

THL:n ehdotuksia sote-rahoitusmallin kehittämiseksi

11.5.2026

Tuukka Holster ja projektiryhmä

tuukka.holster@thl.fi
Puh +358 29 524 7937

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

PL 30
00271 Helsinki
Puh +358 29 524 6000
thl.fi

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

11.5.2026

THL:n ehdotuksia sote-rahoitusmallin kehittämiseksi

Hyvinvointialueiden rahoitusmallilla jaetaan kolmasosa valtion budjetista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen ja siten ohjataan merkittävässä määrin näiden resurssien kohdentumisen vaikuttavuutta. Hyvinvointialueuudistuksen väliarviointiraportissa annetut suositukset antavat perustellut suuntaviivat rahoitusmallin jatkokehittämiseksi.

THL:llä on valmius jatkaa rahoitusmallin kehitystyötä tehtäviensä puitteissa.

Ehdotamme, että tulevassa rahoitusmallin selvitystyössä

- tarkastellaan erilaisia rahoitusmalleja sen selvittämiseksi, mitä ongelmia eri mallit ratkaisisivat
- selvitetään HYTE-kertoimen painoarvon maltillista kasvattamista nykymallissa
- pohditaan rahoituksen ennakoitavuuden lisäämistä niin, että rahoitus määrättäisiin aina seuraavaksi kahdeksi tai kolmeksi vuodeksi
- selvitetään hyvinvointialueiden verotusoikeuden vaikutuksia
- sitoudutaan rahoitusmallin tutkimusvetoiseen kehittämiseen.

Esittelemme alla tarkemmin ehdotuksiamme rahoitusmallin jatkokehitystyölle

Hyvinvointialueiden rahoitusmallille voi asettaa ainakin seuraavia tavoitteita:

Tarveperusteisuus: sosiaali- ja terveydenhuollon resurssit kohdentuvat sinne, missä niillä saadaan eniten terveyttä ja hyvinvointia. Ne hyvinvointialueet, joilla väestö sairastaa enemmän, saavat enemmän rahoitusta. Kun alueen väestön sairastavuus lisääntyy, lisääntyy myös alueen sama rahoitus.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

11.5.2026

Kannustavuus palvelutuotannossa: malli kannustaa ennaltaehkäisemään sairauksia ja sosiaalisia ongelmia, kohdentamaan resurssit kustannusvaikuttavimpiin hoitoihin ja palveluihin sekä tuottamaan niitä mahdollisimman alhaisin kustannuksin.

Kannustavuus tietotuotannossa: malli kannustaa sekä kirjaamaan asiakkaiden tilannetta kuvaavaa diagnoositietoa kattavasti että toimittamaan rekisteritietoa kattavasti.

Kannustavuus kustannuskontrolliin: malli hillitsee sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua, jotta niiden BKT-osuus pysyisi kestäväällä tasolla.

Ennakoitavuus: Hyvinvointialueilla on näkyvä tulevaan rahoitukseensa.

Läpinäkyvyys: Malli on ymmärrettävä ja mahdollisimman yksinkertainen. Mallissa käytettävä tietopohja on läpinäkyvä.

Objektiivisuus: Malli ei jaa rahoitusta hyvinvointialueiden välillä mielivaltaisesti, vaan kohtelee alueita valittujen kriteerien mukaan tasavertaisesti.

Yhdenvertaisuus: Malli edistää jokaisen asukkaan pääsyä tarvitsemiinsa palveluihin, riippumatta tämän sosioekonomisesta asemasta, asuinpaikasta tai muista taustatekijöistä.

Ehdotustemme perusteluita:

1. Tavoitteet ovat osin ristiriitaisia

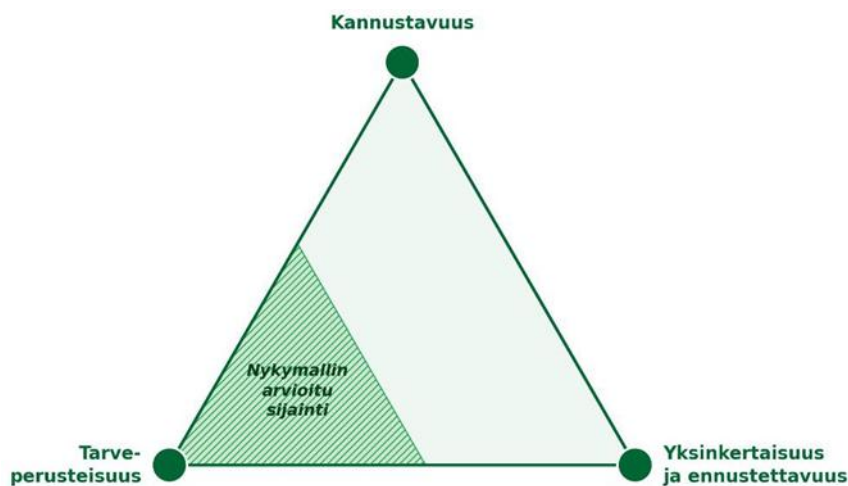
Esimerkiksi tarveperusteisuuden painottaminen tarkoittaa, että malli ei kannusta hyvinvointialueita ennaltaehkäisemään terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Hyvinvointialueen omaan tai muiden alueiden hoitoprosessien ja hoitotulosten mittareihin perustuva

Tuukka Holster ja
 projektiryhmä

11.5.2026

kannusterahoitus voi puolestaan heikentää rahoituksen ennakoitavuutta.

Ristiriitoja on mahdollista havainnollistaa kuvan 1 kaltaisella yksinkertaistavalla kolmiolla. Jos nykymallin kannustavuutta tai ennakoitavuutta halutaan lisätä, on silloin siirryttävä kauemmas vasemmasta alakulmasta eli heikennettävä tarveperusteisuutta.



Kuva 1. Rahoitusmallin tavoitteiden ristiriidat

2. Mikään malli ei täytä kaikkia tavoitteita, joten tavoitteiden välillä on tasapainoiltava

Tasapainottelu vaatii poliittista harkintaa, ja THL katsoo, että eri tavoitteiden painotusta täytyy tulevilla rahoituskaudella arvioida uudelleen. Kun painotuksia muutetaan, täytyy rahoitusmallia mukauttaa.

Yksi keskeinen päämäärä rahoitusmallin selvitystyössä tulisi olla rahoitusmallin eri tavoitteiden välisten ristiriitojen tarkastelu sekä eri tavoitteisiin parhaiten vastaavien rahoitusmallien systemaattinen tarkastelu.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

11.5.2026

Myös hyvinvointialueuudistuksen väliarvioinnissa todettiin, että rahoitusmallin kehittäminen edellyttää poliittista valintaa tehokkuuden, paikallisen vastuun ja kustannuskontrollin vahvistamisen sekä valtakunnallisen yhdenvertaisuuden ja tarveperusteisuuden painottamisen välillä. Rahoitusmallin jatkokehittämisessä on siten kyse strategisesta järjestelmätason ratkaisusta, ei pelkästään teknisestä mallin hienosäädöstä.

3. Rekisteriaineistojen kattavuuden paraneminen ja laatupoikkeamat tuovat rahoitukseen heilahtelua

Nykyinen rahoitusmalli painottaa sairastavuustietoon perustuvaa palvelutarvetta kannusteiden ja ennakoitavuuden sijaan.

Mallia haastavat rekisteriaineistojen kattavuuden parantumisesta koituneet rahoituksen heilahtelut ja ajoittaiset laatupoikkeamat. Mallin tarveperustainen osa ei ole kuitenkaan poikkeuksellinen, vaan se perustuu kansainvälisesti käytettyihin menetelmiin.

THL kehittää sairastavuustiedon hyödyntämistä jatkuvasti yhteistyössä hyvinvointialueiden kliinisten asiantuntijoiden kanssa siten, että sen haitallinen vaikutus kannusteisiin ja ennakoitavuuteen olisi mahdollisimman vähäinen.

Tarvemallia kehitetään myös, kun uusia rekisteriaineistoja, kuten sosiaalihuollon seurantarekisteri, tulee saataville.

Tuotantotekijäkustannuksiin vaikuttavien alueellisten olosuhteiden huomioiminen on vaikeaa, mutta esimerkiksi kustannusaineistojen paraneminen viime vuosina mahdollistaisi aiempaa tarkemman selvityksen.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

11.5.2026

4. Nykymalli on monimutkainen

On selvää, että nykyinen rahoituksen tarvemalli on monimutkainen. Yksinkertaisempaa sairastavuustietoa käyttävä malli kuitenkin kohdentaisi rahoituksen epätarkemmin eli tarvekertoimet kuvaisivat heikommin todellisuutta, mikä voisi kannustaa osaoptimointiin.

Esimerkiksi kuntien valtionosuuksien sairastavuusosan tietopohja oli suppea ja siksi kannustimiltaan ongelmallinen. Sairastavuustieto perustui vain joidenkin vaikeiden sairauksien hoitoon myönnettyihin lääkkeiden erityiskorvausoikeuksiin. Malliin sisältyi vain noin kymmenen lääkehoidettavaa sairautta, joten hoitamisen kannusteet painottuivat niihin ja niiden lääkehoitoon. Koska rahoitusmallilla on voimakas ohjaava vaikutus, tulee näitä kannusteita arvioida tarkkaan.

5. HYTE-kertoimen painoarvon maltillista kasvattamista tulee selvittää

Rahoitusmallin kannustavuuden parantamiseksi tulee selvittää kannustetekijöiden, kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen eli HYTE-kertoimen (Saaristo ym. 2026), kehittämistä ja rahoitusosuuden hallittua nostoa.

Kun HYTE-kertoimen osalta on tarkasteltava myös yhtymäpintaa tarvemalliin sisältyviin sairauksiin ja tiloihin, jotta vaikuttaviksi tiedetyistä ennaltaehkäisykeinoista ei rahoitusmallissa kokonaisuudessaan rankaistaisi.

Kannusterahoitustekijöiden tulee perustua huolelliseen tutkimukseen ja analyysiin niiden vaikutuksista huomioiden myös muiden maiden kokemukset. Näin voidaan välttää mahdollisimman pitkälti osaoptimointi ja tietopohjan vääristämisen riskit (Kortelainen ym. 2025).

THL julkaisee vuoden 2026 kuluessa kirjallisuuskatsauksen kannusterahoituksen vaikutuksista maissa, joiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmät ovat mahdollisimman samankaltaisia kuin Suomessa.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

11.5.2026

Jos HYTE-kertoimen tai muun kannustinrahoituksen painoarvoa kasvatetaan, on erityisen tärkeää varmistaa, että kannustimet kattavat tasapainoisesti sekä terveydenhuollon että keskeiset sosiaalipalvelut.

Hyvinvointialueuudistuksen väliarvioinnissa todettiin, että sosiaalihuollon osalta kannustinrakenteet ovat nykyisellään heikot. Kannustinjärjestelmän kehittämisessä tulisi siksi kiinnittää huomiota myös sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden ja ennaltaehkäisyn indikaattoreihin.

Rahoitusmalli ei voi kuitenkaan perustua ainoastaan kannustetekijöihin, koska rahoituksen tarveperusteisuus voisi kärsiä arvaamattoman paljon ja huonon sairastavuuskehityksen alueille voisi syntyä kurjistumisen kierteitä. Kannustavuutta voi parantaa myös tarveperusteisessa mallissa.

6. Nykymallin ja demografisen mallin vertailua tulee jatkaa

THL:n näkemyksen mukaan rahoitusmallin kehittämisessä tulee jatkaa työpaperissa Holster ym. (2025) aloitettua vertailua demografisiin (ikä ja sukupuoli) ja sosioekonomisiin tekijöihin perustuvan tarvemallin ja nykyisin käytetyn, myös sairastavuustietoa sisältävän tarvemallin kyvystä erotella alueiden eroja palvelutarpeessa.

Siten voidaan paremmin arvioida, tulisiko ainakin osa nykyisestä palvelutarpeen määräytymistekijästä korvata demografiseen tarvemalliin perustuvalla määräytymistekijällä. Joka tapauksessa asukasmäärän määräytymistekijä tulisi korvata kokonaisuudessaan demografisella määräytymistekijällä, sillä demografinen malli mittaa palvelutarvetta asukasmäärää tarkemmin, mutta on kannustevaikutuksiltaan vastaava.

Demografisen mallin tulee kuitenkin perustua tilastolliseen mallinnukseen ja arviointiin samalla tavoin kuin nykyisen tarvemallin, ja mallien suorituskykyä tulee seurata jatkuvasti, ei kertaluonteisesti.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

11.5.2026

7. Tarveperusteisen rahoituksen ennakoitavuutta voidaan parantaa

THL ehdottaa selvitettäväksi mallia, jossa rahoitus määrättäisiin esimerkiksi kahden tai kolmen vuoden välein aina seuraavaksi kahden tai kolmen vuoden ajanjaksoksi.

Mallissa ei jäädytettäisi aina kyseisen vuoden tarvekertoimia käytettäväksi myös seuraavana yhtenä tai kahtena vuotena, vaan rahoitus määrättäisiin heijastamalla hyvinvointialueelle arvioitua palvelutarvetta eteenpäin seuraaville vuosille niin, että se perustuu hyvinvointialueen ikä-sukupuoliryhmien väestömäärän ennustettuun tulevaan kehitykseen (Holster ym. 2025; Honkatukia ym. 2021).

Koska rahoituslaskennan tietopohjaa päivitetäisiin harvemmin, rahoituksen ennakoitavuus paranisi, mutta tarveperusteisuudesta jouduttaisiin tinkimään.

8. Hyvinvointialueiden verotusoikeutta tulisi selvittää

Hyvinvointialueiden verotusoikeutta tulisi selvittää, sillä se olisi yksinkertaisin ja luultavasti tehokkain tapa parantaa rahoitusmallin kannustavuutta (Kortelainen ym. 2025; Pekurinen ym. 2025).

Kaikkia rahoitusmallin kannusteongelmia ei voida korjata sairastavuustiedosta luopumalla tai kannustetekijöiden painoarvoa lisäämällä, vaan erityisesti pehmeän budjettirajoitteen ongelma on aina läsnä valtionrahoituksessa.

Hyvinvointialueiden rahoitusmallilla pyrittiin lisäämään kustannuskontrollia viemällä sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavalta taholta verotusoikeus. Viime vuodet ovat kuitenkin kerryttäneet näyttöä myös Suomesta, ettei kiinteä valtionrahoitus varmista kustannuskontrollia.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

11.5.2026

Verotusoikeus toisi myös mahdollisuuden keventää alueiden ohjausta, esimerkiksi investointisuunnitelmien osalta. Verotusoikeus tukisi myös rahoitusmallin ongelmallisimpien elementtien, kuten jälkikäteistarkastusmekanismin, alijäämien kattamisvelvoitteen määräajan ja pysyvien siirtymätasauserien keventämisessä tai poistamisessa.

THL katsoo, että olisi tärkeää määrittää, mihin suuntaan Suomen sote-järjestelmää ylipäätään halutaan kehittää (vrt. myös hyvinvointialueuudistuksen väliarvioinnin ehdotukset).

Jos halutaan vahvistaa alueiden itsehallintoa, olisi verotusoikeus myös tässä mielessä luonteva etenemistapa. Jos järjestelmää halutaan kehittää valtiollisen sote-järjestelmän suuntaan, erilaisten rahoitusmallien arvioiminen on entistä tärkeämpää. Kaikilla malleilla on omat etunsa ja heikkoutensa ja siksi on poliittinen päätös, mikä suunta valitaan (ks. Tynkkynen ym. 2025).

9. Rahoitusmallia olisi edelleen kehitettävä tutkimusvetoisesti

Rahoitusjärjestelmän uskottavuudelle on tärkeää, että rahoitusmallia kehitetään vastedeskin tutkimusvetoisesti.

Esimerkiksi kannustetekijöihin ja demografisen mallin palvelutarpeeseen perustuvan rahoitusmallin legitimitetti olisi koetuksella, jos kannustetekijät koettaisiin epärealistisiksi tai manipulointaviksi ja demografinen malli riittämättömän tarkaksi.

Tuukka Holster ja
projektiryhmä

11.5.2026

Lähteet:

Holster, T., Haula, T., Korajoki, M., Laukkonen, M. L. & Lavaste, K. (2025). Hyvinvointialueiden sote-rahoituksen tarvevakiointimalli: Päivitys 2025. THL Työpaperi 41/2025.

Honkatukia, J. & Pihlava, M. (2021). Sote-rahoituksen palvelutarpeen muutoksen arviointi SOME-mallilla. Saatavilla: <https://thl.fi/documents/155392151/190339897/Sote-rahoituksenpalvelutarpeen-muutoksen-arviointi-SOME-mallilla.pdf>.

Kortelainen, M., Haula, T., Holster, T., Laukkonen, M-L. & Lavaste, K. (2025). Hyvinvointialueiden rahoitukseen on vaihtoehtoja. Lääkärilehti 22/2025 vsk 80.

Pekurinen, M., Kortelainen, M. & Lyytikäinen, T. (2025). Hyvinvointialueiden rahoitusmalli ja talouden kehitys. Teoksessa: Haveri, A., Jalonen, H., Keskimäki, I., Saari, J., Tynkkynen, L. K., Pekurinen, M., Kortelainen, M., Lyytikäinen, T., Ristikari, T., Sorsa, V-P. & Leppinen, S. (toim.). Hyvinvointialueuudistuksen väliarviointi.

Valtioneuvoston julkaisuja 2025:109.

Saaristo, V., Ikonen, J. & Ståhl, T. (2026). Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin–menetelmäraportti. THL Työpaperi 3/2026.

Tynkkynen, L. K., Kainiemi, E., Väisänen, V., Laukkonen, M. L., Nykänen, E., & Holster, T. (2025). Näkökulmia kansainvälisten terveydenhuoltomallien soveltamiseen Suomessa. THL Työpaperi 33/2025.