

LAUSUNTO

15.4.2013

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNTA

EDUSKUNTA

Viite: Kuulemistilaisuus 17.4.2013

Asia: Valtioneuvoston selonteko valtiontalouden kehyksistä vuosille 2014-2017 (VNS 3/2013 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 187 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäsenenä 63 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Liitteenä SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n lausunto.

Lisätietoja: kehittämispäällikkö Laura Simik, puh. 040 741 6299,
sähköposti: laura.simik@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

Yleistä

Suomalaisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on keskeistä, että julkinen talous saadaan tasapainoon ja talous kasvuun. Työllisyyden kasvu syntyminen on Suomen ja suomalaisen hyvinvointitalouden elinehto. Työllistämiseen kohdennetut toimet ja panostus näkyvät hyvinvointina ja pienempinä kustannuksina sosiaali- ja terveyssektorilla sekä tehtynä työnä ja maksettuina veroina yhteiskunnassa. Samalla työ on myös paras keino polarisaation ja köyhyyden vähentämiseen.

Tästä syystä SOSTE pitää hyvänä päätöksiä, jotka tukevat uusien työpaikkojen syntymistä ja työllistymistä. Lisäksi SOSTE kiittää asumisratkaisuja, joissa erityisryhmät (vanhukset, vammaiset, liikuntarajoitteiset) on huomioitu.

SOSTE haluaa kuitenkin lausunnossaan muistuttaa sosiaali- ja terveysvaliokuntaa siitä, että yritysten investointi- ja kehittämishankkeiden toteuttamista varten tarvitaan työ- ja toimintakykyistä työvoimaa. Siksi hyvinvointiin ja terveyteen tulisi panostaa myös taloudellisin ratkaisuin. Painopisteen tulee olla kustannustehokkaassa ennaltaehkäisevässä työssä. Tästä huolimatta miltei puolet (233 miljoonaa euroa) menosäästöistä ja leikkauksista kohdistuu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle. SOSTE pitää tätä kehityssuuntaa äärimmäisen huolestuttavana.

SOSTE toivoo, että sosiaali- ja terveysvaliokunta nostaisi esille mietinnössään seuraavat asiat

- 1. Osatyökykyisten ja vammaisten työllistämispilottiin suunnattu määräraha riittämätön**
- 2. Matkakorvausten poisto heikentää haja-asutusalueilla asuvien, pienituloisten ja vanhusten asemaa**
- 3. Ennaltaehkäisevää toimintaa ja vapaaehtoistyötä tarvitaan taloudellisesti tiukkoina aikoina enemmän - sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoitusta ei tule jäädyttää**
- 4. Kuntarakennemuudistus ja sosiaali- ja terveyspalveluiden rakennemuudistus toteutettava aikataulussa yhdenvertaisten palveluiden, oikeudenmukaisuuden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi**
- 5. Haittaverojen korotus terveyden edistämistä - jatkossa verotusta tarkasteltava kokonaisuutena**
- 6. Ennaltaehkäisyllä luodaan pitkäjänteisimmät säästöt**

1. Osatyökykyisten ja vammaisten työllistämispilottiin suunnattu määräraha riittämätön

SOSTE esittää, että sosiaali- ja terveysvaliokunta nostaisi omassa mietinnössään esiin lisärahoituksen tarpeen osatyökykyisten ja vammaisten työllistämiseen suunnatulle pilottiohjelmalle. Pilottiohjelmassa voidaan hyödyntää eri tahojen ja erityisesti potilas- ja vammaisjärjestöjen erityisosaamista ja kokemuksia tehokkuuden sekä vaikuttavuuden saamiseksi ja siitä syystä se tulisi toteuttaa kumppanuusmallien mukaisesti. Pilottiohjelmaan suunnattu investointi maksaa itsensä takaisin pienenevinä sosiaali- ja terveystoimen kuluina ja lisääntyvinä verotuottoina.

Arvion mukaan lähes 100 000 osatyökykyistä, nyt työkyvyttömyyseläkkeellä olevaa ihmistä, olisi valmis antamaan työpanoksensa yhteiskunnan hyväksi. Tämän joukon työllistyminen tuo verotulojen lisäksi säästöjä sosiaaliturvaan sekä vahvistaa ihmisten itsensä tarpeellisuuden tunnetta ja itsenäistä selviytymistä.

SOSTE pitää erittäin tervetulleina kehysratkaisuja, joissa pidennetään osasairauspäivärahan kestoja, lievennetään ammatillisen kuntoutuksen kriteerejä, jatketaan työkyvyttömyyseläkkeen lepäämään jättämislakia ja pidennetään osasairauspäiväraha 150 päivään. Näillä ratkaisuilla helpotetaan osatyökykyisten työmarkkinoille pääsyä, puretaan jäykkiä rakenteita sekä parannetaan osatyökykyisten työmarkkina-asemaa.

Uudistusten kokonaiskustannukset ovat vuositasolla yhteensä arviolta 14,0 milj. euroa, josta valtio rahoittaa 2,0 milj. euroa. Lisäksi osatyökykyisten työssä jatkamisen ja työllistymisen konseptin pilotointiin vuosille 2014 – 2016 on varattu 0,8 miljoonaa.

SOSTE pitää täysin riittämättömänä pilottiohjelmaan suunnattua rahoitusta. Pilottihankkeen tulisi olla laaja-alainen ja monipuolinen. Sen onnistumiseen vaaditaan paitsi sosiaali- ja terveysalan yhteistyötä, niin myös laajaa yhteistyötä työmarkkina-osapuolten, KELAn, työ- ja elinkeinoministeriön sekä kolmannen sektorin kanssa.

2. Matkakorvausten poisto heikentää haja-asutusalueilla asuvien, pienituloisten ja vanhusten asemaa

SOSTE esittää, että sosiaali- ja terveysvaliokunta kehysmietinnössään kehottaa hallitusta kehittämään uudenlaisia, rakenteiltaan kevyempiä ja erityisesti haja-asutusalueilla asuvien kansalaisten tarpeisiin vastaavia terveyspalveluita sekä velvoitteita yhdistelykokeiluiden käytön edistämiseen. Lisäksi on mietittävä matkakorvausten porrastamista ja kulkuvälinekohtaisia korvauksia asuinpaikan ja vaadittavan kulkuvälineen mukaan siltä osin kuin se perustuslaillisesti on mahdollista.

Matkakorvausten osuus koko sairausvakuutuksen reilun neljän miljardin euron kokonaismenoista oli noin 6 prosenttia vuonna 2011. Sairaanhoidokorvauksista matkakorvausten osuus on noussut viime vuosina 16 prosenttiin, vaikka myös lääkekorvausten kokonaissumma on kasvanut paljon.

Sairausvakuutuksen matkakorvausten käytännön merkitys Suomen kaltaisessa laajassa ja harvaan asutussa maassa on huomattava. Vaikka matkakorvauskustannukset muodostavat kaikista sairausvakuutuksen korvausmenoista melko vähäisen osan, on niillä kuitenkin erityinen merkitys kansalaisten välisen yhdenvertaisuuden edistäjänä.

Korvausten ansiosta kodin ja hoitopaikan välisen matkan aiheuttamat kustannukset eivät rajoita hoidon saatavuutta. Asukaslukuun suhteutettuna matkakorvaukset painottuvat alueellisesti Pohjois-Suomeen ja muille harvaan asutuille alueille. Enimmillään matkakorvauksia maksettiin vuodessa yli 500 euroa asukasta kohden (Utsjoki). Jos asukaslukua ei oteta huomioon, kaupunkikuntiin maksetaan enemmän korvauksia.

On oletettavaa, että kehyspäätöksen mukaiset leikkaukset ja aiemmin päätetty omavastuuosuuden nosto merkinnevät sitä, että yhä useampi sairauden vuoksi tehty matka tehdään kokonaan omalla kustannuksella. Tällä tulee olemaan merkittävä vaikutus erityisesti eläkeläisille, koska korvauksen saajat painottuvat vanhempiin ikäryhmiin. Vuosittaisen omavastuun nousu on taloudellisesti raskas erityisesti noin 700 euroa kuukaudessa saavalle takuueläkettä saaville, koska terveydenhuollon kustannuksissa muutoinkin kansalaisten omavastuu tulee lisääntymään vuonna 2013. Lisäksi leikkauspäätös heikentää haja-asutusalueilla asuvien asemaa ja pääsyä terveydenhuollon palveluiden äärelle.

3. Ennaltaehkäisevää toimintaa ja vapaaehtoistyötä tarvitaan taloudellisesti tiukkoina aikoina enemmän - sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoitusta ei tule jähdyttää

SOSTE esittää, että sosiaali- ja terveysvaliokunta mietinnössään vaatii että järjestötoiminnan osalta kustannusten nousu huomioidaan valtion talouden kehyksissä ja se kompensoidaan tuotonjaossa. Tästä syystä jäädytyspäätös tulee purkaa.

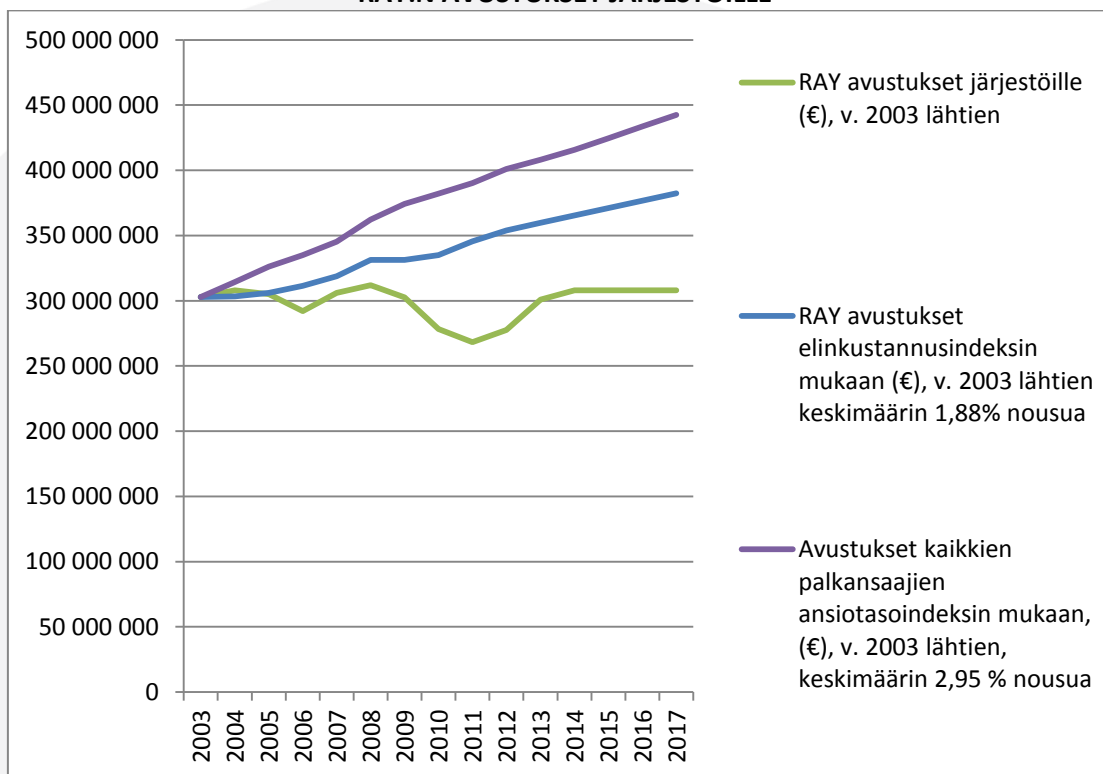
Sosiaali- ja terveysjärjestöjen vapaaehtoistoimintaan osallistuu melkein puoli miljoonaa suomalaista. Vapaaehtoisten työpanos vastaa noin 21 000 henkilötyövuotta (Järjestöbarometri 2012). Vapaaehtoistoiminnan kansantaloudellinen arvo on kuusinkertainen verrattuna siihen sijoitettuun rahaan (Laasanen 2011). Lisäksi järjestöt ovat merkittävä osatyökykyisten työllistäjä - työllistämistuilla järjestöissä työskentelee 30 000 henkilöä.

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tekemän hyvinvointityön merkitys yhteiskunnassa koetaan kuitenkin yhä tärkeämmäksi. Esimerkiksi nykyisistä kuntapäätäjistä yli 60 % pitää sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaa kunnassaan hyvin tärkeänä ja 75 % arvioi, että tulevaisuudessa järjestöjen rooli kasvaa entisestään (Aula Research 2013).

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyvinvointityöhön esitetään kehyskaudella 2014 – 2017 jaettavaksi vuosittain 308 miljoonaa euroa RAY:n tuotoista. Tämä avustustason jähdyttäminen merkitsee sitä, että järjestötoiminnan avustukset ovat jäämässä pahasti jälkeen kustannuskehityksestä.

Jo vuodesta 2004 lähtien RAY:n avustukset järjestöille ovat laskeneet suhteessa yleiseen inflaatiokehitykseen. Mikäli vuodesta 2003 lähtien RAY-avustukset järjestöille olisi sidottu elinkustannusindeksiin, järjestöille olisi jaettu vuonna 2013 lähes 59 miljoonaa euroa enemmän RAY-avustuksia. Jos kehyskauden päätös pitää vuoteen 2017, RAY:n avustukset ovat elinkustannusindeksin mukaan supistuneet jo lähes viidenneksen suhteessa vuoteen 2003. Järjestötoiminnan todelliset kustannukset, sisältäen yleisen ansiotason nousun, ja kiinteistöjen vuokrauskustannusten nousun, ovat olleet elinkustannusindeksiä suuremmat (katso ao. kaavio RAY:n avustukset järjestöille).

RAY:N AVUSTUKSET JÄRJESTÖILLE



Lähde. Tilastokeskus, Kuntaliitto, RAY

Vaalikauden ensimmäisessä kehyspäätöksessä Raha-automaattiyhdistyksen tuottoja päätettiin siirtää yleiskatteisille STM:n momenteille siten, että tänä vuonna (2013) RAY:n tuottoja ohjattiin valtiolle 10 milj. euroa, ensi vuonna ohjataan 20 milj. euroa ja tämän jälkeen pysyvästi 30 milj. euroa vuosittain. Valtiontalouden kehyspäätöksessä vuosille 2014 – 2017 ei ole tämän päätöksen suhteen mitään muutosta. Hallitus perusteli tällöin päätöstä niin, että puolet tuoton kasvusta ohjataan järjestöille, puolet valtion tarpeisiin. SOSTEn tuolloin esittämä epäily siitä, ettei järjestöille jää mitään, on osoittautumassa oikeaksi.

Valtiontalouden kehyspäätöksessä vuosille 2014 – 2017 Valtionkonttorin kautta veteraaneille jaettavaksi arvioidaan vuonna 2014 käytettävän 92,3 miljoonaa ja tämän summaan arvioidaan alenevan kehyskauden loppuun mennessä 85 miljoonaan euroon. Valtionkonttorille ohjautuvat summan aleneminen ei kuitenkaan millään tavoin hyödytä sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyvinvointityötä, kun samaan aikaan yleiskatteisille STM:n momenteille siirrettävä RAY:n tuotto kasvaa.

Kaiken kaikkiaan vuonna 2014 RAY:n tuottoja ohjautuu muuhun kuin sosiaali- ja terveysjärjestöjen hyvinvointityöhön 112,3 miljoonaa euroa ja vuonna 2015 115 miljoonaa euroa. Kun huomioidaan vielä viimeisen kymmenen vuoden aikana yli kaksinkertaistunut arpajaisvero, tämä merkitsee sitä, että RAY:n kokonaistuotosta menee jo 40% muualle kuin lainmukaiseen yleishyödylliseen tarkoitukseen.

4. **Kuntarakenneuudistus ja sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistus toteutettava aikataulussa yhdenvertaisten palveluiden, oikeudenmukaisuuden ja hyvinvoinnin turvaamiseksi**

SOSTE esittää, että sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa lausunnossaan että kuntauudistuksen ja sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksen tulee tukea toisiaan ja ne ovat toteutettava aikataulussa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen tulisi perustua ensisijaisesti vahvoihin peruskuntiin, joiden väestöpohjana tulee olla vähintään 50 000 laajennetulla perustasolla. Lisäksi on huolehdittava kuntien elinvoimaisuudesta ja pysäytettävä hyvinvointipalveluiden monopolisoituminen.

Julkisen talouden kestävyysvajetta ei ole saatu hallitusohjelmakirjausten mukaisesti hallintaan epävarman taloustilanteen ja siitä aiheutuneen hitaan talouskasvun vuoksi. Kuntien taloudellinen asema on heikentynyt Tilastokeskuksen (12.2.2013) mukaan vielä ennakoituakin voimakkaammin. Kuntien ja kuntayhtymien yhteenlaskettu vuosikate putosi 2011 yhteensä 2,55 mrd eurosta 1,74 mrd euroon .

Valtiontalouden kehysten ja aiempien päätösten mukaisesti kuntien valtionosuudet pienenevät ja esimerkiksi vastuu pitkäaikaistyöttömien työllistämistoimista sekä -kuluista siirtyy enenevässä määrin. Jäteveron kompensatio ei riitä kattamaan näitä kuluja.

Suurimman kuluerän kuntien budjetteihin muodostaa sosiaali- ja terveystoimi. Sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, kansalaisten oikeusturvan ja kestävänsä sekä oikeudenmukaisen verotuksen vuoksi on tärkeää edetä kuntarakenneuudistuksessa ja sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksessa aikataulussa.

SOSTE korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio on välttämätön paitsi hallinnollisesti myös toiminnallisesti laajalla perustasolla. Perustason laajentaminen lyhentää kansalaisen hoito- ja palveluketjua ja on myönteinen kehityssuunta, mutta edellyttää lisäosaamista ja resurssien uudelleen suuntaamista.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus, jossa asiakasprosessit ovat saumattomia ja jossa hallintokuntien rajapinnoilla ei ole katkoksia. Uudistamisessa tulee vahvistaa erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen perustasoa ja arvioida, mitkä nykyisin erityispalveluiksi luonnehditut palvelut olisi perusteltua hoitaa perustasolla. Raja-aitojen poistamista tarvitaan esimerkiksi lastensuojelun, kouluterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Osaamista tukevan koulutus-, kehittämis- ja tutkimustyön säilymisestä tulee huolehtia osana uudistusta.

Lisäksi SOSTE toteaa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden monopolisoituminen on huolestuttava kehityssuunta. Riittävä kunnan oma palvelutuotanto, monituottajamalli, monipuolinen palvelurakenne, yhteistyön lisääminen eri toimijoiden kesken sekä esimerkiksi järjestöjen ottaminen entistä tiiviimmin mukaan myös hyvinvointipalvelujen kehittämiseen lisäävät erityisosaamista, ennaltaehkäisevää ja kustannustehokasta toimintaa sekä auttavat luomaan uudenlaisia palveluita esimerkiksi haja-asutusalueille. Myös uuteen kuntalakiin tarvitaan velvoittavat kirjaukset monituottajamallin huomioivasta palvelustrategiasta.

5. Haittaverojen nosto osa terveyden edistämistä - jatkossa terveysverotusta katsottava kokonaisuutena

SOSTE toivoo, että sosiaali- ja terveysvaliokunta nostaisi esiin mietinnössään, että viimeistään seuraavalla hallituskaudella terveysperustainen verotus tulisi arvioida (IVA) kokonaisuutena. Jatkossa tarvitaan laaja ja huolellisesti suunniteltu terveysperusteinen verotus. Tulisi myös selvittää esimerkiksi hedelmien, kasvien ja marjojen arvonlisäverotuksen alentamista, jotta näistä terveyttä edistävästä elintarvikkeista tulee kuluttajille todellinen vaihtoehto.

Alkoholin käytön aiheuttamat haitat maksoivat julkiselle sektorille arviolta suorina kustannuksina 0,9–1,1 miljardia euroa vuonna 2010. Alkoholihaittakustannuksista valtaosa aiheutui sosiaalihuollon, järjestyksen ja turvallisuuden ylläpidon sekä eläkkeiden ja sairauspäivärahojen kustannuksista. Vuonna 2010 alkoholihaittakustannusten suhde Suomen bruttokansantuotteeseen (BKT) oli 0,7 prosenttia.(THL). Todelliset haittakustannukset (menetetty työpäivät, alkoholiin liittyvät sairaudet ja niiden hoito) arvioidaan 4-6 miljardin tasolle vuosittain.

Länsimaissa neljätoista prosenttia kuolemista aiheutuu tupakan aiheuttamista sairauksista, ja se on yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden syy. Myös Suomessa tupakka on merkittävä sairauksien aiheuttaja. Tupakan haittakustannukset ovat alkoholihaittojen tasolla.

Suomalaisista aikuisista on vähintään puolet ylipainoisia ja joka viides voidaan luokitella lihavaksi. Lisäksi 12–18-vuotiaiden ylipainoisuus on lähes kolminkertaistunut neljän viime vuosikymmenen aikana. Ylipaino lisää monen sairauden riskiä.

Kehysriihessä on päätetty korottaa alkoholi-, makeis- ja tupakkaveroja. SOSTE kiittää hallitusta tästä päätöksestä, sillä näiden verojen korottaminen on perusteltua kansanterveyden näkökulmasta ja voidaan katsoa myös ennaltaehkäiseväksi toimenpiteeksi. Verotusta tulee kiristää jatkossakin vähintään ostovoiman suhteessa.

6. Ennaltaehkäisyllä luodaan pitkäjänteisimmät säästöt

Viimeiseksi SOSTE toteaa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, että korjaavat toimenpiteet ovat aina kalliimpia kuin ennaltaehkäisy. Siksi ennaltaehkäisevään toimintaan on panostettava myös loppuhallituskauden aikana esimerkiksi seuraavilla toimilla:

1. Luodaan valtionosuusmalliin kuntien ennaltaehkäisevästä toimintaan sijoittamisesta paljautuva malli
2. Parannetaan erityisesti taloustaantumassa perheiden tukea
3. Puututaan tehokkaasti koulupudokkuuteen ja lisätään voimavaroja etsivässä nuorisotyössä
4. Palautetaan veteraanitoiminnasta vapautuvat varat sosiaali- ja terveysjärjestöjen tueksi
5. Toteutetaan kuntoutuksen kokonaisuudistus

Ennaltaehkäisevien toimien pitäisi olla käytettävissä jo siinä vaiheessa kun oirehdinta ja tuen tarve alkaa. On 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 pääasiallisin syy on mielenterveydellinen. Merkittävä toimi taloudenkin vakauttamisen kannalta on työkyvyttömyyseläkkeelle joutuvien ihmisten virran pysäyttäminen.

Hyvinvointitaloudessa investoinnit hyvinvointiin ovat sijoituksia tulevaisuuteen. Siksi painopisteen sosiaali- ja terveyspuolella on siirryttävä kalliista korjaamisesta kustannustehokkaiseen ennaltaehkäisyyn.