

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025-2028

Valtiovarainvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025—2028 (VNS 2/2024 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mahdollisen lausunnon antamista varten valtiovarainvaliokunnalle. Määräaika: 23.5.2024.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- budjettineuvos Outi Luoma-Aho, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Piia Pekola, valtiovarainministeriö
- budjettineuvos Virpi Vuorinen, valtiovarainministeriö
- osastopäällikkö Anna Cantell-Forsbom, sosiaali- ja terveysministeriö
- ylimatemaatikko Tapio Isolankila, sosiaali- ja terveysministeriö
- talousjohtaja Mikko Staff, sosiaali- ja terveysministeriö
- lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen, Lapsiasiavaltuutetun toimisto
- pääjohtaja Outi Antila, Kansaneläkelaitos
- aktuaaripäällikkö Pertti Pykälä, Kansaneläkelaitos
- taloussuunnittelupäällikkö Sami Rapiokallio, Kansaneläkelaitos
- johtava tutkija Juha Honkatukia, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- erityisasiantuntija Eve Juuriala, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- kehittämisspäällikkö Satu Kapiainen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- johtava tutkija Liina-Kaisa Tynkkynen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- hyvinvointialuejohtaja Olli Naukkarinen, Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- toimialajohtaja Lasse Leppä, Keski-Suomen hyvinvointialue
- hyvinvointialuejohtaja Sanna Svahn, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- hyvinvointialueen johtaja Marina Kinnunen, Pohjanmaan hyvinvointialue
- johtajaylilääkäri Terhi Nevala, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- hyvinvointialuejohtaja Kirsi Varhila, Satakunnan hyvinvointialue
- vaikuttamistyön johtaja Esa Iivonen, Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry
- pääekonomisti Otto Kyyrönen, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- johtaja Jukka Mattila, Suomen Lääkäriliitto ry

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- vanhusasiavaltuutettu Päivi Topo, Vanhusasiavaltuutetun toimisto
- professori Teppo Kröger, Jyväskylän yliopisto
- professori (emerita) Marja Jylhä, Tampereen yliopisto
- Nuorten Lääkärien Yhdistys ry
- Suomen Apteekkariliitto ry

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Yleistä

Julkisen talouden suunnitelman mukaan hintojen ja korkojen nousu on vähentänyt investointeja ja kotitalouksien kulutusta. Suunnitelmassa bruttokansantuotteen ei arvioida kasvavan vuonna 2024 viime vuoden yhden prosentin laskun jälkeen. Vuonna 2025 bruttokansantuotteen arvioidaan kasvavan 1,6 prosenttia, 1,5 prosenttia vuonna 2026, vuonna 2027 noin 1,3 prosenttia ja vuonna 2028 noin 1,1 prosenttia. Kasvua tukee muun muassa yksityisten investointien elpyminen markkinakorkojen laskun ja vihreään siirtymään liittyvien panostusten seurauksena.

Myös työmarkkinoiden positiivisen kehityksen arvioidaan suunnitelmassa jatkuvan keskipitkällä aikavälillä. Suunnitelmassa työttömyysasteen ennustetaan pysyvän vuonna 2025 vuoden 2023 tasolla (7,2 %), mutta laskevan kehyskauden loppuun vuoteen 2028 mennessä 6,2 prosenttiin.

Selonteon mukaan valtion budjettitalouden menojen arvioidaan olevan 87,6 mrd. euroa vuonna 2025 ja kehyskauden lopulla vuonna 2028 noin 85,9 mrd. euroa (vuoden 2025 hintatasossa). Vuonna 2025 budjettitalouden tulojen arvioidaan olevan 76,9 mrd. euroa. Kehyskauden lopulla budjettitalouden tulojen arvioidaan olevan 84 mrd. euroa. Valtion budjettitalouden alijäämän arvioidaan olevan 10,7 mrd. euroa vuonna 2025. Keskimäärin vuosina 2025—2028 valtion budjettitalouden alijäämän arvioidaan olevan 8,5 mrd. euroa, ja se pienenee kehyskauden loppua kohden ollen 7,0 mrd. euroa vuonna 2028.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on aikaisemmissa julkisen talouden suunnitelmaa koskevissa lausunnoissaan (mm. StVL 5/2022 vp) kiinnittänyt huomiota julkisen talouden alijäämään ja painottanut julkisen talouden menojen ja tulojen välisen rakenteellisen epätasapainon vähentämisen tärkeyttä, jotta voidaan välttää heikoimmassa asemassa oleviin kohdistuvat julkisen talouden sopeuttamistoimet. Julkisen talouden suunnitelman mukaan alijäämä kasvoi viime vuonna heikon suhdanteen sekä palkkojen ja hintojen nopean nousun vuoksi.

Julkisen talouden suunnitelma on laadittu vaikeassa taloudellisessa tilanteessa ja siinä on pyritty huomioimaan väestön ikääntymisen aiheuttama palvelutarpeen kasvu ja ongelmat henkilöstön saatavuudessa. Suunnitelman mukaan hallituksen finanssipolitiikan tavoitteena on vahvistaa julkista taloutta ja kääntää Suomen velkaantumiskehitys.

Suunnitelman mukaan hallitusohjelmassa päätetty 6 mrd. euron toimenpidekokonaisuus ei julkisen talouden tilannekuvan heikkenemisen vuoksi enää yksin riitä varmistamaan julkisen talouden velkasuhteen vakauttamista vuoteen 2027 mennessä. Myös EU:n finanssipoliittisten sääntö-

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp

jen noudattaminen edellyttää uusia julkista taloutta vahvistavia toimia jo aiemmin päätettyjen lisäksi. Tämän perusteella hallitus on kehysriihessään päättänyt uusista toimista, joiden tarkoituksena on vahvistaa julkista taloutta noin 3 mrd. eurolla vuodesta 2025 alkaen. Toimenpidekokonaisuudesta menosäästöjen osuus on noin 1,6 mrd. euroa vuoden 2028 tasolla. Julkisen talouden alijäämä supistuu hallituksen julkisen talouden suunnitelmassa päättämin toimin alle 3 prosenttiin vuonna 2025.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan määrärahataso on suunnitelman mukaan 14,9 mrd. euroa (laskee n. 0,7 mrd. euroa) vuonna 2025, 14,2 mrd. euroa vuonna 2026, 13,94 mrd. euroa vuonna 2027 ja kehyskauden lopussa 2028 vuonna noin 13,89 mrd. euroa (laskee noin 1,3 mrd. euroa). Pääosin muutokset johtuvat uusista sopeutustoimista, jotka koostuvat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen ja lääkkeiden omavastuuosuuksien korotuksista, sairauspäivärahan alentamisesta, lääkkeiden omavastuuosuuksien korotuksista, eläkkeensaajan asumistuen heikennyksistä sekä terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaikaisten pidennyksistä ja hyvinvointialueiden palveluihin kohdistuvista muista muutoksista. Lisäksi muutosta selittävät suunnitelman mukaan ennustettu suhdannekehitys sekä hallitusohjelmaan liittyvät uudistukset, joita ei ollut huomioitu hallituksen ensimmäisessä kehyspäätöksessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan määrärahoista käytetään eläkemenoihin noin 35 %, perhe- ja asumiskustannusten tasaukseen sekä perustoimeentulotukeen noin 28 %, sairausvakuutukseen noin 11 %, työttömyysturvaan noin 10 %, sosiaali- ja terveydenhuollon tukemiseen noin 2 % ja avustuksiin terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen noin 2 %. Muihin pääluokan lukuihin käytetään kuhunkin 0,3—0,8 % pääluokan määrärahoista.

Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueet rahoittavat toimintansa pääosin yleiskatteisella valtion rahoituksella. Hyvinvointialueet saavat lisäksi valtionavustuksia, asiakasmaksuja ja muita toimintatuloja sekä rahoitustuottoja. Koko maan tasolla valtion rahoitus on yhteensä noin 26,2 mrd. euroa vuonna 2025 (25,9 mrd. euroa vuonna 2026, 25,5 mrd. euroa vuonna 2027 ja 25,2 mrd. euroa vuonna 2028). Rahoituksen taso nousee vuonna 2025 edelliseen julkisen talouden suunnitelmaan verrattuna noin 1,8 mrd. euroa. Suurta nousua selittää selonteon mukaan erityisesti vuonna 2025 rahoitukseen ensimmäistä kertaa lisättävä lakisääteinen jälkikäteistarkistus, joka on 1,46 mrd. euroa. Rahoitukseen vaikuttavat myös kustannustason nousu, ennakoitu palvelutarpeen kasvu sekä tehtävämootokset. Tehtävämootokseen liittyen rahoitus muuttuu arvioidun kustannusvaikutuksen mukaisesti. Rahoituslain mukainen palvelutarpeen kasvu lisää rahoitusta 29,4 milj. euroa vuonna 2025, 37,0 milj. euroa vuonna 2026, 38,7 milj. euroa vuonna 2027 ja 274,0 milj. euroa vuonna 2028 suhteessa syksyn 2023 kehyspäätökseen.

Hyvinvointialueiden rahoituksen indeksitarkistus vuodelle 2025 on 2,72 %, ja se kasvattaa rahoituksen määrää vuonna 2025 suhteessa syksyn 2023 kehyspäätökseen yhteensä noin 740 milj. eurolla, josta jälkikäteistarkistukseen sisältyvä osuus on noin 74 milj. euroa. Kehyskauden lopulla vuonna 2028 valtion rahoitus on noin 25,2 mrd. euroa. Rahoitusta vähentää kehyskaudella erityisesti jälkikäteistarkistuksen määrän arvioitu väheneminen vuosina 2026—2028. Lisäksi rahoitukseen vaikuttavat hallitusohjelmassa ja julkisen talouden suunnitelmassa sovitut sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävälainsäädännön muutokset.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp

Vaikka hyvinvointialueiden tilanne vaihtelee, on valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotu esiin yleisesti huoli siitä, ettei suunnitelmassa varattu rahoitus vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta aiheutuvia kustannuksia ja on siten riittämätön järjestämisvastuun toteuttamiseksi. Alijäämän vuodelta 2024 on arvioitu muodostuvan jopa 1,7 mrd. euroksi. Vaikka hyvinvointialueet saavat vuonna 2025 ensimmäisen kerran hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 10 §:n mukaisen jälkikäteistarkastuksen, alueille ehtii saadun selvityksen mukaan kertyä tilinpäätöksiin vuosina 2023—2024 niin paljon alijäämiä, ettei niiden kattaminen vuosina 2025—2026 ole kansallisesti mahdollista. Asiantuntijakuulemisissa on myös tuotu esiin huoli siitä, että rahoituksen kustannusindeksi (2,67 % vuodelle 2025), joka perustuu yleiseen ansiotasoindeksiin, kuluttajahintaindeksiin ja työnantajan sosiaaliturvamaksuihin, ei vastaa kustannusten kasvua. Erityisesti vuoden 2023 työmarkkinaratkaisu nostaa kustannuksia reilusti yli tämän.

Huomioiden vaikea julkisen talouden tilanne valiokunta pitää perusteltuina hallituksen talouspolitiikan painopisteitä, joita ovat taloudellinen vakaus, työllisyys, talouskasvu sekä hyvinvointipalvelujen turvaaminen. Hyvinvointialueiden toiminta on merkittävä osa julkista taloutta. Valiokunta toteaa, että hyvinvointialueiden menojen kasvua hidastavat selonteon mukaan (s. 61) pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelmassa sekä julkisen talouden suunnitelmassa päätetyt päätösperäiset toimet mukaan lukien alueiden tehtävien keventäminen sekä alueiden omat sopeutustoimet. Valiokunta korostaa, että päätettyjä uusia sopeutustoimia sekä hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden keventämisen johdosta saavutettavia säästöjä tulee seurata ja arvioida sekä suhteessa lakisääteisten palvelujen toteutumiseen että suhteessa siihen, korjaavatko ne osaltaan rahoituksen vajetta. Myös hallituksen päätöspohjaisiin sopeutustoimiin liittyvien lainsäädännön muutosten aikataulun osalta on tarpeen arvioida, kuinka nopeasti niillä on realistista saavuttaa kustannussäästöjä. Valiokunta korostaa lisäksi ennaltaehkäisevien toimien sekä perusterveydenhuollon vahvistamisen merkitystä sekä ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi että kustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Alijäämän kattamisveloitteen osalta valiokunta viittaa aiempaan lausuntoonsa (StVL 2/2023 vp) ja pitää sinänsä alijäämän kattamisveloitetta valtion talouden tasapainottamisen näkökulmasta perusteltuina, mutta toteaa, että rahoitusta koskevan sääntelyn toimivuutta on seurattava ja arvioitava myös suhteessa alijäämän kattamisajan pituuteen, koska riittämätön rahoitus suhteessa palvelutarpeisiin voi johtaa hyvinvointialueilla epätarkoituksenmukaisiin ja lyhytnäköisiin toimenpiteisiin talouden sopeuttamiseksi sen sijaan, että sopeutustoimet toteutettaisiin vaikuttavuustietoon perustuen pitkäjänteisesti ja vastuullisesti. Valiokunta on todennut aikaisemmassa lausunnossaan, että kunnan taseeseen kertynyt alijäämä tulee kattaa enintään neljän vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lukien, kun vastaava aika hyvinvointialueilla on kaksi vuotta.

Valiokunta toistaa lisäksi aiemman kantansa (StVL 2/2023 vp ja StVL 8/2022 vp, s. 5), jonka mukaan on tärkeää, että valtioneuvosto seuraa ja arvioi, kuinka hyvinvointialueindeksi vastaa kustannustason muutokseen. Etenkin, kun hyvinvointialueindeksin sisältämä ansiotasoindeksi perustuu yleiseen ansiotasoon, se ei välttämättä huomioi sosiaali- ja terveydenhuollon ansiokehitystä realistisella tavalla. Tarvittaessa sääntelyä sekä alijäämän kattamisveloitteesta että hyvinvointialueindeksistä on muutettava.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp

Valiokunta nostaa esiin myös asiantuntijakuulemisissa esiin tuodun huolen liittyen sairaaloiden ja päivystysten työnjakoa koskevaan säästötavoitteeseen, joka perustuu siihen, että tietyillä hyvinvointialueilla yksittäiset perustason yöpäivystykset lakkaavat. Rahoitus kuitenkin leikataan kaikilta alueilta. Valiokunta korostaa, että hyvinvointialueiden rahoituksen kohdentumisen oikeudenmukaisuutta ja riittävyyttä on arvioitava sekä alueellisella että kansallisella tasolla.

Valiokunta korostaa yhtenäisen valtion ohjauksen merkitystä hyvinvointialueiden tukemiseksi sekä tehtävien ja rahoituksen tasapainon saavuttamiseksi. Myös valtion ohjauksen kautta tulee tavoitella innovatiivisia toimia, joilla alueilla kyetään uudennaisiin toimintamallein saavuttamaan kustannussäästöjä palvelujen laadun kärsimättä. Myös hyvinvointialueiden käytössä olevaa tietopohjaa tulee kehittää, jotta tietoon perustuvalla johtamisella voidaan aiempaa paremmin suunnitella toimintaa myös resurssien kustannusvaikuttavan kohdentamisen näkökulmasta.

Hoitoon pääsy

Suunnitelman mukaan perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn (ns. hoitotakuu) määräaika muuttetaan 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen ja suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn määräaika neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen, mikä tarkoittaa, että hoitotakuu palautetaan 1.9.2023 edeltävään tilaan. Lisäksi ostopalveluvelvoite poistetaan. Toimenpiteen johdosta suunnitelman mukaan hyvinvointialueiden rahoitusta vähennetään 130 milj. euroa vuodesta 2025 alkaen.

Hallitus päätti nostaa yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia yhteensä 500 milj. eurolla vuosina 2024—2027. Summasta valtion rahoitusosuus on 335 milj. euroa. Yleis- ja erikoislääkärin vastaanottojen korvaustaksa on nostettu kahdeksasta eurosta 30 euroon ja etävastaanottojen osalta 25 euroon. Hammaslääkärin perustutkimuksen korvaustaksa nousi 15,50 eurosta 30 euroon. Korvaus psykiatrin vastaanotosta nousee 30–40 euroon vastaanoton kestosta riippuen. Hallitus valmistelee uutta Kela-korvausmallia tulemaan voimaan vuodesta 2025 alkaen. Hallitusohjelman mukaisesti Kela-korvausten korottamisella pyritään purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on esitetty kritiikkiä hoitotakuun väljentämistä sekä samanaikaiseen Kela-korvausten nostoa kohtaan. Julkisen perusterveydenhuollon tila on saadun selvityksen mukaan hoitoon pääsyn osalta hoitotakuun tiukentamisen myötä kohentunut, ja hoitotakuun väljentämistä kohtaan on esitetty kritiikkiä sekä palvelujen laadun että kustannussäästöjen osalta.

Kela-korvausten kautta korvataan lääkäreiden vastaanottoa, mikä vastaa asiantuntijakuulemisten mukaan todennäköisesti hyvin satunnaiseen tai selkeärajaiseen hoidon tarpeeseen niiden ihmisten osalta, joilla on varaa maksaa omavastuuosuus lääkärinpalkkiosta sekä tarvittavasta diagnostiikasta joko itse tai yksityisen sairauskuluvakuutuksen kautta. Valiokunta painottaa, että Kela-korvausten kohdentumista ja vaikutusta julkisen terveydenhuollon hoitojonojen purkamiseen tulee seurata ja ryhtyä tarvittaviin toimiin sääntelyn muuttamiseksi sekä resurssien kohdentamiseksi.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esiin, että omalääkäritoimintaan perustuvalla hoidon jatkuvuusmallilla voidaan yhtäältä parantaa hoidon laatua samalla tuoden kustannusvaikut-

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp

tavuutta palvelujärjestelmään. Saadun selvityksen mukaan saman yleislääkärin hoitaessa pitkäaikaisesti potilasta hoidon laatu paranee, sairastuvuus ja kuolleisuus vähenevät merkittävästi, terveydenhuollon palveluiden kokonaistarve ja -kustannukset pienenevät ja tuottavuus sekä potilastyytyväisyys paranevat. Valiokunta pitää tärkeänä omalääkärimallin edistämistä. Myös ammatinharjoittajamallista saatuja kokemuksia on tarpeen hyödyntää Kela-korvausten kanavoimiseksi tukemaan hyvinvointialueiden järjestämisvastuuta.

Hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden vähentäminen

Asiantuntijakuulemisissa on tuotu esiin, että hyvinvointialueita koskevat uudet sopeutustoimet tulevat näkymään kansalaisille sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden ja laadun heikennyksinä. Julkisen talouden tilanne ja henkilöstön saatavuus ovat vaikeuttaneet lausuntojen mukaan palveluiden järjestämistä nykyisten tehtävien ja velvoitteiden puitteissa. Valiokunta katsoo, että suunniteltuja muutoksia on arvioitava huolellisesti hyvinvointialueuudistuksen tavoitteiden ja hyvinvointialueiden talouden tasapainottamisen kannalta.

Samanaikaisesti on arvioitava hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien ja velvoitteiden keventämismahdollisuuksia. Velvoittavan sääntelyn vähentämisellä on mahdollista parantaa hyvinvointialueiden talouden tasapainoa ja lisätä hyvinvointialueiden talouden sopeuttamismahdollisuuksia. Tehtävien vähentämisestä johtuva hyvinvointialueiden rahoituksen täysimääräinen leikkaaminen ei kuitenkaan välttämättä vahvista hyvinvointialueiden taloutta. Erilaisten hyvinvointialueiden ohjauksen olisi valiokunnan käsityksen mukaan mahdollista perustua nykyistä enemmän tavoitteisiin ja vaikuttavuuteen, jolloin hyvinvointialueilla olisi mahdollisuus paikallisiin ratkaisuihin omat alueelliset ominaispiirteet ja vahvuudet huomioiden. Valiokunta korostaa, ettei tehtävien ja velvoitteiden mahdollinen vähentäminen saa vaarantaa perustason palvelujen vahvistamista, hoitoon pääsyä ja heikentää hyvinvointialueiden talouden tasapainoa.

Lapset ja nuoret

Julkisen talouden suunnitelmassa päätetyt hyvinvointialueiden palveluihin ja etuuksiin kohdistuvat sopeuttamistoimet vaikuttavat myös lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin. Valiokunta painottaa lapsivaikutusten arvioinnin merkitystä lapsen edun turvaamiseksi kaikissa lapsia ja nuoria koskevissa päätöksissä.

Valiokunta pitää myönteisenä, että vaikeasta taloustilanteesta huolimatta osana lapsiin ja nuoriin liittyvää toimenpidekokonaisuutta turvakotipalveluihin osoitetaan 1 milj. euron tasokorotus ja lastensuojelun hybridimallin käynnistämiseen sekä mielenterveyden matalan kynnyksen chatpalveluihin osoitetaan yhteensä 1 milj. euroa vuodesta 2025 lähtien. Valiokunta korostaa, että hybridiyksiköiden perustaminen ja käyttöönotto vaatii vahvan lainsäädännön tuen, ja kiirehtii lastensuojelulain uudistamista.

Suunnitelmassa yhtenä hyvinvointialueiden toimintaan ja rahoitukseen vaikuttavana tehtävämuutoksena esitetään, että lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kelpoisuusvaatimusta muutetaan siten, että sosiaalityöntekijöiden sijaisina voivat toimia myös sellaiset henkilöt, jotka ovat opiskelleet sosiaalityötä sivuaineena tai joiden opinnot on suoritettu avoimessa yliopistossa. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on kiinnitetty huomiota siihen, että sijaisten kelpoisuusehto-

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp

jen muutos koskee vain lastensuojelua, joka on erityisen vaativaa sosiaalityötä. Lisäksi on kiinnitetty huomiota siihen, että kokematon ja vähemmän koulutettu työntekijä ei välttämättä kykene arvioimaan ja tarkoituksenmukaisella tavalla tukemaan lastensuojelun tarpeessa olevaa perhettä, mikä voi johtaa viimesijaisen sijaishuollon käytön kasvuun. Valiokunta pitää tärkeänä, että sijais-ten kelpoisuusvaatimusten määrittelyssä otetaan huomioon lastensuojelun laadun varmistami-nen.

Suunnitelman mukaan lasten ja nuorten terapiatakuun käynnistys siirretään neljällä kuukaudella alkamaan 1.5.2025. Valiokunta pitää perusteltuna, että terapiatakuun toteuttamisen suunnitte-luun ja käynnistämiseen varataan riittävä aika.

Vanhuspalvelut

Valiokunta toteaa, että monet julkisen talouden suunnitelman sopeuttamistoimet, kuten hoitoon pääsyn määräaikojen pidentäminen, lääkkeiden omavastuuosuuksien ja asiakasmaksujen koro-tukset sekä eläkkeensaajan asumistuen määräytymisen muutokset kohdistuvat erityisesti pienitu-loisiin iäkkäisiin henkilöihin. Valiokunta painottaa ikävaikutusten arvioinnin tärkeyttä sen selvit-tämiseksi, miten sopeuttamistoimenpiteet tulevat vaikuttamaan etenkin kaikkein heikoimmassa sosioekonomisessa asemassa olevien iäkkäiden ihmisten selviytymiseen.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on tuotu esille hyvinvointialueiden digitaalisen asioinnin ensisijaisuuden haasteet iäkkäiden henkilöiden näkökulmasta. Valiokunta pitää välttämättömä-nä, että hyvinvointialueilla tarjotaan iäkkäille henkilöille riittävää tukea digitaalisten palvelujen käytössä sekä mahdollistetaan myös henkilökohtainen asiointi. Lisäksi valiokunta pitää tärkeänä, että sosiaaliturvaan liittyvää etuusehdotuksen käyttöönottoa edistetään. Etuusehdotus vahvistaisi erityisesti iäkkäiden henkilöiden oikeutta saada heille lakisääteisesti kuuluva sosiaaliturva sekä lisäksi julkisten palveluiden tuottavuutta.

Suunnitelman mukaan ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitusta kevennetään niin, että mitoitukseksi säädetään 0,6 nykyisen 0,65:n sijaan. Lisäksi vuoden 2028 alusta voimaantulevak-si tarkoitettu 0,7:n vähimmäismitoituksesta luovutaan. Toimenpide vähentää vuosina 2025—2027 rahoitusta 45 milj. euroa vuodessa ja 119 milj. euroa vuodesta 2028 alkaen. Valiokunta ko-rostaa, että vanhuspalvelulain 20 §:n mukaisesti henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävära-kenteen toimintayksikössä tulee kuitenkin edelleen vastata palveluja saavien iäkkäiden henkilöi-den määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja turvata heille laadukkaat palvelut.

Valiokunta toteaa, että henkilöstömitoituksen keventäminen voi yhtäältä helpottaa henkilöstöpu-laa ja lisätä ikääntyneiden hoivapalvelujen saatavuutta, mutta toisaalta se voi myös vaikeuttaa henkilöstön rekrytointia ja alan pitovoimaa. Valiokunta painottaa, että hoivapalvelujen tarve on väestön ikääntyessä kasvava, ja pitää tärkeänä, että hoivapalvelujen saatavuutta ja laatua seura-taan ja kehitetään pitkäjänteisesti.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp

Järjestöjen rahoitus

Julkisen talouden suunnitelmassa aikaistetaan ja lisätään sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuksiin kohdistuvia säästöjä (STEA-avustukset). STEA-avustukset olivat 384 milj. euroa vuonna 2024. Vuonna 2025 avustusten taso on 303 milj. euroa, 278 milj. euroa vuonna 2026 ja 253 milj. euroa vuonna 2027. Vuonna 2027 järjestöjen avustukset ovat kolmanneksen nykyistä pienemmät. Muita rahoituksen lähteitä järjestöille ovat kertalahjoitukset, yritys yhteistyö ja jäsenmaksut.

Valiokunta toteaa, että järjestöillä on merkittävä rooli erityisesti ennaltaehkäisevässä sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kohdistuvassa työssä ja niillä on myös sosiaalista hyvinvointia lisäävä ja osallisuutta vahvistava merkitys. Nopeasti toteutettavat säästötoimenpiteet järjestöjen rahoitukseen heikentävät niiden mahdollisuuksia tehdä ennaltaehkäisevää työtä. Valiokunta pitää tärkeänä, että järjestöt voivat itse vaikuttaa säästöjen suuntaamiseen ja että säästöjen vaikutuksia järjestöjen toimintaedellytyksiin seurataan.

Lääkekorvaukset ja apteekkijärjestelmä

Selonteon uusissa päätöksissä todetaan, että lääkkeiden sairausvakuutuskorvauksen kalenterivuotuista alkuomavastuuta korotetaan 50 eurosta 70 euroon ja omavastuun määrä sidotaan kansaneläkeindeksiin. Lääkekorvausjärjestelmään tehdään lisäksi muutoksia mm. lääkkeiden viitehintajärjestelmää koskien. Muutoksilla toteutetaan 50 milj. euron säästö julkiseen talouteen vuodesta 2025 lukien. Lisäksi järjestelmään kohdistuu 10 milj. euron lisäsäästö vuodesta 2027 alkaen.

Hallitusohjelman mukaan apteekkisäätelyä uudistetaan vastuullisesti ja turvaten laadukkaat ja turvalliset apteekkipalvelut koko Suomessa. Osana apteekkiuudistusta toteutetaan hallitusohjelman mukaan apteekkitalouden uudistus, jossa lääketaksan ja apteekiveron tasoja tarkistamalla saavutetaan tavoiteltu säästövaikutus (30 milj. euroa/v.). Valiokunta pitää tärkeänä, että jatkossa mahdollisia lääkemenoleikkauksia kohdistetaan apteekkien lisäksi lääketeollisuuden ja lääketukukaupan osuuteen. Valiokunta toteaa, että hallitun muutoksen kannalta on tärkeää, että uudistukset tarvittaessa vaiheistetaan ja että niiden vaikutukset muun muassa apteekkijärjestelmän toimivuuteen arvioidaan kokonaisuutena.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSESITYS

Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp

Helsingissä 29.5.2024

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
jäsen Li Andersson vas
jäsen Bella Forsgrén vihr
jäsen Hilikka Kemppi kesk (osittain)
jäsen Terhi Koulumies kok
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ilmari Nurminen sd
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Anne Rintamäki ps
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Oskari Valtola kok
jäsen Henrik Wickström r (osittain)
jäsen Ville Väyrynen kok
varajäsen Pekka Aittakumpu kesk
varajäsen Kaisa Garedeu ps
varajäsen Mari Kaunistola kok
varajäsen Aki Lindén sd

Valiokunnan sihteerinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Sanna Pekkarinen
valiokuntaneuvos Päivi Salo
valiokuntaneuvos Harri Sintonen

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 1 /sd

Eriävä mielipide 1

Perustelut

Julkisen talouden suunnitelmassaan hallitus jatkaa rajuja leikkauksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja sosiaaliturvaetuksiin. Hallituksen leikkaukset heikentävät koko julkista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää ja etenkin pienituloisten ja paljon palveluita tarvitsevien ihmisten tilannetta. Emme kannata hallituksen tekemiä arvovalintoja ja jätämme valiokunnan lausuntoon eriävän mielipiteemme.

Hyvinvointialueille on taattava riittävät resurssit toiminnan kehittämiseen

Viime vuoden alussa aloittaneiden hyvinvointialueiden rahoitustilanne on kriittinen. Hyvinvointialueuudistus sinänsä mahdollistaisi aiempaa kuntapohjaista mallia paremmin kustannusten kasvun hillinnän ja sote-palvelujen vaikuttavamman toiminnan. Toiminnan järjeistämiseksi ja perustason satsaamiselle tulisi kuitenkin antaa riittävä aika ja resursointi. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esiin yleisesti huoli siitä, ettei suunnitelmassa varattu rahoitus vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta aiheutuvia kustannuksia ja on siten riittämätön järjestämisvastuun toteuttamiseksi. Riittämätön rahoitus suhteessa palvelutarpeisiin on johtamassa hyvinvointialueilla epätarkoituksenmukaisiin ja lyhytnäköisiin toimenpiteisiin talouden sopeuttamiseksi sen sijaan, että sopeutustoimet toteutettaisiin vaikuttavuustietoon perustuen pitkäjänteisesti ja vastuullisesti.

Hallitus on kuitenkin kieltäytynyt vastaamasta hyvinvointialueiden hätään. Lisäksi hallitus on tehnyt ja on tekemässä soten sisältölakeihin heikennyksiä ja poistaa rahat alueilta. Kaiken kaikkiaan rahoituksen ongelmat ovat ajamassa hyvinvointialueet lyhytnäköisiin säästöihin, jotka heikentävät palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Olemme jo aiemmin esittäneet ratkaisuksi esim. jälkikäteistarkastuksen aikaistamista ja alijäämän kattamisvelvollisuuden pidentämistä sekä hyvinvointialueindeksin tarkistamista vastaamaan todellisia sote-kustannuksia. On selvää, että hallitus on toimillaan ajanut hyvinvointialueet tämän hetken kriisiin ja sen tulee myös toimia, jotta kansalaisten sosiaali- ja terveystalvet voidaan turvata.

Kiireettömään hoitoon on päästävä seitsemässä vuorokaudessa

Hallitus on päättänyt romuttaa kiireettömän terveydenhuollon hoitotakuun nostamalla hoitopääsyn määräajan kolmeen kuukauteen ja suun terveydenhuollossa kuuteen kuukauteen. Viime hallituskaudella tehtiin päätös tiukentaa hoitotakuuta ensin 14 vuorokauden ja myöhemmin seitsemään päivään, suun terveydenhuollossa ensin neljään ja myöhemmin kolmeen kuukauteen. Hoitotakuun tiukennus on yksi sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamiseksi olennainen toimi, jolla on pyritty siirtämään soten painopistettä varhaiseen ja oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn. Näin vältetään potilaiden siirtymistä myöhemmin päivystykseen tai erikoissairaanhoidon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan hoitotakuu on myös toiminut, eli hoitopääsy on hyvinvointialueilla asteittain nopeutunut ja jonot ovat lyhentyneet.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 1 /sd

Hoitotakuu on olennainen sote-kustannusten kasvun hillitsemiseksi. Nyt hallitus romuttaa tämän keskeisen ajurin ja leikkaa rahat hyvinvointialueilta vastoin asiantuntijoiden näkemyksiä. Hoitotakuun romuttamista on valiokunnan asiantuntijakuulemisissa kritisoitu laajasti.

Asiantuntijakuulemisissa on myös tuotu esiin huoli siitä, että hyvinvointialueet joutuvat nyt tasapainottelemaan hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden välillä. Mahdollisesti vähentyvillä resursseilla pyritään turvaamaan nopeaa hoitoon pääsyä, mutta se tehdään hoidon jatkuvuuden kustannuksella. On selvää, että näitä molempia tarvitaan, jotta sote-palvelut ovat tehokkaita ja vaikuttavia.

Hoitotakuu pitää sisällään niin ruumiin kuin mielenkin sairaudet. Nyt mielenterveysongelmissakin hoitoonpääsy olisi venymässä kolmeen kuukauteen. Myös tämä on vastoin sote-uudistuksen tavoitteita ja vastoin myös hallitusohjelman kirjauksia, joissa luvataan pikaisesti parantaa mielen-terveyspalveluiden saatavuutta.

Paitsi että hoitotakuu tulee säilyttää nykyisessä 14 vuorokaudessa, tulee varata riittävä rahoitus seitsemän päivän hoitotakuun toteuttamiseen. Lisäksi pitää kehittää edelleen sote-keskusten toimintaa ottamalla esim. tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa kehitettyjä hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja käyttöön ja vakiinnuttamalla niitä hyvinvointialuilla. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, omatiimimallit ja sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation vahvistaminen ovat edelleen keskeisiä, myös soten kustannusten hillinnän näkökulmasta.

Yksityisen terveysbisneksen pönkittäminen verovaroin on lopetettava

Hallituksen ideologinen missio yksityisen terveysbisneksen edistämiseksi jatkuu. Hallitus on esimerkiksi ollut haluton puuttumaan vuokralääkäribisnekseen, mikä on vaikeuttanut hyvinvointialueiden tilannetta. Hallitus myös vaikeuttaa entisestään hyvinvointialueiden henkilöstön saatavuutta ja pönkittää yksityistä sektoria nostamalla Kela-korvauksia kehyskaudella yhteensä puoli miljardia euroa. Tämä on vastoin valiokunnan kuulemien asiantuntijoiden näkemyksiä.

Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n lausunnossa todetaan: "Petteri Orpon hallituksen ohjaama lisärahoitusta yksityisen hoidon Kela-korvauksiin ei voida pitää kannatettavana tai vaikuttavana toimenä, jos tavoitteena on turvata yhdenvertainen hoidon saatavuus koko väestölle riippumatta yksilön yhteiskunnallisesta asemasta tai esimerkiksi varallisuudesta. Nyt toimeenpantujen Kela-korvausten kautta korvataan lääkärivetoista vastaanottoa, joka vastaa todennäköisesti hyvin satunnaiseen tai selkeärajaiseen hoidon tarpeeseen niiden ihmisten osalta, joilla on varaa maksaa omavastuuosuus lääkäripalkkiosta sekä tarvittavasta diagnostiikasta joko itse tai yksityisen sairauskuluvakuutuksen kautta. Kela-korvausten nosto ei siis todennäköisesti koidu koko väestön hyväksi, vaan hyödyttää niitä, joilla on terveysongelmansa tai varallisuutensa osalta mahdollisuus hyötyä yksityisistä palveluista. Koska Kela-korvausjärjestelmään ei tällä hetkellä sisälly minkäänlaista hintasääntelyä, ei korvausten nostolla voida myöskään varmistua siitä, että korvauksen nosto koituu asiakkaiden eduksi sen sijaan, että se siirtyisi suoraan palveluiden hintoihin." Onkin jo nähtävissä, että korvausten noustua vuoden vaihteessa yritykset ovat nostaneet hintojaan ja vastaavasti palveluiden kysyntä ei ole siirtynyt julkiselta yksityiselle puolelle. Vaikuttaa siis siltä, että kyseessä on ollut vain suora tulonsiirto veronmaksajilta terveysyrityksille.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 1 /sd

Myös esim. Lääkäriliitto kritisoi lausunnossaan korvausten nostamista ja toteaa ratkaisun olevan samaan aikaan julkisten palvelujen heikennysten kanssa "hämmäntävä". Linjaukset ovat herättäneet pohdintoja koko järjestelmän tulevaisuudesta. Vaikuttaakin siltä, että hallitus haluaa tavalla tai toisella heikentää merkittävästi julkista terveydenhuoltoa ja siirtää painopisteen yksityiselle sektorille ja asiakkaiden omavastuullaan tai vakuutuksillaan rahoittamaksi. Tämä tarkoittaisi käytännössä pohjoismaisen hyvinvointimallin romuttamista. Emme hyväksy tätä ja vaadimme — kuten asiantuntijat laajasti — Kela-korvausten kautta yksityisille ohjattavan lisärahoituksen ohjaamista hyvinvointialueiden rahoitukseen. Hyvinvointialueet voivat järjestää palvelut yksityistä palvelutuotantoa hyödyntäen. Hallituksen tulisi varmistaa hyvinvointialueille mahdollisuudet myös ohjata yksityistä palvelutuotantoa vaikuttavalla tavalla.

Ikäihmisten palvelut on turvattava

Hallitus heikentää vanhustenhuollon ympärivuorokautisen palvelun henkilöstömitoitusta ja leikkaa säästön rahat pois hyvinvointialueilta. Vanhuspalveluihin tarvittaisiin kuitenkin enemmän, eli vähemmän rahaa. Asiantuntijakuulemisessa on esitetty, että nopea palvelutarpeen kasvu edellyttää nopeita investointeja sekä ympärivuorokautiseen hoitoon että kotihoitoon.

Katsomme, että hallitus toimii vastuuttomasti heikentäessään henkilöstömitoitusta ja näin vanhusten palveluiden laatua. Käytännössä vanhusten oikeus ihmisarvoiseen elämään heikkenee samalla, kun hoidon laatu ja turvallisuus heikkenevät. Hallitus siirsi jo aiemmalla päätöksellään 0,7:n mitoituksen alkamaan vuonna 2028, vaikka tarve on monessa paikassa suurempi. On syytä muistaa, että mitoituksesta säädettiin aikanaan Valviran havaitsemien vakavien puutteiden, suoranaisten vanhustenhoidon kriisin johdosta.

Mitoituksen heikentäminen on vakava paikka myös alan henkilöstölle. Esitys heikentää alan veto- ja pitovoimaa, henkilöstön työkuormitus ja epävarmuus kasvavat. Hallitus on ollut huolissaan sote-alan ammattilaisten saataavuudesta, muttei ole ymmärtänyt, että alan pito- ja vetovoimalle on keskeistä, että työtä voi tehdä eettisesti kestävästi. Riittäväällä lakisääteisellä henkilöstömitoituksella turvataan myös henkilöstön hyvinvointia ja työssäjaksamista. Työterveyslaitoksen tutkimusten mukaan eettinen kuormitus ja monet muut työn psykososiaaliset kuormitustekijät ovat iäkkäiden palveluissa muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa yleisempiä. Henkilöstömitoituksen alentaminen saattaa johtaa yhä vaikeampaan henkilöstöpulaan.

Myös muut hyvinvointialueille tehtävät leikkaukset ja hallituksen linjaukset heikentävät ikäihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Näitä ovat mm. hoitotakuun heikennys, palveluverkon karsiminen, lääkkeiden hinnan nousu, sote-asiakasmaksujen nostaminen ja eläkeläisten asumistukeen tehtävät säästöt. Vanhusasiavaltuutettu toteaa lausunnossaan saaneensa yhteydenottoja, joissa pienituloiset iäkkäät kertovat tinkivänsä lääkkeistä, hoitotarvikkeista sekä terveyspalveluiden käytöstä. On huomattava, ettei kaikilla eläkeikäisillä ole enää mahdollisuuksia parantaa toimeentuloaan. Asiantuntijalausunnoissa on myös todettu, etteivät vanhuksiin kohdistuvat leikkaukset koske vain heitä, vaan ne vaikuttavat laajasti myös heidän työikäisiin lapsiinsa sekä lapsenlapsiinsa. Laiminlyönnit vanhustenhoidossa säteilevät kaikkialle yhteiskuntaan ja pahimmillaan heikentävät luottamusta tulevaisuuteen ja yleisesti demokraattiseen päätöksentekoon.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 1 /sd

Olemme jo aiemmin esittäneet, että henkilöstömitoitukseen varataan riittävä rahoitus ja pidetään kiinni 0,7:n mitoituksen aikataulusta. Lisäksi sote-asiakasmaksut ja lääkkeiden hinnat on pidettävä kohtuullisina niin, että jokainen voi saada tarpeenmukaiset sote-palvelut ja lääkkeet omasta varallisuudesta riippumatta. Emme myöskään hyväksy eläkkeensaajien asumistuen heikentämistä.

Sosiaalipalveluiden kehittäminen on satsaus tulevaisuuteen

Sosiaalipalveluiden turvaaminen, niiden ennaltaehkäisevän roolin vahvistaminen ja sote-palvelukokonaisuuksien kehittäminen ovat tärkeitä kansalaisten hyvinvoinnin ja sote-järjestelmän tulevaisuuden kestävyysnäkökulmasta. Valitettavasti hallituksen saksat osuvat myös sosiaalipalveluihin eikä kehittämiseen jää mahdollisuuksia. Sosiaalipalveluihin kohdistetaan 100 milj. euron leikkaukset rajaamalla palveluvalikoimaa. Tarkemman sisällön hallitus on jättänyt myöhemmään valmisteluun. Asiantuntijat ovat nähneet sosiaalipalveluista leikkaamisen hyvin ongelmallisena, kun kyseessä on useimmiten lakisäätäinen palvelu. Sosiaalihuollossa työskennellään erityisen tuen tarpeessa, sosiaalisesti erityisen haavoittuvissa elämäntilanteissa elävien asiakkaiden kanssa. Sosiaalipalveluita ovat myös tärkeät — juuri sote-uudistuksen painopisteeksi tavoitellut — ennaltaehkäisevät palvelut, kuten kasvatus- ja perheneuvolat, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, opiskeluhoillon kuraattoripalvelut. Asiantuntijakuulemisissa on tuotu esiin vaarana, että leikkaus heikentää lasten, nuorten ja perheiden mahdollisuuksia saada tukea vaikeissa elämäntilanteissa ja haasteissa sekä lisää lastensuojelun ja muiden korjaavien palveluiden tarvetta ja kustannuksia. Terveystien ja hyvinvoinnin laitos korostaa, että palvelujärjestelmää tulee kehittää vaikuttavuustiedon pohjalta. Yhdymme näihin näkemyksiin ja korostamme, että hallituksen tulisi panostaa etenkin ennaltaehkäisevään ja näyttöön perustuvaan työhön sosiaalihuollossa.

Myös sosiaaliryöstökäyttöjen kelpoisuuksien höllentäminen lastensuojelussa voi johtaa jopa kasvaviin kustannuksiin. Asiantuntijakuulemisissa on arvioitu, että uudistuksen kokonaisuusvaikutukset saattavat olla laajoja eikä taloussuunnitelma ole oikea paikka asiasta päättämiseksi.

Sosiaalialan osaamiskeskukset ovat ainoa yliopisto- ja keskussairaaloita vastaava sote-palvelujärjestelmän sisäinen TKKI-rakenne. Niihin osoitettu rahoituksen leikkaus vaarantaa sosiaalihuollon tietoperustan vahvistamisen. Esimerkiksi lastensuojelun ja perhepalveluiden asiakkailla on oikeus tutkittuun tietoon perustuviin, vaikuttaviin palveluihin.

Asiantuntijakuulemisen perusteella nykyinen turvakotitoiminnan rahoitus ei mahdollista vastaimista Istanbulin sopimuksen ja turvakotilain velvoitteisiin, sillä turvakotipaikkoja ei ole riittävästi. Vaikka palveluun osoitetaan yhden miljoonan tasokorotus, se ei riitä kattamaan nykyisen laajuista turvakotiverkostoa vuoden 2028 loppuun saakka. Rahoituksessa on huomioitava myös inflaatio ja palkkakustannusten nousu. Rahoitus on turvattava.

Sote-järjestöjen rahoitus on turvattava pitkäjänteisesti

Sote-järjestöille myönnetään vuonna 2025 valtionavustusta 80 milj. euroa vähemmän kuin kuluvana vuonna, ja leikkauksen määrä on hallituskauden loppuun mennessä 130 milj. euroa. Tämä tarkoittaa kolmasosaa avustusten nykytasosta. Asiantuntijakuulemisen perusteella on yksiselitteistä, että tällaiset leikkaukset heikentävät järjestöjen toimintaedellytyksiä. Sote-järjestöt paik-

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 1 /sd

kaavat palvelujärjestelmän aukkoja ja toimivat lähellä ihmisiä. Esimerkiksi lukuisat mielenterveys- ja päihdejärjestöt tekevät korvaamattoman arvokasta työtä. Sote-järjestöjen palvelut kohdentuvat erityisesti kynnyksettömiin vertaistuella tarjottaviin palveluihin heikossa asemassa olevien henkilöiden auttamiseksi. Niistä leikkaaminen ei ole oikein. Leikkaukset ovat erityisen ongelmallisia siksi, että hallituksen tekemät lukuisat leikkaukset sosiaaliturvaetuksin ja sote-palveluihin kohdistuvat käytännössä samoihin ihmisiin. Asiantuntijakuulemisten mukaan leikkaukset tulevat näkymään myös julkisten palvelujen tarpeen kasvuna, kasvavina sote-menoina ja ihmisten pahoinvointina. Leikkaaminen ennaltaehkäisystä lisää kustannuksia. Esitämme, että hallituksen esittämät leikkausten aikaistukset ja lisäleikkaukset järjestöille perutaan.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 29.5.2024

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Aki Lindén sd

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Eriävä mielipide 2

Perustelut

Keskusta kantaa huolta julkisen talouden suunnitelman vaikutuksista ihmisten perusoikeuksien toteutumiseen. Keskusta on myös huolissaan Orpon ja Purran hallituksen kyvystä kääntää Suomen talous ja työllisyys kasvuun.

Keskusta toteaa, että Orpon hallituksen sosiaali- ja terveystaloukselle asettama alkuperäinen 1,4 mrd. euron sopeutustavoite yhdelle vaalikaudelle oli epärealistinen. Hallituksen säästöt johtavat hyvinvointialueilla pakkotahtiseen lähi- ja peruspalveluiden alasajoon ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön vähentämiseen. Hallitus ajaa toimillaan hyvinvointialueita entistä ahtaammalle.

Hallituksen päättämät toimet talouden kuntoon saattamiseksi ja työllisyyden vahvistamiseksi ovat välttämättömiä, mutta tällä hetkellä näyttää, että toimenpiteiden hyödyt ovat laskennallisia ja niiden toteutumiseen menee todella pitkä aika. Hallituksen toimet ovat myös osin keskenään ristiriitaisia.

Hallitus tavoittelee työllisyysasteen nostoa, mutta ajaa samalla hyvinvointialueiden talouden niin ahtaalle, että välttämättömien palveluiden järjestäminen on mahdotonta. Palveluiden alasajo johtaa siihen, että läheiset joutuvat ottamaan aiempaa enemmän vastuuta hoitoa ja hoivaa tarvitsevista läheisistään.

Hyvinvointialueilla on pula ammattitaitoisesta ja osaavasta työvoimasta. Hallituksen päätös lakkauttaa aikuiskoulutustuki on räikeässä ristiriidassa työvoiman saatavuuden parantamiseen tähtävien keinojen kanssa.

Julkisen talouden tervehdyttämiseksi ja kustannusten kasvun hillitsemiseksi on välttämätöntä, että hyvinvointialueet onnistuvat uudistamaan toimintaansa kestävästi. Keskusta toteaa, että se edellyttää sääntelyn keventämistä ja velvoitteiden joustavoittamista, mutta myös riittävää rahoitusta suhteessa todelliseen tarpeeseen.

Hyvinvointialueiden muodostumisen myötä valtiolla on vahva ohjausvaikutus, joten alueille on taattava parempi toimintavapaus normeja purkamalla. Keskusta lisäksi paikallista valtaa valita parhaiten sopivia ratkaisuja ja lisätä joustoa palveluiden järjestämisen tapoihin ja purkaisi valtakunnallisia sitovia normeja.

Hallitusohjelma sisälsi jo lähes 1,65 mrd. euron sopeutukset hyvinvointialueille. Tästä sopeutustarpeesta noin 550 milj. euroa hallitus aikoo toteuttaa lakimuutoksien, joiden laskennallinen vaikutus vähennetään suoraan sote-rahoituksesta. Orpon ja Purran hallitus päätti kehysriihessä lisätä lakimuutoksien tehtäviä säästöjä lähes 600 milj. eurolla. Hallitus leikkaa siten hyvinvointialueiden rahoitusta lakimuutoksien 1,15 mrd. euroa. Sen lisäksi hallitus edellyttää, että hyvinvointialueet säästävät tämän lisäksi omilla tuottavuudella ja tehokkuudella lisäävillä toimillaan 1,1 mrd. eu-

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

roa. Orpon ja Purran hallituksen leikkauslistalla on siten yhteensä 2,25 mrd. euron edestä suomalaisten sosiaali-, terveys- ja hyvinvointipalveluita vuoteen 2028 mennessä.

Keskustan ja Orpon hallituksen isoin näkemysero politiikassa on juuri suomalaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisessä ja niiden rahoituspohjan turvaamisessa. Keskusta ei leikkaisi lakimuutosten vaikutuksina syntyviä arvioituja laskennallisia säästöjä pois hyvinvointialueiden rahoituksesta. Keskustan peruseriaatteena on, että tarkoituksenmukaiseksi arvioituja hyvinvointialueiden kustannuspainetta hillitseviä lakimuutoksia voidaan säätää ja tuoda siten hyvinvointialueille joustavuutta palveluiden järjestämiseen, Keskusta antaisi kuitenkin hyvinvointialueiden pitää näihin tehtäviin ja velvoitteisiin varattu rahoitus, eikä sitä imuroitaisi valtiolle. Hyvinvointialueilla olisi tällöin runsaammin liikkumatilaa ja aidosti mahdollisuus järjestää alueensa asukkaille tarpeelliset perustuslain mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut.

Keskustan mielestä hyvinvointialueet voivat muun muassa uusia toimintatapoja hyödyntämällä löytää kustannussäästöjä, mutta hallituksen aikataulu ja tavoitetaso hyvinvointialueiden omille säästöille on täysin epärealistinen. Keskusta pidentäisi hyvinvointialueiden alijäämän kattamisaikaa, kuten on esittänyt jo syksyllä 2023. Tämä mahdollistaisi hyvinvointialueiden talouden vaikkauttamisen hallitusti ilman lähi- ja peruspalveluiden äkkiväärää alasajoa.

Keskustan esittämän keinovalikoiman avulla hyvinvointialueille mahdollistetaan talouden tasa-painottaminen pitkäjänteisellä ja määrätietoisella, mutta järkevällä tavalla.

Keskusta toteuttaisi osan hallituksen esittämistä toimista. Keskusta pitää tärkeänä, että jokaisella ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevilla ikääntyneellä on mahdollisuus saada tarvitsemaansa hoivaa. Keskusta olisi tämän vuoksi valmis laskemaan ympärivuorokautisen hoivan vähimmäishenkilömitoituksen 0,6:een nykyisen 0,65:n sijaan. Hoivapaikkoja on jouduttu eri puolilla Suomea sulkemaan henkilöstöpulan vuoksi henkilöstömitoituksen kiristyttyä. Keskustan mielestä tulisi tarkastella myös sitä, mitä valvonnassa luetaan mitoitukseen kuuluvaksi, ja avartaa tätä tulkintaa. Mitoituksessa tulee myös huomioida kannustavalla tavalla teknologian hyödyntämistä osana hoitoa.

Keskusta olisi valmis kumoamaan lainsäädännössä hoitotakuuseen tehdyt tiukennukset. Samalla keskusta haluaa kuitenkin varmistaa, että rahoitusmalli kannustaa hoitojonojen purkamiseen. Keskusta näkee, että hyvinvointialueilla on oltava kannuste hoitaa hoitoa tarvitsevat ihmiset mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Vaivojen ja ongelmien pitkittymisestä voi seurata kustannusten kasvua pidemmällä aikavälillä.

Keskusta pitää tärkeänä, että sosiaalihuollon palveluvalikoimaa ja erikoissairaanhoidon palveluvalikoimaa tarkastellaan osana hukkajahtia. Vaikuttamattomia toimia tulee välttää ja harkita, mitkä asiat kuuluvat julkisen sektorin kustannettavaksi. Keskusta olisi valmis rajaamaan esimerkiksi ajokorttien ikäkausitarkastukset julkisten sote-palveluiden ulkopuolelle.

Edellä kuvatut keskustankin kannattamat toimet vahvistaisivat hyvinvointialueiden liikkumatilaa 426 milj. eurolla, kun keskusta ei leikkaisi muutosten laskennallisia säästöjä pois hyvinvointialueilta.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Keskusta ei hyväksy lainkaan hallituksen esittämiä toimia, joilla leikataan vammaispalveluista (65 milj. euroa) ja korotetaan asiakasmaksuja (100 milj. euroa).

Hallituksen esittämien toimenpiteiden lisäksi keskusta etsii noin 600 milj. euron säästöjä seuraavaksi kuvaamillamme tavoilla:

Keskusta käynnistäisi toimenpideohjelman sääntelyn sujuvoittamiseksi, normien purkamiseksi ja hukkahdiksi hyvinvointialueilla. Hukkahdissa tarkastellaan, mitä pykäläiä tai säännöksiä voidaan poistaa tai keventää ja mitä toimintoja tai minkälaista päätöksentekoa voidaan automatisoida. Keskustan mielestä muissakin julkisrahoitteisissa toiminnoissa kuin vain hyvinvointialueilla on käytävä systemaattisesti läpi, miten erilaista yhteiskunnan normitusta voidaan purkaa.

Hyvinvointialueet toimivat nyt valtion vahvassa säädös- ja rahoitusohjauksessa. Keskustan mielestä alueille voi ja tulee antaa toimintavapautta palveluiden järjestämistapaan. Periaatteena tulisi olla, että valtio asettaa tavoitteet ja hyvinvointialue saa joustavan sääntelyn puitteissa itse etsiä tarkoituksenmukaisia ja kyseiselle alueelle parhaiten sopivia keinoja.

Keskusta luopuisi alle tuhannen synnytyksen sairaaloissa poikkeusluvan hakemisvelvoitteesta. Keskusta helpottaisi vainajien siirtokuljetusten toteuttamista. Toteuttaisimme myös viime vaalikaudella pitkälle valmistellun lainsäädännön alihankinnasta. Keskeisenä tavoitteena on oltava palvelunohjauksen saaminen toimivaksi ja hoitopolkujen rakentaminen ehyiksi.

Keskusta toteuttaisi yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksiin rakenteellisen muutoksen siten, että olemassa oleva rahoitus kohdennettaisiin uudelleen rajaten se hammashoittoon, naistentauteihin ja hedelmöityshoitoihin, joiden korvaustaso nousisi nykyisestä, ja muut palvelut poistuisivat kokonaan Kela-korvattavuuden piiristä.

Hyvinvointialueiden ohjaus säilytettävä sosiaali- ja terveysministeriössä

Keskusta suhtautuu kielteisesti hallituksen tavoitteeseen siirtää hyvinvointialueiden yleinen ohjaus sosiaali- ja terveysministeriöstä valtiovarainministeriöön. Ohjaaminen ei voi tapahtua yksinomaan valtiovarainministeriöstä euron edellä, vaan ohjauksessa tulee ymmärtää syvällisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden toiminnan kokonaisuus ja merkitys suomalaisten hyvinvoinnille ja terveydelle.

Sosiaali- ja terveysministeriön on aidosti johdettava sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamista. Palveluiden uudistamisessa tarvitaan kansallista johtajuutta, jonka tulee toimia saumattomassa yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa.

Sosiaali- ja terveysuudistuksen keskeisenä tavoitteena oli painopisteen siirtäminen perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Tätä tavoitetta tulee pitää edelleen kirkkaana ja keskeisenä palvelupäätöksiä tehdessä. Hyvinvointialueiden ja kuntien välistä kumppanuutta ihmisten terveyden edistämässä tulee vahvistaa.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Monikanavarahoituksen purkamisessa edettävä

Osoptimoinnin vähentämiseksi ja julkisen sektorin kokonaiskustannusten nykyistä paremman hallinnan kannalta on välttämätöntä, että monikanavarahoitusta kyetään purkamaan nykyisestä. Esimerkiksi Kela-kyytien rahoitusvastuu on siirrettävä Kelalta hyvinvointialueille. Tällöin hyvinvointialueilla on arvioitava tarkoituksenmukaista palvelujen tuotantotapaa ja palveluverkkoa myös palveluiden piiriin hakeutumisen yhteydessä julkiselle sektorille aiheutuvien matkakustannusten näkökulmasta.

Keskusta uudistaisi sairausvakuutuskorvauksia siten, että Kela-korvauksen saisi ainoastaan aikuisten suun terveydenhuoltoon ja naistentautien hoitoon ja hedelmöityshoitoihin. Rajauksesta säästytävä summa kohdennettaisiin uudelleen näihin palveluihin, jolloin näistä palveluista maksettavat korvaukset olisivat huomattavasti nykyistä korkeampia. Keskusta ei tue hallituksen linjaa nostaa Kela-korvauksia ja rahoittaa korotus myymällä valtion omaisuutta.

Ihmisille annettava palvelulupaus

Keskustan mielestä suomalaisilla on oikeus tietää yhteiskunnan palvelulupaus siitä, mitkä palvelut julkinen terveydenhoito pystyy laadukkaasti ihmisille tarjoamaan. Kyse on siitä, mitä palveluita suomalaiset voivat odottaa saavansa verorahojensa vastineeksi.

Yhteiskunnassa on tarpeen avata julkinen keskustelu siitä, mitä palveluita julkinen sote tuottaa ja mitkä palvelut siirretään osin tai kokonaan ihmisten omalle vastuulle. Tosiasia on, että sen enempää veroeurot kuin työvoimakaan eivät riitä kattamaan nykyisellä väestökehityksellä nykyisiä vastuita ja lääketieteen kehittymisen myötä koko ajan kasvavaa ja laajenevaa palveluvalikoimaa.

Yhteiskunnan palvelulupausta voitaisiin tarkentaa jo lyhyellä aikavälillä esimerkiksi siten, että matkailijoiden rokotukset jäisivät pois hyvinvointialueiden tehtävistä, ajokorttien vaatimat lääkärintodistukset siirrettäisiin kokonaisuudessaan yksityiselle sektorille hoidettavaksi ja luovutettiin aselupiin liittyvien lääkärintodistusten julkisrahoitteisuudesta. Erilaisten todistusten ja lausuntojen tarpeellisuutta ja käyttötarkoitusten tarkoituksenmukaisuutta olisi myös syytä arvioida valtakunnallisesti.

Palvelulupauksen toteuttamiseksi tarvitaan myös systemaattinen tapa kartoittaa sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuutta sekä priorisoida näitä veronmaksajien rahoittamiin palveluihin ja ihmisten itsensä hankkimiin palveluihin. Luokittelua tehtäisiin asiantuntijatyönä ja sitä päivitetäisiin säännöllisesti.

Hyvinvointialueen palvelutuotannon kustannusten avoimuutta lisittävä

Keskusta avaisi viipymättä hyvinvointialueiden järjestämien sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuslaskennan avoimeksi, jotta saadaan vertailukelpoista tietoa. Tämä edellyttää hyvinvointialueilta yhtenäisiä kustannuslaskentaperusteita, jotta palvelutuotteet saadaan vertailukelpoiksi.

Hyvinvointialueilla tulee olla mahdollisuus kokeiluihin ja uusien innovaatioiden käyttöönottoon.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Keskusta pitää tärkeänä, että erityisesti paljon terveydenhuollon palveluja tarvitseville otettaisiin uudelleen käyttöön omalääkäri- tai oma tiimi -malli. Omalääkärimallin hyödyistä on kansainvälistä näyttöä. Sen käyttöönotto vähentää jo lyhyellä aikavälillä erikoissairaanhoidon kirjoitettujen läheteiden määrää ja sairaalahoidon päivystykseen hakeutumisen tarvetta. Omalääkärimalli lisää myös potilaiden ja asiakkaiden tyytyväisyyttä terveyspalveluita kohtaan, parantaa hoitoon sitoutumista ja pidentää eliniänodotetta. Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoidon jatkuvuutta parantamalla on mahdollista vaikuttaa myös erikoissairaanhoidon käyttöön sitä vähentäen. Omalääkäri- tai oma tiimi -mallin käyttöönotto hillitsisi todennäköisesti terveydenhuollon kustannusten kasvua.

Keskusta edistäisi ammatinharjoittajamallin käyttöönottoa koko Suomessa. Ammatinharjoittamisella tarkoitetaan sellaista toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö ei ole julkisessa virassa eikä muussakaan palvelussuhteessa, vaan tuottaa palvelut itsenäisesti suoraan asiakkaalle. Ammatinharjoittajamallin tavoitteena on sitouttaa yksityissektorilla toimivia lääkäreitä pitkiin hoitosuhteisiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun piirissä.

Työhyvinvoinnin kehittämiseksi voitaisiin kokeilla esimerkiksi tiimeille kannustinpalkkauksia ja paikallisesti sovittavia työaikajärjestelyitä.

Keskusta tavoittelee säästöjä vuokratyövoiman käytön kuriin laittamisella

Hyvinvointialueiden taloudellista tilannetta on heikentänyt kasvava kalliin vuokratyövoiman käyttö, jolla hyvinvointialueet ovat paikanneet henkilöstöpulaansa. Keskusta edellyttää hallitukselta määrätietoisia toimia vuokratyövoiman käytön tarpeen vähentämiseksi ja vuokratyöntekijöiden käyttöä julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa koskevan sääntelyn luomiseksi. Vuokratyömarkkinat voitaisiin saada kuriin asetuksella siten, että veloitetaan lääketieteen opiskelijoita olemaan suorassa työsuhteessa hyvinvointialueeseen. Opiskelijat eivät voisi siten tulla työhön hyvinvointialueille vuokratyöyritysten palkkaamina.

Tekoälyn hyödyntämistä edistettävä valtakunnallisesti

Keskusta tavoittelee Suomesta tekoälyn johtavaa hyödyntäjää. Suomessa tarvitaan nyt määrätietoisia toimia tekoälyn kansallisen käyttöönoton edistämiseksi. Suomen tulee olla tekoälyn hyödyntämisen mallimaa.

Hyvinvointialueilla on rohkeasti etsittävä keinoja tuottavuuden vahvistamiseksi. Tämä toteutuu ottamalla käyttöön uusia toimintatapoja ja -malleja, esimerkiksi tekoälyä ja robotiikkaa ennakkoluulottomasti hyödyntämällä. Myös sosiaali- ja terveystietojen toissijaista käyttöä säätelevä toisiolaki on saatava ketterämmäksi.

Keskusta näkee tarpeelliseksi, että sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuuden mittaamiseksi määritellään kansallisia indikaattoreita, joilla kerätään tietoa kaikkien hyvinvointialueiden osalta ja niille toteutetaan seurantaa. Indikaattoreilla voitaisiin seurata muun muassa potilaan toimintakyvyn muutoksia, operaatioiden koettua hyötyä ja hoitoketjujen toimivuutta.

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 2 /kesk

Sähköisten palveluiden volyymia tulee kasvattaa merkittävästi

Suomessa tulee määritellä kansallisesti, millaisia tavoitteita potilastietojärjestelmille asetetaan.

Hallituksen linjauksen mukaisesti Suomessa on siirryttävä digitaalisten palveluiden ensisijaisuuteen viranomaisasiointikanavana. Tämä tarkoittaisi, että esimerkiksi kirjepostin sijaan ensisijainen vaihtoehto olisi sähköinen posti. Samalla on huolehdittava, että vaihtoehtoisia asiointi- ja viestintäkanavia esimerkiksi fyysisissä palvelupisteissä on tarjolla heille, jotka eivät pysty eriyistä käyttämään digipalveluita. Palveluiden käytön ohjaukseen tulee myös panostaa, jolloin yhä useampi ihminen saa käyttöönsä laajan digitaalisen palveluvalikoiman.

Etävastaanottojen määrää tulee lisätä merkittävästi nykyisestä. Erityisesti päivystyksellisissä asioissa tulisi lisätä etävastaanottoa tehokkuuden ja asiakaslähtöisyyden parantamiseksi.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 29.5.2024

Hanna-Leena Mattila kesk
Pekka Aittakumpu kesk

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp Eriävä mielipide 3 /vihr

Eriävä mielipide 3

Perustelut

Hallitus tekee kovalla kiireellä valtavan mittaluokan leikkaustoimia, vailla kokonaiskuvaa tai tilannearviota mittavien leikkausten kokonaisvaikutuksista esimerkiksi perheiden, lasten ja nuorten tilanteeseen. Leikkaukset painottuvat pienituloisille ja haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille välttämättömiin palveluihin ja turvaan. Hallitus leikkaa huomattavia summia mm. sosiaali- ja terveystalouksista, koulutuksesta, työttömyysturvasta ja asumistuesta. Pelkästään vuonna 2023 päätetyt sosiaaliturvaleikkaukset tulevat lisäämään pienituloisten määrää 51 000 aikuisella ja 17 000 alaikäisellä vuoden 2024 aikana. Kehysriihessä päätetyillä lisäsäästötoimenpiteillä tulee todennäköisesti olemaan samansuuntaisia vaikutuksia.

Kokonaisuudessaan julkisen talouden suunnitelmaan sisältyvät toimet uhkaavat heikentää perustason palveluja ja siirtää painopistettä kalliisiin erityispalveluihin. Vahvempi varhainen tuki on sekä inhimillisesti että julkisen talouden kannalta kestävämpää kuin ongelmien korjaaminen jälkikäteen.

Lapset ja nuoret

Hallituksen panostukset lapsiin ja nuoriin ovat riittämättömiä. Hallitus panostaa lasten ja nuorten hyvinvointiin vain viisi miljoonaa euroa tilanteessa, jossa lapsiin ja nuoriin kohdistuu samaan aikaan muita merkittäviä säästötoimia.

Muun muassa kansaneläkkeen ja kuntoutusrahan ikärajaa nostetaan nykyisestä 16 vuodesta 18 vuoteen. Nuoren kuntoutusrahan ja kansaneläkkeen ikärajan nostaminen 16 vuodesta 18 vuoteen osuu kipeästi haavoittuvassa asemassa oleviin, kuten kehitysvammaisiin ja vastaavaa tukea tarvitseviin nuoriin. Tästä aiheutuu inhimillisesti ja taloudellisesti kalliiksi tulevaa syrjäytymistä. Lisäksi opiskelijat palautetaan opintotuen asumislisän piiriin, mikä heikentää opiskelijoiden asumisen tukea ja siten vaikeuttaa mahdollisuuksia päätoimiseen opiskeluun.

Sosiaaliturvan ja palvelujen leikkaukset vaikuttavat erityisesti heikommassa asemassa oleviin lapsiin, nuoriin ja perheisiin. Leikkauksia perustellaan säästöjen välttämättömyydellä, vaikka leikkauksia ja vaihtoehtoja niiden välttämiseksi ei ole riittävällä tavalla arvioitu. Esimerkiksi ympäristölle haitallisia yritystukia olisi voitu vähentää merkittävästi, pääomatulojen verotukseen olisi voitu tehdä korotuksia ja alkoholiverotusta olisi voitu nostaa kaikkien alkoholijuomien osalta.

Lyhytnäköiset leikkaustoimet lasten ja nuorten hyvinvoinnin edellytyksiin näkyvät kasvavina korjaavien palvelujen ja sosiaaliturvan kustannuksina, ulkopuolisuutena ja syrjäytymisenä.

Hoitotakuun heikentäminen

Vaikka julkisen perusterveydenhuollon tila vaihtelee hyvinvointialueiden välillä, on hoitoon pääsyn tila kohentunut hoitotakuun tiukentamisen myötä. Nyt hallitus heikentää merkittävästi perus-

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp **Eriävä mielipide 3 /vihr**

terveydenhuollon hoitotakuuta kolmeen kuukauteen nykyisestä kahdesta viikosta ja suun terveydenhuollon hoitotakuuta neljästä kuukaudesta kuuteen kuukauteen.

Hoitotakuusta säästetyt miljoonat vastaavasti vähennetään hyvinvointialueiden rahoituksesta. Julkisen talouden suunnitelmassa ei kuitenkaan avata säästöjen vaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan, talouteen tai potilaiden tarvitsemien palvelujen toteutumiseen. Selvää kuitenkin on, että hyvinvointialueiden jo valmiiksi tiukka taloustilanne heikkenee hoitotakuulainsäädännön muutosten vuoksi entisestään. Sillä on todennäköisesti vaikutuksia myös perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen.

Jotta kolmen kuukauden hoitotakuu pystyttäisiin toteuttamaan vähemmillä kustannuksilla kuin 14 päivän hoitotakuu, edellyttää se henkilöstöressurssien vähentämistä. Samanaikaisesti potilasmäärät eivät kuitenkaan vähene. Terveysongelmat eivät jonottamalla helpotu. Tämä heikentää perustason palveluihin pääsyä ja siirtää painetta kalliiseen erikoissairaanhoidon. On siis selvää, ettei hoitotakuun muutoksella saada tavoiteltua säästöä aikaiseksi.

Samanaikaisesti yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia nostetaan 335 milj. euroa hallituskauden ajalle. Toimi ei vaikuta perusterveydenhuollon jonoihin, sillä se hyödyttää vain niitä, joilla on terveysongelmansa tai varallisuutensa osalta mahdollisuus hyötyä yksityispalveluista.

Hyvinvointialueet

Hallitus heikentää lasten, nuorten ja perheiden mahdollisuuksia saada tukea vaikeissa elämäntilanteissa kohdistamalla sosiaalipalveluihin 100 milj. euron leikkaukset rajaamalla palveluvalikoimaa. Tämä koskettaa esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvoloita, perhetyötä, lapsiperheiden kotipalvelua sekä opiskeluhoollon kuraattoripalveluja. Sosiaalihuollon palveluvalikoiman rajaus osuu heikoimmassa asemassa oleviin lapsiperheisiin, iäkkäisiin, vammaisiin sekä mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviin ja tulee lisäämään lastensuojelun ja muiden korjaavien palveluiden tarvetta ja kustannuksia.

Lisäksi sosiaalityöntekijäpulaa pyritään helpottamaan kelpoisuuksia höllentämällä eikä esimerkiksi aikuiskoulutuksen tukemisen avulla. Lastensuojelun sosiaalityö on alan kaikkein vaativinta työtä, eikä kelpoisuusehtojen alentamista voida pitää lasten ja perheiden oikeusturvan kannalta hyvänä ratkaisuna. Aikuiskoulutustuki lakkautetaan ja sitä korjaava ratkaisu toteutetaan vain erityisopettajien ja sairaanhoitajien koulutustarpeisiin vastaamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja korotetaan, mikä vähentää hyvinvointialueiden rahoitusta 100 milj. euroa vuodesta 2025 alkaen. Lääkkeiden sairausvakuutuskorvauksen kalenterivuotuista alkuomavastuuta korotetaan 50 eurosta 70 euroon ja lisäksi omavastuun määrä sidotaan kansaneläkeindeksiin. Hallitus päätti jo aiemmin nostaa lääkkeiden arvonlisäverokannan 10 prosentista 14 prosenttiin. Hinnankorotukset iskevät musertavasti pienituloisiin, varsinkin iäkkäisiin, tilanteessa, jossa elinkustannukset ovat kasvaneet ja jossa hallitus on tehnyt merkittäviä leikkauksia työttömyysturvaan, asumistukeen ja muuhun sosiaaliturvaan.

Ympäri vuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen laskeminen on kestävä päätös. Mitoituksen laskemista on perusteltu työvoiman puutteella, vaikka valtaosa palveluyksiköistä on jo tavoit-

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 3 /vihr

tanut 0.65:n mitoituksen. Hoitajille suuri syy hakeutua pois vanhushpalveluista on työn kuormittavuus, kun hoitajia ei ole tarpeeksi, joten on syytä kyseenalaistaa, parantaako hoitajamitoituksen lasku työvoiman saatavuutta. Sen sijaan se vaarantaa hoidon laadun.

Järjestöjen rahoitus

Julkisen talouden suunnitelmassa aikaistetaan ja lisätään sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustusleikkauksia. Rajut avustusleikkaukset heikentävät merkittävästi järjestöjen mahdollisuutta tarjota ennaltaehkäisevää työtä ja tukea heikoimpien hyväksi. Leikkaukset tulevatkin vain kasvattamaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia, palveluntarvetta sekä ihmisten pahoinvointia, kun ennaltaehkäisevä tuki esimerkiksi mielenterveysongelmissa, kiusaamistilanteissa ja perheväkivallan uhreille vähenee.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitän,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 29.5.2024

Bella Forsgrén vihr

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 4 /vas

Eriävä mielipide 4

Perustelut

Hallituksen kehysriihipäätökset ja vuosia 2025—2028 koskeva julkisen talouden suunnitelma vaarantavat vakavalla tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä kansalaisten hengen ja terveyden. Uusien talouspäätöksiä myötä entistä suurempi osa julkisen talouden sopeutustoimista kohdistuu juuri sosiaali- ja terveydenhuoltoon tilanteessa, jossa hyvinvointialueet ovat jo ennestään raskaasti alijäämäisiä ja painivat työvoimapulan ja nopeasti nousseiden kustannuksien kanssa. Palveluiden heikentäminen ja alueiden ajaminen hallitsemattomaan leikkauskierteeseen vaarantaa sote-uudistukselle asetetut tavoitteet ja uhkaa johtaa kiihtyvään kustannuskasvuun raskaammissa erikoistason palveluissa.

Valiokuntakuulemisissa lukuisat asiantuntijat ja hyvinvointialueet ovat tuoneet esiin, että hoitotakuun pidentäminen kolmeen kuukauteen on ristiriitaista suhteessa sote-uudistuksen tavoitteisiin ja sitä vastaava rahoituksen leikkaus on ylimitoitettu. Toisin kuin pääministeri Orpo on julkisuudessa väittänyt, julkisen perusterveydenhuollon tila on hoitoon pääsyn osalta hoitotakuun tiukentamisen myötä kohentunut. Kiireettömissä asioissa ammattihenkilölle hoitoon pääsee kahden viikon määräajassa keskimäärin 88 % potilaista. Nyt tässä saavutetut tulokset ollaan heittämässä roskakoriin. Kaiken lisäksi EU:n jälleenrakennushankkeiden rahoitusta on kohdennettu seitsemän vuorokauden hoitotakuun tavoittamiseen 173 milj. euroa, mikä saatetaan päätöksen myötä menettää joko osin tai kokonaan.

Vasemmistoliitto vaatii hoidon saatavuuden parantamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä omalääkäri- ja omahoitajamallin pohjalta. Hoitotakuu ja omalääkärimalli ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa. Pidentämällä hoitopääsyn määräaikoja astutaan askel taaksepäin omalääkärimallista. Hoitotakuun pidentäminen on erityisen haitallista psyykkisistä oireista kärsiville potilaille, joille nopea hoidon saatavuus on avainasemassa onnistuneen hoidon toteutumiseksi. Paluu vanhaan voi hankaloittaa erikoissairaanhoidon psykiatrian tilannetta entisestään, jos hoitopääsy perustasolle viivästyy.

Julkisen talouden suunnitelmaan sisältyy lukuisia muita hyvinvointialueisiin kohdistuvia leikkauksia, kuten sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman rajaaminen, asiakasmaksujen korottaminen ja vanhuspalveluiden hoitajamitoituksen leikkaaminen. Myös elintärkeää matalan kynnyksen tukea tarjoavien sote-alan järjestöjen rahoitusta leikataan etupainotteisesti ja vastoin aiemmin tehtyä parlamentaarista sopua.

Asiakasmaksuja korotetaan yhteensä 150 milj. eurolla, mikä leikataan kokonaisuudessaan hyvinvointialueiden rahoituksesta. Valiokuntakuulemisissa on tuotu esiin, että korkeat asiakasmaksut aiheuttavat joidenkin vähävaraisten henkilöiden kohdalla sen, että hoitoon hakeudutaan hyvin myöhään tai ei laisinkaan, joten vaikutukset ovat kustannusten osalta päinvastaiset asiakkaiden myöhempien ja vaikeampien palvelutarpeiden lisääntymisen vuoksi. Päätökset sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon palveluvalikoiman rajaamisesta on tehty sokkona — ilman vaikutusarvioita tai edes minkäänlaista käsitystä rajauksien sisällöstä. Valiokuntakuulemisissa on tuotu laajasti ilmi huolta hallituksen politiikan vaikutuksista ikäihmisiin. Esimerkiksi vanhusasiavaltuutetun

Valiokunnan lausunto StVL 6/2024 vp
Eriävä mielipide 4 /vas

mukaan valtion talouden suunnitelma herättää vakavan huolen siitä, että lukuisat suunnitellut toimet yhdessä kasautuvat pienituloisimmille, pitkäaikaissairaille ja toimintakyvyltään heikentyneille iäkkäille. Esimerkiksi vanhusten ympärivuorokautisessa hoivassa vaadittavaa henkilöstömäärää hoidettavia kohti vähennetään, mikä uhkaa heikentää palveluiden laatua sekä alan veto- ja pitovoimaa.

Samalla kun hallitus murentaa julkista terveydenhuoltoa, se käyttää hallituskauden aikana jopa 500 miljoonaa euroa yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksien korottamiseen. Valiokuntaklausulemisissa on tullut ilmi, että Kela-korvauksien väitetystä vaikutuksesta julkisen puolen hoitojonoihin ei ole näyttöä. Alkuvuoden tilastojen perusteella näyttää siltä, että vaikutusta hoitojonoihin ei ole vaan korotukset ovat valuneet yksityisten firmojen katteisiin.

Muun muassa THL on useissa kannanotoissaan ja lausunnoissaan todennut, että monikanavaisen rahoitusjärjestelmän haitat ovat todennäköisesti sen hyötyjä suurempia, kun asiaa tarkastellaan esimerkiksi terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden sekä palvelujärjestelmän vaikuttavan, väestön tarpeiden mukaisen ohjauksen näkökulmista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon katastrofaalisten leikkauksien ohella julkisen talouden suunnitelman mukaiset sopeutustoimet kohdistuvat etenkin sosiaaliturvaan ja koulutukseen. Hallituksen päätös lakkauttaa aikuiskoulutustuki on vakava virhe, joka uhkaa pahentaa etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapulaa entisestään. Hallitus ei ole myöskään tuonut minkäänlaista korvaavaa mallia eduskuntaan, eikä sellaista ole näköpiirissä vielä vuosiin. Samaan aikaan hallitus leikkaa myös ammatillisesta koulutuksesta ja heikentää monin tavoin työperäisen maahanmuuton houkuttelevuutta Suomeen. Kokonaisuudessaan hallituksen toimien vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapulaan ovat merkittävästi tilannetta pahentavia.

Hallituksen jo päättämät ja tulossa olevat sosiaaliturvaleikkaukset pudottavat 100 000 uutta suomalaista toimeentulotuen varaan ja kasvattavat rajusti myös lapsiperheköyhyyttä. Erityisesti työssäkäyvät yksinhuoltajaperheet ja työttömät joutuvat kohtuuttomiin tilanteisiin, kun toimeentulosta leikkaantuu jopa satoja euroja kuukaudessa. Hallituksen julkisen talouden suunnitelma toteuttaakin merkittävää paradigmanuutosta suomalaisessa sosiaalipolitiikassa ja romuttaa pohjoismaista hyvinvointivaltiota niin palveluiden kuin tulonsiirtojen osalta. Merkittävä osa näistä suomalaisen yhteiskunnan koheesiota vaarantavista päätöksistä voitaisiin perua, mikäli hallitus luopuisi pyrkimyksistään keventää hyvätuloisten ja suuryrityksien verotusta ja tukea terveystfirmoja jopa puolella miljardilla eurolla.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitän,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 29.5.2024

Li Andersson vas