

## Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2020

Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2020—2023

Valtiovarainvaliokunnalle

### JOHDANTO

#### *Vireilletulo*

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2020 (HE 29/2019 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan lausunnon antamista varten valtiovarainvaliokunnalle. Määräaika: 11.11.2019.

Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2020—2023 (VNS 2/2019 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan lausunnon antamista varten valtiovarainvaliokunnalle. Määräaika: 11.11.2019.

#### *Asiantuntijat*

Valiokunta on kuullut:

- budjettineuvos Riitta Aejmelaeus, valtiovarainministeriö
- budjettineuvos Outi Luoma-Aho, valtiovarainministeriö
- talousjohtaja Mikko Staff, sosiaali- ja terveysministeriö
- johtaja Tuija Kumpulainen, sosiaali- ja terveysministeriö
- sosiaalineuvos Marjo Malja, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Susanna Grimm-Vikman, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Anne-Mari Raassina, sosiaali- ja terveysministeriö
- talousjohtaja Kai Ollikainen, Kansaneläkelaitos
- aktuaaripäällikkö Pertti Pykälä, Kansaneläkelaitos
- erikoissuunnittelija Markus Hakala, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- johtava asiantuntija Vesa Jormanainen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- tutkimusprofessori Jaana Suvisaari, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- professori Marja Jylhä, Tampereen yliopisto
- johtaja Tarja Myllärinen, Suomen Kuntaliitto
- toimitusjohtaja Olavi Kaukonen, A-klinikkasäätiö
- johtaja Päivi Topo, Ikäinstituutti
- toiminnanjohtaja Hanna Heinonen, Lastensuojelun Keskusliitto
- toiminnanjohtaja Sari-Minna Tervonen, Omaishoitajaliitto ry

## Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp

- ikäihmisten perhehoidon asiantuntija Raija Leinonen, Perhehoitoliitto ry
- edunvalvontapäällikkö Anne Perälähti, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- kehitysjohtaja Kristian Wahlbeck, Suomen Mielenterveys ry
- lakimies Marjut Vuorela, Vanhustyön keskusliitto ry

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- Lapsiasiavaltuutetun toimisto
- opetus- ja kulttuuriministeriö
- professori Otto Toivanen, Aalto-yliopisto
- apulaisprofessori Paulus Torkki, Helsingin yliopisto
- ylilääkäri Tapani Hämäläinen, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
- A-klinikkasäätiö
- Hyvinvointiala HALI ry
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry
- KT Kuntatyönantajat
- Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Lääketeollisuus ry, Suomen Lääkäriliitto ja Syöpäjärjestöt
- Suomen Hammaslääkäriliitto ry
- Suomen Kuntoutusyritykset ry
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
- Suomen Lääkäriliitto ry
- Suomen potilasasiamiehet ry
- Tehy ry
- Suomen Kuntaliitto

## VALIOKUNNAN PERUSTELUT

### *Yleistä*

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan pääluokan loppusumma talousarvioesityksessä on noin 14,8 mrd. euroa, mikä on noin 26 % valtion budjetista. Se on noin 256 milj. euroa pienempi kuin kuluvan vuoden varsinainen talousarvio. Kehyskauden lopussa loppusumman on arvioitu olevan 14,6 mrd. euroa.

Muutokset aiheutuvat pääosin hallitusohjelman mukaisten uudistusten toteuttamisesta sekä sosiaaliturva- ja toimeentuloturvaetuuksien tarvearvioiden tarkistuksista. Määrärahojen lasku aiheutuu pääosin parantuneesta työllisyystilanteesta, mikä vähentää työttömyysturvamenoja 2,4 mrd. eurosta 2,2 mrd. euroon ensi vuonna ja 2,1 mrd. euroon kehyskauden lopussa.

Talousarviossa ja julkisen talouden suunnitelmassa on tehty rakenteellinen muutos, joka vaikeuttaa luku- ja momenttitasolla vertailua edellisiin vuosiin. Perhe-etuudet momentille (33.10.50) on koottu lapsilisät, perhe-etuudet ja elatustuki, joiden erilliset momentit on lakkautettu.

## Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp

Perhe- ja asumiskustannusten tasauksen ja perustoimeentulotuen määräraha on ensi vuonna 4,3 mrd. euroa. Noin 92 milj. euron vähennys aiheutuu pääasiassa tarvearvion muutoksista asumistuessa ja toimeentulotuessa. Neljänneistä ja sitä seuraavista lapsista maksettavan lapsilisän ja yksinhuoltajakorotuksen sekä toimeentulotuessa yksinhuoltajan perusosan ja elatustuen korottamiseen on varattu yhteensä 36,3 milj. euroa ensi vuodesta alkaen.

Pääosa sairausvakuutuksen valtion osuuden (1,98 mrd. euroa) 450 milj. euron vähennyksestä aiheutuu kilpailukykyopimuksessa sovitun työnantajan sairausvakuutusmaksun alennuksen pienentymisestä. Perusturvan 20 euron korotusten kustannusvaikutus on valtiolle noin 40 milj. euroa.

Työttömyysturvan aktiivimallin leikkuri poistetaan ja työttömyyspäivärahan lisäpäivien alaikäraja korotetaan.

Eläkemenojen lisäykseen (292 milj. euroa) vaikuttaa indeksikorotusten lisäksi takuueläkkeen korotus noin 50 eurolla ja kansaneläkkeen korotus noin 34 eurolla kuukaudessa.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishankkeisiin osoitetaan noin 420 milj. euroa kehyskaudella, josta noin 97 milj. euroa ensi vuodelle. Kehittämishankkeet kohdentuvat mm. peruspalveluiden saatavuuden turvaamiseen, ikäihmistien hoidon ja hoivan parantamiseen, omaishoidon kehittämiseen sekä kansallisen mielenterveysstrategian ja lapsistrategian valmisteluun.

Turvakotipaikkojen lisäämiseksi toiminnan rahoitukseen ehdotetaan 2 milj. euron lisäystä viime vuoden varsinaiseen talousarvioon verrattuna (yhteensä 21,6 milj. euroa). Päihteitä käyttävien äitien hoitoon ehdotetaan 1,5 milj. euron lisämäärärahaa vuosille 2020—2021. Terveystieteiden yksiköiden yliopistotasaisen tutkimuksen rahoitukseen ehdotetaan 4 milj. euron tasokorotusta. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon vahvistamiseen ehdotetaan kahden miljoonan euron määrärahaa vuosille 2020—2022. Valiokunta pitää määrärahojen ja etuuksien korotuksia myönteisinä. Valiokunta pitää tärkeänä, että pysyvät menojen lisäykset kohdennetaan hallitusohjelman mukaisesti mm. sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vahvistamiseen.

Talousarvioesityksen yleisperusteluissa todetaan, että Suomen taloudessa viime vuosina nähty hyvä suhdanne on kohentanut julkisen talouden tilaa ja että suhdanteen viiletessä julkisen talouden alijäämän koheneminen taittuu. Alijäämän arvioidaan alkavan kasvaa v. 2019 ja samankaltaisen kehityksen jatkuvan lähivuodet. Esityksen mukaan suotuisa suhdannetilanne on osaltaan peittänyt alleen julkisen talouden rakenteellisia ongelmia. Väestön ikääntymisen todetaan jo kasvattaneen eläkemenoja ja kasvattavan tulevaisuudessa myös hoito- ja hoivamenoja.

### *Kuntatalous*

Kuntien valtionapuihin osoitetaan talousarvioesityksessä yhteensä 11,6 mrd. euroa. Valtionavut kasvavat noin 8 %. Laskennallisiin valtionosuuksiin ehdotetaan yhteensä 8,1 mrd. euroa, mikä on noin 16 % vuodelle 2019 budjetoitua vähemmän. Tästä 7,1 mrd. euroa kohdistuu peruspalveluiden valtionosuuteen ja 1 mrd. euroa opetus- ja kulttuuritoimen valtionosuuteen. Valtionosuuksien aleneminen johtuu siitä, että aiemmin kunnan peruspalvelujen valtionosuuteen sisältyneet verotulomenetyksen kompensatiot maksetaan jatkossa erilliseltä määrärahamomentilta eikä nii-

## Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp

tä lueta enää valtionosuuksiksi. Mikäli kompensatiot otetaan huomioon, kasvaa kuntien rahoitus vuodesta 2019 vuoteen 2020 noin 600 milj. euroa. Tämä kasvu ei kokonaisuudessaan vahvista kuntataloutta, vaan merkittävä osa kasvusta vastaa joko muiden tulojen vähennystä tai kustannusten kasvua. Kuntatalouden tilanne on erittäin haastava. Uusien lainsäädäntökokonaisuuksien käsittelyn yhteydessä on syytä arvioida kuntien mahdollisuudet vastata uusista velvoitteista.

Hallitusohjelman mukaiset kuntien tehtäviä lisäävät toimenpiteet kasvattavat sekä kuntien toimintamenoja että valtionapuja. Valtion toimenpiteiden nettovaikutus kuntatalouteen on noin 300 milj. euroa vahvistava v. 2020. Kuntien menoja ja kuntien saamia valtionosuuksia vähentävät talousarvioesityksen mukaan mm. erikoissairaanhoidon alueellinen keskittäminen ja perhe- ja omaishoidon kehittämisestä syntyvä säästö. Kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettun lain mukaan valtionosuus uuteen tai laajenevaan tehtävään on 100 %. Lisäksi hallitusohjelman mukaan kuntien tehtäviä ja velvoitteita lisääviin tai laajentaviin toimenpiteisiin osoitetaan täysi valtionrahoitus tai vastaavasti muita tehtäviä tai velvoitteita poistetaan. Siksi pääministeri Rinteen hallituksen toimenpiteiden vaikutus kuntatalouteen on arvioitu tässä vaiheessa likimain neutraaliksi. Vaikka hallituksen toimet lisäävät kuntien menoja, kasvavat niihin liittyvät valtionavut lähes yhtä paljon. (Taloudellinen katsaus, s. 88—89)

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan kuntatalous on heikentynyt kuluvana vuonna nopeasti. Paikallishallinnon rahoitusasema kohenee hieman v. 2020 kuluvasta vuodesta, mutta kohentamisen arvioidaan olevan väliaikaista ja sitä selittävät mm. ajoitukselliset tekijät. Valiokunta korostaa korkean työllisyysasteen sekä kuntatalouden tasapainon ja pitkäjänteisen rahoituksen merkitystä myös sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden kannalta on tärkeää, että sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen kootaan kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille.

### *Perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden parantaminen*

Julkisen talouden suunnitelma ja talousarvioesitys linjaavat rahoituksen kohdentamista sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden parantamiseen. Tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta etupainotteisesti määräaikaisten kehittämistyön kautta ja samalla varautua pysyvään muutokseen lainsäädännön muutoksilla. Panostamalla ennalta ehkäiseviin ja matalan kynnyksen palveluihin voidaan pitkällä tähtäimellä säästää sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan hoitotakuuta koskevaa lainsäädäntöä valmistellaan parhailaan. Tarkoitus on säätää ns. seitsemän päivän hoitotakuusta eli pääsystä terveydenhuollon ammattihenkilölle perusterveydenhuollossa. Ammattihenkilö määräytyisi asiakkaan tilanteen mukaan ja voisi olla esimerkiksi sairaanhoitaja, fysioterapeutti, mielenterveysalan osaaja tai lääkäri. Hoidon saatavuuden parantaminen koskee myös pääsyä mielenterveys- ja päihdepalveluiden perusrasioon.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämisohjelman keskeisinä periaatteina ovat perustason palveluiden vahvistaminen ja yhteistyön kehittäminen eri ammattiryhmien välillä. Valiokunta pitää kehittämistyön etenemistä jo ennen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen voimaantuloa tärkeänä ja pitää tarkoituksenmukaisena sekä hoitotakuun että tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen perustamista moniammatilliseen yhteistyöhön. Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen tarjoamiin palveluihin kuuluu ainakin perusterveydenhuollon,

## Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp

suun terveydenhoidon, sosiaalityön ja kotihoidon lähipalveluja, kotisairaala, mielenterveys- ja päihdehuollon perustason palveluja, avokuntoutuspalveluja, kansansairauksien ehkäisyä sekä neuvola- ja muita ehkäiseviä palveluja.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämishankkeen noin 70 milj. euron rahoitus perustuu saadun selvityksen mukaan pääosin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan momentille 33.60.39 (Palvelurakenteen kehittäminen) ja lisäksi osa momentin 33.03.31 (Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) rahoituksesta kohdennettaisiin tähän tarkoitukseen. Tämän momentin rahoitus on osoitettu lapsi- ja perhepalveluiden kehittämiseen ja LAPE-muutosohjelman jatkokon. Rahoitus alueiden kehittämishankkeisiin toteutetaan valtionavustuksina. Valiokunta pitää tärkeänä valtionavustusten kohdentamista hankkeisiin, joilla pyritään yhtenäisiin toimintakäytäntöihin ja yhdenvertaisuuden toteutumiseen hoidon saatavuudessa. Lisäksi on tärkeää varmistaa aiemman LAPE-kehittämistyön jatkuvuus lapsi- ja perhepalveluissa, kuten hallitusohjelmassa on linjattu. On myös huolehdittava lapsi- ja perhepalvelujen kehittämistyön yhteensovittamisesta muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen kanssa.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esiin huoli peruspalvelujen saatavuuden parantamisen ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen edellyttämien voimavarojen riittävyydestä ja tarvittavan ammattihenkilöstön saatavuudesta. Valiokunta toteaa, että rahoituksen riittävyyteen ja henkilöstön saatavuuteen on kehyskaudella kiinnitettävä huomiota. Julkisen sektorin mahdollisuuksia kilpailla ammattihenkilöstöstä on pyrittävä parantamaan mm. työnjakoa ja työolosuhteita kehittämällä. Lisäksi on lisättävä digitaalisten työvälineiden käyttöä ja hyödynnettävä tarpeen mukaan yksityistä sektoria niiden kehittämisessä. Ammattihenkilöiden koulutusmäärien muutostarpeeseen on varauduttava kehyskaudella. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuuden kehittämisen kannalta on myös tarpeen kehittää kansallisia laaturekistereitä ja palvelujen laatua koskevan tiedon keräämistä osaksi potilas- ja asiakastietojärjestelmiä.

### *Mielenterveys- ja päihdepalvelut*

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisin pysyvän työkyvyttömyyden syy. Mielenterveyspalveluiden saatavuus perustasolla on tällä hetkellä riittämätöntä, mikä aiheuttaa hoidon ulkopuolelle jäämistä ja luo painetta erikoissairaanhoidon. Sekä mielenterveyspalvelujen että päihdepalvelujen saatavuudessa on myös runsaasti alueellista vaihtelua. Valiokunta pitää myönteisenä, että talousarvioesityksessä osoitetaan 10 milj. euroa kansallisen poikkihallinnollisen mielenterveysstrategian laadintaan osana peruspalvelujen kehittämistä. Lisäksi peruspalvelujen kehittämisessä vahvistetaan ja sovitetaan yhteen perustason mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalveluja. Valiokunta pitää tarpeellisena, että mielenterveysstrategian lisäksi päihdestrategia päivitetään hallitusohjelman mukaisesti edistämään ehkäisevää työtä ja päihdepalvelujen kokonaisuuden yhteensovittamista sekä parantamaan riippuvuuksien hoidon osaamista.

Valiokunta korostaa, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantaminen edellyttää resurssien lisäksi myös hoito- ja koordinaatiovastuun selkeyttämistä, toimivia yhteistyömalleja perustason ja erikoissairaanhoidon välillä, vaikuttavien psykososiaalisten ja psykoterapeuttisten menetelmien saatavuuden parantamista sekä perustason osaamisen lisäämistä.

## Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp

Valiokunta pitää tärkeänä, että mielenterveysstrategian laatimisessa ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä otetaan huomioon erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistaminen ja hoito- ja koordinaatiovastuun selkeyttäminen. Puutteet perustason lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuudessa ja palvelujen pirstaleisuus kuormittavat niin erikoissairaanhoidon kuin lastensuojeluakin. Myös aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulee ottaa huomioon koko perheen tuen tarve.

### *Lapsiperheiden palvelut*

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE-kärkihanke) käynnistettiin ja ohjelmaa toimeenpantiin edellisellä eduskuntakaudella. Muutosohjelman tavoitteena oli koota hajanaisia palveluita lapsi-, nuori- ja perhelähtöisiksi ja siirtää painopistettä kaikille yhteisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä varhaiseen tukeen. Ohjelmassa keskeistä on sosiaali- ja terveystoimen sekä sivistystoimen yhteistyö lasten hyvinvoinnin ja oppimisen tasa-arvon tukemiseksi. Myös koulu-terveydenhuolto on tärkeä ottaa huomioon. Valiokunta pitää myönteisenä, että muutosohjelman jatkamiseen on osoitettu vuosille 2020—2022 yhteensä 23 milj. euroa ja vuoden 2020 talousarviossa 10 milj. euroa osana peruspalvelujen vahvistamista sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Valiokunta pitää välttämättömänä, että rahoituksen kohdentuminen lapsi- ja perhepalvelujen kehittämiseen varmistetaan myös osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämistyötä. Muutosohjelmalla vahvistetaan varhaista ja vaikuttavaa tukea mm. levittämällä perhekeskustoimintamallia ja kehittämällä neuvolapalveluita. Valiokunta pitää tärkeänä, että kehittämissä ja muutosohjelman toimeenpanossa otetaan huomioon LAPE-kärkihankkeen arvioinnissa esille nousseet huomiot. Hankkeen toimeenpano tulee tehdä tiiviissä yhteistyössä tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämissuunnitelman kanssa, jotta kehittämissuunnitelma integroituu sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaan rakenteeseen. Lisäksi on jatkettava tiiviin yhteistyön rakentamista kuntien sivistyspalvelujen kanssa.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa, että lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen edellyttää laaja-alaista ja kokonaisvaltaista näkemystä ja politiikkaa. Valiokunta on lapsiasiavaltuutetun kertomuksesta antamassaan mietinnössä (StVM 28/2018 vp) edellyttänyt kansallisen lapsistrategian laatimista ja pitää erittäin myönteisenä, että talousarvioesityksessä on esitetty 5 milj. euroa lapsistrategian laadintaan.

### *Vanhuspalvelujen kokonaisuus*

Talousarvioesityksen mukaan osana palvelurakenteen kehittämistä parannetaan ikäihmisten hoitoa ja hoivaa valmistelemalla hoivahenkilöstön sitova vähimmäismitoitus, kehittämällä omaishoitoa ja kotihoitoa sekä laatimalla poikkihallinnollinen ikäohjelma. Vuoden 2020 talousarvioesityksessä omaishoidon kehittämiseen ja kotihoidon resurssien riittävyyden turvaamiseen on osoitettu 5 milj. euroa. Lisäksi kotihoidon kehittämishankkeeseen osoitetaan 2 milj. euroa. Myös perhehoitoa kehitetään. Valiokunta pitää vanhuspalvelujen kehittämiseen kohdennettuja varoja erittäin tarpeellisina, mutta riittämättöminä vanhuspalvelujen laajuuteen nähden. Valiokunta kiinnittää huomiota myös sairastamisen ikääntyville aiheuttamiin toimeentulovaikeuksiin. Asiakasmaksulainsäädännön uudistamisesta tulee valiokunnan näkemyksen mukaan jatkaa pikaisesti ja uudistuksessa tulee ottaa huomioon hoidon esteiden poistaminen ja terveyden tasa-arvon lisääminen mm. maksuttomuutta laajentamalla ja maksuja kohtuullistamalla.

## Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp

Valiokunta pitää myönteisenä, että myös kotihoidon kehittämiseen on varattu talousarviossa varoja. Kehittämishankkeessa on tarkoitus parantaa kotiin tuotavia palveluita ottamalla käyttöön akuuttihoitoa ja kuntoutuksen toimintamallit, parantaa ympärivuorokautisen hoidon saatavuutta sekä parantaa henkilöstön kohdentamista asiakkaiden palvelutarpeen mukaan toiminnanohjausta kehittämällä.

Kotihoidon asiakasmäärät ovat olleet voimakkaassa kasvussa viime vuosina. Iäkkäiden palvelujen piirissä on noin 100 000 asiakasta, joista 60 prosenttia on kotihoidon asiakkaana ja noin 40 prosenttia ympärivuorokautisessa hoidossa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2018 seurannan mukaan kotihoidon henkilöstömäärä on kasvanut noin 1 800 hoitajalla. Henkilöstön saatavuudessa on kuitenkin edelleen vakavia puutteita. Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että kotihoidossa hoidettavat ovat huonokuntoisempia ja usein ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa. Ympärivuorokautista hoitoa ei kuitenkaan ole aina saatavilla, vaikka sen tarve olisi ilmeinen. Valiokunta korostaa, että kotihoidon kehittäminen edellyttää ympärivuorokautisen hoidon saatavuuden ja laadun parantamista. Kotona asumista voidaan tukea myös perhehoitoa kehittämällä. Tällä hetkellä perhehoidon merkitys vanhusten hoidossa on kuitenkin pieni. Perhehoidon kehittämisen hidasteena on erityisesti taloudellinen epävarmuus, koska perhehoitajien asema sosiaaliturvajärjestelmässä on epäselvä. Myös yhtenäisten asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallien puute hidastaa perhehoidon kehittämistä.

### *Omaishoidon kehittäminen*

Sosiaali- ja terveysministeriö toteuttaa omaishoidon kehittämishankkeen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten -kehittämishankkeen toimeenpanoon liittyvänä kehittämishankkeena. Hankkeen painopisteenä on hyvien käytäntöjen levittäminen koko maahan ja omaishoitoa tukevien palvelujen kehittäminen. Valiokunta toteaa, että vaikka valtaosa omaishoidon piirissä olevista hoidettavista on ikääntyneitä, omaishoidettavina on myös alaikäisiä ja työikäisiä. Omaishoidon kehittämisessä tulee siten ottaa huomioon omaishoidon moninaisuus ja omaishoitajien erilaiset elämänvaiheet ja -tilanteet. Valiokunta pitää tärkeänä, että hankkeessa huomioidaan erityisesti omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen, omaishoitoon liittyvät erilaiset tilanteet, kuten saattohoito, sekä omaishoidon tukea koskevien kriteerien ja toimintamallien yhtenäistäminen. Tällä hetkellä omaishoitajille maksettavat korvaukset vaihtelevat kunnittain. Vuonna 2018 tuen kattavuus vaihteli 78 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä 3,4 prosentista 8,4 prosenttiin. Lisäksi hankkeessa tulee kehittää omaishoidon tuen palvelujen ja kustannusten seuranta. Myös sukupuolten välisen tasa-arvon edistämiseen tulee kiinnittää huomiota mm. miesten omaishoitajuutta tukemalla.

Omaishoito hillitsee palvelujen kustannusten kasvua korvaamalla kalliimpia hoitomuotoja. Julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2020—2023 arvioidaan, että omais- ja perhehoidon kehittämisellä saatava säästö on kokonaisuudessaan 220 milj. euroa vuoden 2020 tasossa. Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että omaishoidon kustannustietojen puuttuessa todellisen säästön arvioiminen on haastavaa.

Omaishoidon tuella hoidettavien henkilöiden määrä on kasvanut hitaasti. Valiokunta toteaa, ettei omaishoidon voida olettaa suuresti laajenevan nykyisestä, koska jo nyt todellista omaishoitoa on moninkertaisesti enemmän kuin varsinaisen omaishoidon tuen saajia ja hoitoa tarvitsevat ja

## Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp

omaishoitajat ovat entistä vanhempia. Vuonna 2018 omaishoitajia oli yhteensä 47 504 henkilöä, joista yli puolet oli 65 vuotta täyttäneitä tai vanhempia. Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että omaishoidon lisääminen on myös vaikeasti yhteen sovitettavissa työurien pidentämisen kanssa, ellei omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista kehitetä nykyisestä. Lisäksi omaishoitajien jaksamista ja mahdollista työssäkäymistä tulee edistää turvaamalla muun muassa riittävät tukipalvelut, lyhytaikaiset hoivapaikat ja vapaapäivät.

### *Lääkehuollon kehittäminen*

Hallitusohjelman mukaan lääkehuollon kokonaisuutta uudistetaan pitkäjänteisesti sosiaali- ja terveysministeriön raporttiin (STM 2019:5) sisältyvän tiekartan mukaisesti. Lääkealan kehittämistyön tavoitteena on parantaa lääkehuollon kustannustehokkuutta, varmistaa lääketurvallisuus ja lääkeneuvonta sekä palveluiden sujuvuus, saatavuus ja saavutettavuus. Apteekkilouden ja lääkkeiden jakelun kehittämisen lisäksi muita keskeisiä lääkehuollon kehittämiskohteita ovat lääkkehoidon ohjauksen ja rahoituksen kehittäminen sekä tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittäminen. Valiokunta korostaa, että lääkehuollon kehittämisen tiekartan toimeenpanon määrärahat on turvattava jo vuoden 2020 talousarviossa.

## **VALIOKUNNAN PÄÄTÖSESITYS**

Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

*että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.*

Helsingissä 8.11.2019

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Anu Vehviläinen kesk  
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok  
jäsen Pekka Aittakumpu kesk  
jäsen Kim Berg sd  
jäsen Anna-Kaisa Ikonen kok  
jäsen Kaisa Juuso ps  
jäsen Arja Juvonen ps  
jäsen Noora Koponen vihr  
jäsen Merja Kyllönen vas  
jäsen Aki Lindén sd  
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk  
jäsen Ilmari Nurminen sd  
jäsen Veronica Rehn-Kivi r  
jäsen Minna Reijonen ps  
jäsen Juhana Vartiainen kok (osittain)  
jäsen Heidi Viljanen sd



## **Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp**

Valiokunnan sihteerinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Sanna Pekkarinen

valiokuntaneuvos Harri Sintonen

**Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp**  
**Eriävä mielipide 1 /ps**

**ERIÄVÄ MIELIPIIDE 1**

**Perustelut**

Perussuomalaiset haluaa panostaa Suomeen ja suomalaisiin tarjoamalla maallemme uuden, paremman sekä oikeudenmukaisemman suunnan, ei ainoastaan ensi vuodelle tai tälle vaalikaudelle, vaan myös yli vaalikausien ulottuvalle ajalle. Tämä edellyttää rakenteellista uudistusta ja uudenlaista ajattelua, jotta nykyiset epäkohdat yhteiskunnassamme voidaan korjata ja kansalaisia jakava eriarvoistumiskehitys pysäyttää.

Hallituksen tavoite nostaa työllisyysaste 75 prosenttiin vuoden 2023 loppuun mennessä on kannatettava. Hallitusohjelma ja julkisen talouden suunnitelma eivät kuitenkaan sisällä uskottavia toimenpiteitä, joilla tähän tavoitteeseen päästäisiin. Valtiovarainministeriön lokakuussa julkaiseman ennusteen mukaan työllisyysaste kohoaa tulevan hallituskauden aikana 73,4 %:n tasolle vuosina 2021 ja 2022, minkä jälkeen se laskee 0,3 prosenttiyksiköllä tasolle 73,1 %. Hallitusohjelman mukaista työllisyystavoitetta ei siis valtiovarainministeriön ennusteen mukaan tulla saavuttamaan tämän hallituskauden aikana. Hallitus on kuitenkin mitoittanut talousarvionsa menopuolen sillä olettamalla, että työllisyystavoite saavutetaan. Kun työllisyys jää 1,5—2 prosenttiyksikköä tavoitetta heikommaksi, mutta menoja kasvatetaan silti, julkisen sektorin velka kasvaa. Tähän liittyen EU:n komissio onkin esittänyt lokakuussa huolensa Rinteen hallituksen esittämistä menolisäyksistä ja on huomauttanut, että Suomen budjetti uhkaa huomattavasti poiketa EU:n neuvoston heinäkuussa antamasta maakohtaisesta suosituksesta.

Hallituksen "tulevaisuusinvestoinneiksi" kutsumat menolisäykset eivät monilta osin ole oikeita investointeja, vaan silmänkääntötemppe, jolla pyritään oikeuttamaan menolisäyksiä siirtämällä niitä kehyksen ulkopuolelle, vaikka kyse ei ole oikeista investoinneista, vaan juoksevien kulujen rahoittamisesta valtion omaisuutta myymällä. Tämä ei ole vastuullista eikä järkevää taloudenpitoa, eikä tällainen menettely anna totuudenmukaista kuvaa julkisen talouden tilasta. Kun hallituksen tavoite työllisyysasteen noususta ei toteudu, joudutaan myös menopuolesta tinkimään. On nähtävissä konkreettinen riski siitä, että kustannuksia leikataan nimenomaan sosiaali- ja terveysmenoista.

Useissa asiantuntijalausunnoissa on nostettu esiin huoli rahoituksen riittävydestä. Erityisiä huolenaiheita liittyy sote-keskusten rahoitukseen eikä Kela pysty ottamaan vastattavakseen lisää velvoitteita, ellei niistä aiheutuvia lisäkustannuksia vastaava lisärahoitusta ole tarjolla täysimääräisenä. Pysyvistä muutoksista aiheutuviin kustannuksiin tulee osoittaa kustannukset kattava pysyvä rahoitus sen sijaan, että kustannustason nousua paikataan ainoastaan väliaikaisesti hankerahoituksella. Erityisesti lisärahoitusta tarvitaan hoitotakuun toteutumiseen: jotta potilas pääsisi lääkäriin seitsemässä päivässä, kunnille on taattava riittävät lisäresurssit. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota ja koulutukseen on lisättävä aloituspaikkoja jo nyt, jotta väestön ikääntymiseen ja henkilöstön eläköitymiseen pystytään vastaamaan ja sitovan hoitajamitoituksen edellyttämä ammattitaitoinen hoitohenkilökunta on työmarkkinoiden käytettävissä. Myös tukipalveluhenkilökunnan riittävyydellä on suuri merkitys, ja resurssien sekä rahoituspuolelman riittävyteen omaishoidossa, perhehoidossa ja vanhushoidossa sekä vammaispalveluissa on kiinnitettävä erityistä huomiota.

**Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp**  
**Eriävä mielipide 1 /ps**

Omaishoidon ja perhehoidon osalta hallituksen tulee kiinnittää huomiota sekä lainsäädännöllisiin haasteisiin että omais- ja perhehoitajien mahdollisuuksiin pitää vapaita, jotta omais- ja perhehoitajat kykenevät hoitamaan työnsä ilman, että työtaakka muodostuu kohtuuttomaksi. Sen enempää omaishoitajat kuin perhehoitajakaan eivät tällä hetkellä nauti yhteiskunnassamme ansaitsemaansa arvostusta. Omaishoidontuki tulisi säätää verovapaaksi sekä omaishoidon kriteerit ja palkkioluokat yhdenmukaistaa. Viime hallituskaudella omaishoito oli yhtenä kärkihankkeista, mutta siitä huolimatta asiaa ei ole saatu etenemään: hoivapaikkoja ei ole riittävästi eivätkä ne ole lyhytaikaishoivaan sopivia. Lyhytaikaishoiva ei saa olla pelkkä säilöönotto. Moni omaishoitaja ei käytä vapaitaan. Perhehoidon jalkauttamisessa Suomeen on epäonnistuttu, ja siihen on selkeät syyt, keskeisesti perhehoitajien heikko sosiaaliturva, erityisesti tilanteissa, joissa perhehoitosijoitus päättyy ennakoimattomasti tai ikäihmisten perhehoitojakso peruuntuu ikäihmisen voinnista johtuen. Perhehoitajan sosiaaliturvan aukkokohtat tulee selvittää ja esittää toimenpiteitä niiden paikkaamiseksi. Taloudellinen turvattomuus vaikeuttaa perhehoitajien rekrytointia, ja lisäksi palkkiot ovat muutenkin pienet.

Vanhustenhoidossa laitospaikkoja tulee lisätä, koska yhä useampi huonokuntoinen vanhus on omassa kodissaan, vaikka tarvitsisi ympärivuorokautista hoivaa. Paikkoja on kuitenkin vähennetty systemaattisesti, ja tämä kehitys on täysin kestäväntöntä. Hallituksen tulisi pikaisesti ryhtyä lisäämään ympärivuorokautisen hoivan paikkoja erityisesti huonokuntoisille vanhuksille.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa suuri haaste on tällä hetkellä perustason mielenterveyspalveluiden riittämätön saatavuus. Laittomasti maassa oleskelevien hoitoon käytetyt rahat tulisi kohdentaa suomalaisia auttavaan työhön.

THL:n joulukuussa 2016 julkaiseman tutkimusraportin mukaan joka kymmenes lapsiperhe on köyhä. Lasten ja lapsiperheiden köyhyys on lähtenyt jälleen kasvusuuntaan vähennyttyään muutamana vuoden ajan, ja jyrkimmin köyhyys on kasvanut kahden huoltajan pikkulapsiperheissä. Tutkimusajankohtana köyhiä lapsiperheitä oli 63 400 ja niissä eli 126 000 lasta. Laman jälkeen vuodesta 1995 vuoteen 2007 köyhyysaste kolminkertaistui ja on sen jälkeen 2010-luvulla pysynyt THL:n raportin mukaan noin kymmenen prosentin tasolla. Toimeentuloa ovat raportin mukaan heikentäneet myös tulonsiirtojen reaaliarvon aleneminen sekä monet verotuksen ja maksujen muutokset. Yhteiskunnan tuki lapsiperheille ei noussut taloudellisen kasvun vuosina, mutta lamavuosina 1990-luvun alussa ja 2010-luvulla lapsiperheiltä on leikattu. Perussuomalaiset pitävät lapsiperheiden köyhyyttä vakavana ongelmana ja edellyttävät perhetukijärjestelmän uudistamista lapsiperheiden toimeentulon ja hyvinvoinnin takaamiseksi.

***Mielipide***

Edellä olevan perusteella esitämme,

*että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon,*

*että valtiovarainvaliokunta ehdottaa eduskunnan hyväksyttäväksi kuusi lausumaa(**Eriävän mielipiteen lausumaesitykset**)*

**Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp**  
**Eriävä mielipide 1 /ps**

***Eriävän mielipiteen lausumaesitykset:***

- 1) Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin saattohoidon ohjeistamiseksi lainsäädännöllä.*
- 2) Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin perhehoitajien taloudellisen tilanteen kohentamiseksi: perhehoitajien mahdollisuuksiin toimia tärkeässä tehtävässään tulee osoittaa selkeät taloudelliset edellytykset.*
- 3) Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy välittömästi toimenpiteisiin, jotta omaishoidon kriteerit ja palkkioluokat yhdenmukaistetaan koko Suomessa.*
- 4) Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin työelämän ja omaishoidon yhteensovittamisen mahdollistamiseksi lainsäädännöllisin keinoin sekä lainsäädännön muutostarpeiden selvittämiseksi.*
- 5) Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy välittömiin koulutuspoliittisiin toimenpiteisiin hoitohenkilökunnan koulutuspaikkojen määrän lisäämiseksi sekä tuo toimenpideohjelman, jolla hoitohenkilöstön työhyvinvointia ja hoitoalan houkuttelevuutta lisätään.*
- 6) Eduskunta edellyttää, että hoivatakuun määritelmää tarkennetaan siten, että hoitoon pääsyn tavoiteaika tarkoittaa tosiasiallisesti lääkärille pääsyä silloin, kun lääkärin hoito on tarpeen.*

Helsingissä 8.11.2019

Arja Juvonen ps  
Kaisa Juuso ps  
Minna Reijonen ps

**Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp**  
**Eriävä mielipide 2 /kok**

**ERIÄVÄ MIELIPIIDE 2**

**Perustelut**

Kokoomuksen mielestä kuntien perustyötä, kuten opetusta ja perusterveydenhuoltoa, tulee tukea vakaalla perusrahoituksella ja pitkäjänteisesti. Määräaikaisille investoinneille on paikkansa hankkeissa ja määräaikaisissa kehittämistoimissa, mutta peruspalveluiden resursointia ja työntekijöiden työtä ei saa hämärtää määräaikaisilla hankerahoituksilla, jotka työn jatkumisen epävarmuuden lisäksi aiheuttavat lisätyötä hakubyrokratioineen. Lääkäreiden tai muun hoitohenkilöstön palkkaaminen määräaikaisesti ei ole kestävä tapa huomioiden henkilökunnan asema, työn houkuttelevuus ja pitkäjänteinen kehittäminen kansalaisten palvelujen turvaamiseksi.

Kokoomus vaatii, että hallituksen tulee kohdistaa talousarvioesityksissään hallitusohjelmassa esitetyt peruspalveluiden parantamiseen tarkoitetut määrärahat, kuten lupaukset palkata lääkäreitä tai muuta terveydenhuollon henkilökuntaa, rahoitettavaksi pysyvistä julkisen talouden menoista.

Kokoomuksen valiokuntaryhmä on huolissaan hallituksen menolisäysten kestävästä rahoituksesta. Rahoitus perustuu vahvasti 75 prosentin työllisyysasteen saavuttamiseen. Siksi hallituksen tulee osoittaa vaikuttavat keinot työllisyysasteen nostamiseksi ja julkisen talouden ja ihmisten palvelujen turvaamiseksi.

Kuntatalouden tilanne on erittäin haastava, ja kehitysnäkymien on lähivuosina arvioitu pysyvän heikkoina. Samaan aikaan kunnille ollaan säätämässä uusia velvoitteita, jotka on luvattu kompensoida täysimääräisesti, mutta joiden kustannusarvioihin liittyy epävarmuuksia ja uhkia kustannusten toteutumisesta nyt esitettyä korkeampina. Siksi kuntien selviämiseen uusista velvoitteistaan liittyy merkittäviä riskejä. Kokoomuksen mielestä substanssilakien säätämisen yhteydessä on kiinnitettävä erityistä huomiota kustannusten tarkempaan arviointiin ja kuntien tosiasiallisiin edellytyksiin selvitä velvoitteistaan.

Paine palveluiden rahoituksen turvaamiseksi kasvaa, ja palveluiden järjestämiseen tarvitaan vahvempia vastuutahoja. Sote-palveluiden tulee rakentua kuntien yhteistyön pohjalle. Tarvitsemme riittävän vahvoja kuntien yhteistyöalueita tai kuntayhtymiä laadukkaiden palvelujen järjestämiseksi ympäri maata. Palvelujen kehittäminen ei saa jäädä hallinnon uudistamisyritysten jalkoihin.

Kokoomus esittää huolen suun terveydenhuollon palveluiden saatavuudesta perusterveydenhuollossa. Hallituksen suunnitteleman viikon hoitotakuun piiriin ei sisälly suun terveydenhuoltoa, eikä suun terveydenhuoltoon ole suunniteltu muutoksia. Helposti saavutettavat suun terveydenhuollon palvelut ovat ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden kannalta merkittävät. Ongelmat suun terveydessä vaikuttavat usein myös sosiaaliseen kanssakäymiseen, kuten parisuhteiden muodostumiseen, ja voivat vaikuttaa esimerkiksi mahdollisuuteen työllistyä. Varhaisessa vaiheessa todetut suun terveydenhuollon ongelmat ovat helpommin hoidettavissa ja vähemmillä kustannuksilla.

**Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp**  
**Eriävä mielipide 2 /kok**

Kokoomus on huolissaan siitä, miten hallitus aikoo turvata mielenterveystyön pitkäjänteisyyden ja toimia mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt ovat kasvaneet, ja hoitoon on vaikea päästä. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy, mikä aiheuttaa yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia. Kokoomuksen mielestä mielenterveyspalvelut pitää saada matalalla kynnyksellä ja hoitoon pitää päästä selvästi nykyistä nopeammin. Mielenterveyden Terapiatakuu -kansalaisaloitteella ehdotetaan lakimuutosta, jolla taataan kaikille nopea pääsy hoidolliseen psykoterapiaan tai muuhun psykososiaaliseen hoitoon. Kansalaisaloitteen ehdottama lakimuutos rakentaisi Suomeen tehokkaan mielenterveyshoidon perustason. Sosiaali- ja terveysministeriön palveluvalikoimaneuvosto (PALKO) on linjannut, että tutkimusnäyttöön perustuvia vaikuttavia psykoterapian muotoja tarjotaan myös julkisessa terveydenhuollossa. Terapiatakuun rahoituksen lisääminen budjettiin on perusteltua jo PALKOn linjaus huomioiden. Oikea-aikaisten mielenterveyspalveluiden on oltava yhdenvertaisesti jokaisen niitä tarvitsevan saatavilla. Kokoomus vaatii terapiatakuun toteuttamiseksi lisättävän rahoitusta. Päihdepalveluihin hoitoon pääsyä pitää myös parantaa.

Kokoomus esittää vakavan huolen kotihoidossa olevien ikäihmisten tilanteesta. Haluamme lisää hoitajia ikäihmisille ja takuun vanhuspalveluiden laadusta ja saatavuudesta. Kokoomus haluaa lisätä vanhusten oikeuksia palveluihin. Jokaisen ikäihmisen on saatava juuri hänen tarvitsemansa palvelut, yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti. Ikäihmisten määrän kasvaessa hoivapalveluiden tarve tulee kasvamaan erityisesti kotihoidossa. Kotihoidossa pitää olla riittävä määrä ammattitaitoista ja osaavaa henkilökuntaa, jotta mahdollisimman moni ikäihminen voi asua tuetusti omassa kodissaan niin kauan kuin se on juuri hänelle paras ratkaisu. Kotiin on tärkeä saada myös muu tarvittava tuki ja palvelut, kuten esimerkiksi ruokaa, lääkkeitä, siivousta ja kodinhoitoa. Hallituksen suunnittelema kotitalousvähennyksen vähentäminen hankaloittaa sekä ikäihmisten että lapsiperheiden arkea. Tarvitsemme lisää hoitajia sekä kotihoitoon että ympärivuorokautiseen hoivaan. Ympärivuorokautisen hoivan sääntelyä uudistamalla ei saa heikentää kotihoidossa olevien ikäihmisten tai omaishoitajien asemaa. Vanhuspalveluiden uudistamistyö on tehtävä kokonaisuutena ja ympärivuorokautisen hoivan ratkaisuja on käsiteltävä osana vanhuspalveluiden kokonaisuudistusta.

Kokoomus nostaa esiin huolen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hoitotyön tutkimusrahoituksen riittävydestä. Hallituksen esittämät panostukset lääketieteelliseen tutkimukseen ja erityisesti yliopistotasoiseen tutkimukseen (VTR) ovat riittämättömät. Yliopistotasoisella tutkimuksella turvataan erityisesti julkisten terveydenhuollon palveluiden kehittämistä vaikuttavaan, väestön terveyttä ja hyvinvointia tukevaan suuntaan. Terveystieteiden yksiköissä tapahtuva tutkimus mahdollistaa uusimpien hoitomuotojen käyttöönoton ja kokeilemisen. Kliinisen tutkimusrahoituksen lisääminen on perusteltua myös henkilöstön vetovoimatekijöiden näkökulmasta. Perusterveydenhuollon houkuttelevuuden lisääminen ja perusterveydenhuollon pitkäjänteinen kehittäminen liittyy myös perusterveydenhuollossa tehtävään tutkimustyöhön.

Kokoomus on huolissaan siitä, ettei hallitus ole valmis rahoittamaan kansallisia laaturekistereitä, joista saadaan tietoa mm. palveluiden laadusta, vaikuttavuudesta ja hoitoketjuista. Terveystieteiden kansallisten laaturekisterien päätavoite on parantaa potilaiden saaman hoidon laatua, hoidon vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksella on menossa kansalliset laaturekisteripilotit, joiden oli tarkoitus jatkua 2018—2020. Pilottirekisterit valittiin sillä perusteella, että kyseessä on merkittävä kansantauti tai sairaus, joka vaatii pitkäaikaista hoi-

**Valiokunnan lausunto StVL 4/2019 vp**  
**Eriävä mielipide 2 /kok**

toa ja seurantaa. Lisäksi rekisterillä kehitetään hoidon vaikuttavuuden ja kustannusten vertailtavuutta. Laaturekisterit ovat tärkeässä roolissa myös sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden ja laadun turvaamisessa. Hallitus ei ole kuitenkaan varannut laaturekistereille vuodelle 2020 eikä siitä eteenpäin rahoitusta. Hallitusohjelmassa sanotaan, että hallitus johtaa tiedolla, mutta se ei ole kuitenkaan valmis mahdollistamaan tiedon keruuta, avoimuutta ja vaikuttavien mittareiden kehittämistä. Myös KäypäHoito-suosituksia varten osoitetut määrärahat ovat riittämättömät suositusten ajantasaisuuden ja jatkuvasti kehittyvän lääketieteen tarpeisiin. Hoitotieteen ja sosiaalityön osalta hoitokäytänteitä olisi tarpeen myös yhtenäistää ja koota niitä Käypä Hoito-tyyppisesti kansallista käyttöä varten.

***Mielipide***

Edellä olevan perusteella esitämme,

*että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon,*

*että valtiovarainvaliokunta ehdottaa eduskunnan hyväksyttäväksi kuusi lausumaa(**Eriävän mielipiteen lausumaesitykset**)*

***Eriävän mielipiteen lausumaesitykset:***

- 1) Eduskunta edellyttää, että suun terveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdehuollon perustason palveluihin pääsy sisältyy myös hoitotakuuseen.*
- 2) Eduskunta edellyttää, että SOTE-palvelut rakentuvat vahvojen kuntien yhteistyön, yhteistyöalueiden tai kuntayhtymien pohjalle.*
- 3) Eduskunta edellyttää, että kansallisten laaturekistereiden jatkorahoitus turvataan.*
- 4) Eduskunta edellyttää, että mielenterveyden terapiatakuu -kansalaisaloitteen mukainen mielenterveyspalvelujen parantamisen tarvitsema rahoitus turvataan.*
- 5) Eduskunta edellyttää, että vanhuspalveluiden uudistamistyö on tehtävä kokonaisuutena ja ympärivuorokautisen hoivan ratkaisuja on käsiteltävä osana vanhuspalvelujen kokonaisuudistusta.*
- 6) Eduskunta edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon kliinisen tutkimusrahoituksen riittävyys turvataan.*

Helsingissä 8.11.2019

Mia Laiho kok  
Anna-Kaisa Ikonen kok  
Juhana Vartiainen kok