



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelu- lainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen

Sosiaaliturvalainsäädännön muutosten yhteisvaikutusarvioinnin yhteenveto

Muistiossa kuvataan kahden tai useamman hallituksen esityksen aikaansaamista muutoksista syntyviä, erityisesti samoihin yksilöihin ja ihmisryhmiin kohdistuvia yhteis- ja ristikkäisvaikutuksia ihmisvaikutusten arvioinnin sekä perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arvioinnin näkökulmasta. Tarkastelussa ovat eräät jo aiemmin, vuonna 2024 voimaan tulleet toimeentuloturvaa ja sosiaalipalveluita koskevat lakimuutokset sekä ne syksyllä 2024 eduskunnalle annettavat sosiaaliturvaa ja sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita koskevat hallituksen esitykset sekä muut talousarvioon liittyvät ehdotukset, joilla nähdään olevan merkittäviä yhteisvaikutuksia.

Arviointi on tehty ihmisryhmittäin keskittyen kullekin relevantteihin näkökulmiin. Eri-tyistä huomiota on Perustuslakivaliokunnan kannan (PeVL 51/2017 vp, s. 4) mukaisesti kiinnitetty niihin ryhmiin, joiden kohdalla negatiiviset vaikutukset saattavat olla suurimmillaan. Ihmisryhmistä arviointi koskee 1) työikäistä eli 18–64-vuotiaasta väestöstä ja heistä erityisesti työttömiä ja työelämän ulkopuolella olevia, opiskelijat mukaan luetuina, 2) lapsia ja lapsiperheitä, 3) vammaisia henkilöitä sekä 4) eläkeläisiä. Tarkasteluun otetaan myös sukupuolinäkökulma, joka liittyy edellä mainittuihin ihmisryhmiin, eikä ole erillinen. Arvioitavat hallituksen esitykset ja ehdotukset sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta kattavat muutoksia työttömyysturvaan, yleiseen asumistukseen, toimeentulotukeen, lapsilisiin, indekseihin sidottuihin etuuksiin, työttömyysvakuutusmaksuihin, eläke-etuuksiin, sairauspäivärahoihin, julkisten terveystaloudellisten palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen, lääkekorvauksiin sekä lasten ja nuorten palveluihin. Esitykset ja ehdotukset valikoitiin arvioitavaksi sen perusteella, että ne yhteisvaikuttavat johonkin tai joihinkin edellä mainituista ihmisryhmistä jonkin toisen tai useamman muutosehdotuksen kanssa.

Arviointi kiinnittyy perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle asetettuun velvollisuuteen turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen, joka edellyttää usein aktiivisia toimia edellytysten luomiseksi oikeuksien käyttämiselle. Erityisen keskeisiä perusoikeuksia ovat perustuslain 6 §:ssä turvattu oikeus yhdenvertaisuuteen ja 19 §:ssä turvattu oikeus sosiaaliturvaan. Arvioinnin kannalta keskeisiin ihmisoikeussopimuksiin lukeutuvat YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus sekä Euroopan sosiaalinen peruskirja. Lisäksi tarkastellaan YK:n lapsen oikeuksien sopimusta sekä YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevaa yleissopimusta.

Lainsäädännön yhteisvaikutuksille ei ole olemassa tarkkaa määritelmää eikä siten niiden arviointiin ole vakiintunutta menetelmää. Lainvalmistelun vaikutusarviointioh-

jeessa kehoitetaan kuitenkin ottamaan huomioon ja arvioimaan sellaisia yhteisvaikutuksia, jotka voivat syntyä eri rinnakkaisten hankkeiden tuloksena tai kasautua siten, että myöhempi hanke vahvistaa aiemman vaikutuksia. Tässä arvioinnissa mukailtiin perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arvioinnin oppaan kolmivaiheista prosessia, jossa aluksi tunnistetaan arvioitavat oikeudet ja ihmisryhmät, sitten kartoitetaan olennaiset velvoittavat ja ei-sitovat oikeuslähteet ja lopuksi arvioidaan, miten tarkasteltavat muutokset vaikuttavat yksilöiden ja ryhmien oikeuksien toteutumiseen jokapäiväisessä elämässä nykytilaan verrattuna.

Eri ihmisryhmiä läpileikkaavana teemana havaittiin, että muutosten merkittävimmät negatiiviset vaikutukset kohdistuvat jo valmiiksi haavoittuvaisessa asemassa oleviin eli pienituloisiin ja julkisia palveluita paljon käyttäviin henkilöihin. Monilla muutoksista, kuten hoitotakuun keventämisellä, julkisen terveydenhuollon verkon harventamisella ja asiakasmaksujen korottamisella, on samankaltaisia vaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen kaikissa tarkastelluista ihmisryhmistä. Lisäksi havaittiin ihmisryhmien erityispiirteistä johtuvia vaikutuksia.

Työikäisten ryhmästä edellä kuvattuun haavoittuvaisessa asemassa olevien joukkoon lukeutuvat erityisesti nuoret aikuiset, osatyökykyiset ja vaikeasti työllistyvät työttömät. Sosiaaliturvaetuksien muutokset heikentävät erityisesti heidän toimeentuloaan, mikä voi lisätä toimeentulotuen käyttöä. Toisaalta pidemmällä aikavälillä vaikutuksia voi jossain määrin kompensoida se, jos aiempaa useampi työikäinen työllistyy. Lapsiperheistä suurimmassa riskissä ovat yhden vanhemman perheet, joille etuuksien merkitys on suurempi. Toimeentulon heikentyminen voi johtaa ongelmien kasautumiseen, jolloin lasten ja nuorten syrjäytymisen riski voi kasvaa. Sekä ikääntyneet että vammaiset henkilöt käyttävät muuta väestöä enemmän julkisen terveydenhuollon palveluita ja lääkkeitä, joten pidemmät matkat päivystykseen, mahdolliset viiveet hoitoon pääsyssä sekä muutokset lääkekorvauksien omavastuuosuuksissa vaikuttavat erityisesti heihin.

Sammanfattning av bedömningen av sammantagna konsekvenser av ändringar i lagstiftningen om social trygghet

I promemorian beskrivs de gemensamma konsekvenser och korseffekter som de ändringar som åstadkommit genom två eller flera regeringspropositioner medför, i synnerhet för samma individer och människogrupper, med tanke på bedömningen av konsekvenserna för människor samt bedömningen av konsekvenserna för de grundläggande och mänskliga rättigheterna. Granskningen gäller vissa lagändringar som gäller utkomstskydd och socialservice och som trädde i kraft redan tidigare år 2024 samt de regeringspropositioner om social trygghet och social- och hälsovårdstjänster som lämnas till riksdagen hösten 2024 samt andra budgetrelaterade förslag som anses ha betydandesammantagna konsekvenser.

Bedömningen har gjorts enligt människogrupper med fokus på de aspekter som är relevanta för var och en. I enlighet med grundlagsutskottets ståndpunkt (GrUB 51/2017 rd, s. 4) har särskild uppmärksamhet fästs vid de grupper där de negativa konsekvenserna kan vara som störst. Av människogrupperna gäller bedömningen 1) befolkningen i arbetsför ålder, dvs. befolkningen i åldern 18–64 år, och av dem i synnerhet arbetslösa och personer som står utanför arbetslivet, inklusive studerande, 2) barn och barnfamiljer, 3) personer med funktionsnedsättning samt 4) pensionärer. Könsperspektivet, som hänför sig till ovannämnda människogrupper, tas också i beaktande och är inte separat.

Regeringens propositioner och förslag som ska utvärderas inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde omfattar ändringar i utkomstskyddet för arbetslösa, det allmänna bostadsbidraget, utkomststödet, barnbidragen, indexbundna förmåner, arbetslöshetsförsäkringspremierna, levnads- och familjeförmånerna, sjukdagpenningarna, tillgången till och tillgängligheten till offentliga hälso- och sjukvårdstjänster, läkemedelsersättningarna samt tjänsterna för barn och unga. Propositionerna och förslagen valdes ut för bedömning på basis av att de samverkar med något eller några av de ovannämnda människogrupperna med något annat eller med flera ändringsförslag.

Bedömningen hänför sig till det allmännas skyldighet enligt 22 § i grundlagen att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses, vilket ofta förutsätter aktiva åtgärder för att skapa förutsättningar för utövandet av rättigheterna. Särskilt viktiga grundläggande fri- och rättigheter är rätten till jämlikhet enligt 6 § i grundlagen och rätten till social trygghet enligt 19 § i grundlagen. De människorättsavtal som är centrala med tanke på bedömningen är FN:s internationella konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter samt Europeiska sociala

stadgan. Dessutom granskas FN:s konvention om barnets rättigheter och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Det finns ingen exakt definition för lagstiftningens sammantagna effekter och därför finns det inte heller någon etablerad metod för bedömning av dem. I anvisningen om bedömning av lagberedningens stiftning uppmanas man dock att beakta och bedöma sådana samverkans effekter som kan uppstå till följd av olika parallella projekt eller kumuleras så att ett senare projekt stärker konsekvenserna av det tidigare. I denna bedömning följde man en process i tre steg i handboken för bedömning av konsekvenserna för de grundläggande och mänskliga rättigheterna, där man först identifierar de rättigheter och människogrupper som ska bedömas, sedan kartlägger väsentliga förpliktande och icke-förpliktande rättsfakta och slutligen bedömer hur de ändringar som granskas påverkar tillgodoseendet av individernas och gruppernas rättigheter i det dagliga livet jämfört med nuläget.

Som ett övergripande tema för olika människogrupper observerades att de mest betydande negativa konsekvenserna av ändringarna berör personer som redan är i utsatt ställning, dvs. personer med låga inkomster och personer som använder offentliga tjänster i stor utsträckning. Många av ändringarna, såsom lindringen av vårdgarantin, gallringen av det offentliga nätet för hälso- och sjukvård och höjningen av klientavgifterna, har likartade konsekvenser för tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna i alla de människogrupper som granskats. Dessutom observerades konsekvenser som beror på olika människogrupperns särdrag.

Bland de personer i arbetsför ålder som nämns ovan hör unga vuxna, partiellt arbetsföra och svårssysselsatta personer. Ändringarna i de sociala trygghetsförmånerna försämrar i synnerhet deras försörjning, vilket kan öka användningen av utkomststöd. Å andra sidan kan konsekvenserna på längre sikt i viss mån kompenseras av att fler personer i arbetsför ålder än tidigare sysselsätts. Bland barnfamiljerna löper enföräldersfamiljer störst risk, för vilka förmånernas betydelse är större. En minskad inkomst kan leda till att problemen hopar sig, då kan risken för utslagning bland barn och unga öka. Både äldre och personer med funktionsnedsättning använder mer tjänster och läkemedel inom den offentliga hälso- och sjukvården än den övriga befolkningen, så längre resor till jouren, eventuella fördröjningar i tillgången till vård samt ändringar i läkemedelsersättningarnas självriskandelar påverkar särskilt dem.

Sisältö

1	Johdanto – kenelle ja miksi	8
2	Arvioinnin toteuttaminen	10
3	Toimeentuloturvaan ja sosiaali- ja terveystalveluihin tehtävät muutokset	12
4	Toimeentuloturvan ja sosiaali- ja terveystalvelujen muutokset ja niiden yhteisvaikutukset	16
5	Perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi	18
5.1	Keskeiset perusoikeudet	18
5.2	Keskeiset kansainväliset ihmisoikeussopimukset	19
5.3	Vaikutusten arviointia eri ihmisryhmien lähtökohdista	22
5.4	Työikäiset	23
5.4.1	Keskeiset havainnot	25
5.5	Vaikutukset lapsiin ja nuoriin sekä lapsiperheisiin	29
5.5.1	Keskeiset havainnot	31
5.6	Ikääntyneet	33
5.6.1	Keskeiset havainnot	34
5.7	Vammaiset henkilöt	37
5.7.1	Keskeiset havainnot	38
6	Yhteisvaikutusten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen arviointia	42
6.1	Vaikutukset toimeentulon turvaan	42
6.2	Vaikutukset oikeuteen saada riittäviä palveluja	46
6.3	Vaikutukset asumisen tukemiseen	50

1 Johdanto – kenelle ja miksi

Sosiaali- ja terveysministeriössä on ensimmäistä kertaa laadittu arviomuistio hallituksen esitysten ja säädösten yhteisvaikutuksista perus- ja ihmisoikeuskölkulmasta. Tässä muistiossa tarkastellaan tiettyjä vuonna 2024 jo tehtyjen toimeentuloturvan ja sosiaalipalvelujen muutosten yhteisvaikutuksia sekä hallituksen vuodelle 2025 esittämien sosiaaliturvan muutosten ihmisvaikutuksia sekä perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia.

Muistio on valmisteltu eduskunnan päätöksenteon tueksi. Taustana tämän muistion sisällölle on se, että sekä valtioneuvoston oikeuskansleri¹ että eduskunnan perustuslakivaliokunta ovat kiinnittäneet hallituksen huomiota siihen, että usean hallituksen esityksen ristikkäisvaikutusten kohdistuessa samoihin henkilöihin ristikkäisvaikutuksia olisi aiheellista tarkastella myös esitysten perus- ja ihmisoikeusvaikutusten kannalta (ks. esim. [PeVL 14/2023 vp](#), kappale 18, [PeVL 16/2023 vp](#), kappale 16). Edelleen perustuslakivaliokunta on todennut perusoikeuksien yksilökohtaisuudesta johtuvan, että vaikutusarvioiden laadinnassa erityistä huomiota on syytä kiinnittää niihin tapauksiin, joiden kohdalla negatiiviset vaikutukset ovat suurimmillaan tapausten mahdollisesta vähäisestä lukumäärästä huolimatta ([PeVL 51/2017 vp](#), s. 4).

Muistion tavoitteena on tuottaa perus- ja ihmisoikeusarviointia toimeentuloturvaan ja sosiaali- ja terveyspalveluihin tehtävien muutosten yhteisvaikutuksista. Perus- ja ihmisoikeusarvioinnin tarkoituksena ei ole korvata muita vaikutusarviointeja vaan täydentää niitä. Perus- ja ihmisoikeusarvioinnille on keskeistä tarkastella haavoittuvassa asemassa olevia ihmisryhmiä ja vaikutuksia heihin.

¹ Oikeuskanslerin ratkaisu [OKV/1772/10/2023-OKV-6](#)

Yhteisvaikutusten arviointi mahdollistaa kasautuvien vaikutusten tunnistamisen.

Keskeiset käsitteet ovat:

- Sosiaaliturva tarkoittaa järjestelmää, jonka tarkoituksena on palveluja ja etuuksia tarjoamalla ylläpitää ja parantaa väestön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Sosiaaliturva kattaa tämän määritelmän mukaan palvelut ja etuudet.
 - Toimeentuloturva tarkoittaa toimeentulon turvaamiseksi maksettavia etuuksia ja tukia.
 - Sosiaali- ja terveyspalveluilla tarkoitetaan asukkaille tarjottavia palveluja.
- Perusoikeudet tarkoittavat kaikille turvattuja oikeuksia, joista on säädetty Suomen perustuslaissa (731/1999).
- Ihmisoikeudet tarkoittavat Suomea sitovissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa tunnustettuja oikeuksia.
- Perus- ja ihmisoikeudet tarkoittavat sekä Suomen perustuslain että kansainvälisten sopimusten määrittelemiä oikeuksia. Ne muodostavat yhdessä toisiaan täydentävän suojajärjestelmän.

Perus- ja ihmisoikeusarviointi tarkoittaa sen arviointia, miten ehdotettu muutos vaikuttaa ihmisten tai ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen.

2 Arvioinnin toteuttaminen

Muistion tavoitteena on tunnistaa ja arvioida kahden tai useamman hallituksen esityksen muutosehdotuksista syntyvät kasautuvat vaikutukset, jotka saattavat olla merkittävämpiä kuin yksittäisten hallituksen esitysten vaikutukset erikseen tarkasteltuina. Lainsäädännön yhteisvaikutuksille ei ole olemassa tarkkaa määritelmää eikä ohjetta, miten yhteisvaikutuksia pitäisi arvioida. Lainvalmistelun vaikutusarviointiohjeessa neuvotaan arvioimaan ja ottamaan huomioon yhteisvaikutuksia, joita voi syntyä eri hankkeiden kanssa tai kumuloituvasti siten, että myöhempi hanke vahvistaa aiempia vaikutuksia ²

Arvioinnissa on mukailtu perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arvioinnin oppaassa mainittua kolmivaiheista arviointia 1) tunnistetaan oikeudet ja ihmisryhmät 2) kartoitetaan olennaiset (oikeus)lähteet 3) arvioidaan perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia.³

Tunnistetaan oikeudet ja ihmisryhmät: Seuraavan luvun taulukossa 1 on kuvattu sosiaaliturvan muutokset 2024 ja 2025 luokitellen ne kokonaisuuksiin. Näiden kokonaisuuksien muutosvaikutukset ihmisten ja ihmisryhmien oikeuksiin ovat arvioinnin kohteena. Ihmisvaikutusten sekä perus- ja ihmisoikeusvaikutusten yhteisvaikutuksia tarkastellaan erityisesti heikommassa asemassa olevien ihmisryhmien osalta: lapset ja lapsiperheet, vammaiset henkilöt ja ikääntyneet. Koska monet muutokset kohdentuvat työikäisiin eli tässä muistiossa tarkasteltuna 18–64-vuotiaisiin, tarkastelu kohdistuu myös työikäisiin ja ryhmän sisällä erityisesti haavoittuvammassa asemassa oleviin työikäisiin. Tarkasteluun otetaan myös sukupuolinäkökulma. Sukupuolivaikutusten tarkastelu liittyy edellä mainittuihin ihmisryhmiin, eikä ole erillinen.

Kartoitetaan olennaiset (oikeus)lähteet: Arvioinnin päälähteenä ovat tarkasteltavien muutosten hallituksen esitykset ja niissä hyödynnetyt oikeuslähteet ja tulonjakovaikutusten arviointimuistio.

² Lainvalmistelun vaikutusarviointiohje (VNK:n julkaisu 2022:66)

³ Rönty, Hanna (OM:n julkaisu 2022:15): Perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi lainvalmistelussa

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut samanaikaisesti tämän muistion kanssa muistion ”Vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan”, jonka tuloksia hyödynnetään myös tämän muistion arvioinnissa. Muistiossa on arvioitu vuodelle 2024 ja 2025 toteuttamien tai valmistelussa olevien toimeentuloturva koskevien muutosten yhteisvaikutuksia kotitalouksien tulonmuodostukseen. Tarkastelussa on lisäksi huomioitu tuloverotukseen esitettyjen muutosten vaikutus sekä joidenkin terveysmenoihin kohdistuvien muutosten vaikutus. Tarkempi kuvaus muistiossa arvioiduista muutoksista löytyy kyseisestä muistiosta. Tässä muistiossa edellä kuvattuun muistioon viitataan nimellä tulonjakovaikutusten arviointimuistio.

Arvioidaan perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia: Muistion lopuksi esitetään yhteenveto perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arvioinnista.

3 Toimeentuloturvaan ja sosiaali- ja terveyspalveluihin tehtävät muutokset

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen hallitusohjelman⁴ mukaisesti toimeentuloturvaan ja sosiaali- ja terveyspalveluihin on tehty ja tehdään lukuisia muutoksia. Julkisen talouden heikko tila lähtökohtaisesti muodostaa hyväksyttävän perusteen muuttamaan sosiaaliturvajärjestelmää. Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, ettei perusoikeuksilla tavoitella tiettyjen etuuksien tason turvaamista. Lisäksi se on lausunut, että sosiaaliturva on sidoksissa yhteiskunnan taloudellisiin voimavaroihin ja siten etuuksien mitoittamisessa on perusteltua huomioida julkisen talouden ja kansantalouden tila. Näin perusoikeuden tason arvioinnissa huomio kiinnittyy tuen saajan ohella yhteiskunnallisiin resursseihin.

Tässä yhteisvaikutusten arvioinnissa on otettu huomioon taulukossa 1 mainitut sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaa koskevat hallituksen esitykset ja muutosehdotukset, joiden tarkka sisältö kuvataan esityksissä ja ehdotuksissa itsessään. Tarkasteltavaksi valikoituminen perustuu siihen, että muutos vaikuttaa ihmisryhmään, johon myös jollain toisella tai useammalla muutosehdotuksella on vaikutusta.

Tarkastelun ulkopuolelle on jätetty muiden hallinnonalojen esitykset kuten esimerkiksi tuloverotus, opintotuki ja lääkkeiden arvonlisäveron korotus, joita kuitenkin käsitellään tulonjakovaikutusten arvioinnin muistiossa.

⁴ Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023

Taulukko 1. Tarkasteltavat kokonaisuudet ja muutokset 2024–2025

Tarkasteltavat kokonaisuudet	Muutokset 2024	Muutokset 2025
Työttömyysturva HE 13/2024 vp ja STM063:00/2023 HE 73/2023 vp ja STM059:00/2024	Lapsikorotusten poisto Suojaosan poisto Työssäoloehdon pidentäminen 12 kuukauteen Ansioturvan tason porrastus keston mukaan Omavastuuajan pidennys 7 päivään Lomakorvausten jaksotuksen palautus	Aktiivijajan korotusten poisto Työmarkkinatuen tarveharkinnan kiristys vanhempien tulojen huomioinnin osalta
Yleinen asumistuki HE 74/2023 vp ja STM118:00/2023	Ansiotulovähennyksen poisto Korvausasteen alennus 70 prosenttiin Perusomavastuuprosentin korotus 50:een Helsingin yhdistäminen kuntaryhmään 2 Perusomavastuun lapsen ja aikuisen kertomien muutos Tuen poisto omistusasujilta ⁵	Tuen poisto omistusasujilta Joidenkin nykyisen kuntaryhmän 2 kuntien siirto kuntaryhmään 3 Varallisuusharkinta
Toimeentulotuki HE 58/2023 vp ja	Tiukennus perusteisiin, joilla toimeentulotuen hyväksyttäviä asumismenoja suuremmat menot voidaan hyväksyä	
Lapsilisät HE 75/2023 vp ja STM049:00/2023	Lapsilisän korotus neljästä tai useammasta lapsesta Yksinhuoltajakorotuksen korottaminen Alle 3-vuotiaiden lapsilisän korotus	
Kansaneläke- tai kuluttajahintaindeksiin sidotut etuudet HE 75/2023 vp ja STM049:00/2023	Indeksikorotusten jäädytys, pois lukien toimeentulotuki, eläkkeet, rintamalisät, vammaisetuudet, elatusapu ja elatustuki (ennakoitu vaikutus vuosille 2024–2025)	

⁵ Hyväksytty eduskunnassa joulukuussa 2023. Kirjattu vuodelle 2024 päätöksen ajankohdan perusteella. Muutos asuu voimaan 1.1.2025.

Tarkasteltavat kokonaisuudet	Muutokset 2024	Muutokset 2025
Eläke-etuudet STM118:00/2023 ja STM081:00/2024		Eläkkeensaajan asumistuen tuloharkinnan kiristäminen Kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkkeen ikärajan nosto 16 vuodesta 18 vuoteen
Sairauspäivärahat ja kuntoutusrahat HE 60/2023 vp ja STM062:00/2024 ja STM081:00/2024 ja STM115:00/2023		Kuntoutusrahan tasojen leikkaukset Sairauspäivärahan 70 %:n korvaustasoon oikeuttavan vuositulon ylärajan lasku 27 688 euroon ja muutos tulorajan ylittävältä osalta karttuvan päivärahan suuruuteen Kuntoutusrahan ikärajan nosto 16 vuodesta 18 vuoteen Kuntoutusrahan myöntämisedellytysten muutokset
Yksityislääkärin vastaanotto- palvelujen korvaustason nosto	Kela-korvausten nosto 1.1.2024. ⁶	

⁶ Yksityisen sairaanhoidon Kela-korvaukset suurenevät

Tarkasteltavat kokonaisuudet	Muutokset 2024	Muutokset 2025
<p>Julkisten terveyspalvelujen saatavuus ja saavutettavuus</p> <p>STM061:00/2024</p> <p>STM079:00/2023</p> <p>STM042:00/2024</p> <p>STM093:00/2023</p>	<p>Asiakasmaksujen indeksikorotus 10 %</p>	<p>Perusterveydenhuollon asiakasmaksuja korotetaan pääsääntöisesti 22,5 % ja erikoissairaanhoidon maksuja pääsääntöisesti 45 %.</p> <p>23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan pidentäminen 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen.</p> <p>Perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan pidentäminen neljästä kuukaudesta (1.11.2024 alkaen kolme kuukautta) kuuteen kuukauteen.</p> <p>Sairaaloiden ja päivystyksen kokonaisuuden ja erikoissairaanhoidon työnjaon uudistaminen</p>
<p>Lääkekorvaukset</p> <p>HE 57/2023 vp ja STM120:00/2023</p>	<p>Vuosiomavastuun vuoden 2023 indeksikorjauksen tekemättä jättäminen (2024)</p>	<p>Vuosikohtaisen alkuomavastuun korotus 50 eurosta 70 euroon (2025)</p>
<p>Lasten ja nuorten palvelut</p> <p>HE 56/2023 vp ja STM083:00/2023</p> <p>STM115:00/2023</p>	<p>Jälkihuollon ikärajan laskeminen 25 ikävuodesta 23 ikävuoteen.</p>	<p>Alle 23-vuotiaille 1.5.2025 lukien lasten ja nuorten terapiatakuu</p> <p>Nuoren ammatillisen kuntoutuksen uudistaminen</p>
<p>Vammaiset henkilöt</p> <p>STM067:00/2023</p>		<p>Vammaispalvelulain soveltamisalan voimaantulo</p>
<p>Ikääntyneet</p> <p>VN/16703/2024 lausuntopalvelu</p>		<p>Ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen väljentäminen</p>

4 Toimeentuloturvan ja sosiaali- ja terveyspalvelujen muutokset ja niiden yhteisvaikutukset

Toimivilla sosiaali- ja terveyspalveluilla ja sosiaaliturvan tulonsiirroilla sekä tulonsiirtoihin kiinteästi kytkeytyvillä palveluilla tavoitellaan henkilön tilanteeseen myönteistä muutosta, kuten hyvinvoinnin, terveydentilan, itsenäisen toimeentulon edellytysten ja yksilöllisen autonomian vahvistumista.⁷ Vahvistamalla ihmisten osallisuutta ja työkykyä, vähentämällä työttömyyttä, ihmisten näköalatomuutta ja osattomuutta sekä huolehtimalla sosiaaliturvasta ja peruspalveluista pyritään ehkäisemään syrjäytymistä ja köyhyyttä.

Kokonaisvaikutusten kannalta merkittävimmät etuudet ovat työttömyysturva, yleinen asumistuki sekä perustoimeentulotuki. Työttömyysturvaan on kohdistunut ja kohdistuu useita eri muutoksia, jotka vähentävät työttömyysetuuksien määrää. Ensisijaisen etuuden pieneneminen puolestaan pienentää yleisen asumistuen laskennassa huomioon otettavia tuloja, ja siten korottaa yleistä asumistukea. Samalla kuitenkin myös yleisen asumistuen tasoa lasketaan, jolloin kokonaisvaikutus yleiseen asumistukeen riippuu kotitalouden tilanteesta. Useimmiten yleinen asumistuki kuitenkin pienenee.

Terveyspalvelujen käyttöön liittyy niistä perittävät maksut ja muut menot. Terveysmaksuilla ja -menoilla tarkoitetaan tässä julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuja ja sairausvakuutuksesta korvattavien lääkkeiden ja yksityisen terveydenhuollon käytöstä korvauksen jälkeen käyttäjille maksettavaksi jääneitä omavastuita yhteensä. Tarkastelluista muutoksista julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen sekä lääkkeiden alkuomavastuun kasvattavat käyttäjille kohdistuvia menoja, kun taas yksityisen terveydenhuollon korvauksiin tehdyt muutokset sekä lääkekaton indeksikorotuksen tekemättä jättäminen pienentävät käyttäjille jäävää maksuosuutta. Palvelujen käyttöön vaikuttavat maksujen lisäksi palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.

⁷ Palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisesta: [Palvelujen ja etuuksien yhteensovittaminen - Sosiaaliturvakomitean ongelmaraaportti \(valtioneuvosto.fi\)](#)

Ensisijaisten etuuksien ja yleisen asumistuen pieneneminen sekä eräiden etuuksien poistuminen nuorilta puolestaan voi johtaa perustoimeentulotuen tarpeen kasvuun. Jo valmiiksi toimeentulotukea saavalla kotitaloudella tämä tarkoittaa käytännössä ainakin laskennallisesti sitä, että muiden etuuksien nettomääräinen pieneneminen kompensoituu täysimääräisesti toimeentulotuen kasvulla. Suurin osa perustoimeentulotuen saajista täydentää perustoimeentulotuella muita etuuksia. Lisäksi toimeentulotuen saajien määrä lisääntyy, kun aiempaa useamman kotitalouden tulot putoavat alle perustoimeentulotuen tason. Oikeus toimeentulotukeen ei ole kuitenkaan yksiselitteinen, koska sen saantiin vaikuttaa tulojen lisäksi myös muun muassa varallisuus.

5 Perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi

Perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointi tarkoittaa sen tarkastelemista, millaisia konkreettisia seurauksia ehdotetulla politiikkatoimilla on ihmisten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Arvioinnissa perus- ja ihmisoikeuksista seuraavat oikeudelliset velvoitteet tuodaan arjen tasolle ja analysoidaan, miten esityksen vaikutukset näkyvät ihmisten jokapäiväisessä elämässä. Lainsäädäntö voi vaikuttaa eri ihmisryhmiin eri tavoilla, vaikka se on näennäisesti neutraalia. Siksi esitysten vaikutuksia tulee arvioida eri ihmisryhmien näkökulmasta, jos esitys vaikuttaa merkittävästi ryhmään kuuluvien ihmisten elämään ja olosuhteisiin.

5.1 Keskeiset perusoikeudet

Tässä arvioinnissa tarkasteltavat muutokset ovat merkityksellisiä useiden perustuslaissa tunnustettujen perusoikeuksien sekä Suomea sitovien ihmisoikeusvelvoitteiden näkökulmasta. Arviointi kiinnittyy perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle asetettuun velvollisuuteen turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen edellyttää usein julkisen vallan aktiivisia toimia edellytysten luomiseksi oikeuksien käyttämiselle ja esimerkiksi erilaisten etuuksien ja palvelujen myöntämistä. Sosiaaliturvaan kohdistuvien muutosten yhteisvaikutusten arvioinnin kannalta erityisen keskeisiä perusoikeuksia ovat puolestaan perustuslain 6 §:ssä turvattu yhdenvertaisuusperusoikeus ja perustuslain 19 §:ssä turvattu oikeus sosiaaliturvaan.

Yhdenvertaisuusperusoikeus sisältää muodollisen yhdenvertaisuuden (1 mom.) ja syrjinnän kiellon (2 mom.) ja velvoittaa edistämään sukupuolten tasa-arvoa (4 mom.). Pykälän 3 momentin mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Perustuslain yhdenvertaisuussäännöksen tarkoituksena on turvata oikeudellisen yhdenvertaisuuden lisäksi tosiasiallisen tasa-arvon toteutumista yhteiskunnassa. Säännös ei edellytä kaikkien ihmisten sa-

manlaista kohtelua, vaan mahdollistaa hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi tarpeellisen positiivisen erityiskohtelun eli tietyn ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavat toimet (HE 309/1993 vp; esim. PeVL 20/1998 vp, PeVL 10/2003 vp, PeVL 40/2004 vp, PeVL 34/2005 vp, PeVL 38/2006 vp). Säännös ei muutoinkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia.

Yhdenvertaisuusnäkökohdilla on merkitystä sekä myönnettäessä lailla etuja ja oikeuksia ihmisille että asetettaessa heille velvollisuuksia. Perustuslakivaliokunta on kuitenkin korostanut, että yhdenvertaisuusperiaatteesta ei seuraa tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (HE 309/1993 vp ja siinä mainitut perustuslakivaliokunnan lausunnot sekä esim. PeVL 59/2002 vp, PeVL 1/2006 vp, PeVL 38/2006 vp, PeVL 28/2009 vp, PeVL 64/2010 vp, PeVL 2/2011 vp, PeVL 12/2011 vp).

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa turvataan jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Pykälän 2 momentin mukaan jokaiselle taataan lailla oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Pykälän 4 momentissa velvoitetaan julkinen valta edistämään jokaisen oikeutta asuntoon ja tukemaan asumisen omaoimista järjestämistä.

5.2 Keskeiset kansainväliset ihmisoikeussopimukset

Sosiaaliturvaa koskevista ihmisoikeussopimuksista keskeisimmät ovat YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen

yleissopimus (jäljempänä TSS-sopimus, SopS 6/1976) ja (uudistettu) Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 78–80/2002).

TSS-sopimuksen 9 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden sosiaaliturvaan sosiaalivakuutus mukaan lukien. Sopimuksen 11 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden saada itselleen ja perheelleen tyydyttävä elintaso, joka käsittää riittävän ravinnon, vaatetuksen ja sopivan asunnon, sekä oikeuden elinehtojen jatkuvaan parantamiseen. TSS-sopimuksen 12 artiklassa veloitetaan sopimusvaltiot tunnustamaan jokaiselle oikeus nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielen terveydestä. Sopimusmääräys sisältää veloitteen luoda sellaiset olosuhteet, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelukset sairaustapauksissa. Sopimusvaltiot sitoutuvat TSS-sopimuksen 2. artiklan nojalla täysmääräisesti käytettävissä olevien voimavarojensa mukaan ryhtymään toimenpiteisiin kaikin soveltuvin keinoin ja varsinkin lainsäädäntötoimenpitein yleissopimuksessa tunnistettujen oikeuksien toteuttamiseksi asteittain kokonaisuudessaan. Oikeuksien toteutumisessa kuitenkin huomioidaan artiklan 9 mukaisesti sopimusvaltion käytettävissä olevat voimavarat, jotka voidaan ottaa huomioon painavimpina syinä sosiaaliturvaetuuksia heikennettäessä.

Euroopan uudistetun sosiaalisen peruskirjan 12 artiklassa veloitetaan jäsenvaltiota luomaan sosiaaliturvajärjestelmä, joka turvaa kansalaisten toimeentulon työelämän katkoksiin liittyvien riskien varalta. Sopimusmääräyksen perusteella jäsenvaltiot sitoutuvat pitämään yllä sosiaaliturvajärjestelmää ja pyrkimään asteittain nostamaan sosiaaliturvajärjestelmänsä korkeammalle tasolle. Peruskirjan 13 artiklassa turvataan oikeus sosiaaliavustukseen jokaiselle, jolla ei ole riittäviä tuloja tai varoja ja joka ei pysty hankkimaan tällaisia tuloja tai varoja joko omin avuin tai muista lähteistä. Peruskirjan 11 artiklassa turvataan oikeus terveyden suojeluun ja 13 artiklassa oikeus lääkinnälliseen apuun. Sopimusta valvovan sosiaalisten oikeuksien komitean mukaan mainituista velvoitteista seuraa muun muassa se, että sopimusvaltioiden on taattava kaikille yksilöille pääsy terveydenhuollon piiriin, terveydenhuoltojärjestelmän täytyy olla koko väestön saavutettavissa ja potilaille ei saa aiheutua liiallisia kustannuksia.

Kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista erityisen merkityksellisiä nyt tarkasteltavien lainsäädäntömuutosten kannalta ovat myös YK:n lapsen oikeuksien

sopimus (SopS 59–60/1991) sekä YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 27/2016).

Lapsille kuuluvat pääsääntöisesti samat perus- ja ihmisoikeudet kuin aikuisille. Tämän lisäksi lapsille kuuluu YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa ja muissa ihmisoikeussopimuksissa turvattuja erityisiä oikeuksia, joita sovelletaan vain lapsuuden aikana. Lapsen oikeuksia koskevat yleiset periaatteita ovat syrjimättömyys, lapsen edun ensisijaisuus, lapsen oikeus erityiseen suojeluun, oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen sekä lapsen oikeus tulla kuulluksi sekä osallistuminen yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Lapsen oikeuksien sopimuksen 3 artiklan 1 kohdan mukaan kaikissa viranomaisten ja lainsäädäntöelinten toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lapsen oikeuksien sopimuksessa edellytetään, että sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapselle hänen hyvinvoinnilleen välttämättömän suojelun ja huolenpidon ottaen huomioon hänen vanhempiansa, laillisten huoltajiensa tai muiden hänestä oikeudellisessa vastuussa olevien henkilöiden oikeudet ja velvollisuudet. Sopimuksen 24 artikla koskee oikeutta terveyteen, 26 artikla oikeutta sosiaaliturvaan ja 27 artikla oikeutta riittävään elintasoon.⁸

Myös vammaisille henkilöille kuuluvat kaikki samat perus- ja ihmisoikeudet kuin muillekin ihmisille. YK:n vammaisyleissopimuksessa vahvistetaan muissa ihmisoikeussopimuksissa turvattuja oikeuksia ja asetetaan valtioille velvollisuus edistää, suojella ja taata kaikille vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti heidän ihmisoikeuksiensa ja perusvapauksiensa toteutuminen sekä edistää vammaisten henkilöiden synnynnäisen arvon kunnioittamista. Sopimuksen 19 artiklan mukaisesti vammaisen henkilön saatavilla on oltava palveluja, joita tarvitaan tukemaan elämistä ja osallisuutta yhteisössä. Koko väestölle tarkoitetut palvelut tulee olla vammaisten henkilöiden saatavissa yhdenvertaisesti muiden kanssa. Sopimuksen 25 artikla koskee vammaisten henkilöiden oikeutta terveyteen, 26 artikla oikeutta kuntoutukseen, 27

⁸ Lapsen edun sisällön lähtökohtana ovat lapsen oikeudet ja niiden mahdollisimman täysimääräinen toteuttaminen. Lapsen oikeuksien sopimusta valvova lapsen oikeuksien komitea on antanut useita yleiskommentteja sopimuksen soveltamisesta eri tilanteissa. Yleiskommentissaan 14/2013 komitea on määritellyt seuraavat lapsen edun kannalta olennaiset tekijät: lapsen näkemykset, lapsen hyvinvointi ja arki, identiteetti ja tausta, haavoittuva asema, perhesuhteiden ja muiden ihmissuhteiden vaaliminen, terveys, huolenpito, suojaaminen ja turvallisuus sekä koulutus ja varhaiskasvatus.

artikla oikeutta työhön ja työllistymiseen ja 28 artikla oikeutta riittävään elintason ja sosiaaliturvaan.

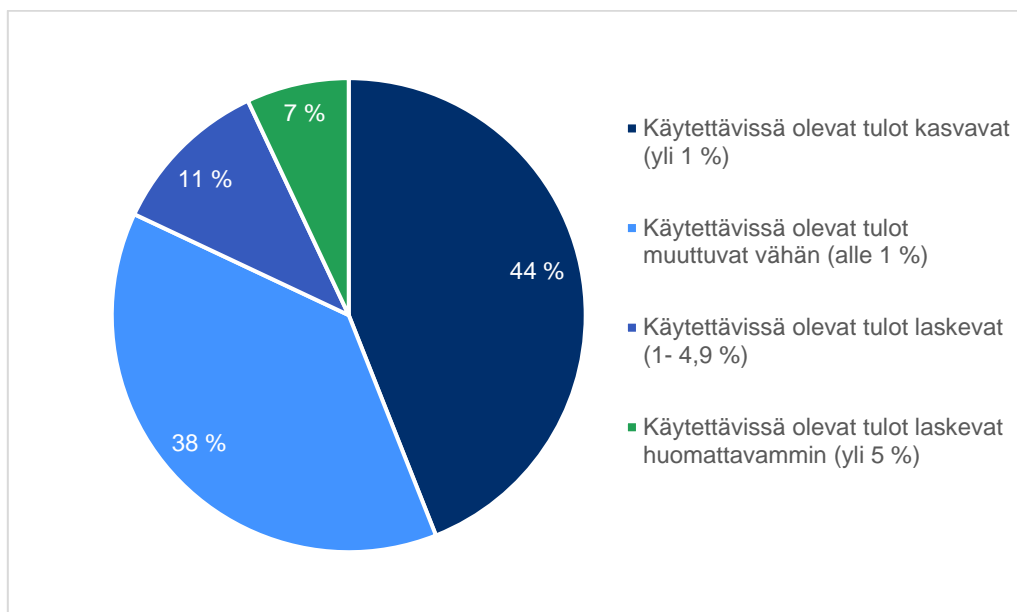
Terveyteen liittyviä sopimusmääräyksiä on lisäksi muun muassa kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevassa YK:n yleissopimuksessa (SopS 68/1986). Tässä sopimuksessa ja useassa edellä mainituissa sopimuksessa määrätään erikseen esille nostettuna asiana raskaana olevien naisten terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta huolehtimisesta.

Ikääntyneiden henkilöiden oikeuksista ei ole samanlaisia velvoittavia erillisiä sopimuksia kuin on lasten oikeuksista ja vammaisten henkilöiden oikeuksista. Kansainvälisesti ikääntyneiden ihmisten asemasta on kuitenkin laadittu ei-sitovia asiakirjoja.

5.3 Vaikutuksien arviointia eri ihmisryhmien lähtökohdista

Seuraavissa luvuissa on käsitelty muutosten vaikutuksia eri ihmisryhmille. Ihmisryhmittäisessä vaikutusten arvioinnissa on pidettävä mielessä samaan aikaan ilmestyneessä tulonjakovaikutusten arvioinnissa mainittu lähtökohta vaikutusten mittakaavasta. Vähintään yhden prosentin tulonmenetyksiä suhteessa käytettävissä oleviin tuloihin kokeviin kotitalouksiin kuuluu noin 19 prosenttia väestöstä. Oheinen kuvio 1 havainnollistaa asiaa.

Kuvio 1. Tulonmuutosten yleisyys väestössä



Ikäryhmittäisessä tarkastelussa suurimmat suhteelliset tulonmenetykset kohdistuvat nuoriin työkäisiin. Myös 55–64-vuotiaissa tulonmenetykset ovat muita ryhmiä yleisempiä. Yli 65-vuotiaisiin kohdentuvat vaikutukset ovat varsin pieniä, koska eläkkeisiin ei kohdistu säästöjä. Kaikkein pienituloisimmilla tuensaajilla toimeentulotuki kompensoi muiden etuuksien pienenemistä merkittävästi.

5.4 Työkäiset

Vuoden 2023 lopussa 18–64-vuotiaita oli yhteensä 3 272 270 henkilöä (58 % koko väestöstä). Väestö voidaan jaotella pääasiallisen toiminnan perusteella työvoimaan kuuluviin (työlliset ja työttömät) sekä työvoiman ulkopuolella oleviin.⁹

Tässä osiossa keskitytään erityisesti siihen työvoimaan kuuluvaan ja työvoiman ulkopuoliseen 18–64-vuotiaaseen väestöön, joihin nähdään kohdistuvan

⁹ Käsitteet [pääasiallisen toiminnan luokituksen](#) mukaan.

eri hallituksen esitysten johdosta kasautuvia vaikutuksia. Karkeasti ottaen vaikutusten nähdään kasautuvan enemmän työttömään työvoimaan sekä työvoiman ulkopuoliseen väestöön kuin työlliseen väestöön.

On tärkeää huomioida työikäisten ihmisten hyvin erilaiset taustat ja taustavaikeudet. Erilaiset taustat vaikuttavat eri tavoin toimintamahdollisuuksiin. Vaikka työikäiset eivät ole ns. perinteinen haavoittuvassa asemassa olevien ihmisryhmä, voivat useat tekijät rajoittaa työikäisten toimintamahdollisuuksia ja –edellytyksiä sekä lisätä haavoittuvuuksia. Työttömyys pitkittyttyään voi aiheuttaa syrjäytymistä ja mahdollisuuksien kaventumista. Alhainen koulutustaso tai vanhentunut koulutus saattaa olla työllistymisen esteenä. Erilaiset fyysiset ja psyykkiset terveysongelmat, kuten krooniset sairaudet tai mielenterveysongelmat voivat heikentää kykyä osallistua työelämään. Päihdeongelmat voivat johtaa työkyvyttömyyteen, työttömyyteen ja sosiaaliseen syrjäytymiseen.

Osalla työikäisistä voi olla vähäiset tukiverkostot. Yksinäisyys ja eristyneisyys saattavat kaventaa mahdollisuuksia. Taloudelliset ongelmat kuten velkaantuminen, toimeentulovaikkeudet ja köyhyys voivat olla myös esteenä toimeliaisuudelle. Myös asuinalueella on merkitystä syrjäytymisriskin kannalta. Syrjäseuduilla voi olla vähemmän työmahdollisuuksia, koulutuspalveluita tai terveydenhuollon resursseja, mikä voi heikentää ihmisten yhdenvertaisuutta.

Perheelliset, erityisesti yksinhuoltajat, voivat kokea syrjäytymisen riskiä, jos he eivät saa riittävästi tukea lastenhoitoon tai heillä on rajoitetut mahdollisuudet työllistyä perhevelvollisuuksien vuoksi. Syrjintä tai ennakkoluulot sukupuolen tai erilaisen taustan takia voivat estää työelämään pääsyn tai työelämässä etenemisen. Edellä mainittujen tekijöiden yhdistelmät voivat lisätä riskiä syrjäytyä yhteiskunnasta ja työelämästä.

Työelämän monipuolistuminen tarjoaa mahdollisuuksia, mutta tuo myös epävarmuutta. Työelämässä tapahtuvat muutokset tuovat mukanaan erilaisia työtehtäviä, työsuhteita, työskentelytapoja ja ammatillisia urapolkuja. Vakinaisen kokoaikatyön rinnalle on tullut monia muita työnteen muotoja, kuten osa-aikatyö, freelance-työ, projektiluontoinen työ, keikkatyö ja erilaiset yrittäjyyden muodot. Työurat ovat moninaistuneet. Monet ihmiset vaihtavat ammattia tai urasuuntaa elämänsä aikana. Yhä useammat työntekijät tekevät monipuolisia

tehtäviä, jotka eivät välttämättä kuulu perinteiseen ammattirooliin. Työntekijöiltä odotetaan laaja-alaista osaamista ja kykyä sopeutua uusiin tehtäviin. Myös digitalisaatio ja teknologia muuttaa työelämää muuttuneet ja uusia työtehtäviä syntyy jatkuvasti. Tämä tuo mukanaan joustavampia ja erikoistuneempia työtapoja.

Työelämän monipuolistuminen ja nopea muutos voivat tuoda haasteita osaamisvaatimukseen. Nuorilla työntekijöillä, jotka ovat vasta aloittamassa uraansa, saattaa olla vaikeuksia löytää vakituista työpaikkaa. Vanhemmilla työntekijöillä voi olla vaikeuksia saada riittävää lisäkoulutusta työelämän nopeissa muutoksissa, kuten digitalisaation, teknologian ja tekoälyn käytön kehittämisessä. Työkäisillä voi olla alhainen koulutustaso tai osaaminen ei vastaa nykyisiä työelämän vaatimuksia, joka tuo epävarmuutta. Automaatio ja teknologia ovat korvanneet perinteisiä työtehtäviä, mikä saattaa uhata niiden työntekijöiden työllistymismahdollisuuksia, joilla ei ole tarvittavia uusia taitoja. Yrittäjät ja itsensä työllistäjät, kuten freelancerit, kohtaavat usein epävarmuutta tulojen vaihtelusta, kysynnän vaihteluista sekä kilpailusta. Heillä ei ole samanlaista taloudellista turvaa kuin vakituudessa työsuhteessa olevilla työntekijöillä.

5.4.1 Keskeiset havainnot

- Esitysten vaikutusten nähdään kohdistuvan ja tietyssä määrin kasautuvan erityisesti nuoriin aikuisiin sekä osatyökykyisiin ja työttömiin ja heistä erityisesti vaikeasti työllistyviin ja pitkään työelämän ulkopuolella olleisiin.
- Yleisesti ottaen sosiaaliturvaetuuksiin tehtävien muutosten vaikutukset työkäisiin näkyvät toimeentulon heikentymisenä ja siten mahdollisesti viimesijaisen turvan eli toimeentulotuen käytön lisääntymisenä. Pidemmällä aikavälillä vaikutuksia voi jossain määrin kompensoida se, jos aiempaa useampi työkäinen työllistyy.
- Kuntoutukseen ja työllistymistä edistäviin palveluihin osallistumisen taloudellisten kannustimien heikentyminen voi vaikuttaa kielteisesti esityksissä ennakoituihin työllisyysvaikutuksiin.

- Muutokset heikentävät julkisen perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä ja voivat siten kasvattaa eriarvoisuutta palvelujen saatavuudessa ja käytössä.
- Työttömistä suurempi osa on miehiä, mutta asumistukeen sekä työttömyysturvan työssäoloehtoon tehtävät muutokset kohdistuvat enemmän naisiin. Naiset käyttävät miehiä enemmän terveydenhuollon palveluja.

Sairaus- ja kuntoutusetuuksiin tehtävät muutokset kohdistuvat henkilöihin, jotka ovat taloudellisesti erityisen haavoittuvassa asemassa. Heidän toimeentulonsa heikkenee ja riskinä on, että esitykset kasvattavat toimeentulotuen ja yleisen asumistuen menoja. Esitysten myötä myös taloudelliset kannusteet ja mahdollisuudet osallistua ja sitoutua ammatilliseen kuntoutukseen heikentyvät.

Kelan järjestämän nuoren ammatillisen kuntoutuksen myöntämisedellytyksiä tarkennetaan, mutta myöntäminen ei edelleenkään edellytä sairaus- tai vammadiagnoosia Kelan järjestämän nuoren ammatillisen kuntoutuksen (ml. Nuotti-valmennus) myöntämisedellytysten tarkentaminen voi luoda riskin, että entistä suurempi osa heikossa asemassa olevista nuorista jää vaille palveluja, kun nuoren ammatillista kuntoutusta kohdennetaan sitä tarvitseville ja siitä hyötyville nuorille. Nuoren ammatillisen kuntoutuksen myöntäminen ei edellytä sairaus- tai vammadiagnoosia. Nuoret, joilla on sairaus tai vamma, voivat hakea diagnosiperusteista ammatillista kuntoutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevat nuoret ohjattaisiin niiden piiriin.

Yleiseen asumistukeen tehtävät muutokset lisäävät pienituloisuutta ja toimeentulotuen saamista sekä mahdollisesti aiheuttavat myös tulotason mukaisen alueellisen eriytymisen vahvistumista. Naisten pienituloisuus kasvaa hiukan enemmän kuin miesten. Kun huomioidaan toimeentulotukeen tehdyt tarpeellisen suuruusena pidettäviä asumismenoja koskevat muutokset, asumisen tukien summa pienenee osassa kotitalouksia enemmän kuin pelkkien asumistuen leikkausten myötä. Toimeentulotuessa hyväksyttäviin asumismenoihin liittyvät muutokset voivat lisätä maksuhäiriömerkintöjä, häätöjä ja kasvattaa asunnottomuuden riskiä. Erityisesti maahan muuttaneiden ja etnisten vähemmistöjen kohdalla asumistuen tiukennukset jo entuudestaan eriarvoisilla vuokra-asuntomarkkinoilla vaikeuttavat sopivan hintaisen asunnon löytämistä.

Työttömyysturvaan tehdyt muutokset lisäävät asumistuen ja toimeentulotuen tarvetta. Työssäoloehdon pidentäminen kohdistuu erityisesti naisiin, sillä naiset työskentelevät miehiä useammin määrä- ja osa-aikaisissa työsuhteissa. Työttömyyden aikainen työskentely on yleisempää naisilla kuin miehillä. (Kyyrä ym. 2018). Yhdessä suojaosan poiston kanssa muutokset heikentävät osatyökykyisten henkilöiden taloudellisia kannustimia työhön. Osittaisen työmarkkinatuen alentaminen kohdistuu kotona asuviin työttömiin nuoriin. Työllistymistä edistävien palvelujen ajalta maksettavan korotusosan poistaminen on merkityksellisempi niille, joiden tukitaso on matalampi.

Etuuksien indeksikorotusten tekemättä jättäminen vuosille 2024–2027 aiheuttaa lisääntyvää toimeentulotuen tarvetta. Toimeentulotuen saajilla myös työnteen kannustimet ovat heikkoja. Tämä voi heikentää erityisesti niiden henkilöiden taloudellista asemaa, joiden toimeentulo heikennee myös mm. asumistuen ja työttömyysturvan säästötoimien seurauksena.

Suomen sote-palvelujärjestelmän yhtenä erityispiirteenä on työikäisten perusterveydenhuollon terveyspalvelujen eriytyminen: työssäkäyvät käyttävät enimmäkseen työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon palveluja, kun taas työttömät ja työmarkkinoiden ulkopuolella olevat käyttävät julkista perusterveydenhuoltoa (esim. Blomgren ym. 2022). Kaikki työssäkäyvät, kuten esimerkiksi monet itsensä työllistäjät, eivät kuitenkaan ole työterveyshuollon piirissä. Avoterveydenhuollon palvelujen käytössä on tuloryhmittäisiä eroja, jotka eivät selity terveydentilan eroilla: suurituloiset käyttävät palveluja pienituloisia enemmän, kun palvelujen tarve otetaan huomioon (Manderbacka ym. 2017). Tyydyttämätöntä palvelutarvetta on erityisesti taloudellista uhkaa kokevilla, työttömillä työikäisillä sekä huonon terveydentilan omaavilla (Manderbacka ym. 2012).

Yksityisen terveydenhuollon Kela-korvauksia nostettiin alkuvuodesta 2024. Sairausvakuutuksen korvausosuus on kuitenkin yhä edelleen niin vähäinen, ettei vähävaraisimmilla tai pienituloisimmilla ole mahdollista käyttää näitä palveluja. Julkisen perusterveydenhuollon hoitojonossa on paljon moniammatillista hoitoa ja hoidon jatkuvuutta tarvitsevia asiakkaita, jotka eivät hyödy Kela-korvatuista palveluista samalla tavalla kuin he, jotka muutenkin käyttävät yksityisiä palveluja.

Perusterveydenhuollon hoitotakuusäntelyn muutokset todennäköisesti pidentävät hoitoonpääsyaikoja ainakin jonkin verran, ja hoitoon pääsyn heikentyminen kohdistuu työikäisistä heikossa ja haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin, kuten kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä oleviin henkilöihin. Tähän ryhmään lukeutuvat esim. mielenterveys- ja päihdepotilaat, työttömät, vangit sekä osa vammaisista henkilöistä ja maahanmuuttajista, joille julkisen perusterveydenhuollon palvelut ovat ensisijaisia. Lisäksi hoitotakuun keventäminen voi lisätä maantieteellisiä eroja sekä hyvinvointialueiden järjestämän perusterveydenhuollon, korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon välisiä eroja hoitoon pääsyssä. Alle 23-vuotiaille hoitotakuu säilyy kuitenkin ennallaan. Toisaalta, ensimmäistä hoitokäyntiä koskevien enimmäisaikojen (hoitotakuu) pidentäminen saattaa erityisesti henkilöstöpulan tilanteissa mahdollistaa paremmin hoidon jatkuvuuteen panostamisen, mikä voi hyödyttää erityisesti esimerkiksi pitkäaikaissairauksista kärsiviä työikäisiä. Suun terveydenhuollon hoitotakuusäntelyn muutokset koskettavat laajasti koko aikuisväestöä, koska työterveyshuolto ei sisällä suun terveydenhuollon palveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotukset painottuvat pienituloisiin. Kotitaloustasolla kenenkään maksut eivät pienene ja kotitaloustyypeistä vaikutukset kohdistuvat erityisesti yksinhuoltajiin, lapsettomiin pariskuntiin ja yksinasuviin. Yleisesti terveyspalvelujen tarve on suurempi työvoiman ulkopuolella olevilla (työttömät, työkyvyttömät, vanhuseläkeläiset). Muutokset kohdistuvat enemmän naisiin kuin miehiin. ([Tervola & Ollonqvist 2024.](#))

Sairauspäivärahan ja kuntoutusrahan määrän alentaminen voi myös johtaa siihen, että aiempaa matalammalla etuudella aiempaa suuremmista asiakasmaksuista selviytyminen heikentyy. Sairauspäivärahan ja kuntoutusrahan määrän alentaminen ei kuitenkaan kohdistu kaikkein pienituloisimpiin etuudensaajiin. Vuoden 2024 alusta vähimmäismääräiset kuntoutusrahat yhtenäistettiin takuueläkkeen tasolta perusturvan tasolle.

Päivystyspalveluiden keskittäminen vaikuttaa koko väestöön, sillä yksityinen sektori ei tuota vaativan kiireellisen hoidon ympärivuorokautisia palveluita. Yksityinen sektori tuottaa ilta- ja yöaikaan vain rajallisesti kiireellisen terveydenhuollon palveluita (yleislääkäripalvelut, lievät tapaturmat) ja niitä on tarjolla lähinnä isoissa kaupungeissa tai etäpalveluina. Hyvinvointialueiden päivystyspalveluiden keskittämisen tavoitteena on turvata palvelun saatavuutta, laatua,

vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta, kun henkilöstö ja monipuolinen osaaminen on paremmin varmistettu ja hoito on yhdenvertaista. Toisaalta saavutettavuus heikkenee ja etäisyydet lisääntyvät osalle väestöstä, mikä voi edellyttää kuljetusjärjestelyjä ja aiheuttaa kustannuksia sekä toimenpiteitä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Matka lähimpään päivystyspisteeseen pitenee erityisesti Pohjois- ja Itä-Suomessa. Ympäri vuorokautisen päivystyksen keskittämisessä on kuitenkin kyse erityisesti yöaikaisesta palvelusta, jolloin vaikutuksia eri väestöryhmiin vähentää se, että hyvinvointialueilla voi olla kiirevastaanottoa ja muuta ilta- ja viikonloppuaikaista julkista palvelua.

Päivystystä koskevan uudistuksen tavoitteena on siirtää painopistettä ympärivuorokautisesta päivystyksestä ja erityispalveluista siihen, että väestö saisi paremmin peruspalveluita virka-aikaan ja myös iltaisin ja viikonloppuisin. Perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentämisellä voi kuitenkin olla vaikutusta päivystyspalveluiden käytön lisääntymiseen, painottuen edellä kuvattuihin väestöryhmiin ja myös esimerkiksi ikäihmisiin. Ei voida poissulkea mahdollisuutta, että hoitoon pääsyajat pidentyisivät rahoituksen vähenemisen seurauksena merkittävästi, mikä johtaisi muun muassa häiriökäyntään, päivystysten kuormittumiseen ja erikoissairaanhoidon tarpeen kasvuun. Asiakasmaksuissa korotuksia tehdään myös päivystyspalveluiden maksuihin. Maksut ovat korkeampia erikoissairaanhoidossa (mukaan lukien sairaaloiden päivystyspalveluissa) kuin perustasolla, ja niitä myös korotetaan suuremmalla prosentilla. Erikoissairaanhoidon maksut kuormittavat näin ollen asiakasta enemmän ja maksujen korotusten on arvioitu voivan vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen.

5.5 Vaikutukset lapseen ja nuoriin sekä lapsiperheisiin

Lapsilla tarkoitetaan Suomea sitovissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa sekä kansallisessa lainsäädännössä alle 18-vuotiaita. Tässä tarkastelussa huomioidaan kuitenkin myös muutoksia, jotka kohdistuvat lapsiperheisiin, sillä niillä on välillisiä vaikutuksia lapsen oikeuksien toteutumiseen. Nuoren

määritelmä ei ole tarkkarajainen. Lapsuuden ja aikuisuuden nivelvaihe on ihmisen kehityksen kannalta erityisen herkkä, huokoinen ja kriittinen elämänvaihe.¹⁰

Ehdotettujen muutosten lapsivaikutusten arviointi eroaa muiden ihmisryhmien tarkastelusta kahdella tavalla. Koska tarkastelun kohteena ovat alle 18-vuotiaat, joilta puuttuu kyky huolehtia oikeuksiensa toteutumisesta yhdenvertaisesti aikuisten tavoin, on heillä erityinen oikeus siihen, että heidän oikeutensa turvataan.

Toisaalta lapsiin kohdistuvat vaikutukset ovat sellaisia, jotka syntyvät muista tekijöistä riippuvien vaikutusketjujen kautta ja ovat usein luonteeltaan välillisiä. Tämä korostuu erityisesti nyt tarkastelussa olevien muutosten vaikutuksia arvioitaessa. Enemmistö suomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin ja elää kasvulle ja kehitykselle suotuisissa olosuhteissa. Ongelmana on hyvinvointiin liittyvien ongelmien kasautuminen samoille lapsille ja perheille. Pitkään jatkuvassa ongelmien kasautuminen on riski lapsen suotuisalle kasvulle ja kehitykselle.

Lapsi on jo ikänsä vuoksi haavoittuvassa asemassa. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat ne lapset, joilla on lisäksi muita eriarvoistamisen riskiä lisääviä tekijöitä, kuten perheen köyhyys, lapsen vammaisuus tai kuuluminen vähemmistöryhmään. Lapsiperheköyhyys koskettaa nykyisin noin 11,7 prosenttia lapsista.¹¹ Etenkin pitkittynyt pienituloisuus on haitallista perheille. Se koettaa erityisesti yhden aikuisen perheitä ja perheitä, joissa on monta lasta. Yhden aikuisen lapsiperheistä joka kymmenes on pitkittyneesti pienituloinen.

¹⁰ Sekä kansallisesti että kansainvälisesti nuoren määritelmä on liukuva. Esimerkiksi YK:n Nuoret, Rauha ja Turvallisuus –päätöslauselmassa (2250/2015) nuoret on määriteltä 18-29 vuotiaiksi. Lastensuojelulain (417/2007) mukaan nuorena pidetään 18-22 –vuotiaita ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan 18-24 vuotiasta henkilöä. Nuorisolain (1285/2016) mukaan nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiaita.

¹¹ [Lapsiperheköyhyys datana - Iltä](#), alkuperäinen lähde Tilastokeskuksen [Tulonjakotilasto](#).

5.5.1 Keskeiset havainnot

- Sosiaaliturvaetuuksien leikkaukset yhdessä palveluihin kohdistuvien heikennysten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotusten kanssa heikentävät erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja heistä huolta pitävien aikuisten asemaa.
- Esitykset lisäävät riskiä lapsiperheköyhyyden kasvamiseen, sillä toimeentuloturvan muutokset kohdistuvat myös lapsiperheisiin. Yhden aikuisen kotitalouksissa toimeentuloturvaetuuksien merkitys on usein suurempi kuin kahden aikuisen talouksissa. Tämän vuoksi myös vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturvamutoksista johtuvat suuret suhteelliset tulonmenetykset painottuvat yksinhuoltajatalouksiin.
- Lapsuuden perheen toimeentulo-ongelmat myös periytyvät ja lisäävät todennäköisyyttä muiden ongelmien kasautumiseen elämänkulussa, jolloin lasten ja nuorten syrjäytymisen riski voi kasvaa. Syrjäytymisen riski voi kasvaa etenkin niissä tilanteissa, joissa vaikuttavia ja oikea-aikaisia palveluita ei ole saatavilla.
- Terapiatakuu vahvistaa yksilökohtaisen hoidon ja tuen saatavuutta lasten ja nuorten lisääntyneisiin mielenterveyden oireisiin. Alle 23-vuotiaille hoitotakuu säilyy kuitenkin ennallaan, mikä on lasten ja nuorten osalta myönteistä.
- Nuorten palvelut heikentyvät Kelan kuntoutusrahaetuuksien ja kuntoutusrahan muutosten sekä lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskun myötä. Nämä toimenpiteet lisäävät erityisen haavoittuvassa asemassa olevien nuorten syrjäytymisen riskiä.

Työttömyysturvaan tehtävät muutokset kohdistuvat työttömiin ja lisäävät asumistuen ja toimeentulotuen tarvetta. Lapsuuden perheen toimeentulo-ongelmat (mm. lisääntynyt turvautuminen viimesijaiseksi tarkoitettuun toimeentulotukeen) lisäävät todennäköisyyttä muiden ongelmien kasautumiseen elämänkulussa. Perheiden pitkäaikainen pienituloisuus on haitallista perheille ja kuormittaa vanhempien voimavaroja (Solantaus ym. 2004). Toimeentulotuen saaminen on merkki taloudellisista vaikeuksista. Se yhdistyy usein terveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin (Kuivalainen 2013; Vaalavuo ym. 2020). Tutkimusten mukaan matala sosioekonominen asema perheessä kasvattaa myös lapsiin kohdistuvan väkivallan riskiä (Ellonen ym. 2023).

Yleiseen asumistukeen tehtävät muutokset lisäävät lapsiperheiden pienituloisuutta. Edullisempi asuminen voi tarkoittaa ahtaampaa asumista tai muuttoa halvemman asumisen paikkakunnalle tai halvemmalle alueelle paikkakunnan sisällä. Tällä voi olla vaikutuksia lapsiin: lapsi voi joutua vaihtamaan koulua tai varhaiskasvatuspaikkaa, jolloin tuttu elinympäristö ja vertaissuhteet muuttuvat.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisestä seuraavalla lasten vanhempien huonommalla hoitoon pääsyllä voi olla välillisiä kielteisiä vaikutuksia lapsiin. Heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat henkilöt ovat usein työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon palvelujen ulkopuolella. Vanhempien terveydentilan mahdollinen heikentyminen voi huonontaa heidän kykyään huolehtia lapsen hyvinvoinnista. Vaikutukset saattaisivat vaihdella alueittain, koska hoitotakuun keventäminen todennäköisesti lisääisi maantieteellisiä eroja hoitoon pääsyssä.

Terveydenhuollon asiakasmaksujen korotusten vaikutukset kohdistuvat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin, ml. pienituloiset yksinhuoltajaperheet (Tervola & Ollonqvist 2024). Vaikka ehdotukset eivät suoraan kohdistu lapsiin, ne voivat heikentää lasten huoltajien taloudellista tilannetta ja pitkittää huoltajien terveysongelmia. Lapsen huoltajan terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen voi vaikuttaa hänen elatuskykyynsä ja kykyynsä huolehtia lapsistaan. Tämä voi johtaa myös perheen sosiaalipalvelujen tarpeeseen. Kela-korvaustaksojen korotus parantaa keski- ja hyvätuloisten perheiden mahdollisuuksia käyttää yksityisiä lääkäripalveluja lapsen sairastuessa. Korotukset eivät lisää mahdollisuuksia yksityisten lääkäripalvelujen käyttöön pienituloisilla perheillä, koska omavastuuosuudet ovat edelleen suuria, eivätkä ne vaikuta perheisiin, joissa lapsella on sairauskuluvakuutus.

Lapsilisään tehdyistä muutoksista hyötyvät ne perheet ja näissä perheissä elävät lapset, joissa lapsi on alle kolmevuotias tai perheessä on enemmän kuin kolme alle 17-vuotiasta lasta, ja joissa vanhemmat eivät saa indeksitarkistusten jäädytyksen piirissä olevia etuuksia. Toimeentulotukea saavien lasten perheet eivät hyödy lapsilisien korotuksista.

Ympäri vuorokautisen päivystyksen keskittäminen vaikuttaa lapsiin ja lapsiperheisiin, sillä he käyttävät paljon terveydenhuollon palveluja ja myös päivystyspalveluita. Esityksen vaikutukset kohdistuvat enemmän niiden perheiden lap-

siin, joilla ei ole mahdollisuuksia käyttää kiireellisissä (yleislääkärin hoitoa vaativissa) tilanteissa yksityisiä terveyspalveluja (esim. perheen taloustilanne tai syrjäinen asuinpaikka, jossa ei ole yksityisiä palveluja). Vaativammissa päivystyksellisissä tilanteissa koko väestö asioi hyvinvointialueen järjestämässä palveluissa. Osalla lapsipotilaista ja heidän perheistään matka-aika ympäri-vuorokautiseen päivystykseen piteneisi.

Terapiatakuu vahvistaisi hoidon ja tuen saatavuutta lasten ja nuorten lisääntyneisiin mielenterveyden oireisiin. Terapiatakuun mukaiset palvelut olisivat maksuttomia, joten ne eivät lisäisi kynnystä tai kustannuksia perheille. Perusterveydenhuollon hoitotakuun väljentäminen ei koske alle 23-vuotiaita, mikä on myönteistä. Sen sijaan vuoden 2024 alusta voimaan tullut jälkihuollon ikärajan laskeminen 23 vuoteen lisännee nuorten syrjäytymisen riskiä ja palvelutarvetta.

Kelan kuntoutusrahaetuksien alaikärajan nostaminen 18 ikävuoteen ja kuntoutusrahaoikeuden poistaminen Nuotti-valmennuksen ajalta lisäävät nuorten syrjäytymisriskiä. Nuotti-valmennus toimii työllisyyttä vahvistavana tekijänä nuorille, jotka ovat työn ja opiskelun ulkopuolella, ja oikeus kuntoutusrahaan on motivoinut nuoria osallistumaan ja sitoutumaan valmennukseen.

5.6 Ikääntyneet

Suomessa 1 300 000 henkilöä on täyttänyt 65 vuotta. Pääosa heistä on eläkkeensaajia ja heidän keskimääräinen kokonaiseläkkeensä vuonna 2023 oli 1 977 euroa kuukaudessa. Eläkeläisten pienituloisuusaste oli 13 prosenttia, siten köyhyysrajan alapuolella elää eläkeläisiä yhtä usein kuin muitakin väestöryhmiä (tieto vuodelta 2020).

Sairastavuus kasvaa vanhemmissa väestöryhmissä ja siitä syystä heillä on muuta väestöä enemmän sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta ja käyttöä. Osa iäkkäistä ei saa tarvitsemaan palveluja. Yli 75-vuotiaista miehistä 23 prosenttia ja naisista 26 prosenttia ilmoitti väestötutkimuksessa saaneensa lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi. Kokemus sekä lääkärin että hoitajan

vastaanottopalvelujen riittämättömyydestä oli yleistynyt selvästi vuosina 2018–2022.¹²

Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden 75-vuotta täyttäneiden osuus (%) vuonna 2022 oli 7,7 prosenttia. 75 vuotta täyttäneistä naisista 8,8 prosenttia koki joutuneen tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynnistä. Vastaava luku miehillä oli 6,1 prosenttia.¹³

5.6.1 Keskeiset havainnot

- Sosiaaliturvaetuuksien leikkaukset yhdessä palveluihin kohdistuvien heikennysten sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotusten kanssa heikentävät erityisesti pienituloisten ja julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävien ikääntyneiden asemaa.
- Asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat muuta väestöä yleisemmin ikääntyneisiin henkilöihin, sillä he käyttävät enemmän julkisen terveydenhuollon palveluita. Muutokset koskettaisivat arviolta 74 prosenttia yli 85-vuotiaista. Ikärakenteesta johtuen muutokset kohdistuvat enemmän naisiin kuin miehiin.
- Lääkekorvauksiin tehtävät muutokset omavastuusuudessa koskevat erityisesti ikääntyneitä.
- Ympäri vuorokautisen päivystysten karsiminen osuu muuttotappioalueille, joissa ikääntyneiden osuus väestöstä on suurempi. Päivystyspalveluiden keskittäminen vaikuttaa iäkkäisiin, sillä kiireellisen hoidon tarpeen syitä ovat erityisesti pitkäaikaissairauksien hankaloitumiset ja toimintakykyä äkillisesti heikentävät tilanteet.
- Hoitotakuun keventäminen todennäköisesti hidastaa hoitoon pääsyä ainakin jonkin verran kohdistuen erityisesti ikääntyneisiin, sillä he käyttävät paljon julkista terveydenhuoltoa.

¹² Lähde: THL:n [Terve Suomi –ilmiöraporttien Palvelujen saavutettavuus –ilmiöraportin johtopäätökset](#).

¹³ Sotkanet; indikaattorin [4266 tietopiminta v. 2022](#) . Indikaattoritiedon [kuvaus](#).

- Eläkkeensaajien asumistuen tulo- ja varallisuusehtojen tiukentaminen vaikuttaa pienituloisten, mutta ei kaikkein varattomimpien, eläkeläisten toimeentuloon heikentävästi.

Tulonjakomuistion tuloksien perusteella yli 65-vuotiaiden pienituloisuusaste nousee 1,18 prosenttiyksikköä kun se koko väestön tasolla nousee 1,73 prosenttiyksikköä. Yli 65-vuotiaiden pienituloisuusaste kasvaisi muutosten seurauksena siis koko väestöä vähemmän, mutta ikääntyneillä on sairastavuudesta johtuen enemmän terveysmenoja.

Ikääntyneillä on eniten terveysmenoja ja terveysmenojen muutosten huomioiminen kasvattaakin vanhimmissa ikäryhmissä hieman niiden osuutta, joiden tulot pienenevät. Kun keskitytään vain vuodelle 2025 suunniteltuihin muutoksiin, terveysmenot vaikuttavat tuloihin seuraavasti: 65–74-vuotiaista 8,8 % kokee tulonmenetyksiä terveysmenojen vuoksi, kun taas ilman terveysmenoja vastaava luku on 4,4 %. Vähintään 75-vuotiaiden kohdalla ero on vielä selvempi: 10,1 % kokee tulonmenetyksiä terveysmenojen vuoksi, kun ilman terveysmenoja osuus on 4,3 %. 65-vuotta täyttäneistä noin 220 000 henkilöä kuuluu tähän ryhmään. Tässä joukossa erityisen haavoittuvia ovat he, jotka kuuluvat kaikkein pienituloisimpiin tai esitettyjen toimien seurauksena putoavat tähän ryhmään. Nyt esitetyt muutokset kasvattavat iäkkäiden määrää pienituloisimpien joukossa. Toimien yhteisvaikutuksena arviolta 15 000 uutta iäkkästä henkilöä putoaa kaikkein pienituloisempaan väestöryhmään.¹⁴

Asiakasmaksujen korotukset (ja henkilön itse maksettavaksi jäävien lääkekustannusten nousu kohdistuvat muuta väestöä yleisemmin ikääntyneisiin henkilöihin, sillä heidän voidaan arvioida käyttävän enemmän julkisen terveydenhuollon palveluita ja lääkkeitä. Tutkimukset osoittavat, että pienituloiset iäkkäät jättävät hankkimatta mm. tarvittavia elintarvikkeita, lääkkeitä ja palveluja. On oletettavaa, että iäkkäiden toimeentulotuen hakijoiden määrä kasvaa esitettyjen toimien seurauksena. Määrää on kuitenkin vaikea ennustaa, koska pienituloiset iäkkäät voivat sinnitellä pitkään pärjäämisen äärirajalla, ennen

¹⁴ SISU-mikrosimulaatiomallilla tehdyt laskelmat. Perustuu tulonjakovaikutusten arviointiin.

toimeentulotuen hakemista. Tämä voi lisätä ongelmien kasautumista ja aiheuttaa iäkkään terveydentilan ja toimintakyvyn laskun, siksi onkin todennäköistä, että iäkkäiden palvelutarpeet kasvavat muutosten seurauksena.

Ikääntyneille merkittävämpiä muutoksia voi aiheutua palvelujärjestelmään tehtävistä muutoksista. Perusterveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitotakuun keventäminen kohdentuu erityisesti iäkkääseen pienituloiseen väestöön. Riskinä on, että hoidon viivästyessä asiakkaiden toimintakyky ja terveydentila heikkenevät. Toisaalta iäkkäillä on muita ikäryhmiä enemmän pitkäaikaissairauksia ja ensimmäistä hoitokäyntiä koskevan enimmäisaikojen (hoitotakuu) pidentäminen saattaisi erityisesti henkilöstöpulan tilanteissa mahdollistaa paremman panostamisen hoidon jatkuvuuteen. Vaikutukset saattaisivat vaihdella alueittain, koska hoitotakuun keventäminen todennäköisesti lisäisi maantieteellisiä eroja hoitoon pääsyssä.

Päivystyspalveluiden keskittäminen lisää alueellista eriarvoisuutta ja matkakustannuksia ja matka-aikaa asiakkaille ja tämän on arvioitu koskevan erityisesti ikääntyneitä. Hallituksen esityksessä on varauduttu ensihoidon ja sairausvakuutuksesta maksettavien matkakorvausten kasvuun. Päivystysten karsiminen osuu muuttotappioalueille, joissa ikääntyneiden osuus väestöstä on suurempi. Ympäri vuorokautisella päivystyksellä saattaa olla osalle iäkkäistä väestöstä yleisen turvallisuuden tunteen merkitys erityisesti, mikäli muut palvelut ovat riittämättömiä tai suunnittelemattomia. Monille päivystys on tärkeä hoitoon hakeutumisen väylä, kun muualle ei päästä tai osata mennä.

Eläkkeen saajien asumistukeen tehtävät muutokset kohdistuvat pienituloisiin eläkeläisiin. Muutokset eivät kohdistu kaikkein pienituloisimpiin eläkeläisiin vaan heihin, joilla on tuloja tai varallisuutta.

Henkilöstömitoituksen muuttaminen oletettavasti helpottaa henkilöstön saatavuutta kotihoitoon ja voi parantaa siten kotihoitoa tarvitsevien iäkkäiden palvelun saatavuutta. Ikääntyneiden itsensä kannalta ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen laskeminen vaikuttaa hoivan laatuun arvioiden mukaan siten, että perustarpeet voidaan tyydyttää, mutta toimintakykyä ylläpitävää ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa voi heikentyä. Niiden eläkkeensaajan asumistuen saajien osalta, jotka ovat pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä asumistuen muutokset eivät välttämättä vaikuta käytettävissä olevien tulojen määrään.

Toimeentuloturvan kiristykset kohdistuvat ikääntyneistä hieman enemmän naisiin kuin miehiin. Terveysmenojen ja julkisten palvelujen saatavuuden heikennyksien arvioidaan kohdistuvan myös hieman enemmän naisiin, sillä heitä on enemmän pienituloisissa ja ikääntyneissä ja naiset käyttävät miehiä enemmän terveydenhuollon palveluja.

5.7 Vammaiset henkilöt

Suomessa ei ole käytössä yhtä vammaisen henkilön määritelmää tai määriteltyä vammaisstatusta. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen (SopS 26 ja 27/2016) mukaan vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Määritelmän mukaan vammaisuus ei siis määrity henkilön diagnoosin kautta, vaan suhteessa ympäristöön ja sen esteisiin. Suomessa ei rekisteröidä tai tilastoida vammaisten henkilöiden kokonaismäärää.

Viitteitä vammaisten henkilöiden määrästä voi kuitenkin saada esimerkiksi vammaispalvelujen käyttäjien tai Kelan vammaisetuuksien saajien määrästä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2024 julkaiseman arvion mukaan vammaispalvelujen käyttäjiä on yhteensä noin 130 000 henkilöä. Tämä on noin 2,3 % Suomen väestöstä. Kelan vammaistukien saajia oli vuoden 2023 lopussa 261 900 eli 4,7 % koko väestöstä. Vammasta tai sairaudesta aiheutuvat pitkäaikaiset toimintarajoitteet koskevat melko tasaisesti eri sukupuolia.

On tärkeää huomioida vammaisten henkilöiden moninaisuus ja se, että vammaisiin henkilöihin kuuluu eri-ikäisiä ja taustaltaan erilaisia ihmisiä. Eri vammat vaikuttavat eri tavoin toimintamahdollisuuksiin ja vammaiset ovat myös toimeentulomahdollisuuksiensa suhteen heterogeeninen ryhmä. Kaikkia vammaisia henkilöitä koskevia yleistyksiä lakimuutosten vaikutuksista vammaisiin henkilöihin ei voida tehdä.

Tutkimusten mukaan vammaiset henkilöt ovat keskimäärin muuta väestöä pienituloisempia ja heidän koulutus- ja työllisyysasteensa on huomattavasti muuta väestöä alhaisempi. Vammaisten henkilöiden tulot perustuvatkin muuta

väestöä yleisemmin tulonsiirtoihin. Vammaisilla henkilöillä voi olla myös lisähaasteita toimeentulossa muun muassa vammaisuudesta aiheutuvien kulujen vuoksi ja muita useammin etuuksien varassa eläminen on elämänmittaista. Vammaisten henkilöiden voidaan arvioida käyttävän muuta väestöä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluita. Vammaiset henkilöt eivät ole työnhakijoina yhdenvertaisessa asemassa rakenteellisten ja asenteellisten esteiden vuoksi.

Johtuen muuta väestöä alhaisemmasta työllisyysasteesta ja heikommasta toimeentulosta, vammaisten henkilöiden voidaan arvioida käyttävän muita yleisemmin julkisia terveydenhuollon palveluita. Vammaisten henkilöiden osalta on huomioitava vammaisuuden vuoksi tarvittavien palveluiden välttämätön ja usein elämänmittainen tarve sekä palveluiden merkitys vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumisessa.

5.7.1 Keskeiset havainnot

- Sosiaaliturvaan kohdistuvat leikkaukset yhdessä asiakasmaksujen korotusten ja itselle maksettavaksi jäävien lääkekustannusten kasvun kanssa kohdistuvat pienituloisten, paljon palveluja käyttävien vammaisten henkilöiden toimeentuloon erityisen voimakkaasti.
- Pidemmät matkat päivystykseen ja viiveet hoitoon pääsyssä voivat vammaisuuden vuoksi aiheuttaa lisähaasteita, esimerkiksi Kela-kyytien saatavuus matkojen pidentyessä, kuntoutuksen ja tarvittavan terveydenhuollon viivästymisen vaikutukset toimintakykyyn ja muiden palvelujen tarpeeseen.
- Monilla sosiaaliturvaetuuksiin tehtävillä muutoksilla voidaan arvioida olevan suurempi vaikutus vammaisten henkilöiden toimeentuloon kuin muuhun väestöön keskimäärin johtuen edellä mainituista tekijöistä. Yleisesti pienituloisiin kohdistuvat vaikutukset pätevät monin osin myös moniin pienituloisiin vammaisiin henkilöihin.
- Vammaisten henkilöiden voidaan arvioida tarvitsevan terveydenhuollon palveluja muuta väestöä enemmän. Täten perusterveydenhuollon hoitotakuun keventäminen saattaa heikentää vammaisten henkilöiden asemaa enemmän verrattuna muihin väestöryhmiin. Kuntoutuspalvelu-

jen viivästyminen toimintakyvyn heikentyessä voi vaarantaa vammaisen henkilön itsenäisen asumisen ja lisätä palvelujen tarvetta merkittävästi.

- Asiakasmaksujen korotukset ja henkilön itse maksettavaksi jäävien lääkekustannusten nousu kohdistuvat muuta väestöä yleisemmin vammaisiin henkilöihin, sillä heidän voidaan arvioida käyttävän enemmän julkisen terveydenhuollon palveluita ja lääkkeitä.

Asumistukeen nyt tehtävien muutosten sekä työttömyysturvan muutosten voidaan pääsääntöisesti katsoa vaikuttavan pienituloisten vammaisten henkilöiden osalta samoin kuin muihin pienituloisiin. Asumistuen nyt tarkastelussa olevat muutokset eivät kohdennu voimakkaimmin kaikkein heikoimmassa asemassa oleviin. Asumistuen osalta on hyvä huomioida, että osa vammaisista henkilöistä tarvitsee esteetöntä tai apuvälineiden tai avustajien tarpeen vuoksi isompaa asuntoa, muun muassa nämä tekijät voivat rajoittaa heidän mahdollisuuttaan hakeutua edullisempaan vuokra-asuntoon.

Kuntoutusetuuksiin ja kuntoutusrahaetuuksiin tehdyt ja ehdotetut muutokset kohdistuvat myös vammaisiin henkilöihin. Erityisesti nuoren kuntoutusrahaan kohdistuvat muutokset vaikuttavat vammaisten nuorten etuuksien saamiseen ja etuuksien tasoon ja siten heidän toimeentuloonsa. Nuoren kuntoutusrahalla tuetaan vammaisten nuorten opiskelua ja tutkinnon suorittamista. Jatkossa alle 18-vuotiailla ei enää olisi oikeutta nuoren kuntoutusrahaan. Tämä voi vaikeuttaa vammaisten nuorten kouluttautumista ammattiin ja heidän tulevaa työllistymistään sekä lisätä syrjäytymisriskiä. Toisaalta oppivelvollisuus kestää nykyisin 18 vuoden ikään saakka ja oppivelvollisilla on oikeus saada tukitoimia oppilaitokseltaan, minkä lisäksi vammaisten nuorten käytettävissä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelut.

Yhdessä kansaneläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeen alaikärajan noston kanssa yhteisvaikutukset vammaisten nuorten ja heidän perheidensä toimeentuloon kokonaisuutena ovat kuitenkin merkittävät. Vuosien 2025 ja 2027 alusta voimaan tulevat muutokset muuttaisivat alle 18-vuotiaiden mahdollisuuksia saada vammaisetuuksia. Arvion mukaan lähes kaikilla niillä 16–17-vuotiailla, joilla ilman vuoden 2025 alusta voimaan tulevaa työkyvyttömyyseläkkeen alaikärajan nostoa olisi oikeus eläkettä saavan hoitotukeen, olisi jatkossa oikeus euromäärältään suurempaan vammaisetuuteen kuin ilman muu-

tosta. Samoin vuoden 2027 alusta voimaan tulevan vammaisetuuksien ikärajan noston seurauksena niillä 16–17-vuotiailla, joilla olisi ollut oikeus 16 vuotta täyttäneen vammaistukeen tai eläkettä saavan hoitotukeen, arvioidaan jatkossa olevan oikeus samantasoiseen tai tasoltaan korkeampaan vammaisetuuteen.

Myös vammaistuen saajissa ja työkyvyttömyyseläkkeen saajissa suurella osalla etuuden saajista käytettävissä olevat tulot laskevat. Aikuisten vammaistuen saajista n. 40 prosentilla tulot laskevat vähintään yhdellä prosentilla ja 18 prosentilla vähintään viidellä prosentilla. Työkyvyttömyyseläkkeen saajien osalta vastaavat luvut ovat n. 36 % ja 4 %. Vammaistuen saajilla useiden etuuksien samanaikainen saanti on yleistä ja siten esimerkiksi asumistuen muutokset vaikuttavat myös useiden vammaistuen saajien tuloihin.

Vammaispalvelulain soveltamisalan tarkentaminen varmistaa lain yhtenäistä soveltamista ja lain säilyttäminen erityislakina turvaa vammaispalvelujen saatavuutta vammaisille henkilöille jatkossakin. Esitysluonnoksessa ehdotettavien soveltamisalan tarkennusten myötä vammaispalvelulain mukaisten palveluiden piiriin ohjautuvien asiakkaiden määrä ei eroa merkittävästi siitä, mitä alkuperäisessä hallituksen esityksessä (191/2022) arvioitiin. Siten vaikutukset vammaisiin henkilöihin säilyisivät lähtökohtaisesti ennallaan.

Terapiatakuulla arvioidaan olevan positiivisia vaikutuksia vammaisten lasten ja nuorten oikeuksien toteutumiseen. Terapiatakuun tavoitteena on nopeuttaa vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa.

Ympäri vuorokautisen päivystyksen keskittäminen vähentää päivystäviä toimipisteitä ja pidentää etäisyyksiä, matka-aikaa ja matkakustannuksia myös vammaisille henkilöille. Vaikutus on merkittävämpi niille vammaisille henkilöille, jotka käyttävät paljon päivystyksellisiä terveyspalveluita. Haasteita voi matkojen pidetessä olla muun muassa matkoihin käytettävien Kela-kyytien saatavuudessa ja esteettömien ajoneuvojen riittävydessä.

Terveydenhuollon palvelujen hitaampi saatavuus saattaa heikentää vammaisten henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämistä, mikä voi lisätä heidän avun tarvet-

taan, johon vastaaminen edellyttää sosiaalihuollon palveluja. Vaikutukset saataisivat vaihdella alueittain, koska hoitotakuun keventäminen todennäköisesti lisäisi maantieteellisiä eroja hoitoon pääsyssä. Positiivista ja vammaisen lapsen ja nuoren edun mukaista on, että alle 23-vuotaiden osalta hoitotakuuta ei pidennetä.

6 Yhteisvaikutusten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen arviointia

Tässä luvussa esitetään kokoava arvio vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturvan ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutuksista eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Arvioinnissa keskitytään oikeuksien toteutumisen tasoon ja suuntaan kohdistuviin keskeisimpiin kumuloituviin vaikutuksiin. Yksittäisissä hallituksen esityksissä kuvataan tarkemmin kyseisen esityksen ihmis- ja perusoikeusvaikutuksia ja tässä muistiossa kuvataan edellä kuvattujen muutosten yhteisvaikutuksia eräiden ihmisryhmien kannalta.

6.1 Vaikutukset toimeentulon turvaan

Perustuslain 19 §:n 2 momentilla on asetettu lainsäätäjälle velvoite taata jokaiselle perustoimeentulon turvaa tarvitsevalle subjektiivinen oikeus lailla säädettävään julkisen vallan järjestämään turvaan. Perusoikeusuudistuksen esitöiden ja perustuslakivaliokunnan vakiintuneen käytännön mukaan perustuslain 19 §:n 2 momentissa tarkoitettu perustoimeentulon turva on voimassa olevasta sosiaalilainsäädännöstä riippumaton eikä siten kiinnity olemassa oleviin etuusjärjestelmiin tai etuuksiin (HE 309/1993 vp; PeVM 25/1994 vp; esim. PeVL 33/2004 vp, PeVL 48/2006 vp, PeVL 16/2023 vp). Olennaista on, että oikeus perustoimeentuloon on turvattu kaikissa säännöksessä mainituissa sosiaalisissa riskitilanteissa, eli työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen jälkeen jonkin sosiaaliturvajärjestelmän kautta kattavasti siten, että ei synny väliinpu-toajaryhmiä (esim. PeVL 60/2002 vp, PeVL 30/2005 vp).

Perustoimeentulon turvan riittävyttä arvioitaessa annetaan merkitystä sille, millaiset toimeentulon edellytykset sosiaalisen riskin kohdanneella henkilöllä on, kun otetaan huomioon lakisääteiset turvajärjestelmät ja hänen tilanteensa muutoin kokonaisuutena. Perustuslain 19 §:n 2 momentin säännöksen tarkoittaman turvan taso menee pidemmälle kuin perustuslain 19 §:n 1 momentin

mukainen oikeus välttämättömään toimeentuloon. Perustoimeentuloa turvaava järjestelmä ei siten voi muodostua 1 momentin mukaisesta viimesijaisesta turvasta.

Perustuslain 19 §:n 2 momentin vaatimuksia eivät vastaa sellaiset lainsäädännölliset muutokset, jotka merkitsevät olennaista puuttumista perustoimeentulon turvaan. Sosiaaliturvaa voidaan kuitenkin suunnata ja kehittää yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen mukaisesti. Näin voidaan varmistaa, että myös pitkällä aikavälillä perustoimeentulon turva on taattu (HE 309/1993 vp; PeVM 25/1994 vp). Perustuslakivaliokunta on katsonut, että sosiaalisten oikeuksien mitoituksessa lainsäätäjälle asetetun toimintavelvoitteen luonteen mukaista on, että kansantalouden ja julkisen talouden tila voidaan ottaa huomioon mitoittaessa sellaisia etuuksia, jotka julkinen valta välittömästi rahoittaa (esim. PeVL 34/1996 vp, PeVL 6/2015 vp, PeVL 70/2022 vp, PeVL 15/2023 vp, PeVL 16/2023 vp).

Vastaavasti myös YK:n TSS-sopimus ja Euroopan sosiaalinen peruskirja, jotka turvaavat oikeutta sosiaaliturvaan, sallivat tietyin edellytyksin sosiaaliturvaan tehtävät heikennykset. Näin on siitä huolimatta, että sopimusvaltioilla on sopimukseen perustuen lähtökohtaisesti velvollisuus pyrkiä asteittain nostamaan turvan tasoa.

Esimerkiksi TSS-sopimuksen mukaan heikennykset voivat olla mahdollisia, kun ne perustuvat käytettävissä oleviin voimavaroihin, niille ei ole muuta realistista vaihtoehtoa, ja muut TSS-sopimuksessa turvatut oikeudet huomioidaan. Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea on puolestaan linjannut, että arvioitaessa heikennysten hyväksyttävyyttä, huomioon otetaan muutosten luonne ja vaikutukset sekä uudistuksen syyt ja sen taustalla olevat yhteiskunnalliset ja taloudelliset seikat. Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea on todennut, että etuuksiin kohdistuvat heikennykset voivat olla peruskirjan mukaisia esimerkiksi, jos ne ovat tarpeellisia sosiaaliturvajärjestelmän ylläpitämiseksi.

Sosiaaliturvaan kohdistuvien leikkausten syynä on julkisen talouden heikko tilanne. Säästöjä on välttämätöntä hakea myös suorista menoleikkauksista, ja koska sosiaaliturvamenot muodostavat valtiontalouden kannalta merkittävän menojen lähteen, säästöjä joudutaan kohdentamaan myös niihin. Tämä lähtö-

kohta on hyväksyttävissä Suomen perustuslain ja Suomea sitovien ihmisoikeusvelvoitteiden valossa. Samanaikaisesti on kuitenkin huomattava, että sekä TSS-sopimusta valvova TSS-komitea että Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea ovat jo aiemmin kiinnittäneen kriittistä huomiota Suomen sosiaaliturvan tasoon.¹⁵

TSS-komitean 5.3.2021 hyväksymissä Suomea koskevissa loppupäätelmissä (E/C.12/FIN/CO/7) komitea totesi, että Suomessa vuosien 2015–2019 aikana toteutetut etuuksien leikkaukset ja kansaneläkeindeksin jäädytykset tekivät etuuksista riittämättömiä. Komitea vaati Suomea varmistamaan jatkossa, että sosiaalietuudet pysyvät riittävinä ja että harkittaessa leikkauksia esimerkiksi julkisen talouden säästötoimien yhteydessä varmistetaan, että a) leikkaukset ovat väliaikaisia ja koskevat ainoastaan kriisiaikaa; b) leikkaukset ovat välttämättömiä ja oikeasuhteisia siten, että muiden toimintaperiaatteiden noudattaminen tai toimenpiteistä pidättäytyminen olisi haitallisempaa taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien kannalta; c) leikkaukset eivät vaikuta suhteettomasti muita heikommassa asemassa oleviin ja syrjäytyneisiin ryhmiin; d) leikkauksiin liitetään muita toimia, kuten sosiaalisia tulonsiirtoja, joilla lievennetään kriisiaikoina syntyvää eriarvoisuutta; ja e) leikkauksissa säilytetään etuuden ydinosa, joka mahdollistaa edunsaajille riittävän elintason.

Euroopan sosiaalista peruskirjaa valvova sosiaalisten oikeuksien komitea on puolestaan arvioinut Suomen sosiaaliturvan tasoa viimeksi vuoden 2023 alussa antamassaan ratkaisussa (No. 172/2018 Finnish Society of Social Rights v. Finland), jossa komitea totesi aiemman linjansa mukaisesti eräiden perus- ja vähimmäistoimeentuloa turvaavien etuuksien tason olevan Suomessa liian matala kattaakseen tuensaajan perustarpeet uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan edellyttämällä tavalla.

¹⁵ Suomen sosiaaliturva koostuu kokonaisuudesta, johon kuuluvat vähimmäis- ja perusturvaetuudet sekä ansiosidonnaiset etuudet. Lisäksi näitä täydentävät erilaiset kustannusten korvaukset kuten asumistuet, lääkekorvaukset, lapsilisät ja vammaistuet. Myös palvelut ja maksukatot voidaan katsoa osaksi sosiaaliturvaa. Suomessa monet julkisesti tuotetut palvelut ovat maksuttomia tai niissä huomioidaan perheen tulotaso. Yksittäisen sosiaaliturvaetuuden määrä ei siten välttämättä kerro ihmisen sosiaaliturvan kokonaistasosta. Esimerkiksi moni työmarkkinatuen saajista saa lisäksi asumistukea ja pienituloisimmat myös toimeentulotukea

Vaikka julkisen talouden heikko tila siis lähtökohtaisesti muodostaa hyväksyttävän perusteen etuuksien tason alentamiselle, eivät sosiaaliturvaan nyt kohdistettavat ja jo aiemmin kohdistetut leikkaukset - etenkin vuosien 2024–2027 indeksijäädytykset – ole ongelmattomia perus- ja ihmisoikeusvelvoitteiden valossa, kun otetaan huomioon leikkausten yhteisvaikutukset.

Ihmisoikeussopimusten valvontaelinten linjausten mukaan leikkauksia ei pitäisi kohdistaa pienituloisimpiin taikka haavoittuvimmassa asemassa oleviin väestöryhmiin. Lapsen edun ja lapsen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta tulisi välttää etenkin lapsiköyhyyttä lisääviä politiikkatoimenpiteitä sekä toimia, jotka vaikuttavat heikentävästi lapsen huolenpidosta vastaavien asemaan. Tällaisia vaikutuksia ei nyt toteutettavien heikennysten yhteydessä pystytä kaikilta osin välttämään.

Työttömyysturvaa koskevat muutokset kohdistuvat työttömiin ja lisäävät tässä ryhmässä merkittävästi asumistuen ja toimeentulotuen tarvetta. Työssäoloehdon pidentäminen kohdistuu työttömistä erityisesti naisiin, sillä he työskentelevät miehiä useammin määrä- ja osa-aikaisissa työsuhteissa. Yhdessä suojaosan poiston kanssa muutokset heikentävät osatyökykyisten henkilöiden taloudellisia kannustimia työhön. Osittaisen työmarkkinatuen alentaminen kohdistuu kotona asuviin työttömiin nuoriin. Työllistymistä edistävien palvelujen ajalta maksettavan korotusosan poistaminen on merkityksellisempi niille, joiden tukitaso on matalampi.

Tutkimusten mukaan vammaiset henkilöt ovat keskimäärin muuta väestöä pienituloisempia ja heidän koulutus- ja työllisyysasteensa on huomattavasti muuta väestöä alhaisempi. Vammaisten henkilöiden tulot perustuvatkin muuta väestöä yleisemmin tulonsiirtoihin, joten heikennykset kohdistuvat erityisesti heihin. On kuitenkin huomattava, että vammaispalvelulain nojalla vammaisilla henkilöillä on muuta väestöä enemmän maksuttomia palveluita käytössään.

Toimeentulon turvaan tehtävät heikennykset ovat merkityksellisiä myös lapsiperheköyhyyden kannalta. Yhteisvaikutusten tulonjakomuiston mukaan eniten tulojen menetyksiä kokevat yksin asuvien lisäksi yksinhuoltajaperheet. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Lapsen oikeuksien komitea puolestaan suositteli

vuonna 2023 (CRC/C/FIN/CO/5–6) Suomen viidennessä ja kuudennessa (yhdistetty) määräaikaisraportissa, että Suomi välttäisi sosiaaliturvaetuuksien leikkauksia, jotka vaikuttavat köyhyyden ja syrjäytymisen vaarassa oleviin lapsiin ja tehostaisi edelleen politiikkaansa, jolla pyritään varmistamaan riittävä elintaso kaikille lapsille. Yksinhuoltajaperheisiin kohdistuvat heikennykset eivät ole näiden linjausten mukaisia.

Ikääntyneiden tilannetta arvioitaessa on syytä huomioida se, että eläkkeisiin ei kohdistu leikkauksia, minkä vuoksi leikkausten vaikutukset jäivät muita ryhmiä vähäisemmiksi.

Nyt syksyllä 2024 ehdotettavat muutokset eivät kohdistu perustuslain 19 §:n 1 momentissa tunnustettuun oikeuteen välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Useat muutokset kuitenkin lisäävät niiden kohteena olevien henkilöiden riippuvuutta toimeentulotuesta, joka on perustuslain 19 §:n 1 momentin oikeutta toteuttava etuusjärjestelmä. Tämä kehityssuunta ei ole ongelmaton perustuslain 19 §:n 1 ja 2 momenttien keskinäissuhteen näkökulmasta, sillä perustuslain 19 §:n 2 momentin tarkoittamissa tilanteissa henkilön toimeentulo tulisi turvata ensisijaisesti säännöksen piiriin kuuluvilla syyperusteisilla etuuksilla.

6.2 Vaikutukset oikeuteen saada riittäviä palveluja

Sekä perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös julkisen vallan velvollisuudesta turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhdessä perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuutta koskevan säännöksen kanssa, että Suomea sitoviin ihmisoikeusvelvoitteisiin sisältyvä oikeus terveyteen edellyttävät julkista valtaa turvaamaan palvelujen riittävän ja yhdenvertaisen saatavuuden siten, että palveluja on tarjolla maan eri osissa asuville ja erilaisiin tarpeisiin (esim. HE 309/1993 s. 71).

Palvelujen riittävyden arvioimisessa lähtökohtana on sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (ks. HE 309/1993 vp, s. 71/II). Viittaus jokaiseen terveyspalve-

luihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveyspalveluihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 65/2014 vp, s. 4/II). Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on saatavilla riittävästi (ks. PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36–41, PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen on liittynyt Suomessa puutteita, joihin on kiinnitetty huomiota myös ihmisoikeussopimusten valvontakäytännössä. Esimerkiksi YK:n TSS-komitea esitti seitsemännessä Suomea koskevassa määräaikaistarkastelussa (30.3.2021, E/C.12/FIN/CO/7) huolensa siitä, että perusterveydenhuollon palveluja ei ole riittävästi saatavilla koko maassa. Komitea suositteli, että Suomi seuraa sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen vaikutuksia palvelujen saatavuuteen, yhdenvertaiseen saavutettavuuteen, kohtuuhintaisuuteen ja laatuun koko maassa. Lisäksi komitea suositteli, että Suomi ottaisi uudistusta toimeenpannassa huomioon paitsi alueelliset ominaispiirteet myös ne esteet, joita tietyt ryhmät, kuten työttömät, vanhukset ja luvattomat maahanmuuttajat, kohtaavat palvelujen saannissa. Komitea myös kiinnitti erityistä huomiota mielenterveyspalveluihin, ja muun muassa suositti lisäämään mielenterveyspalveluiden saatavuutta.

Ympäri vuorokautisten päivystysten keskittäminen johtaa siihen, että osalle väestöstä näiden palvelujen saavutettavuus heikkenee etäisyyksien kasvamisen vuoksi. Tämä voi vaikuttaa haitallisesti etenkin syrjäisemmillä seuduilla asuvien henkilöiden, ja erityisesti ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden sekä lapsiperheiden oikeuksien toteutumiseen. Näissä ryhmissä palvelujen, mukaan lukien päivystyspalvelujen, käyttö on usein muuhun väestöön verrattuna runsaampaa, mutta keskittämisen vuoksi pääsy palveluihin voi jossain määrin hankaloitua ja pitkittyä.

Keskittämisellä on kuitenkin myös myönteisiä vaikutuksia oikeuksien toteutumiseen, kun palvelujen saatavuus, laatu, vaikuttavuus ja potilasturvallisuus paranevat sen vaikutuksesta, että henkilöstön riittävyys ja monipuolinen osaa-

minen on paremmin varmistettu ja hoito on sisällöltään ja laadultaan yhdenvertaista. Palvelujen laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden paraneminen siis jossain määrin kompensoi niiden saavutettavuuden heikkenemistä eivätkä vaikutukset oikeuksien toteutumiseen siten ole yksisuuntaisia.

Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen pidentäminen voi hidastaa palveluihin pääsyä ja siten terveysongelmien oikea-aikaista diagnosointia ja hoidon aloittamista johtaen sairauksien pahenemiseen odotusaikana. Vaikutukset kohdistuivat erityisesti niihin, joiden ainoa tai pääasiallinen hoitopaikka on julkinen perusterveydenhuolto, eli esimerkiksi ikääntyneisiin, työttömiin, työkyvyttömiin (esim. työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevat), vankeihin sekä osaan vammaisista henkilöistä ja maahanmuuttajista.

Hoitoon pääsyn hidastuminen voi johtaa suurempaan tarpeeseen käyttää muun muassa päivystyspalveluja samanaikaisesti, kun päivystyspalvelujen keskittäminen heikentää niiden saavutettavuutta joillakin alueilla. Muutos vaikuttaa oikeuteen saada riittäviä terveyspalveluja oikea-aikaisesti ja siten oikeuteen terveyteen. Se on merkityksellinen myös yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Muutoksen myötä erot hoitoonpääsyajoissa yhtäältä julkisen perusterveydenhuollon ja toisaalta työterveyshuollon ja yksityisten palvelujen välillä todennäköisesti kasvavat entisestään. Lisäksi muutos voi johtaa myös alueellisen yhdenvertaisuuden heikkenemiseen, koska pidemmät enimmäisajat mahdollistavat suuremman vaihtelun hoitoonpääsyajoissa eri alueiden ja julkisten järjestäjien välillä.

On tärkeä huomata, että hoitoon pääsyn enimmäisaikoihin tehtävillä muutoksilla ei ole välittömiä vaikutuksia lasten ja nuorten henkilöiden asemaan, sillä enimmäisaikojen pidentäminen ei kohdistu alle 23-vuotiaisiin ja lisäksi lasten ja nuorten kohdalla terapiatakuu parantaa pääsyä tiettyihin palveluihin. YK:n lapsen oikeuksien komitea on yleiskommentissaan nro 15 (LOS 24 art.) kehottanut valtioita soveltamaan psykososiaaliselle tuelle perustuvaa lähestymistapaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöihin ja panostamaan perusterveydenhuoltoon, jossa edistetään lasten psykososiaalisten, emotionaalisten ja henkisten ongelmien varhaista havaitsemista ja hoitoa. Terapiatakuun sekä lasten ja nuorten hoitotakuun säilyttämisen ennallaan voidaan katsoa vastavan näihin kannanottoihin. Lasten vanhempien hoitoon pääsyn hidastumisella voisi kuitenkin olla välillisiä kielteisiä vaikutuksia myös erityisesti heikommassa asemassa olevien perheiden lapsiin.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on pitänyt merkittävänä ulottuvuutena riittävien palvelujen turvaamisessa sitä, että palvelut ovat taloudellisesti saavutettavia niin, että asiakasmaksut eivät suuruutensa takia siirrä palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin (esim. PeVL 8/1999 vp). Vastaava vaatimus sisältyy myös YK:n TSS-sopimuksessa ja Euroopan neuvoston (uudistetussa) sosiaalisessa peruskirjassa turvattuun oikeuteen terveyteen. Perustuslakivaliokunta on vielä tarkentanut, että sosiaali- ja terveydenhuollosta perittävät maksut eivät saa johtaa siihen, että palveluja tarvitsevat joutuvat turvautumaan perustuslain 19 §:n momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen toimeentuloturvaan (esim. PeVL 21/2016 vp) eli käytännössä toimeentulotukeen.

Asiakasmaksuihin tehtävien korotusten myötä sellaisten asiakkaiden määrä, joilla on vaikeuksia selvitä maksuista, voi kasvaa. Näin voi käydä etenkin jo ennestään pienituloisten keskuudessa. Tämä kehityssuunta on ongelmallinen hoitoon pääsyn ja perus- ja ihmisoikeuksien yhdenvertaisen toteutumisen näkökulmasta.

Tilanteen ongelmallisuutta yhdenvertaisuuden näkökulmasta lisää se, että asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat suuremmissa määrin niihin, jotka ovat työnantajien järjestämien työterveyshuollon palvelujen ulkopuolella, sillä toisin kuin julkisen terveydenhuollon palveluista, työterveyshuollon palveluista ei peritä käyntimaksuja. Palkansaajat ja yrittäjät osallistuvat kuitenkin työnantajien ohella työterveyshuollon korvausten rahoittamiseen.

Lääkekorvauksiin tehtävät muutokset voivat entisestään heikentää pienituloisten paljon terveystalvitu ja lääkkeitä käyttävien asemaa. Muutosten vaikutuksia lievittää jossain määrin mahdollisuus turvautua toimeentulotukeen asiakasmaksujen ja lääkekulujen kattamiseksi.¹⁶ Perustuslakivaliokunnan edellä viitattujen linjausten valossa toimeentulotukiriippuvuuden lisääntyminen tällaisissa tilanteissa ei kuitenkaan ole ongelmatonta.

¹⁶ 1.7.2021 voimaan tulleen muutoksen seurauksena asiakasmaksujen alentamista ja poistamista koskevassa [asiakasmaksulain 11 §](#) on säädetty nimenomaisesti, että maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa ([1412/1997](#)) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden.

6.3 Vaikutukset asumisen tukemiseen

Perustuslain 19 §:n 4 momentissa veloitetaan julkinen valta edistämään jokaisen oikeutta asuntoon ja tukemaan asumisen omatoimista järjestämistä. Asumiseen liittyvän sosiaaliturvan muodot, muun muassa yleinen asumistuki ja eläkkeensaajan asumistuki, ovat tapoja, joilla julkinen valta toimeenpanee tätä perustuslain mukaista toimintavelvoitetta. Asumistuki on merkityksellinen myös perustuslain 19 §:n 2 momentin tarkoittaman perustoimeentulon turvan ja 1 momentin mukaisen välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon kannalta (PeVL 10/2011 vp). Lisäksi asumisen tukemisella on liityntä perustuslain 19 §:n 3 momentissa asetettuun julkisen vallan velvollisuuteen tukea perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Asumistukeen ehdotetut leikkaukset voivat lisätä pienituloisuutta ja toimeentulokiriippuvuutta. Tulonjakovaikutusten arvioinnin muistion mukaan leikkauksilla on suurin vaikutus pieniä työtuloja saaviin henkilöihin. Jos asuminen on kallista ja paikallinen asuntomarkkinatilanne kireä, voi pienituloisten kotitalouksien vaihtoehdot asuntomarkkinoilla olla vähäiset.

Muutokset ovat merkityksellisiä myös lasten aseman ja lapsen edun kannalta. Edullisempi asuminen voi tarkoittaa asumistukea saavien lapsiperheiden kohdalla ahtaampaa asumista tai muuttoa alueelle, jossa asuminen on edullisempaa, jolloin lapsi voi joutua vaihtamaan koulua tai varhaiskasvatuspaikkaa ja tuttu elinympäristö ja vertaissuhteet poistuvat.

Asumistukeen tehtävät muutokset kohdistuvat myös opiskelijoihin, joiden toimeentuloon vaikuttaa heikentävästi myös jo toteutettu opintotuen indeksikorotusten jäädyttäminen. Suurin osa opiskelijoista ollaan siirtämässä kokonaan pois yleisen asumistuen piiristä erillisellä hallituksen esityksellä 1.8.2025. Tämän muutoksen vaikutuksia ei ole tässä muistiossa arvioitu. ¹⁷

¹⁷ OKM; hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi opintotukilain ja yleisestä asumistuesta annetun lain muuttamisesta. Ks. tulonjakovaikutusten arvioinnin muistio. Muistiossa on otettu huomioon opintotukilain muutos.

Eläkkeensaajien asumistukeen tehtävät tulojen ja varallisuuden huomioiminen kohdistuu pienituloisiin eläkkeensaajan asumistukeen oikeutettuihin henkilöihin, mutta tästä ryhmästä kuitenkin voimakkaimmin hyvätuloisimpiin, joilla on tuloja ja varallisuutta.

Asumisen tukeen tehtävät heikennykset kiihdyttävät mahdollisesti alueellista eriarvoistumista. Samaan suuntaan voivat vaikuttaa myös ARA-vuokra-asuntojen tulorajat.¹⁸

¹⁸ YM; Valtion tukemien vuokra-asuntojen asukasvalintaan otetaan käyttöön tulorajat. Valtioneuvoston asetus YM/2024/15 Vaikutuksia ei olla arvioitu tässä muistiossa.