

Eduskunta
Tulevaisuusvaliokunta

Lausunto Eduskunnan Tulevaisuusvaliokunnalle, O 5/2019 vp

Johdanto

Koronapandemian vaikuttaa välittömästi useiden kotitalouksien toimeentuloon. Pandemialla on lomautettujen ja työttömäksi jääneiden kotitalouksien lisäksi välittömiä vaikutuksista myös *yrittäjien, nuorten, lapsiperheiden ja osatyökykyisten* toimeentuloon.

Kotitalouksien toimeentulon lisäksi koronapandemia vaikuttaa merkittävästi Suomen kansantalouteen ja julkiseen talouteen. Pandemia lisää etuuskustannuksia ja kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia välittömästi ja pitkällä aikavälillä. Koronapandemiaa edeltäneisiin arvioihin verrattuna Kelan etuuskulut ovat vuonna 2020 noin 1,1 mrd. euroa suuremmat. Etuuskustannusten kasvua selittävät työttömyysturva, yleiseen asumistuki ja toimeentulotuki. Vastaavasti, koronapandemia lisää terveydenhuoltojärjestelmässä kuntien rahoitustarvetta, sillä kriisin hoito on lisäkustannus niiden olemassa olevien tehtävien päälle. Kelan tietoihin perustuen ei voida arvioida kuinka paljon koronakriisi lisää kokonaisuudessa sote-kustannuksia. Pitkällä aikavälillä kustannukset riippuvat talouden palautumisen nopeudesta ja kriisin pituudesta.

Lyhyen aikavälin vaikutukset kotitalouksiin

Nuoret sekä yhden ja kahden hengen kotitaloudet

Koronakriisi on iskenyt voimakkaasti muun muassa moniin palvelualan työpaikkoihin, erityisesti majoitus- ja ravitsemisalalle. Sillä sekä turvallisuus- ja vartiointialalla työkentelee paljon nuoria. Näitä töitä tehdään usein opiskelun ohessa ja osa-aikatyö ja majoitus- ja ravitsemisalalla myös vuokratyö on yleistä. (PAM 2019.) Nuorilla ja opiskelijoilla on yleisesti pienet käytettävissä olevat tulot (Tilastokeskus 2020), joten kriisi osuu voimakkaasti juuri heihin. Nuorille on harvemmin kertynyt säästöjä ja edellisen kriisin aikaan oli havaittavissa, että juuri nuoret reagoivat taloussuhdanteeseen voimakkaasti ja erityisesti heidän toimeentulotuen saantinsa lisäänty (ks. esim. Ahola ja Hiilamo 2013). Nuoret saavat toimeentulotukea kuitenkin usein muita ryhmiä lyhyemmän aikaa (ks. esim. Jauhiainen ja Korpela 2019). Toisaalta osa-aikatyöstä lomautetut opiskelijat ovat nyt kriisin aikana sikäli hyvässä asemassa, että he saavat poikkeuksellisesti oikeuden työttömyysturvaan lomautuksen vuoksi, sillä opintoja ei lakimuutoksen vuoksi selvitetä.

Yleisesti ottaen muita heikommassa asemassa olevia kotitalouksia ovat myös yhden hengen ja yhden huoltajan kotitaloudet, joilla on käytettävissä vain yhden hengen tulot ja säästöt (Tilastokeskus 2020). Heidän joukossaan toimeentulotuen saaminen on jo muuta väestöä yleisempää, joten se todennäköisesti tulee myös lisääntymään. Valmiiksi toimeentulotuen piirissä olleisiin henkilöihin kriisillä on todennäköisesti vaikutusta palveluiden käytön väliaikaisen hankaloitumisen ja mahdollisen kriisin jälkeisten

palvelutarpeiden kasautumisen osalta. Toimeentulotuen saantiin liittyy usein pitkäaikaista työttömyyttä (Parpo ja Moisio 2006), erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmia (Nyman ym. 2017) sekä ylipäänsä kasautuneita puutteita hyvinvoinnissa (Hannikainen-Ingman ym. 2013).

Yrittäjät

Työttömyysturvaan tehdyillä väliaikaisilla muutoksilla on pyritty turvaamaan lomautettujen ja pienyrittäjien toimeentulo kriisin aikana. Yrittäjät ovat keskimäärin hyvin toimeentulevia (Tilastokeskus 2020), mutta 20–25 prosenttia itsensätyöllistäjistä ja maatalousyrittäjistä kuuluu alimpaan tulodesiiliin (Sutela ja Pärnänen 2018).

Mikäli työttömyysturvan maksatus viivästyy eikä kotitaloudella ole säästöjä, voi kotitalous hakea toimeentulotukea, joka kuitenkin peritään takaisin tulevasta työttömyysetuudesta. Mikäli työttömyysturva (ja asumistuki) ei riitä kattamaan kotitalouden välttämättömiä menoja, voi toimeentulotukea saada myös niiden lisäksi. Toimeentulotuki on kuitenkin tarveharkinnaltaan raskas ja huonosti työntekoon kannustava tukimuoto. Työttömyysturvan saamisen ehtojen helpottaminen esimerkiksi yrittäjien osalta on senkin puolesta perusteltua, että kotitaloudet pääsevät kriisin jälkeen todennäköisesti jaloilleen nopeammin, jos ne eivät joudu turvautumaan toimeentulotukeen.

Osatyökykyiset ja pitkäaikaistyöttömät

Työttömyyden kasvaessa osatyökykyiset ja terveysongelmista kärsivät joutuvat yleensä keskimääräistä useammin ja nopeammin työttömiksi, samoin he työllistyvät hitaammin ja harvemmin kuin täysin työkykyiset. On todennäköistä, että koronakriisin aiheuttama työttömyyden voimakas kasvu hidastaa tavoitteita lisätä osittaisen työnoksen hyödyntämistä työmarkkinoilla. Jos kasvava työttömyys johtaa sitkeän pitkäaikaistyöttömyyden ongelmaan, tulee pitkällä aikavälillä seurata erityisesti ikääntyvien osatyökykyisten tilannetta ja varmistaa, että he saavat etuus- ja palvelujärjestelmässä asianmukaista apua ja ohjausta.

Pitkäaikaistyöttömyyden yleistyessä työttömien joukossa on yhä enemmän etenkin ikääntyviä ihmisiä, joilla ei pitkän työttömyyden jälkeen ole realistisia edellytyksiä työllistyä avoimille työmarkkinoille. Usein pitkäaikaistyöttömyyteen liittyy myös työkyvyn ongelmia, mutta heikentyneestä työkyvystä johtuvia työllistymisvaikeuksia kokevat henkilöt eivät välttämättä ole eläkelakien näkökulmasta katsottuna työkyvyttömiä. Monet joutuvatkin etuuskierteisiin, joissa työttömyys, työkyvyttömyyseläkkeen hakeminen ja eläkehylkäykset seuraavat toisiaan (Perhoniemi ym. 2018). Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien ongelmia on muutamaan otteeseen ratkottu räätälöimällä tietyille ikäluokille varhaiselle eläkkeelle siirtymisen mahdollisuuksia (eläketukia koskevat lait). Todennäköisesti vastaavanlaisia toimia joudutaan myöhemmin harkitsemaan tämänkin kriisin seurauksena.

Lapsiperheet

Pandemian välittömät vaikutukset näkyvät perheiden arjessa eri tavoin. Etäopetukseen siirtyminen ja vahva suositus varhaiskasvatusikäisten lasten kotihoidosta ovat lisäneet työn ja perheen yhteensovittamisen haasteita ja arjen kuormittavuutta kaikissa lapsiperheissä. Lomautukset, työttömyys tai sen uhka koskettavat monia, työttömyysuhan alla olevien lisäksi myös heidän perheitään.

Taloudelliset ja muut vaikutukset kohdistuvat todennäköisesti voimakkaimmin niihin perheisiin, jotka jo valmiiksi ovat muita haavoittuvammassa asemassa. Tällaisia ryhmiä ovat mm. yksinhuoltajien perheet, monilapsiset perheet sekä nuoret lapsiperheet, joissa toimeentulo nojaa usein yhden aikuisen työssäkäyntiin ja/tai sosiaaliturvan tuomaan toimeentuloon (Jäntti 2010; Airio 2008; Salmi ym. 2009). Riskit voivat kuitenkin kohdistua nyt myös niihin perheisiin, jotka sijoittuvat toimeentuloltaan alempiin keskituloisten ryhmiin. Näissä perheissä vanhempi tai vanhemmat toimivat usein ammateissa, joissa etätyömahdollisuudet ovat heikot, ja palkattomat vapaat esimerkiksi lasten hoidon järjestämisen vuoksi aiheuttavat merkittäviä ongelmia toimeentulon kannalta. Uusi tulossa oleva varhaiskasvatusikäisten ja 1.-3. luokkalaisten vanhemmille suunnattu etuus helpottaakin palkatonta vapaata ottaneiden perheiden tilannetta ainakin jossain määrin.

Toimeentulovaikeuksien rinnalla pandemialla on merkittäviä vaikutuksia myös perheiden arkeen. Sosiaalinen eristäytyminen merkitsee perheen tukiverkostojen kapenemista. Mahdollisuudet hyödyntää yksityisiä palveluja ovat hyvin erilaisia eri perheissä. Osalle perheistä korvaavien rutiinien rakentaminen on haasteellista, kun tavalliset arjen rakenteet (työ-, päivähoito- ja koulu) puuttuvat.

Pandemian lyhyen aikavälin vaikutukset perhe-etuusmenoihin arvioidaan melko vähäiseksi. Lapsiperheiden määrän vähenemisen ja syntyvyyden laskun myötä perhe-etuusmenot ovat viime vuosina laskeneet. Sen sijaan asumistukea tai toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrät ovat pienentyneet vain vähän viime vuosien suotuisasta talouskehityksestä huolimatta, ja suurella todennäköisyydellä tuen tarve kasvaa merkittävästi kuluvana ja ensi vuonna vanhempien/ainoan huoltajan työttömyyden tai lomautuksen seurauksena.

Työttömyyden lisääntyessä vanhempainvapaalle jäävistä vanhemmista suurempi osa tulee saamaan joko varsin matalatasoista ansiosidonnaista päivärahaa tai on minimipäivärahan varassa. Tämä vähentää syntyvyyden oletetun vähenemisen lisäksi vanhempainpäivärahamenoja. Minimipäivärahan määrä on tällä hetkellä 28,94 e/päivä (n. 724 e/kk). Vuosina 2015–2019 n. 12-13 % äideistä on saanut minimipäivärahaa (alkaneet vanhempainrahakaudet) (Kela Vanhempainpäivärahat 2020).

Elatustuen tarve oletettavasti kasvaa 2020–2021, pitkälti sen vuoksi, että elatusvelvollisten vanhempien elatuskyky heikkenee yritystoiminnan lakkaamisen, työttömyyden tai lomautusten vuoksi. Elatustukimenot kasvoivat esimerkiksi 2008–2010 laman jälkeen vuosina 2011–2014 keskimäärin noin 4 prosentin vuosivauhtia, mutta viime vuosina enää keskimäärin noin 1 prosentin vuosivauhtia (Kela Elatustuki 2020).

Isien perhevapaiden käyttö todennäköisesti vähenee jossain määrin. Keskeisimmät isien vanhempainvapaiden käyttöä estävät tekijät ovat taloudelliset tekijät sekä työn luonteeseen tai työtilanteeseen liittyvät tekijät (ks. esim. Saarikallio-Torp ja Haataja 2016, 97). Näiden lisäksi tiedetään, että pienituloiset isät, olivatpa he sitten työssäkäyviä tai työvoiman ulkopuolella olevia isiä, käyttävät vähemmän isyysvapaita, erityisesti isän itsenäistä hoivavastuuta tavoittelevaa isyysvapaan osaa (isän vanhempainvapaan jälkeinen kiintiövapaa) (Miettinen ja Saarikallio-Torp 2020). Näiden tekijöiden perusteella voimme olettaa, että pandemian luomalla taloudellisella epävarmuudella on isän perhevapaiden käyttöä vähentävä vaikutus lyhyellä, mahdollisesti myös keskipitkällä aikavälillä.

Pandemian synnyttämä epävarmuus ja työttömyyden kasvu kääntävät hyvin todennäköisesti myös syntyvyyden uudelleen laskusuuntaan. Työttömyyden ja taloudellisen taantuman on useissa eri tutkimuksissa varsin yhtäpitävästi havaittu laskevan syntyvyyttä, ja vaikutukset ovat olleet erityisen voimakkaita 20–34-vuotiaiden nuorten aikuisten kohdalla (Sobotka 2016). Hedelmällisyystutkijoiden näkemys onkin, että syntyvyys laskee kriisin seurauksena ainakin lyhyellä aikavälillä.

Lapsiperheet asumistuen tai toimeentulotuen saajina

Työttömyys lisää myös lapsiperheiden riippuvuutta sosiaaliturvasta, ja on todennäköistä, että toimeentulotukea ja/tai asumistukea saavien lapsiperheiden määrä kasvaa huomattavasti 2020–2021.

Koko lapsiperheväestön pienituloisuusaste on vuosien 2008–2010 talouskriisin jälkeen pysynyt lähes muuttumattomana, noin 9 %:ssa työllisyyden elpymisestä huolimatta. Pienituloisuus ja lapsiperheköyhyys on kuitenkin tänä aikana lisääntynyt selvästi yhden vanhemman perheissä sekä monilapsisissa ja pienten lasten perheissä. Yksinhuoltajatalouksissa pienituloisuusaste oli esimerkiksi vuonna 2018 noin 23 %. Vaikka pienituloisuusaste tyypillisesti laskee taloudellisen taantuman aikaan, on toimeentulovaikkeitä kokevissa perheissä asuvien lasten ja vanhempien määrä suuri jo nyt, ennen pandemian aiheuttamia talousvaikutuksia. Vuonna 2018 runsaat 110 000 lasta (10,5 % lapsiväestöstä) asui pienituloisessa taloudessa. (Miettinen ym. 2019.)

Kelan toimeentuloasiakkaissa lapsiperheiden osuus oli vuonna 2018 noin viidesosa. Lähes joka kymmenes lapsi asui toimeentulotukea saavassa perheessä. Kahden huoltajan lapsiperheet saivat toimeentulotukea keskimäärin 7,4 kuukautta, yksinhuoltajien taloudet pidempään kuin muut taloudet, keskimäärin noin 7,7 kuukautta (Jauhiainen & Korpela 2019). Asumistuen merkitys on suuri varsinkin yksinhuoltajan perheissä: lähes puolet yksinhuoltajaperheistä sai asumistukea vuonna 2018 (Miettinen ym. 2019).

Terveys, sairauspoissaolot ja toimeentulo

Koronaviruspandemia lisää välittömästi sairauspoissaoloja työikäisessä väestössä. Kriisin alkuvaiheessa työtulojen menetystä korvataan yleisesti tartuntatautipäivärahalla, kun tartunnan saaneita asetetaan viralliseen tartuntatautilääkärin asettamaan karan-

teeniin ja jos tartuntatautipäivärahan ehdot muutoin täyttyvät. Jos epidemian myöhemässä vaiheessa karanteeneja ei enää nähdä tarpeellisiksi, korvataan koronaviruksen aiheuttamaa työkyvyttömyyttä sairauspäivärahalla. Karanteeniin määrittämisen laajuudesta riippuu, miten näiden etuuksien painoarvot koronavirusinfektioiden aiheuttamien tulonmenetyksien korvaajina jatkossa kehittyvät (Blomgren 2020).

Tartuntatautipäivärahassa ei ole omavastuuajaa, ja ansionmenetykset korvataan täysimääräisinä. Sairauspäivärahassa on yhdeksän arkipäivän omavastuuajaa, ja korvaustaso on yleensä noin 60–70 % aiemmista ansioista. Jos työntekijälle maksetaan poissaolon ajalta palkkaa, nämä etuudet maksetaan työnantajalle. Tartuntatautipäiväraha on tässä mielessä työnantajalle edullisempi etuus, sillä sen kulut korvataan täysimääräisinä – sairauspäivärahakaudella sen sijaan työnantaja on velvoitettu maksamaan työso-
pimuslain perusteella työntekijälle täyden palkan vähintään sairauspäivärahan omavastuuajalta.

Koronaviruksen aiheuttamasta taudista voi myös seurata työkyvyttömyyttä aiheuttavia jälkitauteja, jotka voivat osaltaan lisätä sairauspäivärahakausia. Siten pandemia sekä aiheuttaa varsinaisia koronaviruksesta johtuvia sairauspoissaoloja että voi lisätä muuta sairastavuutta.

Yleisen ja henkilökohtaisen taloustilanteen äkillinen vaikeutuminen, yhteiskunnan osittainen sulkeminen ja laaja eristäytyminen karanteenin kaltaisiin olosuhteisiin voivat lisätä mielenterveyden häiriöitä. Erityisesti työssä käyvien osalta mielenterveyden häiriöt voivat näkyä sairauspäivärahalla korvattavina sairauspoissaoloina. Ei-työllisten väestöryhmien osalta mielenterveyden ongelmat saattavat jäädä eristyksen aikana piiloon mutta tulla ilmi myöhemmässä vaiheessa. Mielenterveyden häiriöihin perustuvat sairauspoissaolot voivat kasvaa eritoten hoiva-ammateissa toimivilla, jotka nyt hoitavat etulinjassa sairastuneita. Tilanteen aiheuttama kuormitus voi näkyä vasta pidemmälläkin aikavälillä, akuuteimman kriisin jälkeen. Mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspoissaolot ovat aikaisemminkin olleet yleisempiä alemmissa toimihenkilöasemissa olevilla naisilla (Pekkala ym. 2017).

Työterveyshuolto

Työterveyshuollon osuus koronakriisin hoidon kokonaisuudessa on jäänyt epäselväksi, koska kriisin hoito on kuntien järjestämisvastuulla olevilla erikoissairaanhoidolla ja perusterveydenhoidolla. Koska työterveyshuollon piirissä on noin 1,9 miljoonaa työikäistä eli 86 % kaikista palkansaajista (Kela 2019) ja työterveyshuollon kokonaiskustannukset ovat yli 840 miljoonaa euroa (THL 2019), on myös työterveyshuolto ja sen voimavarat on syytä ottaa laajasti käyttöön kriisin hoidossa. Työterveyshuollon avulla voidaan ottaa käyttöön useita tukitoimia kriisistä selviytymiseksi.

Terveydenhuoltojärjestelmän monikanavarahoitukseen liittyen työterveyshuollon on pelätty eriytyneen terveydenhuollosta omaksi järjestelmäkseen (Hujanen ja Mikkola 2016), jossa sen piiriin kuuluvilla työntekijöillä on kuitenkin oikeus myös kunnallisia palveluja. Työterveyshuoltoa ja kunnallista perusterveydenhuoltoa ei ole kuitenkaan kehitetty kokonaisuutena, josta yhtenä esimerkkinä on se, että molemmissa järjestelmissä on tuotettu sairaanhoitopalveluita (Hujanen 2019).

Todennäköisesti kriisi vaikuttaa työterveyshuoltopalvelujen sisältöön, johon ovat kuuluneet lakisääteiset, työterveyshuollon varsinaiset ennalta ehkäisevät palvelut ja vapaaehtoiset sairaanhoitopalvelut. Työterveyshuollon painopistettä on muutettu vuoden 2020 alusta työterveyshuollon korvaus uudistuksessa, jossa Kelan työnantajille ja yrittäjille maksamien ennalta ehkäisevän toiminnan korvausosuuksien noustessa sairaanhoidon osuudet laskevat. Vaikka sairaanhoidon korvausten pienentäminen vähentäisi työnantajien halukkuutta rahoittaa sairaanhoitoa ja työntekijät hakisivat palvelut yhä enemmän terveyskeskuksista, nimenomaisia uudistuksen vaikutuksia voidaan arvioida aikaisintaan vuoden 2021 puolivälissä, kun kaikki korvaustiedot ovat saatavissa.

Yrittäjien työterveyshuolto

Yrittäjien palvelujen piirissä on kokonaisuudessaan 50 000 yrittäjää, vaikka arvioiden mukaan yrittäjiä on Suomessa 260 000. Päinvastoin palkansaajista 86 % on työterveyshuollon piirissä, mutta yrittäjistä alle viidennes. Koronapandemia vaikuttaa yrittäjiin myös suuremman sairastumisriskin kautta, mutta työterveyshuollosta apua saa harva verrattuna palkansaajiin.

Työterveyshuollon hyödyntäminen koronapandemian hoitamisessa

Työterveyshuollon osallistumisesta kriisin hoitamiseksi olisi koottava pikaisesti työryhmä, jonka tehtävä olisi esittää millaisilla toimenpiteillä työterveyshuolto, työnantajat ja yrittäjät sekä työntekijät voivat osallistua kriisin ratkaisemiseen. Työryhmässä on oltava mukana oleelliset työterveyshuollon toimija- ja rahoittajat. Työterveyshuollon näkökulmasta koronakriisi osoittaa useita terveydenhuoltojärjestelmän haasteita. Tietoja työntekijöiden työkykyyn vaikuttavista tekijöistä (lääkkeistä, sairauspäivärahoista, kuntoutuksesta, työkyvyttömyydestä) olisi pystyttävä yhdistämään ja hyödyntämään reaaliaikaisesti ajantasaisen palvelutuotannon suunnittelemiseksi sekä työntekijöiden ja työpaikkojen tarpeisiin.

Lisäksi, olisi arvioitava voisiko työterveyshuolto ottaa laajan vastuun ajankohtaisen koronavirukseen liittyvistä tartunta- ja vasta-ainetestauksista. Tehtävä sisältäisi myös testaustulosten arvioinnin ja tarvittavien menetelmien käyttöönottoon yhteistyössä muiden vastuullisten tahojen kanssa. Kokonaisuuden hallinnan kannalta, olisi arvioitava missä määrin lääkäreillä oltava mahdollisuus ilmoittaa työnantajille työntekijöiden positiiviset testitulokset, jotta työnantajat voisivat määritellä paremmin toimenpiteet, jotka uhkaavat työturvallisuutta.

Muita mahdollisia työterveyshuollon tukitoimia olisi se, että se ottaisi vastuun työttömien terveystarkastusten järjestämisestä, koska työterveyshuollossa on työkyvyn arviointiin tarvittavaa osaamista. Lisäksi työkyvyn arviointiin liittyen olisi selvitettävä voisiko työterveyshuolto ottaa vastuuta myös osatyökykyisten terveystarkastuksista ja työhön liittyvästä kuntoutuksesta.

Työterveyshuollon mahdollisia kehityssuuntia pandemian jälkeen

Yksi mahdollinen skenaario on, että koronapandemian vaikutuksesta työnantajien ja yrittäjien mahdollisuudet rahoittaa työntekijöille suunnattuja vapaaehtoisia sairaan-

hoitopalveluja todennäköisesti vähenee, jolloin osa saattaa luopua kokonaan sairaanhoidon järjestämisestä. Työterveyshuollossa järjestettävästä sairaanhoidosta saattaa tulla aikaisempaa enemmän työsuhteeseen liittyvä etuus, jota yhä harvemmat työnantajat tarjoaisivat työntekijöilleen. Riskinä on, että erityisesti matalapalkka-alojen työntekijöillä työterveyshuollon sairaanhoito vähenisi ja työntekijöiden eriarvoistuminen työterveyshuoltoon liittyen kasvaisi. Jos työntekijät ei saa sairaanhoitoa työterveyshuollosta, vastaavien palvelujen kysyntä terveyskeskuksista ja muusta terveydenhuollosta kasvaa.

Ylivelkaantuminen ja maksuvaikeudet

Työttömyyden voimakas kasvu ja yritystoiminnan äkillinen lakkaaminen voivat johtaa monien suomalaisten yllättävään ylivelkaantumiseen, jos tulot pienenevät eikä lainoista enää selvitäkään. Jo ennen koronaviruksen aiheuttamaa kriisiä on oltu huolissaan maksuhäiriöisten määrän kasvusta. Maksuhäiriömerkintä oli vuoden 2019 lopussa jo lähes 387 000 henkilöllä, mikä oli kaikkien aikojen korkein lukema (Suomen Asiakastieto 2020). Taloustilanteen yllättävä käänne voi suistaa monen henkilökohtaisen talouden raiteiltaan. Ulosottoon joutuvilla ongelma on usein se, että korkeat korot ja perintäkulut vaikeuttavat velkapääoman lyhentämistä. Pikavippeihin ja kulutusluotoihin kaavailtu 10 prosentin korkokatto auttaa osin hillitsemään maksuvaikeuksia.

Lisätoimia ylivelkaantumisen ehkäisemiseksi tulee etsiä, sillä ylivelkaantumisen tiedetään mm. heikentävän mielenterveyttä, syrjäyttävän työmarkkinoilta ja vaikuttavan kielteisesti ihmisten elämään useiden vuosikymmenienkin ajan. 1990-luvun laman aikana ylivelkaantuneita koskevien tutkimusten mukaan ylivelkaantuneilla oli parinkymmenen vuoden seurannassa muita suurempi sairastavuus ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen riski (Blomgren ym. 2014; Blomgren ym. 2017). Systemaattisten katsojen mukaan ylivelkaantuminen on yhteydessä mm. masennukseen, itsemurha-aatuksiin ja terveyden kannalta epäedullisiin elintapoihin (Richardson ym. 2013; Turunen ja Hiilamo 2014). Velkaantumiseen voidaan vaikuttaa vaikuttamalla luoton antamisen ehtoihin. Kansalaisten aktiivista talous- ja velkaneuvontaa tulee vahvistaa, jotta voidaan ehkäistä velkaongelman pitkittymistä ja auttaa ongelmiin joutuneita. Alkava ylivelkaantuminen ja velkakierteet on saatava pysäytettyä varhaisessa vaiheessa.

Koronapandemian vaikutukset julkiseen talouteen

Terveydenhuollon rahoitus

Terveydenhuoltojärjestelmän erityispiirteeksi arvioituun monikanavarahoituksen vähentämiseksi järjestelmään tehtävät toimenpiteet vaikuttavat todennäköisesti usealla tavalla kuntien/maakuntien rahoitustarpeeseen, joskaan monikanavarahoitukseen tehtäviä toimenpiteitä ei ole vielä kattavasti listattu eikä toimenpiteiden vaikutuksia ole arvioitu.

Koronakriisillä on luonnollisesti kuntien/maakuntien rahoitustarvetta lisäävä vaikutus, sillä kriisin hoito on lisäkustannus niiden olemassa olevien tehtävien päälle. Koronakriisin vaikutus työterveyshuollon kautta sote-rahoitukseen muodostuu todennä-

köisesti siitä, että aiemmin työterveyshuollossa järjestettyä sairaanhoitoa tulee terveyskeskusten järjestettäväksi, koska kaikki työntekijät eivät saa yhtä laajasti kuin aikaisemmin vastaavia palveluja enää työterveyshuollosta. Kustannusarviota työterveyshuollosta kunnille siirtyvästä sairaanhoidosta ei ole tehty. Jos arvioidaan, että 10 prosenttia kyseisistä sairaanhoidon kokonaiskustannuksista (Kela 2019: 455 milj. €) siirtyisi terveyskeskusiin, olisi kustannusvaikutus vähintään 40 miljoonaa euroa.

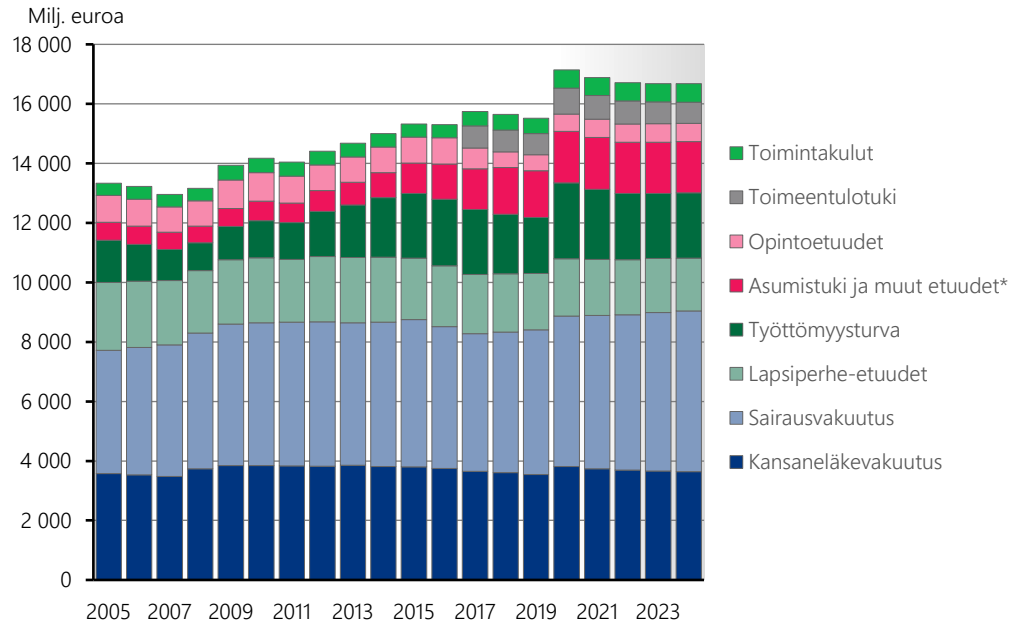
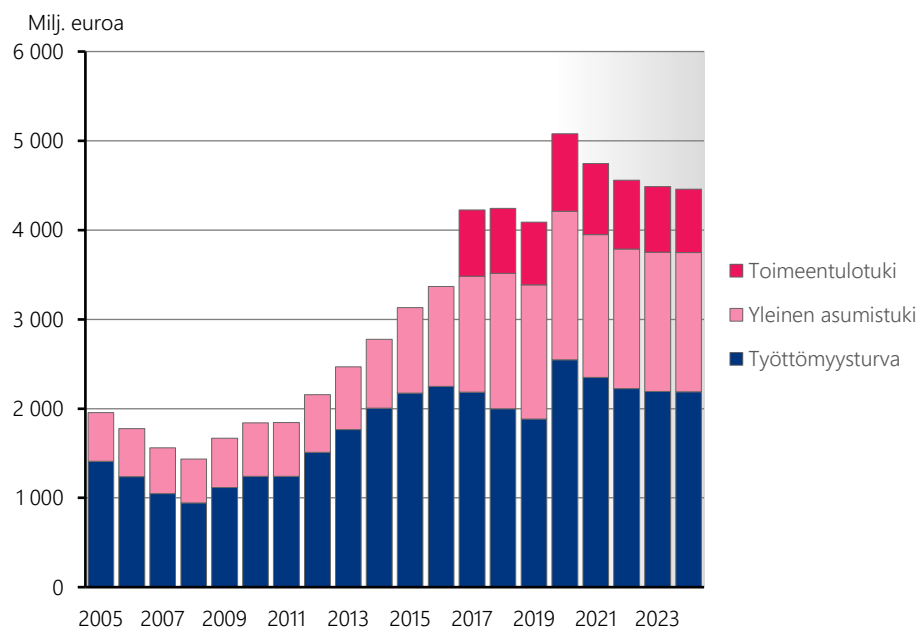
Toinen kunnille/maakunnille kohdistuva kustannusrasite muodostuu kaavaillusta Kelan korvaamien yksityisten lääkäripalvelujen sekä tutkimusten ja hoitojen korvausten mahdollisesta poistumisesta, jonka seurauksena 10-20 % korvauksia saaneista siirtyisin käyttämään vastaavien kuntien palveluja, joiden kustannusarviot vaihtelevat 20–30 miljoonaan euroon. Siten sairaanhoitokorvausten muutokset lisäävät mahdollisesti kuntien/maakuntien kustannuksia noin 60–100 miljoonaa euroa. Korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon siirtyminen Ylioppilaiden terveydenhuoltoon ja Kelan järjestämis- ja rahoitusvastuulle pienentää erityisesti suurten kuntien opiskeluterveydenhuollon rahoitusvastuuta. Kun terveyskeskusten lääkärin ja hoitajien vastaanottotoiminnan kustannukset olivat vähintään 1,2 miljardia euroa (THL 2019), kuntien/maakuntien sote-kustannukset kasvavat pelkästään sairaanhoitovakuutukseen tehtävien muutosten seurauksena vähintään 5-8 prosenttia. Kelan tietoihin perustuen ei voida kuinka paljon koronakriisi lisää kokonaisuudessa sote-kustannuksia.

Koronapandemian vaikutus Kelan etuusmenoihin

Kelan aktuaari- ja talouspalveluryhmä on tehnyt 24.3.2020 kehyskautta (2020-2024) koskevat laskelmat sen hoitamasta sosiaaliturvasta. Koronavirusepidemia, siitä johtuva poikkeustila ja voimakas isku talouteen vaikuttavat merkittävästi Kelan etuuksiin ja niiden rahoitukseen lyhyellä aikavälillä. Valtiovarainministeriön työttömyysoletuksen kasvu (+1,7 prosenttiyksikköä vuodelle 2020 verrattuna syksyn 2019 oletukseen) on merkittävin tekijä lähitulevaisuuden osalta. Laskemassa käytetyt talusoletukset on saatu valtiovarainministeriöstä 23.3.2020.

Kehyskaudella menokehitykseen vaikuttavat oletukset työttömyyden ja väestön kehityksestä. Talusoletuksissa työttömyyden arvioidaan jäävän vuoden 2020 tasolle tulevina vuosina. Syntyvyyden laskun on oletettu alkuvuoden tietojen perusteella kääntyneen pieneen nousuun. Reaalisesti kokonaiskulujen arvioidaan jonkin verran laskevan vuoden 2020 tasosta vuosina 2021–2024.

Kelan etuus- ja toimintakulut olivat noin 15,4 mrd. euroa vuonna 2019 ja niiden arvioidaan olevan noin 17,1 mrd. euroa vuonna 2020 (kuva 1). Merkittävimmät kuluja kasvattavat muutokset koronaepidemian lisäksi ovat kansan- ja takuueläkkeen, perusturvan (työttömyysturva ja sairausvakuutuslain mukaiset vähimmäispäivärahat) sekä lapsilisien korotukset. Syksyllä 2019 tehtyihin arvioihin verrattuna etuuskulut ovat vuonna 2020 noin 1,1 mrd. euroa suuremmat lähinnä koronaepidemian vaikutuksesta työttömyysturvaan, yleiseen asumistukeen ja toimeentulotukeen (kuva 2).

Kuva 1. Kelan kulut etuuslajeittain 2005-2024 vuoden 2024 rahassa**Kuva 2.** Työttömyysturvan, yleisen asumistuen ja toimeentulotuen kulut 2005-2024 vuoden 2024 rahassa

Työttömyysasteen kasvun lisäksi tulevien lomautusten osalta työttömyysturvan perusturvalle tulevien määräksi on arvioitu 30 000 henkilöä noin kuuden kuukauden ajaksi. Tämän kustannukseksi arvioidaan noin 130 milj. euroa vuonna 2020. Yrittäjien väliaikainen oikeus työttömyyspäivärahaan tuo myös lisää työttömyysturvan perusturvan saajia. Heitä arvioidaan olevan noin 60 000 kolmen kuukauden aikana, josta syntyy kuluja noin 130 milj. euroa. Yleisen asumistuen ja perustoimeentulotuen tarpeen ennustetaan kasvavan vähintään väliaikaisesti poikkeustilan aikana. Perustoimeentulotuella voidaan joutua paikkaamaan muita etuuksia, joiden hakemuksia ei ehditä käsitellä epidemian aiheuttaman ruuhkan vuoksi. Epidemia vaikuttaa suuresti myös vuoden 2020 vakuutusmaksukertymään, koska palkkasumman oletetaan pienenevän suuresti valtionvarainministeriön ennusteen mukaan (-2 % vuonna 2020). Tämä puolestaan aiheuttaa korotuspainetta sairausvakuutusmaksuihin vuodelle 2021.

Kelan aktuaari- ja talouspalveluryhmän kehyslaskelmat perustuvat valtiovarainministeriön talousoletuksiin ja muiden ministeriöiden hallinnonalan vastuulla olevien etuuksien lainsäädännöllisiin oletuksiin. Suurin vaikutus koronavirusepidemialla on juuri vuoteen 2020 ja sitä seuraaviin kehyskauden vuosiin. Toki voidaan todeta, että koska koko kehyskauden työttömyysoletus on suurempi kuin mitä sen syksyllä arvioitiin olevan, vaikuttaa se varmasti myös kehyskauden jälkeisiin lähivuosiin etuusmenoja kasvattavasti.

Pidemmällä aikavälillä vanhusväestön määrä kasvaa, työikäisen väestön osuus pienenee ja syntyvyys pysyy alhaisena. Tarvittaisiin enemmän työllisiä ja vähemmän työttömiä, jotta julkinen talous olisi tasapainossa. Maahanmuutto on Suomessa viime vuosina lisääntynyt, mutta on ollut perinteisesti vähäisempää kuin esimerkiksi muissa Pohjoismaissa. Kelan etuuksiin pitkällä aikavälillä vaikuttaa ratkaisevasti se, miten epidemian aiheuttamasta poikkeustilasta päästään ulos ajallisesti ja mitkä ovat talouteen vaikuttavat ratkaisut (nykyetuslainsäädännön muuttaminen ja sosiaaliturvan uudistamiskomitean työn perusteella tehtävät etuuslainsäädäntömuutokset).

Aiempien talouskriisien vaikutukset Kelan etuuksiin

1990-luvun lama oli seurausta yhtäältä rahoitusmarkkinoiden ylikuumenemisesta ja toisaalta Neuvostoliiton romahtamisesta. Finanssikriisin jälkeen 2010-luvun alkupuolella Suomi kärsi Nokian romahtamisesta ja Venäjän heikosta taloudellisesta tilanteesta. Koronakriisi poikkeaa talouden näkökulmasta aiemmista kriiseistä. Talouden rakenteet ovat tällä hetkellä paremmat. Julkisin toimin on mahdollista tukea yrityksiä kriisissä ja sosiaaliturvaetuudet turvaavat kotitalouksien toimeentuloa.

Perusturvaetuudet 1990-luvun laman aikana ja laman jälkeen

Vuoden 2020 koronapandemian aiheuttama talouskriisi poikkeaa 1990-luvun lamasta. 1990-luvun laman aikana perusturvaetuuksista erityisesti lapsilisän ja kotihoiton tuen taso oli korkeampi kuin nyt. Lisäksi, ennen 1990-luvun lamaa työttömien perusturvan

kehitys noudatti ansiotasoindeksin kehitystä, mutta laman jälkeen työttömien perusturva jäi pitkällä aikavälillä ansiotasoindeksin kehityksestä vuosina 2000–2011 (Honkanen 2015).

Taulukko 1 vertaa perusturva etuuksien tasoa köyhyysrajaan. Suhteellinen köyhyysraja on 60 % väestön mediaanitulosta eli raja muuttuu väestön tulotason kasvaessa tai päinvastoin laskiessa lamassa. 1990-luvun laman jälkeen perusturvaetuuksien taso jäi jälkeeseen: samalla väestön tulotaso kasvoi työllisyyden parantuessa. 2010-luvulla tilannetta korjasi mm. takuueläke ja työttömän perusturvan korotus. Myöhemmin yksittäisten perusturvaetuuden taso ei ole jäänyt jälkeen väestön ansiotason kehityksestä vaan korvausaste on pysynyt samassa kokoluokassa vuosina 2013–2018.

Taulukko 1. Perusturvaetuuksien suhde köyhyysrajaan.

Vuosi	Peruspäiväraha	Kansaneläke (sis. takuueläke)	Lasten kotihoidon tuki	Toimeentulotuki	Lapsilisä
1994*	58,3%	70,1%	80,1%	56,1%	47,8%
1995*	58,0%	69,2%	77,0%	55,4%	45,0%
1996*	57,4%	68,3%	60,8%	54,5%	42,9%
...					
2000*	50,3%	61,0%	48,1%	47,6%	36,6%
2010*	42,0%	53,3%	37,3%	38,1%	27,7%
2011*	40,9%	59,2%	36,3%	37,0%	26,9%
2012*	48,7%	61,4%	37,6%	39,7%	27,2%
2013**	60,9 %	64,5 %	37,6 %	41,7 %	27,6 %
2014**	61,7 %	65,3 %	38,3 %	42,2 %	27,8 %
2015**	61,9 %	66,1 %	38,5 %	42,6 %	26,2 %
2016**	60,5 %	66,1 %	37,6 %	41,8 %	25,7 %
2017**	59,8 %	65,3 %	37,5 %	41,9 %	25,5 %
2018**	59,7 %	66,5 %	37,4 %	42,1 %	25,5 %

Kansaneläke: Takuueläke huomioitu laskelmissa vuodesta 2012 lähtien.

Lasten kotihoidon tuki: yhden lapsen yksinhuoltaja, jolla ei muita tuloja.

Lapsilisä; yksinhuoltaja; kaksi lasta.

Toimeentulotuki: Toimeentulotuen perusosa.

Lähde: *Honkanen (2015). ** Omat laskelmat Sisu-mikrosimulointimallilla, Räsänen. Köyhyysraja eri vuosina Tilastokeskuksen tulonjakotilaston mukaan, kuten Honkanen (2015).

Toimeentulotuki

Suomessa toimeentulotuen saajien määrä kasvoi voimakkaasti 1990-luvun laman myötä. Vuonna 1996 lähes joka kahdeksas suomalainen (eli 11,9 % väestöstä) asui kotitaloudessa, joka sai toimeentulotukea. Tämän jälkeen tukea saavien osuus lähti laskuun, joka jatkui aina seuraavaan taantumaa eli vuoteen 2008 asti. Tuolloin

toimeentulotukea saavissa kotitalouksissa asui noin joka kuudestaista suomalainen (6,4% väestöstä) ja vuonna 2009 noin joka neljästoista (7,1 % väestöstä). 2010-luvulla toimeentulotukea saavissa kotitalouksissa asuvien osuus väestöstä vaihteli 6,8-7,3 prosentin välillä aina perustoimeentulotuen Kela-siirtoon asti. Perustoimeentulotuen ollessa Kelan vastuulla vuosina 2017 ja 2018 tukea saavassa kotitaloudessa on asunut joka kahdestoista suomalainen eli 8,5 prosenttia väestöstä. (THL 2019.)

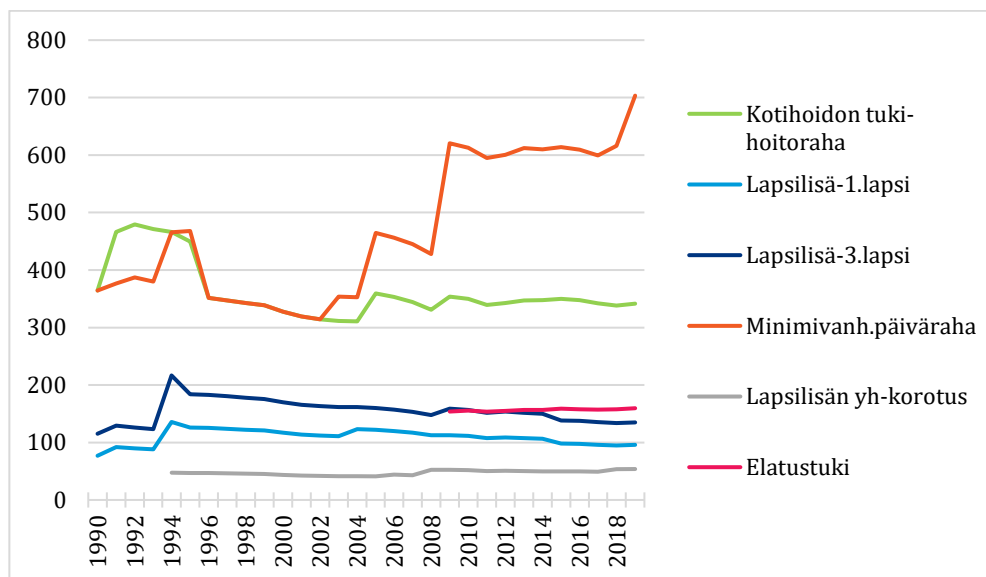
Vuonna 2019 Kelan maksamaa perustoimeentulotukea sai 7,2 prosenttia väestöstä, mikä on 0,2-prosenttiyksikköä vähemmän kuin vuonna 2018. Vuoden 2020 alkukuukausina perustoimeentulotuen saajien määrä on ollut hieman (10–15 000 saajaa) edellisvuotta korkeampi, mikä johtuu todennäköisesti viime vuonna muuttuneesta veronpalautusten maksuajankohdasta. (Kela 2020.)

Lasten hoidon tuet, vanhempainpäivärahat ja lapsilisät

Useiden perhe-etuuksien tasoa nostettiin 1990-luvun lamavuosina merkittävästi samalla kun verotuksessa tehtävistä lapsivähennyksistä luovuttiin. Korotukset olivat kuitenkin vain väliaikaisia, sillä kotihoidon tukea, lapsilisiä ja päivärahojen korvaustasoa sekä minimipäivärahan tasoa leikattiin uudestaan 1990-luvun puolivälissä. On arvioitu, että tuolloin tehdyt perhepoliittisten etuuksien leikkaukset ja samaan aikaan toteutetut verotuksen muutokset sekä päivähoitomaksujen korotukset kohtelivat rajuimmin pienituloisia, työttömien vanhempien perheitä ja vahvistivat perheiden eriarvoistumiskehitystä (Hiilamo 2000).

Kotihoidon tuen saajamäärät kasvoivat 1990-luvun laman ensimmäisinä vuosina huomattavasti osin sen vuoksi, että etuus tuli täydessä laajuudessa voimaan 1990-luvun alussa, osin todennäköisesti kasvaneen työttömyyden seurauksena, kun kotona olo hoitamassa lapsia kotihoidon tuella oli varteenotettava vaihtoehto työttömyydelle. Kotihoidon tukea oli aluksi mahdollista myös saada yhtä aikaa työttömyyskorvauksen kanssa.

Työttömyyden seurauksena minimivanhempainpäivärahan varassa olevien äitien osuus kasvoi nopeasti. Enimmillään lähes 30 % äideistä (1990-luvun puolivälissä) sai minimipäivärahaa (Salmi ym. 2009). Vuosien 2008-2010 talouskriisin jälkeen minimipäivärahan saajien osuus kasvoi vain hieman (vuonna 2010 15 % äideistä sai minimipäivärahaa), vuonna 2019 minimipäivärahaa sai 13 % äideistä (Kela Vanhempainpäivärahat 2020).

Kuva 3. Eräiden perhe-etuuksien reaaliarvon kehitys 1990–2019, e/kk (v. 2019 rahassa)

Lähde: Kela, Miettinen (omat laskelmat).

Kriisin pitkän aikavälin vaikutukset

Lapsiperheet: kriisin pitkittyessä vaikutukset voivat olla suuria

Työttömyys ja pienituloisuus lisääntyy: 1990-luvun alun laman vaikutuksia koskevat tutkimukset ovat osoittaneet, kuinka lapsuuden elinolosuhteilla ja perheen pitkäaikaisilla toimeentulovaikeuksilla on pitkät jäljet lasten hyvinvoinnille, terveydelle ja kouluttautumiselle myöhäiseen aikuisikään saakka. Vanhempien taloudellisten vaikeuksien on havaittu lisäävän mm. lasten mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä ja lastensuojelun asiakkuutta (mm. THL:n 1987-kohorttitutkimus; Paananen ym. 2019; Vauhkonen ym. 2017; Koskenvuo 2010).

Perheiden eriarvoisuus lisääntyy: Pandemian aiheuttamista ongelmista (sekä taloudelliset että muut) kärsivät todennäköisesti voimakkaammin ne perheet, joissa vanhempi/vanhemmat ovat heikommassa työmarkkina-asemassa jo ennen kriisiä, ja joilla ei ole esimerkiksi säästöjä tai taloudellista hätävaraa lievittämään toimeentulon äkillistä heikkenemistä. Kriisin vaikutukset voivat ulottua laajemmin myös matalan keskitulon perheisiin ja pienten lasten perheisiin: palkattomat työstä poissaolot lapsen hoidon järjestämiseksi tai toisen/kummankin vanhemman lomautus tai työttömyys aiheuttavat näissä perheissä helposti suuria taloudellisia haasteita. Työssäkäyvien köyhyysriski kohdentuu erityisesti yksinhuoltajiin, matalasti koulutettuihin, nuoriin ja epätyypillisissä työsuhteissa oleviin (Airio 2008). Vuonna 2010 työssäkäyvien köyhien suurin ryhmä olivat lapsiperheet (32%). Ajanjaksolla 1990–2010 köyhyysriski kasvoi eniten nuorilla (18–24v) työntekijöillä. (Palviainen 2018.)

Sukupuolten tasa-arvoon työelämässä ja perheessä kiinnitettävä huomiota: isien perhevapaiden käyttö todennäköisesti vähenee, jos epävarmuus työmarkkinoilla

pitkittyy ja perheet haluavat turvata erityisesti paremmin ansaitsevan perheenjäsenen aseman työelämässä (ks. esim. 1990-luvun laman seurauksista Haataja 2004). Lasten kotonaolo lisää todennäköisesti varsinkin äitien työtaakkaa kotitalouksissa, samoin taloudelliset huolet voivat heijastua perheenjäsenten välisiin suhteisiin ja pahimmillaan lisätä perheväkivaltaa. Työnantajat ovat todennäköisesti vähemmän valmiita (taloudellisista tai muista syistä) kehittämään työjoustoja tai perheystävällisiä käytäntöjä.

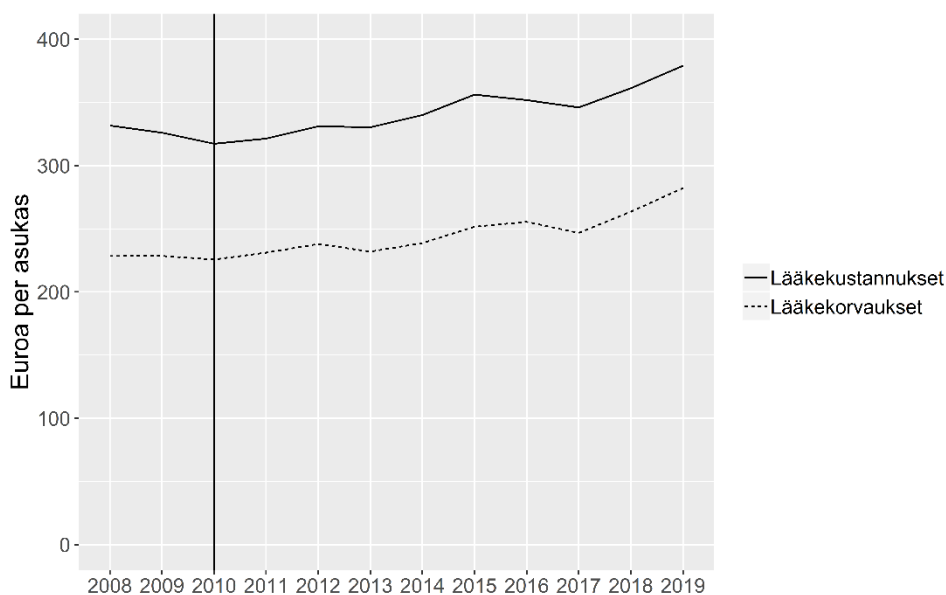
Perhe-etuuksien kehittäminen hidastuu: riskinä on, että julkisen talouden haasteet hidastavat perhevapaiden ja muun perhepolitiikan kehittämistä, esimerkiksi erityisryhmien kuten monimuotoisten perheiden tai eroperheiden tarpeet huomioiden.

Pandemian seurausvaikutukset ovat todennäköisesti voimakkaampia pienten lasten perheissä kuin kouluikäisten lasten perheissä. Pienten lasten perheissä vanhempien työmarkkina-asema on keskimäärin heikompi kuin isompien lasten perheissä tai toinen vanhempi on useammin kotona hoitamassa lapsia tai opiskelemassa. Pienten lasten perheissä asumismenot ja niiden osuus kulutusmenoista ovat myös suuremmat ja käytettävissä olevat tulot tai säästetty varallisuus pienemmät kuin kouluikäisten lasten perheissä.

Lääkekorvausjärjestelmä

Vuosien 2008–2010 välillä lääkekorvausmenojen kehitys pysyi tasaisena, mutta lääkekustannukset asukasta kohden laskivat noin 30 euroa (kuva 4). Tämä viittaa siihen, että edellisen taantuman aikana tingittiin erityisesti niistä lääkkeistä, joissa potilaan maksama omavastuuosuus on korkeampi. Koronakriisillä voidaan olettaa olevan vastaavia vaikutuksia lääkekulutukseen ja myös perustoimeentulosta korvattavien lääkeostojen osuus tulee todennäköisesti nousemaan lyhyellä aikavälillä.

Kuva 4. Lääkekustannukset ja -korvaukset asukasta kohden vuosina 2008–2019



Lähde: Kelan lääkerekisteri. Omat laskelmat, Soppi.

Edellisen taantumän jälkeen lääkemenojen kasvua on pyritty hillitsemään useilla säästötoimenpiteillä, joista monet ovat nostaneet potilaiden omavastuita. Esimerkiksi, vuoden 2013 jälkeen, peruskorvaus on laskenut 42 prosentista 40 prosenttiin ja alempi erityiskorvaus 72 prosentista 65 prosenttiin. Lisäksi 50 euron alkuomavastuu otettiin käyttöön vuonna 2016. Toisaalta paljon tai erityisen kalliita lääkkeitä tarvitsevien taakka on helpottunut, kun lääkekatto on laskenut vuosien 2009–2020 aikana noin 673 eurosta noin 578 euroon. (Suomen Lääketilasto 2009, 2013, 2016)

Pidemmällä aikavälillä lääkekustannusten kasvun voidaan odottaa jatkuvan muun muassa vanhenevan väestön ja uusien lääkkeiden käyttöönoton myötä. Näin ollen lääkekorvausjärjestelmään kohdistuu säästöpainetta myös tulevaisuudessa. Seuraavat säästötoimenpiteet olisi syytä keskittää ensisijaisesti muualle kuin potilaiden omavastuihin. Esimerkiksi edellisen taantumän aikaan, vuonna 2009, otettiin käyttöön lääkkeiden geneerinen viitehintajärjestelmä ja lääkevaihto laajennettiin käsittämään myös menetelmäpatentin suojassa olevat lääkkeet (Suomen Lääketilasto 2009). Taloudellinen epävarmuus korostaa myös uusien korvausjärjestelmään otettavien lääkkeiden kustannusvaikuttavuuden arvioinnin merkitystä.

Suosittelut toimenpiteet

Lapsiperheet

- Lapsiperheiden, erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevien perheiden tukeminen pandemian aikaan ja sen jälkeen (sekä etuudet että palvelut) on äärimmäisen tärkeää, jotta vältetään 1990-luvun laman aiheuttamat ongelmat. Mikäli valtiontalouden tasapainottaminen edellyttää etuuksiin tehtäviä leikkauksia, on välttämätöntä, että niiden yhteisvaikutuksia arvioidaan heikommassa asemassa olevien lapsiperheiden kannalta. (ks. myös Kiander 2001.)
- Työllisyyden tukeminen keskeistä. On tärkeää, että valmisteilla oleva perhevapaauudistus viedään loppuun ja vanhempainvapaisiin tuodaan nykyistä enemmän joustomahdollisuuksia, jotka helpottavat työn ja perheen yhteensovittamista. Näitä perhevapaiden käyttöä joustavoittavia elementtejä voivat esimerkiksi olla mahdollisuus käyttää vanhempainvapaata pidemmällä aikavälillä matalammalla korvaustasolla tai osaviikkoisesti (esim. osa-aikaisesti työskennellen). Tuoreiden kyselytietojen perusteella pienten lasten vanhemmat ovat melko valmiita hyödyntämään tämänkaltaisia joustomahdollisuuksia; lähes kolmannes sekä äideistä että isistä olisi itse valmis käyttämään joustomahdollisuuksia ainakin jossain määrin (ks. Saarikallio-Torp ym. 2020).
- Äitien työhön paluuta lasten kotihoidon jälkeen tulee edistää. Kotihoidon tukeen mahdollisesti tehtävät muutokset eivät saisi lisätä kotona olon houkuttelevuutta, jotta tällä ei olisi negatiivista vaikutusta äitien työllisyyteen (ks. Räsänen ym. 2019). Äitien työhön paluu voi varhentua, mikäli isiä saadaan käyttämään enemmän perhevapaita.

- Lasten ja nuorten hyvinvointia suojaaviin palveluihin panostaminen on erittäin tärkeää pandemian loppuvaiheessa ja sen jälkeen. Varhaiskasvatus ja koulu sekä oppilas-huolto ovat tässä erityisasemassa, varsinkin pandemian aiheuttamien koulunkäynnin ja päivähoidon katkosten vuoksi. Lastensuojelun resurssien turvaaminen on keskeistä; ongelmat olivat suuria jo ennen kriisiä ja pandemian myötä tukea tarvitsevien perheiden määrä on todennäköisesti vain kasvanut. (ks. esim. Paananen ym. 2019.)

Työterveyshuolto

- Työterveyshuollon rooli pandemian hoidossa olisi pikaisesti selvitettävä, koska palvelujen piiriin kuuluu noin kolmasosa väestöstä eli 1,9 miljoonaa työntekijää. Olisi selvitettävä voisiko työterveyshuolto ottaa vastuun piiriinsä kuuluvan väestön virustartunta- ja vasta-ainetestauksista. Lisäksi on selvitettävä voisiko työterveyshuolto ottaa laajaa vastuuta työttömien ja osatyökykyisten terveystarkastuksista. Työterveyshuollon roolin selvittämistä varten on perustettava työryhmä, jossa on mukana sen keskeiset osapuolet ja rahoittajatahot.

- Koska vain alle viidennes yrittäjistä on työnantajien ja nimenomaisen yrittäjien työterveyshuollon piirissä, kyseisten työterveyshuollon palvelujen kattavuutta voi pitää matalana. Koronakriisin jälkeen olisi tehtävät selvitys siitä saavatko yrittäjät riittävät tarvitsemansa työhuoltopalvelut ja miten kyseisiä palveluita voidaan kehittää tarpeita vastaaviksi.

Helsingissä 15.4.2020

Tutkimuspäällikkö	Jenni Blomgren
Erikoistutkija	Timo Hujanen
Tutkimuspäällikkö	Signe Jauhiainen
Tutkija	Tuija Korpela
Tutkija	Anneli Miettinen
Tutkimusprofessori	Hennamari Mikkola
Aktuaaripäällikkö	Pertti Pykälä
Päämatemaatikko	Henri Riuttala
Tutkija	Tapio Räsänen
Tutkija	Miia Saarikallio-Torp
Tutkija	Aarni Soppi

Lähteet

Ahola Elina, Hiilamo Heikki. Keitä olivat laman tuomat uudet toimeentulotukiasiakkaat Helsingissä? Teoksessa: Ahola Elina, Hiilamo Heikki, toim. Köyhyyttä Helsingissä. Toimeentulotuen saajat ja käyttö 2008-2010. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 127, 2013.

Airio, Ilpo. Change of norm? In-work poverty in comparative perspective. Helsinki: Kela, Research Department, Studies in social security and health 92, 2008.

Blomgren Jenni. Koronavirus näkyy vasta viiveellä Kelan sairauspäivärahaetuuksissa. Kelan Tutkimus-blogi 15.4.2020.

Blomgren Jenni, Maunula Nico, Hiilamo Heikki. Sairastuttaako velka? 15 vuoden seurantatutkimus pitkäaikaisesti ylivelkaantuneista. Yhteiskuntapolitiikka 2014;79(3):245–263.

Blomgren Jenni, Maunula Nico, Hiilamo Heikki. Do debts lead to disability pension? Evidence from a 15-year follow-up of 54,000 Finnish men and women. Journal of European Social Policy 2017;27(2):109–122.

Haataja, Anita. Pohjoismaiset vanhempainvapaat kahden lasta hoitavan vanhemman tukena. Janus 2004;12(1):25–48.

Hannikainen-Ingman Katri, Kuivalainen Susan, Sallila Seppo. Toimeentulotuen asiakkaiden elinolot ja hyvinvointi. Teoksessa: Kuivalainen Susan, toim. Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Helsinki: THL, Raportti 9, 2013: 81–112.

Hiilamo, Heikki. Perhepolitiikka mikrotasolla 1990-1999. Yhteiskuntapolitiikka 2000;6(65):501–519.

Honkanen Pertti. Perusturvan kehityssuuntia 2010-luvulla. Teoksessa Hyvinvointivaltio 2010-luvulla – mitä kello on lyönyt? Heikki Taimio (toim.). Raportteja 30. Helsinki: Palkansaajien tutkimuslaitos, 2015.

Hujanen Timo, Mikkola Hennamari. Työterveyshuollon kustannuskehitys. Suomen lääkirilehti 2016;71(21):55-58.

Hujanen Timo. Monikanavarahoituksen ongelma terveydenhuollossa. Esimerkkejä perusterveydenhuoltotasoisesta vastaanotto toiminnasta. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 156. Helsinki: Kela, 2019. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/302161>. Viitattu 14.4.2020.

Jauhiainen Signe, Korpela Tuija, toim. Toimeentulotuen saajien elämäntilanne, asuminen ja työnteko. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 28, 2019. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-704-8>

Jäntti, Markus. Lapsiköyhyydestä Suomessa. Teoksessa: Hämäläinen, Ulla ja Kangas, Olli (toim.): Perhepiirissä. Helsinki: Kela, 2010.

Kela. Elatustuki. Tilastotietokanta Kelasto. Kela, 2020. Saatavissa: <https://www.kela.fi/tilastot-aiheittain/elatustuki> Viitattu 10.4.2020.

Kela. Perustoimeentulotuen saajat. Tilastotietokanta Kelasto. Kela, 2020. Saatavissa: <https://www.kela.fi/tilastot-aiheittain/perustoimeentulotuki> Viitattu 6.4.2020.

Kela. Kelan työterveyshuoltotilasto 2017. Suomen virallinen tilasto. Helsinki: Kela, 2019. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/303534>. Viitattu 14.4.2020.

Kela. Vanhempainpäivärahan saajat. Tilastotietokanta Kelasto. Kela, 2020. Saatavissa: <https://www.kela.fi/tilastot-aiheittain/vanhempainpaivarahat> Viitattu 10.4.2020.

Kiander, Jaakko. Laman opetukset. Suomen 1990-kriisin syyt ja seuraukset. VATT-julkaisuja 27:5. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, 2001.

Koskenvuo, Karoliina. Lapsuudentapahtumat, terveys ja elämäntyytyväisyys. Teoksessa: Hämäläinen, Ulla ja Kangas, Olli (toim.), Perhepiirissä, ss. 294-318. Helsinki: Kela, 2010.

Miettinen, Anneli, Saarikallio-Torp, Miia. Isälle kiintiöidyn vanhempainvapaan käyttö ja sen taustatekijät. Yhteiskuntapolitiikka (ilmestyy 2020).

Miettinen, Anneli, Saarikallio-Torp, Miia, Räsänen, Tapio, Korpela, Tuija, Sihvonen, Ella. LAPSIPERHEET – katsaus lapsiperheiden taloudelliseen tilanteeseen, asumiseen ja vanhemmuuden haasteisiin. Kela, julkaisematon muistio, 2019.

Nyman Juha, Arffman Martti, Keskimäki Ilmo. Toimeentulotuen asiakkaiden terveyspalvelujen käyttö Helsingissä vuonna 2014. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2017; 54 (4). Saatavissa: <https://doi.org/10.23990/sa.67761>.

Paananen, Reija, Surakka, Anne, Kainulainen, Sakari, Ristikari, Tiina, Gissler, Mika. Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveyspalveluiden ajoittuminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2019;56:114–128.

Palviainen, Heikki. Työssäkäyvien köyhyys Suomessa 1990-2010. Kansantaloudellinen aikakauskirja 2018;114(4):495–512.

PAM. Palvelualojen taskutilasto 2019. Palvelualojen ammattiliitto. Saatavissa: https://www.pam.fi/media/1.-materiaalipankki-tiedostot-nakyvat-julkisessa-materiaalipankissa/tilastot-ja-tutkimukset/1158_palvelualojen-taskutilasto-2019.pdf

Parpo Antti, Moisio Pasi. Toimeentulotuen saannin ja kesto ja dynamiikka Suomessa 1992–2003. Yhteiskuntapolitiikka 2006; 71 (2). Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117212>

Pekkala Johanna, Blomgren Jenni, Pietiläinen Olli, Lahelma Eero, Rahkonen Ossi. Occupational class differences in diagnostic-specific sickness absence: a register-based study in the Finnish population, 2005–2014. BMC Public Health 2017;17:670.

Perhoniemi Riku, Blomgren Jenni, Laaksonen Mikko. Mitä hylkäävän työkyvyttömyyseläkepäättöksen jälkeen? Työttömyys-, sairauspäiväraha- ja kuntoutusrahaetudet sekä uudet eläkepäättöksen neljän vuoden seurannassa. Yhteiskuntapolitiikka 2018;83(2):117–131.

Richardson T, Elliott P, Roberts R. The relationship between personal unsecured debt and mental and physical health: a systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review 2013; 33(8): 1148–62.

Saarikallio-Torp, Miia, Miettinen, Anneli, Heinonen, Hanna-Mari. Joustavat kiintiöt saavat pienten lasten vanhemmilta kannatusta. Kelan tutkimusblogi 11.2.2020, saatavissa: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/5177>.

Saarikallio-Torp, Miia, Haataja, Anita. Isien vanhempainvapaiden käyttö on yleistynyt. Ketkä isistä vapaita käyttävät ja ketkä eivät? Teoksessa Haataja, A. ym. (toim). Laulu 573566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla, ss. 80–115. Helsinki: Kela, 2016.

Salmi, Minna, Sauli, Hannele, Lammi-Taskula, Johanna. Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lammi-Taskula, J. ym. (toim). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009, ss. 78–92. Helsinki: THL, 2009.

Suomen Asiakastieto. Maksuhäiriötilastot, uudet maksuhäiriömerkinnät henkilöille 2009–2019. Viitattu 13.4.2020. Saatavissa: https://www.asiakastieto.fi/media/press_room/1/releases/asiakas-tieto_paymentdefaultstatistics2019.pdf

Suomen Lääketilasto 2009. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. Helsinki 2010.

Suomen Lääketilasto 2013. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. Helsinki 2014.

Suomen Lääketilasto 2016. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos. Helsinki 2017.

Sutela Hanna ja Pärnänen Anna. Yrittäjät Suomessa 2017. Helsinki: Tilastokeskus, 2018. Saatavissa: http://www.stat.fi/tup/julkaisut/tiedostot/julkaisuluettelo/ytym_201700_2018_21465_net.pdf Viitattu 14.4.2020.

Tilastokeskus. Tulonjakotilasto [verkkojulkaisu]. Väestöryhmittäiset Tuloerot Ja Pienituloisuus 2018, 2. Väestöryhmien tulot ja tuloerot. Helsinki: Tilastokeskus, SVT. Viitattu: 9.4.2020. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/tjt/2018/06/tjt_2018_06_2020-03-12_kat_002_fi.html

THL. Terveydenhuollon menot ja rahoitus. Suomen virallinen tilasto. Tilastoraportti 15/2019. Helsinki: THL, 2019. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/sosiaali-ja-terveydenhuollon-resurssit/terveydenhuollon-menot-ja-rahoitus>. Viitattu: 14.24.2020.

THL. Toimeentulotukea saaneissa kotitalouksissa asuvat henkilöt, % asukkaista ajalta 1991–2018. (ind. 493). Sotkanetin tulostaulukko. THL, 2019. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=szb3AgA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rsi7R0zUEAA==&gender=t> Viitattu 6.4.2020.

Vauhkonen Teemu, Kallio Johanna, Kauppinen Timo, Erola, Jani. Intergenerational accumulation of social disadvantages across generations in young adulthood. *Research in social stratification and mobility* 2017;48:42–52.