Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle koskien valtioneuvoston selontekoa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027 – 2030 (VNS 3/2026 vp)

13.5.2026

Yleistä asiantuntijalausunnosta

- Varsinais-Suomen hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua sosiaali- ja terveysvaliokunnan asiantuntijapyyntöön koskien valtioneuvoston selontekoa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027 – 2030 (VNS 3/2026 vp).
- Hyvinvointialueen lausuntoon sisältyvät huomiot on esitetty seuraavilla sivuilla.

Lisätietoja asiantuntijalausunnosta:

Antti Parpo
Strategia- ja integraatiojohtaja
antti.parpo@varha.fi

Ville Rajahalme
Talousjohtaja
ville.rajahalme@varha.fi

Yleistä

- Valtioneuvoston selonteko ja siihen liittyvä taustamuistio osoittavat, että hyvinvointialueet ovat toistaiseksi pystyneet turvaamaan lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut pääosin hyvin.
- Samanaikaisesti kuitenkin riski palvelujen saatavuuden heikkenemisestä lisääntyy, koska
  - Hyvinvointialueiden menojen kasvu jatkuu, erityisesti väestön ikääntymisen ja kustannustason nousun vuoksi
  - Rahoituksen kasvu on kehyskaudella niukkaa. Rahoituksen tasoa hillitään aktiivisesti rahoituslain muutoksiin sisältyvillä säästötoimenpiteillä
  - Alueiden taloudellinen tilanne on eriytynyt ja eriytymisen arvioidaan jatkuvan

Rahoituksen ja palveluvelvoitteiden tasapaino on varmistettava

Hyvinvointialueelle kohdentuvien palveluvelvoitteiden ja niiden hoitamiseen kohdistetun rahoituksen tulee olla tasapainossa. Liian niukka rahoitus johtaa palveluiden saatavuuden heikentymiseen, hidastaa palveluihin liittyvien reformien toimeenpanoa sekä pahimmillaan aiheuttaa riskejä potilas- ja asiakasturvallisuuden heikentymiselle. Epäsuhta rahoituksen ja julkisen palvelulupauksen kanssa rapauttaa palvelujärjestelmää sisältäpäin ja kasvattaa kansalaisten epäluottamusta julkisiin palveluihin.

- Rahoituksen kasvu on kehyskaudella niukkaa suhteessa kustannuspaineisiin nähden. On huomioitava, että hyvinvointialueiden tulee tehdä palvelutuotannossa hyvinvointialueuudistuksen alkuvaiheessa kohdennettuja panostuksia tuotantoon, joilla varmistetaan palvelujärjestelmän tosiasiallinen kyky toimia nykyistä tehokkaammin pidemmällä aikavälillä. Mikäli panostukset jäävät resurssien niukkuudesta johtuen tekemättä, tuottavuuden parantuminen siirtyy seuraavan vuosikymmenen puoliväliin.
- Väestön ikääntyminen kasvattaa palvelutarvetta ja kustannuksia
- Sopeutustoimia on jo tehty merkittävästi hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa. Uusien tasapainottamistoimien löytäminen on aiempaa vaikeampaa

Lisäaika alijäämien kattamiselle edellytys hallitulle talouden sopeuttamiselle ja samanaikaiselle palvelureformin toimeenpanolle

- Alijäämien kattamisen lisäajan kautta hyvinvointialueet kykenevät toteuttamaan palvelujen uudistamista samanaikaisesti taloutta tasapainottaen.
- Liian nopea sopeutustahti ei mahdollista uudistustyön tekemistä, joka viivästyttää palvelureformin toimeenpanon ja heikentää edellytyksiä tuottavuuden parantamiselle seuraavalla vuosikymmenellä.
- Hyvinvointialueiden nettokustannusten kasvu aikavälillä 2023-2025 on ollut yhteensä n. 4,5%. Tämä vastaa hyvinvointialueuudistusta edeltäneen ajan yksittäisen vuoden keskimääräistä menojen kasvua. Edellisen perusteella hyvinvointialueet ovat osoittaneet kykynsä hidastaa merkittävästi menojen kasvua jo tähän mennessä. Ei ole syytä olettaa että alijäämien kattamisen lisäajan myöntäminen heikentäisi julkisen talouden tasapainottumista, minkä vuoksi lisäajan myöntämistä ei tule tarpeettomasti vaikeuttaa.

Valtion rahoitukseen sisältyviä tehtävämuutokset 2027

Julkisen talouden suunnitelman 2027–2030 mukaiset sote-rahoituksen tehtävämuutokset	euroa	kohdennus
Ikääntyneiden ympärivuorikautisen hoivan henkilöstömitoituksen kehittäminen teknologiaa hyödyntäen (HO 2023)	-34 700 000	Vanhustenhuolto
Teknologian hyödyntäminen kotihoidossa (Lisätoimet 2025)	-16 200 000	Vanhustenhuolto
Lääkkeenmäärämiskäytäntöjen laajentaminen (HO 2023)	-5 000 000	Terveydenhuolto
Terveystarkastusten kehittäminen (HO 2023)	-7 470 000	Terveydenhuolto
Vammaispalvelulain soveltamisalan muutos (Lisätoimet 2024)	6 100 000	Sosiaalihuolto
Hyvinvointialueille valvontalaista johtuvat velvoitteet	2 750 000	Koko laskennallinen sote-rahoitus
Kotoutumislain muutoksesta johtuva ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen rahoitus (siirto momentilta 32.50.30)	-1 600 000	Sosiaalihuolto
Lastensuojeluyksiköiden päivystyssääntöjen keventäminen ja joustavoittaminen (Lisätoimet 2025)	-1 400 000	Sosiaalihuolto
Sosiaalihuollon työllistymistä ja työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen kokonaisuuden uudistaminen (Lisätoimet 2025)	-10 000 000	Sosiaalihuolto
Sosiaalihuoltolain 11 ja 14 §:n uudistaminen (Lisätoimet 2025)	-34 300 000	Sosiaalihuolto
Terveystarkastusten kehittäminen, kutsunnanalaisten ja vapaaehtoiseen asepalvelukseen hakeutuvien naisten ennakkoterveystarkastukset (siirto momentilta 27.10.01)	3 550 000	Asukasperusteisuus
Asiakasmaksujen muutokset (Lisätoimet 2026)	-87 750 000	Terveydenhuolto
Kotoutumispalveluiden uudistus, ihmiskaupan uhrien korvausten siirto (siirto momentilta 32.50.30)	700 000	Sosiaalihuolto
Kotoutumispalveluiden uudistus, toimeentulotuen kustannusten korvausten siirto (siirto momentilta 32.50.30)	2 200 000	Sosiaalihuolto
Sote-rahoituksen tehtävämuutokset v. 2027 yhteensä	**-183 120 000**	

Hyvinvointialueen arvio: Laskelmat eivät ole kaikilta osin linjassa hyvinvointialueen omien alustavien arvioiden mukaan (esim. ikääntyneiden palvelut). Mikäli esitetyt säästöt eivät toteudu laskelmien mukaan, joutuvat hyvinvointialueet tasapainoittamaan talouttaan muista kulueristä/palveluista.

Rahoituksen ennakoitavuutta tulee parantaa

Parempi ennakoitavuus on edellytys hallitulle sopeuttamiselle ja palvelujen turvaamiselle. Erityisesti jälkikäteistarkastuksen vaikutuksia tulee arvioida.

- Rahoitusmalli reagoi viiveellä palvelutarpeen muutoksesta aiheutuvaan kustannusten nousuun
- Jälkikäteistarkistus korjaa rahoitusta viiveellä
- Ennakoitavuuden puute vaikeuttaa pitkäjänteisten toimenpiteiden tekemistä tuotannossa ja talouden suunnittelussa

Alueiden eriytymiseen on puututtava

Rahoitusmallin tulee huomioida paremmin alueelliset erot. Eriytyminen on riski palvelujen yhdenvertaiselle toteutumiselle.

- Alueiden taloudellinen tilanne on eriytynyt merkittävästi
- Eriytymisen arvioidaan jatkuvan kehyskaudella
- Rahoitusmalli ei kaikilta osin tasaa alueiden välisiä eroja
- Sopeutusmahdollisuudet vaihtelevat alueittain
- Osalla alueista sopeutusvara on jo pitkälti käytetty

Lisärahoituksen mekanismeja tulee arvioida

Rahoituksen riittävyys on varmistettava myös poikkeustilanteissa. Lisärahoituksen mekanismien tulee olla toimivia ja ennakoitavia kehyskauden aikana.

- Useilla hyvinvointialueilla on edelleen merkittäviä alijäämiä katettavana
- Alijäämien kattaminen tapahtuu samanaikaisesti sopeutuksen kanssa
- Osa alueista kohtaa erittäin tiukan tai epärealistisen kustannusuran
- Sopeutustoimien vaikutukset toteutuvat viiveellä
- Nopeat lisäsopeutukset voivat vaarantaa palvelujen toteutumisen

Hyvinvointialueiden investointien toteuttamista tulee helpottaa ohjausta keventämällä

- Palvelureformin toimeenpanoon ja menojen kasvun hidastamiseen liittyvät tuotannon rakenteelliset uudistukset sekä sirpaleisten järjestelmien konsolidointi edellyttävät investointien tekemistä.
- Valtion ohjauksen tulee tukea uudistamista keventämällä investointien ohjausta. Ohjaus tulee kohdistaa vain kaikista merkittävimpiin ja hyvinvointialuetta laajempaa palveluverkkoa määritteleviin hankkeisiin kuten sairaalainvestointeihin.
- Arvioitava asumispalveluihin liittyvien investointien helpottamista soten rakennemuutosten edistämiseksi (asukkaat maksavat merkittävän osan investoinneista vuokrina).

Sosiaaliturva ja köyhyys

- Asiakasmaksumuutokset (88 milj. €/vuonna 2027):
  - Erityistutkimusten asiakasmaksu 52,40 euroa.
  - Leikkaus- ja toimenpidemaksu 257,20 euroa hoitopäivämaksun lisäksi.
  - Korotetaan päiväkirurgian maksu 257,20 euroon (korotus 23,40 €).
  - Korotetaan poliklinikkamaksu 78,40 euroon (korotus 7,10 €).
  - Säädetään vainajan säilytysmaksu (10 euroa/vrk).
  - Säädetään maksu kuolemansyyn selvittämisestä (60,60 euroa).
  - Korotetaan terveyskeskusmaksua 20 %:lla.
  - Korotetaan hammashoidon maksuja.
  - Ikääntyneiden palvelujen asiakasmaksukorotukset (sosiaalihuoltolain uudistus)
- Terveydenhuollon maksukatto nykyisin 815 €/vuosi

- Poimintoja toimeentuloturvaetuuksista, joihin on tehty heikennyksiä
  - Toimeentulotuen saantiehtojen kiristykset
  - Työttömyysturvan heikennykset
  - Asumistuen heikennykset
  - Opiskelijoiden toimeentuloturvan heikennykset
  - Indeksikorotusten jäädyttämiset eri etuuksissa

Hallituskauden korotukset terveydenhuollon asiakasmaksuihin ovat olleet suuria. Asiakasmaksujen korotukset kasvattavat hyvinvointialueen tuloja, mutta yhdessä toimeentuloturvaan tehtyjen leikkausten kanssa ne samalla heikentävät erityisesti pienituloisten asemaa ja vähentävät palvelun tarpeessa olevien terveyspalvelujen käyttöä. Terveydenhuollon maksukatto ehkäisee osin ongelman syvenemistä.

Sosiaalihuollon palvelu-uudistus

- STM:n sosiaalihuoltolakia koskevan lausuntopyynnön määräaika on 29.5.2026. Varhan lausunto on vielä valmisteilla. Alla alustavia nostoja:

  - Sosiaalihuollon uudistus kohdentuu suurelta osin palvelujen sisältöihin ja prosesseihin. Esitykset ovat pääosin kannatettavia
    - Palveluprosessien keventämiseen ja sujuvoittamiseen
    - Palvelujen yhtenäistämiseen ja palvelujärjestelmän päällekkäisyyksien purkamiseen (lapsiperhepalvelut)
    - Ammattilaisten työnjaon selkeyttämiseen
    - Palvelujen karsintaa ja uudistamista (työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden tuki)

  - Sosiaalihuoltolain uudistuksella tavoittellaan yhteensä 100 milj. € säästöjä aikavälillä 2027-2028. Asetetut säästötavoitteet ovat kunnianhimoisia ja edellyttävät toimeenpanossa onnistumista ja pidempää toimeenpanoaikaa. Käytännössä säästöjen toteuttaminen edellyttää:
    - Palveluprosessien tehostamista
    - Henkilöstörakenteen muutosta ja tehtävänkuvien tarkistamista
    - Väestön sosiaalisiin ongelmiin puuttumista matalammalla kynnyksellä ja matalamman intensiteetin palveluilla (ohjaus/neuvonta)
    - Henkilöstömäärän vähentämistä/ostopalvelujen määrän vähentämistä (prosessien tehostaminen ei itsessään tuo säästöä, jos sitä ei ulosmitata)
    - Organisaatiomuutoksia

    Huom! Muutosten läpivienti edellyttää henkilöstön kuulemisia/irtisanomisaikojen huomioimista ym. Talousvaikutukset alkavat näkyä n. vuoden päästä toimeenpanon käynnistämisestä.

Vammaispalvelujen saatavuus Varsinais-Suomessa (myös ruotsinkielisten palvelujen osalta)

- Uuden vammaispalvelulain mukaiset palvelut on saatu toteutettua hakemusten mukaan, mutta hakemuksia on tullut vähän.
- Suurimmat haasteet liittyvät kuljetuspalvelualueiden yksilöllisiin päätöksiin sekä matkustusoikeuksien ylläpitoon ja seurantaan.
- Laitospalveluissa akuuttijaksot järjestyvät pääosin heti tai muutaman päivän viiveellä; tahdosta riippumaton erityishuolto saadaan tarvittaessa aina järjestettyä.
- Asumispalveluissa on ylikapasiteettia kehitysvammaisten perushoivan yksiköissä, mutta pulaa on asumispaikoista henkilöille, jotka eivät ole kehitysvammaisia (mm. ALS, muistisairaat alle 65-vuotiaat)
- Henkilökohtaisen avun sekä lyhytaikaisen huolenpidon ja omaishoidon vapaan aikaisen hoidon toteutuksessa on alueellisia haasteita (erityisesti Vakka-Suomi ja ruotsinkieliset alueet).
- Ruotsinkielisessä asumispalvelussa kysyntä on hiipunut muilta hyvinvointialueilta. Ostopalvelut pystytään tuottamaan muille hyvinvointialueille ilman kiireellistä jonoa. Perhevalmennusta ja omaishoidon ohjausta on vahvistettu.

STEA-avustukset

- Myönnetyt STEAn avustukset
  - Vuonna 2024: 334 milj. €
  - Vuonna 2025: 304 milj. €
  - Vuonna 2026: 274 milj. €
  - Suunnitelma vuodelle 2027: 50 milj. € säästö STM:n alaisiin toiminta-avustuksiin sekä 25 milj. € rahoitus hyvinvointialueille jaettavaksi järjestöavustuksiin.

Hyvinvointialueen arvio:

- Leikkaukset STEAn rahoitukseen heikentävät merkittävästi kolmannen sekorin toimintaedellytyksiä ja supistavat niiden toimintaa yleisesti ja palkatun henkilöstön määrää.
- Järjestökenttä kohtaa murroskauden ja oletus on, että järjestöjen keskinäinen yhteistyö lisääntyy. Järjestökentän rakennemuutos on odotettavaa. Osa järjestöistä voi lopettaa toimintansa/fuusioitua toisen järjestön kanssa. STEAn toiminta supistuu.
- Hyvinointialueiden aseman vahvistaminen avustusten jaossa mahdollistaa kolmannen sektorin toiminnan kytkemistä lähemmäs hyvinvointialueiden palveluja ja niiden strategisia tavoitteita. Avustusten jakoperusteet valmisteltava yhteistyössä STM:n kanssa
- Varha myöntää järjestöavustuksia sote-alan järjestöille 2,7 milj. € vuodessa

65 v. valinnanvapauskokeilu

Valinnanvapauskokeilun jatkolinjaukset:

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 iäkkäiden ihmisten arjen toimintakyvyn tukemiseksi.

Hyvinvointialueen arvio: Valinnanvapauskokeilun tulokset ovat hyvinvointialueen näkökulmasta vaatimattomia. Vaikutukset eivät ole näkyneet palvelukysynnän vähenemisenä, mutta eivät myöskään erikoissairaanhoidon lähetteiden määrän kasvuna. Valinnanvapauskokeilu on laajentanut palvelua ja helpottanut palveluun pääsyä. Palvelua käyttävät suurelta osin se osa väestöstä, joka on ennenkin käyttänyt yksityistä terveydenhuoltoa.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Egentliga Finlands välfärdsområde

Kiitos, tack