

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN LAUSUNTO 6/2003 vp

Hallituksen esitys valtion talousarvioksi vuodelle 2004

Valtiovarainvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 18 päivänä syyskuuta lähettänyt hallituksen esityksen valtion talousarvioksi vuodelle 2004 (HE 55/2003 vp) valmistelevalle valtiovarainvaliokunnalle. Eduskunnan työjärjestyksen 38 §:n 3 momentin nojalla sosiaali- ja terveysvaliokunta on päättänyt antaa toimialaansa koskevan lausunnon talousarvioesityksestä valtiovarainvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- budjettineuvos Raija Koskinen ja budjettineuvos Pertti Tuhkanen, valtiovarainministeriö
- ylijohtaja Tarmo Pukkila, apulaisosastopäällikkö Raimo Ikonen, hallitusneuvos Ismo Tuominen, neuvotteleva virkamies Heikki Palm, johtava lääkäri Jouko Isolauri, finanssi-

- sihteeri Ritva Cantell ja finanssisihteeri Taimi Saloheimo, sosiaali- ja terveysministeriö
- ylijohtaja Matti Heikkilä ja tutkimusprofessori Salme Ahlström, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- sosiaalineuvos, lääninlääkäri Pirkko Valtola, Itä-Suomen lääninhallitus
- pääjohtaja Jorma Huuhtanen ja osastopäällikkö Erkki Meriläinen, Kansaneläkelaitos
- sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula, Suomen Kuntaliitto
- johtaja Rauno Ihalainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- johtaja Jaakko Pihlajamäki, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- tutkimusprofessori Onni Niemelä, Seinäjoen keskussairaala
- johtaja Seppo Voutilainen, Oulun kaupunki
- toimitusjohtaja Martti Mäki, Terveys r.y.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Kuntien valtionosuudet

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on toistuvasti valtion talousarvioiden käsittelyn yhteydessä ilmaissut huolensa kunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseen varattujen määrärahojen riittävydestä ja vaatinut valtion osuutta näiden palveluiden rahoituksesta kasvatettavak-

si. Valiokunta pitää myönteisenä, että talousarvioesityksessä on tiedostettu tarve lisätä kuntien voimavaroja hyvinvointipalvelujen turvaamiseksi. Vuoden 2004 talousarvioesityksessä ehdotetaan kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen perusrahoitukseen tarkoitettua valtionosuutta nostettavaksi nykyisestä 28,06 prosentista 31,89 prosenttiin. Korotuksesta tosin on valtaosa ansiotulojen verotuksen keventämisen kompensaa-

tiota kunnille. Määrärahan mitoituksessa on lisäyksenä otettu huomioon myös vanhustenhuollon kehittäminen vanhustenhuollon laatusuosien mukaisesti.

Valtionosuuden korotuksesta huolimatta on epävarmaa, missä määrin kunnat käyttävät osoitetut lisävoimavarat tarkoitettuihin kohteisiin, ja erityisesti se, missä määrin kunnat kuntatalouden heikenevän kehityksen oloissa pystyvät selviytymään omasta rahoitusosuudestaan siinä määrin kuin laskennallinen osuus edellyttäisi.

Valtionosuutta nostetaan 0,49 prosentilla eli 53 miljoonalla eurolla kansallisen terveyshankkeen ja kansallisen sosiaalialan hankkeen toimeenpanoon erikseen osoitetulla tavalla. Valiokunta pitää välttämättömänä mainittujen hankkeiden rahoituksen turvaamista, mutta korostaa, että hankerahoituksen ohella on turvattava riittävä perusrahoitus kunnalliseen palvelutuotantoon. Valtionosuuden korotus vuodelle 2004 ei vahvista riittävästi palvelujen rahoituspohjaa. Kun lakisääteisten tehtävien lisäys edellyttää kuntarahoituksen lisäämistä, kuntien asema vaikeutuu entisestään. Tämä edellyttää myös tulevaisuudessa vuosina kuntien peruspalveluiden valtionosuuden kasvattamista, koska palvelujen riittävyydestä voidaan huolehtia vain, jos kuntien velvoitteet ja resurssit ovat tasapainossa.

Sosiaalialan kehittäminen

Kunnissa sosiaalityön saatavuutta ja laatua on heikentänyt pitkään jatkunut pula pätevästä sosiaalityöntekijöistä ja työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Työntekijäpulaan ja vaihtuvuuteen on syynä sosiaalitoimistojen henkilömäärän liian alhainen mitoitus, työn henkinen raskaus sekä alan matala palkkataso suhteessa koulutustasoon ja työn vaativuuteen. Sosiaalityön heikentymisestä kärsivät erityisesti heikoimmat asiakasryhmät. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten, asunnottomien, vankilasta vapautuvien, vammaisten ja pitkäaikaistyöttömien sekä heidän perheittensä palvelujen saatavuus edellyttää, että kuntien perussosiaalityöhön saadaan palkatuksi riittävästi työntekijöitä.

Sosiaalitoimen työntekijäpula on johtanut paikoin pitkiin jonotusaikoihin. Muun muassa

lastensuojelussa kiireisten huostaanottojen määrän kasvu johtuu osittain kuntien lastensuojelutyön palvelukyvyn ongelmista. Ongelmat, jotka saatettaisiin välttää riittävän aikaiseen interventioon pohjautuvalla sosiaalityöllä, joudutaan voimavarojen puutteen vuoksi hoitamaan kriisiluonteisilla kiireellisillä huostaanotoilla. Osittain tilanteeseen vaikuttaa myös lasten ja perheiden muiden psykososiaalista tukea antavien palvelumuotojen ruuhkautuminen tai palvelujen puuttuminen. Esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvolatoiminta puuttuu joka viidennestä kunnasta kokonaan.

Sosiaalialan kehittämishankkeeseen sisältyvät palvelurakenteen ja työtapojen uudistamiseen sekä henkilöstön saatavuuden turvaamiseen tähtäävät ehdotukset ovat kannatettavia ja niiden toteuttamiseen tulee varata riittävästi voimavaroja. Palveluiden kehittäminen vahvistamalla seudullista ja maakunnallista yhteistyötä on perusteltua erityisesti henkilöstön osaamisen vahvistamiseksi sekä palvelujen laadun parantamiseksi. Sosiaalialan osaamiskeskusten roolia alueellisina asiantuntijaorganisaatioina, jotka edistävät yhteistyötä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä alan koulutusyksiköiden kesken, on tarpeen vahvistaa. Sosiaalialan osaamiskeskusten kehittämistoiminnan ylläpitäminen pääasiassa hankerahoituksella tuo epävarmuutta toiminnan jatkuvuuteen. Kuntien heikentävä taloustilanne saattaa vähentää kunnilta tulevaa rahoitusta, mikä edellyttää keskustusten perusrahoituksen vahvistamista valtion toimesta. Sosiaalialan kehittämis- ja tutkimustyötä olisi tarpeen myös harkita jatkossa rahoitettavaksi sosiaalialan erityisvaltionosuudella.

Kansallisen sosiaalialan kehittämisprojektin selvityshenkilöt esittivät loppuraportissaan eräitä sosiaalietuuksien kehittämistoimenpiteitä, joilla helpotettaisiin muun muassa kuntien sosiaalityön kriisiytymistä. Sosiaali- ja terveysvaliokunta nostaa ehdotuksista esiin yhden, jonka pikaista etenemistä valiokunta pitää erityisen tärkeänä.

Kaikista toimeentulotuen saajista 48 prosentilla ensisijaisena toimeentulon lähteenä on työttömyysturva. Työttömyysturvan painopiste on

selkeästi siirtynyt ansioturvasta perusturvan puolelle, ja kaikista työttömyysturvaa saavista reilusti yli puolet saa joko työmarkkinatukea tai työttömyysturvan peruspäivärahaa. Näiden etuuksien matala taso on johtanut siihen, että suuri osa pitkäaikaistyöttömistä joutuu täydentämään toimeentuloturvaansa kunnallisesta toimeentulotuesta. Tämä asiakasryhmä työllistää kunnallista sosiaalihuoltoa merkittävässä määrin. Pitkäaikaistyöttömien toimeentuloturvan täydentäminen toimeentulotuella on yksi syy sosiaalitoimistojen työn kriisiytymiseen. Selvityshenkilöiden mukaan paras ratkaisu olisi ensisijaisen toimeentuloturvan vähäiseen parantamiseen perustuva malli, jossa työttömyysturvan peruspäivärahaa ja työmarkkinatukea korotettaisiin 1,35 eurolla/päivä. Vastaavasti asumistuen tuloarvoja tarkistettaisiin siten, että asumistuki ulottuisi edelleenkin täysimääräisenä työttömyysturvan peruspäivärahan ja työmarkkinatuen mukaiselle tulotasolle yksinäisten tuensaajien osalta.

Ehdotetuilla toimenpiteillä voitaisiin lievittää merkittävästi kuntien sosiaalitoimen työpaineita. Kuntien toimeentulotuen menot vähenisivät huomattavasti, ja sosiaalitoimintajärjestäjien työpanosta voitaisiin suunnata varsinaiseen sosiaalitoimintaan. Noin kolmannes nykyisin toimeentulotukea saavista kotitalouksista voitaisiin ehdotetuilla toimenpiteillä saada pois toimeentulotuen piiristä.

Ensisijaisen turvan korotus lisäisi valtion ja työttömyyskassojen menoja, mutta kuntien toimeentulotukimenot vähenisivät ja verotulot lisääntyisivät. Edellä esitetyn perusteella sosiaalili- ja terveystoimintaa pitää tärkeänä, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin varautuakseen sellaisten toimenpiteiden rahoitukseen, jotka vähentävät työmarkkinatuella ja peruspäivärahalla olevien työttömien riippuvuutta toimeentulotuesta. Toimeentulotukea saavien aseman parantamiseksi tulisi tarkastella myös toimeentulotuen määrään alentavasti vaikuttavan asumiskustannusten omavastuun asianmukaisuutta.

Valiokunta korostaa lisäksi, että on tärkeää kannustaa työttömyysturvan piirissä olevia tai kokonaan tulottomia toimeentulotuen saajia ha-

keutumaan työelämään, vaikka heidän ansiotulonsa jäisivät suhteellisen vaatimattomiksi esimerkiksi työn osa-aikaisuuden tai lyhyen keston johdosta. Nämä näkökohdat on otettu huomioon työttömyysturvassa. Omat ansiotulot leikkaavat työttömyysturvaa 50 %:lla, ja toisaalta työstä kieltäytymisestä seuraa karenssi. Jos työttömyysturvaa joudutaan täydentämään toimeentulotuella, työn vastaanottamisen kannattavuus heikkenee olennaisesti. Toimeentulotuessa jätetään määräraikaisen kokeilulain perusteella huomioimatta 20 % nettoansioista, kuitenkin enintään 100 euroa kuukaudessa kotitaloutta kohden. Aktiivinen toiminta, vaikkapa vähäinenkin työssäkäynti, yleensä vähentää pitkään työttömänä olleen syrjäytymisen riskiä ja edistää työttömän työllistymistä.

Alkoholin haittoihin varautuminen

Alkoholijuomien verojen alentaminen, matkustajatuontikiintiöiden poistuminen ja Viron liittyminen EU:n jäseneksi kasvattavat arvioiden mukaan alkoholin kokonaiskulutusta maassamme nykyisestä 9,3 litrasta hieman yli 11 litraan asukasta ja vuotta kohti. Tämä merkitsee huomattavaa lisäystä alkoholin aiheuttamiin haittoihin. Valiokunta toteaa, että ehdotettu veronalennus on alkoholipolitiikkamme historiassa ainutlaatuinen eikä sen kaikkia vaikutuksia voida etukäteen ennakoita. Tästä syystä valiokunta pitää tärkeänä, että muutoksen vaikutuksia tarkkaan seurataan.

Päihteiden käytön suoraan tai välillisesti aiheuttamat sairaudet ovat jo nyt yksi vakavimmista kansanterveysongelmistamme. Erityisesti naisten, nuorten ja lasten alkoholin käytön viimeaikainen kasvu tulee myöhemmin näkymään kumuloituvina alkoholisairauksina työikäisen väestön keskuudessa. Myös vastasyntyneiden alkoholivauriot ovat viime vuosina lisääntyneet nopeasti.

Päihteistä aiheutuvista terveysongelmista parantaminen on todennäköisempää, jos oireet tunnistetaan varhain. Päihdeongelman varhaisvaiheen interventio voi vähentää sairastavuutta arvioiden mukaan jopa puoleen nykyisestä. Tästä syystä on tärkeää pyrkiä perusterveydenhuol-

lossa varhaisvaiheen tunnistukseen ja interven-tioon sekä ennaltaehkäisevään asennekasvatuk-seen. Erityisen tärkeää olisi pystyä ehkäisemään lasten ja nuorten varhainen päihderiippuvuus. Myös hoitosektoria tulisi kehittää ja tutkia ja ot-taa laajemmin käyttöön tehokkaiksi osoittautu-neita keinoja. Päihdepalveluiden ja päihdehoi-don palveluissa erityisesti tulisi varmistaa nii-den helppo saatavuus, koska hoitoon hakeutumi-sen kynnys on päihderiippuvaisella korkea. Hoi-toa tulisi nimenomaisesti suunnata väestöryh-miin, joiden hoidolla on suurin ennaltaehkäise-vä vaikutus, kuten päihderiippuvaisiin vanhem-piin, joilla on pieniä lapsia.

Hallituksen hyväksymiin alkoholipoliittisiin linjauksiin sisältyy useita toimenpiteitä alkoho-lin aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi. So-siaali- ja terveysvaliokunta pitää myönteisenä, että eri toimijatahojen yhteistyötä vahvistetaan valtioneuvoston hyväksymien linjausten mukai-sesti. Valiokunta pitää kuitenkin merkittävänä puutteena sitä, ettei alkoholihaittojen ehkäisemi-seen tähtäävään ohjelmaan ole varattu lisävoi-mavaroja. Lisäpanostusta ei myöskään ole osoi-tettu päihdeongelmaisten hoidon lisäämiseksi. Valiokunta pitää välttämättömänä, että lisävoi-mavarat tälle työlle myöhemmin osoitetaan.

Terveysalan kehittäminen

Valiokunta toteaa, että terveydenhuollon kehit-tämiseksi käynnistetty kansallinen terveyshan-ke lähti liikkeelle paljolti samojen syiden joh-dosta kuin sittemmin käynnistetty sosiaalialan kehittämishanke. Terveysalan puolella henkilöstön saatavuus- ja pysyvyysongelmat ovat myös kärjistyneet henkilökunnan määrän alhaisen mitoituksen, työn henkisen raskauden sekä alan matalan palkkatason johdosta. Hoi-toonpääsyn ajat ja hoitojonot ovat kasvaneet työntekijäpuolan johdosta.

Valiokunta pitää myönteisenä, että vuoden 2004 talousarviossa kansallisen terveyshan-keen toimeenpanoon osoitetaan valtion taholta voimavarat valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti. Terveys Hankkeen toimeenpano suunnitellulla tavalla jää kuitenkin paljolti riip-pumaan siitä, missä määrin kunnat pystyvät ensi

vuonna toteuttamaan oman rahoitusosuutensa. Vaikka hankkeeseen sisältyy myös toimenpitei-tä, joiden toteuttaminen ei edellytä taloudellista panosta, on kunnilta tulevan rahoituksen varmis-taminen ensiarvoista hankkeen kokonaisuuden kannalta.

Kansallisen terveysprojektin toimeenpanoon on osoitettu hankerahaa 30 miljoonaa euroa, joka myönnetään hakemusten perusteella pro-jektin tavoitteita edistäviin hankkeisiin. Valio-kunnan näkemyksen mukaan hankerahoitusta tu-lee kohdentaa koordinoituihin selkeisiin koko-naisuuksiin sekä hankkeisiin, jotka terveyden edistämisen ja sairaanhoidon kannalta ovat vai-kuttavia. Toiminnan pirstaloitumista hankera-hoituksen johdosta tulisi välttää riittävällä koor-dinoinnilla ja turvata myös pienten kuntien mah-dollisuudet päästä osallistumaan hankkeisiin. Valiokunnan näkemyksen mukaan erityisesti tu-lisi tukea hankkeita, joilla voidaan ennaltaeh-käistä lasten ja nuorten mielenterveysongelmia ja turvata oikea-aikaiset hoitotoimenpiteet.

Valiokunnan saaman selvityksen mukaan hankkeen ehdotusten toimeenpaneminen on käynnistynyt kohtuullisen hyvin. Perustervey-denhuollon puolella pahin ongelma kehittämis-työn kannalta on kasvava lääkäripula. Lääkäri-vajeen poistaminen on kiireinen tehtävä, jotta ta-savertaiset terveyspalvelut voidaan eri osissa maata turvata. Perusterveydenhuollon toimimat-tomuus kasvattaa lisäksi erikoissairanhoidon tarvetta ja lisää kokonaiskustannuksia.

Joillakin paikkakunnilla lääkäreiden pysy-vyyteen sekä lääkärinvirkoihin hakeutumiseen on pystytty vaikuttamaan muun muassa työhön liittyvillä järjestelyillä, kuten turvaamalla van-hempien kollegoiden konsultaatioapu, mahdol-listamalla työparityöskentely hoitohenkilökun-nan kanssa, minimoimalla yöpäivystystä keski-tettyjen päivystyspisteiden avulla sekä turvaa-malla mahdollisuudet täydennyskoulutukseen. Terveyskeskustyön houkuttelevuutta on tarpeen lisätä paitsi toiminnan ja työn uudelleen organi-soinnilla myös lääkäreiden palkkausta kehittä-mällä sekä koulutuksen sisällön suuntaamisella. Keskeinen merkitys henkilöstön viihtyvyyden kannalta on myös työnjohtamiseen liittyvillä ky-

symyksillä. Valiokunta pitää myönteisenä, että valtion talousarvioon on otettu lisäyksenä 12,7 miljoonaa euroa terveydenhuollon ammattihenkilöiden täydennyskoulutukseen. Samalla täydennyskoulutusta koskevat työntekijän ja työnantajan velvollisuudet on esitetty täsmennettäväksi lainsäädännöllä.

Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että talousarvioesityksessä valtionosuutta terveydenhuollon yksiköille lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin ei esitetä korotettavaksi vuoden 2003 tasosta edes kustannusten nousua vastaavalla määrällä. Korvauksen reaalitaso näin tosiasiasa laskee. Kuitenkin opetuksen volyymi on merkittävästi kasvanut lääkäreiksi ja hammaslääkäreiksi opiskelevien lisääntyneen sisäänoton myötä. Tästä on seurannut, että yliopistosairaaloita ylläpitävät kunnat ovat joutuneet kasvavaan vastuuseen lääkäreiden ja hammaslääkäreiden perus- ja jatkokoulutuksesta aiheutuvista kustannuksista, vaikka koulutuksen taloudellinen kokonaisvastuu kuuluu valtiolle. Koulutuksesta ja opetuksesta aiheutuvat kustannukset näkyvät lisäksi rasitteena sairaaloiden palvelujen yksikköhinnoissa, mikä on omiaan johtamaan epätarkoituksenmukaisiin käytäntöihin kuntien päättäessä palvelujen hankinnasta.

Edellä olevan perusteella valiokunta esittää,

että valtiovarainvaliokunta lisää momentille 33.32.33 lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta yliopistollisten sairaaloiden kuntayhtymille aiheutuviin kustannuksiin osoitettua määrärahaa.

Valiokunta kiinnittää vielä huomiota lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden turvaamiseen. Eduskunta on vuosina 2000—2003 osoittanut erityismäärärahan lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden järjestämiseen. Lisämäärärahalla on muun muassa vahvistettu peruspalveluja, lyhennetty jonotusaikoja, käynnistetty kehittämishankkeita sekä koulutettu henkilökuntaa uusiin työkäytäntöihin. Eduskunta katsoi vuoden 2003 talousarvion yhteydessä, ettei ole tarkoituksenmukaista osoittaa psykiatristen palveluiden järjestämiseen jatkuvasti erillistä määrärahaa vaan erillismäärärahan tehtävänä on vahvistaa rahoitus pohjaa toimintojen alkuvaiheessa. Vuodelle 2003 erillismäärärahaa pienennettiin, ja eduskunta katsoi, että pienentäminen on perusteltua muun rahoituksen vakiintuessa. Sosiaali- ja terveysvaliokunta toteaa, että lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden kehittämiseen on edelleen suunnattava tuntuvia voimavaroja. Tästä syystä erillismäärärahalla käynnistetyn toiminnan jatkuvuus on turvattava kuntien sosiaali- ja terveystoimessa. Valiokunta korostaa vielä, että lasten ja nuorten mielenterveystyön kehittämisen tulee olla pitkäjänteistä toimintaa ja tavoitteena tulee olla paitsi tarvittavien palvelujen saatavuuden varmistaminen myös määrätietoinen ennaltaehkäisevä työ.

Lausunto

Lausuntonaan sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää

että valtiovarainvaliokunta ottaa huomioon, mitä edellä on esitetty.

StVL 6/2003 vp — HE 55/2003 vp

Helsingissä 17 päivänä lokakuuta 2003

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Valto Koski /sd	Juha Rehula /kesk
vpj.	Eero Akaan-Penttilä /kok	Paula Risikko /kok
jäs.	Sirpa Asko-Seljavaara /kok	Arto Seppälä /sd
	Anneli Kiljunen /sd	Tapani Tölli /kesk
	Pehr Löf /r	Raija Vahasalo /kok
	Riikka Moilanen-Savolainen /kesk	Erkki Virtanen /vas
	Aila Paloniemi /kesk	Tuula Väättäin /sd.
	Leena Rauhala /kd	

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Eila Mäkipää.

ERIÄVÄ MIELIPIDE

Perustelut

Perusterveydenhuollon puolella pahin ongelma kehittämistyön kannalta ovat täyttämättä jääneet lääkärintervit. Lääkäripulaan liittyvät ongelmat ovat monitahoisia liittyen mm. palkkaukseen, työolosuhteisiin, henkilöstöhallinnon puutteisiin sekä koulutustaikoihin. Valiokunta on esittänyt valtionosuutta lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin lisättäväksi. Me katsomme, että julkisen terveydenhuollon tarpeisiin nähden lisäyksen tulisi olla 17,3 miljoonaa euroa, jolloin kokonaismääräraha olisi 30 milj. euroa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kysyntä on edelleen kasvussa. Huolestuttavaa on ollut viime kuukausina usein uutisoitu kuntoutusrahojen loppuminen. Mielenterveystyö on pitkäjänteistä, ja oikeaan aikaan annettu hoito on ensiarvoisen tärkeää myös myöhempien mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Katsomme, että valiokunta ei ole tarpeeksi voimakkaasti ottanut kantaa erillisen määrärahan osoittamiseksi vuoden 2004 budjettiin ja että valiokunnan tulisi selkeästi osoittaa rahat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden turvaamiseksi.

Eduskunta edellytti yksimielisesti vuonna 2002, että lapsilisät on sidottava indeksiin. Lapsilisä ei ole korotettu sitten vuoden 1995, vaikka elinkustannukset ovat olleet jatkuvassa kasvussa. Yhä useammat lapsiperheet ovat kullekin kymmenen vuoden aikana joutuneet taloudellisesti ahtaalle. Tämä on osaltaan lisännyt perheiden pahoinvointia ja sitä kautta lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen tarvetta. Valiokunta ei ole lausunnossaan ottanut lainkaan huomioon lapsilisien merkitystä lapsiperheiden kustannuksia tasaavana tekijänä. Mielestämme lapsilisät tulisi sitoa indeksiin luvattun tasokorotuksen lisäksi jo vuoden 2004 alusta.

Niin ikään valiokunta on jättänyt huomiotta maamme 20 000:n, jo hyvin iäkkään sotainvalidin aseman sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen tarvitsijoina. Lähes puolet heistä on jäänyt

avopalvelujen ulkopuolelle, koska sotilasvammalain nojalla sosiaali- ja terveyspalvelujen korvattavuuden edellytyksenä on 25 prosentin vähimmäishaitta-aste. Monella sotainvalidilla terveyspalvelujen tarve liittyy jo paljolti muihin vaivoihin kuin aikanaan saatuun sotavammaan. Sotainvalidien määrä on maassamme enää vähäinen. Avopalveluja tulisi korvata kaikille sotainvalideille vähimmäishaitta-asteesta riippumatta.

Edellä olevan perusteella sosiaali- ja terveysvaliokunnan olisi tullut esittää,

että valtiovarainvaliokunta lisää momentille 33.32.33 lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta yliopistollisten sairaaloiden kuntayhtymille aiheutuviin kustannuksiin osoitettua määrärahaa 17,3 miljoonaa euroa ja

että valtiovarainvaliokunta lisää lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden kehittämiseen edelleen erillismäärärahan, jonka taso ensi vuoden budjetissa pitäisi olla 6,0 miljoonaa euroa.

Lisäksi ehdotamme, että valtiovarainvaliokunta lisää mietintöönsä seuraavat kappaleet:

"Eduskunta edellytti yksimielisesti vuonna 2002, että lapsilisät on sidottava indeksiin. Tämä ei kuitenkaan sisälly hallituksen esitykseen, jossa lapsilisiin esitetään tehtäväksi tasokorotus vain vuodelle 2004. Valtiovarainvaliokunta edellyttää, että lapsilisiin tehdään esitetyn tasokorotuksen lisäksi indeksikorotukset, tarvittaessa vaikkapa budjettiperusteisesti, jo vuodesta 2004 alkaen."

"Maamme 20 000 sotainvalidista lähes puolet jää valtion sotilasvammalain nojalla korvaamien sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelujen ulkopuolelle, koska niiden korvattavuuden edellytyksenä oleva vähimmäishaitta-aste on säädetty 25 prosentiksi. Sotavammaisten kor-

kea ikä ja nopeasti lisääntyvä avun tarve huomioon ottaen on välttämätöntä, että avopalvelujen korvattavuus laajennetaan nopealla aikataululla koskemaan kaikkia sotainvalideja. Niinpä haitta-asteraja tulee laskea 20 prosenttiin, tarvittaessa vaikkapa budjettiperusteisesti, jo vuonna 2004 sekä seuraavina vuosina saattaa myös 10 ja 15 prosentin sotainvalidit tämän korvauksen piiriin. Esitetyillä sotainvalidien avohoidon tuki-

toimilla voidaan vähentää heidän laitoshoidon tarvettaan."

Ehdotus

Edellä olevan perusteella ehdotamme

että valtiovarainvaliokunta ottaa huomioon, mitä edellä on esitetty.

Helsingissä 17 päivänä lokakuuta 2003

Eero Akaan-Penttilä /kok
Sirpa Asko-Seljavaara /kok
Paula Risikko /kok

Raija Vahasalo /kok
Leena Rauhala /kd