

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027—2030

Valtiovarainvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027—2030 (VNS 3/2026 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mahdollisen lausunnon antamista varten valtiovarainvaliokunnalle. Määräaika: 22.5.2026.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- neuvotteleva virkamies Piia Pekola, valtiovarainministeriö
- aluetalouden päällikkö Virpi Vuorinen, valtiovarainministeriö
- hallitussihteeri Ida Hakanen, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Henna Leppämäki, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Anne-Mari Raja-aho, sosiaali- ja terveysministeriö
- talousjohtaja Mikko Staff, sosiaali- ja terveysministeriö
- vanhusasiavaltuutettu Päivi Topo, vanhusasiavaltuutetun toimisto
- talousjohtaja Kai Ollikainen, Kansaneläkelaitos
- aktuaaripäällikkö Pertti Pykälä, Kansaneläkelaitos
- taloussuunnittelupäällikkö Sami Rapiokallio, Kansaneläkelaitos
- johtaja Hanna Heinonen, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA
- tutkimusprofessori Pasi Moisio, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- talousjohtaja Jari Finnilä, HUS-yhtymä
- ekonomisti Arja Pesonen, Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
- vastuualueen johtaja Johanna Korteniemi, Lapin hyvinvointialue
- strategia- ja integraatiojohtaja Antti Parpo, Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- lakiasiain johtaja Pirkka Saarinen, Helsingin Diakonissalaitos
- erityisasiantuntija Satu Mustonen, Hengitysliitto ry
- pääekonomisti Joel Kuuva, Hyvinvointiala HALI ry
- juristi Ella Ylikarhu, Kuluttajaliitto ry
- puheenjohtaja Jenni Karsio, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry
- pääekonomisti Heta Melartin, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- politiikkatoimialan johtaja Jukka Mattila, Suomen Lääkäriliitto ry
- johtaja Sari Viinikainen, Tehy ry

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

- professori Heikki Hiilamo
- dosentti Liina-Kaisa Tynkkynen

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen, lapsiasiavaltuutetun toimisto
- Kansallinen syöpäkeskus FICAN
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Helsingin kaupunki
- Kainuun hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Läntinen syöpäkeskus (FICAN)
- Pirkanmaan hyvinvointialue
- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry
- Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT
- Lastensuojelun Keskusliitto ry
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry
- Mielenterveyden Keskusliitto ry
- Omaishoitajaliitto ry
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
- Sydän- ja keuhkosiirroksaat – Syke ry
- Vammaisfoorumi ry
- Vanhustyön keskusliitto ry

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Yleistä

Valtioneuvoston selonteossa (VNS 3/2026 vp) julkisen talouden suunnitelmaksi vuosille 2027—2030 budjettitalouden menojen arvioidaan olevan noin 92 miljardia euroa vuonna 2027, joka on 1,1 miljardia euroa enemmän kuin vuoden 2026 varsinaisessa talousarviossa. Kasvua selittävät etenkin lakisääteiset ja sopimusperusteiset indeksitarkistukset. Vuonna 2030 budjettitalouden menojen arvioidaan nousevan noin 96,4 miljardiin euroon vuoden 2027 hintatasossa. Budjettitalouden tulojen arvioidaan olevan 78,8 miljardia euroa vuonna 2027 ja 85,3 miljardia euroa vuonna 2030. Valtion budjettitalouden alijäämän arvioidaan olevan 13,2 miljardia euroa vuonna 2027, 16,2 miljardia euroa vuonna 2028, 17,1 miljardia euroa vuonna 2029 ja 17,4 miljardia euroa vuonna 2030. Alijäämän kasvu johtuu puolustus- ja korkomenojen lisääntymisestä.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala

Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan määrärahataso on kehyskauden alussa noin 14,9 miljardia euroa ja se laskee kehyskauden lopussa noin 14,6 miljardiin euroon. Edelliseen kehyspäätökseen verrattuna määrärahataso nousee noin 308 miljoonaa euroa kehyskauden alussa ja noin 178 miljoonaa euroa kehyskauden lopussa.

Hallinnonalan määrärahoista käytetään kehyskaudella eläkemenoihin noin 39 prosenttia, perhe- ja asumiskustannusten tasaukseen sekä perustoimeentulotukeen noin 28 prosenttia, sairausvakuutukseen noin 12 prosenttia, työttömyysturvaan noin 14 prosenttia, sosiaali- ja terveydenhuollon tukemiseen noin 2,5 prosenttia ja avustuksiin terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen noin 1,3 prosenttia. Muihin pääluokan lukuihin käytetään kuhunkin 0,3—1,0 prosenttia pääluokan määrärahoista.

Kansaneläkelaitoksen järjestelmäkokonaisuudistuksen (Eepos-ohjelma) hankkeiden rahoitukseen osoitetaan vuosille 2028—2030 yhteensä 31,8 miljoonan euron lisäys. Ohjelma uudistaa Kansaneläkelaitoksen etuuskäsittelyn järjestelmät, merkittävät etuuskäsittelyn tukijärjestelmät, sähköiset asiointipalvelut sekä tiedon vaihdon järjestelmät vuosina 2025—2035. Eduskunnan käsiteltävänä olevan Kansaneläkelaitoksen tietojenvaihdon edistämistä koskevan esityksen (HE 49/2026 vp) arvioidaan vähentävän etuusmenojen lisäksi (valtion osuutena -3,9 miljoonaa euroa) Kansaneläkelaitoksen toimintamenoja vuositasolla 7,5 miljoonaa euroa, josta valtion osuuden säästöt ovat 2,8 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 5,6 miljoonaa euroa vuodesta 2028 lukien. Valtion tuottavuusohjelmaan liittyvinä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla Kansaneläkelaitokseen kohdistuvina pysyvinä vaikutuksina on laskelman toimintakuluarvioissa huomioitu vuoteen 2027 mennessä kumulatiivisesti yhteensä 45 miljoonaa euroa (valtionosuus 34,2 miljoonaa euroa). Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että Kansaneläkelaitoksen toimintamenoihin kohdistuvat uudet vähennykset voivat heijastua asiakaspalvelun heikentymiseen ja ratkaisujen viivästymiseen sekä vaikeuttaa myös Eepos-ohjelman etenemistä.

Julkisen talouden suunnitelman mukaan vuoden 2025 aikana voimaan tullutta 65 vuotta täyttäneiden valinnanvapauskokeilua laajennetaan ja jatketaan vuoden 2028 loppuun nykytasaisen rahoituksen rajoissa siirtämällä 21 miljoonaa euroa vuodelta 2027 vuodelle 2028. Kokeilun tutkimusluetteloa täydennetään, kokeilu laajennetaan myös fysioterapiakäynteihin iäkkäiden ihmisten arjen toimintakyvyn tukemiseksi ja vuosittaisten lääkärikäyntien määrää lisätään kolmesta kuuteen kertaan hoidon jatkuvuuden parantamiseksi. Valiokunta toteaa, että valinnanvapauskokeilu parantaa hoitoon pääsyä niillä alueilla, joissa yksityisen terveydenhuollon palveluita on saatavilla, mutta kiinnittää huomiota siihen, että valinnanvapauskokeilua laajennetaan ennen kuin kokeilusta on saatu tutkimustietoa ja kokeilun tuloksia on arvioitu. Alustavien tietojen mukaan kokeilu on lisännyt käyntimääriä kaikissa tuloryhmissä, mutta palvelujen käyttö on lisääntynyt erityisesti hyvätuloisten keskuudessa. Valiokunta toistaa näkemyksensä (StVM 10/2025 vp) siitä, että kokeilun rinnalla tulee edistää koko maan laajuisesti toteutettavaa omalääkärimallia varhaisen hoitoon pääsyn sekä hoidon jatkuvuuden vahvistamiseksi ja kokeilun seurannassa sekä arvioinnissa tulee kiinnittää erityisesti huomiota kokeilusta saatavien tulosten hyödyntämiseen valtakunnallisen omalääkärimallin kehittämisessä.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

Julkisen talouden suunnitelmassa on korjattu arviota lääkeyritysten maksamien ehdollisen korvattavuuden palautusmaksujen määrästä vastaamaan toteutunutta tasoa. Muutos vähentää valtion rahoitustarvetta sairausvakuutuksen kuluista 15 miljoonalla eurolla.

Työttömyysturvan yhdistelmävakuutuksen toteutukseen kohdennetaan 0,7 miljoonaa euroa valtion osuutena vuodesta 2029 alkaen. Yhdistelmävakuutuksen tarkoituksena on parantaa sellaisen henkilöiden työttömyysturvaa, jotka toimivat samaan aikaan yrittäjinä ja palkansaajina.

Työkyvyttömyyseläkkeen ja työansioiden yhteensovittamisen niin sanotun joustomallin arvioidaan vähentävän etuusmenoja 1,4 miljoonaa 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.

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 miljoonalla eurolla vuonna 2028 ja lisäävän sitä 74 miljoonalla eurolla vuonna 2029 ja 90 miljoonalla eurolla vuonna 2030.

Valiokunta pitää myönteisenä, että turvakotien paikkamäärien lisäämiseen varataan vuosittainen 3,45 miljoonan euron lisämääräraha vuoden 2026 talousarvion mukaisesti, jolloin vuosittainen rahoituksen taso nousee 31 miljoonaan euroon. Valiokunta pitää tärkeänä, että turvakotipalvelujen riittävä rahoitus suhteessa palvelun tarpeeseen varmistetaan. Lisäksi valiokunta pitää hyvänä, että vankiterveydenhuollossa korvaushoidon ja ADHD-arviointien järjestämiseksi ja toteuttamiseksi lisätään kehyskaudelle yhteensä 1,6 miljoonaa euroa.

Vuodelle 2027 kohdistetaan hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille yhteensä 40 miljoonan euron määräaikainen valtionavustushanke sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseksi, painopisteenä mm. hoidon jatkuvuus, omaishoito sekä lasten ja nuorten palvelujen parantaminen. Omaishoidon tuen alimpien palkkioiden korotuksen yhteydessä (HE 110/2025 vp — StVM 25/2025 vp) valiokunta on pitänyt tärkeänä seurata omaishoidon tukeen osoitetun lisärahoituksen kohdentamista hyvinvointialueilla ja omaishoidontuen alueellista yhdenvertaisuutta sekä omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen tukemisen kehittämistä. Valiokunta toteaa, että julkisen talouden suunnitelmaan sisältyvä kotitalousvähennyksen määräaikainen kasvattaminen vuosina 2026 ja 2027 voi osaltaan helpottaa myös omaishoitajien jaksamista.

Lapsiin liittyvien rikosepäilyjen selvittämisessä avustavien sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden (Barnahus) uusien tehtävien toimeenpanoon kohdennetaan julkisen talouden suunnitelmassa 2,685 miljoonaa euroa 2027 alkaen. Lisäksi Varsinais-Suomen, Länsi-Uudenmaan ja Lapin hyvinvointialueille kaksikielisten palvelujen kehittämiseen kohdennetaan 0,5 miljoonaa euroa vuodesta 2027 alkaen.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueiden yleiskatteinen rahoitus on kehyskaudella vuosittain noin 27,5 miljardia euroa (vuoden 2027 hintatasossa). Rahoitustaso nousee vuonna 2027 edelliseen julkisen talouden suunnitelmaan verrattuna noin 0,1 miljardilla eurolla.

Rahoitukseen kohdistuu hyvinvointialueiden rahoituksesta annettuun lakiin (617/2021, jäljempänä rahoituslaki) perustuvina isompina muutoksina indeksitarkistus (2,63 %) noin 697 miljoonaa euroa sisältäen jälkikäteistarkistukseen liittyvän indeksitarkistuksen noin 10 miljoonaa euroa sekä jälkikäteistarkistuksena 891 miljoonaa euroa vuonna 2027. Jälkikäteistarkistus on 382 miljoonaa euroa vähemmän kuin vuonna 2026, ja mikä vähentää rahoitusta noin 426 miljoonaa euroa. Lisäksi on huomioitu palvelutarpeen kasvuarvion muutos, joka vähentää rahoitusta 4,1 miljoonaa euroa vuonna 2027, 7,2 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja 15,2 miljoonaa euroa vuonna 2029. Lisäksi kehystarkasteluun tulee mukaan vuosi 2030, jolloin palvelutarpeen kasvun arvioidaan lisäävän rahoitusta noin 200 miljoonaa euroa.

Vuosina 2028—2030 rahoituksessa huomioitava jälkikäteistarkistuksen määrä perustuu alueiden vuoden 2026 talousarvioletoihin sekä vuosien 2027—2028 taloussuunnitelmätietoihin pohjautuvaan laskelmaan. Ennakoitua matalampien vuoden 2025 toteutuneiden kustannusten perusteella laskelmassa on kuitenkin huomioitu myös vuosien 2026—2028 osalta talousarvio- ja taloussuunnitelmätiedoista poiketen noin 215 miljoonalla eurolla alennettu kustannuskehitys.

Rahoituslain muuttamista koskeva hallituksen esitys (HE 56/2026 vp) on huomioitu rahoituksen tasossa. Esitykseen sisältyvät kustannusten kasvun hillintää tavoittelevat toimet vähentävät rahoitusta asteittain. Muutokset kohdistuvat palvelutarpeen kasvun huomiointiin sekä siirtymätasaus-ten porrastuksen kiristämiseen ja niiden siirtämiseen osittain hyvinvointialueiden vastuulle. Lisäksi palvelutarpeen arvioidun kasvun määräaikainen 0,2 prosenttiyksikön korotus lakkaisi esityksen mukaan jo vuodesta 2028 alkaen. Näiden seurauksena hyvinvointialueiden rahoitus vähenee noin 63 miljoonaa euroa vuonna 2027, noin 220 miljoonaa euroa vuonna 2028, noin 369 miljoonaa euroa vuonna 2029 ja noin 425 miljoonaa euroa vuonna 2030.

Uusina toimina terveydenhuollon asiakasmaksujen korotukset vähentävät rahoituslain 9 §:n mukaisesti hyvinvointialueiden rahoitusta yhteensä noin 87,8 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja noin 105,7 miljoonaa euroa vuodesta 2028 eteenpäin.

Lisäksi seuraavat uudet säästöjä tuottavat toimet korvaavat Petteri Orpon hallitusohjelmassa tai sen jälkeen tehdyissä ja nyt käsiteltävänä olevaa julkisen talouden suunnitelmaa edeltävissä julkisen talouden suunnitelmissa jo linjattuja toimia.

Sosiaalihuollossa toteutetaan aiemmin linjattu palvelu-uudistus, mutta sen säästöarviot ovat tarkentuneet siten, että säästöt vähenevät 15,7 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 31,4 miljoonaa euroa vuodesta 2028 alkaen. Toisin sanoen säästönä huomioidaan 50 miljoonan euron sijaan 34,3 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 100 miljoonan euron sijaan 68,6 miljoonaa euroa vuodesta 2028 alkaen.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

Palvelujärjestelmän vaikuttavuuden kehittämistä toteutetaan edelleen, mutta siihen kohdistuneista ennakollisista säästöistä (58 miljoonaa vuonna 2027 ja 108 miljoonaa vuodesta 2028 alkaen) luovutaan.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden hallinnollisen työn vähentämisen ennakollisesta säästöstä (10 miljoonaa euroa vuodesta 2027 alkaen) sekä sosiaalityöntekijän työn velvoitteiden keventämiseen liittyvästä ennakollisesta säästöstä (5 miljoonaa euroa vuodesta 2027 alkaen) luovutaan.

Lastensuojeluyksiköiden päivystyssääntöjen keventämistä ja joustavoittamista koskeva säästöarvio on tarkentunut. Säästönä huomioidaan 1,4 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 2,8 miljoonaa euroa vuodesta 2028 alkaen, kun aiemmin säästökäsi oli kirjattu 5,1 miljoonaa euroa vuodesta 2027 alkaen. Näin ollen säästöjen keventäminen lisää menoja aiempaan julkisen talouden suunnitelmaan verrattuna 3,7 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 2,3 miljoonaa euroa vuodesta 2028 alkaen.

Lisäksi sosiaalihuollon työllistymistä sekä työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen kokonaisuuden uudistamisen säästövaikutus eri momenteille on tarkentunut. Säästönä huomioidaan 10 miljoonaa euroa vuonna 2027, 8 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja 7 miljoonaa euroa vuodesta 2029 alkaen, kun aiemmin säästökäsi oli kirjattu 12,5 miljoonaa euroa vuodesta 2027 alkaen. Näin ollen säästöjen keventäminen lisää menoja aiempaan julkisen talouden suunnitelmaan verrattuna 2,5 miljoonaa euroa vuonna 2027, 4,5 miljoonaa euroa vuonna 2028 ja 5,5 miljoonaa euroa vuodesta 2029 alkaen.

Kotoutumispalvelujen uudistamiseen liittyen ihmiskaupan uhrien korvauksiin sekä toimeentulotuen kustannuksiin kohdennetaan yhteensä 2,9 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja 1,6 miljoonaa euroa vuodesta 2028 alkaen.

Lisäksi ensihoidon matkojen rahoitusvastuu siirretään hyvinvointialueiden vastuulle vasta vuoden 2028 alusta, mistä aiheutuvat muutokset suhteessa edelliseen julkisen talouden suunnitelmaan on huomioitu vuotta 2027 koskien. Sairausvakuutuksen vakuutettujen rahoitusosuus 121 miljoonaa euroa kanavoidaan valtiolle. Hyvinvointialueille siirretään vuodesta 2028 lähtien tehtävämuutoksen seurauksena noin 118 miljoonaa euroa. Asiakasmaksuarvio kasvaa edelliseen julkisen talouden suunnitelmaan verrattuna 2,8 miljoonaa euroa vuodesta 2028 alkaen. Lisäksi Rajavartiolaitokselle siirretään 0,4 miljoonaa euroa, FinnHEMSille 1,7 miljoonaa euroa ja Ahvenanmaalle maksettaviin korvauksiin varataan 0,8 miljoonaa euroa.

Syksyn 2025 budjettilakien vaikutuksiin perustuvina muutoksina on huomioitu lisäksi yhteensä noin 24,5 miljoonaa euroa vuodesta 2027 alkaen.

Julkisen talouden suunnitelman 2027—2030 hyvinvointialueiden tehtävien muutosten kustannusvaikutus on yhteensä nettomääräisesti noin 75 miljoonaa euroa hyvinvointialueiden menoja ja rahoitusta lisäävä vuonna 2030. Hallitusohjelmassa linjattiin sosiaali- ja terveystalouden 1,67 miljardin euron säästöt vuoden 2028 tasolla. Lisäksi julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2025—2028 linjattiin 590 miljoonan euron lisäsopeutustoimista vuoden 2028 tasolla. Sosiaali- ja terveystalouteihin on siten kohdistettu yhteensä 2,26 miljardin euron sopeutustoimet.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

Selonteon mukaan ”hyvinvointialueiden yhteenlaskettu ylijäämä ja kertyneet tiedot palvelujen toteutumisesta vuodelta 2025 osoittavat rahoituksen olleen riittävää lakisääteisten palvelujen järjestämiseen koko maan tasolla”. Päätelmä perustuu pääosin alueiden yhteenlaskettuun kirjanpidoolliseen tulokseen ja yleiseen tilannekuvaan. Valiokunta painottaa, että rahoituksen riittävyttä ei voida arvioida pelkästään tilinpäätöstietojen tai finanssipoliittisten tunnuslukujen perusteella, vaan rahoituksen riittävyden arvioinnin lähtökohtana tulee olla arvio siitä, toteutuvatko lakisääteiset palvelut.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa hyvinvointialueiden laajasti jakama näkemys oli, että hyvinvointialueiden rahoitus ei vastaa palvelujen järjestämisen todellisia kustannuksia. Myös rahoituksen kehitys tulevina vuosina on useista säästötoimista johtuen heikkoa eikä rahoitus valiokunnan asiantuntijakuulemisen perusteella vastaa alueiden palvelutarpeiden kehitystä. Esimerkiksi vanhustenhoidossa hoivakotipaikkojen riittävyys, henkilöstömitoituksen toteutuminen ja kotihoidon laatu ovat olleet toistuvasti valvontaviranomaisten huolenaiheina ja hoitojonot perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon ovat useilla alueilla ylittäneet hoitotakuun rajat. Myös esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on puutteita ja jonotusajat pitkiä. Valiokunta toteaa, että myös selonteossa todetaan, että ”kaikilla hyvinvointialueilla on edelleen joitain lakisääteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joiden järjestäminen on vaarantunut”.

Parhailtaan eduskunnan käsittelyssä olevassa rahoituslain muuttamista koskevassa esityksessä (HE 56/2026 vp) rahoitukseen ehdotetaan tehtäväksi edelleen merkittäviä leikkauksia muun muassa palvelutarpeen kasvuun kohdentamisen osalta. Hyvinvointialuekohtaisessa rahoituksessa on lisäksi hyvinvointialueiden käynnistymisestä lähtien ollut alueiden välillä suuria eroja, jotka ovat kasvaneet ja alueiden rahoituksen eriytymisen arvioidaan edelleen kehyskaudella syvenyvän. Alueiden rahoituksen eriytyminen on riski palvelujen yhdenvertaiselle toteutumiselle.

Valiokunta toteaa, että julkisen talouden tilanne edellyttää merkittäviä säästötoimia ja pitää lähtökohtaisesti kannatettavina mekanismeja, joilla julkisen talouden kantokykyä voidaan parantaa ja hillitä kansallisen tason menokehitystä. Hyvinvointialueiden menojen kasvun hillintään tähtäävillä toimilla on valiokunnan näkemyksen mukaan näiden tavoitteiden saavuttamisessa keskeinen merkitys. Valiokunta kuitenkin toteaa, että lakisääteisten palvelujen vaarantuminen ei ole hyväksyttävää millään alueella. Valiokunta toistaa aiemman kantansa (StVL 10/2024 vp, s. 6; StVL 2/2023 vp, s. 5; StVL 13/2022 vp, s. 5) ja korostaa, että hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyttä tulee jatkuvana toimintona seurata ja arvioida huolellisesti sekä tarvittaessa ryhtyä toimenpiteisiin, jotta perustuslaissa turvattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus ei vaarannu millään hyvinvointialueella eikä minkään väestöryhmän tai sairauksien hoidon osalta. Tämän arvioinnin tulee olla keskiössä myös julkisen talouden suunnitelman laadinnassa.

Valiokunta on kiinnittänyt aiemmin (StVL 7/2026 vp) huomiota myös siihen, että rahoituslakiin on lyhyellä aikavälillä tehty useita muutoksia. Valiokunnan aiempaan kannanottoon viitaten valiokunta toteaa, että hyvinvointialueiden rahoitusta koskevan lainsäädännön lyhyellä aikajänteellä tapahtuvat ennakoimattomat muutokset ja esitysten yhteisvaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisistä palveluista vastaaville organisaatioille ovat ongelmallisia toiminnan pitkäjänteisen suunnittelun ja johtamisen näkökulmasta. Alueilla on jouduttu tekemään lukuisia vaikeita henkilöstöön, toimintaan ja palveluverkkoon liittyviä päätöksiä hyvin lyhyellä aikajänteellä

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

ja sopeutustoimia joudutaan edelleen jatkamaan, mikä nostaa esiin huolen lakisääteisten palvelujen riittävän rahoituksen vaarantumisesta. Hyvinvointialueiden rahoituksen parempi ennakoitavuus on edellytys paitsi palvelujen turvaamiselle, myös hallitulle sopeuttamiselle.

Valiokunta korostaa, että hyvinvointialueet vastaavat lakisääteisistä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluista, joten niiden rahoituksen tulee perustua johdonmukaiseen ja oikeudenmukaiseen rahoitusmalliin, jolla turvataan luottamus ennakoitavissa olevaan rahoitukseen, joka mahdollistaa pitkäjänteisen palvelujen suunnittelun, toteutuksen ja kehittämisen. Nykyinen rahoitusmalli reagoi viiveellä palvelutarpeen muutoksesta aiheutuvaan kustannusten nousuun ja jälkikäteistarkistus korjaa rahoitusta viiveellä. Diagnoositietojen kirjaamiseen ja keruuseen liittyvät ongelmat haastavat rahoitusmallin oikeudenmukaisuutta. Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa tuotiin esiin, että hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaihdon myötä pystyttiin toimittamaan myös alueen pitkäaikaisdiagnoosit, joka nosti tarveperustetta rahoituksessa lähes viisi prosenttia. Myös joidenkin muiden hyvinvointialueiden osalta diagnoositietojen keruuseen liittyvät muutokset ovat johtaneet tarveperusteisen rahoituksen nousuun. Myös rahoitusmallin kannusteisiin sekä yliopistosairaaloiden tehtävien ja keskitettyjen palvelujen oikeudenmukaiseen rahoitukseen tulee kiinnittää huomiota.

Valiokunta toteaa, että myös lisärahoituksen mekanismien tulee olla toimivia ja ennakoitavia kehyskauden aikana. Valiokunta painottaa lisäksi valmiuden ja varautumisen korostunutta merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa ja toteaa, että hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys on varmistettava myös poikkeustilanteissa.

Valiokunta pitää myönteisenä, että kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta julkisen talouden suunnitelma tunnistaa tarpeen tehostaa julkisen sektorin toimintaa ja parantaa palvelujen tuottavuutta muun muassa digitalisaation, rakenteellisten uudistusten ja toimintatapojen kehittämisen kautta. Valiokunta pitää näitä tavoitteita kannatettavina. Valiokunta kuitenkin korostaa, että kustannusvaikuttavuuden parantaminen edellyttää investointeja esimerkiksi tietojärjestelmiin, ennalta ehkäiseviin palveluihin sekä sairauksien ennaltaehkäisyyn. Valiokunnan asiantuntijakuulemisen perusteella esimerkiksi syövän hoidon kustannukset tulevat jo lähivuosina ylittämään terveydenhuollon kantokyvyn, ilman investointeja syövän ennaltaehkäisyyn, seulontaan ja varhaiseen diagnostiikkaan.

Sosiaalihuollon palvelu-uudistus

Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksella tavoitellaan noin 100 miljoonan euron säästöjä hyvinvointialueiden rahoitukseen. Hyvinvointialueiden rahoitusta vähennetään 50 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja vuodesta 2028 alkaen toiset 50 miljoonaa euroa. Pääosa säästöstä on tarkoitus toteuttaa kirjaamisvelvoitteita keventämällä (säästöarvio noin 33 miljoonaa euroa) sekä kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen lakkauttamisella ja uudesta työikäisten toimintakyvyn ja osallisuuden palvelusta säättämällä (säästöarvio noin 32 miljoonaa euroa). Uudistuksen ulkopuolelle rajataan selkein erityistason palveluina lastensuojelu ja vammaispalvelut, mutta uudistuksessa selkiytetään sosiaalihuollon ja lastensuojelulain rajanvetoa.

Valiokunta pitää myönteisenä, että kirjaamisvelvoitteita keventämällä voidaan siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työpanosta nykyistä enemmän asiakastyöhön. Valiokunta kuitenkin

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

kin kiinnittää huomiota siihen, että hyvinvointialueiden rahoituksen vähentymisen, palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimisen velvoittavuuden keventämisen riskinä on palvelujen saatavuuden heikentyminen. Valiokunta korostaa erityisesti varhaiseen tukeen ja ehkäiseviin palveluihin panostamisen tärkeyttä raskaampien palvelujen tarpeen vähentämiseksi, missä sosiaalihuollolla on merkittävä rooli.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että kuntoutuksen työtoiminnan lakkauttamisella tavoitellaan 12,5 miljoonan euron säästöjä, kun korvaavaan palveluun on varattu 2,5—5,5 miljoonaa euroa. Syyskuussa 2025 palvelussa oli noin 12 200 henkilöä. Valiokunta toteaa, että sosiaalihuollon työllistymispalveluihin kohdistuvan rahoituksen vähentyminen voi heikentää erittäin vaikeasti työllistyvien ihmisryhmien pääsyä palveluihin ja työllistymistä, mikä heijastuu valtion talouden lisäksi kuntien menoihin.

Vammaispalvelut

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kesäkuussa 2025 hyvinvointialueiden vammaispalveluiden johdolle suuntaaman vammaispalvelulain uudistuksen jälkeisiä havaintoja koskevan tilannekyselyn perusteella suurin osa (67 %) vastaajista koki oman hyvinvointialueen vammaispalveluiden taloudelliset resurssit riittämättöminä. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa osa kuulluista hyvinvointialueista arvioi, että vammaispalvelut on pystytty järjestämään lainsäädännön mukaisesti ja kohtuullisessa ajassa, mutta osa kuultavista toi esille, että vammaispalvelujen tarpeen kasvu lisää kustannuspaineita hyvinvointialueilla eikä hyvinvointialueille osoitettu rahoitus vastaa kaikilla hyvinvointialueilla sitä tarvetta, mitä uuden vammaispalvelulain mukainen palvelujen järjestäminen tai asiakkaiden ohjaaminen sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin vaatisi. Asiantuntijakuulemisissa tuotiin esille huoli siitä, että hyvinvointialueiden rahoituksen kiristyminen lisää riskiä palvelujen karsintaan, saatavuusongelmiin sekä alueellisen eriarvoisuuden syvenemiseen. Esitettiin myös huoli siitä, etteivät kaikki vammaiset henkilöt saa heille kuuluvia vammaispalveluja, vaan asiakkaita siirretään sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen piiriin. Lisäksi tuotiin esille, että ruotsinkielisen henkilöstön saatavuudessa on haasteita.

Valiokunta pitää tärkeänä turvata vammaispalvelujen saatavuus yhdenvertaisesti koko maassa ja korostaa myös ruotsinkielisten palvelujen turvaamisen merkitystä. Valiokunta toteaa, että vammaispalvelulain uudistuksen onnistuminen edellyttää toimivia ja riittäviä sosiaalihuoltolain mukaisia ensisijaisia peruspalveluja ja kiinnittää huomiota myös riittävään asiakkaiden palveluohjaukseen. Valiokunta korostaa lisäksi tarvetta kansallisesti yhtenäiselle soveltamisohjaukselle asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja oikeusturvan turvaamiseksi. Valiokunta toteaa, että uuden vammaispalvelulain toimeenpano on edelleen kesken, eikä sen toimivuutta ole vielä mahdollista arvioida kokonaisuutena. Valiokunta pitää kuitenkin tärkeänä seurata jatkossakin uudistuksen toimeenpanoa sekä arvioida talouden muutosten ja mahdollisten sopeuttamistoimien vaikutusta vammaispalvelujen laatuun sekä saatavuuteen niin alueellisesti kuin valtakunnallisesti.

Avustukset järjestöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen

Suunnitelman mukaan valtionavustuksiin yhdistyksille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen kohdennetaan 50 miljoonan euron lisästä vuodesta 2027 lukien. Avustusten taso on tämän jälkeen noin 190 miljoonaa euroa vuodessa. Mainitun valtionavustus-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

määrärahan lisäksi hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille kohdennetaan kehyskaudella vuosittain 25 miljoonaa euroa määräaikaiseen valtionavustushankkeeseen, joka kohdistuu alueellisen sote-järjestötoiminnan sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyön kehittämiseen. Kyseisten avustusten painopisteet määritellään alueellisesti valtionavustuslain (688/2001) puitteissa ja kielelliset oikeudet huomioiden.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että sosiaali- ja terveysjärjestöjen valtionavustuksia on leikattu vaalikauden aikana useampaan otteeseen (hallitusohjelmassa sekä keväällä 2024 että 2026). Vuonna 2024 avustusmääräraha oli 382,8 miljoonaa euroa, mihin verrattuna valtionavustussäästöjen taso sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on kehyskaudella (2027—2030) noin 190 miljoonaa euroa eli valtionavustusmäärärahoista on leikattu noin puolet. Avustusmäärärahojen laskun vuoksi Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) ei myöntänyt vuonna 2025 juurikaan uusia avustuksia ja lisäksi suurimpiin yleisavustuksiin tehtiin porrastetut prosentuaaliset leikkaukset.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esiin, että valtionavustusleikkaukset kohdistuvat suoraan järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävään ja julkisen sektorin palveluita täydentävään työhön, eikä niillä ole odotettavissa julkista taloutta tasapainottavia säästöjä. Tuotiin esiin, että järjestöt ovat joutuneet supistamaan ja lopettamaan monia tärkeitä palvelujaan, kuten chat- ja kriisipuhelinpalveluja, vertais- ja kohtaamispaikkatoimintaa, nuorisoasumisen tukitoimintaa sekä tuettua lomatoimintaa lukuun ottamatta lasten lomatoimintaa. Edellä todetun hyvinvointialueiden määräaikaisen valtionavustushankkeen osalta tuotiin esiin, että hyvinvointialueet joutuvat rakentamaan avustuksen myöntämistä varten kokonaan uuden haku-, myöntö- ja seuranta-prosessin ja esitettiin huoli siitä, onko hankemääräraha aidosti kompensoivaa rahoitusta sote-järjestöille vai leikkaavatko hyvinvointialueet vastaavasti omista järjestöavustuksistaan. Lisäksi asiantuntijakuulemisissa kiinnitettiin huomiota siihen, ettei sote-järjestöjen valtionavustusten leikkauspäätöksille ole tehty ministeriötasoista vaikutusten arviointia.

Aiempien lausuntojensa tavoin valiokunta korostaa, että sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on tärkeä rooli hyvinvoinnin, terveyden ja kansalaisten osallisuuden edistämässä. Järjestöjen työssä painottuu usein erityisesti ongelmia ennaltaehkäisevä työ, jonka tavoitteena on estää toiminnan kohderyhmien ongelmien paheneminen ja siten vähentää kalliimpien korjaavien julkisten palvelujen tarvetta. Järjestöjen tarjoamat palvelut auttavat erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevia henkilöitä. Valiokunta kuitenkin toistaa järjestöjen valtionavustusten leikkaamiseen liittyvän aiemman kantansa siitä, että yhä haastavampi taloudellinen tilanne edellyttää eri toimintojen tehostamista (StVL 10/2024 vp, StVL 6/2025 vp) ja toteaa, että järjestöjen valtionavustusten kohdentamisessa on jatkossa perusteltua keskittyä erityisesti terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vaikuttavimpaan toimintaan, kiinnittää huomiota järjestöjen hallinnon kulujen kohtuullisuuteen ja huomioida myös toiminnan kustannustehokkuus. Valiokunta pitää tärkeänä sitä, että leikkaukset pyritään kohdentamaan siten, että ne aiheuttavat mahdollisimman vähän haittaa erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevien henkilöiden käyttämille palveluille. Valiokunta kiinnittää huomiota myös tarpeeseen kehittää järjestöjen rahoitusta siten, että järjestöjen toiminnassa voidaan hyödyntää enemmän myös muita rahoituslähteitä kuin valtionavustuksia. Valiokunta pitää lisäksi tärkeänä sitä, että avustusten määrärahojen vähentämisen vaikutuksia ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen, järjestöjen toimintaedellytyksiin sekä hyvinvointialueille aiheutuviin kustannuksiin seurataan ja arvioidaan.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

Asiakasmaksut

Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat kehyskaudella useat terveydenhuollon asiakasmaksujen muutokset (erityistutkimusten asiakasmaksu, leikkaus- ja toimenpidemaksu, päiväkirurgian maksun korotus, poliklinikkamaksun korotus, vainajan säilytysmaksu, maksu kuolemansyyn selvittämisestä, terveyskeskusmaksun korotus ja suunterveydenhuollon maksujen korotus). Terveydenhuollon asiakasmaksujen korotusten seurauksena hyvinvointialueiden rahoitusta vähennetään noin 87,8 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja noin 105,7 miljoonaa euroa vuodesta 2028 eteenpäin. Lisäksi asiakasmaksuihin vaikuttaa ensihoidon matkojen (mukaan lukien kiireettömät ambulanssikuljetukset) rahoitusvastuun siirto hyvinvointialueiden vastuulle vuoden 2028 alusta, jolloin sairausvakuutuslain mukainen matkaomavastuu muuttuu ensihoitopalvelun terveydenhuollon asiakasmaksuksi.

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut rasittavat erityisesti pitkäaikaissairaita, paljon palveluita käyttäviä ja pienituloisia. Vaikka asiantuntijakuulemisissa tuotiin esille, että kohtuullinen asiakasmaksujen korotus on asiakkaiden saamien palvelujen saatavuuden tai sisällön rajaamista parempi vaihtoehto, tuotiin toisaalta useamman kuultavan taholta esille huoli siitä, että asiakasmaksuja on korotettu hallituskauden aikana merkittävästi, mikä vähentää palvelujen käyttöä, lisää hoidon viivästymistä ja kasvattaa terveyseroja. Kun palveluihin hakeudutaan nykyistä myöhemmin, kasvaa puolestaan tarve raskaammille hoitotoimenpiteille, mikä lisää kustannuksia pitkällä aikavälillä. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa kiinnitettiin lisäksi huomiota siihen, että asiakasmaksujen korotusten tosiasiallisia vaikutuksia maksutulojen kertymään voi vähentää se, että maksujen noustessa asiakkaiden maksukatot ylittyvät aiempaa nopeammin, jolloin myös palvelut muuttuvat maksuttomiksi aiempaa aikaisemmin. Lisäksi korotuksista syntyvä todellinen maksutuottojen lisäys voi jäädä arvioitua pienemmäksi muun muassa lisääntyvän maksujen alenamisen ja perimättä jättämisen sekä kasvavien luottotappioiden vuoksi.

Valiokunta toteaa, että julkisen talouden tasapainottamisen tarve huomioiden on perusteltua, että julkisen talouden menoja tarkastellaan myös asiakasmaksujen osalta. Hallitusohjelman mukaan asiakasmaksujen maltillinen korottaminen tulee toteuttaa erikoissairaanhoidoa painottaen mahdollisimman oikeudenmukaisesti lisäämättä eriarvoisuutta sekä siten, etteivät maksut muodostu esteeksi palveluiden saamiselle. Valiokunta korostaa erityisesti maksujen oikeudenmukaista kohdentamista ja sitä, ettei palvelujen saaminen vaarannu. Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja on korotettu hallituskauden aikana useampaan otteeseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) osittaisuudistuksina sekä muuttamalla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua asetusta (912/1992) ilman, että muutosten kokonaisvaikutuksia on arvioitu. Valiokunta pitää tärkeänä sitä, että asiakasmaksulain ja -asetuksen muutosten kokonaisvaikutukset arvioidaan ja että asiakasmaksujen korottamisen vaikutuksia seurataan jatkossa valtioneuvoston toimesta.

Tutkimus- ja kehittämistoiminta sekä erikoistumiskoulutus

Suunnitelman mukaan Suomen tavoitteena on nostaa tutkimus- ja kehittämismenot 4 prosenttiin suhteessa bruttokansantuotteeseen vuoteen 2030 mennessä. Vuonna 2024 kyseisten menojen suhde bruttokansantuotteeseen oli 3,2 %. Valtion tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoituksesta vuosina 2024—2030 (1092/2022) annetun lain mukaisesti tutkimus- ja kehittämistoimintaan val-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

tion talousarvioissa tarkoitettujen valtuuksien ja määrärahojen yhteismäärä nousee vuoteen 2030 mennessä siten, että kokonaismäärä vastaa 1,2 prosenttia suhteessa bruttokansantuotteeseen. Panostusten kohdennuksilla pyritään parantamaan osaamista, tuottavuutta ja Suomen kilpailukykyä. Osana kevään 2026 lisäsäästöjä rahoituslakia muutetaan siten, että tutkimus- ja kehittämis-toiminnan rahoitustavoitteen saavuttamisen edellyttämä valtion rahoituksen lisäys päivitetään vuosittain valtiovarainministeriön talousarvioesitystä varten laatiman talousennusteen mukaan. Tämän arvioidaan vähentävän valtion rahoituksen tarvetta 20 miljoona euroa vuonna 2027.

Valiokunta pitää tutkimus- ja kehittämistoimintaan panostamista tärkeänä ja kiinnittää huomiota asiantuntijakuulemisessa esiin nostettuun siitä, että tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoitusta tulisi ohjata nykyistä systemaattisemmin muun muassa syöpätutkimuksen kehittämiseen. Asiantuntijakuulemisissa tutkimus- ja kehittämistoiminnan panostusten arvioitiin Kansallisen syöpästrategian toimenpiteiden myötä tuovan merkittäviä kansainvälisiä investointeja ja lisäresursseja hyvinvointialueille, yliopistoille sekä suomalaisille alan yrityksille esimerkiksi kliinisten tutkimusten lisääntymisen kautta. Kansallisessa syöpästrategiassa tunnistetaan syöpä yhtenä merkittävimpänä tulevaisuuden sote-haasteena ja painotetaan, että terveydenhuollon yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta edistävien tavoitteiden saavuttaminen edellyttää systemaattista ja riittävästi resursoitua toimeenpanoa vuosina 2026—2035. Jos syöpätapausten kasvu jatkuu nykyisen kaltaisena ilman investointeja syövän ennaltaehkäisyyn, seulontaan ja varhaiseen diagnostiikkaan, edenneen syövän hoidon kustannukset tulevat syöpästrategiassa esitetyn arvion mukaan jo lähivuosina ylittämään terveydenhuollon kantokyvyn.

Suunnitelman mukaan valtion korvaukset sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutukseen vähenevät vuodesta 2027 alkaen entisestään siten, että säästöä korotetaan aiemmin vuodelle 2027 linjatusta 15 miljoonan euron säästöstä 10 miljoonalla eurolla, jolloin säästö kasvaa 25 miljoonaan euroon vuonna 2027. Lisäksi 25 miljoonan euron säästöstä tehdään pysyvä koko kehyskaudelle. Määrärahataso on siten 86,9 miljoonaa euroa koko kehyskauden.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esille, että erikoislääkärikoulutuksen tarve palvelujärjestelmässämme on tulevina vuosina suuri väestön palvelutarpeen kasvaessa ja kokoneiden ammattilaisten eläköityessä. Korvaukset eivät asiantuntijakuulemisten mukaan nykyisinkään kata erikoistumiskoulutuksesta aiheutuvia kustannuksia, ja säästöt erikoistumiskoulutuksesta haastavat erityistason osaamisen kehittymistä. Valiokunta yhtyy asiantuntijakuulemisissa esitettyyn huoleen erikoistumiskoulutuksen rahoituksen vähentämisestä. Koulutuksen valtion rahoitusta on jo pidemmällä aikavälillä vähennetty merkittävästi eikä rahoitus kata koulutuksesta aiheutuvia kustannuksia, vaan ne jäävät olennaisilta osin katettavaksi hyvinvointialueiden yleiskatteellisesta rahoituksesta. Erikoistuvien lääkäreiden työpanoksella myös katetaan keskeinen osa palvelujärjestelmän päiväaikaisesta ja erityisesti päivystysaikaisesta toiminnasta, jolloin siitä supistaminen tarkoittaa samalla paitsi koulutettavien määrien vähenemistä myös rahoituksen vähenemistä potilaiden hoidosta. Valiokunta toistaa aiemmassa lausunnossaan (StVL 11/2025 vp) toteamansa siitä, että valtioneuvoston on välttämätöntä seurata ja arvioida rahoituksen vähentämisen vaikutuksia hyvinvointialueiden rahoitukseen, koulutetun ammattihenkilöstön riittävyteen sekä palvelujen saatavuuteen. Tarvittaessa valtioneuvoston on ryhdyttävä korjaaviin toimiin.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

Sosiaaliturvan sopeuttaminen

Kuluvalla kehyskaudella on tehty lukuisia sosiaaliturvaan kohdistuneita sopeuttamistoimenpiteitä, joiden säästövaikutus on vuoden 2026 lopussa yhteensä noin 2,1 miljardia euroa. Muutokset tulevat voimaan asteittain ja näiden esitysten täysimääräisen säästövaikutuksen arvioidaan olevan noin 2,2 miljardia euroa vuoden 2027 lopussa.

Valiokunta on useaan otteeseen kiinnittänyt huomiota siihen, että etuusmuutosten yhteisvaikutuksena pienituloisuusaste ja erityisesti lasten pienituloisuusaste tulee kasvamaan (StVL 11/2025 vp — StVM 29/2025 vp). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laskelmien mukaan hallituksen vuosien 2024—2025 sosiaaliturvaleikkaukset ja indeksijäädytys lisäävät pienituloisten määrää noin 110 000 henkilöllä, joista alaikäisiä on 27 000. Valiokunta toistaa näkemyksensä siitä, että sosiaaliturvamuutosten ja työttömiin kohdistuvien sanktiomuutosten yhteisvaikutuksia yksilöiden ja perheiden toimeentuloon, työllistymiseen ja hyvinvointiin tulee seurata ja tarvittaessa ryhtyä toimiin järjestelmän kehittämiseksi pienituloisuusasteen laskemiseksi ja lapsiperheköyhyyden vähentämiseksi (StVL 11/2025 vp).

Valtion talouden säästöjen lisäksi sosiaaliturvaan tehtyjen muutosten tarkoituksena on ollut yksinkertaistaa sosiaaliturvaa, lisätä työnteon houkuttelevuutta toimeentulon ensisijaisena muotona ja edistää tuen tarkoituksenmukaista kohdentumista. Hallitusohjelman mukaan rakennepoliittisten toimien arvioitiin vahvistavan työllisyyttä reilulla 100 000 hengellä. Vaikea suhdannetilanne on kuitenkin vaikeuttanut työllisyystavoitteiden saavuttamista. Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on tuotu esille, että muissa Pohjoismaissa aktiivisen työvoimapolitiikan kokonaisuuden rahoitus on selvästi korkeammalla tasolla suhteessa bruttokansantuotteeseen kuin Suomessa eikä niissä ole samanlaista kattavaa perusturvajärjestelmää ilman työhistoriaedellytystä. Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että työllisyysvaikutusten toteutuminen edellyttää suhdannetilanteen parantumisen lisäksi panostuksia aktiiviseen työvoimapolitiikkaan, kotouttamispalveluihin, ohjaukseen ja koulutukseen.

Lopuksi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että julkisen talouden suunnitelma on yksi keskeisimmistä yhteiskuntapoliittisista asiakirjoista, ja sen merkitys hyvinvointivaltion suunnan kannalta on huomattava. Valiokunta kiinnittää vakavaa huomiota siihen, että suunnitelma on kahtena viimeisenä kertana annettu eduskunnalle varsin myöhään ja valiokunnille on jäänyt erittäin lyhyt aika sen käsittelylle. Lyhyt käsittelyaika vaarantaa myös mahdollisuuden saada käytettävissä olevan ajan puitteissa suunnitelmasta asiantuntijalausuntoja. Valiokunta toteaa, että eduskunnalle tulee varata asian käsittelyn kannalta riittävä aika ja ehdottaa, että valtiovarainvaliokunta kiinnittää asiaan mietinnössään huomiota.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSESITYS

Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon ja että selonteon johdosta hyväksytään seuraava kannanotto.

1. Eduskunta edellyttää, että sosiaali- ja terveyspalveluissa varmistetaan käytettävien menetelmien, palvelujen ja hoidon vaikuttavuus, kehitetään laaturekistereitä ja hyödynnetään niiden tuottamaa tietoa aktiivisesti vaikuttavuuden parantamiseksi. Lisäksi kansallisen syöpästrategian toimeenpanoon tulee osoittaa riittävät resurssit julkisen talouden suunnitelmassa.

2. Eduskunta edellyttää, että asiakasmaksujen vaikutuksia palveluihin hakeutumiseen seurataan järjestelmällisesti erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien ja pienituloisten osalta.

3. Eduskunta edellyttää, että erikoislääkärikoulutuksen riittävä rahoitus turvataan erikoislääkäripulan korjaamiseksi ja päivystystoiminnan edellytysten varmistamiseksi.

4. Eduskunta edellyttää, että hyvinvointialueiden rahoituksessa otetaan riittävällä tavalla huomioon valmiuden ja varautumisen ylläpitämisestä aiheutuvat vaatimukset, mukaan lukien ensihoito- ja sairaankuljetuskapasiteetin varmistaminen, jotta palvelut voidaan turvata myös häiriötilanteissa.

5. Eduskunta edellyttää, että hyvinvointialueiden kautta jaettavien järjestöavustusten kohdentumista seurataan aktiivisesti. Avustettavan toiminnan tulee tukea hyvinvointialueen palveluja ja muodostaa looginen osa asiakkaan palvelupolkua. Rahoituksen tulee hyödyttää ensisijaisesti sen hyvinvointialueen asukkaita, jonka kautta avustus myönnetään.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp

Helsingissä 22.5.2026

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Kim Berg sd (osittain)
jäsen Maaret Castrén kok (osittain)
jäsen Bella Forsgrén vihr (osittain)
jäsen Hilikka Kemppi kesk (osittain)
jäsen Aki Lindén sd (osittain)
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk (osittain)
jäsen Ville Merinen sd (osittain)
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Päivi Räsänen kd (osittain)
jäsen Oskari Valtola kok (osittain)
jäsen Henrik Wickström r (osittain)
jäsen Ville Väyrynen kok (osittain)
varajäsen Kaisa Garedeu ps (osittain)
varajäsen Mari Kaunistola kok (osittain)
varajäsen Jari Koskela ps (osittain)
varajäsen Milla Lahdenperä kok (osittain)
varajäsen Hanna Laine-Nousimaa sd (osittain)

Valiokunnan sihteerinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Pirjo Kainulainen
valiokuntaneuvos Sanna Pekkarinen
valiokuntaneuvos Päivi Salo

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 1 /sd

Eriävä mielipide 1

Perustelut

Hallitus jatkaa epäonnistuneen talouspolitiikansa paikkaamista epäoikeudenmukaisilla ja koh- tuuttomilla leikkauksilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja sosiaaliturvaetuksista. Va- liokunnan saaman selvityksen mukaan hallitusohjelman mukaisten sosiaali- ja terveystalvvelujen säädöspohjaisten toimien nettosäästö on 1,67 mrd. euroa vuoden 2028 tasolla. Lisäksi kehysuun- nitelmassa vuosille 2025—2028 linjattiin lisäksi sopeutustoimista, joista hyvinvointialuemomentil- le kohdentui vuoden 2028 tasolla noin 590 miljoonaa euroa. Yhteenlaskettuna edellä mainitut so- peutustoimet sote-palveluihin ovat 2,26 miljardia euroa. Lisäksi hallitusohjelman liite B sisältää alueiden omiin toimiin pohjautuvia säästöjä 1,12 miljardia euroa vuonna 2028. Sosiaaliturvan osalta eduskunnassa jo hyväksytyjen hallitusten esitysten säästövaikutus on vuoden 2026 lopus- sa yhteensä noin 2,1 miljardia euroa. Muutokset tulevat voimaan asteittain ja näiden esitysten täy- simääräisen säästövaikutuksen arvioidaan olevan noin 2,2 miljardia euroa vuoden 2027 lopussa.

Tulevalla kehyskaudella mm. sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja nostetaan, sosiaali- palveluita heikennetään, sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnasta leikataan ja hyvinvointialueet pakotetaan tekemään lyhytnäköisiä säästöjä esimerkiksi ennaltaehkäisevistä ja varhaisen tuen palveluista. Leikkausten keskellä hallitukselta löytyy kuitenkin rahaa yksityisen terveysbisnek- sen edistämiseen. Orpon hallitus purkaa järjestelmällisesti hyvinvointivaltion perusrakenteita ja heikentää erityisesti paljon palveluita tarvitsevien ihmisten, vanhusten, työttömien, nuorten ja lu- kuisten lapsiperheiden hyvinvointia ja arjen pärjäämistä. Hallituksen tekemät arvovalinnat sy- ventävät ihmisten välistä eriarvoisuutta ja lisäävät myös taloudellisia kustannuksia pidemmällä aikavälillä.

Hyvinvointialueiden rahoitus ei ole riittävä

Hallitus on tehnyt mittavia leikkauksia hyvinvointialueiden rahoitukseen ja vaarantunut paikoin ihmisten lakisääteisten sosiaali- ja terveystalvveluiden saatavuuden. Valiokunnan saamien asian- tuntijalausuntojen perusteella hyvinvointialueiden keskeisenä huolena on, ettei rahoitus vastaa kustannus- ja palvelutarpeen kasvua. Alueiden rahoituksessa on alusta asti ollut suuria eroja, jot- ka ovat edelleen kasvaneet ja lisänneet alueiden välistä eriytymistä. Hallitus on heikentänyt — ja edelleen heikentämässä — palvelulainsäädäntöä leikaten samalla alueiden rahoitusta sekä hyvin- vointialueiden rahoituslakia, ja toimillaan myös lisännyt rahoituksen ennakoimattomuutta. Halli- tus piti myös jääräpäisesti kiinni alijäämien kattamisvelvollisuuden aikataulusta, vaikka vaadim- me jo syksyllä 2023 aikataulun väljentämistä, jotta alueilla on mahdollisuus tehdä harkittuja rat- kaisuja palvelu- ja henkilöstörakenteen kehittämiseksi. Viimein hallitus antoi joillekin alueille alijäämien kattamisaikatauluun helpotusta - kaksi vuotta liian myöhään. Kun rahoituksen kasvu on jäänyt systemaattisesti jälkeen kustannusten noususta, on alueille syntynyt jatkuva ja painei- nen sopeutustarve, mikä on johtanut kestäättömiin säästöpäätöksiin. Alueilla ei päästä kehittä- mään palveluiden sisältöjä ja tekemään välttämättömiä investointeja vaikuttavuuden lisäämisek- si ja painopisteen siirtämiseksi varhaisempaan palveluun ja tukemiseen.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 1 /sd

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on korostettu, että sote-palveluiden asianmukainen resursointi vähentää painetta muissa, yleensä raskaammissa ja kalliimmissa palveluissa. Kun esimerkiksi vanhusten hoiva on oikea-aikaista ja riittävää, vähenevät päivystyskäynnit, perusterveydenhuollon kuormitus sekä erikoissairaanhoidon tarpeet. Vastaavasti ehkäisevä ja varhainen tuki sosiaalihuollossa vähentää kalliimpien korjaavien palveluiden tarvetta. Kuitenkin hyvinvointialueiden jatkuva säästöpainne ja rahoitusmalli ohjaa alueita leikkaamaan juuri ehkäisevistä palveluista. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on kritisoitu laajasti palveluiden rahoituksen ”riittävyttä”. On katsottu, etteivät ainoat mittarit voi olla kirjanpidollisia, kun kyse on ihmisten hyvinvointia ja terveyttä koskevista palveluista, joilla on myös elinikäinen ja ylisukupolvinen vaikutus. Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyyden arvioinnissa tulisikin huomioida palveluiden tosiasiallinen saatavuus ja laatu tutkimukseen perustuen ja valvontaviranomaisten ja palveluiden käyttäjien tietojen pohjalta. Pidämme välttämättömänä lakisääteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävää rahoitusta ja palveluiden oikea-aikaisen saatavuuden turvaamista, jotta ihmiset saavat terveyttä ja hyvinvointia tukevat palvelut tarpeidensa mukaisesti ja vaikuttavasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukorotukset ovat kohtuuttomia

Hallitus on päättänyt jälleen korottaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja. Terveys- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotusten seurauksena hyvinvointialueiden rahoitusta vähennetään noin 87,8 miljoonaa euroa vuonna 2027 ja noin 105,7 miljoonaa euroa vuodesta 2028 eteenpäin. Tämä siitä huolimatta, että hallitus on tehnyt terveydenhuollon asiakasmaksuihin jo 150 miljoonan euron korotukset ja on sitomassa niitä elinkustannusindeksiä korkeampaan hyvinvointialueindeksiin ja tekemässä indeksikorotukset vuosittain. Ja tämä siitä huolimatta, että Suomessa potilaiden ja asiakkaiden omavastuut ovat jo vuosia olleet verrokkimaitamme huomattavasti korkeammat. Lisäksi sosiaalihuollon tulosidonnaisia asiakasmaksuja ympärivuorokautisessa ja laitosasumisessa sekä kotiin tuotavissa palveluissa aiotaan korottaa 7,5 miljoonaa vuonna 2027 ja 15 miljoonaa euroa vuodesta 2028 eteenpäin.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa maksukorotuksia on arvosteltu laajasti. On todettu, etteivät korotukset ole kestävä eikä oikeudenmukainen tapa sopeuttaa julkista taloutta. Etenkin tasasuuruiset maksut tekevät terveydenhuollon rahoituksesta regressiivisen ja heikentävät terveydenhuollon saavutettavuutta ja tosiasiallista saatavuutta. Asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat erityisesti pienituloisiin ja paljon palveluja tarvitseviin ihmisiin. Sairastamisen ja ikääntymisen kustannukset kasvavat ja kasaantuvat monin tavoin. Maksujen kasvu voi viivästyttää tai estää hoitoon hakeutumista, mikä heikentää terveyttä ja lisää raskaampien palvelujen tarvetta myöhemmin. Maksujen ja sosiaaliturvaleikkausten yhteisvaikutukset lisäävät taloudellista eriarvoisuutta ja syventävät ihmisten välisiä terveys- ja hyvinvointieroja. On huomattava, etteivät maksukatko ja maksujen huojennusmekanismit toimi kaikilta osin riittävästi. Hallituksen asiakasmaksupolitiikka on ollut pelkkää maksujen korotusta ja uusien maksujen säätämistä. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukaton täyttymisen seuraamisvastuu on edelleen asiakkaan tehtävänä hyvinvointialueiden sijaan. Hyvinvointialueiden rahoituksen näkökulmasta taas on kohtuutonta, että hallitus leikkaa maksukorotuksia vastaavat osuudet hyvinvointialueiden rahoituksesta riippumatta siitä, mikä asiakasmaksukertymä on ja tämä taas näkyy palveluissa. Vaadimme, että hallitus kehittää asiakasmaksujen suojajärjestelmien toimivuutta ja luopuu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin kohdistuvista korotuksista.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 1 /sd

Sosiaalipalveluiden ja sote-järjestöjen leikkaukset syventävät ahdinkoa

Hallitus vie leikkauksia yhä syvemmälle erityisesti tukea tarvitsevien ihmisten ja perheiden elämään. Sosiaalihuoltoon ollaan kohdistamassa ensi vuonna 50 miljoonan, ja vuodesta 2028 alkaen 100 miljoonan euron säästöt. Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen tavoitteet asiakaslähtöisyydestä, joustavuudesta ja prosessien keventämisestä voivat sinänsä olla kannatettavia, mutta toteutukseen liittyy merkittäviä riskejä, etenkin nopean säästötavoitteen vuoksi. Valiokunnan saamista asiantuntijalausunnoissa on arvioitu, ettei kyse ole sosiaalihuollon laadullisesta kehittämisestä. Ilman muutosten riittävää resursointia riskinä on palvelujen supistuminen, viivästyminen ja asiakkaiden väliinpuotoaminen. Nykyisin voimassa oleva lainsäädäntö ei asiantuntijoiden mukaan estä lain soveltamista operatiivisen johtamisen keinoin vahvempaan oikea-aikaiseen tuen tarpeiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen. Lakiehdotukset tekisivät pääsääntöisesti sosiaalihuollon asiakasprosesseista epäselvempiä niin työntekijöiden kuin asiakkaidenkin näkökulmasta. Tämä on omiaan heikentämään palveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta.

Hallitus myös jatkaa täysin kohtuuttomia leikkauksia sosiaali- ja terveysjärjestöiltä. Hallitus leikkaa 190 miljoonaa euroa eli puolet STEA-avustuksista vuoden 2024 avustustasoon nähden. Tällä on vaikutusta järjestöjen työhön kaikilla tasoilla ja on erityisen ajattelematonta tilanteessa, jossa hyvinvointialueet ovat ohjanneet asiakkaita järjestöjen tuen ja palveluiden piiriin. SOSTEn vuodenvaihteessa 2025—2026 tekemään kyselyyn vastanneista ja jo aiempien leikkausten kohteeksi joutuneista sote-järjestöistä 32 prosenttia irtisanoo henkilöstöä ja 36 prosenttia lopettaa määräaikaisia työsuhteita. Järjestöt ovat joutuneet supistamaan ja lopettamaan monia tärkeitä palvelujaan, kuten chat- ja kriisipuhelinpalveluja sekä vertais- ja kohtaamispaikkatoimintaa. Nuorisotukitoiminta sekä tuettu lomatoiminta lukuun ottamatta lasten kesäleirejä loppuvat kokonaan. On myös huomattava, että hyvinvointialuejohtajat ja Hyvil Oy julkaisivat ennen kehysriihä kannanoton, jossa ne korostivat, ettei hyvinvointialueilla ole sote-järjestöille toiminnallista korvaajaa. Kannanoton mukaan leikkaukset osuvat kipeimmin haavoittuvassa asemassa oleviin ja kasvattavat toteutuessaan hyvinvointialueiden kustannuksia — eivät vähennä niitä. Vaikuttaa myös siltä, että hallitus on tekemässä mittavia lisäleikkauksia sote-järjestöjen rahoitukseen täysin ideologisista syistä. Hallitus ei ole tehnyt vaikutusarviota, vaikka myös eduskunta on niitä aiemmin edellyttänyt. Edellytämme, että hallitus tekee kokonaisvaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin, sekä haavoittuvien ryhmien osalta ihmis- ja perusoikeusvaikutusten arvioinnin suunnittelemiensa sosiaalihuollon ja sote-järjestöleikkausten sekä asiakasmaksukorotusten ja aiemmin tehtyjen leikkausten osalta. Näiden arvioiden pohjalta on tarvittaessa säästöistä luovuttava kokonaan tai suunnattava ne toisin.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon ja

että valtiovarainvaliokunta ehdottaa eduskunnan hyväksyttäväksi kannanoton. (Eriävän mielipiteen kannanottoesitys)

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 1 /sd

Eriävän mielipiteen kannanottoesitys

- 1) Eduskunta edellyttää, että hallitus antaa hyvinvointialueille työrauhan ja varmistaa riittävän rahoituksen sote-palveluiden järjestämiseen.*
- 2) Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää keinoja rajoittaa voitontavoittelua sotessa ja ryhtyy selvityksen pohjalta tarvittaviin toimiin.*
- 3) Eduskunta edellyttää, että hallitus valmistelee kansalliset toimet, joilla joudutetaan terveysdatan liikkuvuutta ja tehdään digitaalisia yhteishankintoja.*
- 4) Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimiin hoitoon pääsyn nopeuttamiseksi ja omalääkäri-omahoitajamallin toteuttamiseksi hyvinvointialueilla sekä jatkaa monikana-varahoituksen purkamista asteittain ja hallitusti.*
- 5) Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa tarkasti tekemiensä Kela-korvausmuutosten vaikutuksia erityisesti sairaanhoidon jonoihin ja kustannuksiin, Kela-korvauksista saatavan hyödyn jakaantumiseen eri tuloluokkien välillä ja yksityisten terveyspalveluiden hintakehitykseen ja antaa asiasta selvityksen eduskunnalle vuoden 2026 loppuun mennessä.*
- 6) Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää sote-järjestöjen rahoitusleikkausten kokonaisvaikutukset ja vaikutukset sosiaaliseen kestävyysvajeeseen ja antaa selvityksen eduskunnalle vuoden 2026 loppuun mennessä.*
- 7) Eduskunta edellyttää, että hallitus lisätessään teknologian käyttöä sote-palveluissa varmistaa, että se aidosti parantaa vaikuttavuutta ja palvelun laatua asiakkaan kannalta ja sekä varmistaa ettei kukaan syrjäydy palveluista teknologisten ratkaisujen vuoksi.*
- 8) Eduskunta edellyttää, että hallitus mitoittaa julkisen talouden niin, että ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin voidaan tehdä tarpeelliset investoinnit.*
- 9) Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää toistuvien asiakasmaksukorotusten kokonaisvaikutukset ja antaa selvityksen eduskunnalle vuoden 2026 loppuun mennessä.*

Helsingissä 22.5.2026

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Ville Merinen sd
Hanna Laine-Nousimaa sd

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Eriävä mielipide 2

Perustelut

Keskusta kantaa huolta julkisen talouden suunnitelman vaikutuksista ihmisten perusoikeuksien toteutumiseen. Olemme myös huolissamme Orpon ja Purran hallituksen kyvystä kääntää Suomen talous ja työllisyys kasvuun.

Hallituksen kehysriihessä tekemien päätösten jälkeen näyttää yhä selvemmältä, että julkisen talouden säästötoimet uhkaavat heikentää palvelujen saatavuutta, lisätä eriarvoisuutta ja kasvattaa pitkän aikavälin kustannuksia.

Julkisen talouden suunnitelmassa yleiskatteinen rahoitus hyvinvointialueille vuonna 2027 on noin 27,5 miljardia euroa. Rahoituksen taso nousee edelliseen julkisen talouden suunnitelmaan verrattuna noin 0,1 miljardia euroa. Muutosta selittävät erityisesti indeksitarkistus ja jälkikäiteistarkistuksen tarkentuminen. Vuoden 2025 ennakoitua huomattavasti maltillisempi kustannuskehitys vähentää kahden vuoden viiveellä hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioitavaa jälkikäiteistarkistuksen määrää vuonna 2027 vuoteen 2026 verrattuna noin 0,4 miljardia euroa.

Keskustan ja Orpon hallituksen isoin näkemysero politiikassa liittyy juuri suomalaisten sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen ja niiden rahoituspohjan turvaamiseen. Hallituksen politiikassa säästötoimia kohdistetaan samanaikaisesti palveluihin, sosiaaliturvaan ja järjestöihin tilanteessa, jossa palvelutarve kasvaa koko ajan. Erityisen huolestuttavaa on, että ennaltaehkäisevää työtä heikennetään tilanteessa, jossa sen tarve on suurta.

Palveluiden saatavuus tulee varmistaa

Hyvinvointialueisiin tällä vaalikaudella kohdistuneet säästötoimet heikentävät palveluiden saatavuutta samaan aikaan, kun palvelutarve koko maassa kasvaa. Hyvinvointialueiden rahoituksen tulisi vastata väestön ikääntymisen, kasvavien palvelutarpeiden ja henkilöstökustannusten nousun aiheuttamaan paineeseen. Hallitus ei ole kuitenkaan antanut hyvinvointialueille niiden ansaitsemaa työrauhaa. Säästövelvoitteita toteutetaan nyt tilanteessa, jossa palvelujärjestelmä on jo valmiiksi kuormittunut.

Hyvinvointialueet tarvitsevat palveluiden saatavuuden varmistamiseksi ennakoitavuutta. Erityisen huolissaan Keskusta on iäkkäiden hoivapalvelujen heikentyneestä saatavuudesta sekä lasten ja perheiden palveluiden jäämisestä liian vähälle huomiolle. Jo nyt neuvolatoimintaa on jouduttu vähentämään 11 hyvinvointialueella hallituksen äkkipikaisten sote-leikkausten seurauksena.

Keskustan mielestä suomalaisilla on oikeus tietää yhteiskunnan palvelulupaus siitä, mitkä palvelut julkinen terveydenhoito pystyy laadukkaasti ihmisille tarjoamaan. Kyse on siitä, mitä palveluita suomalaiset voivat odottaa saavansa verorahojensa vastineeksi.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Lyhyen aikavälin säästöt lisäävät myöhempiä kustannuksia. Valiokunnan saamista lausunnoista näkee selvästi negatiivisen kehityssuunnan, jossa varhainen tuki vähenee, ongelmat kasaantuvat, raskaiden palvelujen tarve kasvaa ja pitkän aikavälin kustannukset nousevat.

On tärkeää, että voimme varmistaa ennaltaehkäisevät palvelut perusterveydenhuollossa huolestuttavan kehityskulun kääntämiseksi. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden osalta korostamme, että ennaltaehkäisevän työn heikentäminen voi johtaa syrjäytymisen, mielenterveysongelmien ja toimeentulo-ongelmien syvenemiseen. Samalla ikääntyneiden palveluissa ehkäisevän työn vähentämisen on arvioitu lisäävän esimerkiksi kaatumisista ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvia kustannuksia.

Asiakasmaksujen korotuksia tulee tarkastella kriittisesti

Hallitus päätti kehysriihessä säätää uusia asiakasmaksuja ja korottaa joitakin asiakasmaksuja hyvinvointialueiden järjestämiin palveluihin. Hallitus tavoittelee tällä 88 miljoonan euron maksutulojen kasvua vuonna 2027 ja 106 miljoonan euron lisäystä vuodesta 2028 alkaen.

Keskusta suhtautuu asiakasmaksujen korotuksiin kriittisesti. Asiakasmaksujen noston arvioidaan heikentävän erityisesti pienituloisten mahdollisuuksia hakeutua palveluihin ajoissa. Samalla nousee riski, että ihmiset lykkäävät hoitoon hakeutumista, lääkkeiden hankintaa tai muita välttämättömiä palveluita taloudellisista syistä.

Asiakasmaksujen korottamisen tosiasiallinen lisätulojen syntyminen on valiokunnan saamiin lausuntojen mukaan kiistanalaista, maksukattojen ja luottotappioiden vuoksi.

Järjestöleikkaukset ovat vakava riski

Hallitus päätti kehysriihessä jälleen uusista järjestöleikkauksista, vaikka tiedossa on, että jo päätetyt leikkaukset tulevat johtamaan merkittävään järjestöjen toiminnan alasajoon. Hallitus on kohdistanut tällä vaalikaudella 140 miljoonan euron leikkaukset sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoitukseen. Leikkaukset sosiaali- ja terveysjärjestöjen työhön osuvat erityisesti hyvinvoinnin edistämiseen, ennaltaehkäisevään työhön ja matalan kynnyksen palveluihin sekä vertaistoimintaan. Julkisella sektorilla ei ole mahdollisuuksia korvata syntyvää aukkoa.

Hallitus on samalla tehnyt kautensa aikana lakiuudistuksia, jotka lisäävät ongelmia ja johtavat järjestöjen tarjoamien palveluiden tarpeen kasvuun, joita tulisi siis lisätä eikä vähentää. Alkoholin saatavuuden lisääminen, sosiaaliturvaan kohdistuneet leikkaukset ja rahapelien tarjonnan kasvu lisäävät avuntarvetta. Keskusta ei olisi kohdistanut hallituksen tavoin massiivisia leikkauksia järjestöjen rahoitukseen.

Hallituksen tulee seurata järjestöjen rahoituksen leikkausten vaikutuksia palveluiden tarjontaan ja ihmisten hyvinvointiin sekä terveyteen ja tarvittaessa lisätä nopeasti rahoitusta.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tarjoama matalan kynnyksen tuki, vertaistoiminta ja ennaltaehkäisevä työ heikkenevät merkittävästi, eikä julkisella sektorilla ole mahdollisuuksia korvata syntyvää aukkoa.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Sosiaaliturvaleikkaukset lisäävät köyhyyttä ja palvelupainetta - säästöt kasautuvat tietyille väestöryhmille

Sosiaaliturvaan kohdistuvat leikkaukset lisäävät köyhyyttä ja kasvattavat hyvinvointialueiden palvelupainetta. Köyhyysriski on kasvanut merkittävästi tällä vaalikaudella ja esimerkiksi lapsiperheköyhyys on selvässä kasvussa. Hallituksen päätöksissä ei ole arvioitu lapsivaikutuksia riittävällä tavalla.

Toimeentulotuen tarve kasvaa samalla, kun sosiaali- ja terveyspalveluiden kuormitus lisääntyy. Hyvinvointialueiden näkökulmasta tämä merkitsee sitä, että säästöjä tavoitellaan toisaalla kustannusten samalla siirtyessä palvelujärjestelmän kannettaviksi.

Hyvinvointialueilla tule olla mahdollisuus kokeiluihin ja uusien innovaatioiden käyttöönottoon

Keskusta pitää tärkeänä, että erityisesti paljon terveydenhuollon palveluja tarvitseville otettaisiin uudelleen käyttöön omalääkäri tai oma tiimi -malli. Oma lääkäri -mallin hyödyistä on kansainvälistä näyttöä. Sen käyttöönotto vähentää jo lyhyellä aikavälillä erikoissairaanhoidon kirjoitettujen läheteiden määrää ja sairaalahoidon päivystykseen hakeutumisen tarvetta. Oma lääkäri -malli lisää myös potilaiden ja asiakkaiden tyytyväisyyttä terveyspalveluita kohtaan, parantaa hoitoon sitoutumista ja pidentää eliniän odotetta. Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoidon jatkuvuutta parantamalla on mahdollista vaikuttaa myös erikoissairaanhoidon käyttöön sitä vähentäen. Oma lääkäri tai oma tiimi -mallin käyttöönotto hillitsisi todennäköisesti terveydenhuollon kustannusten kasvua.

Keskusta edistäisi ammatinharjoittajamallin käyttöönottoa koko Suomessa. Ammatinharjoittamisella tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö ei ole julkisessa virassa eikä muussakaan palvelussuhteessa, vaan tuottaa palvelut itsenäisesti suoraan asiakkaalle. Ammatinharjoittajamallin tavoitteena on sitouttaa yksityissektorilla toimivia lääkäreitä pitkiin hoitosuhteisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun piirissä.

Työhyvinvoinnin kehittämiseksi voitaisiin kokeilla esimerkiksi tiimeille kannustinpalkkauksia ja paikallisesti sovittavia työaikajärjestelyitä.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että valtiovaraminvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 22.5.2026

Hanna-Leena Mattila kesk
Hilkka Kemppe kesk

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 3 /vihr

Eriävä mielipide 3

Perustelut

Vihreät katsoo, että julkisen talouden suunnitelma vuosille 2027—2030 heikentää sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta, lisää eriarvoisuutta ja kasvattaa pitkän aikavälin kustannuksia. Hallituksen politiikka perustuu lyhytnäköiseen säästölinjaan, jossa ennaltaehkäiseviä palveluja, perusturvaa ja järjestöjen toimintaa heikennetään samaan aikaan, kun palvelutarve väestön ikääntymisen, mielenterveysongelmien, köyhyyden ja syrjäytymisen kasvun vuoksi lisääntyy.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa nousi laajasti esiin huoli siitä, että hyvinvointialueiden rahoituskehys ei vastaa todellista palvelutarvetta. Säästötoimet kohdistuvat erityisesti ennaltaehkäiseviin ja matalan kynnyksen palveluihin, mikä lisää raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarvetta myöhemmin. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta tulisi tarkastella investointina yhteiskunnan toimintakykyyn, kokonaisturvallisuuteen, työllisyyteen ja ihmisten hyvinvointiin, ei pelkästään menokohteena. Erityisen vakavana pidettiin sitä, että palvelutarpeen kasvu tunnistetaan, mutta samalla hyvinvointialueiden rahoituksen kasvua rajoitetaan rakenteellisin säästötoimin.

Vihreät pitää vakavana puutteena sitä, ettei julkisen talouden suunnitelmassa arvioida riittävästi päätösten yhteisvaikutuksia lapsiin, vammaisiin henkilöihin, pienituloisiin tai muihin haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin. Julkisen talouden suunnitelmasta puuttuu lapsivaikutusten arviointi käytännössä kokonaan, vaikka YK:n lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa ottamaan lapsen edun ensisijaisesti huomioon myös talouspäätöksissä. Vihreät pitää ongelmallisena, että sosiaaliturvaan, palveluihin ja järjestöihin kohdistuvien leikkausten kokonaisvaikutuksia lapsiin ja lapsiperheisiin ei ole arvioitu riittävästi etukäteen. Tämä heikentää mahdollisuuksia tehdä lapsen edun mukaisia päätöksiä.

Sosiaaliturvaan tehdyt leikkaukset ovat asiantuntijalausuntojen mukaan lisänneet köyhyyttä ja erityisesti lapsiperheköyhyyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön arvioiden mukaan vuosien 2024—2025 lakimuutokset sekä vuoden 2026 toimeentulotukiudistus nostavat lasten pienituloisuusastetta siten, että noin 31 000 lasta putoaa köyhyyteen jo ennestään köyhyydessä elävien lasten lisäksi. Sosiaaliturvan heikennykset näkyvät lisääntyvänä toimeentulotuen tarpeena, ylivelkaantumisenä ja kasvavana mielenterveyskuormituksena. Tilastojen mukaan toimeentulotuen käyttö on kasvanut merkittävästi ja yhä useampi joutuu turvautumaan viimesijaiseen toimeentuloturvaan ensisijaisten etuuksien riittämättömän tason vuoksi. Samalla sosiaalityöntekijät, järjestöt ja mielenterveystoimijat ovat raportoineet lisääntyneestä ahdistuksesta, huolesta ja arjen kriiseistä. Vihreiden mukaan sosiaaliturvaa on tarkasteltava myös investointina hyvinvointiin, toimintakykyyn ja työllisyyteen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotukset ovat erittäin ongelmallisia. Maksujen korotukset kohdistuvat erityisesti pienituloisiin, pitkäaikaissairaisiin, ikääntyneisiin ja paljon palveluja käyttäviin ihmisiin. Maksujen nousu lisää hoitoon hakeutumisen esteitä, siirtää hoitoon pääsyä myöhemmäksi ja kasvattaa pitkän aikavälin kustannuksia. Vihreät pitää huolestuttavana sitä, että asiakasmaksujen korotukset osuvat samaan aikaan sosiaaliturvan heikennysten kanssa. Tämä lisää riskiä siitä, että ihmiset jättävät hakeutumatta hoitoon taloudellisista syistä. SOSTEn

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 3 /vihr

selvityksen mukaan vuonna 2025 ulosottoon päätyi noin 507 000 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua. Hoitoon pääsyn ei tule riippua ihmisen maksukyvyistä.

Vihreät on erityisen huolissaan sosiaalihuollon palvelu-uudistuksesta, jota valmistellaan merkittävät säästötavoitteet edellä. Asiantuntijat arvioivat, että uudistus uhkaa heikentää asiakkaiden oikeusturvaa, nostaa palveluihin pääsyn kynnyksiä ja lisää alueellista eriarvoisuutta. Sosiaalihuollon uudistamista tulee tehdä vaikuttavuus ja asiakkaiden tarpeet edellä, ei ensisijaisesti säästötavoitteiden pohjalta. Vihreät pitää ongelmallisena, että uudistuksen taloudelliset vaikutusarviot perustuvat monilta osin oletuksiin esimerkiksi työajan säästöistä ja hallinnollisen työn vähenemisestä. Samalla on olemassa vakava riski siitä, että henkilöstöressurssien vähentäminen ja asiakasprosessien keventäminen johtavat siihen, etteivät ihmisten tuen tarpeet tule tunnistetuiksi riittävän ajoissa tai kokonaisvaltaisesti.

Vammaisjärjestöt nostivat lausunnoissaan esiin vakavan huolen siitä, että hyvinvointialueiden kiristytvä rahoitus uhkaa vammaispalvelujen saatavuutta ja vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden toteutumista. Vihreät korostaa, että vammaispalvelut eivät ole harkinnanvaraisia etuuksia vaan perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta välttämättömiä palveluja. Vammaispalveluiden heikentyminen voi johtaa tilanteeseen, jossa ihmisten itsenäinen elämä, osallisuus ja mahdollisuus yhdenvertaiseen arkeen vaarantuvat. Vihreät pitää tärkeänä, että vammaislainsäädäntöä kehitetään YK:n vammaissopimuksen velvoitteiden mukaisesti eikä säästötoimet saa heikentää vammaisten henkilöiden oikeuksia.

Ikääntyneiden palveluissa tilanne on asiantuntijoiden mukaan jo nyt kriittinen: kotihoidon, ympärivuorokautisen hoivan ja omaishoidon resurssit eivät vastaa kasvavaa hoivan tarvetta. Ikääntyneet pääsevät ympärivuorokautisen hoivan piiriin entistä heikommassa kunnossa ja kotihoidon henkilöstö toimii jatkuvasti riittämättömillä resursseilla. Myös omaishoitajien kuormitus on kasvanut merkittävästi. Omaishoitajat kantavat jo merkittävän osan yhteiskunnan hoivavastuusta, mutta samaan aikaan omaishoidon palveluita, päivätoimintaa ja lakisääteisten vapaiden toteutusta on heikennetty. Ikääntyneiden palvelut ja omaishoidon tuki ovat välttämättömiä investointeja ihmisarvoiseen vanhuuteen sekä koko palvelujärjestelmän kestävyteen.

Vihreät pitää erittäin haitallisina sosiaali- ja terveysjärjestöihin kohdistuvia mittavia STEA-leikkauksia. Järjestöt tarjoavat ennaltaehkäisevää tukea, vertaistoimintaa ja matalan kynnyksen palveluja, joita hyvinvointialueet eivät kykene korvaamaan. Leikkaukset uhkaavat lisätä yksinäisyyttä, mielenterveysongelmia ja palveluiden ulkopuolelle jäämistä sekä kasvattaa julkisia kustannuksia myöhemmin. Järjestöjen toiminta vähentää raskaampien palvelujen tarvetta ja tuottaa myös merkittäviä säästöjä julkiselle taloudelle. Vihreät pitää ongelmallisena myös sitä, että järjestörahoituksen siirtämisestä hyvinvointialueiden kautta jaettavaksi ei ole esitetty selkeää ja toimivaa mallia. Riskinä on alueellisen eriarvoisuuden lisääntyminen, hallinnollisen byrokratian kasvu sekä pienten järjestöjen toimintaedellytysten heikkeneminen.

Yleisesti julkisen talouden suunnitelma painottaa lyhyen aikavälin menojen hillintää tavalla, joka vaarantaa pitkän aikavälin kustannusvaikuttavuuden. Vihreiden mukaan sosiaali- ja terveystalouden lähtökohtana tulee olla ihmisten hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja yhdenvertaisuuden vahvistaminen. Kestävä julkinen talous ei synny heikentämällä ihmisten toimeentuloa, ennaltaeh-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 3 /vihr

käiseviä palveluja ja sosiaalista turvallisuutta, vaan investoimalla hyvinvointiin, koulutukseen, terveyteen ja osallisuuteen.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitän,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 22.5.2026

Bella Forsgrén vihr

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 4 /vas

Eriävä mielipide 4

Perustelut

Hallituksen kehysriihipäätökset ja vuosia 2026—2029 koskeva julkisen talouden suunnitelma jatkavat Orpon hallituksen ideologista projektia pohjoismaisen hyvinvointivaltion alasajamiseksi sekä eriarvoisuuden kasvattamiseksi suomalaisessa yhteiskunnassa. Hallitus esittää uusia leikkauksia mm. kuntien valtionosuuksiin sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon erityisesti asiakasmaksujen korotuksien muodossa. Samalla kun hallitus korottaa erityisesti sairastamisen kuluja, ollaan yhteisöveroa alentamassa noin 800 miljoonalla eurolla vuodessa.

Julkisen talouden suunnitelmassa hyvinvointialueiden rahoitus jää yhä selkeämmin jälkeen todellisesta palvelutarpeesta, mikä uhkaa johtaa edelleen sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden ja laadun heikentymiseen. Alueiden rahoitukseen on kohdistettu hallituskauden aikana valtava määrä pistemäisiä leikkauksia, minkä lisäksi rahoituslakia on päätetty rakenteellisesti heikentää niin, että rahoitus jää tulevina vuosina sadoilla miljoonilla euroilla jälkeen palvelutarpeesta. Vasemmistoliitto pitää välttämättömänä uudistaa hyvinvointialueiden rahoitusta siten, että perustuslainkin edellyttämät riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut pystytään turvaamaan ja alueiden autonomiaa lisäämään. Siksi hyvinvointialueille tulisi myös antaa verotusoikeus.

Kehysriihessä hallitus päätti 65 vuotta täyttäneiden niin sanotun valinnanvapauskokeilun laajentamisesta ja jatkamisesta vuodella hallitusohjelman Kela-korvauksiin varatun rahoituksen raamissa. Kelan tutkijoiden mukaan kokeilu ei ole ensimmäisinä kuukausinaan saavuttanut tavoitettua edistää yhdenvertaisuutta lääkäripalveluiden käytössä. Erot eri väestöryhmien välillä olivat suuret, ja valinnanvapauskokeilun käyttö on painottunut suurempituloisiin. Kokeilun on myös arvioitu heikentävän hoidon jatkuvuutta, eikä se edistä omalääkärimallin kehittämistä hyvinvointialueilla vaan toimii jopa tavoitetta vastaan.

Vasemmistoliitto katsoo, että jokaisen suomalaisen pitäisi voida päästä viikossa maksutta omalle lääkärille. Hallituksen uusiin Kela-korvauksiin varaamat rahat tulisikin kohdentaa hyvinvointialueille perusterveydenhuollon hoitopääsyn parantamiseksi. Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuu tulisi kiristää siirtymäajalla seitsemään päivään, jotta palveluiden painopistettä saataisiin aidosti siirrettyä erikoistasolta perustasolle. Hallituksen päätös pidentää hoitotakuuta kolmeen kuukauteen on jo heikentänyt merkittävästi etenkin lääkärille pääsyä 14 vuorokauden sisällä, mikä uhkaa myös nostaa kustannuksia raskaammissa palveluissa.

Kehysriihessä hallitus päätti uusista yli 100 miljoonan euron korotuksista terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Erityisesti terveyskeskusmaksujen korotukset uhkaavat edelleen heikentää hoitopääsyä, sillä asiakasmaksuilla on tutkitusti merkittävä vaikutus pienituloisten terveydenhuoltoon hakeutumiseen. Hallituskauden aikana terveyskeskusmaksujen enimmäismäärää nostetaan kaiken kaikkiaan 73,4 prosentilla, poliklinikkamaksun enimmäismäärää 87,6 prosentilla ja päiväkirurgian enimmäismaksua 87,9 prosentilla.

Sairastamisen kulujen jatkuva kasvattaminen heikentää erityisesti niiden pienituloisten asemaa, joihin myös hallituksen tekemät mittavat sosiaaliturvaleikkaukset ovat kohdistuneet. Tämä sy-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2026 vp
Eriävä mielipide 4 /vas

ventää entisestään terveyseroja, jotka ovat jo ennestään merkittävä ongelma Suomessa. Nykyiset huojennusmekanismit ja maksukattojärjestelmä eivät myöskään näytä toimivan riittäväällä tavalla, sillä viime vuonna noin 507 000 sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä varhaiskasvatuksen asiakasmaksua päätyi ulosottoon.

Julkisen talouden suunnitelma sisältää myös sosiaalihuoltoon kohdistuvat 100 miljoonan euron leikkaukset, jotka toteutetaan muun muassa vanhushuolteen asiakasmaksuja korottamalla sekä lakkauttamalla kuntouttava työtoiminta ja sosiaalinen kuntoutus. Hallitus on perustellut vanhushuolteen asiakasmaksukorotuksia sillä, että ne ovat parempi vaihtoehto kuin palveluista leikkaaminen. Kuitenkin hallitus on toistuvasti leikannut vanhushuolteen resursseja mm. hoitajamitoitusta heikentämällä. Vasemmistoliitto katsoo, että kaikki vanhushuolteen tehtävät rahoitusleikkaukset tulisi perua ja vanhusten ympärivuorokautiseen hoivaan tulisi säätää siirtymäajalla 0,7:n hoitajamitoitus.

Kehysohjelmassa hallitus päätti jälleen uusista leikkauksista sosiaali- ja terveysjärjestöjen valtionavustuksiin. Uusien 50 miljoonan euron leikkauksien myötä sote-järjestöjen rahoitus alenee noin puoleen hallituskautta edeltävästä tasosta vastoin puolueiden yhteistä parlamentaarista sopua. Järjestöt tarjoavat matalalla kynnyksellä korvaamattoman tärkeää apua juuri niille ihmisryhmille, jotka ovat olleet hallituksen holtittoman leikkauspolitiikan suurimpia kärsijöitä. Samalla kun köyhyys, asunnottomuus, ruoka-avun tarve ja sosiaaliset ongelmat yleistyvät nopeasti, järjestöjen toimintaedellytyksiä heikennetään edelleen.

Hallituksen sosiaali- ja terveyspolitiikka aiheuttaa mittavaa inhimillistä vahinkoa ja pidemmällä aikavälillä myös heikentää sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellista kestävyyttä. Vasemmistoliitto on toistuvasti esittänyt konkreettisen vaihtoehdon hallituksen sosiaaliturva- ja sote-leikkauksien perumisiksi. Julkisen talouden suunnitelmaan sisällytetty massiivinen suuryrityksille kohdentuva veronalennus tulisi perua, ja rahat käyttää kärjistyvän eriarvoisuuskriisin ratkaisemiseen sekä peruspalveluiden turvaamiseen

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitän,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon mietinnössään vuosien 2027—2030 julkisen talouden suunnitelmasta.

Helsingissä 22.5.2026

Aino-Kaisa Pekonen vas