

LAUSUNTO

28.4.2014

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA  
EDUSKUNTA

Viite: Kuulemistilaisuus 29.4.2014

Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta ( HE 38/2014 vp)

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveystieteellinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 195 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä sekä yhteistyöjäsenenä 66 sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Liitteenä SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n lausunto.

Lisätietoja: johtaja Riitta Särkelä puh. 050 63663  
sähköposti: riitta.sarkela@soste.fi

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas  
pääsihteeri

**SOSTE**

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry  
SOSTE Finlands social och hälsa rf  
SOSTE Finnish Society for Social and Health

[www.soste.fi](http://www.soste.fi)

## 1. Yleistä

Hallituksen esityksen tavoitteena on uudistaa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia ja erityisesti valtionosuuden määräytymisperusteita. Uudistuksella poistetaan nykyiset erilliset valtionosuusperusteet. Määräytymisperusteiden lukumäärää ehdotetaan vähennettäväksi nykyisestä, halutaan poistaa niissä olevia päällekkäisyyksiä sekä määräytymisperusteiden porrastuksia. Uudistuksella tähdätään ennen kaikkea järjestelmän yksinkertaistamiseen ja siihen, että ne olisivat jatkossa neutraaleja kuntaliitoksiin nähden. Uudistuksella arvioidaan kohtelevan erilaisia kuntia eri tavoin. Vaikka uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2015 alusta, valtionosuusjärjestelmän uudistuksesta johtuville kuntakohtaisille muutoksille ehdotetaan viiden vuoden siirtymäaikaa.

**SOSTE pitää uudistuksen tavoitteita valtionosuusjärjestelmän uudistamisesta ja järjestelmän yksinkertaistamisesta kannatettavina ja hyvinä. SOSTE pitää uudistukseen suunniteltua viiden vuoden siirtymäaikaa välttämättömänä, jotta kunnilla on riittävä aika sopeutua uudistuksen tuottamiin muutoksiin.**

## 2. Peruspalvelujen valtionosuuksiin ehdotetut määräytymisperusteet yksinkertaistavat järjestelmää

Nykyinen valtionosuusjärjestelmä perustuu vuoden 1993 alussa toteutettuun uudistukseen, jolloin siirryttiin tehtäväkohtaisista, todellisiin kustannuksiin perustuvista valtionosuuksista laskennallisiin kustannuksiin perustuviin yleiskatteellisiin valtionosuuksiin. Uudistuksen myötä kunnat saivat oikeuden päättää valtionosuuksien kohdentamisesta eri tarkoituksiin eivätkä laskentaperusteet oikeudellisesti enää sitoneet valtionosuuksien käyttöä. Kunnat eivät enää myöskään voineet päätöksillään sen jälkeen vaikuttaa valtionosuuksien määrään. Vuosina 1996-1997 järjestelmään tehtiin merkittäviä rakenteellisia uudistuksia mm. kuntien kantokykyluokituksesta luovuttiin ja se korvattiin kuntien verotuloihin perustuvalla valtionosuuksien tasauksella. Valtionosuusprosentti määrittelee valtion ja kuntien välistä kustannustenjakoa peruspalvelujen rahoituksessa koko maan, ei yksittäisen kunnan tasolla. Vuonna 2010 valtionosuusjärjestelmää muutettiin siten, että niiden budjetointi, lainsäädäntö ja hallinnointi koottiin valtionvarainministeriön hallinnonalalle kolmen hallinnonalan sijaan. Myös määräytymisperusteissa tehtiin muutoksia ja otettiin käyttöön erillinen lisäosa harvan asutuksen, saaristokunnan ja saamelaisten kotiseutualueen osalta.

Nykyinen järjestelmä sisältää noin 50 erilaista määräytymiskriteeriä ja niitä on kritisoitu monimutkaisuuden lisäksi myös siitä, että eri kriteerien välillä on päällekkäisyyksiä. Käsittelyssä olevassa hallituksen esityksessä määräytymisperusteita ehdotetaan selvästi vähennettäväksi ja määräytymisperusteet on pyritty määrittelemään siten, että niiden välillä ei olisi päällekkäisyyksiä. Kunnan peruspalvelujen valtionosuus määräytyisi jatkossa ikärakenteen, sairastavuuden, asukastiheyden, työttömyysasteen, vieraskielisyyden, kaksikielisyyden, saaristolaisuuden ja koulutustaustan mukaan. Laskennallisten kustannusten ja määräytymisperusteiden lähtökohtana olisi perushinta, joka vahvistettaisiin asetuksella vuosittain kustannustenjaon perusteella.

Ehdotetun uuden peruspalvelujen valtionosuuden ikäryhmitys perustuu pääosin nykyiseen, mutta uutena ehdotetaan otettavaksi käyttöön uusi 16-18-vuotiaiden ikäryhmä. Sairastavuuskertoimen osatekijöitä olisivat terveyden-, vanhusten – ja sosiaalihuolto. Terveystieteidenhuollossa ja vanhustenhuollossa kustannukset lasketaan yleisimpien kansantautien ja työkyvyttömyyden perusteella. Sosiaalihuollossa kustannusta selittävänä tekijänä on jatkossa ehdotuksen mukaan pelkästään työkyvyttömyys. Vieraskielisyyskriteeri ehdotetaan koskemaan koko väestöä. Uutena määräytymiskriteerinä on koulutustaustatekijä, jona pidetään ilman tutkintoa olevien 30-54-vuotiaiden osuutta vastaavasta ikäluokasta kunnissa. Ikärakenteen paino-osuutta pienennetään ja sairastavuuskriteerin painoarvoa ehdotetaan korotettavaksi 2,5 kertaiseksi nykyjärjestelmään verrattuna.

**SOSTE pitää kannatettavana, että valtionosuuksien määräytymiskriteerejä yksinkertaistetaan. Erityisesti pidämme hyvänä sitä, että sairastavuuskriteerin painoarvo on kasvanut suhteessa ikäkriteeriin. Sosioekonomisten terveyserojen laajuus ja kasvu puoltavat erityisesti tätä linjausta. Toisaalta väestön ikääntyminen on merkinnyt sitä, että terveiden elinvuosien määrä on kasvanut ja ikä sellaisenaan ei välttämättä tuota kasvavia kustannuksia.**

**SOSTE pitää myös erittäin myönteisenä sitä, että vieraskielisyyden kriteeri koskisi jatkossa koko väestöä eikä vain nykyisin olevaa esi- ja perusopetuksen ikäryhmiä. Maahanmuuttajien ja sitä kautta vieraskielisen väestön määrä on kasvanut ja kasvaa edelleen Suomessa. Monikulttuurisuuden huomioon ottaminen on merkittävä haaste jatkossa kunnille. Samoin koulutustausta ehdotuksessa määritellyllä tavalla on SOSTEn näkemyksen mukaan kannatettava, koska koulutustaustalla on niin vahva yhteys erilaisiin sosiaalisiin ja terveydellisiin ongelmiin.**

**SOSTEn näkemyksen mukaan sosiaalihuollon kriteeriksi asetettu työkyvyttömyys ei sen sijaan ole riittävä. Se on osittain päällekkäinen aikaisemman vammaiskriteerin kanssa ja korvannee em. kriteerin puuttumista. Sen sijaan lasten ja lapsiperheiden heikentyneen aseman ja kasvanneiden tuen tarpeiden vuoksi olisi perusteltua, että lastensuojelu olisi sosiaalihuollon kriteereissä edelleen mukana. Nuorten uuden ikäryhmän mukaan ottaminen on perusteltua, mutta ei korvaa lastensuojelun puuttumista kriteeristöä.**

### **3. Ehkäiseviin toimiin satsaamisesta kannustava elementti valtionosuuksiin**

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on ollut vuosia tavoite siirtää toiminnan painopistettä promotiivisiin ja ehkäiseviin toimiin. Kunnissa ehkäisevän toiminnan merkitys on tunnistettu. Esimerkiksi vuoden 2014 Sosiaalibarometrin mukaan kunnissa tehdyt leikkaukset palveluista eivät ole kohdistuneet ehkäiseviin toimiin ja toisaalta hyvinvointikertomuksilla arvioidaan olevan erityisesti merkitystä ehkäisevän toiminnan vahvistumisen kannalta (Sosiaalibarometri 2014). Promotiivinen ja ehkäisevä toiminta eivät kuitenkaan vielä ole saavuttaneet toivottua laajuutta ja painopistettä kuntien toiminnassa. Vaikka tietoisuus ja asenteellinen valmius niihin on jo olemassa, tarvitaan niihin kannustamista.

Ennaltaehkäisevien toimien pitäisi olla käytettävissä jo siinä vaiheessa kun vaikeudet ja tuen tarve alkaa. On esimerkiksi laskettu, että vaikeahoitoisen alaikäisen laitoshoidon kulut voivat nousta jopa 1,7 miljoonaan euroon 18 ikävuoteen mennessä. Ehkäisevin toimin tämä voidaan kääntää säästökseen. Mikäli lasten ja nuorten syrjäytyminen kyetään ehkäisemään ajoissa, tulee tämä investointi maksamaan itsensä takaisin moninkertaisesti väestötasolla pidentyvien työurien, korkeamman työllisyysasteen sekä edullisemmän huoltosuhteen muodossa.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyy vuosittain keskimäärin noin 25 000 työkäistä. Työkyvyttömyyseläkkeiden suurimpana syynä ovat mielenterveyden ongelmat, joihin usein yhdistyy päihdeongelma ja toiseksi suurimpana tuki- ja liikuntaelinten sairaudet. Alle kolmekymmentävuotiailla pääasiallinen syy on mielenterveydellinen. Merkittävä toimi inhimillisesti ja taloudenkin vakauttamisen kannalta on työkyvyttömyyseläkkeelle joutuvien ihmisten virran pysäyttäminen.

Hallituksen esityksessä lähdetään siitä, että kunnat eivät omilla toimillaan voi vaikuttaa valtionosuuksien suuruuteen. Hallituksen esityksessä korostetaan kuitenkin eri kohdissa sitä, että koska valtionosuusjärjestelmä perustuu laskennallisiin kustannuksiin, se kannustaa kuntia taloudelliseen toimintaan. Kannustavana tekijänä nostetaan esille myös, että jatkossa kunta saa osan mahdollisesta veropohjan laajentumisesta itselleen: verotulokasvusta jää kunnan eduksi 20 prosenttia. Lisäksi uuteen työpaikkaomavaraisuuskriteeriin sisältyy ehdotuksen mukaan kannustavuuselementti, jonka tarkoituksena on edistää kuntien aktiivisuutta omassa elinkeinopolitiikassaan. Sen perustella kunta hyötyy työpaikkojen määrän lisääntymisestä myös valtionosuusjärjestelmässä.

**Sosiaali- ja terveydenhuollossa investoinnit hyvinvointiin ovat sijoituksia tulevaisuuteen. Painopiste on sosiaali- ja terveydenhuollossa myös käytännössä saatava siirtymään kalliista korjaamisesta kustannustehokkaaseen ennalta ehkäisyyn. Se on inhimillistä ja taloudellista.**

**SOSTE ehdottaa, että tämän varmistamiseksi valtionosuusjärjestelmään luodaan elementti, joka palkitsee ja kannustaa kuntia ehkäisevään toimintaan. On mielenkiintoista, että tällainen elementti on rakennettu aktivoimaan kuntien elinkeinopolitiikkaa, mutta ei sosiaali- ja terveystaloutta, vaikka kunnan tärkein tehtävä on kuntalaisten hyvinvoinnista huolehtiminen.**

#### 4.Lopuksi

SOSTE pitää välttämättömänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen tulevina vuosina suunnataan merkittävässä määrin erillistä valtiontukea, jotta käynnissä olevasta sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen uudistamisesta päästäisiin myös toimintatapojen uudistamiseen ja asiakasläh-töisiin palveluprosesseihin. Käynnissä oleva muutos vaatii muutostukea myös taloudellisesti.

Lisäksi SOSTE pitää välttämättömänä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation ja tasapuolisen kehittämisen kannalta, että sosiaalihuoltoon luodaan tutkimusta ja kehittämistä varten EVO -rahoitus terveydenhuollon tapaan.