

From: noreply.vahva@gov.fi
Sent: tiistai 1. huhtikuuta 2025 10.57
To: KIRJAAMO OKV
Subject: Viesti asianhallintajärjestelmästä - Från ärendehanteringssystem – From case management system
Attachments: VN_3927_2025-STM-2STM; Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys oikeuskanslerille hyvinvointialueen talousnormiston ja järjestämisvastuuta.PDF

Tämä viesti on lähetetty valtioneuvoston, tasavallan presidentin kanslian ja oikeuskanslerinviraston yhteisestä asianhallintajärjestelmästä.

Älä vastaa tähän viestiin.

Det här meddelandet har skickats från statsrådets, republikens presidents kanslis och justitiekanslersämbetets gemensamma ärendehanteringssystem.

Svara inte på meddelandet.

This message has been sent from the joint case management system of the Government, the Office of the President of the Republic and the Office of the Chancellor of Justice.

Please do not reply to this message.

Asianumero/Ärendenummer/Case number : **VN/3927/2025**

Hyvä vastaanottaja, ohessa on sosiaali- ja terveysministeriön selvitys oikeuskanslerinvirastolta saamaamme selvityspyyntöön. Pahoittelemme suuresti, että olemme lähettäneet Teille eilen 31.3.2025 selvityksen virheelliseen osoitteeseen. Toimeksi saaneena, Elina Kettunen



Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys oikeuskanslerille hyvinvointialueen talousnormiston ja järjestämisvastuuta määrittävän lainsäädännön välistä ristiriitaa koskevaan kanteluun

Asian tausta

Oikeuskanslerinvirastoon on saapunut Etelä-Karjalan hyvinvointialueen ja Satakunnan hyvinvointialueen 19.12.2024 päivätty hyvinvointialueen talousnormiston ja järjestämisvastuuta määrittävän lainsäädännön välistä ristiriitaa koskeva kantelu.

Kantelun liitteinä on kaksi alueellista esimerkkiä hyvinvointialueen toimenpiteistä, joita hyvinvointialuelain 115 §:ssä määritellyssä määräajassa toteutettava talouden sopeuttaminen alueella edellyttäisi. Kantelun mukaan esimerkit konkretisoivat normiristiriitaa suhteessa hyvinvointialueiden lakisääteisten, alueen asukkaiden tarpeiden näkökulmasta riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvelvollisuuteen. Kantelussa katsotaan, että liitteissä kuvatuissa olosuhteissa toimivilla hyvinvointialueen päättäjillä ja viranhaltijoilla ei ole mahdollisuutta tehdä ja valmistella sellaista hallinnollista päätöstä hyvinvointialueen talousarviosta ja taloussuunnitelmasta, joka johtaisi kaikilta osin päätöksentekoa velvoittavien laillisuusvaatimusten mukaiseen päätökseen.

Oikeuskansleri pyytää saamansa lainsäädännön välistä ristiriitaa koskevan kantelun tutkimiseksi sosiaali- ja terveysministeriöltä kantelun käsittelemiseksi tarvittavan selvityksen ja lausunnon perustuslain 6, 19 ja 22 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön näkökulmasta, jossa tulee erityisesti kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin:

- 1) Onko sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan kantelussa ja sen liitteissä kuvatuissa tilanteissa olemassa edellytykset hyvinvointialueen järjestämisvastuun ja lailla säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lainmukaiselle toteuttamiselle noudatettaessa hyvinvointialuelain säännöstä alijäämien kattamiselle?
- 2) Mitkä olisivat toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumisen turvaamiseksi, jos niiden lainmukainen toteutuminen edellä kuvatussa tilanteessa vaarantuu?
- 3) Pyydän ministeriötä arvioimaan selvityksessään myös perustuslain 22 §:n ja perustuslain 6 §:n säännöksen ja perusoikeusmyönteisen laintulkinnan merkitystä kantelun tarkoittamassa asiassa.

Oikeuskansleri on pyytänyt myös valtionvarainministeriöltä kantelun käsittelemiseksi tarpeellisen selvityksen yleisesti sekä hyvinvointialueiden talouden ja rahoituksen ja siihen liittyvien vastuiden näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) toteaa selvityksensä seuraavaa. Selvitys on osin yhteneväinen valtiovarainministeriön (VM) selvityksen kanssa.



Erkki Papunen

VN/3927/2025

Yleistä

Hyvinvointialueen tehtävistä säädetään hyvinvointialueesta annetun lain (611/2022, jatkossa hyvinvointialuelaki) 6 §:ssä, jonka mukaan hyvinvointialue järjestää sille lailla säädetyt tehtävät. Tarkemmin hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluvista tehtävistä säädetään siten sosiaali- ja terveydenhuollon osalta sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväkohtaisessa lainsäädännössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä säännellään myös sosiaali- ja terveydenhuollon yleislaeissa, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2022, jatkossa sote-järjestämislaki). Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö on pääsääntöisesti niin sanottua puitelainsäädäntöä, joka jättää tehtävien järjestäjälle valinnanmahdollisuuksia sen suhteen, millä keinoilla yksittäisen henkilön todettuun palvelutarpeeseen vastataan. Osin lainsäädäntö sisältää myös niin sanottuja subjektiivisia oikeuksia sekä muita yksityiskohtaisia velvoitteita esimerkiksi palvelujen antamiseen liittyvistä henkilöstömitoituksista tai määrärajoista, jotka rajaavat olennaisesti tehtävien järjestäjän harkintavaltaa palvelutarpeeseen vastaamisessa.

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetussa laissa (617/2022, jatkossa rahoituslaki) säädetään valtion rahoituksen myöntämisestä hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien kattamiseen. Valtion rahoituksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla hyvinvointialueilla on olosuhteista ja asukkaiden palvelutarpeiden eroista huolimatta edellytykset toteuttaa lakisääteiset tehtävänsä.

Rahoituksen riittävyyden tarkastelua vaikeuttaa lakisääteisten tehtävien perustuminen yksilölliseen tarpeeseen ja sen arvioimiseen. Kansallisella tasolla kunkin alueen palvelutarpeen arvioiminen perustuu palvelujen toteutuneeseen käyttöön, eikä yksiselitteistä tietoa esimerkiksi tyydyttymättömästä palvelutarpeesta ole käytettävissä. Lisäksi STM huomauttaa, että lakisääteisen minimitason kattamiseen riittävä rahoitus ei tarkoita automaattisesti rahoituksen optimaalista tasoa kansanterveyden ja -talouden näkökulmasta.

STM toteaa, että hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon talouden ja toiminnan tietopohja on edelleen puutteellinen, jotta vertailukelpoinen arvio palvelukohtaisesta ja hyvinvointialuekohtaisesta rahoituksen tason riittävyydestä on mahdollista tehdä. Tietopohjan lisääntyessä ja tarkentuessa arvion tekeminen on mahdollista osin jo vuoden 2025 osalta.

Rahoituksen riittävyyden arviointi

Sosiaali- ja terveysministeriön vuotta 2023 koskevassa sote-järjestämislain 31 §:ssä tarkoitettussa selvityksessä todettiin, että selvityksen laatimishetkellä johtopäätösten tekeminen yksittäisen hyvinvointialueen rahoituksen riittävyydestä tai riittämättömyydestä oli ennen aikaista.¹ Vuosien 2025-2028 julkisen talouden suunnitelman hyvinvointialuetaloutta koskevassa luvussa todettiin, että puolet hyvinvointialueista ei saa katettua taseeseen kertynyttä alijäämää vuoden 2026 loppuun mennessä alueiden talousarvioiden ja -suunnitelmien mukaisella kustannuskehityksellä. Taloussuunnitelmiin liittyi merkittävää epävarmuutta. Toisaalta todettiin, että usealla alueella oli valmistelussa lisätoimia talouden ja toiminnan sopeuttamiseksi ja tehostamiseksi. Julkisen talouden suunnitelmassa todettiin,

¹ [Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2023 s. 9;](#) [Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2024 s. 21.](#)



Erkki Papunen

VN/3927/2025

että on olemassa riski, että yksittäisellä tai yksittäisillä hyvinvointialueilla valtion rahoitus ja tehtävät eivät ole kehyskaudella 2025–2028 sovitettavissa yhteen.² Lisäksi tarkastelussa todettiin, että arviointimenettelyn kriteerit täyttyvät kehyskauden aikana useilla hyvinvointialueilla.

STM:n vuotta 2024 koskevan selvityksen mukaan kaikilla hyvinvointialueella ja Helsingin kaupungilla on todennäköisesti yksittäisiä lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joiden järjestäminen on ilmeisen vaarantunut suhteessa lainsäädäntöön. Lisäksi STM arvioi, että mielenterveysongelmia kokevien ja päihteitä käyttävien lasten ja nuorten tarvitsemat sosiaali- ja terveysterveystoimet ovat vakavasti vaarantuneet kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa.³ Selvityksessä todetaan, että hyvinvointialueiden palvelukohtaisen rahoituksen riittävyyden arviointiin ei ole vielä riittävää tietopohjaa, mutta sitä tarkennetaan vuosi vuodelta.⁴

STM:n selvityksen mukaan palveluiden järjestämisen vaarantuminen johtuu lähtökohtaisesti henkilöstön ja palveluiden yhteen sovittamisen riittämättömyydestä sekä hyvinvointialueilla tehtyjen yleiskatteellisen rahoituksen kohdentamisen valinnoista.⁵ STM:n arvio on, että alijäämien kattaminen hyvinvointialueilta edellytetyssä aikataulussa edellyttää useilla alueilla sopeutustoimenpiteitä, jotka saattavat vaarantaa lakisääteisten sosiaali- ja terveysterveystoimien järjestämisen.⁶ STM ei tietopohjan puutteista johtuen arvioi selvityksissään palveluiden toteutumista aluekohtaisesti, mikä vaikeuttaa rahoitusperiaatteen toteutumisen arviointia.

Alijäämän kattamisvelvollisuuden vaikutukset

Hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän alijäämän kattamisvelvollisuudesta säädetään hyvinvointialuelain talousarviota ja -suunnitelmaa koskevassa 115 §:ssä. Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään kahden vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien. Tässä määräajassa tulee kattaa myös talousarvion laadintavuonna tai sen jälkeen kertynyt alijäämä.

Palveluiden järjestämisen kustannuksia on taloussuunnitelmakauden aikana sopeutettava vastaamaan aluekohtaisen valtionrahoituksen tasoa. Alueen on näin ollen mahdollista alijäämää seuraavina vuosina sopeutettava toimintansa kustannuksia vuosittaista valtion rahoitusta alhaisemmalle tasolle. Samalla alueiden tulee kuitenkin huolehtia siitä, että palveluiden järjestäminen turvataan.

Kaikille hyvinvointialueille, Helsingin kaupunkia lukuun ottamatta, on kertynyt alijäämää ensimmäiseltä toimintavuodelta 2023. Tilinpäätösarviotietojen perusteella kaikille alueille paitsi Helsingin kaupungille kertyi uutta alijäämää myös vuonna 2024. Tämä tarkoittaa sitä, että näiden alueiden pitäisi kerryttää vastaavan suuruinen ylijäämä vuosien 2025–2026 aikana saadakseen alijäämänsä katetuksi määräajassa.

² Julkisen talouden suunnitelma vuosille 2025–2028 s. 106.

³ Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräysten toteutumisesta 2024, s. 8–9.

⁴ Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräysten toteutumisesta 2024, s. 21.

⁵ Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräysten toteutumisesta 2024, s. 8.

⁶ Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräysten toteutumisesta 2024, s. 22.



Erkki Papunen

VN/3927/2025

Hyvinvointialueiden raportoimien vuotta 2024 koskevien tilinpäätösarvioiden perusteella näyttää siltä, että Etelä-Karjan hyvinvointialueen alijäämä vuosilta 2023 ja 2024 on kasvamassa noin 71 miljoonaan euroon (n. 570 e / asukas) ja Satakunnan hyvinvointialueen noin 107 miljoonaan euroon (n. 504 e / asukas). Alijäämäkertymä on huomattava. Jos niitä suhteutetaan esimerkiksi vuoden 2025 valtion rahoitukseen, vastaisi se Etelä-Karjalan osalta noin 12 prosenttia rahoituksesta ja Satakunnan osalta noin 10 prosenttia rahoituksesta. Tarvittavien toimien suuruusluokkaan ja niiden vaikutuksiin palvelujärjestelmälle vaikuttaa olennaisesti aikajänne, jona sopeutuksia tehdään ja toisaalta niiden pysyvyys.

Kantelun liitteessä 1 Etelä-Karjalan hyvinvointialue toteaa vuoden 2025 olevan talousarvion perusteella alijäämäinen. Näin ollen alijäämän kattaminen päästäisiin aloittamaan vasta vuonna 2026 ja alijäämäkertymä olisi talousarvion mukaan noussut jo noin 85 miljoonaan euroon (680 e / asukas). On selvää, että jos toimenpiteet kohdistuvat vain yhdelle vuodelle, on niiden mittaluokka huomattavan suuri. Keskeistä olisi pyrkiä löytämään keinoja, joilla alueen talouden tilannetta pystytään tasapainottamaan enemmän jo vuoden 2025 aikana.

Kantelun liitteessä 2 kuvataan Satakunnan hyvinvointialueen talouden kehityskulkuja eri skenaarioissa. Jotta alijäämä tulisi katetuksi vuoden 2026 loppuun mennessä, tarkoittaa se esitetyn mukaisesti vuodelle 2025 noin 1,1 prosentin leikkausta toimintakatteeseen ja vuodelle 2026 noin 9,8 prosentin leikkausta.

Voidaan todeta, että mittaluokaltaan näin suurten sopeutusten tekeminen yhden tai kahdenkaan vuoden aikana sisältää riskin sille, että lakisääteisten tehtävien hoitaminen vaarantuu. Kunkin hyvinvointialueen tulee tehdä talouden tasapainon saavuttamiseksi sopeutustoimia sen verran, kuin on mahdollista ilman, että perustuslaissa jokaiselle turvatut riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tai pelastustoimen palvelut vaarantuvat.

STM:n käsityksen mukaan valtaosalla hyvinvointialueista, mukaan lukien kantelun tehneet alueet, talouden näkymissä on tapahtunut käänne parempaan loppuvuoden 2024 aikana ja kustannusten kasvu on hidastunut aiemmasta. Tämän kehityksen jatkuminen on syytä varmistaa. Keskeistä on, että alueet tekevät kaikki mahdolliset toimet talouden tasapainottamiseksi jo vuonna 2025, jolloin vuodelle 2026 ei kohdentuisi niin suuria sopeutuspaineita. Vuoden 2026 näkymään liittyy kuitenkin vielä huomattavaa epävarmuutta, eikä esimerkiksi tarkka aluekohtainen rahoitus ole vielä tiedossa. Tämä vaikuttaa osaltaan aluekohtaiseen sopeutustarpeeseen. Vasta vuoden 2026 tilinpäätöstietojen perusteella on lopulta nähtävissä, pystyykö yksittäinen hyvinvointialue kattamaan vuosina 2023 ja 2024 kertyneet alijäämät määräaikaan mennessä.

Vastaukset oikeuskanslerin esittämiin kysymyksiin

- 1) Onko sosiaali- ja terveysministeriön käsityksen mukaan kantelussa ja sen liitteissä kuvatuissa tilanteissa olemassa edellytykset hyvinvointialueen järjestämisvastuun ja lailla säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lainmukaiselle toteuttamiselle noudatettaessa hyvinvointialuelain säännöistä alijäämien kattamiselle?

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta vuonna 2024 on käyty seikkaperäisesti läpi hyvinvointialueittain alueiden muutosohjelmien suhdetta tällä hetkellä nähtävillä olevaan



Erkki Papunen

VN/3927/2025

alijäämien kattamispaineeseen⁷. STM:n arvion mukaan hyvinvointialueiden nykyisiin muutosohjelmiin sisältyvät toimenpiteet ovat lähes kaikilla alueilla riittämättömiä sosiaali- ja terveystalouden uudistumisen kannalta, mikä tulee hidastamaan niiden talouden kestävästä tasapainottumista.

Hyvinvointialueiden taloussuunnitelmien perusteella noin puolet alueista olisi saavuttamassa tai lähes saavuttamassa alijäämien kattamisen velvoitteen vuoden 2026 loppuun mennessä. Hyvinvointialueiden taloussuunnitelmiin liittyy kuitenkin merkittävää epävarmuutta ja niiden perusteella on liian varhaista arvioida hyvinvointialueiden todellisia alijäämiä vuoden 2025 lopussa. STM:n arvio on, että alijäämien kattaminen hyvinvointialueilta edellytetyssä aikataulussa edellyttää useilla alueilla sopeutustoimenpiteitä, jotka saattavat vaarantaa lakisääteisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen.⁸

Kuten edellä on todettu, kantelun liitteissä 1 ja 2 kuvatuissa tilanteissa alijäämän kattamiseksi tarvittava talouden sopeuttamistarve kanavoituisi vain vuodelle 2026, mikä johtaisi huomattavan suuren sopeutukseen suhteessa Etelä-Karjalan ja Satakunnan hyvinvointialueiden rahoituksen kokonaisuuteen. Näin ollen on selvää, että on olemassa riski sille, että sopeutustoimien laajuus saattaa vaarantaa lakisääteisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen. Esimerkiksi liitteessä 1 kuvatuista keinoista alijäämän kattamiseksi esiin nostettu koko vammais- ja terveydenhuollon henkilöstön irtisanominen johtaisi jo sellaisenaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lainsäädännön ja siihen liittyvän relevantin oikeuskäytännön vastaiseen tilanteeseen. Toisaalta alueella on mahdollisuus sopeuttaa toimintaansa huomattavasti laajemmalla keinovalikoimalla kuin mitä liitteen 1 esimerkinomaisessa listauksessa on kuvattu. Kun kukin hyvinvointialue kohdentaa itse saamansa valtion rahoituksen lakisääteisten tehtäviensä järjestämiseen⁹, sosiaali- ja terveysministeriön käytettävissä olevin keinoin ja tietopohjalla on mahdollista ottaa yksityiskohtaisesti kantaa siihen, onko vuosien 2025 ja 2026 rahoitus kohdennettavissa siten, että lakisääteisten tehtävien järjestäminen ei vaarannu ja kertyneet alijäämät tulevat katetuiksi hyvinvointialuelain 115 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

- 2) Mitkä olisivat toimenpiteet sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumisen turvaamiseksi, jos niiden lainmukainen toteutuminen edellä kuvatussa tilanteessa vaarantuu?

Sosiaali- ja terveysministeriön käytettävissä olevia keinoja palvelujen toteutumisen turvaamiseksi ovat lähinnä hyvinvointialueen kanssa käytävien neuvottelujen yhteydessä hyvinvointialueelle annettavat suositukset, aloite arviointimenettelyn käynnistämisestä sekä aloite hyvinvointialueen lisärahoituksen myöntämisestä. Lisäksi STM tekee sote-järjestämislain 31 §:ssä tarkoitetussa selvityksessä ehdotuksia muun ohella julkisen talouden suunnitelmaan.

Vuotuiset neuvottelut hyvinvointialueiden kanssa

Valtiovarainministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja sisäministeriö neuvottelevat yhdessä vuosittain hyvinvointialueen kanssa hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvien tehtävien toteuttamisesta ja hyvinvointialueen taloushoidosta valtiovarainministeriön yhteensovittamana. Neuvottelujen tarkoituksena on hyvinvointialueen toiminnan

⁷ [Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2024, luku 3.](#)

⁸ [Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2024, s. 22.](#)

⁹ [Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 4 §](#)

Erkki Papunen

VN/3927/2025

vaikuttavuuden, taloudellisuuden ja tuloksellisuuden tukeminen sekä hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus ottaen erityisesti huomioon hyvinvointialueiden tehtäviä koskevat valtakunnalliset tavoitteet.

Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumista. Neuvotteluissa arvioidaan hyvinvointialueen kustannusten ja rahoituksen toteutumista ja tulevaa kehitystä sekä hyvinvointialueella toteutettavia kustannusten hallintaa tukevia ja muita toimenpiteitä, joilla hyvinvointialueen tehtävien hoitaminen ja palvelujen saatavuus voidaan käytettävissä olevalla rahoituksella turvata.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa hyödynnetään hyvinvointialueen vuosittaisia selvityksiä, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioita sekä tarvittaessa muita viranomaisten arvioita.

Ministeriöiden on tarvittaessa annettava hyvinvointialueelle järjestämistä ja taloutta koskevia toimenpidesuosituksia, joilla edistetään hyvinvointialueiden toiminnan vaikuttavuutta, taloudellisuutta ja tuloksellisuutta.

Loppuvuodesta 2024 Etelä-Karjalan ja Satakunnan hyvinvointialueille annettiin seuraavat suositukset:

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

- 1) Alueen on määrätietoisesti jatkettava erityisesti ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen uudistamista, saatavuuden parantamista ja talouden tasapainottamista. Erityisesti on keskityttävä pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden palvelujen parantamiseen.
- 2) Alueen on varmistettava palvelutarvetta vastaava henkilöstörakenne ja henkilöstön käytön oikea kohdentaminen.
- 3) Alueen on vauhditettava palveluverkon keventämistä.

Satakunnan hyvinvointialue

- 1) Alueen on konkretisoitava muutosohjelman toimenpiteitä ja vauhditettava sen toimeenpanoa sekä vahvistettava tiedolla johtamista talouden tasapainottamiseksi ja toiminnan uudistamiseksi.
- 2) Sata-alueen on ripeästi ja vaikuttavasti yhtenäistettävä erityis- ja perustason asiakasprosessit sekä palvelujen siirto erityisasolta perustasolle niin, että perustason toiminta vahvistuu. Lisäksi Sata-alueen on varmistettava sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen integraation toteutuminen koko Sata-alueella yli toimialuerajojen.
- 3) Alueen tulee jatkaa työtään henkilöstön työhyvinvoinnin, työkyvyn ylläpidon ja sairauspoissaolojen ehkäisemisen parantamiseksi.

Annettujen toimenpidesuosituksien toteutumista seurataan ja arvioidaan seuraavan vuoden neuvotteluissa. Vuoden 2025 neuvottelut käydään loppuvuodesta.

STM:n aloite arviointimenettelyn käynnistämisestä

Hyvinvointialueen arviointimenettelyssä (hyvinvointialuelain 122 ja 123 §) valtio ja hyvinvointialue arvioivat hyvinvointialueen taloudellisia sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujen ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä selvittää tehtävistään.



Sote-järjestämislain 27 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä valtiovarainministeriölle aloitteen arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Arvioitaessa, onko hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto ilmeisesti vaarantunut, käytetään seuraavia arviointiperusteita:

- 1) sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuus tai riittävyys on vaarantunut;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ei turvaa asiakas- tai potilasturvallisuutta säännösten mukaisesti;
- 3) sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekaioidut asukaskohtaiset kustannukset tai niiden kehitys vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisen ja riittävän saatavuuden;
- 4) hyvinvointialueella ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellyttämää henkilöstöä, osaamista, toimintakykyä, valmiutta tai omaa palvelutuotantoa;
- 5) hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on muusta kuin 1–4 kohdassa tarkoitettusta syystä vakavasti vaarantunut.

Valtiovarainministeriö käynnistää arviointimenettelyn päätöksellään sosiaali- ja terveysministeriön aloitteen perusteella tai hyvinvointialuelain 123 §:ssä tarkoitettujen edellytysten täytyessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä sote-järjestämislain 27 §:ssä tarkoitetun aloitteen, jos hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut vähintään kahtena kolmesta peräkkäisestä kalenterivuodesta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arvioiden tietoihin perustuen, huomioiden kaikkien hyvinvointialueiden suoriutumisen pykälän 2 momentissa tarkoitetuilla arviointiperusteilla. Koska STM on tehnyt havaintoja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiskyvyn ilmeisestä vaarantumisesta tähän mennessä ainoastaan vuoden 2024 osalta¹⁰, tämä keino ei ole vielä tässä vaiheessa ministeriön käytettävissä.

STM:n aloite hyvinvointialueen lisärahoituksen myöntämisestä

Rahoituslain 11 §:n mukaan, jos rahoituksen taso muutoin vaarantaisi perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada 2–4 luvussa säädetyn lisäksi valtiolta rahoitusta se määrä, joka on tarpeen mainittujen sosiaali- ja terveyspalvelujen ja pelastustoimen palvelujen turvaamiseksi (*lisärahoitus*) ottaen huomioon hyvinvointialueen edellytykset järjestää muut lakisääteiset tehtävät.

Sote-järjestämislain 28 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi tehdä aloitteen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 11 §:ssä tarkoitetun lisärahoituksen myöntämiseksi hyvinvointialueelle ja lisärahoituksen ehdoista siten kuin mainitun lain 26 §:ssä säädetään. Säännöksen perustelujen mukaan sosiaali- ja terveysministeriöllä olisi toimivalta tehdä aloite sekä hyvinvointialueen arviointimenettelyä että lisärahoituksen myöntämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö voisi soveltaa arviointimenettelyä koskevaa aloitetta koskevia ehdotettavan lain 27 §:ssä säädettyjä arviointikriteereitä myös

¹⁰ [Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2024, s. 7-9.](#)



Erkki Papunen

VN/3927/2025

arvioidessaan tarvetta hyvinvointialueen lisärahoitusta koskevan aloitteen tekemiseen. Toisaalta tarkoituksenmukaisinta toimenpidettä määrittäessään sosiaali- ja terveysministeriö arvioisi alustavasti, onko hyvinvointialueen tapauksessa kyse edellä mainituista rakenteellisista, erillisiä korjaustoimenpiteitä edellyttävistä ongelmista, vai väliaikaisista, mahdollisesti lisärahoituksella korjattavissa olevista ongelmista. Toisaalta sosiaali- ja terveysministeriö voisi tehdä aloitteen myös molempien menettelyjen käynnistämiseksi. Vaikka hyvinvointialueen ongelmat eivät sosiaali- ja terveysministeriön arvion perusteella olisi korjattavissa lisärahoituksella, hyvinvointialue saattaisi silti tarvita myös lisärahoitusta esimerkiksi arviointimenettelyn keston ajaksi.

Rahoituslain 26 §:n perustelujen mukaan kysymys lisärahoituksen tarpeesta voi nousta esille esimerkiksi hyvinvointialueiden ohjausprosessin yhteydessä havaittujen palvelujen järjestämiseen liittyvien ongelmien perusteella. Aloiteoikeus lisärahoituksen myöntämiseksi tulisi olla hyvinvointialueen lisäksi ministeriöillä. Koska toistuva lisärahoituksen saaminen voi johtaa hyvinvointialueen arviointimenettelyyn, kaikissa tilanteissa hyvinvointialueella itsellään ei välttämättä olisi intressiä hakea lisärahoitusta, vaikka palvelujen järjestäminen hyvinvointialueella olisi vaarantumassa. Näin ollen sääntelyn tarkoitusta voidaan tulkita siten, että ministeriöiden aloiteoikeus on toissijaista ja tulisi lähtökohtaisesti käytettäväksi vain silloin kun olisi ilmeistä, että hyvinvointialue välttelee lisärahoituksen hakemista välttääkseen arviointimenettelyyn joutumista tällä perusteella.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue tai Satakunnan hyvinvointialue eivät ole hakeneet rahoituslain mukaista hyvinvointialueen lisärahoitusta. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedossa ei kuitenkaan ole sellaisia seikkoja, joiden perusteella ministeriön tulisi edellä kuvattuun sääntelyn tarkoitukseen peilaten ainakaan tässä vaiheessa harkita sote-järjestämislain 28 §:n pykälässä säädetyn aloitteen tekemistä.

STM:n ehdotukset julkisen talouden suunnitelmaan

Sosiaali- ja terveysministeriö on sote-järjestämislain 31 §:ssä tarkoitetussa selvityksessä tehnyt seuraavan ehdotuksen julkisen talouden suunnitelmaan vuosille 2026-2029¹¹:

- Hyvinvointialueiden kertyneiden alijäämien kattamisen aikataulu on tiukka. Tilanteeseen liittyvät riskit tulisi huomioida hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ohjauksessa esimerkiksi ennakkolisella talouden ohjauksen menettelyllä.

3) Pyydän ministeriötä arvioimaan selvityksessään myös perustuslain 22 §:n ja perustuslain 6 §:n säännöksen ja perusoikeusmyönteisen laintulkinnan merkitystä kantelun tarkoittamassa asiassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy omassa lausunnossaan valtiovarainministeriön asiassa lausumaan:

Hyvinvointialueilla on ensisijainen vastuu järjestämisvastuullaan olevan kokonaisuuden toiminnasta ja taloudesta edellä kuvatun lainsäädännön puitteissa. Kyseessä on perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädetty lainsäädäntökokonaisuus, jonka rahoitusmallin valiokunta on lähtökohtaisesti arvioinut täyttävän perustuslaissa säädetty vaatimukset.

¹¹ [Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2024](#), s. 22



Erkki Papunen

VN/3927/2025

Asiassa keskeisiä ovat perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentissa tarkoitettut sosiaaliset oikeudet sekä perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestäminen. Perustuslain 6 §:ssä säädetty yhdenvertaisuuden vaatimus velvoittaa hyvinvointialueita niiden hoitaessa tehtäviään. Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaisesti turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Hyvinvointialueilla on suoraan perustuslaista johdettavissa oleva velvoite järjestää perusoikeuskytkentäiset tehtävänsä kaikissa tilanteissa. Budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisäätteisten palveluiden saatavuutta.

Perusoikeusmyönteinen laintulkinta korostaa perusoikeussäännösten huomioon ottamista tavallisten lakien säännösten tulkinnassa. Selvää on, että hyvinvointialue ei voi jättää järjestämättä erityisesti perusoikeuskytkentäisiä palveluja tai jättää hoitamatta niihin elimellisesti kytkeytyviä tehtäviään kattaakseen alijäämän hyvinvointialuelain 115 §:ssä säädettyssä määräajassa.

Samaan aikaan on kuitenkin myös selvää, ettei hyvinvointialue voi olla pyrkimättä kattamaan alijäämää voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Hyvinvointialueilla on itsehallintonsa puitteissa harkintavaltaa kohdentaessaan määrärahoja lakisäätteisten tehtäviensä hoitamiseksi. Hyvinvointialueella on liikkumavaraa tehtäviensä hoitamisessa kulloinkin voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. Lakisäätteisten palvelujen vaarantumisen arviointi ei siksi aina ole yksiselitteistä. Alueen on tarkasteltava toimintansa kokonaisuutta kohdennuspäätöksiä tehdessään ottaen huomioon perustuslaista johdettu perusoikeusmyönteisen laintulkinnan vaatimus.

Lopuksi

Sosiaali- ja terveysministeriö tukee hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen toteutumista vuoden 2024 alussa käynnistyneellä kansallisella palvelureformilla, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä uudistetaan vastaamaan nykyistä hyvinvointialuerakennetta sekä uudistetaan kansallista hyvinvointialueiden ohjausta. Lisäksi STM on valmiudessa käyttämään niitä edellä kuvattuja keinoja, joita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lainsäädännön perusteella ministeriöllä on käytettävissään, mikäli hyvinvointialueiden taloudellisen ja toiminnallisen tilanteen kehittyminen sitä edellyttää. Edellytykset näiden keinojen käyttämiselle, samoin kuin käsitys alijäämän kattamisvelvollisuuden täyttymisestä tai täyttämättä jäämisestä, on selviää käytännössä vasta myöhemmin, osin vasta vuoden 2027 aikana.

Kansliapäällikkö

Veli-Mikko Niemi

Hallitusneuvos

Erkki Papunen

VN/3927/2025-STM-2

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Papunen Erkki 91282816Y

2025-03-31

Niemi Veli-Mikko 91208466K

2025-03-31