkennettaisiin siten, että se kannustaa alueita jatkuvasti kehittämään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtäävää toimintaa ja toimenpiteitä.

Esityksen tavoitteena on myös kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia siten, että rahoitus kohdentuisi alueille mahdollisimman hyvin alueen asukkaiden palvelutarpeen mukaisesti ja palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määräytymistekijöihin tehtäisiin lakisääteinen päivitys terveyden- vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten mukaisiin painotuksiin. Tällöin rahoituksen kohdentuminen alueittain vastaisi paremmin näiden sektorien aiheuttamia kustannuksia. Lisäksi pyritään parantamaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijöihin perustuvan rahoituksen ennakoitavuutta tasaamalla aluekohtaisten kertoimien tietopohjasta johtuvaa vuosikohtaista vaihtelua.

Pelastustoimen riskikertoimen määrittämisessä käytettävien tekijöiden ja niiden painokertoimien tarkistamisella tavoitellaan sitä, että pelastustoimen riskikertoimessa huomioitaisiin paremmin kansalliset, alueelliset ja paikalliset tarpeet ja onnettomuus- tai muut uhat.

Siirtymätasauksiin väliaikaisesti vuosille 2026 ja 2027 ehdotettujen muutosten tarkoituksena on vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelmaan sisältyvien valtiontaloudellisten säästötoimenpiteiden toteuttaminen. Rahoitusmallin toimivuudesta ja hyvinvointialueiden taloudesta ja toiminnasta saatavissa olevan tiedon perusteella säästötoimenpiteenä tehtävä rahoituksen leikkaus pyritään kohdentamaan mahdollisimman hyvin siten, että siitä aiheutuvat vuosikohtaiset muutokset eivät millään alueella muodostu liian suuriksi suhteessa palvelujen järjestämisen edellytyksiin. Vuonna 2026 suurimmalla osalla alueista rahoitukseen ja palveluihin kohdistuu sopeuttamispaineita myös vuosien 2023 ja 2024 alijäämien kattamiskauden päättymisestä johtuen.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotettujen rahoituslain muutosten tarkoituksena on hallitusohjelman mukaisesti kannustaa hyvinvointialueita asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Ehdotetuilla muilla hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymistekijöitä koskevilla muutoksilla pyritään parantamaan rahoituksen kohdentumista palvelujen järjestämisen edellytykset turvaten

sekä lisäämään rahoituksen ennakoitavuutta. Esityksessä toteutettaisiin myös julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2026 ja 2027 linjatut siirtymätasauksia koskevat kertaluontoiset säästötoimenpiteet.

Hallitusohjelman linjausten mukaisesti rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksia koko maan tasolla ehdotetaan muutettavaksi siten, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuus nostettaisiin nykyisestä noin yhdestä prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Samalla asukasperusteisen rahoituksen osuutta laskettaisiin 0,25 prosenttiyksikköä nykyisestä noin 13 prosentista ja palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen osuutta 0,25 prosenttiyksikköä nykyisestä noin 81 prosentista sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden nostamisella kannustetaan alueita toimenpiteisiin, joiden tarkoituksena on osaltaan ehkäistä ja vähentää asukkaiden tulevaa palvelutarvetta ja siitä syntyviä kustannuksia. Kuitenkin, jos vähennys tehtäisiin kokonaan tarveperusteisesta rahoituksesta, aluekohtaiset rahoituksen muutokset olisivat suuremmat ja vähennys kohdistuisi erityisesti korkeamman palvelutarpeen alueille. Tämän vuoksi puolet korotuksesta ehdotetaan vähennettäväksi asukasperusteisesta rahoituksen osuudesta. Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa asukasluvun vaikutus kertaantuu aluekohtaiseen rahoitukseen useiden eri määräytymistekijöiden kautta, minkä vuoksi erillisen asukasperusteisuuden tekijän osuutta voidaan vähentää. Muut rahoituksen määräytymistekijät, niin kutsutut olosuhdetekijät, kohdentavat hyvinvointialueille rahoitusta alueellisten erityispiirteiden perusteella, minkä vuoksi niiden painoarvon vähentäminen ei olisi perusteltua.

Lisäksi ehdotetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen laskentatavan täsmentämistä ja tältä osin asetuksenantovaltuuden laajentamista. Asetuksessa mahdollistettaisiin tarkempien säännösten antaminen myös kertoimien laskennassa käytettävien indikaattorien laskentatavasta. Kertoimen pohjana olevista toiminnan tulosta kuvaavista indikaattoreista tarkasteltaisiin aluekohtaista suhteellista muutosta absoluuttisen muutoksen sijaan. Näin tulisi huomioiduksi paitsi aluekohtainen muutos, myös erot alueen lähtötasossa, joka parantaa mallin kannustavuutta. Asetuksessa olisi tarkoitus säätää myös toimintaa kuvaavien indikaattorien laskentatavasta.

Lausunnoilla olleeseen esitysluonnokseen sisältyi ehdotus, jonka mukaan siirtymätasauksia ei olisi päivitetty voimassa olevan lain mukaisesti vuonna 2026 ottamalla niissä huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava rahoitus. Ehdotuksen tarkoituksena oli varmistaa kannusteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin myös siirtymätasauksia saavilla alueilla. Ehdotus olisi kuitenkin aiheuttanut muiden esitykseen sisältyvien ehdotusten kanssa yhteensä joidenkin alueiden rahoitukseen niin merkittävän vähennyksen vuonna 2026, että rahoituksen ennakoitavuuden ja riittävyyden vuoksi kyseistä muutosta ei ehdoteta. Vuonna 2026 suurimmalla osalla alueista talouteen ja toimintaan kohdistuu sopeuttamispaineita myös vuosien 2023 ja 2024 alijäämien kattamiskauden päättymisestä johtuen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten määrittämisessä käytettäviä terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon painotuksia ehdotetaan päivitettäväksi vuoden 2023 kustannustietojen perusteella. Kyse on lakisääteisestä päivityksestä, joka tulee tehdä vähintään kolmen vuoden välein. Tiedot pohjautuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille toimittamiin palveluluokkakokoisiin tilinpäätöstietoihin. Terveydenhuollon nettokustannukset olivat vuonna 2023 noin 13,2 miljardia euroa, vanhustenhuollon noin 5,1 miljardia euroa ja sosiaalihuollon noin 5,6 miljardia euroa. Näin ollen terveydenhuollon palvelutarpeen painotus olisi 55,284 prosenttia, vanhustenhuollon palvelutarpeen 21,205 prosenttia ja sosiaalihuollon palvelutarpeen 23,511 prosenttia. Hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa kustannusosuuksissa on tapahtunut verrattain suurta muutosta. Tulevina vuosina

arvioidaan olevan perusteltua tarkastella osuuksien päivittämistä laissa säädettyä vähintään kolmea vuotta useammin.

Rahoituksen ennakoitavuuden parantamiseksi aluekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien laskennassa ehdotetaan otettavaksi huomioon hyvinvointialueen kahden viimeisimmän vuoden tiedot, jolloin kunkin alueen palvelutarvekerroin määräytyisi kahden vuoden palvelutarvekertoimien keskiarvona. Ehdotus perustuu havaintoon siitä, että hyvinvointialueiden tarvekertoimien vuosivaihtelu on ollut niin suurta, ettei se ole voinut johtua pelkästään muutoksista alueiden asukkaiden tarpeissa. Tarvekertoimien suuren vuosivaihtelun on havaittu johtuvan eroista kuntien ja sairaanhoitopiirien kirjaamiskäytännöissä sekä ongelmista diagnoositietojen toimituksessa THL:n ylläpitämään terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin. On odotettavissa, että kahden vuoden keskiarvon käyttämisen tarve ja vaikutukset tarvekertoimiin pienenevät, kun hyvinvointialueiden kirjaamiskäytännöt paranevat ja yhdenmukaistuvat. Tässä vaiheessa ei ole kuitenkaan mahdollista arvioida, milloin olisi rahoituksen ennakoitavuuden näkökulmasta mahdollista siirtyä ainoastaan viimeisimmän saatavilla olevan vuoden tietojen mukaisten tarvekerrointen käyttöön. Tämän vuoksi säännöstä ehdotetaan toistaiseksi voimassa olevana.

Hyvinvointialueiden pelastustoimen laskennallisen rahoituksen perusteena olevan pelastustoimen riskikertoimen määrittämisessä käytettäviä tekijöitä ja niiden painokertoimia ehdotetaan tarkistettavaksi. Riskikertoimen laskennassa ei otettaisi huomioon tapahtuneita onnettomuuksia, sillä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen tulee perustua kyseisen vuoden pelastustoimen palvelutarpeeseen, ei aiemman vuoden toteutuneisiin onnettomuuksiin. Riskirudun käsite muutettaisiin ruuduksi erottamaan käsite pelastustoimen toimintavalmiuden suunnittelussa käytettävästä riskirudun käsitteestä. Riskiluokkaan I ja II kuuluvien ruutujen painokertoimesta säädettäisiin lain tasolla. Sääntelyä ehdotetaan lisäksi muutettavan siten, että usean riskiluokkaan III tai IV kuuluvan ruudun alueelle sijoittuva yksittäinen riskikohde tai harjoitettu toiminta otettaisiin huomioon kokonaisuutena siten, että se nostaisi vain yhden hyvinvointialueen alueelle sijaituvan ruudun painokerrointa. Riskikohteen tai harjoitetun toiminnan maantieteellinen laajuus ei lähtökohtaisesti kasvata pelastustoimen palveluntarvetta, minkä vuoksi kohteen tai toiminnan maantieteellistä laajuutta ei tulisi myöskään huomioida rahoitusta lisäävänä tekijänä. Pelastustoimen palveluntarpeen määrittää kohteesta tai toiminnasta aiheutuva riski. Lisäksi riskiluokkaan III tai IV kuuluville ruuduille sijoittuville, asetuksessa tarkemmin määritellyille riskikohteille tai harjoitetulle toiminnalle voitaisiin asetuksella säätää erilaisia painokertoimia 1 ja 5 painokerrointen välillä sen mukaisesti, millaisia palveluntarvetta määrittäviä riskejä kohteesta tai toiminnasta aiheutuu, kun tähän mennessä kohde tai toiminta on voitu huomioida vain painokertoimella 1. Painokertoimen vaihteluväliksi esitetään 1–5, sillä se tarjoaisi riittävän laajat mahdollisuudet ottaa huomioon erilaisia riskejä aiheuttavia riskikohteita ja harjoitettua toimintaa eri painokertoimilla. Nykyisellä rahoitusmallilla ei arvioida olevan tarvetta yli viiden painokertoimelle.

Teknisluonteisena muutoksena tarkistettaisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen, sosiaali- ja terveydenhuollon asukastiheyskertoimen sekä pelastustoimen asukastiheyskertoimen laskennassa käytettävien Tilastokeskuksen väestörakennetilaston asukasmääriä koskevien tietojen ajankohtaa.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan siirtymätasauksiin väliaikaista muutosta, jolla toteutettaisiin siirtymätasauksia koskevat julkisen talouden suunnitelmassa linjatut kertaluonteiset valtiontalouden säästöt vuosille 2026 ja 2027. Siirtymätasauksilla tasataan aluekohtaisesti laskennallisen rahoituksen ja kunnilta siirtyneiden kustannusten erotusta vuoden 2022 tasolla. Siirtymätasauksen muutosten reunaehtona on otettava huomioon alueille kohdentuva laskennallinen rahoitus, alueiden eriytynyt taloustilanne sekä se, että olemassa olevalla koko

maan tason rahoituksella tulee turvata palvelujen järjestämisen edellytykset kaikilla alueilla. Minkään alueen rahoitukseen ei voida kohdentaa säästötoimenpiteenä niin suuria muutoksia, että alueen edellytykset lakisääteisten palvelujen järjestämiseen niiden vuoksi vaarantuisivat. Vuonna 2026 suurimmalla osalla alueista talouteen ja toimintaan kohdistuu sopeuttamispaineita myös vuosien 2023 ja 2024 alijäämien kattamiskauden päättymisestä johtuen.

Julkisen talouden suunnitelmassa linjatut säästöt ehdotetaan kohdennettavaksi siirtymätasauslisää saavien hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin väliaikaisesti vuosina 2026 ja 2027. Ehdotettu väliaikainen muutos siirtymätasaukseen koskisi kuitenkin vain niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla vähennys ei vaarantaisi lakisääteisten palveluiden järjestämisen edellyttämää rahoitusta. Edellä mainitut alueet määräytyisivät rahoituslain 10 §:n mukaisen jälkikäteistarkistuksen alueelle kohdentaman laskennallisen rahoituksen määrän ja toisaalta alueen tilinpäätösten ali- tai ylijäämän osoittaman palvelujen järjestämisen toteutuneiden kustannusten perusteella. Tarkastelun pohjana olisivat vuoden 2023 ja 2024 tilinpäätökset ja niiden perusteella rahoitukseen vuosina 2025 ja 2026 tehtävä jälkikäteistarkistus. Edellä mainitut kriteerit täyttyisivät hyvinvointialueista ainoastaan Helsingin kaupungin kohdalla. Helsingin kaupungille kohdentuvan laskennallisen rahoituksen ja jäljelle jäävän edelleen varsin suuren siirtymätasauslisän perusteella arvioidaan, että siirtymätasauksen leikkauksesta huolimatta Helsingin kaupungin saama rahoitus kokonaisuutena riittäisi turvaamaan palvelujen järjestämisen edellytykset. Helsingin kaupungilla ei ole myöskään vuosilta 2023 ja 2024 alijäämää, jota koskisi alijäämän kattamisvelvollisuus vuoden 2026 tai 2027 loppuun mennessä. Siirtymätasauksen porrastusta muutettaisiin edellä mainitut edellytykset täyttävillä alueilla, eli käytännössä Helsingin kaupungilla siten, että vuoden 2022 kuntien kustannusten ja alueen laskennallisen rahoituksen erotusta tasaavan siirtymätasauslisän porrastusta muutettaisiin 24 eurolla asukasta kohden vuonna 2026 ja 30 eurolla asukasta kohden vuonna 2027. Näin saavutettaisiin arvioituna noin 15 miljoonan euron valtiontaloudellinen säästö vuonna 2026 ja noin 20 miljoonan säästö vuonna 2027.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden koko maan tason rahoitukseen

Yleistä vaikutuksista koko maan tasolla

Esityksessä ehdotetuilla muutoksilla ei ole vaikutusta hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen tasoon koko maan tasolla. Ehdotettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen otettaisiin rahoitusmallin sisältä, joten se vaikuttaisi ainoastaan siihen, miten paljon rahoitusta koko maan tasolla jaetaan eri määräytymistekijöiden perusteella.

Siirtymätasauksiin ehdotettu väliaikainen muutos vuonna 2026 ja 2027 vaikuttaa hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaistasoon ehdotetun valtiontaloudellisen säästötoimenpiteen verran, eli se vähentää rahoitusta noin 15 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja 20 miljoonaa vuonna 2027.

Rahoituksen määräytymistekijöiden osuudet

Voimassa olevan rahoituslain 3 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen määräytymistekijöiden osuudet on säädetty vuoden

2022 tasossa. Osuudet määrittelevät sen, kuinka paljon kunkin määrätymistekijän perusteella kohdennetaan laskennallista rahoitusta koko maan tasolla. Talousarviovuoden laskennallisen rahoituksen määrittelyssä käytetyt määrätymistekijät pohjautuvat kuitenkin aina edellisen vuoden rahoituksessa käytettyihin osuuksiin. Osuudet päivittyvät vuosittain hyvinvointialueiden tehtävämuutosten 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.

Esityksessä ehdotetusti vuoden 2026 rahoituksesta alkaen huomioitava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen määrätymistekijän osuuden kasvattaminen 0,5 prosenttiyksikköä ja vastaavasti asukasperusteisuuden ja palvelutarpeen määrätymistekijöiden osuuksien kummankin vähentäminen 0,25 prosenttiyksikköä muuttaisi säädettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon määrätymistekijöiden osuuksia.

Lisäksi määrätymistekijöiden osuuksista säädettyä on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen määrätymistekijöiden osuuksissa vuosien 2022 ja 2025 välillä tapahtuneet muutokset. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta palvelutarpeen osuus on kasvanut hieman, sillä vuosien 2023–2025 rahoituksessa huomioon otetut tehtävämuutoksia vastaavat muutokset rahoitukseen ovat kohdistuneet erityisesti palvelutarvetta kuvaaville kriteereille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen määrätymistekijöiden osuudet päivitetäisiin rahoituslain 3 §:n 1 momentissa vuoden 2025 tasolle. Pykälän 2 momentin mukaisesti talousarviovuodelle 2026 otettaisiin siten vielä erikseen huomioon muun ohella voimaan tulevien tehtävämuutosten vaikutukset. Taulukossa 9 kuvataan määrätymistekijöiden osuudet hyvinvointialueiden rahoituksesta vuoden 2022 ja vuoden 2025 tasolla.

Taulukko 9. Määrätymistekijöiden osuudet hyvinvointialueiden rahoituksesta vuoden 2022 ja vuoden 2025 tasolla, prosenttia

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	Vuoden 2022 tasolla lasketut määrätymistekijöiden osuudet, prosenttia	Vuoden 2025 tasolla lasketut määrätymistekijöiden osuudet, prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,727, josta	97,794, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,156	78,995
Asukasmäärä	13,046	12,790
Asukastiheys	1,458	1,456
Vieraskielisyys	1,944	1,942
Kaksikielisyys	0,486	0,485
Saamenkielisyys	0,013	0,013
Saaristaisuus	0,110	0,110
Yliopistosairaalaisä	0,543	0,543
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,972	1,460
Pelastustoimi yhteensä	2,273, josta	2,206, josta
Asukasmäärä	1,477	1,434
Asukastiheys	0,114	0,110
Riskitekijät	0,682	0,662

Sosiaali- ja terveydenhuollon osuus koko rahoituksesta on hieman kasvanut (alle 0,1 prosenttia) vuonna 2025 vuoteen 2022 verrattuna. Vastaavasti pelastustoimen osuus koko rahoituksesta on hieman vähentynyt (alle 0,1 prosenttia) vuonna 2025 vuoteen 2022 verrattuna. Tätä selittää se, että sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus kasvaa vuosittain koko maan tasolla hyvinvointialueiden hintaindeksin ja arvioidun palvelutarpeen kasvun perusteella, kun taas pelastustoimen laskennallinen rahoitus kasvaa vuosittain koko maan tasolla hyvinvointialueiden hintaindeksin perusteella. Lakisääteisten korotusten lisäksi laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2025 alkaen huomioitava rahoituksen jälkikäteistarkistus tehdään sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen palveluiden kustannusten osalta erikseen, jolloin se vaikuttaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen väliseen jakoon. Vuosina 2023–2025 rahoituksessa huomioitavat tehtävämuutokset ovat kohdistuneet vain sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliseen rahoitukseen, mutta niiden nettomääräinen vaikutus ei ole merkittävästi kasvattanut sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen rahoituksen osuutta koko rahoituksesta.

4.2.1.2 Vaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen laskennalliseen rahoitukseen

Seuraavissa vaikutusarvioissa kuvataan sitä, miten laskennallinen rahoitus aluekohtaisesti muuttuisi esityksessä ehdotettujen muutosten johdosta verrattuna siihen, mikä alueen rahoitus olisi voimassa olevan lain mukaan vuonna 2026. Laskelmissa on otettu huomioon vuoden 2026 rahoituksen perusteena olevat aluekohtaiset hyte-kertoimen ja terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien tiedot sekä Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tiedot. Ehdotettujen muutosten yhteisvaikutuksia laskennalliseen rahoitukseen ja siirtymätasauksiin sekä muutoksia vuosien 2025 ja 2026 rahoituksen välillä kuvataan jäljempänä luvussa 4.2.1.4.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset

Voimassa olevan rahoituslain 13 §:ssä tarkoitetut terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset pohjautuvat Tilastokeskuksen kuntien ja kuntayhtymien taloustilaston mukaisiin kustannustietoihin vuodelta 2020. Niiden mukaan palvelutarpeen perusteella kohdentuvasta rahoituksesta kohdentuu terveydenhuollon palvelutarpeen perusteella 58,86 prosenttia, vanhustenhuollon palvelutarpeen perusteella 19,75 prosenttia ja sosiaalihuollon palvelutarpeen perusteella 21,39 prosenttia.

Hyvinvointialueiden ensimmäisen toimintavuoden eli vuoden 2023 terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja vanhustenhuollon nettokustannukset olivat Valtiokonttorille raportoitujen tilinpäätöstietojen perusteella yhteensä noin 23,9 miljardia euroa. Vuoden 2023 kustannustietojen perusteella terveydenhuollon osuus on 55,284 prosenttia, vanhustenhuollon 21,205 prosenttia ja sosiaalihuollon 23,511 prosenttia.

Vuoden 2023 kustannustietojen perusteella päivitetty painotukset otettaisiin hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioon vuodesta 2026 alkaen. Tällöin on lisäksi otettava huomioon myös se, miten hyvinvointialueille vuosina 2024 ja 2025 kohdistuneet tehtävämuutokset vaikuttavat terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon kustannusten jakaumaan. Tehtävämuutokset huomioidaan rahoituksen koko maan tasossa muutoksen voimaantulovuodesta lähtien rahoituslain 9 §:n mukaisesti. Tehtävämuutoksia vastaavat rahoituksen lisäykset ja vähennykset kohdennetaan rahoituksessa muutosta parhaiten kuvaavalle laskennalliselle määräytymistekijälle. Valittu kohdennustapa vaikuttaa siihen, miten muutoksen jälkeen rahoitus jakautuu aluekohtaisesti. Jos tehtävämuutoksia ei otettaisi huomioon päivityksessä, palvelutarpeen perusteella kohdennettava rahoitus ei vastaisi voimassa olevia tehtäviä. Vuonna 2024 rahoituksen tasossa otettiin huomioon tehtävämuutoksia vastaavasti nettomääräisesti yhteensä 11,7 miljoonan euron rahoituksen lisäys. Vuoden 2025

rahoituksen tasossa otetaan huomioon tehtävämuutoksia vastaavasti nettomääräisesti yhteensä -275,3 miljoonan euron rahoituksen vähennys.

Kun otetaan huomioon vuoden 2024 ja 2025 rahoituksen palvelutarvetta kuvaaville määräytymistekijöille kohdennetut tehtävämuutoksia vastaavat rahoitusmuutokset, palvelutarpeen perusteella kohdentuvan rahoituksen painotukset olisivat vuoden 2026 rahoituksen pohjana 54,967 prosenttia terveydenhuollon palvelutarpeelle ja 21,017 prosenttia vanhustenhuollon palvelutarpeelle ja 24,016 prosenttia sosiaalihuollon palvelutarpeelle. Vuoden 2025 rahoituksessa huomioiduista tehtävämuutoksia vastaavista rahoituksen vähennyksistä suurin osa kohdistui terveydenhuollon palvelutarpeen kriteerille, mikä hieman laskee vuoden 2026 rahoituksessa huomioitavaa terveydenhuollon painotusta verrattuna pelkästään vuoden 2023 toteutuneiden kustannusten perusteella laskettuun terveydenhuollon painotukseen nähden.

Taulukossa 10 esitetään hyvinvointialuekohtaisesti painotusten päivitysten vaikutus rahoitukseen vuoden 2026 rahoituksen tasolla.

Taulukko 10. Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten päivityksen vaikutus rahoitukseen vuoden 2026 rahoituksen tasolla euroa ja euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Terveydenhuollon painotuksen muutos, e/as.	Vanhustenhuollon painotuksen muutos, e/as.	Sosiaalihuollon painotuksen muutos, e/as.	Painotusten muutosten yhteisvaikutus, e/as. ja euroa	
Helsinki	-115	31	72	-11	-7 702 944
Vantaa ja Kerava	-116	25	77	-15	-4 244 648
Länsi-Uusimaa	-108	26	66	-17	-8 552 143
Itä-Uusimaa	-124	37	71	-16	-1 546 192
Keski-Uusimaa	-117	30	72	-15	-3 163 599
Varsinais-Suomi	-134	44	90	0	-215 133
Satakunta	-133	47	97	10	2 179 866
Kanta-Häme	-134	45	88	-1	-132 789
Pirkanmaa	-130	40	84	-6	-3 445 849
Päijät-Häme	-136	46	93	3	531 300
Kymenlaakso	-144	57	101	13	2 078 154
Etelä-Karjala	-129	47	84	3	348 790
Etelä-Savo	-148	60	106	17	2 239 594
Pohjois-Savo	-140	49	104	12	3 110 134
Pohjois-Karjala	-151	53	111	13	2 063 724
Keski-Suomi	-124	41	90	6	1 680 763
Etelä-Pohjanmaa	-139	51	95	7	1 360 686
Pohjanmaa	-121	38	73	-9	-1 652 687
Keski-Pohjanmaa	-138	47	104	13	897 857
Pohjois-Pohjanmaa	-125	39	106	20	8 410 821

Hyvinvointialue	Terveysthuollon painotuksen muutos, e/as.	Vanhusthuollon painotuksen muutos, e/as.	Sosiaalihuollon painotuksen muutos, e/as.	Painotusten muutosten yhteisvaikutus, e/as. ja euroa	
Kainuu	-146	57	110	22	1 499 202
Lappi	-143	50	117	24	4 255 092
Yhteensä, e/as.	-128	40	88	0	0
Yhteensä, euroa	-715 796 875	225 069 800	490 727 076	0	0

Painotusten päivittäminen muuttaa palvelutarvetta kuvaavilla määräytymistekijöillä kohdennettavaa aluekohtaista rahoitusta. Terveysthuollon painotuksen lasku vähentää terveydenhuollon palvelutarpeen tekijällä jaettavaa rahoitusta noin 716 miljoonaa euroa. Asukaskohtaisesti rahoituksen vähennys on suurempi niille alueille, joilla on muita korkeampi terveydenhuollon tarvekerroin. Vastaavasti vanhusthuollon ja sosiaalihuollon painotusten nousu kasvattaa vanhusthuollon palvelutarpeen tekijällä jaettavaa rahoitusta noin 225 miljoonaa euroa ja sosiaalihuollon palvelutarpeen tekijällä jaettavaa rahoitusta noin 491 miljoonaa euroa. Rahoituksen lisäykset ovat asukaskohtaisesti suurempia niillä alueilla, joilla on muita korkeammat vanhusthuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet. Laskelmassa on huomioitu tarvekertoimet esityksessä ehdotetun mukaisesti vuoden 2022 ja 2023 tarvekertoimien keskiarvona.

Palvelutarvetta kuvaavilla määräytymistekijöillä kohdennettavan rahoituksen muutokset ovat aluekohtaisesti yhteensä noin -17 ja +24 euroa asukasta kohden. Kun samanaikaisesti terveydenhuollon painotus pienenee ja sosiaalihuollon sekä vanhusthuollon painotukset kasvavat, kasvaa sellaisten alueiden rahoitus hieman, joilla on muita alueita korkeammat sosiaalihuollon ja vanhusthuollon palvelutarvekertoimet. Painotusten päivittäminen toteutuneiden kustannustietojen perusteella varmistaa sen, että palvelutarvetta kuvaavilla määräytymistekijöillä kohdennettava rahoitus vastaisi mahdollisimman tarkasti hyvinvointialueiden todellista kustannusjakaumaa terveyden-, vanhusthuollon ja sosiaalihuollon tehtävien välillä.

Aluekohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien pohjana olevat tiedot

Aluekohtaiset palvelutarvekertoimet ehdotetaan laskettavaksi kahden viimeisimmän vuoden tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona. Esimerkiksi vuoden 2026 rahoituksessa käytettävät aluekohtaiset palvelutarvekertoimet laskettaisiin siten vuoden 2022 ja 2023 tarvekertoimien keskiarvona. Laskennassa kummankin vuoden tarvekerroin huomioitaisiin painolla 0,5. Laskentatavan tavoitteena on parantaa aluekohtaisen rahoituksen ennakoitavuutta. Koska yksittäisen vuoden tarvekertoimien vaikutukset jakautuisivat rahoituksessa kahden vuoden ajalle, ei tietopohjan laatuun liittyvillä erityisesti suurilla diagnoositietojen vuosittaisilla muutoksilla olisi niin merkittävää vaikutusta aluekohtaiseen rahoitukseen.

Vuoden 2026 rahoituksessa huomioitavat vuoden 2023 tietojen perusteella lasketut tarvekertoimet perustuvat ensimmäistä kertaa hyvinvointialueiden kirjaamiin diagnoositietoihin. Aikaisempien vuosien rahoituksessa on käytetty kuntien ja kuntayhtymien vuosien 2019–2022 diagnoositietojen perusteella laskettuja tarvekertoimia. Tästä voi aiheutua osaltaan ennakoimattomia muutoksia tarvekertoimiin. Kahden vuoden tarvekertoimien keskiarvon käyttäminen lieventäisi tätä muutosta ja mahdollistaisi siten hallitumman siirtymän hyvinvointialuekohtaisten diagnoositietojen käyttämiseen.

Hyvinvointialueet ovat raportoineet vuoden 2023 tarvekertoimien laskennassa käytettävät vuoden 2023 sairastavuustiedot 28.2.2025 mennessä. Taulukossa 11 kuvataan tietojen perusteella lasketun palvelutarvekertoimen muutos suhteessa vuoden 2022 aineistolla laskettuun palvelutarvekertoimeen. Taulukossa kuvattu palvelutarvekerroin on laskettu painottamalla terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet niiden suhteellisella osuudella tarveperusteisesta rahoituksesta. Taulukossa eritellään tarvekertoimen muutos ilman keskiarvoa sekä muutos keskiarvoa käyttäen. Lisäksi taulukossa esitetään tarvekertoimen päivittymisestä aiheutuva laskennallisen rahoituksen muutos vuosien 2025–2026 välillä, eriteltynä muutos ilman keskiarvoa sekä keskiarvoa käyttäen.

Taulukko 11. Hyvinvointialuekohtaisten palvelutarvekertoimien muutos ja siitä seuraava laskennallisen rahoituksen muutos vuosien 2025 ja 2026 välillä

Hyvinvointialue	Palvelutarvekertoimen muutos, vuoden 2026 tarvekerroin ilman keskiarvoa	Palvelutarvekertoimen muutos, vuoden 2026 tarvekerroin keskiarvolla	Laskennallisen rahoituksen muutos, vuoden 2026 tarvekerroin ilman keskiarvoa, e/as.	Laskennallisen rahoituksen muutos, vuoden 2026 tarvekerroin keskiarvolla, e/as.
Helsinki	0,012	0,006	47	24
Vantaa ja Kerava	0,001	0,000	3	1
Länsi-Uusimaa	-0,005	-0,002	-17	-9
Itä-Uusimaa	-0,013	-0,006	-50	-25
Keski-Uusimaa	-0,008	-0,004	-29	-14
Varsinais-Suomi	0,006	0,003	24	12
Satakunta	-0,021	-0,010	-79	-40
Kanta-Häme	-0,004	-0,002	-16	-8
Pirkanmaa	-0,013	-0,006	-49	-25
Päijät-Häme	0,014	0,007	55	27
Kymenlaakso	-0,018	-0,009	-70	-35
Etelä-Karjala	-0,027	-0,014	-104	-52
Etelä-Savo	0,030	0,015	117	59
Pohjois-Savo	-0,008	-0,004	-32	-16
Pohjois-Karjala	0,018	0,009	68	34
Keski-Suomi	0,004	0,002	15	7
Etelä-Pohjanmaa	0,029	0,015	112	56
Pohjanmaa	-0,010	-0,005	-40	-20
Keski-Pohjanmaa	-0,011	-0,005	-41	-21
Pohjois-Pohjanmaa	-0,000	-0,000	-1	-1
Kainuu	0,008	0,004	31	15
Lappi	-0,002	-0,001	-6	-3

Vuoden 2025 rahoituksessa käytetyt tarvekertoimet on laskettu vuoden 2022 tietojen perusteella. Vuoden 2026 rahoituksessa käytettävät tarvekertoimet ehdotetaan laskettavan vuoden 2022 ja 2023 tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona. Siten tarvekertoimien muutoksesta aiheutuva rahoituksen muutos puolittuu suhteessa siihen, jos vuoden 2026 rahoituksessa käytettävä tarvekerroin laskettaisiin vain vuoden 2023 tietojen perusteella. Taulukon 11 mukaan palvelutarvekertoimen ja siten asukaskohtaisen

tarveperustaisen rahoituksen kasvu 2025–2026 on suurinta Etelä-Savon (+117 euroa/asukas) ja Etelä-Pohjanmaan (+112 euroa/asukas) hyvinvointialueilla ja väheneminen suurinta Etelä-Karjalan (-104 euroa/asukas) ja Satakunnan (-79 euroa/asukas) hyvinvointialueilla. Kun tarvekerroin lasketaan kahden vuoden tarvekertoimen keskiarvona, muutokset puolittuvat. Keskiarvon käyttäminen siis tasaa rahoituksen muutoksia merkittävästi, mikä lisää rahoituksen ennakoitavuutta vuosien välillä. Toisaalta uusinta tietoa palvelutarpeesta ei oteta täysimääräisesti huomioon.

Hyvinvointialueilla, joiden vuoden 2023 tietojen perusteella lasketut tarvekertoimet kasvaisivat vuoden 2022 tarvekertoimista, keskiarvon käyttäminen vähentäisi rahoitusta vuonna 2026. Vastaavasti alueilla, joiden vuoden 2023 tietojen perusteella lasketut tarvekertoimet laskisivat vuoden 2022 tarvekertoimista, keskiarvon käyttäminen lisääisi rahoitusta vuonna 2026. Tämä johtuu siitä, että vuoden 2023 tietojen perusteella lasketut tarvekertoimet huomioitaisiin vuoden 2026 rahoituksessa vain puolikkaalla painolla. Tarvekertoimien kasvu kasvattaisi edelleen vuoden 2027 rahoitusta, sillä vuoden 2027 rahoituksessa huomioitavat tarvekertoimet laskettaisiin vuosien 2023 ja 2024 tarvekertoimien keskiarvona. Tarvekertoimien pieneneminen vastaavasti huomioitaisiin osittain myös vuoden 2027 rahoitusta vähentäen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden nostaminen

Seuraavassa kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella koko maan tasolla kohdennettavan rahoituksen osuuden nostamisen vaikutuksia aluekohtaisesti. Nostamiseksi tarvittava rahoitus otettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen asukasmäärään ja palvelutarpeeseen perustuvista osuuksista. Esityksen muita toteuttamisvaihtoehtoja koskevassa luvussa 5 kuvataan muita vaihtoehtoja rahoitusosuuden vähentämiseksi sekä niiden vaikutuksia.

Yksi prosentti sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta tarkoittaa noin 265 miljoonaa euroa vuonna 2026. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nosto 0,5 prosenttiyksikköä kasvattaisi sen perusteella jaettavaa laskennallista rahoitusta noin 134 miljoonaa euroa. Taulukossa 12 kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuuden nostosta aiheutuva vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliseen rahoitukseen hyvinvointialuekohtaisesti. Laskelmassa on huomioitu alkuperäisen laskentatavan mukainen hyte-kerroin.

Taulukko 12. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (+0,5 prosenttiyksikköä) osuuden noston ja asukas- ja tarveperusteisuuden kriteerien osuuden laskun (-0,25 prosenttiyksikköä) vaikutus hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen

Hyvinvointialue	Hyte-kerroin, alkuperäinen laskentatapa	Hyten osuuden noston (+0,5 %-yksikköä) vaikutus, euroa ja e/as.		Asukas- ja tarveperusteisuuden osuuden laskun (-0,25 %-yksikköä) vaikutus, euroa ja e/as.		Laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, euroa ja e/as.	
Helsinki	1,32	21 577 620	32	-15 115 976	-22	6 461 644	9
Vantaa ja Kerava	0,93	6 407 861	22	-6 360 567	-22	47 293	0
Länsi-Uusimaa	0,94	11 197 608	22	-10 653 058	-21	544 550	1

Hyvinvointialue	Hyte-kerroin, alkuperäinen laskentatapa	Hyten osuuden noston (+0,5 %-yksikköä) vaikutus, euroa ja e/as.		Asukas- ja tarveperusteisuuden osuuden laskun (-0,25 %- yksikköä) vaikutus, euroa ja e/as.		Laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, euroa ja e/as.	
Itä-Uusimaa	0,68	1 609 822	16	-2 275 932	-23	-666 110	-7
Keski-Uusimaa	0,94	4 616 998	22	-4 580 608	-22	36 390	0
Varsinais-Suomi	1,07	12 568 116	25	-12 121 802	-24	446 314	1
Satakunta	0,65	3 290 152	16	-5 251 398	-25	-1 961 246	-9
Kanta-Häme	0,93	3 739 392	22	-4 148 769	-24	-409 377	-2
Pirkanmaa	1,02	13 281 840	24	-12 972 539	-24	309 301	1
Päijät-Häme	0,95	4 634 662	23	-5 079 511	-25	-444 849	-2
Kymenlaakso	1,06	3 991 477	25	-4 116 003	-26	-124 526	-1
Etelä-Karjala	1,02	3 050 528	24	-3 027 428	-24	23 101	0
Etelä-Savo	1,32	4 064 573	31	-3 454 425	-27	610 148	5
Pohjois-Savo	1,20	7 099 996	29	-6 350 185	-26	749 811	3
Pohjois-Karjala	1,15	4 442 087	27	-4 311 424	-27	130 663	1
Keski-Suomi	0,80	5 230 191	19	-6 513 060	-24	-1 282 869	-5
Etelä-Pohjanmaa	0,93	4 216 650	22	-4 818 330	-25	-601 680	-3
Pohjanmaa	0,69	2 955 091	17	-4 095 084	-23	-1 139 992	-6
Keski-Pohjanmaa	0,80	1 287 176	19	-1 718 286	-25	-431 110	-6
Pohjois-Pohjanmaa	0,89	8 866 134	21	-10 139 977	-24	-1 273 844	-3
Kainuu	1,25	2 078 370	30	-1 850 154	-27	228 216	3
Lappi	0,80	3 369 122	19	-4 620 950	-26	-1 251 827	-7
Yhteensä		133 575 466	24	-133 575 466	-24	-0	0

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määräytyvän rahoituksen osuuden nostaminen kasvattaa kyseisen määräytymistekijän perushintaa, jolloin kaikille hyvinvointialueille kohdentuisi enemmän rahoitusta tämän määräytymistekijän perusteella.

Koska perushinta kerrotaan asukasluvun lisäksi alueen hyte-kertoimella, osuuden nostosta aiheutuva rahoituksen lisäys jakautuisi hyvinvointialueille eri suhteissa.

Taulukon 12 mukaan hyte-kriteerin nostosta aiheutuva rahoituksen lisäys olisi asukaskohtaisesti suurin Helsingin kaupungilla sekä Varsinais-Suomen, Kymenlaakson, Etelä-Savon, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun hyvinvointialueilla (vähintään 25 euroa asukas). Rahoituksen lisäys olisi asukaskohtaisesti pienin Itä-Uusimaan, Satakunnan, Keski-Suomen, Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan ja Lapin hyvinvointialueilla (alle 20 euroa asukas). Muilla alueilla hyte-kriteerin osuuden nostosta aiheutuva rahoituksen lisäys olisi noin 20–25 euroa asukasta kohden.

Mitä korkeampi alueen hyte-kerroin on, sitä enemmän alueelle kohdentuisi hyte-kriteerin kautta jakautuvasta rahoituksen lisäyksestä. Erityisesti Helsingin kaupungilla sekä Etelä-Savon ja Kainuun hyvinvointialueella on muihin alueisiin verrattuna korkeammat hyte-kertoimet (yli 1,25), joten niille kohdentuisi asukasta kohden enemmän hyte-kriteerin kautta jakautuvasta rahoituksen lisäyksestä. Itä-Uudenmaan ja Pohjanmaan hyvinvointialueilla on muihin alueisiin verrattuna matalammat hyte-kertoimet (alle 0,70), joten niille kohdentuisi asukasta kohden vähemmän hyte-kriteerin kautta jakautuvasta rahoituksen lisäyksestä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuuden kasvattamiseksi asukas- ja tarveperusteisuuden kriteerien osuutta vastaavasti laskettaisiin kumpaakin 0,25 prosenttiyksikköä. Asukasperusteisuuden kriteerin perusteella kohdennetaan noin 13 prosenttia vuoden 2026 sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta, mikä tarkoittaa noin 3,5 miljardia euroa. Tarveperusteisuuden kriteerin perusteella kohdennetaan noin 81 prosenttia vuoden 2026 sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta, mikä tarkoittaa noin 21,6 miljardia euroa. Asukas- ja tarveperusteisuuden kriteerien perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuksien vähentäminen 0,25 prosenttiyksikköä vähentäisi kriteereillä kohdennettavaa laskennallista rahoitusta noin 67 miljoonaa euroa. Yhteensä kriteereillä kohdennettava laskennallinen rahoitus vähenisi siten noin 134 miljoonaa euroa. Koko maan tasolla kriteerien osuuksien muutoksista aiheutuvat rahoituksen lisäykset ja vähennykset ovat yhtä suuret.

Taulukossa 12 kuvataan asukas- ja tarveperusteisuuden kriteerien osuuden laskusta aiheutuva hyvinvointialuekohtainen vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliseen rahoitukseen. Asukas- ja tarveperusteisuuden kriteerien osuuden vähentäminen laskee kriteerien perushintaa, jolloin kaikille hyvinvointialueille kohdentuisi vähemmän rahoitusta kyseisten kriteerien kautta. Asukasmäärään perustuvan kriteerin osuuden laskusta aiheutuva rahoituksen vähennys olisi kaikille hyvinvointialueille 12 euroa asukasta kohden. Tarveperusteinen rahoitus kohdennetaan hyvinvointialueille kertomalla perushinta asukasluvun lisäksi terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimilla, joten osuuden laskusta aiheutuva rahoituksen vähennys jakautuisi hyvinvointialueille eri suhteissa.

Mitä korkeammat alueen palvelutarvekertoimet ovat, sitä enemmän alueelle kohdentuisi tarveperusteisuuden kriteerin kautta jakautuvasta rahoituksen vähennyksestä. Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueilla on muihin alueisiin verrattuna korkeammat palvelutarvekertoimet, joten niille kohdentuisi asukasta kohden enemmän tarveperusteisuuden kriteerin kautta jakautuvasta rahoituksen vähennyksestä. Helsingin kaupungilla ja Länsi-Uudenmaan, Vantaan ja Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla on muihin alueisiin verrattuna matalammat palvelutarvekertoimet, joten niille kohdentuisi asukasta kohden vähemmän tarveperusteisuuden kriteerin kautta jakautuvasta rahoituksen vähennyksestä. Koko maan tasolla tarveperusteisuuden kriteerin osuuden laskusta aiheutuva rahoituksen vähennys olisi keskimäärin 12 euroa asukasta kohden.

Taulukossa 12 kuvataan lisäksi laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, kun hyte-kriteerin osuutta nostetaan 0,5 prosenttiyksikköä ja asukas- ja tarveperusteisuuden kriteerien osuutta lasketaan 0,25 prosenttiyksikköä. Taulukon mukaan kriteerien osuuksien muutoksista aiheutuva laskennallisen rahoituksen muutos vaihtelee aluekohtaisesti noin -9 eurosta +9 euroon asukasta kohden. Asukasperusteisuuden kriteerin osuuden lasku vähentää kaikkien alueiden rahoitusta 12 euroa asukasta kohden ja tarveperusteisuuden osuuden lasku vähentää kaikkien alueiden rahoitusta -9 eurosta -15 euroon asukasta kohden. Hyte-kriteerin osuuden nosto kasvattaa kaikkien alueiden rahoitusta 16–32 euroa asukasta kohden. Kriteerien osuuksien muutoksista aiheutuva yhteisvaikutus riippuu hyvinvointialueen hyte-kertoimesta sekä palvelutarvekertoimista. Korkea hyte-kerroin kasvattaa rahoituksen lisäystä ja matala hyte-kerroin vähentää rahoituksen lisäystä. Korkeat palvelutarvekertoimet kasvattavat rahoituksen vähennystä ja matalat palvelutarvekertoimet pienentävät rahoituksen vähennystä. Siten alueille, joilla on korkea hyte-kerroin ja matalat palvelutarvekertoimet, osuuksien muutoksista aiheutuva yhteisvaikutus olisi rahoitusta lisäävä. Vastaavasti alueille, joilla on matala hyte-kerroin ja korkeat palvelutarvekertoimet, yhteisvaikutus olisi rahoitusta vähentävä.

Hyte-kriteerin ja asukas- ja tarveperusteisuuden kriteerien osuuksien muutoksella ei ole vaikutusta muilla laskennallisilla kriteereillä jaettavaan rahoitukseen.

Hyte-kertoimen laskentatavan täsmäntäminen

Hyte-kerroin lasketaan alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ja toiminnan tulosta kuvaavien indikaattoreiden perusteella. Prosessi-indikaattorit kuvaavat hyvinvointialueen voimavaroja ja toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Tulosindikaattorit kuvaavat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tuloksellisuutta väestötasolla. Molempien osuuksien painoarvo kertoimen laskemisessa on 50 prosenttia. Hyte-kertoimen pisteytyksessä voimavaroja ja toimenpiteitä kuvaavien indikaattoreiden tulokset skaalataan vaihteluvälillä 0–100, jolloin paras alue saa 100 pistettä ja heikoin 0 pistettä. Toiminnan tulosta kuvaavista indikaattoreista lasketaan kahden viimeisimmän vuoden erotus kuvaamaan tapahtunutta muutosta. Tämän osalta laskentatapaa täsmennettäisiin siten, että indikaattoreista tarkasteltaisiin aluekohtaista suhteellista muutosta absoluuttisen muutoksen sijaan. Näin tulisi huomioiduksi paitsi aluekohtainen muutos, myös erot alueen lähtötasossa, mikä parantaisi mallin kannustavuutta. Kaikki suhteelliset muutokset skaalataan niin, että vaihteluväliksi tulee 0–100. Jos indikaattorin arvo saavuttaa tavoitetilän, otetaan tämä huomioon laskennassa siten, että hyvinvointialue saa kyseisen indikaattorin osalta maksimipisteet.

Taulukossa 13 kuvataan ehdotetun laskentatavan perusteella muodostettu hyte-kerroin sekä sen perusteella kohdennettava aluekohtainen laskennallinen rahoitus vuoden 2026 rahoituksen tasolla. Lisäksi kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen muutosta, kun hyte-kertoimen laskennassa käytetään alkuperäisen laskentatavan sijaan ehdotettua laskentatapaa.

Taulukko 13. Hyte-kerroin ja ehdotetun laskentatavan muutoksen vaikutus rahoitukseen (sisältäen hyte-kriteerin 1,5 prosentin osuudella), euroa ja euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Hyte-kerroin	Hyte-kertoimella kohdennettava rahoitus, euroa	Hyte-kertoimella kohdennettava rahoitus, euroa/asukas.	Laskennallisen rahoituksen muutos ehdotetun laskentatavan mukaisella hyte-kertoimella, euroa ja e/as.	
Helsinki	1,30	63 112 672	92	-1 315 257	-2
Vantaa ja Kerava	0,89	18 295 226	63	-837 802	-3
Länsi-Uusimaa	0,93	33 312 144	66	-122 438	-0
Itä-Uusimaa	0,67	4 738 017	48	-68 700	-1
Keski-Uusimaa	0,99	14 540 933	70	755 185	4
Varsinais-Suomi	1,08	37 946 492	77	419 752	1
Satakunta	0,76	11 400 292	54	1 576 331	7
Kanta-Häme	0,88	10 587 795	62	-577 536	-3
Pirkanmaa	0,97	37 811 905	69	-1 845 918	-3
Päijät-Häme	0,94	13 653 252	67	-185 238	-1
Kymenlaakso	1,10	12 344 060	78	426 036	3
Etelä-Karjala	0,99	8 811 920	70	-296 555	-2
Etelä-Savo	1,33	12 242 685	95	106 404	1
Pohjois-Savo	1,18	20 904 054	84	-295 600	-1
Pohjois-Karjala	1,14	13 191 835	81	-71 652	-0
Keski-Suomi	0,74	14 446 979	53	-1 169 681	-4
Etelä-Pohjanmaa	1,00	13 522 058	71	931 698	5
Pohjanmaa	0,65	8 252 801	46	-570 712	-3
Keski-Pohjanmaa	0,92	4 422 314	65	578 974	9
Pohjois-Pohjanmaa	0,93	27 764 278	66	1 291 170	3
Kainuu	1,35	6 686 857	96	481 119	7
Lappi	0,87	10 850 176	62	790 421	4
Yhteensä		398 838 743	71	0	0

Taulukon 13 mukaan ehdotetun laskentatavan perusteella muodostettu hyte-kerroin on korkein Helsingin kaupungilla (1,30) ja Etelä-Savon (1,33) ja Kainuun (1,35) hyvinvointialueilla. Näille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdentuva rahoitus on 92–96 euroa asukasta kohden. Hyte-kerroin on matalin Itä-Uudenmaan (0,67) ja Pohjanmaan (0,65) hyvinvointialueilla. Näille alueille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdentuva rahoitus on 46–48 euroa asukasta kohden.

Taulukon 13 mukaan hyte-kertoimen laskentatavan tarkistamisen arvioidaan vaikuttavan aluekohtaisen rahoituksen jakautumiseen siten, että aluekohtaisen rahoituksen muutos vaihtelee –4 eurosta +9 euroon asukasta kohden verrattuna alkuperäiseen laskentatapaan. Vaikutuksia kasvattaa ehdotettu hyte-kriteerin osuuden 0,5 prosenttiyksikön nosto. Hyte-kertoimen laskentatavan tarkistamisella pyritään vahvistamaan kannustavuutta, koska suhteellinen muutos huomioi myös alueen lähtötason vaikutuksen. Tällöin myös niillä alueilla, joilla tulosindikaattorit ovat jo hyvällä tasolla, kannattaa edelleen panostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin.

Pelastustoimen riskikerroin

Esityksellä on vaikutusta siihen, miten pelastustoimen laskennallinen rahoitus jakautuisi hyvinvointialueiden välillä.

Voimassa olevan rahoituslain 23 §:n mukaan riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon ne ruudut, joiden Tilastokeskuksen laskema tai tapahtuneiden onnettomuuksien perusteella määräytyvä riskiluokka on I ja II. Ehdotetun muutoksen mukaan riskiluokkaan I ja II kuuluvien ruutujen painokertoimesta säädettäisiin jatkossa lain tasolla. Muutoksella ei olisi vaikutusta suhteessa nykytilaan, sillä painokertoimesta säädetään vastaavasti voimassa olevassa asetuksessa. Ehdotettu muutos tarkoittaisi kuitenkin sitä, ettei riskiluokkaan I ja II kuuluvien ruutujen painokerrointa voisi enää jatkossa muuttaa asetuksella, vaan siitä tulisi säätää lain tasolla.

Riskikertoimen laskennassa ei ole tähän mennessä huomioitu alueen onnettomuushistoriaa. Näin ollen muutoksella, jonka mukaan viittaus tapahtuneisiin onnettomuuksiin poistettaisiin säännöksestä, ei olisi tosiasiallisia vaikutuksia suhteessa nykytilaan. Ehdotettu muutos tarkoittaisi sitä, ettei alueen onnettomuushistoriaa huomioitaisi pelastustoimen riskikertoimen laskennassa myöskään tulevaisuudessa.

Säännökseen ehdotettu muutos, jonka mukaan riskikohde ja harjoitettu toiminta huomioitaisiin ruudulla kokonaisuutena, nostaisi jatkossa vain yhden riskiluokkaan III tai IV kuuluvan ruudun painokerrointa, vaikka kohde tai toiminta tosiasiaassa sijoittuisi useamman ruudun alueelle. Käytännössä usealle ruudulle sijoittuvia kohteita ovat esimerkiksi lentoasemat, joiden kiitoradat voivat ulottua laajoillekin alueille sekä sellaiset kohteet, joille on pelastuslain (379/2011) 48 §:n nojalla laadittava erityistä vaaraa aiheuttavien kohteiden ulkoinen pelastussuunnitelma kuten kaivosalue.

Tiedot riskikertoimen laskennassa huomioitavista riskiluokkaan III ja IV kuuluvilla ruuduilla sijaitsevista riskikohteista ja harjoitetusta toiminnasta sekä niiden maantieteellisestä ulottuvuudesta on perustunut pelastuslaitosten sisäministeriölle tekemiin ilmoituksiin. Sisäministeriö selvitti ruutujen lukumäärää koskevat tiedot niistä riskiluokkaan III ja IV kuuluvilla ruuduilla sijaitsevista riskikohteista, jotka sijoittuvat maantieteellisesti usealle ruudulle, sekä niiden vaikutuksen pelastustoimen laskennalliseen rahoitukseen tammi-helmikuun 2025 aikana esityksen ollessa lausuntokierroksella.

Taulukossa 14 on esitetty pelastustoimen riskikertoimen laskennassa tällä hetkellä huomioitujen riskiluokkaan III ja IV kuuluvien ruutujen lukumäärät hyvinvointialueittain. Taulukon keskimmaisessa sarakkeessa on lueteltu riskiluokkaan III ja IV kuuluvilla ruuduilla sijaitsevien riskikohteiden lukumäärä hyvinvointialueittain. Koska kohteet nostaisivat jatkossa vain yhden ruudun painokerrointa, ilmentää keskimäinen sarake samalla pelastustoimen riskikertoimen laskennassa jatkossa huomioitavien riskiluokkaan III ja IV kuuluvien ruutujen lukumäärän. Viimeisestä sarakkeesta käy ilmi, kuinka paljon riskikertoimen laskennassa huomioitavat riskiluokkaan III ja IV kuuluvat ruudut vähenisivät hyvinvointialueittain.

Taulukko 14. Pelastustoimen riskikertoimen vuoden 2025 laskennassa huomioitavien riskiluokkaan III ja IV kuuluvien ruutujen muutos

Hyvinvointialue	Riskiluokkaan III ja IV kuuluvat ruudut (2025)	Riskikohteiden lukumäärä	Ero vuonna 2025 huomioituihin ruutuihin
Helsinki	1	1	0

Hyvinvointialue	Riskiluokkaan III ja IV kuuluvat ruudut (2025)	Riskikohteiden lukumäärä	Ero vuonna 2025 huomioituihin ruutuihin
Vantaa ja Kerava	6	1	-5
Länsi-Uusimaa	7	6	-1
Itä-Uusimaa	13	6	-7
Keski-Uusimaa	2	2	0
Varsinais-Suomi	23	11	-12
Satakunta	26	11	-15
Kanta-Häme	15	6	-9
Pirkanmaa	46	7	-39
Päijät-Häme	9	4	-5
Kymenlaakso	26	10	-16
Etelä-Karjala	21	8	-13
Etelä-Savo	6	3	-3
Pohjois-Savo	41	9	-32
Pohjois-Karjala	16	8	-8
Keski-Suomi	24	8	-16
Etelä-Pohjanmaa	17	6	-11
Pohjanmaa	12	7	-5
Keski-Pohjanmaa	4	4	0
Pohjois-Pohjanmaa	17	11	-6
Kainuu	22	7	-15
Lappi	45	23	-22

Taulukosta 15 käy ilmi, mitä pelastustoimen riskikertoimeen esitetty muutos tarkoittaisi rahoituksen kohdentumisen kannalta. Euromääräiset muutokset on esitetty hyvinvointialueittain. Rahoituksen jakautuminen on alueiden välillä niin kutsuttua nollasummapieliä, minkä vuoksi rahoituksen aluekohtaiseen jakautumiseen kohdistuvat muutokset kasvattaisivat rahoitusta osalla alueista ja vähentäisivät sitä vastaavasti osalla alueista. Taulukon laskelmat on toteutettu vuoden 2025 rahoituslaskelman tiedoilla. Lopullisessa hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoituslaskelmassa luvut päivitetään uusimpiin tietoihin.

Taulukko 15. Pelastustoimen riskitekijöiden perusteella määräytyvä laskennallinen rahoitusosuus

Hyvinvointialue	Riskitekijät	Riskitekijät €/asukas	Riskitekijät uusi	Riskitekijät €/asukas uusi	Ero 2025 rahoitukseen	Ero euroa /asukas
Helsinki	8 094 307	12	8 629 026	13	534 719	+ 1
Vantaa ja Kerava	6 970 097	24	7 190 855	25	220 757	+ 1

Hyvinvointialue	Riskitekijät	Riskitekijät €/asukas	Riskitekijät uusi	Riskitekijät €/asukas uusi	Ero 2025 rahoitukseen	Ero euroa /asukas
Länsi-Uusimaa	12 321 334	25	13 087 355	26	766 022	+ 2
Itä-Uusimaa	3 237 723	33	3 116 037	31	- 121 686	- 1
Keski-Uusimaa	6 520 414	32	6 951 159	34	430 746	+ 2
Varsinais-Suomi	14 974 467	31	15 388 429	31	413 962	+ 1
Satakunta	9 623 231	45	9 539 867	45	- 83 364	- 0
Kanta-Häme	6 385 509	38	6 375 891	38	- 9 618	- 0
Pirkanmaa	16 683 265	31	15 915 758	30	- 767 507	- 1
Päijät-Häme	7 464 750	37	7 718 184	38	253 434	+ 1
Kymenlaakso	7 509 718	47	7 238 794	46	- 270 924	- 2
Etelä-Karjala	5 486 141	44	5 225 354	42	- 260 787	- 2
Etelä-Savo	4 901 552	38	5 081 537	39	179 985	+ 1
Pohjois-Savo	8 723 864	35	7 766 123	31	- 957 741	- 4
Pohjois-Karjala	5 980 793	37	5 992 379	37	11 586	0
Keski-Suomi	9 128 579	33	8 964 599	33	- 163 980	- 1
Etelä-Pohjanmaa	8 184 243	43	8 197 574	43	13 331	0
Pohjanmaa	5 800 920	33	5 944 440	33	143 520	+ 1
Keski- Pohjanmaa	2 383 324	35	2 540 769	38	157 445	+ 2
Pohjois- Pohjanmaa	12 905 922	31	13 470 868	32	564 945	+ 1
Kainuu	3 552 501	51	3 068 098	44	- 484 403	- 7
Lappi	7 329 844	42	6 759 403	38	- 570 441	- 3
Manner-Suomi yhteensä	174 162 499	31	174 162 499	31	0	
Osuus pela- rahoituksesta	30 %		30 %		0	

Lähtökohtaisesti ehdotettu muutos tarkoittaisi sitä, että niiden hyvinvointialueiden rahoitusosuus vähenisi, joiden alueella on paljon usean ruudun alueelle sijoittuvia riskikohteita tai toimintaa. Vastaavasti niiden hyvinvointialueiden rahoitusosuus kasvaisi, joilla usealle ruudulle sijoittuvia riskikohteita tai toimintaa ei ole tai on vähän verrattuna muihin hyvinvointialueisiin. Kolmea hyvinvointialuetta lukuun ottamatta kaikilla hyvinvointialueilla on riskikertoimen laskennassa huomioitu usean riskiluokkaan III tai IV kuuluvan ruudun alueelle sijoittuvia riskikohteita eli sellaisia riskikohteita, jotka ovat nostaneet usean ruudun painokerrointa. Kun jatkossa nämä kohteet nostaisivat vain yhden III tai IV riskiluokkaan kuuluvan ruudun painokerrointa, vähenisi riskikertoimen laskennassa huomioitavien ruutujen (riskiluokat I, II, III ja IV) kokonaismäärä 240 ruudulla. Tämä tarkoittaisi sitä, että tiheämmin asuttujen, riskiluokkaan I ja II kuuluvien ruutujen painoarvo riskikertoimessa kasvaisi. Toisin sanoen laskennallisen rahoitusosuuden muutokseen vaikuttaisi III ja IV riskiluokkaan kuuluvien ruutujen vähenemisen ohella se, kuinka paljon hyvinvointialueen alueella on I ja II

riskiluokkaan kuuluvia ruutuja. Tämän vuoksi riskiluokkaan III ja IV kuuluvien ruutujen muutokset eivät ole suoraan verrannollisia laskennallisen rahoituksen muutoksen kanssa.

Pelastustoimen laskennallinen rahoitusosuus laskisi kymmenellä hyvinvointialueella ja toisaalta kasvaisi 12 hyvinvointialueella. Euromääräisesti pelastustoimen laskennallinen rahoitus laskisi eniten Pohjois-Savon ja Pirkanmaan hyvinvointialueella. Eniten laskennallinen rahoitus nousisi sen sijaan Länsi-Uudellamaalla, Pohjois-Pohjanmaalla ja Helsingissä. Asukaskohtaisen rahoituksen osalta suurimmat muutokset kohdistuisivat Kainuuseen (-7 €), Pohjois-Savoon (-4 €) ja Lappiin (-3 €) sekä Länsi-Uudellemaalle, Keski-Uudellemaalle ja Keski-Pohjanmaalle (+2 €).

Taulukossa 16 on esitetty pelastustoimen laskennallinen rahoitus kokonaisuudessaan huomioituna riskikertoimeen (riskitekijät) esitetyllä muutoksella. Pelastustoimen laskennallisesta rahoituksesta 65 prosenttia määräytyy asukasmäärän perusteella, viisi prosenttia asukastiheyden perusteella ja 30 prosenttia riskitekijöiden perusteella. Riskitekijät-määräytymiskriteerin osuuskien muutoksella ei ole vaikutusta muilla laskennallisilla kriteereillä jaettavaan rahoitukseen. Taulukon laskelmat on toteutettu vuoden 2025 rahoituslaskelman tiedoilla. Lopullisessa hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoituslaskelmassa luvut päivitetään uusimpiin tietoihin.

Taulukko 16. Pelastustoimen laskennallisen rahoituksen jakautuminen kokonaisuudessaan huomioituna riskikertoimen laskentaan esitetyllä muutoksella

Hyvinvointialue	Asukasperusteisuus	Asukastiheys	Riskitekijät	Yhteensä, euroa	Ero 2025 rahoitukseen
Helsinki	45 668 369	55 004	8 629 026	54 352 398	534 719
Vantaa ja Kerava	19 340 774	20 844	7 190 855	26 552 473	220 757
Länsi-Uusimaa	33 511 713	604 059	13 087 355	47 203 128	766 022
Itä-Uusimaa	6 702 112	422 787	3 116 037	10 240 936	- 121 686
Keski-Uusimaa	13 909 996	131 890	6 951 159	20 993 046	430 746
Varsinais-Suomi	33 229 646	1 578 854	15 388 429	50 196 929	413 962
Satakunta	14 336 279	883 546	9 539 867	24 759 692	- 83 364
Kanta-Häme	11 479 518	438 782	6 375 891	18 294 192	- 9 618
Pirkanmaa	36 514 993	1 195 395	15 915 758	53 626 146	- 767 507
Päijät-Häme	13 844 659	533 654	7 718 184	22 096 497	253 434
Kymenlaakso	10 742 257	520 339	7 238 794	18 501 389	- 270 924
Etelä-Karjala	8 474 343	528 305	5 225 354	14 228 003	- 260 787
Etelä-Savo	8 796 087	1 314 512	5 081 537	15 192 136	179 985
Pohjois-Savo	16 804 200	1 620 398	7 766 123	26 190 721	- 957 741
Pohjois-Karjala	10 990 267	1 760 719	5 992 379	18 743 365	11 586
Keski-Suomi	18 502 359	1 461 574	8 964 599	28 928 531	- 163 980

Hyvinvointialue	Asukasperusteisuus	Asukastiheys	Riskitekijät	Yhteensä, euroa	Ero 2025 rahoitukseen
Etelä-Pohjanmaa	12 900 823	1 103 610	8 197 574	22 202 008	13 331
Pohjanmaa	12 024 898	1 371 013	5 944 440	19 340 351	143 520
Keski-Pohjanmaa	4 586 201	496 847	2 540 769	7 623 817	157 445
Pohjois-Pohjanmaa	28 315 405	3 524 938	13 470 868	45 311 210	564 945
Kainuu	4 750 594	1 744 163	3 068 098	9 562 854	- 484 403
Lappi	11 926 587	7 715 849	6 759 403	26 401 840	- 570 441
Manner-Suomi yhteensä	377 352 082	29 027 083	174 162 499	580 541 664	0
Osuus pela-rahoituksesta	65 %	5 %	30 %	100 %	0

Voimassa olevan sääntelyn mukaan riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon painokertoimella 1 myös ne III ja IV riskiluokkaan kuuluvat ruudut, joilla sijaitsee asetuksessa tarkemmin määritelty riskikohde tai joilla harjoitetaan asetuksessa tarkemmin määriteltyä toimintaa. Ehdotetun muutoksen mukaan eri riskikohteille ja harjoitetulle toiminnalle olisi jatkossa mahdollista säätää asetuksella erilaisia painokertoimia 1 ja 5 painokerrointen välillä riippuen kohteen tai toiminnan aiheuttamasta pelastustoimen palveluntarvetta määrittävistä riskeistä. Jo nykyinsäädäntö mahdollistaa sen, että asetuksella säädetään tarkemmin niistä riskikohteista tai harjoitetusta toiminnasta, joiden perusteella riskiluokkaan III tai IV kuuluvalla ruudulle annetaan painokerroin 1. Ehdotettu säännös mahdollistaisi sen, että asetuksella voitaisiin määritellä eri painokertoimia eri riskikohteille tai harjoitetulle toiminnalle sen mukaisesti, millaisia palveluntarvetta määrittäviä riskejä kohteesta tai toiminnasta aiheutuu. Tällä tavalla rahoitusta voitaisiin ohjata enemmän niille hyvinvointialueille, joilla sijaitsee sellaisia riskikohteita tai harjoitetaan sellaista toimintaa, mikä tosiasiaa lisää pelastustoimen palveluntarvetta.

Rahoitusasetuksen 4 §:n mukaan Tilastokeskus laskee ruuduille regressiomallin avulla riskitason. Asetuksen mukaan regressiomallin selittäjinä ovat asukasluku, kerrosala ja niiden yhteisvaikutus. Tähän mennessä Tilastokeskuksen aineistossa ei ole ollut mukana kerrosalatietoja maatalouden rakennuksista ja sellaisista loma-asunnoista, jotka eivät ole olleet ympärivuotisessa käytössä. Nämä kerrosalaa koskevat tiedot eivät ole olleet aiemmin saatavilla. Hyvinvointialueiden vuoden 2026 laskennallisen rahoituksen perustana käytettävässä tietoaaineistossa tullaan huomioimaan kerrosalatiedot myös maatalouskohteista ja loma-asunnoista, mikä voi vaikuttaa pelastustoimen laskennallisen rahoituksen jakautumiseen, sillä osa riskiluokkaan III tai IV kuuluvista ruuduista voi nousta riskiluokkaan II. Kerrosalatietoja koskeva muutos ei johdu lainsäädäntöön nyt esitetyistä muutoksista. Uusi kerrosalaa koskeva tietoaaineisto on saatavilla Tilastokeskukselta vasta kesäkuussa 2025.

Laskennallisen rahoituksen muutokset yhteensä

Edellä esitetyistä muutoksista terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten päivitys, hyte-kriteerin ja asukas- ja tarveperusteisuuden kriteerien osuuksien muutokset sekä hyte-kertoimen laskentatavan muutos muuttavat hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen aluekohtaista jakautumista vuodesta 2026 alkaen. Taulukossa 17 esitetään arvio laskennallisen

rahoituksen muutoksesta vuonna 2026. Taulukon luvuissa ei ole huomioitu muutosehdotuksia, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon aluekohtaisten palvelutarvekertoimien huomioon ottamista kahden vuoden tietojen keskiarvon perusteella ja pelastustoimen riskikertoimen määräytymistä.

Taulukko 17. Laskennallisen rahoituksen muutos aluekohtaisesti, euroa ja euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten muutos, euroa ja euroa/asukas		Hyten ja asukas- ja tarveperusteisuuden osuuksien muutokset, euroa ja euroa/asukas		Hyte-kertoimen laskentatavan muutos, euroa ja euroa/asukas		Laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, euroa ja euroa/asukas	
Helsinki	-7 702 944	-11	6 461 644	9	-1 315 257	-2	-2 556 557	-4
Vantaa ja Kerava	-4 244 648	-15	47 293	0	-837 802	-3	-5 035 157	-17
Länsi-Uusimaa	-8 552 143	-17	544 550	1	-122 438	0	-8 130 031	-16
Itä-Uusimaa	-1 546 192	-16	-666 110	-7	-68 700	-1	-2 281 002	-23
Keski-Uusimaa	-3 163 599	-15	36 390	0	755 185	4	-2 372 024	-11
Varsinais-Suomi	-215 133	0	446 314	1	419 752	1	650 933	1
Satakunta	2 179 866	10	-1 961 246	-9	1 576 331	7	1 794 951	8
Kanta-Häme	-132 789	-1	-409 377	-2	-577 536	-3	-1 119 702	-7
Pirkanmaa	-3 445 849	-6	309 301	1	-1 845 918	-3	-4 982 466	-9
Päijät-Häme	531 300	3	-444 849	-2	-185 238	-1	-98 788	0
Kymenlaakso	2 078 154	13	-124 526	-1	426 036	3	2 379 665	15
Etelä-Karjala	348 790	3	23 101	0	-296 555	-2	75 336	1
Etelä-Savo	2 239 594	17	610 148	5	106 404	1	2 956 146	23
Pohjois-Savo	3 110 134	12	749 811	3	-295 600	-1	3 564 345	14
Pohjois-Karjala	2 063 724	13	130 663	1	-71 652	0	2 122 735	13
Keski-Suomi	1 680 763	6	-1 282 869	-5	-1 169 681	-4	-771 787	-3
Etelä-Pohjanmaa	1 360 686	7	-601 680	-3	931 698	5	1 690 704	9
Pohjanmaa	-1 652 687	-9	-1 139 992	-6	-570 712	-3	-3 363 391	-19

Hyvinvointialue	Terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten muutos, euroa ja euroa/asukas		Hyten ja asukas- ja tarveperusteisuuden osuuksien muutokset, euroa ja euroa/asukas		Hyte-kertoimen laskentatavan muutos, euroa ja euroa/asukas		Laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, euroa ja euroa/asukas	
Keski-Pohjanmaa	897 857	13	-431 110	-6	578 974	9	1 045 722	15
Pohjois-Pohjanmaa	8 410 821	20	-1 273 844	-3	1 291 170	3	8 428 147	20
Kainuu	1 499 202	22	228 216	3	481 119	7	2 208 537	32
Lappi	4 255 092	24	-1 251 827	-7	790 421	4	3 793 686	22
Yhteensä	0	0	0	0	0	0	0	0

Taulukon 17 mukaan aluekohtaisen laskennallisen rahoituksen muutos vaihtelee -23 eurosta +32 euroon asukasta kohden. Laskennallisen rahoituksen vähennys olisi suurin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (-23 euroa asukasta kohden) ja laskennallisen rahoitus kasvu olisi suurin Kainuun hyvinvointialueella (32 euroa asukasta kohden). Suurin osa aluekohtaisen rahoituksen muutoksista aiheutuu lakisääteisestä terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten päivityksestä. Päivityksen myötä laskennallinen rahoitus jakautuu aiempaa tarkemmin palvelutarvetta kuvaavien kriteerien kesken. Ehdotettujen muutosten myötä aluekohtainen rahoitus huomioi aiempaa tarkemmin kustannusten kehityksessä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä tapahtuneet muutokset. Rahoituksen jakautuminen on alueiden välillä niin kutsuttua nollasummapeliä, minkä seurauksena rahoituksen aluekohtaiseen jakautumiseen kohdistuvat muutokset kasvattavat osan alueista rahoitusta ja vähentävät osan alueista rahoitusta.

Esityksen vaikutusarvioiden mukaan laskennalliseen rahoitukseen kohdistuvat muutokset olisivat kokonaisuudessaan varsin maltillisia. Niiden osalta ei siten olisi tarvetta esimerkiksi erillisille tasausjärjestelyille, vaan ehdotetut muutokset vaikuttaisivat aluekohtaiseen rahoitukseen kokonaisuudessaan niiden voimaantulovuodesta 2026.

Edellä tässä luvussa on erikseen arvioitu niitä vaikutuksia, joita vuoden 2026 rahoitukseen aiheutuu ehdotetusta kahden vuoden keskiarvon käyttämisestä aluekohtaisten palvelutarvekertoimien määrittelyssä. Rahoitusmallissa tarvekertoimien tiedot lähtökohtaisesti vaihtelevat vuosittain alueen asukkaiden palvelutarpeen muutosta mukaisesti, joten vuoden 2025 ja 2026 välillä tapahtunut tarvekertoimien tietojen muutos sinänsä ei ole nyt kyseessä olevasta esityksestä johtuvaa rahoituksen muutosta. Ehdotetulla tarvekertoimien keskiarvon käyttämisellä pyritään tasaamaan tarvekertoimien tietopohjan laadusta johtuvan vuosittaisen vaihtelun vaikutusta rahoitukseen.

4.2.1.3 Vaikutukset hyvinvointialuekohtaisiin siirtymätasauksiin

Rahoituslain 35 §:n 7 momentin mukaan aluekohtaisissa siirtymätasauksissa huomioidaan vuodesta 2026 alkaen hyte-kertoimen perusteella kohdentuva laskennallinen rahoitus. Tämä vaikuttaa niiden hyvinvointialueiden rahoitukseen, joilla on vielä siirtymätasauksia jäljellä vuonna 2026. Taulukossa 18 kuvataan voimassa olevan lain mukaiset siirtymätasaukset sekä se, miten hyte-kertoimen huomioon ottaminen vaikuttaa aluekohtaisiin siirtymätasauksiin vuodesta 2026 alkaen. Hyte-kerroin on otettu huomioon ehdotetun laskentatavan mukaisena ja ehdotetun korotuksen mukaisesti 1,5 prosentin osuudella.

Taulukko 18. Siirtymätasaukset voimassa olevan lain mukaisesti vuonna 2026 tarkistettuina hyte-kertoimen rahoituksella

Hyvinvointialue	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/-0 e/as	+/-10 e/as	+30/-20 e/as	+60/-30 e/as	+90/-40 e/as	+150/-50 e/as	+200/-50 e/as
Helsinki	172 027 918	142 381 494	135 420 869	116 455 091	109 885 891	103 316 691	103 316 691
Vantaa ja Kerava	2 476 872	-4 414 976	0	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	-10 703 709	-22 664 990	-13 470 566	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-22 975 968	-25 444 312	-23 537 776	-18 760 256	-15 812 636	-9 917 396	-5 004 696
Keski-Uusimaa	25 858 399	16 864 023	14 751 953	12 653 319	10 660 019	8 666 719	8 666 719
Varsinais-Suomi	-84 766 019	-96 907 330	-87 566 113	-75 203 486	-60 761 396	-31 877 216	-7 807 066
Satakunta	24 342 939	22 265 969	19 983 454	21 049 865	18 895 705	16 741 545	16 741 545
Kanta-Häme	-17 736 782	-15 047 015	-11 737 113	-5 316 941	-199 631	0	0
Pirkanmaa	9 528 705	-3 806 341	0	0	0	0	0
Päijät-Häme	-50 732 726	-48 599 074	-44 606 262	-37 493 441	-31 320 311	-18 974 051	-8 685 501
Kymenlaakso	44 229 952	42 656 816	40 931 684	38 603 816	36 975 696	35 347 576	35 347 576
Etelä-Karjala	3 494 082	4 588 478	3 243 642	2 122 117	852 907	0	0
Etelä-Savo	39 643 994	38 359 486	36 953 396	33 354 646	32 027 626	30 700 606	30 700 606
Pohjois-Savo	-3 456 792	-10 307 497	-5 490 126	-239 805	0	0	0
Pohjois-Karjala	-66 272 863	-64 586 432	-61 413 135	-57 493 207	-52 587 097	-42 774 877	-34 598 027
Keski-Suomi	22 306 747	19 682 109	16 793 501	18 221 006	15 494 836	12 768 666	12 768 666
Etelä-Pohjanmaa	2 460 822	606 780	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	17 165 500	15 460 695	13 597 775	15 358 031	13 599 871	11 841 711	11 841 711
Keski-Pohjanmaa	-19 536 617	-18 832 670	-17 513 421	-15 042 726	-13 003 086	-8 923 806	-5 524 406
Pohjois-Pohjanmaa	-28 951 513	-40 453 183	-32 423 163	-18 309 083	-5 894 183	0	0
Kainuu	-3 704 243	-2 964 123	-1 573 544	-728 294	0	0	0
Lappi	-54 698 698	-52 874 817	-49 446 783	-42 461 067	-37 161 117	-26 561 217	-17 727 967

Hyvinvointialue	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+/-0 e/as	+/-10 e/as	+30/-20 e/as	+60/-30 e/as	+90/-40 e/as	+150/-50 e/as	+200/-50 e/as
Manner-Suomi yht.	-0	-104 036 911	-67 101 728	-13 230 416	21 653 093	80 354 951	140 035 851

Jos alueen hyte-kerroin on yli yksi, vuoden 2022 tasolla laskettu hyte-kriteerin kohdentama laskennallinen rahoitus kasvaa aiemmin asukasperusteisesti kohdentuneeseen rahoitukseen nähden. Tällöin vastaavasti alueen siirtymätasauslisä vähenee tai siirtymätasausvähennys kasvaa. Vaikka hyte-kriteerin alueelle kohdentama laskennallinen rahoitus kasvaisi vuonna 2026, ei tämä realisoidu alueen rahoitukseen täysimääräisesti siirtymätasauksen kautta syntyvän rahoitusta vähentävän vaikutuksen takia. Vastaavasti jos alueen hyte-kerroin on alle yksi, vuoden 2022 tasolla laskettu hyte-kriteerin kohdentama laskennallinen rahoitus vähenee aiemmin asukasperusteisesti kohdentuneeseen rahoitukseen nähden. Vähennys ei realisoidu alueen rahoitukseen täysimääräisesti siirtymätasauksen kautta syntyvän rahoitusta lisäävän vaikutuksen takia. Jos alueen siirtymätasaus on jo porrastunut nolnaan euroon vuonna 2026, hyte-kertoimen päivityksellä ei ole vaikutusta alueen siirtymätasauksiin ja hyte-kriteerin mukainen rahoitus vuonna 2026 toteutuu täysimääräisesti laskennallisen rahoituksen lisäyksenä tai vähennyksenä. Hyte-kertoimen rahoitusosuuden ottaminen huomioon siirtymätasauksissa tasaa siten hyte-kertoimen käyttöönnotosta aiheutuvaa laskennallisen rahoituksen muutosta.

Esityksessä ehdotetaan siirtymätasauksen väliaikaista muuttamista vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelmassa linjattujen kertaluonteisten säästöjen toteuttamiseksi. Siirtymätasauslisän porrastusta muutettaisiin vuosina 2026 ja 2027, mutta muutos koskisi ainoastaan niitä alueita, joilla laskennallisen rahoituksen kohdentuminen alueelle suhteessa alueen alijäämien määrään riittää turvaamaan palvelujen järjestämisen edellytykset siirtymätasauslisän leikkauksesta huolimatta. Esityksen keskeisissä ehdotuksissa (kohta 4.1) ja jäljempänä 39 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa kuvatusti edellä mainittu edellytys täyttyisi ainoastaan Helsingin kaupungin rahoituksen osalta.

Siten Helsingin kaupungin siirtymätasauksen porrastusta muutettaisiin 24 euroa asukasta kohden vuonna 2026 ja 30 euroa asukasta kohden vuonna 2027 suhteessa voimassa olevan lain mukaisiin siirtymätasauksiin. Tämä tarkoittaisi sitä, että Helsingin kaupungin siirtymätasauslisän porrastusta muutettaisiin -54 euroon asukasta kohden vuonna 2026 ja -70 euroon asukasta kohden vuonna 2027. Porrastusmuutos vähentäisi porrastuksen ylittävältä osuudelta maksettavaa siirtymätasauslisää. Näin saavutettaisiin julkisen talouden suunnitelmassa linjatut siirtymätasauksen kertaluonteiset säästöt vuosilta 2026 ja 2027. Siirtymäkauden porrastusta ei muutettaisi muutoin, joten vuoden 2028 osalta myös Helsingin porrastus pysyisi ennallaan -50 eurossa asukasta kohden eikä pysyvään siirtymätasaukseen tehtäisi muutoksia.

Ehdotettu muutos vähentäisi Helsingin siirtymätasauslisää 15,8 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja 19,7 miljoonaa euroa vuonna 2027 suhteessa voimassa olevan lain mukaisiin siirtymätasauksiin. Koska siirtymätasauksen porrastukset on laskettu vuoden 2020 asukasluvulla, porrastukseen tehdyn muutoksen todellinen vaikutus Helsingin kaupungin rahoitukseen on vuoden 2023 asukasluvulla laskettuna asukasta kohden 23 euroa vuonna 2026 ja 29 euroa vuonna 2027. Muiden hyvinvointialueiden siirtymätasaukset eivät muuttuisi. Helsingin siirtymätasauslisään ehdotetun muutoksen seurauksena siirtymätasaukset vähenisivät myös koko maan tasolla verrattuna voimassa olevan lain mukaisiin siirtymätasauksiin.

Taulukossa 19 kuvataan siirtymätasauksien määrä yhteensä vuosille 2026–2029, kun otetaan huomioon ehdotettu siirtymätasauksiin kohdistuva muutos. Vuodesta 2029 jäljelle jäävä

siirtymätasausvähennys ja vuodesta 2028 jäljelle jäävä siirtymätasauslisä jää toistaiseksi pysyväksi siirtymätasaukseksi voimassa olevan rahoituslain mukaisesti.

Taulukko 19. Siirtymätasaukset hyvinvointialueittain ehdotetut muutokset huomioon otettuina, euroa yhteensä

Hyvinvointialue	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max e/as.	+60/-30 e/as	+90/-40 e/as	+150/-50 e/as	+200/-50 e/as
Siirtymätasaus min e/as.	-54 e/as	-70 e/as	-50 e/as	-50 e/as
Helsinki	100 689 011	90 178 291	103 316 691	103 316 691
Vantaa ja Kerava	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-18 760 256	-15 812 636	-9 917 396	-5 004 696
Keski-Uusimaa	12 653 319	10 660 019	8 666 719	8 666 719
Varsinais-Suomi	-75 203 486	-60 761 396	-31 877 216	-7 807 066
Satakunta	21 049 865	18 895 705	16 741 545	16 741 545
Kanta-Häme	-5 316 941	-199 631	0	0
Pirkanmaa	0	0	0	0
Päijät-Häme	-37 493 441	-31 320 311	-18 974 051	-8 685 501
Kymenlaakso	38 603 816	36 975 696	35 347 576	35 347 576
Etelä-Karjala	2 122 117	852 907	0	0
Etelä-Savo	33 354 646	32 027 626	30 700 606	30 700 606
Pohjois-Savo	-239 805	0	0	0
Pohjois-Karjala	-57 493 207	-52 587 097	-42 774 877	-34 598 027
Keski-Suomi	18 221 006	15 494 836	12 768 666	12 768 666
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0
Pohjanmaa	15 358 031	13 599 871	11 841 711	11 841 711
Keski-Pohjanmaa	-15 042 726	-13 003 086	-8 923 806	-5 524 406
Pohjois-Pohjanmaa	-18 309 083	-5 894 183	0	0
Kainuu	-728 294	0	0	0
Lappi	-42 461 067	-37 161 117	-26 561 217	-17 727 967
Yhteensä	-28 996 496	1 945 493	80 354 951	140 035 851

Taulukosta nähdään, että Helsingin kaupungin siirtymätasauslisä on siirtymätasauksiin ehdotettujen muutosten jälkeen noin 100,7 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja noin 90,2 miljoonaa euroa vuonna 2027. Koko maan tasolla yhteenlasketut siirtymätasaukset ovat noin -29 miljoonaa euroa vuonna 2026, noin 1,9 miljoonaa euroa vuonna 2027, noin 80,4 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja noin 140,0 miljoonaa euroa vuonna 2029. Ehdotettu porrastusmuutos vähentäisi yhteenlaskettuja siirtymätasauksia koko maan tasolla noin 16 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja 20 miljoonaa euroa vuonna 2027 suhteessa voimassa olevan lain mukaisiin siirtymätasauksiin.

Vuonna 2026 yhteenlasketut siirtymätasaukset olisivat noin -29 miljoonaa euroa. Tästä -13,2 miljoonaa euroa johtuu vuodesta 2024 lukien rahoitukseen lisäystä yliopistosairaalisästä, jonka synnyttämää erotusta siirtymätasauksiin ei rahoituslain 35 §:n 8 momentin mukaisesti kompensoida valtion rahoitusta lisäämällä. Julkisen talouden suunnitelmassa linjattujen

säästöjen saavuttamiseksi mainittua momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että lisäystä rahoitukseen ei näissä tilanteissa tehtäisi, vaan erotus realisoituisi säästökäsi valtion talouteen.

4.2.1.4 Ehdotettujen muutosten yhteisvaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen

Taulukossa 20 esitetään arvio esityksessä ehdotetuista muutoksista johtuvasta rahoituksen kokonaismuutoksesta vuonna 2026, kun laskennallisessa rahoituksessa otetaan huomioon terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten päivitys sekä määrätymistekijöiden osuuksien muutokset ja siirtymätasauksissa otetaan huomioon ehdotettu väliaikainen muutos. Taulukon luvuissa ei ole huomioitu muutosehdotuksia, jotka koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon aluekohtaisten palvelutarvekertoimien huomioon ottamista kahden vuoden tietojen keskiarvon perusteella ja pelastustoimen riskikertoimen määrätymistä.

Taulukko 20. Aluekohtainen rahoituksen muutos yhteensä vuonna 2026, euroa yhteensä ja euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Ehdotuksista johtuva laskennallisen rahoituksen muutos vuonna 2026, euroa ja e/as.		Ehdotuksista johtuva siirtymätasauksien muutos vuonna 2026, euroa ja e/as.		Ehdotuksista johtuva rahoituksen muutos vuonna 2026, euroa ja e/as.	
Helsinki	-2 556 557	-4	-15 766 080	-23	-18 322 637	-27
Vantaa ja Kerava	-5 035 157	-17	0	0	-5 035 157	-17
Länsi-Uusimaa	-8 130 032	-16	0	0	-8 130 032	-16
Itä-Uusimaa	-2 281 001	-23	0	0	-2 281 001	-23
Keski-Uusimaa	-2 372 024	-11	0	0	-2 372 024	-11
Varsinais-Suomi	650 934	1	0	0	650 934	1
Satakunta	1 794 951	8	0	0	1 794 951	8
Kanta-Häme	-1 119 702	-7	0	0	-1 119 702	-7
Pirkanmaa	-4 982 466	-9	0	0	-4 982 466	-9
Päijät-Häme	-98 788	0	0	0	-98 788	0
Kymenlaakso	2 379 664	15	0	0	2 379 664	15
Etelä-Karjala	75 335	1	0	0	75 335	1
Etelä-Savo	2 956 147	23	0	0	2 956 147	23
Pohjois-Savo	3 564 345	14	0	0	3 564 345	14
Pohjois-Karjala	2 122 735	13	0	0	2 122 735	13
Keski-Suomi	-771 787	-3	0	0	-771 787	-3
Etelä-Pohjanmaa	1 690 704	9	0	0	1 690 704	9
Pohjanmaa	-3 363 391	-19	0	0	-3 363 391	-19
Keski-Pohjanmaa	1 045 722	15	0	0	1 045 722	15
Pohjois-Pohjanmaa	8 428 147	20	0	0	8 428 147	20
Kainuu	2 208 536	32	0	0	2 208 536	32
Lappi	3 793 685	22	0	0	3 793 685	22
Yhteensä	0	0	-15 766 080	-3	-15 766 080	-3

Taulukossa kuvataan arvio siitä, kuinka paljon rahoitus muuttuisi aluekohtaisesti vuonna 2026 esityksessä ehdotettujen muutosten vuoksi. Rahoituksen aluekohtainen muutos vaihtelee -27 ja 32 euron välillä asukasta kohden, mikä on suhteutettuna alueiden rahoitukseen kokonaisuudessaan noin -0,6 ja 0,5 prosentin välillä.

Kun tarkastellaan rahoituksen kasvua vuodesta 2025 vuoteen 2026, ehdotetuista muutoksista huolimatta rahoituksen kokonaisuutena arvioidaan kasvavan kaikilla alueilla. Arvio hyvinvointialueiden yhteenlasketusta rahoituksesta on noin 27,2 miljardia euroa vuonna 2026. Rahoitus kasvaa yhteensä noin 950 miljoonaa euroa vuonna 2026 vuoteen 2025 verrattuna, kun huomioidaan hyvinvointialueindeksin ja arvioidun palvelutarpeen korotukset, rahoituksen jälkikäteistarkistus sekä esityksen antamisen ajankohtana vuodelle 2026 tiedossa olevat tehtävämuutokset, joista on voimassa oleva laki tai annettu hallituksen esitys.

Taulukossa 21 esitetään arvio rahoituksen kasvusta vuonna 2026 vuoteen 2025 verrattuna voimassa olevan lain mukaan sekä ehdotetuilla muutoksilla.

Taulukko 21. Arvio rahoituksen kasvusta vuonna 2026 vuoteen 2025 verrattuna voimassa olevan lain mukaan ja ehdotetuilla muutoksilla

Hyvinvointialue	Rahoituksen kasvu vuonna 2026 voimassa olevan lain mukaan, prosenttia	Rahoituksen kasvu vuonna 2026, kun huomioidaan ehdotetut muutokset, prosenttia
Helsinki	5,0 %	3,8 %
Vantaa ja Kerava	4,3 %	3,9 %
Länsi-Uusimaa	4,5 %	4,4 %
Itä-Uusimaa	3,1 %	3,2 %
Keski-Uusimaa	2,8 %	2,9 %
Varsinais-Suomi	5,1 %	4,9 %
Satakunta	0,9 %	1,9 %
Kanta-Häme	3,3 %	3,5 %
Pirkanmaa	3,1 %	3,4 %
Päijät-Häme	5,1 %	4,6 %
Kymenlaakso	0,7 %	1,5 %
Etelä-Karjala	0,6 %	1,7 %
Etelä-Savo	4,5 %	3,8 %
Pohjois-Savo	3,3 %	3,8 %
Pohjois-Karjala	5,1 %	4,7 %
Keski-Suomi	3,4 %	3,3 %
Etelä-Pohjanmaa	4,9 %	4,0 %
Pohjanmaa	2,5 %	2,7 %
Keski-Pohjanmaa	2,9 %	3,7 %
Pohjois-Pohjanmaa	3,6 %	4,1 %
Kainuu	3,5 %	3,5 %
Lappi	3,7 %	4,1 %
Yhteensä	3,7 %	3,7 %

Taulukon mukaan kaikkien hyvinvointialueiden rahoituksen arvioidaan kasvavan vuodelle 2026 vuoteen 2025 verrattuna, kun esityksessä ehdotetut muutokset huomioidaan rahoituksessa. Rahoituksen aluekohtainen kasvu olisi suurimmillaan 4,9 prosenttia ja matalammillaan 1,5 prosenttia. Ilman ehdotettuja muutoksia rahoitus kasvaisi aluekohtaisesti eniten 5,1 prosenttia ja vähiten 0,6 prosenttia vuonna 2026, joten alueiden väliset erot olisivat suurempia. Esityksessä ehdotettujen muutosten lisäksi laskennallisen rahoituksen aluekohtaiseen kasvuun vaikuttavat kunakin vuonna määräytymistekijöiden pohjana olevat alueen tiedot.

Esityksessä ehdotettujen muutosten myötä alueiden väliset erot rahoituksen vuosittaisessa muutoksessa ovat maltillisempia. Tätä selittää muutoksista erityisesti aluekohtaisten palvelutarvekertoimien huomiointi kahden vuoden tarvekertoimien keskiarvona. Vuoden 2023 palvelutarvekerroin on kasvanut erityisesti Etelä-Savon, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Karjalan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla vuoteen 2022 verrattuna. Keskiarvon käyttö puolittaa tarvekertoimen kasvusta aiheutuvan rahoituksen lisäyksen ja siten vähentää rahoitusta vuonna 2026. Palvelutarvekerroin on laskenut erityisesti Etelä-Karjalan, Satakunnan ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla, jolloin näillä alueilla keskiarvon käyttö puolittaa tarvekertoimen laskusta aiheutuvan rahoituksen vähennyksen ja siten lisää rahoitusta vuonna 2026.

Kaikkien hyvinvointialueiden rahoitus kasvaa vuodelle 2026 esityksessä ehdotetuista muutoksista huolimatta. Ehdotetut muutokset vaikuttavat laskennallisiin määräytymistekijöihin ja siirtymätasauksiin, millä on vaikutusta siihen, kuinka paljon kullekin alueelle kohdentuu rahoituksen koko maan tason korotuksesta vuonna 2026.

4.2.1.5 Vaikutukset valtion talouteen

Esityksessä ehdotetut muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen laskennallisen rahoituksen määräytymiseen vaikuttavat aluekohtaisen rahoituksen kohdentumiseen, mutta niillä ei ole vaikutusta hyvinvointialueiden koko maan tason rahoitukseen. Sen sijaan siirtymätasauksia koskeva väliaikainen säästötoimenpide on vaikutuksiltaan valtion rahoitustarvetta vähentävä 15,8 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja 19,7 miljoonaa euroa vuonna 2027.

4.2.2 Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan

Esityksessä ehdotetuilla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostamisella ja hyte-kertoimen laskentatapaa koskevilla muutoksilla pyritään kannustamaan alueita ottamaan toiminnassaan laajemmin huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.

Siirtymätasauksiin ehdotetut säästötoimenpiteet on sen sijaan pyritty kohdentamaan niin, että niillä olisi mahdollisimman vähän vaikutusta hyvinvointialueiden toimintaan mukaan luettuna erityisesti niiden kohteena olevan Helsingin kaupunki. Muutos ei lainkaan koskisi muita hyvinvointialueita. Myös Helsingin kaupungin osalta vaikutus jäisi mittakaavaltaan niin pieneksi, ettei säästötoimenpiteellä arvioida olevan juurikaan vaikutusta kaupungin palvelujen järjestämisen edellytyksiin tai toimintaan.

Esityksessä ehdotettujen muutosten vaikutukset hyvinvointialueiden vuoden 2026 rahoitukseen ovat niin vähäisiä, että kokonaisuutena kaikkien alueiden rahoituksen arvioidaan kasvavan vuodelle 2026 vuoteen 2025 verrattuna. Näin ollen ehdotuksilla ei arvioida olevan merkittävää vaikutusta esimerkiksi hyvinvointialueesta annetussa laissa (115 §) edellytetyyn alijäämän kattamiseen. Poiketen muista hyvinvointialueista, Helsingin kaupungilla ei ole vuosilta 2023 ja 2024 tilinpäätöksissä katettavaa alijäämää, joten muita alueita koskettava kyseisten vuosien alijäämän kattamiskauden päättymisen vuonna 2026 ei vaikuta sen toimintaan.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen ehdotetaan rahoitettavaksi rahoitusmallin sisältä vähentämällä sosiaali- ja terveydenhuollon

asukas- ja tarveperusteisen rahoituksen osuuksia. Esityksen valmistelussa on arvioitu vaihtoehtoisina malleina osuuden vähentämistä kokonaan asukasmäärää tai palvelutarvetta kuvaavista määrätymistekijöistä tai alueellisia erityispiirteitä huomioon ottavista, niin kutsutuista olosuhdetekijöistä. Olosuhdetekijöiden osuudet rahoituksen määrätymisessä ovat varsin pieniä, suurimmillaankin alle kaksi prosenttia ja ne kohdentavat hyvinvointialueille rahoitusta alueellisten erityispiirteiden perusteella. Siten niiden osuuden vähentämistä ei pidetä perusteltuna.

Mikäli rahoitus otettaisiin kokonaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavista tekijöistä, vähentäisi tämä rahoitusta ehdotettua mallia enemmän korkeamman palvelutarpeen alueilta. Matala hyte-kerroin ja korkeat palvelutarvekertoimet vaikuttaisivat rahoitusta vähentävästi. Vastaavasti korkea hyte-kerroin ja matalat palvelutarvekertoimet vaikuttaisivat rahoitusta kasvattavasti. Tarveperusteisuudesta vähentäminen johtaisi näin ollen suurempiin aluekohtaisiin muutoksiin kuin esityksessä ehdotettu malli.

Taulukossa 22 kuvataan esityksessä ehdotettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden korotusta vastaava vähennys asukas- ja tarveperusteisuuden määrätymistekijöiden osuuksista sekä kaksi vaihtoehtoista toteuttamistapaa: Ensimmäisessä vaihtoehdossa vähennys kohdennetaan kokonaan asukasperusteisuuden kriteerille ja toisessa vaihtoehdossa kokonaan tarveperusteisuuden kriteerille. Laskelmassa on huomioitu alkuperäisen laskentatavan mukainen hyte-kerroin.

Taulukko 22. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuuden noston ja asukasperusteisuuden tai tarveperusteisuuden osuuden laskun vaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen

Hyvinvointialue	Hyte-kerroin, alkuperäinen laskentatapa	Hyten osuuden nosto +0,5 %-yksikköä, asukasperusteisuuden lasku -0,25 %-yksikköä ja tarveperusteisuuden lasku -0,25 %-yksikköä		Hyten osuuden nosto +0,5 %-yksikköä, asukasperusteisuuden lasku -0,5 %-yksikköä		Hyten osuuden nosto +0,5 %-yksikköä, tarveperusteisuuden lasku -0,5 %-yksikköä	
		Muutos yhteensä, euroa	Muutos yhteensä, e/as.	Muutos yhteensä, euroa	Muutos yhteensä, e/as.	Muutos yhteensä, euroa	Muutos yhteensä, e/as.
Helsinki	1,32	6 461 644	9	5 277 378	8	7 645 910	11
Vantaa ja Kerava	0,93	47 293	0	-496 445	-2	591 032	2
Länsi-Uusimaa	0,94	544 550	1	-766 717	-2	1 855 817	4
Itä-Uusimaa	0,68	-666 110	-7	-759 251	-8	-572 969	-6
Keski-Uusimaa	0,94	36 390	0	-317 508	-2	390 288	2
Varsinais-Suomi	1,07	446 314	1	776 512	2	116 116	0
Satakunta	0,65	-1 961 246	-9	-1 744 226	-8	-2 178 266	-10
Kanta-Häme	0,93	-409 377	-2	-298 744	-2	-520 011	-3
Pirkanmaa	1,02	309 301	1	284 740	1	333 861	1
Päijät-Häme	0,95	-444 849	-2	-241 818	-1	-647 881	-3
Kymenlaakso	1,06	-124 526	-1	239 613	2	-488 664	-3
Etelä-Karjala	1,02	23 101	0	69 783	1	-23 582	-0
Etelä-Savo	1,32	610 148	5	981 526	8	238 770	2

		Hyten osuuden nosto +0,5 %-yksikköä, asukasperusteisuuden lasku -0,25 %- yksikköä ja tarveperusteisuuden lasku -0,25 %- yksikköä		Hyten osuuden nosto +0,5 %-yksikköä, asukasperusteisuuden lasku -0,5 %-yksikköä		Hyten osuuden nosto +0,5 %-yksikköä, tarveperusteisuuden lasku -0,5 %-yksikköä	
Hyvinvointialue	Hyte- kerroin, alkuperäinen laskentatapa	Muutos yhteensä, euroa	Muutos yhteensä, e/as.	Muutos yhteensä, euroa	Muutos yhteensä, e/as.	Muutos yhteensä, euroa	Muutos yhteensä, e/as.
Pohjois-Savo	1,20	749 811	3	1 170 701	5	328 921	1
Pohjois-Karjala	1,15	130 663	1	579 436	4	-318 110	-2
Keski-Suomi	0,80	-1 282 869	-5	-1 301 936	-5	-1 263 802	-5
Etelä-Pohjanmaa	0,93	-601 680	-3	-309 384	-2	-893 976	-5
Pohjanmaa	0,69	-1 139 992	-6	-1 304 522	-7	-975 463	-5
Keski-Pohjanmaa	0,80	-431 110	-6	-326 672	-5	-535 548	-8
Pohjois-Pohjanmaa	0,89	-1 273 844	-3	-1 102 751	-3	-1 444 936	-3
Kainuu	1,25	228 216	3	418 863	6	37 569	1
Lappi	0,80	-1 251 827	-7	-828 580	-5	-1 675 075	-10
Yhteensä		0	0	0	0	0	0

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaava määräytymistekijä kohdentaa rahoitusta terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarpeen perusteella. Määräytymistekijän osuuden vähentäminen 0,5 prosenttiyksiköllä jakautuisi terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon osuuksien painon suhteessa kullekin kriteerille. Taulukon 22 mukaan pelkästään asukasperusteisuuden osuutta vähentämällä suurimmat muutokset rahoituksessa olisivat +8 ja -8 euroa asukasta kohden. Pelkästään palvelutarpeen osuutta vähentämällä suurimmat muutokset rahoituksessa olisivat +11 euroa ja -10 euroa asukasta kohden. Jos vähennys tehtäisiin kokonaan palvelutarpeen osuudesta ehdotetun mallin sijasta, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun hyvinvointialueille kohdentuisi rahoitusta noin 3 euroa vähemmän asukasta kohden. Sen sijaan Helsingin kaupungille, Vantaan ja Keravan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueille kohdentuisi rahoitusta yli 2 euroa enemmän asukasta kohden. Pelkästään tarveperusteisuuden osuutta vähentämällä hyvinvointialueiden lähtötilanteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien perusteella kohdennettavan rahoituksen suhteen vaihtelisivat merkittävästi. Esimerkiksi palvelutarpeeltaan korkeammat hyvinvointialueet tarvitsisivat keskimääräistä merkittävästi korkeamman hyte-kertoimen saavuttaakseen lähtötilanteen rahoitustason.

Jos vähennys kohdennettaisiin ehdotetusti puoliksi asukasperusteisuuden ja puoliksi tarveperusteisuuden määräytymistekijöille, aluekohtaiset vaikutukset olisivat keskiarvo niistä toteuttamisvaihtoehdoista, joissa vähennys kohdennettaisiin kokonaan asukasperusteisuuden tai kokonaan tarveperusteisuuden määräytymistekijöille.

5.2 Pelastustoimen riskikertoimen tiedot

Pelastustoimen riskikertoimen osalta vaihtoehtona olisi säilyttää nykytila ennallaan siten, että asetuksessa tarkoitettut riskikohteet tai harjoitettu toiminta, jotka sijaitsevat riskiluokkaan III tai IV kuuluvilla ruuduilla, huomioitaisiin niiden maantieteellisen laajuuden mukaisesti. Tämä ei kuitenkaan olisi tarkoituksenmukaista, sillä riskikohteen tai harjoitetun toiminnan sijoittuminen

maantieteellisesti usean ruudun alueelle ei lähtökohtaisesti lisää pelastustoimen palveluntarvetta samassa suhteessa. Ei ole myöskään olemassa objektiivista keinoa määrittää sitä, kuinka laaja maantieteellinen alue tulisi minkäkin riskikohteen edellyttämän valmiuden osalta huomioida.

5.3 Siirtymätasaukset

Esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu vaihtoehtoisia toteuttamistapoja julkisen talouden suunnitelmassa linjattujen siirtymätasauksia koskevien säästöjen toteuttamiseksi. Myös vaihtoehtoisissa malleissa vain siirtymätasauslisää saavien alueiden porrastusta muutettaisiin kertaluonteisten säästöjen saavuttamiseksi.

Vaihtoehtona arvioitiin voimassa olevan lain mukaisen siirtymätasauslisän porrastuksen muuttamista 10 euroa asukasta kohden vuosina 2026 ja 2027 tasaisesti kaikilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla. Siirtymätasauslisän porrastus olisi tällöin ollut -40 euroa asukasta kohden vuonna 2026 ja -50 euroa asukasta kohden vuonna 2027. Tämä pienentäisi porrastuksen ylittävältä osuudelta maksettavaa siirtymätasausausta kaikille siirtymätasauslisää saaville alueille, ja koko maan tasolla olisi saavutettu noin 20 miljoonan euron säästö vuosina 2026 ja 2027. Taulukossa 23 on kuvattu vaihtoehtoisen mallin vaikutus hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin.

Taulukko 23. Vaihtoehtoinen malli, jossa vähennettäisiin kaikkien siirtymätasauslisää saavien alueiden siirtymätasausausta

Hyvinvointialue	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2026, euroa	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2026, e/as.	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2027, euroa	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2027, e/as.
Helsinki	-6 569 200	-10	-6 569 200	-10
Vantaa ja Kerava	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	0	0	0	0
Keski-Uusimaa	-1 993 300	-10	-1 993 300	-10
Varsinais-Suomi	0	0	0	0
Satakunta	-2 154 160	-10	-2 154 160	-10
Kanta-Häme	0	0	0	0
Pirkanmaa	0	0	0	0
Päijät-Häme	0	0	0	0
Kymenlaakso	-1 628 120	-10	-1 628 120	-10
Etelä-Karjala	-1 269 210	-10	-705 222	-6
Etelä-Savo	-1 327 020	-10	-1 327 020	-10
Pohjois-Savo	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	0	0	0	0
Keski-Suomi	-2 726 170	-10	-2 726 170	-10
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0
Pohjanmaa	-1 758 160	-10	-1 758 160	-10
Keski-Pohjanmaa	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	0	0	0	0
Kainuu	0	0	0	0

Hyvinvointialue	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2026, euroa	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2026, e/as.	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2027, euroa	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2027, e/as.
Lappi	0	0	0	0
Yhteensä	-19 425 340	-3	-18 861 352	-3

Toisessa vaihtoehtoisessa mallissa siirtymätasauslisän porrastusta olisi muutettu kaikille siirtymätasauslisää saavilla alueilla, mutta esityksessä esitetyillä perusteilla Helsingin kaupungin siirtymätasauslisää olisi porrastettu muita enemmän. Säästöjen toteuttamiseksi Helsingin kaupungin siirtymätasauslisän porrastusta olisi muutettu 15 euroa asukasta kohti vuonna 2026 ja 20 euroa asukasta kohti vuonna 2027. Muiden siirtymätasauslisää saavien alueiden porrastusta olisi muutettu 5 euroa asukasta kohti vuonna 2026 ja 2027. Tämä olisi vähentänyt kaikkien siirtymätasauslisää saavien alueiden siirtymätasaus vuosina 2026 ja 2027, mutta Helsingin kaupungin siirtymätasaus olisi vähentynyt muita enemmän. Taulukossa 24 on kuvattu toisen vaihtoehtoisen mallin vaikutus hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin. Koko maan tasolla olisi saavutettu noin 15 miljoonan euron säästö vuonna 2026 ja noin 20 miljoonan euron säästö vuonna 2027.

Taulukko 24. Vaihtoehtoinen malli, jossa kaikkien alueiden siirtymätasauslisää vähennettäisiin, mutta Helsingin kaupungin siirtymätasauslisää vähennettäisiin muita enemmän

Hyvinvointialue	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2026, euroa	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2026, e/as.	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2027, euroa	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2027, e/as.
Helsinki	-9 853 800	-15	-13 138 400	-19
Vantaa ja Kerava	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	0	0	0	0
Keski-Uusimaa	-996 650	-5	-996 650	-5
Varsinais-Suomi	0	0	0	0
Satakunta	-1 077 080	-5	-1 077 080	-5
Kanta-Häme	0	0	0	0
Pirkanmaa	0	0	0	0
Päijät-Häme	0	0	0	0
Kymenlaakso	-814 060	-5	-814 060	-5
Etelä-Karjala	-634 605	-5	-634 605	-5
Etelä-Savo	-663 510	-5	-663 510	-5
Pohjois-Savo	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	0	0	0	0
Keski-Suomi	-1 363 085	-5	-1 363 085	-5
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0
Pohjanmaa	-879 080	-5	-879 080	-5
Keski-Pohjanmaa	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	0	0	0	0
Kainuu	0	0	0	0
Lappi	0	0	0	0

Hyvinvointialue	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2026, euroa	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2026, e/as.	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2027, euroa	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2027, e/as.
Yhteensä	-16 281 870	-3	-19 566 470	-4

Säästötoimenpiteiden kohdentamisen valmistelussa reunaehtona on ollut rahoitusperiaatteen toteutuminen eli ennen muuta se, että olemassa olevalla koko maan tasoisella rahoituksella tulee turvata lakisääteisten palveluiden järjestäminen kaikilla alueilla. Lisäksi rahoituksen kokonaismuutoksen vuodelle 2026 tulisi kaikilla alueilla olla sellainen, että alue pystyy sopeuttamaan toimintaansa sitä vastaavasti. Vuonna 2026 alueiden talouden ja toiminnan sopeuttamiseen vaikuttaa myös alijäämän kattamiskauden päättymisen. Säästön toteuttamisen vaihtoehtoisia malleja on arvioitu suhteessa kunkin alueen taloudelliseen tilanteeseen ja rahoituksen riittävyyteen, jolloin on päädytty esityksessä ehdotettuun malliin.

6 Lausuntopalaute

6.1 Yleistä lausuntopalautteesta

Luonnos hallituksen esitykseksi oli lausuttavana Lausuntopalvelussa 27.1.–7.3.2025. Lausuntoa pyydettiin hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta, HUS-yhtymältä, sosiaali- ja terveysministeriöltä, sisäministeriöltä, THL:lta, Tilastokeskukselta, Maanmittauslaitokselta ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:ltä. Muutkin tahot voivat halutessaan antaa lausunnon.

Lausuntoja saatiin yhteensä 42. Lausunnon antoivat 20 hyvinvointialuetta (kaikki muut paitsi Kanta-Hämeen hyvinvointialue), Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä ja Hyvil Oy. Lausunto saatiin myös sosiaali- ja terveysministeriöltä, sisäministeriöltä ja opetus- ja kulttuuriministeriöltä, THL:lta, Maanmittauslaitokselta ja Valtion liikuntaneuvostolta. Lisäksi yhteensä kymmenen sosiaali- ja terveysalan, työtekijä- ja pelastusalan järjestöä sekä kaksi yksityishenkilöä lausui esitysluonnoksesta. Annetut lausunnot ja lausuntoyhteenveto löytyvät verkko-osoitteesta <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM123:00/2024> kohdasta Asiakirjat.

Lausunnoissa todettiin yleisesti, että rahoitusmallia tulisi tarkastella ehdotettujen yksittäisten muutosten sijaan kokonaisuutena ja kehittää rahoitusperiaatteen toteutumiseksi alueita kannustavalla sekä rahoitusta ennakoivalla ja kestäväällä tavalla. Hyvinvointialueet toivat lausunnossaan esille ehdotettua laajempia rahoitusmallin kehittämistä koskevia näkemyksiä. Olosuhteiltaan erilaisten alueiden näkemykset poikkesivat tältä osin merkittävästi toisistaan.

6.2 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevat ehdotukset

Hyvinvointialueet ja muut lausunnonantajat kannattivat lausunnoissaan laajasti ehdotettua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoitusosuuden nostamista. Ehdotuksen nähtiin lisäävän kannustavuutta. Lausunnonantajat pitivät tärkeänä sitä, että korotus on tässä vaiheessa maltillinen, sillä hyte-kerroin vaikuttaa rahoituksessa vasta vuodesta 2026 alkaen eikä sen käytännön toimivuudesta ole vielä tarkempaa tietoa. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ei kannattanut korotusta. Pohjanmaan hyvinvointialue korosti, että muutokset eivät saisi johtaa rahoituksen pienenemiseen millään alueella.

Lausuntokierroksella olleen esitysluonnoksen mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden korotus olisi vähennetty kokonaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukasperusteisesta osuudesta. Valtaosa lausunnonantajista kannatti sitä, että korotuksen osuus rahoitettaisiin asukasperusteisuuden osuutta rahoituksesta vastaavasti vähentämällä. Keski-

Uudenmaan ja Pirkanmaan hyvinvointialue, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä kannattivat sen sijaan tarveperusteisuuden osuuden vähentämistä ja Vantaa ja Keravan hyvinvointialue vähentämistä kaikkien määräytymistekijöiden osuuksista. Esitystä on muutettu lausuntokierroksen jälkeen siten, että vähennys ehdotetaan tehtäväksi puoliksi asukas- ja puoliksi tarveperusteisesta rahoitusosuudesta.

Hyvinvointialueiden lausunnoissa nousivat esiin hyte-kertoimen tietopohjan luotettavuuteen liittyvät huolet. Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Lapin ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet totesivat, että alueilla on tässä vaiheessa vielä muun muassa tietojärjestelmistä johtuvaa eroavaisuutta kirjaamistavoissa ja tiedon toimittamisessa. Haasteita on erityisesti lukuisista kunnista koostuvilla alueilla. Itä-Uudenmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet esittivät, että hyte-osuuden korotusta siirrettäisiin muutamalla vuodella tietopohjan haasteiden takia, sillä tällä hetkellä tulokset voivat kuvata enemmän lähtötason kirjaamiskäytäntöjä kuin todellista alueella tehtyä työtä. Selvennystarpeita nähtiin muun muassa tietojen toimitusaikataulussa. Lisäksi korostettiin alueiden mahdollisuutta tarkastaa omat tietonsa ja kertoimen laskennan läpinäkyvyyden parantamista.

Suuri osa hyvinvointialueista kannatti lausunnossaan ehdotettua laskentatapaa eli tulosindikaattoreiden suhteellisen muutoksen huomioon ottamista, mikä nähtiin perustelluksi erityisesti kannustavuuden näkökulmasta. Helsingin kaupungin ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen lausunnon mukaan pitäisi käyttää absoluuttisia lukuja, koska erityisesti joidenkin indikaattorien osalta suhteellisia eroja tarkastelemalla alueiden tekemä työ ei välttämättä vaikuta rahoitukseen, koska alueiden väliset rakenteelliset erot ovat niin suuria.

Lausunnoissa otettiin laajasti kantaa tulosindikaattorien tavoitetasojen asettamiseen, jolta osin ehdotettua sääntelyä ei pidetty riittävän läpinäkyvänä. Hyvinvointialueet näkivät tärkeänä, että tavoitetasot pohjautuvat tutkimustietoon toimien vaikuttavuudesta ja olivat laajasti myös sitä mieltä, että tavoitetasoista pitäisi säätää asetuksessa.

Lisäksi lausunnoissa todettiin, että hyte-indikaattoreihin liittyvää kehitystyötä pitää jatkaa ja indikaattorien lukumäärää jatkossa kasvattaa. Olisi myös tarkoituksenmukaista löytää indikaattoreita, jotka kuvaisivat hyte-toimintaa laajemmin, jotta indikaattorit eivät ohjaisi hyte-työtä vain indikaattoreita parantaviin toimiin. Lausunnoissa ehdotettiin kehittämistyön pohjaksi useita uusia indikaattoreita.

Lausunnoilla olleessa esitysluonnoksessa ehdotettiin myös, että hyte-kertoimen perusteella vuodesta 2026 kohdennettavaa rahoitusta ei otettaisi huomioon aluekohtaisissa siirtymätasauksissa. Ehdotuksen tarkoituksena oli säilyttää hyte-rahoituksen kannustavuus myös niillä alueilla, joilla hyte-kertoimen lisäämä rahoitus muutoin leikkautuisi pois voimassa olevan lain mukaisen siirtymätasauksen päivittämisen myötä. Tässä yhteydessä valtaosa lausunnonantajista korosti, että rahoituksen siirtymäjärjestelmän toimivuutta tulisi arvioida kokonaisuutena ja ensi tilassa sen sijaan, että tehdään ehdotettuja yksittäisiä muutoksia. Hyvinvointialueista neljä (Keski-Pohjanmaa, Länsi-Uusimaa, Pohjois-Savo, Pirkanmaa) sekä Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä kannattivat tai pitivät oikeasuuntaisena sitä, että hyte-kertoimen perusteella kohdennettavaa rahoitusta ei huomioitaisi siirtymätasauksissa. Päijät-Hämeen ja Keski-Suomen hyvinvointialueet eivät kannattaneet ehdotettua muutosta. Keski-Suomen hyvinvointialue korosti lausunnossaan, että rahoituslainsäädäntöön ei tule tehdä sellaisia muutoksia, joilla edelleen heikennettäisiin yksittäisten alueiden osalta rahoitusperiaatteen toteutumista jo valmiiksi alijäämäisen rahoituksen tilanteessa.

Lausuntopalautteen perusteella hyte-kertoimen tulosindikaattorien tavoitearvioista on tarkoitus säätää rahoitusasetuksessa. Asetusluonnos laitetaan vielä tältä osin erikseen

lausuntokierrokselle. Hyte-rahoituksen kannustavuutta ja mallin toimivuutta on tarkoitus seurata ja arvioida. Lisäksi jatketaan yhteistyötä hyte-kertoimen indikaattorien tietopohjan parantamiseksi ja mallin indikaattoreiden kehittämiseksi. Myös kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään sisältyy kuntakohtaiseen hyte-kertoimeen perustuva rahoituselementti, jonka toimivuutta on tarpeen seurata ja kehittää. Kehitystyötä varten on tarkoitus asettaa hyvinvointialueiden ja kuntien hyte-rahoitusjärjestelmien ylläpidon yhteistyöryhmä, joka koostuisi valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, THL:n sekä alueiden ja kuntien edustajista.

6.3 Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset

Ehdotusta terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotusten päivittämistä uusimpien kustannustietojen perusteella kannatettiin lausunnoissa laajasti ja todettiin, että rahoituksen tulisi seurata mahdollisimman hyvin toimintaa ja siinä tapahtuvia muutoksia. Lakisäteisen päivityksen nähtiin olevan perusteltu muun muassa siksi, että kustannusten jakauma eri toimintojen välillä muuttuu ikärakenteen muuttuessa ja kustannusten painopiste siirtyy enemmän sosiaali- ja vanhustenholtoon. Toisaalta esimerkiksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialue näki ongelmallisena sen, jos päivitykset lisäävät rahoitusta iäkkään väestön alueille niiltä alueilta, joiden väestö kasvaa ja on nuorempaa.

Useat hyvinvointialueet (Etelä-Pohjanmaa, Itä-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Kainuu, Keski-Suomi, Kymenlaakso, Pohjanmaa, Pohjois-Pohjanmaa, Satakunta) ja Hyvil Oy korostivat lausunnoissaan sitä, että painotusten päivitys tulee tehdä pelkästään hyvinvointialueiden palveluluokkakohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella. Ehdotukseen sisältyvää vuosien 2024 ja 2025 tehtävämuutosten huomioon ottamista tämän lisäksi pidettiin ongelmallisena. Tehtävämuutosten ei nähty suoraan merkitsevän palveluluokkakohtaisten kustannusten muutoksia, koska rahoitus on yleiskatteellista eivätkä niiden vaikutukset rahoitukseen useinkaan vastaa lakimuutosten yhteydessä etukäteen esitettyjä arvioita nettokustannusmuutoksista. Lausuntopalautteen perusteella esitystä ei ole kuitenkaan muutettu. Vuosina 2024 ja 2025 voimaan tulleiden tehtävämuutosten vaikutus rahoituksen määräytymiseen alueiden välillä on otettu rahoitusmallissa huomioon lisäämällä tai vähentämällä rahoitusta tehtävämuutoksen sisällön perusteella joko terveyden-, vanhusten- tai sosiaalihuollon painotuksesta. Jos tätä ei otettaisi huomioon painotuksien päivityksessä, tehtävämuutosten vaikutus nollautuisi ja rahoitus ei tällöin vastaisi voimassa olevia tehtäviä.

Lisäksi muutamissa lausunnoissa todettiin, että painotuksia voisi olla tarpeen päivittää laissa säädettyä vähintään kolmea vuotta useammin. Päivitys voidaan kuitenkin jo voimassa olevan lain sanamuodon mukaan tehdä tätä useammin.

6.4 Palvelutarvekertoimien määräytyminen kahden vuoden tietojen perusteella

Valtaosa lausunnonantajista kannatti esitysluonnoksessa ehdotettua muutosta tai ei ottanut siihen selvää kantaa. Muutoksen nähtiin lisäävän rahoituksen ennakoitavuutta ja vähentävän hyvinvointialueiden alkuvaiheessa tietopohjan täydentymisestä johtuvia rahoituksen ennakoimattomia muutoksia. Lausunnoissa todettiin kuitenkin hyvin laajasti, että ehdotetun sääntelyn tulisi olla voimassa määräaikaaisesti ja siitä tulisi luopua tietopohjan parantuessa. Mahdollisimman ajantasaisten tietojen käyttämistä pidettiin myös tärkeänä.

Kaksi hyvinvointialuetta ei kannattanut ehdotettua muutosta. Keski-Suomen hyvinvointialue piti ongelmallisena, että tietopohjan puutteet kertautuisivat rahoituksessa useampana vuonna. Itä-Uudenmaan hyvinvointialue totesi kannattavansa muutosta aikaisintaan silloin, kun

tietopohja on riittävän hyvällä tasolla. Lisäksi useat lausujat pitivät esitettyä muutosta osittain ongelmallisena, mutta eivät kuitenkaan suoraan vastustaneet sitä.

Hyvinvointialueet pitivät todennäköisenä, että tarvekertoimien vuosikohtainen vaihtelu joka tapauksessa vähenee, kun kertoimien laskennassa siirrytään käyttämään hyvinvointialuepohjaisia tietoja vuodesta 2026 lukien. Ehdotuksen vaikutuksia nähtiin tarpeellisenä arvioida vielä maaliskuussa 2025 saatavien vuoden 2026 rahoituksen perusteena olevien aluekohtaisten tarvekertoimien perusteella. Vaikutusarvioita on lausuntokierroksen jälkeen käsitelty hyvinvointialueneuvottelukunnassa 4.4.2025.

Hyvinvointialueiden lausunnoissa nousivat laajasti esille rahoitusmallin tietopohjan laatuun liittyvät kysymykset. Alueiden todettiin aloittaneen keskenään hyvin erilaisista lähtökohdista ja etenevän vaadittavien organisaatio-, järjestelmä- ja muiden muutosten osalta eri tahdissa. Lausuntojen mukaan sekä taloudesta että toiminnasta kerättävän ja raportoitavan tiedon laadun parantaminen edellyttäisi selkeää kansallisen tason ohjeistusta sekä laskennassa käytettävien kertoimien ja niiden määräystekijöiden sisällöllistä kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Hyvinvointialueelle olisi myös tarjottava nykyistä yksityiskohtaisempaa tietoa rahoituksen määräytymisessä käytettävän datan käsittelystä ja käsittelyn vaikutuksista alueen rahoitukseen sekä mahdollisuus rahoitukseen vaikuttavien tekijöiden tarkistamiseen maksutta. Esimerkiksi HILMO-datan oikeellisuuden varmistamiseksi pitäisi luoda valtakunnallinen kontrolliprosessi, jonka avulla voidaan koko maan kattavasti varmistaa, että laskennassa käytettävä data on oikeellista ja ajantasaista. On myös tarpeen tämentää ajankohdat, jolloin rahoituksen laskennassa käytettävä lähdeaineisto kerätään eri järjestelmistä. Tältä osin tarvittavaa kehitystyötä tehdään yhdessä THL:n, sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön sekä hyvinvointialueiden kanssa.

6.5 Pelastustoimen riskikertoimen tekijöiden ja niiden painokertoimien tarkistaminen

Lausuntokierroksella olleessa esityksessä ei ollut mukana aluekohtaista vaikutusten arviointia siitä, miten pelastustoimen riskikertoimeen esitetty muutos vaikuttaisi hyvinvointialueiden pelastustoimen laskennallisen rahoituksen kohdentumiseen. Useassa lausunnossa todettiin, että puutteellisen vaikutusten arvioinnin vuoksi on mahdotonta ottaa kantaa siihen, ovatko rahoitusperusteiden muutokset vaikutuksiltaan perusteltuja. Lausuntokierroksen jälkeen vaikutusten arviointia on täydennetty lisäämällä esitykseen laskelmat, joista ilmenee esityksen taloudelliset vaikutukset hyvinvointialuekohtaisesti. Laskelmat on toteutettu hyvinvointialueiden vuoden 2025 rahoituslaskelman tiedoilla, sillä kaikki lopulliseen vuoden 2026 rahoituslaskelmaan tarvittavat tiedot eivät hallituksen esityksen antamisen hetkellä olleet vielä saatavilla. Vaikutusarvioita on lausuntokierroksen jälkeen käsitelty hyvinvointialueneuvottelukunnassa 4.4.2025.

Esityksessä ehdotetaan, että maantieteellisesti usealle ruudulle sijoittuva riskikohde tai toiminta otettaisiin riskikertoimen laskennassa huomioon kokonaisuutena siten, että kohde tai toiminta nostaisi vain yhden ruudun painokerrointa. Yhdessäkään lausunnossa ehdotusta ei varsinaisesti vastustettu. Joissain lausunnoissa oltiin huolestuneita siitä, jos esityksen myötä harvaan asuttujen alueiden saama pelastustoimen rahoitus tulee vähenemään.

Ehdotusten mukaan riskikohteille tai toiminnalle voitaisiin säätää asetuksella eri painokertoimia (1–5) riippuen kohteen tai toiminnan aiheuttamaa palveluntarvetta määrittävistä riskeistä. Muutamassa lausunnossa ehdotusta kannatettiin, mutta muutoin ei lausunnoissa tähän otettu kantaa.

Lain sanamuodon muuttaminen vastaamaan nykyistä soveltamistilannetta siten, että tapahtuneet onnettomuudet (onnettomuushistoria) eivät vaikuttaisi rahoitukseen, suhtauduttiin varauksellisesti. Osassa lausunnoista todettiin, että tapahtuneet onnettomuudet kertovat aidosti riskeistä ja ettei niiden huomioiminen rahoituksessa heikentäisi onnettomuuksien ehkäisyä. Osassa lausuntoja tuotiin tältä osin esille ristiriitaisuus toimintavalmiuden suunnitteluohjeen kanssa. Lausuntopalautteen johdosta esityksen perusteluja on tältä osin täsmennetty.

Lausuntokierroksella olleen esityksen mukaan asetukseen ehdotettiin lisättäväksi uusia riskikohteita/toimintoja (matkailutoiminta sekä toiminta, jossa on kohonnut riski öljy- tai aluskemikaalivahingolle), jotka nostaisivat riskiluokkaan III ja IV kuuluvan ruudun painokerrointa. Monessa lausunnossa kannatettiin näitä tai ainakin jompaakumpaa näistä. Useassa lausunnossa huomautettiin tässäkin yhteydessä, ettei kyseisten toimintojen lisäämiselle ole esitetty laskennallisia perusteluita tai riskinarvioita. Lausunnoissa esitettiin myös muita riskikohteita/toimintaa, joka riskikertoimen laskennassa tulisi huomioida.

Asetusluonnos on tarkoitus laittaa uudestaan lausuntokierrokselle keväällä 2025.

6.6 Kertaluonteiset säästöt siirtymätasauksista vuosina 2026 ja 2027

Esityksessä ehdotetaan, että siirtymätasauksia koskeva leikkaus kohdennettaisiin vain niille siirtymätasauslisää saaville hyvinvointialueille, joilla vähennys ei toteutuneiden kustannusten ja laskennallisen rahoituksen kehityksen perusteella arvioituna vaarantaisi lakisääteisten palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta. Käytännössä leikkaus kohdistuisi tällöin ainoastaan Helsingin kaupungin siirtymätasauslisään vuosina 2026 ja 2027.

Suurin osa hyvinvointialueista ei ottanut ehdotukseen kantaa tai korosti sitä, että hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmää tulisi arvioida ja kehittää kokonaisuutena. Esimerkiksi Hyvil Oy:n ja useiden hyvinvointialueiden lausuntojen mukaan ehdotetun yksittäisen muutoksen sijasta olisi tunnistettava erityisesti tilanteet, joissa rahoituksen niukkuus, sen tosiasiallinen kohdentuminen ja hyvinvointialueille muodostuneet alijäämät yhdistettynä talouden tasapainottamisvelvollisuuteen muodostavat selkeän riskin palvelujen turvaamiselle hyvinvointialueilla.

Ehdotettua säästön kohdentamisperustetta ei pidetty riittävän perusteltuna, koska tilinpäätöstietojen ja laskennallisen rahoituksen jälkikätestarkastuksen perusteella ei vielä voi tehdä arviota palvelujen järjestämisedellytysten toteutumisesta. Lisäksi tulisi tarkastella syvällisemmin palvelujen toteutumista alueella (Kymenlaakso, Satakunta, Pohjanmaa, Varsinais-Suomi, Hyvil Oy).

Erityisesti ehdotuksen vaikutus rahoitusmallin kannustavuuteen ja ennakoitavuuteen nähtiin ongelmallisena. Esimerkiksi THL:n mukaan ehdotettu malli ei kannusta jatkossa tekemään ylijäämää, on ennakoimaton ja sovittuja sääntöjä rikkova. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen mukaan ehdotus heikentää luottamusta rahoitusmallin pysyvyyteen sekä periaatetta ennustettavuudesta ja teknisestä laskentatavasta. Pirkanmaan hyvinvointialue totesi, että kertaluonteisten leikkausten sijasta tulisi itse rahoitusmekanismia muuttaa, mikäli huomataan, ettei rahoituksen kohdennus ole oikeudenmukainen.

Neljä hyvinvointialuetta (Keski-Suomi, Pohjois-Karjala, Lappi, Päijät-Häme) pitivät perusteltuna säästöjen kohdentamista niille alueille, joilla rahoitus on suhteessa kustannuksiin arvioitu turvatuksi. Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunnon mukaan se ei vastusta kertaluonteisia säästöjä siirtymätasauksista.

Helsingin kaupungin mukaan säästötoimet tulisi tehdä tasaisesti kaikilta alueilta laskennallisen rahoituksen suhteessa, jolloin kohdentamisen vaikutus hyvinvointialueille olisi alle 0,1 prosenttia niiden toimintamenoista. Helsingin kaupungilla ei arvionsa mukaan ole muita alueita parempaa kykyä ottaa vastaan siirtymätasausten leikkausta. Hyvinvointialueiden omien arvioiden mukaan lähes puolet alueista tulevat olemaan kumulatiivisesti ylijäämäisiä vuonna 2026 ja vuonna 2027 noin neljännes alueista kerryttäisi enemmän ylijäämää kuin Helsinki. Yhteensä 35 miljoonan euron siirtymätasausleikkaus tarkoittaisi laskennallisesti esimerkiksi lähes 300 000:a terveyskeskuslääkärikäyntiä tai 700 000:ää kotihoitoa käyntiä. Leikkaus vaikuttaisi myös Helsingin mahdollisuuksiin rahoittaa HUS-yhtymän toimintaa riittävästi, vaikka myös HUS-yhtymä on onnistunut saamaan taloutensa tasapainoon toteuttamalla merkittäviä sopeutustoimia. Helsingin kaupungin sosiaali- terveys- ja pelastustoimialan tasapainoiseen tulokseen ovat lausunnon mukaan vaikuttaneet vastuullisen taloudenpidon lisäksi muun muassa tiettyjen ostopalvelusopimusten maltillinen kustannuskehitys ja hallinnassa ollut vuokratyövoiman käyttö. Esitys leikkaisi Helsingin saavuttamasta tuottavuuden parannuksesta yli puolet pois.

7 Säännöskohtaiset perustelut

Pykälän 1 momentissa säädetään hyvinvointialueiden valtion rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksista lain voimaantulovuotta edeltävänä vuotena eli vuonna 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöitä ovat palvelutarve, asukasmäärä, asukastiheys, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saamenkielisyys, saaristaisuus, yliopistosairaalaläisä ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Momentissa säädettyjen määräytymistekijöiden osuuksista ei ole tarkoitus säätää erikseen vuosittain tai muutoin tietyin määräajoin, vaan pykälän 2 momentin mukaan osuudet muuttuvat laskennallisesti vuosittain määräytymistekijöiden ja hyvinvointialueiden tehtävämuutosten perusteella kohdistuvan rahoituksen muutosten mukaisesti.

72

rahoituksen osuuden laskeminen 0,25 prosenttiyksiköllä aiemmasta noin 79 prosentin osuudesta.

Koska hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuuden nostamiseksi rahoitusta ei kokonaisuutena kasvateta, on osuus otettava muiden tekijöiden osuudesta tai osuuksista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden nostamisella kannustetaan alueita toimenpiteisiin, joiden tarkoituksena on osaltaan ehkäistä ja vähentää asukkaiden tulevaa palvelutarvetta ja siitä syntyviä kustannuksia. Tästä syystä vähennys olisi perusteltua tehdä tarveperusteiseen rahoitusosuuteen, mutta tällöin vähennys kohdistuisi erityisesti korkeamman palvelutarpeen alueille, mikä ei välttämättä olisi rahoituksen riittävyyden näkökulmasta perusteltua. Tämän vuoksi puolet korotuksesta ehdotetaan vähennettäväksi asukasperusteisesta rahoituksen osuudesta. Hyvinvointialueiden rahoitusmallissa asukasluvun vaikutus kertaantuu aluekohtaiseen rahoitukseen useiden eri määräytymistekijöiden kautta, minkä vuoksi erillisen asukasperusteisuuden tekijän osuutta voidaan vähentää. Muut rahoituksen määräytymistekijät, niin kutsutut olosuhdetekijät, kohdentavat hyvinvointialueille rahoitusta alueellisten erityispiirteiden aiheuttaminen kustannusten perusteella, minkä vuoksi niiden painoarvon vähentäminen ei olisi perusteltua.

Määräytymistekijöiden osuuksista ehdotetaan teknisenä säätämistapana säädettäväksi vuoden 2025 rahoituksen tasolla. Osuudet päivitetään pykälän 2 momentissa säädetyksi vuosittain edellisen vuoden osuuksien pohjalta ottaen huomioon määräytymistekijöiden ja hyvinvointialueiden tehtävämuutosten perusteella kohdistuvan rahoituksen muutokset. Siten vuoden 2026 rahoitukseen osuudet tulevat edellä mainitusti vielä hieman päivittämään.

13 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet. Pykälän 3 momentissa säädetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaaviin tarpeisiin perustuvien laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytettävistä tehtäväkohtaisista painotuksista. Pykälän 4 momentin mukaan tehtäväkohtaisista painotuksista säädetään vähintään kolmen vuoden välein. Painotuksista on säädetty viimeksi vuonna 2023, joten ne tulee päivittää viimeistään vuonna 2026.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kustannuksiin perustuvat painotukset ehdotetaan päivitettäväksi ottamalla huomioon uusimmat saatavissa olevat kustannustiedot. Tiedot pohjautuisivat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille raportointiin palveluluokko-kohtaisiin tilinpäätöstietoihin vuodelta 2023. Lisäksi pykälän sanamuotoa ehdotetaan muutettavaksi siten, että jatkossa siinä käytettäisiin tehtäväkohtaisten painotusten sijasta käsitettä terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannuksien painotukset. Tehtäväkohtainen sana on tässä yhteydessä aiheuttanut epäselvyyttä suhteessa rahoituslain 9 §:ssä säädettyihin rahoituksessa etukäteen huomioon otettaviin tehtävämuutoksiin, jotka ovat nyt kyseessä olevia terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sektoreita huomattavasti suppeampia. Lisäksi ottaen huomioon hyvinvointialueiden rahoituksen määrän, joka on vuositasolla jo yli 26 miljardia, on painotuksista perusteltua säätää kolmen desimaalin tarkkuudella, vastaavasti kuin esimerkiksi rahoituslain 3 §:ssä rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksista.

Painotusten perusteena ovat kustannukset määritellään rahoituslain 5 §:stä ilmenevän niin kutsutun rahoituksen nettokustannusperiaatteen mukaisesti nettokustannuksina, jolloin palvelujen käyttökustannuksista vähennetään käyttötuotot. Käyttökustannukset muodostuvat toimintakuluista (ulkoiset ja sisäiset), poistoista ja arvonalentumisista sekä vyörytyskuluista. Käyttötuotot muodostuvat toimintatuotoista (ulkoiset ja sisäiset), valmisteverastojen muutoksesta, valmistuksesta omaan käyttöön sekä vyörytystuotoista. Rahoituskuluja ja -tuottoja ei oteta huomioon laskennassa, koska niiden kohdentaminen palveluluokittain ei ole tarkoituksenmukaista.

Palveluluokkakohtaiset tiedot on jaettu terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kustannuksiin hyödyntämällä THL:n määrittelemää palveluluokkien ryhmittelyä. Vuonna 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset jakautuivat terveydenhuoltoon, vanhustenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon taulukon 25 mukaisesti.

Taulukko 25. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset vuonna 2023, euroa

	Nettokustannukset	Osuus, %
Terveydenhuolto	13 219 087 936	55,284 %
Vanhustenhuolto	5 070 363 073	21,205 %
Sosiaalihuolto	5 621 828 006	23,511 %
Yhteensä	23 911 279 015	100,00 %

Vuoden 2026 rahoituksessa tulee lisäksi ottaa huomioon se, miten hyvinvointialueille vuosina 2024 ja 2025 säädetty tehtävämuutokset vaikuttavat terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kustannusten jakaumaan. Tehtävämuutoksia vastaavat rahoituksen lisäykset ja vähennykset kohdennetaan rahoituksessa muutosta parhaiten kuvaavalle laskennalliselle määräytymistekijälle. Kun otetaan huomioon vuoden 2024 ja 2025 rahoituksen palvelutarvetta kuvaaville määräytymistekijöille kohdennetut tehtävämuutoksia vastaavat rahoitusmuutokset, palvelutarpeen perusteella kohdentuvan rahoituksen painotukset olisivat vuoden 2026 rahoituksen pohjana 54,967 prosenttia terveydenhuollon palvelutarpeelle ja 21,017 prosenttia vanhustenhuollon palvelutarpeelle ja 24,016 prosenttia sosiaalihuollon palvelutarpeelle. Lisäksi otetaan huomioon mahdolliset esityksen antamisajankohdan jälkeen vielä säädettävät uudet tehtävämuutokset, jotka tulevat voimaan viimeistään vuoden 2026 alussa.

14 §. *Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin.* Pykälän 1 momentissa säädetään siitä, miten kullekin hyvinvointialueelle lasketaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet. 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 tehtäväkohtaisten painotusten perusteella. Tarvetekijät ja niiden painokertoimet ovat rahoituslain liitteinä.

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan otettavaksi huomioon 13 §:n 3 momenttiin ehdotettu käsitteen muutos, jonka mukaan tehtäväkohtaisten painotusten sijasta käytettäisiin käsitettä terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannuksien painotukset. Muutos olisi siten teknisluonteinen.

Pykälän 2 momentin mukaan 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.

Pykälän 3 momentissa säädetään aluekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien määrittelyssä käytettävistä tiedoista. Palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvista tarvetekijöistä Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, THL:n ja Tilastokeskuksen tietoja.

Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että aluekohtaiset palvelutarvekertoimet otettaisiin huomioon kahden vuoden tietojen perusteella, varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden sekä tätä edeltävän vuoden tietojen perusteella. Aluekohtaisena palvelutarvekertoimena otettaisiin huomioon näiden palvelutarvekertoimien keskiarvo. Jos tietoja edellä mainituilta vuosilta ei ole käytettävissä, kertoimen määrittelyssä käytettäisiin uusimpien käytettävissä olevien vuosien tietoja.

Vuodesta 2026 lähtien laskennassa käytettäisiin siten aina uusimpia käytettävissä olevia tietoja kahdelta vuodelta. Esimerkiksi vuonna 2026 kyseessä oleva tarvetekijöihin perustuva rahoitus määräytyisi käytännössä vuosien 2022 ja 2023 tietojen perusteella laskettujen alueellisten tarvekertoimien keskiarvon perusteella.

Pykälän 4 momentissa säädetään siitä, että 1 momentissa tarkoitetuista palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavista tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista tulee säätää THL:n tutkimukseen perustuen vähintään neljän vuoden välein. Momenttiin ei ehdoteta muutoksia. Tarvetekijöistä ja niiden painokertoimista on säädetty voimassa olevassa laissa vuosille 2023–2026, joten niitä on päivitettävä seuraavan kerran viimeistään vuonna 2027.

15 §. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin. Pykälän 3 momenttiin ehdotetaan tehtäväksi tekninen tarkennus ja 4 momentissa tarkennettavaksi säädettyä asetuksenantovaltuutta.

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin lasketaan hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa ja toiminnan tulosta kuvaavien indikaattoreiden perusteella. Molempien osuuksien painoarvo kertoimen laskemisessa on 50 prosenttia.

Pykälän 3 momentissa säädetään hyte-kertoimen laskennassa käytettävistä tiedoista. Momentin ensimmäisen lauseen mukaan kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta. Tältä osin ehdotetaan korjattavaksi säännökseen jäänyt tekninen virhe, joka tarkoittaa viittausta sellaisen ajankohdan tietoihin, jotka eivät ole vielä käytettävissä kerrointa laskettaessa. Kerrointa laskettaessa käytettäisiin Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden lopussa.

Voimassa olevan pykälän 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painokertoimista sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista. Asetuksenantovaltuutta ehdotetaan laajennettavaksi siten, että valtuus mahdollistaa tarkempien säännösten antamisen myös kertoimien laskennassa käytettävien indikaattorien pisteytyksen laskentatavasta. Voimassa olevassa rahoitusasetuksessa säädetään jo toiminnan tulosta kuvaavien indikaattorien laskentatavasta, mutta ei kuitenkaan toimintaa kuvaavien indikaattorien laskentatavasta.

Indikaattoreiden pisteytyksessä alueen pisteisiin vaikuttaa paitsi muutokset oman alueen indikaattoreissa, myös se miten tilanne muuttuu suhteessa muihin alueisiin. Alueet siten kilpailevat keskenään, ja lopputulos on niin kutsutusti nollasummapeliä, koska kriteerin perusteella jaettava rahoitus koko maan tasolla ei kasva, vaikka kaikki alueet suoriutuisivat paremmin. Tämä perusperiaate sisältyy voimassa olevaan rahoitusasetukseen. Hyte-kertoimen laskentamalli kannustaa siten kaikkia alueita toteuttamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtääviä toimia.

Voimassa olevassa asetuksessa säädettyt niin kutsutut prosessi-indikaattorit kuvaavat alueilla toiminnan tasoa ja tilaa sekä tulosindikaattorit alueilla saavutettuja muutoksia hyvinvoinnissa ja terveydessä väestötasolla. Alueet asetettaisiin indikaattorikohtaiseen paremmuusjärjestykseen toimintaa kuvaavan indikaattorin arvon sekä tulosindikaattorin suhteellisten muutosten mukaan. Mitä paremmin alue suoriutuu ja parantaa tilannetta, sitä enemmän alue saisi rahoitusta.

Asetuksessa säädettäisiin toimintaa kuvaavien eli niin kutsuttujen prosessi-indikaattoreiden laskentatavasta. Prosessi-indikaattoreista laskettaisiin viimeisimmän vuoden tiedon mukainen taso. Tulokset skaalattaisiin niin, että alueiden vaihteluväliksi tulee 0–100. MPR-rokotekattavuudelle asetettaisiin THL:n asiantuntija-arvioiden perusteella tavoitetaso, jonka ylittämällä alue saa 100 pistettä.

Tulosindikaattoreiden osalta laskentatapaa ehdotetaan muutettavaksi asetuksessa niin, että absoluuttisen muutoksen (erotuksen) sijasta laskenta perustuisi aluekohtaiseen suhteelliseen muutokseen. Toisin sanoen kahden tarkasteluvuoden välinen erotus suhteutettaisiin lähtövuoden tasoon. Esimerkiksi vuoden 2026 rahoituksen määrittämiseksi vuonna 2025 lasketaan muutos vuosilta 2023–2024 ja tämä muutos suhteutetaan vuoden 2023 tilanteeseen. Vuoden 2026 rahoitukseen vaikuttavat siten vuosien 2023 ja 2024 tiedot. Laskentatavalla kannustettaisiin myös jo valmiiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnoissa hyvässä tilanteessa olevia alueita ja varmistettaisiin, että myös niillä on mahdollisuus saavuttaa korkeammat pisteet. Tavoitearvon saavuttavat alueet saavat indikaattorista täydet pisteet. Tavoitearvioista on lausuntopalautteen perusteella todettu läpinäkyvyyden vuoksi olevan tarpeen säätää rahoitusasetuksessa. Asetusluonnos laitetaan tältä osin vielä erikseen lausuntokierrokselle.

Hyte-kertoimen indikaattoreiden sisältöä kuvataan tarkemmin THL:n verkkosivuilla (linkit: prosessi-indikaattorit⁵ ja tulosindikaattorit⁶).

16 §. Sosiaali- ja terveydenhuollon asukastiheyskerroin. Pykälän 1 momentissa säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asukastiheyskertoimen laskemisesta ja laskennassa käytettävistä tiedoista. Momentin viimeisen virkkeen mukaan kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Tilastokeskuksen tietoja maapinta-alasta.

Tältä osin ehdotetaan korjattavaksi säännöksessä oleva virhe, joka tarkoittaa viittausta sellaisen ajankohdan tietoihin, jotka eivät ole vielä käytettävissä kerrointa laskettaessa. Kerrointa laskettaessa käytettäisiin Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden lopussa. Siten säännöksen perusteella esimerkiksi vuodelle 2026 hyvinvointialuekohtaisten tarvetekijöiden perusteella määräytyvien kustannusten määrittämisessä tulisi käyttää vuoden 2023 lopun tietoja.

22 §. Pelastustoimen asukastiheyskerroin. Pykälän 1 momentissa säädetään pelastustoimen asukastiheyskertoimen laskemisesta ja laskennassa käytettävistä tiedoista. Momentin viimeisen

⁵ <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille/prosessi-indikaattorit>

⁶ <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/alueellinen-hyvinvointijohtaminen/hyte-kerroin-kannustin-hyvinvointialueille/tulosindikaattorit>

virkkeen mukaan kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Tilastokeskuksen tietoja kokonaispinta-alasta.

Momentissa ehdotetaan korjattavaksi säännöksessä havaittu tekninen virhe, joka tarkoittaa viittausta sellaisen ajankohdan tietoihin, jotka eivät ole vielä käytettävissä kerrointa laskettaessa. Kerrointa laskettaessa käytettäisiin Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden lopussa.

Lisäksi momenttia sovellettaessa on käynyt ilmi, että Tilastokeskus ei tuota hyvinvointialuekohtaista tietoa kokonaispinta-alasta, vaan kertoimen laskemiseksi tarvittavat tiedot saadaan käytännössä Maanmittauslaitoksen kuntakohtaisista kokonaispinta-alaa koskevista tiedoista. Momenttia ehdotetaan korjattavaksi myös tältä osin.

23 §. Pelastustoimen riskikero. Pykälässä käytetty riskiruudun käsite esitetään muutettavaksi muotoon ”ruutu” erottamaan käsite pelastustoimen toimintavalmiuden suunnittelussa käytettävästä jo vakiintuneesta riskiruudun käsitteestä. Molemmissa tapauksissa ruuduille lasketaan riskiluokka, mutta niiden laskennassa käytetään eri tietoja. Muutoksella ei olisi sisällöllistä vaikutusta.

Pykälän 1 momentissa säädetään pelastustoimen riskikertoimen laskentatavasta. Momentissa todetaan, että pelastustoimen riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon ne ruudut, joiden Tilastokeskuksen laskema tai joilla tapahtuneiden onnettomuuksien perusteella määräytyvä riskiluokka on I ja II. Säännöksestä poistettaisiin ensinnäkin viittaus tapahtuneisiin onnettomuuksiin eli riskikertoimen laskennassa ei huomioitaisi onnettomuushistoriaa. Lisäksi säännökseen lisättäisiin maininta, että riskiluokkaan I ja II kuuluvat ruudut huomioitaisiin painokertoimella 1. Tällä hetkellä painokertoimesta säädetään vain asetuksen tasolla.

Voimassa olevan säännöksen mukaan riskikertoimen laskennassa otetaan lisäksi huomioon ne riskiruudut, joiden painokerroin ruudulla sijaitsevan riskikohteen tai sillä harjoitetun toiminnan perusteella on 1. Säännöksessä tarkoitetut riskiluokkaan III ja IV kuuluvilla ruuduilla sijaitsevat riskikohteet ja harjoitettu toiminta on määritelty tarkemmin rahoitusasetuksen 4 §:n 3 momentissa. Säännöstä esitetään muutettavaksi siten, että jatkossa riskikertoimen laskennassa otettaisiin huomioon ne riskiluokkaan III ja IV kuuluvat ruudut, joilla yhdellä tai useammalla ruudulla kokonaisuutena sijaitsee asetuksessa tarkoitettu riskikohde tai joilla harjoitetaan asetuksessa tarkoitettua toimintaa. Säännösmuutoksen myötä usean ruudun alueelle sijoittuva riskikohde tai usean ruudun alueella harjoitettu toiminta otettaisiin huomioon kokonaisuutena siten, että se nostaisi hyvinvointialueen alueella vain yhden ruudun painokerrointa.

Lisäksi säännöstä ehdotetaan muutettavaksi siten, että asetuksessa tarkemmin määritellyille riskikohteille tai harjoitetulle toiminnalle voitaisiin antaa erilaisia painokertoimia riippuen niistä riskeistä, jonka perusteella kohteelle tai toiminnalle on määritelty palveluntarve. Painokerroin voisi olla vähintään yksi ja enintään viisi. Painokertoimista säädettäisiin tarkemmin asetuksella.

Riskikohde tai riskiä lisäävä toiminta aiheuttaa tarpeen pelastustoimen palveluille. Riskiluokkaan III tai IV kuuluvassa ruudussa sijaitseva riskikohde tai harjoitettu toiminta lisää rahoitusta edellyttävää pelastustoimen palvelujen tarvetta enemmän kuin vastaava kohde tai toiminta riskiluokkaan I tai II kuuluvassa ruudussa. Palveluntarpeesta aiheutuvat kustannukset voitaisiin huomioida pelastustoimen laskennallisessa rahoituksessa painokerrointa nostamalla niiden kohteiden tai toiminnan osalta, joista aiheutuu suurempia riskejä. Yksittäisen kohteen tai toiminnan riskien aiheuttamaa palveluntarvetta korreloiva kustannuslisä olisi arvion mukaan nykyisellä rahoitusmallilla korkeintaan painokertoimen 5 suuruinen.

Lisäksi ilmaisu ”edeltävää vuotta edeltävän” muutettaisiin muotoon ”edeltänyttä vuotta edeltäneen”. Muutos on kielenhuollollinen eikä tarkoitus ole muuttaa ilmaisun merkitystä.

Pykälän 2 momenttia ei ehdoteta muutettavaksi. Pykälän 3 momenttiin ehdotetaan tehtäväksi tekninen korjaus, joka koskee 1 momentissa käytetyn ruutu-käsitteen huomioon ottamista.

35 §. Siirtymätasaus. Pykälässä säädetyn siirtymätasauksen tarkoituksena on alueen kunnilta siirtyneen vuoden 2022 tason rahoituksen ja hyvinvointialueen laskennallisen rahoituksen erotuksen tasaaminen. Pykälän 8 momenttia ehdotetaan muutettavaksi. Lisäksi ehdotetun uuden väliaikaisesti voimassa olevan 39 §:n mukaan siirtymätasauksen porrastusta muutettaisiin julkisen talouden suunnitelmassa keväällä 2024 linjattujen vuosien 2026 ja 2027 kertaluontoisten säästöjen toteuttamiseksi.

Pykälän 1 momentin mukaan hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2–6 momentissa säädetään.

Pykälän 2 momentissa säädetään siirtymätasausvähennysten porrastuksesta. Momentin mukaan, jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat kuntien toteutuneita kustannuksia suuremmat, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden porrastetusti seuraaville vuosille. Pykälän 3 momentissa säädetään pysyvistä siirtymätasausvähennyksistä. Vuodesta 2029 lukien siirtymätasausvähennyksellä tasattaisiin asukasta kohden 200 euroa ylittävä kuntien vuoden 2022 kustannusten ja alueen laskennallisen rahoituksen erotus.

Pykälän 4 momentissa säädetään siirtymätasauslisien porrastuksesta. Momentin mukaan, jos hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset ovat kuntien toteutuneita kustannuksia pienemmät, siirtymätasauksena hyvinvointialueen rahoitukseen lisätään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotus vähennettynä asukasta kohden porrastetusti seuraaville vuosille. Pykälän 5 momentissa säädetään pysyvistä siirtymätasauslisistä vuodesta 2028 lukien. Pykälän 6 momentissa säädetään siitä, miten siirtymätasauksen perusteena oleva laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus lasketaan vuoden 2022 tasolla.

Toisin kuin lausunnoilla olleessa esitysluonnoksessa, pykälän 7 momenttia ei ehdoteta muutettavaksi. Siirtymätasaukset tarkistettaisiin vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että niissä otettaisiin huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen mukaan kohdennettava laskennallinen rahoitus.

Lisäksi momentissa säädetään siirtymätasauksen tarkistamisesta vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaalisien kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalisia lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

Pykälän 8 momentissa säädetään siitä, miten siirtymätasaukset rahoitetaan hyvinvointialueiden ja valtion kesken. Momentin sääntelyä ehdotetaan osin muutettavaksi. Muutos liittyy myös väliaikaisesti voimassa olevaksi ehdotetussa 39 §:ssä säädettyjen siirtymätasauksia koskevien säästötoimenpiteiden toteuttamiseen, mutta on tarkoitettu toistaiseksi voimassa olevaksi.

Voimassa olevan momentin mukaan, jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät

lisäykset, lisätään hyvinvointialueiden rahoitukseen tätä erotusta vastaava määrä. Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että näissä tilanteissa erotusta vastaava määrä ei lisittäisi hyvinvointialueiden rahoitukseen, vaan se jäisi valtion hyväksi säästönä hyvinvointialueiden rahoitukseen varattavasta määrärahasta. Voimassa olevan momentin mukaan vastaavaa periaatetta on aiemmin sovellettu vuonna 2024 voimaan tulleen yliopistosairaалalisän vuoksi rahoitukseen lisättyyn osuuteen, joka kasvatti siirtymätasausvähennysten ja -lisäysten erotusta. Tällöin hyvinvointialueiden rahoitukseen ei lisätty sitä osuutta, joka johtui rahoituslain 34 §:n 3 momentissa tarkoitettua yliopistosairaалalisän rahoittamiseksi vuonna 2024 lisätystä rahoituksesta.

Edelleen momentissa olisi tarpeen säätää voimassa olevan 8 momentin viimeistään virkettä vastaavasti siitä, miten siirtymätasauksen valtion rahoittama osuus otetaan huomioon 10 §:ssä tarkoitettussa jälkikäteistarkistuksessa. Valtion rahoittama osuus lisätään hyvinvointialueille maksettuihin laskennalliseen rahoitukseen siten, että osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikäteistarkistuksen määrää.

39 §. Siirtymätasauslisän määräaikainen leikkaus vuosina 2026 ja 2027. Ehdotettu pykälä olisi uusi ja voimassa väliaikaisesti vuosina 2026 ja 2027. Pykälässä säädettäisiin 35 §:n 4 momentin toistaiseksi voimassa olevasta sääntelystä poiketen siirtymätasauslisän porrastuksesta vuonna 2026 ja 2027 eräillä siirtymätasauslisää saavilla alueilla. Sääntelyllä toteutettaisiin hallituksen keväällä julkisen talouden suunnitelmassa linjaamat siirtymätasauskeskukset koskevat kertaluonteiset säästötoimenpiteet. Leikkaus kohdennettaisiin sellaisten hyvinvointialueiden rahoitukseen, joilla lakisääteisten palvelujen järjestämisen edellyttämän rahoituksen ei arvioida vaarantuvan, vaikka siirtymätasauslisää ehdotetusti vähennettäisiin 4 momentin mukaista porrastusta enemmän. Ehdotettu kohdentamistapa perustuu rahoitusmallin toimivuudesta ja erityisesti rahoituksen kohdentumisesta hyvinvointialueiden välillä vuosilta 2023–2025 saataviin tietoihin.

Säännöksen mukaan rahoitukseen lisättävää laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotusta vähennettäisiin 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 tarkoitettua jälkikäteistarkistuksen perusteella alueelle vuosina 2025 ja 2026 kohdentuvan laskennallisen rahoituksen määrä sekä alueen vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätösten mukainen ali- tai ylijäämän määrä.

Ehdotetussa pykälässä säädettävät muutokset eräiden hyvinvointialueiden siirtymätasauslisiin vuonna 2026 ja 2027 olisivat kertaluonteisia. Siten voimassa olevaa lakia vastaavasti näilläkin alueilla vuodesta 2028 lukien tasattaisiin asukasta kohden 50 euroa ylittävä kuntien vuoden 2022 kustannusten ja alueen laskennallisen rahoituksen erotus toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Siirtymätasauslisää saavien alueiden (Helsinki, Keski-Uusimaa, Satakunta, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Keski-Suomi ja Pohjanmaa) taloustilanteet vaihtelevat suuresti ja näin ollen myös siirtymätasauslisän merkitys lakisääteisten palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamisen kannalta vaihtelee alueittain. Useimmilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla on vuosilta 2023 ja 2024 tilinpäätöksessä alijäämää, jonka kattamiseksi taloutta ja toimintaa on sopeutettava vuoden 2026 aikana. Siirtymätasauslisän merkittävä leikkaaminen näiltä alueilta ei ole tästä syystä perusteltua, kun taas toisilla alueilla rahoitusmalli muutoinkin jo turvaa paremmin riittävää rahoitusta. Siirtymätasauslisää on tällöin perusteltua vähentää muita alueita enemmän niiltä alueilta, joilla kokonaisrahoitus suhteessa kustannuksiin näyttäytyy rahoitusmallin toimivuudesta saadun tiedon perusteella turvatulta eikä suurempi vähennys siirtymätasauslisiin siten vaarantaisi palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta.

Ehdotettu siirtymätasauslisän muista alueista poikkeava porrastus vuonna 2026 ja 2027 koskisi siten niitä hyvinvointialueita, joissa erityisesti rahoituslain 10 §:ssä tarkoitettu jälkikäteistarkistus kohdentaa alueelle laskennallista rahoitusta alueen tilinpäätöksen osoittamiin palvelujen järjestämisen kustannuksiin nähden merkittävästi enemmän ja siten turvaa rahoituksen riittävyyttä siirtymätasauslisän ohella. Sääntelyä sovellettaisiin rahoituslain 1 §:n 2 momentissa säädetyn rahoituslain soveltamisalan mukaisesti lähtökohtaisesti sekä hyvinvointialueisiin että Helsingin kaupunkiin.

Pykälän aluekohtainen soveltaminen määräytyisi ensinnäkin hyvinvointialueiden rahoitukseen vuoden 2023 tilinpäätöstietojen perusteella vuonna 2025 tehtävän ja vuoden 2024 tilinpäätöstietojen perusteella vuonna 2026 tehtävän jälkikäteistarkistuksen alueelle kohdentaman rahoituksen perusteella. Tätä alueelle jälkikäteistarkistuksena kohdentuvan rahoituksen määrää verrattaisiin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen toteutuneisiin kustannuksiin, jotka määräytyisivät vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätöstietojen mukaisesti.

Nykytilan arviossa taulukossa 5 (s. 26) kuvataan vuoden 2025 ja 2026 jälkikäteistarkistusten kohdentuminen suhteessa alueiden vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätösten yli- tai alijäämän määrään. Hyvinvointialueiden vuoden 2025 rahoituksessa otetaan huomioon vuoden 2023 alueiden yhteenlaskettuun alijäämään perustuva jälkikäteistarkistus, joka jakautuu hyvinvointialueille rahoituslain määräytymistekijöiden mukaisesti. Vuonna 2023 Helsingin kaupunki oli ainoa hyvinvointialue, jonka tilinpäätöksen osoittamat kustannukset eivät ylittäneet myönnettyä valtion rahoitusta. Helsingin kaupungille kohdentui vuoden 2025 jälkikäteistarkistuksesta noin 150 miljoonaa euroa, vaikka se teki ainoana alueena ylijäämää (noin 30 miljoonaa euroa) vuonna 2023. Helsingin kaupungin raportoiman tilinpäätösarvion mukaan ylijäämä olisi noin 30 miljoonaa euroa myös vuonna 2024. Tästä huolimatta Helsingille kohdentuisi vuoden 2024 kaikkien alueiden tilinpäätösennustetietojen perusteella vuonna 2026 tehtävästä jälkikäteistarkistuksesta huomattava rahoituksen lisäys. Lopullinen laskelma vuoden 2026 jälkikäteistarkistuksesta tehdään vuoden 2024 tilinpäätöstietojen perusteella.

Edellä mainitusta taulukosta nähdään myös, että muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla (Keski-Uusimaa, Satakunta, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Keski-Suomi ja Pohjanmaa) tilanne poikkeaisi olennaisesti Helsingistä. Kun verrataan näille alueilla jälkikäteistarkistuksena kohdentuvan laskennallisen rahoituksen määrää alueiden tilinpäätösten osoittamiin toteutuneisiin kustannuksiin, voidaan havaita, että näillä alueilla laskennallinen rahoitus alittaisi tai ei ainakaan merkittävästi ylittäisi alueen toteutuneita kustannuksia. Näillä alueilla ei siten tulkittaisi olevan palveluiden riittävän rahoituksen turvaaminen huomioon ottaen mahdollista tehdä ehdotettua vähennystä siirtymätasaukseen. Näillä alueilla myös vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätöksissä ollut alijäämä tulee hyvinvointialuelain mukaisesti kattaa vuoden 2026 loppuun, mikä edellyttää alueilla talouden ja toiminnan sopeuttamistoimia.

Pykälässä säädetty edellytykset täyttyisivät siten ainoastaan Helsingin kaupungin osalta. Vuosilta 2025 ja 2026 Helsingin kaupungin jälkikäteistarkistuksena saama rahoituksen määrä ylittäisi tilinpäätöksen vuosina 2023 ja 2024 osoittaman palvelujen toteutuneiden kustannusten määrän niin merkittävästi, että laskennallinen rahoitus riittäisi turvaamaan lakisääteisten palvelujen järjestämisen edellyttämän rahoituksen siirtymätasauslisän ehdotetusta kertaluontoisesta vähennyksestä huolimatta. Voimassa olevan lain mukainen Helsingin kaupungin saama siirtymätasauslisä on vuonna 2026 noin 117 miljoonaa euroa ja vuonna 2027 noin 111 miljoonaa euroa. Ehdotettu siirtymätasauslisän porrastuksen muuttaminen merkitsisi Helsingin kaupungin siirtymätasauslisän vähentymistä 15 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja 20 miljoonaa euroa vuonna 2027 eli yhteensä noin 35 miljoonaa euroa. Vaikka Helsingin kaupungin siirtymätasauslisää porrastettaisiin edellä mainituilla perusteilla vuosina 2026 ja

2027 muita alueita enemmän, jäisi Helsingin kaupungille kuitenkin huomattavan suuri siirtymätasauslisä. Kokonaisuutena arvioituna ehdotettujen muutosten vaikutus Helsingin kaupungin talouteen on verrattain vähäinen ja muutoksista huolimatta Helsingin kaupungilla säilyisi edellytykset lakisääteisten palvelujen järjestämiseen. Muita alueita koskeva velvoite alijäämien kattamiseen vuoteen 2026 mennessä ei koske Helsingin kaupungin taloutta ja palveluita, koska Helsingin kaupungilla ei ole vuosilta 2023 ja 2024 tilinpäätöksessä kertynyttä alijäämää.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Rahoituslain nojalla on annettu valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta (1392/2022).

Esityksessä ehdotetaan laajennettavaksi rahoituslain 15 §:n 4 momentissa säädettyä asetuksenantovaltuutta siltä osin, että valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävien indikaattorien laskennasta. Asetuksessa säädetyt indikaattorit kuvaavat alueilla toiminnan tasoa ja tilaa sekä tulosindikaattorit alueilla saavutettuja muutoksia hyvinvoinnissa ja terveydessä väestötasolla.

Toimintaa kuvaavista eli niin kutsuttujen prosessi-indikaattoreiden laskentatavasta ei säädetä voimassa olevassa asetuksessa, mutta sääntelyä ehdotetaan tältä osin täydennettäväksi. Prosessi-indikaattoreista laskettaisiin viimeisimmän vuoden tiedon mukainen taso. Tulokset skaalattaisiin niin, että alueiden vaihteluväliksi tulee 0–100. MPR-rokote kattavuudelle asetettaisiin THL:n asiantuntija-arvioiden perusteella tavoitetaso, jonka ylittämällä alue saa 100 pistettä.

Tulosindikaattoreiden osalta laskentatapaa ehdotetaan muutettavaksi asetuksessa niin, että absoluuttisen muutoksen (erotuksen) sijasta laskenta perustuisi aluekohtaiseen suhteelliseen muutokseen. Toisin sanoen kahden tarkasteluvuoden välinen erotus suhteutettaisiin lähtövuoden tasoon. Tällä kannustettaisiin myös jo valmiiksi hyvässä tilanteessa olevia alueita ja varmistettaisiin, että myös niillä on mahdollisuus saavuttaa korkeammat pisteet. Tavoitearvon saavuttavat alueet saavat indikaattorista täydet pisteet. Esityksen lausuntopalautteen perusteella myös tavoitearvoista on tarkoitus säätää asetuksessa ja asetusluonnos laitettaisiin vielä erikseen lausuntokierrokselle. Muut rahoitusasetukseen ehdotetut muutokset olivat jo lausuntokierroksella esitysluonnoksen liitteenä.

Lisäksi esitykseen sisältyvän pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettäviä tekijöitä ja niiden painokertoimia koskevan muutoksen (23 §) johdosta vastaavat muutokset on tarpeen tehdä rahoitusasetukseen. Pelastustoimen riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään tarkemmin rahoitusasetuksen 4 §:ssä. Asetuksen 4 §:ään esitettävien muutosten osalta asetus on tarkoitus laittaa lausuntokierrokselle keväällä 2025.

9 Voimaantulo

Lain ehdotetaan tulevan voimaan 1.1.2026. Lain 39 § olisi voimassa väliaikaisesti vuosina 2026 ja 2027.

10 Toimeenpano ja seuranta

Valtiovarainministeriö seuraa rahoituslain mukaisen rahoitusmallin toimivuutta. Rahoituslain mukaisesta rahoituksen tasosta ja jakautumisesta alueille on tällä hetkellä saatavissa tietoa

vuosilta 2023–2025. Hyvinvointialueiden kustannuskehityksestä on vielä rajallisesti saatavissa toteumatietoa, sillä alueet ovat raportoineet tilinpäätöstiedot vasta ensimmäiseltä toimintavuodelta 2023 ja tilinpäätösarviotiedot vuodelta 2024. Lisäksi hyvinvointialueet ovat toimittaneet Valtiokonttorin taloustietovarantoon talousarviotiedot vuodelta 2025 ja taloussuunnitelmatiedot 2025–2027.

Palvelujen toteutumisesta alueilla saadaan uusinta tietoa muun ohella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 30 §:n mukaisesta, alueiden ohjausprosessiin sisältyvästä THL:n aluekohtaisesta arvioinnista. Lisäksi mainitun lain 31 §:n perusteella sosiaali- ja terveysministeriön laatii vuosittain valtakunnallisen selvityksen, jossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyyttä. Pelastustoimen järjestämisestä annetun lain 15 §:n mukaan sisäministeriö laatii vuosittain selvityksen tarpeita ja uhkia vastaavien pelastustoimen palvelujen toteutumista ja rahoituksen tason riittävyydestä.

Osana hyvinvointialueiden ohjausta sekä julkisen talouden suunnitelmaa ministeriöissä arvioidaan myös hyvinvointialueesta annetun lain 12 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyttä niiden tehtävien hoitamiseen kokonaisuutena ja hyvinvointialueittain. Uusin arvio julkaistaan 30.4.2025 osana julkisen talouden suunnitelmaa vuosille 2026–2029.

Hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoituksen kannustavuutta ja mallin toimivuutta on tarkoitus seurata ja arvioida. Lisäksi jatketaan yhteistyötä hyte-kertoimen indikaattorien tietopohjan parantamiseksi ja mallin indikaattoreiden kehittämiseksi. Myös kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmään sisältyy kuntakohtaiseen hyte-kertoimeen perustuva rahoituselementti, jonka toimivuutta on tarpeen seurata ja kehittää. Kehitystyötä varten on tarkoitus asettaa hyvinvointialueiden ja kuntien hyte-rahoitusjärjestelmien ylläpidon yhteistyöryhmä, joka koostuisi valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, THL:n sekä alueiden ja kuntien edustajista.

11 Suhde talousarvioesitykseen

Esityksessä ehdotetuilla siirtymätasauksia koskevilla säästötoimenpiteillä (väliaikaisesti voimassa oleva 39 §) olisi vaikutusta vuosien 2026 ja 2027 valtion talousarviossa huomioon otettavan hyvinvointialueiden yleiskatteellisen rahoituksen määrään (momentti 28.89.31 Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoitus). Vuodelle 2026 vaikutus olisi noin 15,8 miljoonaa euroa valtion rahoitusta vähentävä ja vuodelle 2027 noin 19,7 miljoonaa euroa valtion rahoitusta vähentävä. Muutokset on tarkoitus ottaa huomioon valtion talousarvioesityksissä vuosille 2026 ja 2027.

12 Suhde perustuslakiin ja säättämisjärjestys

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 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 terveyspalvelujen ja perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettujen perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytyksiin ja yhdenvertaisuuteen (6 §) sekä

perustuslain 22 §:ssä säädettyyn valtion viimesijaisen velvoitteeseen 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) arvioidessaan 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 toteuttamisvelvoitteeseen 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 terveystalvissa 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 terveystalvissa 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 terveystalvissa 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 terveystalviin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveystalviin 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 jälkikätestarkistuksen omavastuuta koskevan muutoksen tavoitteita. Jälkikätestarkistuksen omavastuuosuudelle 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 perusoikeusudistuksen esitöiden mukaan silloisen hallitusmuodon taloudellisia ja sosiaalisia perusoikeuksia koskevia säännösehdotuksia 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 terveystaloudellisia palveluita (PeVL 43/2024 vp, kappale 7, PeVL 48/2024 vp, kappale 7).

12.2 Hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen määräytymisperusteita koskevat ehdotukset

Nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotetaan ensinnäkin muutettavaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella hyvinvointialueille koko maan tasolla kohdennettavan rahoituksen osuutta sekä tarkistettavaksi aluekohtaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoituksen laskentaperusteita. Tarkoituksena on hallitusohjelman mukaisesti kannustaa alueita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin. Ehdotusten voidaan arvioida osaltaan tukevan myös perustuslain 19 §:n 3 momentissa mainittua julkisen vallan velvollisuutta turvata riittävien sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen toteutuminen ja laajemmin edistää väestön terveyttä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuutta ehdotetaan nostettavaksi voimassa olevan rahoituslain mukaisesta noin yhdestä prosentista 1,5 prosenttiin hyvinvointialueiden koko maan sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Ehdotettu korotus olisi tässä vaiheessa varsin maltillinen, sillä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitus jaetaan aluekohtaisten kertoimien perusteella ensimmäisen kerran vuonna 2026 eikä mallin toimivuudesta ole siten vielä tässä vaiheessa saatu käytännössä kokemusta. Vuosina 2023–2025 hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuus on jaettu asukasperusteella.

Esityksessä ehdotettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin kohdennettavan rahoitusosuuden nostaminen rahoitettaisiin rahoitusmallin sisältä vähentämällä vastaavasti yhtä paljon asukas- ja tarveperusteella kohdennettavan rahoituksen osuuksia. Tämä on perusteltua ennen muuta aluekohtaisten vaikutusten ja lakisääteisten palvelujen järjestämisen edellyttämän rahoituksen turvaamisen näkökulmasta. Vaihtoehtona arvioitu (esityksen luku 5.1 Muut toteuttamisvaihtoehdot, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuus) rahoituksen vähentäminen kokonaan tarveperusteisesta rahoituksen määräytymistekijästä vähentäisi rahoitusta ehdotettua mallia enemmän suuremman palvelutarpeen alueilta. Perustuslakivaliokunta on pitänyt olennaisena, että sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta (PeVL 17/2021 vp, kappale 96, PeVL 15/2018 vp, s. 23). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimilla voidaan tarjota sellaista tukea ja apua, joka osaltaan ennalta ehkäisee ja vähentää asukkaiden tulevaa palvelutarvetta, mutta palvelujen järjestämisen kustannukset eivät vähene samanaikaisesti, vaan vasta pidemmän ajan kuluessa.

Koska ehdotettu muutos määräytymistekijöiden osuuksiin olisi kuitenkin suhteellisen pieni, olisivat sen vaikutukset aluekohtaisesti varsin maltillisia. Esityksen vaikutusten arviointia koskevassa luvussa (4.2.1.2 Vaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen laskennalliseen rahoitukseen) esitettyjen laskelmien perusteella voidaan todeta, että ehdotuksen vaikutukset eivät suuruudeltaan vaaranna alueiden palvelujen järjestämisen edellytyksiä.

Voimassa olevan rahoituslain (15 §:n 4 mom.) mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painokertoimista sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista. Esityksessä ehdotetaan laajennettavaksi asetuksenantovaltuutta siltä osin, että valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävien indikaattorien laskennasta. Kyse on asetuksenantovaltuuden täsmentämisestä. Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan lailla on säädettävä asioista, jotka perustuslain mukaan kuuluvat lain alaan. Perustuslain 80 §:n johdosta asetuksenantovaltuuksiin on perustuslakivaliokunnan käytännössä kohdistettu vaatimuksia sääntelyn täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta (ks. esim. PeVL 38/2013 vp, s. 3/II—4/I). Valiokunta on painottanut tämän merkitsevän sitä, että kun asetuksia voidaan antaa vain laissa säädetyn valtuuden nojalla eikä asetuksenantovaltaa voida antaa asioissa, joista perustuslain mukaan on säädettävä lailla, on lakiin otettava asetuksenantovaltuus laadittava niin, että valtuuden sisältö selvästi ilmenee laista ja että se rajataan riittävän tarkasti (PeVL 26/2017 vp, s. 26).

Lisäksi esityksessä ehdotetaan eräitä muita muutoksia aluekohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksen määräytymistekijöihin. Näillä muutoksilla pyritään siihen, että rahoitus vastaisi paremmin alueen todellista kustannuksia synnyttävää palvelutarvetta ja olosuhteita. Tavoitteena on siten edistää edellä kuvatun perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä (PeVL 17/2021 vp, kappale 96, PeVL 15/2018 vp, s. 23) korostettua periaatetta, jonka mukaan rahoituksen kohdentumisen tulee riittävästi vastata palvelutarvetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen rahoituksen määräytymisessä käytettäviin terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotuksiin ehdotetaan tehtäväksi lakisääteinen päivitys uusimpien kustannusten jakautumisesta saatavissa olevien tietojen perusteella. Hyvinvointialueiden vuoden 2023 tilinpäätöstietojen mukaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kustannusten osuudet ovat muuttuneet varsin paljon vuodesta 2020, jonka vuoden tietoihin voimassa olevassa rahoituslaissa säädetty osuudet perustuvat. Painotusten päivittämisen tarkoituksena on, että palvelutarpeen määräytymistekijän perusteella kohdennettava rahoitus vastaisi mahdollisimman tarkasti todellista kustannusjakaumaa hyvinvointialueilla.

Rahoituksen ennakoitavuutta alueilla pyrittäisiin parantamaan ottamalla aluekohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien perusteena olevat tiedot huomioon kahdelta vuodelta nykyisen yhden vuoden tietojen sijasta. Ehdotuksella pyritään tasaamaan toiminnan järjestämisen kannalta haitallista rahoituksen suurta vuosikohtaista vaihtelua ja näin tukemaan palvelujen järjestämisen edellytyksiä alueilla. Ehdotuksen taustalla ovat uudistuksen alkuvuosina havaitut, tarvekertoimien tietopohjan luotettavuuteen liittyvät tekijät kuten alueiden epäyhtenäiset kirjaamiskäytännöt sekä tietojärjestelmiin ja tietojen toimittamiseen liittyvät ongelmat. Aluekohtainen tarveperusteinen rahoitus on vaihdellut enemmän kuin mitä voidaan arvioida aiheutuvan alueen väestön palvelutarpeessa todellisuudessa toteutuneista muutoksista.

Pelastustoimen rahoituksen määräytymisessä riskikertoimen tietopohjaa laajennettaisiin siten, että kerroin vastaisi paremmin palveluista ja uhkista syntyviä kustannuksia.

Muut esityksessä ehdotetut hyvinvointialuekohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen rahoituksen määräytymistekijöiden muutokset ovat luonteeltaan teknisluonteisia korjauksia.

12.3 Siirtymätasauksia koskeva valtiontaloudellinen säästötoimenpide

Lisäksi esitykseen sisältyy ehdotus väliaikaisesti voimassa olevaksi sääntelyksi (39 §), jolla toteutettaisiin siirtymätasauksia koskeva valtiontalouden säästötoimenpide. Hallitus on linjannut julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2025–2028 säästötoimenpiteenä hyvinvointialueiden siirtymätasauksista vähennettäväksi 15 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja 20 miljoonaa euroa vuonna 2027. Hallituksen tavoite julkisen talouden tasapainottamiseksi edellyttää suoria säästötoimia. Julkisen talouden kestävyydellä hallitus tavoittelee sitä, että julkinen valta voi jatkossa vastata paremmin velvoitteistaan mukaan lukien perusoikeuksien toteutumisesta. Velkaantumiskehityksen taittamiseksi välttämättömät hallituskaudella toteutettavat säästötoimet ovat mittavat ja kohdistuvat laajasti yhteiskunnan eri sektoreille. Koska hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa niin merkittävän osan valtion kokonaismenoista, sitä ei hallituksen käsityksen mukaan ole tarvittavien säästötoimien mittakaava huomioiden mahdollista jättää säästötoimien ulkopuolelle. Rahoitusperiaate huomioon ottaen säästötoimenpiteistä on pyritty säätämään ensisijaisesti hyvinvointialueiden tehtäviä ja velvoitteita vähentämällä ja tätä vastaavasti rahoituslain 9 §:n nojalla rahoitusta vähentämällä.

Nyt kyseessä olevassa esityksessä ehdotettu, rahoituksen kertaluonteista leikkaamista merkitsevä säästötoimenpide pyritään rahoitusperiaatteen ja perusoikeuksien toteuttamiseksi kohdentamaan sellaiseen osuuteen hyvinvointialueiden rahoituksesta, joka mahdollisimman vähän vaikuttaisi alueilla palvelujen järjestämisen edellytyksiin eikä siten myöskään vaarantaisi perusoikeuksien toteutumista alueilla. Perustuslakivaliokunnan mukaan ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Perustuslakivaliokunta on myös painottanut tarvetta arvioida rahoitusperiaatteen toteutumista koko maan tason lisäksi alueittain sekä toisaalta vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (PeVL 17/2021 vp, kappale 72, PeVL 26/2017 vp, s. 33).

Koko maan tasolla arvioituna esityksessä ehdotettujen valtiontaloudellisten säästöjen mittaluokka on varsin pieni suhteessa hyvinvointialueiden rahoituksen tasoon. Esimerkiksi vuodelle 2026 ehdotettu leikkaus 15 miljoonaa euroa on 0,1 prosenttia kyseisen vuoden noin 27 miljardin euron rahoituksesta. Aluekohtaiseen arviointiin vaikuttaa ennen muuta ehdotettu säästötoimenpiteen kohdentamistapa. Esityksen mukaan siirtymätasauslisää vähennettäisiin nimenomaan niiltä alueilta, joille suhteessa alueen toteutuneisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannuksiin kohdentuu laskennallista rahoitusta siinä määrin, että siirtymätasauksen leikkauksen ei arvioida heikentävän edellytyksiä lakisääteisten palvelujen järjestämiseen.

Siirtymätasaus on laskennallisesta rahoituksesta erillinen rahoituksen osuus, jonka tarkoituksena on tasata aluekohtaisesti siirtymää kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen rahoituksesta hyvinvointialueiden laskennalliseen rahoitusmalliin. Siirtymätasaukset on laskettu rahoituslain 35 §:n mukaisesti alueen kuntien vuoden 2022 toteutuneiden kustannusten ja vuoden 2022 tason aluekohtaisen laskennallisen rahoituksen erotuksen perusteella. Vaikka siirtymätasauksiin on päivitetty vuodelle 2024

yliopistosairaalalisän perusteella kasvanut laskennallisen rahoituksen osuus, ne perustuvat voimassa olevan rahoituslain mukaisesti muutoin edelleen vuoden 2022 tasolla laskettavaan aluekohtaiseen rahoituksen erotukseen. Näin ollen laskennallisen rahoituksen aluekohtaisessa jakautumisessa tämän jälkeen tapahtuneet muutokset eivät heijastu siirtymätasauksiin.

Esityksen nykytilaa ja nykytilan arvioita koskevassa osuudessa arvioidaan rahoitusmallin toimivuudesta saatavien tietojen perusteella laskennallisen rahoituksen kehitystä eri alueilla (luku 2.2.4 Laskennallisen rahoituksen kehitys vuosina 2023–2025) ja toisaalta alueiden tilinpäätöstietojen mukaisia kustannuksia (luku 2.4 Kustannusten kehitys hyvinvointialueilla) sekä palveluiden toteutumista eri alueilla (luku 2.5 Palveluiden toteutuminen hyvinvointialueilla). Siirtymätasauslisää saavien alueiden (Helsinki, Keski-Uusimaa, Satakunta, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Keski-Suomi ja Pohjanmaa taloustilanteet vaihtelevat arvion perusteella suuresti ja näin ollen myös siirtymätasauslisän merkitys lakisääteisten palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamisen kannalta vaihtelee alueittain. Useimmilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla ainakaan lisän merkittävä leikkaaminen ei ole tästä syystä perusteltua, kun taas toisilla rahoitusmalli muutoinkin jo turvaa paremmin riittävää rahoitusta. Useilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla on myös vuosilta 2023 ja 2024 tilinpäätöksessä alijäämää, jonka kattamiseksi taloutta ja toimintaa on sopeutettava vuoden 2026 aikana (taulukko 8, s. 31). Säästötoimenpiteiden toteuttamiseksi siirtymätasauslisää on tällöin perusteltua vähentää nimenomaan niiltä alueilta, joilla kokonaisrahoitus suhteessa kustannuksiin näyttäytyy rahoitusmallin toimivuudesta saadun tiedon perusteella turvatulta eikä vähennys siirtymätasauslisään siten vaarantaisi palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta.

Siirtymätasauksen leikkauksen soveltamista yksittäiseen alueeseen tulkittaisiin ehdotetussa sääntelyssä vertaamalla alueelle vuosien 2023 ja 2024 perusteella vuosina 2025 ja 2026 laskennalliseen rahoitukseen tehtävässä jälkikäteistarkistuksessa kohdentuvaa rahoitusta alueen vuoden 2023 ja 2024 tilinpäätöstietojen osoittamiin kustannuksiin. Arvioinnin pohjana olevat tiedot käyvät ilmi esityksen nykytilaa ja nykytilan arviointia koskevista osuuksista (erityisesti kohdat 2.2.4 taulukko 5, luvut 2.4 ja 2.5) sekä yksityiskohtaisemmin 39 §:n säännöskohtaisista perusteluista.

Koska siirtymätasauslisää vähennettäisiin edellä mainittujen edellytysten perusteella ainoastaan Helsingin kaupungin rahoituksesta, 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 terveyspalveluihin ja estää näiden oikeuksien vaarantuminen on nähty tällaisina perusteina. (ks. myös Juha Lavapuro, Anu Mutanen, Janne Salminen, Mira Turpeinen: Yhtenäiskunnasta erilaistuviin kuntiin. Perustuslain reunaehdot kuntien tehtävien eriytymiselle. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:67)⁷.

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). Ensiksi mainitun

⁷ https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161915/VNTEAS_2019_67.pdf

esityksen mukaan erilliskorvauksen takia kahden alueen ei olisi tarvinnut kohdentaa rahoituslain perusteella saamaansa yleiskatteellista rahoitusta kahden yhteispäivystysyksikön ylläpidon aiheuttamiin ylimääräisiin kustannuksiin. Perustuslakivaliokunta totesi (PeVL 105/2022 vp, kohta 3), että perustuslain 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Perustuslain yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään. Lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa kansalaisia tai kansalaisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Toisaalta lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp, s. 42—43). Perustuslakivaliokunta on kuitenkin vakiintuneesti korostanut, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta voi johtua tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (ks. esim. PeVL 2/2011 vp, s. 2/II, PeVL 64/2010 vp, s. 2). Perustuslakivaliokunta totesi (PeVL 105/2022 vp kohta 4) ehdotetun sääntelyn tarkoituksena olevan turvata päivystystoiminnan jatkuminen aiemman laajuisena. Sääntelyn vaikutukset hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmän kokonaisuuteen eivät olleet erityisen merkittäviä eivätkä sääntelyn vaikutukset eri alueiden asukkaiden asemaan muun muassa esitykseen sisältyvän korvauskaton vuoksi olleet erityisen merkittäviä. Valiokunnan mukaan sääntely ei muodostunut ongelmalliseksi perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuusperiaatteen kannalta.

Nyt kyseessä olevan esityksen perusteluissa (luvut 2.4 ja 2.5) arvioidaan hyvinvointialueiden talouden kehitystä ja palveluiden toteutumista alueilla sekä arvioidaan mahdollisten säästötoimenpiteiden vaikutuksia eri alueiden edellytyksiin järjestää asukkailleen lakisääteisiä palveluita. Helsinkiä lukuun ottamatta muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla siirtymätasauksen merkitys rahoituksessa on vielä niin merkittävä, että varsin pienikin leikkaus siirtymätasauslisään tässä vaiheessa olisi riittävän rahoituksen turvaamisen näkökulmasta vaikeasti perusteltavissa. Tällöin ehdotetun säästötoimenpiteen kohdentamistavan arvioidaan olevan erityisesti eri alueiden asukkaiden palvelujen turvaamisen näkökulmasta perusteltu, vaikkakin leikkaus kohdentuisi yhden alueen eli Helsingin kaupungin rahoitukseen. Siirtymätasausmallin tarkoituksena on tasata aiemman alueen kuntien kustannustason ja laskennallisen rahoitusmallin välisen rahoituksen erotusta. Helsingin kaupungille rahoitusmallin kohdentama laskennallinen rahoitus on kasvanut erityisesti jälkikätestarkistuksen myötä niin merkittävästi suhteessa kustannuksiin, että osittaista leikkausta Helsingin kaupungin edelleen varsin mittavaan siirtymätasauslisään ei kokonaisuutena arvioiden voida pitää kaupungin talouden ja asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen järjestämisen edellytysten kannalta merkittävänä. Koska Helsingin kaupungilla ei ole tilinpäätöksissä kertynyt vuosina 2023 ja 2024 lainkaan alijäämää, ei sille aiheudu ehdotetusta leikkauksesta myöskään ongelmia hyvinvointialueissa säädetyn alijäämän kattamisvelvollisuuden osalta.

12.4 Ehdotusten vaikutukset kokonaisuutena

Perustuslakivaliokunta on arvioidessaan kuntien valtionosuuteen tehtäviä muutoksia koskevia esityksiä (PeVL 16/2014 vp, s. 4/II) 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 soveltunee myös hyvinvointialueiden rahoitukseen ehdotettaviin muutoksiin ottaen huomioon perustuslakivaliokunnan kannanotot rahoitusperiaatteen soveltumisesta hyvinvointialueisiin (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Nyt kyseessä olevaan esitykseen sisältyvän vaikutusarvioinnin perusteella voidaan todeta, että esityksessä ehdotetut vuosikohtaiset muutokset rahoitukseen eivät vaikutuksiltaan millään alueella vaarantaisi lakisääteisten palvelujen järjestämiseksi riittävää rahoitusta. Ehdotettujen

muutosten aluekohtaiset vaikutukset vuoden 2026 rahoitukseen olisivat mittaluokaltaan pieniä (-0,6 ja 0,5 prosentin välillä). Jokaisen alueen rahoitus tulisi niistä huolimatta vuonna 2026 kasvamaan (taulukko 21, s. 57). Ehdotukset vaikuttaisivat kuitenkin osaltaan hieman siihen, miten rahoitus kullakin alueella kasvaisi. Aluekohtaisten vaikutusten tasaamiseksi ei arvioida olevan tarpeen ehdottaa säädettäväksi erillistä siirtymäaikaa tai muuta tasausjärjestelmää.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:n 1 momentti, 13 §:n 3 momentti, 14 §:n 1 ja 3 momentti, 15 §:n 3 ja 4 momentti, 16 §:n 1 momentti, 22 §:n 1 momentti, 23 § sekä 35 §:n 8 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 3 §:n 1 momentti ja 35 §:n 8 momentti laissa 446/2023, 13 §:n 3 momentti laissa 700/2022 ja 23 §:n 1 momentti laissa 884/2024, sekä

lisätään lakiin väliaikaisesti uusi 39 § seuraavasti:

3 §

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalalisän, 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
Yliopistosairaalalisä	0,543
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	1,460
Pelastustoimi yhteensä	2,206, josta
Asukasmäärä	1,434
Asukastiheys	0,110
Riskitekijät	0,662

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaaviin tarpeisiin perustuvien laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytetään seuraavia painotuksia:

Terveystienhuolto	55,284 prosenttia
Vanhustienhuolto	21,205 prosenttia
Sosiaaliuolto	23,511 prosenttia.

14 §

Terveystien-, vanhustien- ja sosiaaliuollon palvelutarvekerto

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

Terveystien-, vanhustien- ja sosiaaliuollon palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveystien-, vanhustien- ja sosiaaliuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvista tarvetekijöistä Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja. Tarvekertoimet 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.

15 §

Hyvinvoinnin ja terveystien edistämisen kerto

Hyvinvoinnin ja terveystien edistämisen kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden lopusta sekä Kansaneläkelaitoksen, Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön tilastotietoja varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneeltä vuodelta sekä sitä edeltäneeltä vuodelta. Kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja. Jos tietoa ei ole lainkaan saatavilla, saa hyvinvointialue kyseisen tiedon osalta laskennassa alimman mahdollisen arvon.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin hyvinvoinnin ja terveystien edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painokertoimista, kertoimen laskennasta indikaattorien perusteella sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista.

16 §

Sosiaali- ja terveystienhuollon asukastiheyskerro

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveystienhuollon asukastiheyskerroin lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden lopussa sekä Tilastokeskuksen tietoja maapinta-alasta.

22 §

Pelastustoimen asukastiheyskerroin

Hyvinvointialueen pelastustoimen asukastiheyskerroin lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden lopussa sekä Maanmittauslaitoksen tietoja kokonaispinta-alasta.

23 §

Pelastustoimen riskikerroin

Hyvinvointialueen pelastustoimen riskikerroin perustuu pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 3 §:ssä tarkoitettuihin pelastustoimen palvelutasoa määrittäviin kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin ja onnettomuus- tai muihin uhkiiin. Pelastustoimen riskikertoimen määrittämiseksi hyvinvointialue jaetaan yhden neliökilometrin suuruiseksi ruuduiksi, joille kullekin Tilastokeskus laskee riskitason. Riskitason perusteella ruudut jaetaan neljään riskiluokkaan I, II, III ja IV. Pelastustoimen riskikerroin lasketaan jakamalla hyvinvointialueen ruututiheys koko maan ruututiheydellä. Riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon painokertoimella 1 ne ruudut, joiden Tilastokeskuksen laskema riskiluokka on I ja II. Lisäksi riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon ne riskiluokkaan III ja IV kuuluvat ruudut, joilla yhdellä tai useammalla ruudulla kokonaisuutena sijaitsevaan riskikohteeseen tai harjoitettuun toimintaan perustuva painokerroin on kohteen tai toiminnan aiheuttamaa palveluntarvetta määrittävien riskien mukaisesti 1–5. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden lopussa.

Riskikertoimen perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määriteltä pelastustoimen riskikertoimen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja pelastustoimen riskikertoimella.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin ruutujen riskitason laskennasta, pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista. Riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään vähintään neljän vuoden välein.

35 §

Siirtymätasaus

Jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset, erotusta vastaavaa määrää ei lisätä hyvinvointialueiden rahoitukseen. Siirtymätasauksen valtion rahoittama osuus otetaan huomioon 10 §:ssä tarkoitettussa jälkikäteistarkistuksessa lisäämällä se hyvinvointialueille maksettuihin laskennalliseen rahoitukseen siten, että osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikäteistarkistuksen määrää.

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 tarkoitetun jälkikäteistarkistuksen perusteella alueelle vuosina 2025 ja 2026 kohdentuvan laskennallisen rahoituksen määrä sekä alueen vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätösten mukainen ali- tai ylijäämän määrä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä _____ kuuta 20 ____ . Lain 39 § tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2026 ja on voimassa vuoden 2027 loppuun.

Helsingissä 30.4.2025

Pääministeri

Petteri Orpo

Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:n 1 momentti, 13 §:n 3 momentti, 14 §:n 1 ja 3 momentti, 15 §:n 3 ja 4 momentti, 16 §:n 1 momentti, 22 §:n 1 momentti, 23 § sekä 35 §:n 8 momentti, sellaisina kuin niistä ovat 3 §:n 1 momentti ja 35 §:n 8 momentti laissa 446/2023, 13 §:n 3 momentti laissa 700/2022 ja 23 §:n 1 momentti laissa 884/2024, sekä

lisätään lakiin väliaikaisesti uusi 39 § 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, yliopistosairaalalisän, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien ja pelastustoimen riskitekijöiden perusteella siten kuin jäljempänä tarkemmin säädetään. Näiden määräytymistekijöiden osuudet lain voimaantulovuotta edeltävänä vuotena ovat seuraavat:

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,727, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,156
Asukasmäärä	13,046
Asukastiheys	1,458
Vieraskielisyys	1,944

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalalisän, 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

Voimassa oleva laki

Kaksikielisyys	0,486
Saamenkielisyys	0,013
Saaristoisuus	0,110
Yliopistosairaalisä	0,543
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	0,972
Pelastustoimi yhteensä	2,273, josta
Asukasmäärä	1,477
Asukastiheys	0,114
Riskitekijät	0,682

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

Terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaaviin tarpeisiin perustuvien laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytetään seuraavia tehtäväkohtaisia painotuksia:

Terveys- ja sosiaalihuolto	58,86 prosenttia
Vanhustenhuolto	19,75 prosenttia
Sosiaalihuolto	21,39 prosenttia.

14 §

Terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin

Hyvinvointialueen terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet lasketaan terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen tarvetta ja kustannuksia kuvaavien sairauksiin ja

Ehdotus

Kaksikielisyys	0,485
Saamenkielisyys	0,013
Saaristoisuus	0,110
Yliopistosairaalisä	0,543
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	1,460
Pelastustoimi yhteensä	2,206, josta
Asukasmäärä	1,434
Asukastiheys	0,110
Riskitekijät	0,662

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

Terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelujen käyttöä kuvaaviin tarpeisiin perustuvien laskennallisten kustannusten määrittelyssä käytetään seuraavia painotuksia:

Terveys- ja sosiaalihuolto	55,284 prosenttia
Vanhustenhuolto	21,205 prosenttia
Sosiaalihuolto	23,511 prosenttia.

14 §

Terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin

Hyvinvointialueen terveys-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet lasketaan terveys-, 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 tämän lain liitteenä.

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 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 varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta. Jos tietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta ei ole käytettävissä, kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja.

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. *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.

15 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön tilastotietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta sekä sitä edeltäneeltä vuodelta. Kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja. Jos tietoa ei ole lainkaan saatavilla, saa hyvinvointialue kyseisen tiedon osalta laskennassa alimman mahdollisen arvon.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin hyvinvoinnin ja terveyden

15 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta *edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden lopusta* sekä Kansaneläkelaitoksen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön tilastotietoja varainhoitovuotta *edeltänyttä* vuotta edeltäneeltä vuodelta sekä sitä edeltäneeltä vuodelta. Kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja. Jos tietoa ei ole lainkaan saatavilla, saa hyvinvointialue kyseisen tiedon osalta laskennassa alimman mahdollisen arvon.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin hyvinvoinnin ja terveyden

Voimassa oleva laki

edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painokertoimista sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista.

16 §

*Sosiaali- ja terveydenhuollon
asukastiheyskerroin*

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukastiheyskerroin lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Tilastokeskuksen tietoja maapinta-alasta.

22 §

Pelastustoimen asukastiheyskerroin

Hyvinvointialueen pelastustoimen asukastiheyskerroin lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävästä vuodenvaihteesta sekä Tilastokeskuksen tietoja kokonaispinta-alasta.

23 §

Pelastustoimen riskikerroin

Hyvinvointialueen pelastustoimen riskikerroin perustuu pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 3 §:ssä tarkoitettuihin pelastustoimen palvelutasoa määrittäviin kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin ja

Ehdotus

edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painokertoimista, *kertoimen laskennasta indikaattorien perusteella* sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista.

16 §

*Sosiaali- ja terveydenhuollon
asukastiheyskerroin*

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukastiheyskerroin lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta *edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden lopussa* sekä Tilastokeskuksen tietoja maapinta-alasta.

22 §

Pelastustoimen asukastiheyskerroin

Hyvinvointialueen pelastustoimen asukastiheyskerroin lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta *edeltänyttä vuotta edeltäneen vuoden lopussa* sekä *Maanmittauslaitoksen* tietoja kokonaispinta-alasta.

23 §

Pelastustoimen riskikerroin

Hyvinvointialueen pelastustoimen riskikerroin perustuu pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 3 §:ssä tarkoitettuihin pelastustoimen palvelutasoa määrittäviin kansallisiin, alueellisiin ja paikallisiin tarpeisiin ja

onnettomuus- tai muihin uhkiin. Pelastustoimen riskikertoimen määrittämiseksi hyvinvointialue jaetaan yhden neliökilometrin suuruiseksi ruuduiksi, joille kullekin Tilastokeskus laskee riskitason. Riskitason perusteella riskiruudut jaetaan neljään riskiluokkaan I, II, III ja IV. Pelastustoimen riskikerroin lasketaan jakamalla hyvinvointialueen riskiruututiheys koko maan riskiruututiheydellä. Riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon ne riskiruudut, joiden Tilastokeskuksen laskema tai joilla tapahtuneiden onnettomuuksien perusteella määräytyvä riskiluokka on I ja II tai joiden painokerroin ruudulla sijaitsevan riskikohteen tai sillä harjoitetun toiminnan perusteella on 1. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltävän vuoden lopussa.

Riskikertoimen perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määriteltä pelastustoimen riskikertoimen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja pelastustoimen riskikertoimella.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin riskiruutujen riskitason laskennasta, pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista. Riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään vähintään neljän vuoden välein.

35 §

Siirtymätasaus

Jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset, lisätään hyvinvointialueiden

onnettomuus- tai muihin uhkiin. Pelastustoimen riskikertoimen määrittämiseksi hyvinvointialue jaetaan yhden neliökilometrin suuruiseksi ruuduiksi, joille kullekin Tilastokeskus laskee riskitason. Riskitason perusteella ruudut jaetaan neljään riskiluokkaan I, II, III ja IV. Pelastustoimen riskikerroin lasketaan jakamalla hyvinvointialueen ruututiheys koko maan ruututiheydellä. Riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon *painokertoimella 1 ne ruudut*, joiden Tilastokeskuksen laskema *riskiluokka on I ja II. Lisäksi riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon ne riskiluokkaan III ja IV kuuluvat ruudut, joilla yhdellä tai useammalla ruudulla kokonaisuutena sijaitsevaan riskikohteeseen tai harjoitettuun toimintaan perustuva painokerroin on kohteen tai toiminnan aiheuttamaa palveluntarvetta määrittävien riskien mukaisesti 1–5.* Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta *edeltänyttä* vuotta *edeltäneen* vuoden lopussa.

Riskikertoimen perusteella määräytyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määriteltä pelastustoimen riskikertoimen perushinta hyvinvointialueen asukasmäärällä ja pelastustoimen riskikertoimella.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin *ruutujen* riskitason laskennasta, pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista. Riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään vähintään neljän vuoden välein.

35 §

Siirtymätasaus

Jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset, *erotusta vastaavaa määrää ei lisätä*

rahoitukseen tätä erotusta vastaava määrä. Rahoituksen lisäys on kaikilla hyvinvointialueilla asukasta kohti yhtä suuri. Hyvinvointialueiden rahoitukseen ei kuitenkaan lisätä sitä osuutta, joka johtuu 34 §:n 3 momentissa tarkoitetusta yliopistosairaalalisän rahoittamiseksi vuonna 2024 lisäystä rahoituksesta. Siirtymätasauksen valtion rahoittama osuus otetaan huomioon 10 §:ssä tarkoitetussa jälkikäteistarkistuksessa lisäämällä se hyvinvointialueille maksettuun laskennalliseen rahoitukseen siten, että osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikäteistarkistuksen määrää.

hyvinvointialueiden rahoitukseen. Siirtymätasauksen valtion rahoittama osuus otetaan huomioon 10 §:ssä tarkoitetussa jälkikäteistarkistuksessa lisäämällä se hyvinvointialueille maksettuun laskennalliseen rahoitukseen siten, että osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikäteistarkistuksen määrää.

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 tarkoitetun jälkikäteistarkistuksen perusteella alueelle vuosina 2025 ja 2026 kohdentuvan laskennallisen rahoituksen määrä sekä alueen vuosien 2023 ja 2024 tilinpäätösten mukainen ali- tai ylijäämän määrä.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 39 § tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2026 ja on voimassa vuoden 2027 loppuun.