

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

Valtiovarainvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025 (HE 109/2024 vp): Asia on saapunut sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mahdollisen lausunnon antamista varten valtiovarainvaliokunnalle. Määräaika: 28.10.2024.

Asiantuntijat

Valiokunta on kuullut:

- budjettineuvos Outi Luoma-Aho, valtiovarainministeriö
- neuvotteleva virkamies Susanna Grimm-Vikman, sosiaali- ja terveysministeriö
- ylimatemaatikko Tapio Isolankila, sosiaali- ja terveysministeriö
- talousjohtaja Mikko Staff, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Hannele Tanhua, sosiaali- ja terveysministeriö
- neuvotteleva virkamies Piia Pekola, valtiovarainministeriö
- lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen, Lapsiasiavaltuutetun toimisto
- erityisasiantuntija Marjut Vuorela, vanhusiasiavaltuutetun toimisto
- erityisasiantuntija Elli Björkberg, yhdenvertaisuusvaltuutetun toimisto
- yhdenvertaisuusvaltuutettu Kristina Stenman, yhdenvertaisuusvaltuutetun toimisto
- professori Heikki Hiilamo, Helsingin yliopisto
- dekaani Johanna Arola, Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta
- professori Eeva Nykänen, Itä-Suomen yliopisto
- professori Teppo Kröger, Jyväskylän yliopisto
- professori (emerita) Anneli Pohjola, Lapin yliopisto
- professori Juho Saari, Tampereen yliopisto
- professori Juha Auvinen, Oulun yliopisto
- pääjohtaja Outi Antila, Kansaneläkelaitos
- aktuaaripäällikkö Pertti Pykälä, Kansaneläkelaitos
- taloussuunnittelupäällikkö Sami Rapiokallio, Kansaneläkelaitos
- johtaja Hanna Heinonen, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA
- yksikönpäällikkö Janne Luomala, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- tutkimusprofessori Pasi Moisio, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- kehittämisjohtaja Anu Muuri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

- palvelujärjestelmäjohtaja Anu Niemi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- erikoistutkija Joonas Ollonqvist, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- johtava tutkija Liina-Kaisa Tynkkynen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- toimitusjohtaja Matti Bergendahl, HUS-yhtymä
- talousjohtaja Aija Suntioinen, Keski-Suomen hyvinvointialue
- terveysjohtaja Miia Palo, Lapin hyvinvointialue
- palvelutuotannon johtaja Matias Pälve, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- konsernipalvelujohtaja Juhani Sand, Pirkanmaan hyvinvointialue
- sote-johtaja Sari Rantanen, Satakunnan hyvinvointialue
- toimialajohtaja, konsernipalvelut Mikko Hokkanen, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue
- pääekonomisti Joel Kuuva, Hyvinvointiala HALI ry
- toiminnanjohtaja Ismo Partanen, Lääkäripalveluyritykset ry
- erityisasiantuntija Anna Järvinen, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- pääsihteeri Vertti Kiukas, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- pääekonomisti Otto Kyyrönen, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- johtaja Jukka Mattila, Suomen Lääkäriliitto ry

Valiokunta on saanut kirjalliset lausunnot:

- Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Helsingin kaupunki
- Kainuun hyvinvointialue
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry
- Tehy ry

Valiokunta on saanut ilmoitukset, ei lausuttavaa:

- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue

VALIOKUNNAN PERUSTELUT

Yleistä

Talousarvioesityksen mukaan Suomen talous on ollut taantumassa ja vuositasolla bruttokansantuote supistuu edelleen 0,2 prosenttia vuonna 2024. Talous kuitenkin toipuu esityksen mukaan vuonna 2025, jolloin bruttokansantuotteen ennustetaan kasvavan 1,7 prosenttia. Taantuma on vähentänyt työllisten määrää, mutta talouskasvun myötä työllisyyden odotetaan kasvavan ja työttö-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

myyden vähenevän. Vuonna 2025 työllisyysaste (15—64-vuotiaat) on 73,1 prosenttia ja työttömyysaste 7,6 prosenttia.

Julkisen talouden alijäämä syvenee 3,7 prosenttiin suhteessa bruttokansantuotteeseen vuonna 2024, kun suhdannetilanne jatkuu heikkona, verotulojen kasvu on vaimeaa ja sosiaaliturvamaksujen tuotot supistuvat. Vuonna 2025 alijäämän ennustetaan kaventuvan 3,2 prosenttiin talouskasvun kiihtymisen ja julkisen talouden sopeutustoimien johdosta. Hallitus on sitoutunut toteuttamaan hallitusohjelmassa ja keväällä 2024 päätetyt toimenpidekokonaisuudet, jotka vahvistavat julkista taloutta yhteensä noin 9 mrd. eurolla.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää tärkeinä hallituksen tavoitteita (HE 109/2024 vp, s. Y 7) parantaa suomalaisten elintasoa, kääntää Suomen talous kestävään kasvuun ja taittaa hyvinvointia uhkaava velkaantumiskehitys. Valiokunta painottaa julkisen talouden menojen ja tulojen välisen rakenteellisen epätasapainon vähentämisen ja työllisyyden parantamisen tärkeyttä toimivien hyvinvointipalvelujen ja hyvinvointiyhteiskunnan turvaamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan pääluokan loppusumma talousarvioesityksessä on noin 15,2 mrd. euroa, mikä on noin 1,1 mrd. euroa pienempi kuin kuluvan vuoden varsinaisessa talousarviossa. Pääluokan loppusumma on noin 17 prosenttia valtion budjetista. Hallinnonalan määrärahoista käytetään eläkemenoihin noin 36 prosenttia, perhe- ja asumiskustannusten tasaukseen sekä perustoimeentulotukeen noin 31 prosenttia, työttömyysturvaan noin 12 prosenttia, sairausvakuutukseen noin 12 prosenttia, sosiaali- ja terveydenhuollon tukemiseen noin 2 prosenttia sekä avustuksiin terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen noin 2 prosenttia. Muihin pääluokan lukuihin käytetään kuhunkin 0,4—1,0 prosenttia pääluokan määrärahoista.

Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan määrärahojen laskuun vaikuttavat erityisesti hallitusohjelman mukaiset ja kehysriihessä päätetyt sosiaaliturvaa koskevat uudistukset ja säästöt. Uudistusten nettovaikutus pääluokkaan on noin 470 milj. euroa. Tästä noin 170 milj. euroa aiheutuu vuonna 2024 voimaan tulleista uudistuksista, joiden säästövaikutus kasvaa vuonna 2025, ja noin 300 milj. euroa vuonna 2025 voimaan tulevista uudistuksista. Sosiaaliturvarahastojen kulujen vähentämisen hyöty ohjataan valtiontalouden vahvistamiseen pienentämällä valtion rahoitusosuutta rahastoille ja nostamalla työnantajien sairausvakuutusmaksua sekä palkansaajien sairaanhoitovakuutusmaksua. Tämä niin sanottu kanavointiratkaisu vähentää sosiaali- ja terveysministeriön määrärahatarvetta nettona yhteensä 575 milj. euroa.

Perhe- ja asumiskustannusten tasaukseen, perustoimeentulotukeen ja eräisiin palveluihin esitetään noin 4,6 mrd. euroa, joka on 244 milj. euroa vähemmän kuin vuoden 2024 varsinaisessa talousarviossa. Määrärahaa pienentävät erityisesti asumistukeen ehdotetut muutokset. Määrärahan mitoituksessa on huomioitu ensisijaisesti etuuksiin tehtävistä muutoksista johtuva toimeentulotukimenojen arvioitu 119 milj. euron kasvu.

Työttömyysturvaan esitetään 1,9 mrd. euroa, joka on 340 milj. euroa vähemmän kuin vuonna 2024. Määrärahaa pienentävät muun muassa TE-palvelujen järjestämisvastuun siirto valtiolta kunnille (noin 370 milj. euroa), työttömyysturvan korotusosista luopuminen (23,5 milj. euroa) ja työmarkkinatuen tarveharkinnan vahvistaminen (3,4 milj. euroa).

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

Sairausvakuutukseen esitetään 1,87 mrd. euroa, joka on 437 milj. euroa vähemmän kuin vuonna 2024. Määrärahaa pienentävät muun muassa lääkekorvauksiin kohdistuvat uudistukset, kuten lääkkeiden omavastuiden korotukset (60 milj. euroa), sairauspäivärahan laskentakaavan muutos (4,0 milj. euroa) ja nuorten ammatillisen kuntouksen uudistus (21,6 milj. euroa).

Eläkkeisiin esitetään 5,5 mrd. euroa, joka on 30 milj. euroa vähemmän kuin vuonna 2024. Määrärahaa pienentävät muutokset ulkomaille maksettaviin kansaneläkkeisiin (35 milj. euroa) ja eläkkeensaajien asumistukeen (9,5 milj. euroa) sekä kansaneläkkeen ja kuntoutusrahan ikärajan nostaminen 16 vuodesta 18 vuoteen (6,6 milj. euroa).

Indeksijäädytys vaalikaudeksi koskee kansaneläkeindeksiin (KEL) ja kuluttajahintaindeksiin (KHI) sidottuja etuuksia pois lukien toimeentulotuki, eläkkeet, rintamalisät, vammaisetuudet, elatustuki, lääkkeiden vuosiomavastuu, sotilasavustuksen perusavustus ja luopumistuen täydennysosa. Indeksijäädytyksen vaikutus on vuoden 2025 tasossa arviolta 250 milj. euroa.

Valtionhallinnon tuottavuusohjelmasta on kohdistettu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle 29,3 milj. euron säästöt. Säästöstä 28,7 milj. euroa suunnataan hallinnonalan virastoille ja laitoksille sekä 0,6 milj. euroa muille momenteille. Suurimmat säästöt koskevat Kansaneläkelaitosta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitosta ja Työterveyslaitosta. Keskimäärin säästö on vajaa 4 prosenttia hallinnonalan virastojen ja laitosten vuoden 2024 määrärahoista.

Veteraanien tukemiseen esitetään 123,0 milj. euroa, joka on noin 11,5 milj. euroa vähemmän kuin vuonna 2024. Määrärahatason lasku aiheutuu veteraanien määrän vähenemisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tukemiseen suunnataan ensi vuonna 358 milj. euroa. Valiokunta pitää myönteisenä, että vaikeasta taloustilanteesta huolimatta lisärahoitusta esitetään muun muassa mielenterveyden tukemiseen, nuorten ja lasten palveluihin, ruoka-apuun ja turvakotitoimintaan. Nuorten huumekuolemien ehkäisyyn esitetään 3,5 milj. euroa, päihteitä käyttävien, väkivallalla oirehtivien sekä rikoksia tekevien nuorten palvelujen kehittämiseen 2,5 milj. euroa sekä niin sanotun lastensuojelun hybridimallin käynnistämiseen 0,5 milj. euroa. Hallitusohjelman mukaisesti hallitus vakinaistaa ruoka-avun rahoituksen kaikkein vähävaraisimpien auttamiseksi ja avun pitkäjänteisen kehittämisen turvaamiseksi. Ruoka-aputoimintaan esitetään 3,0 milj. euroa. Lisäksi matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamiseen esitetään 2,0 milj. euroa ja mielenterveyden chat-palveluihin 0,5 milj. euroa. Turvakotitoiminnan rahoitusta esitetään kasvatettavaksi 1,0 milj. eurolla 27,6 milj. euroon. Määrärahan kasvattamisella pyritään vahvistamaan turvakotipalvelujen saavutettavuutta.

Hyvinvointialueiden rahoitus

Hyvinvointialueet rahoittavat toimintansa pääosin valtion rahoituksella, eikä niillä ole verotusoi-keutta. Rahoitus on yleiskatteista valtion rahoitusta, ja se jaetaan hyvinvointialueille laskennallisten sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen tehtävien palvelutarvetta ja olosuhteita kuvaavien tekijöiden sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskevien tekijöiden perusteella. Hyvinvointialueiden rahoituksen taso tarkistetaan vuosittain. Hyvinvointialueiden laskennallisen rahoituksen tasoa korotetaan vuosittain hyvinvointialueindeksillä parantamaan rahoitusjärjestelmän reaktiokykyä hintatasossa tapahtuviin muutoksiin.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

Hyvinvointialueiden yleiskatteinen rahoitus kasvaa noin 1,6 mrd. eurolla 26,2 mrd. euroon verrattuna vuoden 2024 varsinaiseen talousarvioon. Kasvu selittyy pääosin sillä, että rahoitukseen lisätään lakisääteinen rahoituksen jälkikäteistarkistus koskien vuotta 2023, noin 1,4 mrd. euroa. Hyvinvointialueen rahoituksen indeksikorotus on 3,00 prosenttia vuonna 2025, ja sen vaikutus hyvinvointialueiden rahoitukseen on noin 800 milj. euroa. Koska vuoden 2024 budjetoituun rahoitukseen sisältyi 530 milj. euroa jälkikäteen maksettua vuoden 2023 rahoitusta, hyvinvointialueiden rahoituksen määrän todellinen kasvu on noin 2,2 mrd. euroa vuonna 2025.

Rahoituksessa huomioidaan myös hallitusohjelman ja vuoden 2024 lisätoimien mukaiset STM:n valmistelemat toimet, jotka vähentävät hyvinvointialueiden rahoitusta yhteensä vajaat 300 milj. euroa vuonna 2025. Rahoitusta vähentäviä toimia ovat 1) ajokorttitarkastusten rajaaminen palvelualikoiman ulkopuolelle, vähennys 5 milj. euroa, 2) asiakasmaksujen korottaminen, vähennys 150 milj. euroa, 3) hoitotakuun keventäminen, vähennys 96,2 milj. euroa + 25 milj. euroa aiempien päätösten perumista, 4) iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventäminen, vähennys 45 milj. euroa, sekä 5) lastensuojelun henkilöstön kelpoisuusvaatimusten joustavoittaminen, vähennys 2 milj. euroa.

Hyvinvointialueiden rahoitusta lisätään hallitusohjelman mukaisten toimien johdosta yhteensä 47 milj. euroa. Näitä toimia ovat lasten ja nuorten terapiatakuu 1.5.2025 lukien, lisäys 22,2 milj. euroa, sekä vammaispalvelulain soveltamisalan muuttaminen, lisäys 24,8 milj. euroa.

Lisäksi hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat vuonna 2024 voimaan tulleiden uudistusten vaikutuksina lastensuojelun jälkihuollon ikärajan lasku 23 vuoteen, säästövaikutuksen kasvu 12 milj. euroa sekä tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden oikeusturvan varmistamisen kustannusvaikutuksen muutos 0,3 milj. euroa.

Talousarvioesityksen mukaan (s. Y 91—92) vuonna 2023 hyvinvointialueiden yhteenlaskettu tulos oli selvästi alijäämäinen ja menojen kasvu oli nopeaa. Vuonna 2024 alueiden tuloksen ennustetaan olevan 1,5 mrd. euroa alijäämäinen, mikä tarkoittaa, että alijäämä kasvaa edellisvuodesta sopeutustoimista huolimatta. Vuonna 2025 alueiden tuloksen odotetaan paranevan ja olevan 0,3 mrd. euroa alijäämäinen, kun valtion rahoitusta kasvattaa jälkikäteistarkistus.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on laajasti nostettu esiin huoli siitä, että valtion rahoituksen taso on riittämätön kattamaan perustuslaissa turvattujen sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastuspalvelujen kustannuksia. Talousarvioesitykseen sisältyvät uudet julkisen talouden suunnitelman mukaiset sopeutustoimet ja hyvinvointialueiden tehtävien ja velvoitteiden keventäminen eivät saadun selvityksen mukaan korjaa hyvinvointialueiden rahoitusta. Hyvinvointialueet ovat esittäneet alijäämän kattamiskauden pidentämistä talouden sopeuttamisen mahdollistamiseksi. Valiokunta kiinnittää huomiota Päijät-Hämeen ja HUS-yhtymän alijäämän kattamisveloitteeseen, joka on muihin hyvinvointialueisiin nähden tiukempi.

Hyvinvointialueet ovat lausunnoissaan kiinnittäneet huomiota myös siihen, että rahoituksen jälkikäteistarkistusta ei pidä pitää todellisena rahoituksen lisäyksenä hyvinvointialueille, vaan se on lakisääteisten palveluiden tuottamiseen osoitetun aiemman vuoden rahoituksellisen alijäämän kattamista. Jälkikäteistarkistuksen tarkoituksena on varmistaa, että laskennalliset kustannukset eivät erkaannu todellisista kustannuksista, ja jälkikäteistarkistus pitäisi erottaa varsinaisesta ra-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

hoituksen lisäyksestä. Lisäksi asiantuntijakuulemisissa on nostettu huoli siitä, että jälkikäteistarkastukseen perustuva rahoituksen tason korotus ei kohdennu juuri niille hyvinvointialueille, joilla kyseisen vuoden rahoitus on jäänyt toteutuneita kustannuksia pienemmäksi, ja jälkikäteistarkistus myös korjaa rahoitusta kahden vuoden viiveellä.

Asiantuntijakuulemisissa on kiinnitetty huomiota myös hyvinvointialueindeksiin, jolla tarkistetaan alueiden rahoitusta seuraavalle vuodelle. Indeksitarkistuksen todetaan olevan riittämätön johtuen siitä, että hyvinvointialueindeksin keskeiset tekijät kuvaavat enemmän muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon alan ansio-, hinta- ja kustannuskehitystä. Myös tämä osaltaan erkaanuttaa hyvinvointialueiden rahoitusta todellisesta menokehityksestä.

Valiokunta pitää lähtökohtaisesti kannatettavina mekanismeja, joilla julkisen talouden kantokykyä voidaan parantaa ja hillitä kansallisen tason menokehitystä, ja toteaa, että hyvinvointialueiden menojen kasvun hillintään tähtäävillä toimilla on näiden tavoitteiden saavuttamisessa keskeinen merkitys.

Valiokunta toistaa kuitenkin aiemman kantansa (StVL 2/2023 vp, s. 5 sekä StVL 13/2022 vp, s. 5) ja korostaa, että hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyttä tulee heti toiminnan alusta seurata ja arvioida huolellisesti sekä tarvittaessa ryhtyä toimenpiteisiin, jotta perustuslaissa turvattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus ei vaarannu millään hyvinvointialueella eikä minäkään väestöryhmän tai sairauksien hoidon osalta. Hyvinvointialueiden rahoitusmekanismeja on valiokunnan näkemyksen mukaan tärkeää kehittää systemaattisesti siten, että kansallinen rahoitus ja alueiden velvoitteet ovat tasapainossa ja rahoitus kohdentuu eri alueille oikeudenmukaisesti. Valiokunta pitää sinänsä alijäämän kattamisvelvoitetta valtion talouden tasapainottamisen näkökulmasta perusteltuna, mutta toteaa, että rahoitusta koskevan sääntelyn toimivuutta on seurattava ja arvioitava myös kunnilta hyvinvointialueille periytyvän alijäämän sekä alijäämän kattamisajan pituuden osalta, 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 toistaa lisäksi aiemman kantansa (StVL 2/2023 vp, s. 5 sekä StVL 8/2022 vp, s. 5), jonka mukaan on tärkeää, että valtioneuvosto seuraa ja arvioi, kuinka hyvinvointialueindeksi vastaa kustannustason muutokseen. Tarvittaessa sääntelyä on muutettava.

Valiokunta korostaa kansallisen ohjauksen merkitystä, jotta uudistuksen tavoitteet palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta sekä kustannusten kasvun hillinnästä toteutuvat. Hyvinvointialueilla on tärkeää kehittää uudenlaisia palvelujen toteutustapoja hyödyntäen aiempaa suurempien järjestäjien koko henkilöstön osaamista. Valiokunta toteaa, että on syytä valtakunnallisesti arvioida ja edistää koko maassa jo joillakin alueilla tehtyjä toimia, joilla vaikeassa julkisen talouden tilanteessa on onnistuttu tasapainottamaan taloutta ja samalla onnistuttu kohentamaan palvelujen saatavuutta ja vähentämään henkilöstöpulaa.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on kiinnitetty huomiota myös siihen, että hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 3 §:ssä olevan yliopistosairaaloiden korkeampiin kustannuksiin perustuvan yliopistosairaalalisän tulisi läpinäkyvyyden vuoksi olla yleiskatteelli-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

sesta rahoituksesta erillistä rahoitusta. Yliopistosairaалalіsän tarkoituksena on kattaa yliopistollisista sairaaloista niitä ylläpitäville hyvinvointialueille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia.

Valiokunta korostaa, että hyvinvointialueiden, yliopistosairaалoiden ja HUS:n valtakunnallisten erityisvastuiden, kuten esimerkiksi Myrkytystietokeskuksen ja elinsiirtotoiminnan, rahoitusta tulee keskitettyjen palvelujen ja erityistehtävien osalta arvioida ja rahoitusta tulee tarvittaessa kehittää erillisellä rahoituksella. Valiokunta pitää tärkeänä, että palvelujen saatavuus turvataan ja että rahoitus kohdentuu oikeudenmukaisesti ja läpinäkyvästi niille alueille, joille kustannukset syntyvät. Myös valtion mielisairaалoiden rahoituksen oikeudenmukaista kohdentumista tulee arvioida.

Henkilöstövaje ja hoitoon pääsy

Hyvinvointialueiden palvelutarpeeseen vastaamisen keskeisin haaste liittyy riittävän rahoituksen lisäksi henkilöstön saatavuuteen. Vaikka henkilöstön saatavuus näyttää saadun selvityksen mukaan paikoittain parantuneen, jatkuu merkittävä pula tietyistä sosiaali- ja terveydenhuollon osajista edelleen. Muun muassa lähihoitajien ja sosiaalityöntekijöiden sekä psykiatrien avoimia tehtäviä on runsaasti.

Asiantuntijakuulemisissa on kiinnitetty huomiota myös henkilöstökustannusten nousuun, jonka arvioidaan ylittävän yleisen ansioiden nousun johtuen muun muassa alan työmarkkinasopimusratkaisuksista. Resurssipula ja henkilöstön saatavuushaasteet johtavat palkankorotuspaineisiin ja palkkakilpailuun oman henkilöstön ja vuokratyövoiman käytön välillä. Vuokratyövoiman käyttöä on kuitenkin joillain alueilla pystytty vähentämään, ja tavoitteena on vähentää sitä edelleen. Saatavuusongelmia pahentavat saadun selvityksen mukaan edelleen taloudellista syistä johtuvat yhteistoimintamenettelyt, jotka vahingoittavat alan pitemmän aikavälin mainetta vetovoimaisena työnantajana.

Hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman mukaiset hyvinvointialueen rahoitukseen vaikuttavat päätökset koostuvat monelta osin lakisääteisten velvoitteiden keventämisestä. Hallitus toteuttaa talousarvioesitykseen liittyen toimia, joiden tavoitteena on kustannussäästöjen lisäksi joustavoittaa alueilla toiminnan organisointimahdollisuuksia ja erityisesti henkilöstöresurssien käyttöä (mm. vanhuspalvelujen henkilöstömitoitus ja hoitotakuu).

Hyvinvointialueiden tilannetta pyritään helpottamaan hallituksen toimesta muun muassa keventämällä vanhuspalvelulaissa määriteltyä henkilöstön vähimmäismitoitusta siten, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa vähimmäismitoitus olisi nykyisen 0,65:n työntekijän sijaan 0,6 työntekijää asiakasta kohden 1.1.2025 alkaen. Henkilöstön vähimmäismitoituksen muutoksesta huolimatta jokaisessa yksikön mitoituksessa on aina otettava huomioon asukkaiden yksilöllinen palvelutarve.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on vanhuspalvelujen hoitajamitoitukseen liittyen nostettu esiin huoli ikääntyneiden palvelujen kokonaisuuden turvaamisesta. Kuulemisissa on esitetty myös, että yksityisessä palvelutuotannossa mitoitukseen tehtäviin muutoksiin vaikuttavat palvelujen järjestäjien kanssa tehdyt sopimukset ja aluevalvontaviranomaisten ohjeet. Näistä syistä on

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

mahdollista, että esitetyn lakimuutoksen taloudelliset vaikutukset ja henkilöstövaikutukset jäävät laskennallista arviota pienemmiksi.

Valiokunta korostaa, että ikääntyneiden palveluiden henkilöstötilannetta tulisi tarkastella kokonaisuutena, jotta kaikille ikääntyneille pystytään tarjoamaan tarkoituksenmukaiset ja riittävät palvelut. Henkilöstömitoitusta koskevan hallituksen esityksen tarkoituksena on lisätä toiminnan organisointimahdollisuuksia ja erityisesti henkilöstöressurssien joustavampaa käyttöä, mikä puolestaan parantaa henkilöstön kohdentamista iäkkäiden palveluissa.

Hallituksen esityksen mukaan perusterveydenhuollon hoitotakuuksi 23 vuotta täyttäneiden potilaiden osalta säädetään 3 kuukautta ja suunhoidon hoitotakuuksi 6 kuukautta. Hoitotakuun keventämisen johdosta hyvinvointialueiden rahoitusta vähennetään yhteensä 121,2 milj. euroa (96,2 milj. euroa + 25 milj. euroa aiempien hoitotakuuta koskevien päätösten perumisesta). Lainsäädäntömuutoksen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön toteuttamaan opiskeluterveydenhuoltoon ehdotetaan 0,9 milj. euron vähennystä ja vankiterveydenhuollon rahoitukseen tehdään 0,9 milj. euron vähennys.

Asiantuntijakuulemisissa hoitotakuun väljentämistä kohtaan on esitetty kriittisiä huomioita. Hoitotakuun kiristäminen aiemmasta kolmesta kuukaudesta 14 vuorokauteen on parantanut hoitoon pääsyä, ja se on nähty yhtenä tapana kansallisesti ohjata hyvinvointialueita vahvistamaan perusterveydenhuollon resursointia. Asiantuntijakuulemisissa korostettiin, että potilaiden tulee hoitotakuun väljentämisestä huolimatta päästä hoitoon sairautensa edellyttämässä kohtuullisessa ajassa, jolloin hyvinvointialueiden ei ole tosiasiallisesti mahdollista poistaa hyvinvointialueilta perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnasta vähennettäväksi esitettyä 121,2 miljoonaa euroa. Käytännössä valtaosa säästöistä olisi saadun selvityksen mukaan tehtävä henkilöstökustannuksista ja suuruusluokka vastaisi esim. neljännessä nykyisistä terveyskeskuslääkäreistä.

Kuulemisissa esitettiin huoli myös hoitotakuun väljentämistä koskevan esityksen ajoituksesta liittyen EU:n elpymisvälineen rahoitukseen. Suomi saa kyseistä rahoitusta Suomen kestävä kasvun ohjelman toteuttamiseen, jossa hoitotakuun edistämisen toteuttamiseen on kohdennettu 178 milj. euroa rahoitusta. Ohjelmassa on sitova hoitoon pääsyä koskeva tavoite, jonka mukaan vuoden 2025 viimeisen kvartaalin aikana seitsemän vuorokauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneissä toteutuu 80-prosenttisesti. Hyvinvointialueilla on tehty hankekaudella kehittämistyötä tähän tavoitteeseen pääsemiseksi ja alueille on myönnetty tähän valtionavustuksia vuosille 2022—2025 yhteensä lähes 169 milj. euroa. Tavoite on hoitotakuuta koskevan hallituksen esityksen (HE 134/2024 vp, s. 70) mukaan tällä hetkellä lähes saavutettu, mutta varsinainen tavoitteeseen pääseminen arvioidaan vasta vuoden 2025 viimeisen kvartaalin toteutumien perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö on 8.5.2024 lähettänyt kirjeen hyvinvointialueille ja kehottanut alueita jatkamaan Suomen kestävä kasvun ohjelman hankesuunnitelmien mukaista kehittämistyötä hoitoon pääsyn edistämiseksi.

Valiokunta pitää tärkeänä hoitotakuun väljentämistä koskevan esityksen tavoitetta osaltaan toteuttaa Suomen julkisen talouden tasapainottamista. Julkisen talouden vahvistamisella pyritään turvaamaan hyvinvointiyhteiskunta ja sen tärkeät palvelut paitsi nykyisille myös tuleville sukupolville. Hoitotakuuta koskevan hallituksen esityksen mukaan sen tavoitteena on edellä todettujen säästöjen lisäksi osaltaan turvata henkilöstön riittävyyttä julkisessa terveydenhuollossa sekä

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

mahdollistaa terveydenhuollon järjestäjien nykyistä joustavammin suunnitella terveydenhuollon toimintojaan hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden.

Pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaan Kela-korvausten korottamisella pyritään keventämään hyvinvointialueiden taakkaa ja purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja kohdentamalla hallituskauden aikana kertaluonteista rahoitusta perusterveydenhuollon hoitojonojen purkuun hallituksen kehittämän uuden Kela-korvausmallin avulla. Kela-korvausten kehittämiseen kohdennetaan 70 milj. euroa vuodelle 2025. Kela-korvauksia on tarkoitus kohdentaa aiempaa vahvemmin niihin lääkärikäynteihin, joita on heikommin saatavilla julkisessa terveydenhuollossa. Lisäksi hallitus käynnistää valinnanvapauskokeilun 65 vuotta täyttäneille ja hyödyntää Kela-korvauksia omalääkärimallin kehittämisessä. Asiantuntijakuulemisissa Kela-korvausten kehittämistä pidettiin osin ristiriitaisena julkisen terveydenhuollon hoitotakuun väljentämisen kanssa.

Hallitus vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluita ottamalla käyttöön niin sanotun terapiatakuun 1.5.2025 alkaen ja kohdentaa hyvinvointialueille tähän tarkoitukseen 1,2 milj. euroa. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa terapiatakuuta on pidetty laajasti kannatettavana. Valiokunta yhtyy tähän näkemykseen ja pitää vaikeasta taloustilanteesta huolimatta kannatettavana ja perusteltuna lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vahvistamista esitetyin tavoin. Valiokunta pitää tärkeänä, että lasten ja nuorten lisääntyneeseen mielenterveyteen liittyvään oireiluun vastataan varhaisessa vaiheessa ja vaikuttavasti.

Sosiaaliturvaan ja palveluihin kohdistuvien muutosten yhteisvaikutukset

Vuoden 2025 talousarvioesityksessä sosiaaliturvaan ja palveluihin on esitetty useita määräraha-tarvetta pienentäviä uudistuksia. Lisäksi vuonna 2024 on tullut voimaan useita erityisesti sosiaaliturvaan kohdistuvia valtion menoja vähentäviä muutoksia, joiden vaikutuksista osa tulee täysimääräisesti voimaan vuoden 2025 aikana.

Sosiaaliturvan muutosten taustalla ovat hallituksen tavoitteet vahvistaa julkista taloutta ja nostaa työllisyysastetta. Hallitus seuraa työllisyystavoitteiden toteutumista valtiovarainministeriön arvioiden perusteella koko vaalikauden ajan. Valtiovarainministeriön huhtikuussa 2024 tekemän arvion perusteella vuoden 2024 aikana voimaan tulevien toimien arvioitiin vahvistavan keskipitkän aikavälin rakenteellista työllisyyttä noin 74 000 työllisellä. Kokonaisuutena hallituksen tavoite on vahvistaa työllisyyttä 100 000 henkilöllä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunta pitää kannustinloukkujen purkamista ja työllisyyden lisäämistä tärkeinä tavoitteina sosiaaliturvajärjestelmän kestävyuden näkökulmasta. Työssäkäynnin lisääntyminen lieventää myös etuussäästöjen vaikutuksia, kun osa etuuksista saavista työllistyy. Valiokunta kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, että työllisyystavoitteiden toteutumista vaikeuttaa kulu- van vuoden vaikea suhdanne- ja työllisyystilanne.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut syksyllä 2024 kaksi muistiota, joissa arvioidaan hallituksen vuosille 2024 ja 2025 toteuttamien tai valmistelussa olevien toimeentuloturva koskevien muutosten yhteisvaikutuksia. Muistiossa on tarkasteltu muutosten vaikutuksia kotitalouksien taloudelliseen asemaan (Vuosien 2024 ja 2025 sosiaaliturvamuutosten yhteisvaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan, STM 2024) ja toimeentuloturva sekä sosiaali- ja terveyspalve-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

luita koskevien muutosten vaikutuksia perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen eri ihmisryhmissä (Vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, STM 2024).

Toimeentuloturvamutosten vaikutuksia kotitalouksien taloudelliseen asemaan käsittelevä arviointimuistio perustuu pääosin SISU-mikrosimulaatiomallilla tehtyihin laskelmiin. Arviossa ei ole huomioitu käyttäytymisvaikutuksia, kuten mahdollista työllistymistä.

Muistion mukaan vuosien 2024—2025 muutokset kasvattavat väestön pienituloisuusastetta ja tuloeroja. Koko väestön suhteellinen pienituloisuusaste kasvaa vuosien 2024—2025 muutosten seurauksena 1,7 prosenttiyksikköä, mikä tarkoittaa noin 100 000:ta henkilöä. Muutoksia selittävät pääosin vuonna 2024 voimaan tulleet toimeentuloturvamutokset. Vuodelle 2025 esitettyjen tai valmisteilla olevien muutosten vaikutus on huomattavasti vuoden 2024 muutoksia pienempi.

Koko väestöstä noin puolet (noin 44 %) kuuluu kotitalouksiin, joissa vuosien 2024—2025 muutokset kasvattavat käytettävissä olevia tuloja vähintään yhdellä prosentilla. Runsas kolmannes (noin 38 %) väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joiden käytettävissä olevat tulot eivät käytännössä muutu. Väestöstä noin 19 prosenttia asuu kotitalouksissa, joiden käytettävissä olevat tulot pienenevät vähintään yhdellä prosentilla. Huomattavampia (vähintään 5 prosentin muutos) tulonmenetyksiä kohdistuu noin 7 prosenttiin väestöstä, ja ne keskittyvät pääosin kolmeen pienituloisimpaan tulokymmenykseen. Tulonmenetykset kohdistuvat perhetyypeistä voimakkaimmin yhden hengen talouksiin sekä yksinhuoltajatalouksiin. Käytettävissä olevien tulojen pieneneminen on yleisintä 18—24-vuotiaiden ikäryhmässä.

Toimeentuloturvaan ja tuloverotukseen tehtyjen muutosten lisäksi kotitalouksien toimeentuloon vaikuttavat terveystuloihin vaikuttavat muutokset, kuten asiakasmaksujen ja lääkkeiden omavastuiden korotukset, jotka kohdistuvat erityisesti paljon palveluita käyttäviin, kuten iäkkäisiin ja esimerkiksi vammaisetuutta saaviin henkilöihin. Tuloihin suhteutettuna terveystulot kasvavat muistion mukaan eniten kolmessa pienituloisimmassa tulokymmenyksessä. Terveystulojen vaikutukset tuloihin ovat maltillisia verrattuna toimeentuloturvan muutosten vaikutuksiin.

Vuosien 2024—2025 muutosten perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia on tarkasteltu erillisessä muistiossa. Muistion mukaan merkittävimmät vaikutukset kohdistuvat jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa oleviin pienituloisiin ja paljon palveluita käyttäviin ihmisryhmiin. Työikäisten ryhmästä haavoittuvassa asemassa olevien joukkoon lukeutuvat nuoret aikuiset, osatyökykyiset ja vaikeasti työllistyvät työttömät. Lapsiperheistä suurimmassa riskissä ovat yhden vanhemman perheet, joille etuuksien merkitys on suurempi. Lapsiperheissä toimeentulon heikentyminen voi johtaa ongelmien kasautumiseen, jolloin lasten ja nuorten syrjäytymisen riski voi kasvaa. Pidemmällä aikavälillä vaikutuksia voi jossain määrin tasapainottaa työllisyyden mahdollinen lisääntyminen.

Hoitotakuuseen, päivystysten keskittämiseen ja asiakasmaksuihin tehtävät muutokset voivat heikentää palvelujen saatavuutta. Muutoksilla on vaikutusta erityisesti pienituloisiin paljon julkisia palveluita käyttäviin, kuten vammaisiin henkilöihin, ikääntyneisiin ja lapsiperheisiin. Valiokunta kiinnittää huomiota siihen, että Suomessa asiakasmaksut ovat lähtökohtaisesti korkeat mui-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

hin Pohjoismaihin ja moniin Euroopan maihin verrattuna ja kotitaloudet maksavat Suomessa terveydenhuollosta keskimäärin muita OECD-maita enemmän.

Tulonjako-arvion mukaan yli 65-vuotiaiden pienituloisuusaste kasvaisi muutosten seurauksena koko väestöä vähemmän. Valiokunta kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että ikääntyneillä on sairastavuuden vuoksi enemmän terveysmenoja ja vuodelle 2025 esitetyt asiakasmaksujen ja lääkkeiden omavastuiden korotukset kasvattavat iäkkäiden määrää pienituloisimpien joukossa. Muistion mukaan pienituloiset iäkkäät voivat jättää hankkimatta mm. tarvittavia elintarvikkeita, lääkkeitä ja palveluja sekä välttää toimeentulotuen hakemista, mikä voi lisätä ongelmien kasautumista ja palvelutarpeita. Valiokunta toteaa, että muutosten vaikutuksia lieventäisi esimerkiksi terveydenhuollon eri maksukattojen alentaminen. Lisäksi valiokunta on aikaisemmissa kannanotoissa (StVM 39/2020 vp) pitänyt tärkeänä, että paljon palveluja ja lääkkeitä käyttävien asiakkaiden aseman helpottamiseksi tulisi selvittää terveydenhuollon maksukaton sekä sairausvakuutuslain mukaisen lääkekaton ja matkakaton yhdistämistä.

Ensisijaisiin etuuksiin kohdistuvat säästöt ja asiakasmaksujen korotukset lisäävät viimesijaisen ja tarveharkintaisen toimeentulotuen tarvetta, mikä voi osaltaan lieventää muutosten vaikutuksia kaikista pienituloisimmilla. Perustoimeentulotuen etuusmenojen arvioidaan kasvavan laskennallisesti runsaat 30 prosenttia. Sosiaali- ja terveysvaliokunta toistaa aikaisemman näkemyksensä (mm. StVM 13/2023 vp, StVM 14/2023 vp, StVM 16/2024 vp) siitä, että sosiaaliturvan järjestelmän kokonaisuuden ja työn teon kannustimien kannalta ei ole tarkoituksenmukaista lisätä toimeentulotuen käyttöä ensisijaisten etuuksien muutoksilla. Pitkäaikaisella toimeentulotuen saannilla on tutkimuksissa todettu olevan yhteys hyvinvoinnin ja terveyden ongelmiin, päihteiden käyttöön sekä ylisukupolvisen huono-osaisuuteen. Toimeentulotuen määrän ja saajien lisääminen ensisijaisia etuuksia pienentämällä voi myös vaikeuttaa hallitusohjelmassa toimeentulotukilain kokonaisuudistukselle asetettujen tavoitteiden toteuttamista. Lisäksi valiokunta painottaa riittävän sosiaaliturvan ja palvelujen merkitystä sisäisen turvallisuuden turvaamisen näkökulmasta.

Valiokunta korostaa, että sosiaaliturvaan ja palveluihin tehtävien sopeutustoimien yhteisvaikutuksia eri ihmisryhmien perusoikeuksien toteutumiseen, toimeentuloon ja hyvinvointiin on seurattava. Lisäksi valiokunta toteaa, että väestörakenteen muutoksen ja julkisen talouden kestävyys-haasteiden ratkaisemiseksi tarvitaan parlamentaarista yli hallituskausien ulottuvaa näkemystä sosiaaliturvan kehittämisestä.

Järjestöjen tuottamat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palvelut

Saadun selvityksen mukaan Suomessa toimivista sosiaali- ja terveysalan järjestöistä vajaat 10 prosenttia (noin 800 järjestöä) saa toimintaansa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) myöntämää avustusta. STEA-avustusta saavien järjestöjen muita rahoituksen lähteitä ovat muut julkisen sektorin myöntämät avustukset (esimerkiksi Euroopan unionin, hyvinvointialueiden ja kuntien avustukset), vuokratuotot, palvelutuotannon tuotot, lahjoitukset, yritysyhteistyö ja jäsenmaksut.

Talousarvioesityksessä osoitetaan vuonna 2025 määrärahaa STEA-avustuksiin yleishyödyllisille yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen yhteensä 304,09 milj.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

euroa, mikä on 79,5 milj. euroa vähemmän kuin vuonna 2024. Saadun selvityksen mukaan pääosa avustusmäärärahojen leikkauksista kohdistetaan vuonna 2025 uusiin STEA-avustuksiin ja näistä erityisesti hankeavustuksiin. Järjestöjen niin sanottuun jatkuvaluonteiseen toimintaan suunnattujen avustusmäärärahojen (yleisavustukset ja kohdennetut yleisavustukset) tavoiteltu säästö on noin 20 milj. euroa, mikä kohdistuisi tämänhetkisen arvion mukaan noin viidesosaan yleisavustusta saavista järjestöistä.

Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa tuotiin esille huoli siitä, että avustusmäärärahojen leikkauksen vuoksi järjestöt joutuvat säästämään ydintoiminnastaan, kuten neuvonnasta, kouluttamisesta ja ehkäisevistä toimintamuodoista (esimerkiksi vertaistuki- ja vapaaehtoistoiminta, matalan kynnyksen kohtaamispaikat). Ammatillisen henkilöstön vähentämisellä on asiantuntijakuulemisten mukaan yhteisvaikutuksia myös vertaistuki- ja vapaaehtoistoimintaan, sillä vapaaehtoisten rekrytointi ja kouluttaminen edellyttävät ammatillista työpanosta. Esiin tuotiin myös, että järjestöjen palvelujen heikennykset kohdistuvat pitkälti samoihin henkilöihin, joihin sosiaaliturvaan ja palveluihin tällä hallituskaudella tehtävät leikkauksetkin kohdistuvat. Järjestöjen palvelujen heikkeneminen voi lisätä asiantuntija-arvioiden mukaan vastaavasti julkisten palvelujen tarvetta.

Valiokunta korostaa, että sosiaali- ja terveysalan yhdistyksillä ja säätiöillä on merkityksellinen rooli hyvinvoinnin, terveyden ja kansalaisten osallisuuden edistämiseksi. Järjestöjen tarjoamat palvelut auttavat erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevia henkilöitä. Valiokunta kuitenkin toteaa, että haastava taloudellinen tilanne edellyttää eri toimintojen tehostamista. Asiantuntijakuulemisissa on arvioitu, että myös järjestöillä on mahdollisuuksia tehostaa toimintaansa esimerkiksi järjestöjen yhdistymisen kautta sekä säästää esimerkiksi hallinto- ja toimitilakuluistaan tekemällä keskenään yhteistyötä. Järjestöjen avustusmäärärahoja vähennettäessä valiokunta pitääkin tärkeänä, että leikkaukset kohdennetaan siten, että ne kohdistuvat ensisijaisesti muuhun kuin järjestöjen palvelutoimintaan ja aiheuttavat mahdollisimman vähän heikennyksiä erityisesti haavoittuvimmassa asemassa olevien henkilöiden käyttämiin palveluihin. Lisäksi valiokunta pitää tärkeänä, että avustusten määrärahojen vähentämisen vaikutuksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä järjestöjen toimintaedellytyksiin seurataan pitäen silmällä erityisesti edellä kuvattuja asiantuntijakuulemisissa esiin nousseita huolenaiheita.

Tutkimus- ja koulutusrahoitus

Hallituksen esityksessä (s. Y 8) todetaan, että talous- ja työllisyyskasvun vauhdittaminen on tärkein keino julkisen talouden vakauttamiseksi. Talouskasvua vauhditetaan mm. tekemällä merkittävät panostukset TKI-toimintaan, toimeenpanemalla määräaikainen investointiohjelma sekä nostamalla osaamistasoa ja kehittämällä työmarkkinoita. Valtion tutkimus- ja kehittämismenoja nostetaan esityksen mukaan asteittain 1,2 prosenttiin suhteessa BKT:hen vuoteen 2030 mennessä.

Valiokunta on aiemmissa lausunnoissaan (StVL 2/2023 vp, s. 11; StVL 13/2022 vp, s. 6; StVL 16/2021 vp, s. 9; StVL 6/2020 vp, s. 5; StVL 3/2018 vp, s. 3—4; StVL 9/2017 vp, s. 4—5; StVL 7/2016 vp, s. 5) kiinnittänyt huomiota yliopistotasaisen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutuksen valtion korvauksen alhaiseen tasoon. Sekä tutkimuksen että koulutuksen valtion rahoitusta on aiemmin jo pidemmällä aikavälillä vähennetty merkittävästi.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

Vaikea taloustilanne huomioiden valiokunta pitää myönteisenä kehityksenä, että tällä hallituskaudella sekä kuluvan vuoden 2024 talousarviossa tutkimusrahoitukseen tehtiin 5 milj. euron lisäys ja myös vuoden 2025 talousarvioehdotuksessa tutkimusrahoitusta edelleen lisättäisiin 5 milj. eurolla. Valiokunta toteaa, että valtion korvaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutuksessa ei ole tulossa muutosta vuoden 2024 valtion talousarvioon nähden (96 milj. euroa + 12 milj. euron AMK-harjoittelukorvaus). Valiokunta pitää kuitenkin myönteisenä, että talousarvioesitys sisältää opetus- ja kulttuuriministeriön pääluokassa 10,0 milj. euron lisäyksen aikuiskoulutustuen korvaavaan järjestelmään, erityisesti erityisopettajien ja sairaanhoitajien koulutustarpeisiin vastaamiseen.

Valiokunta nostaa esille huolen siitä, käytetäänkö tutkimuslainsäädännön kokonaisuuden uudistamiseen ja implementoimiseen riittävästi resursseja. Myös vuonna 2024 hyväksyttävä EU:n terveysdata-asetus (EHDS) tulee aiheuttamaan merkittäviä kustannuksia Suomelle. Tätä vaikutusta ei ole huomioitu ensi vuoden talousarviossa. Valiokunta korostaa lisäksi, että osaamiskeskittymien, kuten biopankkien ja syöpäkeskusten, rahoituksen riittävyyttä on arvioitava. Valiokunta korostaa myös, että pääosin vapaaehtoistyönä toteutettaviin Käypä hoito -suosituksiin tarvitaan riittävästi resursseja. Suositukset ovat kansallisesti olennainen kivijalka lääkäreiden ja hammaslääkäreiden perus- ja erikoiskoulutuksessa, hoitohenkilöstön koulutuksessa sekä käytännön työssä. Niillä on vaikuttavien ja laadukkaiden palveluiden kehittämisessä olennainen merkitys.

Valiokunta toistaa aiemman kantansa (mm. StVL 2/2023 vp, s. 11) ja korostaa tutkimukseen sekä koulutukseen kohdennetun rahoituksen keskeistä asemaa palvelujen sisällöllisessä ja laadullisessa kehittämisessä. Valiokunta pitää tärkeänä panostusta yliopistotasoiseen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimukseen. Kunnat ovat verotusoikeutensa turvin valtion ohella rahoittaneet myös sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusta ja koulutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä siirryttäessä hyvinvointialueiden pääasialliseen valtion rahoitukseen tulee tutkimukseen ja koulutukseen käytettävän rahoituksen osuutta seurata erikseen ja arvioida sen riittävyyttä myös suhteessa palvelujen rahoituksen riittävyyteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen ja koulutuksen rahoitus tulee turvata valtion toimesta kaikille hyvinvointialueille oikeudenmukaisella tavalla pitkäjänteisesti samalla turvaten tarpeen mukaisten palvelujen saatavuus.

VALIOKUNNAN PÄÄTÖSESITYS

Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

Helsingissä 22.10.2024

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Krista Kiuru sd
varapuheenjohtaja Mia Laiho kok
jäsen Kim Berg sd
jäsen Maaret Castrén kok
jäsen Bella Forsgrén vihr
jäsen Hanna-Leena Mattila kesk
jäsen Ilmari Nurminen sd
jäsen Aino-Kaisa Pekonen vas
jäsen Minna Reijonen ps
jäsen Anne Rintamäki ps
jäsen Päivi Räsänen kd
jäsen Pia Sillanpää ps
jäsen Markku Siponen kesk
jäsen Oskari Valtola kok
jäsen Henrik Wickström r
jäsen Ville Väyrynen kok
varajäsen Aki Lindén sd

Valiokunnan sihteerinä ovat toimineet

valiokuntaneuvos Pirjo Kainulainen
valiokuntaneuvos Sanna Pekkarinen
valiokuntaneuvos Päivi Salo

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 1/sd

Eriävä mielipide 1

Perustelut

Hallitus jatkaa kylmää leikkauspolitiikkaa ihmisille tärkeissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja sosiaaliturvan etuuksissa. Sakset osuvat ihmisten oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn, turvalliseen ja kattavaan sairaalapäivystykseen, riittävään vanhusten hoitoon ja lastensuojelun laatuun. Hallitus myös nostaa rajusti sosiaali- ja terveydenhuollon jo ennestään korkeita asiakasmaksuja ja pakottaa hyvinvointialueet maksukorotuksiin leikkaamalla alueiden rahoitusta vastavasti. Sairaiden maksutaakkaa lisätään myös nostamalla lääkkeiden alkuomavastuuta ja lääkkeiden arvonlisäveroä sekä leikkaamalla sairauspäivärahojen tasoa. Hallitus heikentää entisestään työttömien ihmisten toimeentuloa lopettamalla työllistymistä edistävien palvelujen ajalta maksettavan työttömyysturvan korotusosan. Hallitus leikkaa haavoittuvimmassa asemassa olevilta nuorilta kuntoutusetuuksia ja heikentää osittaista työmarkkinatukea. Ihmisten asuinolosuhteita ja arkista selviytymistä heikennetään leikkaamalla edelleen yleisestä asumistuesta ja suuntaamalla leikkaukset nyt myös kaikkein pienituloisimpiin eläkeläisiin, jotka saavat eläkkeensaajan asumistukea. Myös neljäksi vuodeksi jäädytetyt indeksitarkistukset heikentävät edelleen useiden etuuksien ostovoimaa. Hallituksen leikkausten seurauksena sosiaalinen kestävyysvaje kasvaa ja aiheuttaa jatkossa suurempia kustannuksia. Yhteiskunnan eriarvoistuminen ja terveys- ja hyvinvointierojen syveneminen tulee kalliiksi.

Hallitus toimii sote-uudistuksen tavoitteiden vastaisesti

Orpon hallituksen rajut kiristykset hyvinvointialueiden rahoitukseen uhkaavat sote-palveluiden kehittämistä uudistuksen tavoitteiden mukaisesti. Valiokunnan asiantuntijakuulemisissa on tuotu esiin huoli palveluiden saatavuudesta ja arvioitu, että rahoituksen niukkuus hankaloittaa perustuslain ja ihmisoikeussopimusten edellyttämien riittävien, yhdenvertaisten ja laadukkaiden palvelujen järjestämistä. Soten sisältölakien heikentäminen hallituksen esittämällä tavalla lisää kustannuspainetta päivystyksiin ja erikoissairaanhoidon, jotka ovat perustason ennaltaehkäiseviä ja kevyempiä palveluita huomattavasti kalliimpia. Sosiaalipalveluihin tehtävät heikennykset taas lisäävät terveyspalveluiden kysyntää ja kustannusten kasvua. Perustason palveluihin satsaaminen olisi kustannustehokasta ja sote-uudistuksen tavoitteiden mukaista. Nyt hallitus leikkaa paljon perustasolta, leikkaa jonkin verran erikoistasolta ja ohjaa lisärahoitusta yksityiseen terveydenhuoltoon Kela-korvausten kautta, vaikka laajasti terveydenhuollon kentällä, samoin kuin terveystieteen ja yhteiskuntapolitiikan asiantuntijoiden piirissä, tätä pidetään erittäin tehottomana keinona ratkoa hoitoon pääsyn haasteita, puhumattakaan terveyserojen kaventamisesta tai soten kustannuspaineiden hillitsemisestä. Hyvinvointialueille tulisi antaa pikaisesti lisäaika alijäämien kattamiseen, jottei alueilla nyt tehtävissä sopeutuksissa tarvitse luopua tarkoituksenmukaisista palveluista. Lisäaika mahdollistaisi painopisteen siirron hyvinvointialueiden sisällölliseen kehittämiseen, palveluiden vaikuttavuuden parantamiseen, integraation ja satsaukset ennaltaehkäisyyn.

Sote-järjestöjen toimintaedellytykset on turvattava

Hallitus leikkaa sosiaali- ja terveysalan järjestöiltä ensi vuonna 79,5 milj. euroa, ja hallituskauden loppuun mennessä leikkaus on peräti 130 milj. euroa. Rahoituksen leikkaus osuu asiantunti-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 1/sd

jakuulemisten mukaan järjestöjen ydintoimintaan, kuten neuvontaan ja tiedonvälittämiseen sairaudesta, vammasta tai elämäntilanteesta, kouluttamiseen, kohtaamiseen sekä ehkäiseviin toimintamuotoihin. Erityisen uhkaavalta näyttää vertaistuen ja vapaaehtoistoiminnan jatkuvuus sekä matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen säilyminen. Järjestöt vahvistavat osallisuutta ja tekevät merkittävää ennaltaehkäisevää ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä, jolla saadaan kustannuspainetta pois julkiselta sote-sektorilta. Hyvinvointia lisäävän vapaaehtoistyön arvoksi on Suomessa laskettu lähes 3,2 mrd. euroa vuosittain. Järjestöleikkaukset kohdistuvat muiden sote- ja sosiaaliturvaleikkausten tavoin myös yhteiskunnan heikoimmassa asemassa oleviin ihmisiin ja uhkaavat horjuttaa näin koko yhteiskunnan hyvinvointia. Järjestöjen toimintaedellytysten turvaamiseksi valtionavustusten taso olisi turvattava pitkäjänteisesti ja ennakoitavasti. Avustusjärjestelmää on kehitettävä ja hallinnollista taakkaa vähennettävä. Järjestöihin kohdistuvien leikkausten vaikutusarviot on tehtävä kattavasti huomioiden tarpeiden kasvu muualla sote-palvelujärjestelmässä sekä arvioiden perus- ja ihmisoikeudet.

Hallituksen leikkausten vaikutus haavoittuvassa asemassa oleviin ihmisiin

Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut hallituksen tekemien sosiaaliturvalainsäädännön sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien lakimuutosten yhteisvaikutuksia mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusnäkökulma. Yhteisvaikutusten arvioinnin mukaan hallituksen esittämät toimenpiteet kasvattavat tuloeroja ja pienituloisuutta merkittävästi. Asiantuntijakuulemisessa tuotiin esiin, että arvioitu pienituloisuusasteen 1,7 prosenttiyksikön nousu vastaa 1990-luvun laman aikaisten sopeutustoimien tasoa. Aiemmin on politiikassa vallinnut yhteinen näkemys siitä, ettei lama-ajan virheitä pidä toistaa, kun ovat hyvin tiedossa esimerkiksi lapsiperheköyhyyden pitkäaikaiset ylisukupolviset vaikutukset. Tästä huolimatta hallituksen leikkausten merkittävimmät negatiiviset vaikutukset kohdistuvat jo valmiiksi haavoittuvaisessa asemassa oleviin eli pienituloisiin ja julkisia palveluita paljon käyttäviin henkilöihin. Pidämme tätä vääränä arvovalintana.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 22.10.2024

Ilmari Nurminen sd
Krista Kiuru sd
Kim Berg sd
Aki Lindén sd

**Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 2/vihr**

Eriävä mielipide 2

Perustelut

Lyhytnäköiset leikkaukset johtavat pahempiin ongelmiin

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat merkittävien haasteiden edessä. Hoitokulujen kasvu, työvoimapula ja väestön ikääntyminen aiheuttavat paineen julkiselle taloudelle. Resurssien riittävyys ja kestävä rahoituksen turvaaminen aiheuttavat huolta.

Vihreiden hyvinvointipolitiikan ytimessä on hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ongelmien ennaltaehkäisy. Ennalta ehkäisevät palvelut sekä oikea-aikainen hoito ja tuki parantavat terveyttä ja samalla alentavat kustannuksia. On helpointa hoitaa sairaudet ja sosiaaliset ongelmat varhaisessa vaiheessa. Vihreille on myös tärkeää ihmisten yhdenvertainen kohtelu ja se, että erityisesti lapsista ja nuorista pidetään huolta.

Vihreiden näkemyksen mukaan hallituksen merkittävät sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvat leikkaukset ovat askel väärään suuntaan. Ne eivät tuo pitkällä aikavälillä säästöjä, vaan päinvastoin murentavat lukuisia ennalta ehkäiseviä toimia, toimia, joiden korjaamiseen voi mennä vuosia. Monien isojen leikkauspäätösten negatiiviset vaikutukset näkyvät pääasiassa vasta myöhemmin ja voivat osoittautua hyvinkin kalliiksi.

Hallitus heikentää hoitoon pääsyä

Orpon hallitus tekee perusterveydenhuoltoon ja ennalta ehkäiseviin palveluihin merkittävät leikkaukset. Perusterveydenhuollon hoitotakuu pidentyy 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen ja suun terveydenhuollossa 4 kuukaudesta 6 kuukauteen. Terveyspalveluiden asiakasmaksut nousevat, kun hallitus hakee niistä 150 milj. euron säästöjä. Terveyspalveluiden asiakasmaksuja korotetaan, ja lääkkeiden alkuomavastuu nousee 50 eurosta 70 euroon. Ikääntyneiden ympärivuorokautista hoivan mitoitusta löyhennetään 0,6:een.

Vaikka julkisen perusterveydenhuollon tila vaihtelee hyvinvointialueiden välillä, on hoitoon pääsyn tila kohentunut hoitotakuun tiukentamisen myötä merkittävästi. Nyt hallitus heikentää jälleen perusterveydenhuollon hoitotakuuta. Suunta on täysin väärä. Jotta kolmen kuukauden hoitotakuu pystyttäisiin toteuttamaan vähemmällä kustannuksella kuin 14 päivän hoitotakuu, edellyttää se henkilöstöresurssien vähentämistä. Samanaikaisesti potilasmäärät eivät kuitenkaan vähenen. Terveysongelmat eivät jonottamalla helpotu. Tämä heikentää perustason palveluihin pääsyä ja siirtää painetta kalliiseen erikoissairaanhoidon. On siis selvää, ettei hoitotakuun muutoksella saada tavoiteltua säästöä aikaiseksi. Hoitotakuun väljentäminen on suora leikkaus perusterveydenhuoltoon: sinne, mihin tässä tilanteessa pitäisi eniten panostaa.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan mitoituksen löyhentäminen ei tule lisäämään jo ennestään raskaan alan pitovoimaa, kun hoitajien kiire tulee vain kasvamaan. Vaarana on, että kiire näkyy heikentyneenä asiakasturvallisuutena ja hoitajien sairauslomina. Hoitoala on jo valmiiksi kriisissä ja työvoimapula valtava. Merkittävimpiä syitä alan heikkoon pitovoimaan ovat työolot,

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 2/vihr

jatkuva kiire ja työmäärä. Hoitoala tarvitsee ratkaisuja työn mielekkyyteen, ei mitoitusten löyhentämistä. Hallitus ei kuitenkaan ole valmis tarkastelemaan näistä mitään eikä lisäämään työperäisen maahanmuuton houkuttelevuutta. Herääkin kysymys, ketkä sosiaali- ja terveys alalle jäävät, kun viimeisetkin uupuvat löyhentyvien mitoitusten alle.

Terveystenhuollon asiakasmaksujen korotukset taas kohdistuvat erityisesti pienituloisiin, ikään-tyneisiin, naisiin ja monisairaisiin. Lisäksi korkeammat asiakasmaksut saattavat aiheuttaa sen, että hoitoon hakeudutaan hyvin myöhään tai ei laisinkaan, mikä saattaa vaikuttaa kustannuksiin päivittäin asiakkaiden palvelutarpeiden lisääntymisen vuoksi. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon asiakasmaksut ja omavastuut vähentävät terveydenhuollon palveluiden ja lääkkeiden käyttöä. Ihmiset tinkivät myös välttämättömästä hoidosta, pienituloiset suurituloisia todennäköisimmin. Nämä kaikki leikkaukset tehdään kaikkien muiden hallituksen leikkausten päälle ajaen kaikista heikoimmassa asemassa olevat kuilun partaalle. Tämä ei ole sellaista sosiaalipolitiikkaa, minkä vihreät voivat hyväksyä.

Sotejärjestöjen leikkaukset vievät pohjan ennaltaehkäisevästä työstä

Sote-järjestöihin kohdistuva leikkaus osuu suoraan ihmisten saamaan ennaltaehkäisevään tukeen, apuun ja neuvontaan. On tutkittu, että kansalaisjärjestöihin sijoitettu euro maksaa itsensä kuusinkertaisena takaisin, kun mitataan toiminnan yhteiskunnalle tuomia hyötyjä. Järjestöjen toiminnasta leikkaamisesta ei ole hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta perusteltua, vaan leikkaukset tulevat näkymään paisuvina sote-menoina kaikilla hyvinvointialueilla.

Järjestöjen toiminnalla autetaan muun muassa väkivaltakokemuksista selviytymisessä, tuetaan eroperheiden lapsia, tarjotaan ennaltaehkäiseviä palveluja lasten syrjäytymisen estämiseksi ja tuetaan syöpää sairastavia ja heidän läheisiään. Leikkaukset uhkaavat kriittisten palveluiden, kuten mielenterveystyön ja nuorten tukiverkkojen, toimintaa. Esimerkiksi Suomen Mielenterveys ry:n kriisipuhelin pystyy vastaamaan yhä harvempaan saapuvista itsetuhoisista puheluista, ja ADHD-liiton nuorille tarjoama tuki pienenee vetäjien vähenemisen myötä. Jos leikkaus kohdistuu lähisuhdeväkivaltatyöhön, väkivallan kokijoiden toipuminen vaikeutuu ja väkivallan jatkumisen riski on suuri. Jos vauvaperheissä vanhempi ei saa apua, uupuu tai päihteiden käyttö ei pysy hallinnassa, riski vauvan kaltoinkohtelulle ja huostaanoton tarpeelle kasvaa. Kierre tulee katkaista jo ennen kuin se pääsee syntymään.

Sotejärjestöjen rahoitus onkin turvattava. Järjestöillä on tärkeä rooli terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä, ennaltaehkäisyssä, kuntoutuksessa sekä palveluja tarvitsevien ryhmien tunnistamisessa ja tavoittamisessa. Ihmisten osallisuuden vahvistamisessa järjestöt ovat tärkeä kumppani.

Hedelmöityshoitojen Kela-korvaukset

Hallituksen Kela-korvausten nosto on ollut kallis farssi. Sotepalveluihin kipeästi kaivatut rahat olisi pitänyt Kela-korvausten sijaan osoittaa hyvinvointialueille. Oli alusta asti aivan selvää, etteivät yksityiselle sektorille syötetyt eurot muutu hyvinvoinniksi, vaan johtavat maksujen korotuksiin ja palvelevat terveysalan suuryrityksiä. Perusterveydenhuollon jonoihin sillä ei ole vaikutusta, sillä se hyödyttää vain niitä, joiden on terveysongelmansa tai varallisuutensa osalta mah-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 2/vihr

dollisuus hyötyä yksityispalveluista. Hallitus onneksi oppi jo jotakin tästä ensimmäisestä palautekierroksesta, mutta sama sekoilu jatkuu hedelmöityshoitojen Kela-korvauksen osalla, jotka ollaan tuomassa takaisin merkittävin korotuksin, muttei kaikille.

Vihreät kannattavat kaikkien lapsihaaveiden toteuttamista, mutta hallitus on tuomassa hedelmöityshoitoihin merkittävät korotukset ja palauttamassa Kela-korvaukset, mutta niin, etteivät hedelmöityshoitojen Kela-korvaukset kohdistu kaikille lasta toivoville ihmisille tai pariskunnille vaan vain osalle.

Vihreiden mielestä kaikkien lapsitoiveet ovat arvokkaita, ja mikäli hallitus on huolissaan syntyvyydestä ja on muutenkin sitoutunut ihmisten yhdenvertaiseen kohteluun, tulee Kela-korvaukset ulottaa kaikkiin hedelmöityshoitoihin, myös silloin, kun lääketieteellistä syytä lapsettomuuteen ei ole löydetty. Lähes joka viides lapsettomuuden syy jää löytymättä. Myös itsellisten ja sateenkaariperheiden lapsitoiveet tulee mahdollistaa yhdenvertaisesti kaikille.

Hyvinvointialueiden vastuuttomat pakkoleikkaukset

On vastuutonta pakottaa hyvinvointialueet tekemään näin suuria leikkauksia näin lyhyellä aikavälillä. Hyvinvointialueille on tarjottava kahden vuoden lisäaika alijäämän kattamiseen.

Nykylakiin on kirjattu velvoite alijäämän kattamisesta vuoden 2026 loppuun mennessä. Aikataulu on kohtuuton, ja se johtaa lyhytnäköisiin ja pitkällä juoksulla huonoihin päätöksiin. Jo nyt näemme järkyttäviä ja lyhytnäköisiä leikkauksia, joihin hyvinvointialueet ovat pakon edessä luisumassa, pakon, joka ei ole oikea pakko, mutta joka vaikuttaa monien palveluja tarvitsevien sekä ammattilaisten elämään. Hallitus haluaa sote-alalle mm. parempaa johtamista, mutta tällä aikataululla pakottaa yksiköitä yhdistymään liian nopealla aikataululla ilman konkreettisia panostuksia parempaan johtamiseen.

Haastavasta tilanteesta huolimatta hallitus ei ole halunnut tarkastella hyvinvointialueiden verotusoikeutta. Verotusoikeus kuitenkin parantaisi alueiden itsehallintoa sekä kannustaisi kokonaisvastuuseen palvelujen järjestämisestä. Verotusoikeus antaisi alueille paremmat työkalut ja kannusteet vähentää kustannuksia. Hyvinvointialueille tulee pidemmällä aikavälillä antaa verotusoikeus.

Sosiaaliturvan heikennykset vaikuttavat ihmisen koko hyvinvointiin

Hallitus on jäädyttänyt useita sosiaaliturvaetuuksia, kuten kansaneläkkeen, työmarkkinatuen ja lapsilisien indeksikorotuksia. Lisäksi hallitus on päättänyt leikata sosiaaliturvaa useilla osaluilla. Leikkauksia on kohdistettu mm. asumistukeen ja perustoimeentulotukeen. Myös työttömyysturvan heikennykset, kuten omavastuuajkojen pidentäminen ja toimeentuloehtojen kiristäminen, heikentävät kaikista haavoittuvimmassa asemassa olevien taloudellista ahdinkoa.

Tämä on erittäin huolestuttavaa tilanteessa, jossa terveydenhuollon asiakasmaksuja korotetaan ja lääkkeiden omavastuut nousevat. Hallitus on jo aiemmin karsinut asumistukea ja työttömyysturvaa sekä tiukentanut toimeentulotuesta korvattavien asumismenojen saantiehtoja. Asunotto-

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 2/vihr

muus kasvaa kilpaa hallituksen leikkausten kanssa, jo nyt on nähtävissä selvä piikki häädöissä, vaikka kaikki hallituksen leikkaukset eivät ole edes astuneet voimaan.

Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön vaikutusarviossa todetaan, että mm. asiakasmaksujen korotus osuu samoihin jo ennalta heikommassa asemassa oleviin ihmisiin, joihin on jo aiemmin kohdistettu mittavia sosiaaliturvaleikkauksia. Se heikentää erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten ja heistä huolta pitävien aikuisten asemaa.

Vihreät eivät voi hyväksyä kohtuuttomia leikkauksia eivätkä sitä, ettei leikkausten kokonaisvaikutuksia ole arvioitu kaikille ihmisryhmille, joihin ne kohdistuvat.

Mielenterveyskriisiin on vastattava

Joka toinen suomalainen kokee jossakin vaiheessa elämäänsä mielenterveyden häiriön, mutta vain puolet mielenterveyden häiriötä sairastavista saa tarvitsemaansa hoitoa. Jonot mielenterveyspalvelujen piiriin ovat hengenvaarallisen pitkiä. Kaikki me voimme tarvita apua tai tukea elämämme aikana johonkin mielenterveyden häiriöön — eikä sen pidä olla ihmisen iästä kiinni. Mielenterveyden häiriöt on myös merkittävimmin kasvanut syy sairauspoissaoloille ja siten ihan todellinen työvoiman saatavuuteen vaikuttava tekijä nyt ja erityisesti tulevaisuudessa.

On siis hyvä, että hallitus tarttuu vihdoin terapiatakuuseen. Terapiatakuu on saanut laajaa kannatusta yli puoluerajojen, mutta hallituksen rajausta on teennäinen eikä osoita mielenterveyskriisin ottamista tarpeeksi vakavasti.

Valitettavasti hallitus rajaa terapiatakuun koskemaan vain alle 23-vuotiaita nuoria. Lisäksi hallituksen päätös pidentää perusterveydenhuollon hoitotakuu kolmeen kuukauteen heikentää terapiatakuuta, sillä jos ensimmäinen hoidon tarpeen arviointi tehdään liian myöhään, ongelmat pahenevat ja varsinaisen hoidon aloitus viivästyy. Terapiatakuu uhkaa siis jäädä mahalaskuksi. Terapiaan tulisi päästä mahdollisimman matalalla kynnyksellä.

Vihreät kannattaa terapiatakuun laajentamista asteittain koskemaan kaikkia. Ensimmäiseksi terapiatakuun tulisi koskettaa nuorisolain mukaisesti kaikkia alle 29-vuotiaita. Tämän jälkeen terapiatakuu tulee laajentaa koskemaan kaikkia.

Lasten ja nuorten syrjäytyminen käy yhteiskunnalle kalliiksi

Hallituksen panostukset lapsiin ja nuoriin ovat riittämättömiä. 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.

Tällä hetkellä lastensuojelun kuormitus on kestämaton: henkilöstö uupuu, resurssit ovat riittämättömiä, ja lapset, jotka tarvitsevat kipeästi apua, eivät sitä saa. Nyt hallituksen leikatessa kansalaisjärjestöiltä tilanne vain pahenee. Lapset ja nuoret ovat menettämässä sen pienenkin turvaverkon, joka heillä on ollut.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 2/vihr

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.

Järjestöjen rahoitusleikkaukset on arvioitava uudelleen ja tehtävä lapsivaikutusten sekä yhteisvaikutusten arviointi ennen päätösten toimeenpanoa. Sosiaaliturvan heikennysten, hyvinvointialueiden rahoitusvajeiden ja järjestöjen rahoitusleikkausten yhtäaikaiset vaikutukset kohdentuvat haavoittuvassa elämäntilanteessa oleviin lapsiin ja perheisiin. Suomi on jo saanut huomautuksia YK:n lapsen oikeuksien komitealta haavoittuvassa elämäntilanteessa olevien lasten suojelusta ja huomioinnista päätöksenteossa. Vihreät pitävät pöyristyttävänä, ettei huomautus johda suurompiin panostuksiin lasten ja nuorten suojelemiseksi.

Lisäksi näiden leikkausten johdosta vanhempien jaksaminen on entistäkin enemmän koetuksella. Erityisesti perheet, joissa on vain yksi aikuinen tai joissa on jo ennestään taloudellisia ongelmia, joutuvat yhä syvempään ahdinkoon: ensi vuonna pienituloisten määrän arvioidaan kasvavan noin 68 000 ihmisellä, joista noin 16 700 on lapsia (SOSTE).

Pelastakaa Lapset ry:n mukaan ruoan puutteesta kärsivien pienituloisten perheiden määrä on kaksinkertaistunut viime vuodesta. Leipäjonot kasvavat kaikkialla Suomessa.

Lähipiiristä puuttuvat aikuiset, huoli toimeentulosta ja tuesta ovat tekijöitä, jotka uhkaavat lisätä nuorten syrjäytymistä, mikä näkyy jo kaduilla nuorten pahoinvointina. Rangaistusten sijaan vihreät peräänkuuluttavat hyvää sosiaalipolitiikkaa ja ennaltaehkäiseviä palveluita.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitän,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon ja

*että valtiovarainvaliokunta ehdottaa eduskunnan hyväksyttäväksi 3 lausumaa (**Eriävän mielipiteen lausumaesitykset**).*

Eriävän mielipiteen lausumaesitykset

1. Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin terapiatakuun laajentamiseksi ensin kaikille alle 29-vuotiaille ja sen jälkeen kaikenikäisille.

2. Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin hyvinvointialueiden taloustilanteen helpottamiseksi alijäämän kattamisvelvoitetta pidentämällä.

3. Eduskunta edellyttää, että hallitus varmistaa, että hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne ei johda lyhytnäköisiin leikkauksiin, jotka kasvattavat kustannuksia pitkällä aikavälillä.

**Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 2/vihr**

Helsingissä 22.10.2024

Bella Forsgrén vihr

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 3/vas

Eriävä mielipide 3

Perustelut

Vuoden 2025 budjetissaan Orpon hallitus jatkaa pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin alasajoa ja heikentää rajusti etenkin pitkäaikaissairaiden ja työkyvyttömiä asemaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvat mittavat lisäleikkaukset uhkaavat johtaa palveluiden syvenevään ja kärjistyvään kriisiin, eikä hallitus ole tuonut eduskuntaan ainoatakaan esitystä, joka millään tavalla helpottaisi hyvinvointialueiden vaikeaa taloustilannetta.

Erityisen haitallinen päätös ensi vuoden budjetissa on perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentäminen 14 vuorokaudesta kolmeen kuukauteen. Hoitopääsyn vaikeuttaminen perusterveydenhuollossa on järjetöntä politiikkaa, joka heikentää kansalaisten terveyttä ja johtaa samalla kasvaaviin erikoissairaanhoidon kustannuksiin, kun sairauksia ei saada hoidettua ajoissa.

Hoitotakuun pidentämisessä ei ole kyse "norminpurusta", vaan yksinkertaisesti terveydenhuollon resurssien leikkaamisesta. Hallitus käyttää Kela-korvauksien korottamiseen suunnilleen saman verran rahaa kuin mitä hoitotakuusta leikataan. Tähän asti korotetut Kela-korvaukset eivät kuitenkaan todistettavasti ole vaikuttaneet hoitojonoihin, vaan hyöty on suuntautunut terveysfirmoille ja hyvätuloisille. Vasemmistoliitto katsoo, että Kela-korvauksiin hukatut rahat tulisi käyttää julkisen perusterveydenhuollon vahvistamiseen siten, että hoitotakuu kiristetään asteittain 7 vuorokauden.

Vanhuspalveluiden henkilöstömitoituksen heikentäminen taas vaarantaa ihmisarvoisen vanhuuden ja ikäihmistien turvallisuuden. Viime kaudella säädetyllä henkilöstömitoituksella on ollut merkittävä vaikutus asiakasturvallisuuteen ja palveluiden laatuun. Nyt hallitus myöntää omassa esityksessään, että hoidon laatu tulee leikkauksen myötä heikentymään.

Lääkkeiden alkuomavastuun korottaminen 20 eurolla on yksi hallituksen monista esityksistä, joilla se rankaisee ihmisiä sairastumisesta ja lisää eriarvoisuutta. Lääkekustannuksia lisää myös lääkkeiden arvonlisäverotuksen korotus. Samalla hallitus tekee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin merkittäviä korotuksia ja leikkaa sairauspäivärahaa. Sairauspäivärahan leikkaaminen vie keskituloisen työntekijän päivärahasta jopa 300–400 euroa kuukaudessa. Työkyvyttömiä "kannustaminen" töihin sairauspäivärahaa leikkaamalla on kestäväntä politiikkaa. Ennen aikainen töihin paluu johtaa ainoastaan sairauksien uusiutumiseen ja jopa pysyvään työkyvyn menettämiseen.

Vuoden 2025 budjetti sisältää jälleen uusia leikkauksia myös asumistukeen sekä työttömyysturvaan, kun muun muassa työttömyysetuuksien korotusosa työllistymistä edistävien palveluiden ajalta lakkautetaan. Tämä päätös heikentää paitsi toimeentuloa myös kannusteita oman osaamisen tai työkyvyn kehittämiseen ja sitä kautta työllistymiseen. Hallitukselle sosiaaliturvaleikkaukset näyttävät olevan itseisarvo, sillä jo aiemmin asumistukileikkaukset ja suojaosien poistaminen ovat nimenomaan heikentäneet työllistymisen kannusteita.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp

Huonosti toimivan sosiaalipolitiikan seurauksena toimeentulotukea saavien ihmisten määrä on tänä vuonna kasvanut merkittävästi. Tämä on täysin väärä suunta ja johtaa ainoastaan lisääntyvään ylisukupolviseen syrjäytymiseen. Vasemmistoliitto vaatii, että kaikki työttömyysturvan ja asumistuen leikkaukset perutaan, minkä lisäksi työttömyysturvan suojaosa tulisi palauttaa ja nostaa 500 euroon kuukaudessa.

Sosiaaliturvan ja palveluiden alasajo on johtamassa yhä paheneviin ja uudenlaisiin ongelmiin. Esimerkiksi asunnottomuustyön kentällä on jo tunnistettu työssäkäyvät pienituloiset uutena kohderyhmänä, jota asunnottomuus uhkaa. Samalla hallitus on päättänyt ensi vuonna aikaistaa ja kasvattaa sosiaali- ja terveysalan järjestöihin kohdistuvia leikkauksia vastoin edellisellä vaalikaudella tehtyä parlamentaarista sopua. Tämä heikentää etenkin matalan kynnyksen palveluita ja monien yhteiskunnan vaikeimmassa asemassa olevien ihmisten turvaverkkoja tilanteessa, jossa niille olisi hallituksen epäonnistuneesta sosiaalipolitiikasta johtuen aiempaa suurempi tarve.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitän,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 22.10.2024

Aino-Kaisa Pekonen vas

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 4/kesk

Eriävä mielipide 4

Perustelut

Keskustan sosiaali- ja terveysvaliokuntaryhmä perustaa arvionsa valtion talousarviosta vuodelle 2025 hallitusohjelmakirjauksiin sekä arvioon siitä, saavatko hallitusohjelmassa annetut lupaukset katetta vuoden 2025 talousarvioesityksessä.

Keskustan sosiaali- ja terveysvaliokuntaryhmä tunnistaa julkisen talouden vaikean tilan ja tarpeen menojen kasvun hillitsemiselle. Me emme kuitenkaan hyväksy Orpon ja Purran hallituksen tapaa toteuttaa säästöjä. Valtiovallan tehtävänä on turvata lakisääteiset peruspalvelut jokaiselle suomalaiselle asuinpaikasta riippumatta. Tämä koskee erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä sivistyksellisiä oikeuksia.

Hyvinvointialueiden riittävä rahoitus on turvattava

Ihmisillä on perustuslain mukainen oikeus lakisääteisiin peruspalveluihin asuinpaikasta riippumatta. Valtiovallalla eli maan istuvalla hallituksella on tästä viimesijainen vastuu. Perustuslaista johdetun ns. rahoitusperiaatteen nojalla sekä sosiaali- ja terveydenhuollosta ja pelastustoimesta vastaaville hyvinvointialueille että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaaville kunnille on varmistettava riittävät voimavarat. Perustuslakivaliokunnan omaksuman tulkintakäytännön nojalla rahoitusperiaatteen toteutumista on arvioitava hyvinvointialue- ja kuntatasolla.

Suomessa toimeenpantiin pitkän valmistelun jälkeen historiallisen suuri sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistus, jolla siirrettiin edellä mainitut tehtävät kunnilta uusien hyvinvointialueiden vastattavaksi. Hyvinvointialueet saavat rahoituksensa valtaosin valtion budjetista, koska hyvinvointialueilla ei ole verotusoikeutta. Jo uudistusta valmisteltaessa oli tiedossa, että toimeenpanovaiheessa voi tulla eteen asioita, jotka vaativat pikaisia muutoksia lakeihin. Jokaisen hallituksen on elettävä ajassa ja oltava tarvittaessa valmis korjaamaan lainsäädäntöä.

Hyvinvointialueilla on odotettu hallitukselta konkreettisia tekoja, jotka auttaisivat hyvinvointialueita selviytymään tiukasta taloustilanteesta. Näitä ei näytä tulevan. Hallitus sen sijaan leikkaa hyvinvointialueiden rahoitusta. Rahoituksen leikkaus johtaa hyvinvointialueilla kurjistumisen kierteeseen, kun hyvinvointialueet joutuvat lakkauttamaan toimipisteitä, rajoittamaan palveluihin pääsyä ja vähentämään henkilökuntaa.

Hallitus ei ole kyennyt antamaan tähän mennessä hyvinvointialueille riittäviä työkaluja, jotka auttaisivat niitä selviytymään ennakoimattomista ja suurista kustannuksista. Hyvinvointialueilla ei ole tämän vuoksi ollut muuta mahdollisuutta kuin hakea lyhyellä aikajänteellä nopeita säästöjä karsimalla sote-lähipalveluja ja rajoittamalla palvelutarjontaa. Hallitus on vesittämässä toiminnallaan sote-uudistuksen yhden tärkeimmistä päämääristä eli perustason sote-palveluiden vahvistamisen. Painopisteen siirto vaativimmista sote-palveluista perustasoisiin palveluihin jää tällöin toteutumatta. Tämä on sekä inhimillisesti että julkisen talouden kannalta väärä ratkaisu ja tulee pidemmällä ajanjaksolla selvästi kalliimmaksi.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 4/kesk

Hoitoon pääsyä joutuu odottamaan entistä kauemmin, kun hoitojonot pitenevät ja hoitoon pääsyn määräaikoja pidennetään. Monen ihmisen sairaudet pahenevat ja hoidot tulevat kalliimmiksi. Kun hoitoon ei pääse ajoissa ja ongelmat vaikeutuvat odotteluaikana, erikoistason palveluiden tarve kasvaa.

Palveluihin pääsy hankaloituu, kun lähipalveluja lakkautetaan nopeiden säästöjen aikaansaamisen toivossa ja ihmisten matka palvelupisteisiin pitenevät. Osa apua tarvitsevista ei pitenevien matkojen vuoksi hakeudu riittävän ajoissa hoitoon, jolloin ongelmat vaikeutuvat ja niiden hoito on entistä kalliimpaa. Osa vaivoista jää hoitamatta kokonaan.

Palveluiden tuotantotapojen uudistaminen vaikeutuu, kun investointeihin ei ole mahdollista varata riittävää rahoitusta. Esimerkiksi digitaalisten palveluiden ja liikkuvien palveluiden käyttöönotto vaatii merkittäviä alkuinvestointeja. Niillä olisi kuitenkin mahdollista sekä uudistaa että parantaa palveluja, viedä palvelut lähemmäksi ihmistä ajasta ja paikasta riippumattomasti käytettäviksi ja myös saada aikaan jopa merkittäviä säästöjä pidemmällä aikavälillä. Digitaalisten palveluiden käyttöönotto ja käytön lisääminen vapauttaa samalla kasvokkaisten palveluiden käyttömahdollisuuksia ja resursseja niille ihmisille, jotka eivät eri syistä kykene tai voi käyttää digitaalisia palveluita.

Myös järjestöjen avustuksiin kohdistuu isot leikkaukset, jotka tulevat heijastumaan hyvinvointialueille palvelutarpeen kasvuna järjestöjen joutuessa lakkauttamaan tai karsimaan palveluita.

Raha ohjaa jatkossa yhä enemmän sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä, kun hallitus siirtää hyvinvointialueiden ohjausta ja valvontaa sosiaali- ja terveysministeriöstä valtionvarainministeriöön, jossa ei ole riittävää osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon substanssissa.

Keskusta on esittänyt vaihtoehtoisia tapoja toteuttaa kustannusten kasvun hillintää

Keskusta on esittänyt hallitukselle vaalikauden alusta lähtien lukuisia toimenpide-ehdotuksia, joilla voidaan turvata hyvinvointialueiden riittävä rahoitus, vastata sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijäpulaan sekä antaa hyvinvointialueiden työntekijöille ja luottamushenkilöille työrauha ja edellytykset uudistaa palveluita. Ehdotuksillemme on tullut vastakaikua myös hyvinvointialueilta. Monet hyvinvointialueet ovat esittäneet alijäämien kattamisvelvoitteen pidentämistä, kuten keskustan eduskuntaryhmä on esittänyt jo viime vuonna lakialoitteessa (LA 6/2023 vp). Hallituksen tulisi vihdoin antaa hyvinvointialueille lisäaikaa tasapainottaa talouttaan pidentämällä alijäämien kattamisaikaa nykyisestä kahdella vuodella. Hallituksen tulisi myös toteuttaa viipymättä hallitusohjelmaan kirjaamansa ammatinharjoittajamallin käyttöönotto sekä kansallinen ratkaisu vuokratyövoiman käytölle.

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tilanne on niin vaikea, että sen helpottamiseksi tarvitaan kaikkien poliittisten ryhmien työpanos. Siksi keskusta esittää parlamentaarisen työryhmän perustamista sote-rahoitusjärjestelmän uudistamiseksi.

Valitettavasti hallituksen suhtautuminen ehdotuksiimme on ollut hyvin penseä.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 4/kesk

Kela-korvausjärjestelmän paisuttaminen ei auta hyvinvointialueiden ahdinkoa eikä paranna ihmisten sote-palveluita

Keskusta paheksuu hallituspuolueiden tapaa suunnata rahoitusta yksityisille lääkärikeskuksille nostamalla näiden Kela-korvauksia sen sijaan, että se vahvistaisi hyvinvointialueiden rahoitusta. Tämä on tietoinen arvovalinta suosia yksityistä palvelutuotantoa julkisen palvelutuotannon kustannuksella. Toisin kuin hallitus suunnitteli käyvän, hoitojonot eivät ole helpottaneet eivätkä yksityiskäynnit lisääntyneet. Kohonneesta korvauksesta huolimatta kaikilla ei ole varaa yksityislääkäriin.

Keskusta esittää, että matkakustannusten korvausten 300 milj. euron pysyvä korvaus tulisi siirtää Kansaneläkelaitokselta hyvinvointialueille, jolloin kokonaiskustannukset tulevat näkyviksi palveluverkkopäätöksiä tehdessä.

Keskusta pitää oikeana toimena kohdentaa Kela-korvauksia suun terveyteen, naistentauteihin ja hedelmöityshoitoihin. Historiallisen alhaisen syntyvyyden aikoina tarvitaan kaikki keinot käyttöön, jotta suomalaisten lapsitoiveet pystyttäisiin toteuttamaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korotukset ovat kohtuuttomia

Orpon hallitus on päättänyt jopa 45 prosentin korotuksesta terveydenhuollon asiakasmaksuihin. Arvioiden mukaan noin joka toisen suomalaisen asiakasmaksut nousevat korotusten vuoksi ensi vuonna. Korotukset kohdistuvat erityisesti ikääntyneisiin, pienituloisiin ja naisiin, koska he käyttävät keskimäärin enemmän julkisia terveyspalveluja. Poliklinikkakäynnin, päiväkirurgian, saraajoitojen ja fysioterapian asiakasmaksujen enimmäismäärät nousevat 45 prosenttia. Terveyskeskuksen lääkärikäyntien, suun terveydenhuollon, lyhytaikaisen laitoshoidon ja tilapäisen kotisairaanhoidon maksujen enimmäismäärät nousevat 22,5 prosenttia.

Hallitus on tuonut eduskuntaan myös lakiesityksen, jolla se leikkaa hyvinvointialueiden rahoituksesta terveydenhuollon asiakasmaksujen korotuksia vastaavan tuoton. Hallitus tavoittelee asiakasmaksujen korotuksilla 150 milj. euron säästöjä ensi vuonna. Hallituksen päätökset pakottavat hyvinvointialueet tekemään kohtuuttoman korkeita korotuksia asiakaspalvelumaksuihin, koska muutoin hyvinvointialueet joutuvat etsimään vastaavan säästön jostain muualta budjetistaan.

Pidämme asiakasmaksujen korotuksia kohtuuttomina. Kaikki kustannukset ovat nousseet viime vuosina merkittävästi, ja asiakasmaksujen näin suuri korotus voi johtaa siihen, että kaikilla ihmisillä ei ole mahdollisuutta hakeutua hoitoon. Riskinä on, että asiakasmaksuja siirtyy yhä enemmän myös perintään. Asiakasmaksulain mukaan asiakasmaksua tulee alentaa tai se tulee jättää kokonaan perimättä, jos periminen vaarantaa asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon tai lakisääteisestä elatusvelvollisuudesta huolehtimisen. Maksun alentaminen tai perimättä jättäminen ovat kuitenkin ensisijaisia toimeentulotuen myöntämiseen nähden. Hyvinvointialueiden olisi tiedotettava nykyistä aktiivisemmin asiakkaille mahdollisuudesta hakea asiakasmaksuista alennusta.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 4/kesk

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden turvaaminen

Hallituksen esitykset viime vaalikaudella hyväksytyjen hoitajamitoituksen nostamisen ja hoitotakuun määräaikojen kiristysten perumisesta ovat keskustan mielestä kannatettavia ja tuovat tarpeellista joustoa hyvinvointialueiden palveluiden suunnitteluun ja johtamiseen. Keskustan eduskuntaryhmä pitää kuitenkin välttämättömänä, että näiden lakimuutosten yhteydessä hyvinvointialueilta ei leikata laskennallista säästöä. Valiokunnan kuulemisissa on noussut jo vuosi sitten esille, että hyvinvointialueet ovat esimerkiksi solmineet sopimuksia, joissa on varauduttu korkeampaan 0,7:n hoitajamitoitukseen. Siten mitoituksen laskeminen lainsäädännössä ei näy lyhyellä aikavälillä hyvinvointialueilla todellisina kustannussäästöinä.

Orpon hallitus on ollut aiheellisesti huolissaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuudesta ja henkilöstön pysyvyydestä alalla. Hallitus on tästä huolesta huolimatta tuonut eduskuntaan lakiehdotuksen, joka ajaa erityisesti naisvaltaiset työntekijät ikuiseen palkkakuoppaan rajoittamalla valtakunnansovittelijan mahdollisuuksia sovitella työriitoja. Keskusta on esittänyt, että hallitus vetäisi lakiehdotuksen pois eduskunnasta ja etenisi sopimisen tietä Ruotsin kaltaisen vientivetoisen palkkamallin aikaansaamiseksi pakottamisen ja sanelemisen sijaan.

Hallitus päätti myös lakkauttaa hyvin toimineen ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa runsaasti käytetyn aikuiskoulutustuen. Kolmannes aikuiskoulutustuen saajista on opiskellut tuen mahdollistamana sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Näistä henkilöistä yli 60 prosenttia on hakeutunut koulutukseen toiselta alalta. Aikuiskoulutustuki on mahdollistanut jo aiemmin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkinnon omaaville henkilöille koulutustason nostamisen ja etenemisen alalla uusiin tehtäviin. Sosiaali- ja terveydenhuollon opintoihin sisältyviä käytännön työelämässä tapahtuvia pitkiä harjoitteluja ei yleensä ole mahdollisia suorittaa kokopäiväisen palkkatyössä työskentelyn ohessa. Työllisyysrahaston tutkimuksen mukaan aikuiskoulutustuen mahdollistamat opinnot ovat myös parantaneet työssäjaksamista.

Aikuiskoulutustuen lakkautuksen seuraukset alkavat näkyä parin vuoden sisällä. Hallituksen tulisi siksi tuoda viivyttelämättä eduskunnalle esitys aikuiskoulutustuen korvaavasta tukimuodosta, joka mahdollistaisi erityisesti työvoimapula-alojen ammatteihin opiskelun.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että valtiovarainvaliokunta ottaa valtion talousarviota vuodelle 2025 koskevassa mietinnössään huomioon edellä olevan ja

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

Eriävän mielipiteen lausumaesitykset

1. Eduskunta edellyttää, että hallitus peruu hallitusohjelmassa kuvatut hyvinvointialueiden 1,4 mrd. euron rahoitusleikkaukset.

Valiokunnan lausunto StVL 10/2024 vp
Eriävä mielipide 4/kesk

2. Eduskunta edellyttää, että hallitus antaa hyvinvointialueille lisää aikaa tasapainottaa talous pidentämällä alijäämän kattamisaikaa nykyisestä kahdesta vuodesta kahdella lisävuodella.

Helsingissä 22.10.2024

Hanna-Leena Mattila kesk
Markku Siponen kesk