



Sosiaali- ja  
terveysministeriö

# Vuosien 2024 ja 2025 sosiaalityrvamuutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan



## Yhteenveto

Muistiossa on arvioitu hallituksen vuodelle 2024 ja 2025 toteuttamien tai valmistelussa olevien toimeentuloturvaa koskevien muutosten yhteisvaikutuksia kotitalouksien tulonmuodostukseen. Tarkastelussa on lisäksi huomioitu tuloverotukseen esitettyjen muutosten vaikutus sekä joidenkin terveystenoihin kohdistuvien muutosten vaikutus. Arviot perustuvat pääosin Tilastokeskuksen ylläpitämällä SISU-mikrosimulaatiomallilla tehtyihin laskelmiin. Muistio on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön virkatyönä yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kansaneläkelaitoksen tutkijoiden kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi myös syksyllä 2023 vastaavan muistion hallituksen vuodelle 2024 esittämien toimeentuloturvan ja verotuksen muutosten yhteisvaikutuksista.

Muistiossa kuvaillaan toimeentuloturvamutosten vaikutuksia tulonjakoon sekä erilaisiin kohderyhmiin. Tarkastelussa tehtyjen muutosten vaikutusta verrataan tilanteeseen, jossa lainsäädäntöön ei olisi tehty muutoksia. Tarkastelussa ei pyritä ennakoimaan tulonjaon tai kotitalouksien toimeentulon tulevaa kehitystä. Niihin vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin tehdyt päätökset. Arviot vaikutuksista kotitalouksien käytettävissä oleviin tuloihin ovat staattisia, eli niissä ei ole huomioitu mahdollisia käyttäytymisvaikutuksia, kuten esimerkiksi työllistymistä. Työllisyysvaikutusten huomioiminen lieventäisi tässä muistiossa esitettyjä käytettävissä olevien tulojen supistumista. Hallitus seuraa työllisyystavoitteiden toteutumista valtiovarainministeriön arvioiden perusteella koko vaalikauden ajan. Valtiovarainministeriön huhtikuussa 2024 tehdyn arvion perusteella vuoden 2024 aikana voimaan tulevien toimien arvioitiin vahvistavan keskipitkän aikavälin rakenteellista työllisyyttä noin 74 000 työllisellä.

Muistiossa on tarkasteltu sekä vuosien 2024–2025 muutosten vaikutuksia yhteensä että vuodelle 2025 esitettyjen tai valmistelussa olevien muutosten vaikutus. Vuosien 2024–2025 muutokset kasvattavat väestön pienituloisuusastetta ja kasvattavat Gini-kertoimella mitattuja tuloeroja. Tarkasteltaessa ainoastaan vuoden 2025 muutosten vaikutusta vaikutukset koko väestön pienituloisuuteen ja Gini-kertoimella mitattuihin tuloeroihin ovat kuitenkin hyvin vähäisiä. Muutoksia selittävät siis pääosin vuodelle 2024 tehdyt toimeentuloturvamutokset. Vuodelle 2025 esitettyjen tai valmistelussa olevien muutosten vaikutus on huomattavasti vuoden 2024 muutoksia pienempi. Kolmen pienituloisimman tulokymmenyksen osuus kotitalouksien yhteenlasketusta käytettävissä olevasta tulosta supistuu tarkasteltaessa vuosien 2024–2025 muutoksia yhteensä. Yhdeksän tulokymmenyksen tulo-osuus kasvaa tulokymmenyksistä eniten muutosten seurauksena.

Koko väestöstä vajaat puolet (n. 44 %) kuuluu kotitalouksiin, joissa vuosien 2024–2025 muutokset kasvattavat käytettävissä olevia tuloja vähintään yhdellä prosentilla. Runsas kolmannes (n. 38 %) väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joiden käytettävissä olevat tulot eivät käytännössä muutu. Väestöstä noin 19 % asuu kotitalouksissa, joiden käytettävissä olevat tulot pienenevät vähintään yhdellä prosentilla. Huomattavampia (vähintään 5 %:n muutos) tulonmenetyksiä kohdistuu noin 7 prosenttiin väestöstä.

Huomattavimmat tulonmenetykset keskittyvät pääosin kolmeen pienituloisimpaan tulokymmenykseen. Tarkasteltaessa pelkästään vuoden 2025 muutosten vaikutusta yli 5 % tulonmenetykset ovat selvästi harvinaisempia (runsaat 1 prosenttia väestöstä).

Tulonmenetykset kohdistuvat perhetyypeistä voimakkaimmin yhden hengen talouksiin sekä yksinhuoltajatalouksiin. Tulonmenetykset liittyvät pääosin vuoden 2024 päätöksiin. Suuret suhteelliset tulomenetykset painottuvat yhden aikuisen työikäisiin talouksiin, sillä kahden aikuisen talouksissa toimeentuloturvaetuuksien merkitys koko kotitalouden tulonmuodostuksessa on harvemmin yhtä suuri. Käytettävissä olevien tulojen pienemistä ja kasvua kohdistuu kaikkiin ikäryhmiin. Käytettävissä olevien tulojen pieneneminen on kuitenkin selvästi yleisintä 18–24-vuotiaissa. Tulosta selittää opiskelijoiden suuri osuus ikäryhmässä. Opintolainan valtiontakausta ei tässä ole laskettu henkilöiden käytettävissä oleviin tuloihin.

Toimeentuloturvaan ja tuloverotukseen tehtyjen muutosten lisäksi kotitalouksien toimeentuloon ja sen riittävyteen vaikuttavat terveydenhuollon maksuihin ja omavastuisiin kohdistuvat muutokset. Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuihin tehtävät muutokset kasvattavat eniten henkilöiden terveysmenoja, kun taas lääkekorvauksiin kohdennetuilla muutoksilla on pienempi terveysmenoja kasvattava vaikutus. Yksityisen terveydenhuollon korvauksiin jo tehdyt korotukset puolestaan alentavat henkilöiden terveysmenojen määrää. Vuosien 2024 ja 2025 terveysmenoihin kohdistuvilla muutoksilla on ylintä tulokymmenystä lukuun ottamatta terveysmenojen jälkeisiä käytettävissä olevia tuloja pienentävä vaikutus. Suhteellisesti suurin vaikutus tuloihin on kolmessa pienituloisimmassa tulokymmenyksessä. Vaikutukset tuloihin ovat kuitenkin näissäkin tulokymmenyksissä keskimäärin varsin maltillisia verrattuna toimeentuloturvan muutosten vaikutuksiin. Eri suuruisten suhteellisten tulonmenetysten yleisyydestä saatava kuva ei myöskään oleellisesti muutu, vaikka arvioissa otetaan huomioon myös terveysmenojen muutokset.

## Sammandrag

I denna promemoria bedöms de sammantagna konsekvenserna för hushållens inkomstbildning av de ändringar i utkomstskyddet som regeringen genomfört eller som är under beredning för 2024 och 2025. I analysen har dessutom beaktats konsekvenserna av de ändringar som har föreslagits i inkomstbeskattningen samt konsekvenserna av vissa ändringar som inverkar på hälsovårdsutgifterna. Bedömningarna baserar sig huvudsakligen på beräkningar som gjorts med Statistikcentralens mikrosimuleringsmodell SISU. Promemorian har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd samt forskare vid Folkpensionsanstalten. Social- och hälsovårdsministeriet publicerade även hösten 2023 en motsvarande promemoria om de sammantagna konsekvenserna av de ändringar i utkomstskyddet och beskattningen som regeringen föreslagit för 2024.

I promemorian beskrivs vilka konsekvenser ändringarna i utkomstskyddet har för inkomstfördelningen och olika målgrupper. I analysen jämförs konsekvenserna av gjorda ändringar med en situation utan lagändringar. I analysen strävar man inte efter att förutse den framtida utvecklingen av inkomstfördelningen eller hushållens försörjning. De påverkas av många andra faktorer än de fattade besluten. Bedömningarna av konsekvenserna för hushållens disponibla inkomster är statiska, vilket innebär att eventuella beteendemässiga effekter, såsom sysselsättning, inte har beaktats i dem. Om man beaktade sysselsättningseffekter, skulle de lindra den minskning av disponibla inkomster som presenteras i denna promemoria. Regeringen bevakar hur sysselsättningsmålet nås utifrån finansministeriets bedömningar under hela valperioden. Utifrån finansministeriets bedömning från april 2024 bedömdes de åtgärder som träder i kraft 2024 stärka den strukturella sysselsättningen på medellång sikt med cirka 74 000 sysselsatta.

I promemorian granskas både de sammantagna konsekvenserna av ändringarna 2024–2025 och konsekvenserna av de ändringar som har föreslagits eller är under beredning för 2025. De ändringar som gjorts eller görs 2024–2025 ökar andelen låginkomsttagare bland befolkningen och ökar inkomstskillnaderna mätta med ginikoefficienten. Om man tittar enbart på ändringarna för 2025 och deras inverkan på andelen låginkomsttagare bland befolkningen och inkomstskillnaderna mätta med ginikoefficienten är konsekvenserna mycket små. Förändringarna förklaras alltså i huvudsak av de ändringar i utkomstskyddet som gjorts 2024. Konsekvenserna av de ändringar som har föreslagits eller är under beredning för 2025 är betydligt mindre än konsekvenserna av de ändringar som har gjorts eller görs 2024. De tre lägsta inkomstdecilernas andel av hushållens sammanräknade disponibla inkomst minskar när analysen innehåller alla ändringar 2024–2025. Den nionde inkomstdecilens inkomstandel ökar mest till följd av ändringarna.

Något under hälften av hela befolkningen (cirka 44 procent) hör till hushåll där ändringarna 2024–2025 ökar de disponibla inkomsterna med minst 1 procent. En dryg

tredjedel (38 procent) av befolkningen hör till hushåll vars disponibla inkomster i praktiken inte förändras. Cirka 19 procent av befolkningen bor i hushåll vars disponibla inkomster minskar med minst 1 procent. En större minskning av inkomsterna (förändringar på minst 5 procent) sker hos cirka 7 procent av befolkningen. De största minskningarna av inkomsterna sker i huvudsak i de tre lägsta inkomstdecilerna. Vid analys av endast de ändringar som görs 2025 är större minskningar av inkomsterna än 5 procent klart ovanligare (drygt 1 procent av befolkningen).

Av olika familjetyper är det enpersonshushåll och ensamförsörjarhushåll som drabbas starkast av minskningarna av inkomsterna. Minskningarna beror till största delen på de beslut som börjar gälla 2024. Stora relativa minskningar av inkomsterna drabbar i högre grad hushåll med en vuxen i arbetsför ålder, eftersom utkomstskyddsförmanerna i hushåll med två vuxna mer sällan har lika stor betydelse för hela hushållets inkomstbildning. Både minskningar och ökningarna av de disponibla inkomsterna sker i alla åldersgrupper. Att de disponibla inkomsterna minskar är dock klart vanligast i åldersgruppen 18–24 år. Resultatet förklaras av den stora andelen studerande i åldersgruppen. Statsgaranti för studielån har här inte räknats på personernas disponibla inkomster.

Utöver de ändringar som gjorts i utkomstskyddet och inkomstbeskattningen påverkas hushållens försörjning och dess tillräcklighet också av ändringar som gäller avgifter och självriskandelar för hälso- och sjukvård. De ändringar som görs i kundavgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården ökar personernas hälsovårdsutgifter mest, medan de ändringar som gäller läkemedelsersättningar ökar hälsovårdsutgifterna i mindre grad. De höjningar som redan gjorts i ersättningarna för privat hälso- och sjukvård minskar å sin sida personernas hälsovårdsutgifter. Ändringarna i hälsovårdsutgifterna 2024 och 2025 har en minskande effekt på de disponibla inkomsternas storlek efter hälsovårdsutgifter för alla utom den högsta inkomstdecilen. Ändringarna har de relativt största konsekvenserna för de tre lägsta inkomstdecilerna. Även i dessa inkomstdeciler är konsekvenserna för inkomsterna dock i genomsnitt ganska måttfulla jämfört med konsekvenserna av ändringarna i utkomstskyddet. Bilden av hur vanligt det är med relativa minskningar av inkomsterna av olika storlek förändras inte heller i någon väsentlig grad om man i analysen beaktar även de ändringar som gäller hälsovårdsutgifterna.

# Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>8</b>
1.1	Asetelma .....	9
1.2	Arvioidut muutokset ja muutosehdotukset.....	12
1.3	Vaikutuksista yleisesti .....	15
<b>2</b>	<b>Vaikutukset tulonjakoon ja pienituloisuuteen.....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>Tulonmuutosten jakautuminen .....</b>	<b>21</b>
3.1	Tulonmuutokset tulokymmenyksittäin .....	22
3.2	Tulonmuutokset erilaisissa väestöryhmissä .....	25
3.3	Tulonmuutosluokkien rakenne .....	30
<b>4</b>	<b>Arvioita toimeentulotukivaikutuksista .....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>Terveyksimenoihin kohdistuvien muutosten jakautuminen .....</b>	<b>34</b>
5.1	Arvioidut muutokset.....	34
5.2	Menetelmä .....	34
5.3	Eri suuruisien tulonmuutosten yleisyys terveydenhuollon maksujen mukaan .....	36
5.4	Terveydenhuollon maksujen muutokset tuloluokittain.....	37
5.5	Tulonmuutosten ja terveydenhuollon maksujen yhteisvaikutukset.....	40
	<b>Liite 1. Esimerkkilaskelmia vaikutuksista erilaisille kotitalouksille .....</b>	<b>44</b>
	<b>Liite 2. Tulokset ilman toimeentulotukea .....</b>	<b>52</b>
	<b>Liite 3. Lisäkuvioita.....</b>	<b>54</b>
	<b>Liite 4. SOTE-maksujen simulointi vuoden 2017 aineistolla ja imputointi vuoden 2022 aineistoon.....</b>	<b>58</b>

# 1 Johdanto

Tässä muistiossa arvioidaan hallituksen vuosille 2024 ja 2025 tehtyjen ja valmistelussa olevien toimeentuloturvan muutosten yhteisvaikutuksia kotitalouksien tulonmuodostukseen. Tarkastelussa on lisäksi otettu huomioon tuloverotukseen tehtyjen ja esitettyjen muutosten vaikutus sekä joitain terveystoimenpiteisiin vaikuttavia ehdotuksia. Arviot perustuvat pääosin Tilastokeskuksen ylläpitämällä SISU-mikrosimulointimallilla (malliversio 24.20) tehtyihin laskelmiin muutosten mittaluokasta ja kohdentumisesta. Lisäksi tarkastelussa on hyödynnetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Kansaneläkelaitoksen kehittämää SOTE-SISU-mikrosimulointimallia,<sup>1</sup> jolla on tarkasteltu terveystoimien vaikutuksia kotitalouksien ja yksilöiden toimeentuloon. SISU-mikrosimulointimallin simulaatiot on tehty vuoden 2022 aineistolla<sup>2</sup>, kun taas SOTE-SISU-mallin terveystoimien ja lääkkeiden käyttö tiedot ovat vuodelta 2017.

Muistiossa ei esitetä tai arvioida vaihtoehtoisia tapoja uudistaa sosiaaliturvaa. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi myös syksyllä 2023 vastaavan muistion hallituksen vuodelle 2024 esittämien toimeentuloturvan ja verotuksen muutosten yhteisvaikutuksista kotitalouksien tulonmuodostukseen.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Ks. Aaltonen K, Tervola J, Heino P. (2023). Analysing the Effects of Healthcare Payment Policies on Poverty: A Microsimulation Study with Real-World Healthcare Data. *International Journal of Microsimulation* 16(1): 89–107.

<sup>2</sup> Analyysissä eri vertailuvaihtoehtojen 2025 tasoiset euromääräiset määräytymisperusteet (parametrit) on muunnettu kuluttajahintojen muutosta vastaavasti 2022 tasoon, jonka jälkeen simulointiajot on tehty näillä perusteilla. Toinen vaihtoehto olisi ollut käyttää alkuperäisestä 2022 SISU-aineistosta muokattua ns. ajantasaistettua 2025 aineistoa. Ajantasaistuksessa kiinnitetään erityistä huomiota tulosummien kokonaistason ajantasaistamiseen, joka saattaa muilta osin tuottaa joskus yllättäviä vaikutuksia. Tämän johdosta analyysissä käytettiin 2022 alkuperäistä aineistoa.

<sup>3</sup> Vuoden 2024 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutusten arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö, 9.10.2023. <https://stm.fi/-/sosiaaliturvamuutosten-yhteisvaikutusten-arviointi-on-valmistunut>



Esitettyjen sosiaaliturvan muutosten taustalla ovat hallituksen tavoitteet kohentaa julkista taloutta ja parantaa työllisyyttä. Kokonaisuutena hallituksen tavoite on vahvistaa työllisyyttä 100 000 henkilöllä. Hallitus seuraa työllisyystavoitteiden toteutumista valtiovarainministeriön arvioiden perusteella koko vaalikauden ajan.<sup>4</sup> Valtiovarainministeriön huhtikuussa 2024 tehdyn arvion perusteella vuoden 2024 aikana voimaan tulevien toimien arvioitiin vahvistavan keskipitkän aikavälin rakenteellista työllisyyttä noin 74 000 työllisellä. Tässä muistiossa keskitytään arvioimaan muutosten vaikutuksia kotitalouksiin. Muistiossa ei arvioida muutosten julkiseen talouteen kohdistuvia vaikutuksia tai muutosten työllisyysvaikutuksia. Työllisyysvaikutusten huomioiminen lieventäisi tässä muistiossa esitetyjä käytettävissä olevien tulojen supistumista.

Muistiossa esitellään ensin tarkastelun asetelma sekä tarkasteluun sisällytetyt muutokset. Tämän jälkeen muistiossa kuvaillaan toimeentuloturvan muutosten vaikutuksia tulonjakoon sekä erilaisiin kohderyhmiin. Lopuksi omassa luvussaan (luku 5) tarkastellaan sekä toimeentuloturvan että joidenkin terveysmenoihin kohdistuvien muutosten kohdentumista erilaisiin väestöryhmiin.

Muistio on toteutettu Sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Kansaneläkelaitoksen tutkijoiden kanssa. Muistion valmisteluun ovat osallistuneet erityisasiantuntija Ilari Keso (STM), erityisasiantuntija Santeri Vuoti (STM), ylimatemaatikko Tapio Isolan-kila (STM), asiantuntija Severi Saarela (STM), erikoistutkija Joonas Ollonqvist (THL), tutkimuspäällikkö Jussi Tervola (THL), asiantuntija Susanna Mukkila (THL), erikoistutkija Pekka Heino (Kela), matemaatikko Marjo Pyy-Martikainen (Kela) ja erikoistutkija Katri Aaltonen (Kela). Muistio on valmisteltu eduskunnan päätöksenteon tueksi.

## 1.1 Asetelma

Muistiossa tarkastellaan toimeentuloturvaan sekä tuloverotukseen vuosina 2024 ja 2025 valmistelussa olevien tai jo tehtyjen muutosten vaikutuksia kotitalouksien tulonmuodostukseen. Lisäksi tarkasteluun on otettu mukaan joitain SOTE-SISU-mikrosimulointimallilla tarkasteltavissa olevia muutoksia terveysmenoihin. Tarkastelussa ei pyritä ennakoimaan kotitalouksien tulokehitystä, johon vaikuttavat monet muutkin seikat kuin lainsäädännön muutokset.

---

<sup>4</sup> Hallitusohjelman rakennepoliittisten toimien työllisyystavoitteiden seuranta. Valtiovarainministeriö, <https://vm.fi/tyollisyystavoitteiden-seuranta>

Tarkastelu tehdään vertaamalla reformivaihtoehtoa perusvaihtoehtoihin, joita on kaksi. Reformivaihtoehdossa on huomioitu voimaan astuneet tai hallituksen syyskuuhun 2024 mennessä linjaamat sosiaaliturvaa tai verotusta koskevat muutokset, jotka ovat mahdollista sisällyttää SISU-mallilla tehtävään tarkasteluun. Ensimmäinen perusvaihtoehto kuvaa vero- ja etuuslainsäädäntöä sellaisena kuin se olisi ollut ilman mitään hallituksen toimia. Toisessa perusvaihtoehdossa on otettu huomioon nykyisen hallituksen toteuttamat muutokset, jotka on hyväksytty eduskunnassa ennen syysistuntokautta 2024.

Tarkastelu on luonteeltaan staattinen eli muutosten käyttäytymisvaikutuksia esimerkiksi palveluiden käyttöön tai työllisyyteen ei ole otettu huomioon laskelemissa. Käyttäytymisvaikutuksia on kuitenkin joissain tapauksissa kommentoitu lyhyesti sanallisesti tulosten yhteydessä. Viime vuonna julkaistussa STM:n ja VM:n yhteisvaikutusmuistiossa on esitetty arvioita hallitusohjelman mukaisten toimien työllisyysvaikutuksista toimeentuloturvaan koskevien muutosten yhteisvaikutusten tarkastelun yhteydessä. Työllisyysvaikutusten huomioon ottaminen lieventäisi käytettävissä olevien tulojen supistumista etenkin alimmissa tulokymmennyksissä. Kokonaiskuvaan työllisyysvaikutusten huomiointi ei toisi kuitenkaan merkittävää muutosta, sillä etuuksien heikennyksestä seuraava tulojen lasku on paljon suurempi kuin työllisyyden kasvusta seuraava tulojen kasvu.

Asetelmassa sekä vuodelle 2024 että 2025 ehdotettavien muutosten oletetaan vaikuttavan täysimääräisesti heti vuoden alusta. Tämä oletus auttaa havainnollistamaan muutosten täysimääräisiä vaikutuksia, mutta se ei vastaa todellista tilannetta. Osa ehdotuksista ei todellisuudessa tulisi voimaan heti vuoden alusta ja osa vaikutuksista kumuloituu vasta vähitellen joidenkin kuukausien tai vuosien kuluessa. Esimerkiksi asumistukeen esitetyt muutokset vaikuttavat tuensaajan etuuden määrään vasta muutoksen voimaantulon jälkeen seuraavasta tuen tarkistuskerrasta.

Vertailu tehdään vuoden 2025 tasossa. Osaan kansaneläkeindeksiin sidottuista etuuksista vuosina 2024–2027 sovellettavan indeksijäädytyksen vaikutus tulee tarkastelussa tämän johdosta otettua huomioon vain vuosien 2024 ja 2025 osalta.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Indeksijäädytyksen seurauksena ao. etuudet jäävät tarkastelussa vajaat 7 prosenttia pienemmäksi kuin ne vuonna 2025 muuten tulisivat olemaan. Vuosien 2024–2027 indeksijäädytyksen vaikutus voi enintään olla 10,2 prosenttia lainsäädännössä olevan kattosäännön johdosta. Tällä hetkellä indeksijäädytyksen vaikutuksen ennakoidaan

Tarkastelun havaintoyksikkönä on henkilö, mutta tuloina käytetään kotitalouden tuloja. Tulonmuodostusta tarkastellaan vuositasolla kuten esimerkiksi Tilastokeskuksen tulonjakotilastossa. Tämän seurauksena päätösten vaikutus esimerkiksi osan vuotta työttömänä ja osan vuotta työllisenä olleen henkilön tulonmuodostukseen poikkeaa siitä, mikä erilaisissa kuukausitason esimerkki-tarkastelussa saataisiin.<sup>6</sup>

Tarkastelussa muutosten tulkinta on päätösperäistä. Tämä vastaa tulkintaa, jota yleensä käytetään muun muassa hallituksen esityksissä. Tulkinnan myötä esimerkiksi ansiotulojen veroasteikon indeksitarkistukset tulkitaan tarkastelussa muutokseksi, sillä ne edellyttävät hallituksen esityksen antamista. Etenkin veroasteikon indeksitarkistusten osalta tulkinta voidaan tehdä eri yhteyksissä eri tavoin. Esimerkiksi syksyn 2023 THL:n työpaperissa sosiaaliturvaleikkausten yhteisvaikutuksista kotitalouksien taloudelliseen asemaan<sup>7</sup> veroasteikon indeksitarkistuksia ei tulkittu muutokseksi, sillä niiden nähtiin olevan ruutiinomainen toimenpide. Tässä muistiossa käytetyn päätösperäisen tulkinnan johdosta kahden ylimmän tulorajan indeksikorotuksen tekemättä jättämisestä vuonna 2025 ei tulkita muutokseksi. Alempien tulorajojen indeksitarkistukset vuonna 2025 sen sijaan tulkitaan veron kevennyksiksi.

Etenkin toimeentulotuen mallintaminen on SISU-mikrosimulointimallissa epätarkkaa, mikä tekee sosiaaliturvan muutosten kohdentumisen arvioinnista josain määrin vaikeampaa. Epätarkkuuteen vaikuttavat useat seikat kuten tulojen käsittely vuosikeskiarvona sekä perustoimeentulotuen saantiin vaikuttavien tekijöiden, esimerkiksi käteisvarojen, puuttuminen aineistosta. Lisäksi malli olettaa, että kaikki toimeentulotukeen mallilaskennan perusteella oikeutetut sitä myös hakevat. Todellisuudessa osa toimeentulotukeen laskennallisesti oikeutetuista ei tukea hae. Mallin laskema toimeentulotuki kuvaakin paremmin eräänlaista vuositulojen perusteella arvioitua toimeentulovajetta kuin varsinaista toimeentulotuen saamista. Tekstissä mallin laskemaan toimeentulotukeen viitataan edellä kuvattujen ongelmien takia joissain kohdin laskennallisena toimeentulotukena.

---

vuosina 2024-2027 jäävän jonkin verran pienemmäksi kuin 10,2 prosenttia. Käytännössä hintakehityksen tarkka ennakoiminen on vaikeaa.

<sup>6</sup> Koska verotus määräytyy vuositulojen perusteella, esimerkkilaskelmissa oletetaan yleensä, että henkilön tulot pysyvät ennallaan vuoden aikana.

<sup>7</sup> Hallitusohjelman mukaisten sosiaaliturvan leikkausten vaikutukset vuoteen 2027. Työpaperi 45/2023, THL 1.12.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147877/URN\\_ISBN\\_978-952-408-229-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147877/URN_ISBN_978-952-408-229-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Toimeentulotuen mallintamiseen liittyvät ongelmat hankaloittavat tulosten tulkintaa. Eräänä vaarana on, että laskennallisen toimeentulotuen muita mahdollisia tulonmenetyksiä korvaava vaikutus tulee yliarvioituksi. Tämän johdosta osa tuloksista on raportoitu liitteissä siten, että laskennallista toimeentulotukea ei ole laskettu käytettävissä oleviin tuloihin.

Osittain samanlaisia haasteita kuin toimeentulotuessa liittyy myös asumistuen mallilaskentaan. Erityisesti tulojen käsittely vuosikeskiarvoina tuottaa ongelmia ansiotulojen suojaosan laskennassa (asumistuen ansiotulovähennys). Malli yliarvioi huomattavasti suojaosan vaikutusta asumistuen määrään, joten suojaosan poistamisen asumistukea pienentävä vaikutus tulee yliarvioitua. Tämän johdosta malli voi tältä osin tuottaa jossain määrin liian heikon kuvan joidenkin väestöryhmien kuten esimerkiksi opiskelijoiden tulojen kehityksestä.

Terveysmenojen simulointiin liittyy myös haasteita ja epätarkkuuksia. Näitä on kuvattu tarkemmin terveystuloja käsittelevässä luvussa 5. Tarkastelun ulkopuolelle on rajattu Ahvenanmaa, koska toimeentuloturva määräytyy siellä osin Manner-Suomesta poikkeavasti, ja osa esitetyistä muutoksista kuuluu maakunnan oman lainsäädäntövallan piiriin.

## 1.2 Arvioidut muutokset ja muutosehdotukset

Arvioinnissa on huomioitu taulukossa 1 luetellut muutosehdotukset. Muutosten tarkka sisältö selviää pääosin kyseisiä muutoksia koskevista hallituksen esityksistä tai, jos esitystä ei ole vielä valmisteltu, hallituksen päätöksistä kehysriihessä.

**Taulukko 1.** Arvioidut muutokset ja muutosehdotukset<sup>8</sup>

<b>Etuus / vero / maksu</b>	<b>Muutokset 2024</b>	<b>Muutokset 2025</b>
Työttömyysturva	Lapsikorotusten poisto Suojaosan poisto Työssäoloehdon pidentäminen 12 kuukauteen Ansioturvan tason porrastus keston mukaan Omavastuuajan pidennys 7 päivään Lomakorvausten jaksotuksen palautus	Aktiiviaijan korotusten poisto Työmarkkinatuen tarveharkinnan kiristys vanhempien tulojen huomioonoinnin osalta
Yleinen asumistuki	Ansiotulovähennyksen poisto Korvausasteen alennus 70 prosenttiin Perusomavastuuprosentin korotus 50:een Helsingin yhdistäminen kuntaryhmään 2 Perusomavastuun lapsen ja aikuisen kertoimien muutos Tuen poisto omistusasujilta <sup>9</sup>	Joidenkin nykyisen kuntaryhmän 2 kuntien siirto kuntaryhmään 3 Varallisuusharkinta
Toimeentulotuki	Tiukennus perusteisiin, joilla toimeentulotuen hyväksyttäviä asumismenoja suuremmat menot voidaan hyväksyä	

<sup>8</sup> Taulukon sarake ”muutokset 2024” kuvaa niitä hallituksen muutoksia, jotka ovat mukana mikrosimuloinnin toisessa perusvaihtoehdossa”. Kyseiset muutokset on hyväksytty eduskunnassa viimeistään eduskunnan kevätistuntokaudella 2024 ja valtaosa näistä muutoksista on astunut voimaan vuoden 2024 aikana. Mukana on kuitenkin esimerkiksi yleisen asumistuen poisto omistusasujilta, joka astuu voimaan vasta 1.1.2025, mutta on hyväksytty eduskunnassa jo joulukuussa 2023. Taulukon sarake ”muutokset 2025” kuvaa mikrosimuloinnin reformivaihtoehdossa aikaisempien päätöksiensä lisäksi huomioituja hallituksen muutoksia. Muutoksia käsitellään eduskunnassa joko syysistuntokaudella 2024 tai vasta vuoden 2025 puolella ja niiden tavoitellaan astuvan voimaan vuonna 2025.

<sup>9</sup> Kirjattu vuodelle 2024 päätöksenteon ajankohdan perusteella. Muutos astui voimaan 1.1.2025.

Etuus / vero / maksu	Muutokset 2024	Muutokset 2025
Lapsilisät	Lapsilisän korotus neljästä tai useammasta lapsesta Yksinhuoltajakorotuksen korottaminen Alle 3-vuotiaiden lapsilisän korotus	
Kansaneläke- tai kuluttajahintaindeksin sidotut etuudet	Indeksikorotusten jäädytys, pois lukien toimeentulotuki, eläkkeet, rintamalisät, vammaisetuudet, elatusapu ja elatustuki (ennakoitu vaikutus vuosille 2024–2025)	
Tuloverotus <sup>10</sup>	Kotitalousvähennyksen kotitalous-, hoito- ja hoivatyön määräaikaisen korotuksen jatko vuodelle 2024 Työtulovähennyksen muutos Matkakuluvähennyksen omavastuun korotus Valtion tuloveroasteikon ylimmän portaan 2 prosenttiyksikön määräaikaisen korotuksen jatko Tuloveroasteikon indeksitarkistus (budjettiriihessä sovitun mukaisesti, ml. ns. työttömyysvakuutusmaksukompensatio)	Tuloveroasteikon indeksitarkistus kahta ylintä porrasta lukuun ottamatta ja asteikon kahden ylimmän marginaaliveroprocentin muutos Eläketulovähennyksen supistaminen Kotitalousvähennyksen supistaminen Työtulovähennyksen lapsikorotus Ansiotulovähennyksen korvaaminen työtulovähennyksen korottamisella
Palkansaajan työttömyysvakuutusmaksu	Työttömyysvakuutusmaksuilla rahoitettujen etuuksien muutoksista seuraava arviolta 0,5 prosenttiyksikön alennus palkansaajan työttömyysvakuutusmaksujen tasoon pitkällä aikavälillä	Ei muutosta työttömyysvakuutusmaksussa, koska mallitarkastelussa työttömyysvakuutusmaksujen muutoksiksi laskettu päätösperäisiä etuusmenomutoksia karkeasti vastaava osuus. Mallissa etuusmenomuutokset kohdentuvat pääosin 2024 muutoksiksi.

<sup>10</sup> Tarkastelussa käytetyt ennakkolliset vuoden 2025 tuloveroperusteet poikkeavat joiltain kohdin lopullisen hallituksen esityksen perusteista. Erot ovat kuitenkin vähäisiä.

Etuus / vero / maksu	Muutokset 2024	Muutokset 2025
Vakuutetun sairausvakuutusmaksut (päivärahamaksu, sairaanhoitomaksu)		Ns. kanavointiratkaisusta johtuva vakuutettujen päiväraha- ja sairaanhoitovakuutusmaksujen muutos <sup>11</sup>
Opintotuet	Huoltajakorotuksen korotus Lainatakauksen korotus 850 euroon kuukaudessa	Opiskelijoiden siirto opintotuen asumislisälle
Eläke-etuudet		Eläkkeensaajan asumistuen tulonharkinnan kiristäminen Kansaneläkkeen työkyvyttömyyseläkkeen ikärajan nosto 16 vuodesta 18 vuoteen
Sairauspäivärahat		Sairauspäivärahan 70 %:n korvaustasoon oikeuttavan vuositulon ylärajan lasku 27 688 euroon ja muutos tuloajan ylittävältä osalta karttuvan päivärahan suuruuteen Kuntoutusrahan ikärajan nosto 16 vuodesta 18 vuoteen

### 1.3 Vaikutuksista yleisesti

Ehdotetuilla sosiaaliturvan muutoksilla on monenlaisia vaikutuksia sekä etuuk-  
sien tasoon että siihen, mitä etuuksia henkilöt saavat. Eri etuuk-  
sien mahdollisia yhdistelmiä on lukematon määrä, ja kaikkien niiden ristikkäisvaikutuksia on

<sup>11</sup> Se osuus, joka työttömyys- ja sairausvakuutusmaksujen muutoksista tulkitaan tarkastelussa päätösperäiseksi ei ole täysin yhtenevä. Päätösperäisen muutoksen käsite on vakuutusmaksujen kohdalla kaiken kaikkiaan hankala. Maksut vahvistetaan vuosittain ja maksujen tasoon vaikuttavat useat tekijät kuten yleinen työllisyyskehitys.

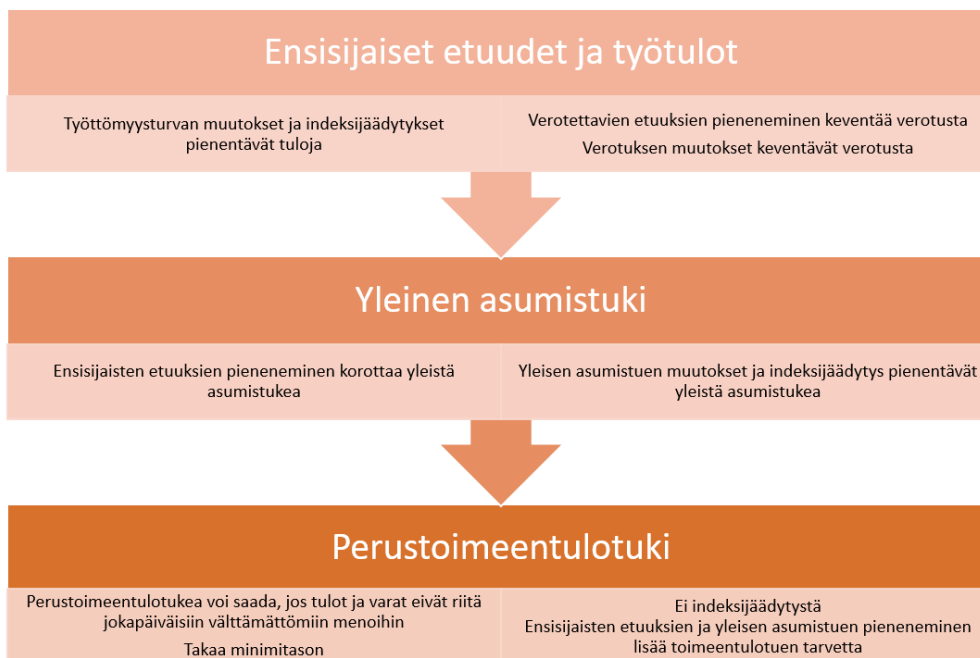
mahdotonta kuvata yksityiskohtaisesti. Kuviossa 1 on kuitenkin esitetty yksinkertaistettu kuvaus siitä, miten etuusmuutosten ja verotuksen muutokset vaikuttavat yleisellä tasolla toisiinsa.

Kokonaisvaikutusten kannalta merkittävimmät etuudet ovat työttömyysturva, yleinen asumistuki sekä perustoimeentulotuki. Työttömyysturvaan kohdistuu vuosina 2024 ja 2025 useita eri muutoksia, jotka vähentävät merkittävästi työttömyysetuuksien määrää. Koska työttömyysturvaetuudet ovat verotettavia etuuksia, työttömyysturvan pieneneminen vähentää myös henkilön maksamia tuloveroja sekä progressiivisen veroasteikon vuoksi yleensä myös veroprosenttia. Ensisijaisen etuuden pieneneminen puolestaan pienentää yleisen asumistuen laskennassa huomioon otettavia tuloja, ja siten korottaa yleistä asumistukea. Samalla kuitenkin myös yleisen asumistuen tasoa pienennetään, jolloin kokonaisvaikutus yleiseen asumistukeen riippuu kotitalouden tilanteesta. Useimmiten yleinen asumistuki kuitenkin pienenee.

Ensisijaisten etuuksien ja yleisen asumistuen pieneneminen puolestaan 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 tippuvat alle perustoimeentulotuen tason. Oikeus toimeentulotukeen ei ole kuitenkaan yksiselitteinen, koska sen saantiin vaikuttaa tulojen lisäksi myös muun muassa varallisuus.



**Kuvio 1** Keskeisiä vaikutusmekanismeja



## 2 Vaikutukset tulonjakoon ja pienituloisuuteen

Taulukossa 2 on tarkasteltu hallituksen esittämien muutosten vaikutuksia yleisesti käytettyihin tulonjakoa sekä pienituloisuutta kuvaaviin indikaattoreihin. Pienituloisuusaste on esitetty erikseen koko väestölle sekä tietyille ryhmille kuten alle 18-vuotiaille, yli 65-vuotiaille, eri sukupuolille sekä työllisille ja ei-työllisille. Taulukossa on kuvattu erikseen sekä hallituksen vuosille 2024–2025 esittämien muutosten vaikutus että pelkästään vuodelle 2025 valmistelussa olevien muutosten vaikutus. Taulukossa esitetty lähtötaso kuvaa kunkin indikaattorin simuloitua arvoa vuonna 2025 ilman hallituksen muutoksia hallituskautta edeltäneeseen pysyvään lainsäädäntöön.

Muutosten vaikutusta tulonjakoon on mitattu muun muassa Gini-kertoimen avulla. Gini-kerroin on kotitalouksien käytettävissä olevien tulojen jakautumista kuvaava indikaattori, joka voi saada arvot 0:n ja 100:n prosenttien välillä. Mitä korkeampi indikaattorin arvo on, sitä suuremmat tuloerot ovat. Gini-kerroin kasvaisi vajaat puoli prosenttiyksikköä hallituksen vuosille 2024–2025 esittämien muutosten johdosta. Jos tarkastellaan ainoastaan vuodelle 2025 esitettyjä muutoksia, muutoksilla ei ole merkittävää vaikutusta Gini-kertoimeen.

Tulojen hajontaa kuvaavat yksittäiset mittarit kuten Gini-kerroin saattavat olla herkkyydeltään erilaisia ja painottaa hieman eri tavoin jakauman eri kohdissa tapahtuvia muutoksia. Tämän johdosta taulukon 2 lopussa on esitetty eri tulo-kymmenyksien tulo-osuuksien muutos, joka kuvaa muutoksia eritellymmiin tulojakauman eri kohdissa. Tulo-osuuttaan menettävät kolme pienituloisinta tulo-kymmenystä. Muutokset selittyvät lähinnä vuoden 2024 päätöksillä.

Taulukossa 2 on esitetty suhteellinen pienituloisuusaste kuvaa sitä osuutta väestöstä, jotka kuuluvat kotitalouksiin, joiden kotitalouden kokoon suhteutetut käytettävissä olevat tulot jäävät kaikkien kotitalouksien mediaanituloon perustuvan suhteellisen pienituloisuusrajan alapuolelle. Taulukossa 2 pienituloisuusraja on asetettu 60 prosenttiin mediaanitulosta, joka on ehkä yleisimmin käytetty raja.<sup>12</sup> Koko väestön suhteellinen pienituloisuusaste kasvaisi vuosien

---

<sup>12</sup> Suhteellinen pienituloisuusraja lasketaan taulukon 2 eri vaihtoehdoissa uudelleen. Vuoden 2025 muutokset sisältävä pienituloisuusraja on hieman (0,8%) korkeampi kuin 2025 taso ilman mitään muutoksia.

2024–2025 muutosten seurauksena 1,7 prosenttiyksikköä. Tämä johtuisi lähes täysin vuoden 2024 muutoksista. Taulukossa on esitetty myös köyhyysvaje, joka kuvaa pienituloisuusrajan alle jäävien tilannetta. Köyhyysvaje osoittaa, kuinka paljon pienituloiselta väestöltä puuttuu keskimäärin tuloja, jotka nostaisivat heidät juuri pienituloisuusrajalle. Pienituloiseen väestönsaan kuuluvien keskimääräisen tulotason etäisyys pienituloisuusrajasta kasvaisi vuosien 2024–2025 muutosten seurauksena noin 1,2 prosenttiyksikköä.

**Taulukko 2.** Tulonjakoidikaattoreita

	Taso vuonna 2025 ilman muutoksia	Hallituksen vuosien 2024– 2025 muutosten vaikutus	, josta vain 2025 muutosten vaikutus	Taso vuonna 2025 muutosten jälkeen
<b>Gini-kerroin, %</b>	28,51	+0,45	-0,03	28,96
<b>Pienituloisuusasteet, % (raja 60 % mediaanista)</b>				
<b>Koko väestö</b>	13,39	+1,73	+0,05	15,12
<b>Köyhyysvaje (koko väestö)</b>	14,39	+1,17	+0,37	15,56
<b>Alle 18-vuotiaat</b>	12,73	+1,27	+0,22	14,00
<b>Yli 65-vuotiaat</b>	11,97	+1,18	+0,49	13,15
<b>Työlliset</b>	3,84	+1,18	-0,06	5,02
<b>Ei-työlliset</b>	41,29	+4,52	-0,48	45,81
<b>Miehet</b>	13,51	+1,65	+0,02	15,16
<b>Naiset</b>	13,26	+1,81	+0,08	15,07
<b>Tulokymmenyksen tulo-osuus, %</b>				
<b>1. (pienituloisin)</b>	3,97	-0,18	-0,04	3,79
<b>2.</b>	5,36	-0,14	0,00	5,22
<b>3.</b>	6,32	-0,07	0,02	6,25
<b>4.</b>	7,26	0,01	0,02	7,27
<b>5.</b>	8,21	0,03	0,01	8,24
<b>6.</b>	9,17	0,06	0,02	9,23
<b>7.</b>	10,25	0,07	0,01	10,32

	Taso vuonna 2025 ilman muutoksia	Hallituksen vuosien 2024– 2025 muutosten vaikutus	, josta vain 2025 muutosten vaikutus	Taso vuonna 2025 muutosten jälkeen
8.	11,60	0,09	0,02	11,69
9.	13,63	0,11	0,01	13,74
10. (suurituloisin)	24,23	0,01	-0,08	24,24

Yllä esitetyt tulonjakoindikaattorit perustuvat mikrosimulointilaskelmaan. Tämän takia lukuja ei tule verrata tilastoista laskettuihin lukuihin. Oleellista on lähinnä muutosten suuruus. Indikaattorien arvot on esitetty lähinnä siksi, jotta niiden avulla muutosten suuruutta olisi helpompi hahmottaa. Indikaattorit kuvaavat vain vertailuasetelman mukaisten päätösten vaikutusta eikä niillä pyritä ennakoimaan tulonjaon tulevaa kehitystä. Todellisuudessa tilastoista havaittujen tulonjakoindikaattorien kehitykseen vaikuttavat tarkasteltujen päätösten lisäksi monet muut tekijät kuten esimerkiksi työllisyyden ja ansiotason kehitys tai vaikkapa pääomatulojen suuruuden vuosittaiset vaihtelut.

### 3 Tulonmuutosten jakautuminen

Tulonmuodostusta on tarkasteltu jakamalla eri ryhmät suhteellisen tulonmuutoksen suuruuden mukaan muodostettuihin ryhmiin. Muutokset kuvaavat vuosien 2024 ja 2025 muutosten arvioitua välitöntä vaikutusta eri ryhmien käytävissä oleviin tuloihin verrattuna tilanteeseen, jossa muutoksia ei olisi tehty. Kuvioissa näkyvää tulojen muutosta ei pidä tulkita reaalityulojen muutokseksi.<sup>13</sup> Muutoksista on esitetty sekä vuosille 2024–2025 voimaan astuneiden tai esitettyjen muutosten vaikutukset että pelkästään vain vuodelle 2025 esitettyjen muutosten vaikutukset.

Kun tarkastellaan vuosien 2024–2025 muutoksien vaikutusta yhteensä, koko väestöstä hieman alle puolet (43 %) kuuluisi kotitalouksiin, joissa esitetyt muutokset kasvattaisivat käytävissä olevia tuloja 1–4,9 %. Tätä suuremmat käytävissä olevien tulojen kasvut ovat hyvin harvinaisia. Tulojen kasvun taustalla on pitkälti tuloverotuksen keventyminen, joka johtuu tuloveroasteikon indeksitarkistuksista. Vaikka tuloveroasteikon indeksitarkistus tehdään vuosittain, on se tulkittu asetelmassa muutokseksi, sillä tarkistus edellyttää hallituksen esityksen antamista. Pieni muutos tuloverotuksessa kohdistuu laajemmin koko väestöön, kun etuuksien muutokset koskettavat pienempää osaa väestöstä. Runsas kolmannes väestöstä (38 %) kuuluisi kotitalouksiin, joiden käytävissä olevat tulot muuttuisivat vain vähän (muutos alle  $\pm 1$  %). Noin 19 prosenttia väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joihin kohdistuisi vähintään 1 prosentin suuruisia tulonmenetyksiä. 5–14,9 prosentin tulonmenetykset koskettaisivat noin 5 prosenttia väestöstä ja vähintään 15 prosentin tulonmenetykset koskettaisivat 1,6 prosenttia väestöstä.

Kun tarkastellaan ainoastaan hallituksen vuodelle 2025 esittämiä muutoksia, koko väestöstä noin 82 % kuuluisi kotitalouksiin, joiden käytävissä olevat tulot muuttuisivat vain vähän. Vähintään 1 prosentin tulonmenetykset kohdistuvat hieman yli 4 prosenttiin väestöstä. Vajaalla 13 prosentilla väestöstä käytävissä olevat tulot kasvaisivat 1–4,9 prosentilla. Kokonaisuudessaan hallituksen vuodelle 2024 esittämät muutokset selittävät valtaosan vuosien 2024–

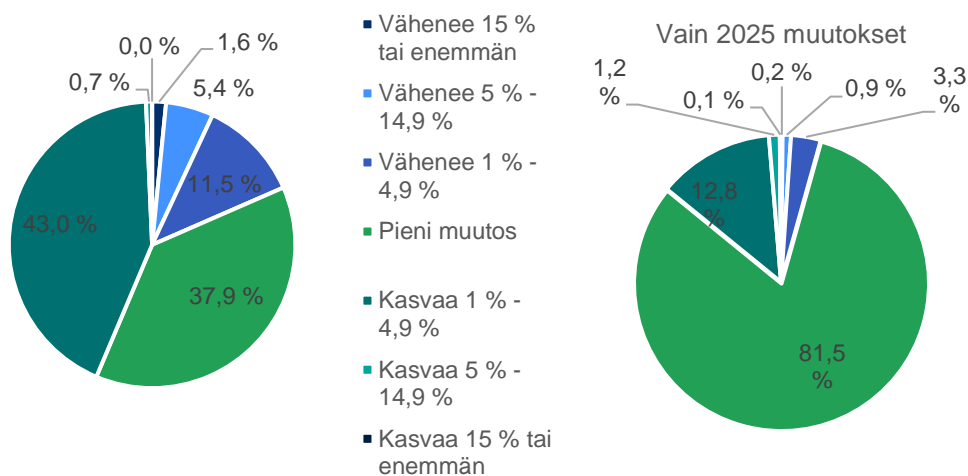
---

<sup>13</sup> Muutokset kuvaavat tehtyjen päätösten vaikutusta verrattuna tilanteeseen, jossa muutoksia lainsäädäntöön ei olisi tehty. Jos etuuden suuruutta tai muuta euromäärää ei ole lainsäädännössä sidottu esimerkiksi kansaneläkeindeksiin, ei etuuteen tässä tarkasteluasetelmassa kohdistu muutosta, jos sen nimellisarvoa ei tarkisteta hintojen muutosta vastaavasti. Jos taas etuus on sidottu indeksiin ja indeksikorotus toteutetaan, ei etuuteen tällöinkään kohdistu muutosta, vaikka sen nimellisarvo muuttuu.

2025 muutosten vaikutuksista kotitalouksien käytettävissä olevien tuloihin. Vuodelle 2025 esitetyt muutokset vaikuttavat huomattavasti pienempään osaan kotitalouksista kuin vuoden 2024 muutokset.

**Kuvio 2** Eri suuruisten tulojen muutosten yleisyys väestössä

### 2024 + 2025 muutokset



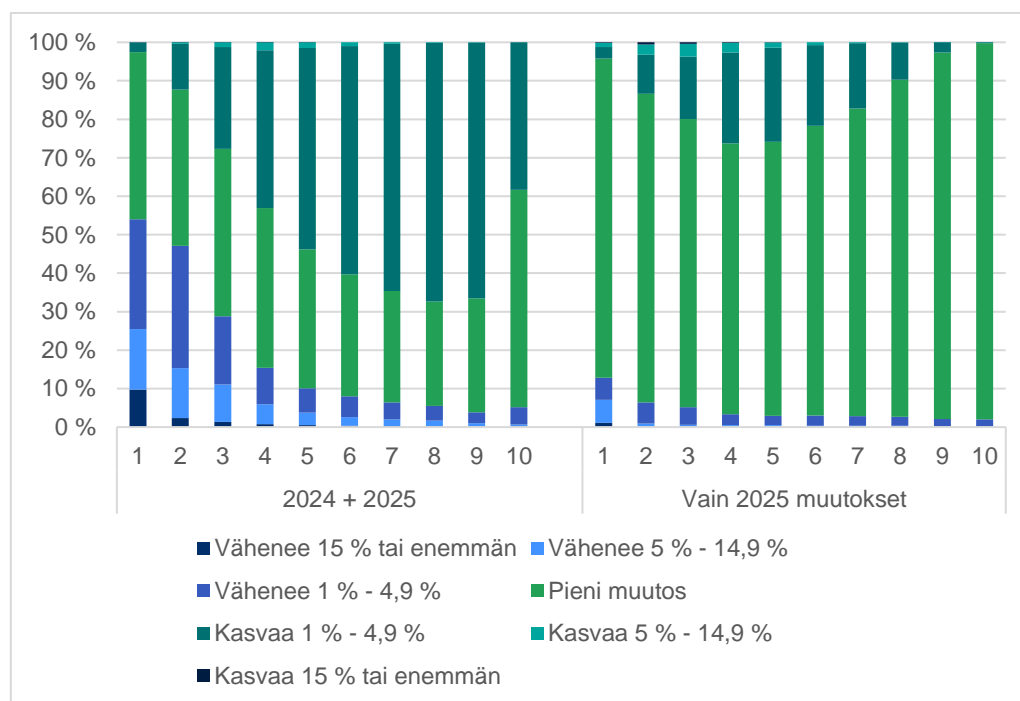
## 3.1 Tulonmuutokset tulokymmenyksittäin

Kuviossa 3 on tarkasteltu muutosten suhteellisia vaikutuksia käytettävissä oleviin tuloihin tulokymmenyksittäin. Käytettävissä olevien tulojen kasvua ja pienenemistä tapahtuu läpi tulojakauman. Käytettävissä olevien tulojen suhteellinen pieneneminen on suurinta pienituloisimmissa tulokymmenyksissä sekä tarkasteltaessa vuosien 2024–2025 muutosten vaikutusta yhteensä että pelkästään vuoden 2025 muutosten vaikutusta. Vuosien 2024–2025 muutoksia tarkasteltaessa käytettävissä olevia tulojaan kasvattaneiden osuus on suurin kahdeksannessa tulokymmenyksessä ja pienin ensimmäisessä tulokymmenyksessä. Pelkästään vuoden 2025 muutosten osalta käytettävissä olevia

tulojaan kasvattaneiden osuus on suurin neljännessä sekä viidennessä tulokymmenyksessä ja pienin ensimmäisessä ja kymmenennessä tulokymmenyksessä.<sup>14</sup>

Erityisesti vuoden 2025 muutoksia tarkasteltaessa 2.–4. tulokymmenyksessä esiintyvä vähäinen vähintään 5 %:n käytettävissä olevien tulojen kasvu selittyy todennäköisesti opiskelijoiden siirrolla yleiseltä asumistueltä asumislisälle. Osa opiskelijoista, jotka eivät aikaisemmin omien tai puolison ansiotulojen vuoksi ole saaneet yleistä asumistukea, saivat jatkossa samoilla tuloilla opintotuen asumislisää. Tätä mekanismia on havainnollistettu liitteen 1 ensimmäisessä esimerkkilaskelmassa.

**Kuvio 3** Eri suuruisten tulonmuutosten yleisyys tulokymmenyksittäin

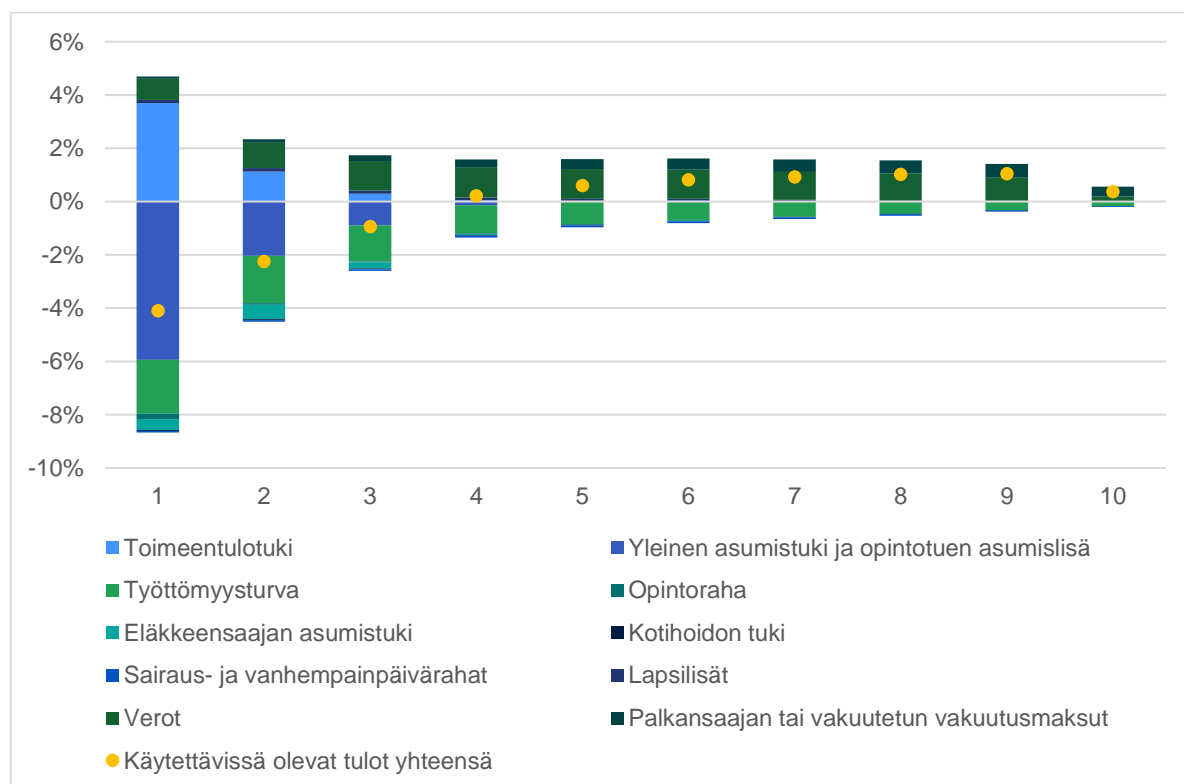


<sup>14</sup> Kuvioissa 3 ja 4 tulokymmenykset perustuvat alkuperäisen SISU-aineiston tulokymmenyksiin. Tulokymmenyksiä ei siis ole muodostettu uudelleen eri perustevuosien mukaisesti kuten taulukon 2 tulo-osuus vertailussa. Menettely aiheuttaa pientä epätarkkuutta verrattuna tarkasteluun, jossa eri vertailuissa käytettäisiin vertailun lähtötilanteen (vuoden 2023 perusteet tai vuoden 2024 perusteet) mukaan muodostettuja tulokymmenyksiä.

Kuviossa 4 on kuvattu eri muutostekijöiden keskimääräistä vaikutusta käytettävissä oleviin tuloihin tulokymmenyksittäin. Kuviossa on tarkasteltu hallituksen vuosille 2024–2025 esittämien muutosten kokonaisvaikutusta. Kuvioista nähdään, että suurimmat negatiiviset muutokset kotitalouksien käytettävissä olevissa tuloissa johtuvat yleiseen asumistukeen sekä työttömyysturvaan tehtävistä muutoksista. Alimmassa tulokymmenyksessä käytettävissä olevia tuloja vähentää eniten yleisen asumistuen muutokset. Laskennallinen perustoimeentulotuki kompensoi alimmassa tulokymmenyksessä muiden etuuksien pienenemistä merkittävästi. Tätä ylemmissä desiileissä yleisen asumistuen ja toimeentulotuen merkitys pienenee. Työttömyysturvan merkitys ei vähene yhtä nopeasti asumistuen kanssa siirryttäessä ylempiin tulokymmenyksiin. Etenkin ansioturvan saajilla on usein vuoden aikana myös huomattavasti ansiotuloja.

Neljännestä tulokymmenyksestä lähtien käytettävissä olevat tulot keskimäärin kasvavat. Näissä tuloluokissa muiden kuin lapsiperhe-etuuksien pitkäaikainen saanti suhteellisen vähäistä. Tulojen kasvu johtuu pääasiassa verotuksen kevenemisestä.

**Kuvio 4** Eri muutostekijöiden vaikutus käytettävissä oleviin tuloihin tulokymmenyksittäin, vuosien 2024–2025 muutosten vaikutus yhteensä

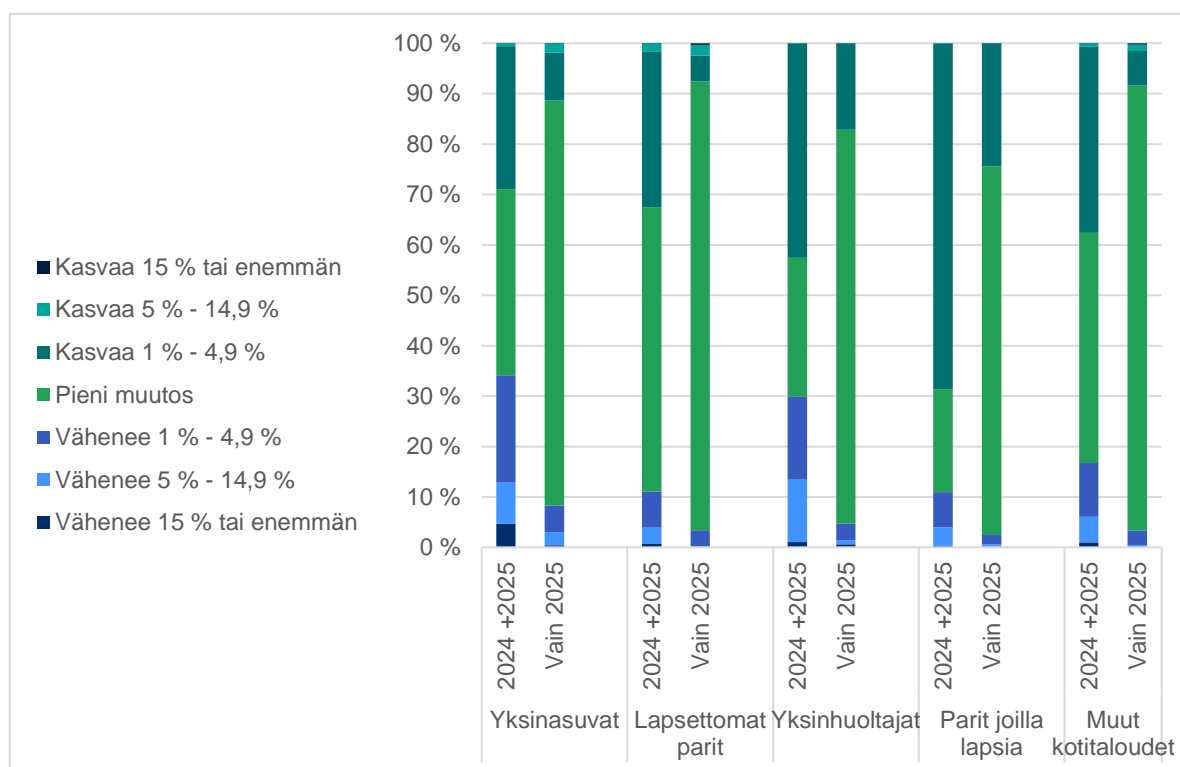




## 3.2 Tulonmuutokset erilaisissa väestöryhmissä

Perhetyypeistä voimakkaimmin käytettävissä olevien tulojen pienentyminen kohdistuu yksinasuviin sekä yksinhuoltajakotitalouksiin. Suurten suhteellisten tulonmenetysten painottuminen yhden aikuisen talouksiin on osin odotettavaa. Kahden aikuisen talouksissa toimeentuloturvaetuuksien merkitys koko kotitalouden tulonmuodostuksessa on harvemmin niin suuri kuin yksin asuvalla, koska tämä edellyttäisi molempien aikuisten olemista työelämän ulkopuolella. Yksin asuminen muodostaa siis tietyssä mielessä riskin suuremmille suhteellisille tulonmenetyksille.

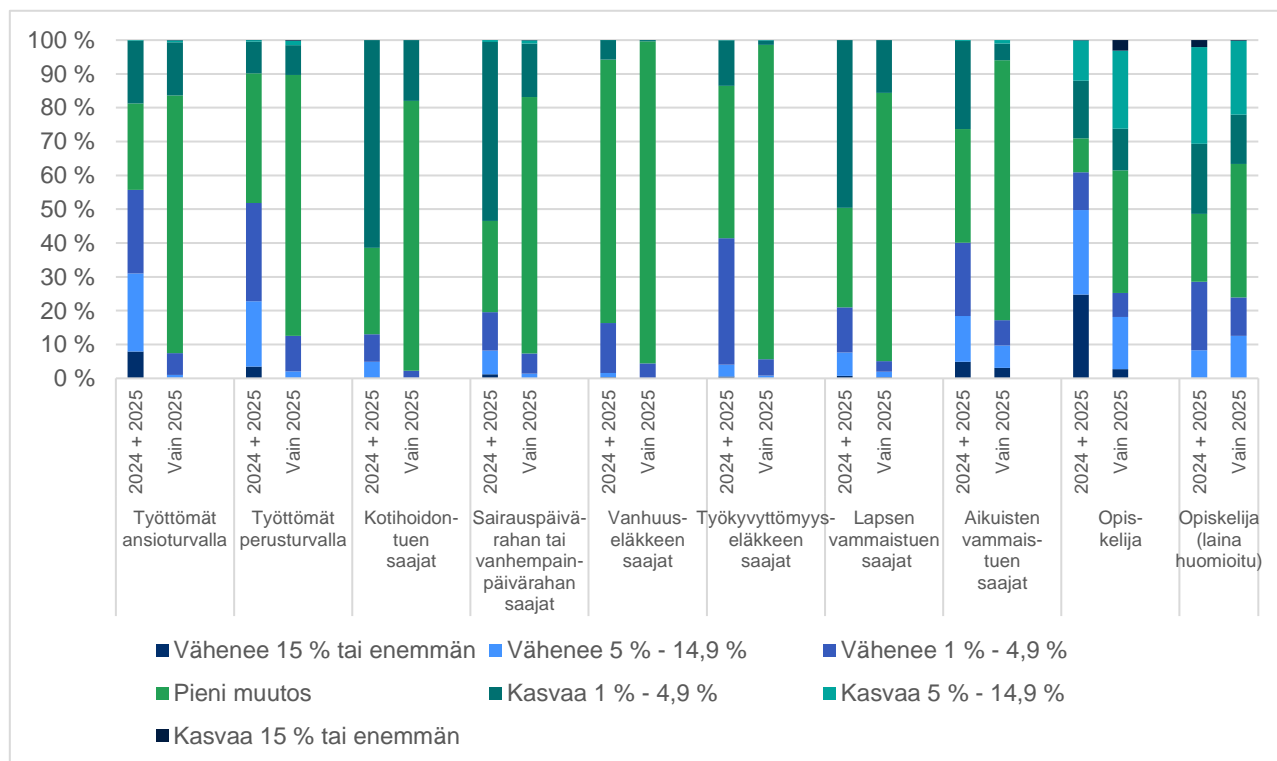
**Kuvio 5** Eri suuruisten tulonmuutosten yleisyys eri perhetyypeissä. Tarkasteluyksikkönä henkilö, jotka luokiteltu kotitaloustyyppin mukaan.



Kuviossa 6 on tarkasteltu käytettävissä olevien muutosjakaumaa eri etuudensaajaryhmissä. Muuttujien määrittely ei ole tässä tarkastelussa toisiaan pois sulkeva. Sama henkilö voi kuulua kuviossa useaan eri etuudensaajaryhmään. Tarkasteltaessa hallituksen vuosille 2024–2025 esittämien muutosten vaikutusta yhteensä, suhteellisesti suurimmat käytettävissä olevien tulojen pienenevät kohdistuisivat opiskelijoihin, työttömiin ansioturvan saajiin ja työttömiin perusturvan saajiin. Ansiosidonnaista työttömyysetuutta saavista hieman yli 30 %:lla tulot pienentyisivät vähintään viidellä prosentilla. Työttömyysetuuksiin on tehty useita muutoksia (mm. ansiosidonnaisen porrastus työttömyyden keston mukaan ja lapsikorotusten poisto), minkä lisäksi myös yleiseen asumistukeen tehdyt muutokset sekä indeksijäädytykset vaikuttavat työttömyysetuuksia saavien henkilöiden käytettävissä oleviin tuloihin. Noin puolella opiskelijoista käytettävissä olevat tulot laskevat vähintään viidellä prosentilla. Kuviossa 6 on esitetty käytettävissä olevien tulojen muutosjakauma opiskelijoilla myös siten, että opintolaina on huomioitu käytettävissä olevissa tuloissa. Jos opintolaina lasketaan tuloihin mukaan, enää noin 8 prosentilla opiskelijoista tulot pienentyisivät vähintään viidellä prosentilla.

Myös aikuisen vammaistuen ja työkyvyttömyyseläkkeen saajissa suurella osalla etuuden saajista käytettävissä olevat tulot laskevat. Aikuisen vammaistuen saajista n. 40 prosentilla tulot laskevat vähintään yhdellä prosentilla ja 18 prosentilla vähintään viidellä prosentilla. Taustalla on lähinnä asumistuen ja työttömyysetuuksien muutokset. Vammaistuen saajilla useiden etuuksien samanaikainen saanti on yleistä ja täten esimerkiksi asumistuen muutokset vaikuttavat myös useiden vammaistuen saajien tuloihin. Työkyvyttömyyseläkkeensaajilla tulot laskevat vähintään yhdellä prosentilla runsaalla kolmanneksella, mutta yli viiden prosentin tulonmenetykset ovat selvästi harvinaisempia kuin vammaistuen saajilla.

**Kuvio 6** Eri suuruisten tulonmuutosten yleisyys eri etuudensaajaryhmissä<sup>15</sup>



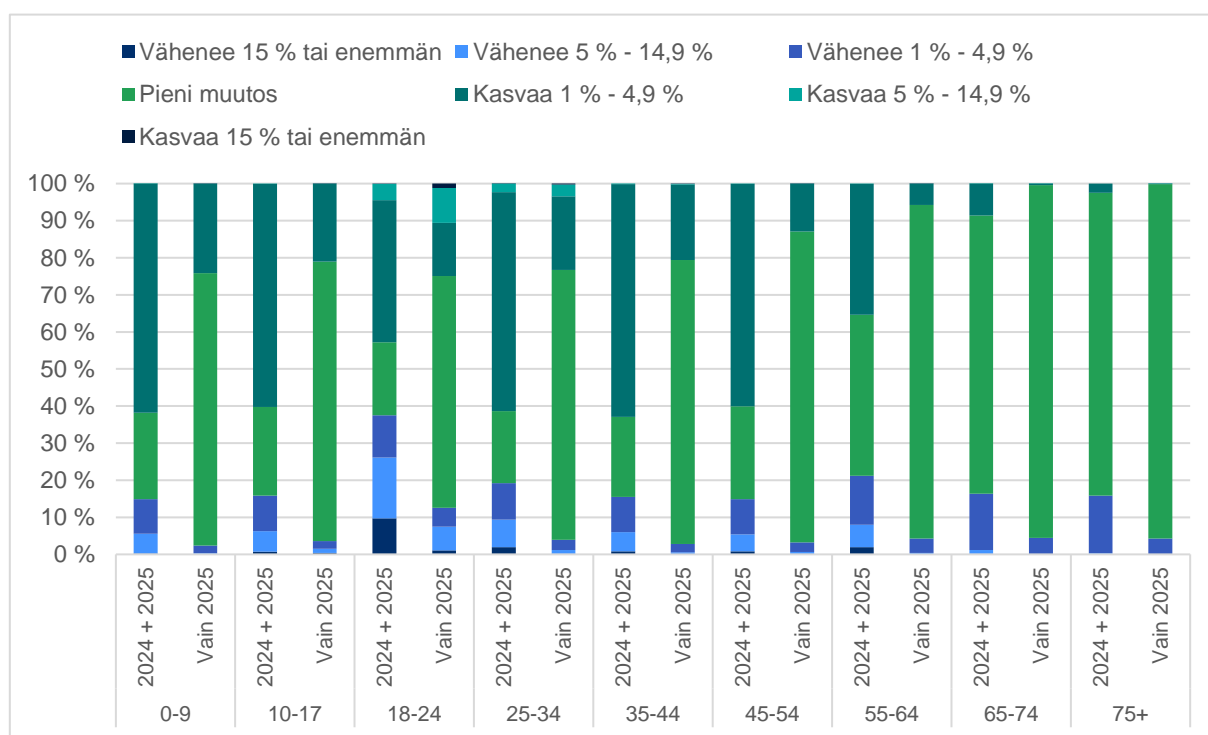
Ikäryhmistä eniten tulojen pienenemistä havaitaan 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä. Tässä ikäryhmässä myös hyvin suuret käytettävissä olevien tulojen pienenemiset ovat yleisiä, sillä noin 10 prosentilla käytettävissä olevat tulot pienenevät vähintään 15 prosentilla. 18–24-vuotiaista noin 38 prosentilla käytettävissä olevat tulot pienenevät vähintään yhdellä prosentilla. Suurimpien vaikutusten kohdistumista 18–24-vuotiaisiin selittää erityisesti opiskelijoiden suuri osuus ikäryhmässä. Tulosten tulkinnassa on hyvä huomata, että opintolainan valtiontakausta ei ole laskettu henkilöiden käytettävissä oleviin tuloihin. Jos valtiontakausta huomioitaisiin käytettävissä olevissa tuloissa, tulot supistuisivat opiskelijoilla sekä 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä merkittävästi vähemmän. Opintolainan valtiontakauksen huomioimisen vaikutusta opiskelijoiden muutoksiin käytettävissä olevissa tuloissa on havainnollistettu kuviossa 6.

Ikäryhmistä käytettävissä olevien tulojen pieneneminen on toiseksi yleisintä 55–64-vuotiaissa. 55–64-vuotiaista noin 21 prosentilla käytettävissä olevat tulot pienenevät vähintään yhdellä prosentilla. 55–64-vuotiaat erottuvat tulokista todennäköisesti siksi, että työttömyys on tässä ikäryhmässä yleisempää

<sup>15</sup> Kuviossa 6 opiskelija määritelty sosioekonomisen luokituksen perusteella.

kuin nuoremmissa ikäryhmissä ja näin ikäryhmässä on myös nuorempia ikäryhmiä enemmän työttömyysetuudensaajia sekä pitkäaikaistyöttömiä. Vähintään 65-vuotiaissa käytettävissä olevien tulojen muutokset ovat vähäisiä ja erityisesti vähintään 5 prosentin käytettävissä olevien tulojen pieneneminen on hyvin harvinaista. Vuosille 2024–2025 yli 65-vuotiaisiin on kohdistumassa melko vähän sosiaaliturvaa koskevia muutoksia. Merkittävimmät tähän ikäryhmään kohdistuvat muutokset koskevat eläkkeensaajan asumistuen indeksijäädytystä sekä vuodelle 2025 esitettäviä muutoksia eläkkeensaajan asumistukseen.

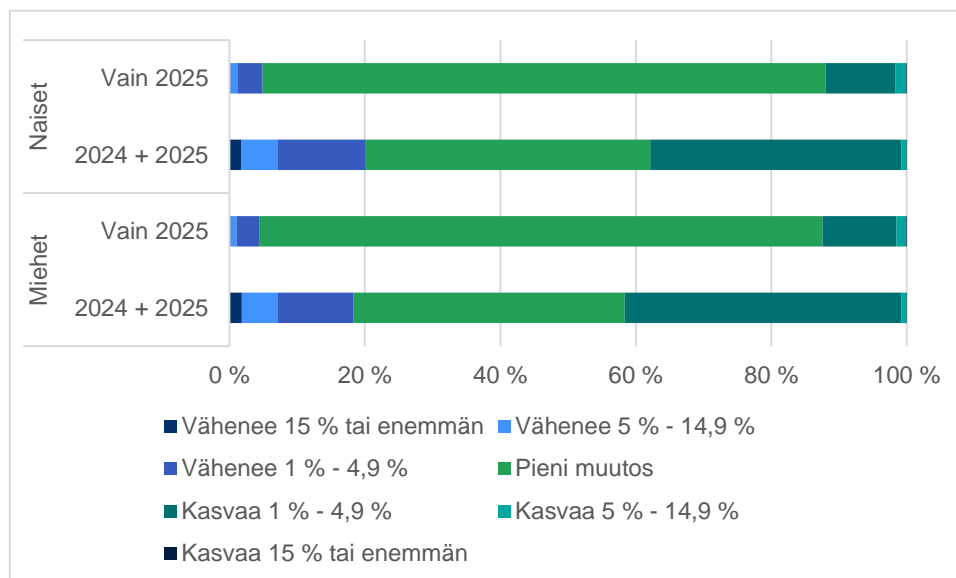
**Kuvio 7** Eri suuruisten tulojen muutosten yleisyys eri ikäryhmissä



Kuviossa 8 on esitetty käytettävissä olevien tulojen muutosjakauma sukupuolen mukaan. Tässäkin tarkastelussa tulojen muutosta on tarkasteltu kotitalouden tulojen muutoksen mukaan. Saman kotitalouden jäsenten tulojen muutokset ovat tarkastelussa yhtä suuret, vaikka henkilökohtaisten (netto)tulojen muutos olisi-kin erisuuri.

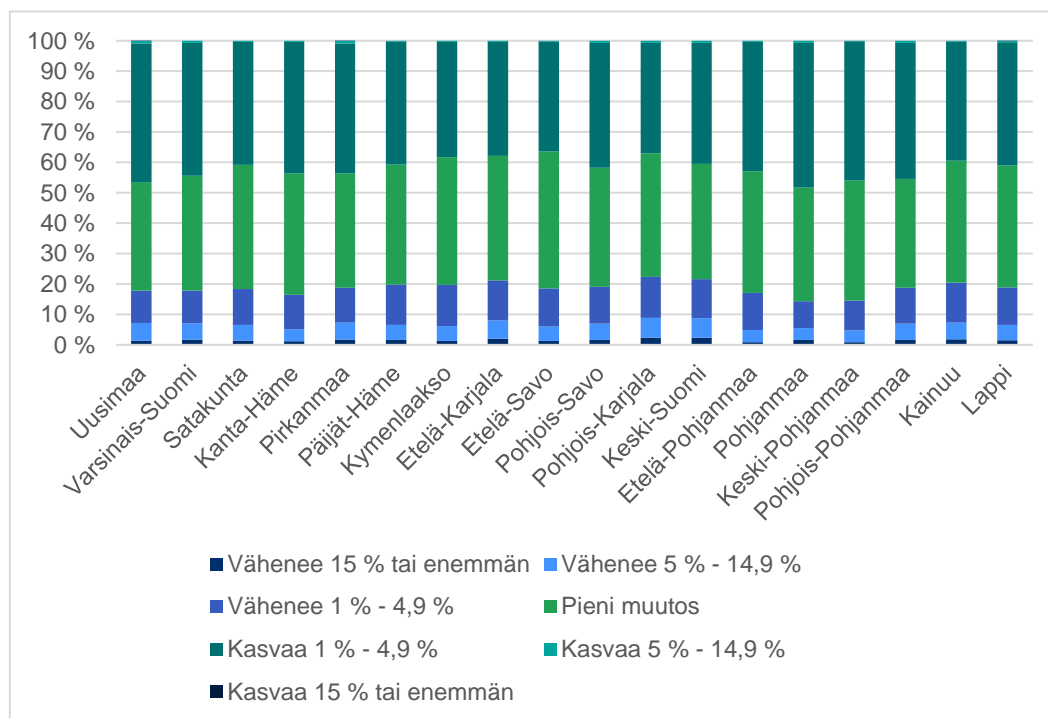
Miesten ja naisten välillä ei havaita merkittäviä eroja tulojen menetysten kohdentumisessa. Miehistä on hieman enemmän henkilöitä, jotka kuuluvat tulojaan kasvattaviin kotitalouksiin. Vastaavasti naisissa on hieman enemmän henkilöitä, jotka kuuluvat kotitalouksiin, joiden tulot pienenevät.

**Kuvio 8** Eri suuruisten tulo muutosten yleisyys sukupuolen mukaan



Kuviossa 9 on tarkasteltu hallituksen vuosille 2024–2025 esittämien muutosten alueellista kohdentumista maakunnittain. Vaikutuksia on tarkasteltu vertaamalla kotitalouksien käytettävissä olevien tulojen muutosjakaumaa eri maakunnissa. Kotitalouksien, joiden tulot laskevat osuus on suurin Pohjois-Karjalassa, Etelä-Karjalassa sekä Keski-Suomessa. Kaikissa kolmessa maakunnassa työttömyysaste on ollut maan keskimääräistä korkeampaa. Vastaavasti kotitalouksien, joiden tulot laskevat osuus on pienin Pohjanmaalla, Keski-Pohjanmaalla sekä Kanta-Hämeessä. Näissä maakunnissa myös työttömyysaste on ollut keskimääräistä matalampi.

**Kuvio 9** Eri suuruisten tulo­muutosten yleisyys maakunnittain, 2024 ja 2025 muutokset

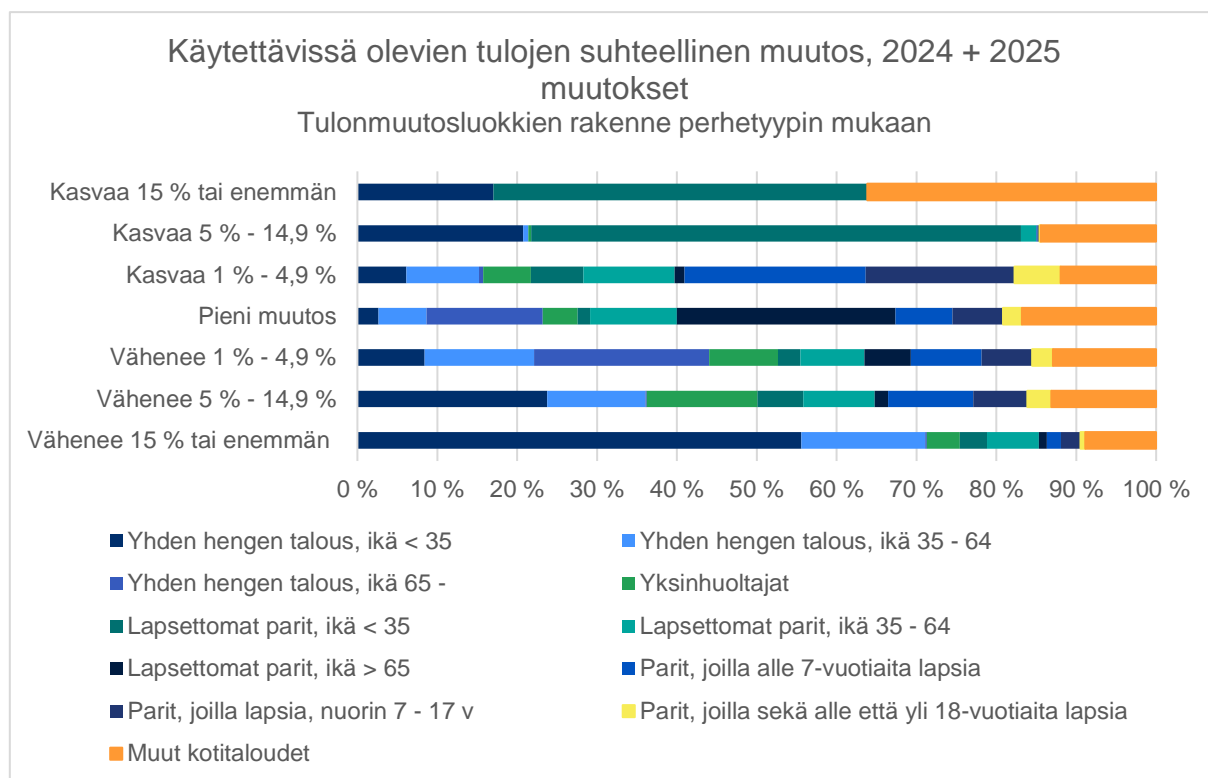


### 3.3 Tulonmuutosluokkien rakenne

Edellä on tarkasteltu erisuurten suhteellisten tulo­muutosten yleisyyttä eri taustamuuttajien suhteen. Eri tarkasteluryhmien koko kuitenkin vaihtelee merkittävästi, minkä vuoksi tulosten perusteella voi olla vaikea hahmottaa sitä, mistä väestöryhmistä esimerkiksi suurimmat tulojen menettäjät koostuvat.

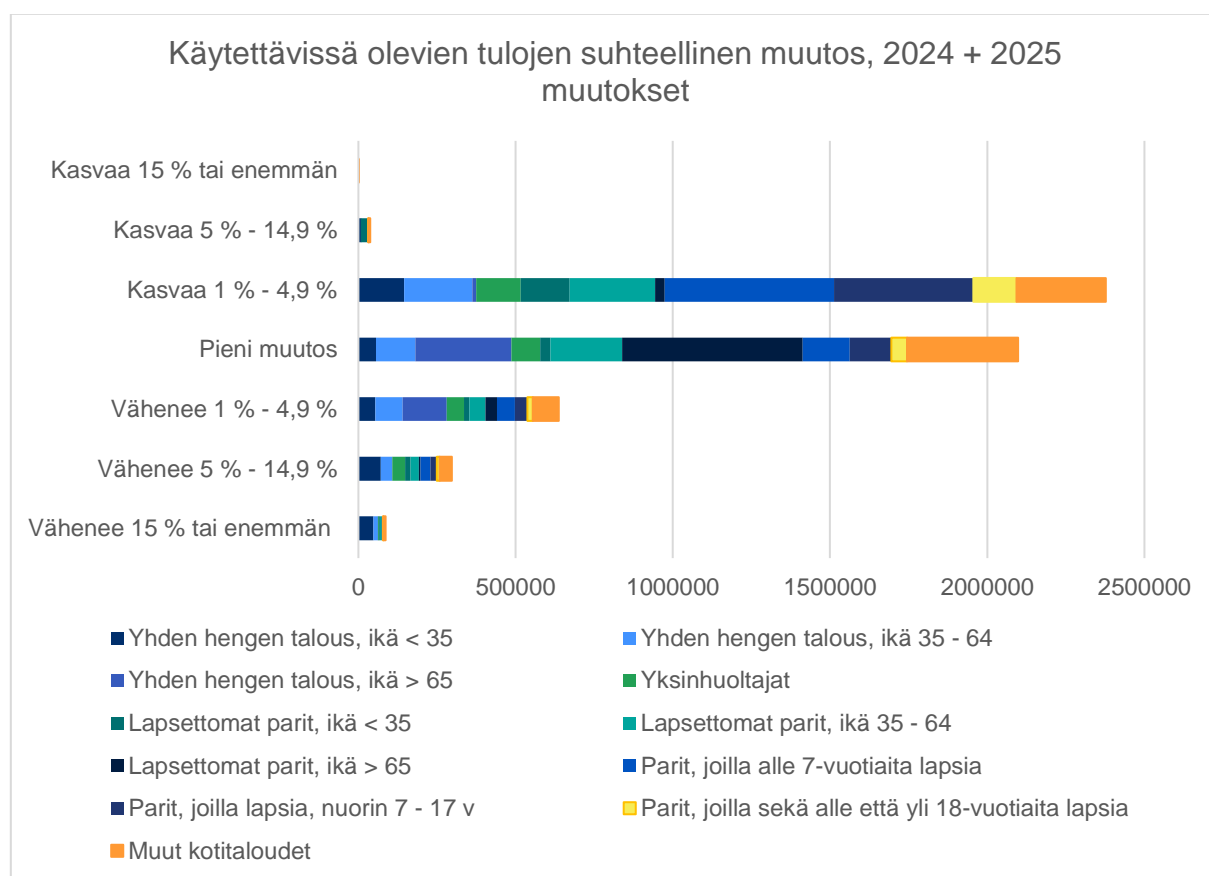
Kuviossa 10 on esitetty tulo­muutosluokkien rakenne perhetyypin mukaan. Kahdessa luokassa, joissa tulo­menetykset ovat suurimpia, erottuvat erityisesti työikäiset yhden hengen taloudet sekä yksinhuoltajat. Suurten suhteellisten tulo­menetysten painottuminen yhden aikuisen talouksiin on osin odotettavaa, sillä toimeentuloturvan merkitys kotitalouden tulo­muodostukseen on usein suurempi kuin kahden aikuisen kotitalouksissa. Henkilöistä, joiden käytävissä olevien tulojen lasku on kaikkein suurin, (vähintään 15 prosentin lasku) yli 50 prosenttia on alle 35-vuotiaita yksinasuvia. Tulosta selittää todennäköisesti se, että alle 35-vuotiaista yhden hengen talouksista merkittävä osa on opiskelijoita. Kuvion 10 tulkin­nassa voi auttaa, jos vertaa kuviota liitteen 3 kuvioon 22.

**Kuvio 10** Tulonmuutosluokkien rakenne perhetyypin mukaan, 2024 ja 2025 muutokset. Tarkasteluyksikkönä henkilö, jotka luokiteltu kotitaloustyyppin mukaan.



Tulonmuutosluokat ovat hyvin erikokoisia ja suhteellisen pienellä osalla väestöstä käytettävissä olevat tulot laskevat merkittävästi. Tulonmuutosluokkien kokoa ja niihin kuuluvien henkilöiden lukumäärää perhetyypeittäin on havainnollistettu kuviossa 11.

**Kuvio 11** Henkilöiden lukumäärä eri tulonmuutosluokissa, 2024 ja 2025 muutokset





## 4 Arvioita toimeentulotukivaikutuksista

Hallitus on linjannut hallitusohjelmassa toimeentulotuen kokonaisuudistuksesta ja asettanut tavoitteekseen toimeentulotukea tarvitsevien määrän puolittamisen.

Perustoimeentulotuen mallintaminen on SISU-mallissa epätarkkaa, eikä sen perusteella voida tehdä luotettavia arvioita toimeentulotuen käytön tai toimeentulotukimenojen lisääntymisestä. Tästä huolimatta mallin tuottama arvio laskennallisen toimeentulotuen muutoksesta tuo esiin niitä jänniteitä, joita hallitusohjelman eri toimenpiteiden ja toimeentulotukea koskevien tavoitteiden välillä on.

Tässä arviossa käytetyssä simulaatiossa perustoimeentulotuen etuusmenot kasvavat laskennallisesti runsaat 30 prosenttia vuosien 2024 ja 2025 muutosten seurauksena. Suurin osa kasvusta johtuu jo vuoden 2024 muutoksiksi tässä tarkastelussa kirjatuihin toimenpiteisiin. Arviossa ei tällöin ole otettu huomioon asiakasmaksujen, sairausvakuutuskorvausten ja lääkkeiden arvonlisäverokannan muutoksia. Niiden huomioon ottaminen kasvattaa muutosprosentteja vain hieman.

Tässäkin yhteydessä on hyvä muistaa, että arvio on staattinen eikä ota huomioon päätösten työllisyysvaikutuksia. Kotitaloudet saattavat sopeuttaa toimintaansa ja elinkustannuksiaan myös muuten.

## 5 Terveysmenoihin kohdistuvien muutosten jakautuminen

### 5.1 Arvioidut muutokset

Arvioinnissa on huomioitu taulukossa 3 luetellut muutokset. Muutosten tarkka sisältö selviää pääosin kyseisiä muutoksia koskevista hallituksen esityksistä, ehdotuksista tai hallituksen päätöksistä kehysriihessä, jos esitystä tai ehdotusta ei ole vielä valmisteltu. Arvioinnissa ei ole voitu huomioida vaikutuksia, jotka johtuvat muutoksista käyttäjien, palvelutarjoajien tai tuottajien käyttäytymisessä.

**Taulukko 3.** Arvioidut terveydenhuollon maksuihin ja omavastuisiin kohdistuvat muutokset.

Maksu / korvaus	Muutos (voimaantulovuosi)
Asiakasmaksut	Perusterveydenhuollon, lyhytaikaisen laitoshoidon sekä päivä- ja yöhoidon asiakasmaksujen 22,5 % korotus ja erikoissairaanhoidonasiakasmaksujen 45 % korotus (2025)
Sairaanhoitovakuutukset sairaanhoidon korvaukset (kela-korvaukset)	Vuoden 2024 alusta voimaan tulleet kela-korvausten korotukset (2024)
Lääkekorvaukset	Vuosikohtaisen alkuomavastuun korotus 50 eurosta 70 euroon (2025) Vuosiomavastuun vuoden 2023 indeksikorjauksen tekemättä jättäminen (2024) Lääkkeiden nosto 10 %:n ALV-kannasta 14 %:n ALV-kantaan (2025)

### 5.2 Menetelmä

Muutosten vaikutuksia on tässä osassa tarkasteltu kolmesta näkökulmasta. Ensin tarkastellaan toimeentuloturvan ja tuloverotuksen muutosten kohdentumista henkilön maksamien terveydenhuollon maksujen mukaisesti (Kuvio 12). Toiseksi tarkastellaan miten taulukossa 3 luetellut terveydenhuollon maksujen

muutokset kohdistuvat tuloluokittain (Kuviot 13–15). Kolmanneksi tarkastellaan miten toimeentuloturvan, tuloverotuksen ja terveystulojen muutokset yhdessä kohdentuvat eri ikäryhmiin (Kuviot 16–18). Arvioidut terveydenhuollon maksut sisältävät myös joitain sosiaalihuollon asiakasmaksuja, kuten lyhytaikaisen laitoshoidon sekä päivä- ja yöhoidon maksut.

On syytä huomioida, että osiossa käytetään useampaa eri tulokäsitettä. Kuvioissa 12–15 käytetään käytettävissä olevia rahatuloja (vuoden 2022 aineistossa). Kuvioissa 16–18 on käytetty toimeentuloturvan ja tuloverotuksen sekä terveydenhuollon maksujen muutosten yhteisvaikutusten arvioimiseksi käytettävissä olevia rahatuloja vähennettynä terveystuloilla.

Sote-maksujen simulointi on tehty SOTE-SISU mallilla.<sup>16</sup> SOTE-SISUn tiedot lääkekorvauksista ja palveluiden käytöstä ovat vuodelta 2017 ja tiedetään, että esimerkiksi lääkevalikoimassa ja terveydenhuollon palvelujen käytössä on tapahtunut paljon muutoksia vuoden 2017 jälkeen. Osa näistä on koronapandemiasta johtuvia ja osa pysyvämpiä pitempiaikaisista trendeistä johtuvia muutoksia (mm. väestön ikääntyminen). Näissä laskelmissa käytetty vuoden 2017 tietopohja antaa siten osaltaan vanhentuneen kuvan. Sote-maksujen simulointia vuoden 2017 aineistolla sekä tulosten imputointia vuoden 2022 aineistoon on kuvattu tarkemmin menetelmällisesti liitteessä 4. Simulointi on staattinen eikä huomioi käyttäytymisvaikutuksia. Käyttäjän maksusuuteen vaikuttavilla muutoksilla on kuitenkin todennäköisesti vaikutuksia myös palvelujen ja lääkkeiden käyttöön. Lisäksi mallintamatta jäävät lääkkeiden hintoihin ja valikoimaan kohdistuvat muutokset, jotka voivat hintojen kautta vaikuttaa myös omavastuusiin. Hintoihin mahdollisesti vaikuttavia muutoksia ovat esimerkiksi lääkevaihdon laajentaminen biologisiin lääkkeisiin 1.4.2024, sekä vuodelle 2025 suunnitellut muutokset tiettyjen viitehintajärjestelmän ulkopuolella olevien lääkkeiden kohtuullisten tukkuhintojen alentamisesta (2025), apteekeille asetettavasta veloitteesta pitää varastossa edullisimpia lääkkeitä sekä uuden rinnakkaisvalmisteen hinnoittelusääntöjen tarkistus. Julkisen terveydenhuollon maksujen osalta laskelma perustuu lakisääteisiin enimmäismääriin, joten arvioidut vaikutukset ovat siltä osin hieman yliarvioituja. Lisäksi maksukatto on otettu laskelmassa huomioon laskennallisesti. Todellisuudessa maksukaton seuraaminen on asiakkaan vastuulla, ja on todennäköistä, että osa asiakkaista ei havaitse maksukaton täyttymistään ja maksaa täydet maksut myös maksukaton täyttymisen jälkeen. Siltä osin laskelma voi aliarvioida

---

<sup>16</sup> ks. Aaltonen K, Tervola J, Heino P. (2023). Analysing the Effects of Healthcare Payment Policies on Poverty: A Microsimulation Study with Real-World Healthcare Data. *International Journal of Microsimulation* 16(1): 89–107.

vaikutuksia. Hyvinvointialue voi myös periä asiakasmaksuja laissa tai asetuksessa säädettyä pienempinä tai jättää ne kokonaan perimättä. Tätä mahdollisuutta ei ole otettu huomioon mallitarkastelussa. Maksujen alentamisen yleisyydestä ei ole olemassa kattavaa tilastotietoa.

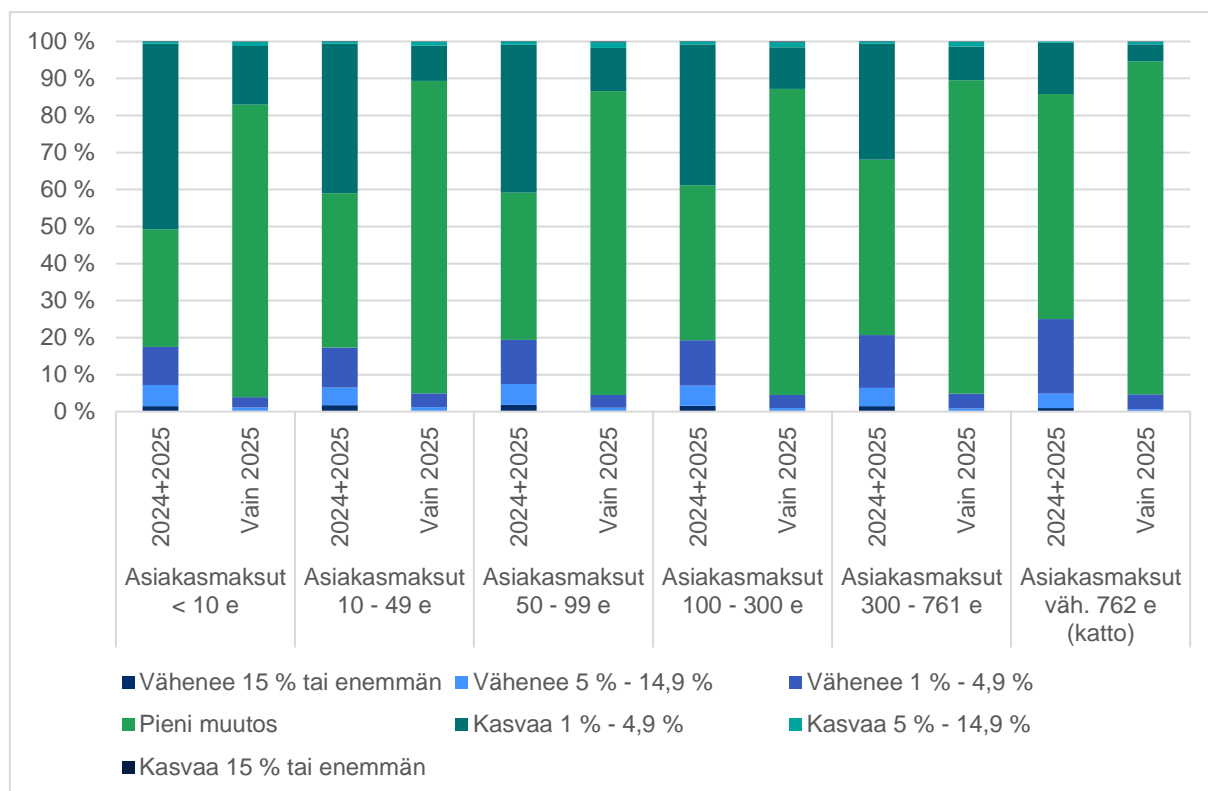
SOTE-SISU-malli laskee toimeentulotuen ottaen huomioon myös mallin kattamat terveysmenot (pl. yksityisen terveydenhuollon maksut). Täten osalla pienituloisista toimeentulotuki voi mallitarkastelussa terveysmenojen kasvun kautta muodostua suuremmaksi kuin se muuten olisi. Tämä vastaa käytännön todellisuutta, jossa toimeentulotuen perusmenoina voidaan hyväksyä julkisen terveydenhuollon menoja, kuten terveyskeskusmaksut ja poliklinikkamaksut. Luvun 5.3 ja 5.4 kuvioiden asetelmissa terveysmenojen muutosta on kuitenkin pääsääntöisesti tarkasteltu ilman toimeentulotukivaikutuksen huomioon ottamista. Tämän seurauksena kaikkein pienituloisempien maksurasituksen muutos tulee jossain määrin yliarvioiduksi. Luvun 5.5 tulonmuutostarkasteluissa toimeentulotuen pienituloisten maksujen kasvua kompensoiva vaikutus sen sijaan tulee otettua huomioon.

### 5.3 Eri suuruisten tulonmuutosten yleisyys terveydenhuollon maksujen mukaan

Kuviossa 12 on esitetty käytettävissä olevien rahatulojen muutokset julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen lähtötason vuosittaisen kertymän mukaan. Luokittelu on tehty julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen mukaan, sillä sen voidaan olettaa kuvaavan sairastavuutta. Muiden terveysmenojen mukaiset jaottelut on esitetty liitteessä 3.

Kuvion 12 perusteella tulomuutokset jakautuvat eri tavoin asiakasmaksuilla mitatun sairastavuuden mukaan. Vain vähän asiakasmaksuja (alle 10 euroa vuodessa) maksavista noin puolella tulot kasvavat ja noin 18 prosentilla tulot pienenevät. Paljon asiakasmaksuja vuodessa maksavilla tulokset ovat päinvastaiset. Toiseksi ylimmästä ryhmästä (300–761 euroa vuodessa asiakasmaksuja maksavat) noin 30 prosentilla tulot kasvavat ja noin 20 prosentilla tulot pienenevät. Asiakasmaksukaton (762 euroa vuodessa) verran tai enemmän asiakasmaksuja maksavista noin 15 prosentilla tulot kasvavat ja noin 25 prosentilla tulot pienenevät.

**Kuvio 12** Käytettävissä olevien tulojen muutosten yleisyys henkilön julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen mukaan (sisältäen joitain sosiaalihuollon maksuja)

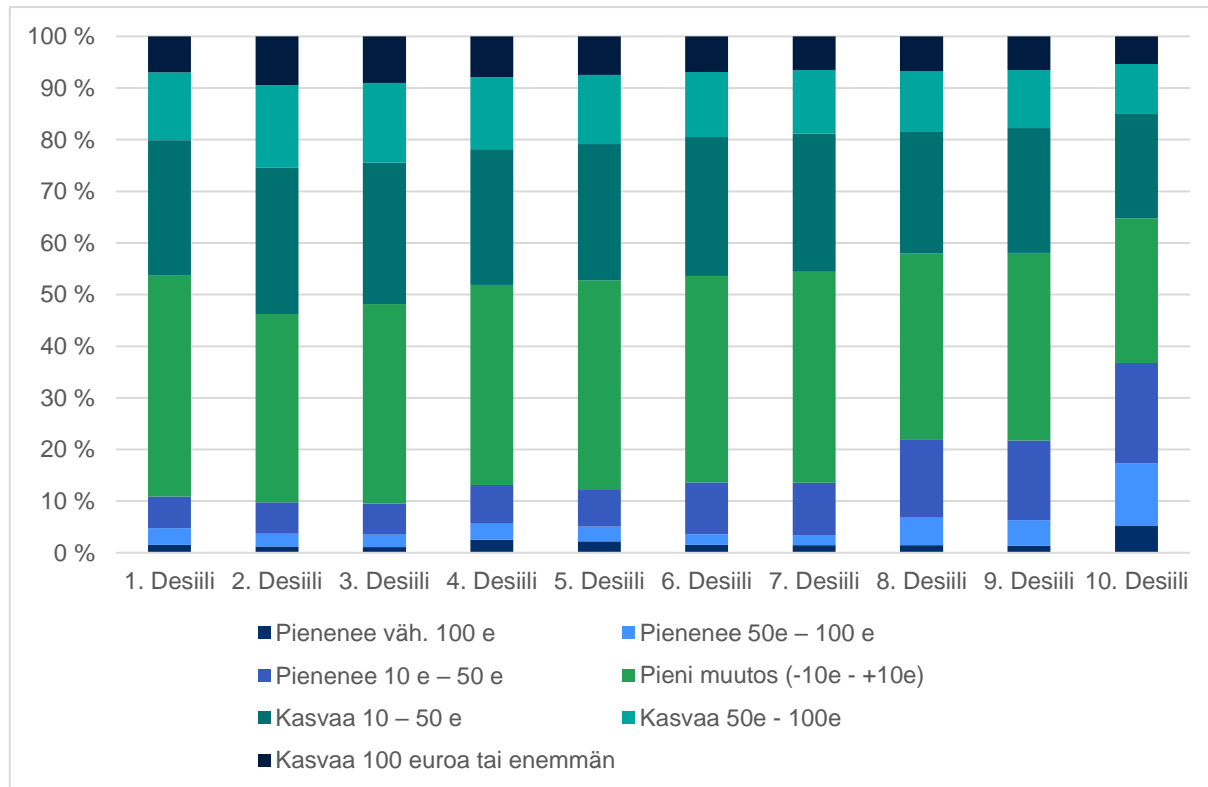


## 5.4 Terveydenhuollon maksujen muutokset tuloluokittain

Kuviossa 13 on kuvattu taulukossa 3 lueteltujen vuosina 2024 ja 2025 terveysmenoihin vaikuttavien muutosten euromääräisiä vaikutuksia tulokymmenyksittäin. Terveysmenoilla tarkoitetaan tässä julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuja sisältäen joitain sosiaalihuollon asiakasmaksuja, kuten lyhytaikaisen laitoshoidon sekä päivä- ja yöhoidon maksut, sekä sairausvakuutuksesta korvattavien lääkkeiden ja yksityisen terveydenhuollon käytöstä korvauksen jälkeen käyttäjille maksettavaksi jääneitä omavastuita yhteensä. Tarkastelluista muutoksissa julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen sekä lääkkeiden alkuomavastuun ja arvonlisäveron korotukset kasvattivat käyttäjille kohdistuvia maksuja, kun taas yksityisen terveydenhuollon korvauksiin vuonna 2024 tehdyt muutokset sekä lääkekaton indeksikorotuksen tekemättä jättäminen pienensivät käyttäjien maksuja.

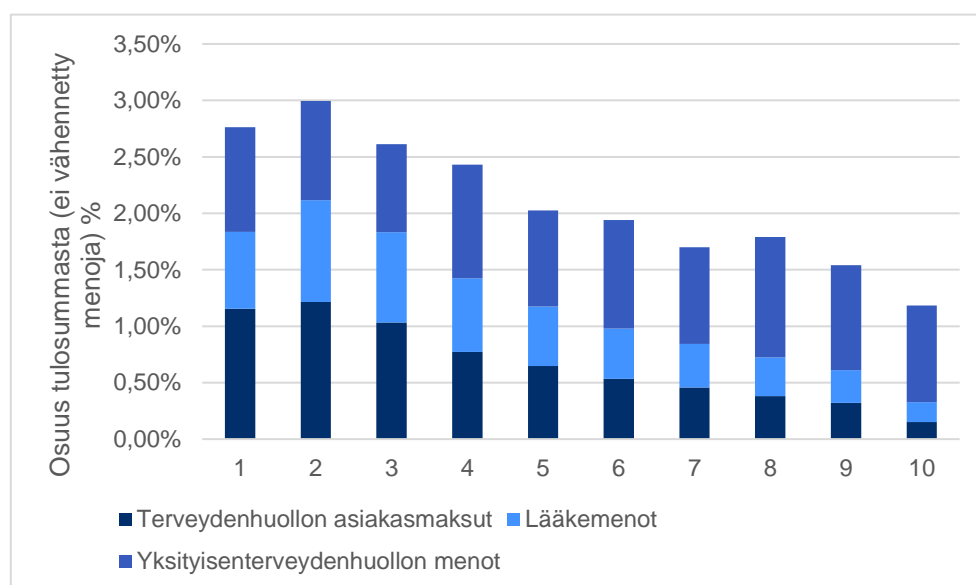
Sekä terveysten kasvua ja pienenemistä tapahtuu läpi tulokajaan. Maksujen kasvu kuitenkin painottuu pienempituloisiin ja maksujen pieneneminen suurempituloisiin. Eniten terveysten kasvavat toiseksi ja kolmanneksi alimmissa tulokymmenyksissä, joissa 50–55 prosentilla henkilöistä terveysten kasvavat. Kolmessa alimmissa tulokymmenyksessä noin 10 prosentilla henkilöistä menot pienenevät. Ylimmässä tulokymmenyksessä noin 35 prosentilla henkilöistä terveysten kasvavat ja noin 37 prosentilla pienenevät. Muutoksen painottumisen erot johtuvat siitä, että parempituloiset käyttävät enemmän yksityisen terveydenhuollon palveluita. Siten yksityisen terveydenhuollon korvausten korotukset ovat kohdistuneet ylempiin tuloluokkiin. Vastavasti julkisen terveydenhuollon maksujen korotusten vaikutukset painottuvat pienituloisempiin, koska he käyttävät enemmän julkisia palveluja. Tämä johtuu osin myös sairastavuuden tuloryhmittäisistä eroista. On hyvä huomata, että kuviossa on esitetty terveysten muutokset euromääräisesti eikä niitä ole suhteutettu tuloihin. Suhteessa tuloihin muutokset terveystenoissa olisivat suuremmat alimmissa tulokymmenyksissä verrattuna ylimpiin tulokymmenyksisiin.

**Kuvio 13** Terveysten muutokset tulokymmenyksittäin



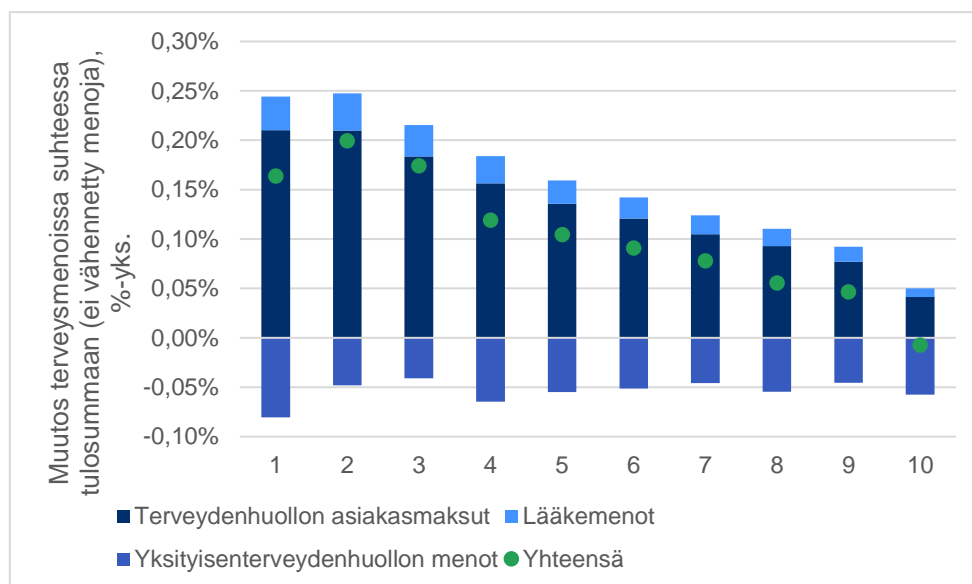
Kuviot 14 ja 15 esittävät eri terveystenolajien keskimääräisen suuruuden sekä muutoksen suhteessa tuloihin tulokymmenyksittäin. Kuvion 14 mukaisesti terveystenot jakautuvat lähtötilanteessa regressiivisesti, eli suhteessa tuloihinsa pienempituloiset maksavat terveystenonoja suurituloisia enemmän. Kahdessa alimmassa tulokymmenyksessä terveystenot ovat vajaan kolme prosenttia käytettävissä olevista tuloista, kun taas ylimmissä tulokymmenyksissä suhde on noin 1,5 prosenttia tai vähemmän. Lisäksi eri terveystenolajit jakautuvat eri tavoin tulokymmenyksittäin. Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut ja lääkkeiden omavastuut muodostavat suuremman osan terveystenonoista alemmissa kuin ylemmissä tuloryhmissä. Yksityisen terveydenhuollon maksujen suhteellinen osuus ei juurikaan vaihtele tulokymmenyksittäin.

**Kuvio 14** Terveystenonon osuus käytettävissä olevista rahatuloista tulokymmenyksittäin



Kuviossa 15 on simuloitu, miten terveydenhuollon maksuihin ja omavastuisiin kohdistuvat muutokset vaikuttavat terveystenonon osuuteen käytettävissä olevista tuloista. Tarkastelussa on huomioitu vuosien 2024 ja 2025 muutokset yhteensä. Muutoksilla on ylintä tulokymmenyistä lukuun ottamatta terveystenonon kasvattava vaikutus. Vaikutukset suhteessa käytettävissä oleviin tuloihin ovat kuitenkin keskimäärin varsin maltillisia (0,2 prosenttiyksikköä tai vähemmän). Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuihin tehtävät muutokset vaikuttavat eniten käytettävissä olevia tuloja pienentävästi, lääkekorvauksiin kohdennetuilla muutoksilla on pienempi vaikutus. Yksityisen terveydenhuollon korvausten korotukset puolestaan vaikuttavat tarkastelussa terveystenonon jälkeen käytettävissä olevia tuloja kasvattavasti.

**Kuvio 15** Terveysmenojen muutosten vaikutus käytettävissä oleviin rahataloihin tulokymmenyksittäin, vuosien 2024 ja 2025 muutosten vaikutus yhteensä



## 5.5 Tulonmuutosten ja terveydenhuollon maksujen yhteisvaikutukset

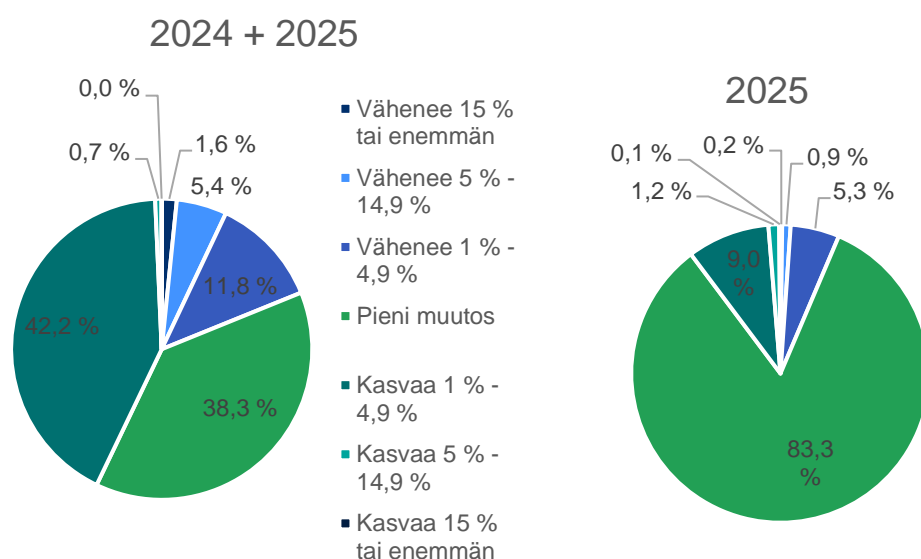
Kuviossa 16 on kuvattu, kuinka käytettävissä olevat rahatulot vähennettynä terveismenoilla muuttuvat esitettyjen toimenpiteiden takia. Molempien vuosien muutoksien kanssa noin 43 prosentilla terveismenoilla vähennetyt käytettävissä olevat tulot kasvavat (vähintään 1 %:lla) ja vajaalla 19 prosentilla käytettävissä olevat tulot terveismenoilla vähennettynä pienentyisivät (vähintään 1 %:lla). Huomattavia (vähintään 5 %) tulojen (terveismenojen jälkeen) kasvuja on vain harvoilla (0,7 %:lla), mutta 5,4 prosentilla tulot (terveismenojen jälkeen) pienenee 5–14,9 prosenttia ja 1,6 prosentilla tulot pienentyvät vähintään 15 prosentilla. Verrattuna kuvioon 2, jossa ei ole huomioitu terveismenojen vaikutuksia, tulokset ovat tältä osin lähes samanlaiset. Terveismenojen huomioiminen pienentää tuloja kasvattavien määrää vajaalla prosenttiyksiköllä, kun taas tulot vähentyvät noin 0,3 prosenttiyksikköä suuremmalla joukolla.

Tarkasteltaessa vain 2025 muutoksia selvästi pienemmällä osalla tulot (terveismenojen jälkeen) muuttuvat. Tulot kasvavat reilulla 10 prosentilla kun taas tulot pienentyvät vähän yli 6 prosentilla. Tässä kohtaa ero kuvioon 2 on



suurempi kuin tarkastellessa molempien vuosien muutosten vaikutusta. Kuviossa 2 vuoden 2025 toimien vuoksi tuloja kasvattaneita on noin 14 prosenttia ja tulot vähentyvät noin 4,4 prosentilla.

**Kuvio 16** Eri suuruisten käytettävissä olevien rahatulojen muutosten yleisyys väestössä, kun tuloista on vähennetty terveysmenot

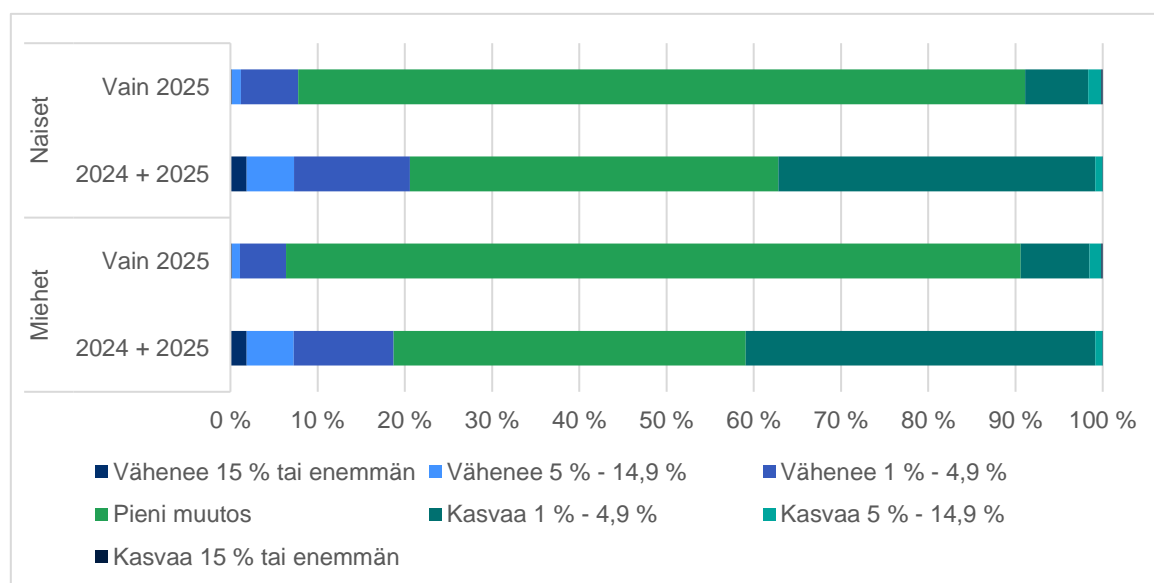


Kuviossa 17 on esitetty käytettävissä olevien rahatulojen (vähennettynä terveysmenoilla) muutokset sukupuolittain. Kokonaisuudessaan vaikutukset kohdistuvat samansuuntaisesti sekä miehiin että naisiin. Tosin naisilla tulojen (vähennettynä terveysmenot) menetykset ovat hieman yleisempiä kuin miehillä ja vastaavasti tulojen kasvu on harvempaa kuin miehillä. Molempien vuosien muutosten tarkastelussa naisista vajaalla 21 prosentilla tulot terveysmenojen jälkeen pienenevät, kun miehillä vastaava osuus on noin 19 prosenttia. Vastaavasti tuloja (terveysmenoilla vähennettynä) kasvattaneita on naisista noin 37 prosenttia ja miehistä noin 41 prosenttia. Nämä muutokset ovat varsin samansuuruisia kuin kuviossa 8 esitetyt muutokset ilman terveysmenojen huomioimista.

Pelkästään vuoden 2025 muutoksia tarkasteltaessa on nähtävissä selvemmin ero siinä, että negatiiviset vaikutukset ovat suurempia, kun huomioidaan terveysmenojen muutokset. Terveysmenot huomioiden naisista noin 7,8 prosentilla ja miehistä noin 6,4 prosentilla tulot pienentyisivät, kun taas tulot kasvaa arviolta 8,9 prosentilla naisista ja 9,4 prosentilla miehistä. Vastaavasti kuvion

8 (ilman terveystulojen huomioimista) perusteella naisista noin 4,9 prosentilla ja miehistä noin 4,4 prosentilla tulot pienentyvät ja tulot kasvavat noin 12 prosentilla naisista ja noin 12,4 prosentilla miehistä vuoden 2025 toimien takia.

**Kuvio 17** Käytettävissä olevien rahatulojen muutokset sukupuolittain, kun tuloista on vähennetty terveystulot

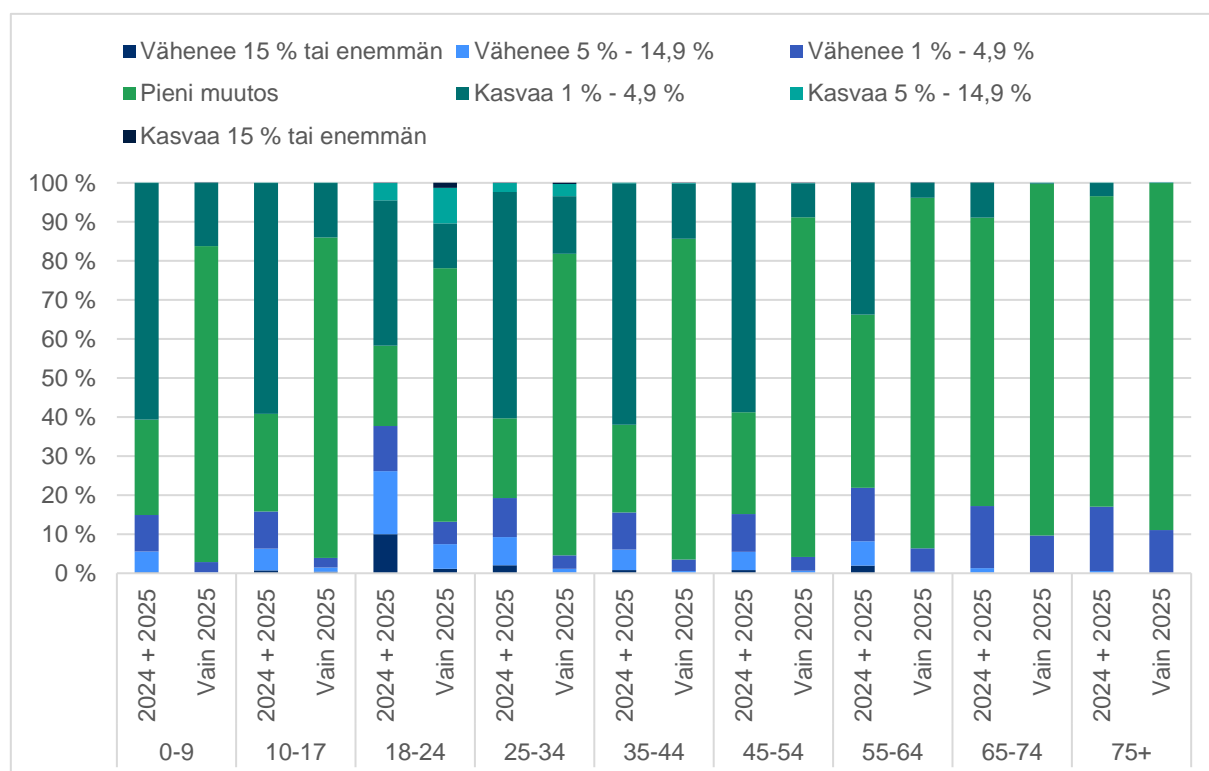


Kuviossa on esitetty muutokset käytettävissä olevissa rahatuloissa, joista on vähennetty terveystulot ikäryhmittäin. Verrattaessa kuviota 18 kuvioon 7, joka esittää vastaavat tulomuutokset ikäryhmittäin ilman terveystuloja, tulokset ovat lähellä toisiaan. Tämä johtuu siitä, että terveystulojen muutokset ovat keskimäärin paljon maltillisempia verrattuna sosiaaliturvassa tehtäviin muutoksiin. Terveystulojen muutosten huomioiminen ei siten merkittävästi muuta edellä kuvattuja vaikutusarvioita. Myös terveystulojen huomioimisessa tarkastelussa suurimmat tulomenetykset osuvat 18–24 vuotiaisiin, joista noin 37,5 prosentille kohdistuu tulomenetyksiä.

Ikääntyneillä on eniten terveystuloja ja terveystulojen muutosten huomioiminen kasvattaa vanhimmissa ikäryhmissä hieman niiden osuutta, joiden tulot pienenevät. Molempien vuosien muutoksia tarkasteltaessa tulot pienenevät 16,8 prosentilla (ilman terveystuloja 16,3 prosentilla) 65–74 vuotiaista ja 16,7 prosentilla (ilman terveystuloja 15,9 prosentilla) vähintään 75-vuotiaista. Kun tarkastellaan vain vuodelle 2025 suunniteltuja muutoksia, on terveystuloilla suurempi vaikutus tulomenetyksiin kuin molemmat

vuodet huomioivassa tarkastelussa. Vuoden 2025 muutokset aiheuttavat terveysmenot huomioiden tulomenetyksiä 8,8 prosentille 65–74 vuotiaista, kun vastaava luku ilman terveysmenoja on 4,4 prosenttia. Vähintään 75-vuotiaiden joukossa ero on vielä selkeämpi (10,1 prosenttia vs. 4,3 prosenttia).

**Kuvio 18** Käytettävissä olevien rahatulojen muutokset ikäluokittain, kun tuloista on vähennetty terveysmenot.



## Liite 1. Esimerkkilaskelmia vaikutuksista erilaisille kotitalouksille

Tässä liitteessä on kuvattu muutosten vaikutuksia erilaisiin esimerkkikotitalouksiin. Esimerkkien laskentaoletukset saattavat jossain määrin erota eri esimerkkien välillä. Esimerkkilaskelmilla ei voida kuvata vaikutuksia kohderyhmiin edustavasti, sillä jokaisessa kohderyhmässä on lukematon määrä erilaisissa tilanteissa olevia kotitalouksia. Tästä syystä laskelmat tulee käsittää pikemmin havainnollistuksina siitä, millaisia vaikutuksia muutoksilla voi olla eri tulotasoilla erilaisissa tilanteissa, ja minkälaiden mekanismien kautta vaikutukset syntyvät, kuin kuvauksina siitä, millaiset vaikutukset tiettyyn kohderyhmään yleensä ovat.

Esimerkkilaskemat kuvaavat yleensä tilannetta kuukausitasolla. Todellisuudessa henkilön tulot voivat vaihdella hyvin voimakkaasti vuoden aikana ja henkilö voi olla vain osan vuodesta etuudensaaja. Esimerkkilaskelman kaltaisessa tilanteessa olevan henkilön käytettävissä olevat tulot voivat siis poiketa huomattavastikin esimerkkilaskelmista, jos tarkastellaan tulonmuodostusta koko vuoden ajalta. Laskelmissa ei ole myöskään otettu huomioon työttömyysturvan 80 prosentin työaikaarajaa, jonka ylittävillä työtunneilla ei ole enää lainkaan oikeutta työttömyysturvaan.

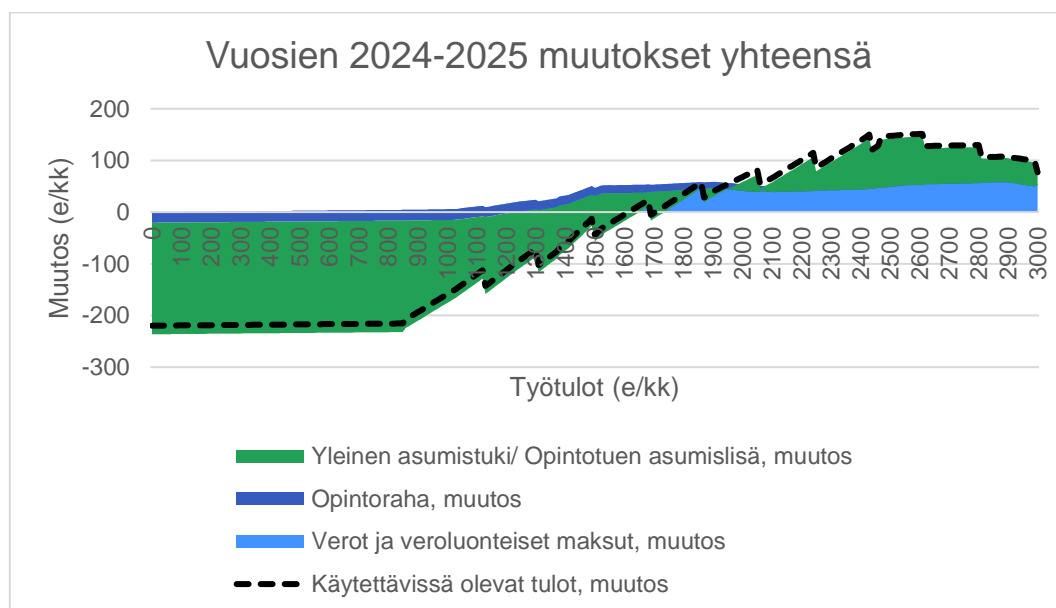
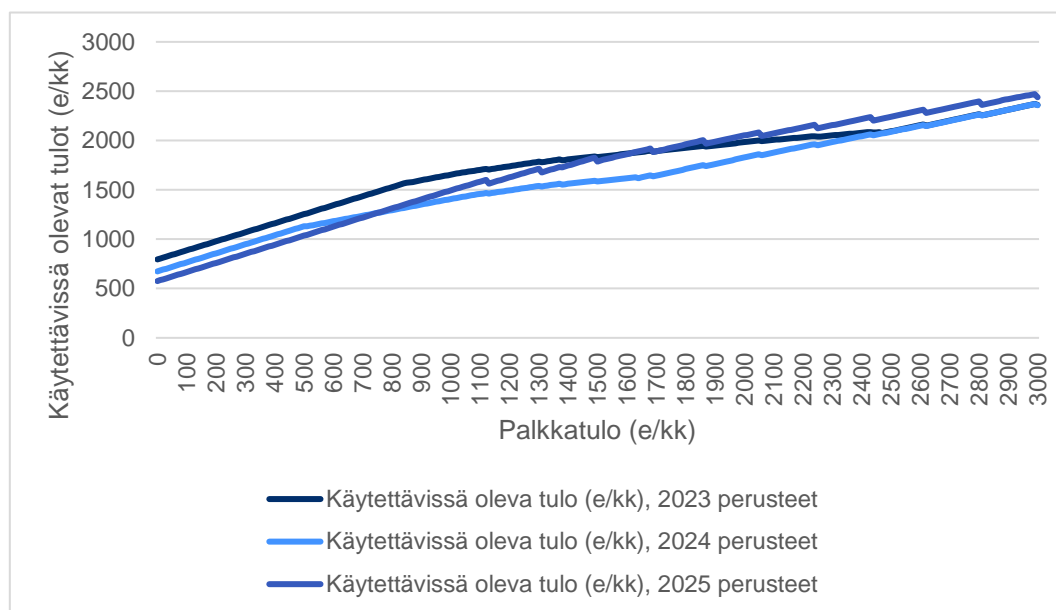
### Esimerkki 1: Helsingissä yksinasuva opiskelija

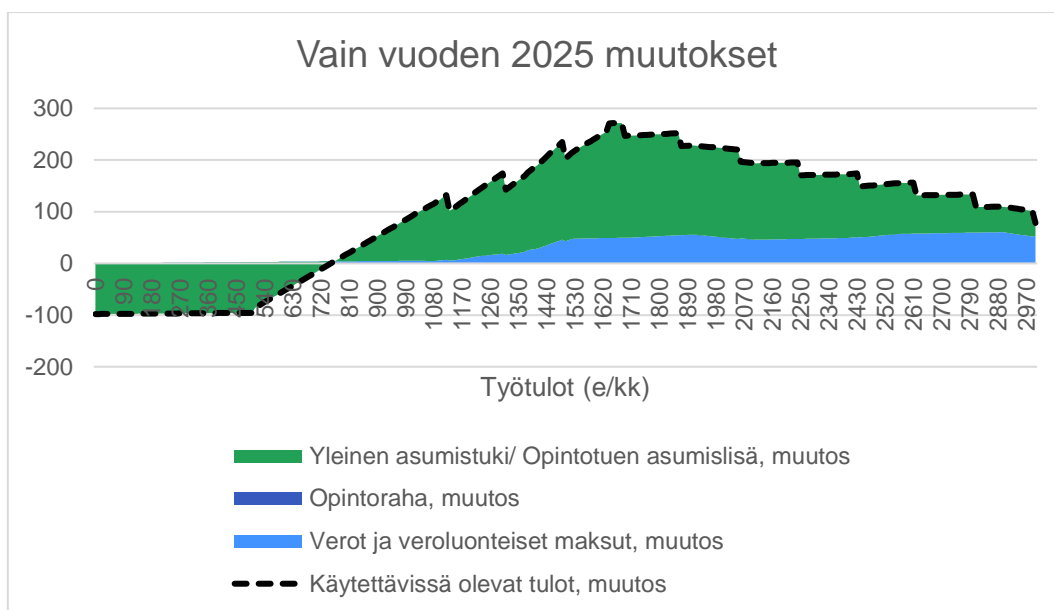
Esimerkkilaskelmassa Helsingissä asuvan opiskelijan vuokraksi on oletettu 715 €/kk. Tämän lisäksi opiskelijan on oletettu maksavan vesimaksua 26,4 €/kk. Kunnallisveroprosenttina on käytetty Helsingin vuoden 2024 prosenttia (5,36 %).

Laskelmassa on oletettu, että opiskelija nostaa aina vuoden ajalta opintorahaa niin paljon kuin on mahdollista vuositulorajojen perusteella. Henkilöllä, jolla ei ole ansiotuloja lainkaan tai ansiotulot ovat hyvin vähäisiä oletetaan siis, että hän on nostanut opintorahaa 12 kuukautta. Opintotukikuukaudet vähenevät tulojen kasvaessa.

Käytettävissä oleviin tuloihin ei ole laskettu opintolainaa. Hallitus on korottanut opintolainan valtiontakauksen määrää 650 eurosta 850 euroon kuukaudessa Suomessa opiskelevalle. Mikäli opintolaina huomioitaisiin laskelmassa käytettävissä olevana tulona, jäisivät esimerkkitalouden tulonmenetykset huomattavasti pienemmiksi pienillä tulotasoilla.

Esimerkkilaskelmassa käytettävissä olevat tulot laskevat henkilöillä, joiden pääasiallinen tulonlähde on opintoraha sekä ennen ehdotettua muutosta asumistuki (jatkossa opintotuen asumislisä). Käytettävissä olevat tulot kasvavat henkilöillä, joiden ansiotulot ovat aikaisemmin vähentäneet asumistuen määrää, mutta jatkossa he voivat saada vastaavilla tuloilla opintotuen asumislisää. Lainatakausta ei ole laskettu käytettävissä olevaksi tuloksi.





## Esimerkki 2: Yksinasuva palkansaaja

Palkansaajaesimerkkinä on käytetty yksin Helsingissä vuokralla asuvaa palkansaajaa. Vuokraoletuksena on käytetty 715 euron kuukausivuokraa ja 26,40 euron kuukausittaista vesimaksua.<sup>17</sup> Kunnallisveroprosenttina on käytetty Helsingin vuoden 2024 prosenttia (5,36 %).

Palkkatulon on annettu vaihdella 1000 euron keskimääräisestä kuukausitulosta 4000 euron kuukausituloon 250 euron portain. Tarkastelu kattaa siis myös keskipalkkaa vastaavan palkkatason, vaikka päähuomio on pienipalkkaisessa palkansaajassa. Ensimmäisessä kuviossa on tarkasteltu käytettävissä olevia tuloja vuosien 2023, 2024 ja 2025 lopun lainsäädännön mukaan vuoden 2025 tasossa. Jälkimmäisessä kuviossa on tarkasteltu käytettävissä olevien tulojen, asumistuen ja toimeentulotuen muutosta verraten 2025 peruste-

<sup>17</sup> Vuokra ja vesimaksu vastaavat Kelan perustoimeentulotuessa 1.4.2024-31.12.2024 yhden hengen taloudelle Helsingissä hyväksyttäviä enimmäismääriä. Laskennassa näitä käytetään toimeentulotuessa hyväksyttävänä enimmäismäärinä kaikille eri vaihtoehtojen perustevuosille. Ts. hyväksyttävissä enimmäismäärissä tapahtuneita muutoksia ei katsota päätösperäisiksi.

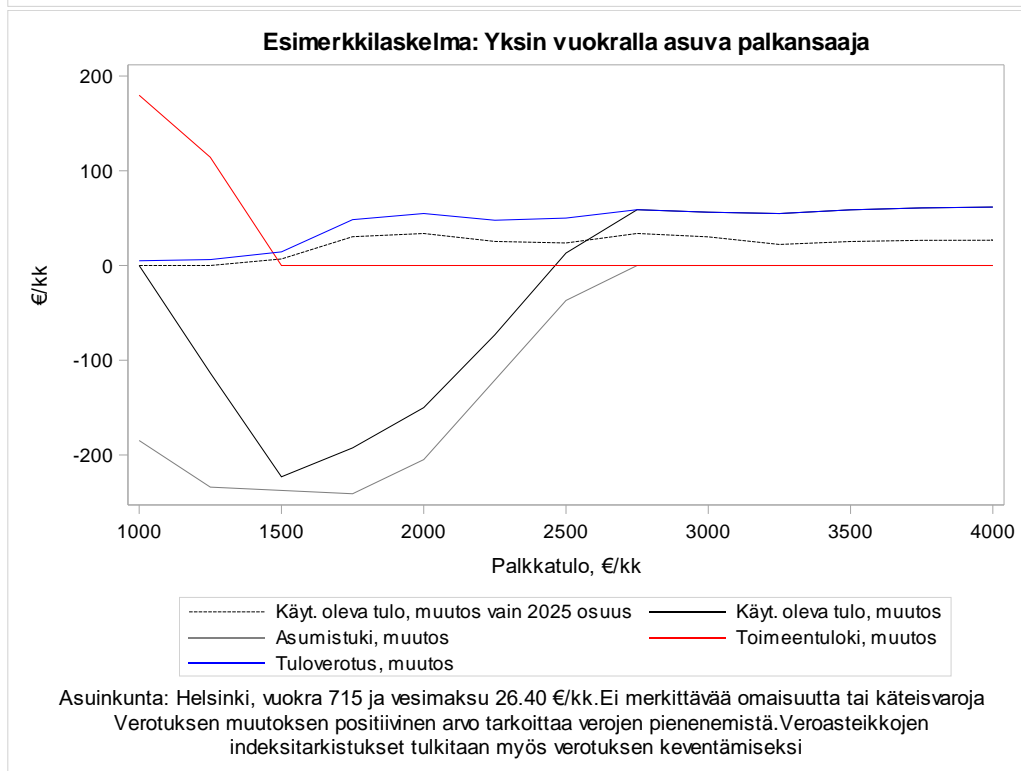
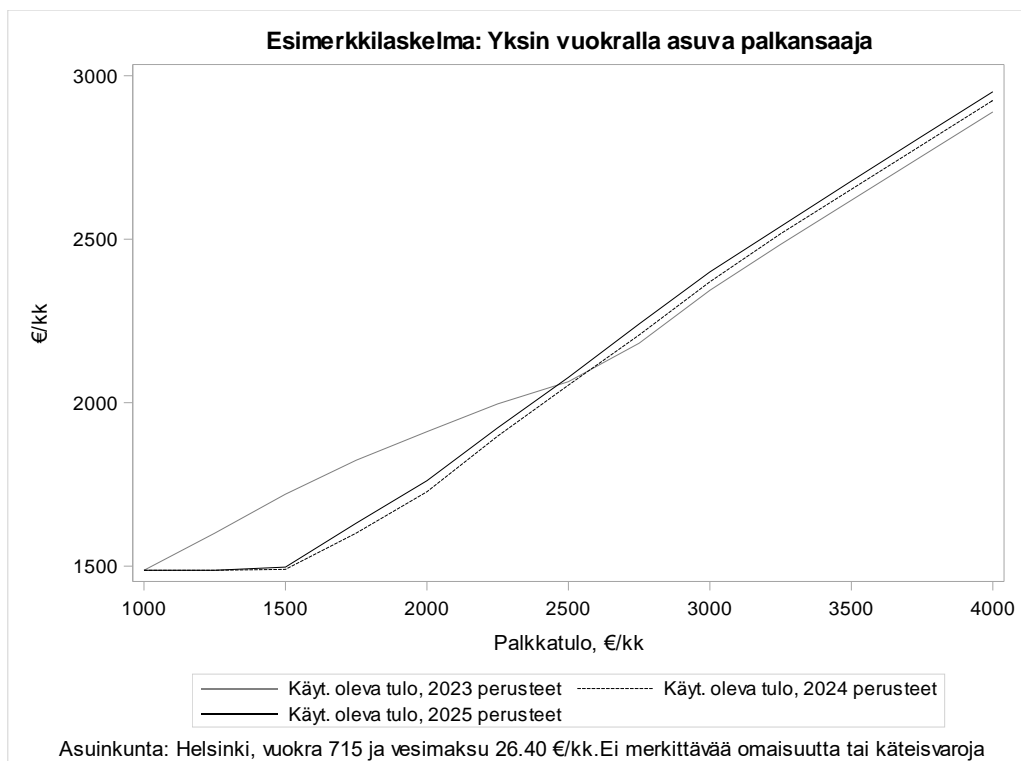
den mukaista laskelmaa vuoden 2023 perusteiden mukaiseen laskelmaa. Lisäksi on esitetty käytettävissä olevien tulojen muutos, jossa on verrattu vain vuosien 2024 ja 2025 perusteita ("2025 muutoksen osuus").<sup>18</sup>

Esimerkin tulonmuodostukseen vaikuttavat pienillä palkkatuloilla asumistukeen tehdyt heikennykset (vuosien 2024 ja 2025 indeksijäädytys on kohdennettu kokonaan 2024 muutokseksi päätöksenteon ajankohdan mukaan). Palkansaajan osalta vaikuttaa asumistuen saajia laajemmin koskettavien heikennysten lisäksi asumistuen ansiotulovähennyksen poistuminen. Koska palkansaajan on oletettu asuvan Helsingissä, häneen vaikuttaa myös Helsingin asumistuen kuntaryhmän muutoksesta seuraava heikennys. Pienillä palkkatuloilla asumistuen supistuminen korvautuu laskemassa osin toimeentulotuella. Toimeentulotuen muutos heijastaa tarkastelussa pääosin asumistuen muutoksia. Toimeentulotuen määräytymisperusteissa ei ole tapahtunut laskelmaan vaikuttavia muutoksia, vaan siihen on tehty normaalit indeksitarkistukset. Verotuksen osalta on huomattava päätösperäinen tulkinta muutoksesta. Tuloverolainsäädännössä ei ole esimerkiksi tuloveroasteikkojen indeksisidonnaisuutta, vaan muutokset perustuvat erillisiin päätöksiin (lakiin). Tämän johdosta pienetkin tuloveroasteikkojen indeksitarkistukset tulkitaan muutoksiksi.

Esimerkin edustavuutta erityisesti tarkastelun kaikkein pienimmillä palkkatuloilla voi pohtia. Lähinnä 1000–1500 euron kuukausipalkan voi ajatella kuvaa- van osa-aikatyötä tai pienipalkkaisen lyhennettyä työaikaa tekevän palkkato- soa.

---

<sup>18</sup> 2025 perusteet luonnollisesti ennakkolliset (ks. muistion alussa esitetyt tarkastelussa huomioidut toteutetut ja esitetyt muutokset). Perusteet 2025 tasossa, joten esimerkiksi 2023 perusteet sellaiset, jotka ne olisivat olleet vuonna 2025, jos muutoksia perusteisiin ei olisi tehty (esim. asumistukeen olisi tehty 2023 lainsäädännön mukaiset indeksitarkistukset vuosina 2024 ja 2025 ja verotuksesta olisi poistunut vuonna 2023 voimassa ollut määräaikainen ennen vuotta 2025 päättyväksi säädetty lainsäädäntö).





### Esimerkki 3: Yksinasuva eläkkeensaaja

Eläkkeensaajan oletetaan palkansaajan tavoin asuvan vuokralla Helsingissä (vuokra 715 €/kk sekä vesimaksu 26,40 €/kk). Työeläkkeen on annettu vaihdella nollasta aina 3000 euron kuukausieläkkeeseen 250 euron portain. Työeläkettä saava on laskelmassa oikeutettu kansaneläkkeeseen aina noin 1600 euron kuukausittaisen työeläkkeeseen saakka.<sup>19</sup> Palkansaajan tavoin ensimmäisessä kuviossa on tarkasteltu käytettävissä olevia tuloja vuosien 2023, 2024 ja 2025 lopun lainsäädännön mukaan vuoden 2025 tasossa. Jälkimmäisessä kuviossa on tarkasteltu käytettävissä olevien tulojen, eläkkeensaajan asumistuen ja tuloverotuksen muutosta verraten 2025 perusteiden mukaista laskelmaa 2023 perusteiden mukaiseen laskelmaan. Lisäksi on esitetty käytettävissä olevien tulojen muutos, jossa on verrattu vain vuosien 2024 ja 2025 perusteita (2025 muutoksen osuus).<sup>20</sup> Oikeutta toimeentulotukeen ei eläkkeensaajalle esimerkissä synny muutosten jälkeenkään.

Esimerkin eläkkeensaajan tuloihin vaikuttavat tarkastelussa eläkkeensaajan asumistuen perusteiden indeksijäädytykset, eläkkeensaajan asumistuen tulovähenteisyyden jyrkentyminen, tuloverotuksen eläketulovähennyksen pienentyminen sekä tuloverotuksen yleisemmät muutokset.

Esimerkkitarkastelussa ei ole otettu huomioon asiakasmaksuihin ja muihin terveysmenoihin vaikuttaviin tekijöihin vuosina 2024 ja 2025 tulevia muutoksia (ks. luku 5). Näiden merkitys saattaa erityisesti ikääntyneellä eläkkeensaajalla olla merkittävä.

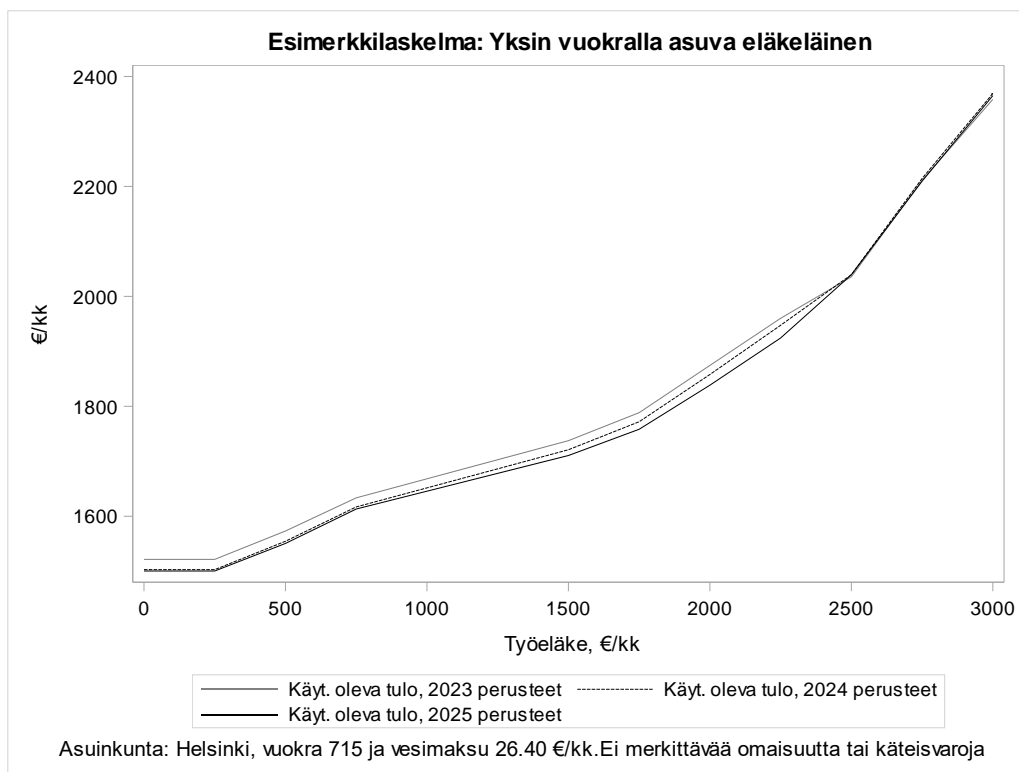
Asiakasmaksujen teoreettinen maksimikorotus henkilöä kohden on 225 euroa vuodessa eli keskimäärin vajaat 19 euroa kuukaudessa (maksimimuutos on 45 prosentin maksumuutos, jolla saavutetaan maksukaton taso eli 762 euroa vuodessa). Keskimääräinen asiakasmaksujen korotus henkilöä kohden on yli 65-vuotiailla 39 euroa vuodessa eli keskimäärin runsaat 3 euroa kuukau-

---

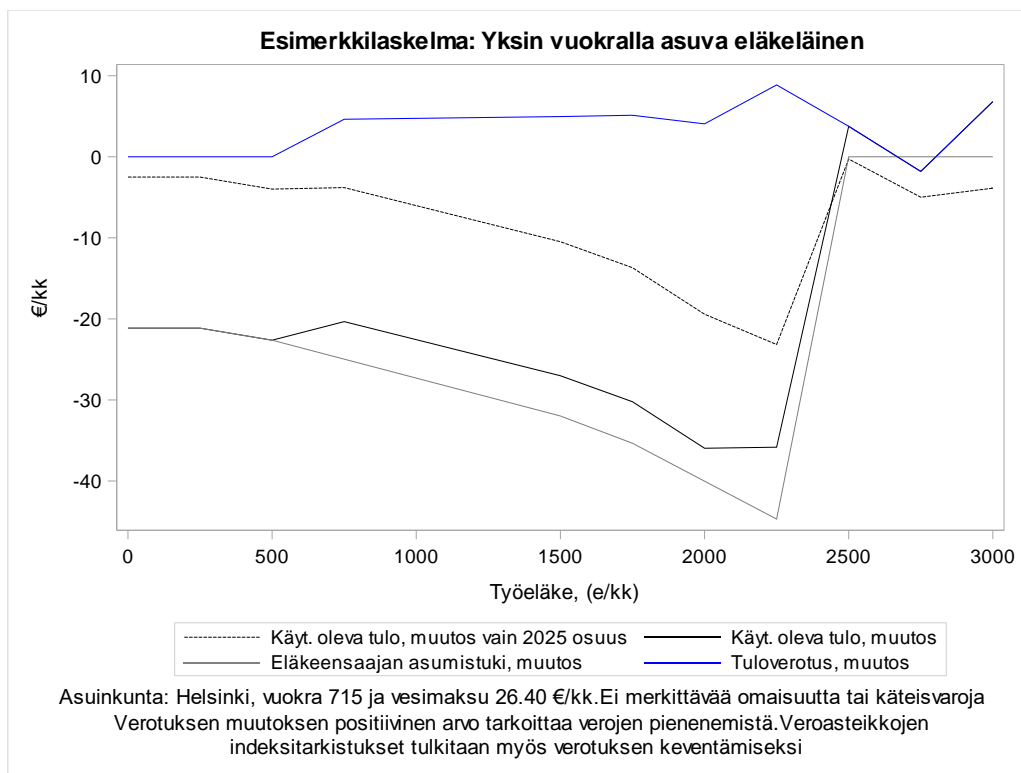
<sup>19</sup> Kansaneläke on laskettu vuoden 2025 ennakoitujen perustein.

<sup>20</sup> 2025 perusteet luonnollisesti ennakkolliset (ks. muistion alussa esitetyt tarkastelussa huomioidut toteutetut ja esitetyt muutokset). Perusteet 2025 tasossa, joten esimerkiksi 2023 perusteet sellaiset, jotka ne olisivat olleet vuonna 2025, jos muutoksia perusteisiin ei olisi tehty (esim. asumistukeen olisi tehty 2023 lainsäädännön mukaiset indeksitarkistukset vuosina 2024 ja 2025 ja verotuksesta olisi poistunut vuonna 2023 voimassa ollut määräaikainen ennen vuotta 2025 päättyväksi säädetty lainsäädäntö).

dessa. Keskimääräinen asiakasmaksujen muutos ei juurikaan muutu tarkasteltaessa pelkästään yli 75- tai yli 85-vuotiaita, vaikkakin keskimäärin maksetut terveydenhuollon asiakasmaksut kasvavat.<sup>21</sup>



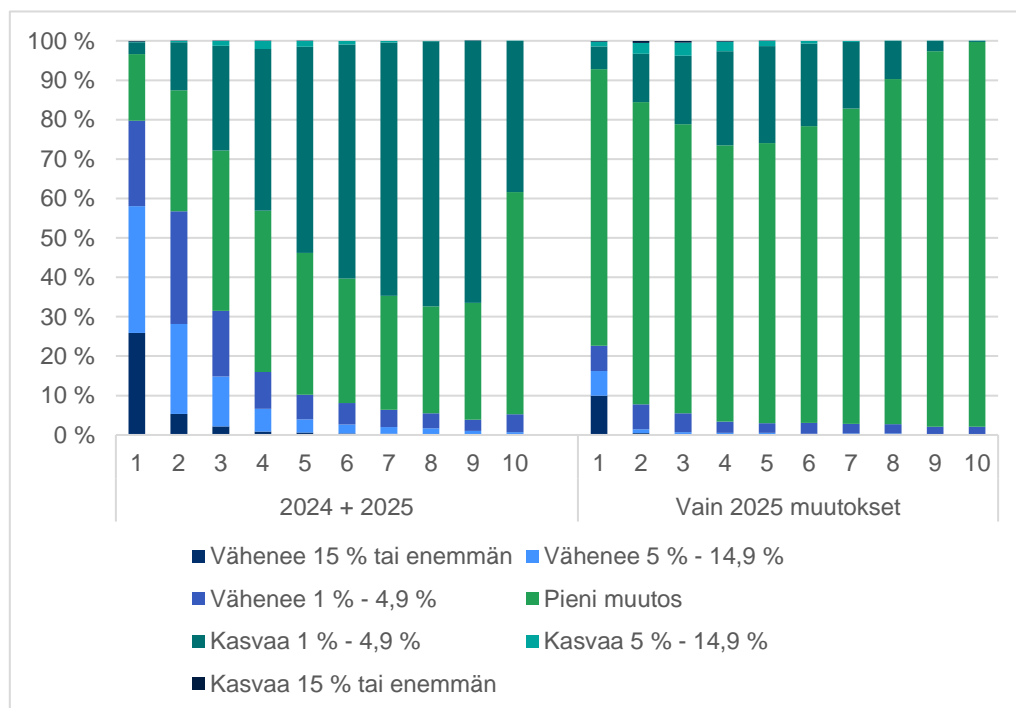
<sup>21</sup> Keskimääräisen kuukautta kohden lasketun muutoksen tarkastelu välttämättä kuvaa hyvin käytännön tilannetta eri kuukausina. Alkuvuodesta jolloin terveydenhuollon maksukatto ei ole täyttynyt, kuukausittainen vaikutus voi olla selvästi suurempi ja vastavasti loppuvuodesta maksukaton jo täytyttyä, maksuja ei enää peritä.



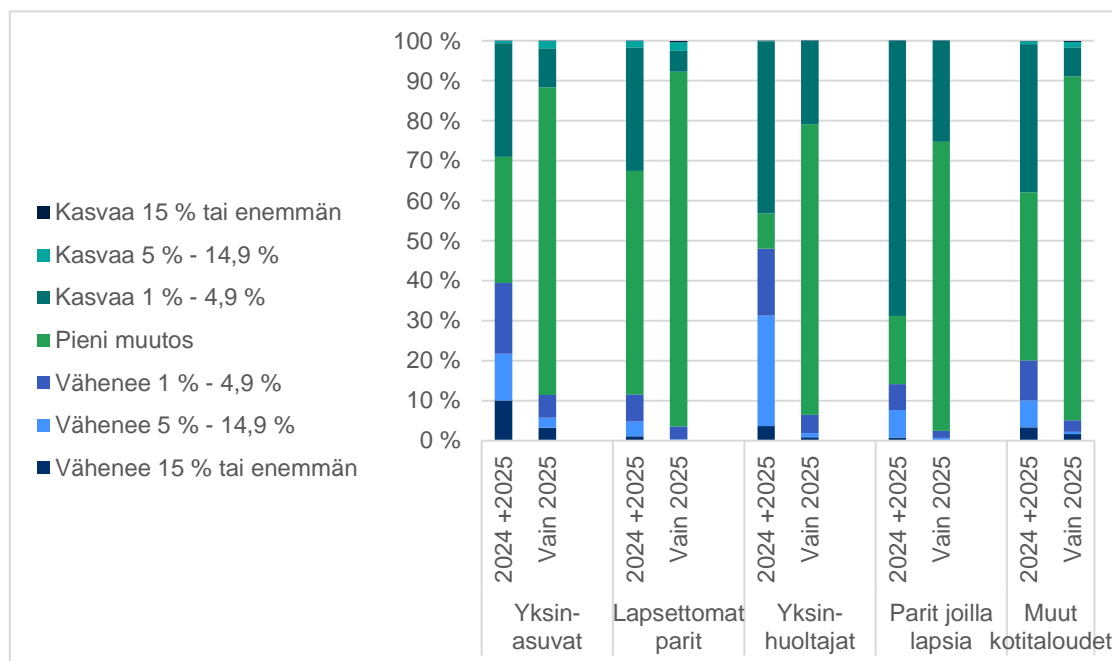
## Liite 2. Tulokset ilman toimeentulotukea

Perustoimeentulotuen mallinnukseen SISU-mikrosimulaatiomallilla liittyy useita ongelmia, jotka aiheuttavat epätarkkuutta. Käytännössä malli yliarvioi merkittävästi toimeentulotuen saantia ja kohdentaa sen osin todellisuudesta poikkeavasti. Tämän vuoksi alla on esitetty osa aiemmista tulonmuutostarkasteluista ilman laskennallisen toimeentulotuen huomioonottamista. Mallin laskema toimeentulotuki on siis näissä tarkasteluissa jätetty huomiotta niin perus- kuin reformivaihtoehdon käytettävissä olevaa tuloa laskettaessa. Verrattuna laskennallisen toimeentulotuen sisältäviin tarkasteluihin tämä tarkastelu tuottaa huomattavan yliarvion tulonmenetyksistä niissä ryhmissä, joissa toimeentulotuki todellisuussakin korvasi muutoksista seuraavia tulonmenetyksiä. Kuvioiden vertailu auttaa samalla hahmottamaan, missä ryhmissä (laskennallisen) toimeentulotuen merkitys on suuri.

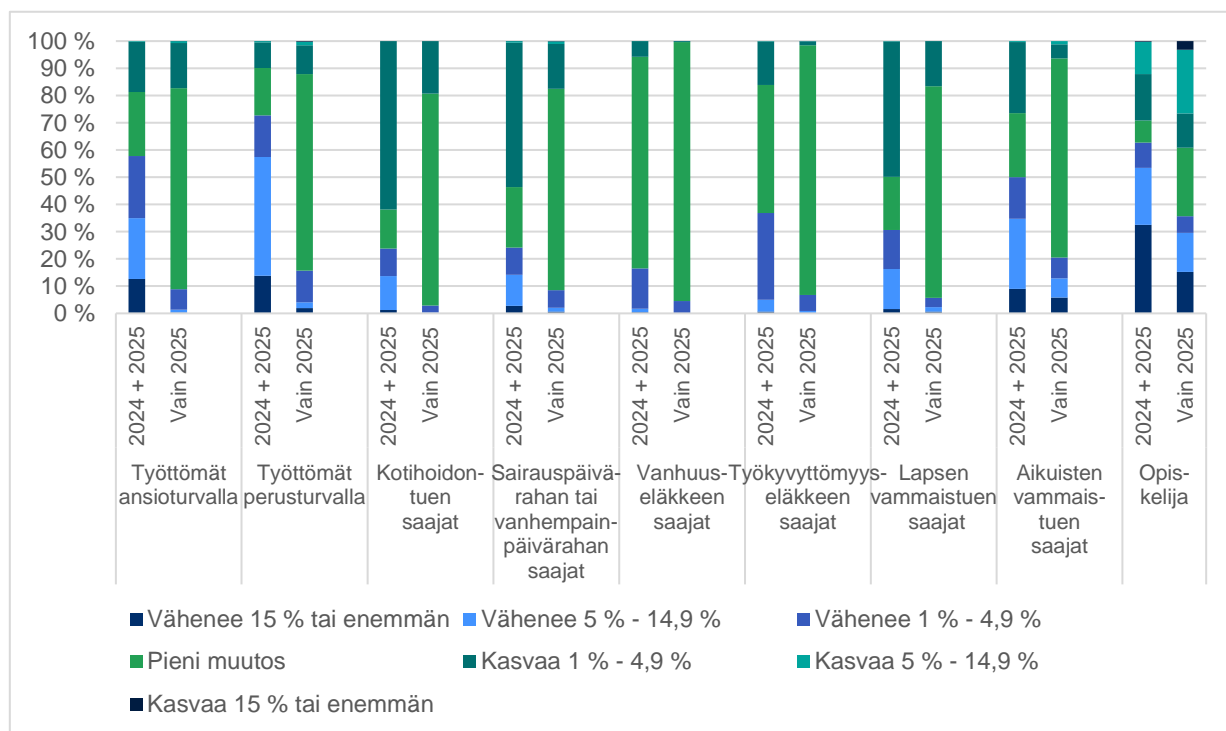
**Kuvio 19** Käytettävissä olevien tulojen suhteellinen muutos tulokymmenyksittäin, laskennallista toimeentuloa ei ole huomioitu laskennassa



**Kuvio 20** Käytettävissä olevien tulojen suhteellinen muutos eri perhetyypeissä, laskennallista toimeentuloa ei ole huomioitu laskennassa

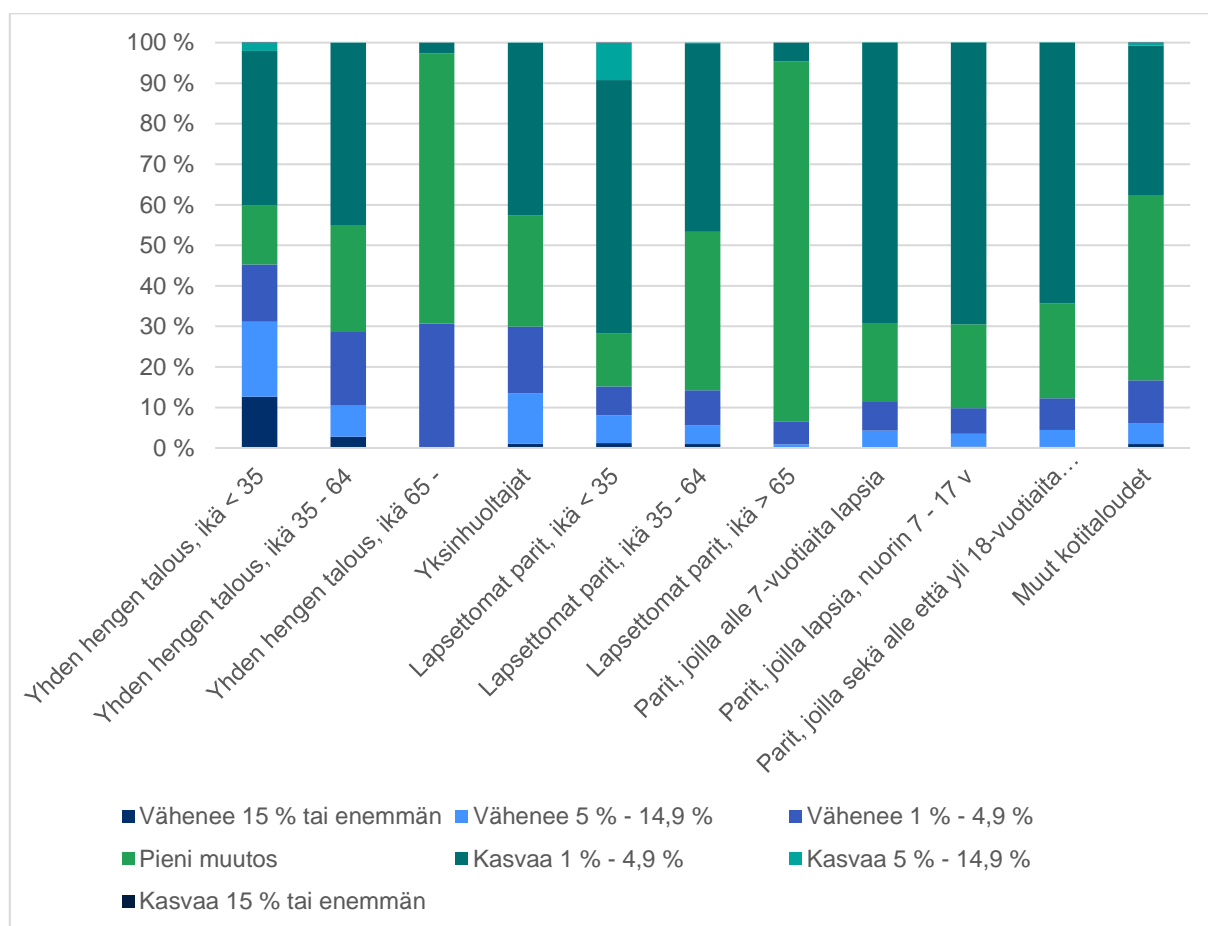


**Kuvio 21** Eri suuruisten tulojen muutosten yleisyys eri etuudensaajaryhmissä, laskennallista toimeentuloa ei ole huomioitu laskennassa

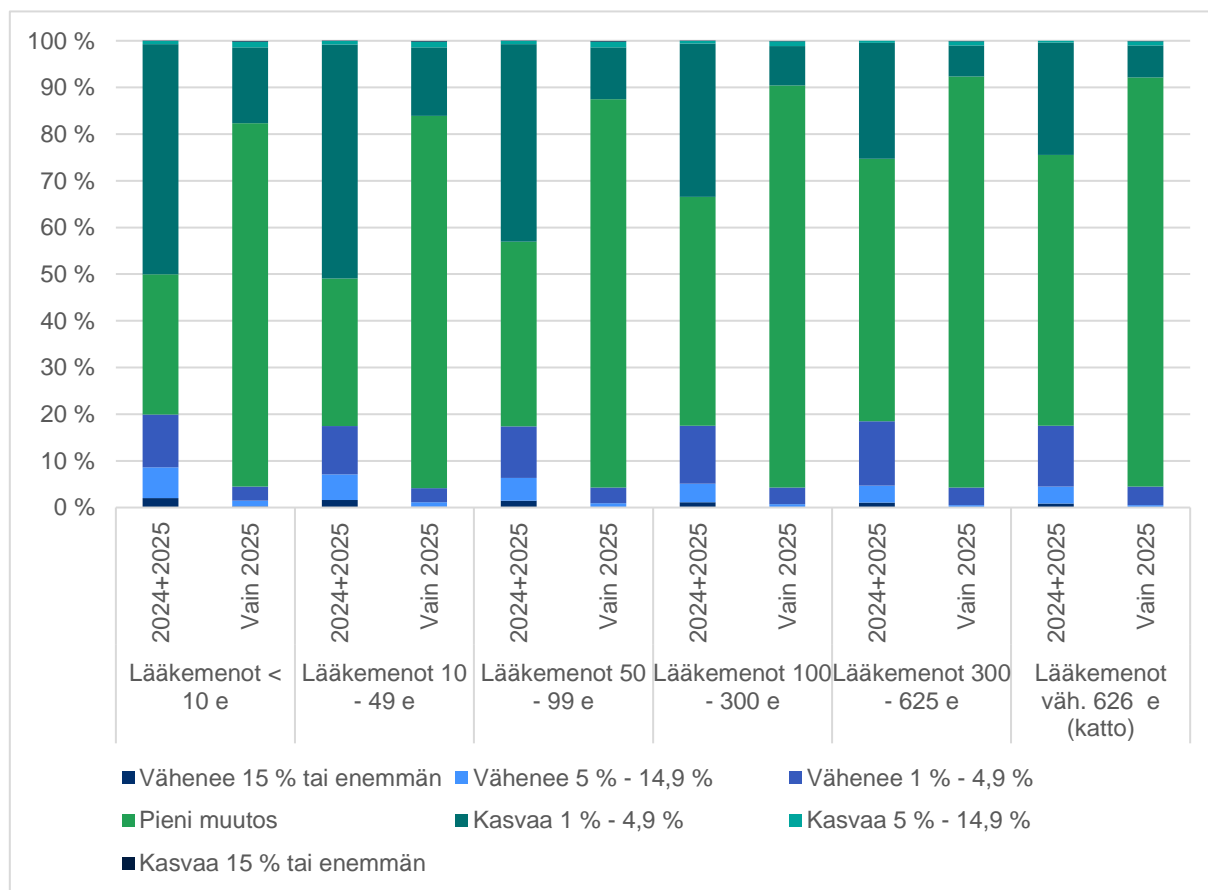


## Liite 3. Lisäkuviota

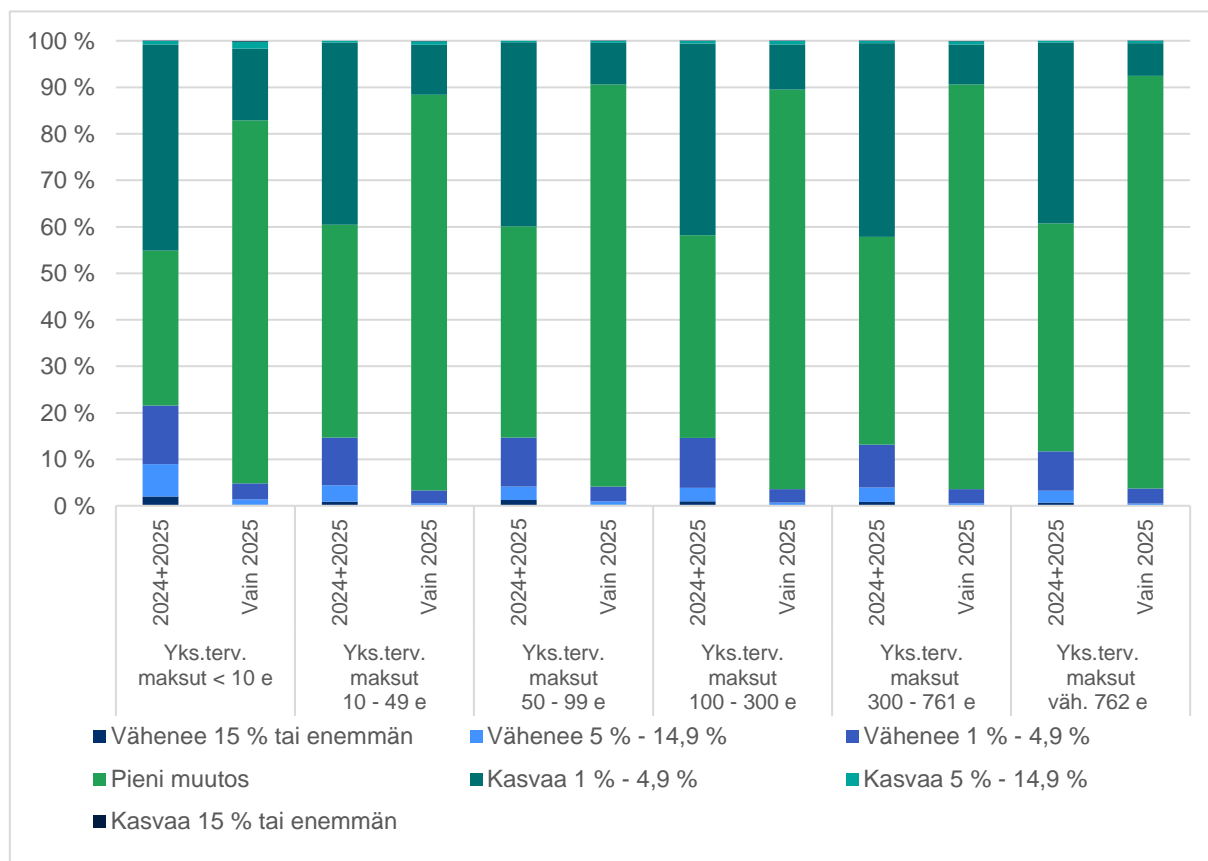
**Kuvio 22** Käytettävissä olevien tulojen suhteellisia muutoksia perhetyypeittäin, 2024–2025 muutokset yhteensä, vrt. kuvio 10



**Kuvio 23** Käytettävissä olevien tulojen suhteelliset muutokset lääkemenojen mukaan

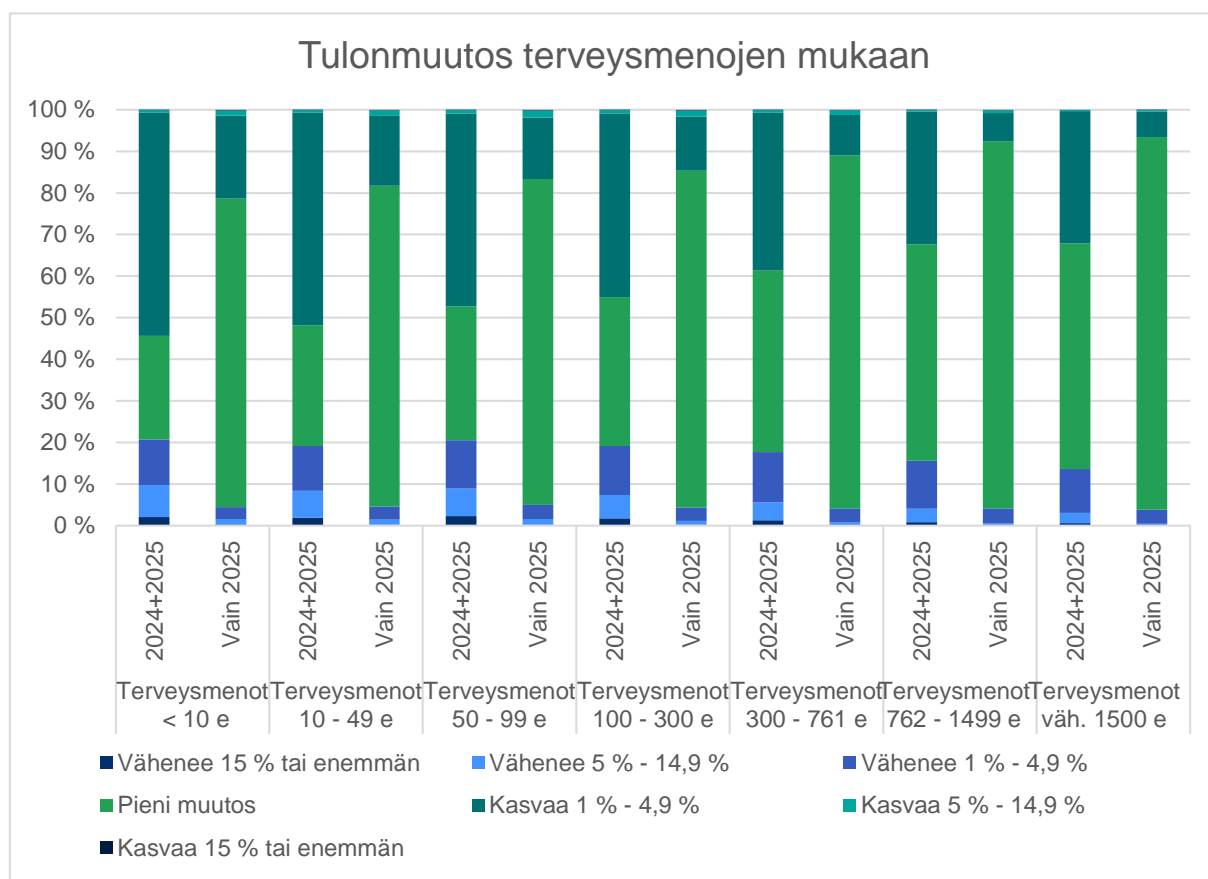


**Kuvio 24** Käytettävissä olevien tulojen suhteelliset muutokset yksityisen terveydenhuollon maksujen mukaan





**Kuvio 25** Käytettävissä olevien tulojen suhteellinen muutos terveysmenojen mukaan



## Liite 4. SOTE-maksujen simulointi vuoden 2017 aineistolla ja imputointi vuoden 2022 aineistoon<sup>22</sup>

### Reseptilääkkeiden ja yksityisen terveydenhuollon hintojen ajantasaistus

Reseptilääkkeiden hinnat on ajantasaistettu aineistovuodesta 2017 vuoteen 2025 ATC3-koodittaisten hintaindeksien perusteella. Hintaindeksi on laskettu Kelan tilastoista vuodelle 2023 saakka, ja viimeisintä vuosikehitystä 2022–2023 on ekstrapoloitu kaksi vuotta eteenpäin vuosille 2024–2025.

Yksityisen terveydenhuollon vastaanottopalkkioiden ja toimenpiteiden hintojen ajantasaistus on tehty vastaavasti toimenpidekoodeittain vuodesta 2017 vuodelle 2025. Hintaindeksi on laskettu Kelan tilastoista vuoteen 2023 tai 2022 saakka. Monista toimenpiteistä oli saatavissa hintatietoja vain vuoteen 2022 asti, koska monien toimenpiteiden korvattavuus lopetettiin vuonna 2023. Viimeisintä havaittua vuosikehitystä on ekstrapoloitu 2–3 vuotta eteenpäin vuosille 2023/2024–2025.

### Terveysmenojen imputointi

Sote-SISU-mallin käytettävissä olevassa versiossa tiedot terveydenhuollon käytöstä ovat melko vanhat, vuodelta 2017. Aineiston päivitysprosessi on käynnissä, mutta se valmistuu vasta vuonna 2025. Siksi arvioimme terveysmenojen eli asiakasmaksujen, lääkeomavastuiden ja yksityisen terveydenhuollon omavastuiden muutokset vuoden 2017 aineistopohjalla ja kohdenamme arvioidut vaikutukset yksilötasolla tilastollisilla menetelmillä vuoden 2022 aineistoon, jota käytetään yhteisvaikutusten arvioinnissa.

Tilastollisella menetelmällä mallinnetut tiedot ovat luonnollisesti epätarkempia ja epävarmempia tietoja kuin ns. havaitun aineiston tiedot. Siksi terveysmenomuutosten analyysiin on syytä suhtautua varautuneemmin kuin muiden politiikkamuutosten analyysin. Lisäksi käytetty menetelmäsovellus on kokeellinen, sillä emme löytäneet esimerkkejä vastaavasta mallinnustarpeesta ja -kontekstista. Näistä varauksista huolimatta näemme, että mallinnetut tiedot voi hyvin

---

<sup>22</sup> Imputointi on toteutettu kesällä 2024 sen hetkisen lainvalmistelutilanteen mukaan.

käyttää muutosten yhteisvaikutusten karkeaan analyysiin. Tässä osiossa esitämme siirtoon käytetyn tilastollisen menetelmän sekä sen validoinnin.

Lähtöaineistojen (2017) ja kohdeaineistojen (2022) ajankohtien välillä terveydenhuollon käyttö sekä palvelu- ja lääkevalikoima ovat muuttuneet jonkin verran. Esimerkiksi hoitoilmoitusrekisterin perusteella erikoissairaanhoidon laitoshoidojaksot ovat vähentyneet vuosina 2017–2022 18 prosenttia ja avohoitokäynnit yleistyneet 15 prosenttia. Julkisen terveydenhuollon perusterveydenhuollon lääkärikäynnit ovat vähentyneet 28 prosenttia. Muutoksista osa on väliaikaisia koronapandemiasta johtuvia muutoksia ja osa pysyvämpiä pitempiaikaisista trendeistä johtuvia muutoksia (mm. ikääntyminen, etäpalvelujen tarjonta, lääkkeiden kehittyminen). Osa näistä vaikutuksista on vaikea erottaa toisistaan.

Tässä arviossa päätimme jättää terveydenhuollon käytössä ja palvelurakenteessa tapahtuneet muutokset huomiotta. Toisin sanoen pyrimme replikoimaan vuoden 2017 muutoksia tarkasti vuoden 2022 aineistoon. Tähän on kaksi syytä: Ensinnäkin koronapandemia vaikuttaa vielä uusimpiin vuoden 2022 terveydenhuollon käyttötietoihin ja toisaalta julkisen perusterveydenhuollon tietojen toimituksissa on joitain puutteita vuodesta 2021. Toiseksi meillä ei ole juurikaan tietoa siitä, mihin ryhmiin esimerkiksi palvelujen käytössä ja lääkevalikoimassa tapahtuneet muutokset ovat erityisesti vaikuttaneet, minkä takia muutosten huomiointiin liittyisi huomattavia epätarkkuuksia. Seuraavaksi kuvaamme tietojen siirtoon käytettyä tilastollista menetelmää.

### Imputointimenetelmän valinta

Puuttuvien tietojen täydentämistä tilastollisin menetelmin kutsutaan imputoinniksi. Tässä tapauksessa tavoitteemme on siirtää yksilötason tiedot terveysmaksujen politiikkamuutoksista vuoden 2017 aineistosta, josta arviot ovat saatavissa, vuoden 2022 aineistoon, jota käytetään yhteisvaikutusten arvioinnissa. Emme pysty linkkaamaan aineistoja henkilötasolla, koska aineistot ovat eri satunnaisotoksia väestöstä.

Harkitsimme imputointiin kolmea menetelmää: 1) regressioimputointi, 2) Predictive Mean Matching (PMM) ja 3) Nearest Neighbor -imputointi (NN). Regressioimputoinnissa puuttuvat tiedot täydennettäisiin vuoden 2017 aineistolla muodostetun regressiomallin ennusteilla. Menetelmä on herkkä valitulle tilastolliselle mallille. Mallia on liki mahdoton saada kovin tarkaksi, koska muutos-

ten jakauma on hyvin epäsäännöllinen: iso osa havainnoista on nolamuutoksia ja sitten löytyy vaihtelevasti negatiivisia sekä positiivisia muutoksia. Mallinuksen epätarkkuuden takia regressioimputointi päätettiin hylätä.

Sekä PMM että NN-menetelmät ovat niin sanottuja hot deck -imputointimenetelmiä, jossa puuttuvat arvot täydennetään havaittujen arvojen joukosta. Hot deck -menetelmän ideana on löytää pari puuttuvalle arvolle havaittujen arvojen joukosta. NN-menetelmässä (esim. Beretta & Santaniello 2016<sup>23</sup>) parin löytäminen toteutetaan tilastollisen etäisyyden perusteella, joka on laskettu valittujen muuttujien suhteen. Menetelmä sopisi tarkoitukseemme, mutta ongelmaksi tulee menetelmän raskaus. Vuoden 2022 aineistossa on noin 834 000 havaintoa, ja jokaiselle havainnolle täytyisi laskea etäisyys vuoden 2017 aineiston havaintoihin, joita on 826 000. Tämä tarkoittaisi 690 miljardin etäisyysmitan laskemista, mikä olisi laskennallisesti hyvin raskasta. Määrää voisi pienentää toteuttamalla parin etsimisen pienemmissä osajoukoissa, mutta menetelmä on silti nähdäksemme liian raskas.

PMM-menetelmä (esim. Vink ym. 2014<sup>24</sup>) on regressioimputoinnin ja NN-menetelmän välimuoto. Parin löytäminen toteutetaan regressiomallin ennusteiden avulla: havainnolle, jolla ennustetaan tilastollisen mallin perusteella suurinta terveysmenomuutosta vuodelle 2022, poimitaan suurin muutos vuoden 2017 datasta jne. PMM-menetelmän etuna suhteessa regressioimputointiin on, että muutosten jakauma säilyy samankaltaisena kuin lähdedatassa. Se on siis melko robusti ennustajamallin virheiden suhteen toisin kuin regressioimputointi, jossa tilastollisen mallin ennusteita käytettäisiin sellaisenaan arviona terveysmenomuutoksesta. Etuna suhteessa NN-imputointiin on, että PMM-menetelmä on perusmuodossaan laskennallisesti melko kevyt, sillä ennusteita tarvitsee laskea vain yksi per havainto eli 834 000. Sen heikkoutena sen sijaan on, että imputoitavien muuttujien välinen korrelaatio muuttuu, koska muuttujat mallinnetaan yksitellen. Keveyden ja robustisuuden takia valitsimme kuitenkin PMM-menetelmän terveysmenomuutosten imputointiin.

Yleensä imputointi toteutetaan monta kertaa (ns. moni-imputointi) lisäämällä satunnaisvaihtelua, jotta imputoinnin tuoma lisäepävarmuus tulee huomioitua erilaisissa hajontaluvuissa. Simulointimenetelmä itsessään on kuitenkin deterministinen ja sisältää itsessään epävarmuutta, jota ei mallinneta tilastollisesti,

---

<sup>23</sup> Beretta, L. ja Santaniello, A., 2016. Nearest neighbor imputation algorithms: a critical evaluation. *BMC medical informatics and decision making*, 16, s.197-208.

<sup>24</sup> Vink, G., Frank, L.E., Pannekoek, J. ja Van Buuren, S., 2014. Predictive mean matching imputation of semicontinuous variables. *Statistica Neerlandica*, 68(1), s.61–90.

koska epävarmuuden tasoa ei tiedetä eksaktisti. Siksi emme imputoinnissa-  
kaan ole kiinnostunut hajontaluvuista, vaan toteutamme vain yhden imputoin-  
nin. Jotta imputointi olisi mahdollisimman tarkka, tarkennamme menetelmää  
testausten kautta. Kuvaamme prosessia seuraavaksi.

## Imputointimallin valinta ja testaus

Tarkoituksemme on toteuttaa PMM-imputointi kaikkiaan kahdeksalle muuttu-  
jalle: sote-asiakasmaksujen lähtötaso ja muutos 2025, yksityisen terveyden-  
huollon omavastuiden lähtötaso ja muutokset vuonna 2025 sekä kahden vuo-  
den (2024–2025) muutokset yhteensä sekä lääkeomavastuiden lähtötaso ja  
muutokset vuonna 2025 sekä kahden vuoden muutokset yhteensä (2024–  
2025). Koska eri terveystyypit kohdentuvat eri tavalla eri väestöryhmiin  
(ks. Tervola ym. 2020<sup>25</sup>), terveystyyppien arviointi erikseen mahdollistaa  
tarkemman tilastollisen mallin muodostamisen. Erikseen arviointi mahdollistaa  
myös terveystyyppien erilaisen huomioinnin toimeentulotukioikeutta  
arvioitaessa: perustoimeentulotuessa huomioidaan lähtökohtaisesti julkisen  
terveydenhuollon ja reseptilääkkeiden omavastuut, muttei yksityisen tervey-  
denhuollon omavastuita. Myös hienojakoisempien erien mallintaminen erik-  
seen olisi ollut mahdollista. On kuitenkin perusteltua mallintaa samaa maksu-  
kattoa kerryttävät maksut samalla kertaa, koska aluerät voivat muuttua epä-  
johdonmukaisesti maksukaton täyttäneillä henkilöillä.

Imputoituja tietoja käytetään yhteisvaikutusten analyysiin, jossa esimerkiksi  
ikä- ja tulojakaumat ovat oleellisia. Siksi katsoimme, että hyvällä imputoinnilla  
tulisi olla seuraavat ominaisuudet: 1) imputoitavat terveystyyppien muutokset ja-  
kautuisivat tulo- ja ikäryhmittäin samalla tavalla kuin vuonna 2017, 2) imputoi-  
tavat terveystyyppien muutokset korreloisivat keskenään melko samalla tavalla  
kuin vuonna 2017. Lisäksi koska imputoimme erikseen sekä muutoksia että  
lähtötasoja, pyrimme varmistamaan, että muutoksia imputoidaan vain niille,  
joilla on olemassa myös lähtötaso.

Seuraavassa käydään läpi imputointimallien valintaa ja testausta. Analyysi  
keskittyy muutosten, ja lähtötason imputoinnin tulosten raportointi jätetään vä-  
hemmälle, koska muutokset ovat yhteisvaikutusten analyysissä oleellisin te-

---

<sup>25</sup> Tervola, J., Aaltonen, K., Heino, P., Kajantie, M., Kari, H. ja Ollonqvist, J., 2020. Kotitalouksien  
terveystyyppien vaikutukset köyhyyteen Suomessa. INVEST working papers 1/2020.

kijä. Terveysmenojen lähtötason tehtävä on vain tarkentaa kuvaa kotitalouksien taloudellisesta tilanteesta, mutta se ei vaikuta suoraan politiikkamuutokseen.

Mallinnusta tehdessä kävi ilmi, että PMM-menetelmällä imputoitavien arvojen jakauma ikä- ja tuloluokittain oli hyvin vaikea saada täsmäämään tyydyttävästi lähtöaineistojen jakaumien kanssa. Suoriin malliennusteisiin perustuva imputointi ylikorosti taustamuuttujien merkitystä. Esimerkiksi asiakasmaksumuutokset kohdistuivat havaittua voimakkaammin pienituloisille ja yksityisen terveydenhuollon omavastuut hyvin voimakkaasti suurituloisille kotitalouksille. Realistisemman arvion saamiseksi lisäsimme ennusteisiin satunnaisvaihtelua sen verran, että parin etsimisessä käytettävien ennusteiden hajonta vastasi lähtömuuttujan hajontaa. Tämä tarkensi jakaumia jonkin verran, mutta paljon epätarkkuuksia jäi edelleen. Siksi päätimme sovittaa parit yhteen mallin ennusteiden lisäksi tarpeen mukaan ns. reunaluokkamuuuttujilla, tässä tapauksessa ikä- ja tuloluokilla ja tiedolla, onko henkilölle imputoitu muita terveystennoja. Esimerkiksi yksityisen terveydenhuollon omavastuumuutosten yhteensovituksessa käytettiin apuna tietoa, oliko henkilölle aiemmin imputoitu asiakasmaksujen muutos. Parien yhteensovitus näiden luokittelevien muuttujien sekä PMM-menetelmän tuottaman jatkuvan ennusteen mukaan tuotti meille lopulta tyydyttävän tuloksen, vaikka joitain epätarkkuuksia jäi edelleen.

PMM-imputointimallin ennustetarkkuutta testattiin vuoden 2017 aineistolla, joka ei kylläkään takaa mallin tarkkuutta vuonna 2022, mutta antaa kuitenkin jotain arviota mallin osuvuudesta. Jaoimme vuoden 2017 aineiston testausta varten satunnaisesti puoliksi. Ensimmäistä puoliskoa käytettiin testimallin estimoimiseen ja toisella puoliskolla arvioimme ennusteiden osuvuutta. Kahtiajaolla pyrimme välttämään mallin ylisovittamiseen liittyviä ongelmia. Mallin ennustetarkkuutta arvioitiin root-mean-square error -tunnusluvulla (RMSE), joka mittaa virheen keskimääräistä suuruutta huomioiden samaan aikaan sekä virheiden osuuden että suuruuden.

Malli muodostettiin henkilötasolla, koska moni potentiaalinen selittäjä kuten henkilön ikä on henkilötason ominaisuus. Kotitaloustason muuttujat kuten toimeentulotuen saanti koski tällöin kaikkia kotitalouden jäseniä. Selittäviksi muuttujiksi valittiin tekijöitä, jotka synnyttävät terveydenhuollon tarvetta tai ovat yhteydessä terveydenhuollon käyttöön niin julkisen ja yksityisen terveydenhuollon kuin lääkkeiden osalta. Yksinkertaisuuden vuoksi valitsimme kaikkiin malleihin samat taustamuuttujat. Testimalliin valitut muuttujat olivat henkilön ikä, sukupuoli, kotitalouden tulokymmenys, sosioekonominen asema (työntekijä, yrittäjä, opiskelija, pitkäaikaistyötön jne.), asuinmaakunta, kotita-

loustyyppi (yksinasuva, yksinhuoltaja jne.), onko saanut tiettyä etuutta (aikuisen ja lapsen vammaistuki, sairauspäiväraha, toimeentulotuki, eläkkeensaajan hoitotuki) ja koulutustaso.

Terveysmenomuutosten jakauma on ”semijatkuva”. Iso osa muutoksista on nolliä, mutta muutokset voivat olla lisäksi sekä negatiivisia että positiivisia. Testimallissa linkkifunktioksi valittiin identiteettifunktio eli malli on OLS-malli. Testasimme linkkifunktiona identiteettifunktion sijasta myös muutosten logaritimuunnosta (ks. taulukko 4). Asiaksmaksumuutoksen osalta log-muunnettu vaste tuotti hieman heikomman ennusteen, ja lääkeomavastuiden ja yksityisen terveydenhuollon kohdallakaan ei tapahtunut näkyvää parannusta, joten valitsimme identiteettifunktion.

Testimallin perusteella ikä oli selvästi voimakkain selittäjä kaikille terveysmenomuutoksille. Tämän takia testasimme eri versioita ikämuuttujasta: 10-vuotisloukkia, 5-vuotisloukkia sekä ikää jatkuvana kolmannen asteen polynomia. Kaikkien terveysmenomuutosten osalta 5-vuotisikäluokka tuotti parhaimmat ennusteet, joten etenimme sillä.

Seuraavaksi testasimme eri muuttujien merkitystä lisäämällä niitä malliin yksi kerrallaan merkitsevyyssjärjestyksessä (ks. taulukko 4). Asiaksmaksujen ja yksityisen terveydenhuollon osalta kaikki muuttajat lisäsivät ennustetarkkuutta paitsi vammaistukien saaminen ja koulutusaste. Niiden osalta ennustetarkkuus pysyi samana tai heikentyi. Lääkeomavastuumuutosten mallissa taas mikään muuttuja ikäryhmien lisäksi ei lisännyt ennustetarkkuutta. Koska kaikissa muutosmalleissa vammaistuet eikä koulutusaste lisää tarkkuutta, jätimme ne pois malleista.

**Taulukko 4.** Ennustemallien tarkkuus RMSE:llä mitattuna, kun mallia muutetaan yksi muuttuja kerrallaan. Pienempi luku viittaa tarkempaan ennusteeseen. Lihavoinnilla on merkattu muutokset, jotka eivät parantaneet mallien tarkkuutta yhdelläkään desimaalilla.

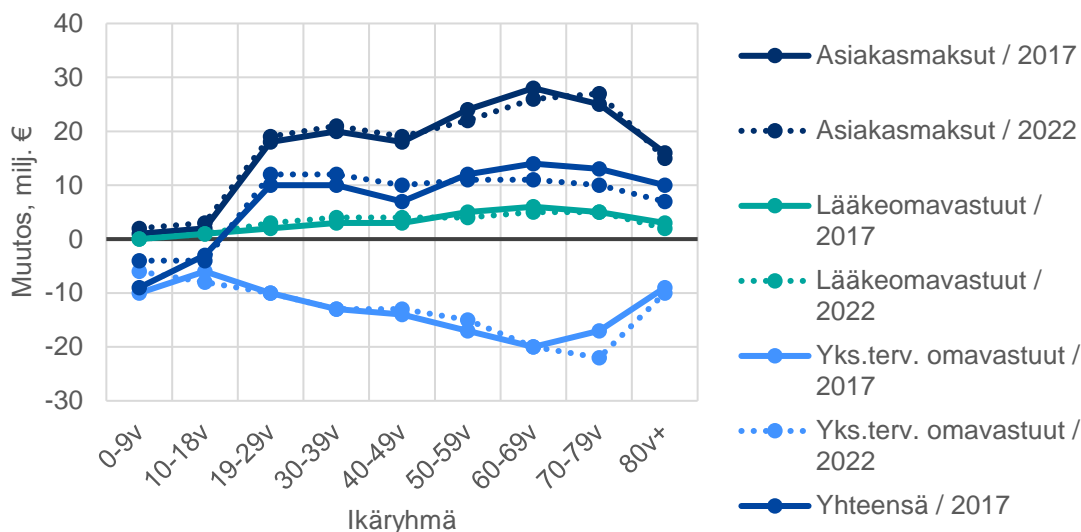
Regressiomalli	Asiaksmaksujen muutos 2025	Yks.terv. omavastuiden muutos 2024–2025	Lääkeomavastuiden muutos 2024–2025
vakio	60,5	76,8	18,0
+Ikä (5-vuotisikäluokka)	51,9	74,0	16,4
+sukupuoli	51,8	72,8	<b>16,4</b>

Regressiomalli	Asiakasmaksujen muutos 2025	Yks.terv. omavastui- den muutos 2024–2025	Lääkeomavastuiden muutos 2024–2025
+tulokymmenykset	51,6	70,1	<b>16,4</b>
+sos.ekonominen asema	51,0	69,9	<b>16,4</b>
+kotitaloustyyppi	50,8	69,7	<b>16,4</b>
+sairauspäivärahan saaja	49,1	69,4	<b>16,4</b>
+toimeentulotuen saaja	49,0	<b>69,4</b>	<b>16,4</b>
+maakunta	48,9	69,0	<b>16,4</b>
+aikuisen vammais- tuen saaja	<b>48,9</b>	<b>69,0</b>	<b>16,4</b>
+lapsen vammais- tuen saaja	<b>48,9</b>	<b>69,0</b>	<b>16,4</b>
+koulutusaste	<b>48,9</b>	<b>69,0</b>	<b>16,4</b>
+iän ja sukupuolen yhteisvaikutus	48,7	68,8	<b>16,3</b>
+vasteen log-muun- nos	<b>48,9</b>	<b>68,8</b>	<b>16,3</b>

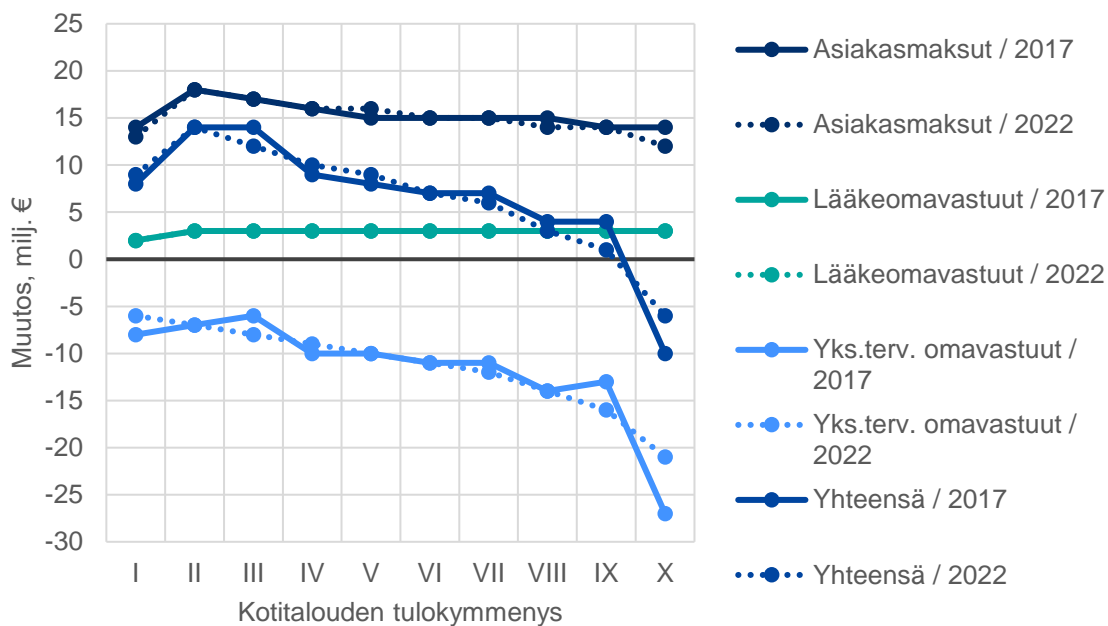
Sovelletun PMM-imputoinnin logiikasta johtuen imputoitujen muutosten kokonaissummat vuoden 2022 aineistossa ovat lähes samat kuin alkuperäiset muutosten summat vuoden 2017 aineistossa. Ainoa ero on väkiluvun kasvusta johtuva pieni lisäys. Väestöryhmittäiset tulokset kuitenkin voivat vaihdella. Kuvioissa 25 ja 26 on esitetty alkuperäisten vuoden 2017 aineistolla simuloitujen muutosten ja vuoden 2022 aineistoon imputoitujen muutosten (2024–2025) kokonaissummat ikä- ja tuloryhmittäin eri terveystuloille. Imputoitujen muutosten jakaumat noudattavat melko hyvin alkuperäisten muutosten jakaumaa, vaikka erojakin on nähtävissä erityisesti yksityisen terveydenhuollon omavastuiden muutoksissa. Niiden imputoidut arvot koskettavat hieman alkuperäisiä arvoja voimakkaammin iäkkäämpiä henkilöitä ja toisaalta hieman kevyemmin kaikkein suurituloisimpia talouksia. Erot ovat kuitenkin suhteellisen pieniä.



**Kuvio 25** Alkuperäisten simuloitujen muutosten (2017) ja imputoitujen muutosten (2022) kokonaissummat ikäryhmittäin. Poliittikkamuutokset 2024–2025.



**Kuvio 26** Alkuperäisten simuloitujen muutosten (2017) ja imputoitujen muutosten (2022) kokonaissummat tuloryhmittäin. Poliittikkamuutokset 2024–2025.



Taulukossa 5 on esitetty eri terveystenomuutosten välisiä korrelaatiokertoimia. Simuloidut asiakasmaksumuutokset korreloivat lievän negatiivisesti yksityisen terveydenhuollon omavastuiden muutosten kanssa sekä alkuperäisessä aineistossa että imputoiduilla tiedoilla, mutta korrelaatio lääkeomavastuumuutosten kanssa on sen sijaan lievästi positiivinen. PMM-imputointi ei sen sijaan onnistu hyvin jäljittelemään korrelaatiota saman terveystenotyypin eri vuosien muutosten välillä, koska ne on mallinnettu erikseen. Esimerkiksi yksityisessä terveydenhuollossa vuoden 2025 muutosten ja vuosien 2024–2025 muutosten välillä on alkuperäisessä aineistossa merkittävä korrelaatio (0,85), mutta imputoidussa aineistossa vain lievä korrelaatio (0,17). Tällä ei ole kuitenkaan nähdäksemme suurta merkitystä, jos muutosten kohdentuminen on muuten tyydyttävä, koska imputoituja vuoden 2025 muutoksia sekä vuosien 2024–2025 muutoksia yhteensä tarkastellaan analyysissä erikseen.

**Taulukko 5.** Eri terveystenomuutosten välinen korrelaatio alkuperäisillä tiedoilla (2017) sekä imputoiduilla tiedoilla (2022).

	Yks.terv. omavastuut 24–25	Yks.terv. omavastuut 25	Lääkeomavastuut 24–25	Lääkeomavastuut 25
Asiakasmaksut / 2017	-0,09	-0,07	0,09	0,18
Asiakasmaksut / 2022	-0,05	-0,03	0,09	0,12
Yks.terv. omavastuut 24–25 / 2017	1	<b>0,85</b>	-0,02	-0,07
Yks.terv. omavastuut 24–25 / 2022	1	<b>0,17</b>	-0,02	-0,05
Yks.terv. omavastuut 25 / 2017		1	-0,01	-0,05
Yks.terv. omavastuut 25 / 2022		1	-0,01	-0,03
Lääkeomavastuut 24–25 / 2017			1	<b>0,89</b>
Lääkeomavastuut 24–25 / 2022			1	<b>0,35</b>