

Valtiovarainvaliokunta
Kunta- ja hyvinvointijaosto

Viite: Lausuntopyyntöne 26.9.2024

HE 109/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

THL kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen talousarvioesityksestä vuodelle 2025. Lausuntopyyntöön ja kiireelliseen aikatauluun perustuen lausunnossa keskitytään valikoituihin kohtiin talousarvioesityksessä.

Sosiaaliturvaetuuksien ja verotuksen muutosten tulonjakovaikutukset

Vuosina 2024 ja 2025 voimaan tulevia sosiaaliturvan ja verotuksen muutoksia arvioidaan tässä lausunnossa kokonaisuutena, perustuen sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan sosiaaliturvaetuuksien ja tuloverotuksen vuosien 2024–2025 muutosten yhteisvaikutuksia koskevaan arvioon, jonka tekemiseen THL osallistui. Tämän arvion perusteella muutokset kokonaisuutena kasvattavat väestön pienituloisuusastetta ja tuloeroja. Tarkasteltaessa ainoastaan vuonna 2025 voimaan astuvien muutosten vaikutusta vaikutukset ovat vähäisiä. Vuosien 2024–2025 muutoksista seuraavat tulonmenetykset kohdistuvat selvästi alimpiin tulokymmenyksiin, ja tulojen kasvu taas on voimakkainta toiseksi ylimmässä tulokymmenyksessä. Tulojen pieneneminen on yleisintä työttömillä, opiskelijoilla, nuorilla aikuisilla ja yksinasuvilla. Kahden aikuisen lapsiperheissä tulot pääsääntöisesti kasvavat näiden muutosten seurauksena.

Vuosien 2024 ja 2025 terveystalouden kohdistuvat muutokset (vuonna 2024 Kela-korvausten korotukset ja vuosiomavastuun indeksikorjauksen tekemättä jättäminen, vuonna 2025 asiakasmaksujen korotukset, lääkekorvausten alkuomavastuun korotus ja lääkekorvauksia ja lääkkeiden nosto 10 prosentin alv-kannasta 14 prosentin alv-kantaan) pienentävät terveystalouden

jälkeisiä käytettävissä olevia tuloja ylintä tulokymmenystä lukuun ottamatta. Suhteellisesti suurin vaikutus tuloihin on kolmessa pienituloisimmassa tulokymmenyksessä. Vaikutukset tuloihin ovat kuitenkin näissäkin tulokymmenyksissä keskimäärin varsin maltillisia verrattuna toimeentuloturvan muutosten vaikutuksiin.

Tupakka- ja alkoholivero sekä huumekuolemien ehkäisy

Tupakka- ja nikotiinituotteiden veronkorotukset vähentävät tuotteiden käyttöä väestössä. THL kannattaa esitettyjen tupakkaveron korotusten (momentti 11.08.01) lisäksi myös nikotiinipussien veronkorotuksia erityisesti nuorisokäytön ehkäisemiseksi.

THL kannattaa alkoholiveron korotusta vuosille 2025–2027 (11.08.04), mutta katsoo, että korotuksen tulisi koskea kaikkia alkoholijuomia. THL ei kannata ehdotusta verotuksen rakenteen uudistamisesta etyylialkoholijuomaryhmän osalta niin, että juomasekoitusten verotusta kevennetään suhteessa väkeviin juomiin. Ei ole tarpeellista edistää etyylialkoholipohjaisten juomasekoitusten kulutuksen lisääntymistä.

Nuorten huumekuolemien ehkäisyyn ehdotetaan 3,5 miljoonaa euroa (33.60.31). Huumekuolemien ehkäiseminen edellyttää laaja-alaisia toimia, joissa on kiinnitettävä huomiota esimerkiksi päihde- ja riippuvuuspalveluiden kehittämiseen. On tarpeen myös ehkäistä huumeiden käyttöä ja vähentää siitä aiheutuvia haittoja. THL toteaa, että esityksen mukaiset panostukset tähän kokonaisuuteen tukevat oikein kohdennettuna huumekuolemien ehkäisyä.

Yksityislääkärikäyntien Kela-korvaukset ja lääkkeiden omavastuu

Yksityislääkärikäyntien Kela-korvauksiin kohdennetaan 70 miljoonaa euroa vuodelle 2025 (33.30.60). Vuonna 2024 Kela maksoi vuoden alussa toteutetun Kela-korvausten tason noston seurauksena heinäkuun loppuun mennessä korvauksia tammi–kesäkuun yksityislääkärikäynneistä lähes 47 miljoonaa euroa, joka oli yli kolminkertainen määrä edellisen vuoden vastaavaan ajankohtaan nähden. Kasvu painottui Kelan tutkijoiden mukaan hyvätuloiisiin, jotka ovat lähes kaikilla terveyden mittareilla arvioituna terveempiä ja

toimintakykyisempiä kuin pienituloiset. Yksityislääkärillä käyntien määrä muuttui vain vähän vuosien 2023 ja 2024 välillä, eikä muutos ole oletettavasti vaikuttanut hyvinvointialueiden jonoihin. Nämä havainnot eivät tue hallituksen aikeita nostaa yksityislääkärien Kela-korvausta.

Lääkkeiden sairausvakuutuskorvauksen alkuomavastuuta korotetaan 50 eurosta 70 euroon ja omavastuun määrä sidotaan kansaneläkeindeksiin (33.30.60). Samanaikaiset lääkkeiden omavastuun nosto ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korottaminen voivat johtaa siihen, että pienituloiset ja erityisesti eläkeikäiset tinkivät entisestään lääkkeistä ja lääkärikäynneistä. Tällä voi puolestaan olla epäsuotuisia terveysvaikutuksia. THL:n Terve Suomi -väestötutkimuksen mukaan vuonna 2022 korkeat maksut haittasivat terveyspalvelujen saamista sitä yleisemmin mitä iäkkäämpi vastaaja. Hankaluudet saada terveyspalveluja korkeiden maksujen vuoksi ovat yleistyneet vuodesta 2020 vuoteen 2022, selvimmin eläkeikäisillä.

Terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen

THL kannattaa resurssien osoittamista kuntien, kuntayhtymien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimiin (33.70.50 ja 33.03.31). Kyseessä on kohdejoukolle merkittävä investointi, jolla voidaan vaikuttaa korjaavien sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä turvallisuuspalveluiden tarpeeseen. Järjestöavustusten leikkaaminen (33.90.50) samaan aikaan kuntien ja hyvinvointialueiden säästöpainneiden kanssa sen sijaan voi heikentää osallisuutta ja kansalaisyhteiskuntaa. Leikkausten sijaan tulisi kehittää rahoitettavan toiminnan vaikuttavuutta. Se jää epäselväksi, minkä tahojen toimintaan ohjataan momentissa 33.60.39 mainittava kahden miljoonan euron rahoitus matalan kynnyksen mielenterveysavun ja -palveluiden saatavuuden lisäämiseen. Ruoka-aputyön keskeytyksetön tuki (33.80.54) ja tuen jakamisen kohdistaminen keskeisille alueellisille toimijoille antavat mahdollisuuden toteuttaa resurssitehokasta työtä. Ensisijaisena tavoitteena tulisi toisaalta olla, että esimerkiksi riittävien sosiaaliturvaetuuksien avulla ei muodostuisi laajamittaista tarvetta ruoka-apuun.

Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoitusasema paranee olennaisesti jälkikäteistarkastuksen seurauksena (28.89.31). THL näkee silti huolestuttavana nykyisen tilanteen, jossa heti hyvinvointialueuudistuksen jälkeen syntyy huomattavan suuri jälkikäteistarkastuksella korjattava alijäämä. Vaikka yksittäisen alueen ei kannatakaan tehdä alijäämiä, voi täysimääräinen jälkikäteistarkastus aiheuttaa tilanteen, jossa kontrolli kustannuksista heikkenee yhteisesti. Hyvinvointialueiden alijäämien kattamisvelvoite vaatii hyvinvointialueita kattamaan vuosina 2023–2024 syntyvät alijäämät vuoden 2026 loppuun mennessä. THL katsoo, että rahoitusmallin uskottavuuden näkökulmasta on tärkeää, että alijäämien kattamisvelvollisuudesta pidetään kiinni.

Budjettileikkausten vaikutus THL:n toimintaan

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sopeutti toimintaansa ennakoivasti laskevan kehysten sekä nyt osoitettujen lisästäötarpeiden (tuottavuusohjelma) vuoksi noin 12 miljoonalla eurolla alkuvuoden 2024 aikana. Valtaosa leikkauksista kohdentui henkilöstömenoihin. THL:n henkilötyöpanos väheni supistusten myötä noin 200 henkilötyövuodella. Vajaa sata henkilöä irtisanottiin laitoksen palveluksesta. Useita toiminta päättyi tai supistettiin merkittävästi. Mittavan sopeutuksen seurauksena toimintaa myös organisoitiin uudelleen.

THL:lle kohdistuneiden leikkausten vaikutus hyvinvointialueyhteistyöhön ja THL:n antamaan tukeen

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on lakisääteisenä tehtävänä laatia vuosittain asiantuntija-arviot, joissa arvioidaan jokaisen hyvinvointialueen ja yhteistoiminta- alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistehtävässä onnistumisen tilaa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 30§). Asiantuntija-arvioinneissa nojaututtaan tietosisältöön, josta vastaa THL (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29§). Tietopohjan rakentaminen ja ylläpito ja syntyneen tiedon pohjalta

tehtävät analyysit vaativat runsaasti hyvinvointialueiden kanssa tehtävää työtä.

Hyvinvointialueiden ohjauksen uudistunut keinovalikoima edellyttää hyvinvointialueiden oikeudenmukaisen kohtelun varmistamiseksi THL:n lakisääteistä tehtävää laajempaa asiantuntijuutta tukemaan hyvinkin nopealla aikataululla esille nousevia päätöksenteon tuen tarpeita. Vaikka THL on kevään 2024 yhteistoiminta- ja muutosneuvotteluissa supistanut toimintaansa ja muuttanut toimintansa sisältöä ja organisaatiotaan vastaamaan paremmin hyvinvointialueiden ohjaustarpeeseen, laitoksen nykyiset voimavarat eivät ole täysin riittäviä vastaamaan tähän tarpeeseen. Toteutetut ja tulossa olevat julkisen talouden suunnitelman mukaiset resurssileikkaukset rajaavat entisestään THL:n mahdollisuuksia kehittää toimintaansa ja uudistaa asiantuntijuuttaan vastaamaan hyvinvointialueiden ohjauksen vaatimiin nopeasti muuttuviin asiantuntijatuen tarpeisiin.

Hyvinvointialueuudistuksen yhteydessä THL esitti, että uudistukseen ohjatusta valtion rahoituksesta varattaisiin noin promille ohjaustehtävälle. Huomioon ottaen uudistuksen laajuus (globaalisti suurin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vuosikymmeniin) tämä olisi kohtuullinen kuluerä sen varmistamiseksi, että uudistuksen tavoitteet saavutetaan, sekä väestön terveyden ja hyvinvoinnin, että valtiontalouden tasapainottamisen kannalta.

Pääjohtaja

Mika Salminen

Johtaja

Piia Aarnisalo