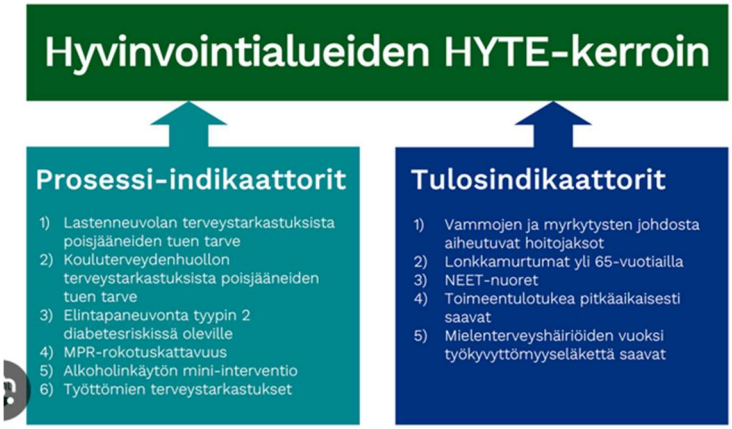
Hyvinvointialueiden HYTE-kertoimen painoarvoa on edelleen kasvatettava

Hallitusohjelmakirjaus: Sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvan paineen keventämiseksi on välttämätöntä onnistua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä. Hyvinvointialueiden rahoitusmallia on kehitettävä kannustamaan entistä enemmän ennakoivaan ja ehkäisevään työhön. Yhtenä keinona on kasvattaa HYTE-kertoimen osuutta rahoitusmallissa aluksi 3–5 prosenttiin.

Tausta: Yhteiskunnan kantokyky ei riitä hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien haasteiden kasvaessa. Resursseja on kohdennettava vaikuttavammin ehkäiseviin toimiin ja kustannukset tulee nähdä hyte-työssä investointina.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerroin eli HYTE-kerroin on taloudellinen kannustin, jonka perusajatuksena on, että osana kansallista ohjausta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjiä kannustetaan investoimaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. HYTE-kerroin on yksi hyvinvointialueiden yleiskatteellisen rahoituksen määräytymistekijä, jonka perusteella jaetaan nykyisen rahoituslain mukaan 1,46 % hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta.

HYTE-kertoimen suuruus määräytyy kahdenlaisten indikaattorien perusteella: toimintaa ja voimavaroja kuvaavista prosessi-indikaattoreista ja tulosindikaattoreista. Kuva hyvinvointialueiden indikaattoreista (THL):



Perusteluosa: Sote-palveluiden kysyntää kasvattavat ikääntymisen lisäksi sairastavuuteen, elintapoihin ja yksinäisyyteen liittyvät haasteet. Myös toiminta- ja työkyvyn alentuminen kasvattaa yhteiskunnan kustannuksia. Lähes miljoona kokee tarvitsevansa apua arkipäivän askareissa toimintakyvyn vuoksi (Ilmarinen ym. 2023). Merkittävä osa työikäisistä kokee työkykynsä heikentyneeksi ja heikkenemisen ennustetaan jatkuvan (Lahti ym. 2024).

Edistävä työ, ehkäisevät palvelut ja varhainen tuki jäävät usein vähemmälle huomiolle ja keskitytään korjaamaan olemassa olevia ongelmia. Tiedetään kuitenkin, että ehkäisevä

työ vähentää korjaavan työn ja raskaiden palvelujen tarvetta, hillitsee kustannusten nousua pitkällä tähtäimellä, tukee kestävää kehitystä ja on ennen kaikkea inhimillistä. Kustannusten hillitsemisen lisäksi kyse on väestön työ- ja toimintakyvystä, jotka ovat koko yhteiskunnan toimintaedellytyksiä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on laaja-alaista ja sitä toteutetaan yhdyspintatyönä kuntien ja hyvinvointialueiden sekä järjestöjen välillä. HYTE-kertoimen tulosindikaattoreihin vaikuttavat näin muutkin kuin hyvinvointialueen omat toimet. Myös sosiaali- ja terveysjärjestöjen työ vaikuttaa osaltaan HYTE-kertoimen tulosindikaattoreihin ja tukee näin HYTE-kertoimien kasvattamista. Sote-järjestöjen työllä on olennaista merkitystä esimerkiksi tulosindikaattorina olevien lonkkamurtumien ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä. Lisäksi sote-järjestöjen työ tukee sitä, että NEET-nuorien tai toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien määrä vähenee. Tämä sote-järjestöjen tekemä työ tulee tunnistaa ja turvata sen toimintaedellytykset.

Vaikutusarvio: Ongelmien aiheuttamat kustannukset tiedetään ja lisäksi on paljon tietoa ehkäisevien toimien säästöpotentiaalista. Esimerkiksi osittainenkin muutos parempaan ravitsemuksen, päihteiden ja liikunnan osalta, toisi yli 2 miljardin euron vuosittaiset säästöt sote-menoihin. (Kestilä & Karvonen 2025, s. 3) Vastaavasti yhtä syrjäytynyttä nuorta kohden on laskettu menetettävän noin 1,2 miljoonaa euroa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2025, s.10).

Kustannukset: Sosiaali- ja terveyspalveluissa ennaltaehkäiseviin palveluihin käytetään vain 3 % kokonaiskustannuksista (Kestilä & Karvonen 2025, s. 64). Vuonna 2026 hyvinvointialueiden laskennallinen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus on noin 26,6 mrd. euroa. Vuodelle 2026 HYTE-kertoimen perusteella määräytyvä rahoitusosuus on 398 miljoonaa euroa. Vaikutus on toistaiseksi pienehkö, 1,46 prosenttia hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta vuonna 2026. (Saaristo & al. 2026.) Hyvinvointialueuudistuksen väliarvioinnissa asiantuntijat ovat yksimielisesti suosittaneet HYTE-kertoimen painoarvon kasvattamista rahoitusmallissa, aluksi 3–5 prosenttiin, vastaavasti rahoituksen asukasperusteisuutta pienentämällä (Leppinen (toim. 2025, s. 106). Toimenpide olisi näin ollen kustannusneutraali ja pidemmällä tähtäimellä kustannuksia vähentävä.

Lisätietoja: erityisasiantuntija Erica Mäkipää, erica.makipaa@soste.fi, 050 544 5771; erityisasiantuntija Minttu Ojanen, minttu.ojanen@soste.fi, 050 462 3347

- Ilmarinen K, Aalto A-M, Rantakokko M, Sainio P, Sääksjärvi K (2023). Avun tarve ja saaminen. Terve Suomi-ilmiöraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Lahti J, Reinikainen J, Kontto J, ym. (2024). Work ability trends 2000–2020 and birth-cohort projections until 2040 in Finland. Scand J Public Health. DOI: 10.1177/14034948241228155

- Kestilä, L. & Karvonen, S. (2025) Ratkaisuja kestävän yhteiskunnan rakentamiseen: Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2025, THL
- Saaristo V., Ikonen J., Ståhl T. (2026): Hyvinvointialueiden HYTE-kerroin – menetelmäraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Leppinen S. (toim.) (2025): Hyvinvointialueuudistuksen väliarviointi. Valtioneuvoston julkaisuja 2025:109
- Valtiontalouden tarkastusvirasto (2025). Työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat nuoret – tunnistaminen, tavoittaminen ja kuntouttaminen. Tarkastuskertomus 1/2025.