

EDUSKUNNAN
SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTAHelsingissä
18 päivänä lokakuuta 1991
Lausunto n:o 2*Valtiovarainvaliokunnalle*

Sosiaali- ja terveysvaliokunta antaa eduskunnan työjärjestyksen 18 a §:n 3 momentin tarkoittaman lausunnon valtion vuoden 1992 tulo- ja menoarvioesityksestä.

Asian johdosta ovat valiokunnassa olleet kuultavina ministeri Eeva Kuuskoski, osastopäällikkö Kimmo Leppo, osastopäällikkö Jukka Rantala, apulaisosastopäällikkö Riitta Viitala, apulaisosastopäällikkö Marita Liljeström ja apulaisosastopäällikkö Ilkka Suojuus sosiaali- ja terveysministeriöstä, hallitusneuvos Kaarina Rautala valtiovarainministeriöstä, ylijohtaja Hannu Uusitalo sosiaali- ja terveyshallituksesta, suunnittelupäällikkö Olli Valpola kansaneläkelaitoksesta, toimitusjohtaja Matti Uimonen eläketurvakeskuksesta, sosiaaliasiainpäällikkö Maija Strandström Suomen Kaupunkiliitosta, osastopäällikkö Olli Kerola Suomen Kunnalliliitosta, jaostopäällikkö Erik Nylund Finlands Svenska Kommunförbundista, johtaja Jorma Back Sairaaliitosta, osastopäällikkö Eila Uotila Kunnallisesta työmarkkinalaitoksesta, osastopäällikkö Jukka Ahtela Suomen Työnantajain Keskusliitosta, sosiaalipoliittinen asiamies Markku Koponen Liiketyöntäjain Keskusliitosta, projektisihteeri Mirja Janérus Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestöstä, apulaisosastonjohtaja Jukka Vainio Toimihenkilö- ja Virkamiesjärjestöjen Keskusliitosta, sosiaaliasiainsihteeri Kaj Libäck Akavasta, sosiaalisihteeri Veikko Simpanen Suomen Teknisten Toimihenkilöjärjestöjen Keskusliitosta, jaostopäällikkö Kaarina Knuuti Maataloustuottajain Keskusjärjestöstä, varatoimitusjohtaja Jussi Järventaus Suomen Yrittäjien Keskusliitosta, apulaistoiminnanjohtaja Santero Kujala Suomen Lääkäriliitosta, osastopäällikkö Maija Anttila Terveystalouden ammattijärjestö TEHYstä ja vammaisasiain sihteerinä Liisa Luoma Invalidiliitosta.

Yhteiskunnan ja valtion taloudellinen tilanne edellyttävät valiokunnan käsityksen mukaan yleisiä säästötoimenpiteitä nykyisiä voimavaroja

tehokkaammin käyttämällä, uudelleen suuntaamisella ja menoja vähentämällä. Jos säästötoimenpiteiden seurauksena on sosiaaliturvan merkittävä heikkeneminen, sisältää se yhteiskunnan ja sen kehittämisen kannalta vaaroja. Säästämis-kohteiden valinnassa on tästä syystä noudatettava erityistä harkintaa. Menojen vähentämistä ja tulojen lisäämistä tärkeämpää ja sosiaalipoliittisesti oikeudenmukaisempaa on lähes aina voimavarojen tehokkaampi käyttäminen ja uudelleen suuntaaminen. Valtion ja kuntien talouden säästötoimenpiteissä ensisijaista tulee olla palvelujen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden parantaminen sekä laadun varmistaminen. Monesti myös painopisteiden valinnalla saadaan vaikutuksia, joilla on kokonaisuutena kustannuksia säästävä vaikutus.

Sosiaalinen turvallisuus ei kuitenkaan ole pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteillä saatavissa sellaiseksi, että sosiaalipoliittika mahdollisimman tehokkaasti palvelee kansalaisia ja yhteiskuntaa ja antaa osaltaan edellytyksiä ihmisten hyvinvoinnille, elinkeinoelämän toiminnalle ja maan kehittymiselle. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttavat laajalti muut yhteiskunnan osa-alueet, kuten ympäristön tila, asunto- ja työolot, kulttuurin harjoittamisen ja vapaa-ajan vieton mahdollisuudet, yhteiskuntasuunnittelu, liikenne ja muut vastaavat tekijät. Yksilön elintavoilla on myös suuri merkitys hänen hyvinvoinnilleen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen keskeisenä lähtökohtana tulee olla asiakkaan ja potilaan aseman kaikinainen parantaminen. Yhtenä käytännön keinona tähän on alalla toimivan henkilöstön luovuuden ja kokemuksen hyväksikäyttö. Näin on monesti myös toiminnan varsinaisen tavoite saavutettavissa toteuttamalla saman aikaisesti tarvittavia säästötoimia ja toiminnan tehostamista. Pitkällä aikavälillä ehkäisevillä toimenpiteillä, valtion, kuntien ja kuntainliittojen turhan hallinnoinnin ja ennen

kaikkea päällekkäisten toimintojen purkamisella sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöllä voidaan saavuttaa merkittäviä tuloksia.

Pitkällä aikavälillä sosiaaliturvan kehittämistä tulee jatkaa ja turvata eteneminen kohti yhä paremmin voivaa Suomea. Sosiaaliturvan bruttokansantuoteosuus on Suomessa vahvaa Länsi-Euroopan keskitasoa. Skandinavian maat, Benelux-maat, Saksa ja Ranska käyttävät Suomea suuremman osuuden kansantuotteestaan sosiaaliturvaan, kun taas Etelä-Euroopan valtiot, Englanti ja Islanti käyttävät voimavaroistaan vähäisemmän osan tähän. Näin ollen taloudellisen tilanteen paraneminen luo edellytykset hyvinvoinnin tämänkin puolen kehittämiseksi ilman, että sosiaaliturvan bruttokansantuoteosuus nousisi kansainvälisesti suhteettoman korkeaksi.

Lähimpinä uhkina sosiaalisen turvattomuuden synnylle valiokunta pitää yhteiskunnan taloudellisesta tilanteesta johtuvaa ihmisten joutumista toistuvasti yhteiskunnan eri toimenpiteiden kohteeksi. Taloudellisen laskukauden tai laman aikana monet ihmiset ja erityisesti pienituloiset, vähävaraiset ja huono-osaiset joutuvat tavallista enemmän riippuvaisiksi yhteiskunnan antamasta sosiaaliturvasta. Huono-osaisuuden kasaantuminen johtaa riippuvuuteen toimeentuloturvasta, mikä saattaa lisätä arvaamattomasti muun muassa toimeentulotuen kustannuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työn-

teon palkaton keskeyttäminen määräajaksi saattaa myös johtaa kokonaisuuden kannalta kielteisiin seurauksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä on lyhyelläkin aikavälillä tarpeellista varata riittävästi voimavaroja ehkäisevään työhön, muu muassa ympäristöterveydenhuoltoon. Myös varhaiskuntoutuksen ja työkykyä parantava kuntoutuksen voimavarojen turvaaminen on järkevää taloudellisesti vaikeinakin aikoina kuitenkin unohtamatta toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä kuntoutusta. Tällä on liittymäkohтия myös vanhustenhuoltoon sen ohella, että vanhustenhuollon kehittäminen edellyttää itse näisiä toimenpiteitä.

Kustannuksia vähentävä ja sosiaaliturvan antamista tehostava suhteellisen nopeasti toteutettavissa oleva toimenpide on palvelujen yhteinäistäminen siten, että kansalainen saa tarvitsemansa palvelut mahdollisimman suuressa määrin yhdestä toimipisteestä yhdellä käyntikerralla.

Yksimielisessä lausunnossaan valiokunta ei ole tässä vaiheessa ottanut kantaa yksittäisiin säästölakiehdotuksiin ja rahoitusvaihtoehtoihin.

Edellä esitettyyn viitaten sosiaali- ja terveysvaliokunta kunnioittavasti esittää,

että valtiovarainvaliokunta ottaisi edellä sanotun huomioon laatiessaan mietintöään.

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa puheenjohtaja Skinnari, varapuheenjohtaja Taina ja jäsenet Ala-Harja, U. Anttila, Antvuori, Hiltunen, Hurskainen, Kaup-

pinen, Kempainen, Kuittinen, Muttilainen, Nordman, O. Ojala, Perho-Santala, Puhakka ja Stenius-Kaukonen sekä varajäsen Mäkipä (osittain).