

Luonnos 27.1.2025

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia. Muutosten tarkoituksena olisi hallitusohjelman mukaisesti kannustaa hyvinvointialueita asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä toisaalta toteuttaa julkisen talouden ohjelmassa linjatut siirtymätasauksia koskevat kertaluontoiset säästötoimenpiteet. Lisäksi ehdotetaan eräitä muutoksia hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymistekijöihin.

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 mukaan määräytyvää osuutta laskettaisiin 0,5 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 käyttöä kuvaaviin 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 olevalta 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 kertaluonteisesti vuosina 2026 ja 2027. Muutos koskisi vain niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla vähennys ei vaarantaisi lakisääteisten palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta. Näillä alueilla vuoden 2022 kuntien kustannusten ja alueen laskennallisen rahoituksen erotusta tasaavan siirtymätasauslisän porrastusta muutettaisiin 25 eurolla asukasta kohden vuonna 2026 ja 30 eurolla asukasta kohden vuonna 2027.

Hyvinvointialuekohtaisia siirtymätasauksia ei tarkistettaisi vuonna 2026 ottamalla niissä huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava rahoitus. Muutoksen tarkoituksena on varmistaa kaikkien alueiden kannusteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2026.

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 koko maan tasolla	15
2.3 Hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen aluekohtainen jakautuminen.....	16
2.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöiden osuudet rahoituksessa.....	16
2.3.2 Terveiden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset	20
2.3.3 Terveiden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin.....	20
2.3.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin.....	22
2.3.5 Pelastustoimen määräytymistekijöiden osuudet rahoituksessa	24
2.3.6 Laskennallisen rahoituksen kehitys hyvinvointialueilla	25
2.4 Siirtymätasauksen vaikutus rahoitukseen	29
2.5 Kustannusten kehitys hyvinvointialueilla	31
2.6 Palveluiden toteutuminen hyvinvointialueilla.....	34
3 Tavoitteet	35
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.....	40
Yleistä aluekohtaisten vaikutusten arvioinnista	40
Terveiden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset.....	40
Aluekohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien pohjana olevat tiedot.....	42
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen muutokset	43
Pelastustoimen riskikerroin.....	48
Laskennallisen rahoituksen muutokset yhteensä.....	50
4.2.1.3 Vaikutukset hyvinvointialuekohtaisiin siirtymätasauksiin.....	52
Yleistä siirtymätasauksia koskevasta vaikutusten arvioinnista	52
Hyte-kertoimen päivittämättä jättäminen siirtymätasauksiin.....	52
Siirtymätasauksia koskevat säästötoimenpiteet	54
4.2.1.4 Ehdotusten yhteisvaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen	57
Vaikutukset yhteensä vuoden 2025 rahoituksen tasolla.....	57

Arvio rahoituksen kasvusta vuodelle 2026 vuoteen 2025 verrattuna.....	58
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 Siirtymätasaukset	61
6 Lausuntopalaute.....	63
7 Säännöskohtaiset perustelut	63
8 Lakia alemman asteinen sääntely	72
9 Voimaantulo	74
10 Toimeenpano ja seuranta	74
11 Suhde muihin esityksiin.....	74
11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä.....	74
11.2 Suhde talousarvioesitykseen	74
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	75
12.1 Hyvinvointialueiden rahoitusta koskeva perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö	75
12.2 Muutosehdotusten arviointia.....	76
12.2.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava rahoitus.....	76
12.2.2 Siirtymätasauksia koskeva valtiontaloudelliset säästötoimenpiteet	77
12.2.3 Muut ehdotukset.....	78
12.2.4 Vaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen	78
LAKIEHDOTUS	80
Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta.....	80
LIITTEET	84
RINNAKKAISTEKSTI.....	84
Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta.....	84
ASETUSLÜÖNNOS	91
Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 3 ja 4 §:n muuttamisesta	91

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

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

Hallitus antoi kesällä 2024 eduskunnalle esityksen 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 terveystalouden rahoituspohjan turvaaminen, mallin kannustavuuden parantaminen ja kustannustenhillinnän tukeminen. Kokonaistarkastelun perusteella rahoitusmallipäätökset tehdään vuonna 2025. Järjestelmän vakauden ja ennakoitavuuden turvaamiseksi pidetään kiinni nykyisestä perusratkaisusta (tarvetekijät, asukasmäärä, muut tekijät, pelastustoimen osuus). Tarveperusta säilyy päätöksinä ja sitä kehitetään tutkimukseen perustuen. Muiden tekijöiden painoarvoa tarkastellaan. Samalla selvitetään mallin kehittäminen siten, että se huomioi nykyistä vahvemmin eri alueiden erityispiirteet muun muassa väestörakenteessa ja sosiaalisissa ongelmissa sekä palveluiden käytön koko väestön, ei vain julkisten palveluiden käyttäjien, osalta (esimerkiksi työterveyden diagnoositiedot). Valmistelussa muutosten vaikutuksia arvioidaan kokonaisuutena ja alueittain varmistaen, että asukkaiden peruspalvelut ja kielelliset oikeudet turvataan. 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 määrätymistekijöitä 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 tarkoitettu 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. 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 valmistelua koskevat tiedot, saadut lausunnot ja lausuntoyhteenveto löytyvät verkko-osoitteesta <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM123:00/2024>.

Lausunnoilla olevan esitysluonnoksen vaikutusarviot on laadittu vuoden 2025 rahoituksen tasolla. Vaikutusarviot päivitetään vuoden 2026 rahoituksen tasolle maaliskuussa 2025 saatavien aluekohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen tietojen perusteella. Riippuen aluekohtaisten muutosten suuruudesta järjestetään maaliskuussa vielä jatkolausuntokierros tai muuta vuorovaikutusta ennen esityksen antamista eduskuntaan.

Esitysluonnosta käsitellään hyvinvointialuetalouden ja –hallinnon neuvottelukunnassa.

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, yliopistosairaалalisan, 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
Yliopistosairaалalisa	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 sote-sektorille tai muille sote-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 rahoituksesta annetun lain 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 tarvekerrointen päivityksen myötä. Tarvekerrointen päivityksen tulisi heijastella muutoksia alueellisissa 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 määriteltujen palvelutarvekertoimien keskiarvon perusteella ja vuodelle 2024 vuosien 2019 ja 2021 tietojen perusteella määriteltujen 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 tar-

vekertoimien 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 jatkossakin 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, Terveiden 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.

Pykälän 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painoker-toimista 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

edistämiseksi. 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 diabetseriskissä 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 tulleiden lainsäädäntömuutosten seurauksena nämä indikaattorit osoittautuivat päällekkäisiksi hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien kanssa. Koska lakimuutosten yhteydessä minimimitoitukseen 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 momentista 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 määntyvä 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 määntyvät hyvinvointialueen laskennalliset kustannukset lasketaan kertomalla asukasta kohden määriteltä 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 hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 23 §:n 1 momentissa tarkoitetun 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 määntyvä riskiluokka on I ja II. Tapahtuneet onnettomuudet tarkoittavat alueen onnettomuushistoriaa. Onnettomuushistorian huomioiminen rahoituksen perustana on kuitenkin ongelmallista onnettomuuksien ehkäisyn näkökulmasta. Rahoituksen kohdentaminen alueille, joilla tapahtuu paljon onnettomuuksia, vähentää kannusteita ehkäistä onnettomuuksia tulevaisuudessa. 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, tietyt kokoiset puolustusvoimien käytössä oleva alueet sekä lentoasemat, joille on reitti- tai tilausliikennettä.

Osa asetuksessa määritellyistä riskikohteista tai harjoitetusta toiminnasta voi sijoittua fyysisesti useamman riskiruudun alueelle. Tulkintakäytännössä on katsottu, että painokerroin 1 annetaan sille riskiluokkaan III tai IV kuuluvalla riskiruudulle, jolle riskikohteesta tai harjoitetusta toiminnasta kohdistuu 50 prosenttia tai enemmän sekä laaja-alaisen kohteiden tai toiminnan osalta niille riskiluokan III ja IV riskiruuduille, joiden pinta-alasta kohde tai toiminta täyttää 50 prosenttia tai enemmän. Tämä tulkintakäytäntö on johtanut siihen, että yksittäinen riskikohde tai harjoitettu toiminta on voitu huomioida usean riskiruudun osalta painokertoimella 1. Tällaisia kohteita ovat esimerkiksi olleet asetuksessa tarkoitettujen lentoasemien, joiden kiitoradat ovat voineet ulottua useamman riskiruudun alueelle. 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 palveluntarvetta samassa suhteessa.

Pelastustoimen riskikerroin perustuu pelastustoimen palvelutasopäätökseen, jonka perusteella suunnitellaan toimintavalmius, josta taas aiheutuu kustannuksia. Pelastustoimen palvelutasoa määrittää sen sijaan kansalliset, alueelliset ja paikalliset tarpeet sekä onnettomuusuhat ja muut uhat. Pelastustoimen riskikertoimessa huomioidaan riskiluokkaan I ja II kuuluvat ruudut, sillä siellä, missä on asutusta, on myös riskejä, mikä lisää pelastustoimen palveluntarvetta. 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 eritasoisia palveluntarvetta. Eri riskikohteille ja harjoitetulle toiminnalle tulisikin voida säätää eri suuruisia painokertoimia.

Sisäministeriön antamassa Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohjeessa käytetään samaa riskiruudun käsitettä kuin nyt käsiteltävänä olevassa hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 23 §:ssä. Maantieteellisesti kyseessä on sama alue, mutta riskiruuduille 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 suorituskykyä mitoittavia tekijöitä, joilla on vaikutusta pelastustoimen palvelutarpeesta aiheutuviin kustannuksiin, testata ja analysoida tilastollisesti pelastustoiminnan suorituskykyä 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 lukiin 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 yliopistosairaalalisän kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalalisää 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 tarkoitetusta yliopistosairaalalisän 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 siirtymätasaus sääntelyn 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 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 voimaantulovuodesta lähtien.

Laskennallisen rahoituksen taso pohjautuu alueen kunnilta siirtyneisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisestä aiheutuneisiin vuoden 2022 tilinpäätöstietojen mukaisiin nettokustannuksiin, jotka olivat yhteensä 21,9 miljardia euroa.

Siirtyvien kustannusten mukainen laskennallisen rahoituksen taso korotettiin vuoden 2023 tasolle hyvinvointialueindeksin mukaisen 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 hyvinvointialueindeksin, 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 hyvinvointialueindeksin 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 yliopistosairaalisästä.

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

2.3 Hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen aluekohtainen jakautuminen

2.3.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöiden osuudet rahoituksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus määräytyy laskennallisten määräytymistekijöiden (jäljempänä myös kriteerien) perusteella. Niissä otetaan huomioon sellaisia alueen asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta ja alueiden erilaisia olosuhteita kuvaavia tekijöitä, joilla on vaikutusta alueen lakisääteisten palveluiden järjestämisen kustannuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen rahoituksen kriteerejä ovat asukasperusteisuus, terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon palvelutarve, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saamenkielisyys, asukastiheys, saaristoisuus, yliopistosairaala-alueet sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävä toiminta.

Laskennallisten kriteerien alueelle kohdentamaan 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. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 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 kriteerillä 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	Asukas-perusteisuus	Terveydenhuollon palvelutarve	Vanhustenhuollon palvelutarve	Sosiaalihuollon palvelutarve	Vieras-kielisyys	Kaksi-kielisyys
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	Asukasti-heys	Saaristoi-suus	Hyte-kriteeri	Saamen-kielisyy	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
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 sosiaali-huollon 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 per asukas). 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 per asukas). 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 per asukas).

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 edistämisestä 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. Yliopistosairaalisin kautta kohdentuva rahoitus määräytyy yliopistosairaala-alueen asukasluvun perusteella.

2.3.2 Terveysten-, 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. Rahoituslain 13 §:ssä säädetään terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten laskennassa käytettävistä painotuksista. Voimassa olevassa laissa 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 tosiasiaissa 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 kustannusjakaumaa. Hyvinvointialueiden ensimmäisen vuoden tilinpäätöstietojen mukaiset terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja vanhustenhuollon nettokustannukset olivat yhteensä noin 23,9 miljardia euroa vuonna 2023. Terveystenhuollon 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. Terveystenhuollon osuus on laskenut noin 3,6 prosenttiyksikköä, vanhustenhuollon noussut noin 1,5 prosenttiyksikköä ja sosiaalihuollon noussut noin 2,1 prosenttiyksikköä.

2.3.3 Terveysten-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta suurin osuus (noin 81 prosenttia vuonna 2025) kohdentuu palvelutarvetta kuvaavien kriteerien kautta. Terveystenhuollon palvelutarpeen kriteerillä jaetaan noin 47,3 prosenttia (noin 12,2 miljardia euroa vuonna 2025), vanhustenhuollon palvelutarpeen kriteerillä noin 16,2 prosenttia (noin 4,2 miljardia euroa vuonna 2025) ja sosiaalihuollon palvelutarpeen kriteerillä noin 17,6 prosenttia (noin 4,5 miljardia euroa vuonna 2025) 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.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (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 regressiokertoimina: 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 regressiokertoimen arvoksi 707, mikä tarkoittaa sitä, että diabetesta sairastava henkilön kustannukset terveydenhuollolle 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. Vuoden 2026 rahoituksen kohdentamisessa käytettävät tarvekertoimet puolestaan perustuvat vuoden 2023 tietoihin. Näin ollen 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 diagnoositiedot 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 3 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 2 prosenttia.

THL kehittää tarvemallia edelleen syksyllä 2023 käynnistetyllä tutkimuksella. Tutkimuksessa kehitetään sairausluokitusta asiantuntijoiden kanssa, ja tarkoituksena on tarkentaa sekä laajentaa sairausluokitusta. Lisäksi arvioidaan sairausluokituksen lähteitä, mukaan lukien työterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon etävastaanottokäyntien diagnoositietojen mahdollista huomioon ottamista. Tarkoituksena on myös tarkentaa sosioekonomisia tekijöitä ja mallin taustalla olevia tarjontatekijöitä. Erityisesti sosiaalihuollon mallin kehittämistä selvitetään esimerkiksi siten, että siihen sisältyvää lastensuojelun palvelutarvetta mallinnettaisiin paremmin huomioimalla vanhempien sairauksia ja muita taustatietoja. Lisäksi mallien aineistopohjaa pyritään päivittämään tuoreemmaksi.

2.3.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimesta (hyte-kerroin) säädetään rahoituslain 15 §:ssä ja sen painoarvosta lain 3 §:ssä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kriteerin (hyte-kriteeri) perusteella kohdennettava rahoitus on määrätynyt asukasperusteisesti vuosina 2023–2025. Vuodesta 2026 alkaen hyte-kriteerin kohdentama rahoitus määräytyy alueen hyte-kertoimen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee kullekin alueelle vuosittain laskennallisessa rahoituksessa vuodesta 2026 alkaen huomioitavan hyte-kertoimen. Lisäksi hyvinvointialuekohtaiset siirtymätasaukset päivitetään hyte-kertoimen mukaisella laskennallisella rahoituksella vuodesta 2026 alkaen.

Taulukossa 3 kuvataan hyte-kriteerin perusteella kohdentuva rahoitus asukasperusteisesti ja hyte-kertoimella vuoden 2025 rahoituksen tasolla. Taulukossa käytetty hyte-kerroin on vielä alustava, sillä tulosindikaattorien laskennassa käytettävät tiedot päivittyvät vuoden 2024 tiedoilla maaliskuussa 2025. Näin ollen taulukossa esitetty arvio hyte-kertoimesta sekä sillä kohdennettavasta aluekohtaisesta laskennallisesta rahoituksesta tarkentuvat vielä kevään 2025 aikana.

Taulukko 3. Hyte-kriteerin kohdentama rahoitus asukasperusteisesti ja hyte-kertoimella vuoden 2025 rahoituksen tasolla

Hyvinvointialue	Hyte-kriteerin asukasperusteisesti kohdentama rahoitus, euroa	Hyte-kriteerin asukasperusteisesti kohdentama rahoitus, e/as.	Hyte-kerroin	Hyte-kriteerin hyte-kertoimella kohdentama rahoitus, euroa	Hyte-kriteerin hyte-kertoimella kohdentama rahoitus, e/as.
Helsinki	30 931 325	46	1,34	41 509 066	62
Vantaa ja Kerava	13 099 565	46	1,14	14 903 496	52
Länsi-Uusimaa	22 697 585	46	0,81	18 387 167	37
Itä-Uusimaa	4 539 361	46	0,66	3 016 135	30

Keski-Uusimaa	9 421 283	46	0,85	8 029 307	39
Varsinais-Suomi	22 506 540	46	0,93	21 026 847	43
Satakunta	9 710 006	46	0,85	8 242 169	39
Kanta-Häme	7 775 113	46	0,99	7 707 161	45
Pirkanmaa	24 731 716	46	1,11	27 484 637	51
Päijät-Häme	9 377 030	46	0,67	6 248 823	31
Kymenlaakso	7 275 763	46	1,18	8 560 016	54
Etelä-Karjala	5 739 698	46	1,28	7 349 498	59
Etelä-Savo	5 957 616	46	1,09	6 477 647	50
Pohjois-Savo	11 381 535	46	0,93	10 579 257	43
Pohjois-Karjala	7 443 742	46	1,08	8 025 139	49
Keski-Suomi	12 531 704	46	0,99	12 435 034	46
Etelä-Pohjanmaa	8 737 767	46	1,08	9 462 699	50
Pohjanmaa	8 144 500	46	0,62	5 065 367	29
Keski-Pohjanmaa	3 106 248	46	0,99	3 085 520	46
Pohjois-Pohjanmaa	19 178 110	46	0,91	17 526 372	42
Kainuu	3 217 592	46	1,27	4 086 670	58
Lappi	8 077 914	46	0,79	6 373 685	36
Manner-Suomi yht.	255 581 713	46		255 581 713	46

Hyte-kriteerin perusteella jaetaan noin yksi prosentti sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta, mikä vastaa noin 256 miljoonaa euroa vuonna 2025. Hyte-kriteerin asukas-perusteisesti kohdentama rahoitus on kaikille hyvinvointialueille asukaskohtaisesti yhtä suurta. Sen sijaan hyte-kertoimen perusteella kohdennettava 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. Taulukosta 3 nähdään, että hyte-kertoimen perusteella määräytyvään rahoitukseen siirtyminen muuttaa aluekohtaisesti aiemmin asukasperusteisesti määrättyä rahoitusta.

Hyte-kertoimen perusteella kohdentuva rahoitus on asukasperusteisesti kohdentunutta rahoitusta suurempaa niille alueille, joiden hyte-kerroin on yli 1. Viimeisimpien tietojen perusteella laskettu hyte-kerroin on korkein Helsingin kaupungilla (1,34) sekä Etelä-Karjalan (1,28) ja Kainuun hyvinvointialueilla (1,27). Näille alueille hyte-kertoimen perusteella kohdentuva rahoitus on 12–16 euroa asukasta kohden enemmän kuin asukasperusteisesti kohdentunut rahoitus. Jos alueen hyte-kerroin on alle 1, hyte-kertoimen perusteella kohdentuva rahoitus on asukasperusteisesti kohdentunutta rahoitusta pienempää. Hyte-kerroin on matalin Itä-Uudenmaan (0,66), Päijät-Hämeen (0,67) ja Pohjanmaan (0,62) hyvinvointialueilla. Näille alueille hyte-kertoimen perusteella kohdentuva rahoitus on 15–17 euroa asukasta kohden vähemmän kuin asukasperusteisesti kohdentunut rahoitus.

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 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. Tällöin alueen siirtymätasauslisä kasvaa tai siirtymätasausvähennys vähenee. Vaikka hyte-kriteerin alueelle kohdentama laskennallinen rahoitus vähenisi vuonna 2026 aiemmin asukasperusteisesti kohdentuneeseen rahoitukseen nähden, ei tämä 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. Näille alueille hyte-kriteerin mukainen rahoitus vuonna 2026 toteutuu täysimääräisesti laskennallisen rahoituksen lisäyksenä tai vähennyksenä sen mukaan, miten alueelle laskettu hyte-kriteeri ohjaa rahoitusta.

Voimassa olevan lain mukaisesti hyte-kerroin päivitetään siirtymätasauksiin vain kerran vuonna 2026. Vaikka alueen hyte-kerroin seuraavien vuosien aikana muuttuisi vuoden 2026 rahoituksessa huomiodusta hyte-kertoimesta, siirtymätasauksia ei enää päivitetä vuoden 2026 jälkeen.

2.3.5 Pelastustoimen määräytymistekijöiden osuudet rahoituksessa

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 5 prosenttia alueen asukastiheyden mukaan. Laskennalliset kriteerit päivitetään vuosittain uusimman tilastotiedon perusteella. Asukasmäärät päivittyvät Tilastokeskuksen julkaiseman väestöraken-
netilaston perusteella. Sisäministeriö päivittää vuosittain riskitekijät.

Pelastustoimen laskennallinen rahoitus on yhteensä 54 miljoonaa euroa vuonna 2025. Taulukossa 4 esitetään hyvinvointialuekohtaisesti pelastustoimen laskennallisen rahoituksen kriteereillä kohdennettava rahoitus asukasta kohti vuonna 2025.

Taulukko 4. Pelastustoimen laskennallisten kriteerien kohdentama rahoitus asukasta kohti vuonna 2025

Hyvinvointialue	Asukas- perusteisuus	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
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, Kymenlaakson, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan, Kainuun ja Lapin hyvinvointialueilla. Näistä erityisesti Kainuun ja Lapin hyvinvointialueilla pelastustoimen laskennallinen rahoitus on muita korkeampaa (yli 140 euroa asukasta kohti). Helsingin kaupungille ja Vantaan ja Keravan sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueille pelastustoimen laskennallinen rahoitus on muita matalampaa (alle 95 euroa asukasta kohti).

2.3.6 Laskennallisen rahoituksen kehitys hyvinvointialueilla

Laskennallisen rahoituksen taso tarkistetaan vuosittain koko maan tasolla hyvinvointialueindeksin, sosiaali- ja terveydenhuollon arvioidun palvelutarpeen kasvun, tehtävämuutosten ja jälki-
käiteistarkistuksen 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 määräytymistekijöiden pohjana olevat tiedot.

Taulukossa 5 esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen kasvu aluekohtaisesti vuonna 2025 vuoteen 2023 verrattuna.

Taulukko 5. 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 5 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 asukas-kohtaisten 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 tarveker-
toimet ovat kasvaneet erityisesti Vantaan ja Keravan, Varsinais-Suomen, Pirkanmaan, Kymen-
laakson ja Lapin hyvinvointialueille. Vuosien 2023–2025 rahoituksessa käytetyt tarveker-
toimet 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 muodostamalle 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 laskennallisen rahoituksen ja tilinpäätöstietojen osoittamien toteutuneiden kustannusten perusteella. Jälkikäteistarkistus huomioidaan laskennallisessa rahoituksessa koko maan tasolla, jolloin se jakautuu aluekohtaisesti rahoituslain määräytymiskijöiden 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 6 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. Rahoituslain valmisteluvaiheessa ei ollut nähtävissä, että hyvinvointialueiden ensimmäisiltä toimintavuosilta kertyisi huomattavasti alijäämää, jolloin erityisesti ylijäämää tai vain vähän alijäämää tehneiden alueiden hyöty korostuisi.

Taulukko 6. Vuoden 2025 jälkikäteistarkistuksen kohdentuminen alueittain, milj. euroa

Hyvinvointialue	Valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus vuonna 2023, milj. euroa	Vuoden 2025 jälkikäteistarkistuksen jakautuminen, milj. euroa	Erotus, milj. euroa
Helsinki	29	151	180
Vantaa ja Kerava	-104	64	-40
Länsi-Uusimaa	-107	106	-1
Itä-Uusimaa	-35	24	-10
Keski-Uusimaa	-67	45	-21
Varsinais-Suomi	-148	130	-19
Satakunta	-52	56	4
Kanta-Häme	-60	44	-16
Pirkanmaa	-136	135	-2
Päijät-Häme	-47	54	7
Kymenlaakso	-31	46	15
Etelä-Karjala	-30	32	3
Etelä-Savo	-43	39	-4
Pohjois-Savo	-63	69	6

Pohjois-Karjala	-23	48	25
Keski-Suomi	-114	67	-47
Etelä-Pohjanmaa	-46	52	6
Pohjanmaa	-38	45	7
Keski-Pohjanmaa	-21	19	-2
Pohjois-Pohjanmaa	-71	108	36
Kainuu	-19	22	3
Lappi	-91	57	-34
Yhteensä	-1 316	1 412 *	96

Taulukosta 7 nähdään arvio vuoden 2024 toteumatietojen perusteella vuoden 2026 rahoitukseen sisältyvästä jälkikäteistarkistuksen määrästä ja sen jakautumisesta aluekohtaisesti. Hyvinvointialueiden elokuussa raportoimien vuoden 2024 tilinpäätösennustetietojen perusteella valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus on noin 1,4 miljardia euroa vuonna 2024. Hyvinvointialueiden yhteenlaskettu alijäämä on kasvanut vuonna 2024 vuoteen 2023 verrattuna, jolloin vuoden 2026 jälkikäteistarkistuksessa rahoituksen pohjaan vuonna 2025 lisättyä jälkikäteistarkistusta siten lisättäisiin (noin 106 miljoonaa euroa). Rahoitukseen sisältyisi koko maan tasolla jälkikäteistarkistusta yhteensä noin 1,6 miljardia euroa vuonna 2026. Tämä jakautuisi taulukossa esitetyn arvion mukaisesti hyvinvointialueille laskennallisen rahoituksen määrätymistekijöiden perusteella.

Taulukossa kuvatut luvut päivittyvät vielä vuoden 2025 aikana, kun alueet raportoivat vuoden 2024 tilinpäätöstiedot ja vuoden 2026 rahoituksen aluekohtaiseen jakaumaan vaikuttavat tekijät tarkentuvat.

Taulukko 7. Arvio vuoden 2026 jälkikäteistarkistuksen kohdentumisesta alueittain, miljoonaa euroa

Hyvinvointialue	Valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus vuonna 2024, milj. euroa	Vuoden 2026 rahoitukseen sisältyvän jälkikäteistarkistuksen jakautuminen, milj. euroa	Erotus, milj. euroa
Helsinki	-33	168	135
Vantaa ja Kerava	-113	72	-41
Länsi-Uusimaa	-12	117	105
Itä-Uusimaa	-46	27	-19
Keski-Uusimaa	-55	50	-5
Varsinais-Suomi	-162	144	-18
Satakunta	-88	63	-25
Kanta-Häme	-82	49	-33
Pirkanmaa	-69	150	81
Päijät-Häme	-62	60	-2
Kymenlaakso	-74	51	-23

Etelä-Karjala	-39	36	-3
Etelä-Savo	-41	43	2
Pohjois-Savo	-95	77	-18
Pohjois-Karjala	-32	54	22
Keski-Suomi	-112	75	-37
Etelä-Pohjanmaa	-49	58	9
Pohjanmaa	-47	50	3
Keski-Pohjanmaa	-22	21	-1
Pohjois-Pohjanmaa	-90	120	30
Kainuu	-27	24	-3
Lappi	-70	63	-7
Yhteensä	-1 420	1 571	151

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

2.4 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 hintatasossa.

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 8 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 siirtymätasauksena euroa asukasta kohti laskettuna taulukon kuvaamalla tavalla. Vuodesta 2026 eteenpäin siirtymätasauksen määrässä huomioidaan hyvinvointialuekohtainen hyte-kerroin. Laskelmassa

käytetty hyte-kerroin perustuu viimeisimpiin käytettävissä oleviin tietoihin. Laskelman siirtymätasaukset on laskettu voimassa olevan lain mukaisilla määräytymistekijöiden osuuksilla.

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.

Hyvinvointialueiden kustannusten nousu oli vuonna 2023 huomattavan nopeaa. Tähän vaikutti muun muassa sote-alan palkkaratkaisu, inflaation nopeutuminen, ostopalveluiden hinnankorotukset, tilavuokrien nousu ja uudistukseen liittyvät muutokset ja siirtymäkustannukset. Lisäksi kustannuksia lisäsi kunnilta siirtyneen hoitovelan purkaminen sekä hyvinvointialueiden sisäisen palvelutason yhtenäistäminen. Helsingin kaupunkiin ei kohdistunut kaikkia edellä mainittuja muutostekijöitä samalla tavalla kuin muihin hyvinvointialueisiin, joten kustannusten nousu jäi Helsingissä pienemmäksi.

Taulukko 8. Siirtymätasauksen määrä hyvinvointialueittain, 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	120 105 578	113 536 378	106 967 178	106 967 178
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	-19 308 734	-16 361 114	-10 465 874	-5 553 174
Keski-Uusimaa	25 858 399	16 864 023	14 751 953	13 902 044	11 908 744	9 915 444	9 915 444
Varsinais-Suomi	-84 766 019	-96 907 330	-87 566 113	-71 898 228	-57 456 138	-28 571 958	-4 501 808
Satakunta	24 342 939	22 265 969	19 983 454	19 093 610	16 939 450	14 785 290	14 785 290
Kanta-Häme	-17 736 782	-15 047 015	-11 737 113	-6 563 713	-1 446 403	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	-35 765 140	-29 592 010	-17 245 750	-6 957 200
Kymenlaakso	44 229 952	42 656 816	40 931 684	38 183 852	36 555 732	34 927 612	34 927 612
Etelä-Karjala	3 494 082	4 588 478	3 243 642	588 305	0	0	0
Etelä-Savo	39 643 994	38 359 486	36 953 396	35 174 311	33 847 291	32 520 271	32 520 271
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	-57 005 716	-52 099 606	-42 287 386	-34 110 536
Keski-Suomi	22 306 747	19 682 109	16 793 501	14 146 097	11 419 927	8 693 757	8 693 757
Etelä-Pohjanmaa	2 460 822	606 780	0	0	0	0	0
Pohjanmaa	17 165 500	15 460 695	13 597 775	14 423 281	12 665 121	10 906 961	10 906 961

Keski-Pohjanmaa	-19 536 617	-18 832 670	-17 513 421	-15 456 891	-13 417 251	-9 337 971	-5 938 571
Pohjois-Pohjanmaa	-28 951 513	-40 453 183	-32 423 163	-18 626 438	-6 211 538	0	0
Kainuu	-3 704 243	-2 964 123	-1 573 544	-177 383	0	0	0
Lappi	-54 698 698	-52 874 817	-49 446 783	-42 698 954	-37 399 004	-26 799 104	-17 965 854
Manner-Suomi yht	-0	-104 036 911	-67 101 728	-11 884 119	22 889 579	84 008 471	143 689 371

Seitsemän hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki saavat siirtymätasauslisää yhteensä noin 282 miljoonaa euroa vuonna 2025. Vuonna 2029 vastaava summa on yhteensä noin 219 miljoonaa euroa, joka jää pysyvänä siirtymätasauksena hyvinvointialueiden rahoitukseen. Vastavasti 9 hyvinvointialueen rahoituksesta vähennetään siirtymätasausvähennyksenä yhteensä noin -349 miljoonaa euroa vuonna 2025. Vuoteen 2029 mennessä ne kuitenkin pienenevät noin -75 miljoonaan euroon. Kolmella hyvinvointialueella siirtymätasaus on porrastunut 0 euroon vuonna 2025. Yhdeksällä hyvinvointialueella siirtymätasaus porrastuu 0 euroon vuoteen 2029 mennessä.

2.5 Kustannusten kehitys hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueiden kustannukset ovat kasvaneet voimakkaasti vuosina 2023 ja 2024. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nettokustannusten ennakoidaan olevan vuonna 2024 noin 25,5 miljardia euroa eli noin 3,6 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 muutokseen liittyvät tekijät. Nämä heijastuivat paitsi alueiden omaan toimintaan myös hyvin voimakkaasti ostopalveluihin. Vuoden 2024 tilipäätösennustetietojen perusteella hyvinvointialueiden kustannuskehitys tasoittuu noin neljään prosenttiin.

Hyvinvointialueiden välillä on huomattavia eroja kustannusten kasvussa. Vuosien 2021 ja 2024 kustannusten kasvu vaihtelee 18 prosentin ja 37 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.

Taulukko 9. Hyvinvointialueiden nettokustannusten kehitys vuosina 2021–2024*, miljoonaa euroa sekä vuosittainen kasvu prosentteina

Alue	2021	2022	2023	2024tpe *	Muutos 2021– 2022, %	Muutos 2022– 2023, %	Muutos 2023– 2024*, %	Muutos 2021– 2024*, %
Helsinki	2 311	2 457	2 572	2 733	6 %	5 %	6 %	18 %
Vantaa ja Kerava	857	952	1 100	1 174	11 %	16 %	7 %	37 %
Länsi-Uusimaa	1 455	1 565	1 775	1 782	8 %	13 %	0 %	22 %
Itä-Uusimaa	325	353	410	435	9 %	16 %	6 %	34 %

Keski-Uusimaa	653	731	831	853	12 %	14 %	3 %	31 %
Varsinais-Suomi	1 724	1 878	2 133	2 231	9 %	14 %	5 %	29 %
Satakunta	860	925	1 023	1 084	7 %	11 %	6 %	26 %
Kanta-Häme	630	676	774	820	7 %	15 %	6 %	30 %
Pirkanmaa	1 902	2 019	2 300	2 346	6 %	14 %	2 %	23 %
Päijät-Häme	750	824	907	955	10 %	10 %	5 %	27 %
Kymenlaakso	713	776	837	902	9 %	8 %	8 %	27 %
Etelä-Karjala	493	526	584	610	7 %	11 %	5 %	24 %
Etelä-Savo	634	647	737	750	2 %	14 %	2 %	18 %
Pohjois-Savo	1 033	1 112	1 238	1 299	8 %	11 %	5 %	26 %
Pohjois-Karjala	668	708	779	812	6 %	10 %	4 %	22 %
Keski-Suomi	1 012	1 108	1 272	1 304	9 %	15 %	3 %	29 %
Etelä-Pohjanmaa	792	828	931	959	5 %	12 %	3 %	21 %
Pohjanmaa	678	718	801	834	6 %	12 %	4 %	23 %
Keski-Pohjanmaa	267	282	322	334	6 %	14 %	4 %	25 %
Pohjois-Pohjanmaa	1 516	1 631	1 804	1 897	8 %	11 %	5 %	25 %
Kainuu	335	336	385	402	0 %	15 %	4 %	20 %
Lappi	771	833	970	990	8 %	17 %	2 %	28 %
Manner-Suomi	20 379	21 884	24 486	25 506	7 %	12 %	4 %	25 %

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 Helsinki päätyi positiiviseen tulokseen vuonna 2023. Yhteensä alijäämää kertyi noin 1,3 miljardia euroa. Vuoden 2023 huomattava alijäämä tarkoittaa sitä, että vuodelle 2025 tehtävä rahoituksen jälkikäteistarkistus on yli 1,4 miljardia euroa. Voidaankin ajatella, että vasta vuoden 2025 osalta nähdään tarkemmin, miten hyvin rahoitus vastaa kustannuksia.

Vuonna 2024 rahoitus kasvoi 3,9 prosenttia edellisen vuoden laskennallisesta rahoituksesta. Vaikka kustannusten kasvu on hidastunut selvästi, se ylittää edelleen rahoituksen kasvun. Hyvinvointialueiden talouden ennakoidaankin jatkuvan vahvasti alijäämäisenä. Puolivuotisraportoinnin perusteella tehtyjen ennusteiden mukaan alueiden yhteenlaskettu alijäämä kasvaa noin 1,4 miljardiin euroon. Alueelliset erot talouden tilassa ovat myös vuoden 2024 osalta suuret. Helsingin kaupungin kumulatiivinen tulos vuosilta 2023 ja 2024 olisi noin nollassa, kun taas Lapin hyvinvointialueella kahden vuoden kertynyt alijäämä kasvaisi yli 900 euroon asukasta kohti.

Taulukko 10. Hyvinvointialueiden yli-/alijäämät vuosina 2023 ja 2024 (euroa asukasta kohti)

Hyvinvointialue	2023	2024*	2023 + 2024*
Helsinki	43 €	-49 €	-6 €
Vantaa ja Kerava	-365 €	-395 €	-760 €
Lappi	-513 €	-397 €	-910 €
Itä-Uusimaa	-349 €	-465 €	-815 €
Keski-Uusimaa	-324 €	-268 €	-593 €
HUS-yhtymä**	-63 €	-22 €	-85 €
Varsinais-Suomi	-299 €	-329 €	-629 €
Satakunta	-240 €	-414 €	-654 €
Kanta-Häme	-367 €	-482 €	-848 €
Päijät-Häme	-218 €	-302 €	-521 €
Pohjois-Savo	-254 €	-381 €	-635 €
Kymenlaakso	-196 €	-466 €	-662 €
Etelä-Karjala	-263 €	-311 €	-575 €
Etelä-Savo	-265 €	-311 €	-576 €
Pohjois-Pohjanmaa	-199 €	-215 €	-414 €
Pohjanmaa	-214 €	-266 €	-481 €
Keski-Suomi	-410 €	-411 €	-821 €
Etelä-Pohjanmaa	-238 €	-259 €	-498 €
Pirkanmaa	-253 €	-129 €	-382 €
Keski-Pohjanmaa	-302 €	-325 €	-628 €

Pohjois-Karjala	-147 €	-197 €	-345 €
Kainuu	-274 €	-390 €	-664 €
Länsi-Uusimaa	-247 €	-25 €	-271 €
*ennuste 2024			
**sisältyy Uudenmaan alueiden lukuihin			

Hyvinvointialueiden vuoden 2025 talousarvioiden perusteella talouden tila näyttäisi paranevan huomattavasti. (Arviointia täydennetään tammikuussa 2025 saatavien tilinpäätösarviotietojen perusteella lausuntokierroksen jälkeen.)

2.6 Palveluiden toteutuminen hyvinvointialueilla

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on vuoden 2024 asiantuntija-arvioissaan arvioinut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä Suomessa. 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 väkirikkailta 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 sosiaalityöntekijöistä. 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.

(Arviointia täydennetään tammikuussa 2025 julkaistavan vuosittaisen sosiaali- ja terveysministeriön palvelujen yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyyttä koskevan selvityksen perusteella lausuntokierroksen jälkeen.)

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.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen perusteella rahoitusta kohdennetaan hyvinvointialueille ensimmäisen kerran vuonna 2026. Jotta kaikilla alueilla säilyisi kannusteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, esityksessä ehdotetaan, että aluekohtaisia siirtymätasauksia ei päivitetäsi vuonna 2026 ottamalla niissä huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määräytyvää rahoitusta.

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 taamalla 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 uhat ja riskit.

Siirtymätasauksiin 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.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotettujen rahoituslain muutosten tarkoituksena on hallitusohjelman mukaisesti kannustaa hyvinvointialueita asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Esityksessä toteutettaisiin myös julkisen talouden ohjelmassa vuosille 2026 ja 2027 linjatut siirtymätasauksia koskevat kertaluontoiset säästötoimenpiteet. Lisäksi ehdotetaan eräitä sellaisia muutoksia hyvinvointialuekohtaisen rahoituksen määräytymistekijöihin, joiden on perusteltua tulla voimaan vuonna 2026.

Hallitusohjelman linjausten mukaisesti rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksia koko maan tasolla ehdotetaan muutettavaksi siten, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuus nostettaisiin nykyisestä 1 prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta. Samalla asukasperusteisen rahoituksen osuutta laskettaisiin 0,5 prosenttiyksikköä nykyisestä noin 13 prosentista. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuuden nostoa vastaava painoarvon vähentäminen ehdotetaan tehtävän asukasperusteisuudesta, sillä hyvinvointialueiden rahoitusmallissa asukasluvun vaikutus kertaantuu aluekohtaiseen rahoitukseen useiden eri määräytymistekijöiden kautta. Jos vähennys tehtäisiin tarveperusteisesta rahoituksesta, aluekohtaiset rahoituksen muutokset olisivat suuremmat ja vähennys kohdistuisi erityisesti korkeamman palvelutarpeen alueille, mikä ei olisi palveluiden riittävän rahoituksen turvaamisen näkökulmasta perusteltua. 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.

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 uusimpien tietojen perusteella vähintään kolmen vuoden välein. Tiedot pohjautuvat hyvinvointialueiden Valtiokonttorille toimittamiin palveluluokakohtaisiin tilinpäätöstietoihin. Terveystenhuollon 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 tietojen perusteella laskettujen 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 Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen 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 rahoituksen kohdentamisen tulisi kannustaa onnettomuuksien ehkäisyyn. Riskiruudun käsite muutettaisiin ruuduksi erottamaan käsite pelastustoimen toimintavalmiuden suunnittelussa käytettävästä riskiruudun 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 painokerrointa 1 ja 5 painokerrointen välillä riippuen kohteen tai toiminnan aiheuttamaa palveluntarvetta määrittävistä riskeistä, kun tähän mennessä kohde tai toiminta on voitu huomioida vain painokertoimella 1. Sisäministeriö on toteuttamassa vuosien 2025 ja 2026 aikana hyvinvointialueiden pelastustoimen palvelutarpeen määrittelyyn liittyvän tutkimushankkeen, jonka tulosten perusteella olisi tarkoitus arvioida mitkä riskikohteet ja harjoitettu toiminta tulisi huomioida suuremmalla painokertoimella.

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

Esityksessä ehdotetaan myös toteutettavaksi 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.

Julkisen talouden suunnitelmassa linjatut säästöt ehdotetaan kohdennettavaksi niin, että siirtymätasauslisää saavien hyvinvointialueiden siirtymätasauksista leikattaisiin vuonna 2026 ja vuonna 2027. Muutos 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. 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 25 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.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että poiketen voimassa olevasta laista siirtymätasauksen aluekohtaisia määriä ei tarkistettaisi vuonna 2026 ottamalla niissä huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava rahoitus. Muutoksen tarkoituksena olisi varmistaa kannusteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin kaikilla alueilla. Voimassa olevan lain mukainen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen perusteella määräytyvän rahoituksen huomioon ottaminen siirtymätasauksessa poistaisi kannustevaikutuksen alueilta, joita siirtymätasaus edelleen koskee vuonna 2026.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden koko maan tason rahoitukseen

Yleistä vaikutuksista koko maan tasolla

Esityksellä ei ole vaikutusta hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen tasoon koko maan tasolla. Ehdotettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen otetaan rahoitusmallina sisältä, joten se vaikuttaa ainoastaan siihen, miten paljon rahoitusta koko maan tasolla jaetaan eri määräytymistekijöiden perusteella.

Siirtymätasauksiin ehdotettu kertaluonteinen muutos vuonna 2026 ja 2027 vaikuttaa hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaistason 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 määräytymistekijän perusteella kohdennetaan laskennallista rahoitusta koko maan tasolla. Talousarviovuoden laskennallisen rahoituksen määrittelyssä käytetyt määräytymistekijät pohjautuvat kuitenkin aina edellisen vuoden rahoituksessa käytettyihin osuuksiin. Osuudet päivittyvät vuosittain hyvinvointialueiden 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 määräytymistekijän osuuden kasvattaminen 0,5 prosenttiyksikköä ja vastaavasti asukasperusteisuuden määräytymistekijän osuuden vähentäminen 0,5 prosenttiyksikköä muuttaisi säädettyjä sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöiden osuuksia.

Lisäksi määräytymistekijöiden osuuksista säädettäessä on otettava huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen laskennallisen rahoituksen määräytymistekijöiden 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 määräytymistekijöiden osuudet päivitettäisiin 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 11 kuvataan määräytymistekijöiden osuudet hyvinvointialueiden rahoituksesta vuoden 2022 ja vuoden 2025 tasolla.

Taulukko 11. Määräytymistekijöiden osuudet hyvinvointialueiden rahoituksesta vuoden 2022 ja vuoden 2025 tasolla, prosenttia

Osuus hyvinvointialueiden rahoituksesta	Vuoden 2022 tasolla lasketut määräytymistekijöiden osuudet, prosenttia	Vuoden 2025 tasolla lasketut määräytymistekijöiden osuudet, prosenttia
Sosiaali- ja terveydenhuolto yhteensä	97,727, josta	97,794, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,156	79,239
Asukasmäärä	13,046	12,546
Asukastiheys	1,458	1,456
Vieraskielisyys	1,944	1,942
Kaksikielisyys	0,486	0,485
Saamenkielisyys	0,013	0,013
Saaristoisuus	0,110	0,110
Yliopistosairaalisä	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 terveystalveluiden 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

Yleistä aluekohtaisten vaikutusten arvioinnista

Seuraavat arviot laskennalliseen rahoitukseen kohdistuvien muutosten aluekohtaisista vaikutuksista on laskettu vuoden 2025 rahoituksen tasolla, koska vaikutusarviota ei ole vielä tammi-kuussa 2025 mahdollista tehdä vuoden 2026 rahoituksen tasolla. Vuoden 2026 rahoituksessa huomioon otettavat aluekohtaiset hyte-kertoimen ja terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien tiedot ovat saatavissa maaliskuussa 2025. Tilastokeskuksen vuoden 2024 väestörakennetilasto julkaistaan maaliskuuhun 2025 vaihteessa. Lausunnoilla olevan esitysluonnoksen aluekohtaiset vaikutusarviot päivitetään vuoden 2026 rahoituksen tasolle ennen esityksen antamista eduskuntaan. Esitysluonnoksessa kuvatut aluekohtaiset vaikutusarviot tulevat siten vielä tarkentumaan.

Seuraavissa kohdissa kuvatut aluekohtaiset vaikutusarviot kuvaavat sitä, miten laskennallisen rahoituksen aluekohtainen jakauma olisi muuttunut, jos ehdotettu muutos olisi otettu huomioon vuoden 2025 rahoituksessa. Aluekohtaiset vaikutusarviot eivät siten kuvaa laskennallisen rahoituksen muutosta vuosien 2025 ja 2026 välillä eivätkä lopullista vuoden 2026 aluekohtaista rahoitusta. Esityksessä ehdotetut aluekohtaisen rahoituksen jakautumista koskevat muutokset ovat mittakaavaltaan niin pieniä, että jokaisen alueen rahoituksen arvioidaan niistä huolimatta kokonaisuutena kasvavan vuonna 2026.

Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotukset

Voimassa olevan rahoituslain 13 §:ssä tarkoitettut terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten laskennassa käytettävät painotukset (jäljempänä myös sektoripainot) 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 toteutuneiden kustannustietojen perusteella päivitetty sektoripainot päivitetään hyvinvointialueiden rahoitukseen 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 voimaantulo vuodesta lähtien rahoituslain 9 §:n mukaisesti. Tehtävämuutoksia vastaavat rahoituksen lisäykset ja vähennykset kohdennetaan rahoituksessa muutosta parhaiten kuvaavalle laskennalliselle määräytymistekijälle. 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 rahoituksessa 54,967 prosenttia terveydenhuollon palvelutarpeelle ja 21,017 prosenttia vanhustenhuollon palvelutarpeelle ja 24,016 prosenttia sosiaalihuollon palvelutarpeelle. Vuoden 2025 rahoituksessa huomioidusta 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 12 esitetään hyvinvointialuekohtaisesti sektoripainojen päivitysten vaikutus rahoitukseen vuoden 2025 rahoituksen tasolla.

Taulukko 12. Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten päivityksen vaikutus rahoitukseen vuoden 2025 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.	Painotusten muutosten yhteisvaikutus, euroa
Helsinki	-110	30	70	-11	-7 355 888
Vantaa ja Kerava	-113	24	74	-15	-4 219 299
Länsi-Uusimaa	-105	25	64	-17	-8 319 148
Itä-Uusimaa	-121	36	70	-15	-1 497 791
Keski-Uusimaa	-114	29	70	-15	-3 048 911
Varsinais-Suomi	-130	42	87	-0	-184 866
Satakunta	-131	46	94	10	2 078 447
Kanta-Häme	-130	44	86	-0	-60 507
Pirkanmaa	-126	39	82	-6	-3 315 500
Päijät-Häme	-131	44	90	4	715 943
Kymenlaakso	-141	55	98	12	1 973 746
Etelä-Karjala	-126	46	83	3	430 880
Etelä-Savo	-141	57	102	18	2 327 170
Pohjois-Savo	-136	47	100	12	2 881 104
Pohjois-Karjala	-145	51	107	13	2 178 775
Keski-Suomi	-120	39	86	6	1 556 844
Etelä-Pohjanmaa	-133	49	91	8	1 431 722
Pohjanmaa	-118	37	72	-9	-1 555 230
Keski-Pohjanmaa	-134	47	100	13	865 263
Pohjois-Pohjanmaa	-122	38	101	18	7 490 708
Kainuu	-141	56	106	21	1 472 975
Lappi	-139	49	114	24	4 153 563

Yhteensä, e/as.	-124	39	85	0	0
Yhteensä, euroa	-689 750 006	216 884 753	472 865 253	0	0

Sektoripainojen päivittäminen muuttaa palvelutarvetta kuvaavilla määräytymistekijöillä kohdennettavaa aluekohtaista rahoitusta. Terveystenhuollon painotuksen lasku vähentää terveydenhuollon palvelutarpeen tekijällä jaettavaa rahoitusta noin 690 miljoonaa euroa. Aluekohtaisesti rahoituksen vähennys on asukaskohtaisesti suurempi niille alueille, joilla on muita korkeampi terveydenhuollon tarvekerroin. Vastaavasti vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon painotusten nousu kasvattaa vanhustenhuollon palvelutarpeen tekijällä jaettavaa rahoitusta noin 217 miljoonaa euroa ja sosiaalihuollon palvelutarpeen tekijällä jaettavaa rahoitusta noin 473 miljoonaa euroa. Rahoituksen lisäykset ovat asukaskohtaisesti suurempia niillä alueilla, joilla on muita korkeammat vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet.

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

Aluekohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien pohjana olevat tiedot

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos päivittää vuosittain hyvinvointialuekohtaiset terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimet, joiden perusteella kunkin alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeeseen perustuva rahoitus määräytyy. Palvelutarvekertoimiin vaikuttavat rahoituslain 14 §:n liitteessä säädetyt aluekohtaiset sairastavuutta ja sosioekonomista asemaa kuvaavat tekijät, joiden aluekohtaiset tiedot perustuvat käytännössä kolmen vuoden takaiseen rekisteri- ja tilastotietoihin. Erityisesti tarvekertoimien laskennassa käytettävien diagnoositietojen vaihtelulla on ollut merkittäviä vaikutuksia aluekohtaisen rahoituksen vuosittaiseen kehitykseen.

Aluekohtaiset tarvekertoimet ehdotetaan laskettavaksi kahden viimeisimmän vuoden tietojen perusteella laskettujen tarvekertoimien keskiarvona. Esimerkiksi vuoden 2026 rahoituksessa käytettävät aluekohtaiset tarvekertoimet laskettaisiin siten vuoden 2022 ja 2023 tarvekertoimien keskiarvona. Laskentatavan tavoitteena on parantaa aluekohtaisen rahoituksen kehityksen ennakoitavuutta. Koska yksittäisen vuoden tarvekertoimien vaikutukset jakautuisivat rahoituksessa kahden vuoden ajalle, ei tietopohjan suurilla vuosittaisilla muutoksilla olisi niin merkittävää vaikutusta aluekohtaiseen rahoitukseen.

Vuoden 2023 sairastavuutta kuvaavat diagnoositiedot ovat saatavilla vasta maaliskuussa 2025. Tästä syystä vaikutusarvio tarvekertoimien keskiarvon vaikutuksesta vuoden 2026 rahoitukseen on mahdollista täydentää esitykseen vasta lausuntokierroksen jälkeen ennen esityksen antamista eduskuntaan.

Vuoden 2026 rahoituksessa huomioitavat tarvekertoimet lasketaan ensimmäistä kertaa hyvinvointialueiden diagnoositietojen perusteella. Tämä voi aiheuttaa myös osin ennakoiduttomia muutoksia tarvekertoimiin, sillä aikaisempien vuosien rahoituksessa on käytetty kuntien ja kuntayhtymien vuosien 2019–2022 diagnoositietojen perusteella laskettuja tarvekertoimia. Kahden

vuoden tarvekertoimien keskiarvon käyttäminen lieventäisi tätä muutosta ja mahdollistaisi siten hallitumman siirtymän hyvinvointialuekohtaisten diagnoositietojen käyttämiseen.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen muutokset

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 osuukien 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 laskentatapaä 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 tavoitetilan, otetaan tämä huomioon laskennassa siten, että hyvinvointialue saa kyseisen indikaattorin osalta maksimipisteet.

Taulukossa 13 kuvataan uuden laskentatavan perusteella muodostettu hyte-kerroin sekä sen perusteella kohdennettava aluekohtainen laskennallinen rahoitus vuoden 2025 rahoituksen tasolla. Taulukossa käytetty hyte-kerroin on vielä alustava, sillä tulosindikaattorien laskennassa käytettävät tiedot päivittyvät vielä vuoden 2024 tiedoilla maaliskuussa 2025. Näin ollen taulukossa esitetty arvio ehdotetun laskentatavan mukaisesta hyte-kertoimesta sekä sen kohdentamasta aluekohtaisesta laskennallisesta rahoituksesta tarkentuvat vielä kevään 2025 aikana. Edellä luvussa 2.3.4 on esitetty alkuperäisellä laskentatavalla muodostettu hyte-kerroin ja sen kohdentama aluekohtainen laskennallinen rahoitus.

Taulukko 13. Ehdotetun laskentatavan mukainen hyte-kerroin ja sen perusteella kohdennettava laskennallinen rahoitus, euroa ja euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Hyte-kerroin	Hyte-kertoimella kohdennettava rahoitus, euroa	Hyte-kertoimella kohdennettava rahoitus, euroa/asukas.
Helsinki	1,35	41 799 820	62
Vantaa ja Kerava	1,07	14 058 225	49
Länsi-Uusimaa	0,82	18 576 108	38
Itä-Uusimaa	0,64	2 904 984	29
Keski-Uusimaa	0,88	8 271 892	40
Varsinais-Suomi	0,96	21 654 789	44
Satakunta	0,94	9 087 741	43
Kanta-Häme	0,92	7 125 835	42
Pirkanmaa	1,10	27 323 563	51
Päijät-Häme	0,60	5 662 140	28
Kymenlaakso	1,12	8 161 197	51

Etelä-Karjala	1,22	7 022 823	56
Etelä-Savo	1,04	6 182 019	48
Pohjois-Savo	0,89	10 094 525	41
Pohjois-Karjala	1,05	7 827 824	48
Keski-Suomi	0,90	11 232 854	41
Etelä-Pohjanmaa	1,13	9 890 178	52
Pohjanmaa	0,77	6 269 998	35
Keski-Pohjanmaa	1,09	3 398 891	50
Pohjois-Pohjanmaa	0,94	17 966 400	43
Kainuu	1,31	4 228 512	60
Lappi	0,85	6 841 393	39
Yhteensä		255 581 713	46

Taulukon 13 mukaan ehdotetun laskentatavan perusteella muodostettu hyte-kerroin on korkein Helsingin kaupungilla (1,35) ja Etelä-Karjalan (1,22) ja Kainuun (1,31) hyvinvointialueilla. Näille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdentuva rahoitus on 56–62 euroa asukasta kohden. Hyte-kerroin on matalin Itä-Uudenmaan (0,64), Päijät-Hämeen (0,60) ja Pohjanmaan (0,77) hyvinvointialueilla. Näille alueille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdentuva rahoitus on 28–35 euroa asukasta kohden.

Taulukossa 14 kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen muutosta, kun hyte-kertoimen laskennassa käytetään alkuperäisen laskentatavan sijaan ehdotettua laskentatapaa. Laskelma on tehty vuoden 2025 rahoituksen tasolla.

Taulukko 14. Laskennallisen rahoituksen muutos ehdotetulla laskentatavalla muodostetulla hyte-kertoimella, euroa ja euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Laskennallisen rahoituksen muutos ehdotetun laskentatavan mukaisella hyte-kertoimella, euroa	Laskennallisen rahoituksen muutos ehdotetun laskentatavan mukaisella hyte-kertoimella, euroa/asukas
Helsinki	290 754	0
Vantaa ja Kerava	-845 271	-3
Länsi-Uusimaa	188 942	0
Itä-Uusimaa	-111 151	-1
Keski-Uusimaa	242 586	1
Varsinais-Suomi	627 942	1
Satakunta	845 572	4
Kanta-Häme	-581 325	-3
Pirkanmaa	-161 075	0
Päijät-Häme	-586 683	-3
Kymenlaakso	-398 819	-3
Etelä-Karjala	-326 675	-3
Etelä-Savo	-295 628	-2

Pohjois-Savo	-484 732	-2
Pohjois-Karjala	-197 314	-1
Keski-Suomi	-1 202 180	-4
Etelä-Pohjanmaa	427 478	2
Pohjanmaa	1 204 630	7
Keski-Pohjanmaa	313 371	5
Pohjois-Pohjanmaa	440 028	1
Kainuu	141 843	2
Lappi	467 708	3
Yhteensä	0	0

Taulukon 14 mukaan hyte-kertoimen laskentatavan tarkistamisen arvioidaan vaikuttavan aluekohtaisen rahoituksen jakautumiseen varsin maltillisesti. Aluekohtaisen rahoituksen muutos vaihtelee –4 eurosta +7 euroon asukasta kohden verrattuna alkuperäiseen laskentatapaan. 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.

Hyte-kriteerin osuuden nostaminen

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

Yksi prosentti sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta tarkoittaa noin 256 miljoonaa euroa vuonna 2025. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nosto 0,5 prosenttiyksikköä kasvattaisi sen perusteella jaettavaa laskennallista rahoitusta noin 129 miljoonaa euroa. Taulukossa 15 kuvataan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuuden nostosta aiheutuva vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliseen rahoitukseen hyvinvointialuekohtaisesti. Laskelmassa on huomioitu ehdotetun laskentatavan mukainen hyte-kerroin.

Taulukko 15. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (+0,5 prosenttiyksikköä) osuuden noston vaikutus hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen

Hyvinvointialue	Hyte-kerroin	Hyten osuuden noston (+0,5 %-yksikköä) vaikutus, euroa	Hyten osuuden noston (+0,5 %-yksikköä) vaikutus, euroa/asukas.
Helsinki	1,35	21 049 477	31
Vantaa ja Kerava	1,07	7 079 415	25
Länsi-Uusimaa	0,82	9 354 523	19
Itä-Uusimaa	0,64	1 462 887	15
Keski-Uusimaa	0,88	4 165 544	20
Varsinais-Suomi	0,96	10 904 879	22
Satakunta	0,94	4 576 388	22

Kanta-Häme	0,92	3 588 415	21
Pirkanmaa	1,10	13 759 550	26
Päijät-Häme	0,60	2 851 330	14
Kymenlaakso	1,12	4 109 801	26
Etelä-Karjala	1,22	3 536 540	28
Etelä-Savo	1,04	3 113 130	24
Pohjois-Savo	0,89	5 083 383	20
Pohjois-Karjala	1,05	3 941 922	24
Keski-Suomi	0,90	5 656 620	21
Etelä-Pohjanmaa	1,13	4 980 478	26
Pohjanmaa	0,77	3 157 434	18
Keski-Pohjanmaa	1,09	1 711 607	25
Pohjois-Pohjanmaa	0,94	9 047 487	22
Kainuu	1,31	2 129 387	30
Lappi	0,85	3 445 176	20
Yhteensä		128 705 372	23

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella määräytyvän rahoituksen osuuden nostaminen kasvattaa kyseisen määrätymistekijän perushintaa, jolloin kaikille hyvinvointialueille kohdentuisi enemmän rahoitusta tämän määrätymistekijän perusteella. Koska perushinta kerrotaan asukasluvun lisäksi alueen hyte-kertoimella, osuuden nostosta aiheutuva rahoituksen lisäys jakautuisi hyvinvointialueille eri suhteissa.

Taulukon 15 mukaan rahoituksen lisäys on asukaskohtaisesti suurin Helsingin kaupungilla sekä Pirkanmaan, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan ja Kainuun hyvinvointialueilla (yli 25 euroa asukas). Rahoituksen lisäys on asukaskohtaisesti pienin Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan, Päijät-Hämeen ja Pohjanmaan hyvinvointialueilla (alle 20 euroa asukas). Muilla alueilla hyte-kriteerin osuuden nostosta aiheutuva rahoituksen lisäys on noin 20–25 euroa asukasta kohden.

Mitä korkeampi alueen hyte-kerroin on, sitä enemmän alueelle kohdentuu hyte-kriteerin kautta jakautuvasta rahoituksen lisäyksestä. Erityisesti Helsingin kaupungilla ja Kainuun hyvinvointialueella on viimeisimpien tietojen perusteella muihin alueisiin verrattuna korkeammat hyte-kertoimet (yli 1,30). Itä-Uudenmaan ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueilla on muihin alueisiin verrattuna matalammat hyte-kertoimet (alle 0,65), jolloin näille alueille kohdentuu asukasta kohden vähemmän hyte-kriteerin kautta jakautuvasta rahoituksen lisäyksestä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuuden kasvattamiseksi asukasperusteisuuden kriteerin osuutta vastaavasti laskettaisiin 0,5 prosenttiyksikköä. Asukasperusteisuuden kriteerin perusteella kohdennetaan noin 13 prosenttia vuoden 2025 sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisesta rahoituksesta, mikä tarkoittaa noin 3,4 miljardia euroa. Asukasperusteisuuden kriteerin perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden vähentäminen 0,5 prosenttiyksikköä vähentäisi asukasperusteisuuden kriteerillä kohdennettavaa laskennallista rahoitusta noin 129 miljoonaa euroa. Koko maan tasolla kriteerien osuuksien muutoksista aiheutuvat rahoituksen lisäykset ja vähennykset ovat yhtä suuret.

Taulukossa 16 kuvataan asukasperusteisuuden kriteerin osuuden laskusta aiheutuva vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliseen rahoitukseen hyvinvointialuekohtaisesti.

Taulukko 16. Asukasperusteisuuden osuuden laskun (-0,5 prosenttiyksikköä) vaikutus hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen

Hyvinvointialue	Asukasperusteisuuden osuuden laskun (-0,5 %-yksikköä) vaikutus, euroa	Asukasperusteisuuden osuuden laskun (-0,5 %-yksikköä) vaikutus, e/as.
Helsinki	-15 576 340	-23
Vantaa ja Kerava	-6 596 655	-23
Länsi-Uusimaa	-11 430 009	-23
Itä-Uusimaa	-2 285 923	-23
Keski-Uusimaa	-4 744 352	-23
Varsinais-Suomi	-11 333 803	-23
Satakunta	-4 889 747	-23
Kanta-Häme	-3 915 377	-23
Pirkanmaa	-12 454 352	-23
Päijät-Häme	-4 722 067	-23
Kymenlaakso	-3 663 916	-23
Etelä-Karjala	-2 890 387	-23
Etelä-Savo	-3 000 126	-23
Pohjois-Savo	-5 731 493	-23
Pohjois-Karjala	-3 748 506	-23
Keski-Suomi	-6 310 693	-23
Etelä-Pohjanmaa	-4 400 149	-23
Pohjanmaa	-4 101 392	-23
Keski-Pohjanmaa	-1 564 239	-23
Pohjois-Pohjanmaa	-9 657 677	-23
Kainuu	-1 620 309	-23
Lappi	-4 067 861	-23
Yhteensä	-128 705 372	-23

Asukasperusteisuuden kriteerin osuuden vähentäminen laskee kriteerin perushintaa, jolloin kaikille hyvinvointialueille kohdentuisi vähemmän rahoitusta kyseisen kriteerin kautta. Koska kriteerin perushinta kerrotaan asukasluvulla, kriteerin osuuden laskusta aiheutuva rahoituksen vähennys on kaikille hyvinvointialueille 23 euroa asukasta kohden.

Taulukossa 17 kuvataan laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, kun hyte-kriteerin osuutta nostetaan 0,5 prosenttiyksikköä ja vastaavasti asukasperusteisuuden kriteerin osuutta lasketaan 0,5 prosenttiyksikköä.

Taulukko 17. Hyte-kriteerin osuuden noston (+0,5 %-yksikköä) ja asukasperusteisuuden kriteerin osuuden laskun (-0,5 %-yksikköä) yhteisvaikutus hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen

Hyvinvointialue	Laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, euroa	Laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, e/as.
Helsinki	5 473 137	8

Vantaa ja Kerava	482 760	2
Länsi-Uusimaa	-2 075 486	-4
Itä-Uusimaa	-823 037	-8
Keski-Uusimaa	-578 808	-3
Varsinais-Suomi	-428 923	-1
Satakunta	-313 359	-1
Kanta-Häme	-326 962	-2
Pirkanmaa	1 305 198	2
Päijät-Häme	-1 870 737	-9
Kymenlaakso	445 885	3
Etelä-Karjala	646 154	5
Etelä-Savo	113 004	1
Pohjois-Savo	-648 110	-3
Pohjois-Karjala	193 416	1
Keski-Suomi	-654 073	-2
Etelä-Pohjanmaa	580 329	3
Pohjanmaa	-943 958	-5
Keski-Pohjanmaa	147 369	2
Pohjois-Pohjanmaa	-610 191	-1
Kainuu	509 078	7
Lappi	-622 685	-4
Yhteensä	0	0

Taulukon 17 mukaan kriteerien osuuksien muutoksista aiheutuva laskennallisen rahoituksen muutos vaihtelee aluekohtaisesti noin -9 eurosta +8 euroon asukasta kohden. Asukasperusteisuuden kriteerin osuuden lasku vähentää kaikkien alueiden rahoitusta 23 euroa asukasta kohden, mutta hyte-kriteerin osuuden nosto kasvattaa kaikkien alueiden rahoitusta 14–31 euroa asukasta kohden. Jos alueen hyte-kerroin on yli yhden, hyte-kriteerin osuuden nostosta aiheutuva rahoituksen lisäys on suurempi kuin asukasperusteisuuden kriteerin osuuden laskusta aiheutuva rahoituksen vähennys. Kriteerien osuuksien muutoksista aiheutuva yhteisvaikutus on tällöin rahoitusta lisäävä. Vastaavasti jos alueen hyte-kerroin on alle yhden, hyte-kriteerin osuuden nostosta aiheutuva rahoituksen lisäys on pienempi kuin asukasperusteisuuden kriteerin laskusta aiheutuva rahoituksen vähennys. Kriteerien osuuksien muutoksista aiheutuva yhteisvaikutus on tällöin rahoitusta vähentävä.

Hyte-kriteerin ja asukasperusteisuuden kriteerin osuuksien muutoksella ei ole vaikutusta muilla laskennallisilla kriteereillä jaettavaan rahoitukseen. Laskelmissa ei ole huomioitu hyte-kertoimen perusteella määräytyvän rahoituksen vaikutusta siirtymätasauksiin, koska esityksessä ehdotetaan, että siirtymätasauksia ei päivitetäisi vuonna 2026 hyte-kertoimeen perustuvan rahoituksen huomioon ottamiseksi.

Pelastustoimen riskikerroin

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

Voimassa olevan rahoituslain 23 §:n mukaan riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon ne ruudut, joilla 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 tosiasiasa sijoittuisi useamman ruudun alueelle. Käytännössä usealle ruudulle sijoittuvia kohteita ovat lentoasemat, joiden kiitoradat voivat ulottua laajoillekin alueille sekä sellaiset kohteet, joille on pelastuslain 48 §:n nojalla laadittava erityistä vaaraa aiheuttavien kohteiden ulkoinen pelastussuunnitelma kuten esimerkiksi kaivosalue. Ehdotettu muutos tarkoittaisi käytännössä 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. Sisäministeriö kokoaa tiedot pelastuslaitoksilta usean ruudun alueelle sijoittuvista riskikohteista ja harjoitetusta toiminnasta tammi-helmikuun 2025 aikana.

Voimassa olevan sääntelyn mukaan riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon painokertomella 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 aiheuttamaa pelastustoimen palveluntarvetta määrittävistä riskeistä. Jo nykyinsäädäntö mahdollistaa sen, että asetuksella säädetään tarkemmin niistä riskikohteista tai harjoitetusta toiminnasta, joiden perusteella ruudulle annetaan painokerroin 1. Ehdotettu säännös mahdollistaisi sen, että asetuksella voitaisiin määritellä eri painokertoimia eri riskikohteille tai harjoitetulle toiminnalle riippuen kohteen tai toiminnan aiheuttamaa palveluntarvetta määrittävistä riskeistä. Tällä tavalla rahoitusta voitaisiin ohjata enemmän niille hyvinvointialueille, joilla sijaitsee sellaisia riskikohteita tai harjoitetaan sellaista toimintaa, mikä tosiasiasa lisää pelastustoimen palveluntarvetta.

Hyvinvointialueiden 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. Jatkossa tietoaaineistossa tullaan huomioimaan kerrosalatiedot myös maatalouskohteista ja loma-asunnoista, mikä voi vaikuttaa pelastustoimen laskennallisen rahoituksen jakautumiseen. Kerrosalatietoja koskeva muutos ei johdu lainsäädäntöön nyt esitetyistä muutoksista.

Laskennallisen rahoituksen muutokset yhteensä

Edellä esitetyistä muutoksista terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten päivitys, hyte-kertoimen laskentatavan muutos sekä hyte-kriteerin ja asukasperusteisuuden kriteerin osuuksien muutokset muuttavat hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen aluekohtaista jakautumista vuodesta 2026 alkaen. Taulukoissa 18 ja 19 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. Arvio on laskettu vuoden 2025 rahoituksen tasolla.

Taulukko 18. Laskennallisen rahoituksen muutos aluekohtaisesti, euroa yhteensä

Hyvinvointialue	Terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuol- lon painotus- ten muutos, euroa	Hyte-kertoimen laskentakaavan muutos, euroa	Hyten ja asukas- perusteisuuden osuuksien muu- tokset, euroa	Laskennallisen rahoituksen muutos yh- teensä, euroa
Helsinki	-7 355 888	290 754	5 473 137	-1 591 997
Vantaa ja Kerava	-4 219 299	-845 271	482 760	-4 581 810
Länsi-Uusimaa	-8 319 148	188 942	-2 075 486	-10 205 693
Itä-Uusimaa	-1 497 791	-111 151	-823 037	-2 431 978
Keski-Uusimaa	-3 048 911	242 586	-578 808	-3 385 133
Varsinais-Suomi	-184 866	627 942	-428 923	14 153
Satakunta	2 078 447	845 572	-313 359	2 610 659
Kanta-Häme	-60 507	-581 325	-326 962	-968 794
Pirkanmaa	-3 315 500	-161 075	1 305 198	-2 171 377
Päijät-Häme	715 943	-586 683	-1 870 737	-1 741 477
Kymenlaakso	1 973 746	-398 819	445 885	2 020 811
Etelä-Karjala	430 880	-326 675	646 154	750 359
Etelä-Savo	2 327 170	-295 628	113 004	2 144 547
Pohjois-Savo	2 881 104	-484 732	-648 110	1 748 261
Pohjois-Karjala	2 178 775	-197 314	193 416	2 174 876
Keski-Suomi	1 556 844	-1 202 180	-654 073	-299 409
Etelä-Pohjanmaa	1 431 722	427 478	580 329	2 439 529
Pohjanmaa	-1 555 230	1 204 630	-943 958	-1 294 558
Keski-Pohjanmaa	865 263	313 371	147 369	1 326 003
Pohjois-Pohjanmaa	7 490 708	440 028	-610 191	7 320 545
Kainuu	1 472 975	141 843	509 078	2 123 895
Lappi	4 153 563	467 708	-622 685	3 998 586
Yhteensä	0	0	0	0

Taulukko 19. Laskennallisen rahoituksen muutos aluekohtaisesti, euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Terveyden-, vanhusten- ja		Hyten ja asukas- perusteisuuden	Laskennallisen rahoituksen
-----------------	------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------

	sosiaalihuollon painotusten muutos, eu- roa/asukas	Hyte-kertoi- men laskenta- kaavan muu- tos, euroa/asu- kas	osuuksien muu- tokset, euroa/asu- kas	muutos yh- teensä, eu- roa/asukas
Helsinki	-11	0	8	-2
Vantaa ja Kerava	-15	-3	2	-16
Länsi-Uusimaa	-17	0	-4	-21
Itä-Uusimaa	-15	-1	-8	-25
Keski-Uusimaa	-15	1	-3	-16
Varsinais-Suomi	-0	1	-1	0
Satakunta	10	4	-1	12
Kanta-Häme	-0	-3	-2	-6
Pirkanmaa	-6	-0	2	-4
Päijät-Häme	4	-3	-9	-9
Kymenlaakso	12	-3	3	13
Etelä-Karjala	3	-3	5	6
Etelä-Savo	18	-2	1	17
Pohjois-Savo	12	-2	-3	7
Pohjois-Karjala	13	-1	1	13
Keski-Suomi	6	-4	-2	-1
Etelä-Pohjanmaa	8	2	3	13
Pohjanmaa	-9	7	-5	-7
Keski-Pohjanmaa	13	5	2	20
Pohjois-Pohjanmaa	18	1	-1	18
Kainuu	21	2	7	30
Lappi	24	3	-4	23
Yhteensä	0	0	0	0

Taulukon 19 mukaan aluekohtaisen laskennallisen rahoituksen muutos vaihtelee -25 eurosta +30 euroon asukasta kohden. Laskennallisen rahoituksen vähennys olisi suurin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella (-25 euroa asukasta kohden) ja laskennallisen rahoitus kasvu olisi suurin Kainuun hyvinvointialueella (30 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 nollasummapeliiä, minkä seurauksena rahoituksen aluekohtaiseen jakautumiseen kohdistuvat muutokset kasvattavat osan alueista rahoitusta ja vähentävät osan alueista rahoitusta.

Tässä esityksessä kuvattujen vaikutusarvioiden mukaan laskennalliseen rahoitukseen kohdistuvat muutokset olisivat kokonaisuudessaan varsin maltillisia. Tällöin ei olisi tarvetta erillisille tasaajärjestelyille, vaan muutokset vaikuttaisivat aluekohtaiseen rahoitukseen kokonaisuudessaan niiden voimaantulovuodesta 2026. Laskennalliseen rahoitukseen kohdistuvien muutosten tasaustarve arvioidaan vielä uudelleen maaliskuussa 2025, kun käytettävissä ovat vuoden 2026 rahoituksen pohjana olevat aluekohtaiset tiedot.

4.2.1.3 Vaikutukset hyvinvointialuekohtaisiin siirtymätasauksiin

Yleistä siirtymätasauksia koskevasta vaikutusten arvioinnista

Tässä esityksessä kuvatut siirtymätasauksien muutoksien aluekohtaiset vaikutusarviot ovat hyte-kertoimeen liittyvän muutoksen osalta alustavia, sillä siirtymätasauksiin vuonna 2026 päivitettävä hyte-kerroin tarkentuu vuoden 2024 tietojen osalta maaliskuussa 2025. Siirtymätasaukset lasketaan vuoden 2022 tasolla eivätkä vuoden 2026 rahoituksessa käytettävät tiedot vaikuta muilta osin tässä kuvattuihin vaikutusarvioihin.

Hyte-kertoimen päivittämättä jättäminen siirtymätasauksiin

Rahoituslain 35 §:n mukaan aluekohtaisissa siirtymätasauksissa huomioidaan vuodesta 2026 alkaen hyte-kertoimen perusteella kohdentuva laskennallinen rahoitus. Tämä vaikuttaa niiden hyvinvointialueiden rahoitukseen, joilla on siirtymätasauksista vielä jäljellä vuonna 2026. Edellä luvussa 2.3.4 on kuvattu tarkemmin, miten voimassa olevan lain mukaisesti hyte-kerroin vaikuttaa laskennalliseen rahoitukseen sekä siirtymätasauksiin vuodesta 2026 alkaen.

Hyte-kerrointa ei ehdoteta päivitettäväksi siirtymätasauksiin vuodesta 2026 alkaen. Muutoksen tarkoituksena olisi varmistaa kaikkien alueiden kannusteet hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin.

Jos hyte-kerrointa ei otettaisi huomioon siirtymätasauksissa vuodesta 2026 alkaen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä muita alueita paremmin onnistuneet alueet (hyte-kerroin yli 1), saisivat pitää täysimääräisesti hyte-kertoimesta syntyvän laskennallisen rahoituksen lisäyksen vuonna 2026. Vastaavasti niiden alueiden, jotka ovat tehneet muita vähemmän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia (hyte-kerroin alle 1), laskennallinen rahoitus vähenisi aiempaan nähden eikä siirtymätasauksen kautta syntyisi sitä kompensoivaa rahoituksen lisäystä. Muutoksen vaikutus alueen rahoitukseen riippuisi alueen vuoden 2026 rahoituksessa huomioitavasta hyte-kertoimen suuruudesta.

Taulukossa 20 kuvataan siirtymätasauksien muutos vuodesta 2026 alkaen, jos hyte-kertoimen perusteella määräytyvää rahoitusta ei päivitettäisi siirtymätasauksiin. Laskelmassa on käytetty alustaviin tietoihin perustuvaa hyte-kerrointa, joka on muodostettu esityksessä ehdotetun laskentatavan mukaisesti. Lisäksi laskelmassa hyte-kriteeri on huomioitu siirtymätasauksien laskennassa esityksessä ehdotetusti noin 1,5 prosentin osuudella.

Taulukko 20. Siirtymätasauksien muutos vuodesta 2026 alkaen, hyte-kerrointa ei päivitettäisi siirtymätasauksiin, euroa ja euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Hyte-kerroin	Muutos siirtymätasauksissa vuodesta 2026 alkaen, hyte-kerrointa ei päivitetä, euroa	Muutos siirtymätasauksissa vuodesta 2026 alkaen, hyte-kerrointa ei päivitetä, e/as.
Helsinki	1,35	13 507 825	20
Vantaa ja Kerava	1,07	0	0
Länsi-Uusimaa	0,82	0	0
Itä-Uusimaa	0,64	-2 066 125	-21
Keski-Uusimaa	0,88	-1 417 605	-7
Varsinais-Suomi	0,96	-1 055 250	-2
Satakunta	0,94	-802 657	-4

Kanta-Häme	0,92	-829 266	-5
Pirkanmaa	1,10	0	0
Päijät-Häme	0,60	-4 761 591	-23
Kymenlaakso	1,12	1 161 661	7
Etelä-Karjala	1,22	1 661 353	13
Etelä-Savo	1,04	294 926	2
Pohjois-Savo	0,89	0	0
Pohjois-Karjala	1,05	496 650	3
Keski-Suomi	0,90	-1 646 288	-6
Etelä-Pohjanmaa	1,13	0	0
Pohjanmaa	0,77	-2 362 059	-13
Keski-Pohjanmaa	1,09	375 848	6
Pohjois-Pohjanmaa	0,94	-1 520 117	-4
Kainuu	1,31	741 396	11
Lappi	0,85	-1 577 360	-9
Yhteensä		201 340	0

Taulukon 20 mukaan yhteensä 16 hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungilla on siirtymäta-
sausta vielä jäljellä vuonna 2026. Näistä Helsingin kaupungin sekä Kymenlaakson, Etelä-Kar-
jalan, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan, Keski-Pohjanmaan ja Kainuun hyvinvointialueiden rahoit-
us kasvaisi, jos hyte-kerrointa ei päivitetä siirtymätasauksiin. Näillä alueilla hyte-kerroin on
yli yksi, jolloin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava laskennalli-
nen rahoitus kasvaisi vuonna 2026 suhteessa aiempaan. Laskennallisen rahoituksen lisäys to-
teutuisi täysimääräisesti eikä siirtymätasauksen kautta syntyisi rahoitusta vähentävää vaiku-
tusta.

Taulukon 20 mukaan Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan,
Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Keski-Suomen, Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Lapin hy-
vinvointialueilla rahoitus vähenisi, jos hyte-kerrointa ei päivitetä siirtymätasauksiin. Näillä
alueilla hyte-kerroin on alle yksi, joten niille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella
kohdennettava laskennallinen rahoitus vähenisi vuonna 2026 suhteessa aiempaan. Laskennalli-
sen rahoituksen vähennys toteutuisi täysimääräisesti eikä siirtymätasauksen kautta syntyisi tätä
kompensoivaa rahoitusta lisäävää vaikutusta.

Taulukossa 21 kuvataan aluekohtaiset siirtymätasaukset vuosille 2026–2029, jos hyte-kerrointa
ei päivitetä siirtymätasauksiin vuodesta 2026 alkaen. Hyte-kertoimen päivittäminen vaikuttaisi
siirtymätasauksiin vuodesta 2026 alkaen, jolloin edellä taulukossa 20 kuvattu vaikutus vähen-
täisi tai kasvattaisi alueiden siirtymätasauksia vastaavalla määrällä myös vuosina 2027–2029 ja
sen jälkeen pysyväksi jäävää siirtymätasauksia.

Taulukko 21. Aluekohtaiset siirtymätasaukset vuosina 2026–2029, jos hyte-kerrointa ei päivitetä siirtymätasauksiin vuodesta 2026 alkaen, euroa

Hyvinvointialue	2026	2027	2028	2029
Siirtymätasaus min/max euroa/asukas	+60/-30 e/as	+90/-40 e/as	+150/-50 e/as	+200/-50 e/as
Helsinki	128 851 669	122 282 469	115 713 269	115 713 269
Vantaa ja Kerava	0	0	0	0

Länsi-Uusimaa	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-20 590 156	-17 642 536	-11 747 296	-6 834 596
Keski-Uusimaa	12 758 653	10 765 353	8 772 053	8 772 053
Varsinais-Suomi	-73 124 023	-58 681 933	-29 797 753	-5 727 603
Satakunta	17 829 294	15 675 134	13 520 974	13 520 974
Kanta-Häme	-6 619 803	-1 502 493	0	0
Pirkanmaa	0	0	0	0
Päijät-Häme	-38 433 132	-32 260 002	-19 913 742	-9 625 192
Kymenlaakso	39 303 564	37 675 444	36 047 324	36 047 324
Etelä-Karjala	1 974 432	705 222	0	0
Etelä-Savo	35 626 376	34 299 356	32 972 336	32 972 336
Pohjois-Savo	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-56 507 025	-51 600 915	-41 788 695	-33 611 845
Keski-Suomi	14 067 331	11 341 161	8 614 991	8 614 991
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0
Pohjanmaa	11 839 615	10 081 455	8 323 295	8 323 295
Keski-Pohjanmaa	-15 473 781	-13 434 141	-9 354 861	-5 955 461
Pohjois-Pohjanmaa	-20 008 263	-7 593 363	0	0
Kainuu	0	0	0	0
Lappi	-44 146 833	-38 846 883	-28 246 983	-19 413 733
Manner-Suomi yht	-12 652 083	21 263 327	83 114 911	142 795 811

Siirtymätasauksia koskevat säästötoimenpiteet

Vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelmassa linjatut siirtymätasauksista tehtävät kertaluonteiset säästöt toteutettaisiin muuttamalla siirtymätasauslisän porrastusta vuosina 2026 ja 2027. Muutos koskisi ainoastaan niitä alueita, joilla laskennallisen rahoituksen kohdentuminen alueelle suhteessa alueen alijäämien määrään riittää turvaamaan palvelujen järjestämisen edellytykset siirtymätasauslisän kertaluonteisista leikkauksista huolimatta. Esityksen keskeisissä ehdotuksissa (kohta 4.1) ja jäljempänä 35 §:n säännöskohtaisissa perusteluissa kuvatuksi edellä mainittu edellytys täyttyisi ainoastaan Helsingin kaupungin rahoituksen osalta.

Esityksessä ehdotetaan, että siten Helsingin kaupungin siirtymätasauksen porrastusta muutettaisiin 25 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 -55 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. Taulukossa 22 kuvataan porrastusmuutoksesta aiheutuva siirtymätasauksen muutos vuosille 2026 ja 2027.

Taulukko 22. Porrastusmuutoksesta aiheutuva vaikutus vuosien 2026 ja 2027 siirtymätasauksiin suhteessa voimassa olevan lain mukaisiin siirtymätasauksiin

Hyvinvointialue	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2026, euroa	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2026, e/as.	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2027, euroa	Siirtymätasauksen muutos vuonna 2027, e/as.
Helsinki	-16 423 000	-24	-19 707 600	-29
Vantaa ja Kerava	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	0	0	0	0
Keski-Uusimaa	0	0	0	0
Varsinais-Suomi	0	0	0	0
Satakunta	0	0	0	0
Kanta-Häme	0	0	0	0
Pirkanmaa	0	0	0	0
Päijät-Häme	0	0	0	0
Kymenlaakso	0	0	0	0
Etelä-Karjala	0	0	0	0
Etelä-Savo	0	0	0	0
Pohjois-Savo	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	0	0	0	0
Keski-Suomi	0	0	0	0
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0
Pohjanmaa	0	0	0	0
Keski-Pohjanmaa	0	0	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	0	0	0	0
Kainuu	0	0	0	0
Lappi	0	0	0	0
Yhteensä	-16 423 000	-3	-19 707 600	-4

Taulukosta nähdään, että vain Helsingin kaupungin siirtymätasauslisä vähenee vuonna 2026 ja 2027. Koska siirtymätasauksen porrastukset on laskettu vuoden 2020 asukasluvulla, porrastukseen tehdyn muutoksen todellinen vaikutus Helsingin kaupungin rahoitukseen on vuoden 2023 asukasluvulla laskettuna asukasta kohden 24 euroa vuonna 2026 ja 29 euroa vuonna 2027. Koska muiden hyvinvointialueiden siirtymätasaukset eivät muutu, Helsingin siirtymätasauslisään ehdotetun muutoksen seurauksena siirtymätasaukset vähenevät myös koko maan tasolla suhteessa voimassa olevan lain mukaisiin siirtymätasauksiin. Taulukon viimeiseltä riviltä käy ilmi muutoksen vaikutus valtiontalouteen.

Taulukossa 23 kuvataan siirtymätasauksien määrä yhteensä vuosille 2026–2029, kun otetaan huomioon tässä esityksessä kuvatut siirtymätasauksiin kohdistuvat muutokset. Laskelmassa on huomioitu ehdotettu hyte-kertoimen päivittämättä jättäminen siirtymätasauksiin vuodesta 2026 alkaen sekä porrastusmuutoksella toteutettu säästötoimenpide vuosina 2026 ja 2027. Vuodesta 2029 jäljelle jäävä siirtymätasausvähennys ja vuodesta 2028 jäljelle jäävä siirtymätasauslisä jää toistaiseksi pysyväksi siirtymätasaukseksi voimassa olevan rahoituslain mukaisesti.

Taulukko 23. Siirtymätasauksien määrä hyvinvointialueittain, siirtymätasauksen säästötoimenpide vuosina 2026 ja 2027 ja hyte-kertoimen päivittämättä jättäminen vuonna 2026, 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.	-55 e/as	-70 e/as	-50 e/as	-50 e/as
Helsinki	112 428 669	102 574 869	115 713 269	115 713 269
Vantaa ja Kerava	0	0	0	0
Länsi-Uusimaa	0	0	0	0
Itä-Uusimaa	-20 590 156	-17 642 536	-11 747 296	-6 834 596
Keski-Uusimaa	12 758 653	10 765 353	8 772 053	8 772 053
Varsinais-Suomi	-73 124 023	-58 681 933	-29 797 753	-5 727 603
Satakunta	17 829 294	15 675 134	13 520 974	13 520 974
Kanta-Häme	-6 619 803	-1 502 493	0	0
Pirkanmaa	0	0	0	0
Päijät-Häme	-38 433 132	-32 260 002	-19 913 742	-9 625 192
Kymenlaakso	39 303 564	37 675 444	36 047 324	36 047 324
Etelä-Karjala	1 974 432	705 222	0	0
Etelä-Savo	35 626 376	34 299 356	32 972 336	32 972 336
Pohjois-Savo	0	0	0	0
Pohjois-Karjala	-56 507 025	-51 600 915	-41 788 695	-33 611 845
Keski-Suomi	14 067 331	11 341 161	8 614 991	8 614 991
Etelä-Pohjanmaa	0	0	0	0
Pohjanmaa	11 839 615	10 081 455	8 323 295	8 323 295
Keski-Pohjanmaa	-15 473 781	-13 434 141	-9 354 861	-5 955 461
Pohjois-Pohjanmaa	-20 008 263	-7 593 363	0	0
Kainuu	0	0	0	0
Lappi	-44 146 833	-38 846 883	-28 246 983	-19 413 733
Yhteensä	-29 075 083	1 555 727	83 114 911	142 795 811

Taulukosta nähdään, että Helsingin kaupungin siirtymätasauslisä on siirtymätasauksiin ehdotettujen muutosten jälkeen noin 112,4 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja noin 102,6 miljoonaa euroa vuonna 2027. Koko maan tasolla yhteenlasketut siirtymätasaukset ovat noin -29,1 miljoonaa euroa vuonna 2026, noin 1,6 miljoonaa euroa vuonna 2027, noin 83,1 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja noin 142,8 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 -29,1 miljoonaa euroa. Tästä -12,6 miljoonaa euroa johtuu vuodesta 2024 lukien rahoitukseen lisätystä yliopistosairaalalisästä, 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 säästöksi valtion talouteen.

4.2.1.4 Ehdotusten yhteisvaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen

Vaikutukset yhteensä vuoden 2025 rahoituksen tasolla

Taulukossa 24 esitetään arvio esityksessä ehdotetuista muutoksista johtuvasta rahoituksen kokonaisuutoksesta vuonna 2026, kun laskennalliseen rahoitukseen päivitetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten sekä määräytymistekijöiden osuuksien muutokset ja siirtymätasauksissa otetaan huomioon ehdotetut muutokset.

Taulukko 24. Aluekohtainen rahoituksen muutos yhteensä vuonna 2026 (vuoden 2025 rahoituksen tasolla), euroa yhteensä ja euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, euroa	Siirtymätasauksien muutos yhteensä, euroa	Rahoituksen muutos vuonna 2026 yhteensä, euroa
Helsinki	-1 591 997	-2 915 175	-4 507 173
Vantaa ja Kerava	-4 581 810	0	-4 581 810
Länsi-Uusimaa	-10 205 693	0	-10 205 693
Itä-Uusimaa	-2 431 978	-2 066 125	-4 498 103
Keski-Uusimaa	-3 385 133	-1 417 605	-4 802 738
Varsinais-Suomi	14 153	-1 055 250	-1 041 097
Satakunta	2 610 659	-802 657	1 808 002
Kanta-Häme	-968 794	-829 266	-1 798 059
Pirkanmaa	-2 171 377	0	-2 171 377
Päijät-Häme	-1 741 477	-4 761 591	-6 503 068
Kymenlaakso	2 020 811	1 161 661	3 182 472
Etelä-Karjala	750 359	1 661 353	2 411 712
Etelä-Savo	2 144 547	294 926	2 439 473
Pohjois-Savo	1 748 261	0	1 748 261
Pohjois-Karjala	2 174 876	496 650	2 671 527
Keski-Suomi	-299 409	-1 646 288	-1 945 697
Etelä-Pohjanmaa	2 439 529	0	2 439 529
Pohjanmaa	-1 294 558	-2 362 059	-3 656 616
Keski-Pohjanmaa	1 326 003	375 848	1 701 851
Pohjois-Pohjanmaa	7 320 545	-1 520 117	5 800 428
Kainuu	2 123 895	741 396	2 865 291
Lappi	3 998 586	-1 577 360	2 421 226
Yhteensä	0	-16 221 660	-16 221 660

Taulukko 25. Aluekohtainen rahoituksen muutos yhteensä vuonna 2026 (vuoden 2025 rahoituksen tasolla), euroa asukasta kohden

Hyvinvointialue	Laskennallisen rahoituksen muutos yhteensä, e/as.	Siirtymätasauksien muutos yhteensä, e/as.	Rahoituksen muutos vuonna 2026 yhteensä, e/as.
Helsinki	-2	-2	-7
Vantaa ja Kerava	-16	-16	-16

Länsi-Uusimaa	-21	-21	-21
Itä-Uusimaa	-25	-25	-45
Keski-Uusimaa	-16	-16	-23
Varsinais-Suomi	0	0	-2
Satakunta	12	12	9
Kanta-Häme	-6	-6	-11
Pirkanmaa	-4	-4	-4
Päijät-Häme	-9	-9	-32
Kymenlaakso	13	13	20
Etelä-Karjala	6	6	19
Etelä-Savo	17	17	19
Pohjois-Savo	7	7	7
Pohjois-Karjala	13	13	16
Keski-Suomi	-1	-1	-7
Etelä-Pohjanmaa	13	13	13
Pohjanmaa	-7	-7	-21
Keski-Pohjanmaa	20	20	25
Pohjois-Pohjanmaa	18	18	14
Kainuu	30	30	41
Lappi	23	23	14
Yhteensä	0	0	-3

Taulukoissa kuvataan arvio siitä, kuinka paljon rahoitus muuttuisi aluekohtaisesti, kun esityksessä kuvatut muutokset vaikuttaisivat aluekohtaiseen laskennalliseen rahoitukseen ja siirtymätasauksiin vuonna 2026. Taulukoissa ei siten kuvata rahoituksen aluekohtaista muutosta vuosien 2025 ja 2026 välillä. Rahoituksen aluekohtainen muutos on arviolta -45 ja 41 euroa asukasta kohden. Kun taulukossa kuvattu arvio rahoituksen muutoksesta suhteutetaan hyvinvointialuekohtaisesti vuoden 2025 rahoituksen, muutosten vaikutus suhteessa koko alueen rahoitukseen on noin -1,1 prosentin ja 0,7 prosentin välillä.

Arvio laskennallisen rahoituksen muutoksesta on laskettu vuoden 2025 rahoituksen tasolla. Muutosten vaikutukset laskennalliseen rahoitukseen tarkentuvat lausuntokierroksen jälkeen. Myös siirtymätasauksien muutos hyte-kertoimen osalta tarkentuu lausuntokierroksen jälkeen.

Arvio rahoituksen kasvusta vuodelle 2026 vuoteen 2025 verrattuna

Hyvinvointialueiden laskennallinen rahoitus kasvaa koko maan tasolla hyvinvointialueindeksin ja arvioidun palvelutarpeen kasvun ja vuoden 2026 rahoitukseen lisättävän jälkikäteistarkistuksen perusteella karkeasti arvioiden noin 1 miljardia euroa vuodelle 2026 vuoteen 2025 verrattuna. Vuoden 2026 rahoituksessa huomioitava hyvinvointialueindeksi sekä vuoden 2024 toteumatietojen perusteella vuoden 2026 rahoituksessa huomioitava jälkikäteistarkistus tarkentuvat huhtikuussa ja talousarviovalmistelun yhteydessä alkusyksystä 2025. Rahoituksen koko maan tasolla huomioitavat tehtävämuutoksia vastaavat rahoitusmuutokset myös tarkentuvat vuoden 2025 aikana. Laskennallisen rahoituksen huomioitavat siirtymätasaukset olisivat tässä esityksessä ehdotettujen muutosten jälkeen koko maan tasolla noin -29 miljoonaa euroa vuonna 2026. Suuntaa-antava arvio hyvinvointialueiden rahoituksesta koko maan tasolla on siten yhteensä noin 27,3 miljardia euroa vuonna 2026.

Ehdotetut muutokset vaikuttavat hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen aluekohtaiseen jakautumiseen vuodesta 2026 alkaen. Tarkkaa arviota rahoituksen aluekohtaisen jakautumisen muutoksesta vuoden 2026 rahoituksen tasolla ei voida vielä tehdä, sillä vuoden 2026 rahoituksessa huomioitavat laskennallisen rahoituksen määräytymistekijät päivitetään maaliskuussa 2025 vuoden 2023 diagnoositietoihin perustuvilla tarvekertoimilla ja vuoden 2023 ja 2024 tietoihin perustuvalla hyte-kertoimella sekä huhtikuussa 2025 Tilastokeskuksen julkaisemalla vuoden 2024 väestörakennetilaston tiedoilla. Nämä tiedot vaikuttavat siihen, miten vuoden 2026 laskennalliseen rahoituksessa huomioitavat terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotusten päivityksestä, hyte-kertoimen laskentakaavan muutoksesta ja hyte-kriteerin sekä asukasperusteisuuden kriteerin osuukien muutoksista aiheutuvat vaikutukset jakautuvat aluekohtaisesti vuonna 2026.

Laskennallisen rahoituksen arvioidaan koko maan tasolla vuonna 2026 kasvavan siinä määrin, että ehdotetuista muutoksista huolimatta rahoituksen kokonaisuutena arvioidaan kasvavan kaikilla alueilla. Ehdotetut muutokset vaikuttavat laskennallisiin määräytymistekijöihin, millä on hieman vaikutusta myös siihen, kuinka paljon kullekin alueelle kohdentuu rahoituksen tasokorotuksesta 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 säästötoimenpide on vaikutuksiltaan valtion rahoitustarvetta vähentävä.

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 alustavasti kasvavan vuodelle 2026 vuoteen 2025 verrattuna. Näin ollen ehdotuksilla ei arvioida olevan merkittävää vaikutusta esimerkiksi hyvinvointialueesta annetussa laissa (115 §) edellytettyn alijäämän kattamiseen.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusosuus

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen ehdotetaan rahoitettavaksi rahoitusmallin sisältä vähentämällä asukasperusteisen rahoituksen

osuutta. Esityksen valmistelussa on arvioitu vaihtoehtoisina malleina osuuden vähentämistä palvelutarvetta kuvaavista määräytymistekijöistä tai alueellisia erityispiirteitä huomioon ottavista, niin kutsutuista olosuhdetekijöistä. Olosuhdetekijöiden osuudet rahoituksen määräytymisessä 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 sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvetta kuvaavista tekijöistä, niiden osuuden laskeminen vähentäisi rahoitusta suhteellisesti enemmän korkeamman palvelutarpeen alueilta. Lisäksi se johtaisi suurempiin aluekohtaisiin muutoksiin kuin esityksessä ehdotettu asukasperusteisuuden osuuden vähentäminen. Taulukossa 26 esitetään hyte-määräytymistekijän osuuden noston ja palvelutarpeen määräytymistekijän osuuden vähentämisen vaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.

Taulukko 26. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuuden noston ja asukasperusteisuuden tai tarveperusteisuuden osuuden laskun vaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen

Hyvinvointialue	Hyte-kerroin	Hyten osuuden nosto +0,5 %-yksikköä, asukasperusteisuuden lasku -0,5 %-yksikköä		Hyten osuuden nosto +0,5 %-yksikköä, tarveperusteisuuden osuuden lasku -0,5 %-yksikköä	
		Muutos yhteensä, euroa	Muutos yhteensä, e/as.	Muutos yhteensä, euroa	Muutos yhteensä, e/as.
Helsinki	1,35	5 473 137	8	8 195 126	12
Vantaa ja Kerava	1,07	482 760	2	1 794 909	6
Länsi-Uusimaa	0,82	-2 075 486	-4	818 228	2
Itä-Uusimaa	0,64	-823 037	-8	-608 696	-6
Keski-Uusimaa	0,88	-578 808	-3	233 956	1
Varsinais-Suomi	0,96	-428 923	-1	-1 054 273	-2
Satakunta	0,94	-313 359	-1	-883 799	-4
Kanta-Häme	0,92	-326 962	-2	-567 947	-3
Pirkanmaa	1,10	1 305 198	2	1 391 796	3
Päijät-Häme	0,60	-1 870 737	-9	-2 272 864	-11
Kymenlaakso	1,12	445 885	3	-427 490	-3
Etelä-Karjala	1,22	646 154	5	467 900	4
Etelä-Savo	1,04	113 004	1	-701 538	-5
Pohjois-Savo	0,89	-648 110	-3	-1 607 220	-6
Pohjois-Karjala	1,05	193 416	1	-738 502	-5
Keski-Suomi	0,90	-654 073	-2	-662 091	-2
Etelä-Pohjanmaa	1,13	580 329	3	-24 715	0
Pohjanmaa	0,77	-943 958	-5	-608 498	-3
Keski-Pohjanmaa	1,09	147 369	2	-98 508	-1
Pohjois-Pohjanmaa	0,94	-610 191	-1	-1 123 882	-3
Kainuu	1,31	509 078	7	69 344	1
Lappi	0,85	-622 685	-4	-1 591 236	-9
Yhteensä	1,00	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 samassa suhteessa kullekin sektorille. Taulukon 26 mukaan palvelutarpeen osuutta vähentämällä suurimmat muutokset rahoituksessa olisivat +12 euroa ja -11 euroa asukasta kohden. Asukasperusteisuuden osuutta vähentämällä suurimmat muutokset rahoituksessa olisivat +8 ja -9 euroa asukasta kohden. Mikäli vähennys tehtäisiin palvelutarpeen osuudesta asukasperusteisuuden sijaan, Kymenlaakson, Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun hyvinvointialueille kohdentuisi rahoitusta 6 euroa vähemmän asukasta kohden. Sen sijaan Helsingin kaupungille, Vantaan ja Keravan, Länsi-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueille kohdentuisi rahoitusta 4–6 euroa enemmän asukasta kohden. Siten palvelutarpeeltaan korkeammat alueet joutuisivat lähtemään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoituksen suhteen ikään kuin takamatkalta päästäkseen aiempaan rahoitustilanteeseensa.

5.2 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 kerta-luonteisten 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 siirtymätasauslisää kaikille siirtymätasauslisää saaville alueille, ja koko maan tasolla olisi saavutettu noin 20 miljoonan euron säästö vuosina 2026 ja 2027. Taulukossa 27 on kuvattu vaihtoehtoisen mallin vaikutus hyvinvointialueiden siirtymätasauksiin.

Taulukko 27. Vaihtoehtoinen malli, jossa vähennetään kaikkien siirtymätasauslisää saavien alueiden siirtymätasauslisää

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
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 esimerkiksi 15 euroa asukasta kohti vuonna 2026 ja 20 euroa asukasta kohti vuonna 2027. Muiden siirtymätasauslisää saavien alueiden porrastusta olisi muutettu esimerkiksi 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 28 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 28. 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
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 kokonaisuutensa vuodelle 2026 tulisi kaikilla alueilla olla sellainen, että alue pystyy sopeuttamaan toimintaansa sitä vastaavasti. Säästön toteuttamisen vaihtoehtoisia malleja on arvioitu suhteessa kunkin alueen taloudelliseen tilanteeseen ja rahoituksen riittävyyteen, jolloin on päädytty esityksessä ehdotettuun malliin.

6 Lausuntopalaute

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

Lausuntoja saatiin yhteensä (täydennetään lausuntokierroksen jälkeen).

Annetut lausunnot löytyvät verkko-osoitteesta <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM123:00/2024> kohdasta Asiakirjat.

7 Säännöskohtaiset perustelut

3 §. Valtion rahoitus hyvinvointialueille. Pykälässä säädetään siitä, miten valtion rahoitus kohdennetaan hyvinvointialueille yhtäältä asukasmäärän ja toisaalta palvelutarvetta ja palvelujen kustannuksia aiheuttavien olosuhdetekijöiden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kuvaavien kertoimien perusteella.

Pykälän 1 momentissa säädetään hyvinvointialueiden valtion rahoituksen määräytymistekijöiden osuuksista lain voimaantuloavuotta edeltävänä vuotena eli vuonna 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon määräytymistekijöitä ovat palvelutarve, asukasmäärä, asukastiheys, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saamenkielisyys, saaristoisuus, yliopistosairaalalisä 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.

Momentissa ehdotetaan muutettavaksi erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuutta vuodesta 2026. Osuuksissa otettaisiin huomioon hy-

vinvoinnin ja terveyden edistämiseen kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen 0,5 prosenttiyksiköllä aiemmasta noin 1 prosentista eli noin 1,5 prosenttiin sekä vastaavasti sosiaali- ja terveydenhuollon asukasmäärään perustuvan rahoituksen osuuden laskeminen 0,5 prosenttiyksiköllä eli aiemmasta noin 13 prosentista noin 12,5 prosenttiin.

Koska hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osuuden nostamiseksi rahoitusta ei kokonaisuutena kasvateta, on osuus otettava muiden tekijöiden osuudesta tai osuuksista. Rahoituksen vähentäminen nimenomaan asukasperusteisesta osuudesta on arvioitu perustelluimmaksi, koska rahoitusmallissa asukasluvun vaikutus välittyy aluekohtaiseen rahoitukseen useiden eri määräytymistekijöiden kautta. Jos vähennys tehtäisiin tarveperusteisesta rahoituksesta, aluekohtaiset rahoituksen muutokset olisivat suuremmat ja vähennys kohdistuisi erityisesti korkeamman palvelutarpeen alueille, mikä ei olisi palveluiden riittävän rahoituksen turvaamisen näkökulmasta perusteltua. Muut rahoituksen määräytymistekijät, niin kutsutut olosuhdetekijät, kohdentavat hyvinvointialueille rahoitusta alueellisten erityispiirteiden aiheuttamien 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 säädetysti 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 päivittymään.

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 raportoimiin palveluluokkakohtaisiin 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 olevat kustannukset määrittellään 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.

Palveluluokkakohdaiset tiedot on jaettu terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon kustannuksiin hyödyntämällä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemää palveluluokkien ryhmitteilyä. Vuonna 2023 sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset jakautuivat terveydenhuoltoon, vanhustenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon taulukon 29 mukaisesti.

Taulukko 29. 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 määrätymistekijälle. Kun otetaan huomioon vuoden 2024 ja 2025 rahoituksen palvelutarvetta kuvaaville määrätymistekijöille 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 liitteenä.

Pykälän 2 momentin mukaan terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimien perusteella määrättyvät 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, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja.

Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että aluekohtaisten palvelutarvekertoimien laskennassa otettaisiin yhden vuoden tietojen sijasta huomioon tiedot kahdelta vuodelta. Palvelukertoimet laskettaisiin siten erikseen varanhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden tietojen

perusteella sekä tätä edeltävän vuoden tietojen perusteella. Aluekohtaisena palvelutarvekertoimen otettaisiin huomioon tällä tavoin laskettujen 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 tietoja. 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 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 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 edeltävää vuotta edeltävän 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 peruseriaate sisältyy voimassa olevaan rahoitusasetukseen. Hyte-kertoimen laskentamalli kannustaa siten kaikkia alueita toteuttamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtääviä toimia.

Luonnos ehdotetun asetuksenantovaltuuden tarkennuksen nojalla annettavasta rahoitusasetuksen 3 §:n muuttamisesta on esityksen liitteenä. Voimassa olevassa asetuksessa säädetyt 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 toimissaan hyvässä tilanteessa olevia alueita ja varmistettaisiin, että myös niillä on mahdollisuus saavuttaa korkeammat pisteet. Tavoitearvon saavuttavat alueet saavat indikaattorista täydet pisteet.

Hyte-kertoimen indikaattoreiden sisältöä kuvataan tarkemmin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla (linkit: [prosessi-indikaattorit](#) ja [tulosindikaattorit](#)).

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 edeltävää vuotta edeltävän 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 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 edeltävää vuotta edeltävän 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 riskikerroin. 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 riskikohteet ja harjoitettu toiminta on määritelty tarkemmin hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun asetuksen 4 §:n 3 momentissa. Säännöstä esitetään muutettavaksi siten, että jatkossa riskikertoimen laskennassa otettaisiin huomioon ne 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.

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. Siirtymätasauksen porrastusta ehdotetaan muutettavaksi julkisen talouden suunnitelmassa keväällä 2024 linjattujen vuosien 2026 ja 2027 kertaluontoisten säästötavoitteiden toteuttamiseksi. Ehdotus säästön kohdentamiseksi perustuu rahoitusmallin toimivuudesta ja erityisesti rahoituksen kohdentumisesta hyvinvointialueiden välillä vuosilta 2023–2025 saataviin tietoihin.

Pykälän *1 momenttiin* ehdotetaan päivitettäväksi viittaus pykälän jäljempisiin momentteihin, erityisesti ottaen huomioon myös ehdotettava uusi 6 momentti. Momentin mukaan hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2–6 momentissa säädetään.

Pykälän *2 momentissa* säädetään siirtymätasausvähennysten porrastuksesta ja se vastaisi voimassa olevan lain 2 momentin sääntelyä. 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. Momentti vastaisi voimassa olevan lain 3 momenttia eikä sitä ehdoteta muutettavaksi.

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. Momentti vastaisi voimassa olevan lain 4 momenttia.

Erikseen uudessa 6 momentissa ehdotetaan säädettäväksi siirtymätasauksen porrastuksesta vuonna 2026 ja 2027 sellaisilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla, joilla siirtymätasauslisää voitaisiin kertaluonteisesti vähentää ilman että asukkaiden lakisääteisten palvelujen järjestämisen edellyttämä rahoitus vaarantuisi.

Pykälän 5 momentti vastaisi voimassa olevan pykälän 5 momenttia ja siinä säädettäisiin pysyvistä siirtymätasauslisistä vuodesta 2028 lukien. Momentin sääntelyyn ei ehdoteta muutoksia.

Ehdotetussa uudessa 6 momentissa 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.

Pykälän uudessa 6 momentissa säädettäisiin siirtymätasauslisän porrastuksesta sellaisten hyvinvointialueiden osalta, joilla lakisääteisten palvelujen järjestämisen edellyttämän rahoituksen ei arvioida vaarantuvan, vaikka siirtymätasauslisää vähennettäisiin vuosina 2026 ja 2027 edellä 4 momentissa ehdotettua porrastusta enemmän.

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 lisän merkittävä leikkaaminen ei ole tästä syystä perusteltua, kun taas toisilla 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 siirtymätasauslisään siten vaarantaisi palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta.

Momentin mukainen 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. Momenttia sovellettaisiin rahoituslain 1 §:n 2 momentissa säädetyn rahoituslain soveltamisalan mukaisesti lähtökohtaisesti sekä hyvinvointialueisiin että Helsingin kaupunkiin.

Momentin 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.

Seuraavassa taulukossa nähdään 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 tilinpäätösennusteen mukaan sen alijäämä olisi noin 30 miljoonaa euroa vuonna 2024, mutta Helsingille kohdentuisi vuoden 2024 kaikkien alueiden tilinpäätösennustetietojen perusteella vuonna 2026 tehtävästä jälkikäteistarkistuksesta alustavien arvioiden mukaan 170 miljoonaa euroa. Lopullinen laskelma vuoden 2026 jälkikäteistarkistuksesta tehdään vuoden 2024 tilinpäätöstietojen perusteella.

Taulukko 30. Jälkikäteistarkistuksen aluekohtainen kohdentuminen vuosina 2025 ja 2026

Hyvinvointialue	Valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus vuonna 2023, milj. euroa	Vuoden 2025 rahoituksen jälkikäteistarkistuksen jakautuminen, milj. euroa	Valtion rahoituksen ja toteutuneiden nettokustannusten erotus vuonna 2024, milj. euroa	Vuoden 2026 rahoitukseen sisältyvän jälkikäteistarkistuksen jakautuminen, milj. euroa	Erotus, milj. euroa
Helsinki	29	151	-33	168	315
Vantaa ja Kerava	-104	64	-113	72	-81
Länsi-Uusimaa	-107	106	-12	117	104
Itä-Uusimaa	-35	24	-46	27	-30
Keski-Uusimaa	-67	45	-55	50	-26
Varsinais-Suomi	-148	130	-162	144	-36
Satakunta	-52	56	-88	63	-21
Kanta-Häme	-60	44	-82	49	-49
Pirkanmaa	-136	135	-69	150	79
Päijät-Häme	-47	54	-62	60	5
Kymenlaakso	-31	46	-74	51	-8
Etelä-Karjala	-30	32	-39	36	0
Etelä-Savo	-43	39	-41	43	-2
Pohjois-Savo	-63	69	-95	77	-12
Pohjois-Karjala	-23	48	-32	54	47
Keski-Suomi	-114	67	-112	75	-84
Etelä-Pohjanmaa	-46	52	-49	58	15
Pohjanmaa	-38	45	-47	50	9
Keski-Pohjanmaa	-21	19	-22	21	-3

Pohjois-Pohjanmaa	-71	108	-90	120	67
Kainuu	-19	22	-27	24	0
Lappi	-91	57	-70	63	-40
Yhteensä	-1 316	1 412	-1 420	1 571	247

Taulukosta nähdään, 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 momentissa ehdotettua vähennystä siirtymätasaukseen.

Momentissa 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 120 miljoonaa euroa ja vuonna 2027 noin 113 miljoonaa euroa. Ehdotettu siirtymätasauslisän porrastuksen muuttaminen merkitsisi Helsingin kaupungin siirtymätasauslisän vähentymistä yhteensä noin 26 miljoonaa euroa. Vaikka Helsingin kaupungin siirtymätasauslisää porrastettaisiin edellä mainituilla perusteilla vuosina 2026 ja 2027 muita alueita enemmän, jäisi Helsingin kaupungille kuitenkin huomattavan suuri siirtymätasauslisä. Lisäksi Helsinki hyötyisi esitykseen sisältyvästä hyte-kertoimen päivityksestä luopumisesta siirtymätasauksissa vuonna 2026 jatkossa vuosittain arviolta noin 13 miljoonaa. Siten kokonaisuutena arvioituna ehdotettujen muutosten vaikutus Helsingin kaupungin talouteen on verrattain vähäinen ja muutoksista huolimatta Helsingin kaupungilla säilyisi edellytykset lakisääteisten palvelujen järjestämiseen.

Pykälän 7 momentti vastaisi voimassa olevan lain pykälän 6 momenttia. Siinä säädettäisiin siitä, miten 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 palkkaharmonisointikustannukset sekä merkittävästi toteutuneita kustannuksia vääristävät kunnan yksittäiset tilinpäätöstiedot otetaan huomioon noudattaen kunnan peruspalvelujen valtioneuvoston asetuksen lain (618/2021) 57 §:n 3 momenttia ja mainitun pykälän 6 momentin nojalla säädettyä. Tarkemmat säännökset tältä osin on annettu 30.6.2023 voimaan tullessa valtioneuvoston asetuksessa (885/2023).

Pykälän 8 momentti vastaisi osin voimassa olevan lain pykälän 7 momenttia. Momentissa säädetään siirtymätasauksen tarkistamisesta vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaalalisän kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalalisää lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

Momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että siirtymätasasta ei tarkistettaisi voimassa olevasta momentista poiketen vuoden 2026 rahoituksesta alkaen siten, että siinä otettaisiin huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen mukaan kohdennettava laskennallinen rahoitus. Muutoksen tarkoituksena on lisätä alueiden kannusteita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Muutoin hyte-kertoimen perusteella kohdennettava rahoitus ei vaikuttaisi käytännössä rahoituksen kokonaismäärään niillä alueilla, joilla rahoitukseen sisältyy vielä siirtymätasasta.

Pykälän 9 momentti vastaisi lähtökohtaisesti voimassa olevan lain pykälän 8 momenttia, jossa säädetään siitä, miten siirtymätasaukset rahoitetaan hyvinvointialueiden ja valtion kesken.

Momentin sääntelyä ehdotetaan muutettavaksi esityksessä ehdotettujen siirtymätasauksia koskevien säästötoimenpiteiden toteuttamiseksi.

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 määrää ei lisättäisi 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 yliopistosairaalisin vuoksi rahoitukseen lisättyyn osuuteen, joka kasvatti siirtymätasausvähennysten ja -lisäysten erotusta. Tällöin hyvinvointialueiden rahoitukseen ei kuitenkaan lisätty sitä osuutta, joka johtui rahoituslain 34 §:n 3 momentissa tarkoitettua yliopistosairaalisin 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 jälkikätestarkistuksessa. Valtion rahoittama osuus lisätään hyvinvointialueille maksettuihin laskennalliseen rahoitukseen siten, että osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikätestarkistuksen määrää.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 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-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. 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.

Lisäksi esitykseen sisältyvän pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettäviä tekijöitä ja niiden painokertoimia koskevan muutoksen (23 §) johdosta vastaavat muutokset on tarpeen tehdä rahoitusasetukseen. Rahoitusasetuksen 4 §:ssä säädetään pelastustoimen riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista.

Asetuksen 4 §:n 3 momentin mukaan sellaiset riskiluokkaan III ja IV kuuluvat ruudut saavat painokertoimen 1, jolla sijaitsevalle kohteelle on pelastuslain (379/2011) 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.

Nyt ehdotetun lakimuutoksen myötä eri riskikohteille ja harjoitetulle toiminnalle olisi mahdollista säätää asetuksella eri painokertoimia 1 ja 5 painokertoimen välillä. Painokertoimen tulee ehdotetun lakimuutoksen mukaan perustua kohteen tai toiminnan palveluntarvetta määrittäviin riskeihin.

Pelastustoimen riskikerrointa on kritisoitu siitä, ettei se nykyisellään huomioi riittävästi hyvinvointialueiden erityispiirteitä. Tällaisia erityispiirteitä ovat muun muassa vuodenaikoihin liittyvä riskien vaihtelu kuten lomamatkailu sekä riskit merellisille ympäristövahingoille.

Asetuksen 4 §:ää ehdotetaan muutettavaksi ensinnäkin siten, että pykälässä käytetty riskiruudun käsite muutettaisiin muotoon ruutu vastaavasti kuin lakiin (23 §) on esitetty. Lisäksi pykälän 3 momenttiin esitetään lisättäväksi uusina kohtina matkailutoiminta sekä toiminta, jossa on kohonnut riski öljy- tai aluskemikaalivahingolle, ja joiden perusteella riskiluokkaan III ja IV kuuluva ruutu saisi painokertoimen 1. Samalla säännöksen rakenne muutettaisiin luettelon muotoon.

Pelastustoimen riskikertoimen laskennassa otettaisiin esitetyn muutoksen myötä huomioon sellaiset riskiluokkaan III ja IV kuuluvat ruudut, joilla sijaitsee matkailutoimintaa, jossa vuodepaikkoja olisi vähintään 1500. Tällaisia kohteita olisivat pääasiassa hiihtokeskukset, jotka sijaitsevat usein etäällä muusta asutuksesta ja jotka lisäävät pelastustoimen palveluntarvetta ja siten myös kustannuksia.

Pelastustoimen riskikertoimen laskennassa otettaisiin lisäksi huomioon sellaiset riskiluokkaan III ja IV kuuluvat ruudut, jolla harjoitetaan tai jonka läheisyydessä harjoitetaan toimintaa, jossa on kohonnut riski öljy- tai aluskemikaalivahingolle. Ruutuna huomioitaisiin sellainen kokonaan vesialueella sijaitseva ruutu, jonka välittömässä läheisyydessä olisi valmiudessa pelastustoimen öljyntorjuntakäyttöön tarkoitettu alus, jonka rungon pituus olisi vähintään 10 metriä ja jonka lastikapasiteetti olisi vähintään 3000 kiloa. Käytännössä kaikki kokonaan vesialueella sijaitsevat ruudut kuuluvat riskiluokkaan IV. Tämä tarkoittaa, että säännöksessä tarkoitettu toiminta saisi kaikissa tapauksissa yhden ruudun osalta painokertoimen 1 riippumatta siitä, minkä riskiluokan ruutuun aluksen todellinen valmiuspaikka sijoittuu. Säännöksessä tarkoitettu ruutu voi merialueen ohella sijaita sisävesistössä.

Painokerroin olisi kaikkien luettelossa mainittujen kohteiden ja toiminnan osalta 1. Asetusmuutoksella ei siten tässä vaiheessa säädettäisi eri painokertoimia eri kohteille tai toiminnalle.

Sisäministeriö toteuttaa vuosien 2025 ja 2026 aikana hyvinvointialueiden pelastustoimen palvelutarpeen määrittelyyn liittyvän tutkimushankkeen, jonka tavoitteena on kartoittaa sellaisia pelastustoiminnan suorituskykyjä mitoitettavia tekijöitä, joilla on vaikutusta pelastustoimen palvelutarpeesta aiheutuviin kustannuksiin, testata ja analysoida tilastollisesti pelastustoiminnan suorituskykyjä mitoitettavien tekijöiden ja kustannusten välistä korrelaatiota sekä tunnistaa pelastustoimen keskeisimmät palvelutarvetta kuvaavat riskitekijät. Asetuksen 4 §:ää tarkistettaisiin tutkimushankkeen valmistuttua, jolloin säännöksessä voitaisiin huomioida hankkeen tulokset.

9 Voimaantulo

Lain ehdotetaan tulevan voimaan 1.1.2026.

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 tilinpäätösennustetiedot vuodelta 2024. Hyvinvointialueet toimittavat Valtiokonttorin taloustietovarantoon tilinpäätösarviotiedot vuodelta 2024 ja talousarviotiedot vuodelta 2025 tammikuussa 2025.

Palvelujen toteutumisesta alueilla saadaan uusinta tietoa muun ohella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 30 §:n mukaisesta, alueiden ohjausprosessiin sisältyvästä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) aluekohtaisesta arvioinnista. THL on julkaissut vuotta 2023 ja osin vuotta 2024 tarkastelevat asiantuntija-arviot 29.10.2024. Lisäksi mainitun lain 31 §:n perusteella sosiaali- ja terveysministeriön laatii vuosittain valtakunnallisen selvityksen, jossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyyttä.

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.

11 Suhde muihin esityksiin

11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Esityksellä ei ole yhteyksiä eduskunnan käsiteltävänä oleviin muihin esityksiin.

11.2 Suhde talousarvioesitykseen

Esityksessä ehdotetuilla julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2025–2028 linjatuilla siirtymätasauksia koskevilla säästötoimenpiteillä (35 §) 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 miljoonaa euroa valtion rahoitusta vähentävä ja vuodelle 2027 noin 20 miljoonaa euroa valtion rahoitusta vähentävä. Muutokset on tarkoitettu ottaa huomioon valtion talousarvioesityksissä vuosille 2026 ja 2027.

12 Suhde perustuslakiin ja säättämisyjärjestys

Esityksessä ehdotettuja muutoksia on arvioitava erityisesti itsehallintoa kuntia suuremmilla hallintoalueilla koskevan perustuslain 121 §:n 4 momentin sekä riittäviä sosiaali- ja terveystalvveluja koskevan 19 §:n 3 momentin kannalta.

12.1 Hyvinvointialueiden rahoitusta koskeva perustuslakivaliokunnan lausuntokäytäntö

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

Perustuslakivaliokunta on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta ja hyvinvointialueiden perustamista koskevaa hallituksen esitystä (HE 241/2020 vp) arvioiessaan viitannut aiempiin, edellisen vaalikauden uudistusta koskevan esityksen yhteydessä esittämiinsä arvioihin rahoitusperiaatteen soveltamisesta esitettyihin maakuntiin (PeVL 17/2021 vp, s. 23). Valiokunnan mukaan perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien 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 terveyspalveluissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus.

Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettujen alueiden rahoitusta tulee soveltuvien 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 terveyspalveluiden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta (PeVL 17/2021 vp, kappale 96, PeVL 15/2018 vp, s. 23).

Syksyllä 2024 hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamista koskevasta esityksestä (HE 70/2024 vp) 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 terveyspalveluihin 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 terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveyspalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 65/2014 vp, s. 4/II).

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

Perustuslakivaliokunta arvioi edellä mainitussa rahoituslain muuttamista koskeneessa lausunnossaan (PeVL 38/2024 vp, kappale 5) myös esityksessä ehdotetun rahoituksen jälkikäteistarkistuksen omavastuuta koskevan muutoksen tavoitteita. Jälkikäteistarkistuksen 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 perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan silloisen hallitusmuodon taloudellisia ja sosiaalisia perusoikeuksia koskevia säännöshedotuksia muotoiltaessa kiinnitettiin erityistä huomiota tosiasiallisiin mahdollisuuksiin näiden oikeuksien toteuttamiseen ja varmistumiseen siitä, että ehdotukset soveltuisivat myös taloudellisten olosuhteiden muuttuessa (HE 309/1993 vp, s. 19/I).

12.2 Muutosehdotusten arviointia

12.2.1 Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettava rahoitus

Esityksessä ehdotetaan ensinnäkin muutettavaksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella hyvinvointialueille koko maan tasolla kohdennettavan rahoituksen osuutta sekä aluekohtaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoituksen laskentaperusteita. Tarkoituksena on hallitusohjelman mukaisesti kannustaa alueita hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin.

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

Perustuslakivaliokunta on pitänyt olennaisena, että sosiaali- ja terveystalouden rahoituksen on riittävästi vastattava palvelutarvetta (PeVL 17/2021 vp, kappale 96, PeVL 15/2018 vp, s. 23). Esityksessä ehdotettu rahoituksen kohdentaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin vähentäisi voimassa olevan lain mukaan lakisääteisiin palveluihin kohdennettavaa rahoitusosuutta. Korotus ehdotetaan vähennettäväksi asukasperusteisen rahoituksen osuudesta. Tämä on perusteltua ennen muuta aluekohtaisten vaikutusten ja lakisääteisten palvelujen järjestämisen edellyttämän rahoituksen turvaamisen näkökulmasta. Vaihtoehtona arvioitu rahoituksen vähentäminen tarveperusteisesta tekijästä vähentäisi rahoitusta enemmän suuremman palvelutarpeen alueilta. Tällöin näiden alueiden tulisi käytännössä tehdä muita alueita enemmän hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia nykyisen asukasperusteisesti jaetun rahoituksen tason saavuttamiseksi. Koska ehdotettu muutos määräytymistekijöiden osuuksiin olisi kuitenkin suhteellisen pieni, olisivat myös sen vaikutukset aluekohtaisesti varsin maltillisia.

12.2.2 Siirtymätasauksia koskeva valtiontaloudelliset säästötoimenpiteet

Julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2025–2028 linjattuna valtion talouden säästötoimenpiteenä esityksessä ehdotetaan leikattavaksi kertaluontoisesti siirtymätasauksia 15 miljoonaa euroa vuonna 2026 ja 20 miljoonaa euroa vuonna 2027. Säästötoimenpiteen kohdentamista on arvioitava erityisesti suhteessa perustuslakivaliokunnan rahoitusperiaatetta koskevaan lausuntokäytäntöön. Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Esityksessä ehdotettujen valtiontaloudellisten säästöjen mitaluokka on varsin pieni suhteessa hyvinvointialueiden koko maan rahoituksen tasoon. Säästöjen kohdentamiseksi ehdotetaan siirtymätasauslisän leikkaamista niiltä alueilta, joille suhteessa alueen toteutuneisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannuksiin kohdentuu laskennallista rahoitusta siinä määrin, että siirtymätasauksen leikkauksesta huolimatta alueella säilyvät edellytykset lakisääteisten palvelujen järjestämiseen.

Esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu rahoitusmallin toimivuudesta saatavien tietojen perusteella laskennallisen rahoituksen kehitystä eri alueilla ja toisaalta alueiden tilinpäätöstietojen mukaisia kustannuksia sekä palveluiden toteutumista eri alueilla. 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 ainakaan lisän merkittävä leikkaaminen ei ole tästä syystä perusteltua, kun taas toisilla rahoitusmalli muutoinkin jo turvaa paremmin riittävää rahoitusta. Säästötoimenpiteiden toteuttamiseksi siirtymätasauslisää on tällöin perusteltua vähentää nimenomaan niiltä alueilta, joilla kokonaisrahoitus suhteessa kustannuksiin näyttää rahoitusmallin toimivuudesta saadun tiedon perusteella turvatulta eikä vähennys siirtymätasauslisään siten vaarantaisi palveluiden järjestämiseksi riittävää rahoitusta.

Siirtymätasauksen leikkauksen soveltamista yksittäiseen alueeseen tulkittaisiin vertaamalla alueelle vuosien 2023 ja 2024 perusteella vuosina 2025 ja 2026 laskennalliseen rahoitukseen tehtävässä jälkikätestarkistuksessa 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 2.3.6 ja 2.5) sekä yksityiskohtaisemmin 35 §: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. Perustuslain 6 §:n vaatimus koskee ihmisten kohtelemista yhdenvertaisesti lain edessä. Koska perustuslain yhdenvertaisuussääntely suojaa ihmisiä, julkisen vallan eliminä hyvinvointialueilla ei ole sen perusteella oikeutta yhdenvertaiseen kohteluun. Periaatteen ei ole 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 (PeVL 9/2015 vp, s. 2). (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](#)).

Esityksessä arvioidaan hyvinvointialueiden talouden eriytymistä ja tähän liittyen mahdollisten säästötoimenpiteiden vaikutuksia eri alueiden edellytyksiin järjestää asukkailleen lakisääteisiä

palveluita. Helsinkiä lukuun ottamatta muilla siirtymätasauslisää saavilla alueilla siirtymätasauksen merkitys rahoituksessa on 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 jälkikäteistarkistuksen 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.

12.2.3 Muut ehdotukset

Lisäksi esityksessä ehdotetaan eräitä muutoksia aluekohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksen määräytymistekijöihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisen rahoituksen määräytymisessä käytettäviin terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon painotuksiin tehtäisiin 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 pyritäisiin parantamaan ottamalla aluekohtaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimien perusteena olevat tiedot huomioon kahdelta vuodelta nykyisen yhden vuoden tietojen sijasta.

Pelastustoimen rahoituksen määräytymisessä riskikertoimen tietopohjaa laajennettaisiin siten, että se vastaisi paremmin syntyviä kustannuksia.

Edellä mainituilla muutoksilla pyritään siihen, että rahoitus vastaisi paremmin alueen todellista kustannuksia synnyttävää palvelutarvetta ja olosuhteita. Tavoitteena on siten edistää edellä kuvatun perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä korostettua periaatetta, jonka mukaan rahoituksen kohdentumisen tulee riittävästi vastata palvelutarvetta.

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

12.2.4 Vaikutukset hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen

Perustuslakivaliokunta on 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).

Esitysluonnokseen sisältyvät vaikutusarviot on laadittu tammikuussa 2025 alkavaa lausunkierrosta varten vuoden 2025 tasolla, koska vuoden 2026 rahoituksen perusteena olevia tietoja ei ole tässä vaiheessa vielä käytettävissä. Vaikutusarviot päivitetään maaliskuussa 2025 vuoden

2026 rahoituksen perusteena olevilla tiedoilla aluekohtaisista sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekertoimista ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimista. Tämän jälkeen arvioidaan vielä ehdotettavien muutosten kokonaisvaikutuksia aluekohtaiseen rahoitukseen sekä mahdollista tarvetta tasata aluekohtaisesti vuosikohtaisia muutoksia. Tässä yhteydessä arvioidaan myös mahdollinen tarve lisälausuntokierrokselle tai muulle vuorovaikutukselle.

Myös nyt kyseessä oleva perustuslakia ja säättämisjärjestystä koskeva osuus päivitetään esitykseen. Esitysluonnokseen sisältyvän vaikutusarvioinnin perusteella voidaan alustavasti todeta, että esityksessä ehdotetut muutokset eivät kokonaisuutena vaarantaisi lakisääteisten palvelujen järjestämiseksi riittävää rahoitusta. Ehdotettujen muutosten aluekohtaiset vaikutukset vuoden 2026 rahoitukseen olisivat mittaluokaltaan niin pieniä, että jokaisen alueen rahoitus tulisi niistä huolimatta vuonna 2026 kasvamaan. Ehdotukset vaikuttaisivat kuitenkin osaltaan siihen, miten rahoitus kullakin alueella kasvaisi.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksityksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:n 1 momentti, 13 §:n 3 momentti, 14 §:n 3 momentti, 15 §:n 3 ja 4 momentti, 16 §:n 1 momentti, 22 §:n 1 momentti, 23 § ja 35 §, sellaisina kuin niistä ovat 3 §:n 1 momentti laissa 446/2023, 13 §:n 3 momentti laissa 700/2022, 23 §:n 1 momentti laissa 884/2024 ja 35 § laissa 292/2023 sekä osaksi laeissa 446/2023 ja 1047/2023, seuraavasti:

3 §

Valtion rahoitus hyvinvointialueille

Hyvinvointialueille myönnetään valtion rahoitusta hyvinvointialueen asukasmäärän, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden, asukastiheyden, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristoisuuden, saamenkielisyyden, yliopistosairaalalisan, 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	97,794, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,239
Asukasmäärä	12,546
Asukastiheys	1,456
Vieraskielisyys	1,942
Kaksikielisyyys	0,485
Saamenkielisyyys	0,013
Saaristolaisuus	0,110
Yliopistosairaalalisa	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:

Terveydenhuolto	55,284 prosenttia
Vanhustenhuolto	21,205 prosenttia

Sosiaalihuolto	23,511 prosenttia.
----------------	--------------------

14 §

Terveysten-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin

Terveysten-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvista tarvetekijöistä Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja. Tarvekerroin lasketaan varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneen vuoden ja tätä edeltävän 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 edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopusta sekä Kansaneläkelaitoksen, Terveysten 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 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 edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopusta 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 edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopusta 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 riskikerroin määrittämiseksi hyvinvointialue jaetaan yhden neliökilometrin suuruisiksi 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 riskiruututiheydellä. 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 määrittävistä riskeistä riippuen 1–5. 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 ruutujen riskitason laskennasta, pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista. Riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään vähintään neljän vuoden välein.

35 §

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2–6 momentissa säädetään.

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

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

Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

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

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

Asukasta kohden 50 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella. Edellä 4 momentista poiketen rahoitukseen lisättävää laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotusta vähennetään asukasta kohden enintään 55 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.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu 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.

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaalalisän kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalalisää lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

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 tarkoitetussa jälkikäteistarkistuksessa lisäämällä se hyvinvointialueille maksettuihin laskennalliseen rahoitukseen siten, että osuus ei korota laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotuksen perusteella maksettavan jälkikäteistarkistuksen määrää.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä x.x.20xx

Pääministeri

Petteri Orpo

Kunta- ja alueministeri Anna-Kaisa Ikonen

Laki

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan mukaisesti

muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:n 1 momentti, 13 §:n 3 momentti, 14 §:n 3 momentti, 15 §:n 3 ja 4 momentti, 16 §:n 1 momentti, 22 §:n 1 momentti, 23 § ja 35 §, sellaisina kuin niistä ovat 3 §:n 1 momentti laissa 446/2023, 13 §:n 3 momentti laissa 700/2022, 23 §:n 1 momentti laissa 884/2024 ja 35 § laissa 292/2023 sekä osaksi laeissa 446/2023 ja 1047/2023, 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, yliopistosairaalalaisien, 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, yliopistosairaalalaisien, 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	97,794, josta
Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve	79,239
Asukasmäärä	12,546
Asukastiheys	1,456
Vieraskielisyys	1,942

Voimassa oleva laki

Kaksikielisyys	0,486
Saamenkielisyys	0,013
Saaristolaisuus	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

13 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten perusteet

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

Terveydenhuolto	58,86 prosenttia
Vanhustenhuolto	19,75 prosenttia
Sosiaalihuolto	21,39 prosenttia.

14 §

Ehdotus

Kaksikielisyys	0,485
Saamenkielisyys	0,013
Saaristolaisuus	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:

Terveydenhuolto	55,284 prosenttia
Vanhustenhuolto	21,205 prosenttia
Sosiaalihuolto	23,511 prosenttia.

14 §

*Terveysten-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin**Terveysten-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekerroin*

Terveysten-, vanhusten- ja sosiaalihuollon palvelutarvekertoimia määriteltäessä käytetään terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon sairauksiin ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvista tarvetekijöistä Digi- ja väestötietoviraston, Eläketurvakeskuksen, Kansaneläkelaitoksen, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ja Tilastokeskuksen tietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta. Jos tietoja varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta ei ole käytettävissä, kertoimen määrittelyssä käytetään uusimpia käytettävissä olevia tietoja.

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

15 §

15 §

*Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin**Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin*

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmäärästä varainhoitovuotta edeltävästä vuoden vaihteesta sekä Kansaneläkelaitoksen, Terveysten 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 edistämisen kertoimen määrittelyssä käytettävistä indikaattoreista, niiden painokertoimista sekä laskennassa käytettävistä tilastotiedoista.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmäärästä varainhoitovuotta *edeltävää vuotta edeltäneen vuoden lopusta* sekä Kansaneläkelaitoksen, Terveysten 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 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 *edeltävästä vuodenvaihteesta* sekä Tilastokeskuksen tietoja maapinta-alasta.

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 *edeltävää vuotta edeltävän 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 *edeltävästä vuodenvaihteesta* sekä Tilastokeskuksen tietoja kokonaispinta-alasta.

22 §

Pelastustoimen asukastiheyskerroin

Hyvinvointialueen pelastustoimen asukastiheyskerroin lasketaan jakamalla koko maan keskimääräinen asukastiheys hyvinvointialueen asukastiheydellä. Kerrointa laskettaessa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja asukasmääristä varainhoitovuotta *edeltävää vuotta edeltävän 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 *riskiruututi-*

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 *ruudut* jaetaan neljään riskiluokkaan I, II, III ja IV. Pelastustoimen riskikerroin lasketaan jakamalla hyvinvointialueen *ruututiheys* koko

heys 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 I*. 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

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2–5 momentissa säädetään.

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

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;

maan *ruututiheydellä*. Riskikertoimen laskennassa otetaan huomioon *painokertoimella I* ne ruudut, joiden Tilastokeskuksen laskema riskiluokka on I ja II. *Lisäksi riskikertoimen laskennassa huomioidaan 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 määrittävistä riskeistä riippuen 1–5. 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 *ruutujen* riskitason laskennasta, pelastustoimen riskikertoimen määrittelyssä käytettävistä tekijöistä ja niiden painokertoimista. Riskikertoimen tekijöistä ja niiden painokertoimista säädetään vähintään neljän vuoden välein.

35 §

Siirtymätasaus

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2–6 momentissa säädetään.

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

- 1) enintään 10 euroa vuonna 2024;
- 2) enintään 30 euroa vuonna 2025;
- 3) enintään 60 euroa vuonna 2026;

Voimassa oleva laki

- 4) enintään 90 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 150 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 200 euroa vuonna 2029.

Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

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

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

Asukasta kohden 50 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu 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 luki kuntien Valtiokonttorille toimittamien vuoden 2022 palvelukohtaisten tilinpäätöstietojen perusteella. Tarkistuksen yhteydessä

Ehdotus

- 4) enintään 90 euroa vuonna 2027;
- 5) enintään 150 euroa vuonna 2028;
- 6) enintään 200 euroa vuonna 2029.

Asukasta kohden 200 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

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

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

Asukasta kohden 50 euroa ylittävä erotus tasataan toistaiseksi pysyvällä siirtymätasauksella.

Edellä 4 momentista poiketen rahoitukseen lisättävää laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotusta vähennetään asukasta kohden enintään 55 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.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu 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 luki 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.

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaalalisän kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalalisää lasketun laskennallisen rahoituksen erotus. *Hyvinvointialueen siirtymätasaus 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.*

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

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.

Hyvinvointialueen siirtymätasaus tarkistetaan vuoden 2024 rahoituksesta alkaen siten, että siirtymätasaukseen lisätään yliopistosairaalalisän kanssa lasketun laskennallisen rahoituksen ja ilman yliopistosairaalalisää lasketun laskennallisen rahoituksen erotus.

Jos hyvinvointialueiden rahoitukseen siirtymätasauksena yhteensä tehtävät vähennykset ovat suuremmat kuin siirtymätasauksena yhteensä tehtävät lisäykset, *erotusta vastaava määrä ei lisätä 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.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20

..

Valtioneuvoston asetus

hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun valtioneuvoston asetuksen 3 ja 4 §:n muuttamisesta

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti
muutetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun valtioneuvoston asetuksen (1392/2022) 3 §:n 4–6 momentti ja 4 § sekä
lisätään 3 §:ään uusi 4 momentti, jolloin 4–6 momentit siirtyvät 5–7 momenteiksi, seuraavasti:

3 §

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen indikaattorit ja niiden painokertoimet

Toimintaa ja voimavaroja kuvaavista indikaattoreista lasketaan viimeisimmän vuoden mukainen taso. Tulokset skaalataan niin, että alueiden vaihteluväliksi tulee 0–100. MPR-rokote-kattavuudelle asetetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden perusteella tavoitetaso, jonka ylittämällä alue saa 100 pistettä.

Toiminnan tulosta kuvaavista indikaattoreista lasketaan kahden viimeisimmän vuoden erotus kuvaamaan tapahtunutta muutosta sekä suhteuttamalla saatu muutos viimeistä edellisen vuoden tasoon. Kaikki suhteelliset muutokset skaalataan niin, että vaihteluväliksi tulee 0–100. Kaikille tulosindikaattoreille asetetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioihin perustuvat tavoitetasot. Jos indikaattorin arvo on jo tavoitetasossa, otetaan tämä huomioon laskennassa siten, että hyvinvointialue saa kyseisen indikaattorin osalta maksimipisteet.

Hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen laskennassa käytetään Tilastokeskuksen väestörakennetilaston tietoja sekä Kansaneläkelaitoksen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Tilastokeskuksen ja työ- ja elinkeinoministeriön tilastotietoja.

Hyvinvointialueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin lasketaan keskiarvona hyvinvointialueen toimintaa ja voimavaroja kuvaavien indikaattoreiden keskiarvosta sekä hyvinvointialueen toiminnan tulosta kuvaavien indikaattorien kahden viimeisimmän vuoden suhteellisen erotuksen mukaan laskettujen tulosten keskiarvosta sekä jakamalla näin saatu hyvinvointialueen keskiarvo vastaavalla koko maan keskiarvolla.

4 §

Pelastustoimen riskikertoimen tekijät ja niiden painokertoimet

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 23 §:n 1 momentissa tarkoitetun pelastustoimen riskikertoimen määrittämiseksi hyvinvointialueen alue jaetaan yhden neliökilometrin suuruisiksi ruuduiksi, joille kullekin Tilastokeskus laskee regressiomallin avulla riskitason. Regressiomallin selittäjinä ovat asukasluvu, kerrosala ja niiden yhteisvaikutus. Riskitason perusteella ruudut jaetaan neljään riskiluokkaan I, II, III ja IV.

Riskiluokkaan I ja II kuuluvan ruudun painokerroin on 1. Riskiluokkaan III ja IV kuuluvan ruudun painokerroin on 0.

Riskiluokkaan III ja IV kuuluvan ruudun painokerroin on kuitenkin 1, jos

- 1) ruudulla sijaitsevalle kohteelle on pelastuslain (379/2011) 48 §:n nojalla laadittava erityistä vaaraa aiheuttavien kohteiden ulkoinen pelastussuunnitelma;
- 2) ruudulla sijaitsee kokonaishenkilömäärältään yli 1500 henkilön puolustusvoimien pysyvässä käytössä oleva alue;
- 3) ruudulla sijaitsee lentoasema, jolle on reitti- tai tilausliikennettä;
- 4) *ruudulla sijaitsee matkailutoimintaa, jossa vuodepaikkoja on vähintään 1500.*
- 5) *ruudulla tai sen läheisyydessä harjoitetaan toimintaa, jossa on kohonnut riski öljy- tai aluskemikaalivahingolle. Ruutuna huomioidaan sellainen kokonaan vesialueella sijaitseva ruutu, jonka välittömässä läheisyydessä on valmiudessa pelastustoimen öljyntorjuntakäyttöön tarkoitettu alus, jonka rungon pituus on vähintään 10 metriä ja jonka lastikapiteetti on vähintään 3000 kiloa.*