

**SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN
LAUSUNTO 6/2013 vp**

**Valtioneuvoston selonteko valtiontalouden
kehyksistä vuosille 2014—2017**

**Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle val-
tiontalouden kehyksistä vuosille 2014—2017
27.3.2013 annetun valtioneuvoston selonteon
(VNS 3/2013 vp) täydentämisestä**

Valtiovarainvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 10 päivänä huhtikuuta 2013 lähettäessään valtioneuvoston selonteot eduskunnalle valtiontalouden tarkistetuista kehyksistä vuosille 2014—2017 (VNS 3/2013 vp) sekä valtiontalouden kehyksistä vuosille 2014—2017 27.3.2013 annetun valtioneuvoston selonteon (VNS 3/2013 vp) täydentämisestä (VNS 4/2013 vp) valmistelevasti käsiteltäväksi valtiovarainvaliokuntaan samalla päättänyt, että muut erikoisvaliokunnat voivat halutessaan antaa lausuntonsa valtiovarainvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko
- peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardson
- neuvotteleva virkamies Outi Luoma-aho ja budjettineuvos Jouko Narikka, valtiovarainministeriö

- talousjohtaja Mikko Staff, neuvotteleva virkamies Pekka Humalto, neuvotteleva virkamies Minna Liuttu, neuvotteleva virkamies Päivi Mattila-Wiro, neuvotteleva virkamies Taimi Saloheimo ja hallitusneuvos Anne Kumpula, sosiaali- ja terveysministeriö
- pääjohtaja Liisa Hyssälä, johtaja Mikael Forss, talousjohtaja Kai Ollikainen, etuusjohtaja Elise Kivimäki ja kuntoutuspäällikkö Tiina Huusko, Kansaneläkelaitos
- ylijohtaja Juhani Eskola ja tutkimusprofessori Markku Pekurinen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
- johtaja Tarja Myllärinen, Suomen Kuntaliitto
- terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö, Vantaan kaupunki
- ylilääkäri Jukka Kivekäs, Keskinäinen Työeläkevakuutusyhtiö Varma
- pääsihteeri Vertti Kiukas, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriö on antanut kirjallisen lausunnon.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Yleistä

Kansainvälisen talouden epävarmat näkymät heijastuvat Suomen talouteen koko kehyskauden ajan. Hallitus on asettanut tavoitteekseen tasapainottaa valtiontalous ja kääntää valtionvelka suhteessa kokonaistuotantoon selkeään laskuun vaalikauden loppuun mennessä. Tavoitteisiin pääsemiseksi hallitus on sitoutunut toteuttamaan valtion tuloihin ja menoihin kohdistuvia sopeutustoimia, jotka toteutetaan asteittain vuoteen 2015 mennessä. Käsittelyssä olevalla kehyspäätyösuunnitelmalla toteutetaan vuoden 2015 tasolla 600 miljoonan euron lisäsopeutustoimet. Aiemmat päätökset mukaan lukien sopeutustoimet kohentavat valtion rahoitusasemaa nettomääräisesti yhteensä 5,2 miljardilla eurolla vuoden 2015 tasolla.

Kuten kehyspäätyösuunnitelmassa todetaan, myös kuntatalouden näkymät ovat lähivuosille huolestuttavat ja kuntatalous tulee pysymään alijäämäisenä ilman mittavia sopeutustoimia. Kuntatalouden heikot näkymät ja samaan aikaan väestön ikääntymisestä kansantalouteen ja kuntatalouteen kohdistuvat vuosittain kasvavat paineet korostavat entisestään peruspalvelujen tuottavuutta ja vaikuttavuutta parantavien uudistusten välttämättömyyttä kuntasektorilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan määrärahasuhteiden laskee kehyskaudella ensi vuoden 12,6 miljardista eurosta 12,3 miljardiin euroon. Määrärahasuhteeseen vaikuttavat suhdanneilmiöt, kuten muun muassa työttömyysasteen muutos, lakisääteiset indeksikorotukset, väestön rakenteeseen liittyvät tekijät sekä kehyspäätyösuunnitelman mukaiset kehittämistoimenpiteet. Hallinnonalan osuus valtiontalouden nettosopeutuksesta on menoleikkausten osalta noin 233 miljoonaa euroa vuodesta 2015 alkaen. Tämä sisältää pitkäaikaistyöttömien työmarkkinatuen rahoitusvastuun siirtäminen kunnille 150 miljoonaa euroa, sairausvakuutuslain mukaisesti maksettavien korvausten säästöinä 50 miljoonaa

euroa ja sektoritutkimukseen kohdistuvana säästöinä 30 miljoonaa euroa.

Sairausvakuutuskorvaukset

Leikkauksista sairausvakuutuksen matkakorvausten ja muiden korvausten säästöinä 50 miljoonaa euroa kohdistetaan erikseen sovittavalla tavalla kuitenkin siten, että säästö kohdennetaan täysimääräisesti valtion rahoitusosuuteen. Suurimmat menoerät sairaanhoitovakuutuksessa ovat lääkekorvaukset (1,3 miljardia euroa), matkakorvaukset (298,2 miljoonaa euroa) ja kuntoutus (262 miljoonaa euroa). Kuluvana vuonna sairaanhoitovakuutukseen kohdistettiin vuositasolla 153 miljoonan euron säästö. Tästä 113 miljoonaa euroa kohdistui lääkekorvauksiin, 20 miljoonaa euroa matkakorvauksiin ja 20 miljoonaa euroa tutkimukseen ja hoitoon.

Matkakorvausten osuus sairaanhoitokorvauksista on noin 16 prosenttia. Uusien säästöjen kohdistuminen matkakorvauksiin merkitsee matkakohtaisen omavastuun ja vuotuisen omavastuun nostamista. Kuluvan vuoden alussa voimaan tullut matkakorvausten omavastuun korottaminen merkitsi yli 50 prosentin korotusta omavastuuseen. Säästöjä on pyritty lisäksi löytämään matkoja yhdistämällä. Kustannusten kasvun vaikuttaa kuitenkin ratkaisevasti terveydenhuollon palvelurakenteen kehittyminen. Valiokunta pitää ongelmallisena uusien leikkausten kohdistamista matkakorvauksiin, joiden merkitys on huomattava vähävaraisimpien kansalaisten ja hoidon yhdenvertaisen saatavuuden kannalta erityisesti harvaan asutuilla seuduilla.

Sektoritutkimuslaitokset

Hallinnonalan laitoksiin (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL, Työterveyslaitos TTL, Säteilyturvakeskus STUK) kohdistuu jo kuluvalla ja ensi vuodelle tuottavuusohjelman toteuttamiseksi tehtäviä merkittäviä säästöjä. Hallinnonalan sektoritutkimukseen kohdistuva säästö on kehyspäätyösuunnitelman mukaan 30 miljoonaa euroa. Mittava säästö muuttaa olennaisella tavalla hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminnan pe-

rusteita. Säästö vaikuttaa myös laitosten lakisääteisiin tehtäviin, koska asiantuntijalaitosten toiminnassa tutkimus liittyy kiinteästi laitosten muihin toimintoihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksen ja valvonnan kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että asiantuntijalaitokset pystyvät pitkäjänteisesti tuottamaan ajantasaista ja kumuloituvaa tietoa esimerkiksi palvelujen tuottamisesta ja kansalaisten sosiaalisten perusoikeuksien toteutumisesta. Tällaista tietoa ei ole helposti saatavissa yksittäisten hankkeiden tai tilaustutkimusten kautta.

THL:n arvion mukaan laitokseen kohdistuva noin 15 miljoonan euron säästö merkitsee arviolta 300 henkilön irtisanomista. Säästöt vaikeuttavat myös ulkopuolisella rahoituksella tehtävää tutkimusta ja esimerkiksi tietovarantotoimintaa, mikä on ristiriidassa tietovarantojen avoimuuden kehittämisen kanssa. Kelan tutkimusosaston arvion mukaan miljoonan euron säästö merkitsisi sen toiminnassa henkilötyövuosiin suhteutettuna 38 prosentin ja kahden miljoonan euron säästö 77 prosentin vähennystä.

Pääosin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle kohdennettu sektoritutkimuksen säästö vaikuttaa myös tutkimuslaitosuudistukseen, jonka yhteydessä hallinnonalalle kaavailut leikkaukset ovat valiokunnan saaman selvityksen mukaan kehysäästöjen kanssa yhteensä lähes 53 miljoonaa euroa, kun laitosten tutkimusmäärärahat ovat 57,5 miljoonaa euroa. Lisäksi kehyspäättöksen peruspalveluohjelmassa kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin myönnettävää valtionavustusta (Kaste II) vähennetään kahdella miljoonalla eurolla vuodesta 2014.

Valiokunta pitää tärkeänä, että hallinnonalan tutkimuslaitosten toimintojen tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen kiinnitetään huomiota ja etsitään synergiaetuja ja kustannussäästöjä syventämällä laitosten yhteistyötä esimerkiksi tutkimusohjelmien yhteensovittamisella. Samalla on kuitenkin huolehdittava siitä, että yhteiskunnallinen päätöksenteko voidaan perustaa asiantuntevaan ja tutkimuspohjaiseen tietoon myös vähenevien voimavarojen aikana. Valiokunta pitää välttämättömänä, että hallinnonalan sektoritutkimukseen kohdistuvia säästöjä tarkastellaan

kokonaisuutena ja että arvioinnissa otetaan huomioon laitosten jo aikaisemmin toteutetut säästöt ja organisaatiomuutokset seurannaisvaikutuksineen.

Työhön kannustaminen

Valiokunta pitää myönteisenä, että kehyspäättös sisältää lisäpanostuksia työmarkkinoille kannustamiseen, kannustinloukkujen purkamiseen, osatyökykyisten työllistämiseen sekä työ- ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. Kehysriihessä on päätetty pidentää osasairauspäivärahauden kestoa, lieventää ammatillisen kuntoutuksen kriteerejä ja jatkaa työkyvyttömyyseläkkeen lepäämäänjättämislakia. Lisäksi osatyökykyisten työssä jatkamisen ja työllistymisen toimenpideohjelman pilotointiin on osoitettu määrärahat vuosille 2014–2016.

Työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen parantamiseksi käyttöön otettava joustava hoitoraha sekä tuntiperusteinen päivähoito helpottavat lapsiperheissä molempien vanhempien mahdollisuuksia osallistua työelämään sekä perheen tarpeista lähteviin joustaviin hoitojärjestelyihin.

Ammatillisen kuntoutuksen kriteerinen lieventäminen tulee parantamaan erityisesti vasta työelämään pyrkivien osatyökykyisten nuorten mahdollisuuksia kuntoutukseen. Valiokunnan mielestä on hyvä, ettei säästötoimia kehyspäättöksessä kohdisteta Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahoihin, joita voidaan käyttää sairaudesta kuntoutumisen lisäksi sairauksien ennalta ehkäisemiseen. Tässä yhteydessä valiokunta kuitenkin toteaa, että kuntoutusjärjestelmä on nykymuotoisena sekava ja monimutkainen useine toimijoineen ja etuuksineen sekä toimijoiden vastuiden epäselvyyksineen. Monimutkaisuus saattaa estää kuntoutuksen toteuttamisen oikea-aikaisesti ja siten vähentää kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kuntoutuksen viivästyminen voi aiheuttaa lisäkustannuksia myös yhteiskunnalle esimerkiksi lisääntyneinä eläkemenoina. Valiokunta katsoo, että kuntoutusjärjestelmän selkeyttämiseksi olisi tarpeen arvioida kuntoutusjärjestelmämme toimivuutta kokonaisuutena. Valiokunta pitää myönteisenä, että

kuntoutusjärjestelmän uudistaminen on alkanut sosiaali- ja terveysministeriössä.

Veteraanit

Veteraanien etuuksiin on kuluva vuoden alusta tullut uudistuksia, joilla turvataan veteraanien pääsy vuosittaiseen kuntoutuksen ja helpotetaan sotainvalidien laitoshoitoon pääsyä. Näihin uudistuksiin on tälle vuodelle osoitettu lisävaroja yhteensä 9 miljoonaa euroa. Valiokunta pitää tärkeänä, että nämä lisämäärärahat on otettu kehyksiin myös vuosille 2014—2017.

Veteraanien laitos- ja avokuntoutuksen tavoitteena on turvata veteraanien selviytymistä omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Veteraanien keski-ikä noustessa kotiin vietävien palvelujen tarve kasvaa ja kuntoutuksen ohella tulee veteraanien kotona asumisen tueksi lisätä kotiin annettavia palveluja. Veteraanien kuntoutukseen sekä kotiin vietäviin kuntouttaviin palveluihin Raha-automaattiyhdistyksen tuottovaroista jaettavaksi määrärahaksi arvioidaan 92,3 miljoonaa euroa vuonna 2014. Määrärahan arvioidaan kehyskauden loppuun mennessä alenevan 85 miljoonaan euroon.

Kehyspäättöksen mukaan Raha-automaattiyhdistyksen avustuksina jaetaan yhteisöille ja säätiöille 308 miljoonaa euroa vuosina 2014—2017. Hallitusohjelman mukaan hallitus pyrkii vahvistamaan kolmannen sektorin järjestöjen mahdollisuuksia luoda ja parantaa hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä, osallistumisen ja vaikuttamisen kanavia sekä tarjota erilaista arjen apua ja tukea. Valiokunta toteaa, että RAY:n pelitoiminnan tuotto — myös veteraanikuntoutuksesta vapautuvien määrärahojen osalta — tulee käyttää arpajaislain ja hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti sosiaali- ja terveysalan järjestöjen terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävän toiminnan tukemiseen.

Haittaverot

Kehyspäättökseen sisältyvien valmisteverojen korotusten seurauksena arvioidaan tuottona kertyvän tupakkaveroa 50 miljoonaa euroa ja alkoholijuomaveroa 125 miljoonaa euroa aikaisemmin arvioitua enemmän. Tupakkatuotteiden veroa korotetaan noin 10 prosenttia, mietojen alkoholijuomien noin 15 prosenttia ja muiden alkoholijuomien noin 10 prosenttia. Virvoitusjuomien veronkorotus tuottaa ensi vuonna noin 55 miljoonaa euroa ja makeisveron korotus vuonna 2015 noin 50 miljoonaa euroa. Valiokunta pitää näitä valmisteverojen korotuksia myönteisinä terveyden edistämisen kannalta ja puoltaa makeisveron korotuksen yhteydessä tehtävää veropohjan laajennusmahdollisuuksien arvioimista.

Lastensairaala

Kehyspäättöksen mukaan valtakunnallista julkista terveydenhuoltoa antavan uuden lastensairaalan rakentamisen varmistamiseksi sairaalan perustamiskustannuksiin varataan 40 miljoonaa euroa vuosille 2015—2016. Valiokunta katsoo, että tällaiseen rakentamistarpeeseen tulee yleensä varautua ajoissa ja toteuttaa se julkisin varoin, mutta pitää tässä tilanteessa tarkoituksenmukaisena valtion osallistumista lastensairaalan perustamiskustannuksiin kehyspäättöksen mukaisesti.

Lausunto

Lausuntonaan sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 2 päivänä toukokuuta 2013

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Juha Rehula /kesk	Lenita Toivakka /kok
jäs.	Johanna Jurva /ps	Anu Urpalainen /kok
	Laila Koskela /ps	Anu Vehviläinen /kesk
	Merja Mäkisalo-Ropponen /sd	Ulla-Maj Wideroos /r
	Lasse Männistö /kok	Pia Kauma /kok
	Annika Saarikko /kesk	Kristiina Salonen /sd.

Valiokunnan sihteereinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Eila Mäkipää,
valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

ERIÄVÄ MIELIPIDE 1

Perustelut

Valtiontalouden kehykset vuosille 2014—2017 heikentävät entisestään mahdollisuuksia suomalaisten hyvinvoinnin turvaamiseksi. Kehyksen tuomat leikkaukset eivät ole hallitusohjelman mukaisia, sillä hallitusohjelmassa Suomea luvataan kehittää pohjoismaisena hyvinvointivaltiona ja yhteiskuntana, joka huolehtii omista kansalaisistaan.

Sosiaaliluokkien välisten terveyserojen kaventaminen

Hallitusohjelmassa luvataan kaventaa terveyseroja, mutta valtiontalouden kehyksissä tämä tavoite ei näy. Hallituskauden aikana kunnat menettävät yli 3,8 miljardia euroa peruspalvelujen turvaamiseksi tarkoitettuja rahoja valtionosuuksiin kohdistuvien leikkausten takia. Tämä ei lupaa hyvää perusterveydenhuollolle, jonka rahoitus on jo muutenkin jäänyt huomattavasti jälkeen muusta terveydenhuollosta viimeisten vuosien aikana. Myös matka- ja lääkekorvaukset ovat olleet hallituksen leikkurissa, ja lisäsäästöjä sairausvakuutuksesta maksettavista korvauksista tehdään vielä 50 miljoonan euron edestä. Nämä leikkaukset ovat omiaan lisäämään terveyseroja entisestään, sillä köyhimmät ovat riippuvaisia julkisista terveyspalveluista ja sairausvakuutuksesta maksettavista korvauksista. Ennaltaehkäisevät palvelut ja muut peruspalvelut ovat kustannustehokkain keino kaventaa terveyseroja ja edistää väestön hyvinvointia, ja perussuomalaisten mielestä niihin on vihdoinkin alettava panostaa.

Lapsiperheiden aseman parantaminen

Hallitusohjelman mukaan yksi kolmesta perhepolitiikan ydinasiasta ovat tulonsiirrot. Tästä huolimatta kehyspäätöksessä lapsilisien indeksikorotukset jätetään tekemättä. Lapsiperheiden suhteellinen köyhyys on kasvanut 1990-luvulta lähtien, ja kehyspäätös heikentää lapsiperheiden

asemaa entisestään. Monissa pikkulapsiperheissä ostovoima riippuu pitkälti sosiaaliturvan tasosta. Lapsiperheiden asemaa on parannettava ja erityisesti yksinhuoltajaperheiden ja monilapsisten perheiden toimeentulon turvaamiseen on kiinnitettävä huomiota, sillä juuri näillä perheillä on suurin vaara pudota köyhyysrajan alapuolelle. Lapsilisien indeksijäädytys on peruttava.

Syrjäytymisen ehkäisy

Valtiontalouden kehysten puitteissa kunnilla ei ole mahdollisuutta tehdä riittävästi lasten ja nuorten hyvinvointia edistävää työtä. Nuorisotakuu pyrkii työllistämään ja antamaan alle 25-vuotiaille ja alle 30-vuotiaille vastavalmistuneille jotakin tekemistä, mutta syrjäytymisen ehkäisemisen tehokkuuden kannalta olennaista on saada syrjäytymisvaarassa olevat ennaltaehkäisevien palveluiden piiriin mahdollisimman varhain. Nuorisotakuu ei auta peruskoulunsa kesken jättäneitä, puhumattakaan aiemmin apua tarvitsevista. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin parantamiseksi neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toimintaan on varattava riittävät resurssit. Oppilashuollon resurssit on korvamerkittävä, jotta kunnat käyttävät resurssit tarkoituksenmukaisesti. Hallitusohjelmassa luvataan tehostaa toimia huostaanottojen vähentämiseksi ja siirtää lastensuojelussa painopistettä ennaltaehkäisyyn, varhaisiin tukipalveluihin ja laitostalouden purkamiseen. Rahoituksessa tämä ei kuitenkaan näy. Myöskään sosiaalihuoltolain toimeenpanoon ei ole varattu riittävästi resursseja.

Vanhuspalveluihin riittävät resurssit

Kuntien resurssien leikkaaminen uhkaa palvelujen saatavuutta, eikä kehyspäätöksessä ole varattu riittävästi rahoitusta vanhuspalvelulain toteuttamiseksi. Perussuomalaisten mielestä lisäresursseja tulee kohdentaa erityisesti hoitohenkilökunnan palkkaamiseen sellaisissa hoivapai-

koissa, joissa iäkkäät tarvitsevat paljon hoivaa. Laadukas vanhustenhoito on turvattava. Kannattamme myös omaishoidon tuen maksamisen siirtämistä Kelan vastuulle, jotta tuen myöntämisperusteet saadaan yhdenmukaisiksi ja omaishoitajat ja hoidettavat yhdenvertaiseen asemaan keskenään asuinkunnasta riippumatta. Nykykäytännöt vaihtelevat kunnasta riippuen, ja osa kunnista on jopa irtisanonut omaishoitosopimuksia rahapulaan vedoten. Tilanne on kestävä. Omaishoitajat tekevät arvokasta työtä, ja heidän omaa jaksamistaan on tuettava paremmin. Myös omaishoidon tuen hoitopalkkiota on korotettava.

Työurien pidentäminen ja työntekijöiden terveys

Vastuu pitkäaikaistyöttömien aktivoinnista siirretään kunnille, ja pelkona on, että kunnat saavat tästä taas uuden tehtävän ilman riittäviä resursseja. Perussuomalaiset edellyttävät, että työttömien aktivointikokeilun tuloksista raportoidaan ja kuntien kykyä selvittää uudesta velvoitteesta kartoitetaan. Työttömyys on kasvanut, ja avoimet työpaikat ovat vähentyneet. Tarvitaan siis ennen kaikkea toimia, joiden avulla voidaan luoda erityisesti matalan kynnyksen työpaikkoja. Työntekijöiden terveyden edistäminen on otettava huomioon työurien pidentämisessä. OECD:n mukaan toimintakykyä rajoittavalla tavalla sairastutaan Suomessa keskimäärin kymmenen vuotta aiemmin kuin esimerkiksi Ruotsissa. Suomessa työkyvyttömyyseläkkeelle jäädään eniten mielenterveydellisistä syistä sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuoksi. Myös moni nuori joutuu ennenaikaisesti eläkkeelle mielenterveydellisistä syistä. Perussuomalaisten mielestä resursseja onkin kohdennettava erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin, jotta ihmiset saavat apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa eikä ehkäistävissä olevia työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisiä turhaan tule.

Palveluiden alueellinen turvaaminen

Kehyspääatöksessä sairausvakuutuksesta maksettavat matkakorvaukset ovat taas leikkausten kohteena. Sairausrakuutuksen korvauksiin tehdään uusi 50 miljoonan euron lisäleikkaus, jon-

ka on ilmoitettu kohdistuvan ainakin matkakorvauksiin. Matkakorvausten pienentäminen osuu kipeimmin syrjäseuduilla asuviin ja iäkkäisiin henkilöihin, jotka tarvitsevat paljon terveyspalveluita. Perussuomalaiset eivät hyväksy matkakorvauksista leikkaamista ja muistuttavat, että myös palveluiden keskittäminen on omiaan pidentämään haja-asutusalueilla asuvien matkoja ja siten kasvattamaan matkakorvauksia entisestään.

Perussuomalaiset kiinnittävät huomiota myös siihen, että kehyspääatöksessä valtion rahoitus lääkäri- ja lääkintähelikopteritoimintaan kohdennetaan siirtymäajan jälkeen kunnille. Perussuomalaiset edellyttävät, että kuntien mahdollisuudet selvittää tästä uudesta velvoitteesta selvittää, jotta tulevaisuudessakin potilas saa ensihoidon mahdollisimman nopeasti pitkistä etäisyyksistä huolimatta. Lisäksi perussuomalaiset kritisoivat sitä, ettei kehyksissä ole millään tavoin huomioitu tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kustannusvaikutuksia kunnille eikä annettu minkäänlaisia arvioita siitä, kuinka suuria kustannuksia järjestelmän muuttaminen valtiolle aiheuttaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus

Kehyspääatöksessä sosiaali- ja terveysministeriön alaisilta tutkimuslaitoksilta eli Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Työterveyslaitokselta ja Säteilyturvakeskukselta leikataan 30 miljoonaa euroa jo tehtyjen leikkausten lisäksi. Tämä tarkoittaa laajoja irtisanomisia ja kokonaisten toimintojen lakkauttamista. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisten laitosten toiminnasta suuri osa on asiantuntija- ja viranomaistoimintaa sekä rekistereiden ja tietovarantojen ylläpitoa. Esimerkiksi lasten ja nuorten hyvinvointiin sekä lapsi- ja perhepolitiikkaan tehtävää tutkimusta tehdään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella jo ennestään pienillä resursseilla aiheen tärkeydestä huolimatta. Ilmeisesti hallitus ei pidä tärkeänä asiantuntijatiedon hyödyntämistä päätöksenteossa. Tämä on nähty myös vireillä olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Perussuomalaiset pitävät tilannetta huolestuttavana.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 2 päivänä toukokuuta 2013

Johanna Jurva /ps

Laila Koskela /ps

ERIÄVÄ MIELIPIDE 2

Perustelut

Pääministeri Kataisen hallituksen vuosien 2014—2017 kehyselonteko kertoo hallituksen päätöksentekokyvyttömyydestä sekä lupauksista ja puheista huolimatta myös näköalattomuudesta. Hallituksen toimet ja linjaukset kestävyysvajeen umpeen kuromiseksi puuttuvat käytännössä kokonaan. Työurien pidentämistä tavoittelevien asioiden valmistelu on ulkoistettu ja hallituksen omatkin päätökset on siirretty tulevaisuuteen.

Samanaikaisesti kun hallitus edelleen lisää kuntien vastuita ja velvoitteita, vie se pohjaa mahdollisuuksilta palvelujen tuottamiseen leikkaamalla valtionosuuksia. Hallitus vaarantaa ihmisille tärkeiden hoito, ja hoivapalvelujen saatavuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain valmistelu rypee hallituksen päätöksentekokyvyttömyyden vuoksi. Tulevaisuuden kannalta välttämätön sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen valmistelu odottaa aloittamistaan.

Työuriin on saatava lisää pituutta

Työurien pidentämisen välttämättömyydestä on laaja yksituumaisuus. Nopeampi pääsy työelämään, työssä jaksaminen sekä eläkepoliittiset ratkaisut muodostavat kokonaisuuden, jonka osalta on edettävä. Hallitus on yhteistyössä työmarkkinajärjestöjen kanssa valmistellut eläkeuudistusta. Hallituksen sisäiset näkemyserot tarkoittavat sitä, että seuraavista eduskuntavaaleista on tulossa eläkevaalit. Todellisuudessa välttämättömät päätökset ollaan siirtämässä seuraavalle hallitukselle.

Hallitus lupasi etukäteen kehysriihestään päätöksiä toimenpiteiksi työurien pidentämiseksi. Nämä toimet ja linjaukset jäävät odottamaan tulevaisuuteen. Toimenpideohjelman lisäksi tarvitaan välttämättömiä lainsäädäntöuudistuksia osatyökykyisten sijoittumiseksi nykyistä paremmin työmarkkinoille. Vähintä on, että valmistelu käynnistettäisiin pikaisesti. Sosiaaliturvan ja

palkan sekä verotuksen yhteensovittamistyö vaatii uuden otteen. Tavoitteena on oltava kannustava ja yksinkertainen sosiaaliturva.

Eräs kiireellisimmistä toimista on kuntoutuksen kokonaisuudistus. Keskusta näkee, että kuntoutusjärjestelmiä uudistamalla ennaltaehkäistään työkyvyttömyyttä. Myös osatyökykyisten voimavarat on saatavissa tätä kautta paremmin käyttöön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja rahoitus — kotikunta-maakuntamalli ratkaisuksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja rahoitusjärjestelmän uudistaminen on välttämätöntä. Uudistuksen näköala pitää olla vähintään vuoteen 2030. Tarvitaan kokonaisuudistus, joka sisältää hallinnon ja vastuiden muutosten tueksi kokonaisnäkömyksen ja kansalliset sosiaali- ja terveystaloudelliset tavoitteet.

Palveluja on jatkossakin oltava tarjolla kolmella eri tasolla. On määriteltävä lähi-, maakunnalliset ja laajempaa väestöpohjaa edellyttävät palvelut. On siirryttävä tilaaja-tuottajamalliin, jolloin hyödynnetään julkisten palvelujen lisäksi myös yksityisen ja kolmannen sektorin palvelutuotanto parhaalla mahdollisella tavalla.

Kokonaisuudistuksen osana on rahoitusjärjestelmään tehtävä perusteellinen uudistus. On siirryttävä monikanavaisesta rahoitusjärjestelmästä kohti yksikanavaisempaa mallia. Julkinen raha tulee koota yhdelle toimijalle. On edettävä kokeilujen kautta kohti valtakunnallista ratkaisua.

Me esitämme umpisolmun avaamiseksi ja jatkuvan epävarmuutta lisäävän vellovan tilanteen ratkaisemiseksi kotikunta-maakuntamallia. Keskustan ratkaisu on yhteistyön malli sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Organisaatiopäätösten lisäksi on kyettävä sisältöjen ja toiminnan uudistustyöhön. Varovais-tenkin arvioiden mukaan esimerkiksi tietojärjestelmien yhdenmukaistamisella on saatavissa merkittävä määrä euroja varsinaiseen hoito- ja

hoivatyöhön. Kotikunta-maakuntamalli mahdollistaa tietojärjestelmien yhdenmukaistamisen, koska vastuu potilaan hoidon kokonaisuudesta on selkeästi yhdellä maakunnallisella toimijalla.

Hallituksen valmistelutyön poukkoilu on pysäyttänyt monilla alueilla välttämättömminkin uudistustyön. Sotkujen siivoaminen on jäämässä seuraavalle hallitukselle.

Valtion kannettava oma vastuunsa

Hallituksen kehyspäättöksen toteutuminen tarkoittaa entistä merkittävämmällä tavalla sitä, että valtio vetäytyy vastuusta osallistua ihmisille tärkeiden peruspalvelujen tuottamiseen. Aiemmin tehdyt päätökset mukaan lukien valtionosuusleikkaukset ovat kuluvalle vaalikaudella yhteensä 3 811 miljoonaa euroa. Valtionosuusjärjestelmän peruseriaatteet ovat vaarantumassa tilanteessa, jossa päinvastoin pitäisi vahvistaa kuntien välisten erojen tasaamista esim. ikärakenteenmuutosten tai sairastavuuden osalta.

Samanaikaisesti palvelujen järjestämisen ja rahoitusjärjestelmien odottaessa päätöksiä valtionosuusleikkaukset vievät pohjaa hallituksen lupaamilta palveluiden uudistamishankkeilta. Kehyskauden eurojen lisäykset uusien lakisääteisten tehtävien täytäntöönpanoon ovat riittämättömiä. Vanhuspalvelulain täytäntöönpano, koko sosiaalihuoltolain uudistaminen, lastensuojelun ja perheiden palvelujen edellyttämät panostukset sekä hallitusohjelmankin lupaama omaishoidon tuen kriteerien yhtenäistäminen eivät voi toteutua tavoitteissa asetetuilla tavoilla ilman riittäviä euroja. Hallitus sysää vastuun seuraavalle hallitukselle.

Omaishoidon tuki

Vanhuspalvelut ovat kokonaisuus, jonka yhtenä olennaisena osana on omaishoidon kehittäminen. Edellyttämme, että omaishoidon tuen maksatuksen siirto Kelan vastattavaksi tehdään viipymättä. Vain näin voidaan taata yhdenmukaiset kriteerit koko maahan. Kansallisesti asettamamme tavoite laitoshoidon vähentämiseksi ei onnistu ilman riittäviä resursseja ja tarvittavia päätöksiä.

Sairastaminen kallistuu — edelleen

Hallitus leikkasi vuoden 2013 budjetista lakisääteisestä sairausvakuutuksesta 153 miljoonaa euroa, josta matkakorvausten omavastuuosuutta kiristämällä säästettiin 20 miljoonaa euroa ja sairaanhoitovakuutuksen menoja vähennettiin 20 miljoonaa euroa. Lääkekorvausten leikkaus oli 113 miljoonaa euroa.

Kehyspäättös sisältää 50 miljoonan euron vähennyksen valtion menoihin sairausvakuutuksen osalta. Vielä toistaiseksi kohdentamaton eurojen leikkaaminen tekee sairastamisesta entistäkin kalliimpaa pitkien etäisyyksien alueilla tai terapiaa tarvitsevan lähiperheen arjessa. Sanat oikeudenmukaisuus ja perusturvaan puuttumattomuus joutuvat vähintäänkin outoon valoon.

Sektoritutkimuksen määrärahojen leikkaus johtaa irtisanomisiin

Päätöksenteon tulee pohjautua riittävään asiantuntemukseen ja huolelliseen valmisteluun. Sektoritutkimuslaitosten tutkimustyö sekä tuki päätöksenteolle on merkittävällä tavalla vaarantumassa. Vielä toistaiseksi kohdentamaton 30 miljoonan euron leikkaus tarkoittaa tämän hetkisen tiedon mukaan noin 1 000 henkilön irtisanomista. Vaikutukset ulkopuolisen rahoituksen saatavuuteen lisäävät tätä irtisanottavien määrää.

Raha-automaattiyhdistyksen tuoton kohdentaminen

Kehysselonteko vahvistaa aiemmin tehdyn päätöksen jakaa osa Raha-automaattiyhdistyksen tuotosta budjetin yleiskatteisille momenteille. RAY:n pelitoiminnan tuoton käyttäminen muuhun kuin arpajaislaissa säädettyyn toimintaan on suuri riski rahapelitoiminnan yksinoikeusjärjestelmän kannalta. Hallituksen päätökset ovat kestämättömiä.

Kehyspäättös jäädyttää RAY:n tuoton jaon 308 miljoonan euron tasolle vuoteen 2017 saakka. Tilanteessa, jossa järjestöjen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoina vain korostuu heikompiosaisten ihmisten apuna ja tukena, ei hallituksen linjaus ole hyväksyttävissä. Kustannusten noustessa esimerkiksi henkilöstömenojen kasvun vuoksi nyt tehty ratkaisu käy-

tännössä leikkaa järjestöjen avustuksia, josta seuraa toiminnan vaarantuminen vakavalla tavalla.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 2 päivänä toukokuuta 2013

Juha Rehula /kesk
Anu Vehviläinen /kesk
Annika Saarikko /kesk