

Mielenterveyden keskusliitto ry

Asia: VNS 3/2026 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2027 – 2030

Kiitämme mahdollisuudesta lausua asiassa. Annetun aikataulun puitteissa lausumme seuraavista teemoista:

- Sosiaaliturva ja köyhyys
- Asiakasmaksut
- Sosiaalihuollon palvelu-uudistus
- Vammaispalvelujen saatavuus
- STEA-avustukset

SOSIAALITURVA JA KÖYHYYS

Sosiaaliturvaan on tehty tällä hallituskaudella lukuisia leikkauksia. Erilaiset vaikutustenarvioinnit (mm. STM, THL) osoittavat, että sosiaaliturvaleikkaukset osuvat erityisesti pienituloisiin ja haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisiin lisäten tuloeroja. Mielenterveyden heikentymisen ja köyhyyden välinen yhteys on ilmeinen. Kun sosiaaliturvaan tehdään leikkauksia, tärkeää olisi arvioida myös mielenterveysvaikutuksia ennen päätösten tekemistä.

Sosten köyhyysraportti julkaistiin maaliskuussa 2026. Raportissa nostetaan esille muun muassa Tilastokeskuksen tietoja siitä, että pitkittyneesti pienituloisten määrä on kasvussa ja pienituloisuus on myös syventynyt. Kelan tilastojen osalta raportissa kerrotaan, että Kela maksoi perustoimeentulotukea yli miljardi euroa vuonna 2025, joka on 21 prosenttia enemmän verrattuna edelliseen vuoteen. Sosten raportissa nostetaan esille myös Sosiaalibarometrin 2025 havainnot: 67 prosenttia sosiaalityöntekijöistä ja 77 prosenttia Kelan työntekijöistä koki, että asiakkaiden heikentynyt taloustilanne näkyi huolen, ahdistuksen ja stressin lisääntymisenä. Esille nousi asiakkaiden erilaisia tilanteita kuten vuokratärastejä, häätöjä, ylivelkaantumista ja maksuvaikeuksia. Raportissa nostetaan esille myös lapsiköyhyyden kasvaminen ja se, että monet sosiaaliturvaleikkaukset ovat osuneet myös lapsiperheisiin.¹

Sosiaaliturvan kuten perusturvaetuuksien tason tulisi olla riittävä ja sellainen, että sillä katetaan jokapäiväiseen elämään kuuluvat menot. Tällä hetkellä toimeentulotuella joudutaan paikkaamaan sitä, että ensisijaiset etuudet eivät riitä elämiseen ja toimeentulotuen tarpeesta tulee pitkäkestoista. Toimeentulotukijärjestelmää ei ole lähtökohtaisesti rakennettu tällaisia tilanteita varten. Se on byrokraattisesti raskas ja monin tavoin sekä asiakkaan että julkisen sektorin itsensä kannalta epäoptimaalinen järjestelmä pitkäaikaisen tuen lähteeksi.

¹ <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/1970/01/SOSTE-koyhyysraportti-26-03-2026.pdf>

ASIAKASMAKSUT

Sosiaalihuollon palvelu-uudistuksen osana on ehdotettu, että pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta sekä jatkuvasta ja säännöllisesti kotona annettavasta palvelusta perittäviä maksuja korotetaan. Lisäksi kehysriihessä kerrottiin uusista ehdotuksista liittyen asiakasmaksujen enimmäismäärien korotuksiin. Asiakasmaksujen enimmäismääriin on suunnitteilla muun muassa seuraavanlaisia muutoksia:

- poliklinikkamaksun korotus 78,40 euroon
- terveyskeskusmaksun korottaminen 20 prosentilla
- hammashoidon maksun korottaminen, josta ei ole vielä tarkempaa tietoa

Jos nämä suunnitellut muutokset maksuihin toteutuvat, tällä hallituskaudella 2023–2027 terveyskeskusmaksua on korotettu yhteensä 73,40 prosenttia ja sairaalan poliklinikkamaksua 87,60 prosenttia.²

Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut rasittavat erityisesti pitkäaikaissairaita, paljon palveluita käyttäviä ja pienituloisia. Perusterveydenhuollon terveyskeskusmaksut kohdistuvat varsinkin esimerkiksi pienituloisiin työttömiin ja eläkeläisiin, joilla ei ole käytössä työterveyshuollon palveluita.

Terveydenhuollon asiakasmaksuja voidaan alentaa tai poistaa, jos maksu vaarantaa ihmisen toimeentulon. Tasasuuruisten terveydenhuollon asiakasmaksujen alentaminen tai poistaminen ei ole kuitenkaan lain mukaan samalla tavalla velvoittavaa kuin maksukyvyyn mukaan määräytyvien terveydenhuollon maksujen ja tätä mahdollisuutta eivät kaikki hyvinvointialueet käytä. Sosten tietojen mukaan vuonna 2025 ulosottoon päätyi noin 507 000 sote- ja varhaiskasvatuksen asiakasmaksua³.

Terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismäärien verraten suuret korotukset lisäävät huolta siitä, että ihmisillä ei ole enää varaa mennä lääkäriin varhaisessa vaiheessa, vaan hoitoon hakeutumista pitkitetään. Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tutkimusohjelmassa (MIPA 2.0) tehtiin vuonna 2025 kysely mielenterveys- ja päihdejärjestöjen toimintaan osallistuville ihmisille. 40 prosenttia vastaajista oli jättänyt käymättä lääkärissä rahan puutteen takia.⁴ Tämä voi johtaa taas siihen, että terveydentila huononee ja voidaan tarvita raskaampia ja intensiivisempiä palveluita.

Maksut eivät saisi olla este hoitoon hakeutumiselle eikä sairauden hoito saisi aiheuttaa kohtuutonta taloudellista rasitetta ja velkaantumista.

SOSIAALIHUOLLON PALVELU-UUDISTUS

Sosiaalihuollon palvelu-uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä kerrotaan, että uudistuksen tavoitteena on se, että muutokset ohjaisivat sosiaalihuollon toimintaa nykyistä vahvemmin oikea-aikaiseen tuen tarpeiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen. Lisäksi muutoksilla on tarkoitus selkiyttää ja yksinkertaistaa asiakasprosesseja. Lisäksi esityksellä tavoitellaan sosiaalihuollon vaikuttavuuden parantamista sekä julkisen talouden kestävyyttä.

² Huomio esitetty Ilta-Sanomien artikkelissa, *Hautanen, Suvi*: Terveydenhuollon asiakasmaksuihin rajut korotukset – hallitus päätti täysin uusista maksuista, Ilta-Sanomat 24.4.2026 [<https://www.is.fi/politiikka/art-2000011962981.html>]. Taulukot saatavilla sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta, viimeisin taulukko:

https://stm.fi/documents/1271139/1373796/Taulukko%20asiakasmaksujen%20indeksitarkistetuista%20eurom%C3%A4%C3%A4rist%C3%A4%201.1.2026%20l%C3%A4htien_uusi.pdf/a68d5acc-2d15-50a4-b858-e2fcd5cef0b?t=1764149162037

³ <https://www.soste.fi/uutiset/soste-selvitti-yli-500-000-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-seka-varhaiskasvatuksen-asiakasmaksua-ulosottoon-viime-vuonna-hyvinvointialueiden-valilla-isot-erot-ulosotto/>

⁴ <https://media.cdn-a-klinikkasaatio.fi/wp-content/uploads/2025/11/MIPA-Osallistujat-perusraportti-101125.pdf>

Sosiaalihuoltoon tehtävillä muutoksilla arvioidaan saatavan vuonna 2027 n. 55 miljoonan euron säästöt valtion talouteen ja vuodesta 2028 alkaen noin 100 miljoonan euron säästö. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry:n tiedotteessa 23.4.2026. nostetaan esille, että sosiaalihuoltolain muutoksista seuraa hyvinvointialueiden rahoituksen merkittävä vähentäminen, joka tarkoittaa myös sosiaalialan työpaikkojen vähentämistä.⁵ Huolenaiheena on myös se, miten rahoituksen vähentäminen alkaa ohjaamaan sosiaalihuollon toimintatapoja. Jos henkilöstöresurssit pienevät ja asiakasprosesseja kevennetään samanaikaisesti, riskinä on, tulevatko asiakkaiden elämäntilanteet ja tuen ja palveluiden tarpeet tunnistetuksi riittävällä tavalla ja kokonaisvaltaisesti.

VAMMAISPALVELUJEN SAATAVUUS

Vakavat ja pitkäkestoiset psykoosisairaudet, kuten skitsofrenia, voivat täyttää laissa tarkoitetut vammaisuuden kriteerit. Tyypillisiä mielenterveyden ongelmien vuoksi asiakkaalle järjestettyjä vammaispalveluja ovat esimerkiksi kuljetuspalvelut ja päivätoiminta.

Nostamme tässä yhteydessä esiin erään mielenterveyssyistä vammaispalveluihin oikeutettujen asemaan liittyvän ongelman: liian vähäinen tai puutteellinen palveluohjaus voi johtaa siihen, että ne sosiaalihuollon asiakkaat, joilla voisi olla oikeus vammaispalveluina järjestettäviin sosiaalipalveluihin, eivät ohjaudu näiden palvelujen piiriin.

Toisinaan edes palvelujärjestelmän itsensä sisällä ei hahmoteta, että myös mielenterveyden ongelmat voivat oikeuttaa asiakkaan saamaan hyvinvointialueen vammaispalveluja. Joskus ongelma ei ole edes palveluohjauksen puutteessa, vaan jopa asiakkaan aktiivisessa estämisessä: vammaispalveluista tehtyjä hakemuksia hylätään paljon lainvastaisesti.

STEA-AVUSTUKSET

Yleisesti leikkauksista ja vaikutukset järjestöjen toimintaedellytyksiin

Hallitus päätti kehysriihessä STEA-avustusten 50 miljoonan euron lisäleikkauksesta jo aiemmin päätettyjen leikkausten lisäksi. Vuoden 2027 avustustaso on vuoteen 2026 verrattuna noin 31 prosenttia vähemmän ja vuoteen 2024 verrattuna noin puolet vähemmän.⁶ Koska poikkeuksellisen suurta leikkausta ei ole porrastettu, järjestöjen sopeutustoimet tulevat tapahtumaan hallitsemattomasti ja tarpeetonta vahinkoa aiheuttaen. Tämä ei liene ollut leikkausten tavoitteena.

Pitkien työsuhteiden irtisanomisaika on pisimmillään puoli vuotta. Avustusehdotukset saadaan tyypillisesti joulukuussa ja lopullinen avustuspäätös tammikuussa, jolloin vuodenvaihteessa irtisanotulle työntekijälle voidaan joutua maksamaan palkkaa kesäkuun loppuun saakka.

Mikäli järjestöt eivät saa riittävän ajoissa ennakkotietoa leikkausten kohdentumisperusteista, vaan ne joutuvat odottamaan avustusehdotusta ja avustuspäätöstä, merkittävä osa vuodelle 2027 myönnettävästä avustuksesta joudutaan käyttämään jo alkuvuodesta. Silloin loppuvuoden menoihin kohdistuva sopeutustarve on suurempi kuin mitä avustustason leikkaus sinänsä edellyttäisi. Käytännössä tämä tarkoittaa lisää irtisanomisia tai lomautuksia (jotka voivat puolestaan johtaa irtisanoutumisiin työntekijöiden puolelta). Järjestöt voivat menettää yhden vuoden aikana paljon merkittävämmän osan henkilöstöään kuin mitä noin 31 prosentin pysyväksi tarkoitettu leikkaus

⁵ <https://www.talentia.fi/uutiset/talentia-kehysriihi-betono-i-haavoittuvassa-asemassa-olevien-auttamistyon-alasajon/>

⁶ Hyvinvointialueille myönnettävää 25 miljoonan euron kompensatorahoitusta käsitellään myöhemmin. Moni, erityisesti kansallisella tasolla toimiva järjestö, ei voi hakea tätä uudella tavalla ja uusien kriteerien myönnettävää rahoitusta ilman, että niiden perustyö muuttuisi täysin toisenlaiseksi.

itsessään vaatisi. Näin suuren kokoluokan henkilöstön vaihtuvuus yhden vuoden aikana voi käytännössä johtaa järjestön toiminnan lamaantumiseen.

Toinen vaihtoehto on, että järjestöt irtisanovat merkittävän osan henkilöstöstään jo vuoden 2026 syksyllä niin että työsuhde päättyy ja palkanmaksuvelvoite loppuu vuodenvaihteessa – tietämättä kuitenkaan varmaksi, kuinka suuri yksittäisen järjestön avustus tulee olemaan ja mihin avustustiloihin järjestön sisällä mahdollinen leikkaus kohdistuu.

Kolmas vaihtoehto on, että järjestöt yrittävät siirtää niille myönnettyä vuoden 2026 rahoitusta vuodelle 2027 kattamaan irtisanomisen kustannuksia. Järjestöillä, joiden kulut muodostuvat pääosin henkilöstökuluista, tämä tarkoittaa irtisanomisia ja työsuhteiden päättymisiä jo tämän vuoden puolella. Tämä vaikeuttaa jo tulevan syksyn toiminnan suunnittelua ja toteutusta.

Koska avustustason leikkauksissa ei ole varsinaisesti kyse yksittäisen järjestön toiminnan alasajosta, ei avustustason merkittävän pudotuksen vaikutuksiin (esimerkiksi irtisanomisajan palkkoihin) sopeutumista kompensoida alasajoavustuksilla. Alasajoavustuksien tarkoitus on ollut kattaa noin 4 kuukauden irtisanomiskulut järjestöille, joiden toimintaa ei enää rahoiteta uudella avustuskaudella. Tällainen instrumentti tai muunlainen leikkauksen porrastaminen olisi kuitenkin tarpeellinen myös nyt. Oletettavaa on, että vuoden 2027 avustuksiin suunniteltujen leikkausten jälkeen ollaan rahoitustason uudessa normaalissa ja tätä normaalia voitaisiin lähestyä paremmin porrastaen.

Hyvinvointialueille siirrettävä järjestörahoitus

Kehysriihessä on sovittu uudesta hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille (jatkossa tässä tekstissä puhutaan tiiviiden vuoksi ”hyvinvointialueista” tarkoittaen sekä varsinaisia hyvinvointialueita että Helsingin kaupunkia) tulevasta rahoituksesta: hyvinvointialueille on tarkoitus myöntää vuonna 2027 25 miljoonaa euroa järjestöavustuksina jaettavaksi. Tämä tasapainottaa STEA-avustusten leikkauksia ja onkin siis käytännössä siirto STEA:lta hyvinvointialueille.

Hankkeen yksityiskohdat ovat tätä lausuntoa kirjoittaessa kuitenkin vielä epäselvät. Hyvinvointialueiden itsehallinnon ja niiden rahoituksen yleiskatteellisuuden vuoksi rahoitusta ei voida myöntää osana hyvinvointialueiden normaalia rahoitusta ja ”korvamerkitä” järjestöavustuksiin käytettäväksi. Käsittääksemme rahoituksen jako voidaan toteuttaa käytännössä esimerkiksi seuraavilla tavoilla:

1) Rahoitus jaetaan erillisellä STM:ltä suoraan haettavalla hankerahalla, jonka hyvinvointialueet itse hakevat ja myöntävät avustuksina järjestöille.

- Tämän mallin ongelma on, että hyvinvointialueilla on hyvin erilaiset resurssit ja menettelytavat omien järjestöavustustensa hallinnointiin – epäselvää on myös, että saisivatko hyvinvointialueet kattaa avustuksen myöntämisestä ja käytön seurannasta syntyvät kulut (esimerkiksi järjestökoordinaattorien palkkakustannukset) tuolla hankerahalla. Tällainen malli pienentäisi yhdistyksille lopulta päätyvää summaa, kun rahoitusta käytettäisiin yli 20 hyvinvointialueen hallinnollisiin kuluihin.

Koska avustushakemusten käsittely on useita kuukausia kestävä prosessi, ei STEA:n ja hyvinvointialueiden hakuprosesseja pystyttäne käytännössä ketjuttamaan niin, että kumpikaan taho ehtisi käytännössä hyödyntää omassa valmistelussaan tietoa siitä, mihin toimintaan niiltä hakeva järjestö on jo muutenkin saamassa rahoitusta. Erityinen ongelma tästä tulee vuoden 2027 avustusten myöntämisessä, sillä hyvinvointialueet eivät pysty ennakoimaan STEA-avustusten leikkausten kohteita ja myöntämään avustuksia toimintaan, joka avustusten vähenemisen vuoksi olisivat jopa mahdollisesti loppumassa niiden alueilta.

2) STEA:n järjestöille jakamana alueelliseen työhön tarkoitettuna avustuksena, jonka myöntöprosessissa hyvinvointialueet antavat puoltojaan hakemuksille.

- Tässäkin mallissa on sama ongelma kuin ensimmäisessä mallissa: hyvinvointialueet joutuisivat antamaan puoltojaan tietämättä, miten STEA tulee muuten tukemaan järjestötoimintaa niiden alueella.

3) STEA:n hyvinvointialueille myöntämänä avustuksena, jonka nämä delegoivat eteenpäin järjestöille.

- Hyvinvointialueet eivät kuitenkaan voi nykyisellään hakea STEA:n avustuksia, joten tämä vaatisi muutoksen avustuslainsäädäntöön. Myös tätä mallia koskee sama aikatauluun ja tiedonkulkuun liittyvä haaste kuin edellisiä malleja.

Valitusta prosessista riippumatta hyvinvointialueet joutuisivat osallistumaan avustusten jakoon samaan aikaan, kun poikkeuksellisen suuret STEA-avustusten leikkaukset jo lähtökohtaisesti vaikeuttavat kokonaiskuvan muodostamista vuoden 2027 järjestöjen toimintaympäristöstä ja leikkausten vaikutusten ennakointia.

Koska STEA-rahoitus on muodostanut merkittävimmän osan järjestöjen rahoituksesta, on STEA pystynyt muodostamaan kokonaiskuvan valtakunnallisesta ja alueellisesta järjestökentästä ja myös proaktiivisesti vaikuttamaan siihen, että järjestöjen rahoitus muodostaa tarkoituksenmukaisen, hallittavan ja tehokkaan kokonaisuuden. Mitä useammalle taholle rahoituksen painopiste ja hallinnointi jakaantuu, sitä vaikeammin hahmotettavaksi ja hallinnoitavaksi kokonaisuus muuttuu sekä rahoituksen myöntäjien että saajien näkökulmasta.

Rahoitusvastuun jakautuminen useaan eri lähteeseen lisää myös päällekkäistä byrokratiaa. Tässä vaiheessa emme vielä tiedä, millä kriteereillä hyvinvointialueet voisivat myöntää (olettaen, että hyvinvointialue toimii rahoituksen suorana myöntäjänä) niille mahdollisesti avustuksiin varattavaa määrärahaa. Missä määrin hyvinvointialue, STM tai STEA voivat kukin määritellä avustuksen myöntö- ja raportointikriteerien sisältöä?

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimiva sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustusasioden neuvottelukunta on 29.4.2026 laatimassaan lausunnossa esittänyt, että rahoituskokeilu valmisteltaisiin toimeenpantavaksi vasta vuonna 2028 ja siihen varattu 25 miljoonaa myönnettäisiin vielä vuonna 2027 muiden STEA-avustusten mukana.⁷

Pidämme avustusasioden neuvottelukunnan esitystä perusteltuna. Kompensaatorahoituksen toteuttaminen vasta vuonna 2028 mahdollistaisi sen, että hyvinvointialueet tietävät, millaiseksi järjestörakenne on vakiintunut niiden alueella STEA-avustusten leikkausten jälkeen.

Pidemmällä tähtäimellä on syytä tarkastella kriittisesti sitä, kuinka paljon lisäarvoa kahden päällekkäisen, samaan toimintaan kohdentuvan avustusrakenteen luominen ja (määräaikainen) ylläpito tuo. STEA:n vuoden 2027 avustushaussa priorisoidaan muun muassa alueellista ja kohtaavaa toimintaa⁸, mikä on lähtökohtaisesti juuri sellaista toimintaa, johon hyvinvointialueet tulisivat myöntämään omia kompensaatorahoituksella rahoitettuja avustuksiaan. Nyt tavoiteltu malli on jo lähtökohtaisesti monimutkainen ja sen toimeenpano on ajoitettu sekä järjestöjen, hyvinvointialueiden että STEA:n kannalta epäoptimaaliseen aikaan.

Vaikka tässä lausunnossa on suhtauduttu kriittisesti rahoitusvastuun hajautumiseen usealle eri toimijalle, on tästä huolimatta kiinnitettävä huomiota siihen, että kompensaatorahoitus tullaan kohdistamaan vain hyvinvointialueille, ei kunnille. On toki ymmärrettävää, että 25 miljoonan euron pulveroiminen Suomen noin 300 kunnalle ei olisi välttämättä tarkoituksenmukaista, mutta on silti

⁷ https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/4f4ed5dd-2436-428a-a8d4-40f39cc7a3c5/8b1aaf14-46f7-4271-a19e-594568a3a721/LAUSUNTO_20260429122930.PDF

⁸ <https://www.stea.fi/uusien-vuonna-2027-myönnettävien-stea-avustusten-haku-avautuu-toukokuussa/>

syytä korostaa kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lakisääteistä tehtävää, jota ne toteuttavat jo nyt muun muassa paikallisia sosiaali- ja terveysalan järjestöjä tukemalla. Vaikka kunnat eivät osallistuisi kompensaatiorahoituksen hallinnointiin, niitä olisi ehdottomasti syytä kuulla paikallisista järjestöavustuksista päätettäessä.

Lausunnon sisällöstä ovat vastanneet Mielenterveyden keskusliiton johtava asiantuntija ja juristi Oskari Korhonen (oskari.korhonen@mtkl.fi), sosiaaliturvan asiantuntija Riikka Mettälä sekä järjestö- ja kehitysjohtaja Janne Jalava.