

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN LAUSUNTO 7/2007 vp

Hallituksen esitys valtion talousarvioksi
vuodelle 2008

Valtiovarainvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 21 päivänä syyskuuta 2007 lähettänyt hallituksen esityksen valtion talousarvioksi vuodelle 2008 (HE 62/2007 vp) valmis-televasti käsiteltäväksi valtiovarainvaliokuntaan. Eduskunnan työjärjestyksen 38 §:n 3 momentin nojalla sosiaali- ja terveysvaliokunta on päättänyt antaa toimialaansa koskevan lausunnon talousarvioesityksestä valtiovarainvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- budjettineuvos Tuomas Sukselainen, valtiovarainministeriö
- osastopäällikkö Raimo Ikonen, apulaisosastopäällikkö Mikko Staff, finanssisihteeri Jenni Eskola, finanssisihteeri Arto Salmela, finanssisihteeri Taimi Saloheimo ja ylitarkastaja Susanna Grimm-Vikman, sosiaali- ja terveysministeriö

- ylijohtaja Matti Heikkilä ja ylijohtaja Mauno Konttinen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- osastopäällikkö Erkki Meriläinen, Kansaneläkelaitos
- ylitarkastaja Eija Hynninen-Joensivu, Etelä-Suomen lääninhallitus
- johtaja Jussi Merikallio, Suomen Kuntaliitto
- kehitysjohtaja Juha Pantzar, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto
- puheenjohtaja Heikki Vaisto ja pääsihteeri Jouko Vasama, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry
- toiminnanjohtaja Pirkko Karjalainen, Vanhustyön keskusliitto.

Lisäksi kirjallisen lausunnon ovat jättäneet

- professori Sirkka-Liisa Kivelä, Turun yliopisto
- läänin sosiaali- ja terveysneuvos, osastopäällikkö Elli Aaltonen, Itä-Suomen lääninhallitus

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Yleistä

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan osuus vuoden 2008 talousarvioesityksestä on 13,9 miljardia euroa, mikä on noin 7 prosenttia

suurempi kuin kuluvan vuoden talousarviossa (13,0 miljardia). Ehdotukseen sisältyvät määrärahojen siirrot työministeriön ja ympäristöministeriön hallinnonaloilta (yhteensä 1,3 miljardia euroa). Sosiaalimenojen arvioidaan vuonna

2008 olevan noin 46,4 miljardia, josta valtion rahoitusosuus on noin kolmannes.

Ensi vuonna valtionosuuksien määrä on noin 870 miljoonaa euroa suurempi kuin tänä vuonna. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuiden määrä vuoden 2008 talousarviossa on lähes 5 miljardia euroa. Lisäystä vuoden 2007 talousarvioon on lähes 580 miljoonaa euroa. Valtionosuuksien euromääräisestä kasvusta huolimatta niiden osuus palvelujen rahoituksesta laskee 2,11 prosenttiyksikköä 31,77 prosenttiin, mikä johtuu pääasiassa laskennallisten kustannusten jälkeenjääneisyyden tarkistamisesta. Suurimmat määrärahojen lisäykset vuonna 2008 ovat 577 miljoonaa euroa sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin, 399 miljoonaa euroa eläkevakuutuksen valtionosuuksiin ja 80 miljoonaa euroa toimeentuloturvamenojen indeksitarkistuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden lisäyksestä 226 miljoonaa euroa johtuu valtion ja kuntien välisen kustannustenjaon tarkistamisesta ja 215 miljoonaa euroa 4,7 prosentin indeksikorotuksesta. Lisäksi asukasluvun kasvu ja muut laskentatekijöiden muutokset lisäävät valtionosuuksia.

Hallitusohjelman mukaisesti käynnistetyillä sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeilla tulee olemaan merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen ja siihen, miten palvelurakennetta uudistetaan. Uudistus- ja kehittämishankkeiden pääasialliset vaikutukset näiden palvelujen järjestämiseen eivät kuitenkaan tule esiin vielä ensi vuoden talousarvioesityksessä.

Sosiaaliturvan uudistaminen

Hallituksen käynnistämän sosiaaliturvauudistuksen tavoitteena on työn kannustavuuden parantaminen, köyhyden vähentäminen ja riittävän perusturvan tason turvaaminen kaikissa elämäntilanteissa. Työmarkkinoiden toimivuuden parantamiseksi sosiaaliturvauudistuksen yhteydessä arvioidaan verotuksen, perusturvan ja työttömyysturvan uudistaminen. Tukien saajien asemaa on tarkoitus parantaa yksinkertaistamalla ja selkeyttämällä järjestelmää. Sosiaali-

turvauudistuksen yhteydessä selvitetään myös sosiaalietuuksien verotus ja asiakasmaksut.

Talousarvioehdotukseen sisältyy tarpeellisia ja tarkoituksenmukaisia ensisijaisten etuuksien korotuksia kuten kansaneläkkeiden tasokorotus ja eduskunnan vuonna 2006 päättämä kuntien kalleusluokituksesta luopuminen. Opintotuen nostaminen ja yksinhuoltajien lapsilisän korotus parantavat näiden etuuksien saajien tilannetta. Yksinhuoltajien lapsilisien korotus ei kuitenkaan hyödytä toimeentulotukea saavia perheitä, koska tukea määriteltäessä lapsilisän korotus pienentää toimeentulotukea.

Toimeentulotukea saavien kotitalouksien ja henkilöiden määrä on viime vuosina vähentynyt, ja kehitys näyttää jatkuvan vuonna 2007. Yksinhuoltajista kuitenkin edelleen neljännes eli noin 30 000 kotitaloutta saa toimeentulotukea.

Toimeentulotukea saavien henkilöiden asema on sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisiä arviointikohteita. Valiokunnan käsityksen mukaan järjestelmää tulee pikaisesti muuttaa siten, että toimeentulotukea saavat saateetaan yhdenvertaiseen asemaan muiden kanssa etuuksien korotuksia kohdennettaessa.

Valiokunta pitää tärkeänä, että valmisteilla olevassa kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmassa syrjäytymisen vähentäminen otetaan yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi. Valiokunta pitää erittäin tärkeänä, että kehittämisohjelmassa asetetaan konkreettisia määrällisiä ja mitattavissa olevia tavoitteita, kuten esimerkiksi syrjäytymisen ehkäiseminen toimeentulotukiriippuvuutta alentamalla tietysää määrääjassa.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen

Sosiaali- ja terveydenhuolto on kuntien laajin toimiala. Sen kustannuskehityksellä on keskeinen ja kasvava merkitys kuntien talouteen. Suurin osa kunta- ja palvelurakennemuutoksen edellyttämistä palvelurakenteen muutoksista koskee sosiaali- ja terveystaloutta.

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen toimeenpanosuunnitelmien mukaan 290 kuntaa aikoo saavuttaa puitelain edellyttämän vähintään 20 000 asukkaan väestöpohjan muodosta-

malla yhteistoiminta-alueen. Sisäasiainministeriölle jätettyjen suunnitelmien alustava analyysi osoittaa, että tässä vaiheessa liitosten ja yhteistoiminnan ulkopuolelle on jäämässä muutamia kymmeniä kuntia, joissa ei ole lain edellyttämää asukas pohjaa. Valiokunta toteaa, että kuntien työntekijöitä koskevat palkkaratkaisut nostavat kuntien kustannuksia ennakoitua enemmän, mikä entisestään lisää tarvetta palvelurakennemuutoksen pikaiseen toteuttamiseen.

Palvelurakennemuutoksen alkuvaiheesta saatujen selvitysten mukaan kunnat ovat eri alueilla päätyvässä varsinkin sosiaalihuollon palvelujen järjestämisessä hyvin erilaisiin ratkaisuihin. Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa, että palvelurakennemuutuksessa on kiinnitettävä erityistä huomiota kokonaisuuksien hallintaan ja vaaraan sosiaali- ja terveydenhuollon eriytymisestä sekä sosiaalipalvelujen pirstoutumisesta. Palveluiden laadun ja kustannustehokkuuden parantaminen edellyttävät panostamista tutkimukseen ja kehittämiseen muun muassa sosiaalialan osaamiskeskusten kautta ja lisäämällä täydennyskoulutusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusia ehdotetaan korotettavaksi 21,3 miljoonaa euroa vanhustenhuollon ja perusterveydenhuollon vahvistamiseksi. Väestörakenteen muutos edellyttää palvelurakenteen muutoksen lisäksi lisäpanostuksia muun muassa ehkäisevään sosiaali- ja terveyspolitiikkaan, vanhustenhuollon ammatilliseen osaamiseen ja henkilöstön lisäämiseen, hyvinvointiteknologiaan sekä kotihoitoon ja palveluasumiseen. Omaishoidon toteutuminen laissa säädetyllä tavalla on turvattava ja sitä on kehitettävä hallitusohjelman mukaisesti muun muassa omaishoitajien jaksamista edistävillä ratkaisuilla.

Vanhustenhuollon laatusuositusten laatimista ja toimeenpanoa on syytä kiirehtiä ja niissä on tarpeen kiinnittää erityistä huomiota henkilöstömitoituksiin, kuntoutukseen ja asumiseen. Valiokunnan käsityksen mukaan terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa tulee ottaa huomioon iäkkäät, joiden kotona asumisen turvallisuus, kuntoutus, sosiaalisten verkostojen

lisääminen, liikunta, tapaturmien vähentäminen ja ravitsemus ovat tärkeitä painopisteitä.

Laatusuositusten lisäksi tulee jatkossa arvioida sitovien normien antamisen tarpeellisuutta. Vanhustenhuollon osaamisen kehittämiseksi on lisättävä alan koulutuspaikkoja ja kehitettävä koulutusohjelmia muuttuvien tarpeiden mukaisesti. Tutkittua tietoa ja siihen perustuvia hyviä käytäntöjä soveltamalla voidaan ylläpitää vanhusten toimintakykyä ja saavuttaa myös taloudellisia säästöjä.

Hallitusohjelman mukaan palveluiden saatavuuden ja laadun turvaamiseksi on niiden rahoitus pohjaa tarkistettava myös asiakasmaksujen osalta. Asiakasmaksu-uudistuksessa on tarkoitus luoda oikeudenmukaisempi maksukattojärjestelmä paljon palveluja käyttävien aseman parantamiseksi sekä ohjata tarkoituksenmukaisiin hoitovalintoihin.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta toistaa valtiontalouden kehyksistä antamassaan lausunnossa (StVL 5/2007 vp) esitetyn näkemyksen siitä, että asiakasmaksu-uudistuksen seurauksena kunnille kertyviä lisätuloja ei tule vähentää kuntien valtionosuuksista vuoden 2009 jälkeen. Valiokunta korostaa kehyslausunnossa todettua sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja yhdenvertaisuuden toteuttamista sekä asiakasmaksujen vaikutusta erityisesti niiden heikoimmassa asemassa olevien ihmisten tilanteeseen, joilla ei ole mahdollisuutta työterveyshuollon palvelujen käyttöön. Valiokunta korostaa edelleen, että esimerkiksi mahdollisuutta kokopäivähoidon vähimmäismaksun perimiseen ei saa toteuttaa tavalla, joka ei ota huomioon lapsen ja hänen perheensä tilannetta, ja että kaikkien lasten oikeuden päihähoitoon tulee säilyä käytännössä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on valtiontalouden kehyksistä antamassaan lausunnossa kiinnittänyt huomiota valtionosuuksien käytön ohjaukseen ja valvontaan, jotta määrärahojen kohdentuminen tarkoitettulla tavalla voidaan varmistaa. Ohjauksen ja valvonnan arvioinnin lisäksi on syytä selvittää, onko asiakasmaksujen tason määräytymisestä säädetty riittävän kattavasti lain tasolla.

Lasten ja nuorten psykiatria

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien ja kuntien oman rahoitusosuuden puitteissa kuntien tulee järjestää lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, mukaan lukien lasten ja nuorten psykiatriset ja muut mielenterveyspalvelut sekä oikeuspsykiatriset palvelut. Vuodesta 2000 lähtien on talousarvioon sisällytetty erillinen määräraha valtionavustuksen maksamiseksi lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen ja kuntien mielenterveyspalveluiden kehittämiseen.

Vuosina 2006 ja 2007 lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen ja kuntien mielenterveyspalveluiden kehittämiseen osoitettu määräraha oli kumpanakin vuonna 4 miljoonaa euroa, josta 2 miljoonaa euroa ohjattiin suoraan lasten oikeuspsykiatriisiin palveluihin. Määrärahasta on myönnetty valtionavustusta erityisesti hankkeille, joita kunnat ovat sitoutuneet jatkossa muuttamaan omaksi toiminnakseen. Avustuksia on myönnetty sairaanhoitopiireille niiden alueella asuvien alle 16-vuotiaiden lasten lukumäärän perusteella. Avustusta on voitu käyttää psykiatrisesta hoidosta ja kuntoutuksesta sekä palvelujen edelleen kehittämistä aiheutuviin kustannuksiin. Arvion mukaan määrärahasta noin 35–40 prosenttia on käytetty palvelujen ostoon. Avustuksella on myös paljautunut työntekijöitä ja käynnistetty uusia hoitomuotoja.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhalitukset ovat kohdentaneet kehittämishankkeiden valtionavustuksia mielenterveyspalveluiden kehittämiseen yhteensä lähes 20 miljoonaa euroa, josta erityisesti lapsille ja nuorille tarkoitettujen palvelujen kehittämiseen 5,5 miljoonaa euroa. Stakesin julkaiseman erikoissairaanhoidon saatavuutta koskevan selvityksen mukaan mielenterveyspalveluiden saatavuus onkin parantunut selvästi erityisesti lasten ja nuorten psykiatriassa. Parantuneesta tilanteesta huolimatta osa lapsista ei edelleenkään saa tarvitsemaansa hoitoa. Mielenterveystyön edistämiseen ja mielenterveyspalvelujen saatavuuden turvaamiseen tuleekin kiinnittää erityistä huomiota

kunta- ja palvelurakenneuudistuksen yhteydessä.

Valiokunta pitää tärkeänä, että lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämistä tuetaan vuonna 2008 käynnistyvän sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman kautta ja että sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa edelleen hankemäärärahoja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kehittämiseen ja seuraa hankkeiden toteutumista sekä hoidon saatavuuden kehittymistä huolellisesti.

Valiokunta katsoo, että mielenterveystyön edellyttämän pitkäjänteisyyden vuoksi sen tulee olla kiinteä ja merkittävä osa muuta terveyden- ja sairaanhoitoa. Näiden palvelujen järjestämiseen ei ole tarkoituksenmukaista osoittaa toistuvasti erillistä määrärahaa vaan sisällyttää tarvittavat määrärahat kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin.

Alkoholi- ja tupakkaverot

Alkoholiveroa ehdotetaan korotettavaksi keskimäärin 11,5 prosenttia, mikä nostaisi alkoholi-juomien vähittäismyyntihintoja keskimäärin 5,5 prosenttia. Oluen ja viinien hinnat nousevat tämän vuoksi arviolta 3,5 prosenttia ja väkevien alkoholijuomien hinnat noin 10,5 prosenttia. Valiokunta ottaa tarkemmin kantaa alkoholiveron korotukseen veron korotusta koskevasta hallituksen esityksestä (HE 60/2007 vp) annettavan lausunnon yhteydessä. Valiokunta toteaa kuitenkin, että se pitää ehdotettua veronkorotusta kansanterveyden kannalta selvästi liian vähäisenä, koska esimerkiksi oluen reaalihinta ei veronkorotuksen vaikutuksesta nouse vaan saattaa ensi vuoden alusta toteutettavan pakkausveron poistamisen ja kansainvälisen kilpailun lisääntymisen vuoksi jopa laskea.

Talousarvioehdotukseen ei sisälly tupakkaveron korotusta. Tupakkaveron uudistamistarvetta arvioidaan esityksen mukaan tupakkaverodirektiivin käsittelyn yhteydessä.

Valiokunnan käsityksen mukaan alkoholin ja tupakan verotus on tärkeä osa sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Alkoholin aiheuttamat terveydelliset ja sosiaaliset haitat ovat kasvaneet vuonna 2004 toteutetun veronalennuksen vuoksi.

Veronalennus lisäsi alkoholiperäistä kuolleisuutta ja sairastavuutta sekä päihdehuollon ja kuntoutuksen tarvetta. Valiokunta pitää sekä alkoholiveron esitettyä suurempaa korotusta että tupakkaveron nostamista kansanterveyden kannalta välttämättömänä jo vuoden 2008 aikana.

Edellä olevan perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että valtiovarainvaliokunta ehdottaa alkoholiveroa korotettavaksi enemmän kuin hallituksen esityksessä (HE 60/2007 vp) ehdotetaan ja

että valtiovarainvaliokunta ehdottaa tupakan valmisteveron korottamista jo vuoden 2008 aikana.

Valiokunta kiinnittää myös huomiota siihen, että terveyden edistämisen määräraha (mom.

33.70.50) säilyy talousarviossa nimellisesti samana kuin kuluvana vuonna (9,3 miljoonaa euroa). Alkoholin ja tupakan kulutukseen ja sitä kautta niiden aiheuttamiin sosiaalisiin ja terveydellisiin haittoihin vaikutetaan tehokkaimmin niiden hintaan ja saatavuuteen puuttumalla. Valiokunnan käsityksen mukaan tulee terveyden edistämistä toteuttaa lisäksi laajoin ja samanaikaisesti eri tekijöihin vaikuttavin toimin ja pitäen tavoitteena terveellisten elämäntapojen yleistymistä ja väestöryhmien välisten terveyserojen vähentämistä.

Lausunto

Lausuntonaan sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää

että valtiovarainvaliokunta ottaa huomioon, mitä edellä on esitetty.

Helsingissä 10 päivänä lokakuuta 2007

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Juha Rehula /kesk
vpj. Sirpa Asko-Seljavaara /kok
jäs. Risto Autio /kesk
Maria Guzenina-Richardson /sd
Hannakaisa Heikkinen /kesk
Arja Karhuvaara /kok
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Jukka Mäkelä /kok

Håkan Nordman /r
Päivi Räsänen /kd
Pertti Salovaara /kesk
Paula Sihto /kesk
Anni Sinnemäki /vihr
Satu Taiveaho /sd
Lenita Toivakka /kok
Erkki Virtanen /vas.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

ERIÄVÄ MIELIPIDE 1

Perustelut

Vuoden 2008 talousarvioehdotuksen sosiaali- ja terveyspoliittiset painotukset ovat riittämättömiä. Julkisten palvelujen kehittämiseksi, palkkatasa-arvon toteuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laadun ja saatavuuden varmistamiseksi tarkoitettua määrärahaa tulisi korottaa 600 miljoonaa euroa, kuten oppositiopuolueiden yhteisessä talousarvioaloitteessa ehdotetaan.

Vanhustenhoidon taso

Vanhustenhoidon taso on valtion tilintarkastajien viimeisimmän raportin mukaan paikoin perusoikeuksien vastaisessa tilassa. Väestö ikääntyy ja tarvitsee yhä enemmän palveluja, mutta tulevaisuuteen varautuminen ei näy budjetissa. Budjetissa ehdotetaan vain 21,3 miljoonaa kohdennettavaksi perusterveydenhuollon ja vanhustenhoidon palvelutason parantamiseen. Kokonaispanostus palveluihin on määritelty niin pieneksi, että tyydyttävää vanhustenhoidon tasoa ei ole mahdollista saavuttaa.

Vanhustenhuollossa ongelmana on henkilöstön niukkuus niin kotipalveluissa, omaishoidon tukipalveluissa kuin laitoshoidossa. Hyvän laatutason saavuttaminen edellyttää kuntien valtionosuuksien lisärahoitusta sekä selkeämpää normitusta. Laatusuositukset eivät ole osoittautuneet riittäviksi. Rahoituksen ohjaamiseksi todellisiin henkilöstölisäyksiin tarvitaan sitovaa normitusta vanhustenhoitolain ja -asetusten avulla.

Terveyspalveluiden maksut

Hallitus on uudistamassa sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituspohjaa palveluiden saatavuuden ja laadun turvaamiseksi. Kunnat eivät hyödy sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksista, sillä maksutulojen lisätuotto leikataan pois alentamalla vastaavasti kuntien valtionosuuksia. Uudistuksen perustelu ei siis

toteudu. Kunnat tarvitsevat kunta- ja palvelurakennemuutuksesta huolimatta lisää varoja kasvavista vastuista selvitäkseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksista on luovuttava.

Suomessa erityisesti terveydenhuollon maksujen omakustannusosuus on kansainvälisesti vertaillen entuudestaan suuri. Noin 10 prosenttia väestöstä käyttää 80 prosenttia kaikista terveyspalveluista. Korkeat kustannukset vähentävät erityisesti pienituloisten ja kroonisesti sairaiden hoitoon hakeutumista. Pitkäaikaissairaat pienituloiset maksavat suurimman osan asiakasmaksuista. Julkisten terveydenhuollon maksujen omavastuuosuutta tulee madaltaa lähemmäs eurooppalaista keskitasoa. Sairauden potilaalle aiheuttamaa taloudellista taakkaa tulee jakaa aiempaa yhteisvastuullisemmin ja luoda terveydenhuollon erillisille maksuille yksi yhtenäinen maksukatto.

Omaishoitajat

Suomessa on arviolta 300 000 omaishoitajaa, joista kunnallisen omaishoidon tuen piirissä on vain noin 10 prosenttia. 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 jaksamisen 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. Hallituksen olisi

tullut talousarvion yhteydessä esittää määrärahaa henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kehittämiseen subjektiiviseksi oikeudeksi.

Lapsiperheet

Hallituksen budjettiesitys parantaa lapsiperheiden tilannetta vain pieneltä osin. Lasten köyhyyden lisääntyminen on hälyttävää. 120 000 lasta elää kotitalouksissa, joiden tulot jäävät alle EU:n köyhyysrajan 750 euroa kuukaudessa. Heikointa tulokehitys on ollut yksinhuoltajilla sekä monilapsisissa perheissä ja perheissä, joissa on alle kolmivuotias lapsi. Lasten köyhyys on suuri häpeä, joka tulee määrätietoisin toimenpitein poistaa viipymättä.

Minimivanhempainrahan (15,20 euroa päivältä) tasoero keskimääräiseen vanhempainpäivärahaan on vuodesta 2005 (40,90 euroa päivältä) kasvanut yli kymmenen euroa päiväräpäivältä (2008 arvio keskimääräinen vanhempainraha 53,60 euroa päivältä). Korotus minimivanhempainpäivärahaan tulee toteuttaa jo ensi vuoden alusta alkaen. Lasten köyhyyden poistamiseksi tarvittaisiin myös lapsilisän laajentamista 17-vuotiaisiin ja toimeentulotukilaskelman uudistamista lapsilisän osalta. Hallituksen olisi tullut talousarvion yhteydessä esittää lapsilisien sitomista indeksiin.

Lastensuojelutoimenpiteiden ja lasten psykiatrisen hoidon tarve lisääntyvät huolestuttavasti vauhtia. Lastensuojelulain toteuttaminen asianmukaisella tavalla edellyttää lisärahoitusta. Esimerkiksi lastensuojelutarpeen selvittämisestä määräajassa on arvioitu aiheutuvan 155 lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijän lisätarve. Lisäkustannuksia aiheutuu myös lastensuojelulaitoksissa henkilöstö- ja paikkamitoitusten muutoksesta johtuvasta henkilöstön lisätarpeesta, samoin jälkihuoltovelvoitteen laajentamisesta. Lastensuojelulain kokonaiskustannuksiksi arvioidaan 18,8—20,2 miljoonaa euroa.

Suomessa on jo noin 16 000 kodin ulkopuolelle sijoitettua lasta, joista vain 30 prosenttia on sijoitettu perheeseen, loput laitokseen. Ruotsis-

sa 70 prosenttia ja Norjassa 80 prosenttia sijoituslapsista hoidetaan perheissä. Perhehoidon lisääminen edellyttää merkittäviä parannuksia perhehoitajien palkkiojärjestelmään. Perhehoitajille tulee turvata myös oikeus perhevapaisiin, ennen muuta kotihoidontukeen ja äitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahaan.

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

Alkoholin ja tupakan verotus

Vuonna 2004 toteutetun veronalennuksen aiheuttamat alkoholihaitat ovat monin tavoin nähtävissä. Alkoholin kulutus on kiistämättömästi yhteydessä alkoholin hintaan. Hallituksen ehdottama 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. Alkoholiveron alennus on johtanut voimakkaasti kasvaneeseen päihdeongelmaisten hoitotarpeiden kasvuun. Monet järjestöt tekevät alalla tuloksellista työtä, mutta niiden voimavarat ovat riittämättömät kasvaneisiin tarpeisiin nähden. Tarkoitusta varten on varattava lisää määrärahaa.

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.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitän,

*että valtiovarainvaliokunta ottaa
tinnössään huomioon mitä edellä on
esitetty.*

Helsingissä 10 päivänä lokakuuta 2007

Päivi Räsänen /kd

ERIÄVÄ MIELIPIDE 2

Perustelut

Valtionosuudet

Julkisilla palveluilla täytyy taata kaikille tasapuolisesti turvallinen syntymä, hyvä päivähoito, laadukas koulutus, asianmukainen terveydenhoito ja inhimillinen vanhuus. Pääosasta palveluita vastaa kunta, ja siksi kuntatalouden tilaa on parannettava. Erittäin voimakkaan nousukauden aikanakin 25 prosenttia kunnista on nostamassa veroäyriään, ja riittämättömien valtionosuuksien takia kunnat velkaantuvat ensi ja seuraavina vuosina voimakkaasti.

Kunnat ovat ajautuneet ahdinkoon, ja se näkyy palveluiden heikentymisenä. Siksi niillä on vaikeuksia tarjota kansalaisille kuuluvia palveluja. Kuntatalouden erityiset vaikeudet osassa maata näkyvät muun muassa vanhusten palvelujen heikentymisenä ja jonojen pituutena hoitotakuusta huolimatta. Osittain leikkaushoitojonot näyttävät siirtyneen poliklinikoille ja terveyskeskuksiin ilman, että aitoa jonojen purkamista on tapahtunut, ja osassa erikoissairaanhoidon jonot ovat jopa pidentyneet.

Hyvinvointipalveluiden turvaamisen ja sen myötä yhteiskunnallisen tasa-arvon lisäämisen kannalta keskeisessä asemassa on kuntatalouden kestävyys, koska kunnat tuottavat ja rahoittavat pääosan näistä palveluista. Budjettiesitys ei turvaa kuntatalouden kestävyysä. Siksi kunnille on osoitettava lisää valtion rahaa ja erityisesti sitä tulee osoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin, joita hallituksen budjettiesitys on päinvastoin leikkaamassa 2,11 prosenttiyksiköllä.

Vähimmäisetuudet

Tällä hetkellä pienimmät etuudet eivät turvaa ihmisarvoista elämää. Pienimpiin etuihin kohdistuu myös ankarampi verotus kuin palkkatuloihin, joiden verotusta keventää erityisesti kunnallisverotuksen ansiotulovähennys ja muut

pelkästään ansiotuloon kohdistuvat vähennykset.

Nurinkurista on sekin, että kun viime kaudella korotettiin lapsilisää, niin kaikkein vaikeimmassa asemassa olevilta korotus leikattiin pois toimeentulotukea pienentämällä. Nyt taas hallituksen ehdottama yksinhuoltajakorotus lapsilisään jää saamatta kaikkein vaikeimmassa asemassa olevilta toimeentulotukea saavilta yksinhuoltajilta.

Ehdotamme suurimmissa toimeentulovaikeuksissa olevien perheiden kasvatustehtävän tukemiseksi, että ensimmäisen lapsen lapsilisan määrä tehdään etuoikeutetuksi tuloksi toimeentulotuen perusosaa laskettaessa.

Lisäksi ehdotamme perheiden tukeen lapsilisien korotusta. Jättämässämme talousarvioalitteessa ehdotamme, että yksinhuoltajakorotuksen lisäksi kaikkia lapsilisiä korotettaisiin 10 eurolla joko lakisääteisesti tai sitten lapsilisiin maksettavana ylimääräisenä lisänä.

Vähimmäisturvan osalta Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä ehdottaa perusturvan etuuskien yhtenäistämistä ja korottamista täyden kansaneläkkeen tasolle. Vuonna 2007 täysi kansaneläke on 524,85 euroa/kk ja siihen tulee vielä 20 euron tasokorotus sekä indeksikorotus vuoden 2008 alusta lukien. Tällöin myös toisen kuntaryhmän kansaneläke nousee samalle tasolle. Arvioitu taso on noin 557 euroa vuoden 2008 alusta (virallista indeksikorjattua lukua ei ole käytössä tätä kirjoitettaessa).

Vähimmäisturvan ostovoiman palauttamiseksi Vasemmistoliitto ehdottaa sekä etuuskien tason nostamista että vähimmäisturvaetuuskien saattamista verottomiksi samalla tavoin kuin nyt on säädetty eläkkeistä kunnallisella eläketulovähennyksellä.

Syyperusteinen vähimmäisturva

Sairausvakuutuksen osalta ehdotamme, että sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahaetuuskien, sairauspäivärahan, äitiyspäivärahan,

vanhempainrahan sekä erityisäitiyspäivärahan vähimmäismäärät korotettaisiin nykyisestä kuukausitasosta 380 euroa (15,20 euroa vuodessa, keskimäärin 25 päivältä kuukaudessa) tasoon 557,38 euroa kuukaudessa (25,92 euroa päivässä, keskimäärin 21,5 päivältä kuukaudessa). Etuutta korotettaisiin 177,38 eurolla kuukaudessa. Lisäksi ehdotamme sairausvakuutuksen päivärahojen määräytymispäivien yhdenmukaistamista työttömyysturvan kanssa (maksatus ja karenssipäivät keskimäärin 5 päivänä viikossa), jolloin vähimmäispäiväraha laskettaisiin jakamalla kuukausisumma 21,5:llä.

Työttömyysturvan osalta ehdotamme työttömyysturvan peruspäivärahan ja työmarkkinatuen korottamista yksinäisen henkilön täyden kansaneläkkeen tasolle. Tämä merkitsisi hallituksen esittämään tasoon (vuonna 2008 521,59 euroa kuukaudessa ja 24,26 euroa päivältä) nähden noin 36 euron korotusta ja voimassa olevaan tasoon nähden (vuonna 2007 514,06 euroa kuukaudessa ja 23,91 euroa päivältä) 43,32 euron korotusta kuukaudessa (557,38 euroon kuukaudessa ja 25,92 euroon päivältä).

Toimeentulotuen perusosan osalta ehdotamme, että toimeentulotuen perusosaa nostettaisiin nykyisestä tasosta (389,37 euroa kuukaudessa) 557,38 euroon ja täysi-ikäisen, vanhempiensa luona asuvan tukitason nostamista 73 prosentista 85 prosenttiin täyden perusosan määrästä. Perusosan kuukausimäärään tulisi näin 168,81 euron korotus. Perusturvan tasojen yhtenäistämisen lisäksi tarvitaan Kansaneläkelaitoksen kautta maksettava tulotakuu, joka korvaisi nykyisen toimeentulotuen perusosan. Vaalikauden aikana toimeentulotuesta luotaisiin vähimmäisturvan tulotakuu, joka siirrettäisiin Kansaneläkelaitoksen hoidettavaksi.

Vasemmistoliitto ehdottaa nykyisen tarveharkinnan poistamista kokonaan työmarkkinatuesta yksilölliseen työttömyysturvaan kuulumattomana köyhäinhoitovaltion jäänteenä. Uudistus merkitsisi työmarkkinatuella olevan kohtelun yhdenmukaistamista ansiosidonnaisella työttömyysturvalla olevan vastaavaan. Ehdotuksemme poistaisi työttömän työmarkkinatuen riippuvuuden puolison tuloihin ja työttömän

omiin pääomatuloihin. Samalla poistaisimme erään työllistymistä estävän ja köyhyysloukkua ylläpitävän mekanismin syyperusteisesta vähimmäisturvasta.

Niin ikään työllistymisen helpottamiseksi ehdotamme, että asumistuessa ja toimeentulotuessa etuuden tulosidonnaisuutta lievennettäisiin oleellisesti nykyisestä. Ehdotamme asumistukilakiin muutosta, joka mahdollistaisi kaikille työttömille työnhakijoilla ottaa vastaan alle kuuden kuukauden mittaisia työsuhteita ilman, että ansiotulot leikkaisivat asumistukea. Samoin ehdotamme, että toimeentulotuen saaja voisi ansaita 30 prosenttia ansiotuloista ja enintään 300 euroa kuukaudessa (nykyisen 20 prosentin ja 150 euroa kuukaudessa sijasta) ilman että tällaiset vähäiset ansiotulot leikkaisivat toimeentulotukea. Ehdotuksilla pyritään myös niin sanottujen byrokraloukkujen purkamiseen.

Samoin ehdotamme, että opintotuessa vanhempien tulojen vaikutus itsenäisesti asuvien, alle 20-vuotiaiden opiskelijoiden opintotukeen poistettaisiin kokonaan.

Uudistettu perusturva tulisi kokonaisuudessaan sitoa indeksiin. Tähän astihan esimerkiksi opintotuessa ei ole ollut indeksisidonnaisuutta varmistamassa sen tasoa.

Täyden kansaneläkkeen taso on kuitenkin varsin alhainen, sillä ihmisten itsensä maksamat omavastuut terveydenhuollossa ovat Euroopan korkeimpia ja lääkkeiden korvaustaso alhaisimpia.

Tavoitteenamme on, ettei alle 10 000 euron vuositulosta maksettaisi veroa. Ensi vaiheessa pienten etuuksien verotusta kevennettäisiin nostamalla perusvähennys 3 000 euroon hallituksen ehdottamasta 2 000 eurosta. Uudistuksen kokonaiskustannus olisi kaikkiaan 450 miljoonaa euroa vuositasolla.

Perusturvan tasojen yhtenäistäminen antaa myös mahdollisuuden edetä perustulon (kansalaistulon) suuntaan silloin, kun siihen on yhteiskunnassa valmiutta.

Asiakasmaksut

Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä toteaa, että julkisten hyvinvointipalvelujen asiakasmaksuja

ei pitäisi lainkaan korottaa, kuten hallitus on esittänyt. Asiakasmaksut ovat jo nyt Suomessa yli eurooppalaisen keskitason, ja niiden korottaminen entisestään leventää epätasa-arvon kuilua suuri- ja pienituloisten välillä.

Samalla kun hallitus on mahdollistamassa asiakasmaksujen korotukset, se on leikkaamassa niistä kunnille syntyvät tulonlisäykset valtionosuusleikkauksina itselleen. Tekoa perustellaan palveluiden saatavuuden ja niiden laadun turvaamisella! Leikkaus on kohtuuton ja perustelu irvokkuudessaan käsittämätön.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys tulee turvata.

Ilman riittävää ja osaavaa henkilöstöä ei ihmisten peruspalveluiden tuottaminen ole mahdollista. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta arvioi tilannetta lausunnossaan onnistuneesti, mutta valiokunnan esittämät yksittäiset parannusehdotukset eivät riitä, vaan ratkaisevassa asemassa on kuntatalouden kestävyys, ja sen turvaamiseen eivät vuoden 2008 budjettiesityksen eväät riitä.

Vanhusten asema

Hallitus on kirjoittanut ohjelmaansa kauniita sanoja vanhusten asemasta. Voimavaroja niiden toteuttamiseen ei kuitenkaan ole esitetty budjetissa. On erittäin todennäköistä, ettei budjetti-

kehukseen hyvinvointipalveluiden kehittämiseen varattu 250 miljoonaa euroa riitä edes yksin vanhustenhuollon tarpeisiin. Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä on esittänyt säädettäväksi vanhustalain, joka takaisi riittävän turvan kaikille vanhuksille. Sen kustannukset olisivat valtiolle noin 100 miljoonaa euroa.

Omaishoidon tuen kehittäminen ja vaikeavammaisten avustajapalvelut

Myös omaishoidon tuen kehittäminen on jäänyt budjetissa resursoimatta. Siihen tarvitaan vähintään 120 miljoonaa euroa hallitusohjelmakaudella. Samoin hallitus lupasi ohjelmassaan kehittää vammaisten avustajapalveluita vaihteittain. Jos kirjaus tarkoittaa vaikeavammaisten avustajapalveluiden tekemistä subjektiiviseksi oikeudeksi, ei vähintään tarvittavasta 40 miljoonasta eurosta/vuosi näy budjetissa merkkiäkään.

Mielipide

Edellä olevan johdosta esitän,

*että valtiovarainvaliokunta lisää
600 000 000 euroa momentille
33.60.30 sosiaali- ja terveydenhuollon
käyttökustannusten valtionosuuteen ja*

että valtiovarainvaliokunta muutoin ottaa huomioon, mitä edellä on esitetty.

Helsingissä 10 päivänä lokakuuta 2007

Erkki Virtanen /vas

ERIÄVÄ MIELIPIDE 3

Perustelut

Osana kansantalouden positiivista kehitystä myös kuntatalous on kehittynyt viime vuosina suotuisasti. Erityisesti verotulot ovat kasvaneet voimakkaasti. Tämän vuoden korkea, noin 6 prosentin kasvu jatkuu samansuuruisena ensi vuonnakin kansantalouden palkkasumman kehittyessä myönteisesti.

Kuntien valtionosuudet kasvavat talousarvioesityksen mukaan ensi vuonna yhteensä noin 720 miljoonaa euroa. Valtionosuuksien euro-määräisestä kasvusta huolimatta valtion rahoitusosuus kuntien järjestämässä sosiaali- ja terveydenhuollossa pienenee merkittävästi, sillä valtionosuuksien lisäys muodostuu lähes kokonaan valtion- ja kuntien kustannustenjaon tarkistuksesta, kuntien kustannusten indeksikorotuksesta sekä kuntien verotulomenetysten korvaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksina.

Aito korotus sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksiin ensi vuodelle on 21,3 miljoonaa euroa. Tämän summan hallitus varaa vanhustenhuollon ja perusterveydenhuollon parantamiseen. Lisäys ei kompensoi valtionosuuksien laskua, joten kuntien mahdollisuudet parantaa vanhustenhuollon ja perusterveydenhuollon palveluita ovat rajalliset. Tehdyt palkkaratkaisut vaikuttavat lisäksi kuntien toimintaedellytyksiin siten, että kuntien on nostettava kunnallisveroprosenttia tai sopeutettava henkilöstömäärä palkkabudjettiin. Väestö ikääntyy ja palvelutarve kunnissa kasvaa. Tällöin kuntien vaikea taloudellinen tilanne jatkuu, eikä lisähenkilökuntaa pystytä palkkaamaan.

Hallituksen esittämä valtionosuus kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin on täysin riittämätön tiedossa oleviin tarpeisiin nähden. Lisähenkilökuntaa tarvitaan kipeästi muun muassa sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja vanhustenhuollon palveluissa. Henkilökohtaisen avustajan palvelujen turvaamisen vaikeavammaisille on niin ikään arvioitu vaativan

mittavat lisäpanostukset sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksiin vuositasonalla. Siksi sosialidemokraattinen eduskuntaryhmä on yhdessä kristillisdemokraattisen, vasemmistoliiton ja perussuomalaisen eduskuntaryhmän kanssa tehnyt talousarvioaloitteen 600 miljoonan euron lisäyksestä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksiin. Tällä lisäyksellä tulee vahvistaa vanhustenhuollon palvelutarjontaa muun muassa kotipalveluiden, omaishoidon ja perusterveydenhuollon osalta. Tämän lisäksi rahoitusta tulee ohjata vaikeavammaisen henkilökohtaisen avustajajärjestelmän, mielenterveys- ja lapsiperheiden palvelujen sekä päihdepalvelujen kehittämiseen.

Emme hyväksy myöskään hallituksen esitystä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korottamisesta ja maksujen sitomisesta indeksiin. Asiakasmaksukorotukset kohdentuvat voimakkaimmin paljon sairastaviin, työttömiin ja vähätuloihin ihmisiin. Asiakasmaksujen ja lääkekustannusten kokonaisuus aiheuttaa erityisesti pienituloisille vammaisille ja pitkäaikaissairaille ihmisille tilanteita, joissa Suomen perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus ja 19 §:n mukainen oikeus sosiaaliturvaan eivät toteudu. Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat eri yhteyksissä esittäneet, että asiakasmaksujen korotuksia ja asiakkaille kasvavia kustannuksia aiheuttavia lääkehuollon uudistuksia ei tulisi tehdä ennen kuin sosiaali- ja terveyspalvelujen ja lääkekustannusten maksukattoa koskeva keskustelu ja mahdollinen valmistelutyö ovat johtaneet uudistuksiin, joiden tavoitteena järjestöt ovat esittäneet mm. näiden maksukattojen yhdistämistä.

Asiakasmaksujen 1.8.2008 tapahtuvasta korotuksesta kunnille tuleva lisätulo aiotaan periä valtiolle madaltamalla kuntien valtionosuusprosentteja samassa suhteessa. Kuntatalouden kannalta tämä on kestäväntöntä. Jos asiakasmaksukorotus siis toteutuu, emme hyväksy sitä,

että lisätulot peritään kunnilta pois valtion-osuuksia madaltamalla.

Kuntien ongelmat vanhustenhuollon järjestämisessä ja uuden henkilökunnan palkkauksessa hoito- ja hoivapalveluihin ovat olleet pitkään tiedossa. Hallitus valmistelee uusia vanhustenhuollon laatusuosituksia. Laatusuositusten tulisi olla aiempaa konkreettisemmat ja sitovammat. Henkilökunnan vähimmäismitoituksista olisi lausuttava tarkemmin: esimerkiksi hoitoalan koulutusta vailla olevaa työntekijää ei tule kelpuuttaa henkilöstömitoitustarpeissa. Henkilöstömäärän vanhustenhuollossa on oltava riittävä. Sosialidemokraattien mielestä hallituksen toimet henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi ovat riittämättömät. Myös vanhustenhuollon palveluiden valvonta-, kantelu- ja lupahallintotyötä tulee laatusuosituksissa selkeyttää.

Köyhien lapsiperheiden osuus on kasvanut muuta väestöä nopeammin viimeisen kymmenen vuoden aikana. Stakesin mukaan toimeentulotukea saavissa lapsiperheissä oli vuonna 2005 noin 98 000 lasta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen lausunnossa huomiota siihen, etteivät kaikkein köyhimmät perheet hyödy hallituksen esittämistä lapsilisän yksinhuoltajakorotuksesta tai opintotuen nostamisesta. Myös niille yksinhuoltajaperheille, jotka eivät nosta toimeentulotukea, hyödyt jäävät pieniksi, kun samanaikaisesti nostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja ja sidotaan ne indeksiin, sitomatta kuitenkaan sosiaalietuuksia indeksiin.

Vaikka sosialidemokraatit toimivat viime vaalikaudella kaikkein pienituloisimpien aseman kohentamiseksi, on kasvanut lapsiperheköyhyys edelleen selkeä yhteiskuntapoliittinen ongelma. Tämän vuoksi olemme päättäneet esittää toimeentulotuen lapsen perusosan nostamista ja ensimmäisen lapsen lapsilisän korottamista. Lisäksi katsomme, että lapsilisän maksamista myös 17-vuotiaille ja sen yhteensovittamista opintotuen ja muiden sosiaalietuuksien kanssa tulee selvittää. Samoin tulee mielestämme selvittää sitä, että lapsilisä otettaisiin toimeentulotuessa etuoikeutetuksi tuloksi niin, ettei se vaikuttaisi toimeentulotuen suuruuteen.

Hallitus aikoo rajoittaa köyhimpien lapsiperheiden kokopäivähoidon käyttöä asettamalla heille vähimmäismaksun eli poistamalla niin sanotun nollamaksuluokan kokopäivähoidosta. Emme hyväksy tätä linjausta, sillä se johtaa turhaan byrokratiaan ja eriarvoistaa lapsia kaventamalla heidän mahdollisuuksiaan osallistua päivähoitoon ja varhaiskasvatukseen.

Toimeentulotuen muodostumista pidempiaikaiseksi toimeentulon lähteeksi tulee vähentää. Jotta köyhyyttä ja yhteiskunnasta syrjäytymistä voidaan ehkäistä, tarvitaan työttömyyden alentamisen lisäksi ensisijaisen sosiaaliturvan kehittämistä. Myös työmarkkinatuen saajat joutuvat liian usein hakemaan toimeentulotukea työmarkkinatuen alhaisen tason vuoksi. Siksi myös työmarkkinatuen tasoa on nostettava asteittain niin, että toimeentulotukeen turvautuminen ei enää ole välttämätöntä. Työmarkkinatuen taso on sidoksissa työttömyysturvan peruspäivärahan. Siten myös työttömyysturvan peruspäivärahan ja ansiopäivärahan taso nousisivat.

Kannatamme hallituksen esittämää toimeentulotukilain uudistamista, jossa lakiin kirjataan määräajat toimeentulotukiasioiden käsittelylle ja toimeentulotukiasiakkaan pääsyyllä sosiaalityöntekijän vastaanotolle. Lastensuojelulakia on uudistettu niin, että henkilökuntaa tarvittaisiin lisää lain tehokkaan toimeenpanon varmistamiseksi. Pelkästään näiden palvelujen turvaamiseen tarvitaan yli 450 sosiaalityöntekijää lisää. Koska hallitus ei kuitenkaan ole varannut rahaa toimeentulotukilain uudistamisesta aiheutuviin kuluihin, näistäkin kustannuksista joutuvat vastaamaan kunnat.

Noin 11 prosenttia terveydenhuollon kustannuksista aiheutuu terveyden ylläpidon ja edistämisen epäonnistumisesta. Terveiden elintapojen edistäminen vaatii lisäresursseja mm. terveysneuvontaan ja tiedottamiseen sekä liikunnan edistämiseen. Tämän vuoksi katsomme, että terveyden edistämistoimiin varattu 9,3 miljoonan euron suuruinen määräraha on riittämätön.

Alkoholiveron suhteen hallituksen esittämä toimenpide on oikean suuntainen, mutta riittämätön.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

*että valtiovarainvaliokunta lisää
600 000 000 euroa momentille*

*33.60.30 sosiaali- ja terveydenhuollon
käyttökustannusten valtionosuuteen ja*

että valtiovarainvaliokunta muutoin ottaa huomioon, mitä edellä on esitetty.

Helsingissä 10 päivänä lokakuuta 2007

Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Maria Guzenina-Richardson /sd