

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN LAUSUNTO 13/2008 vp

**Hallituksen esitys valtion talousarvioksi
vuodelle 2009**

Valtiovarainvaliokunnalle

JOHDANTO

Vireilletulo

Eduskunta on 19 päivänä syyskuuta 2008 lähettänyt hallituksen esityksen valtion talousarvioksi vuodelle 2009 (HE 116/2008 vp) valmistelevasti käsiteltäväksi valtiovarainvaliokuntaan. Eduskunnan työjärjestyksen 38 §:n 3 momentin nojalla sosiaali- ja terveysvaliokunta on päättänyt antaa toimialaansa koskevan lausunnon talousarvioesityksestä valtiovarainvaliokunnalle.

Asiantuntijat

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- budjettineuvos Tuomas Sukselainen ja budjettineuvos Raija Koskinen, valtiovarainministeriö
- apulaisosastopäällikkö Mikko Staff, neuvotteleva virkamies Minna Liuttu, finanssisihteeri Jenni Eskola, finanssisihteeri Tuula

- Karhu ja ylitarkastaja Maire Kolimaa, sosiaali- ja terveysministeriö
- suunnittelupäällikkö Tero Meltti, tutkimusprofessori Matti Rimpelä ja lastenpsykiatri, tutkimusprofessori Tytti Solantaus, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
 - sosiaali- ja terveysasioiden johtaja Jussi Merikallio, Suomen Kuntaliitto
 - ohjelmajohtaja Marie Rautava, Mannerheimin Lastensuojeluliitto
 - pääsihteeri Eeva Kuuskoski, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry
 - toiminnanjohtaja Riitta Särkelä, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto
 - kehittämisspäällikkö Pirjo Koskinen-Ollonqvist, Terveiden edistämisen keskus ry.
- Lisäksi Pelastakaa Lapset ry on antanut kirjallisen lausunnon.

VALIOKUNNAN KANNANOTOT

Perustelut

Yleistä

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan osuus vuoden 2009 talousarvioesityksestä on 14,8 miljardia euroa. Esitetty rahamäärä on lähes 700 miljoonaa euroa kuluva vuoden varsinainen talousarviota suurempi. Sosiaalimenojen

arvioidaan olevan runsaat 50 miljardia euroa, josta valtion talousarvion kautta rahoitetaan noin kolmannes.

Talousarvioesityksen keskeisimpiä uudistuksia sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala ovat lääkkeiden viitehintajärjestelmän käyttöönotto ja lääkevaihdon laajentaminen, sosiaaliturvan laajentaminen apurahansajiin, elatus-

tuen maksatuksen siirto Kansaneläkelaitokselle ja kansallisen rokotusohjelman kehittäminen.

Etuuksien osalta keskeinen uudistus on sairaus- ja vanhempainpäivärahojen sekä kuntoutusrahojen vähimmäismäärien nostaminen työmarkkinatuen tasolle. Korotukseksi arvioidaan noin 170 euroa kuukaudessa, jolloin vähimmäismääräiseksi päivärahaetuudeksi muodostuu noin 550 euroa kuukaudessa. Uudistus on suunnattu parantamaan erityisesti pienituloisten ja lapsiperheiden asemaa. Lisäksi korotetaan lapsilisää kolmannelta lapsesta alkaen ja lasten kotihoiton tuen hoitorahaa. Työttömien peruspäivärahaa korotetaan elinkustannusten muutosta vastaavasti.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin turvaaminen

Valiokunta on talousarvion käsittelyn yhteydessä kiinnittänyt erityistä huomiota lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavien palveluiden toimivuuteen. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen käyttö on lisääntynyt ja kanavoitunut erityispalveluihin. Tutkimusten perusteella peruspalveluissa ei ole riittävästi voimavaroja tukea lasten kehitystä kodeissa, päivähoitossa ja kouluissa. Myöskään korjaavia palveluja lievästi tai kohtalaisesti oireileville ei ole riittävästi.

Kouluterveydenhuollon palveluiden käyttö on vuodesta 1987 laskenut noin puoleen, eikä tilanne viimeisten tietojen mukaan ole ainakaan korjaantumassa. Käytön supistuminen johtuu palvelujen tarjonnan vähentymisestä. Esimerkiksi terveystarkastusten vähentäminen on johtanut siihen, että lapsen tai nuoren ja ammattihenkilön tapaamisen väli voi olla vuosia.

Palvelut jakaantuvat terveys-, sosiaali- ja sivistystoimen alaisuuteen, jolloin muodostuu sektorien välisiä raja-aitoja, mikä vaikeuttaa palvelujen kehittämistä lapsen kehityksen huomioon ottavana kokonaisuutena. Palvelujen käytöstä ei ole saatavilla niiden systemaattisen kehittämisen kannalta riittävästi tietoa. Voimavarojen lisääminen palveluihin on tärkeää, mutta sen lisäksi tarvitaan laaja-alaista kehittämistoimintaa, jolla saadaan aikaan sekä organisaatioon kohdistuvia että toiminnallisia muutoksia. Kehittämistyön päämääränä tulee olla perus-

palvelujen saattaminen toimiviksi siten, että lapset ja nuoret saavat tarvitsemansa avun omassa kehitysympäristössään. Toimivilla ja laadukkailla peruspalveluilla voidaan ehkäistä ongelmien kärjistymistä ja vähentää erityispalvelujen tarvetta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on saadun selvityksen mukaan päättänyt lisäämään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon normiohjausta, koska kunnat eivät ole noudattaneet informaatio-ohjauksena annettuja oppaita ja suosituksia. Lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen turvaamiseksi on valmisteltu asetusta muun muassa neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Kouluterveydenhuollon asetus velvoittaisi järjestämään jokaiselle oppilaalle terveystarkastuksen vuosittain. Kolmen vuoden välein tehtävissä laajoissa terveystarkastuksissa on tarkoitus arvioida koko perheen hyvinvointia oppilaan monipuolisen hyvinvoinnin arvioinnin lisäksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisesta kehittämisohjelmasta (Kaste) rahoitetaan kuntien ja kuntayhtymien edellä mainittujen tavoitteiden mukaisia valtakunnallisesti tai alueellisesti merkittäviä kehittämishankkeita. Määrärahaista on tarkoitus käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin 23,8 miljoonaa euroa, josta 10 miljoonaa euroa työhyvinvoinnin edistämiseen ja 2 miljoonaa euroa lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen kehittämiseen. Valiokunta korostaa, että ensi vuodelle varatuilla määrärahoilla ohjelman tavoitteiden mukaisia hankkeita saadaan käynnistettyä, mutta kehitysprosessin läpivieminen edellyttää vuosien työtä ja varsinkin alkuvaiheessa sekä valtion että kuntien voimakasta panostamista ohjelman toteuttamiseen. Kaste-ohjelman lasten ja nuorten psykososiaalisia palveluja koskevan kehittämistyön ja siihen liittyvän Remontti-hankkeen tehtävä on koota yhteen viime vuosien kehittämishankkeiden tulokset ja saada juurrutettua toimivat käytännöt valtakunnallisiksi ja pysyviksi.

Valiokunta esittää, että valtiovarainvaliokunnassa arvioidaan ja varmistetaan näiden hankkeiden riittävä rahoitus.

Valiokunta korostaa, että tavoitteena tulee olla lasten ja nuorten palvelujen kehittämisen näkeminen laajasti yhteiskunnassa tuottavana investointina. Oppilashuollon kehittämistarpeiden arviointi tulee tehdä yhteistyössä opetus- ja sosiaali- ja terveysministeriöiden välillä. Tärkeää on luoda valtakunnallinen tilastointi- ja seurantajärjestelmä, jonka avulla saadaan tarvittavat tiedot esimerkiksi palvelujen tarjonnasta ja ammattihenkilöiden määrästä.

Lasten ja nuorten palveluja on kehitettävä kokonaisuutena siten, että moniammatilliset palvelut tuodaan mahdollisimman pitkälle suoraan lasten kehitysympäristöihin. Valiokunta katsoo, että poliittisen vastuun lasten ja nuorten hyvinvoinnin kokonaisuudesta ja palvelujen järjestämisestä tulee olla nykyistä selkeämpi. Esimerkiksi oppilashuollosta vastaava taho tulee määritellä lainsäädännössä nykyistä täsmällisemmin. Suositusten muuttaminen tarvittaessa velvoittaviksi normeiksi ei valiokunnan käsityksen mukaan riitä, vaan keskeistä on ministeriöiden ja kuntien välisen neuvottelu-, kehittämis- ja kumppanuusmekanismin luominen toimivaksi ja vaikuttavaksi.

Terveyden edistäminen

Terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn lähtökohtana on väestöryhmien ja yksilöiden terveyden rakentuminen suureksi osaksi terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella, jolloin arjen olosuhteilla ja ympäristötekijöillä on merkitystä. Tuloksellinen terveyden edistäminen edellyttää terveyden huomioon ottamista eri hallinnonaloilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan määrärahojen kokonaisuudessa terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen suunnataan vain suhteellisen vähäinen osuus kokonaismenoista (9,3 miljoonaa euroa). Kuitenkin vaikuttamalla esimerkiksi keskeisiin kansansairauksien syihin voidaan hillitä terveydenhuollosta, sairauspoissaoloista ja varhaisesta eläköitymisestä aiheutuvia huomattavia kustannuksia. Muun muassa sosioekonomisten terveyserojen kasvu, ylipainon lisääntyminen, mielenterveyden ongelmat ja runsas alkoholin käyttö edellyttävät li-

sääntyvää panostamista terveyden edistämiseen ja ehkäisevään työhön.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman strategisia tavoitteita ovat terveyden edistämisen rakenteiden vahvistaminen, kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaaminen ja terveitä elämäntapavalintoja edistävien työ- ja elinolosuhteiden kehittäminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluja vahvistetaan ja terveyden edistämisen uusia työmuotoja kehitetään. Politiikkaohjelmalla vahvistetaan järjestöjen toimintaa ja roolia terveyden edistämisen, erityisesti osallisuuden ja yhteisöllisyyden tukena. Terveyserojen kaventaaminen on politiikkaohjelman tärkeä tavoite.

Valiokunta pitää erityisen tärkeänä, että kunta- ja palvelurakennemuutuksen toteutuksessa ja uudistettavassa terveydenhuollon lainsäädännössä terveyden edistämisen vastuut ja velvoitteet määritellään nykyistä selkeämmin. Lisäksi tarvitaan poikkihallinnollisia toimenpidekokonaisuuksia, jollaisia ovat muun muassa koulu- ja laisten ruokailutottumuksiin vaikuttaminen, ennaltaehkäisyn lisääminen työterveydenhuollossa, toisen asteen ammattikoulu- ja laisten terveydentilustensa parantaminen, päihdehuollon toimenpiteiden kehittäminen sekä perus- että työterveyshuollossa ja kansalaisten liikunnan lisääminen. Keskeisiä väestön terveyteen vaikuttavia tavoitteita ovat alkoholin ja tupakan käytön vähentäminen muun muassa niiden hintaan vaikuttamalla.

Kuntien valtionosuudet

Vuonna 2009 kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien määrä on 5,57 miljardia euroa, jossa lisäystä on noin 494 miljoonaa euroa vuoden 2008 talousarvion tasoon verrattuna. Valtionosuusprosentti nousee 32,74 prosentista 34,64 prosenttiin. Valtiovarainministeriön antaman tiedon mukaan indeksikorotukset (ja muut automaattiset muutokset) huomioon ottaen valtion toimenpiteet ja automaattimuutokset merkitsevät 41 miljoonan euron nettomääräistä muutosta (lisäystä) kuntien tuloihin ja menoihin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan osalta. Valiokunta pitää tärkeänä, että valtion-

osuuksia pystytään nykyisessä taloustilanteessa kasvattamaan ja siten vaikuttamaan talouteen elvyttävästi ja työllisyyttä lisäävästi.

Laskennallisten valtionosuuksien lisäämisen ongelmana on, etteivät lisäykset kunnissa välttämättä kohdistu valtakunnallisesti suunniteltujen painopisteiden mukaisesti tai ylipäättään sosiaali- ja terveystalouteen. Määrärahojen kohdentumisen varmistamiseksi on viime vuosina lisätty kuntia sitovaa lainsäädäntöä, esimerkkinä hoidon saamisen määräaikoja, toimeentulotuen käsittelyaikoja ja ikääntyneiden palvelutarpeen arviointia koskeneet uudistukset. Normiohjauksen lisäämistä on valmisteltu muun muassa vammais- ja kouluterveydenhuoltoa koskeviin säädöksiin. Valiokunta toteaa, että normiohjauksen kehittämisen lisäksi tarvitaan eri osapuolia sitouttavan yhteistyön lisäämistä valtion ja kuntien välillä.

Valtion korvausta erikoissairaanhoidon mukaiseen tutkimustoimintaan leikataan 8,7 miljoonaa euroa, josta 5 miljoonaa euroa siirretään lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuvien kustannusten korvaamiseen. Valiokunta katsoo, että näitä korvauksia tulee pyrkiä lisäämään siten, että ne kattavat näistä toiminnoista kunnille aiheutuvat kustannukset.

Alkoholijuoma- ja tupakkaverot

Alkoholin kulutus on suorassa yhteydessä alkoholin saatavuuteen ja hintaan siten, että kulutus kasvaa ja terveyshaitat lisääntyvät, kun alkoholi on edullista ja helposti saatavilla. Valtioneuvoston kuluvaan vuonna hyväksymässä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa tavoitteena on alkoholijuomien kokonaiskulutuksen laskeminen vuoden 2003 tasolle. Myös valtioneuvoston hyväksymän sisäisen tur-

vallisuuden ohjelman mukaan alkoholin kokonaiskulutus lasketaan erityisesti alkoholiveron nostamalla vuoden 2003 tasolle.

Tuoreiden tilastojen perusteella on arvioitu, että viimeksi tehty alkoholijuomien veronkorotus on hillinnyt ja kääntänyt jopa laskuun kotimaista kulutusta. Lisääntyneestä maahantuonnista huolimatta näyttää siltä, että kokonaiskulutus jää nykyistä hieman alemmalle tasolle. Kulutuksen vähentyminen vähentää alkoholisairauksia, vaikuttaa myönteisesti kansanterveyteen ja ehkäisee sosiaalisten haittojen syntymistä. Veronkorotukset vaikuttavat erityisesti nuorten alkoholin kulutukseen. Talousarvioesitykseen ei sisällytetty alkoholiverotuksen korottamista, jota koskeva ratkaisu on tarkoitus tehdä vuodenvaihteen jälkeen. Valiokunta pitää tärkeänä, että veronkorotuksia jatketaan alkoholin sosiaali- ja terveyshaittojen ehkäisemiseksi.

Tupakkatuotteiden verotusta nostetaan hallitusohjelman sekä tupakkatuotteiden terveyshaittojen pienentämistä pohtineen työryhmän esitysten mukaisesti. Veronkorotuksilla pyritään vähentämään erityisesti nuorten tupakoinnin aloittamista. Valiokunta on käsitellyt veronkorotusten vaikutuksia tupakointiin lausunnossaan (StVL 12/2008 vp) ja pitänyt tärkeänä, että tupakkaverojen maltillisia korotuksia jatketaan tulevina vuosina terveyden edistämisen tavoitteiden mukaisesti.

Lausunto

Lausuntonaan sosiaali- ja terveysvaliokunta esittää,

että valtiovarainvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.

Helsingissä 15 päivänä lokakuuta 2008

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj.	Juha Rehula /kesk	Jukka Mäkelä /kok
vpj.	Sirpa Asko-Seljavaara /kok	Håkan Nordman /r
jäs.	Risto Autio /kesk	Paula Sihto /kesk
	Maria Guzenina-Richardson /sd	Anni Sinnemäki /vihr
	Arja Karhuvaara /kok	Satu Taiveaho /sd
	Anneli Kiljunen /sd	Lenita Toivakka /kok
	Marjaana Koskinen /sd	Erkki Virtanen /vas.

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Harri Sintonen.

ERIÄVÄ MIELIPIDE 1

Perustelut

Sosialidemokraatit vaativat merkittävää lisärahoitusta kuntapalveluihin

Vuoden 2009 talousarvioehdotuksen sosiaali- ja terveystaloudelliset panostukset ovat riittämättömiä. Sosialidemokraatit haluavat parantaa merkittävästi julkisten palveluiden toimivuutta. Esitämme konkreettisia investointeja, jotta erityisesti heikommassa asemassa olevien ihmisten palveluiden vakavat puutteet voidaan korjata. Hallituksen osoittamat valtionosuudet ovat riittämättömät tämän ajan palveluiden riittävyden ja laadun varmistamiseksi, esimerkiksi ikäihmisten palveluiden laadun parantamiseen tarvetta vastaavasti, lapsiperheiden ennalta ehkäisevien palveluiden vahvistamiseen sekä vammaisten henkilökohtaisen avun toteuttamiseen. Pelkät kehittämishankkeet eivät riitä — sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan mm. työhyvinvoinnin parantamista, työn kuormituksen vähentämistä ja lisää henkilökuntaa. Palvelujen parantamiseen tarvitaan pikaisesti lisää rahaa.

Hallitus vääristää totuutta väittämällä valtionosuuksien kasvavan 494 miljoonalla eurolla. Todellinen sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksien lisäys on kuitenkin murto-osa tästä summasta — valtaosa valtionosuuden lisäyksestä on todellisuudessa kompensatiota kuntien verotulomenetyksistä, valtion ja kuntien kustannusten jaosta sekä indeksikorotuksista. Hallitusohjelman mukainen valtionosuuksien lisäys on vain 21,3 miljoonaa euroa. Hallitus ei siis aidosti investoi kuntapalveluiden parantamiseen. Kuntien rahoitus ei siis juuri lisäännä, mutta kunnat saavat lisää tehtäviä ja tätä kautta myös lisää rahoitusvastuuta ja jäävät yksin selviytymään kasvavista palvelutarpeista. Tällainen tilanne on kuntatalouden kannalta kestävä.

Julkisten sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden laadun ja saatavuuden varmistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuutta tulee korottaa sosialidemokraattien vaihtoehtobudjetin mukai-

sesti 450 miljoonalla eurolla. Sosiaaliturvaa tulee lisäksi parantaa merkittävästi enemmän kuin mitä hallitus esittää. Hallitus ei ole budjetissaan myöskään varautunut sosiaaliturvan uudistamiskomitean (ns. Sata-komitean) esitysten toteuttamiseen.

Hallitus myöntää hankerahaa kuntapalvelujen kehittämiseen. On hyvä, että sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita käynnistetään, mutta ne eivät väliaikaisen ja aikaa vievän luonteensa vuoksi riitä pysyvien palveluparannusten aikaansaamiseen. Sosiaali- ja terveystaloudellisiin on palkettava lisää vakituista henkilökuntaa ja saatava aikaan muutoksia toimintatavoissa. Perustyön vahvistaminen ei onnistu väliaikaisilla projekteilla. Lisähenkilökunnan saatavuus edellyttää hoito- ja hoiva-alan arvostuksen nostamista sekä työhyvinvoinnin parantamista. On huolestuttavaa, että lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden kehittämiseen osoitetaan vuosi toisensa jälkeen vain kertaluonteista hankerahoitusta. Erityisen huolestuttavaa on, että ensi vuoden hankerahoja supistetaan verrattuna tähän vuoteen. Lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden kehittämiseen hallitus on varannut tulevalle vuodelle vain kaksi miljoonaa euroa. Tämä riittää rahoittamaan vain puolikkaan ison hankkeen tai kaksi tai kolme pienempää, yhden sektorin hanketta. Määräraha on täysin riittämätön. Tiedossa on, että mielenterveyspalveluiden työntekijät ovat jo nyt hyvin kuormittuneita, ja siksi on kohtuutonta edellyttää, että samat ihmiset hoitaisivat sekä nykyisen työnsä että pystyisivät luomaan uutta hankkeiden puitteissa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen rahoituksen tulee olla jatkuvaa, ei erillisiin hankkeisiin kohdistuvaa. Palvelujen käyttö on myös kanavoitunut liiaksi erityispalveluihin. Sosialidemokraattien mielestä lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden kehittämiseksi ja toimivien tukikäytäntöjen synnyttämiseksi on tarpeen harjoittaa tilapäistä tuplabudjetointia. Tarvitaan laaja ja pitkäjänteinen kehittämisohjel-

ma, jossa erityis- ja peruspalveluiden asiantuntemus otetaan yhteiseen käyttöön lasten ja nuorten tilanteen parantamiseksi.

Myös päivähoidon laatua tulee parantaa ja päivähoidon asiakasmaksuja alentaa erityisesti niiltä perheiltä, jotka porvarihallituksen toimesta ovat joutuneet suhteettoman suurten päivähoitomaksukorotusten piiriin. Päivähoitomaksut tulee suhteuttaa paremmin todellisiin hoitoaikoihin.

Perheiden ennalta ehkäisevien palveluiden saatavuutta on parannettava ja niitä on vahvistettava yli sektori- ja erityis- ja peruspalvelurajojen. Nyt esimerkiksi lasten huostaanottojen määrät sekä psykiatriset jonot kasvavat — perheitä ei siis pystytä auttamaan riittävän varhain. Psykososiaalisen tuen varmistamisessa auttaisi esimerkiksi moniammatillisen työn lisääminen. Erityisesti neuvolatoimintaa tulee kehittää moniammatillisten hyvinvointineuvoloiden suuntaan, ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä oppilashuoltoa tulee parantaa muun muassa turvaamalla riittävät resurssit sekä säätämällä näitä kaikkia ryhmiä koskeva oma terveydenhuoltolakinsa.

Lapsiperheiden kotipalvelu tulee palauttaa kuntiin. Tarvitaan myös perhetyötä ja lastensuojelun ennalta ehkäisevää työtä.

Ikäihmisten palvelut ovat paikoin hälyttävän huonossa tilassa. Jos vanhusten kotona asumista halutaan merkittävästi pidentää, tulee vanhusten kotipalveluita kehittää voimakkaasti. Ikäihmisiä ja vajaakuntoisia hoitavien omaishoitajien jaksamisesta on pidettävä huolta. Vanhustenhuoltoon tarvitaan lisää henkilökuntaa. Palveluohjausta on tehostettava, jotta palvelujen vaikuttavuutta voidaan parantaa. Normiohjausta vanhustenhuollossa tulee lisätä, jotta ihmisarvoinen elämä ja vanhusten oikeudet voitaisiin kaikkialla toteuttaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuslisäys sisältää noin 2,2 miljoonan euron lisärahan vammaislainsäädännön uudistamiseen, muun muassa vaikeavammaisten henkilökohtaisen avun kehittämiseen 1.9.2009 alkaen. On hyvä, että vammaisten henkilökohtaisen apujärjestelmän parantamisessa päästään eteenpäin. Lain-

säädäntö pitää sisällään subjektiivisen oikeuden henkilökohtaiseen apuun, josta yhtenä toteuttamistapana olisi mahdollisuus käyttää henkilökohtaista avustajaa. Rahoitus on kuitenkin riittämätön tarpeisiin nähden. Maassamme on noin 70 kuntaa, jotka eivät ole mahdollistaneet lainkaan vaikeavammaisille henkilökohtaista avustajaa. Tällä hetkellä henkilökohtaista avustajaa käyttää noin 5 000 ihmistä. On arvioitu, että tarve olisi noin 10 000—15 000 ihmisellä. Tästä syystä on erittäin tärkeää, että riittävä rahoitus turvataan henkilökohtaisen avun saatavuudelle jokaiselle, joka sitä tarvitsee.

Väestöryhmien väliset erot eliniän pituudessa ja sairastavuudessa ovat valtavat. Pienituloiset käyttävät terveyskeskuspalveluita, joissa palveluiden saatavuus ei ole riittävä, kun taas parempituloiset kuuluvat usein työterveyshuollon piiriin tai käyttävät yksityisiä terveyspalveluita. Terveyseroja on konkreettisin toimenpitein parannettava. Tämän vuoksi me sosialidemokraatit haluamme laaturemontin perusterveydenhuoltoon ja esitämme siihen lisärahaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on informaatio-ohjauksen ohella syytä tiukentaa resurssi- ja normiohjausta. Esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon lisättiin edellisellä vaalikaudella merkittävästi rahaa, mutta tämä ei johtanut toivottuihin lisäyksiin kunnissa.

Valtion korvausta erikoissairaanhoidolain mukaiseen tutkimustoimintaan leikataan 8,7 miljoonaa euroa. Tästä summasta viisi miljoonaa euroa siirretään lääkäri- ja hammaslääkärikoulutuksesta aiheutuvien kustannusten korvaamiseen. Määrärahat erikoissairaanhoidolain mukaiseen tutkimustoimintaan ovat useita vuosia olleet samat. Nyt niitä jopa leikataan, vaikka tutkimustoiminnan tulos ja volyymi ovat lisääntyneet huomattavasti. Valtion tulee turvata tutkimuksen julkinen rahoitus mm. puolueettoman tutkimustoiminnan turvaamiseksi. Näistä syistä ehdotamme ao. määrärahojen korottamista.

Hallituksella ei todellisia panostuksia terveyden edistämishankkeisiin

Hallitus ei esitä alkoholiveron korotusta. On hyvä, että veroa vuoden alussa korotettiin, mutta

sitä on edelleen syytä korottaa ja sen ohella edelleen rajoittaa alkoholin saatavuutta. Alkoholin mielikuvamainonta tulee kieltää.

On myös ristiriitaista, että hallitus leikkaa määrärahoja terveyden edistämistyöstä etenkin, kun päihdeongelmien kasvu on hallituksen tiedossa. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan määrärahoista on terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen tarkoitettujen määrärahojen osuus jo alun perinkin ollut pieni, alle 0,5 prosenttia koko hallinnonalan määrärahoista. Määrärahoja tulisi lisätä. Väestöryhmien välisten terveyserojen kasvu, mielenterveyden ongelmat sekä ylipainon lisääntyminen ja alkoholinkulutuksen kasvu vaativat voimakkaampaa panostusta terveyden edistämiseen ja ehkäisevään työhön. Hallitus on käynnistänyt erillisen politiikkaohjelman terveyden edistämiseen, mutta ei varaa politiikkaohjelman toimeenpanoon tarpeellista rahoitusta.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitämme,

että valtiovarainvaliokunta lisää sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia 450 000 000 euroa momentille 33.60.30 ja että tästä osoitetaan erityisesti määräraha kouluterveydenhuollon parantamiseen,

että valtiovarainvaliokunta osoittaa 15 miljoonaa euroa momentille 33.60.31 ns. kaksoisrahoituksena lasten ja nuorten mielenterveyden kehittämiseen ja että tämä määräraha jaetaan psykososiaalisten peruspalveluiden ja erityispalveluiden kesken ja

että valtiovarainvaliokunta muutoin ottaa huomioon, mitä edellä on esitetty.

Helsingissä 15 päivänä lokakuuta 2008

Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd

Satu Taiveaho /sd
Maria Guzenina-Richardson /sd

ERIÄVÄ MIELIPIDE 2

*Perustelut**Valtionosuudet*

Julkisen vallan tehtävä on huolehtia yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumisesta tuottamalla verorahoitteisesti julkisia palveluita, joiden hankinta markkinahintaan yksityiseltä sektorilta vaarantaa pieni- ja keskituloisten edellytykset käyttää näitä palveluita. Kun rikkailta kerätään enemmän veroja kuin köyhiltä ja kun ne käytetään edullisten peruspalveluiden tuotantoon, turvataan parhaiten kaikille hyvä ja oikeudenmukainen elämä.

Kunnat ovat julkisten palveluiden tuotannon kannalta keskeisessä asemassa, koska ne ja niiden muodostamat kuntayhtymät tuottavat valtaosan näistä palveluista. Jotta kunnat pystyisivät kohtuudella hoitamaan tehtävänsä, niillä tulee olla riittävät taloudelliset edellytykset. Nyt ei ole niin.

Koko syksyn olemme kuulleet, kuinka paljon lisää rahaa maan hallitus tulee taas ensi vuonna kunnille antamaan. Ensi vuonna kunnat kuulemma saavat valtionosuuksia enemmän kuin koskaan ennen; sosiaali- ja terveydenhuoltoonkin kokonaista 494 miljoonaa euroa enemmän kuin viime vuonna. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet kasvavat todellakin budjettikirjan mukaisesti 494 miljoonalla eurolla. Kuntien saamasta 494 miljoonasta menee kuitenkin 374 miljoonaa veronkevennysten kunnille aiheuttamien tulonmenetysten kompensatioon. Jäljellä on vielä 120 miljoonaa. Siitä 198 miljoonaa menee ns. indeksitarkistuksiin eli tänä vuonna tapahtuvan inflaation kattamiseen. Tämän jälkeen kuntien 494 miljoonan valtionosuuksien kasvu onkin kääntynyt reaalisesti 78 miljoonan vähennykseksi.

Kun otetaan lisäksi huomioon hallituksen kunnille lisäämien ja pois ottamien tehtävien aiheuttamat kuntien menojen ja tulojen muutokset, niin valtion toimenpiteiden seurauksena kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtion-

osuudet vähenevät ensi vuonna 158 miljoonalla eurolla. Valtionosuuskehityksen murheellisuus käy ilmi myös valtionosuusprosentin kehityksestä ensi vuonna. Kun kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusprosentti nousee 32,74 prosentista 34,64 prosenttiin eli 1,90 prosenttiyksikköä, niin siitä 2,34 prosenttiyksikköä selittyy verotulojen vähennyksen kompensatiolla eli enemmän kuin koko valtionosuusprosentin nousu! Tilanteessa, jossa yhä useamman kunnan talous ja sen myötä myös kyky tuottaa laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita uhkaavat vakavasti heikentyä, tämä ei ole hyväksyttävää. Siksi esitän vasemmistoliiton eduskuntaryhmän kannan mukaisesti, että valtiovarainvaliokunta lisäisi kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia 780 miljoonalla eurolla hallituksen esittämästä.

Vähimmäisetuudet

Tällä hetkellä pienimmät etuudet eivät turvaa ihmisarvoista elämää. Pienimpiin etuihin kohdistuu myös ankarampi verotus kuin palkkatuloihin, joiden verotusta keventää erityisesti kunnallisverotuksen ansiotulovähennys ja muut pelkästään ansiotuloon kohdistuvat vähennykset.

Nurinkurista on sekin, että kun lapsilisään tehdään korotuksia, niin kaikkein vaikeimmassa asemassa olevilta korotus leikataan pois toimeentulotukea pienentämällä. Nyt hallituksen ehdottama 10 euron kuukausikorotus lapsilisään yli kaksilapsisille perheille jää saamatta kaikkein vaikeimmassa asemassa olevilta toimeentulotukea saavilta perheiltä ja yksinhuoltajilta, koska lapsilisän jokainen sentti leikkaa perheen toimeentulotukea.

Ehdotamme suurimmissa toimeentulovaikeuksissa olevien perheiden kasvatustehtävän tukemiseksi, että lapsen lapsilisän määrä kokonaisuudessaan tehdään etuoikeutetuksi tuloksi toimeentulotuen perusosaa laskettaessa.

Lisäksi ehdotamme perheiden tukeen lapsilisien korotusta. Jättämässämme talousarvioaloitteessa ehdotamme, että kaikkia lapsilisiä korotettaisiin 15 eurolla joko lakisääteisesti tai sitten lapsilisiin maksettavana ylimääräisenä lisänä.

Syyperusteinen vähimmäisturva

Kansaneläkkeen tasokorotus

Täyden kansaneläkkeen taso on erittäin alhainen kohonneisiin ja kohoaviin elinkustannuksiin nähden. Eläkkeensaajan asumistuen ja pienen eläkkeen indeksitarkistukset eivät riitä kohevien vuokrien ja energialaskun kattamiseen. Pelkkää kansaneläkettä saavien ihmisten itsensä maksamat omavastuut terveydenhuollossa ovat Euroopan korkeimpia ja lääkkeiden korvaustaso alhaisimpia.

Vähimmäisturvan osalta vasemmistoliiton eduskuntaryhmä ehdottaa toimeentuloturvan vähimmäisetuuksien yhtenäistämistä ja tuloköyhyyden vähentämiseen tähtäävää sosiaalipoliittista linjausta. Vähimmäisturvan osalta ehdotamme perusturvan etuuksien yhtenäistämistä ja korottamista tällä hetkellä yksinäiselle tarkoitettujen täyden kansaneläkkeen tasolle verottomana.

Ensi vaiheessa vuoden 2009 alusta ehdotamme vähimmäisetuuksien, kuten yksinäisen henkilön täyden kansaneläkkeen, kuukausitason korottamista nykyisestä 558,46 eurosta kuukaudessa 582,86 euroon kuukaudessa, mikä on arvioitu yksinäisen henkilön täyden kansaneläkkeen tasoksi 1.1.2009. Vuoden alusta ehdotamme inflaatiokorotus yksinäisen henkilön täyden kansaneläkkeen määrään olisi 24,40 euroa kuukaudessa.

Toisessa vaiheessa, 1.7.2009 lukien, ehdotamme kaikkien toimeentuloturvan vähimmäisetuuksien korottamista 100 eurolla, jolloin yksinäisen henkilön täyden kansaneläkkeen uusi taso olisi 682,86 euroa. 1.7.2009 etuutta nostettaisiin 100 eurolla kuukaudessa, jolloin tasokorotus nykyiseen eläkkeeseen nähden olisi 124,40 euroa kuukaudessa.

Ehdotamme lisäksi avio- ja avoliitossa olevien eläkesyrjinnän lopettamista. Avio- ja avo-

liitossa olevien puolisoitten eläke on 63 euroa kuukaudessa pienempi kuin yksinäisellä henkilöllä. Suomessa työeläkevähenteistä kansaneläkettä saa noin 686 000 eläkkeensaajaa, joista noin 110 000 elää pelkän kansaneläkkeen varassa. Kansaneläkkeen määrä on riippuvainen siviilisäädystä. Kansaneläkelain mukaan puolison kansaneläke on alhaisempi kuin yksin elävän kansaneläke. Yksin elävä eläkeläinen saa täyttä kansaneläkettä 558,46 ja puoliso 495,35 euroa kuukaudessa.

Suomessa sosiaalimenojen taso bruttokansantuotteen arvoon suhteutettuna on kansainvälisesti vertaillen vaatimaton. Kansainvälisessä vertailussa Suomen sosiaalimenot ovat selvästi alemmalla tasolla kuin muissa Pohjoismaissa, Saksassa ja Ranskassa. Vertailun tulos ei johdu tilastointitapojen eroista. Suomessa useimmat etuudet ovat veronalaisia eikä verotukia ole lainkaan toisin kuin useissa vertailumaissa. Pienten sosiaalimenojen tärkein selitys on sosiaaliturvatuksien alhainen taso. Monien tutkijoiden mielestä havainto sosiaalimenojen alhaisesta tasosta bkt-arvoon nähden Suomessa on selkeästi yhteydessä köyhyysasteen ja tuloerojen kasvuun.

Syyperusteinen vähimmäisturva

Ehdotuksemme sairausvakuutuslain vähimmäispäivärahaetuuksiksi

Ensi vaiheessa vuoden 2009 alusta (1.1.—30.6.2009) ehdotamme sairausvakuutuslain vähimmäispäivärahojen, kuten sairaus-, äitiys-, vanhempainpäivärahan ja erityishoitorahan, korottamista nykyisestä 380 eurosta kuukaudessa 582,86 euroon kuukaudessa, mikä on arvioitu yksinäisen henkilön täyden kansaneläkkeen tasoksi 1.1.2009. Sairausvakuutuksen päivärahaa maksetaan nykyisten säännösten mukaan kuukaudessa noin 25 päivältä, joten ehdottamamme uusi vähimmäispäivärahan taso kuukauden 25 maksupäivän mukaan laskettuna olisi nykyisen 15,20 euron sijasta 23,31 euroa päivässä. Vuoden alusta korotus olisi 8,11 euroa päivässä.

Toisessa vaiheessa, 1.7.2009 lukien, ehdotamme kaikkien toimeentuloturvan vähim-

mäisetuuksien korottamista 100 eurolla, jolloin sairausvakuutuksen sairaus-, äitiys-, vanhempainpäivärahan ja erityshoitorahan taso olisi 682,86 euroa. 1.7.2009 etuutta nostettaisiin 27,31 euroon päivässä, jolloin korotus nykyiseen päivärahaan olisi 12,10 euroa päivässä.

Työttömyysturvan osalta

Ensi vaiheessa vuoden 2009 alusta (1.1.—30.6.2009) ehdotamme työmarkkinatuen ja työttömyysturvan peruspäivärahan korottamista nykyisestä 526,96 eurosta kuukaudessa 582,86 euroon kuukaudessa (27,10 euroa/päivä, korotus nykyiseen 2,60 euroa/päivä), mikä on arvioitu yksinäisen henkilön täyden kansaneläkkeen taso 1.1.2009.

Toisessa vaiheessa 1.7.2009 ehdotamme kaikkien toimeentuloturvan vähimmäisetuuksien korottamista 100 eurolla, jolloin työmarkkinatuen ja peruspäivärahan taso olisi 682,86 euroa. 1.7.2009 etuutta nostettaisiin 31,76 euroon päivässä, jolloin korotus nykyiseen päivärahaan olisi 7,25 euroa päivässä.

Aloitteemme mukaan työmarkkinatuki ja työttömyysturvan peruspäivärahan taso kytkettäisiin suoraan kansaneläkelaisissa olevaan säännökseen yksinäisen henkilön täyden kansaneläkkeen määrästä. Eläketason myöhemmät muutokset nostaisivat ehdottamallamme tavalla automaattisesti työmarkkinatukea ja työttömyysturvan peruspäivärahää.

Ehdottamamme päivärahamuutos yhdessä ehdottamamme kunnallisverotuksen perusvähennyksen korotuksen (1 480 eurosta 3 000 euroon) kanssa lisäisi työmarkkinatuen saajan nettotuloja noin 140 eurolla kuukaudessa keskimääräisellä kunnallisverolla (18,55 prosenttia) laskettuna.

Toimeentulotuen perusosan osalta ehdotamme, että toimeentulotuen perusosaa nostettaisiin nykyisestä tasosta (389,37 euroa kuukaudessa) 499 euroon ja täysi-ikäisen, vanhempiensa luona asuvan tukitasoa nostettaisiin 73 prosentista 85 prosenttiin täyden perusosan määrästä.

Vasemmistoliitto ehdottaa nykyisen tarveharkinnan poistamista kokonaan työmarkkinatuesta yksilölliseen työttömyysturvaan kuulumattomana köyhäinhuoltovaltion jäänteinä. Uudistus

merkitsisi työmarkkinatuella olevan kohtelun yhdenmukaistamista ansiosidonnaisella työttömyysturvalla olevan vastaavaan. Ehdotuksemme poistaisi työttömän työmarkkinatuen riippuvuuden puolison tuloihin ja työttömän omiin pääomatuloihin. Samalla poistaisimme erään työllistymistä estävän ja köyhyysloukkaa ylläpitävän mekanismin syyperusteisesta vähimmäisturvasta.

Niin ikään työllistymisen helpottamiseksi ehdotamme, että asumistuessa ja toimeentulotuksessa etuuden tulosidonnaisuutta lievennettäisiin oleellisesti nykyisestä. Ehdotamme asumistukilakiin muutosta, joka mahdollistaisi kaikille työttömille työnhakijoille ottaa vastaan alle kuuden kuukauden mittaisia työsuhteita ilman, että ansiotulot leikkaisivat asumistukea. Samoin ehdotamme, että toimeentulotuen saaja voisi ansaita 30 prosenttia ansiotuloista ja enintään 300 euroa kuukaudessa (nykyisen 20 prosentin ja 150 euroa kuukaudessa sijasta) ilman, että tällaiset vähäiset ansiotulot leikkaisivat toimeentulotukea. Ehdotuksilla pyritään myös niin sanottujen byrokratialoukkujen purkamiseen.

Uudistettu perusturva tulisi kokonaisuudessaan sitoa indeksiin. Tähän astihan esimerkiksi opintotuessa ei ole ollut indeksidonnaisuutta varmistamassa sen tasoa.

Tavoitteenamme on, ettei alle 10 000 euron vuositulosta maksettaisi veroa. Ensi vaiheessa pienten etuuksien verotusta kevennettäisiin nostamalla perusvähennys 3 000 euroon hallituksen ehdottamasta 2 000 eurosta. Uudistuksen kokonaiskustannus olisi kaikkiaan 450 miljoonaa euroa vuositasolla.

Perusturvan tasojen yhtenäistäminen antaa myös mahdollisuuden edetä perustulon (kansalaistulon) suuntaan silloin, kun siihen on yhteiskunnassa valmiutta.

Asiakasmaksut

Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä toteaa, että julkisten hyvinvointipalvelujen asiakasmaksuja ei olisi pitänyt lainkaan korottaa, kuten hallitus on esittänyt. Asiakasmaksut ovat jo nyt Suomessa yli eurooppalaisen keskitason, ja niiden korottaminen entisestään leventää epätasa-arvon

kuilua suuri- ja pienituloisten välillä. Meidän mielestämme perusterveydenhuollon asiakasmaksut tulisi poistaa kokonaan ja kompensoida syntyvät kuntien tulomenetykset kokonaisuudessaan.

Samalla kun hallitus on mahdollistamassa asiakasmaksujen korotukset, se leikkaa edelleen näistä kunnille syntyvät tulonlisäykset valtionosuusleikkauksina itselleen. Leikkaus on kohutun, joten se tulee poistaa.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyys tulee turvata.

Ilman riittävää ja osaavaa henkilöstöä ei ihmisten peruspalveluiden tuottaminen ole mahdollista. Henkilökunnan riittävyys tulee turvata valtionosuuksia lisäämällä.

Vanhusten asema

Hallitus on kirjoittanut ohjelmaansa kauniita sanoja vanhusten asemasta. Voimavaroja niiden toteuttamiseen ei kuitenkaan ole esitetty riittävästi tässäkin budjetissa. Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä on esittänyt säädettäväksi vanhuspalvelulain ja lain ikäihmisten hoivasta, jotka takaisivat riittävän turvan kaikille vanhuksil-

le. Niiden kustannukset olisivat valtiolle noin 100—150 miljoonaa euroa. Ehdotimme erillisellä talousarvioaloitteella 100 miljoonan euron lisäystä.

Omaishoidon tuen kehittäminen ja vaikeavammaisten avustajapalvelut

Myös omaishoidon tuen kehittäminen on jäänyt budjetissa edelleen resursoimatta. Siihen tarvitaan vähintään 120 miljoonaa euroa hallitusohjelmakaudella. Samoin hallitus lupasi ohjelmassaan kehittää vammaisten avustajapalveluita vaiheittain. Nyt pää on budjettiesityksessä saatu myönteisesti auki, mutta osoitettu 2 miljoonaa on naurettava, kun vähimmäistarve on 40 miljoonaa.

Mielipide

Edellä olevan perusteella esitän,

että valtiovarainvaliokunta lisää 780 000 000 euroa momentille 33.60.30 sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuteen ja

että valtiovarainvaliokunta muutoin ottaa huomioon, mitä edellä on esitetty.

Helsingissä 15 päivänä lokakuuta 2008

Erkki Virtanen /vas