Joonas Ollonqvist ja Anu Niemi

24.10.2023

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemistilaisuus 26.10.2023

HE 41/2023 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024 (Pääluokka 33 / STM:n hallinnonala) ja VNS 1/2023 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2024—2027

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi otsikossa esitetystä asiasta. THL keskittyy lausunnossaan pyydetyn mukaisesti sosiaaliturvan muutosten yhteysvaikutuksiin sekä hoitoon pääsyyn (ml. mielenterveyspalvelut).

Sosiaaliturvan muutosten yhteisvaikutukset

THL on arvioinut sosiaaliturvaan esitettyjen leikkausten yhteisvaikutuksia SISU-mikrosimulointimalilla (malliversio 23.00) käyttäen vuoden 2021 aineistoa. Arvioinnissa on keskitytty vuosiin 2024 ja 2027. Vuoden 2024 muutosta on arvioitu suhteessa vuoden 2024 lainsäädäntöön ilman ehdotettuja toimenpiteitä. Vastaavasti vuoden 2027 muutosta on arvioitu suhteessa vuoden 2027 lainsäädäntöön ilman ehdotettuja toimenpiteitä. Laskelmissa on oletettu muutosten astuvan voimaan ja vaikuttavan täysimääräisesti (pl. indeksijäädytykset) heti vuoden 2024 alussa. Tämä oletus auttaa havainnollistamaan esitettyjen toimien vaikutuksia täysimääräisinä, mutta tämän takia arvio ei täysin vastaa todellista tilannetta vuonna 2024. Laskelmat eivät sisällä mahdollisia käyttäytymisvaikutuksia. Edellä mainituista syistä laskelmaa on hyvä pitää suuntaa antavana. Liitteessä on esitetty tarkemmin arvioidut muutokset.

THL arvioi sosiaaliturvaan esitettyjen leikkausten kasvattavan tuloeroja ja pienituloisuutta merkittävästi. Esitettyjen toimenpiteiden arvioidaan kasvattavan tuloeroja mittaavaa Gini-kerrointa 0,4 %-yksikköä vuonna 2024. Pienituloisuusaste kasvaisi 1,3 %-yksikköä koko väestössä. Alle 18-vuotiaiden pienituloisuusaste kasvaisi arviolta 1,1 %-yksikköä. On huomioitava, että esitettyjen toimenpiteiden takia mediaanitulo ja pienituloisuus laskevat, mikä osittain vaimentaa pienituloisuusasteen kasvua. Siksi on hyvä tarkastella myös kiinteän rajan mittaria kuten kohtuullisen kulutuksen viitebudjettiin perustuvaa minimibudjettiköyhyyttä. Se kasvaa muutosten takia koko väestössä 1,2 %-yksikköä ja alle 18-vuotiaissa 1,3 %-yksikköä.

On huomioitava, että edellä esitetyt luvut keskittyvät vuoteen 2024, koska myöhemmistä muutoksista tiedämme vain vähän. Indeksijäädytysten vaikutuksia voidaan kuitenkin arvioida vuoteen 2027 saakka. Nämä huomioituna THL arvioi, että muutokset kasvattavat Gini-kerrointa 0,5 %-yksikköä. Vastaavasti vuonna 2027 koko väestön pienituloisuusasteen arvioidaan olevan 1,5 %-yksikköä ja alle 18-vuotiaiden pienituloisuusasteen olevan 1,2 %-yksikköä korkeampi kuin ilman ehdotettuja muutoksia sosiaaliturvaan. Vastaavasti muutosten arvioidaan kasvattavan kohtuullisen kulutuksen viitebudjettiin perustuvaa minimibudjettiköyhyyttä vuonna 2027 koko väestössä 1,4 %-yksikköä ja alle 18-vuotiaissa 1,5 %-yksikköä.

THL:n arvion mukaan leikkaukset kohdistuvat suhteellisesti voimakkaimmin työttömiin (etenkin ansiosidonnaista työttömyysetuutta saaviin) sekä opiskelijoihin. Vuonna 2024 arviolta noin 30 % ansiosidonnaista työttömyysetuutta saavista kotitalouksista kokisi vähintään 5 %:n leikkauksen

käytettävissä oleviin tuloihin. Vastaavasti yli 60 % opiskelijakotitalouksista kokisi vähintään 5 % leikkauksen tuloihinsa, kun muutoksia lainaan ei huomioida. Indeksijäädytysten ja yleisen asumistuen leikkausten vuoksi tulojen menetykset koskisivat myös laajemmin haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä. Esimerkiksi noin 29 %:lla aikuisen vammaistukea saavista kotitalouksista tulot pienenisivät muutosten takia, vaikka vammaistukiin ei esitetä muutoksia. Ikäryhmittäin tarkasteltuna 18–24-vuotiailla vaikutukset olisivat suhteellisesti suurimmat ja heistä yli 40 % kokisivat tulojen pienentymistä. Vastaavasti vaikutukset olisivat pienimmät yli 65-vuotiailla, sillä eläkkeet ovat esitettyjen toimenpiteiden ulkopuolella. Tulodesiileittäin mitattuna esitetyt toimenpiteet kohdistuvat selvästi alimpiin tulodesiileihin. Liitteessä on esitetty tarkemmin esitettyjen muutosten vaikutuksia eri ryhmien tuloihin.

THL näkee esitettyjen toimenpiteiden heikentävän perusturvan riittävyyttä sekä kasvattavan toimeentulotuen roolia merkittävästi. Vuonna 2024 koko väestön tasolla laskennalliseen toimeentulotukeen oikeutettujen henkilöiden määrän arvioidaan kasvavan noin 25 %:lla ja laskennallisen toimeentulotuen arvioidaan lisääntyvän noin 81 %:lla sitä saavilla. Kokonaisuudessaan laskennallisten toimeentulotukimenojen arvioidaan kasvavan noin 32 %:lla vuonna 2024.

THL arvioi, että esitetyillä muutoksilla on julkista taloutta vahvistava vaikutus. Esitettyjen toimenpiteiden arvioidaan vahvistavan julkista taloutta 622 miljoonalla eurolla (vuoden 2021 rahassa) vuonna 2024 ja vaikutuksen arvioidaan indeksijäädytysten takia kasvavan vuoteen 2027 mennessä 762 miljoonaan euroon.

Hoitoon pääsy

Hoitoon pääsy perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn odotusaikojen kiristymisen myötä on perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan kapasiteettia lisätty eri keinoin. Vastaanottopalveluita on vahvistettu etävastaanotoin ja erilaisia moniammatillisia tiimimalleja on rakennettu perinteisen lääkärivetoisen vastaanottopalvelun sijasta jo useamman vuoden ajan. Kapasiteettia on myös lisätty siirtämällä työvoimaa vastaanottopalveluihin muista, vähemmän lainsäädännöllä säädellyistä toiminnoista. Vastaanottokapasiteetin lisäys voi heijastua palvelutason heikkenemisenä esim. iäkkäiden palveluissa tarvittavassa lääkärityöpanoksessa. Työvoiman saatavuudessa on haasteita hyvinvointialueiden aktiivisista rekrytointiyrityksistä huolimatta ja hyvinvointialueet ovat joutuneet tukeutumaan työvoiman vuokrauspalveluihin.

Sähköisten, kansalaisille suunnattujen oirearvioiden avulla pyritään vahvistamaan kansalaisten omatoimisuutta, jotta itsestään paranevien vaivojen vuoksi ei hakeuduttaisi sote- ammattilaisten vastaanotolle.

Tuoreiden syyskuun tilastojen valossa hoitoon pääsy terveydenhuollon ammattilaiselle on hyvinvointialueilla valtakunnallisesti 70–80 % tuntumassa 7–14 vrk vertailussa. Merkittävä osa hoidon saatavuudesta toteutuu etäyhteyksin. Erityisen suuria haasteita on lääkärin läsnävastaanottojen toteuttamisessa.

Kestävän kasvun ohjelman 2023–2025 kautta saatavalla rahoituksella toteutetaan hoitoon pääsyä edistävien toimintamallien rakentamista ja käyttöönottoa kaikilla hyvinvointialueilla. Suoraan

hoitoon pääsyn toteutumiseen (2025 vuoden loppuun mennessä 7 vrk:n hoitoon pääsy kansallisesti 80%) sidottua rahoitusta Kestävän kasvun -ohjelmassa on lähes 169 miljoonaa euroa.

Kehysvuosille 2024–2027 esitetään 95 milj. euron leikkausta hyvinvointialueiden rahoitukseen, mikäli lakiesitys perusterveydenhuollon hoitotakuun vakiinnuttamisesta 14 vuorokauteen hyväksytään. THL haluaa muistuttaa taloudellisesta riskistä Kestävän kasvun -ohjelman rahoituksen mahdolliseen takaisinperintään liittyen, mikäli EU:n suuntaan asetetusta, sitovasta 7 vrk:n tavoitteesta jäätäisiin. Tämän riskin pienentämiseksi olisi kohtuullista, että hyvinvointialueiden rahoitusta ei leikattaisi Kestävän kasvun -ohjelmavuosien aikana, vaikka kansallinen hoitotakuu vakiinnutettaisiinkin 14 vuorokauteen.

Elokuun lopussa 2023 yli 177 000 potilasta odotti kiireettömään erikoissairaanhoitoon ja yli puoli vuotta hoitoa odottaneiden määrä oli yli 30 000. Yli kolme kuukautta erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluita odottaneiden lasten ja nuorten määrä on noussut verrattuna huhtikuuhun 2023. Erikoissairaanhoitoon saapuneiden lähetteiden määrä on kasvanut vuonna 2023 ja kertoo osin koronavuosien aikaan syntyneestä hoitovelasta. Palvelutarpeen kasvua selittää koronavuosien aikana kertyneen hoitovelan lisäksi myös väestön ikääntyminen ja monisairastavuus. Henkilöstövaje, lisääntynyt palvelutarve sekä erikoissairaanhoidon operatiivisten toimenpiteitten vuoksi tarvittavien jatkohoitopaikkojen puute yhdessä hidastavat hoitoon pääsyä.

Hoitoon pääsyä edistävänä toimenpiteenä on investointiohjelmassa lääkärin vastaanottopalkkion Kelakorvauksen korottaminen vuonna 2024. Sairauksien diagnostiikka ja hoito edellyttää usein myös laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia sekä myös muiden ammattilaisen kuin lääkärin osaamista. Toimenpiteen onnistunut kokonaistaloudellinen toteutus tulee vaatimaan erityisen hyvää suunnittelua hyvinvointialueille kohdistuvien päällekkäiskustannusten välttämiseksi ja integraation varmistamista tilanteissa, joissa potilaan hoidon tarve on muu kuin lääketieteellisesti yksittäisellä vastaanottokäynnillä ratkaistava ongelma. THL:n näkökulmasta kokonaisuuden kannalta hallittavampi ratkaisu yksityisen sektorin valjastamisesta purkamaan hoitovelkaa olisi malliltaan sellainen, missä hyvinvointialueet hankkisivat lisäresurssia alihankintoina yksityisiltä palveluntuottajilta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio-ohjelma, kansallinen terveys- ja hyvinvointiohjelma sekä merkittävät panostuksen ikäihmisten toimintakyvyn, kotona pärjäämisen ja omaishoitajien tukemiseen luovat edellytyksiä palveluiden painopisteen siirrolle ennaltaehkäisevään suuntaan. Toimenpiteet tukevat hyvinvointialueilla jo käynnistyneitä toiminnallisia muutoksia.

Toimintatapojen uudistaminen vaatii yhtäaikaista resurssointia sekä toimintatapojen uudistamiseen että olemassa olevan palvelutuotannon ylläpitoon. Riskinä on, että hyvinvointialueet eivät tiukassa taloustilanteessa yhdistettynä työvoimapulaan ja velvoittavan lainsäädännön vaateisiin kykene panostamaan toimintatapojen uudistamiseen vaadittavaan muutosten johtamiseen ja vaikuttavien toimintamallien käyttöön saattamiseen riittävästi. Näin ollen ne eivät todennäköisesti myöskään kykene hyödyntämään sote-rakenneuudistuksen myötä syntyneitä mahdollisuuksia palveluiden yhteensovittamisessa täysimääräisesti.

Joonas Ollonqvist ja Anu Niemi

24.10.2023

Hoitoon pääsy mielenterveyspalveluissa

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet linjaavat perus- ja erityistason tehtävistä mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Perusterveydenhuollon tehtävä on tavallisimpien häiriöiden tunnistaminen alueellista ja valtakunnallista (Käypä hoito) ohjeistusta käyttäen tai erityistason konsultaation avulla, jos ohjeistus ei ole riittävä diagnostiseen arvioon ja myös tavallisimpien oireiden ja häiriöiden ensisijainen hoitovastuu erityistason tukemana. Erikoissairaanhoito on ensisijaisesti vastuussa hoidosta, jos potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti, työ- tai toimintakyky on merkittävästi heikentynyt tai potilas on itsemurhavaarassa. Terveydenhuoltolain mukaan mielenterveyden hoitoa saavalle potilaalle on turvattava hänen tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuus. Mielenterveyden hoitoa on toteutettava myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Kansallisessa kehittämisessä on pyritty vahvistamaan perusterveydenhuollon mielenterveysosaamista ja palveluvalikoimaa. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen erityisiä ongelmia ovat olleet palvelujärjestelmän sirpaleisuus, tarpeenmukaisten hoitomenetelmien huono saatavuus sekä yhteistyön ja tiedonkulun vaikeudet eri toimijoiden välillä.

Tarkasteltaessa mielenterveyden hoitoon pääsyä on välttämätöntä tarkastella sekä hoitoon pääsyä perusterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon jonotilannetta, koska edellä kuvatun mukaisesti hoidon tarpeen arviointi ja hoito käynnistyy perusterveydenhuollossa, joka ohjaa potilaan erikoissairaanhoitoon, mikäli potilaan oireet ovat vaikeita tai tila ei korjaudu odotetusti. Mielenterveyden hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa ei tilastoida erikseen. Sen sijaan tilastotietoa on kiireettömään hoitoon pääsystä erikoissairaanhoidossa. THL:n hoitoon pääsyä koskevan tilastoraportin mukaan erikoissairaanhoidon hoitoa odottaneiden määrä on pienentynyt aikuispsykiatriassa: tammikuussa 2023 hoitoa odottaneita oli 4652 henkilöä ja elokuussa 2023 heitä oli 4034. Nuoriso- ja lastenpsykiatriassa hoitoa odotti tammikuussa 1352 ja elokuussa 1071. Yli kolme kuukautta hoitoon pääsyä odottaneiden alle 23-vuotiaiden määrä on kuitenkin kasvanut: heitä oli tammikuussa 667 ja elokuussa 789.

Näiden tilastojen perusteella näyttäisi, että erikoissairaanhoidossa on jossain määrin pystytty purkamaan hoitojonoja, mutta tilastot eivät siis kuvasta mielenterveyden hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa.

Hoitoon pääsyssä on myös huomioitava, että hoitoon hakeutuminen mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa on lisääntynyt. 20–64-vuotiaista naisista 20,4 % ilmoitti käyttäneensä terveyspalveluja mielenterveyteen liittyvien ongelmien vuoksi vuonna 2022, kun vuonna 2018 osuus oli 14,5 %. Miehillä vastaava osuus oli 12,1 % vuonna 2022 ja 8,7 % vuonna 2018. Mukana on sekä julkisten että yksityisten ja kolmannen sektorin palvelujen käyttö. Kun kysyntä lisääntyy lyhyessä ajassa voimakkaasti, palvelujärjestelmän on vaikea reagoida siihen nopeasti. Samaan aikaan vain 40 % itsemurha-ajatuksia kokeneista miehistä ja 56 % naisista oli käynyt terveyspalveluissa mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa, toisin sanoen kaikki vakavampia oireita kokevista eivät edelleenkään hakeudu palvelujen piiriin.

Mielenterveyspalveluja kehitetään kaikkia ikäryhmiä koskien osana Kestävän kasvun -ohjelmaa. Tämän lisäksi budjetissa ja kehysehdotuksissa on huomioitu lasten ja nuorten mielenterveyden hoito ja kuntoutus kahdella eri tavalla. Lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutusta ja kuntoutuspalveluja parannetaan Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kautta määräaikaisessa ohjelmassa, johon ehdotetaan n. 17 milj. euroa. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen pääsy edellyttää lääkärin diagnosoimaa häiriötä ja lääketieteellistä selvitystä kuntoutuksen tarpeesta.

Tämä toimenpide ei helpota hoitoon pääsyyn liittyviä ongelmia – voimakkaan kysynnän kasvun vuoksi neuropsykiatrisiin arviointitutkimuksiin on pitkä jonotusaika kaikissa ikäryhmissä. Määräaikaisella Kelan kuntoutuspalveluiden resursoinnilla tuetaan kuntoutusta saavia lapsia ja heidän perheitään, mutta ei ratkaista palvelujärjestelmän ja koulujen lisäresurssien ja osaamisen vahvistamisen tarpeita eikä rakenneta pitkäjänteisesti julkiseen palvelujärjestelmään näissä häiriöissä tarvittavia moniammatillisia palvelukokonaisuuksia.

On myönteistä, että julkisen talouden suunnitelmassa on varattu rahoitusta lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamiseen vuosille 2025–2027. Tämä mahdollistaa perustasolla tutkimusnäyttöä omaavien hoitomenetelmien, kuten vuorovaikutusohjannan ja ahdistuneisuuden psykososiaalisten interventioiden, juurruttamisen osaksi pysyvää toimintaa. On tärkeää, että resurssit käytetään vaikuttavuusnäyttöä omaavaan toimintaan ja kohtaavien palveluiden tukemiseen. Digitaalisten menetelmien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten hoidossa ei ole vahvaa tutkimusnäyttöä.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Osaston johtaja Mika Salminen

Viitteet

Huikko E, Peltola K, Aalto-Setälä T. Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen: Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 3/2023. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-015-6

Linnaranta O, Strand T, Suvisaari J, Partonen T, Solin P (toim.). Mielenterveysstrategia 2020-2030: Toimeenpanon ensimmäiset vuodet ja yhteisen tekemisen tahto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 55/2022. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-990-0

Sosiaali- ja terveysministeriö. Vuoden 2024 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutusten arviointi. https://stm.fi/documents/1271139/148062577/V+2024+sosiaaliturvamuutosten+yhteisvaikutukset_muistio.pdf/24e8c11e-78cb-bf3e-6018-ad80359fb45a/V+2024+sosiaaliturvamuutosten+yhteisvaikutukset_muistio.pdf?t=1696842353098

Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:2. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9

Terve Suomi -tutkimuksen raportti Mielenterveys ja palvelujen käyttö: https://repo.thl.fi/sites/tervesuomi/ilmioraportit_2023/mielenterveys_ja_palveluiden_kaytto.html

THL. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.08.2023. Tilastoraportti 56/2023. . https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20231010139467

Joonas Ollonqvist ja Anu Niemi

24.10.2023

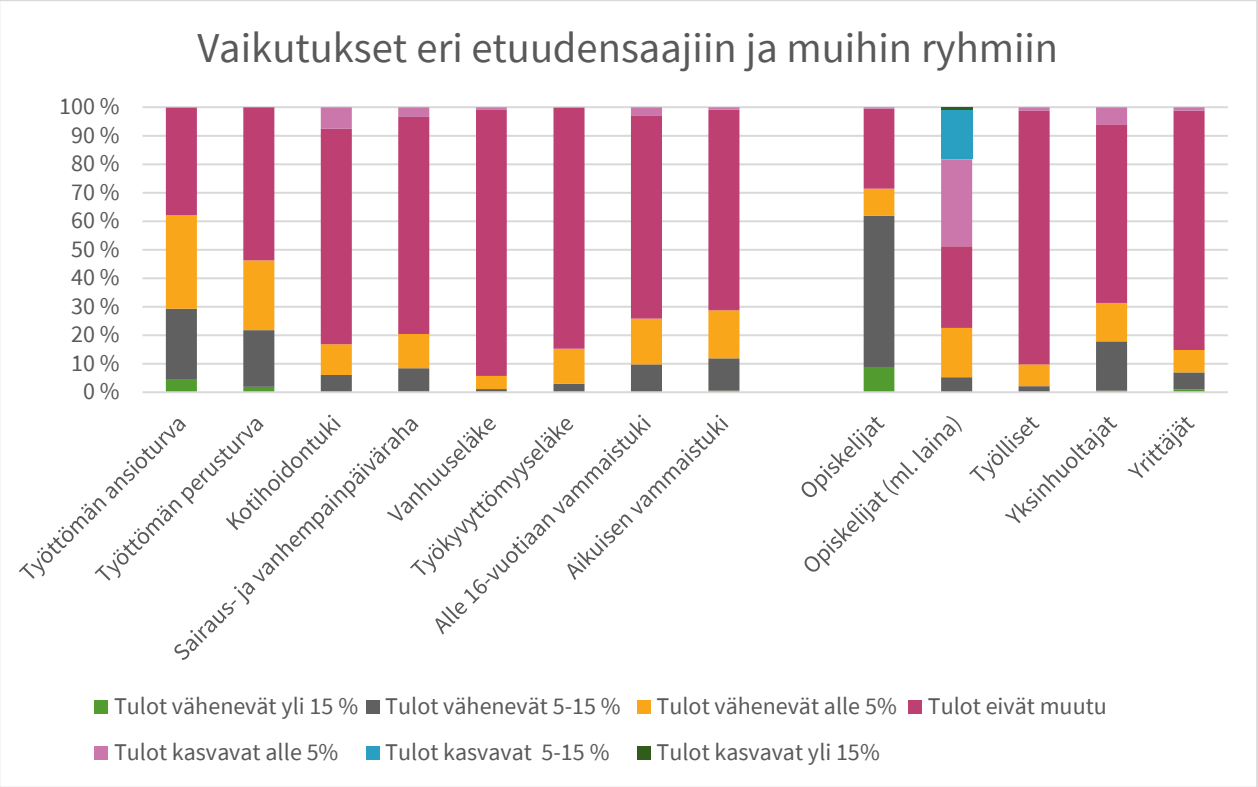
Liite 1. Arvioidut muutokset

Kansaneläke- ja elinkustannusindeksin jäädytykset	Neljän vuoden indeksijäädytykset, katto 10,2 %. Pl. toimeentulotuki, eläkkeet, vammaisetuudet sekä elatustuki Vuodelle 2027 on tehty osittainen indeksikorotus (0,4 %)
Työttömyysturva	Lapsikorotusten ja suojaosan poisto Työssäoloehdon pidentäminen 12 kuukauteen Ansioturvan tason porrastus keston mukaan Omavastuuajan pidennys 7 päivään Lomakorvausten jaksotuksen palautus
Yleinen asumistuki	Korvausasteen alennus 80 -> 70 % Tulovähenteisyyden tiukennus: Aste 42 -> 50 % ja suojaosa pois. Helsingin vuokranormi lasketaan muun pääkaupunkiseudun tasolle Omistusasunnon tuet pois Perusomavastuun lapsen ja aikuisen kertoimien muutos
Lapsilisä	Alle 3-vuotiaiden lapsilisää korotetaan 26 euroa Yksinhuoltajakorotusta korotetaan 10 euroa Neljännestä ja sitä seuraavista lapsista maksettavaa etuutta korotetaan 10 euroa
Opintotuet	Opintolainan ja huoltajakorotuksen korotus
Tuloverotus	Työmatkavähennyksen omavastuun nosto 900 euroon Työtulovähennyksen muutos
Työttömyysvakuutusmaksut	Työttömyysvakuutusmaksun 0,5 %-yksikön alennus. Pohjautuu STM:n muistioon sosiaaliturvan yhteisvaikutuksista.

Joonas Ollonqvist ja Anu Niemi

24.10.2023

Liite 2. Arvioidut muutokset kotitalouksien tuloihin eri väestöryhmissä vuonna 2024



Joonas Ollonqvist ja Anu Niemi

24.10.2023

