

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN LAUSUNTO 5/2008 vp

Valtioneuvoston selonteko valtiontalouden
kehyksistä vuosille 2009—2012

Valtiovarainvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 26 päivänä maaliskuuta 2008 lähettäessään valtioneuvoston selonteon valtiontalouden kehyksistä vuosille 2009—2012 (VNS 2/2008 vp) valmistelevasti käsiteltäväksi valtiovarainvaliokuntaan samalla päättänyt, että muut erikoisvaliokunnat voivat halutessaan antaa lausuntonsa valtiovarainvaliokunnalle. Sosiaali- ja terveysvaliokunta on päättänyt antaa lausunnon valtiovarainvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- budjettineuvos Tuomas Sukselainen, valtiovarainministeriö
- apulaisosastopäällikkö Mikko Staff, finanssi- sihteeri Jenni Eskola ja ylitarkastaja Susanna Grimm-Vikman, sosiaali- ja terveysministeriö
- ylijohtaja Matti Heikkilä, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- taloussuunnittelupäällikkö Torsten Löfman, Kansaneläkelaitos
- sosiaali- ja terveysasioiden johtaja Jussi Merikallio, Suomen Kuntaliitto.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Vuosittain tehtävillä kehyspäätöksillä ei muuteta menokehysten perusteena olevaa menolinjaa, vaan tarkistetaan vaalikauden kehys teknisesti vastaamaan hinta- ja kustannustasossa sekä talousarvion rakenteessa tapahtuneita muutoksia. Lisäksi kehyspäätöksessä uudistetaan edellisen kehyspäätöksen hallinnonalakohtaiset linjaukset eräin täsmennyksin. Sosiaali- ja terveysvaliokunta uudistaa vaalikauden ensimmäisestä kehyspäätöksestä aiemmin lausunnossaan (StVL 5/2007 vp) esitetyn ja toteaa vuosien 2009—2012 kehyksistä seuraavan.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan määrärahat kohoavat kehyspäätöksen mukaan 14,5 miljardiin euroon vuonna 2009. Hallinnonalan määrärahat lisääntyvät vuoteen 2011 mennessä pääasiassa oletus- ja indeksitarkistusten sekä sovittujen uudistusten seurauksena noin 668 miljoonalla eurolla edelliseen kehyspäätökseen verrattuna. Määrärahojen kasvussa heijastuu yhtäältä odotettua nopeampi hintojen ja kustannusten nousu ja toisaalta odotettua suurempi talouden kasvu ja työllisyystilanteen paraneminen. Talouden kasvun ennustetaan kuitenkin hidastuvan kehyskaudella noin kahteen prosenttiin. Valiokunta toteaa, että kasvun hidastumi-

sen lisäksi erityisesti väestön ikärakenteen muutos edellyttää julkisen talouden tuottavuuden parantamista muun muassa kunta- ja palvelurakenneuudistuksella.

Kunnille maksettavat sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet kasvavat kehyskaudella yhteensä 208 miljoonaa euroa. Samanaikaisesti kuntien vahvistuvan tulokehityksen kanssa on kuitenkin kuntien välinen taloudellinen eriarvoisuus kasvamassa. Hallitusohjelman toteuttamiseen liittyen valtionosuuksia korotetaan aieman kehyspäättöksen mukaisesti 21 miljoonalla eurolla vuosittain. Lisäys kohdistuu muun muassa ikäihmisten palvelujen kehittämiseen ja vammaispalvelulainsäädännön uudistamiseen. Kunnille maksettavat valtionosuudet kasvavat automaattisesti ikärakenteen ja asukasluvun muutoksen vuoksi vuosittain keskimäärin 47 miljoonalla eurolla. Täysimääräinen indeksikorotus on 193 miljoonaa euroa.

Kehyspäättöksen hallinnonalakohtaisia linjauksia ovat muun muassa apurahansaajien sosiaaliturvan järjestäminen vuoden 2009 alusta lukien, avo- ja laitoshoidon rajanvedon poistaminen sosiaalivakuutuksessa, elatustuen siirto kunnilta valtion rahoitusvastuulle ja yleisen rokotusohjelman kehittäminen. Hallitusohjelmaan ja jo edelliseen kehyspäättökseen sisältyy äitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahojen vähimmäistason korottaminen työmarkkinatuen tasolle. Kehyspäättöksessä on lisäksi otettu huomioon kuntoutusrahan korottaminen työmarkkinatuen tasolle vuoden 2009 alusta. Valiokunta toistaa näkemyksensä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden huomioon ottamisesta asiakasmaksu-uudistuksessa ja toteaa, ettei maksujen korotuksista kunnille tulevia lisätuloja tulisi vähentää kuntien valtionosuuksista tulevista kehyspäättöksissä.

Valtion tuottavuusohjelman toteuttamiseksi hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoimintaa keskitetään yhdistämällä Sosiaalialan tutkimus- ja kehittämiskeskus ja Kansanterveyslaitos. Samoin valvontaa ja ohjausta keskitetään yhdistämällä Terveystuollon oikeusturvakeskus ja

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan aiemmin päätettyjen tuottavuustoimenpiteiden vaikutus on 340 henkilötyövuotta vuoteen 2011 mennessä ja uusien toimenpiteiden 463 henkilötyövuotta vuoteen 2015 mennessä. Valiokunta katsoo, että tuottavuustoimenpiteet tulee toteuttaa ensisijaisesti hyödyntämällä palvelujen uusia tuotantotapoja ja kehittämällä palvelurakenteita. Henkilöstömäärän vähennysten kohdentamisessa on lisäksi otettava huomioon tosiasialliset mahdollisuudet tuottavuuden lisäämiseen vähennysten avulla, esimerkiksi sosiaaliturvan muutoksenhakulautakunnan voimavaroja on valiokunnan käsityksen mukaan tarpeen lisätä lautakunnan huomattavan asiaruuhkan purkamiseksi.

Alkoholin kulutukseen voidaan tehokkaimmin vaikuttaa alkoholin hinnalla ja saatavuudella. Asiantuntijoiden mukaan alkoholin hinnan tulisi olla noin viidenneksen nykyistä korkeampi, jotta korotuksella olisi vaikutusta kulutukseen. Valiokunta toistaa aiemmin esittämänsä kannan, jonka mukaan alkoholin verotusta tulee korottaa mahdollisimman pikaisesti kehyskaudella.

Meneillään olevan sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen tavoitteena on työn kannustavuuden parantaminen, köyhyyden vähentäminen ja riittävän perusturvan tason turvaaminen kaikissa elämäntilanteissa. Uudistus on tarkoitus toteuttaa siten, että sosiaaliturvan rahoitus on pitkällä tähtäimellä kestäväällä pohjalla. Kehyspäättökseen ei tässä vaiheessa sisälly sosiaaliturvauudistukseen liittyviä muutoksia, koska näiden valmistelu on kesken. Valiokunta toteaa, että uudistuksen aloittaminen edellyttää voimavarojen osoittamista siihen jo kehyskaudella.

Lausunto

Lausuntonaan sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 10 päivänä huhtikuuta 2008

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Juha Rehula /kesk	Håkan Nordman /r
vpj.	Sirpa Asko-Seljavaara /kok	Päivi Räsänen /kd
jäs.	Risto Autio /kesk	Paula Sihto /kesk
	Hannakaisa Heikkinen /kesk	Satu Taiveaho /sd
	Arja Karhuvaara /kok	Lenita Toivakka /kok
	Anneli Kiljunen /sd	Erkki Virtanen /vas.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

ERIÄVÄ MIELIPIDE 1

Perustelut

Valtioneuvoston selonteossa valtiontalouden kehyksiksi vuosille 2009—2012 sosiaali- ja terveyspoliittiset painotukset jäävät tarpeisiin nähden riittämättömiksi. Kuntien verotulojen ja valtionosuuksien kasvu ei riitä tarvittaviin palvelutason parannuksiin väestön ikääntymisen ja elintapasairauksien aiheuttamien menolisäysten vuoksi. Lisäksi kuntien henkilöstön sinänsä oikeutetut palkankorotukset syövät suuren osan kuntien talouden liikkumavarasta.

Vanhustenhoidon taso

Väestö ikääntyy ja tarvitsee yhä enemmän palveluja. Perusterveydenhuollon ja vanhustenhoidon palvelutason parantamiseen kohdennettu kokonaispanostus on määritelty niin pieneksi, ettei tyydyttävää vanhustenhoidon tasoa ole mahdollista saavuttaa.

Vanhustenhuollossa ongelmana on henkilöstön niukkuus niin kotipalveluissa, omaishoidon tukipalveluissa kuin laitoshoidossa. Hallituksen tulee antaa lakiesitys, jolla turvataan ikäihmisten oikeus niin palvelutarpeen arviointiin kuin laadukkaisiin hoito- ja hoivapalveluihin. Tarvitaan selkeää normitusta ja riittävä rahoitus. Laatusuositukset eivät ole osoittautuneet riittäviksi. Lailla tulee turvata riittävä henkilöstömäärä niin laitos- kuin kotihoidossa. Henkilöstötilannetta vanhusten laitoshoidossa ei ole korjattu, vaikka suomalainen vanhustenholto on paikoin jopa perusoikeuksien vastaisessa tilassa.

Vanhuspalveluita koskeva hoivatakuu ei takaa hoivaa, vaan ainoastaan sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnin seitsemän arkipäivän sisällä siitä, kun yli 80-vuotias on ottanut yhteyttä viranomaiseen. Todellisuudessa vaarana ovat jopa leikkaukset palvelutasoon, kun vanhusmäärä kasvaa ja samaan aikaan kunnat joutuvat rahoittamaan palkankorotuksia.

Laitoshoitomaksun enimmäismäärä suhteessa hoidettavan tuloihin nousee 85 prosenttiin.

Vastaavasti vähennetään kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia, eikä kunnan kapasiteetti tuottaa korkealaatuisia vanhustenhuollon palveluita parane. Tämä raha olisi kiipeästi tarvittu kunnissa.

Terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituspohja uudistuu 1.8.2008 palveluiden saatavuuden ja laadun turvaamiseksi. Kunnat eivät hyödy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksista, sillä maksutulojen lisätuotto leikataan kehysvuosina pois alentamalla vastaavasti kuntien valtionosuuksia. Uudistuksen perustelu jää siis edelleen toteuttamatta. Kunnat tarvitsevat kunta- ja palvelurakennemuutoksesta huolimatta lisää varoja kasvavista vastuista selvitäkseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksista ja niiden indeksisidonnaisuudesta on luovuttava.

Suomessa erityisesti terveydenhuollon maksujen omakustannusosuus on kansainvälisesti vertaillen entuudestaan suuri. Korkeat kustannukset vähentävät erityisesti pienituloisten ja kroonisesti sairaiden hoitoon hakeutumista. Terveydenhuollon kustannusten omavastuuosuutta tulee madalta lähemmäs eurooppalaista keskitasoa. Sairauden potilaalle aiheuttamaa taloudellista taakkaa tulee jakaa aiempaa yhteisvastuullisemmin ja luoda terveydenhuollon erillisille maksuille yksi yhtenäinen maksukatto.

Erikoissairaanhoidon jonot ovat tällä vaalikaudella jälleen lähteneet kasvuun, ja terveyskeskukset ovat lähes kriisitilassa. Hallituksen tavoitteet edistää tutkimusta ja innovaatioita kärsivät sen aikoessa leikata juuri terveydenhuollon yksiköille maksettavista tutkimuskorvauksista merkittävän osan, 8,7 miljoonaa euroa. Lääkäri-liitto on ilmaissut huolensa erityisvaltionosuuksien supistussuunnitelmasta. Valmistuvien lääkäri-ikäluokkien merkittävä kasvu edellyttäisi erityisvaltionosuuden lisäämistä suunnitelma-kaudella, kun vuodesta 2002 lähtien lähes

puolella lisätyt lääketieteellisten tiedekuntien sisäännotot alkavat näkyä erikoistumis- ja jatkokoulutustaan odottavien määrissä.

Eläkkeelle siirtyvien erikoislääkäreiden korvaamisella on kiire. Tutkimuksen erityisvaltionosuuden suunniteltu supistaminen vaikeuttaa nimenomaan kliinisen ja järjestelmätutkimuksen tekemistä — meneillään olevat mittavat uudistussuunnitelmat terveydenhuollon järjestämistä ja tuottamistavoissa edellyttäisivät myös riittävä tutkimus- ja arviointirahoitusta.

Kliininen tutkimus ja voimakkaasti kasvanut terveystieteellinen tutkimus ovat suuresti riippuvaisia erityisvaltionosuuksien määrärahoista, koska tutkimussäätiöiden apurahoja on em. kohteisiin niukasti saatavissa. Leikkaaminen uhkaa perusterveydenhuollon ongelmien ratkaisemiseen tarvittavaa tietoperustaa, koska erityisvaltionosuudet ovat keskeisin rahoitusinstrumentti erityisesti perusterveydenhuollon tutkimukselle. Esitys vahingoittaa useita hallitusohjelmassa ilmaistuja tavoitteita ja tahtoja.

Omaishoitajat

Omaishoidontuen taso jää edelleen korjaamatta, eikä sitä olla siirtämässä Kansaneläkelaitokseen, vaikka se turvaisi kaikille omaishoitajille tuen yhdenvertaisin perustein.

Omaishoidon merkitys julkisia palveluja, erityisesti laitoshoidoa, korvaavana ja täydentävänä toimintana on kiistaton. Omaishoidon toteutus on joutunut usein joustamaan kunnallistaloudellisen tilanteen vuoksi. Omaishoidon tuki olisi tarpeellista mahdollistaa jokaiselle kriteerit täyttävälle omaishoitajalle. Omaishoitajien jakamisen turvaamiseksi tulee mahdollisuuksia lepoon parantaa omaishoitajan viikoittaisella vapaapäivällä. Lakiin kirjatun vapaapäiväoikeuden toteutuminen on käytännössä myös turvattava.

Vaikeavammaisen henkilökohtainen avustaja

Henkilökohtainen avustaja sekä tulkki mahdollistavat vaikeavammaisen osallisuuden yhteiskunnalliseen panostukseen, työhön, sosiaaliseen elämään ja perheeseen. Kehyksistä ei löydy määrärahaa henkilökohtaisen avustajajärjes-

telmän tekemiseksi subjektiiviseksi oikeudeksi, vaikka vaikeavammaisten tilanne on todettu perusoikeuksien vastaiseksi. Hallituksen olisi tullut valtionalouden kehysten yhteydessä esittää määrärahaa henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kehittämiseen subjektiiviseksi oikeudeksi.

Lapsiperheet

Lasten köyhyyden lisääntyminen on hälyttävää. 120 000 lasta elää kotitalouksissa, joiden tulot jäävät alle EU:n määrittelemän köyhyysrajan. Heikointa tulokehitys on ollut yksinhuoltajilla sekä monilapsisissa perheissä ja perheissä, joissa on alle kolmivuotias lapsi. Lapsiköyhyys tulee määrätietoisin toimenpitein poistaa.

Kehysesityksestä puuttuvat odotetut korjaukset lapsiperheiden asemaan. Hallituksen kehysesitys parantaa lapsiperheiden tilannetta hyvin vähän, lisäksi suurin osa lapsiperheistä jää korotusten ulkopuolelle. Inflaation kiihtyessä perhetuet tosiasiassa valtaosalla lapsiperheistä reaaliarvoltaan edelleen leikkaantuvat. Kehyspäättös myös vaikeuttaa monen lapsiperheen taloudellista tilannetta päivähoitomaksujen korotuksen kautta.

Veronmaksajien Keskusliiton tekemän euroopalaisen vertailun mukaan suomalaiselle lapsiperheelle jää samasta palkasta keskimääräistä vähemmän käteen rahaa verojen ja lapsilisien jälkeen. Lähes kaikissa Euroopan maissa myönnetään lapsiperheille erilaisia vähennyksiä verotuksessa. Suomi kuuluu niihin harvoihin maihin, joissa ei ole käytössä mitään puoliso- tai lapsikohtaista verovähennystä.

Lapsilisien taso on niin vaatimaton, että se ei riitä paikkaamaan kireää verotusta. Lapsiköyhyyden poistamiseksi tarvittaisiin lapsilisän laajentamista 17-vuotiaisiin ja toimeentulotukilaskelman uudistamista lapsilisän osalta. Hallituksen tulee turvata lapsilisien reaaliarvon säilyminen sitomalla lapsilisät elinkustannusindeksiin. Opintorahaan on myös palautettava lapsikorotus.

Lastensuojelutoimenpiteiden ja lasten psykiatrisen hoidon tarve lisääntyvät huolestutta-

vaa vauhtia. Lastensuojelulain toteuttaminen asianmukaisella tavalla edellyttää lisärahoitusta.

Suomessa on jo noin 16 000 kodin ulkopuolelle sijoitettua lasta, joista vain 30 prosenttia on sijoitettu perheeseen, loput laitokseen. Ruotsissa 70 prosenttia ja Norjassa 80 prosenttia sijoituslapsista hoidetaan perheissä. Perhehoidon lisääminen edellyttää merkittäviä parannuksia perhehoitajien palkkiojärjestelmään. Perhehoitajille tulee turvata myös oikeus perhevapaisiin, ennen muuta kotihoidon tukeen ja äitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahaan.

Lasten- ja nuorten psykiatria aiempina vuosina suunnattu määräraha on siirretty annettavaksi valtionavustuksena sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin. Kristillisdemokraatit ovat huolissaan tämän rahan kohdentumisesta tosiasiallisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin.

Alkoholien ja tupakan verotus

Hallituksen toteuttama alkoholiveron korotus on täysin riittämätön suhteessa väestölle aiheutuviin terveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin.

Asiantuntijat ovat vaatineet vähintään 20 prosentin korotusta veroon, jotta kulutusta kyettäisiin kansanterveydellisesti vaikuttavalla tavalla alentamaan.

Tupakka tappaa Suomessa vuosittain arviolta 5 000 ihmistä eli enemmän kuin esimerkiksi alkoholi, liikenneonnettomuudet, itsemurhat ja murhat yhteensä. Tupakoinnin vuoksi on Suomessa vuosittain 1,2 miljoonaa sairauspoissaolopäivää ja 600 000 lääkäriä käyntiä. Joka kolmas syöpäsairaus aiheutuu tupakasta ja joka viidennessä sydänperäisessä kuolemassa tupakka on tärkein riskitekijä. Tupakkaveron korotuksella voitaisiin kulutusta ja sitä kautta tupakan aiheuttamia terveyshaittoja vähentää. Tupakkaveron korotus tulee toteuttaa kehyskauden aikana.

Mielipide

Edellä esitetyn perusteella esitän,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 10 päivänä huhtikuuta 2008

Päivi Räsänen /kd

ERIÄVÄ MIELIPIDE 2

Perustelut*Julkisten sosiaali- ja terveystalouden rahoitus täysin riittämätön*

Kuntatalouden ja palveluiden saatavuuden näkökulmasta emme voi edelleenkään yhtyä valtiontalouden kehityksen linjauksiin. Kehyspäättöksen mukaan kunnille maksettavat laskennalliset sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet kasvavat kehyskaudella yhteensä noin 208 miljoonaa euroa.

Hallitusohjelman toteuttamiseen liittyen valtionosuuksia korotetaan vuosittain vain noin 21 miljoonalla eurolla vuosina 2009–2011. Kuntien toimintaedellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen ei ole riittävästi turvattu, vaikka väestön ikääntyminen aiheuttaa merkittävää palvelutarpeiden kasvua.

Hallitus pyrkii ratkaisemaan ikääntymisen aiheuttamaa julkisen sektorin kustannusten nousua aiempaa tuhoisammilla tuottavuustavoitteilla. Näin toimien vaarannetaan julkisten palveluiden päätavoite, palveluiden vaikuttavuus. Käytännössä julkisten palvelujen laiminlyönti merkitsee siirtymistä hyvinvointivaltiosta "itsepalveluyhteiskuntaan" ja lisääntyviin elintasoeroihin.

Hallitus keskittyykin palveluseteleillä ja verovähennyksillä vahvistettuun yksityisten palvelumarkkinoiden kasvattamiseen, joka ei hyödytä pienituloisia, vaan lisää kunnallista byrokratiaa ja heikentää julkista palvelujärjestelmää.

Vanhustenhuolto

Vielä vuosi sitten pidettyjen eduskuntavaalien keskeinen teema oli vanhustenhuolto. Vanhasen II hallituksen hallitusohjelmassa luvattiin lisätä kuntien valtionosuuksia tätä varten. Hallituksella ei kuitenkaan näytä olevan mitään aikeita lunastaa lupauksiaan: riittävää henkilöstöä vanhustenpalveluihin ei saada, sillä palveluihin

varattu rahoitus jää kauaksi palvelutarpeiden edellyttämistä taloudellisista panostuksista. Vanhusten hoitopalvelujen on oltava tasa-arvoisesti saatavilla koko maassa. Ihmisarvoinen elämä ja vanhusten oikeuksien toteutuminen tulee taata kaikkien ikäihmisten kohdalla. Vanhustenhuollon laatusuositukset on julkaistu, mutta niillä ei sidota kuntia pitämään huolta riittävästä ja turvallisista vanhustenpalveluista. Tarvitaan riittävät resurssit, sitovampia normeja ja vanhustenpalveluiden asiakasmaksujen selkeämpää sääntelyä.

Esitämme myös sotainvalidien kunnallisiin avopalveluihin oikeuttavan haitta-asterajan laskemista 10 prosenttiin.

Vammaisten palvelut

Hallitusohjelmassakin luvatus vaikeavammaisen henkilökohtaisen avustajajärjestelmän toteuttamisen niille, jotka sitä välttämättä tarvitsevat, on arvioitu vaativan ainakin 210 miljoonan euron lisäpanostuksen. Koko sosiaali- ja terveystalouselämykselle varattujen valtionosuuksien hallitusohjelman mukaisten korotusten ollessa 21 miljoonaa vuodessa jäädytään kauas vammais- ja vammaisten palvelujen kehittämistarpeiden mukaisista panostuksista. Vammaisten yhdenvertaisuuden ja osallisuuden turvaamiseksi tarvittaviin palveluihin, kuten tulkki- ja viestintäpalveluihin, tarvitaan myös lisäresursseja. Riittävät vammais- ja vammaisten palvelut ja vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutuminen on varmistettava.

Omaishoitajien tukipalvelut ja etuudet turvattava

Noin 58 000 henkilöä avustaa päivittäin läheistään henkilökohtaisissa toimissa. Omaishoidon tukea saavia on noin 30 000, joten moni raskasta läheisapua antava henkilö hoitaa läheistään ilman omaishoidon tukea. Toisaalta omaishoidon tukea saavien hoitajien loma- ja muut lepo- ja mahdollisuudet ovat puutteelliset.

Omaishoidon tukeen liittyvien palveluiden tasaroisesta saatavuudesta on huolehdittava. Myös työssäkäyville tulee turvata mahdollisuudet auttaa ja hoitaa iäkkäitä vanhempiaan joustavilla työaikajärjestelyillä ja kotiin tarjottavilla tukipalveluilla.

Omaishoitojärjestelmän kehittäminen mainitulla tavalla vaatii kehyslonteossa luvattua huomattavasti enemmän resursseja. Selvitysten mukaan omaishoidon tuen maksatukseen ja omaishoitajien tukipalveluiden vahvistamiseen tarvittaisiin lisämäärärahaa vuoteen 2012 mennessä yli 100 miljoonaa euroa. Kehyskaudella tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien lisäykset ovat siten täysin riittämättömiä myös omaishoidon tarpeita ajatellen.

Lastensuojelulain mukaiset velvoitteet täytetty

Uuden lastensuojelulain sekä toimeentulotukilakiin sisältyvän sosiaalitakuun toimeenpano edellyttävät kuntien sosiaalitoimeen merkittävästi lisää voimavaroja. Lastensuojelulain toteuttaminen edellyttää, että lastensuojelun avohuoltoon lisätään 155 lastensuojelutyöntekijän virkaa ja että kuntien lastensuojelulaitoksiin palokataan 100 ja yksityisiin lastensuojelulaitoksiin 200 uutta työntekijää. Lastensuojelutyön ja sosiaalitakuun tukemiseen tarvitaan lisärahoitusta 20 miljoonaa euroa. On pikaisesti ryhdyttävä toimiin henkilöstön lisäämiseksi sosiaalitoimeen sekä valvottava, että toimeentulotukilain ja lastensuojelulain mukaiset velvoitteet kunnissa täytetään.

Hallitus lupaa ohjelmassaan tukea lapsiperheitä mm. lisäämällä lapsiperheiden kotipalveluja. Lupauksista ei kuitenkaan pidetä kiinni, sillä palveluihin varattu rahoitus ei ole riittävä.

Maahanmuuttajien tukemiseen lisäresursseja

Kuntien peruspalveluiden vahvistamista tarvitaan myös maahanmuuttajien kotoutumisen onnistumiseksi ja työhön tai koulutukseen pääsyn sekä suomalaisen yhteiskuntaan sopeutumisen mahdollistamiseksi. Suomeen saavuttuaan maahanmuuttajan tulee päästä mahdollisimman pian suomen kielen opetuksen ja kotouttamiskoulu-

tuksen piiriin. Maahanmuuttajalla saattaa olla ongelmia sosiaali- ja terveyspalveluiden, esimerkiksi mielenterveyspalveluiden saannissa. Esimerkiksi monikulttuurisuutta ja maahanmuuttoa koskevan asiantuntemuksen lisääminen peruspalveluihin on tärkeää.

Hallitus murentaa julkisten palveluiden perustaa

Edellä mainitut seikat huomioiden ovat sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin kehyksissä tehtävät lisäykset täysin riittämättömät. Tekeillä rahoituslinjauksella hallitus myös vaarantaa kansalaisten yhdenvertaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Valtion korvaus terveydenhuollon yksiköille erikoissairaanhoitolain mukaiseen tutkimustoimintaan sekä lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin

Erikoissairaanhoitolain mukaan valtio suorittaa korvausta kuntayhtymille, joissa on yliopistosairaala, lääkärin ja hammaslääkärin perus- ja erikoistumiskoulutuksesta sekä yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta (ns. EVO-raha). Vaikka hallitus lisää koulutuksen korvauksen määrärahoja viidellä miljoonalla eurolla, ovat koulutusmäärärahat edelleen riittämättömät kustannustaso huomioon ottaen. Erikoissairaanhoitolain mukaisen tutkimustoiminnan tulos ja volyymi ovat lisääntyneet huomattavasti. Tästä huolimatta tutkimustoiminnan rahoitusta aiotaan karsia yhdeksällä miljoonalla eurolla. Valtion tulee turvata tutkimuksen julkisen rahoitus mm. puolueettoman tutkimustoiminnan turvaamiseksi. Näistä syistä on sekä tutkimuksen että koulutuksen määrärahoja korotettava.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja ei tule korottaa

Hallitus esittää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen nostamista ja sitomista indeksiin. Indeksitarkistukset tehdään automaattisesti joka toinen vuosi vuodesta 2010 alkaen. Asiakasmaksujen korottaminen ilman, että samalla tarkistetaan asiakkaiden maksukykyyn vaikutta-

via tekijöitä, ei ole hyväksyttävä ratkaisu eikä miltään osin toteuta sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalan tavoitteita. Päinvastoin, korottamalla asiakasmaksuja selvittämättä maksupoliittikkaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä kokonaisuudessaan kasvatetaan entisestään terveyseroja ja lisätään köyhyyttä ja syrjäytymisvaaraa. Asiakasmaksujen korotuksella vaarannetaan paljon palveluita tarvitsevien oikeus saada heille joka-päiväisessä elämässä ja osallistumisessa tärkeitä palveluita.

Emme hyväksy asiakasmaksujen korotuksia myöskään siksi, että hallitus ei jätä korotuksista saatavaa lisätuloa kuntiin, joissa korotuksista saatavia tuloja voitaisiin käyttää sosiaali- ja terveyspalvelujen parantamiseen.

Lapsiperheiden elinkustannusten noustessa merkittävästi perheiden kuluja ei tule tietoisesti lisätä. Kuitenkin esim. päivähoiton maksuja korotetaan. Tällä hallitus lisää tavallisen, kaksilapsisen perheen kuluja vuositasolla noin 700 eurolla. Ylimmän päivähoitomaksun tularaja on edelleen varsin alhainen, mikä johtaa siihen, että alle keskitulon ansaitsevat perheet maksavat saman verran päivähoidosta kuin kaikkein varakkaimmat perheet.

Korkeat päivähoitomaksut eivät saa olla esteenä työhön paluuseen ja työssäkäyntiin. Päivähoitomaksujen tulee osaltaan edistää yleistä tavoitetta nostaa työikäisten työhön osallistumistasetta. Hallitus aikoo kuitenkin korottaa päivähoitomaksuja ja jättää osa-aika- ja osapäivähoidon käyttäjät maksamaan suhteellisesti kalliimpia maksuja kuin kokopäivähoitoa käyttävät vanhemmat.

Päivähoidon asiakasmaksulainsäädäntöä tulisi muuttaa siten, että se tukee nykyistä paremmin pieni- ja keskituloisia lapsiperheitä. Päivähoitopalveluja, kuten muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja, tulee kehittää tehokkaasti niin, että ne tukevat lapsen kehitystä ja toimivat joustavasti tukien vanhempien työssäkäyntiä sekä toisaalta lapsen oikeutta yhteiseen aikaan vanhempien kanssa. Korottamalla päivähoiton asiakasmaksuja ja avaamalla mahdollisuuden päiväkotien ryhmäkokojen suurentamiseen hallitus vaarantaa paitsi lapsen oikeuden saada laadukas-

ta päivähoitoa myös vanhempien tasavertaiset mahdollisuudet työssäkäyntiin.

Vaikka kehyspäätökseen sisältyy joidenkin perhe-etuuksien korotuksia, kuten lasten kotihoidon tuen nosto ja osittaisen hoitorahan korotus, yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaskorotusten kanssa sekä lapsiperheiden muidenkin kustannusten kasvaessa jäävät nämäkin korotukset käytännössä saamatta. Lisäksi kehyspäätöksen mukainen lapsilisien korotus kolmannelta lapsesta alkaen vuonna 2009 jättää lähes 80 prosenttia perheistä korotuksen ulkopuolelle. Esittämme, että ensimmäisen lapsen lapsilisa korotettaisiin toisen lapsen lapsilisan suuruiseksi, jolloin kaikki lapsiperheet pääsevät korotusten piiriin. Lisäksi toimeentulotukea saavien lapsiperheiden asemaa tulee parantaa korottamalla lapsen perusosaa toimeentulotuessa, sillä lapsilisan korotus leikkautuu toimeentulotuesta pois. Yksinhuoltajaperheiden aseman parantamiseksi esitämme kehyskaudelle myös elatustuen korotusta.

Sosiaaliturvan uudistaminen

Sosiaaliturvaan tarvitaan uudistus, joka poistaa väliinpuotoamisen ja köyhyysongelman sekä kannustaa työhön ja toimintaan. Sosiaaliturvauudistuksen toteuttaminen oikeudenmukaisella tavalla lisää myös menoja. Hallitus ei ole kuitenkaan varannut uudistukseen rahaa. Uudistusta ei tule toteuttaa siirtämällä rahaa yhdeltä edunsaajaryhmältä toiselle. Kaikkein köyhimpien toimeentuloa tulee olla varaa parantaa. Esimerkiksi työmarkkinatuen tasoa tulee nostaa toimeentulotukiriippuvuuden vähentämiseksi ja pientä eläkettä saavien toimeentuloa on parannettava.

Tuottavuusohjelma

Valtion tuottavuusohjelman osana Kansanterveyslaitos (KTL) ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) yhdistetään ja henkilöstöä supistetaan. Sosiaali- ja terveysministeriön alainen tutkimustoiminta rahoitetaan osin valtion budjettirahoituksella, osin ns. yhteisrahoituksella ja osaksi maksullisella toiminnalla. Hallitus suuntaa tuottavuusohjelman mukaisia henkilöstövähennyksiä myös osin

ulkopuolisella rahoituksella rahoitettuun, ns. yhteisrahoitettuun toimintaan. Tämä ei toteuta tuottavuusohjelman alkuperäistä tarkoitusta. Tarkoitus ei saa eikä voi olla pelkästään henkilöstömäärän supistaminen julkiselta sektorilta.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 10 päivänä huhtikuuta 2008

Anneli Kiljunen /sd
Satu Taiveaho /sd

ERIÄVÄ MIELIPIDE 3

Perustelut

Valiokunta toteaa lausunnossaan, että "vuositaitin tehtävillä kehyspäätöksillä ei muuteta menokehysten perusteena olevaa menolinjaa, vaan tarkistetaan vaalikauden kehys teknisesti vastaamaan hinta- ja kustannustasossa sekä talousarvion rakenteessa tapahtuneita muutoksia". Valiokunta on aivan oikeassa: mitään ei tässä kehyspäätöksessä muuteta. Kaikki ne puutteet, joihin puutuin vuosi sitten sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausuntoon menokehyksistä vuosille 2008—2011 jättämässäni eriävässä mielipiteessä, ovat sellaisenaan tallella myös selonteossa valtiontalouden menokehyksistä vuosille 2009—2012. Parannuksia ei ole tullut; heikennyksiä on lisätty.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan osalta kehysvaliokunnassa ei vieläkään osoiteta riittävästi määrärahoja hallitusohjelmassa esitettyjen uudistusten toteuttamiseen. Ne ovat siis tyhjän päällä. Tämänkin kehyspäätöksen keskeinen ongelma on siinä osoitettujen rahojen riittämättömyys erityisesti köyhyyden poistamiseen ja lapsiperheiden sekä vanhusten aseman parantamiseksi tarvittavien uudistusten rahoittamiseen.

Rahaa ei kehysvaliokunnassa osoiteta myöskään hallitusohjelman mukaisten politiikkaohjelmien (erityisesti terveyden edistämisen politiikkaohjelma sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma) toteuttamiseen. Eikä sitä osoiteta kehysvaliokunnassa myöskään sosiaaliturvaa uudistavan ns. Sata-komitean luvattujen uudistusten rahoittamiseen. Valiokunnan enemmistö tosin jokseenkin hurskaasti uskoo, että rahat puuttuvat vain siksi, että uudistusten valmistelu on kesken. Pääministeri Vanhanen on kuitenkin eduskunnan kyselytunnilla ilmoittanut, että tällä vaalikaudella sosiaaliturvan perusteellisempaan uudistamiseen ei rahaa kehyksiin löydy.

Hyvinvointipalveluiden turvaamisen ja sen myötä yhteiskunnallisen tasa-arvon lisäämisen

kannalta keskeisessä asemassa oleva kuntatalouden kestävyys ei kehyspäätöksen lupaaman 21 miljoonan valtionosuuksien lisäyksen myötä parane, vaan kuntia ja kuntalaisia eriarvoistava kuntatalouden kehitys jatkuu. Hallitus ei kehyspäätöksessään edes yritä tehdä mitään tämän epäsuotuisan kehityksen pysäyttämiseksi.

Tämänkin kehysvaliokunnan suurin ongelma liittyy asiakasmaksuihin. Mitä enemmän julkisia palveluja rahoitetaan palvelu- ja asiakasmaksuilla verojen sijasta, sitä epäedullisempaa se on pienituloisille. Kehysvaliokunnassa ja sen pohjalta eduskunnalle annetussa asiakasmaksulain muutosehdotuksessa asiakasmaksuja esitetään korotettavaksi ja ne esitetään sidottavaksi kustannusten nousuun vuodesta 2009 alkaen. Mielestäni julkisten hyvinvointipalvelujen asiakasmaksuja ei pitäisi lainkaan korottaa, kuten hallitus on esittänyt. Asiakasmaksut ovat jo nyt Suomessa lähes Euroopan korkeimpia, ja niiden korottaminen entisestään leventää epätasa-arvon kuilua suuri- ja pienituloisten välillä. Jos asiakasmaksut sidotaan indeksiin, tulee myös niitä kattavat etuudet (lapsilisä, työmarkkinatuki, toimeentulotuki jne.) sitoa indeksiin.

Lisäksi kuntien valtionosuuksia tullaan leikkaamaan korotuksia vastaavalla summalla, eli valtio ottaa korotukset itselleen, eikä palveluiden tuottajalle eli kunnille jää niistä mitään. Tätä taustaa vasten hallitusohjelman kirjaus, että "asiakasmaksuja tarkistetaan palvelujen saatavuuden ja laadun parantamisen turvaamiseksi" kuulostaa lähinnä irvokkaalta. Valiokuntakin katsoo yksimielisesti, ettei maksujen korotuksista kunnille tulevia lisätuloja tulee vähentää kuntien valtionosuuksista tulevissa kehyspäätöksissä. Mielestäni kaikkein paras ratkaisu olisi jättää asiakasmaksut kokonaan korottamatta ja piddättäytyä vastaavista valtionosuusleikkauksista. Erityisen ongelmallisia yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden kannalta olisivat terveyskeskus- ja päivähoidomaksujen korotukset.

Köyhyyden ja huono-osaisuuden vähentämiseksi ainakin seuraavien uudistusten rahoitus tulee varmistaa kehyksessä:

Työttömien peruspäivärahaa ja työmarkkinatukea tulee korottaa vähintään 4 eurolla, jotta riippuvuus muista tukimuodoista vähenee. Työttömien peruspäivärahan ja työmarkkinatuen taso on alhainen. Sitä on korotettu viimeksi 1990-luvun alkupuolella. Työttömän peruspäivärahan taso on alentunut 21,2 prosenttia suhteessa ansiotason muutokseen aikavälillä 1994—2005. Koska siitä on maksettava myös veroa, se ei varsinkaan yksin elävillä henkilöillä riitä välttämättömiin elinkustannuksiin, vaan sitä täydenneenään asumistuella ja toimeentulotuella.

Puolison tuloihin perustuva tarveharkinta on poistettava työmarkkinatuesta. Yksilön perusoikeuksien toteutumisen kannalta on pulmallista, että puolison tulot vaikuttavat työmarkkinatukeen. Se lisää myös viranomaisten puuttumistarvetta ihmisten yksityiselämään. Työmarkkinatuen tarveharkinnan vuoksi puolison tulojen kasvu johtaa monissa tapauksissa työmarkkinatuen pienentymiseen ja jopa siihen, että työttömällä ei ole lainkaan omaa tuloa.

Lapsilisä tulee määritellä toimeentulotuessa osittain etuoikeutetuksi tuloksi eli sellaiseksi tuloksi, joka ei vähennä toimeentulotukea. Myös lapsilisän yksinhuoltajakorotus määritteli etuoikeutetuksi tuloksi.

Lapsilisä otetaan aina tulona huomioon, kun lasketaan, onko perhe oikeutettu toimeentulotukeen. Lapsilisän korotus vähentää siis vastaavasti toimeentulotuen määrää. Tämä merkitsee sitä, että toimeentulotuen varassa oleva perhe ei muiden perheiden tapaan hyödy samalla tavalla lapsilisästä tai sen korotuksesta.

Jos 50 prosenttia lapsilisästä katsotaan etuoikeutetuksi tuloksi, toimeentulotuen menot kasvavat arviolta 60 miljoonaa euroa. Yksinhuoltajakorotuksen etuoikeuttaminen lisäisi toimeentulotuen menoja arviolta 12 miljoonaa euroa.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys tulee turvata. Ilman riittävää ja

osaavaa henkilöstöä ei ihmisten peruspalveluiden tuottaminen ole mahdollista. Ratkaisevassa asemassa on kuntatalouden kestävyys, ja sen turvaamiseen eivät tämänkään kehyspäättöksen eväät riitä.

Hallitus on kirjoittanut ohjelmaansa kauniita sanoja vanhusten asemasta. Voimavaroja niiden toteuttamiseen ei kuitenkaan ole esitetty kehyksessä. Vasemmistoliitto on esittänyt säädettäväksi vanhuspalvelulain, joka takaisi riittävän turvan kaikille vanhuksille.

Myös omaishoidon tuen kehittäminen on jäänyt resursoimatta. Siihen tarvitaan vähintään 120 miljoonaa euroa hallitusohjelmakaudella. Samoin hallitus lupaa kehittää vammaisten avustajapalveluita vaihteittain. Jos kirjaus tarkoittaa vaikeavammaisten avustajapalveluiden tekemistä subjektiiviseksi oikeudeksi, ei vähintään tarvittavasta 40 miljoonasta eurosta vuotta kohti näy kehyksessä kuin kalpea häivähdys.

Valiokunta on aivan oikein kiinnittänyt huomiota siihen, että valtion tuottavuusohjelmaan liittyvät tuottavuustavoitteet tulee toteuttaa ensisijaisesti hyödyntämällä palvelujen uusia tuotantotapoja ja palvelurakenteita kehittämällä. Tämä ei kuitenkaan poista sitä tosiasiaa, että tuottavuusohjelma vähentää henkilöstöä sielläkin, missä sitä pitäisi pikemminkin lisätä. Näin tapahtuu erityisesti työsuojeluhallinnossa. Tällainen kehitys ei ole hyväksyttävää.

Valtio maksaa erikoissairaanhoidon kuntayhtymille erityisvaltionosuutta korvauksena niiden yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta. Kehyspäättös leikkaa näitä ns. tutkimus-EVO-rahoja yhteensä yhdeksän miljoonaa euroa. Toteutuessaan päätös siirtää yliopistollisissa sairaaloissa tehtävän lääketieteellisen tutkimuksen kustannuksia valtiolta kunnille tai vaihtoehtoisesti heikentää ko. tutkimuksen rahoitusedellytyksiä. Asiaa ei paranna koulutus-EVO-rahojen viiden miljoonan euron korotus, koska yliopistollisesta lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta valtion kunnille aiempina vuosina aiheuttama vaje on vieläkin kattamatta.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitän,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 10 päivänä huhtikuuta 2008

Erkki Virtanen /vas