

16.11.2015

MINISTERI REHULA; KUNTA- JA TERVEYSJAOSTO 17.11.2015 KLO 9.30

Kunta- ja terveysjaosto on toimittanut vuoden 2016 talousarvioesitykseen liittyen ennakkokysymyksiä ministeri Rehulan valiokuntakuulemiseen liittyen. Kysymykset koskevat mm. arvioita leikkausten ja säästöpäätösten vaikutuksista eri väestöryhmiin sekä toimeentuloon.

Yleisesti on todettava, että vuoden 2016 talousarvion mukaiset säästötoimet kohdistuvat useisiin eri henkilöryhmiin, minkä vuoksi ei voida sanoa yhden toimenpiteen vaikuttavan välttämättä pelkästään tai eniten tiettyyn ryhmään. Kattavan kokonaisarvioinnin tekeminen leikkausten ja säästöjen vaikutuksista on haastavaa. Vaikutukset riippuvat siitä, millaisesta asiakasryhmästä on kyse, lisäksi ryhmien sisäiset erot ovat hyvin suuret.

Etuus- ja verotusjärjestelmän mikrosimulointiin on luotu yhteinen SISU-malli, jota ylläpitää Tilastokeskus. Lainsäädäntöparametrit päivitetään malliin, kun lainsäädäntö on vahvistettu. Näin ollen esimerkiksi talousarvion budjetti- ja verolait päivittyvät malliin tammikuun aikana. Kun budjettilait ovat kaikki päivitetty SISU-malliin, on talousarvion kokonaisvaikutusten arviointi luotettavasti mahdollista.

Vastauksina valiokunnan esittämiin kysymyksiin sosiaali- ja terveysministeriö toteaa seuraavaa:

Täydentävä talousarvioesitys?

Täydentävä talousarvioesitys on käsittelyssä talouspoliittisessa ministerivaliokunnassa 17.11., raha-asianvaliokunnassa ja hallituksen yleisistunnossa 19.11., jonka jälkeen se julkaistaan ja annetaan eduskunnalle.

Lääketieteellisen tutkimuksen tulevaisuus? Miten pärjätään kun tutkimuksen rahoitusta supistettu merkittävästi? Mahdollisuudet näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimusrahoitukseen? (Esim. HOTUS tekee hoitotyön suosituksia vaikuttavuustutkimukseen perustuen).

Erityisvaltionosuus terveydenhuoltoyksiköille (VTR, entinen tutkimus EVO) on valtion varoista maksettava korvaus terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin. STM määrittelee yhteistyössä erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien kanssa VTR-rahoituksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain. Rahoitus oli vuosina 2009–2011 noin 40 milj. euroa. Hallituksen esityksen mukaisesti rahoitus on vähenemässä ensi vuonna 15 miljoonaan euroon. VTR-rahoituksen vaikutus palvelujärjestelmää kehittäväan kliiniseen tutkimukseen on suuri. Samanaikaisesti VTR-rahoituksen vähetessä myös muualta haettava rahoitus kliiniseen ja terveystieteelliseen tutkimukseen on vähentynyt (mm. Suomen Akatemian terveyden tutkimukselle jaettava rahoitus).

Hoitotyön tutkimussäätiön ongelmana on ollut pysyvän rahoituksen puuttuminen. Säätiön tekemä työ on samankaltaista Käypä hoito -suositusten valmistelun kanssa, jonka rahoitus tapahtuisi THL:n kautta. Asiaa on selvitetty, mutta pysyvää ratkaisua asiaan ei ole vielä löydetty.

Sote-uudistuksen yhteydessä nousee esiin tutkimusrahoituksen merkitys koko palvelujärjestelmälle. Hallituksen linjauksessa 7.11.2015 todettiin, että yliopistosairaaloiden ja vastaavien sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnalle ja kehittämiselle sekä alan yliopistoissa ja korkeaa-



kouluissa tehtävän tutkimuksen ja opetuksen hyödyntämiselle sosiaali- ja terveyspalveluiden käytännön kehittämisessä luodaan tarvittavat perusteet. Uusi sote-rakennatarkaisu antaa mahdollisuuden ratkaista pitkään kaivattu sosiaalihuollon tutkimus, koulutus ja kehittäminen tasavertaisesti terveydenhuollon kanssa. Perustason sosiaali- ja terveydenhuollon vahvistamiseksi tieto- ja osaamispohjaa tulee vahvistaa ja uusia käytäntöjä systemaattisesti kehittää, tutkia, arvioida ja levittää. Samalla tulee arvioida uudelleen tarvittavan valtion tutkimusrahoituksen taso.

Liikunnan rooli terveydenedistämiseen kärkihankkeessa? Miten saadaan aidosti ja poikkihallinnollisesti mukaan osaksi terveyden edistämisen kokonaisuutta? Terveydenhuoltohenkilökunnan koulutustarpeet liikunnan huomioon ottamiseksi?

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä eriarvoisuuden vähentämisen kärkihankkeen päämääränä on, että kansalaisten hyvinvointi, terveys ja osallisuus paranevat sekä hyvinvointi- ja terveyserot loiventuvat. Keskeisenä toimenpiteenä on terveiden elintapojen, kuten liikunnan lisääminen, ja kansansairauksien ehkäiseminen. Liikunnan lisäämisen keskeisenä tavoitteena on lisätä vähän liikkuvien henkilöiden liikunta-aktiivisuutta tehostamalla liikuntaneuvontaa, vähentämällä istumista ja edistämällä kuntien ja järjestöjen yhteistyötä.

Kärkihankkeen valmistelu toteutetaan laajassa sidosryhmäyhteistyössä järjestöjen, verkostojen, muiden hallinnonalojen ja kansalaisten kanssa. Toimenpiteiden konkreettiset tavoitteet, keinot niiden toteuttamiseksi, vastuutahot ja seuranta määritetään yhdessä. Valmistelu toteutetaan työpajoissa, foorumeissa sekä hyödyntäen erilaisia sähköisiä alustoja (esim. Innokylä). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuutta valmistellaan teemakohtaisissa työpajoissa.

Terveyttä edistävän liikunnan edistämisessä on 2000-luvun aikana luotu toimivat, poikkihallinnolliset yhteistyörakenteet eri ministeriöiden välillä ja erityisesti opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa yhteistyö on tiivistä. Kärkihankkeiden avulla tätä yhteistyötä on mahdollista laajentaa entisestään.

Kärkihankkeelle on varattu 8 milj. euron rahoitus vuosille 2016–2018, josta vuodelle 2016 on kohdistettu 1,5 milj. euroa.

Päihdeäitien hoidon rahoitus? Miten ja milloin rahoitus saadaan kestäväälle ja riittävälle pohjalle?

Päihdepalvelut kuten muutkin sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kuntien vastuulla. Päihdehuoltolain (41/1986) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että päihdehuolto järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Valtio osallistuu näiden rahoittamiseen kuntien valtionosuusjärjestelmän kautta. Vuoden 2011 kehyksissä hyväksyttiin 3 miljoonan euron lisäys kuntien laskennallisiin valtionosuuksiin (50 % valtionosuudella) otsikolla "päihdeäitien hoidon järjestäminen". Tämän valtionosuuden lisäyksen käyttöä ministeriö on ohjeistanut kirjeellä. Koska kysymys on yleiskatteellisesta valtionosuudesta, valtio ei voi taata, että kunnat käyttävät rahat juuri tähän toimintaan tai että kunnat tilaavat palvelut juuri tietyltä palveluntuottajalta. Esityksen perusteluissa mainitaan Ensi- ja turvakotien liiton ylläpitämät kuntoutuslaitokset, joita RAY on toistaiseksi rahoittanut.

Tässä yhteydessä on usein mainittu ”Pidä kiinni”-hoitojärjestelmä. Kyseessä on Ensi- ja turvakotien liiton ylläpitämä valtakunnallinen erityistason kuntoutusjärjestelmä päihdeongelmallisille odottaville äideille ja vauvaperheille. Se koostuu kuudesta päihdeongelmien hoitoon erikoistuneesta ensikodista ja seitsemästä avopalveluyksiköstä. Pidä kiinni -hoitojärjestelmän



kokonaiskustannukset ovat noin 7,7 miljoonaa euroa vuodessa. Raha-automaattiyhdistys (RAY) on vuodesta 2010 lähtien supistanut toiminnan avustusta, koska se katsoo, että se ei voi rahoittaa kuntien vastuulla olevaa palvelutoimintaa. RAY avustus tälle toiminnalle oli 2,288 M€ vuodelle 2015 (kohdennettu toiminta-avustus). RAY on vuodesta 1997 alkaen rahoittanut tätä toimintaa noin 27 miljoonalla eurolla.

Eduskunta on muutamana viime vuonna talousarvioesityksen käsittelyn yhteydessä lisännyt talousarvion momentille 33.03.63 (eräät erityishankkeet) määrärahan Pidä kiinni -järjestelmän jatkuvuuden turvaamiseksi (vuosina 2013–2015 1,5 milj. euroa vuosittain).

Suomessa on myös erittäin toimivia kunnallisia järjestelmiä, erityisesti Tampereella toimiva ”Päiväperho”. Asia on esillä valmistelussa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostuksessa. Päihdeäitien hoito on erityisen vaativaa, joten hoito kuuluneen laajan ympärivuorokautisen päivystyksen sairaaloiden piiriin. Raskaana olevien sosiaalihuollon palveluista, joita esimerkiksi ensikotityyppiset palvelut ovat, säädetään vuonna 2015 voimaan tulleessa uudessa sosiaalihuoltolaissa. Lain mukaan raskaana olevalla henkilöllä on oikeus saada välittömästi riittävät päihdeettömyyttä tukevat sosiaalipalvelut (24 §). Lain mukaan laissa määritellyt muut viranomaiset voisivat asiakkaan suostumuksella olla yhteydessä sosiaalihuoltoon, jotta henkilön palvelutarve arvioidaan. Terveydenhuoltolakiin sisältyy vastaava terveydenhuollon päihdepalvelut turvaava säännös (28 §).

Arvio Kela-korvausten leikkausten kokonaisvaikutuksista?

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.

Suun terveyden turvaaminen?

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. Kelan seurantatietojen perusteella hammashoidon kustannukset käyntiä kohden laskettuna olivat alkuvuonna 2015 keskimäärin noin 141 euroa, josta sairausvakuutuskorvauksina maksettiin noin 35 euroa (25 %:n korvaustaso).

Sairausvakuutuskorvausten pienenemisen hammashoidossa on arvioitu yhtenä tekijänä lisäävän hakeutumista kunnalliseen suun terveydenhuoltoon. Kysynnän kasvun on arvioitu näkyvän erityisesti alueilla ja kaupungeissa, joilla yksityisen palvelujen tarjoajia on runsaammin. Esimerkiksi Helsingissä suun terveydenhuollossa aikuisten kiireettömän hammashoidon kysyntä on kasvanut vuonna 2015. Kiireetöntä hoitoa tarvitsevien aikuisten määrä on vuonna 2015 ollut noin 20 prosenttia suurempi kuin vastaavana aikana vuonna 2014. Helsingin kaupunki on lisännyt palvelusetelin käyttöä suun terveydenhuollossa tasaamaan kysynnän kasvua. Palvelusetelin nykymuotoisessa käytössä ongelmana ovat kuitenkin korkeat hallinnolliset kustannukset. Oulu on myös ilmoittanut alkuvuonna 2015 tapahtuneesta kysynnän kasvusta kunnan järjestämässä suun terveydenhuollossa.

Säästöjä toteutetaan kuntasektorilla mm. pidentämällä aikuisten suun terveydenhuollon tutkimus- ja hoitovälejä. Terveempi osa väestöstä tarvitsee suun tutkimuksen ja tarkastuskäynnin harvemmin kuin ne, joilla hoidon tarve on suurempaa. Palveluja suunnataan erityisesti suuremman hoidon tarpeessa oleville. Ennalta ehkäisevän toiminnan merkitys tulee olemaan erityisen tärkeää suun terveydenhuollossa. Jatkotoimina on esitetty myös suun terveydenhuollon palvelujen vahvempaa integroimista sujuviin palveluketjuihin sekä myös sujuvampaa ja vähemmän hallinnollisia kustannuksia aiheuttavaa palvelusetelin käyttöä.



Palvelujärjestelmää kehitetään hallituksen palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeen Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit - asiakas keskiöön toimenpidekokonaisuudessa, jossa mm. toteutetaan palvelusetelikokeilu. Kärkihankkeen toimenpidekokonaisuudelle on varattu 15 milj. euron rahoitus vuosille 2016–2018, josta vuodelle 2016 on kohdistettu 2,0 milj. euroa.

Kokonaisarvio eri väestöryhmien (erit. kaikkein heikoimmassa asemassa olevien) toimeentulosta säästöpäätösten jälkeen?

Vuoden 2016 talousarvion mukaiset säästötoimet kohdistuvat useisiin eri henkilöryhmiin, minkä vuoksi ei voida sanoa yhden toimenpiteen vaikuttavan välttämättä pelkästään tai eniten tiettyyn ryhmään. Kattavaa kokonaisarviointia leikkausten ja säästöjen vaikutuksista ei voida tässä vaiheessa tehdä luotettavasti, koska budjettilakeja ei ole vielä hyväksytty ja talousarvion täydennystä ei ole annettu eduskunnalle.

Lisäksi on muistettava, että talousarvioesitys sisältää myös pienituloisten toimeentuloa turvaavia esityksiä. Esimerkiksi takuueläkettä korotetaan ja pienituloisten verotusta kevennetään.

Takuueläkettä korotetaan vuoden 2016 alusta 23 eurolla kuukaudessa. Kansaneläkeindeksin arvioitu lasku (0,36 %) pienentää vuonna 2016 eläkkeen yhteenlaskettua määrää 2,77 euroa, joten takuueläkkeen nettomuutos on 20,23 euroa kuukaudessa.

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 palkka- tai eläketuloa saavien veroastetta 10 000 - 80 000 euroa vuodessa ansaitsevilla (huomioitu keskimääräiset verot ja maksut). Esimerkiksi lapsettomalla, alle 53-vuotiaalla, 30 000 euroa vuodessa ansaitsevalla henkilöllä veroaste laskisi 0,94 %. Tämä tarkoittaa 282 euron lisäystä vuodessa käteen jäävässä tulossa.

Miten osatyökykyisten työssä pysymistä ja työllistymistä on tarkoitus konkreettisesti parantaa?

Hallituksen Osatyökykyisille väyliä työhön -kärkihankkeen tavoitteena on lisätä merkittävästi osatyökykyisten työssä pysymistä ja työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Kärkihankke hyödyntää vuoden 2015 lopussa päättyvän Osatyökykyiset työssä -ohjelman tuloksia ja suosituksia. Ohjelman tulokset sisältävät mm. tutkimustietoa siitä, miten työpaikoilla onnistuneesti voidaan käyttää työolosuhteiden mukauttamista vammaisten ja osatyökykyisten henkilöiden työnteon mahdollistamiseksi ja helpottamiseksi. Kärkihankkeessa selvitetään myös vammaisten yrittäjyyden mahdollisuuksia sekä poistetaan työkyvyttömyyseläkkeen ja ansiotulon kannustinloukkuja. Lisäksi hankkeessa etsitään tapoja, jolla työtuloja ja eläketuloja voidaan yhteen sovittaa nykyistä kannustavammin. Vuonna 2019 käyttöön otettava kansallinen tulorekisteri antaa mahdollisuuden entistä ajantasaisempaan tulotietojen käsittelyyn. Kärkihankkeelle on varattu 15 milj. euron rahoitus vuosille 2016–2018, josta vuodelle 2016 on kohdistettu 2,0 milj. euroa.

Osatyökykyiset työssä - ohjelman osana on koulutettu työkykykoordinaattoreita, jotka antavat henkilökohtaisen tuen vammaiselle tai osatyökykyiselle työntekijälle työpaikalla ja työn hakijalle TE-toimistossa. Työkykykoordinaattorit osallistuvat toimipaikoillaan työolosuhteiden mukauttamiseen ja ratkaisujen löytämiseen työpaikkatasolla. Tätä työkykykoordinaattoreiden



toimintamallin levittämistä ja koulutusta jatketaan alueellisesti. Tietoa ja koulutusta vammaisten ja osatyökykyisten työllistymistä edistävien keinoista ja mahdollisuuksista tarjotaan myös esimiehille ja palvelujärjestelmässä toimiville ammattilaisille.

Kärkihankkeessa etsitään myös toimintamalleja työelämän ulkopuolella olevien osatyökykyisten työllistymiseksi, parannetaan työnantajien mahdollisuuksia osatyökykyisten henkilöiden palkkaamiseksi, rakennetaan verkkoportaali osatyökykyisten työllistymisen tueksi sekä laaditaan hoitoon ja kuntoutukseen ohjaamisen toimintamallit työkyvyn tukemiseksi.

Hallituksen Nuorisotakuuta yhteisötakuun suuntaan -kärkihankkeessa tuetaan nuorten elämänhallintaa, opintopolkujen rakentumista ja työllistymistä. Hankkeessa kehitetään nuorisotakuusta mallia, jossa vastuu on yhdellä taholla. Toiminnan selkeyttäminen ja jämäköittäminen helpottavat myös vammaisten nuorten koulutus- ja työelämäpolkujen rakentamista.

Asumistukeen liittyvien muutosten taloudelliset kokonaisvaikutukset?

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 jättämisen 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.

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 taso 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 suuruusena kuuden kuukauden ajan. Lisäksi esitykseen sisältyy ehdotus suojaosuudesta, jonka mukaan asumistuen taso voi pudota siirtymäajan jälkeen enintään 60 euroa kuukaudessa. Suojaisuus on henkilökohmainen, 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. Osakehuoneistoissa 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. Merkittävimpana 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 alenemisiä 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 asukkaansa vuokrasopimuksen. Osalla palveluasunnoissa asuvista asumistuen taso laskee, mikä voi vaikuttaa palveluasunnossa asuvan henkilön maksukykyyn ja siten kunnan asiakasmaksutuloihin.

