

# Hyvinvointialueiden talouden näkymät 2027–2030

Valtiovarainministeriö / Hyvinvointialueosasto

30.4.2026

## Sisällysluettelo

Hyvinvointialueet osana julkista taloutta .....	2
1. Hyvinvointialueiden rahoitusnäkymät kehyskaudella 2027–2030 .....	2
2. Talouden tilannekuva ja hyvinvointialueiden talouden eriytyminen.....	5
2.1 Talouden tilannekuva .....	5
2.2 Hyvinvointialueiden lainakanta .....	7
2.3 Hyvinvointialueiden talouden eriytyminen.....	8
2.4 Kertynyt alijäämä suhteessa rahoitukseen .....	9
3. Arviointi riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä tarpeita ja uhkia vastaavien pelastustoimen palvelujen toteutumisesta.....	10
3.1 Yhteenveto sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumisesta .....	11
3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutuminen hyvinvointialueittain .....	12
4. Arviointia rahoitusperiaatteen toteutumisesta.....	28
4.1 Arvio rahoituksen riittävydestä tilikausittain .....	28
4.2 Aluekohtainen arviointi alijäämien kattamisesta .....	29
4.3 Hyvinvointialueiden talousarvioiden ja -suunnitelmien mukaisten nettokustannusten vuosimuutos ja sen vaihtoehtoiset urat.....	31
4.4 Arvio rahoituksen riittävydestä kehyskaudella.....	34
5. Hyvinvointialueiden lakisääteiseen ohjaukseen perustuvat toimet sekä valtion toimet riittävien palvelujen turvaamiseksi .....	35
6 Johtopäätökset .....	37

## Hyvinvointialueet osana julkista taloutta

Valtiovarainministeriö arvioi kuluvan vuoden talouskasvun olevan vielä heikkoa, mutta kehyskaudella 2027–2030 bruttokansantuotteen arvioidaan kasvavan keskimäärin 1,5 prosentin vauhtia. Epävarmuutta ennusteeseen aiheuttaa erityisesti Lähi-Idän kriisi. Julkisen talouden tilanne heikkenee kehyskaudella erityisesti puolustusmenojen nousun sekä verotulojen kasvun hidastumisen seurauksena. Julkisen talouden menojen ja tulojen välinen huomattava epätasapaino lisää julkisen talouden velkaantumista. Suomi asetettiin Euroopan unionin liiallisen alijäämän menettelyyn vuoden 2026 alussa.

Tulevina vuosikymmeninä talouden kasvun ennakoidaan pysyvän vaimeana työvoiman määrän kasvun hidastuessa. Julkisen talouden kasvua heikentää väestön ikääntyminen samalla, kun alentunut syntyvyys pitää uudemmat ikäluokat pieninä. Väestön ikääntyminen kasvattaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia myös tulevina vuosina. Työikäisen väestön kasvun hidastuminen jarruttaa talouden kasvua heikentäen myös julkisia tuloja.

Hyvinvointialueiden rahoitus muodostaa noin kolmasosan valtion talousarviosta. Valtion taloudellinen tilanne on olennaisesti heikentynyt rahoituslain säätämisen jälkeen vuodesta 2021. Hyvinvointialueille vuosittain maksettava valtion rahoitus on 27,5 miljardia euroa vuonna 2027. Kasvua vuoteen 2023 kertyy noin 4,4 miljardia euroa (18,8 %). Samanaikaisesti, kun valtion taloudessa joudutaan tekemään muihin menoihin varsin tuntuvia leikkauksia, ei hyvinvointialueita ole perusteltua jättää säästötoimien ulkopuolelle.

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

Tässä taustamuistiossa arvioidaan hyvinvointialueiden talouden näkymiä ja rahoituksen riittävyttä tehtävien hoitamiseen kokonaisuutena ja hyvinvointialueittain (rahoitusperiaate) hyvinvointialuelain 12 §:n mukaisesti. Muistion ensimmäinen luku keskittyy hyvinvointialueiden rahoitusnäkyymiin kehyskaudella 2027–2030. Toisessa luvussa käsitellään hyvinvointialueiden talouden tilannekuvaa sekä talouden eriytymistä. Kolmannessa luvussa arvioidaan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista koko maan tasolla ja hyvinvointialuekohtaisesti. Pelastustoimen palvelujen toteutumista arvioidaan koko maan tasolla perustuen sisäministeriön vuosittaiseen selvitykseen. Neljännessä luvussa tarkastellaan rahoitusperiaatteen toteutumista rahoituksen riittävyyden sekä alijäämien kattamisvelvollisuuden näkökulmasta. Muistion viidennessä luvussa kuvataan hyvinvointialueiden lakisääteiseen ohjaukseen perustuvia toimia sekä valtion toimia riittävien palvelujen turvaamiseksi. Viimeisessä luvussa esitetään johtopäätökset hyvinvointialueiden talouden näkymistä ja rahoitusperiaatteen toteutumisesta.

### 1. Hyvinvointialueiden rahoitusnäkymät kehyskaudella 2027–2030

Hallituskauden kolmas hyvinvointialueiden rahoituslain muutosesitys annettiin eduskuntaan 16.4. (HE 56/2026vp). Esityksellä toteutettaisiin hallitusohjelman mukaiset hyvinvointialueiden rahoitusmallin kehittämisen kolmannen vaiheen muutokset, sekä eräitä muita rahoituslain muutoksia, joiden on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2027. Tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti kehittää hyvinvointialueiden rahoitusmallia hallitusti ja ennakoivasti perustuslain mukaiset palvelut turvaten. Rahoitusmalli säilyisi edelleen tarveperusteisena ja sitä kehitettäisiin

utkimukseen perustuen. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen perusteena olevia palvelutarvetekijöitä päivitetäisiin rahoituslaissa edellytetyksi vuodelle 2027. Esityksen tarkoituksena on lisäksi toteuttaa julkisen talouden vakauttamiseksi välttämättömiä valtiontaloudellisia säästötoimenpiteitä.

Hallituskauden kolmannessa hyvinvointialueiden rahoituslain muutosesityksessä ehdotetut säästötoimenpiteet olisivat vuodelle 2027 yhteensä noin 65 miljoonaa euroa, vuodelle 2028 yhteensä noin 230 miljoonaa euroa ja vuodelle 2029 yhteensä noin 390 miljoonaa euroa. Tämän jälkeen säästötoimenpiteiden vaikutus kasvaisi vielä vuosittain rahoituksen pohjaan jäävän palvelutarpeen kasvun huomioon ottamiseen ehdotetun leikkauksen vaikutuksen verran. Esityksessä arvioidaan hyvinvointialueiden rahoitusta koskevien muutosehdotusten vaikutuksia kokonaisuutena ja alueittain varmistaen, että asukkaiden peruspalvelut ja kielelliset oikeudet turvataan. Hallituksen esityksen mukaan aluekohtaiseen rahoitukseen tulee paikoin merkittäviä muutoksia ja nämä tulevat osaltaan vaikuttamaan alueiden talouden kehitykseen.

Alueet ovat hyödyntäneet vuosien 2026–2028 taloussuunnittelussaan VM:n syyskuussa 2025 julkaisemaa rahoituksen painelaskelmaa. On huomioitava, että tämän jälkeen arvio rahoituksen tulevasta kehityksestä on muuttunut mainitun hallituksen esityksen vaikutuksilla. Lisäksi rahoituksen jälkikäteistarkistus on muuttunut vuodelle 2027, samoin kuin oletus tulevasta jälkikäteistarkistuksesta. Rahoituksessa on huomioitu myös tarkentunut indeksi, palvelutarpeen kasvuarvio sekä päivittyneet tehtävämuutokset. Alueiden taloussuunnitelma vuosille 2026–2028 on edellä mainituista syistä pohjautunut korkeampaan rahoitusuraan, kuin miltä uusin painelaskelma näyttää.

Oheisessa taulukossa on arvioitu hyvinvointialueiden rahoituksen kehitys vuosina 2026–2030. Laskelma pohjautuu keväällä 2026 laadittuun rahoituksen vuoden 2027 ennakkolaskelmaan sisältäen tehtävämuutokset (-183 milj. euroa) sekä vuoden 2025 tilinpäätöksen perusteella lasketun jälkikäteistarkistuksen vaikutuksen vuoden 2027 rahoitukseen (jälkikäteistarkistuksen muutos -426 milj. euroa). Laskelmassa on huomioitu myös rahoituslain muutoksen hallituksen esitykseen sisältyvät säästöt vuosille 2027–2030 sekä aluekohtainen vähimmäistason varmistava tasaus. Laskelma osoittaa, että alueiden rahoituksen kasvu tulee olemaan tulevina vuosina niukkaa, johtuen erityisesti jälkikäteistarkistuksen rahoitusta pienentävästä vaikutuksesta ja tehtävämuutoksista sekä hallitusohjelman mukaisista säästötoimista koskien rahoituksen vuosittaista kasvua. Tämä näkyy erityisesti vuoden 2027 rahoituksen kasvussa, joka jää noin 1,3 prosenttiin. Muutamalla alueella rahoituksen kasvu olisi ilman vähimmäistason tasausta jopa negatiivinen. Rahoitukseen kohdennettavat säästöt vaikuttavat voimakkaammin vuodesta 2028 eteenpäin. Laskelma sisältää myös arviot sovittujen tehtävämuutosten vaikutuksesta vuosille 2028 ja 2029. Rahoitusuraa arvioitaessa on huomioitava, että jälkikäteistarkistus seuraa alueiden talouden parantunutta tilannetta kahden vuoden viiveellä ja toisaalta tehtävämuutosten arvioidaan vähentävän alueiden kustannuksia rahoitusmuutoksia vastaavasti.

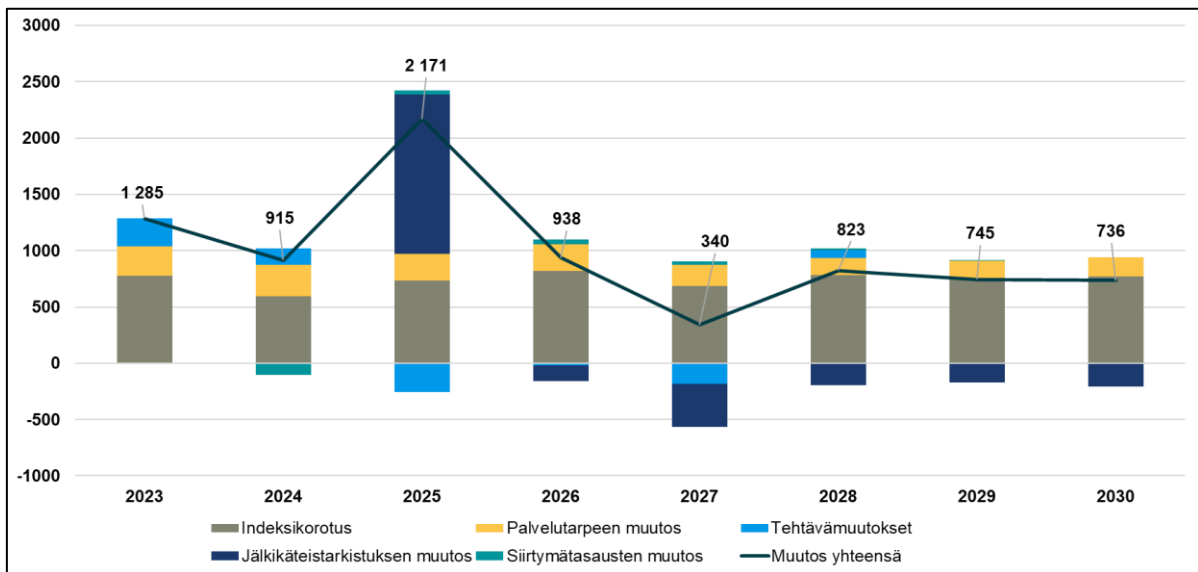
**Taulukko 1. Hyvinvointialueiden rahoituksen muutos vuosina 2024–2026 ja arvio rahoituksen kehityksestä vuoteen 2030.**

Hyvinvointialue	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Muutos 2026-2030, %
Vantaa ja Kerava	6,6 %	13,2 %	5,2 %	4,0 %	6,1 %	3,6 %	3,6 %	18,5 %
Itä-Uusimaa	3,7 %	9,3 %	2,9 %	1,5 %	5,3 %	3,9 %	2,9 %	14,3 %
Helsinki	3,8 %	9,3 %	4,6 %	3,2 %	4,0 %	3,1 %	3,1 %	14,1 %
Keski-Uusimaa	4,4 %	7,8 %	2,2 %	1,6 %	5,5 %	3,0 %	2,8 %	13,4 %
Länsi-Uusimaa	6,1 %	10,5 %	4,1 %	0,8 %	3,5 %	3,3 %	3,4 %	11,5 %
Varsinais-Suomi	4,2 %	12,7 %	4,3 %	1,3 %	3,4 %	3,5 %	2,8 %	11,3 %
Pohjois-Pohjanmaa	4,4 %	9,6 %	3,6 %	1,6 %	4,4 %	2,5 %	2,5 %	11,3 %
Pohjanmaa	3,1 %	7,2 %	2,3 %	1,6 %	4,1 %	2,4 %	2,2 %	10,7 %
Lappi	4,5 %	9,8 %	3,8 %	1,3 %	3,0 %	3,0 %	2,3 %	9,9 %
<b>Manner-Suomi yht.</b>	<b>3,9 %</b>	<b>9,0 %</b>	<b>3,6 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>3,0 %</b>	<b>2,6 %</b>	<b>2,5 %</b>	<b>9,7 %</b>
Pohjois-Karjala	3,2 %	7,4 %	5,2 %	1,4 %	2,8 %	3,0 %	2,2 %	9,7 %
Päijät-Häme	3,7 %	6,9 %	4,3 %	1,1 %	2,4 %	3,2 %	2,3 %	9,1 %
Pirkanmaa	5,2 %	10,2 %	2,9 %	0,2 %	2,4 %	2,9 %	3,0 %	8,8 %
Keski-Pohjanmaa	3,5 %	6,9 %	3,1 %	0,3 %	2,6 %	3,1 %	2,2 %	8,5 %
Keski-Suomi	2,9 %	6,6 %	3,1 %	0,9 %	2,3 %	2,1 %	2,1 %	7,7 %
Etelä-Pohjanmaa	2,7 %	6,1 %	5,1 %	1,3 %	2,4 %	1,7 %	1,9 %	7,5 %
Pohjois-Savo	2,5 %	7,0 %	3,3 %	0,0 %	2,0 %	2,1 %	2,2 %	6,4 %
Kanta-Häme	3,4 %	8,9 %	3,0 %	0,5 %	1,3 %	1,9 %	2,1 %	6,0 %
Kainuu	2,3 %	7,9 %	3,0 %	0,5 %	1,4 %	1,4 %	1,5 %	4,9 %
Etelä-Savo	2,2 %	6,8 %	3,4 %	0,7 %	1,2 %	1,3 %	1,2 %	4,4 %
Etelä-Karjala	3,0 %	6,0 %	1,3 %	0,0 %	0,0 %	1,7 %	1,8 %	3,5 %
Satakunta	2,6 %	7,5 %	1,5 %	0,0 %	0,0 %	1,1 %	1,4 %	2,6 %
Kymenlaakso	2,8 %	7,9 %	1,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %	0,9 %

Rahoituksen painelaskelmaan tuottaa epävarmuutta myös alueiden eritahtisuus talouden sopeuttamisessa ja tämän vaikutus kustannuskehitykseen. Oletukset koko maan tason kustannuskehityksestä vaikuttavat osaltaan painelaskelman mukaiseen rahoitukseen. Tulevien vuosien sopeuttaminen tulee oletettavasti pitämään kustannuskehityksen alhaisena mikä osaltaan vaikuttaa jälkikäteistarkistusta vähentävästi. Toisaalta on myös mahdollista, että osalla alueista merkittävimmät kertaluonteiset sopeutustoimet on jo tehty ja kustannuskehitys ei pysy tulevana vuosina yhtä maltillisena. Lisäksi niiden alueiden osalta, jotka saavat kertyneet alijäämät katettua, ei yhtä merkittävää sopeutuspainetta enää ole, jolloin alueiden kustannukset voivat kasvaa aikaisempia vuosia nopeammin.

Lisäksi on huomioitava, että syksyllä 2025 alueiden vuoden 2026 talousarviot on laadittu loppuvuoden 2025 ennusteiden perusteella eikä niissä ole välttämättä pystytty huomioimaan vuoden 2025 loppuvuoden lähes kaikilla alueilla tapahtunutta talouden positiivista kehitystä. Tämä osaltaan aiheuttaa epävarmuutta taloussuunnitelmien antaman kuvan luotettavuuteen.

Hyvinvointialueiden rahoituksen kasvu ja siihen vaikuttavat tekijät kehyskaudella 2027–2030 on kuvattu kuviossa 1. Vuonna 2027 rahoituksen kasvua heikentää erityisesti rahoituksen jälkikäteistarkistus sekä hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioitavat asiakasmaksu- ja tehtävämuutokset. Rahoitusta kasvattavat puolestaan rahoituksen indeksitarkistus ja palvelutarpeen muutoksen huomioiminen. Hyvinvointialueiden rahoituslain kolmannen vaiheen muutokset koskevat palvelutarpeen muutoksen huomioimista sekä siirtymätasauksia, ja niiden rahoitusta vähentävä vaikutus sisältyy kuvaajassa palvelutarpeen ja siirtymätasauksien muutoksiin.



Kuvio 1. Hyvinvointialueiden rahoituksen kasvu osatekijöittäin 2023–2030, milj. euroa.

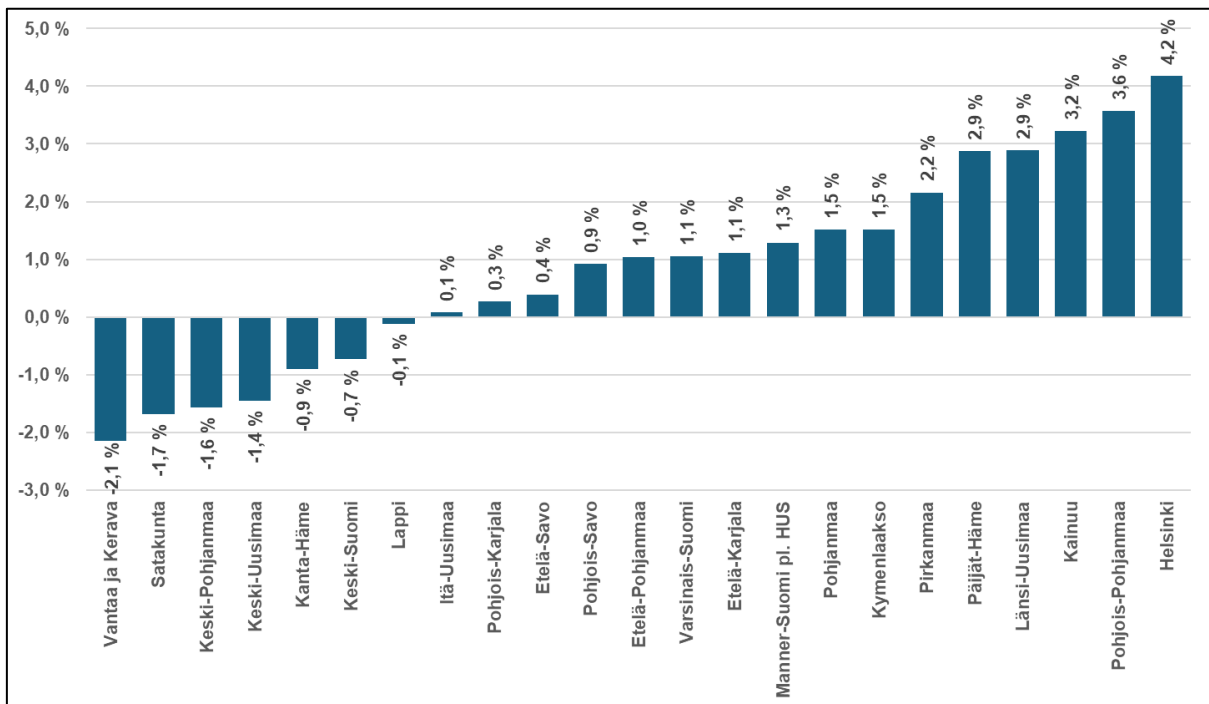
## 2. Talouden tilannekuva ja hyvinvointialueiden talouden eriytyminen

### 2.1 Talouden tilannekuva

Hyvinvointialueiden talouden tilanne on ollut poikkeuksellinen alueiden ensimmäisten toimintavuosien aikana. Alueiden yhteenlaskettu alijäämäkertymä vuosilta 2023–2024 on 2,4 miljardia euroa (433 euroa/asukas). Vuonna 2025 alueiden taloudellista tilannetta on helpottanut vuoden 2023 toteutuneiden kustannusten perusteella maksettu lakisääteinen rahoituksen jälkikäteistarkistus (noin 1,4 mrd. euroa).

Jätkikäteistarkistuksen sisältävän rahoituksen tason huomattavan korotuksen sekä alueiden toteuttamien sopeuttamistoimien ansiosta vuoden 2025 yhteenlaskettu tulos muodostui ennakoitua positiivisemmaksi. Alueiden yhteenlaskettu tulos on 0,73 miljardia euroa ylijäämäinen ja se parani edellisvuodesta 1,8 miljardilla eurolla. Hyvinvointialueiden yhteenlaskettu alijäämäkertymä on siten vuoden 2025 lopussa 1,7 miljardia euroa.

Tilinpäätösten perusteella hyvinvointialueiden nettokustannusten nimelliskasvu edellisvuodesta oli 1,3 prosenttia vuonna 2025, ja jää selvästi hyvinvointialueindeksiä (3,0 %) matalammaksi (kuvio 2). Nettokustannusten nimelliskasvu on siis hidastunut merkittävästi, sillä vuonna 2023 nettokustannukset kasvoivat nimellisesti 12 prosenttia ja 2,9 prosenttia vuonna 2024. Nettokustannusten muutos kuitenkin vaihtelee alueittain ja vuosittain. Seitsemällä alueella nettokustannusten kehitys vuonna 2025 oli negatiivinen, ja kolmella alueella nettokustannusten nimelliskasvu oli yli kolme prosenttia.

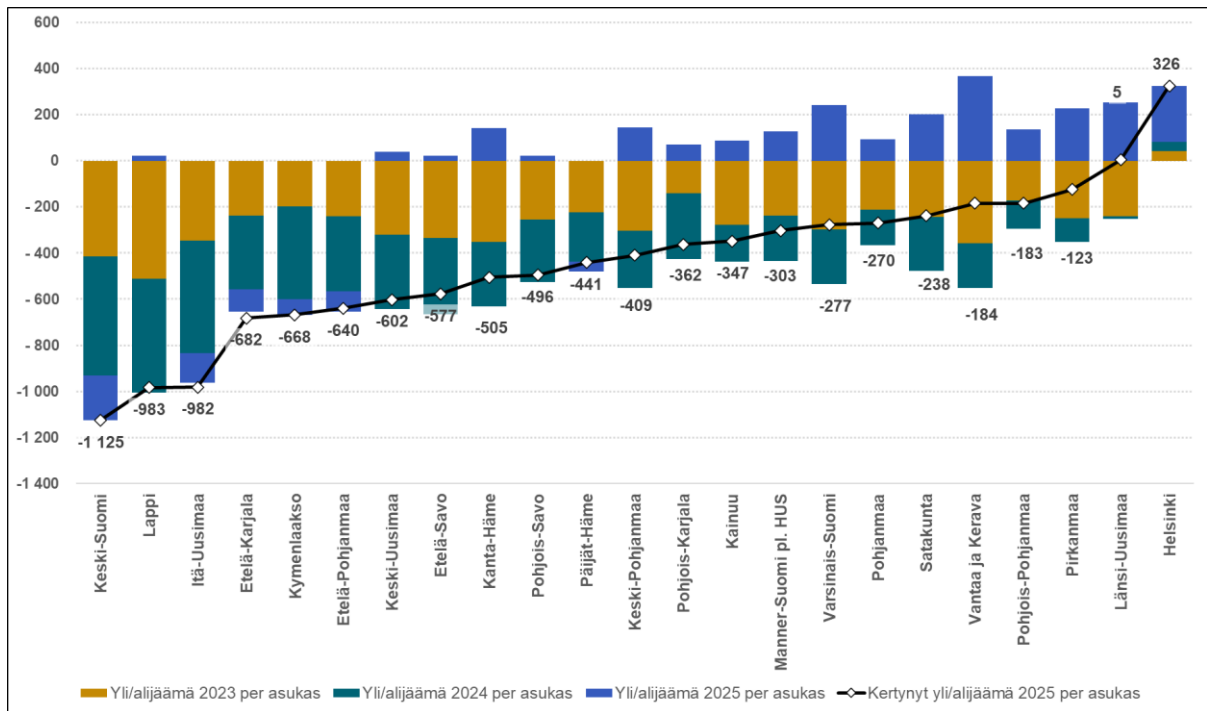


**Kuvio 2. Nettokustannusten muutos, tilinpäätös 2024 – tilinpäätös 2025.**

Hyvinvointialueiden toimintatulot olivat vuonna 2025 yhteensä 4 miljardia euroa ja ne kasvoivat edellisvuodesta 5,5 %. Toimintatuloja kasvatti erityisesti hallitusohjelman mukaisesti toteutettu asiakasmaksujen korotus, jonka seurauksena maksutuotot kasvoivat 8,1 %. Myyntituotot kasvoivat 5,0 prosenttia ja muut toimintatulot 5,3 prosenttia. Tuet ja avustukset vähenivät edellisvuodesta hieman (-0,8 %).

Toimintamenot kasvoivat 29,2 miljardiin euroon (1,8 %). Suurinta kasvu oli henkilöstömenoissa (0,65 mrd. euroa, 5,4 %) palkkatarkistuksen sekä osin palvelutuotannon kotiuttamisen seurauksena. Palvelujen ostot vähenivät edellisvuodesta 82 miljoonaa euroa (-0,6 %). Asiakaspalvelujen ostot kasvoivat edellisvuodesta 121 milj. euroa (1,4 %) ja muiden palvelujen ostojen lasku kohdistui pääosin työvoimavuokrauksen vähenemiseen (137 milj. euroa, -29 prosenttia). Aineet ja tarvikkeet pysyivät lähes edellisvuoden tasolla. Avustukset vähenivät edellisvuodesta 16 miljoonalla eurolla (-2,5 %) kohdistuen erityisesti avustuksiin kotitalouksille. Muut toimintamenot vähenivät edellisvuodesta 17,4 miljoonaa euroa (-1,2 %). Vuokratulot pysyivät edellisvuoden tasolla ja kustannusten lasku kohdistui muihin välillisiin ja välittömiin veroihin.

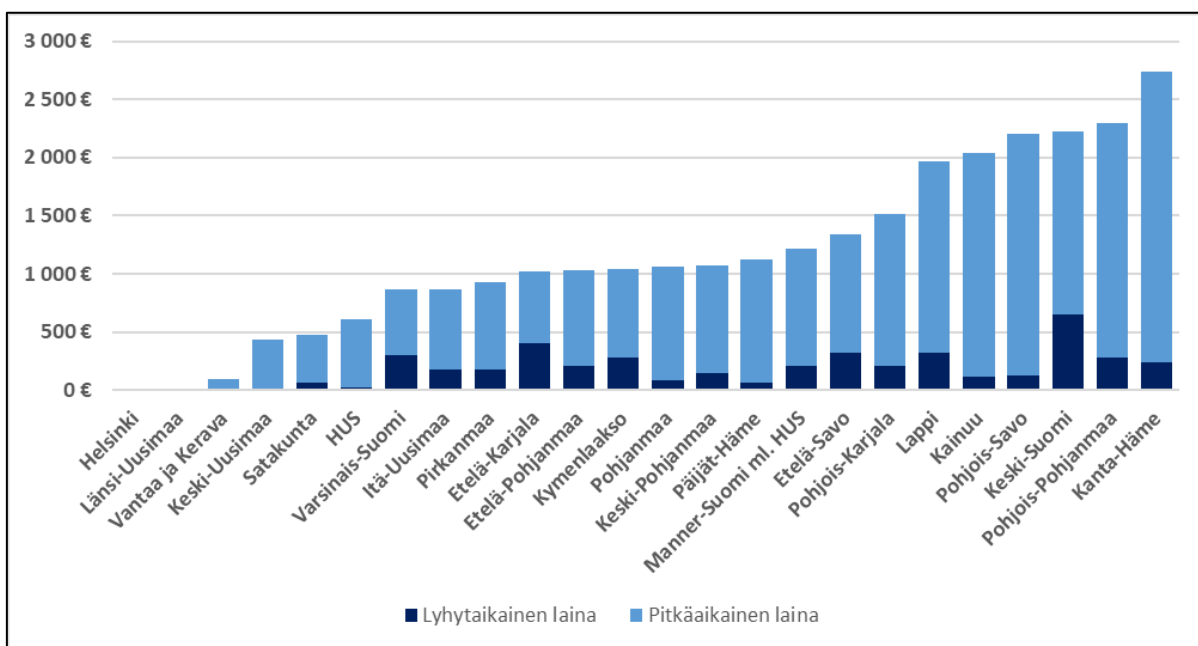
Hyvinvointialueiden talouden eriytyminen aiheuttaa positiivisesta tuloksesta huolimatta haasteen valtiontaloudelle. Tilinpäätösten perusteella kuusi aluetta oli edelleen alijäämisiä vuonna 2025, ja alueiden tulos vaihteli Keski-Suomen hyvinvointialueen -193 euron asukaskohtaisesta alijäämästä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen 370 euron asukaskohtaiseen ylijäämään. Lisäksi alijäämää tehneet alueet ovat pääsääntöisesti alueita, joilla on suurimmat kertyneet alijäämät. Yli-/alijäämäkertymä vaihtelee Keski-Suomen 1124 euron asukaskohtaisesta alijäämästä Helsingin kaupungin 331 euron asukaskohtaiseen ylijäämään (kuva 3). Hyvinvointialueista vain Länsi-Uusimaa sai alijäämänsä katetuksi vuoden 2025 loppuun mennessä.



**Kuvio 3. Hyvinvointialueiden asukaskohtainen yli-/alijäämä 2023–2025 sekä kertynyt yli-/alijäämä vuoden 2025 lopussa, euroa/asukas.**

## 2.2 Hyvinvointialueiden lainakanta

Hyvinvointialueiden yhteenlaskettu lainakanta oli noin 6,8 miljardia euroa vuonna 2025 (sis. HUS-yhtymän lainakanta). Asukaskohtainen lainakanta vaihtelee merkittävästi alueittain, sillä Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin erikoissairaanhoidon investoinneista vastaa HUS-yhtymä (kuvio 4). Lisäksi Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala toimii keskushallinnolta vuokratuissa tiloissa. Valtaosa lainakannasta on pitkäaikaista lainaa (5,7 mrd. euroa), jonka määrään vaikuttaa erityisesti sairaalainvestointien etenemisen eritahtisuus. Assi-sairaalan investoinnin myötä Kanta-Hämeen pitkäaikainen asukaskohtainen lainakanta on maan suurin (2 506 euroa/asukas). Myös Pohjois-Savon ja Pohjois-Pohjanmaan asukaskohtainen pitkäaikainen lainakanta on maan suurimpien joukossa. Hyvinvointialueiden lainakantaan vaikuttaa myös lyhytaikainen lainanotto, jota alueet ovat käyttäneet maksuvalmiuden turvaamiseen. Heikon maksuvalmiuden vuoksi lyhytaikaiseen lainanottoon ovat turvautuneet erityisesti Keski-Suomen ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueet.



**Kuvio 4. Hyvinvointialueiden lyhyt- ja pitkäaikainen asukaskohtainen lainakanta vuonna 2025.**

### 2.3 Hyvinvointialueiden talouden eriytyminen

Hyvinvointialueiden talouden eriytymisen taustalla on useita syitä. Erityisesti vuoden 2023 voimakas kustannusten kasvu johti poikkeuksellisen suuriin asukaskohtaisiin alijäämiin ja siten myötävaikuttanut alueiden talouden eriytymiseen. On myös tunnistettavissa, että päätöksenteon hitaus erityisesti palveluverkkoon liittyvissä kysymyksissä sekä kiinnittyminen kuntapohjaiseen palveluverkkoon on hidastanut sopeuttamistoimien taloudellisten hyötyjen syntymistä usealla alueella.

Vuosina 2023–2024 rahoituksen taso ei vastannut hyvinvointialueiden toteutuneita kustannuksia. Rahoituksen tasoa tarkistetaan takautuvasti kahden vuoden viiveellä, jotta laskennallisen rahoituksen taso ei pääse erkanemaan toteutuneista kustannuksista. Erityisesti suuria asukaskohtaisia alijäämiä tehneillä alueilla rahoituksen jälkikäteistarkistus ei kata toteutuneita alijäämiä täysimääräisesti. Toisaalta keskimääräistä selvästi parempaan tulokseen päässeet alueet ovat hyötynneet jälkikäteistarkistuksesta. Jälkikäteistarkistus ei siis korjaa alueiden talouteen syntyneitä eroja, joten sen voidaan todeta osaltaan lisänneen alueiden eriytymiskehitystä. Rahoituksen kannusteiden näkökulmasta jälkikäteistarkistus on toisaalta perusteltua tehdä koko maan tasolla.

Hyvinvointialueiden erilainen lähtötilanne vaikutti osaltaan hyvinvointialueille syntyneisiin muutuskustannuksiin ja toisaalta sopeuttamismahdollisuuksiin. Jo aiemmin järjestäytyneillä alueilla palveluita oli jo yhtenäistetty, mikä näyttäisi hillinneen sosiaalihuollon palveluiden kustannusten kasvua. Toisaalta järjestäytyneillä alueilla palkkojen harmonisointi oli osin toteutettu, mikä on vaikuttanut siirtyneiden korkeampien kustannusten muodossa nykyiseen kustannusrakenteeseen.

Myös rahoitukseen ja rahoituksen aluekohtaiseen kasvuun liittyvät tekijät ovat osaltaan vaikuttaneet eriytymiskehitykseen. Hyvinvointialueiden ensimmäisinä toimintavuosina

aluekohtaisissa tarvekertoimissa on ollut ennakoitua enemmän muutoksia ja vuosikohtaista heilahtelua. Toisaalta siirtymätasaus vaikuttaa aluekohtaisesti hyvin eri tavalla, joko rahoitusta lisäävästi tai vähentävästi riippumatta siitä, miten laskennallinen rahoitus tai kustannukset ovat kehittyneet. Lisäksi on nähtävissä, että asukasmäärän kehitys vaikuttaa merkittävästi rahoituksen kehitykseen.

#### **2.4 Kertynyt alijäämä suhteessa rahoitukseen**

Hyvinvointialueiden parantuneesta tilanteesta huolimatta alueiden taloudet ovat eriytyneet voimakkaasti. Kuusi aluetta oli edelleen alijäämäisiä vuonna 2025, mikä kasvatti näiden alueiden taseeseen kertyneiden alijäämien määrää entisestään. Taulukossa 2 on kuvattu vuoden 2025 lopun kertynyttä aluekohtaista alijäämää suhteessa vuoden 2026 rahoitukseen.

Selvästi suurimmat asukaskohtaiset alijäämät ovat kertyneet kolmelle alueelle, jotka ovat jo arviointimenettelyssä eli Keski-Suomen, Itä-Uudenmaan ja Lapin hyvinvointialueille. Keski-Suomen alijäämäkertymä on 23,5 % prosenttia vuoden 2026 rahoituksesta, Itä-Uudenmaan 22,3 % ja Lapin hyvinvointialueen 16,5 %. Myös Keski-Uudenmaan, Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Kymenlaakson ja Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden alijäämät ovat yli 10 % vuoden 2026 rahoituksesta. On selvää, että näin suurten alijäämien kattaminen vie aikaa.

On kuitenkin huomioitava, että Vantaa ja Kerava, Satakunta, Keski-Pohjanmaa, Keski-Uusimaa, Kanta-Häme ja Keski-Suomi onnistuivat laskemaan nimellisiä kustannuksia vuonna 2025, joten sopeutuksen toimeenpano eteni näillä alueilla hyvin. Alueilla, joilla alijäämäkertymä on alle kymmenen prosenttia rahoituksesta, voidaan arvioida olevan varsin hyvät mahdollisuudet kattaa alijäämät viimeistään vuoden 2029 loppuun mennessä määrätietoisten sopeutustoimien kautta.

## Taulukko 2. Hyvinvointialueiden kertyneet alijäämät ja niiden suhde valtion rahoitukseen 2026.

Hyvinvointialue	Vuoden 2026 rahoitus yhteensä, euroa	Vuoden 2026 rahoitus yhteensä, euroa/asukas	Kertynyt alijäämä 2025	Asukaskohtainen kertynyt alijäämä 2025	Kertynyt alijäämä / rahoitus 2026, %
Keski-Suomi	1 310 331 045	4 780	-308 042 158	-1 124	-23,5 %
Itä-Uusimaa	437 740 462	4 403	-97 767 475	-983	-22,3 %
Lappi	1 047 590 800	5 947	-173 259 238	-984	-16,5 %
Keski-Uusimaa	878 977 062	4 245	-124 896 121	-603	-14,2 %
Etelä-Karjala	613 543 402	4 905	-84 685 271	-677	-13,8 %
Etelä-Pohjanmaa	1 014 477 958	5 341	-121 254 398	-638	-12,0 %
Kymenlaakso	904 018 461	5 742	-104 417 899	-663	-11,6 %
Kanta-Häme	828 385 922	4 889	-85 314 476	-503	-10,3 %
Etelä-Savo	783 434 950	6 055	-73 937 922	-571	-9,4 %
Pohjois-Savo	1 331 700 508	5 352	-123 166 890	-495	-9,2 %
Päijät-Häme	996 294 252	4 869	-90 150 698	-441	-9,0 %
Keski-Pohjanmaa	343 861 421	5 077	-27 588 667	-407	-8,0 %
Pohjois-Karjala	880 663 215	5 433	-58 435 207	-361	-6,6 %
<b>Manner-Suomi yhteensä</b>	<b>27 189 751 480</b>	<b>4 851</b>	<b>-1 701 784 826</b>	<b>-304</b>	<b>-6,3 %</b>
Kainuu	416 043 808	5 974	-24 038 898	-345	-5,8 %
Varsinais-Suomi	2 432 515 178	4 916	-138 019 874	-279	-5,7 %
Pohjanmaa	862 910 936	4 828	-48 418 979	-271	-5,6 %
Satakunta	1 086 939 427	5 145	-49 913 269	-236	-4,6 %
Vantaa ja Kerava	1 263 353 019	4 360	-53 642 448	-185	-4,2 %
Pohjois-Pohjanmaa	2 051 875 414	4 905	-76 561 243	-183	-3,7 %
Pirkanmaa	2 582 609 832	4 735	-67 686 338	-124	-2,6 %
Länsi-Uusimaa	2 034 511 719	4 052	2 720 191	5	0,1 %
Helsinki	3 087 972 688	4 514	226 692 452	331	7,3 %

## 3. Arviointi riittävien sosiaali- ja terveystalouden sekä tarpeita ja uhkia vastaavien pelastustoimen palvelujen toteutumisesta

Julkisen talouden suunnitelmaan sisällytettävää hyvinvointialueiden vuotuista rahoituksen riittävyden arviointia edeltää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 31 §:ään perustuva sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatima vuosittainen valtakunnallinen selvitys, jossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen tason riittävyttä, sekä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 15 §:n mukainen sisäministeriön (SM) vuosittainen selvitys tarpeita ja uhkia vastaavien pelastustoimen palvelujen toteutumisesta ja rahoituksen tason riittävydestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vuonna 2025 julkaistiin helmikuussa 2026<sup>1</sup>. Selvityksen mukaan yhteenvetona voidaan todeta, että hyvinvointialueet pystyivät vuonna 2025 järjestämään lakisääteiset sosiaali- ja terveystaloudet kokonaisuudessaan aiempaa vuotta paremmin. Samaan aikaan kuitenkin alueiden väliset erot toiminnassa ja taloudessa kasvoivat edelleen, minkä vuoksi myös valtakunnallisen kokonaiskuvan muodostaminen vaikeutuu. Alueellista eriytymistä lisäsivät muun muassa väestön ikääntyminen ja

<sup>1</sup>Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2025: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7510-1>

muuttoliike, henkilöstöpula tietyillä aloilla, tiukka talouden tasapainottamisvaatimus, palvelutarpeen kasvu sekä palveluverkkojen uudistamisen hitaus.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta (THL) julkaisi vuonna 2024 ja osin vuotta 2025 koskevan valtakunnallisen asiantuntija-arvion lokakuussa 2025.<sup>2</sup> THL on laatinut myös hyvinvointialuekohtaiset arviot palvelujen toteutumisesta.<sup>3</sup>

Sisäministeriön vuotta 2024 koskevan selvityksen mukaan mm. onnettomuuksien ehkäisyn palvelut ovat toteutuneet pääosin palvelutasopäätösten mukaisesti ja pelastustoiminnan palvelujen kiireellisten tehtävien tavoittaminen pysyi pääosin hyvällä tasolla. Hyvinvointialueiden sisällä on kuitenkin alueita, joilla tavoitteista on jääty useana vuonna peräkkäin. Pelastustoiminnan kehittämiskohteena on suorituskyvyn parantaminen, minkä lisäksi laadukas palvelutuotanto vaatisi uudistamissuunnitelmien mukaisia kalustoinvestointeja. Väestönsuojeluun varautumisen suunnittelu on kehittynyt myönteiseen suuntaan mm. suunnitelmien tarkentumisen ja väestönsuojeluorganisaation määrittämisen sekä varausten osalta, mutta hyvinvointialueiden palveluissa on vielä puutteita. Aluehallintovirastojen asiantuntija-arvioissa kuvataan aluekohtainen tilannekuva pelastustoimen palveluiden toteutumisesta vuonna 2024.<sup>4</sup>

Palvelujen toteutumisesta ja rahoituksen tason riittävydestä hyvinvointialueilla saadaan ajankohtaista tietoa myös valtion ja alueiden välisistä ohjauksen erillismenettelyistä sekä hyvinvointialuelain 13 a §:n mukaisista hyvinvointialueittaisista vuosineuvotteluista.

### **3.1 Yhteenveto sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumisesta**

Arvio palvelujen toteutumisesta on laadittu STM:n selvityksen, THL:n arviointiraporttien, hyvinvointialueiden selvitysten sekä THL:n ajantasaisen hoitopääsytietojen perusteella. Arviossa on myös hyödynnetty vuosien 2025–2026 aikana käytyjen lisärahoitusta selvittäneiden valmisteluryhmien materiaaleja. Tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksista koskevat vuotta 2024. Tuorein käytettävissä oleva tieto hoitopääsystä oli kirjoitushetkellä tammikuulta 2026. Sosiaalihuollon palvelujen osalta tieto palvelujen toimeenpanosta perustuu pääosin keväällä 2025 raportoituihin hyvinvointialueiden selvityksiin taloudesta ja toiminnasta sekä lisärahoitusprosessien yhteydessä alueilta saatuihin tietoihin. Palvelutarpeeseen suhteutettujen kustannusten tarkastelu perustuu THL:n vuotta 2024 koskevien laskelmien ennakkotietoihin

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuu toteutui yli 23-vuotiaiden osalta lähes täysin vuoden 2026 alussa. Heikoiten hoitotakuu toteutui Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella, jolla hoitotakuu toteutui 94 prosentilla käynneistä. Alle 23-vuotiailla kahden viikon hoitotakuun toteutumisessa oli hieman viiveitä, mutta Pohjois-Savo ja Pohjois-Karjalaa lukuun ottamatta hoitotakuu toteutui yli 90 prosentilla käynneistä. Hoidon jatkuvuus on edelleen heikkoa omalääkäri- ja omatiimimallien vahvistamisesta huolimatta.

Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutuu yli 23-vuotiailla hyvin. Vain Kainuun ja Pohjanmaan hyvinvointialueilla hoitotakuu toteutui alle 90 prosentilla käynneistä. Alle 23-vuotiailla hoitotakuu

---

<sup>2</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2025. THL Päätösten tueksi 40/2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-600-4>

<sup>3</sup> THL:n hyvinvointialueittaiset asiantuntija-arviot: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/arviointi-ja-seuranta/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestamisen-arviointi>

<sup>4</sup> Pelastustoimen asiantuntija-arvio: <https://lvv.fi/pelastustoimi/asiantuntija-arvio>.

toteutui puolestaan täysin Kainuussa ja Päijät-Hämeessä, mutta kahdeksalla alueella hoitotakuu toteutui alle 90 prosentilla käynneistä.

Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy hieman parani vuoden 2025 aikana, vaikka jonot säilyivät pitkinä. Vuoden 2026 alussa heikoiten hoitotakuu toteutuu Pohjois-Karjalassa, jossa neljänneksellä asiakkaista hoitotakuu ei toteutunut. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon jonottaneista alle 23-vuotiaista hoitotakuu toteutui lähes puolella alueista täysin. Heikoin tilanne oli Pohjois-Karjalassa, jossa hoitotakuu toteutui vain 57 prosentilla jonottaneista.

Keväällä 2025 raportoitujen tietojen mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalveluasumiseen pääsyn määräajat ylittyivät merkittäväällä osalla alueista. Kuitenkin lähes puolella alueista palveluihin pääsy toteutui pääosin lakisääteisessä määräajassa. Kotihoidon palvelujen toimeenpano toteutui kolmen kuukauden sisällä lähes kaikilla alueilla.

STM:n selvityksen mukaan henkilöstöpula on vaikeuttanut palvelujen toteuttamista monilla alueilla, minkä seurauksena lapsia, nuoria ja perheitä on jäänyt palvelujen ulkopuolelle tai ohjautunut epätarkoituksenmukaisiin palveluihin. Psykologi- ja lääkärivaje näkyy erityisesti opiskeluhuoltopalveluissa. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien käynnistymisessä ja valmistumisessa kolmen kuukauden määräajassa oli hieman viivettä. Lähes neljänneksellä alueista lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista alle 90 prosenttia käynnistyi seitsemän päivän kuluessa. Lähes puolella alueista alle 90 prosenttia palvelutarpeen arvioinneista valmistui kolmen kuukauden kuluessa.

### **3.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutuminen hyvinvointialueittain**

**Etelä-Karjalan** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutuu pääsääntöisesti voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Tammikuussa 2026 lähes 95 prosenttia perusterveydenhuollon kiireettömistä käynneistä toteutui kahden viikon sisällä. Erityisesti hoitajakäynneissä hoidon jatkuvuus on heikkoa. Suun terveydenhuollossa alle 23-vuotiaiden käynneistä 86 prosenttia toteutui lakisääteisessä määräajassa, mutta yli 23-vuotiaiden osalta hoitoon pääsy toteutui täysin lakisääteisessä ajassa. Erikoissairaanhoidon hoitotakuu toteutuu pääosin lainsäädännön mukaisesti. Alle 23-vuotiaiden psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitotakuu toteutui täysin vuoden 2026 alussa. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat suhteessa palvelutarpeeseen maan korkeimpien joukossa vuonna 2024, mikä selittyy palvelujen runsaalla käytöllä. Lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannukset ja käyttö olivat huomattavasti maan keskitasoa korkeammat vuonna 2024.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen työryhmän arvion mukaan ikääntyneiden palvelut eivät alkuvuonna 2026 ole toteutuneet täysin lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsy ei kaikilta osin ole toteutunut 90 vuorokaudessa ja ikääntyneiden palvelutarpeiden arviointeja ei ole toteutettu lainsäädännön edellyttämässä määräraajassa. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut on alkuvuonna 2026 järjestetty hyvinvointialueella pääosin voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Lapsiperheiden palvelujen kustannukset ovat lähes kolmanneksen maan keskitasoa pienemmät, ja sijoitettujen lasten määrä on maan matalin. Vammaispalvelut ovat hyvinvointialueella toteutuneet joitain palvelutarpeen arviointeja ja vammaisten palveluiden päätöksiä lukuun ottamatta pääsääntöisesti lainsäädännön mukaisesti alkuvuonna 2026. Työkäisten sosiaalihuollon palvelujen harkinnanvaraisten toimeentulotukihakemusten käsittelyn määräajassa on tapahtunut heikennystä loppuvuodesta 2025 ja alkuvuodesta 2026, eikä lakisääteiseen tasoon täysin päästä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset ovat Etelä-Karjalassa selvästi yli maan keskitason, mutta niiden kasvu on kokonaisuudessaan pystytty pitämään maltillisena. Myös THL:n ennakkollisten laskelmien mukaan alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat selvästi yli maan keskitason. Alue on pystynyt hillitsemään kustannusten kasvua erityisesti sosiaalihuollossa, mutta samalla terveydenhuollon väestöön ja palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset ovat nousseet selvästi yli maan keskitason.

Alue haki lisärahoitusta vuosille 2025 ja 2026 ja sai molempiin kielteisen päätöksen.

**Etelä-Pohjanmaan** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui vuoden 2026 alussa hyvin. Hoitotakuu toteutui yli 23 vuotta täyttäneillä täysin ja alle 23-vuotiailla hoitoon pääsy toteutui 98 prosentilla käynneistä lakisääteisessä määräajassa. Kiireettömistä potilaista pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä lähes 90 prosenttia. Lääkärikäyntien hoidon jatkuvuus oli maan heikointa vuonna 2024. Perusterveydenhuollon kustannukset olivat lähes viidenneksen yli maan keskitason, mutta suhteutettuna palvelutarpeeseen ne olivat lähempänä maan keskitasoa. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu yli 23-vuotiailla lähes täysin ja alle 23-vuotiaiden osalta 95 prosentilla potilaista. Kiireettömään erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy toteutui lähes 95 prosentilla potilaista. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy alle 23-vuotiailla toteutui täysin lakisääteisessä määräajassa. Somaattisen erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat lähellä maan keskitasoa vuonna 2024.

Etelä-Pohjanmaan lisärahoitusta selvittäneen työryhmän mukaan hyvinvointialueen mukaan ikäihmisten sosiaalipalvelut ovat toteutuneet lainsäädännön mukaisesti vuonna 2025. Iäkkäiden palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin hyvin eikä käytettävissä olleiden tietojen perusteella ole nähtävissä viitteitä siitä, että asiakkaiden palvelut olisivat vaarantumassa. Ikääntyneiden 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat selvästi yli maan keskitason vuonna 2024, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen. Työikäisten ja vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelut toteutuvat lainsäädännön mukaisesti ja erityisesti hakemusten käsittelyajat toteutuvat alueella erinomaisesti. Merkkejä palvelujen vaarantumisesta ei ole käytettävissä olleiden tietojen perusteella nähtävissä.

Lisärahoitusta selvittäneen työryhmän mukaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue näyttää suoriutuneen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisen tehtävässä jopa hieman keskimääräistä paremmin eikä merkkejä palvelujen vaarantumisesta ole käytettävissä olleiden tietojen perusteella nähtävissä. Lainsäädännön veloitteet eivät toteudu opiskeluterveydenhuollon psykologien mitoituksen osalta ja myös kouluterveystarkastusten toteutumisessa on ollut haasteita. Haasteiden taustalla on psykologien ja lääkäreiden valtakunnallinen saatavuusongelma.

Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat maan viidenneksi suurimmat vuonna 2024. Suhteutettuna väestön korkeaan palvelutarpeeseen, ne olivat lähempänä maan keskitasoa. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 ei juuri poikennut maan keskitasosta.

Alue haki lisärahoitusta vuosille 2025 ja 2026 ja sai molempiin kielteisen päätöksen.

**Etelä-Savon** hyvinvointialueen perusterveydenhuollon hoitoon pääsy toteutui lakisääteisessä määräajassa vuoden 2026 alussa täysin yli 23-vuotiaiden osalta ja alle 23-vuotiaiden osalta lähes täysin. Perusterveydenhuollon kustannukset olivat maan kolmanneksi suurimmat. Monisairaiden hoidon jatkuvuus oli kuitenkin maan heikoimpien joukossa vuonna 2024. Suun terveydenhuollon 23 vuotta täyttäneillä hoitotakuu toteutui 94 prosentilla ja alle 23-vuotiailla lähes 83 prosentilla käynneistä. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy toteutui pääosin lainsäädännön mukaisesti ja yli 96 prosenttia hoitotapahtumista toteutui lakisääteisessä määräajassa. Alueella on kaksi sairaalaa

(Mikkeli ja Savonlinna), mikä takaa hyvän hoidon saatavuuden mutta nostaa somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset maan toiseksi korkeimmiksi. Lainsäädännön muutos on vauhdittanut sairaaloiden työnjakoa: leikkaustoimintaa ja erikoissairaanhoidoa keskitetään Mikkeliin, kun taas Savonlinna tuottaa jatkossa päivä- ja lyhytjälkihoitoista kirurgiaa sekä poliklinikkatoimintaa.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen saatavuus säilyi lain edellyttämällä tasolla vuoden 2025 alussa peittävyiden laskusta huolimatta. Alue on onnistunut siirtämään painopistettä ikääntyneiden palveluissa ympärivuorokautisesta hoivasta kotihoitoon ja yhteisölliseen asumiseen, mikä on laskenut kustannukset lähelle maan keskitasoa. Vammaisten henkilöiden palveluissa lakisääteiset määräajat toteutuivat loppuvuodesta 2024 hyvin. Raskaan palvelurakenteen ja ostopalvelujen hinnankorotusten vuoksi asukaskohtaiset kustannukset olivat maan suurimmat. Lakisääteiset lastensuojeluilmoitusten käsittelyajat eivät täysin toteutuneet vuonna 2025, ja osalla sosiaalityöntekijöistä asiakasmitoitus ylittyi. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset olivat alaikäisiin suhteutettuna maan kolmanneksi suurimmat.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat maan suurimmat vuonna 2024, vaikka kustannusten kasvu ei juuri poikennut maan keskitasosta. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat lähes kymmenyksen yli maan keskitason ja ne ylittivät maan keskitason lähes kaikissa palvelukokonaisuuksissa.

**Helsingin kaupungin** perusterveydenhuollon hoitoon pääsy toteutui pääosin lakisääteisessä määräajassa vuoden 2026 alussa. Alle 23-vuotiailla hoitotakuu toteutui lakisääteisessä määräajassa 96 prosentilla käynneistä ja yli 23-vuotiailla hoitotakuu toteutui lähes täysin. Yhteydensaanti perusterveydenhuoltoon on parantunut ja viiveet esimerkiksi takaisinsoitoissa ovat vähentyneet. Palvelujen verrattain matalan peittävyiden seurauksena perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2024 maan pienimmät. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui yli 23-vuotiailla 98 prosentilla käynneistä ja alle 23-vuotiailla 96 prosentilla käynneistä. Vuoden 2024 asukaskohtaiset suun terveydenhuollon kustannukset olivat hieman yli maan keskitason. Helsinki poikkeaa muista alueista siinä, että kaupungilla on huomattavan paljon omaa erikoissairaanhoidon tuotantoa, joka täydentää HUS-yhtymän palveluja. HUS-yhtymän hoitajien on oltava pitkiä, mutta tilanne parani vuoden 2025 loppua kohti. Kiireettömään erikoissairaanhoidon jonotti vuoden 2026 alussa yli 13 prosenttia asiakkaista. Erikoissairaanhoidon kustannusten osuus terveydenhuollon kustannuksista (72 %) on maan suurin, vaikka väestöön suhteutettuna ne ovat alle maan keskitason. Kaupungin omassa tuotannossa hoitoon pääsy oli maan keskitasoa paremmalla tasolla. Alle 23-vuotiaiden HUS-yhtymän psykiatrista erikoissairaanhoidon jonottaneista lähes 85 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa.

Helsingin kaupungin keväällä 2025 raportoiman tiedon mukaan kahdeksan prosenttia ympärivuorokautiseen asumispalveluun jonottaneista odotti palvelun toimeenpanoa yli kolme kuukautta. Vuoden 2025 lopussa ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoiva-asumisen odotusajat sekä yli kolme kuukautta jonottaneiden määrä ovat hieman kasvaneet. Kotihoidon palveluun pääsee alle seitsemässä vuorokaudessa kaupungin raportoitujen tietojen perusteella. Kustannusrakenne on kuitenkin raskas, ja kotihoito on peittävyiteensä nähden kallista, mikä selittyy osin vuokratyövoiman käytöllä. Vammaispalveluissa palvelutarpeen arvioineista 94 prosenttia toteutui lakisääteisessä määräajassa, ja 96 prosenttia päätöksistä tehtiin kolmen kuukauden sisällä hakemuksen saapumisesta. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit käynnistyivät ja toteutuivat lakisääteisessä määräajassa lähes täysin vuonna 2025. Lapsiperheiden kotipalvelu on tietyin kriteerein maksutonta. Tämä tukee erityisesti varhaisen tuen saavutettavuutta ja vähentää taloudellisia esteitä palveluun hakeutumiselle. Työikäisten sosiaalipalveluissa

toimeentulotuen käsittely on sujuvaa ja lakisääteiset määräajat toteutuvat hyvin. Työikäisten sosiaalipalvelujen kustannukset suhteessa aikuisväestöön olivat maan suurimmat vuonna 2024.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat maan kolmanneksi pienimmät vuonna 2024, ja kustannusten kasvu oli hieman maan keskitasoa maltillisempaa vuodesta 2020. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan pienimpien joukossa. Helsingin asukkaiden terveydentila on valtakunnallisesti hyvä, ja sairastavuus sekä työkyvyttömyys ovat maan alhaisimpia.

**Itä-Uudenmaan** perusterveydenhuollon hoitoon pääsy toteutui lakisääteisessä määräajassa vuoden 2026 alussa täysin yli 23-vuotiaiden osalta. Alle 23-vuotiaiden osalta hoitotakuu toteutui 96 prosentilla käynneistä. Alkuvuonna 2026 noin 91 prosenttia avosairaanhoidon kiireettömistä käynneistä toteutui kahden viikon sisällä. Hoidon jatkuvuus lääkeivastaanotoilla on heikentynyt hyvinvointialueen toiminnan aikana, mutta se on edelleen maan keskitasoa parempi. Perusterveydenhuollon avohoidon voimakkaan kustannusten kasvun myötä asukaskohtaiset kustannukset nousivat yli maan keskitason vuonna 2024. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsy toteutui maassa kolmanneksi heikoiten 23 vuotta täyttäneillä (91 %) ja alle 23-vuotiailla hieman maan keskitasoa paremmin (94 %). Erikoissairaanhoidon palveluista vastaa HUS-yhtymä, jonka hoitojonot ovat olleet pitkiä. Tilanne kuitenkin parani vuoden 2025 loppua kohti ja kiireettömään erikoissairaanhoidon jonotti vuoden 2026 alussa yli 13 prosenttia potilaista. Itä-Uudenmaan asukkaat käyttävät erikoissairaanhoidon keskimääräistä vähemmän, mutta käyttö ylittää silti muun Uudenmaan tason. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat selvästi alle maan keskitason vuonna 2024, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen. Alueella on ollut toistuvasti vaikeuksia järjestää jatkohoitopaikkoja erikoissairaanhoidosta kotiutuville potilaille, mikä on näkynyt ajoittaisina siirtoviivemaksuina. Alle 23-vuotiaiden HUS-yhtymän psykiatrista erikoissairaanhoidon jonottaneista lähes 85 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa.

Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelut eivät vuonna 2025 ole toteutuneet täysin lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonottaneista 12 prosenttia jonotti yli kolme kuukautta alueen keväällä 2025 raportoiman tiedon mukaan. Ikääntyneiden palvelujen palvelurakenteen keventäminen on edennyt hitaasti, eikä palveluverkkoon ole tehty merkittäviä muutoksia säästöpainesta huolimatta. Iäkkäiden sosiaalihuollon palvelujen kustannusten kasvu on ollut voimakasta ja ikääntyneeseen väestöön suhteutettuna ne lähestyivät maan keskitasoa. Kymmenen prosenttia vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen toimeenpanoa odottaneista joutui odottamaan yli kolme kuukautta keväällä 2025. Vammaispalvelujen asukaskohtaiset kustannukset ovat yli kymmenen prosenttia maan keskitason yläpuolella. Kustannusten taustalla on muun muassa palveluasumisen korkea peittävyys. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa alue on onnistunut keventämään palvelurakennetta siirtämällä painopistettä ympärivuorokautisista palveluista kevyempiin palveluihin. Palvelujen saatavuus on hyvä, eikä jonoja käytännössä ole. Mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen asukaskohtaiset kustannukset olivat hieman alle maan keskitason, mutta suhteutettuna alueen väestön matalaan palvelutarpeeseen ne olivat selvästi yli maan keskitason. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit käynnistyivät ja toteutuivat lakisääteisessä määräajassa lähes täysin vuonna 2025. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaiskustannukset ovat maan kolmanneksi matalimmat, ja lastensuojelun käyttö on selvästi maan keskitasoa vähäisempää. Suurimmat haasteet liittyvät opiskeluhoitopalveluihin, joissa psykologien ja kuraattorien opiskelijamäärät ylittivät huomattavasti sekä maan keskitason että lakisääteiset henkilöstömitoitukset lukiossa ja ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa vuonna 2024.

Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat maan kuudenneksi pienimmät vuonna 2024, vaikka kustannusten kasvu oli maan toiseksi nopeinta vuodesta 2020. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat kuitenkin hieman yli maan keskitason. Palvelukokonaisuuksista vain lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelut ja lastensuojelujen sekä somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset alittivat maan keskitason.

Valtiovarainministeriö käynnisti alueen arviointimenettelyn kesäkuussa 2025.

**Kainuun** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui vuoden 2026 alussa hyvin. Hoitotakuu toteutui yli 23 vuotta täyttäneistä potilaasta 97 prosentilla ja alle 23-vuotiailla asiakkailla hoitoon pääsy toteutui lähes täysin lakisääteisessä määräajassa. Kiireettömistä potilaista pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä 83 prosenttia, tilanne on siis heikentynyt vuoden 2025 aikana. Hoidon jatkuvuus on sekä hoitaja- että lääkärikäynneissä maan parhaimpien joukossa. Perusterveydenhuollon kustannukset olivat viidenneksen yli maan keskitason vuonna 2024, mutta suureen palvelutarpeeseen suhteutettuna ne olivat lähempänä maan keskitasoa. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui 89 prosentilla yli 23-vuotiaista ja alle 23-vuotiailla potilailla täysin. Myös kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy oli maan parhaimpia. Yli 97 prosenttia potilaista pääsi erikoissairaanhoidon lakisääteisessä määräajassa vuoden 2026 alussa. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset olivat kolmanneksen yli maan keskitason vuonna 2024, vaikka reaalin kustannusten kehitys kääntyi laskuun.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen palveluasumisen sekä kotihoidon osalta palvelut toteutuivat lakisääteisessä määräajassa alueen keväällä 2025 raportoiman tiedon mukaan. Ikääntyneiden palvelujen kustannukset ovat kasvaneet selvästi maan keskiarvoa nopeammin ja ikääntyneeseen väestöön suhteutettuna ne ovat nousseet yli maan keskitason. Vammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen ja henkilökohtaisen avun tai erityisen tuen palvelujen toimeenpanoa ei joutunut alueella odottamaan yli 3 kuukautta alueen keväällä 2025 raportoiman tiedon mukaan. Toimeentulotukihakemusten käsittelyt valmistuivat lähes lain säättämässä määräajassa. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 99 prosenttia käynnistyi seitsemän päivän kuluessa, ja 98 prosenttia valmistui lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa. Lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalihuollon kustannukset olivat vuonna 2024 maan pienimpiä ja palvelutarpeeseen suhteutettuna koko maan matalimmat.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat maan neljänneksi suurimmat vuonna 2024. Alueen väestön palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat kuitenkin lähempänä maan keskitasoa, mitä selittää väestön suuri palvelutarve. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset ylittivät maan keskitason erityisesti terveydenhuollon palvelukokonaisuuksissa, sosiaalihuollon osalta ne pysyivät matalina. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 oli hillittyä, ja reaalisesti ne pysyttelivät vuoden 2020 tasolla. Tätä selittää alueella toteutetut kehittämistoimet erityisesti terveydenhuollossa.

**Kanta-Hämeen** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui vuoden 2026 alussa hyvin. Hoitotakuu toteutui yli 23 vuotta täyttäneillä täysin ja alle 23-vuotiaiden osalta hoitoon pääsy toteutui lakisääteisessä määräajassa lähes 99 prosentilla käynneistä. Kiireettömistä potilaista pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä 92 prosenttia. Lääkärikäyntien hoidon jatkuvuus oli muuta maata parempaa vuonna 2024. Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat maan keskitasoa vuonna 2024. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu yli 23-vuotiailla yli 99 prosentilla käynneistä. Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy oli maan heikointa ja hoitotakuu toteutui 81 prosentilla käynneistä. Kiireettömään erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy toteutui lähes täysin ja 98 prosenttia potilaista pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa. Tilanne parantui vuoden 2025 aikana olennaisesti. Somaattisen erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset laskivat alle

maan keskitason vuonna 2024. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy alle 23-vuotiailla toteutui täysin lakisääteisessä määräajassa.

Alueen keväällä 2025 raportoimien tietojen mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonottaneista neljä prosenttia jonotti yli kolme kuukautta palvelujen toimeenpanoa. Yhteisöllisen palveluasumisen sekä kotihoidon osalta palvelut toteutuivat lakisääteisessä määräajassa. Ikääntyneiden palvelujen kustannukset kasvoivat ripeästi vuodesta 2020 ja väestöön suhteutetut kustannukset saavuttivat maan keskitason vuonna 2024. Työikäisten sosiaalipalveluissa toimeentulotukihakemusten käsittely toteutuu pääosin lakisääteisessä määräajassa. Alueen raportoiman tiedon mukaan vammaisten ympärivuorokautisessa hoivassa sekä henkilökohtaisessa avussa ja erityisessä tuessa palvelujen toimeenpano toteutui kolmen kuukauden sisällä.

Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointien käynnistymisessä oli viiveitä, ja palvelutarpeen arvioinneista käynnistyi 87 prosenttia seitsemän arkipäivän kuluessa. Tilanne oli maan toiseksi heikoin. Palvelutarpeen arvioinneista 83 prosenttia valmistui kolmen kuukauden määräajan puitteissa. Henkilöstövaje on vaikeuttanut joidenkin kevyiden sosiaalipalvelujen järjestämistä ja lastensuojelun määräaikojen toteutumista. Lapsiperheiden kustannukset ylittivät maan keskitason kymmenyksellä vuonna 2024. Perhesijoitusten osuus on kasvanut maan suurimpien joukkoon, ja laitossijoitusten määrä on vähentynyt merkittävästi.

Kanta-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset ylittivät hieman maan keskitason vuonna 2024. Suhteutettuna väestön palvelutarpeeseen ne olivat lähempänä maan keskitasoa. Palvelukokonaisuuksista lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut ja lastensuojelu, suun terveydenhuollon sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut ylittivät maan keskitason selvästi. Alueella väestön sairastavuus on keskimääräistä suurempaa, mikä heijastuu erityisesti työikäisten korkeina työkyvyttömyys- ja alkoholisairastavuuslukuina. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 ei juuri poikennut maan keskitasosta.

**Keski-Pohjanmaan** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui täysin yli 23-vuotiaiden osalta vuoden 2026 alussa, mutta alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsystä on viivettä. Hoidon jatkuvuus on lähellä maan keskitasoa. Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat hieman yli maan keskitason vuonna 2024, mutta palvelutarpeeseen suhteutettuna hieman alle maan keskitason. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui yli 23-vuotiailla täysin ja alle 23-vuotiaiden osalta 90 prosenttia käynneistä toteutui lakisääteisissä määräajoissa. Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy on maan kärkeä; tammikuussa 2026 vain vajaa 2 prosenttia hoitoa tarvinneista oli jonottanut yli kuusi kuukautta. Toisaalta myös erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet voimakkaasti ja asukaskohtaiset kustannukset olivat runsaan kymmenyksen yli maan keskitason. Alle 23-vuotiaiden psykiatrista erikoissairaanhoidon jonottaneista lähes viidenneksellä hoitotakuu ylittyi. Lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannukset ylittivät maan keskitason, mutta useita vuosia jatkunut käyntimäärien kasvu pysähtyi vuonna 2024.

Alue on onnistunut siirtämään ikääntyneiden palvelujen painopistettä raskaista palveluista kotiin vietäviin ja ehkäiseviin ratkaisuihin. Koti- ja etähoitoa sekä kotikuntoutusta on lisätty merkittävästi. Näiden toimien ansiosta ikääntyneiden palvelujen kustannukset ovat kehittyneet maltillisesti ja ikääntyneeseen väestöön suhteutettuna ne ovat laskeneet lähelle maan keskitasoa, vaikka raskaamman hoivan tarve on kasvanut. Alueen keväällä 2025 raportoiman tiedon mukaan kuitenkin lähes puolet ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivaa jonottaneista odottamaan palvelun toimeenpanoa yli kolme kuukautta. Vammaisten palveluissa ei alueen raportoiman tiedon mukaan ole merkittäviä viiveitä palveluihin pääsystä. Toimeentulotukihakemusten käsittely toteutui täysin lakisääteisessä määräajassa.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit eivät ole valmistuneet lakisääteisissä määräajoissa. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista vain 84 prosenttia käynnistyi seitsemän arkipäivän kuluessa, tilanne oli maan heikoin. Vastaavasti 80 prosenttia arvioinneista toteutui lakisääteisessä määräajassa huhti-syyskuun seurannan perusteella. Lapsiperheiden sosiaalihuollon ja lastensuojelun kustannukset suhteessa palvelutarpeeseen olivat vuonna 2024 maan toiseksi pienimmät. Tämä selittyy perhehoidon suurella osuudella ja laitoshoidon vähäisyydellä.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat vajaan kymmenyksen yli maan keskitason vuonna 2024. Väestön palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat kuitenkin hieman alle maan keskitason, mikä selittyy muuta maata korkeammalla palvelutarpeella. Lasten, nuorten ja perheiden sekä vammaisten henkilöiden palveluja lukuun ottamatta väestön palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat lähellä maan keskitasoa. Vuodesta 2020 lähtien alueen kustannusten kasvu on ollut hieman koko maata maltillisempaa.

**Keski-Suomen** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsy toteutui vuonna 2025 pääosin lainsäädännön mukaisesti. Vuoden 2026 alussa yli 96 prosenttia alle 23-vuotiaista pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä, ja yli 23-vuotiailla hoitotakuu toteutui täysin. Haasteena ovat kuitenkin lääkäri- ja hoitajajärjestelmän johtuvat alueelliset erot ja hoidon jatkuvuuden heikkeneminen lääkäri- ja hoitajajärjestelmällä. Perusterveydenhuollon kustannukset olivat runsaan kymmenyksen yli maan keskitason vuonna 2024. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui lähes täysin yli 23-vuotiaiden osalta ja 95 prosentilla alle 23-vuotiailla asiakkailta. Keski-Suomen hyvinvointialueen lisärahoitusta selvittäneen työryhmän mukaan erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsy ei ole toteutunut lainsäädännön mukaisesti, eivätkä hoitoon pääsyn viiveet ole lyhentyneet vuonna 2025. Myös tammikuussa 2026 erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy oli maan keskitasoa heikompaa, hoitotakuu toteutui 86 prosentilla hoitotapahtumista. Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitotakuu toteutui 93 prosentilla hoitotapahtumista. Erikoissairaanhoidon nettokustannusten kasvu on ollut vuodesta 2020 lähtien maan voimakkainta, mikä selittyy osittain Sairaala Novan investoinnilla. Asukaskohtaiset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat maan keskitasolla vuonna 2024, mutta suhteutettuna palvelutarpeeseen ne ylittivät maan keskitason selvästi.

lääkäiden henkilöiden palvelut toteutuivat pääosin lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti Keski-Suomen hyvinvointialueella asumispalveluihin yli lainsäädännön määräaikaisten jonottaneiden tilannetta lukuun ottamatta. Ikääntyneiden palvelurakenne ei ole keventynyt suunnitellusti. Yhteisöllisen asumisen lisäys on jäänyt tavoitteista, mikä on näkynyt ympärivuorokautisen palveluasumisen kasvuna. Kotihoidon saatavuus on kuitenkin pysynyt hyvänä, ja sen peittävyys on muuta maata korkeampaa. Ikääntyneiden palvelujen nettokustannusten voimakkaan kasvun myötä ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat maan suurimmat vuonna 2024. Vammaisten henkilöiden palvelut ovat toteutuneet hyvinvointialueella vuonna 2025 lainsäädännön mukaisesti ja niiden asukaskohtaiset kustannukset olivat maan keskitasoa vuonna 2024. Palvelurakennetta pyritään keventämään ja omaa tuotantoa vahvistamaan. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut eivät ole kaikilta osin toteutuneet lainsäädännön mukaisesti. Kaikki lastensuojelutarpeen tai erityistä tukea tarvitsevien lasten palvelutarpeen arvioinnit eivät ole valmistuneet kolmen kuukauden määräajassa. Toisaalta hyvinvointialueen palvelut ovat varsin kattavat palveluvalikoiman ja myös saatavuuden näkökulmasta, mikä osaltaan selittää alueen korkeaa kustannustasoa muihin hyvinvointialueisiin verrattuna. Vuonna 2024 Keski-Suomen hyvinvointialueen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon ja lastensuojelun alaikäiseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat runsaan neljänneksen korkeammat kuin maassa keskimäärin. Sosiaalityöntekijäpuute on viivästyttänyt palvelutarpeen arviointeja ja vaikeuttanut oikea-aikaista pääsyä lapsiperheiden sosiaalityöhön. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista

89 prosenttia aloitettiin seitsemän päivän kuluessa ja vain 79 prosenttia valmistui kolmen kuukauden määräajan kuluessa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat lähes kymmenyksen yli maan keskitason vuonna 2024. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan suurimmat. Kustannusten kasvu oli maan nopeinta vuodesta 2020. Lähes kaikkien väestöön suhteutetut kustannukset ylittivät maan keskitason, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen.

Valtiovarainministeriö käynnisti alueen arviointimenettelyn kesäkuussa 2025. Alue haki lisärahoitusta vuodelle 2025, ja sai kielteisen päätöksen.

**Keski-Uudenmaan** lisärahoitusta selvittäneen työryhmän perusteella terveydenhuollon palvelut olivat vuonna 2025 järjestetty kokonaisuutena arvioiden lain edellytysten mukaisesti suun terveydenhuollon palvelujen järjestämistä lukuun ottamatta. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä on korjattu lisäresursoinnin turvin vuoden 2025 alkupuolella. Kiireettömään hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa toteutui vuoden 2026 alussa yli 23-vuotiailla hoitotakuun puitteissa, mutta alle 23-vuotiailla esiintyi hieman viiveitä ja hoitoon pääsy jäi hieman maan keskitasosta. Alue on ottanut käyttöön koko väestöä palvelevan omatiimimallin kaikilla terveysasemilla, mikä on vahvistanut palvelujen jatkuvuutta. Matalasta peittävydestä huolimatta perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat maan keskitasoa korkeammat. Erikoissairaanhoidon palveluista vastaa HUS-yhtymä, jonka hoitojonot ovat olleet pitkiä. Tilanne kuitenkin parani vuoden 2025 loppua kohti ja kiireettömään erikoissairaanhoidon jonotti vuoden 2026 alussa yli 13 prosenttia potilaista. Kiireettömään erikoissairaanhoidon jonotti vuoden 2026 alussa yli 13 prosenttia asiakkaista. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat maan kolmanneksi pienimmät vuonna 2024, suhteutettuna palvelutarpeeseen ne olivat kuitenkin lähellä maan keskitasoa. Alle 23-vuotiaiden HUS-yhtymän psykiatrista erikoissairaanhoidon jonottaneista lähes 85 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa.

Sosiaalihuoltolain mukaiset iäkkäiden palvelut toteutuivat lisärahoitusta selvittäneen työryhmän mukaan lain edellyttämällä tavalla ympärivuorokautista palveluasumista lukuun ottamatta vuonna 2025. Alueelta valmisteluryhmässä saadun tiedon mukaan ympärivuorokautista palveluasumista odottavista asiakkaista yli 3 kuukautta odottaneiden asiakkaiden määrä oli kuitenkin saatu vuonna 2025 hallintaan. Alue on panostanut vahvasti kotiin vietäviin sairaanhoidollisiin palveluihin ja etähoivaan. Tästä huolimatta ikääntyneiden yhteispäivystyskäynnit ovat kasvaneet selvästi. Iäkkäiden sosiaalihuollon palvelujen kustannukset olivat matalan peittävyden vuoksi maan kolmanneksi pienimmät vuonna 2024. Vammaispalvelujen lakisääteinen järjestäminen ei näytä alueella vaarantuneen ja palvelut toteutuvat lainsäädännön mukaisesti vuonna 2025. Työikäisten sosiaalihuollon palveluiden järjestämiseen ja saatavuuteen liittyviä ongelmia ei hyvinvointialueella yleisesti ole. Lastensuojelussa palvelutarpeen arviointien käsittelyajat ylittyvät sosiaalityöntekijäpulan vuoksi. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 94 prosenttia aloitettiin seitsemän päivän kuluessa ja 93 prosenttia valmistui kolmen kuukauden määräajan kuluessa.

Opiskeluhollossa kuraattoripalvelujen järjestämisessä on päästy lakisääteiseen mitoitukseen, mutta psykologipalvelujen järjestämisessä on ollut jonkin verran haasteita. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon ja lastensuojelun alaikäiseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat lähellä maan keskitasoa vuonna 2024. Suhteutettuna palvelutarpeeseen ne kuitenkin ylittivät maan keskitason selvästi.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat muiden Uudenmaan alueiden tapaan maan matalimman neljänneksen joukossa vuonna 2024. Alueen väestön matalaan palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset

olivat kuitenkin maan suurimman kolmanneksen joukossa. Kustannusten kasvu oli hieman maan keskitasoa voimakkaampaa vuodesta 2020.

Alue haki lisärahoitusta vuonna 2025 ja sai kielteisen päätöksen.

**Kymenlaakson** hyvinvointialueen perusterveydenhuollon hoidon saatavuus toteutui vuonna 2025 pääosin laissa säädetyissä määrärajoissa. Vuoden 2026 alussa yli 99 prosenttia alle 23-vuotiaista pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä, ja yli 23-vuotiailla hoitotakuu toteutui täysin. Avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajakäyntien hoidon jatkuvuus oli kuitenkin maan heikompia (2024). Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2024 maan keskitasoa selvästi korkeammat ja palvelutarpeeseen suhteutettuna maan korkeimmat. Suun terveydenhuollon hoitotakuu toteutui lähes täysin vuoden 2026 alussa. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy oli vuoden 2026 alussa maan parhaimmalla tasolla ja lähes 99 prosenttia asiakkaista pääsi hoitoon lakisääteisessä määräjassa. Alueen kolmen toimintayksikön (Kymenlaakson keskussairaala, Kymenlaakson psykiatrinen sairaala ja Ratamokeskus) tarjonta heijastuu palvelujen runsaaseen käyttöön, minkä seurauksena myös kustannukset ovat korkeat. Hakeutuminen suoraan erikoissairaanhoidon päivystykseen on poikkeuksellisen yleistä, erityisesti ikääntyneiden kohdalla. Alle 23-vuotiaiden psykiatriseen erikoissairaanhoidon jonottaneista yli 87 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä määräjassa.

Kymenlaakson lisärahoitusta selvittäneen työryhmän mukaan sosiaalihuoltolain mukaiset iäkkäiden palvelut toteutuivat hyvinvointialueella vuonna 2025 lainsäädännön mukaisesti ympärivuorokautista asumispalvelua lukuun ottamatta. Alue on onnistunut keventämään ikääntyneiden palvelurakennetta, ja kustannukset suhteessa 75 vuotta täyttäneisiin ovat maan keskiarvoa matalammat. Työryhmän mukaan käytettävissä olevan tiedon valossa vammaispalvelujen järjestäminen ei näytä alueella vaarantuneen ja palvelut toteutuvat pääsääntöisesti lainsäädännön mukaisesti. Lasten, nuorten, perheiden ja työikäisten sosiaalihuollon palvelut toteutuivat hyvinvointialueella lainmukaisesti vuonna 2025. Lasten ja nuorten palveluissa korostuu erityistason palvelujen runsas käyttö ja korkea kustannusrakenne. Alaikäisiin suhteutetut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon ja lastensuojelun kustannukset ovat maan korkeimmat.

Mielenterveyspalvelujen käyttö painottuu Kymenlaaksossa vahvasti kalliisiin erityistason palveluihin. Esimerkiksi psykiatrian avohoitokäyntejä on yli kaksinkertaisesti maan keskiarvoon verrattuna. Runsa erityistason käyttö ja mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautisen asumisen suuri osuus viittaavat puutteisiin perustason mielenterveyspalvelujen saatavuudessa.

Kymenlaakson hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat kolmanneksi suurimmat vuonna 2024. Vuoden 2024 palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan toiseksi korkeimmat ja lähes kaikki palvelukokonaisuudet ylittivät maan keskitason. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 oli maan keskitasoa voimakkaampaa.

Alue haki lisärahoitusta vuodelle 2025 ja sai kielteisen päätöksen.

**Lapin** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui vuoden 2026 alussa lähes täysin. Hoitotakuu toteutui täysin yli 23-vuotiailla ja alle 23-vuotiaista 95 prosentilla asiakkaista. Ensimmäinen hoitotapahtuma tapahtui kahden viikon sisällä lähes 91 prosentilla asiakkaista. Haasteena on kuitenkin lääkärikäyntien hoidon jatkuvuus, mikä on maan matalimpien joukossa. Perusterveydenhuollon kustannukset olivat maan toiseksi suurimmat, myös palvelutarpeeseen suhteutettuna. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui lähes täysin yli 23-vuotiailla ja alle 23-vuotiaiden käynneistä 94 prosentilla. Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy toteutui vuoden 2026 alussa lähes 96 prosentilla asiakkaista. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset

olivat viidenneksen yli maan keskitason vuonna 2024 ja ne olivat korkeat myös suhteutettuna palvelutarpeeseen. Alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsy psykiatriseen erikoissairaanhoidon toteutui täysin lakisääteisessä määräajassa. Hyvinvointialueella siirryttiin vuoden 2025 alusta yhden keskussairaalan malliin. Lokakuusta 2025 alkaen Länsi-Pohjan sairaalassa ei ole enää monierikoisalaista yöpäivystystä tai raskasta kirurgiaa, vaan se keskittyy lyhytjälkihoitoisiin toimenpiteisiin.

Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonottaneista noin 7 prosentilla lakisääteinen kolmen kuukauden määräaika ylittyi alueen keväällä raportoidun tiedon mukaan. Yhteisöllisen palveluasumisen ja kotihoidon osalta palvelut toteutuivat lakisääteisessä määräajassa. Ikääntyneeseen väestöön suhteutetut ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat vuonna 2024 maan suurimmat, mikä selittyy raskaalla palvelurakenteella. Tavoitteena on siirtää resursseja ympärivuorokautisesta asumisesta kotihoitoon ja yhteisölliseen asumiseen. Vammaisten ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja henkilökohtaista apua tai erityistä tukea ei joutunut alueella odottamaan yli 3 kuukautta vuoden 2025 keväällä raportoidun tiedon mukaan. Vammaispalvelujen palvelurakenne on edelleen raskas; kehitysvammaisten laitospalvelun asiakasmäärä oli vuonna 2024 maan toiseksi suurin. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista 89 prosenttia käynnistyi seitsemän päivän kuluessa, mutta 93 prosenttia valmistui lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa. Lapsiperheiden palvelujen alaikäiseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat hieman maan keskitasoa korkeammat, mutta suhteutettuna palvelutarpeeseen alittivat maan keskitason selvästi.

Lapin sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset ovat olleet jo vuosia maan suurimpien joukossa, ja vuonna 2024 ne olivat lähes neljänneksen yli maan keskitason. Alueen väestön suuresta palvelutarpeesta huolimatta myös palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset ylittivät maan keskitason viidellä prosentilla. Palvelukokonaisuuksista vain vammaispalveluiden sekä lapsiperheiden palveluiden kustannukset alittivat maan keskitason. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 oli selvästi maan keskitasoa voimakkaampaa.

Valtiovarainministeriö käynnisti alueen arviointimenettelyn kesäkuussa 2025.

**Länsi-Uudenmaan** perusterveydenhuollossa lääkärin vastaanottopalvelujen saatavuus on pysynyt kohtalaisella tasolla, ja alue on tavoitellut hoitoon pääsyä alle kahden viikon määräajassa. Vuoden 2026 alussa hoitotakuu toteutui täysin yli 23-vuotiaiden osalta, mutta alle 23-vuotiailla esiintyi viivettä ja hoitotakuu toteutui lähes 91 prosentilla käynneistä. Lääkärikäyntien hoidon jatkuvuus oli yli maan keskitason, mutta hoitajakäynneillä maan heikoimpien joukossa. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui yli 23-vuotiailla täysin, mutta alle 23-vuotiaista noin 90 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa. Erikoissairaanhoidon palveluista vastaa HUS-yhtymä, jonka hoitojonot ovat olleet pitkiä. Tilanne kuitenkin parani vuoden 2025 loppua kohti ja kiireettömään erikoissairaanhoidon jonotti vuoden 2026 alussa yli 13 prosenttia potilaista. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset ja palvelujen käyttö ovat kääntyneet laskuun hyvinvointialueen toiminnan aikana. Alle 23-vuotiaiden HUS-yhtymän psykiatrista erikoissairaanhoidon jonottaneista lähes 85 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa.

Ikääntyneiden ja vammaisten palveluihin jonottaneiden lakisääteiset määräajat toteutuivat alueen keväällä 2025 raportoidun tiedon mukaan lähes täysin. Ikääntyneiden kiirevastaanotto toiminnan lisääminen on vähentänyt erikoissairaanhoidon päivystyksen käyttöä. Alueen 75 vuotta täyttäneiden ja palvelujen peittävyys ovat olleet maan matalimpia, minkä vuoksi myös kustannukset ovat alle maan keskitason. Mielenterveyspalveluissa painopiste on siirtynyt onnistuneesti peruspalveluihin muun muassa nettiterapioiden ja Terapiat etulinjaan -mallin avulla. Toimeentulotukihakemusten käsittely toteutui lähes täysin lakisääteisessä määräajassa vuonna 2025.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista noin 88 prosenttia käynnistyi seitsemän arkipäivän kuluessa vuonna 2025 ja niistä valmistui vain 80 prosenttia kolmen kuukauden kuluessa. Lastenneuvoloiden laajojen terveystarkastusten peittävyys on yksi maan pienimmistä. Alaikäisiin suhteutetut lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon palvelujen ja lastensuojelun kustannukset ovat maan pienimpien joukossa.

Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat Manner-Suomen alhaisimmat vuonna 2024. Palvelutarve on keskimääräistä pienempää nuoren väestörakenteen vuoksi, minkä vuoksi myös palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat lähellä maan keskitasoa. Alueella on maan pienin sairastavuus ja toiseksi pienin työkyvyttömyys. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 oli maan keskitasoa maltillisempaa.

**Pirkanmaan** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui vuoden 2026 alussa hyvin. Hoitotakuu toteutui yli 23 vuotta täyttäneillä täysin ja alle 23-vuotiaiden osalta hoitoon pääsy toteutui lakisääteisessä määräajassa 94 prosentilla käynneistä. Kiireettömistä potilaista pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä lähes 87 prosenttia. Lääkärikäyntien hoidon jatkuvuus oli maan kärkeä vuonna 2024. Alue on ottamassa käyttöön mallia, jossa tavoitteena on nimetä omatyöntekijä paljon palveluja käyttäville asiakkaille. Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset laskivat hieman alle maan keskitason vuonna 2024. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu yli 23-vuotiailla 95 prosentilla ja alle 23-vuotiaiden osalta 85 prosentilla käynneistä. Kiireettömään erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy toteutui 94 prosentilla potilaista. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy alle 23-vuotiailla toteutui 96 prosentilla potilaista lakisääteisessä määräajassa. Erikoissairaanhoidon suurin haaste on päivystyksen ruuhkautuminen, mikä johtuu ensisijaisesti jatkohoitopaikkojen riittämättömyydestä. Somaattisen erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset vastasivat maan keskitasoa vuonna 2024.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen palveluasumisen sekä kotihoidon osalta palvelut toteutuivat pääosin lakisääteisessä määräajassa alueen keväällä 2025 raportoitujen tietojen mukaan. Ikääntyneiden väestöön suhteutetut kustannukset olivat hieman alle maan keskitason vuonna 2024. Työikäisten sosiaalipalveluissa toimeentulotukihakemusten käsittelyssä oli hieman viivettä, ja 95 prosenttia hakemuksista käsiteltiin lakisääteisissä aikarajoissa. Lastensuojelussa palvelutarpeen arvioinnit käynnistyivät täysin lakisääteisessä määräajassa, ja niistä 93 prosenttia valmistui kolmen kuukauden määräajan puitteissa.

Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat viisi prosenttia alle maan keskitason vuonna 2024, mutta suhteutettuna väestön palvelutarpeeseen ero kapeni. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat lähellä maan keskitasoa kaikkien palvelukokonaisuuksien osalta. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 ei juuri poikennut maan keskitasosta.

**Pohjanmaan** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui vuoden 2026 alussa hyvin. Hoitotakuu toteutui yli 23 vuotta täyttäneistä potilaista 98 prosentilla ja alle 23-vuotiailla hoitoon pääsy toteutui 99 prosentilla käynneistä lakisääteisessä määräajassa. Kiireettömistä potilaista pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä maan toiseksi parhaiten (96 prosenttia käynneistä). Lääkärikäyntien hoidon jatkuvuus on heikentynyt, mutta on silti maan parhaimpien joukossa. Perusterveydenhuollon kustannukset olivat maan keskitasoa jonkin verran suuremmat, ja suhteutettuna matalaan palvelutarpeeseen ne olivat maan suurimpien joukossa. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui maan heikoiten rekrytointiongelmien vuoksi yli 23-vuotiaiden osalta, hoitotapahtumista vain 84 prosenttia toteutui kuuden kuukauden sisällä. Alle 23-vuotiailla hoitotakuu toteutui 90 prosentilla käynneistä. Kiireettömään erikoissairaanhoidon jonottaneista 93 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä kuuden kuukauden määräajassa. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon jonottaneista alle 23-vuotiaista 91 prosenttia pääsi hoitoon 3

kuukauden määräajassa. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat palvelutarpeeseen nähden hieman maan keskitasoa suuremmat vuonna 2024.

Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonottaneista neljäsosa odotti hoitopaikkaa yli kolme kuukautta alueen keväällä 2025 raportoiman tiedon mukaan. Kotihoidon osalta palvelut toteutuivat lakisääteisessä määräajassa. Alue on kyennyt vähentämään iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon paikkoja (noin 10 %) ja siirtämään painopistettä kotiin annettaviin palveluihin, kuten liikkuvaan sairaalaan ja tehostettuun kotikuntoutukseen. Alueella on ollut raskas palvelurakenne kuntapohjaisen järjestelmän jäljiltä, ja sopeuttamistoimista huolimatta kustannukset ovat edelleen hieman maan keskitasoa suuremmat. Vammaispalvelujen rakenne on perinteisesti ollut maan raskaimpia, ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärät sekä kustannukset ovat maan suurimpia. Työikäisten sosiaalipalveluissa toimeentulotukihakemusten käsittely toteutuu pitkälti lakisääteisissä aikarajoissa. Lastensuojelussa palvelutarpeen arvioinnit ovat toteutuneet hyvinvointialueista heikoimmin, vaikka tilanne parani alkuvuonna 2025. Vain vajaa puolet palvelutarpeenarvioinneista toteutui lakisääteisessä määräajassa ja 89 prosenttia käynnistettiin seitsemän arkipäivän kuluessa. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen resurssointi ja kustannukset ovatkin olleet poikkeuksellisen matalat. Myös sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärien ylitykset olivat keväällä 2025 maan yleisimpiä. Suurin haaste on koulupsykologien puute, minkä vuoksi oppilasmäärät psykologia kohden ylittävät selvästi lakisääteisen mitoituksen.

Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat lähes maan keskitasoa vuonna 2024, mutta ero maan keskitasoon pienentyi entisestään säästötoimien myötä. Alueen väestön matalaan palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat kuitenkin edelleen selvästi yli maan keskitason. Väestö on siis keskimääräistä terveempää ja kustannustaso on palvelutarpeeseen nähden korkea. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 ei juuri poikennut maan keskitasosta.

**Pohjois-Karjalan** hyvinvointialueella on maan korkein palvelutarve, mutta samanaikaisesti kustannukset suhteessa tarpeeseen ovat maan pienimmät. Alueelle myönnettiin lisärahoitusta 2,6 miljoonaa euroa vuonna 2025. Lisärahoitusta selvittäneen työryhmän mukaan terveydenhuollon palveluissa kaikki lakisääteiset velvoitteet palvelujen järjestämisestä eivät toteutuneet vuonna 2025. Vuoden 2026 alussa perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitoon pääsy oli maan heikoimmalla tasolla. Alle 23-vuotiaista asiakkaista hoitotakuu toteutui lähes 87 prosentilla ja yli 23-vuotiaista 94 prosentilla. Hoidon jatkuvuus lääkärikäynneillä on heikentynyt. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu lähes toteutui yli 23-vuotiailla ja alle 23-vuotiailla se toteutui maan keskitasoa paremmin. Myös kiireettömään erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy oli alkuvuonna 2026 maan heikoimmalla tasolla. Yli kuusi kuukautta jonottaneita oli 26 prosenttia asiakkaista ja alle 23-vuotiaista psykiatrista erikoissairaanhoidon hoitoa jonotti lähes puolet yli lakisääteisen määräajan.

Lisärahoitusta selvittäneen työryhmän mukaan ikääntyneiden palveluissa kaikki lakisääteiset velvoitteet palvelujen järjestämisestä eivät toteutuneet täysimääräisesti vuonna 2025. Yli kolme kuukautta myönnettyä asumispalvelupaikkaa odottaneita iäkkäitä henkilöitä on reilu kolmannes myönteisen päätöksen saaneista. Samaan aikaan ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyys on säilynyt maan korkeimpien joukossa. Vammaispalveluissa ei ollut havaittavissa merkittäviä epäkohtia lainsäädännön velvoitteiden täyttymisessä. Työikäisten sosiaalipalveluita koskevat velvoitteet eivät toteutuneet lainsäädännössä edellytetyllä tavalla muun muassa sosiaalisen kuntoutuksen osalta. Ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotukihakemukset alue käsitteli lähes täysin laissa edellytetyssä määräajassa. Valmisteluryhmän arvion mukaan alueen nykyiset palvelut eivät riittävästi täytä lasten ja nuorten palvelutarpeita sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain edellyttämällä tavalla. Palvelujen riittämättömyys koskee erityisesti sosiaalihuoltolain alaisten lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelun avohuollon tukipalvelujen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta.

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat maan kuudenneksi suurimmat ylittäen maan keskitason lähes kaikissa palvelukokonaisuuksissa. Alueen väestön palvelutarve on kuitenkin suuri, minkä seurauksena palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset ovat olleet maan matalimpien joukossa jo usean vuoden ajan. Perusterveydenhuoltoa lukuun ottamatta kaikkien palvelukokonaisuuksien palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat alle maan keskitason.

**Pohjois-Pohjanmaan** perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutuu pääosin hyvin. Vuoden 2026 alussa noin 92 % kiireettömistä potilaista pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä. Alkuvuonna 2026 yli 23-vuotiaista 98 prosenttia ja alle 23-vuotiaista 97 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa. Haasteena on kuitenkin hoidon jatkuvuus hoitajakäynneillä, joka toteutuu maan keskitasoa heikommin. Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2024 seitsemän prosenttia alle maan keskitason. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsy toteutui lakisääteisessä määräajassa 92 prosentilla sekä yli- että alle 23-vuotiaista asiakkaista. Kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsy on maan heikoimpia. Vuoden 2026 alussa hoitotakuu toteutui vain 85 prosentilla asiakkaista. Tilanne on kuitenkin hieman parantunut vuodesta 2025. Alle 23-vuotiaiden psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsi lakisääteisessä määräajassa 84 prosenttia jonottaneista ja tilanne oli maan neljänneksi heikoin.

Alueen keväällä 2025 raportoiman tiedon mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautiseen ja yhteisölliseen asumiseen pääsi lähes täysin lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa vuonna 2025. Alue on keventänyt palvelurakennetta tuottavuusohjelman mukaisesti, mutta vaikutukset näkyvät taloudessa viiveellä. Ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset ovat edelleen kymmenyksen yli maan keskitason, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluihin pääsi kolmen kuukauden määräajassa.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista lähes 90 prosenttia käynnistyi seitsemän päivän kuluessa ja vain 77 prosenttia valmistui lakisääteisessä kolmen kuukauden määräajassa. Kustannusten maan keskitasoa voimakkaammasta kasvusta huolimatta alaikäiseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat maan keskitasoa pienemmät. Lääkäripula on vaikeuttanut neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaistarkastusten järjestämistä.

Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset lähellä maan keskitasoa vuonna 2024, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen. Palvelukokonaisuuksista iäkkäiden sosiaalihuollon palvelut sekä somaattinen erikoissairaanhoido ylittivät palvelutarpeeseen suhteutettuna maan keskitason reilusti. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut ja lastensuojelun palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat puolestaan oli maan matalimpien joukossa. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 oli maan keskitasoa hieman maltillisempaa.

**Pohjois-Savon** hyvinvointialueen perusterveydenhuollon hoitoon pääsy toteutuu hyvin yli 23-vuotiailla, mutta alle 23-vuotiaiden hoitoon pääsystä oli merkittäviä haasteita vuoden 2026 alussa. Korkean sairastavuuden vuoksi avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyttöaste on maan korkein. Sekä hoitaja- että lääkärikäyntien hoidon jatkuvuus on maan keskitasoa parempi. Maan keskitasoa maltillisemmasta kustannusten kasvusta huolimatta perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat lähes kymmenyksen yli maan keskitason. Alueella supistetaan perustason osastohoitoa ja vuodeosastoja lakkautetaan, mitä korvataan laajentamalla liikkuvan sairaalan toimintaa. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui yli 23-vuotiaiden osalta 94 prosentilla käynneistä, ja noin 90 prosentilla alle 23-vuotiaiden käynneistä. Erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsy on ollut vaikeaa jo vuosia. Vuoden 2026 alussa yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden osuus oli maan toiseksi korkein ja vain 83 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa. Tilanne on kuitenkin parantunut aiemmista vuosista. Vain 77 prosentilla psykiatrista erikoissairaanhoidon jonottaneista alle 23-vuotiaista asiakkaista hoitotakuu toteutui. Somaattisen erikoissairaanhoidon

asukaskohtaiset kustannukset olivat kuusi prosenttia yli maan keskitason vuonna 2024, mutta suhteutettuna palvelutarpeeseen ne olivat lähempänä maan keskitasoa. Pohjois-Savossa esiintyy eniten vakavia mielenterveyden häiriöitä koko maassa. Tämä heijastuu mielenterveyspalvelujen käyttöön: väestöön suhteutetut aikuis-, lasten- ja nuorisopsykiatrian kustannukset ovat maan suurimmat.

Pohjois-Savon lisärahoitusta selvittäneen työryhmän mukaan sosiaalihuoltolain mukaiset ikääntyneiden palvelut toteutuivat pääosin lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti vuonna 2025. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen osalta lakisääteinen palveluihin pääsy ei kaikilta osin toteutunut. Alueella toteutetuista säästötoimista huolimatta ikääntyneiden palvelujen 75 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat maan suurimpien joukossa vuonna 2024. Vammaisten henkilöiden palvelut eivät kaikilta osin toteutuneet hyvinvointialueella lainsäädännön mukaisesti, vaikka alueella on käynnistetty toimenpiteitä toiminnan kehittämiseksi. Valmisteluryhmän arvion mukaan hyvinvointialueen uudet rekrytoinnit ovat edistäneet lasten, nuorten ja perheiden palvelujen lainmukaista toteuttamista. Palvelujen riittämättömyys koski uusista rekrytoinneista huolimatta edelleen sosiaalihuoltolain mukaisten lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelun avohuollon tukipalvelujen sekä psykologien saatavuutta.

Pohjois-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat runsaan kymmenyksen yli maan keskitason vuonna 2024. Väestön palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat kuitenkin lähempänä maan keskitasoa, mikä selittyy muuta maata korkeammalla palvelutarpeella. Ainoastaan ikääntyneiden sosiaalihuollon palvelujen sekä mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen kustannukset olivat palvelutarpeeseen suhteutettuna selvästi yli maan keskitason. Vuodesta 2020 lähtien alueen kustannusten kasvu on ollut hieman koko maata maltillisempaa.

Alue haki lisärahoitusta vuonna 2025 ja sai kielteisen päätöksen.

**Päijät-Hämeen** lisärahoitusta selvittäneen valmisteluryhmän arvion mukaan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon ja suun terveydenhuolto toteutuu lainmukaisesti ja kansallisesti verrattuna hyvin. Kiireettömän erikoissairaanhoidon lainmukaisessa toteuttamisessa alueella on ollut haasteita sekä hoidon tarpeen arvioinnin että hoitoon pääsyn osalta, mutta tilanne kuitenkin parani vuoden loppua kohden. Valvira on syksyllä 2025 määrännyt Päijät-Hämeen hyvinvointialueen saattamaan kiireettömään erikoissairaanhoidon pääsyn lainmukaiseksi 30.4.2026 mennessä.

Ikääntyneiden palvelut toteutuvat alueella lainsäädännön velvoitteiden mukaisesti. Esimerkiksi palvelutarpeen arviointi toteutuu lakisääteisiä enimmäisaikoja nopeammin ja palvelun saatavuus vireillepanosta palveluun pääsyyn ympärivuorokautisessa palveluasumisessa huomattavasti lakisääteisiä enimmäisaikoja nopeammin. Palvelurakenne on hiottu hyvin tiukaksi ja valtakunnallisesti verrattuna rakenne on pitkälle kehitetty ja tietoperusteisesti johdettu. Yli 75-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2024 maan pienimmät ja alittivat koko maan keskimääräisen tason noin viidenneksellä. Vammaisten henkilöiden palvelut toteutuvat käytettävissä olevan tiedon perusteella kokonaisuutena katsoen lainsäädännön mukaisesti.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa ei ollut vuonna 2025 valmisteluryhmän selvitysten perusteella havaittavissa puutteita lakisääteisten palveluiden toteutumisessa. Aiempina vuosina havaitut puutteet on saatu korjattua etenkin lastensuojelussa, virat on saatu täytettyä ja toiminnalliset uudistukset vauhtiin. Lasten palveluissa palvelurakenne on kuitenkin edelleen raskas ja palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset kolmanneksen yli maan keskitason ja siten maan korkeimmat

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat lähellä maan keskitasoa vuonna 2024. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat hieman maan keskitasoa matalammat. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 oli maan keskitasoa hieman voimakkaampaa.

Alue haki lisärahoitusta vuonna 2025 ja sai kielteisen päätöksen.

**Satakunnan** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui vuoden 2026 alussa hyvin. Hoitotakuu toteutui yli 23 vuotta täyttäneillä potilailla täysin ja alle 23-vuotiaiden osalta hoitoon pääsy toteutui lakisääteisessä määräajassa noin 95 prosentilla käynneistä. Kiireettömistä potilaista pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä 85 prosenttia. Alue on panostanut erityisesti omahoitajamalliin ja hoitajakäyntien hoidon jatkuvuus oli maan parhaimpien joukossa vuonna 2024. Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat runsaan kymmenyksen maan keskitasoa suuremmat vuonna 2024. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu yli 23-vuotiailla yli 99 prosentilla potilaista. Alle 23-vuotiaiden suun terveydenhuollon hoitoon pääsy oli maan neljänneksi heikointa ja hoitotakuu toteutui 85 prosentilla potilaista. Kiireettömään erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy toteutui 93 prosentilla potilaista lakisääteisessä määräajassa. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat maan keskitasoa, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy alle 23-vuotiailla toteutui täysin lakisääteisessä määräajassa.

Alueen keväällä 2025 raportoimien tietojen mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen sekä kotihoidon palveluihin pääsi kolmen kuukauden määräajassa. Iäkkäiden palvelurakenne on Satakunnassa maan keskitasoa raskaampi. Iäkkäiden palvelujen kustannusten kasvu on ollut maltillista, jonka seurauksena ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset laskivat hieman alle maan keskitason vuonna 2024. Työikäisten sosiaalipalveluissa toimeentulotukihakemuksista 97 prosenttia käsiteltiin lakisääteisessä määräajassa.

Lastensuojelussa palvelutarpeen arvioinneista käynnistyi 93 prosenttia seitsemän arkipäivän kuluessa ja 93 prosenttia valmistui kolmen kuukauden kuluessa. Tilanne on parantunut vuoden 2025 aikana. Satakunta on perhekeskuskehittämisen edelläkävijä, ja neljän alueellisen perhekeskuksen toiminta on vakiintumassa.

Satakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat kymmenyksen yli maan keskitason vuonna 2024. Suhteutettuna väestön palvelutarpeeseen ne olivat lähes maan keskitasoa. Palvelukokonaisuuksista maan keskitason ylittivät selvästi mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelut sekä lapsiperheiden palvelu muiden ollessa lähellä maan keskitasoa. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 ei juuri poikennut maan keskitasosta.

**Vantaan ja Keravan** perusterveydenhuollossa hoitotakuu toteutuu pääosin. Alkuvuonna 2026 yli 23-vuotiaista 97 prosenttia ja alle 23-vuotiaista 93 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa. Lääkärikäyntien hoidon jatkuvuus oli maan keskitasoa parempaa. Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat maan matalimpien joukossa vuonna 2024. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui lähes täysin yli 23-vuotiailla. Alle 23-vuotiailla hoitotakuu toteutui 84 prosentilla asiakkaista, mikä on maan kolmanneksi heikoin. Erikoissairaanhoidon palveluista vastaa HUS-yhtymä, jonka hoitojonot ovat olleet pitkiä. Tilanne kuitenkin parani vuoden 2025 loppua kohti ja kiireettömään erikoissairaanhoidon jonotti vuoden 2026 alussa yli 13 prosenttia potilaista. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat väestöön suhteutettuna maan toiseksi pienimmät, mikä selittyy osin palvelujen maltillisella käytöllä ja sujuvilla siirtymillä perustasolle. Alle 23-vuotiaiden HUS-yhtymän psykiatrista erikoissairaanhoidon jonottaneista lähes 85 prosenttia pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa.

Ikääntyneiden palveluissa painopiste on siirretty onnistuneesti kotiin vietäviin ja ehkäiseviin palveluihin. Ympäri vuorokautisen hoivan odotusajat ovat lyhentyneet, ja mediaaniodotusaika oli noin 30 vuorokautta alkuvuonna 2025. Alueen raportoiman tiedon mukaan ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi alkoi yhteydenotosta, ja pääsy ympärivuorokautiseen asumispalveluun toteutui lakisääteisessä määräajassa. Ikääntyneiden sosiaalihuollon palvelujen kustannukset olivat runsaan kymmenyksen alle maan keskitason, myös suhteutettuna palvelutarpeeseen. Vammaispalvelujen kysynnän kasvu on heikentänyt saatavuutta, ja asukkaat kokevat palvelujen riittävydessä puutteita. Vammaisten ympärivuorokautisen asumispalvelujen asumispalvelun toimeenpanoa yli 3 kuukautta odottaneita oli noin viidennes. Mielen terveys- ja päihdepalveluja on vahvistettu, mutta vaativien päihdeongelmien hoidon saatavuus on edelleen merkittävä puute.

Lastensuojeluilmoitukset ovat lisääntyneet, ja palvelutarpeen arvioinneista lähes 98 prosenttia käynnistetään lakisääteisessä määräajassa. Niiden valmistumisessa on kuitenkin viiveitä, ja vain 87 prosenttia toteutuu kolmen kuukauden kuluessa. Lastensuojelun kustannukset ovat olleet maan korkeimpia, mutta kasvu on saatu taitettua muun muassa varhaista tukea vahvistamalla.

Vantaan ja Keravan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat maan toiseksi pienimmät vuonna 2024. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat maan kolmanneksi pienimmät. Vaikka väestön terveydentila on keskimääräistä parempi, pitkäaikaistyöttömyys, huumeiden käyttö ja nuorten syrjäytymisriski muodostavat merkittäviä riskitekijöitä. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 oli maan keskitasoa voimakkaammin.

**Varsinais-Suomen** hyvinvointialueella perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui vuoden 2026 alussa hyvin. Hoitotakuu toteutui yli 23 vuotta täyttäneillä potilailla täysin ja alle 23-vuotiaiden osalta hoitoon pääsy toteutui lakisääteisessä määräajassa lähes 93 prosentilla. Kiireettömistä potilaista pääsi hoitoon 14 vuorokauden sisällä 81 prosenttia, ja tilanne oli koko maan toiseksi heikoin. Hoidon jatkuvuus toteutui kuitenkin sekä hoitaja- että lääkärikäynneillä maan keskitasoa selvästi paremmin. Perusterveydenhuollon asukaskohtaiset kustannukset olivat vuonna 2024 lähellä maan keskitasoa kustannusten voimakkaasta kasvusta huolimatta. Suun terveydenhuollossa hoitotakuu toteutui yli 23-vuotiailla lähes 96 prosentilla käynneistä. Alle 23-vuotiaiden suun terveydenhuollon hoitotakuu toteutui 86 prosentilla käynneistä. Kiireettömään erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy toteutui varsin hyvin tammikuussa 2026, ja 96 prosenttia potilaista pääsi hoitoon lakisääteisessä määräajassa. Tilanne on siis selvästi parantunut vuoden 2025 aikana. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset jäivät maan keskitasosta kuusi prosenttia vuonna 2024, ja suhteutettuna palvelutarpeeseen ne olivat selvästi alle maan keskitason. Psykiatriseen erikoissairaanhoidon pääsy alle 23-vuotiailla toteutui hyvin, ja lähes 98 prosentilla käynneistä hoitotakuu toteutui lakisääteisessä määräajassa.

Varsinais-Suomen lisärahoitusta selvittäneen työryhmän arvion mukaan Varsinais-Suomen hyvinvointialueella sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut eivät olleet vaarantuneet, vaan toteutuivat vuonna 2025 varsin hyvin. Joiltakin osin palvelujen lainsäädännön mukaisessa toteutumisessa oli kuitenkin havaittavissa puutteita, joihin myös valvontaviranomaiset olivat kiinnittäneet huomiota.

Päivystyksen ruuhkautuminen on krooninen ongelma, joka johtuu vaikeuksista löytää asiakkaille jatkohoitoa paikkoja. Ikääntyneiden ympärivuorokautiseen asumispalveluun pääsi lakisääteisessä määräajassa vuonna 2025, mutta asukkaat ovat joutuneet jonottamaan jatkohoitoa paikkaa myös vuodeosastoilla. Läkäreiden sosiaalipalvelujen ikääntyneeseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat alle maan keskitason, myös palvelutarpeeseen suhteutettuna. Lisärahoitusta selvittäneen työryhmän mukaan vammaispalvelujen ei katsota alueella vaarantuneen vuonna 2025. Vammaispalvelujen kustannukset ovat nousseet maan keskitasolle, ja alueella nähdään yhä potentiaalia keventää palvelurakennetta ja lisätä yhteisöllistä asumista. Työikäisten

sosiaalipalveluissa toimeentulotukihakemuksista 86 prosenttia käsiteltiin lakisääteisessä määräjässä ja tilanne oli maan heikoin.

Lastensuojelussa palvelutarpeen arvioinneista käynnistyi 96 prosenttia seitsemän arkipäivän kuluessa ja 92 prosenttia valmistui kolmen kuukauden kuluessa. Lapsiperheiden palvelujen kustannukset ovat runsaan kymmenyksen yli maan keskitason, mutta suhteutettuna palvelutarpeeseen ne olivat lähes maan keskitasoa.

Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokustannukset olivat lähes maan keskitasoa vuonna 2024. Suhteutettuna väestön palvelutarpeeseen ne olivat selvästi alle maan keskitason ja lähes kaikki palvelukokonaisuudet alittivat maan keskitason. Kustannusten kasvu vuodesta 2020 oli maan keskitasoa hieman voimakkaampaa.

Alue haki vuonna 2025 lisärahoitusta ja sai siihen kieltävän päätöksen.

#### **4. Arviointia rahoitusperiaatteen toteutumisesta**

Rahoitusperiaatteella tarkoitetaan sitä, että annettaessa tehtäviä hyvinvointialueille valtion on huolehdittava myös siitä, että hyvinvointialueilla on riittävät taloudelliset edellytykset tehtävien hoitamiseen. Rahoitusperiaatteen toteutumista arvioidaan tarkastelemalla, riittävätkö valtion rahoitus sekä asiakas- ja käyttömaksut hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien hoitamiseen. Hyvinvointialueiden toiminnan ensimmäisinä vuosina alueille on kertynyt merkittävää alijäämää. Rahoitusperiaatteen toteutumisen ei ole kuitenkaan tulkittu edellyttävän, että alijäämän kattamisvaade tulisi sellaisenaan sisällyttää tarkasteluun. Kertynyt alijäämä ei välttämättä ole merkki rahoituksen tason riittämättömyydestä, sillä hyvinvointialueet voivat itsehallintonsa puitteissa käyttää harkintavaltaa kohdentaessaan määrärahoja lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi. Alijäämään vaikuttavat myös alueiden omat päätökset palvelujen kehittämisestä, palveluverkosta ja resurssien käytöstä. Olennaista on, miten määrätietoisesti alue uudistaa toimintaansa ja tasapainottaa talouttaan kuitenkin vaarantamatta lakisääteisiä sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluja.

Rahoituksen riittävyyden arviointi vuosille 2027–2030 pohjautuu tietoon alueiden talouden ja toiminnan nykytilasta sekä oletuksiin ja painelaskelmiin tulevasta kehityksestä. Arviot ovat luonteeltaan painelaskelmia, joten niihin liittyy epävarmuutta. Rahoituksen riittävyyttä pyritään arvioimaan eri näkökulmista. Ensinnäkin luvussa 4.1 arvioidaan mahdollista kustannuskehitystä tilikausittain, jotta alueen talous olisi tasapainossa yksittäisenä tilikautena. Luvussa 4.2 arvioidaan alijäämien kattamisvelvollisuuden aiheuttamaa tasapainottamisvaadetta. Laskelmassa arvioidaan nettokustannusten vuosittaista mahdollista kasvua, mikäli alijäämät katettaisiin vuoden 2026, 2027, 2028 tai 2029 loppuun mennessä. Luvussa 4.3 esitetään alueiden talousarvioon ja -suunnitelman mukainen nettokustannusten vuosimuutos sekä eri taustaoletuksiin perustuvat vaihtoehdotiset nettokustannusurat kehyskaudelle. Lopuksi muodostetaan eri tarkastelujen kautta luotu kokonaiskuva tulevien vuosien näkymistä.

##### **4.1 Arvio rahoituksen riittävyydestä tilikausittain**

Alla olevassa taulukossa on kuvattu, mikä aluekohtainen kustannusten kasvu olisi mahdollinen, jotta yksittäinen tilikausi olisi tasapainossa. Oletuksena laskelmassa on, että edellinen tilikausi on tasapainossa, jolloin laskelma osoittaa käytännössä vuosittaisen rahoituksen kasvun. Alueilla, joilla talous on ollut ylijäämäinen, ei ole todellisuudessa tarvetta näin tiukkaan uraan yksittäisen tilikauden osalta. Esimerkiksi vuonna 2025 huomattavan ylijäämäisillä alueilla (Helsinki, Länsi-Uusimaa, Pirkanmaa, Vantaa ja Kerava sekä Varsinais-Suomi) olisi mahdollisuus sallia kustannusten huomattava kasvu yksittäiselle vuodelle. Toki se johtaisi tulevina vuosina tiukempaan

kustannusten kehityksuraan. Toisaalta alueilla, joilla vuoden 2025 tilikausi oli vielä alijäämäinen eikä rahoituksen kasvussa tapahdu merkittävää muutosta vuodelle 2026, vaatii jo yksittäisen tilikauden tasapaino kustannusten laskua (Etelä-Karjala, Itä-Uusimaa, Keski-Suomi, Kymenlaakso).

### Taulukko 3. Hyvinvointialueiden nettokustannusten muutos, jotta yksittäinen tilikausi olisi tasapainossa.

Alue	2026	2027	2028	2029	2030
Etelä-Karjala	-0,7 %	0,0 %	0,0 %	1,7 %	1,8 %
Etelä-Pohjanmaa	3,4 %	1,3 %	2,4 %	1,7 %	1,9 %
Etelä-Savo	3,7 %	0,7 %	1,2 %	1,3 %	1,2 %
Helsinki	11,0 %	3,2 %	4,0 %	3,1 %	3,1 %
Itä-Uusimaa	-0,1 %	1,5 %	5,3 %	3,9 %	2,9 %
Kainuu	4,6 %	0,5 %	1,4 %	1,4 %	1,5 %
Kanta-Häme	6,1 %	0,5 %	1,3 %	1,9 %	2,1 %
Keski-Pohjanmaa	6,2 %	0,3 %	2,6 %	3,1 %	2,2 %
Keski-Suomi	-1,0 %	0,9 %	2,3 %	2,1 %	2,1 %
Keski-Uusimaa	3,2 %	1,6 %	5,5 %	3,0 %	2,8 %
Kymenlaakso	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,9 %
Lappi	4,2 %	1,3 %	3,0 %	3,0 %	2,3 %
Länsi-Uusimaa	11,4 %	0,8 %	3,5 %	3,3 %	3,4 %
Pirkanmaa	8,3 %	0,2 %	2,4 %	2,9 %	3,0 %
Pohjanmaa	4,5 %	1,6 %	4,1 %	2,4 %	2,2 %
Pohjois-Karjala	6,3 %	1,4 %	2,8 %	3,0 %	2,2 %
Pohjois-Pohjanmaa	6,6 %	1,6 %	4,4 %	2,5 %	2,5 %
Pohjois-Savo	3,7 %	0,0 %	2,0 %	2,1 %	2,2 %
Päijät-Häme	3,4 %	1,1 %	2,4 %	3,2 %	2,3 %
Satakunta	5,7 %	0,0 %	0,0 %	1,1 %	1,4 %
Vantaa ja Kerava	15,5 %	4,0 %	6,1 %	3,6 %	3,6 %
Varsinais-Suomi	10,0 %	1,3 %	3,4 %	3,5 %	2,8 %
<b>Manner-Suomi yhteensä</b>	<b>6,5 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>3,0 %</b>	<b>2,6 %</b>	<b>2,5 %</b>

Yllä oleva tarkastelu osoittaa, että tilikausittainen tasapainovaade on osalla alueista edelleen tiukka, mutta huomioiden aluekohtaisen sopeuttamispotentiaalin ja palvelujen toteutumisen tätä ei kuitenkaan voida pitää mahdottomana saavuttaa minkään alueen osalta. Alueiden tulee pyrkiä sopeuttamaan toimintaansa päivittyneen ja tiukentuvan rahoitusuran mukaisesti.

#### 4.2 Aluekohtainen arviointi alijäämien kattamisesta

Hyvinvointialueesta annetun lain 115 §:n mukaan hyvinvointialueen taloussuunnitelma on laadittava siten, että se on tasapainossa tai ylijäämäinen viimeistään toisen talousarviovuotta seuraavan vuoden päättyessä ja taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Jos alueella on joinakin vuosina kertynyt alijäämää, alijäämän kattamisvelvoite toisin sanoen edellyttää, että alue sopeuttaa toimintaansa eli kustannuksiaan seuraavina vuosina valtion rahoitusta alhaisemmalle tasolle. Samalla alueiden tulee huolehtia siitä, että palvelujen järjestäminen turvataan. Käytännössä hyvinvointialueiden on siis katettava vuonna 2023 ja sen jälkeen syntyneet alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ja HUS-yhtymän osalta kattamiskausi päättyi jo 2025 vuoden 2022 alijäämäisen tuloksen seurauksena. HUS-yhtymä kattoi alijäämänsä vuoden 2025 lopussa säästötoimilla ja jäsenhyvinvointialueiden rahoituksella.

Eduskunnan käsittelyssä on parhaillaan hallituksen esitys, joka mahdollistaisi alueille alijäämien kattamiskauden pidentämisen (HE 189/2025vp, HE 27/2026vp). Valtiovarainministeriö voisi hakemuksesta myöntää mahdollisuuden kattaa kertyneet alijäämät vuoden 2027, 2028 tai 2029

loppuun mennessä niille hyvinvointialueille, joille se on välttämätöntä lainsäädännön noudattamiseksi. Kertyneen alijäämän tulee olla katettavissa uudessa määräajassa. Hyvinvointialueen tulee laatia aluevaltuuston hyväksymä suunnitelma kertyneen alijäämän kattamiseksi niin pian kuin mahdollista. Hallitus esittää, että alijäämän kattamismääräajan jatkamista koskeva sääntely olisi voimassa vuoden 2030 loppuun asti. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian.

Hyvinvointialueiden tavoite alijäämien kattamiselle on elänyt niin talouden tilannekuvan parantumisen kuin rahoituslaskelmien päivittymisen seurauksena. Alijäämien kattamisen määräajan pidentäminen vuoteen 2029 (HE 189/2025vp, HE 27/2026vp) on myös vaikuttanut alueiden tavoittelemaan kattamisvuoteen, minkä vuoksi useat alueet ovat viemässä päivitetty suunnitelmansa päätettäväksi kevään 2026 aikana. Valtiovarainministeriö on tehnyt laskelman alijäämien kattamisen edellyttämästä nettokustannusten kehityksestä vuosikohtaisesti vuosille 2026–2029. Laskelmassa on huomioitu rahoituslain kolmannen vaiheen muutosesityksen mukaiset vaikutukset sekä julkisen talouden suunnitelmassa käytetty kustannusura. Rahoituksen jälkikäteistarkistus vuodelle 2027 on laskettu alueiden tilinpäätösten 2025 perusteella.

Taulukossa 4 on simuloitu, millainen kustannusten muutos alueen pitäisi saavuttaa vuosittain kattaakseen alijäämät taulukossa esitettyyn tavoitevuoteen mennessä. Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala on ollut ylijäämäinen koko toimintansa ajan ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue sai alijäämänsä katetuksi vuoden 2025 lopussa. Tasapainoisen tuloksen vuonna 2026 saavuttaakseen Helsingin kaupungin nettokustannusten kasvu voisi ylittää jopa yli 19 prosenttiin ja Länsi-Uudellamaalla yli 11 prosenttiin.

Pirkanmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueiden alijäämien kattaminen näyttäyty todennäköisenä vuoden 2026 loppuun mennessä. Tämä mahdollistaisi Pirkanmaalle 5,5 prosentin ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle jopa 10,6 prosentin nettokustannusten kasvun vuodelle 2026. Alijäämien kattaminen vuoden 2026 loppuun mennessä mahdollistaisi Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle 3,8 prosentin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle 3,1 prosentin nettokustannusten kasvun.

Usealla alueella alijäämien kattamistavoitteen edellyttämää erittäin maltillista nettokustannusten kehitystä voidaan pitää osin epärealistisena. Laskelman mukaisesti esimerkiksi Keski-Suomen kustannusten pitäisi laskea vuosina 2026–2029 jokaisena vuotena keskimäärin 1,8 prosenttia, jotta alijäämät olisi katettu vuoteen 2029 mennessä. Myös Etelä-Karjalan, Kymenlaakson ja Itä-uudenmaan hyvinvointialueilla tavoitteen saavuttaminen edellyttäisi negatiivista kustannusten kasvua vuoteen 2029. Toisaalta esimerkiksi Pohjois-Savolla ja seitsemällä muulla hyvinvointialueella alijäämien kattamisen edellyttämä kustannusura asettuu arvion perusteella 1,2–1,9 prosentin väliin. Usealla alueella realistinen alijäämien kattamistavoite tulee asettumaan vuodelle 2028 tai 2029. Laskelma on simulaatio ja on selvää, että tulevien vuosien arviointiin liittyy epävarmuuksia. Laskelma kuitenkin osoittaa, että useilla alueilla tavoite tulee olemaan todella tiukka ja vaatii määrätietoista ja mahdollisimman etupainotteisia toimia onnistuakseen.

**Taulukko 4. Arvio vaadittavasta aluekohtaisesta kustannusten kehityksestä, jotta alijäämät olisivat katettuna tavoitevuotena 2026, 2027, 2028 tai 2029.**

Alue	Muutos 2024	Muutos 2025	Muutos 2026	Muutos 2027	Muutos 2028	Muutos 2029
Keski-Suomi	4,8 %	-0,7 %	-24,3 %	-8,4 %	-3,8 %	-1,8 %
Etelä-Karjala	4,6 %	1,1 %	-13,9 %	-5,0 %	-2,6 %	-1,5 %
Kymenlaakso	6,4 %	1,5 %	-11,6 %	-3,9 %	-2,0 %	-1,2 %
Itä-Uusimaa	6,8 %	0,1 %	-22,4 %	-7,2 %	-2,4 %	-0,3 %
Pohjois-Savo	2,8 %	0,9 %	-5,8 %	-0,7 %	0,6 %	1,2 %
Etelä-Pohjanmaa	4,3 %	1,0 %	-9,0 %	-1,4 %	0,5 %	1,2 %
Etelä-Savo	2,0 %	0,3 %	-5,2 %	-0,2 %	0,8 %	1,2 %
Lappi	3,8 %	-0,1 %	-12,6 %	-2,4 %	0,3 %	1,3 %
Päijät-Häme	3,2 %	2,9 %	-6,0 %	-0,5 %	0,9 %	1,5 %
Keski-Uusimaa	4,0 %	-1,4 %	-11,5 %	-2,2 %	0,7 %	1,8 %
Kainuu	0,0 %	3,2 %	-1,4 %	1,2 %	1,7 %	1,8 %
Satakunta	2,2 %	-1,7 %	0,8 %	2,2 %	2,0 %	1,9 %
Kanta-Häme	1,8 %	-0,9 %	-4,8 %	0,6 %	1,7 %	2,0 %
Keski-Pohjanmaa	2,1 %	-1,6 %	-2,2 %	1,4 %	2,2 %	2,6 %
Pohjanmaa	1,6 %	1,5 %	-1,4 %	1,5 %	2,5 %	2,7 %
Pohjois-Karjala	6,0 %	-0,1 %	-0,6 %	2,4 %	2,9 %	3,1 %
Pirkanmaa	1,5 %	2,2 %	5,5 %	4,6 %	4,1 %	3,8 %
Pohjois-Pohjanmaa	3,0 %	3,5 %	3,1 %	3,7 %	3,9 %	3,9 %
Varsinais-Suomi	2,6 %	1,0 %	3,8 %	5,0 %	4,9 %	4,7 %
Länsi-Uusimaa	0,0 %	2,9 %	11,6 %	7,8 %	6,4 %	5,7 %
Helsinki	3,8 %	4,2 %	19,1 %	10,8 %	8,3 %	7,0 %
Vantaa ja Kerava	1,7 %	-2,1 %	10,6 %	9,9 %	9,1 %	8,3 %
<b>Manner-Suomi yht.</b>	<b>2,9 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>-0,1 %</b>	<b>2,6 %</b>	<b>3,1 %</b>	<b>3,2 %</b>

#### **4.3 Hyvinvointialueiden talousarvioiden ja -suunnitelmien mukaisten nettokustannusten vuosimuutos ja sen vaihtoehdot**

Vuoden 2026 talousarvio ja -suunnitelma vuosille 2027–2028 on laadittu osin heikomman vuotta 2025 koskevan talouden tilannekuvan pohjalta, minkä seurauksena myös talousarvioiden mukaiset kasvuprosentit vuodelle 2026 muodostuvat osalla alueista merkittävän korkeiksi suhteessa vuoden 2025 lopullisiin tilinpäätöstietoihin. On siis oletettavissa, että kustannusten kasvu jää ainakin osalla alueista talousarviota matalammaksi.

Talousarvioon ja -suunnitelmiin perustuvat nettokustannusten alueittaiset vuosimuutokset vahvistavat myös näkemystä alueiden eriytymiskehityksestä. Ennakoitua paremman vuoden 2025 tuloksen seurauksena talousarvioiden 2026 mukainen toteuma johtaisi merkittävään nettokustannusten vuosikasvuun Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (10,8 %), Helsingin kaupungilla (8,9 %) ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (8,0 %). Myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueen nettokustannusten kasvu olisi verrattain korkea (7,5 %). Alueiden nettokustannusten kasvu kuitenkin puolittuisi taloussuunnitelmavuosille 2027–2028.

Satakunnan, Lapin ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla nettokustannusten muutos talousarvion perusteella vuonna 2026 olisi 4,6 prosenttia. Pirkanmaan hyvinvointialueella

nettokustannusten kasvu olisi 4,5 prosenttia vuonna 2026, mutta se laskisi vuonna 2028 alle 4 prosenttiin. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella nettokustannusten kasvu olisi 4,4 % vuonna 2026, mutta laskisi merkittävästi taloussuunnitelmakauden loppua kohti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen nettokustannusten vuosimuutos olisi 4,0 prosenttia ja se laskisi hieman suunnitelmakauden loppua kohti. Päijät-Hämeen, Keski-Uudenmaan, Etelä-Savon, Kainuun, Kymenlaakson ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden nettokustannusten vuosimuutos vaihtelisi vuonna 2026 kahden ja kolmen prosentin välillä, mutta vuosina 2027–2028 vuosimuutos laskisi Keski-Uudellamaalla ja Kymenlaaksolla jopa negatiiviseksi.

Kanta-Hämeen ja Pohjanmaan hyvinvointialueiden nettokustannusten vuosimuutos vuodelle 2026 olisi talousarvioiden perusteella negatiivinen. Alueiden talousarviot on laadittu siten, että alijäämät tulisivat katetuksi nykyisen lainsäädännön asettamassa määräajassa. Alueet tulevat todennäköisesti hakemaan alijäämien kattamiskauden pidennystä, minkä seurauksena nettokustannusten muutos tulee todennäköisesti olemaan nyt arvioitua suurempi. Myös Keski-Suomen (-1,2 %), Etelä-Karjalan (-0,9 %) hyvinvointialueiden nettokustannusten vuosimuutos näyttäytyy negatiivisena. Keski-Suomella nettokustannusten vuosimuutos pysyisi negatiivisena suunnitelmakauden 2028 loppuun asti. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen nettokustannusten kasvu olisi melko maltillista (1,2 %). Myös Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen nettokustannusten kasvu jäisi 1,6 prosenttiin, mutta laskisi negatiiviseksi vuonna 2027.

**Taulukko 5. Hyvinvointialueiden talousarvion ja -suunnitelmien mukaisten nettokustannusten vuosimuutos.**

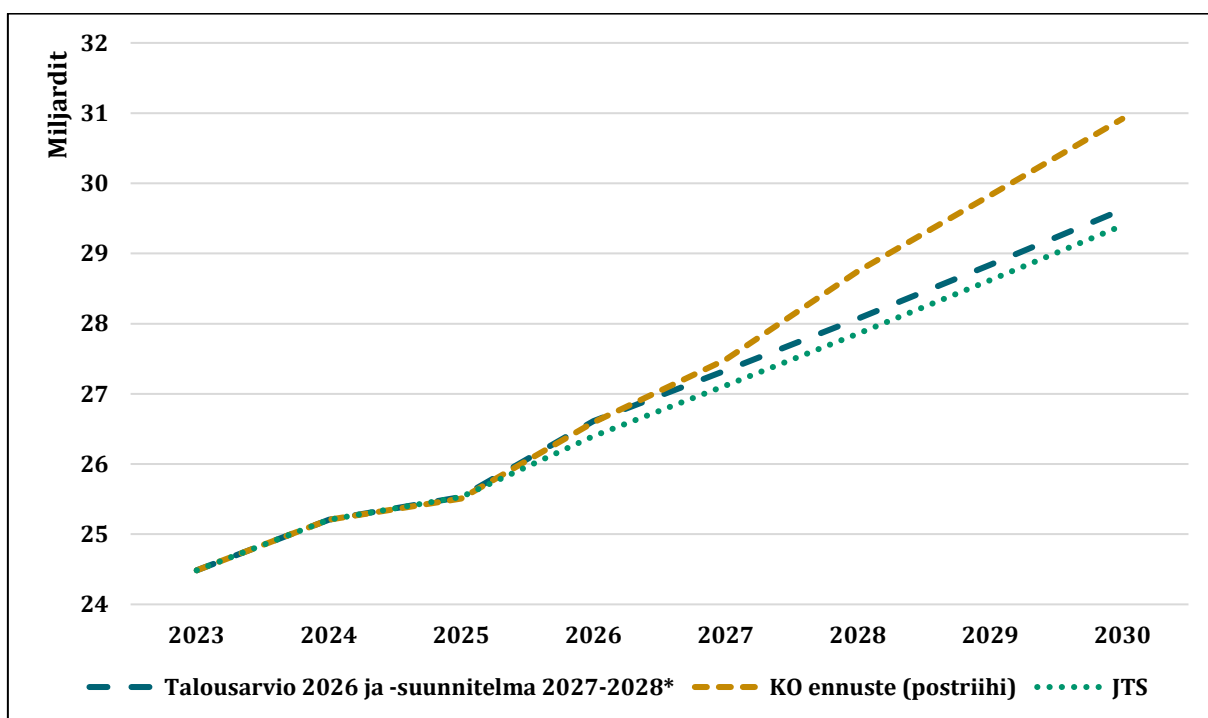
Hyvinvointialue	Muutos 2022- TP2023	Muutos TP2023- TP2024	Muutos TP2024- TP2025	Muutos TP2025- TA2026	Muutos TA2026- TS2027	Muutos TS2027- TS2028
Kanta-Häme	14,5 %	1,8 %	-0,9 %	-6,3 %	7,1 %	4,7 %
Pohjanmaa	11,6 %	1,6 %	1,5 %	-1,9 %	5,3 %	3,7 %
Keski-Suomi	14,9 %	4,8 %	-0,7 %	-1,2 %	-0,7 %	-0,4 %
Etelä-Karjala	11,0 %	4,6 %	1,1 %	-0,9 %	1,8 %	1,7 %
Etelä-Pohjanmaa	12,5 %	4,3 %	1,0 %	1,2 %	1,5 %	2,1 %
Itä-Uusimaa	16,0 %	6,8 %	0,1 %	1,6 %	-1,1 %	0,6 %
Päijät-Häme	10,1 %	3,2 %	2,9 %	2,3 %	1,9 %	1,3 %
Keski-Uusimaa	13,7 %	4,0 %	-1,4 %	2,4 %	-1,1 %	2,4 %
Etelä-Savo	14,0 %	2,0 %	0,4 %	2,6 %	0,9 %	1,8 %
Kainuu	14,5 %	0,0 %	3,2 %	2,7 %	1,7 %	1,9 %
Kymenlaakso	7,8 %	6,4 %	1,5 %	2,7 %	-1,0 %	-0,9 %
Pohjois-Savo	11,4 %	2,8 %	0,9 %	3,0 %	0,6 %	0,3 %
Pohjois-Karjala	10,0 %	6,0 %	0,3 %	4,0 %	3,6 %	2,4 %
Keski-Pohjanmaa	14,1 %	2,1 %	-1,6 %	4,4 %	0,9 %	2,7 %
Pirkanmaa	13,9 %	1,5 %	2,2 %	4,5 %	4,6 %	3,9 %
Pohjois-Pohjanmaa	10,6 %	3,0 %	3,6 %	4,6 %	4,0 %	4,3 %
Lappi	16,5 %	3,8 %	-0,1 %	4,6 %	2,8 %	4,1 %
Satakunta	10,7 %	2,2 %	-1,7 %	4,6 %	0,8 %	1,1 %
Varsinais-Suomi	13,6 %	2,6 %	1,1 %	7,5 %	3,0 %	3,5 %
Länsi-Uusimaa	13,4 %	0,0 %	2,9 %	8,0 %	4,4 %	3,5 %
Helsinki	4,7 %	3,8 %	4,2 %	8,9 %	3,9 %	3,9 %
Vantaa ja Kerava	15,6 %	1,7 %	-2,1 %	10,8 %	3,9 %	2,7 %
Manner-Suomi pl. HUS	11,9 %	2,9 %	1,3 %	4,2 %	2,7 %	2,7 %

Hyvinvointialuetaloudessa on ennakoitavissa tulevina vuosinakin kustannusten kasvupaineita erityisesti väestön ikääntymisen seurauksena. Toisaalta alueilla on edelleen tunnistettavissa sopeuttamismahdollisuuksia alueiden laatimien talouden tasapainottamissuunnitelmien perusteella. Hyvinvointialueiden tulevaan kustannuskehitykseen liittyy epävarmuutta useista tekijöistä johtuen, minkä vuoksi on perusteltua tarkastella eri taustaoletuksiin perustuvia vaihtoehtoisia kustannusuria. Tulevaa nettokustannusten kehitystä on tarkasteltu kolmella eri taustaolettamalla sisältävällä kustannusten kasvu-uralla (kuviot 5). Valtiovarainministeriön kansantalousosaston ennuste on painelaskelma,<sup>5</sup> jossa on huomioitu yleisen talous- ja väestökehityksen lisäksi tiedossa olevien päätösperäisten toimien vaikutus vuosille 2026–2030. Hyvinvointialueiden omat sopeutustoimet on ennusteessa huomioitu talousarviovuodelle pysyvinä toimina, ja niiden vaikutukseksi on arvioitu varovaisuusperiaatetta noudattaen noin 0,3 mrd. euroa vuonna 2026. Kansantalousosaston ennusteen mukaan hyvinvointialuetalouden

<sup>5</sup> Valtiovarain ministeriön taloudellinen katsaus: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-394-6>

nettokustannusten kasvu olisi 4,2 prosenttia vuonna 2026, 3,4 prosenttia vuonna 2027, 4,6 prosenttia vuonna 2028 ja laskisi alle neljän prosentin vuosina 2029 ja 2030.

Hyvinvointialueiden talousarvioiden ja -suunnitelmien perusteella nettokustannusten kasvu olisi 4,2 prosenttia vuonna 2026 ja 2,7 prosenttia vuosina 2027–2028. Tarkastelussa nettokustannusten kasvun oletetaan jatkuvan samalla tasolla vuosikymmenen loppuun asti. Kevään 2026 julkisen talouden suunnitelmassa vuosien 2028–2030 rahoituksen jälkikäteistarkistus perustuu alueiden vuoden 2026 talousarviotietoihin sekä vuosien 2027–2028 taloussuunnitelmätietoihin pohjautuvaan laskelmaan. Ennakoitua matalampien vuoden 2025 toteutuneiden kustannusten perusteella laskelmassa on huomioitu myös vuosien 2026–2028 osalta talousarvio- ja suunnitelmätiedoista poiketen alennettu kustannuskehitys. Laskelmassa oletetaan, että puolet vuoden 2025 ennakoitua paremmasta tuloksesta on pysyvää ja parantaa siten myös jatkuvuuden kustannusuraa koko maan tasolla. Tämä vaikuttaa vuoden 2026 kustannusuraan ja samalla jälkikäteistarkistuksen määrään vuodesta 2028 alkaen. Nettokustannusten kehitys julkisen talouden suunnitelman taustalaskelmissa on siis arvioitu vuodelle 2026 olevan matalampi verrattuna hyvinvointialueiden talousarvioihin.



\*Vuosille 2029–2030 on oletettu koko maan tasolla vastaava kasvu kuin taloussuunnitelmavuosille 2027–2028.

**Kuvio 5. Nettokustannusten kehityksen vaihtoehtoiset urat vuosille 2023–2030.**

#### 4.4 Arvio rahoituksen riittävydestä kehyskaudella

Edellä luvussa 4 on esitetty arvioita alueiden rahoituksen ja kustannusten kehityksestä erilaisissa skenaarioissa. Vaikka rahoituksen kasvu tulee olemaan usealla alueella hyvin niukka tulevina vuosina, voidaan kuitenkin arvioida, että määrätietoisella sopeuttamisella alueilla on mahdollista saavuttaa tilikausittainen tasapaino vaarantamatta palveluja. Tarkempi aluekohtainen tarkastelu

osoittaa, että heikon talouden alueilla on vielä sopeuttamispotentiaalia. On kuitenkin huomioitava, että taloudellisiin laskelmiin liittyy aina epävarmuuksia ja eriytymiskehitys, niukka rahoituksen kasvu sekä mahdollinen maksuvalmiuden heikentyminen aiheuttavat tulevaisuudessa kuitenkin haasteen rahoitusperiaatteen toteutumiselle ja voivat lisätä riskiä lisärahoitukselle.

Alijäämien kattaminen tulee edellyttämään alueilta tiukkaa kustannusten hillintää ja mikä osaltaan uhkaa eriyttää alueiden tilannetta tulevina vuosina. Tämä on nähtävissä sekä VM:n skenaarioissa että alueiden taloussuunnitelmien mukaisissa kustannusurissa. Mittavat sopeutukset talouden tasapainottamiseksi voivat uhata vaarantaa palvelujen toteutumista yksittäisillä alueilla.

Jos talouden sopeutukset uhkaavat vaarantaa alueiden lakisääteiset palvelut, on alueita mahdollista tukea ohjauksen erillismenettelyillä.

## **5. Hyvinvointialueiden lakisääteiseen ohjaukseen perustuvat toimet sekä valtion toimet riittävien palvelujen turvaamiseksi**

Rahoitusperiaatteella tarkoitetaan sitä, että annettaessa tehtäviä hyvinvointialueelle valtion on huolehdittava myös siitä, että hyvinvointialueilla on riittävät taloudelliset edellytykset tehtävien hoitamiseen. Ts. kyse on siitä, onko aluekohtainen varainhoitovuoden valtion rahoituksen sekä asiakas- ja käyttömaksutulojen taso sellainen, että alueella on mahdollista käytännössä turvata vähintään lainsäädännössä edellytetyt palvelut<sup>6</sup>. Hyvinvointialueiden toiminnan ensimmäisinä vuosina alueille on monista syistä muodostunut merkittävää alijäämää. Rahoitusperiaatteen tarkastelun ei ole kuitenkaan tulkittu edellyttävän, että alijäämän kattamisvaade tulisi sellaisenaan sisällyttää tarkasteluun.

Rahoitusperiaatteen toteutumista ja kertyneitä alijäämiä tarkasteltaessa merkitystä on toimenpiteillä, joita alue on voinut ja voi itse tehdä rahoituksen tason riittävyden turvaamiseksi. Alijäämän kertyminen ei siten välttämättä ole merkki rahoituksen tason riittämättömyydestä. Hyvinvointialueilla on itsehallintonsa puitteissa harkintavaltaa kohdentaessaan määrärahoja lakisääteisten tehtäviensä hoitamiseksi. Alijäämään vaikuttaa myös alueen omat päätökset kehittää tai olla kehittämättä palvelutoimintaa yli varainhoitovuoden rahoituksen mahdollistaman tason, eli se miten alue käyttää liikkumavaraa tehtäviensä hoitamisessa kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. Siten myös esimerkiksi päätöksillä määrärahasidonnaisten palvelujen kohdentamisesta tai palveluverkosta on merkitystä. Keskeistä on, kuinka määrätietoisesti on kyetty ja kyetään päätöksiin toiminnan uudistamisesta ja talouden tasapainottamisesta. Kunkin alueen olisi tullut ja tulee tehdä talouden tasapainon saavuttamiseksi sopeutustoimia sen verran kuin on mahdollista ilman, että perustuslaissa jokaiselle turvatut riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut vaarantuvat.

Hyvinvointialueesta annetun lain 13 a §:n mukaisissa valtion ja alueen välisissä neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumista. Neuvotteluissa arvioidaan hyvinvointialueen kustannusten ja rahoituksen toteutunutta ja tulevaa kehitystä sekä hyvinvointialueella toteutettavia kustannusten hallintaa tukevia ja muita toimenpiteitä, joilla hyvinvointialueen tehtävien hoitaminen ja palvelujen saatavuus voidaan käytettävissä olevalla rahoituksella turvata. Ministeriöiden on myös annettava tarvittaessa alueelle järjestämistä ja taloutta koskevia toimenpidesuosituksia, joilla edistetään toiminnan vaikuttavuutta, taloudellisuutta ja tuloksellisuutta. Tarkoituksena on mahdollisimman ennakoivasti vaikuttaa alueiden riittävien palvelujen ja rahoituksen yhteensovittamisen varmistamiseen siten, ettei jouduttaisi tilanteeseen, jossa rahoituksen taso uhkasi vaarantaa riittävien palvelujen toteuttamista.

---

<sup>6</sup> ”Rahoitusperiaatteen toteutumista on arvioitava tarkastelemalla sekä hyvinvointialueiden kykyä suoriutua lakisääteisistä tehtävistään että suhteessa hyvinvointialueiden ohjausjärjestelmän kokonaisuuteen.” (HE 241/2020 vp, s. 1131)

Hyvinvointialueesta annetun lain 13 b §:n ennakkollisen talouden ohjauksen menettelyn tavoitteena on ehkäistä hyvinvointialueen talouden tilan ajautumista tilanteeseen, jossa arviointimenettelyn käynnistämiseksi ei enää olisi vaihtoehtoja. Menettelyssä muodostetaan yhteinen tilannekuva hyvinvointialueen talouden tilasta sekä siihen vaikuttaneista tekijöistä ja voidaan antaa suosituksia tilanteen korjaamiseksi tehtävistä toimenpiteistä tai laadittavasta toimintasuunnitelmasta ja niiden seurannasta. Lisäksi voidaan antaa talouden tervehdyttämistä ja palvelujen järjestämisen turvaamista koskevia toimenpidesuosituksia hyvinvointialueelle, mutta suositukset eivät ole aluetta oikeudellisesti sitovia. Ennakollisen talouden ohjauksen menettelyiden käynnistämistä kehyskaudella voidaan alijäämätilanne huomioiden pitää todennäköisenä.

Vuoden 2025 aikana lisärahoitusta ovat hakeneet Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Karjalan, Pohjois-Karjalan, Varsinais-Suomen, Päijät-Hämeen, Pohjois-Savon, Keski-Uudenmaan, Keski-Suomen ja Kymenlaakson hyvinvointialueet. Vuodelle 2026 lisärahoitusta ovat huhtikuuhun mennessä hakeneet Etelä-Karjalan ja Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueet.

Huhtikuuhun 2026 mennessä ainoastaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella rahoituksen tason on katsottu vaarantavan palvelujen toteutumisen ja alueelle on myönnetty lisärahoitusta (2,6 miljoonaa euroa) vuodelle 2025. Valmisteluryhmän arvion mukaan alueella ei ollut enää käytettävissä juurikaan mahdollisuuksia sopeuttaa toimintaansa, koska palvelujärjestelmää on jo sopeutettu aiemman kuntayhtymän toimesta. Etelä-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueiden lisärahoitusta selvittäneiden työryhmien mukaan alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut eivät ole vaarantuneet. Lisäksi alueilla olisi ollut mahdollisuus sopeuttaa toimintaansa tavalla, joka olisi turvannut riittävät palvelut sekä mahdollistanut tasapainoisen talouden tilikaudelle 2025. Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueiden lisärahoitusta selvittäneet työryhmät arvioivat, etteivät alueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut toteutuneet kaikilta osin lainsäädännön mukaisesti. Huomioiden alueiden talousennusteen vuodelle 2025, rahoituksen tason katsottiin kuitenkin riittävän lakisääteisten palvelujen kustannusten kattamiseen ottaen huomioon järjestämisvelvoitteissa havaitut puutteet, niiden korjaamiseksi tehdyt ja tehtävissä olevat toimenpiteet sekä uudelleenkohdennettavissa olevat resurssit. Lisäksi vuonna 2025 on käynnistetty arviointimenettely kolmella alueella valtiovarainministeriön aloitteesta talouteen liittyvien hyvinvointialueesta annetun lain 123 §:ssä säädettyjen arviointimenettelyn edellytysten perusteella. Nämä alueet ovat Itä-Uudenmaan, Keski-Suomen ja Lapin hyvinvointialueet. Näillä alueilla kustannusten kasvu vuodesta 2022 on ollut suurta, ja sopeuttamistoimiin ei ole ryhdytty riittävän ajoissa. Alueilla ei ole kuitenkaan havaittu merkittävää palvelujen vaarantumista.

Hyvinvointialueesta annetun lain 122 §:n mukaisten arviointimenettelyiden käynnistämistä voidaan pitää todennäköisenä myös tilinpäätöstietojen 2025 perusteella sekä kehyskaudella 2027–2030. Arviointimenettely varmistaa osaltaan riittävien sosiaali- ja terveystalouden turvaamista tilanteessa, jossa hyvinvointialueen taloudelliset edellytykset ovat heikentyneet laissa säädetyin kriteerein arvioituna. Arviointimenettelyssä arvioidaan hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvittää tehtävistään ja tehdään ehdotus hyvinvointialueen talouden tervehdyttämiseksi sekä sosiaali- ja terveystalouden ja pelastustoimen palvelujen järjestämisen edellytysten turvaamiseksi tarvittavista toimista. Arviointimenettely voidaan käynnistää alueen taloutta koskevien edellytysten perusteella, jolloin valtiovarainministeriöllä on käynnistämisen suhteen harkintavaltaa. Palvelujen järjestämisedellytysten ollessa ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti, menettely on käynnistettävä sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain nojalla (27 §).

Eduskunnan käsittelyssä on parhaillaan esitys alijääminen kattamiskauden määräajan pidentämisestä alueille, joille se on välttämätöntä ja toisaalta mahdollista myönnetyn määräajan puitteissa. Tämä toisi joustoa erityisesti niille alueille, joilla ensimmäisinä vuosina on kertynyt

alijäämää, mutta sopeutustoimien toimeenpano on edennyt ja alijäämien kattamista näyttäisi onnistuvan. Ottaen huomioon alueiden talouden tilanteen eriytyminen hyvinvointialuelain alijäämän kattamiskauden pidentämisen esim. määräaikaisesti kaikkia alueita koskevana ei arvioida olevan välttämätöntä lakisääteisten palvelujen turvaamiseksi. Kuten edellä on todettu, alueiden välillä on suuret erot kertyneen alijäämän määrässä ja alijäämän kattamisveloitteen edellyttämässä sopeutustarpeessa.

## 6 Johtopäätökset

Rahoituksen jälkikäteistarkistuksen ja alueiden tekemien sopeuttamistoimien ansiosta hyvinvointialueiden taloudessa tapahtui käänne parempaan vuonna 2025. Sopeuttamistoimien vaikutukset alkavat näkyä ja hyvinvointialueet saivat kustannusten kasvua hillittyä jopa selvästi alle hyvinvointialueindeksin tason. Kuusi aluetta oli kuitenkin edelleen alijäämäisiä ja kolme aluetta ennakoivat alijäämää myös vuodelle 2026.

Hyvinvointialueiden taloudelliset tilanteet ovatkin eriytyneet ja eriytymiskehityksen voidaan arvioida jatkuvan lähivuosina. Kehitykseen on useita syitä, mutta on selvää, että alueiden omilla toimilla ja erityisesti niiden ajoittumisella on ollut merkittävä vaikutus alueiden talouden tilaan. Osalla alueista päätöksenteko ja uudistusten toimeenpano on ollut hidasta. Tästä syystä joillakin alueilla alijäämäkertymät ovat kasvaneet huomattaviksi ja niiden kattaminen tulee viemään aikaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön helmikuussa 2026 julkaistun selvityksen mukaan hyvinvointialueet pystyivät järjestämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vuonna 2025 aiempaa vuotta paremmin. Samanaikaisesti alueiden väliset erot toiminnassa ja taloudessa kasvoivat edelleen, minkä vuoksi myös valtakunnallisen kokonaiskuvan muodostuminen vaikeutuu. Sisäministeriön vuotta 2024 koskevan selvityksen mukaan mm. onnettomuuksien ehkäisyn palvelut ovat toteutuneet pääosin palvelutasopäätösten mukaisesti ja pelastustoiminnan palvelujen osalta kiireellisten tehtävien tavoittaminen on pysynyt pääosin hyvällä tasolla. Väestönsuojeluun varautumisen suunnittelu on kehittynyt myönteiseen suuntaan, mutta hyvinvointialueiden palveluissa on vielä merkittäviä voimavara- ja suunnittelun puutteita.

Talouden eriytyminen ja niukka rahoituksen kasvu aiheuttavat tulevaisuudessa haasteen rahoitusperiaatteen toteutumiselle. Heikoimmassa asemassa olevilla alueilla alijäämien kattaminen vaatisi osin epärealistista kustannuskehitystä usean vuoden ajan. Nämä aiheuttavat valtiontaloudelle riskin mahdollisesta ennakoitua voimakkaammasta menojen kasvusta ja lisärahoitustarpeesta, jotta riittävät palvelut voidaan turvata. Vastaavasti merkittävää ylijäämää vuonna 2025 tekevilla alueilla alijäämien kattaminen viimeistään pidennetyn määräajan puitteissa näyttäytyy todennäköisenä. Osalla alueista riskinä saattaa olla riittävien kannustimien puute kustannusten hillintään tulevina vuosina.

Alueiden talouden eriytyminen huomioon ottaminen, on todennäköistä, että uusia arviointimenettelyjä tullaan käynnistämään tilinpäätöstietojen 2025 perusteella sekä kehyskaudella 2027–2030.

Vuosien 2027–2030 rahoituslaskelmien tarkastelu osoittaa, että rahoituksen kasvun alueelliset erot ovat suuret ja asukasmäärän muutoksella on suuri vaikutus rahoituksen kehitykseen. Rahoituksen kehitys on niukkaa erityisesti pienenevän väestön alueilla, ja muutamalla alueella rahoitus ei välttämättä kasva edellisvuodesta. Väestöltään kasvavien alueiden rahoitus kasvaa nopeammin, mutta näilläkin alueilla rahoituksen kasvu jää maltillisemmaksi kuin aiemmin. Riskinä on, että alueiden eriytyminen jatkuu. Jatkossa onkin arvioitava vielä tarkemmin, mikä merkitys aluekohtaisella väestörakenteen muutoksella on palvelujen järjestämiseen, kustannusrakenteeseen ja toisaalta rahoitukseen. Rahoitusperiaatteen toteutumisen näkökulmasta on keskeistä, että alueilla on tosiasiallinen mahdollisuus sopeuttaa toimintaansa

rahoitusuraa vastaavasti. Tämän tarkempi arviointi vaatii lisää tutkimustietoa ja asiaa tulisikin arvioida osana rahoitusmallin tulevaa kehittämistä.

Hyvinvointialueiden taloudellisista eroista huolimatta ja huomioiden palvelujen toteutuminen, voidaan arvioida, että rahoitus on ollut riittävää vuonna 2025 lakisääteisten palvelujen järjestämiseksi. On kuitenkin ilmeistä, että monille alueille kehyskaudella tiukkeneva rahoitusura pakottaa sopeuttamaan taloutta ja toimintaa edelleen tulevina vuosina, jotta rahoitus saadaan riittämään lakisääteisten tehtävien järjestämiseen. Samaan aikaan alijäämien kattaminen edellyttää hyvinvointialueilta määrätietoisia päätöksiä ja niiden toimeenpanokykyä. Alueita voidaan tarvittaessa tukea valtion ohjauksen erillismenettelyillä. Alueiden mahdollisuus hakea alijäämien kattamismääräajan jatkamista helpottaa talouden sopeuttamista ja osaltaan turvaa palveluiden järjestämistä. Se myös vähentää alueiden painetta hakea lisärahoitusta. Riski lisärahoitustarpeelle säilyy kuitenkin vuosina 2027–2030 erityisesti niillä alueilla, joilla rahoitus kasvaa muita alueita hitaammin.

Huhtikuussa 2026 käynnistyi parlamentaarisen hyvinvointialueiden tulevaisuutta pohtivan työryhmän työ, minkä lisäksi valtiovarainministeriö on käynnistämässä tutkimuksen rahoitusmallin kehittämisvaihtoehtojen arvioimiseksi.