Liina-Kaisa Tynkkynen
FT, dosentti

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan etäkuulemistilaisuus 13.5.2026

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

Kiitän sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta antaa lausuntoni otsikon asiassa. Lausun hyvinvointialueiden rahoituksesta, asiakasmaksuista, STEA-avustuksista ja 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilusta.

Hyvinvointialueiden rahoitus

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön selvitysten mukaan hyvinvointialueet ovat pystyneet turvaamaan lakisääteiset palvelut, mutta alueiden väliset erot toiminnassa ja taloudessa ovat kasvaneet. Kaikilla alueilla on myös edelleen joitakin lakisääteisiä palveluita, joiden järjestäminen on vaarantunut. Palveluiden riittävyyden arviointia haastaa kuitenkin se, että tällä hetkellä ei ole määriteltynä mittareita, joiden mukaan tosiallista riittävyyttä voidaan määritellä. Arviota tehdään suhteessa olemassa olevaan lainsäädäntöön, mutta on kuitenkin mahdollista, että lainsäädännön asettama normi, ei tosiasiallisesti kerro tarpeen mukaisista palveluista. Jotta voitaisiin aidosti sanoa, toimivatko palvelut väestön tarpeen mukaisesti, tulisi tätä arviointia kehittää kansallisella ja alueellisella tasolla merkittävästi.

Julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2027–2030 ehdotetaan huomattavia vähennyksiä hyvinvointialueiden rahoitukseen. Osa suunnitelman vähennyksistä on tarkoitus toteuttaa rahoitusmalliin tehtävien muutosten kautta, kuten palvelutarpeen kasvuun liittyvän rahoituksen tason vuosittaisen tarkistuksen kautta. Rahoitusmalliin valmisteilla oleva muutos, jossa palvelutarpeen kasvusta huomioitaisiin jatkossa vain 60 prosenttia, tarkoittaisi vuoden 2027 rahoitukselle noin 80 miljoonan euron vajetta verrattuna palvelutarpeen kasvuun ja siitä seuraavina vuosina yli 100 miljoonan euron vajetta, kun väliaikaisesta 0,2 prosenttiyksikön korotuksesta luovuttaisiin. Näin suuri kokonaisrahoituksen tason lasku luo merkittävän riskin sille, että hyvinvointialueet eivät pysty toteuttamaan järjestämistehtäväänsä väestön palvelutarpeen mukaisesti.

On myös epäselvää, missä määrin palvelutarpeen kasvun huomioiminen matalammalla prosentilla hyvinvointialueiden rahoituksessa tuo säästöjä valtion talouteen. Hyvinvointialueiden rahoituksessa valtio vastaa kokonaiskustannusten noususta jälkikäteistarkastusmekanismin kautta. Siksi palvelutarpeen ja rahoituksen erkaantumisessa on riskinä, että valtio päätyy joka tapauksessa kattamaan palvelutarpeen kasvun, mutta vain viiveellä. Tätä ei voida pitää tarkoituksenmukaisena, etenkään, jos rahoitusmallin ennakoitavuutta halutaan parantaa. Tuottavuustavoitteiden saavuttamiseksi rahoitusmalliin voisi olla järkevämpää rakentaa tähän suuntaan ohjaavia kannusteita, rahoituksen kuristamisen sijaan.

Pysyvien siirtymätasauserien pienentäminen on kannatettavaa, ja ne olisi järkevä poistaa kokonaan rahoitusmallista. Pysyvät siirtymätasauserät heijastavat kuntapohjaisen järjestelmän kustannuseroja ja siten ilmiselvästi heikentävät rahoituksen tarveperusteisuutta ja huonontavat useiden alijäämäisten alueiden taloudellista tilannetta. Kohtuuttomia rahoitusvaikutuksia siirtymätasauslisiä saaville alueille voi hillitä tarpeeksi pitkällä siirtymäajalla, mutta pysyviä siirtymätasauseriä on pitkällä aikavälillä hyvin vaikea perustella sillä, että siirtymätasauksista hyötyville alueille koituisi taloudellisia haasteita niistä luopumisesta. Mikäli jokin alue saa pysyvästi tarvettaan suuremman osan kokonaisrahoituksesta, eivät yhteiskunnan rajalliset resurssit jakaudu tarkoituksenmukaisesti. Pysyvistä siirtymätasauksista luopuminen voisi myös hillitä alueiden eriytymiskehitystä, joka myös julkisen talouden suunnitelmassa nousee useassa yhteydessä esille.

Kaiken kaikkiaan samalla kun järjestelmän taloudellista kestävyyttä pyritään turvaamaan, hyvinvointialueiden lakisääteisistä velvollisuuksista turvata riittävät ja laadukkaat palvelut on yhtä lailla pidettävä kiinni. Koska hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta, mikä voisi lisätä rahoitukseen joustavuutta ilman että järjestelmän kustannukset nousivat hallitsemattomasti, on hyvinvointialueiden uskottavasta ja läpinäkyvästä lisärahoitusmenettelystä pidettävä kiinni. Valtiolla tulee olla tosiasiallinen valmius myöntää lisärahoitusta, jos palveluiden turvaaminen tätä edellyttää. Julkisen talouden suunnitelmassakin todetaan, että tarve lisärahoitukselle voi lisääntyä tulevalla kehyskaudella.

Asiakasmaksut

Julkisen talouden suunnitelmaan sisältyy merkittäviä korotuksia terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Niiden arvioidaan vähentävän valtion rahoitustarvetta 87,8 miljoonalla eurolla vuonna 2027 ja 105,7 miljoonalla eurolla vuosittain vuodesta 2028 alkaen. Lisäksi vuoden 2028 alusta ensihoidon matkojen rahoitusvastuu siirtyy alueille, ja nykyinen sairausvakuutuslain mukainen matkaomavastuu muuttuu terveydenhuollon asiakasmaksuksi.

Yleisesti asiakasmaksun korotukset eivät ole kestävä tai oikeudenmukainen tapa sopeuttaa julkista taloutta. Etenkin tasasuuruiset maksut tekevät terveydenhuollon rahoituksesta regressiivisen ja heikentävät terveydenhuollon saavutettavuutta ja tosiasiallista saatavuutta.

Yhä korkeampien maksujen tilanteessa onkin ensiarvoisen tärkeää huolehtia, että vähävaraisten ja paljon sairastavien palveluiden saatavuus ei vaarannu kohonneitten maksujen takia.

Nykyisin ihmisten maksukykyä pyritään suojaamaan mm. vuotuisilla maksukatoilla, toimeentulotuen korvauksilla ja maksujen alentamismenettelyllä. Nämä mekanismit eivät kuitenkaan ole kovinkaan saavutettavia ja kattavia. Ne vaativat ihmiseltä paljon vaivaa ja järjestelmän tuntemusta sekä esimerkiksi kykyä hoitaa asiakasmaksujen huojennuksiin liittyvää byrokratiaa tai maksukattojen seurantaa. Lisäksi vain osa alueista tarjoaa mahdollisuutta hakea tasasuuruisten maksujen alentamista.

Kasvavien asiakasmaksujen tilanteessa olisikin ensiarvoisen tärkeää, että erilaisia maksukyvyn suojamekanismeja kehitettäisiin nykyistä saavutettavammaksi. Yksi askel tähän suuntaan olisi maksukaton seurantavelvoitteen asettaminen hyvinvointialueille, kun nykyisellään seurantavastuu kuuluu ihmiselle itselleen. Suomessa maksukatot ovat myös esimerkiksi pohjoismaisessa vertailussa melko korkeat ja etenkin korkeiden asiakasmaksujen tilanteessa tämä voi aiheuttaa kohtuuttomia maksuja hyvin pienituloisille ja/tai pitkäaikaissairaille ihmisille.

STEA-avustukset

Julkisen talouden suunnitelmassa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan valtionavustuksiin (nk. STEA-avustukset) kohdistetaan 50 miljoonan euron lisäsäästö vuodesta 2027 alkaen. Säästön jälkeen terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen tarkoitettujen avustusten taso on noin 190 miljoonaa euroa vuodessa. Hyvinvointialueille kuitenkin kohdennetaan vuosittain 25 miljoonaa euroa jaettavaksi edelleen sote-järjestötoiminnan sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön kehittämiseen.

Järjestöavustusleikkausten kokonaissumma nousee tällä hallituskaudella merkittäväksi. Vaikka järjestöavustuksienkin ja järjestöjen toiminnan osalta on varmasti tunnistettavissa paljon kehitettävää, muodostavat näin merkittävät leikkaukset lyhyellä aikavälillä todennäköisesti merkittävän loven sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään. Järjestöt vastaavat monista erityispalveluista ja tiettyjen väestöryhmien palvelutarpeisiin vastaamisesta. On todennäköistä, että hyvinvointialueiden ei ole mahdollista ottaa näitä tehtäviä hoitaakseen tai hankkia näitä palveluita järjestöiltä. Järjestöleikkauksien vaikutuksia olisikin arvioitava tarkasti etenkin haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten näkökulmasta. Tärkeää olisi arvioida myös leikkausten mahdollista kasautumista samoille ihmisille. Kuluvan hallituskauden aikana julkista taloutta on sopeutettu sekä sosiaaliturvan että sosiaali- ja terveydenhuollon leikkauksilla ja on mahdollista että samat väestöryhmät kärsivät myös siitä, että järjestöjen toimintaedellytyksen heikkenevät. Järjestöavustusten leikkauksilla voi olla myös vaikutusta esimerkiksi ennaltaehkäisevien palveluiden tuottamiseen, mikä voi lisätä raskaampien palveluiden tarvetta hyvinvointialueilla.

65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilu

65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilussa ihminen voi hakeutua yksityiselle yleislääkärille terveyskeskusasiakasmaksun hinnalla. Kokeiluun kuuluu tällä hetkellä kolme lääkärikäyntiä vuodessa ja lisäksi rajallinen määrä tutkimuksia, joista ihminen maksaa myös asiakasmaksun. Julkisen talouden suunnitelmassa ehdotetaan kokeilun laajentamista lisäämällä vuotuisten käyntien määrää ja laajentamalla tutkimusvalikoimaa. Lisäksi kokeilu ulotetaan kattamaan myös fysioterapiakäyntejä. Kokeilua myös jatkettaisiin vuoden 2028 loppuun saakka.

Yleislääkäripalveluiden saatavuuden parantaminen on tavoitteena sinänsä kannatettava ja valinnanvapauskokeilun alustavien kokemusten mukaan tiettyjen tutkimusten lisääminen kokeilun piiriin voi olla tarkoituksen mukaista. Kokonaisuudessaan kokeilun rahoittaminen näyttäytyy tämän hetken julkisen talouden tilanteessa ja päätettyjen/esitettyjen sopeutustoimien valossa epätarkoituksenmukaiselta.

Alustavien tutkimustulosten mukaan 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilua ovat hyödyntäneet ennen kaikkea parempituloiset, nuoremmat ja kaupungeissa asuvat 65 vuotta täyttäneet. Alustavien tulosten mukaan kokeilu ei ole myöskään vähentänyt hyvinvointialueiden palveluiden kysyntää. Alustavien tarkastelujen perusteella hyvinvointialueiden palveluita käyttävät eroavat myös merkittävästi valinnanvapauskokeilukäyntejä hyödyntäneistä ja myös aiemmista tutkimuksista tiedetään, että hyvinvointialueiden perusterveydenhuollossa asiakaskunta on merkittävästi ikääntyneempää ja sairaampaa. Näiden havaintojen valossa lisäresurssien suuntaaminen verrattain terveempien ja korkeammassa asemassa olevien ikäihmisten lääkäripalveluiden käyttöön samalla kun hyvinvointialueiden rahoitusta leikataan ja asiakasmaksuja nostetaan ei tunnu tarkoituksenmukaiselta.

Kokeilun vaikutusten arviointi on vasta alussa ja arviointiin on kohdennettu merkittävä summa rahoitusta. Arviointi toteutetaan Kelan ja THL:n yhteistyönä. Arvioinnin näkökulmasta mutta myös alustavien tulosten valossa kokeilukäyntien lisääminen ja kokeilun jatkaminen ei tunnu tarkoituksenmukaiselta. Vaikuttavaa julkisen rahoituksen käyttöä olisi perustaa päätökset rahoituksen kohdentamisesta tutkittuun tietoon ja nyt tehtävään arviointitutkimukseen.

Tampereella 11.5.2026

Liina-Kaisa Tynkkynen
FT, dosentti