Eduskunta
VaV, kunta- ja terveysjaosto

Asiantuntijakuuleminen 10.11.2015; HE 30/2015

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE VUODEN 2016 TALOUSARVIOKSI

Kunta- ja terveysjaosto on pyytänyt vuoden 2016 talousarvioesitykseen liittyen arviota leikkausten ja säästöpäätösten vaikutuksista sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä toimeentuloon. Pyydettynä lausuntona sosiaali- ja terveysministeriö esittää seuraavaa:

Tässä lausunnossa tarkastellaan vaikutuksiltaan merkittävimmiksi arvioituja vuoden 2016 talousarvion mukaisia säästötoimia. Näistä monet kohdistuvat useisiin eri henkilöryhmiin, minkä vuoksi ei voida sanoa yhden toimenpiteen vaikuttavan välttämättä pelkästään tai eniten tiettyyn ryhmään. Joitakin säästötoimia ei ole tässä avattu tarkemmin, koska ne ovat joko vaikutuksiltaan suhteessa pieniä tai ne eivät suoranaisesti vähennä käytettävissä olevaa tuloa. Esimerkiksi lapsilisien indeksisidonnaisuuden lakkauttaminen tarkoittaa sitä, että lapsilisät eivät vuonna 2016 laske, vaan pysyvät vuoden 2015 tasolla.

Kattavan kokonaisarvioinnin tekeminen leikkausten ja säästöjen vaikutuksista on haastavaa. Vaikutukset riippuvat siitä, millaisesta asiakasryhmästä on kyse, lisäksi myös ryhmien sisäiset erot ovat hyvin suuret. Lapsiperheiden kohdalla vaikutukset riippuvat paitsi lasten määrästä, myös siitä ovatko vanhemmat tai toinen heistä työttömänä, vanhempainvapaalla tai muusta syystä kotona, millainen asumismuoto perheellä on, millaiset vanhempien yhteenlasketut tulot ovat jne.

1. Toimeentuloon vaikuttavat säästöt ja muut toimenpiteet

Asumistuki

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelman ja vuoden 2016 talousarvioesityksen mukaan eläkkeensaajan asumistuki yhdistetään yleiseen asumistukeen. Ehdotuksen mukaan noin 195 000 henkilöä, jotka tällä hetkellä saavat eläkkeensaajan asumistukea, siirtyisivät yleisen asumistuen piiriin vuoden 2016 aikana. Lisäksi yleisen asumistuen enimmäisasumismenoja ei koroteta vuonna 2016. Asiaa koskeva hallituksen esitys on vielä valmisteltavana.

Asumistukijärjestelmien yhdistämisen arvioidaan säästävän valtion menoja vuositasolla 65 milj. euroa. Voimaantulovuonna 2016 valtion menot vähenisivät 18,5 milj. eurolla. Toimeentulotukimenojen on arvioitu lisääntyvän lainmuutoksen johdosta vuositasolla arviolta 7 milj. euroa ja voimaantulovuonna 2 milj. euroa. Yleisen asumistuen enimmäisasumismenojen jäädyttämisen arvioidaan vähentävän valtion menoja 21 milj. euroa vuonna 2016 toimeentulotuen menojen lisäys huomioon ottaen.

Eläkkeensaajan asumistuen saajien siirtyessä yleisen asumistuen piiriin eläkkeensaajan asumistuen tasossa tapahtuu muutoksia. Keskeisimmät syyt tukitasojen muutoksiin ovat hyväksyttävien enimmäisasumismenojen erilainen taso ja omavastuun erot. Vaikutus riippuu eläkeläisen tuloista, asumiskustannuksista ja kuntaryhmästä, jossa asunto sijaitsee.

Meritullinkatu 8, Helsinki
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO
www.stm.fi
Puhelin 0295 16001
Telekopio (09) 6980 709
e-mail: kirjaamo@stm.fi
etunimi.sukunimi@stm.fi

Eläkkeensaajien siirtäminen yleiseen asumistukeen pienentää tukea noin 70 prosentilla tuen saajista. Noin kolme prosenttia tuensaajista menettää tuen kokonaan. Noin kolmanneksella tuensaajista tuki kasvaa. Muutoksen vaikutus yksittäistapauksissa riippuu pääasiassa eläkkeensaajan tuloista, asumismenoista ja kuntaryhmästä, jossa asunto sijaitsee. Keskeisin tuen alenemiseen vaikuttava tekijä on yleisen asumistuen hyväksyttävien enimmäisasumismenojen alhaisuus verrattuna eläkkeensaajan asumistuen enimmäisasumismenoihin.

Lakiesitykseen sisältyvillä ehdotuksilla siirtymäajasta ja ns. suojaosasta pyritään helpottamaan niiden henkilöiden asemaa, jotka saavat eläkkeensaajan asumistukea lain tullessa voimaan. Kansaneläkelaitos tekisi päätökset yleisestä asumistuesta kevään 2016 aikana. Päätöksen jälkeenkin eläkkeensaajan asumistuen maksamista jatkettaisiin entisen suuruisena kuuden kuukauden ajan. Lisäksi esitykseen sisältyy ehdotus suojaosuudesta, jonka mukaan asumistuen taso voi pudota siirtymäajan jälkeen enintään 60 euroa kuukaudessa. Suojaosuus on henkilökohtainen, mikä tarkoittaa sitä, että puolisoilla tuki voisi pudota enintään 120 euroa kuukaudessa.

Suojaosuutta maksettaisiin enintään 10 vuoden ajan tai siihen saakka, kunnes yleisen asumistuen taso saavuttaisi suojatun tuen tason. Lisäksi suojaosuuden maksaminen lakkaisi, jos ruokakunnan koko muuttuu, asunto vaihtuu, ruokakunnan tulot nousevat yli 400 euroa kuukaudessa tai yleisen asumistuen maksamiselle ei ole enää perusteita.

Suurin osa eläkkeensaajan asumistuen saajista (95 %) on yksinasuvia. Yksinasuvat eläkeläiset voivat silti asua yleisen asumistuen määräytymiseen vaikuttavassa ruokakunnassa. Yksin asuvilla asumistuki pienenee noin 68 prosentilla tuensaajista. Tuki voi kuitenkin suurentua, jos vuokra on suhteellisen edullinen. Puolisoiden osuus on hyvin pieni. Puolisoilla yleinen asumistuki on lähes kaikissa tapauksissa pienempi kuin eläkkeensaajan asumistuki, koska omavastuuosuus kasvaa puolisoilla yleiseen asumistukeen siirtymisen jälkeen toisin kun yksin asuvilla.

Eläkkeensaajan asumistuen saajista naisia on noin 62 prosenttia ja miehiä 38 prosenttia. Vanhimmissa ikäluokissa naisten osuus on merkittävästi suurempi kuin miehillä. Siten muutos kohdistuu enemmän naisiin kuin miehiin. Tuen suuruudessa ei kuitenkaan ole merkittävää eroa miesten ja naisten välillä.

Eläkkeensaajan asumistuen saajista yli 90 prosenttia asuu vuokra-asunnoissa. Osake-huoneistoissa asuu vajaa 7 prosenttia tuen saajista ja omakotiasunnoissa hieman yli 2 prosenttia saajista. Muutos vaikuttaa suhteellisesti eniten omakotitaloissa asuvien tukeen. Heistä 87 prosentilla tuki laskee tai päättyy kokonaan. Osakehuoneistossa asuvilla tuki alenee tai päättyy 75 prosentilla tuen saajista. Omistusasuntojen keskimääräistä suurempi tuen aleneminen johtuu lainojen korkojen erilaisesta huomioon ottamisesta yleisessä asumistuessa ja eläkkeensaajan asumistuessa. Toinen alenemiseen vaikuttava seikka on asunnon hoitomenojen erilaisuus.

Vuokra-asunnoissa asuvista tuki alenee tai päättyy kokonaan 69 prosentilla tuen saajista. Merkittävimpänä syynä alenemiseen on yleisen asumistuen alhaisemmat hyväksyttävät asumismenot ja tukiprosentin aleneminen 85 prosentista 80 prosenttiin. Noin 31 prosentilla vuokra-asunnoissa asuvista tuki nousee. Tuen kasvu on pääsääntöisesti alle 24 euroa

kuukaudessa. Tähän vaikuttaa pienituloisimmilla eläkkeensaajilla omavastuun poistuminen tai aleneminen.

Yleisen asumistuen hyväksyttävät enimmäisasumismenot vaihtelevat kuntaryhmittäin. Helsinki kuuluu 1. kuntaryhmään, muu pääkaupunkiseutu 2. kuntaryhmään, muut Etelä-Suomen ja isommat kaupungit 3. kuntaryhmään ja muut kunnat kuntaryhmään 4. Eläkkeensaajan asumistuen saajat asuvat pääasiassa 3. (40 %) ja 4. (43 %) kuntaryhmässä. Muutoksen vaikutukset kohdistuvat voimakkaimmin näihin kuntaryhmiin. Suhteellisesti eniten tuen alenemisia on kuitenkin 2. ja 3 kuntaryhmässä. Suurimmat tuen alenemiset kohdistuvat kuntaryhmään 3. Suurimpana syynä tähän on yleisen asumistuen alhaisemmat asumismenonormit verrattuna eläkkeensaajien asumistukeen. Ensimmäisessä kuntaryhmässä (Helsinki) yleisen asumistuen hyväksyttävät asumismenot ovat lähempänä eläkkeensaajien asumismenonormeja, mikä vähentää tukea menettävien määrää verrattuna muuhun pääkaupunkiseutuun (2. kuntaryhmä).

Asumistukijärjestelmien yhdistäminen merkitsee myös muutoksia asumistuen myöntämiseen palveluasuntoon. Jos palveluasunnossa asuvalla henkilöllä ei ole vuokrasopimusta, eläkkeensaajan asumistuessa asumismenona on otettu huomioon asumispalveluyksikön palvelumaksun asumismeno-osuus. Sen sijaan yleistä asumistukea maksetaan vain asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain mukaiseen vuokra-asuntoon.

Asumistukijärjestelmien yhdistäminen edellyttää siten, että asumispalveluyksiköt tekevät asukkaan kanssa vuokrasopimuksen. Osalla palveluasunnoissa asuvista asumistuen taso laskee, mikä voi vaikuttaa palveluasunnossa asuvan henkilön maksukykyyn ja siten kunnan asiakasmaksutuloihin.

Sairaanhoitovakuutuksen muutokset
Hallitus on esittänyt ensi vuoden alusta voimaantulevan lääkekorvauksen 40 euron alkuomavastuun korottamista 60 euroon vuoden 2016 alusta. Lisäksi on esitetty ylemmän erityiskorvausluokan lääkekohtaisen omavastuun nostoa 3 eurosta 5 euroon ja vuosiomavastuun ylityksen jälkeisen lääkekohtaisen omavastuun nostoa 1,5 eurosta 2 euroon.

Lääkekorvauksia maksettiin vuonna 2014 noin 3,8 milj. vakuutetulle, eli noin 70 prosentille väestöstä. Lääkekorvausten saajista 45 prosenttia on eläkeikäisiä. Lähes kaikki eläkkeensaajan asumistuen saajista (92 %) olivat saaneet lääkekorvauksia vuonna 2014. Vuotuinen 60 euron alkuomavastuu tulee koskemaan valtaosaa korvauksen saajista ja siten myös eläkeläisistä ja lisää korvausten saajien menoja erityisesti alkuvuodesta. Alkuomavastuu kohdentuu erityisesti sellaisille lääkekorvausten saajille, joiden vuotuiset kustannukset jäävät alle alkuomavastuun.

Lääkekorvauksien säästöjä kompensoivat osaltaan vuosien varrella tehdyt toimenpiteet, joilla lääkkeiden hintoja on pyritty alentamaan. Tällaisia ovat esimerkiksi lääkevaihdon käyttöönotto vuonna 2003 ja viitehintajärjestelmän käyttöönotto vuonna 2009. Lisäksi lääkkeiden tukkuhintoja on alennettu 5 prosentilla vuonna 2006 ja vuonna 2013. Lääkkeiden hintakilpailun toimivuutta parannetaan edelleen vuonna 2016 erilaisilla toimenpiteillä. Lisäksi lääkkeiden vuotuista omavastuukattoa on alennettu useaan otteeseen viime vuosina. Vuoden 2016 alusta vuotuinen omavastuukatto laskee kansaneläkeindeksin laskusta johtuen

muutamalla eurolla. Vuotuisen omavastuukaton tarkoituksena on estää lääkekustannuksia nousemasta kohtuuttomiksi. Lisäksi peruskorvausprosentti nousee 35:stä 40 prosenttiin.

Lääkekorvausten muutokset yhdessä aiemmin tehtyjen päätösten kanssa, jotka tulevat voimaan vuoden 2016 alusta, nostavat lääkkeiden käyttäjien omavastuuta keskimäärin 15 eurolla vuodessa. Pienituloisilla omavastuu nousee hieman enemmän (19-20 euroa vuodessa) ja ylimmissä tulodesiileissä nousu on keskimäärin 16 euroa vuodessa. Kaikista erityiskorvaukseen oikeutetusta 1,3 miljoonasta henkilöstä omavastuu nousisi enemmän kuin 50 euroa 13 prosentilla. Eniten omavastuu nousisi ikäryhmässä 65–74-vuotiaat.

Matkakustannusten korvausten matkakohtaista omavastuuta ehdotetaan korotettavaksi 16 eurosta 25 euroon ja korotettua omavastuuta 32 eurosta 50 euroon (taksimatkat joita ei tilata Kelan kanssa sopimuksen tehneestä tilausvälityskeskuksesta). Vuotuinen 272 euron omavastuuosuus korotetaan 300 euroon.

Eläkkeensaajien asumistuen saajista 40 prosenttia oli saanut myös matkakorvauksia vuonna 2014. Maaseudulla asuville tuensaajille matkakorvauksen omavastuun korotuksella on merkitystä. Vuotuisen omavastuun korotus koskee 5 prosenttia eläkkeensaajien asumistuen saajista. Valtaosa terveydenhuoltoon kohdistuvista matkoista tehdään kuitenkin edelleen omalla kustannuksella.

Matkakohtaisen omavastuun nosto laskee nykyistä noin 88 prosentin korvaustasoa 71 prosenttiin, mutta toisaalta vuotuinen omavastuu estää vakuutetun maksettavaksi jäävien kustannusten kohoamisen kohtuuttomiksi. Jatkossa vuotuinen omavastuu täyttyy 12 yhdensuuntaisen matkan kustannuksista entisen 17 sijasta. Vuotuisen omavastuun ylittävien vakuutettujen kustannukset nousisivat 28 eurolla vuodessa.

Lääkekorvaus- ja matkamenot ovat toimeentulotuesta korvattavia menoja. Näiden menojen omavastuun korottaminen voi lisätä kuntien maksaman toimeentulotuen menoja, mutta vaikutusta ei pystytä arvioimaan tietojen puuttumisen vuoksi.

Lääkäripalkkioiden, tutkimuksen ja hoidon sekä hammashoidon korvausten alentaminen korottaa potilaiden kustannuksia yksityisestä sairaanhoidosta. Lääkäripalkkioiden korvaustaso alenee nykyisestä 21 prosentista 14 prosenttiin, hammashoidon korvaustaso 25 prosentista 15 prosenttiin sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustaso 21 prosentista 16 prosenttiin. Näitä yksityisen sairaanhoidon korvauksia maksetaan sitä suuremmalle osalle väestöä, mitä suurituloisemmasta henkilöstä on kyse.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja korotetaan vuonna 2016. Korotuksen tavoitteena on 150 miljoonan euron lisäys kuntien ja kuntayhtymien asiakasmaksutuloihin. Asiakasmaksujen maksukattoa korotetaan vain lakisääteisen indeksikorotuksen verran.

Kuntien ja kuntayhtymien asiakasmaksutulot sosiaali- ja terveystoimesta olivat 1,29 miljardia euroa vuonna 2013 (viimeisin tilastovuosi, ilman lasten päivähoidon maksuja). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon maksujen osuus (ilman pitkäaikaista vuodeosastohoitoa) oli noin 530 miljoonaa euroa. Loput asiakasmaksutulot ovat pääosin peräisin pitkäaikaishoidon tulosidonnaisista maksuista. Vuonna 2015 sosiaali- ja terveystoimen maksukertymä on arviolta vajaat 1,4 miljardia euroa.

Täysi-ikäistä asukasta kohden laskettuna asiakasmaksut olivat vajaat 300 euroa vuonna 2013. Alaikäiset asukkaat jätetään pois laskelmasta, koska suuri osa heidän palveluistaan on maksuttomia.

Vuodelle 2016 suunniteltu maksukorotus tarkoittaisi arviolta keskimäärin 34 euron lisäystä vuodessa täysi-ikäistä asukasta kohden. Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö on suurempaa eläkeikäisillä, on korotuksen vaikutusta vaikea arvioida ikäluokkakohtaisesti, sillä tätä varten tulisi huomioida maksukaton ylittäneiden ja palveluiden käyttäjien määrät ikäryhmittäin.

Takuueläkkeen korotus ja ansiotuloverotukseen tehtävät muutokset
Takuueläkettä korotetaan vuoden 2016 alusta 23 eurolla kuukaudessa. Kansaneläkeindeksin arvioitu lasku (0,36 %) pienentää vuonna 2016 eläkkeen yhteenlaskettua määrää 2,77 euroa.

Työtulovähennys tehdään ensisijaisesti ansiotulosta valtiolle suoritettavasta tuloverosta. Vuoden 2016 talousarviossa vähennyksen enimmäismäärää ehdotetaan korotettavaksi 1 025 eurosta 1 260 euroon ja sen kertymäprosenttia korotettavaksi 8,6 prosentista 11,8:aan. Kunnallisverotuksessa tehtävän perusvähennyksen enimmäismäärää ehdotetaan korotettavaksi 2 970 eurosta 3 020 euroon. Yhdessä muiden veroperusteisiin tehtävien muutosten kanssa näiden toimien arvioidaan laskevan lapsettoman, alle 53-vuotiaan, 40 000 euroa vuodessa ansaitsevan henkilön veroastetta 0,66 %. Tämä tarkoittaa 264 euron lisäystä käteen jäävässä tulossa. Vastaavasti 30 000 euroa vuodessa ansaitsevan veroaste laskisi 0,94 % eli käteen jäävä tulo olisi 282 euroa suurempi.

2. Sosiaali- ja terveyspalveluihin vaikuttavat säästöt ja muut toimenpiteet

Hallitusohjelman mukaisesti erikoissairaanhoidossa säädetään kunnille velvoite ohjata tiettyjä vaativia leikkauksia kuten tekonivel-, aivo-, sydän-, kaihi-, syöpä- yms. leikkauksia tehtäväksi hyvän toiminnan kriteerit täyttävissä sairaaloissa. Suunnitellun työnjaon on edistettävä terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. Hoitoonohjauksessa on lisäksi varmistettava, että hoitoa antavassa sairaalassa on riittävät taloudelliset ja henkilöstövoimavarat sekä osaaminen. Ohjaaminen koskee myös kiireellistä hoitoa ja päivystysleikkauksia.

Tätä varten tarkennetaan terveydenhuoltolakia ja siinä olevia asetuksenantovaltuutuksia talven 2015- 2016 aikana. Asetuksilla erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksesta, kiireellisestä hoidosta ja erikoissairaanhoidon keskittämisestä täsmennetään hoitoa antavien yksiöiden vaatimuksia.

Vuosien 2014–2017 kehyksiin sisältynyt 50 milj. euron säästö sairausvakuutuksiin on sovittu kohdistettavaksi matkakustannusten omavastuun nostamisen, matkojen yhdistelyn tehostamisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen lisäksi hammashoidon korvauksiin. Yhtenä osana säästöjä sairausvakuutuksesta korvattavassa suun terveydenhuollossa vuosittaista tarkastusväliä on harvennettu niin, että hampaiden tarkastus korvataan pääsääntöisesti joka toinen kalenterivuosi. Vuodelle 2015 toteutettiin noin 33 milj. euron säästö sairausvakuutuksesta korvattavaan suun terveydenhoitoon. Kunnista on esitetty arvioita siitä, että tämä on lisännyt kunnalliseen hoitoon hakeutumista. Vuodelle 2016 on sairausvakuutuksesta korvattavaan suun terveydenhoitoon esitetty suunnattavaksi 40 milj.

euron lisäsäästö. Tämän arvioidaan edelleen huomattavasti lisäävän hakeutumista kunnalliseen suun terveydenhuoltoon.

Rakennepoliittisen ohjelman osana kehyksiin hyväksyttiin kuntien järjestämän aikuisten hammashuollon säästötoimia vuosille 2015–2017 siten, että ne vähentävät kuntien menoja 15,2 milj. euroa ja valtionosuuksia noin 4,5 milj. euroa vuoden 2017 tasossa. Säästöjä haetaan kuntasektorilla pidentämällä aikuisten suun terveydenhuollon tutkimus- ja hoitovälejä. Terveempi osa väestöstä tarvitsee suun tutkimuksen ja tarkastuskäynnin harvemmin kuin ne, joilla hoidon tarve on suurempaa. Sairausvakuutuskorvausten säästövaikutuksia hoitoon hakeutumisessa kuntasektorille tulee seurata vuonna 2016 nykyistä tarkemmin.

Vuoden 2016 talousarviossa lastensuojelun ja lapsiperheiden kotiavun kehittämiseen lisätään valtionosuuksia 10 milj. euroa (100 %). Lisäyksellä tuetaan vuoden 2015 alusta voimaan tulleen sosiaalihuoltolain mukaisia toimia, joilla vahvistetaan ennaltaehkäisevää tukea korjaavien toimien sijasta sekä parannetaan lapsiperheille annettavan kotiavun ja sosiaalisen kuntoutuksen saatavuutta. Lisäys kohdistuu kunnallisen sosiaalihuollon toimintaedellytysten turvaamiseen.

Hallituskauden aikana toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus 18 itsehallintoalueen ja 15 sote-alueen pohjalta (hallituspuolueiden päätös 7.11.2015). Jatkossa alueet vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä. Uudistuksen tavoitteena on terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hallinta, mihin päästään vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Tavoitteena on myös järjestää ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle oleelliset palveluketjut saumattomiksi kokonaisuuksiksi. Uudistuksen valmistelu on vasta käynnistymässä ja alueet aloittavat toimintansa vuoden 2018 alussa. Siten on vielä mahdoton sanoa, millaisia palveluverkostoja alueille muodostuu ja miten uudistus vaikuttaa yksittäisen asiakkaan asemaan eri puolilla maata.