Sosiaali- ja terveysministeriö

JTS 2027-2030

Työelämä- ja tasa-arvovaliokunta

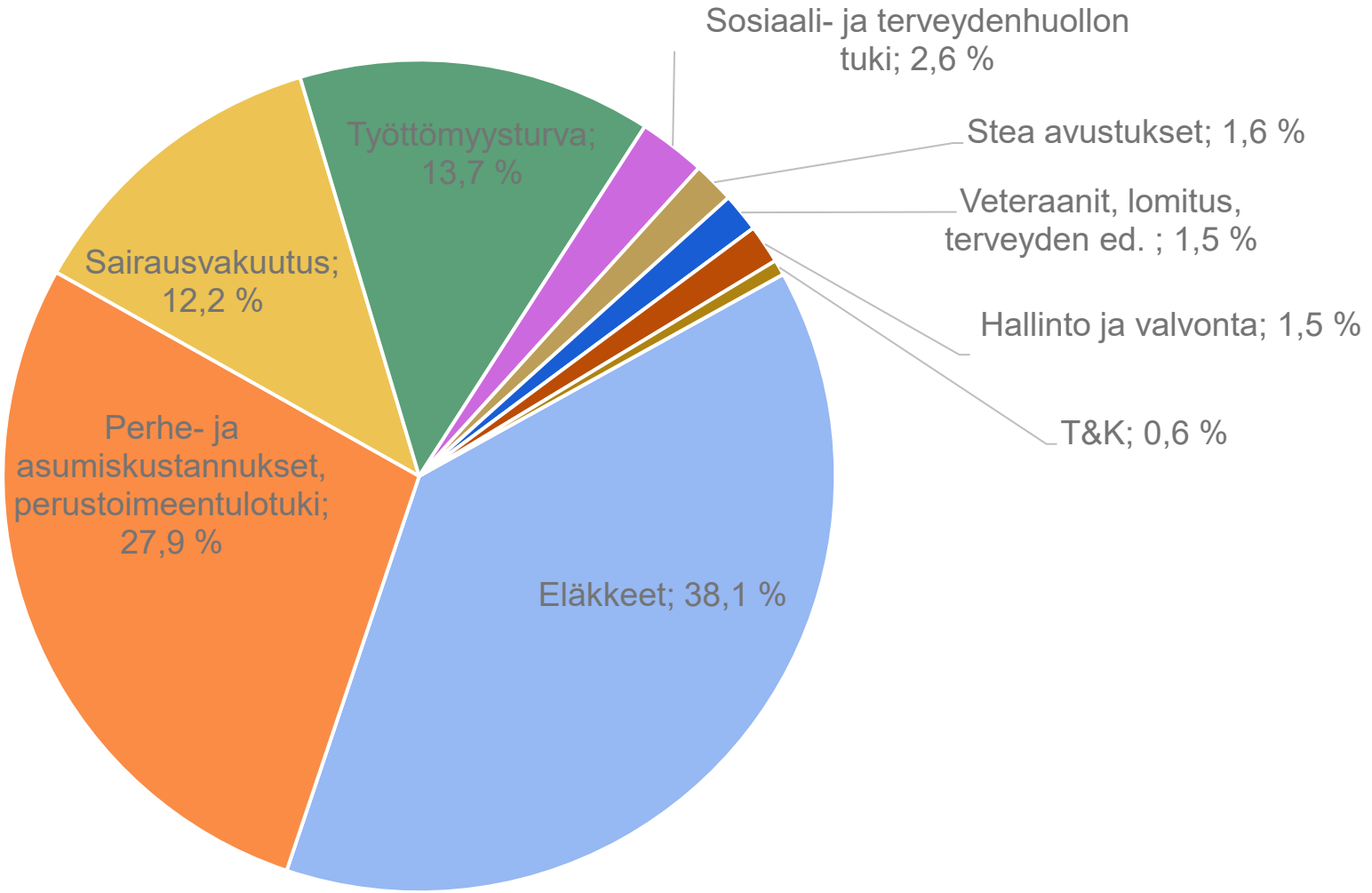
VNS 3/2026 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027—2030

Erityisasiantuntija Ville Hänninen
Erityisasiantuntija Severi Saarela
5.5.2026

Yleistä PL 33

- Pääluokan loppusumma 14,9 mrd. euroa kehyskauden alussa ja 14,6 mrd. euroa lopussa
- Edelliseen kehyspäätökseen muutosta noin +0,3mrd. euroa lisäystä kehyskauden alussa ja noin +0,2 mrd. euroa kehyskauden lopussa
- Muutosta selittävät pääosin ennustettu suhdannekehitys ja oletusmuutokset, joiden johdosta mm:
  - työttömyysturvamenot kasvavat 0,3 mrd. euroa kehyskauden alussa sekä
  - eläkemenot noin 0,2 mrd. eurolla kaikkina kehysvuosina
- Lisäksi uudet säästöpäätökset ja hallitusohjelmahankkeiden päättyminen vähentävät määrärahoja

Määrärahojen jakautuminen kehyskaudella, prosenttia



Keskeisimmät uudet päätökset ja muutokset

- Kansaneläkelaitoksen (Kela) järjestelmäkokonaisuudistuksen (Eepos-ohjelma) hankkeiden rahoitukseen osoitetaan vuosille 2028—2030 yhteensä 31,8 milj. euron lisäys. Määräraha on osa 2025 talousarviossa uudistukseen osoitettua 233 milj. euron valtuutta uudistukseen vuosina 2025—2035.
- Kelan tiedonvaihdon edistämisen arvioidaan vähentävän etuusmenojen lisäksi (valtion osuutena -3,9 milj. euroa) Kelan toimintamenoja vuositasolla 7,5 milj. euroa, josta valtion osuuden säästöt ovat 2,8 milj. euroa vuonna 2027 ja 5,6 milj. euroa vuodesta 2028 lukien.
- 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilua laajennetaan ja jatketaan vuoden 2028 loppuun nykytasoisen rahoituksen rajoissa. Kokeilun tutkimusluetteloa laajennetaan ja vuosittaisten lääkärikäyntien määrää lisätään hoidon jatkuvuuden parantamiseksi. Kokeilu laajennetaan myös fysioterapiakäynteihin.
    - *Rahoitusta uudelleen jaksotetaan siirtämällä 21 milj. euroa vuodelta 2027 vuodelle 2028*
- Ensihoidon matkojen (ml. kiireettömät ambulanssikuljetukset) rahoitusvastuu hyvinvointialueiden vastuulle vuoden 2028 alusta (aiempi päätös 2027 alusta). Sairausvakuutuslain mukainen matkaomavastuu muuttuu terveydenhuollon asiakasmaksuksi ensihoitopalvelusta. Sairausvakuutuksesta siirretään 121 milj. euroa siten, että vakuutettujen rahoitusosuus kanavoidaan valtiolle:
    - Hyvinvointialueille siirretään 118 milj. euroa,
    - Rajavartiolaitokselle 0,4 milj. euroa ja
    - FinnHEMSille 1,7 milj. euroa.
    - Lisäksi Ahvenanmaalle maksettaviin korvauksiin varataan 0,8 milj. euroa.

Keskeisimmät uudet päätökset ja muutokset

- Työttömyysturvan yhdistelmävakuutuksen toteutukseen kohdennetaan nettomääräisesti 0,7 milj. euroa valtion osuutena vuodesta 2029 alkaen. Työttömyysturvan yhdistelmävakuutus parantaa monimuotoisesti työllistyvien työttömyysaikaista toimeentuloa ja vähentäisi näin ollen tarvetta toimeentulotukeen ja yleiseen asumistukeen.
- Työkyvyttömyyseläkkeen ja työansioiden yhteensovittamiseksi valmistellaan ns. joustomalli. Mallin arvioidaan vähentävän etuusmenoja 1,4 milj. euroa vuoden 2028 alusta lukien. Mallin tavoitteena on mahdollistaa työkyvyttömyyseläkkeen saajille joustava työskentely eläkkeen rinnalla sekä työhön paluun kokeileminen niin, että laissa säädettävät ansaintarajat voisivat kalenterivuoden aikana ylittyä tietyllä määrällä ilman vaikutusta maksettavan eläkkeen määrään.
- Yleistukilakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että tilapäisen suojelun perusteella myönnetyllä oleskeluluvalla maassa oleva työtön työnhakija voisi olla oikeutettu yleistukeen tai kotoutumistukena maksettavaan yleistukeen, vaikka hän ei olisi täyttänyt työttömyysturvalain mukaista työssäoloehtoa. Muutoksen kustannusvaikutus valtiolle olisi nettomääräisesti 0,5 milj. euroa vuonna 2027.
- Arviota lääkeyritysten maksamien ehdollisen korvattavuuden palautusmaksujen määrästä korjataan vastaamaan toteutunutta tasoa. Muutos vähentää valtion rahoitustarvetta sairausvakuutuksen kuluista 15 milj. eurolla.

Keskeisimmät uudet päätökset ja muutokset

- Yrittäjän eläkelakia (YEL) ehdotetaan muutettavaksi siten, että vuodesta 2028 alkaen yrittäjä voisi valita YEL-maksunsa perusteeksi joko yritystoiminnan veronalaisen ansiotulon tai nykyisen työtulomallin tietyin rajauksin. Uudistuksen arvioidaan vähentävän määrärahatarvetta 8 milj. eurolla vuonna 2028 ja lisäävän sitä 74 milj. eurolla vuonna 2029 ja 90 milj. eurolla vuonna 2030.
- Turvakotien paikkamäärien lisäämiseen varataan vuosittainen 3,45 milj. euron lisämääräraha vuoden 2026 talousarvion mukaisesti, jolloin vuosittainen rahoituksen taso nousee 31 milj. euroon.
- Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön pääluokassa on huomioitu useampia muita aiempien säästöpäätösten tarkistamisia, joista pääosa on huomioitu jo vuoden 2026 talousarvion valmistelun yhteydessä.

Toimintamenosäästöt

- Aiemmin päätetyt tuottavuussäästöt ovat vuoden 2027 tasossa yhteensä 63,1 milj. euroon, joka on noin 8,5 prosenttia vuoden 2024 toimintamenoista.
- Uusina säästöinä kohdennettu:
  - Virastoselvitykselle aiemmin asetettu 25 milj. euron säästötavoitteesta hallinnonalan osuus 1,123 milj. euroa (ei koske KELAaa)
  - Hallinnonaloittain painotettu tuottavuusvähennys, joka kasvaa vuosittain.
    - 2027: 1,221 milj. euroa
    - 2028: 3,654 milj. euroa
    - 2029: 7,350 milj. euroa
    - 2030: 12,144 milj. euroa.
  - Uusista pysyvistä toimintamenosäästöistä hallinnonalan osuus 3,85 milj. euroa 2027 alkaen.

- Yhteensä säästöt täysimääräisinä vuoden 2030 tasossa noin 78,1 milj. euroa, joka on runsas 11 % vuoden 2024 toimintamenoista
- Hallituksen linjauksen mukaisesti uudet menokohteet rahoitetaan pääasiassa tehostamalla toimintaa, joten tosiasiallinen toiminnan tehostamistarve 2030 tasossa tulee olemaan huomattavasti suurempi.

Pöytäkirjamerkinnät

- Toteutetaan selvitys, jossa vertaillaan eri kuntoutusmuotojen vaikuttavuutta työelämään palaamisen edistämisessä.
- Pitkäaikaistyöttömien terveydentilan ja työkyvyn arvioinnin vahvistamiseksi sekä työkyvyn palauttamiseksi käynnistetään alueellinen pilotti työterveyshuollon ja työllisyysalueiden yhteistyönä. Selvitetään hyvinvointialueiden kannustimia toteuttaa työkykyarviointeja.
- Selvitetään gynekologisten sairauksien ja oireyhtymien hoitopolkujen yhtenäistämistä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota edistetään hyödyntämällä malleja, joilla datan avulla tarjotaan ennaltaehkäiseviä palveluita niille väestöryhmille ja niihin tilanteisiin, joissa niillä on saavutettavissa suurin terveys- ja taloushyöty

Sosiaali- ja
terveysministeriö