



19.3.2026 (täydennetty)

Hyvinvointialueosasto

Yhteenveto luonnoksesta hallituksen esitykseksi hyvinvointialueiden rahoituslain ja saaristolain muuttamisesta saaduista lausunnoista

Luonnos hallituksen esityksestä laeiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta sekä saariston kehityksen edistämisestä annetun lain (494/1981) muuttamisesta oli lausunnoilla 2.2.-11.3.2026.

Rahoituslakiin ehdotettu tarvemallin maltillinen päivitys sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja valtiovarainministeriön oikeus korjata tietopohjan virheitä sai lausunnoissa eniten kannatusta. Sen sijaan palvelutarpeen kasvua ja siirtymätasauksia koskevia säästötoimenpiteitä lausunnonantajat vastustivat laajasti. Hyvinvointialueiden selkeä viesti oli, että rahoitusta ei tulisi leikata ilman että samanaikaisesti kevennetään lakisääteisiä tehtäviä. Leikkausten kohdentuminen tulisi myös esityksessä perustella ja arvioida nykyistä tarkemmin alueiden yhdenvertaisuuden ja palvelujen toteutumisen näkökulmasta. Erityisesti säästöjen aluekohtaisen kohdentamisen ja kompensaaion sekä tarvemallissa yksityisten palvelujen diagnoosien rajaamisen osalta hyvinvointialueiden lausuntopalaute vaihteli hyvin paljon sen mukaan, mitkä ehdotusten vaikutukset alueelle olisivat.

Saaristoisuutta koskevaan rahoituksen määräytymistekijään ehdotettuja muutoksia pidettiin pääosin kannatettavana. Maa- ja metsätalousministeriö on laatinut erillisen lausuntoyhteenvedon saaristolakiin ehdotetuista muutoksista [Linkki](https://vm.fi/hanke?tunnus=VM052:00/2025): <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM052:00/2025> > Asiakirjat.

1. Yleistä lausuntokierroksesta

Luonnos hallituksen esityksestä oli lausuttavana Lausuntopalvelussa ajalla 2.2. - 11.3.2026. Lausuntoja pyydettiin hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta, HUS-yhtymältä, usealta ministeriöltä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta (THL) ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:ltä. Lisäksi lausuntoja pyydettiin muun muassa saaristokunnilta ja saaristo-osakunnilta. Myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa lausunto niin halutessaan. ([Linkki lausuntopyyntöön lausuntopalvelussa](#)).

Valtiovarainministeriö järjesti lisäksi 5.2.2026 infotilaisuuden ehdotetuista muutoksista. Tilaisuus järjestettiin etäkokouksena. ([Linkki tilaisuuden materiaaliin](#)).

Lausuntoja saatiin yhteensä 85. Lausunnon antoivat **kaikki 21 hyvinvointialuetta** (korjattu 19.3.2026), Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä ja Hyvil Oy. Lausunto saatiin myös sosiaali- ja

terveysministeriöltä, sisäministeriöltä, maa- ja metsätalousministeriöltä, työ- ja elinkeinoministeriöltä sekä THL:lta. Lisäksi esitysluonnoksesta lausuivat yhteensä 12 kuntaa tai kaupunkia, kahdeksan maakunnanliittoa, 17 yhdistystä, 4 yritystä sekä 10 muuta tahoa.

Saadut lausunnot löytyvät Valtioneuvoston hankeikkunasta hankkeen sivuilta kohdasta Asiakirjat: <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM052:00/2025>.

2. Palvelutarpeen kasvua koskevat ehdotukset

2.1. Koko maan rahoituksen tasossa huomioon otettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuarvio vuosille 2027–2030 (7 § 1 mom.)

Säädetään koko maan rahoituksen tasossa huomioon otettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuarvio vuosille 2027–2030.

Useat lausunnonantajat totesivat, että koska esitetty päivitys perustuu THL:n ylläpitämään SOME-malliin ja on luonteeltaan tekninen, heillä ei ole lausuttavaa. Hyvinvointialueiden lausunnoissa todettiin, että kasvuarvion realistisuus ja läpinäkyvyys ovat keskeisiä rahoitusjärjestelmän uskottavuuden kannalta. Nykyinen SOME-malliin perustuva päivitys on hyväksyttävissä, jos se kuvastaa riittävällä tarkkuudella todellista palvelutarvetta. Palvelutarpeen kasvuarvion laskentamalli on tärkeää säilyä toimivana ja rahoituksen ennakoitavuus mahdollisimman hyvänä. Malliin tehtävien tarkistusten tulee perustua ajantasaiseen ja tutkimukseen pohjautuvaan tietoon.

2.2. Palvelutarpeen kasvun huomioon ottamista koskevat säästötoimenpiteet (7 § 1 mom. ja 36 § 1 mom.)

Palvelutarpeen kasvusta ehdotetaan otettavaksi rahoituksessa huomioon 60 prosenttia vuodesta 2027. Määräaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta luovuttaisiin vuodesta 2028.

Valtaosa lausunnonantajista ja lähes kaikki hyvinvointialueet vastustivat ehdotusta alentaa palvelutarpeen kasvun etukäteistä huomioon ottamista koko maan tason rahoituksessa. Useiden hyvinvointialueiden näkemyksen mukaan muutoksen katsottiin laajasti heikentävän rahoituksen riittävyyttä ja erityisesti vaikeuttavan alijäämien kattamista tilanteessa, jossa sopeutustoimia on jo tehty laajasti. Lausuntopalautteessa korostettiin riskiä lakisääteisten palvelujen saatavuuden ja laadun heikkenemisestä sekä rahoituksen ja todellisen palvelutarpeen välisen yhteyden heikentymisestä. Säästötoimenpiteen kertautuva vaikutus siirtäisi vuosittain aiempaa suuremman osan palvelutarpeen kasvusta hyvinvointialueiden omassa toiminnassa sopeutettavaksi.

Lausuntojen mukaan leikkaus lisäisi sopeutuspaineita erityisesti sellaisilla alueilla, joilla palvelutarve kasvaa esimerkiksi väestön ikääntymisen, sairastavuuden, heikon väestökehityksen tai maantieteellisten olosuhteiden vuoksi (mm. hyvinvointialueista Lappi, Kymenlaakso, Keski-Suomi, Etelä-Savo, Keski-Pohjanmaa, Pohjois-Karjala, Päijät-Häme).

Osa hyvinvointialueista piti rahoituksen kasvun hillitsemistä kuitenkin perusteltuna julkisen talouden kestävyysnäkökulmasta (Itä-Uusimaa, HUS, Länsi-Uusimaa), mutta silti haastavana toteuttaa.

Monissa lausunnoissa katsottiin, että mahdolliset lisäsäästöt tulisi toteuttaa ensisijaisesti hyvinvointialueiden tehtäviä tai palveluvelvoitteita keventämällä tai vaihtoehtoisesti kohdistamalla säästöt hyvinvointialueiden kokonaisrahoitukseen nykyisten määrätymistekijöiden mukaisesti.

2.3. Palvelutarpeen kasvun säästöjen kohdentaminen ja säästökompensointi (3 § 1 ja 2 mom.)

Palvelutarpeen kasvua koskeva säästö kohdennettaisiin kaikille hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen määrätymistekijöiden perusteella. Säästötoimenpiteiden vaikutuksia kompensoitaisiin nostamalla palvelutarpeen määrätymistekijän rahoitusosuutta yhdellä prosenttiyksiköllä ja vastaavasti vähentämällä asukasperusteista osuutta vuonna 2028.

Palvelutarpeen kasvun säästöjen laskennallista kohdentamistapaa pidettiin useissa lausunnoissa sinänsä perusteltuna ja ennakoitavuutta tukevana, vaikka itse säästöihin ja niiden vaikutuksiin hyvinvointialueiden taloudellisiin edellytyksiin suhtauduttiin kriittisesti.

Valtaosa hyvinvointialueista ja muista lausunnonantajista piti kompensointia palvelutarpeen osuuden kasvattamisesta oikeasuuntaisena, mutta riittämättömänä suhteessa palvelutarpeen säästöön. Lausunnoissa korostui kuitenkin ehdotuksesta johtuvien vaikutusten eroavuus erityyppisillä alueilla. Väestöltään kasvavien alueiden lausunnonantajat vastustavat kompensointia keinotekoisena ja haitallisena, koska se siirtäisi rahoitusta pois niiltä alueilta, joilla asukaskohtainen rahoitus on jo nyt matala. Toisaalta erityisesti väestöltään vähenevät ja korkean palvelutarpeen alueet sekä eräät muut Uudenmaan ulkopuoliset alueet kannattavat kompensointia, mutta pitävät sen tasoa riittämättömänä. Esimerkiksi kompensoinnin nostamista 1,5–2 prosenttiyksikköön tai aikaistamista vuoteen 2027 ehdotettiin.

Lausunnoista välittyi huoli siitä, että nopeat ja keinotekoiset säästötoimenpiteenä tehtävät muutokset rahoitusmalliin heikentävät koko järjestelmän ennustettavuutta ja kannustavuutta (mm. Länsi-Uusimaa, Itä-uusimaa, Pohjois-Karjala, Helsinki, HUS). Rahoitusmalliin toivottiin vakautta ja pitkäjänteisyyttä. Taloudellisissa vaikeuksissa olevien alueiden tukemiseen esitettiin käytettäväksi muita olemassa olevia keinoja, kuten alijäämien kattamisajan pidennystä ja arviointimenettelyjä, pysyvien rahoitusmalliin tehtävien muutosten sijaan.

3. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarvemallia koskevat ehdotukset

3.1. Tarvemallin päivitykset (14 § ja lain liite)

Tarvetekijöiden ja niiden kertomien taustalla olevissa käyttö- ja kustannustiedoissa otettaisiin huomioon uusimmat tiedot ja nykyisiin tarvetekijöihin tehtäisiin eräitä tarkistuksia, mutta ei toteutettaisi tarvetekijöitä tai tietopoimintoja koskevia merkittäviä laajennuksia. Yksityisen terveydenhuollon diagnoositietojen huomioon ottamista rahoituksessa rajattaisiin osittain.

Enemmistö hyvinvointialueista kannatti ehdotettua maltillista tarvemallin päivitystä sillä perusteella, että tietopohjan laatu ja vertailukelpoisuus tulee varmistaa ennen mallin laajennuksia. Mallin taustatietojen päivittäminen uusimmilla aineistoilla sekä pitkäaikaisdiagnoosien poiminta kahdelta vuodelta sai laajaa kannatusta. Pitkäaikaisdiagnoosien määrän ja sisällön vaihtelun alueiden välillä todettiin johtuvan enemmän eri tietojärjestelmien toiminnasta kuin varsinaisesti palvelutarpeen eroista (täydennetty 19.3.2026).

Useat lausunnonantajat totesivat, että tietopohjan hajanaisuus ja kirjaamiskäytäntöjen alueelliset erot ovat keskeinen ongelma, joka hidastaa mallin kehittämistä ja vääristää rahoituksen jakautumista.

Alueilla olisi toivottu erityisesti sosiaalihuollon tarvetekijöihin ja tietopohjaan ehdotettua laajempaa päivitystä osana rahoitusmallin kehittämistä. Lisäksi mm. etäavustajien huomioon ottaminen olisi nähty tärkeänä toimintatapojen kehittyessä yhä enemmän digitaalisiksi.

Länsi-Uudenmaan, Itä-Uudenmaan sekä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki, HUS-yhtymä ja eräät Uudenmaan muista lausunnonantajista pitivät ehdotettua tarvemallin päivitystä yleisesti liian suppeana. Esimerkiksi Helsingin kaupungin lausunnon mukaan esitetty kokonaisuus palvelutarvemallin päivittämiseksi on valikoiva ja vaikuttaa siltä, että mallin kehittämisessä on valittu ne toimet, joilla saadaan siirrettyä rahaa kasvavilta alueilta muualle.

Useimmat alueet, erityisesti pienemmät ja vähemmän yksityistä palvelutarjontaa omaavat alueet, sekä useat muut lausunnonantajat kannattivat ehdotettua rajausta, jonka mukaan yksityisen terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin kirjaamat diagnoosit huomioitaisiin rahoituslaskennassa vain ostopalveluiden ja palvelusetelien osalta. Lausunnoissa perusteluna mainittiin, että muut yksityiset diagnoosit eivät kuvasta hyvinvointialueen todellista kustannusvastuuta, ja että yksityisen palvelutarjonnan alueelliset erot ovat johtaneet rahoituksen epätasa-arvoiseen jakautumiseen. Osa alueista menisi jopa pidemmälle ja rajaisi yksityiset diagnoosit kokonaan pois rahoituslaskennasta.

Sen sijaan Uudenmaan hyvinvointialueet, Helsinki ja HUS vastustivat yksityisiä diagnooseja koskevaa rajausta ja pitivät sitä tarkoitushakuisena. Niiden mukaan yksityiset diagnoosit kuvaavat alueen todellista sairastavuutta ja palvelutarvetta riippumatta siitä, kuka palvelun on tuottanut.

THL näkisi laajemman diagnoositiedon parantavan tarvemallin ennustetarkkuutta, mutta tiedostaa, että palveluiden saatavuuserot voivat vääristää alueiden sairastavuuden vertailua.

3.2. Palvelutarvekertoimien tietopohjan laadun turvaaminen (14 § 3 mom. ja 26 a § 2 mom.)

THL:n tehtävää tarkistaa tietopohjan laatua ja oikeutta korjata rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä selkiytettäisiin. Valtiovarainministeriö voisi rahoituspäätöksessä ottaa huomioon rekisteritiedoissa olevia selviä virheitä, jotka vaikuttaisivat merkittävästi hyvinvointialuekohtaiseen rahoitukseen.

Säännöksiä THL:n ja valtiovarainministeriön oikeudesta korjata tietopohjassa olevia virheitä kannatettiin laajasti ja ne nähtiin tarpeelliseksi. Ehdotusten katsottiin myös lisäävän rahoitusmallin oikeudenmukaisuutta ja uskottavuutta. Lausunnoissa tuotiin esille myös muutamia sääntelyn tarkennustarpeita.

Lausunnoissa korostettiin, että korjausmenettelyjen tulee olla läpinäkyviä ja yhdenmukaisia, jotta tietojen korjaamiseen liittyvä luottamus säilyy. Esitystä tulisi edelleen täsmentää läpinäkyvyyden osalta. Havaintoja tulisi käydä alueiden kanssa läpi ja alueilla pitäisi olla mahdollisuus tarkastaa omat tietonsa ja saada niistä ajoissa tieto ennen rahoituspäätöksiä.

Korjausoikeuden kriteerit tulisi säätää täsmällisemmin ja avata ymmärrettävästi VM:n korjausoikeuden suhdetta THL:n rekisteritietojen korjaamismahdollisuuksiin. Käsitettä 'selvä virhe' tulisi täsmentää sekä sitä, miten eri toimijoiden näkemykset virheen määrittelystä ja korjaamisesta huomioidaan prosessissa alueiden yhdenvertaisuuden, luottamuksen ja oikeusturvan varmistamiseksi. Myös virheen merkittävyyden määritelmää olisi tarpeen tarkentaa, koska alueiden koko vaihtelee suuresti. Rahoituksen määrä, joka on isolle hyvinvointialueelle vähämerkityksellinen oikaistavaksi, voi olla pienelle hyvinvointialueelle ratkaisevan tärkeä palvelujen toteuttamiseksi.

Sääntelyn riskinä tuotiin esille, että korjaus voi johtaa rahoituksen ennakoimattomuuteen ja jälkikäteisiin huomattaviin muutoksiin. Muutama lausunnonantaja katsoi, että tietopohjan virheet tulisi korjata rahoitukseen myös esitystä edeltäviltä vuosilta.

4. Saaristoisuus rahoituksen määräytymistekijänä (19 §)

Saaristolain määritelmän mukaiselle saaristoiselle hyvinvointialueelle laskettaisiin saaristoisuuskorkein, jonka perusteella määriteltäisiin hyvinvointialueille saaristoisuuden perusteella kohdennettava sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen rahoitus.

Saaristoisuuden määräytymistekijää koskevaa ehdotusta pidettiin lausunnoissa pääosin kannatettavana tai siihen ei otettu kantaa.

Useat hyvinvointialueet ja muista lausunnonantajista esimerkiksi HUS-yhtymä katsoivat saaristoisuuskertoimen selkeyttävän rahoitusjärjestelmää ja olevan perusteltu tapa kompensoida saaristoisuudesta aiheutuvia erityiskustannuksia palvelujen järjestämisessä. Varsinais-Suomen hyvinvointialue totesi kuitenkin, että esitettävät muutokset tulisi toteuttaa aluekohtaisen rahoituksen kannalta neutraalisti.

Osa hyvinvointialueista kiinnitti huomiota kausiasutuksen ja vapaa-ajan asukkaiden aiheuttamiin kustannuksiin, joita pidettiin esityksessä riittämättömästi huomioituina erityisesti pelastustoimen rahoituksen osalta (mm. Etelä-Savon, Pohjois-Savon ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialueet). Tarvetta huomioida rahoitusmallissa saaristoisuuden aiheuttamia sote-kustannuksia vastaavasti myös pelastustoimen kustannuksia tuotiin esille useissa lausunnoissa. Sisäministeriö viittasi tältä osin parhaillaan käynnissä olevaan hyvinvointialueiden pelastustoimen palvelutarpeen määrittelyyn liittyvään tutkimushankkeeseen, jonka perusteella on tarkoitus jatkossa arvioida pelastustoimen riskikertoimen laskennassa käytettäviä tekijöitä

tarkemmin. Lausunnoissa korostettiin myös sitä, että saaristoisuus ei ole ainoa alueellisia erityisolosuhteita aiheuttava tekijä.

Yksittäisissä lausunnoissa esitettiin tarkennustarpeita saaristoisuuden määrittelyyn ja kertoimen laskentaan. Esimerkiksi Kymenlaakson hyvinvointialue ja Suomenlinnan hoitokunta katsoivat, että määrittelyyn sisältyy ongelmallisia elementtejä, kuten saaristoasukkaiden määrään liittyvät rajaukset.

5. Siirtymätasauksia koskevat muutosehdotukset

5.1. Siirtymätasausmallin porrastuksen muuttaminen (35 § 2–5 mom.)

Siirtymätasausmallin porrastusta muutettaisiin sekä siirtymätasausvähennysten että -lisien osalta kymmenellä eurolla asukasta kohden lisää vuosittain vuodesta 2027 siten, että pysyvien siirtymätasausmallin määrä vähenee noin neljäsosalla vuoden 2030 loppuun mennessä.

Useat hyvinvointialueet pitivät siirtymätasausmallin pienentämistä perusteltuna tai kannattivat esitettyä muutosta.

Ehdotusta totesi suoraan kannattavansa neljä hyvinvointialuetta (Itä-Uusimaa, Kainuu, Pohjois-Savo, Varsinais-Suomi). Niiden mukaan siirtymätasausmallin porrastuksen muuttaminen ja niiden merkityksen asteittainen vähentäminen voi olla perusteltua rahoitusjärjestelmän selkeyttämiseksi. Samalla tulee kuitenkin huolehtia siitä, että muutokset eivät vaaranna yksittäisten hyvinvointialueiden mahdollisuuksia turvata palvelut siirtymävaiheessa. Myös eri muutosten yhteisvaikutukset tulee arvioida huolellisesti.

Useat hyvinvointialueet (Kainuu, Kanta-Häme, Keski-Pohjanmaa, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Pohjois-Karjala, Pohjois-Pohjanmaa, Lappi) sekä mm. Hyvil Oy, THL ja STM) totesivat pysyvien siirtymätasausmallin olevan lähtökohtaisesti ongelmallisia ja pitivät porrastukseen ehdotettua muutosta riittämättömänä. Niiden mukaan siirtymätasausmallin porrastuksen muutoksen tulisi olla esitettyä jyrkempi tai siirtymätasauksista tulisi luopua kokonaan.

Lausunnoissa siirtymätasaus nähtiin lähtökohtaisesti tilapäiseksi mekanismiksi, jonka ylläpitäminen pitkällä aikavälillä hidastaa siirtymistä tarveperusteiseen rahoitusjärjestelmään. Pysyville siirtymätasauksille ei katsottu olevan enää riittäviä perusteita hyvinvointialueiden myöhempiä toimintavuosina, ja niiden katsottiin joissain tapauksissa lisäävän alueiden välistä epätasa-arvoa. Useissa lausunnoissa tuotiin esiin, että siirtymätasausmallin pohjana oleva vuoden 2022 kuntapohjainen kustannus- ja tietopohja on ollut osin puutteellinen tai epäyhtenäinen, minkä vuoksi pysyvien siirtymätasausmallin katsottiin perustuvan virheellisiin lähtötietoihin.

Siirtymätasausmallin porrastuksen muutosta vastusti **kuusi** (korjattu 19.3.2026) hyvinvointialuetta (Etelä-Savo, Keski-Suomi, Keski-Uusimaa, Kymenlaakso, Pohjanmaa, Satakunta) ja Helsinki, lisäksi yksittäisiä muita lausujia. Muutosta vastustavien mukaan muutos merkitsisi käytännössä lisäsäästöjä tilanteessa, jossa alueet toteuttavat jo merkittäviä talouden sopeuttamistoimia ja kattavat alijäämiään. Talouden sopeuttaminen ja alijäämien kattaminen käy entistä

vaikkeammaksi. Ennen muutoksia siirtymätasauksen määrään täytyy olla kaikilla alueilla olla myös varmuus palvelutarpeen tasosta diagnoositietojen osalta. Muutoksen katsottiin heikentävän rahoituksen ennakoitavuutta ja vaikeuttavan pitkäjänteistä talouden suunnittelua kesken siirtymävaiheen. Helsingin kaupunki vastusti jyrkästi esitystä, koska siirtymätasaus on olennainen osa rahoitusmallia.

5.2. Siirtymätasauksia koskeva säästötoimenpide ja sen kohdentaminen (40 §)

Siirtymätasauksista valtion rahoittamasta osuudesta siirrettäisiin hyvinvointialueiden rahoitettavaksi 53 miljoonaa euroa vuonna 2028, 91 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja 82 miljoonaa euroa vuodesta 2030. Rahoituksen vähennys kohdistettaisiin asukasta kohden yhtä suurena kaikille hyvinvointialueille, lukuunottamatta niitä siirtymätasauslisää saavia hyvinvointialueita, joilla siirtymätasaus on laskennallisen rahoituksen kehityksen huomioon ottaen tarpeen palvelujen järjestämiseksi riittävän rahoituksen turvaamiseksi.

Valtaosa hyvinvointialueista suhtautui esitettyyn säästötoimenpiteeseen kriittisesti tai vastusti sitä. Useat lausunnonantajat korostivat, että rahoituksen leikkauksia ei tulisi toteuttaa ilman, että samanaikaista vähennetään alueiden lakisääteisiä tehtäviä.

Rahoitusleikkausten kohdentuminen tulisi alueiden lausuntojen mukaan perustella ja arvioida tarkemmin. Ehdotettu kohdentamistapa sai paljon kritiikkiä.

Osa alueista totesi, että säästöjen kohdentaminen myös sellaisille alueille, joilla ei ole siirtymätasauksia tai joiden rahoitusta siirtymätasausvähennys pienentää, olisi erityisen ongelmallista. Säästöt tulisi kohdentaa erityisesti siirtymätasauslisää saaville alueille.

Osa alueista lausui, että säästöt tulisi lähtökohtaisesti kohdistaa rahoituksen määräytymistekijöiden suhteessa. Helsingin kaupunki korosti, että leikkaus tulisi kohdistaa tasapuolisesti kaikille alueille ilman poikkeuksia.

Joidenkin alueiden rajaamista säästötoimenpiteiden ulkopuolelle laskennallisen rahoituksen kehityksen ja palvelujen turvaamisen perusteella ei nähty perustelluksi. Hyvil Oy totesi ehdotetun kohdentamismallin lisäävän tarpeettomasti järjestelmän monimutkaisuutta ja tulkinnanvaraisuutta. Erityisesti osa Uudenmaan alueen lausunnonantajista totesi, että yksittäisten alueiden taloustilannetta ei tulisi huomioida rahoituslaissa. Rahoituslain tulisi olla tältä osin objektiivinen ja yksittäisten alueiden taloustilanteeseen tulisi soveltaa muita lainsäädännössä jo nykyisin olevia työkaluja (ennakollinen talouden ohjaus, lisärahoitus, arviointimenettely). THL:n lausunnon mukaan rahoituksen kohdentaminen esimerkiksi alueiden taloustilanteiden erojen perusteella merkitsisi siirtymistä menoperusteisen rahoitusmallin suuntaan, mikä voi horjuttaa laskennallisen rahoitusjärjestelmän uskottavuutta, vähentää kannustimia kustannusten hillitsemiseen ja aiheuttaa arvaamatonta kustannusten kasvua.

Vain kaksi aluetta (Satakunta, Keski-Uusimaa) kannattivat heikon rahoituskehityksen hyvinvointialueiden rajaamista siirtymätasauksia koskevien säästötoimenpiteiden ulkopuolelle.

6. Saaristolain muuttamista koskevat ehdotukset

Maa- ja metsätalousministeriö on laatinut saaristolakiin ehdotettavista säännöksistä (3 § Saariston käsite ja uusi 9 a § Saaristoinen hyvinvointialue) sekä saaristolain nojalla annettavasta valtioneuvoston asetuksesta annetusta lausunnoista erillisen lausuntoyhteenvetoon. Linkki saaristolain lausuntoyhteenvetoon: <https://vm.fi/hanke?tunnus=VM052:00/2025> > Asiakirjat.

7. Muut kommentit hallituksen esitysluonnoksesta

Hyvinvointialueiden lausuntopalautteessa selkeä viesti oli, että rahoitusta ei tulisi leikata ilman että samanaikaisesti kevennetään niiden lakisääteisiä tehtäviä. Rahoituksen ja muutosten tulisi myös olla ennakoitavia. Menossa olevia toiminnan laajoja muutoksia alueilla ei ole mahdollista muuttaa tai kiihdyttää lyhytjänteisen sääntelyn mukaan.

Rahoituksen leikkausten kohdentuminen tulisi esityksessä perustella ja arvioida nykyistä tarkemmin alueiden yhdenvertaisuuden ja palvelujen toteutumisen näkökulmasta. Esityksen kokonaisvaikutuksia ei ole avattu niin, että lakisääteisten palvelujen turvaaminen voitaisiin arvioida läpinäkyvästi.

Erityisesti Uudeltamaalta useat lausunnonantajat kritisoivat esityksen vaikutuksia ja pitivät esitystä muun ohella tarkoituksenhakuksena, perusteluiltaan heikkona ja vaikutuksiltaan haitallisena. Niiden mukaan esitys merkitsee sellaista rahoituksen siirtoa alueiden välillä, joka rankaisee talouttaan kuntoon saattaneita alueita ja vie uskottavuuden rahoitusmallin objektiivisuuteen. Tavoitteena on oltava rahoitusmalli, joka palkitsee määrätietoisien uudistamisen, kohtelee alueita tasapuolisesti ja varmistaa, että rahoitus seuraa todellista tarvetta.

Osa lausunnonantajista totesi, että rahoitus ei ehdotettujen muutosten jälkeenkään jakaudu alueille todellisten palvelutarpeiden mukaisesti eikä esitys pysäytä alueiden eriytymistä. Joillakin alueilla rahoitus kasvaa arvioidusti alle prosentin nykyisen painelaskelman mukaan, vaikka hyvinvointialueiden toimintakulujen ennakoidaan kasvavan vuosina 2026–2028 keskimäärin 3,2 % vuodessa. Lisäksi alijäämien kattaminen edellyttää jatkuvia ja merkittäviä menoleikkauksia vuosittain. Lähes kaikilla alueilla on merkittäviä sopeutustarpeita, eikä näin suuria sopeutuksia ole mahdollista tehdä palvelujärjestelmää vaarantamatta.

Lausunnoissa todettiin tarve kehittää jatkossa rahoitusmallia siten, että nollasummaluonteesta aiheutuvia vaikutuksia tasapainotetaan ja järjestelmän ennustettavuutta vahvistetaan. Kaivattiin myös koko järjestämis- ja rahoitusmallin kehittämisen vision ja tavoitetilan kirkastamista. Esimerkiksi, miten kasvavien alueiden tarve lisätä toimintaa ja investointeja suhteutetaan väestöään menettävien alueiden haasteisiin, ja onko tavoitteena ylläpitää nykyistä palveluverkkoa vai edistää laajempia rakenteellisia muutoksia.