Sosiaali- ja terveysministeriö

JTS 2026-2029

Hallintovaliokunta

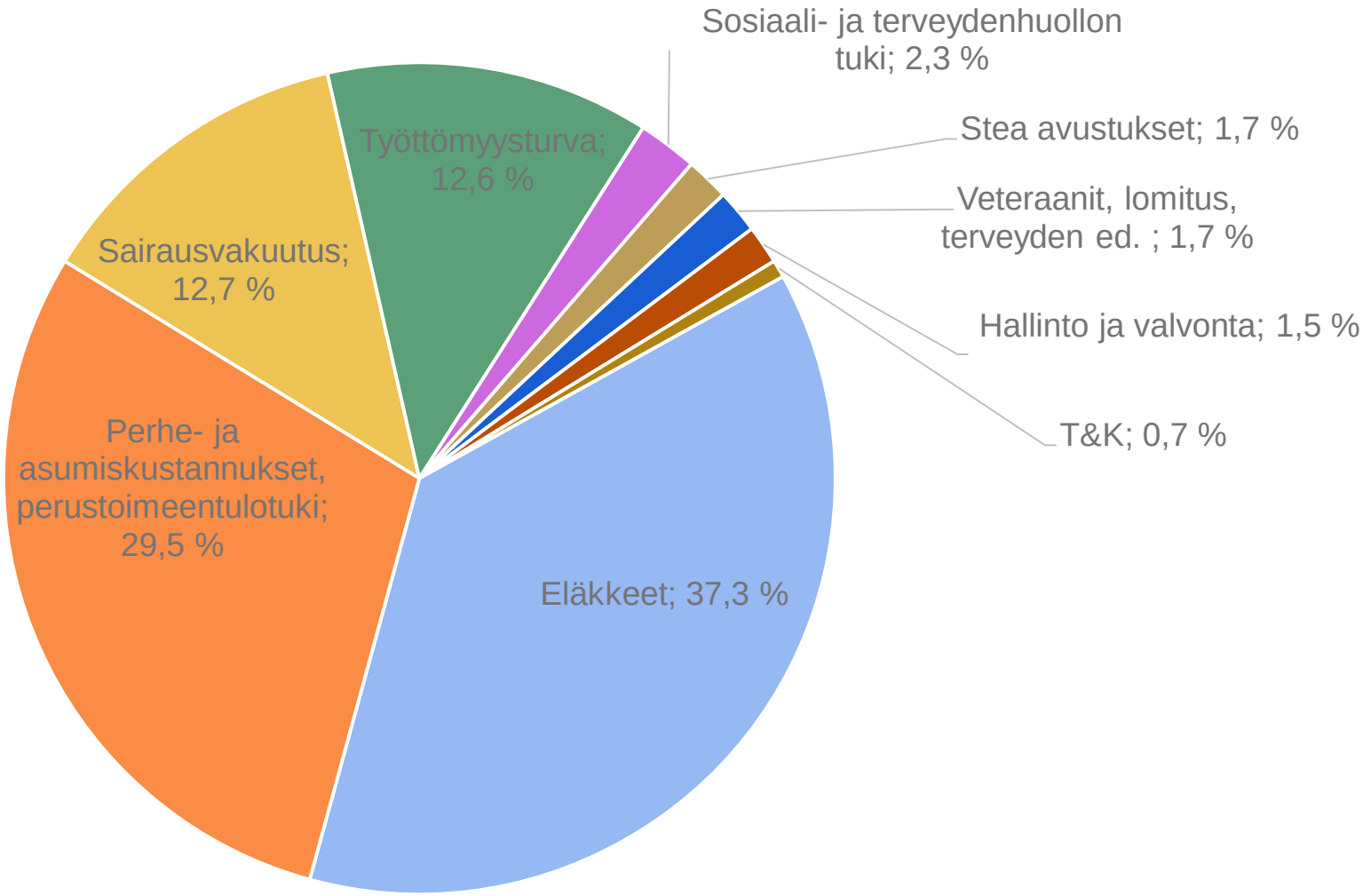
VNS 2/2025 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2026—2029

Susanna Grimm-Vikman, neuvotteleva virkamies
Jussi Lind, erityisasiantuntija
12.5.2025

Yleistä PL 33

- Pääluokan loppusumma 14,9 mrd. euroa kehyskauden alussa ja 14,4 mrd. euroa lopussa
- Edelliseen kehyspäätökseen muutosta noin +0,66 mrd. euroa lisäystä kehyskauden alussa ja noin +0,52 mrd. euroa kehyskauden lopussa
- Muutosta selittävät ennustettu suhdannekehitys, eduskunnan päätösperäiset muutokset sekä hallituksen linjaamat uudistukset ja kehittämistoimet
- Lisäksi pääluokassa on huomioitu säästöpäätösten tarkistuksia vastaamaan vuoden 2025 talousarvion valmistelun yhteydessä annettuja budjettilakeja.

Määrärahojen jakautuminen kehyskaudella, prosenttia



Keskeisimmät uudet päätökset ja muutokset

- **Kela-korvausten uudistamiseen vuosille 2026—2027 yhteensä 102 milj. euroa valtionosuutta:**
  - **Kela-korvauksia myös suuhygienistin ja fysioterapeutin suoravastaanotoista sekä hedelmöityshoidoista**
  - **Gynekologikäyntien sekä hammashoidon ja mielenterveyspalveluiden korvaustaksojen korotus**
  - **Sekä1.1.2024 voimaan tulleiden korvaustaksojen korotukset**
- **Yli 65-vuotiaiden Kela-korvausten valinnanvapauskokeiluun vuosille 2026—2027 yhteensä 124 milj. eroa**
  - **yksityisen yleislääkärin vastaanotolle julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruisella omavastuulla**
- **Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen vahvistamiseen vuosille 2026—2027 yhteensä n. 17 milj. euroa valtionosuutta. Jatkoa TA 2025 päätökselle**
- Kelan järjestelmäkokonaisuudistuksen (Eepos-ohjelma) hankkeiden rahoitukseen 13,7 milj. euron lisäys valtionosuutta vuodesta 2028 alkaen
- **Väestöpoliittisen ohjelmaluonnoksen mukaisiin syntyvyyteen positiivisesti vaikuttaviin toimenpiteisiin ehdotetaan kehyskaudelle yhteensä 0,66 milj. euron määrärahaa**
- Työmarkkinatuen kielilisään liittyvän HO uudistuksen vaikutuksen poistaminen, nettovaikutus +16 milj. euroa asumistuki, toimeentulotuki, työttömyysturvan perusturva –momenteille (siis 16 milj. euron säästön peruminen)

Keskeisimmät uudet päätökset ja muutokset

- Kotihoidon tukeen ns. Norjan mallin käyttöönotto maahanmuuttajien kotoutumisen ja työllistymisen edistämiseksi vuoden 2026 alusta lukien
  - kotihoidon tuen saamisen ehdoksi 3 vuoden asumisaikavaatimus molemmille vanhemmille
  - Kustannusvaikutus valtiolle vuoden 2029 tasossa 10,9 milj. euroa, josta 7,9 milj. euroa kohdistuu kuntien peruspalvelujen valtionosuuteen
- Uusi kotoutumistuki maahanmuuttajien kotoutumisen kannustavuuteen ja velvoittavuuteen:
  - korvaa maahan muuttaneille maksettavan toimeentulotuen ja työmarkkinatuen ensimmäisen kolmen vuoden ajan maahanmuutosta
  - nettosäästö nousee vuoteen 2029 mennessä n. 4,0 milj. euroon
  - Kotoutumistuki korvaa hallitusohjelmassa kaavaillun työmarkkinatuen kielilisän käyttöönoton
- **Terveydenhuollon varautuminen, uusi mom. 33.60.38 Valtion korvaus Puolustusvoimien terveydenhuollon valmiuden ja varautumisen kustannuksiin. 7,5 / 29,9 / 30,3 ja 31,7 milj. euroa vuosille 2026-2029**
- THL toimintamenoihin 300 000 euroa ja TTL 100 000 euroa toksikologisen osaamisen keskuksen perustamiseen ja toimintaan itäisessä Suomessa

Keskeisimmät uudet päätökset ja muutokset

- **Laittomasti maassa oleskelevien terveydenhuollon rajoittaminen 2026 alkaen:**
  - **jatkossa pääsääntöisesti vain kiireellinen terveydenhoito**
  - **säästövaikutus 0,6 milj. euroa sairaanhoitovakuutuksen valtionosuuteen**
- **Matalan kynnyksen mielenterveysavun ja palveluiden määräaikaiselle kehittämishankkeelle 2 milj. euron vuosittainen määräraha kehyskaudelle. Jatkoa TA 2025 päätökselle**
- **Ensihoitoon liittyvien kuljetusten rahoitusvastuun siirtoa hyvinvointialueille myöhennetään vuodella, eli vuodesta 2027 alkaen**
- **Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon valtion rahoitukseen tehdään n. 5,7 milj. euron tasokorotus kaikille kehysvuosille**
  - **aiheutuu läsnä olevaksi ilmoittautuvien opiskelijoiden arvioidun määrän muutoksesta sekä terapiatakuuta ja hoitotakuuta koskevista velvoitteista**
- **Lääkärihelikopteritoiminnan rahoitukseen 2 milj. euron vuosittainen korotus Kouvolan tukikohdan operatiivisen toiminnan kustannusten kasvusta johtuen**
- Rahapelihaittojen seurantaan, tutkimukseen ja arviointiin sekä rahapelihaittojen ehkäisyyn ja hoidon kehittämiseen vuodesta 2027 alkaen 2,8 milj. euroa THL:n toimintamenoihin

Keskeisimmät uudet päätökset ja muutokset

- Rikos- ja riita-asioiden sovittelutoiminta siirretään oikeusministeriön hallinnonalalle 2027 alusta lukien. Määrärahavaikutus on siirtona yhteensä 7,3 milj. euroa vuodessa
- **Päihteillä ja väkivallalla oirehtiviin nuoriin kohdistuviin toimiin vuosille 2026—2027 yhteensä 5 milj. euroa. Jatkoa TA 2025 päätökselle.**
  - **Huomioitu THL:n alaisten lastensuojeluyksiköiden toimintamenoissa**
- OKM:n hallinnonalan Opintotuen muutoksenhakulautakunta yhdistetään Sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakuntaan
  - OKM:n pääluokasta siirretään vajaa 0,7 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen.
- **Valvira yhdistetään uuteen Lupa- ja valvontavirastoon vuoden 2026 alusta lukien**
  - **Valviran toimintamenomomentti lakkautetaan ja määrärahat siirretään uudelle virastolle.**
- Stea avustuksiin 10 milj. euron vähennys
  - Avustusmomentin taso on n. 269 milj. euroa 2026 ja laskee kehyskauden lopussa n. 243 milj. euroon.
- Lisäksi Kelan toimintakuluihin kertaluonteinen 50 milj. euron vähennys ja **Valtion korvaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutukseen 15 milj. euron kertaluonteinen vähennys vuodelle 2026.**

Hyvinvointialueet

- Hyvinvointialueiden määräraha laskee kehyskauden alun 27,1 mrd. eurosta 26,9 mrd. euroon kehyskauden lopussa vuoden 2026 hintatasossa
- Edelliseen kehyspäätökseen verrattuna määrärahataso nousee 1,2 mrd. euroa kehyskauden alussa
- Vuoden 2026 indeksitarkistus korottaa määrärahatasoa runsaalla 916 milj. eurolla.
- Seuraavilla dioille on koottu uusien lainsäädäntömuutosten vaikutukset STM:n osalta

Hyvinvointialueet

- Alle 23-vuotiaiden hoitotakuun pitäminen 14 vuorokaudessa, 35,9 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen (säästöksi jää n. 96 milj. euroa HVA momentilla)
- Omaishoidon ja perhehoidon palkkiotason nostaminen, 16 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen
- Vuoden 2025 alusta voimaan tulleen vammaispalvelulain vaikutusarvion tarkentuminen hallituksen esityksen -3,6 milj. euroa 2026, -2,5 milj. euroa 2027 ja -5,4 milj. euroa vuodesta 2028 eteenpäin (voimassa olevan vammaispalvelulain mukainen lisäys 16,4, 17,5, 14,6 ja 14,6 milj. euroa ja vammaispalvelulakiin elämänvaihetta koskeva rajaus PeV linjausten mukaisena, -20 milj. euroa vuodesta 2026 lukien)
- Hallitusohjelmassa linjatun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hallinnollisen työn vähentämisen säästövaikutuksen pienentäminen 10 milj. eurolla vuodesta 2026 alkaen (säästöksi jää 5 milj. euroa 2026 ja 10 milj. euroa 2027 →)
- Sairaaloiden ja päivystysten työnjakoa koskeva säästöarvion täsmentyminen -4,3 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen, jolloin kokonaissäästö HVA momentilla on -30,6 milj. euroa ja nettona -26,3 milj. euroa (SV momentilla lisäystä 4,3 milj. euroa)
- Vuoden 2025 alusta muutetun iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen vaikutusarvion tarkentuminen hallituksen esityksen mukaisesti, -15 milj. eurolla 2028 eteenpäin, jolloin kokonaissäästö on -134 milj. euroa vuodesta 2028 alkaen
- Ajokorttitarkastusten rajaaminen julkisen palveluvalikoiman ulkopuolelle, vaikutusarvion täsmentyminen hallituksen esityksen mukaisesti, +1,8 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen, säästöksi jää 3,2 milj. euroa

Hyvinvointialueet

- Sote-valvontalain toimeenpanon lykkäys kahdella vuodella vuoteen 2028:
  - rekisteröintimenettelystä aiheutuvat maksumenot, -13,2 milj. euroa vuosina 2026—2027 ja 0,7 milj. euroa vuosina 2028—2029
  - kertaluonteinen lisäys 2,75 milj. euroa vuodelle 2027 voimaantuloon valmistautumista varten
  - sosiaalihuollon ja terveydenhuollon perustason ennakkotarkastukset, -1,54 milj. euroa vuosina 2026—2027, 0,08 milj. euroa vuodesta 2028 alkaen
- Kotoutumislain muutoksesta aiheutuva ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen rahoitusvastuun kasvu, 3,8 milj. euroa 2026, 2,2 milj. euroa 2027, 0,9 milj. euroa vuodesta 2028 alkaen.
- Seulontaohjelman laajennuksen rahoituksen poistuminen, -2,05 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen
- Ensihoidon kuljetusten rahoitusvastuun myöhennys vuodella:
  - siirto vuodella -130,1 milj. euroa 2026
  - vaikutusarvion täsmentymisestä aiheutuen -7,6 milj. euroa vuodesta 2027 lähtien.
  - asiakasmaksumuutokset toteutuvat kehyskaudella seuraavasti (netto): -1,5 milj. euroa 2026 ja -4,3 milj. euroa vuodesta 2027 lähtien.

Sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon korvaavat säästöt (sosiaalihuollon palveluvalikoima, erikoissairaanhoidon palveluvalikoima ja esh työnjako säästö vuosina 2026-2029 135, 155, 195 ja 195 milj. euroa)

- Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen, -50 milj. euroa 2027 ja -100 milj. euroa vuodesta 2028 alkaen
- Teknologian hyödyntäminen kotihoidossa, -16,2 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen
- Sosiaalihuollon työllistymistä ja työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen kokonaisuuden uudistaminen, -12,5 milj. euroa vuodesta 2027 alkaen.
- Lastensuojeluyksiköiden päivystyssääntöjen keventäminen ja joustavoittaminen, -5,1 milj. euroa vuodesta 2027 alkaen.
- Sosiaalityöntekijän työn velvoitteiden keventäminen, -5 milj. euroa vuodesta 2027 alkaen.
- Valtion rahoituksen käytön rajaaminen säädösperusteisesti ns. ryhmärahojen ja kokouspalkkioiden kustannuksiin (demokratiarahan vähentäminen), -5 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen (VM).
- Kuntouttavan työtoiminnan aktivointisuunnitelmien hallinnollinen keventäminen, -1,6 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen.
- RAI-arvioinnin keventäminen, -0,9 milj. euroa vuodesta 2026 alkaen.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tilanne 1/2

- **Hyvinvointialueet järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon väestön kannalta yhdenvertaisemmin ja lainmukaisemmin kuin aiemmin kuntien ollessa palveluiden järjestämisvastuussa.**
- **Kiireelliseen ja päivystykselliseen hoitoon pääsy toimii kaikkialla Suomessa hyvin vuonna 2024.**
- **Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitoon pääsy (pth hoitotakuu) on nopeutunut sekä lääkärin että sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien fyysisiin ja etävastaanottoihin vuonna 2024.**
- **Henkilöstön saatavuus on alkanut parantua kesän 2024 jälkeen.** Lääkäreitä ja muuta hoitohenkilöstöä on alkanut siirtyä voimakkaammin suoriin palvelussuhteisiin hyvinvointialueelle. Sosiaalihuollossa henkilöstön riittävyys ja pysyvyys on edelleen paikoin hankala.
- **Hyvinvointialueet ovat onnistuneet tuomaan perinteisen palvelutuotannon rinnalle ja osin sitä korvaamaan digitaalisia palveluita, jotka ovat parantaneet palveluiden saavutettavuutta.**
- **Monella hyvinvointialueella on kuitenkin sosiaali- ja terveyspalveluja, joiden järjestäminen ei toteudu lainmukaisesti** kuten esimerkiksi mielenterveysongelmia kokevien ja päihteitä käyttävien lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelut sekä *kaiken* ikäisten erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon riittävyys suhteessa lainsäädännön määräaikoihin. Tilanteen korjaamiseksi STM ohjaa hyvinvointialueiden järjestämistä lainmukaiseksi, sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaiset (Valvira ja AVIt) toteuttavat sote-palveluiden järjestämisen valvontaa ja muut toimijat tekevät jatkuvaa laillisuusvalvontaa.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tilanne 2/2

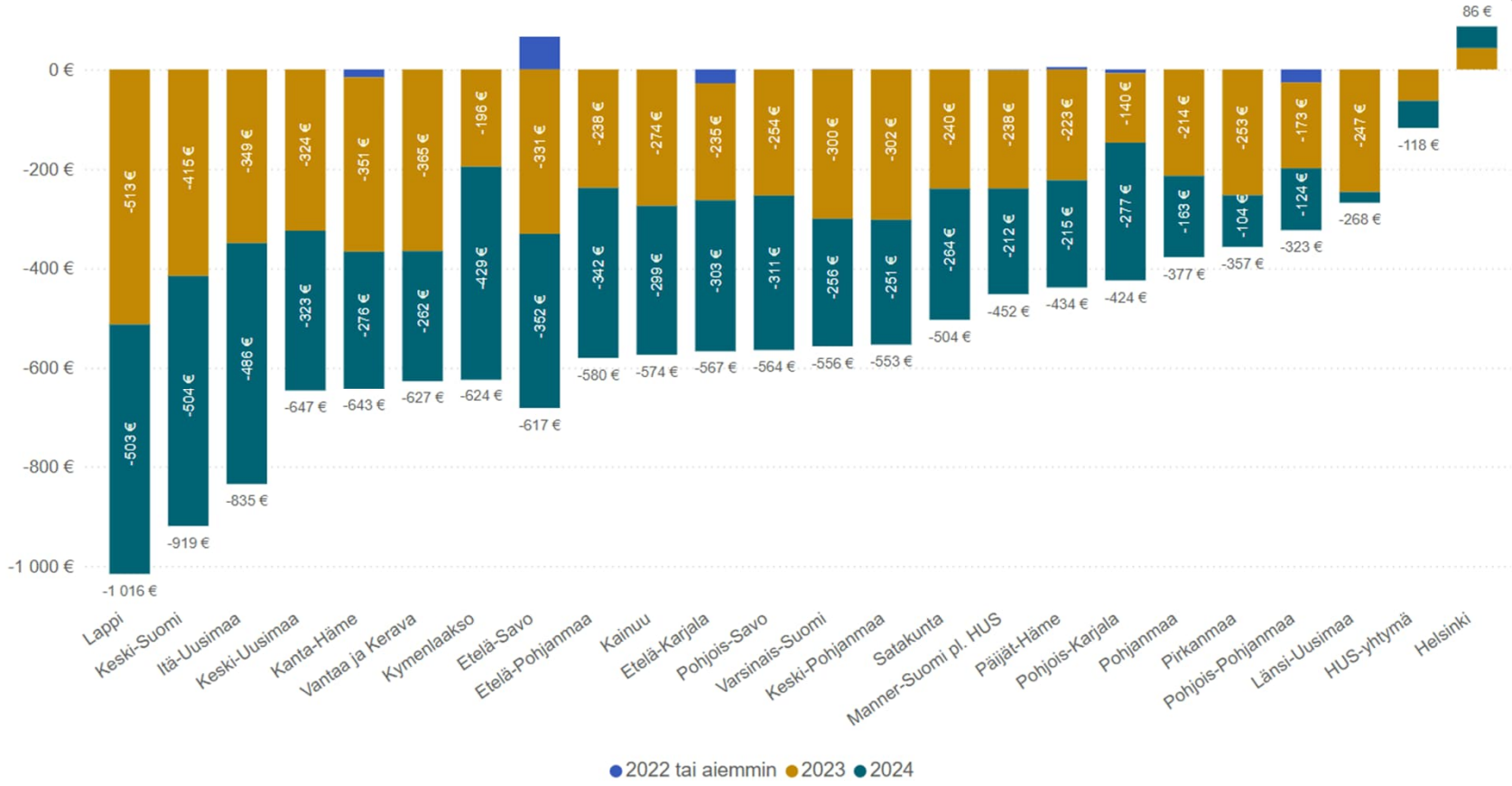
- **Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitojonojen kasvu on kansallisesti pysähtynyt ja taittunut pieneen laskuun. Tammikuussa 2025 hoitojonot vaikuttavat edelleen olevan laskusuunnassa.** Hoitojonoissa on suurta alueellista vaihtelua hyvinvointialueiden välillä ja erikoisalojen kesken sekä vuodenaikaan liittyen. Psykiatrisen kiireettömän hoidon hoitojonot ovat edelleen kansallisesti erikoisaloista pisimmät.
- **Hyvinvointialuerakenne tarjoaa aikaisempaa paremmat puitteet, mahdollisuudet ja osaamispohjan parhaiden käytäntöjen käyttöönotolle ja palvelujen organisoinnille.**
- Lisätietoa sote-palveluiden tilanteesta vuoden 2024 osalta on maaliskuun alussa 2025 julkaistussa ”STM:n selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen toteutumisesta vuonna 2024”

Hyvinvointialueiden taloudellisessa tilanteessa positiivisia merkkejä, mutta epävarmuus säilyy

- Tilinpäätösarvioiden perusteella **vuoden 2024 alijäämä** asettuisi noin **1,2 mrd. euroon** (edellinen ennuste: 1,4 mrd. euroa)**.**
    - Tilanne parantui loppuvuodesta lähes kaikilla paitsi viidellä alueella.
- Talousarvioiden mukaan **vuoden 2025 ylijäämä** olisi noin **240 milj. euroa.**
    - Ylijäämä oli odotettava ja sitä selittää rahoituksen tason selkeä nosto (+9,0 %, n. 2,2 mrd. € sis. jk-tarkistus n. 1,4 mrd. €) sekä maltillinen kustannusten nousu (+2,8 % verrattuna vuoden 2024 tilinpäätösarvioihin).
    - Talousarvio on alijäämäinen kuudella alueella. Viidellä alijäämä on huomattava (yli 100 euroa per asukas).
    - Alueiden välillä on isoa vaihtelua kustannusten muutoksessa 2024-2025 (vaihteluväli -4,7 % - +8,9 %), mikä luo edelleen epävarmuutta vuoden 2025 yli/alijäämästä.
- Taloussuunnitelmavuosien 2026-2027 perusteella **11 aluetta ei kattaisi kertyneitä alijäämiään vuoden 2026 loppuun mennessä** (vuoden 2026 kertynyt alijäämä yli 200 euroa per asukas).
    - Lisäksi vähintään kolmella alueella alijäämien kattamista voidaan pitää laskennallisena (2025-2026 nettokustannusten lasku yli 9 %).
    - Taloussuunnitelmiin ja näin ollen alijäämänsä kattavien alueiden lukumäärään liittyy merkittävää epävarmuutta.

Kertynyt yli/alijäämä vuoden 2024 loppuun mennessä

- Tilinpäätösarvioiden mukaan vuoden 2024 alijäämä olisi noin **1,2 miljardia euroa** (215 €/as.).
- Alueelliset erot ovat merkittävät myös vuonna 2024.
- Manner-Suomen alijäämä yhteensä 452 per asukas à kuvaa keskimääräistä jälkikäteistarkistuksen määrää
- Vuosilta 2023 ja 2024 alijäämää kertyy suurimmillaan yli 1 000 euroa asukasta kohti.
- Helsinki ainoana ylijäämäinen.



Tunnistetut riskit

Uudistuminen ei toteudu riittävän nopeasti

- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen palvelureformi ei etene aikataulussa
- Alueiden kustannuskehitystä hillitsevät toimenpiteet eivät toteudu riittävässä laajuudessa.
- Osalta alueilta ”tippuu hanskat kädestä”, jos toiminnan ja talouden tasapainon tavoittaminen vaikuttaa toivottomalta.
- Poliittinen päätöksentekokyky ja jatkuvuus voi hidastua aluevaltuustokauden vaihtuessa

Väestön yhdenvertaisuus voi vaarantua

- Sosiaali- ja terveyspalveluja ei järjestetä tai ne eivät toteudu riittävän yhdenvertaisesti.
- Hyvinvointialueiden alijäämien kattaminen säädetyssä määräajassa voi edellyttää sopeutustoimenpiteitä, jotka saattavat vaarantaa lakisääteisten palvelujen järjestämisen
- Hyvinvointialueiden säästöt vaarantavat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluiden riittävyyden, tason ja laadun.

Alueiden kehitys eriytyy

- Alueiden eriytyminen palveluiden järjestämisen edellytyksissä lisääntyy.
- Suuri osa alueista ei pysty kattamaan alijäämiään säädetyssä ajassa.
- Uusien lisärahoitusprosessien todennäköisyys kasvaa.
- Paine käynnistää ennakollisia talouden ohjauksen menettelyitä tai arviointimenettelyitä on kasvanut.
- Alueiden lainanhoitokyvyn ollessa heikko lainanottovaltuuden muutosprosessit muodostuvat yleisiksi ja toistuviksi.

Valtion vahvempien ohjaustoimien tarve lisääntyy

- Valtion ohjauksella ei saada tuettua riittävästi hyvinvointialueiden palveluiden uudistamista.
- Yksi tai useampi alue joudutaan kutsumaan ennakolliseen talouden ohjauksen menettelyyn tai arviointimenettelyyn.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden toiminnan ohjausta joudutaan vahvistamaan.
- Valtion ohjauksen erillismenettelyjen lisääntyvä käyttö aikaansaa valtioneuvostossa lisäresurssitarvetta

Sosiaali- ja
terveysministeriö