

ALUEVAALIT 2022

**SUOMA-
LAINEN
ENSIN**

PERUSSUOMALAISET

ALUEVAALIOHJELMA



PERUSSUOMALAISET

SUOMALAINEN ENSIN

Suomea riivaa kipeä ongelma. Asioita tehdään vääristä lähtökohdista. Rahaa ei jää, koska sitä käytetään väärin asioihin. Suomi hassaa rahaa järjettömiin hankkeisiin, kansalaiset köyhdytetään tahallaan. Sotea rakennetaan joko poliitikkojen tai terveysjättien etu edellä. Sote pitäisi rakentaa asiakkaan näkökulmasta – Sinun näkökulmastasi. Ikävä kyllä Sinun toiveesi ja tarpeesi ovat toissijaisia. Rahat kuluvat poliitikkojen lempihankkeisiin, jotka ovat hyvin kaukana tavallisen suomalaisen arjesta. Tärkeysjärjestys on pielessä. Pahasti pielessä. Vaikka Sinä maksat koko lystin, jäät murheinesi jonon hännille.

Suomi on kulkemassa laput silmillä kohti kahden kastin terveydenhuoltojärjestelmää. Yhteen kastiin kuuluvat ne, joilla on joko varallisuutta, yksityinen vakuutus tai oikeus työterveyspalveluihin. He pääsevät välittömästi yksityisten terveyspalveluiden piiriin. Vähävaraisten suomalaisperheiden lapset, vanhukset ja työmarkkinoiden ulkopuolelle jääneet päätyvät puolestaan yhä niukempien resurssien varassa taistelevan julkisen sektorin palvelujen piiriin. Pahimmassa tapauksessa suomalainen joutuu odottamaan lähiterveyskeskuksessa tuntikautsia saadakseen apua vaivaansa ja hänet ottaa vastaan suomea vain auttavasti osaava ulkomaalaislääkäri.

Kun suomalaista hyvinvointivaltiota alettiin rakentaa toisen maailmansodan jälkeen, päättäviä tahoja yhdisti käsitys siitä, että rakennettava sotejärjestelmä on suomalaisia varten tarkoitettu. Tämä kansallisvaltiokeskeinen ajattelu on sittemmin vaihtunut valtapuolueilla visioon Suomesta globaalina sosiaalitoimistona, jolloin järjestelmän rahoittamiseen osallistumaton maahanmuuttaja pääsee välittömästi nauttimaan julkisesti rahoitetuista palveluista. Tämä idealistinen ajattelu on omiaan heikentämään suomalaisen keskiluokan veronmaksuhalukkuutta, kun tämän oletetaan turvautuvan loppupeleissä kuitenkin yksityiseen palvelutuotantoon muun muassa työterveyden kautta. Suomalaisen työssäkäyvän väestönosan tehtäväksi jääkin siis rahoittaa julkisia terveyspalveluita, joita he eivät itse usein käytä ja joiden käyttäjistä yhä suurempi osa on työmarkkinoiden ulkopuolella olevia maahanmuuttajia.

Suomessa on ymmärrettävä, että olemme maailman mittakaavassa pieni 5,5 miljoonan asukkaan kansakunta, jolla on rajalliset resurssit. Jotta pystyisimme varmistamaan laadukkaat ja kattavat julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut, on päättäjien uskallettava tehdä priorisointia, joka tarkoittaa turhasta maailmanparantamisesta luopumista. Vihervasemmistolaisen hallituksen ajama maailman kunnianhimoisin ilmastopolitiikka ja Länsi-Euroopan liberaalein turvapaikkapolitiikka vähentävät suoraan valtion kykyä tarjota hoivaa ja hoitoa muun muassa suomalaisille lapsille ja vanhuksille.

SOTEUUDISTUS ON SUSI JO SYNTYESSÄÄN

- Hallituksen soteuudistus ei taita sotemenojen kasvuvauhtia.
- Maakuntauudistus paisuttaa kuluja ja hallintoa. Uudistus on mitoitettu entisen maaseudun mahti-puolueen hillitolppien maksimoimisen mukaan.
- Maahanmuutosta ja ilmastopoliitiikan kunnianhinnasta leikkaamalla Suomessa voitaisiin panostaa enemmän terveydenhuoltoon.

Nykyisen hallituksen punavihreiden puolueiden välisenä lehmänkauppana syntynyt maakunta- ja soteuudistus siirtää nykyisin kuntien vastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisen maakunnallisille palvelujen järjestäjille eli hyvinvointialueille. Rahoitusvastuu siirtyy samalla kunnilta valtiolle. Perussuomalaiset tunnistaa tarpeen saada vihdoinkin aito reformi soteen eriväristen hallitusten lähes 15 vuoden räpiköinnin jälkeen, sillä väestön ikärakenteen kehitys tekee mahdottomaksi säilyttää soterakenteet nykyisenkaltaisina. Kuitenkaan tämä hallituksen eduskunnassa läpiviemä malli ei tule parantamaan sote-palveluiden laatua tai saatavuutta eikä vaimentamaan julkisten sotemenojen nousupainetta. Päinvastoin se tulee kiihdyttämään kustannusten kasvuvauhtia merkittävästi 2020-luvulla, eikä ole mitään taetta suunnan muuttumisesta 2030-luvullakaan. Valtiontalouden tarkastusvirasto on lisäksi arvioinut, ettei hallituksen sotemalli sisällä riittäviä kannustimia sotemenojen hillitsemiseksi. Hallituksen maakunta- ja soteuudistus tekee myös tyhjäksi kaikki nykyisin toimivat käytänteet esimerkiksi kuntayhtymien tasolla. Uudistus olisi pitänyt tehdä siten, että korjataan vain se, mikä on rikki.

Hyvinvointialueiden muodostamisessa ei ole kuunneltu asian-
tuntijoiden näkemyksiä optimaalisesta sote-palvelujen järjes-
täjien määrästä, vaan hallituksen maakuntauudistuksessa kär-

kiäjatuksena on ollut entisen maaseudun valtapuolueen asemien säilyttäminen. Tämä tulee tarkoittamaan hallinnon ja kulujen paisumista julkisella sektorilla, kun perustettaviin hyvinvointialueihin halutaan varmistaa maksimimäärä houkuttelevia hillo-
tolppavirkoja, samalla kun kuntien hallinto ei vastaavasti supistu. Maakuntahallinto ei mitenkään tule varmistamaan lähipalveluiden säilymistä, vaan johtaa palveluiden keskittämiseen maakun-
takeskuksiin. Hyvinvointialueiden poliittinen legitimitetti on myös koetuksella, jos poliittinen ohjausvalta niissä valuu päättä-
jiltä lääkärivetoiselle virkamieskoneistolle.

Suomi käyttää terveydenhuoltoon OECD-maiden mittapuulla keskivertoa aavistuksen enemmän julkista rahaa, mutta vähemmän kuin muut Pohjoismaat. Perussuomalaisen näkemyksen mukaan Suomella on varaa satsata suomalaisten hyvinvoinnin edistämiseen enemmän julkista rahaa, mutta tämä edellyttää päättäjiltä kykyä tehdä priorisointia julkisen talouden meno-
kohteiden valinnassa. Maahanmuuttoteollisuuden ruokkiminen ja Hiilineutraali Suomi 2035 -projekti on hyllytettävä, jos tässä maassa halutaan varmistaa julkisen vallan puolelta ikäihmisille arvokas vanhuus ja lapsille tarvittavat neuvolapalvelut muita jul-
kisten sote-palvelujen varassa olevia ryhmiä unohtamatta. Hyvin-
vointialueiden pitää myös ehdottomasti olla asettamatta itselleen omia hiilineutraaliustavoitteita.

Nykyisen punavihreän kabinetin juntaaman soten valuvikojen korjaaminen jää auttamatta seuraavan hallituksen ratkaistavaksi. Hallituksen sotemalli ei tule vähentämään jonoja julkisessa terveydenhuollossa, eikä esimerkiksi lääkäreitä tule siirtymään mittavissa määrin yksityiseltä julkiselle puolelle hyvinvointialueiden käynnistäessä toimintansa. Suomessa on tehtävä hyvinvoin-
tialueittain realistinen arvio siitä, että selviääkö julkinen sektori velvoitteistaan vai tarvitseeko se yksityistä tai kolmatta sektoria täydentämään palveluiden tarjontaa.

PERUSSUOMALAINEN SOTE

- Perusterveydenhuollon piiriin pääsemistä on nopeutettava. Fyysisten ja psyykkisten sairauksien oikea-aikainen hoito vähentää painetta erikoissairaanhoidossa.
- Lähiterveysasema on ihmisten terveydelle ja alueen elinvoimaisuudelle ensisijaisen tärkeä. Digitaalisia lääkäripalveluita on hyödynnettävä, kun se on mahdollista.
- Terveyskeskuspalveluauto parantaa palveluiden piiriin pääsemistä.
- Palveluntarjoajan valinnassa laadun ja kustannustehokkuuden on toimittava valintakriteereinä. Ei ideologian. Julkisessa hankintamenettelyssä on varmistettava reiluus.
- Osuuskuntatoiminta tukee suomalaista yrittäjyyttä ja omistajuutta.
- On lailla kiellettävä hyvinvointialueita tarjoamasta terveystalvueluita laittomille maahanmuuttajille, pois lukien henkeä ja terveyttä välittömästi uhkaavat sairaudet.

Keskeistä soten uudistamisessa on se, että perusterveydenhuollon piiriin pääsemistä nopeutetaan. Jos ihmisestä saadaan koppi perusterveydenhuollossa, voidaan monesti välttää sairauden kärjistyminen ja turvautuminen kalliiseen erikoissairaanhoidon. Tämä koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä sairauksia. Kansantalouden kestävyysvajeen vuoksi on tärkeää, että toimivalla perusterveydenhuollolla voitaisiin ylläpitää erityisesti yli 60-vuotiaiden henkilöiden työkyvyttömyyttä nykyistä pidempään. On myös hyvin traagista huomata, miten nykypäivänä monet alle 30-vuotiaat suomalaiset joutuvat työkyvyttömyyseläkkeelle henkisistä syistä, koska heille ei ole pystytty tarjoamaan oikea-aikaisesti tarvittavia mielenterveyspalveluita.

Perussuomalaisten visiossa joka puolella maata suomalaisilla on mahdollisuus päästä lähiterveysasemalle, eikä palveluita keskitetä vain maakuntakeskuksiin tai ruuhka-Suomeen. Lähiterveysasemassa ei ole kyse vain ihmisten terveydestä vaan myös kotiseudun elinvoimaisuudesta. Ihmisten tulevaisuudenuskoa ja halua asettua tietylle alueelle asumaan vähentää tuntuvasti se, jos lähimmälle terveysasemalle on tunnin ajomatka. Sotepalveluiden piiriin pääsemistä on parannettava kehittämällä digitaalisia palveluita. Etälääkäripalveluiden lisäämistä on harkittava silloin, kun se on mielekästä. Etenkin nuoremmalla väestöllä on hyvät

valmiudet käyttää digitaalisia palveluita. Samalla on pidettävä huolta toimivista tietoliikenneyhteyksistä.

Palveluiden järjestämisvastuu on väärä mittari arvioimaan palveluiden saatavuutta. Perussuomalainen näkökulma on tuoda palvelut suomalaisten luokse eikä juoksuputkia heitä jättäyksikköihin keskitettävien palveluiden perässä. Perussuomalaiset haluaa, että terveyskeskukset ja -palvelut säilyvät kunnissa. Yksi tapa täydentää julkisia sotepalveluita on terveyskeskuspalveluauto, josta löytyy paitsi lääkäri, myös laboratorio ja muut vastaavat palvelut. Perussuomalaiset aluevaltuutetut edellyttävät, että palvelut ovat alueellisesti yhdenvertaisesti kaikkien suomalaisten saatavilla. Terveyskeskuspalveluauto ei kilpaile terveyskeskusten kanssa, vaan täydentää ja tehostaa joustavin ratkaisuin palveluja ja tavoitettavuutta.

Perussuomalaisille sotepalvelun tarjoajan valinta ei ole ideologinen kysymys, vaan kustannustehokkuuden ja palveluiden laadun on aina toimittava valintakriteereinä. Tärkeää on samalla varmistaa, että julkinen hankintamenettely toimii reilusti. Laatuksiteereille on annettava enemmän painoarvoa hankintapäätöksissä, mikä parantaa etenkin pienempien sotepalveluita tarjoavien yritysten kilpailumahdollisuuksia. Syrjäseutujen sotepalveluiden säilyttämisessä osuuskuntatoiminta voi olla toimiva vaihtoehto. Osuuskuntatoiminnan puolesta puhuu erityisesti se, että se edistää kotimaista yrittäjyyttä ja omistajuutta. Palveluseteli taas voi esimerkiksi kotihoidossa ja palveluasumisessa toimia apuvälineenä. Parhaimmassa tapauksessa julkinen, yksityinen ja kolmas sektori kirittävät toisiaan parantamaan sotepalveluiden tuottavuutta ja luomaan uusia palveluinnovaatioita, jotka hyödyttävät kaikkia osapuolia.

Nykyisen monikanavaisen soten rahoitusjärjestelmän purkamisen ei tässä vaiheessa ole kannatettavaa. Erityisesti Kelan vastuulla nykyisin olevien lääkkeiden korvausosuuksien ja sairaalamatkakorvausten siirtämistä hyvinvointialueiden vastuulle tulee tarkkaan harkita. Monikanavarahoituksessa ei ole tällä hetkellä niin merkittäviä ongelmia, että uudistuksilla olisi kiire. Perussuomalaisen kanta on säilyttää nykyinen oikeus yksityisen hoidon ja tutkimusten Kela-korvauksiin.

Julkisen talouden haasteiden vuoksi on kestävämpiä, että Suomessa tarjotaan laittomasti maassa oleskeleville yksilöille muita kuin kiireellisiä terveystalvueluita. Ilman oleskeluoikeutta Suomessa oleville henkilöille tulee tarjota vain akuutteihin terveyttä tai henkeä vaarantaviin sairauksiin hoitoa. Lailla pitää säätää siitä, ettei hyvinvointialueilla ole oikeutta tarjota laittomille maahanmuuttajille samantasoisia terveystalvueluita kuin niille, joilla on kotikunta Suomessa.

VANHUS- JA VAMMAISPALVELUIDEN EPÄKOHTIIN PUUTUTTAVA

- Yksityiset palveluntuottajat ovat vallanneet alaa sekä vanhus- että vammaishoidossa.
- Monissa hoivayksiköissä sekä yksityisellä että julkisella puolella on tapahtunut vakavia laiminlyöntejä ja väärinkäytöksiä. Velvoitteensa rikkoville yksityisille palveluntarjoajille tulee asettaa kunnan sanktiot.
- Kilpailun lisääntyminen yksityisissä vanhus- ja vammaispalveluissa olisi toivottavaa

2000-luvulla toteutettu perinteisten vanhainkotien sulkeminen on heikentänyt ratkaisevalla tavalla suomalaisten vanhusten elämänlaatua. Vanhainkodeissa vanhuksat pystyivät elämään kodinomaisessa ympäristössä ja viettämään näin turvatuissa olosuhteissa elämänsä viimeiset vuodet. Viime vuosina vanhuspalveluiden pyörittämisessä alaa ovat voittaneet yksityiset hoivakodit, joiden tiimoilta on paljastunut lukuisia laiminlyöntejä. Vanhuksia on hoidettu monissa yksityisissä hoivakodeissa alimiehityksellä ja vanhusten sosiaaliseen aktivointiin on käytetty minimimäärä aikka. Ongelmia on lisäksi ollut työn johtamisessa ja organisoimisessa. Nämä puutteet eivät tosin rajoitu vain yksi-

tyisiin hoivakoteihin, sillä julkisella sektorilla on vastaavanlaisia ongelmia ollut jo pitkään vanhustenhoidossa.

Vanhuspalveluiden tapaan kunnissa on karsittu viime vuosina rajusti panostuksia vammaisten terveyspalveluista. Tämä on johtanut yksityisten terveyspalveluiden tarjoajien merkityksen nousuun vammaispalveluissa, mikä ei ole ollut täysin ongelmaton kehityssuunta. Suomessa on ollut julkisuudessa esillä muun muassa tapaus, jossa yksityisessä vammaispalveluyksikössä asiakas on pahoinpidelty ja hänet on sidottu teipillä tuoliin. Yksityisten vammaispalveluiden piirissä olevia henkilöitä on myös rullattu mattojen sisään rauhoittamistarkoituksessa, ja heitä on kuvattu vastoin lain kirjainta valvontakameroilla.

Hyvinvointialueiden on opittava kuntien tekemistä virheistä ja panostettava valvontaan. On tiedostettava, että yksityisten terveyspalvelujättien toiminnan lähtökohtana on mahdollisimman suuren voiton tavoittelu, jolloin alan itesääteilyyn ei voi luottaa. Mikäli yksityisissä hoivayksiköissä tapahtuu räikeää hoidon laiminlyöntiä tai jopa rikkomuksia, tulee vastuullisille yrityksille asettaa tuntuvat sanktiot. Olisi toivottavaa, että yksityiselle hoiva-alalle tulisi vanhus- ja vammaispalveluissa lisää kilpailua, eikä palvelutarjonta olisi niin keskittynyt yksittäisille isoille toimijoille, kuten nykyään.

KANSANTERVEYTEEN SATSATTAVA

- Liikkumattomuus lisää ihmisten sairastamista ja siten julkisen sektorin kustannuksia.
- Liikunta on integroitava hyvinvointialueiden strategioihin. Palveluketjun sujuvuus kuntatasolle asti on varmistettava.
- Huumelainsäädännön liberalisointia on vastustettava. Kaupunkeihin ei pidä perustaa piikityshuoneita.
- Kelan psykoterapiapalveluiden rahoitus ja mielen-terveystyötä tekevien yhdistysten valtiontuki on turvattava.

Suomessa on arvioitu liikkumattomuuden vuotuisten kustannusten liikkuvan kolmen miljardin euron mittaluokassa. Esimerkiksi suomalaisista jo 10 prosenttia sairastaa tyypin 2 diabetesta, joka olisi lähes kokonaan ehkäistävissä elintapojen muutoksilla. Liikkumattomuus myös lisää riskiä sairastua moniin sydän- ja verisuonitauteihin ja kasvattaa riskiä tuki- ja liikuntaelinvaivoille. Suomessa on pahenevan kansantalouden kestävyysvajeen vuoksi pyrittävä pitämään parempaa huolta maassa jo olevasta työvoimasta. Tämä tarkoittaa omatoimiseen liikkumiseen kannustamisen integroimista tehokkaammin esimerkiksi kuntoutukseen ja mielenterveyspalveluihin.

Liikunnalla tulee olla tärkeä rooli hyvinvointialueiden strategiasa. Liikunnan positiiviset vaikutukset ihmisen psykofyysiseen hyvinvointiin ovat huomattavat, jolloin liikkumisaktiivisuuden lisääntyminen toisi julkiselle sektorille huomattavia säästöjä. Hyvinvointialueiden on varmistettava palveluketjun toimivuus kuntatasolle asti, sillä kuntien vastuulle jää yhä soteuudistuksen jälkeen liikuntapalveluiden pyörittäminen. Liikuntasetelin käyttöä tulee kehittää siten, että toiminimiyrittäjätkin pääsevät tämän edun piiriin.

Perussuomalaiset vastustaa jyrkästi jopa hallituspuolueiden piiristä tulevia ehdotuksia kannabiksen laillistamisesta. Suomessa huumekeuolemien trendi on huolestuttava, eikä tilanne tule paranemaan, jos huumeiden saatavuutta helpotetaan. Muut puolueet pyrkivät mietojen huumeiden laillistamisella ajan myötä niin sanottuun Portugalin malliin, jossa huumeiden käytöllä ei enää ole rikosoikeudellisia seuraamuksia. Helsingissä taas on vakavasti harkittu erillisten piikityshuoneiden rakentamista kaupungin keskustaan huumeidenkäyttäjille. Tällaiset piikityskeskukset kärjistäisivät maamme huumeongelmaa ja toisivat turvattomuutta keskusten lähiympäristöön. Huumeiden käytöllä on suora linkki ihmisten perusterveyden ja työmarkkinavalmiuksien heikentymiseen, minkä vuoksi minkäänlaista huumeepoliittikan liberalisointia ei tule edistää.

Vuosittain jopa 60 000 ihmistä Suomessa käy Kelan rahoittamassa psykoterapiassa. Psykoterapia on keskeinen väline ylläpitää työ- ja opiskelukuntoa. Saavutetut tulokset ovat olleet rohkaisevia. On tärkeää, ettei soteuudistuksen myötä ihmisten pääsy psykoterapiapalveluiden piiriin vaarannu. Soten monikanavarahoituksen mahdollinen purkaminen tuo riskin siitä, että yhdestä lähteestä tulevia rahoja ei kanavoida tarpeeksi mielenterveyspalveluihin. On syytä lisäksi tarkastella, onko psykoterapiaan pääsy tällä hetkellä liian vaikeaa. Tämä on tietysti myös resurssikysymys, mutta on tapauksia, joissa pahoista mielenterveysongelmista kärsivä henkilö ei pääse Kelan tukeman psykoterapian piiriin, koska hänet koetaan ”riittävän” työkykyiseksi viranomaisten puolelta.

Monet suomalaiset yhdistykset tekevät arvokasta ennaltaehkäisevää matalan kynnyksen työtä esimerkiksi mielenterveyspuolella, mutta hallituksen soteuudistus jättää näiden yhdistysten rahoituksen jatkon avoimeksi. Yhdistysten rahoituksen jatkuvuus on nivottava järkevällä tavalla soteuudistuksen yhteyteen. Jos tämä jää tekemättä, tulee yhteiskunta maksamaan siitä korkean inhimillisen ja taloudellisen hinnan.

KOTIMAISTA TYÖVOIMAA VAALITTAVA

- Julkisten resurssien lisäämisellä ratkaistaan hoito- ja hoiva-alan työvoimapula.
- Ulkomainen työvoima ei ole ratkaisu. Ulkomaisilta hoitajilta puuttuu usein tarvittava kielitaito ja osaaminen. Hoitajakoulutuksessa on aina oltava mukana pakollinen soveltuvuuskoe.
- Ulkomaisten lääkärin kielitaitovaatimusta on nostettava potilasturvallisuuden varmistamiseksi.
- Hoitajakoulutus ei ole ulkomaalaisten kotouttamisväline.

Suomalaiset terveysasemat ja vanhainkodit tarvitsevat suomalaista työvoimaa

Julkisissa terveyspalveluissa yhä polttavampi ajankohtainen ongelma on ammattitaitoisen henkilökunnan puute, joka koskee sekä lääkäreitä että sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Hoito- ja hoiva-alan työvoimaongelmat johtuvat hyvin pitkälti resurssien puutteesta, jolloin tarvittavia hoitajamääriä ei saada palkattua. Tällöin yksittäisten hoitajien työtaakka paisuu liian suureksi, eikä työstä saatava korvaus ole oikeassa suhteessa työmäärään nähden. Hoito- ja hoiva-alan sisäisten ongelmien ja työn kuormittavuuden korjaaminen julkisten resurssien lisäämisellä on ratkaisu alan työvoimapulaan.

Useat muut puolueet eivät ole halukkaita lisäämään julkisia panostuksia terveydenhuoltoon, vaan ne haluavat tuoda valtavan määrän ulkomaalaisia hoitajia Suomeen. Tämä ei kuitenkaan lainkaan ratkaise hoitoalan ongelmia, päinvastoin. Ulkomaalaisten hoitajien kielitaito on usein puutteellinen ja heitä käytetään toistuvasti pelkinä hoiva-avustajina, jolloin maahanmuuttajahoitajista saatava apu hoitajapulaan jää vaillinaiseksi. Puutteellinen kielitaito johtaa väistämättä hoitovirheisiin ja surullisiin tilanteisiin, kun esimer-

kiksi muistisairaudesta kärsivä vanhus ei saa tarvitsemaansa apua. Tällaisten tilanteiden ehkäisemiseksi sairaanhoitajien- ja lähihoitajien koulutusohjelmaan on jatkossa sisällytettävä aina pakollinen soveltuvuuskoe. On lisäksi hyvin oireellista, että ulkomaalaisten hoitajien rekrytoinnin yhteydessä puhutaan hoitajien perheenjäsenten maahanmuunnista. Julkistalouden kannalta on valtava fisikaalinen tappio, jos Suomeen tuodaan ulkomaalaisia työntekijöitä ja samanaikaisesti vielä heidän perheenjäseniään, jotka usein jäävät työmarkkinoiden ulkopuolelle.

Perussuomalaiset haluaa tehdä hoiva-alan houkuttelevammaksi lähihoitajille ja sairaanhoitajille. Yhteiskunnan on annettava vahva signaali siitä, että hoitajien työ on arvokasta. Hoitajien työhyvinvoinnin parantamiseen on myös ohjattava nykyistä huomattavasti enemmän resursseja.

Kielitaito-ongelmat koskevat ulkomaalaisten hoitajien ohella myös monia maahanmuuttajalääkäreitä. Ulkomailta tulevien lääkäreiden kielitaitovaatimusta pitää nostaa nykyisestä. Vallitseva matala kielitaitovaatimus on johtanut siihen, että suomalaiset törmäävät huonoa suomea puhuviin lääkäreihin liian usein. Kommunikatio-ongelmat potilaan ja lääkärin välillä voivat johtaa jopa henkeä ja terveyttä uhkaaviin tilanteisiin. Lääkäreiden koulutusmääriä tulee lisätä nykyisestä, jotta lääkäripula Suomessa lievittyisi.

Hoitajakoulutus ei ole kotouttamisväline

Suomessa on nähty lähihoitajakoulutus välineenä saattaa työmarkkinoiden piiriin erityisesti nuorempia syrjäytyneitä maahanmuuttajia. Vähemmälle harkinnalle on jäänyt se, että ovatko nämä henkilöt edes motivoituneita tai soveliaita toimimaan lähihoitajina. Tällainen käytäntö voi pahimmillaan johtaa siihen, että esimerkiksi vanhainkodeissa työskentelee ulkomaalaistaustaisia henkilöitä, joilta voi puuttua riittävä kielitaito ja tarvittava sensitiivisyys kohdata suomalaisia vanhuksia. Vanhuksille tämä aiheuttaa pelkotiloja ja jopa välttelyä tarvittavan avun pyytämisestä henkilökunnalta.

OMAISHOITAJIEN ASEMAA ON PARANNETTAVA

- Omaishoitajien työn ansiosta valtio säästää miljardeja euroja hoivakuluissa vuodessa.
- Omaishoitajien saama hoitopalkkio on vapautettava veroista.
- Omaishoitajien tukemista on tarkastettava kokonaisuutena.

Omaishoitajat tekevät korvaamattoman tärkeää työtä ja vähentävät antamallaan panoksella julkisiin sotepalveluihin kohdistuvaa painetta. Käytännössä suomalainen hyvinvointiyhteiskunta romahtaisi ilman omaishoitajia, joita arvioidaan olevan maassamme noin 60 000. Yhteensä vuositasolla omaishoitajien uurastus kerryttää valtiolle miljardiluokan säästöt. Omaishoito tulee tunnistaa yhdeksi hoitomuodoksi muiden hoitomuotojen rinnalla ja varmistaa, etteivät omaishoidon kriteerit aseta omaishoitajuutta saavuttamattomaksi.

Omaishoitajan asema ei ole kiitollinen arvostuksen puutteen ja omaishoitajan alhaisten hoitopalkkioiden vuoksi. Vaikka

omaishoito on usein ympärivuorokautista ja kuormittavaa työtä, ei omaishoitajien työ täytä työssäoloa. Tällöin omaishoitajilla ei ole tavallisten työssäkäyvien ihmisten tapaan oikeutta lomihin, päivärahoihin tai muihinkaan lakisääteisiin työntekijöiden oikeuksiin. Vaikka omaishoitajana toimimista ei katsota työksi, omaishoitajille maksetaan työstä hoitopalkkiota ja siitä kertyy eläkettä, jos omaishoitaja ei itse ole jo eläköitynyt. Erilaiset tukija liikuntaelinvaivat ja tapaturmat ovat myös omaishoitajilla valitettavan yleisiä. Tilannetta pahentaa se, ettei omaishoitajilla ole oikeutta työterveyshuoltoon.

Suomessa on tehtävä ryhtiliike ja parannettava aidosti omaishoitajien asemaa. Omaishoitajille maksettava hoitopalkkio on vapautettava verosta. Vaikka tämä aiheuttaisi lisäkustannuksia valtiolle, madaltuisi kynnys yhä useammilla toimia läheistensä omaishoitajina, joka toisi tuntuvia säästöjä julkiselle sotesektorille. Omaishoitajien tukeminen on kokonaisuus, joka ei rajoitu vain hoitopalkkioon. Omaishoitajat ovat hyvin erilaisissa elämäntilanteissa, ja palvelutarpeet vaihtelevat. Jotkut omaishoitajat ovat kauppa- tai siivousavun tarpeessa, kun taas toiset tarvitsevat enemmän vaikkapa intervallijaksoja. Hyvinvointialueiden on pohdittava muutakin kuin tiettyä palveluvalikkoa.

SOSIAALIPOLITIikkaA SUOMALAISILLE

- Suomalaisten veronmaksajien rahoittama sosiaaliturva on suomalaisille tarkoitettu.
- Yhä suurempi osa sosiaaliturvasta ja -palveluista menee maahanmuuttajille.
- Lastensuojelu on kriisissä. Ehkäisevään lastensuojelutyöhön ja avohuollon laadun kehittämiseen on panostettava.
- Vammaispalvelulain voimavararajaus on poistettava, jolloin kehitysvammaisilla on oikeus vapaa-ajan avustajaan.

Perussuomalainen sosiaalipolitiikka lähtee siitä ajatuksesta, että suomalainen sosiaaliturva on tarkoitettu suomalaisten turvaverkoksi. Meillä ole mitään laillista tai moraalista velvoitetta korjata vieraiden valtioiden tekemättä jättämiä suomalaisten kustantamilla tulonsiirroilla kaikille maailman asukkaille. On helppoa toistuvasti tehdä yleviä julistuksia ilmastonmuutoksen pysäyttämiseksi, johon Suomi ei tekemisillään pysty kuitenkaan vaikuttamaan. Aitoa välittämistä on sitä vastoin pitää huolta muun muassa meidän omista lapsistamme ja vammaisista.

Sosiaaliturvan uudistamista varten on perustettu parlamentaarinen komitea, joka jatkaa työtään aina vuoteen 2027 asti. Komitea pyrkii työllään tekemään sosiaaliturvajärjestelmästäme selkeämmän ja parantamaan työnteon ja sosiaaliturvan yhteensovittamista. Sosiaaliturvan yksinkertaistamista voidaan pitää kannatettavana tavoitteena, mutta sen varjopuolena on se, että mitä helpompaa tukia ja tulonsiirtoja on hakea, sitä enemmän niitä haetaan. Tämä koskee etenkin paisuvaa maahanmuuttaja-taustaista väestönosaa, jonka ympärillä pyörii kotouttamiskoor-

dinaattorien ja konsulttien armeija neuvomassa, miten he saavat kaikki mahdolliset tuet. Köyhällä ja syrjäytyneellä suomalaisella ei vastaavanlaista apujoukkoa ole tukena.

Uskottavaan sotu-uudistukseen on kytkettävä yhteen halpatyövoiman ja sosiaaliperusteisen maahanmuuton tiukka rajoittaminen. On moraalisesti kestävämpiä esimerkiksi täsmentää työn vastaanottamisen kriteerejä työttömyysturvan osalta, jos samaan aikaan maahan lappaa väkeä nauttimaan ilmaiseksi suomalaisen työn hedelmistä.

Lastensuojelussa työskentelevät joutuvat kestämaan kovaa stressiä, kun voimakkaasti oireilevien lasten määrä on viime vuosina noussut. Erityisesti lastensuojelun avopalveluiden laatu on heikentynyt työmäärän voimakkaan kasvun takia. Huostaanotettujen lasten lukumäärä taas on lähes tuplaantunut viimeisten 30 vuoden aikana 6 000 lapsesta reiluun 11 000:een. Julkisia resursseja on siirrettävä lastensuojelussa yhä enemmän ongelmia ehkäisevään suuntaan ja avohuollon laadun nostamiseen. Poikkeuksellisen vaikeissa lastensuojelutapauksissa on henkilöstölle sallittava kohtuullisten kurinpitotoimenpiteiden käyttäminen ilman, että tästä tulee seuraamuksia. Suomalaiset perheet tarvitsevat kipeästi apua nuorten kasvattamisessa ja nuoret tukea koulupolullaan. Tätä hätähuutoa eivät suomalaiset päättäjät voi sivuuttaa.

Suomessa rajoitetaan yhä kehitysvammaisten lasten hoitoa, vaikka hoidon katsotaan olevan tarpeellista ja perusteltua. Tätä voidaan pitää suomalaisen hyvinvointivaltion häpeäpilkkana. Suomessa on arviolta 40 000–50 000 kehitysvammaista ihmistä. Heille on taattava ihmisarvoinen elämä. Tämän pitäisi olla valtiovallan ykkösprioriteetteja. Vammaisten oikeuksien parantamiseksi Suomessa yksi kiireellisimmistä uudistustarpeista on mahdollisuus vapaa-ajan avustajaan, jolloin nykyisen vammaispalvelulain voimavararajaus tulee poistaa.

EI LISÄÄ VEROJA EIKÄ MAKSUJA

- Maakuntaveron käyttöönotto johtaa alueiden voimakkaaseen eriarvoistumiseen Suomessa ja suomalaisten verotaakan kasvamiseen.
- Sairaanhoidopiirien kustannukset ovat karkaamassa hallinnasta vuonna 2022. Kuntien talous pysyy sotesta huolimatta retuperällä.

Punavihreä hallitus kaavailee maakuntaveron käyttöönottoa vuodesta 2026 alkaen. Hallituspuolueiden vakuuteluista huolimatta on olemassa hyvin suuri riski siitä, että maakuntaveron ei vain lisää suomalaisten verotaakkaa, vaan myös johtaa alueiden voimakkaaseen eriarvoistumiseen. Suurin verotaakka lankeaisi maakuntaveron käyttöönoton myötä Itä- ja Pohjois-Suomen väestölle. Muualla kuin Uudellamaalla on arvioitu, että alkuvaiheen verovelvollisen ansiotulosta perittävä 2 prosentin maakuntaveron tulee nousemaan tulevina kahtena vuosikymmenenä jopa 4–5 prosenttiin. Jos yhtälöön otetaan mukaan kunnallisveron taso, voivat alueiden väliset erot verotuksessa nousta

jopa 11 prosenttiin, mikä ei vastaa Suomen perustuslain yhdenvertaisuusperiaatteen henkeä. Yleisesti ei ole toivottavaa, että suomalaisen verojärjestelmään syntyisi kolmas veroporras valtio- ja kuntatason lisäksi. Tämä lisäisi byrokratiaa huomattavasti ja vaikeuttaisi verojärjestelmän tehokasta poliittista ohjausta.

Se, millaiseksi kuntien ja esimerkiksi sairaanhoidopiirien vuoden 2022 talous muodostuu, vaikuttaa vuosikausia kuntien sote-uudistuksen jälkeiseen rahoitukseen. Olisi äärimmäisen tärkeää, että sekä sairaanhoidopiirien että niiden jäsenkuntien taloudet olisivat vuonna 2022 ylijäämäisiä tai edes tasapainossa, ja sote-menot olisivat laskusuunnassa. Valitettavasti uutiset kertovat, että sairaanhoidopiirien vuoden 2022 kustannukset ovat karkaamassa hallinnasta, joka iskee tavalla tai toisella jäsenkuntien talouteen. Joko kunnat maksavat sairaanhoidopiireille huomattavasti aikaisempaa suuremmat kuntamaksut vuoden 2022 aikana tai kattavat sairaanhoidopiirien alijäämät vuoden 2022 lopussa sote-lakien mukaisesti. Tehtyjä suunnitelmia ja kansantaloutta paljon nopeammin nousevat sote-kustannukset tarkoittavat jatkuvasti kasvavaa verorasitusta suomalaisille.

PELASTUSTOIMEN ONGELMAT ON RATKAISTAVA

- Pelastustoimella on krooninen kymmenien miljoonien rahoitusvaje ja lähivuosina pahempi henkilöstöpula kuin poliisilla.
- Palo- ja pelastuskaluston hankinnoissa on suosittava kotimaista.

Pelastustoimen kymmenien miljoonien rahoitusvaje on vakava ongelma Suomessa. Sekä päätoimiselle pelastustoimelle että sopimuspalokunnille on taattava riittävät resurssit toimia. Maakuntauudistus ei voi johtaa siihen, että resurssit vähenevät yhä nykyisestä niin sanotun tehostamisen tarpeen vuoksi. Tähän asti tehdyt toimenpiteet pelastustoimen siirtämisessä isommille hallintokokonaisuuksille on epäonnistunut, eikä toivottuja positiivisia yhteisvaikutuksia ole syntynyt. Suomessa tulee harmita pelastustoiminnan valtiolistamista. Säästöjä pelastustoimessa on haettava turhien hallinnollisten virkojen ylläpidosta eikä varsinaisesta operatiivisesta toiminnasta leikkaamalla. Uudistuksessa on myös tärkeää ottaa henkilöstö aidosti mukaan valmisteluun. Ylhäältä alaspäin sanelu ei tule johtamaan hyvään lopputulokseen.

Vuonna 2030 Suomea uhkaa vähintään tuhannen pelastustyöntekijän vaje. Tilanne on jopa vakavampi kuin poliisilla, jonka resurssipula on ollut julkisuudessa näkyvästi esillä viime aikoina.

Pelastussektorin koulutusmäärät ovat jääneet auttamatta jälkeen yhteiskunnan tarpeista. Pelastusopistosta valmistuu vuosittain noin 120 ja Helsingin pelastuskoulusta 15 pelastajaa, jotka eivät kata edes eläkkeelle siirtyviä pelastajamääriä. Pelastajapula uhkaa etenkin harvaan asutuilla seuduilla palokunnan paikalle saapumista hätätilanteissa.

VPK-toiminnalla on keskeinen osa alueellisen palo- ja pelastustoimen täydentäjänä erityisesti haja-asutusalueilla. Suomessa on noin 700 sopimuspalokunnassa noin 15 000 koulutettua palokuntalaista jatkuvassa valmiudessa. Aluevaltuustojen on turvattava VPK-toiminnan jatkuvuus ja tätä kautta viiveettömän ensilähdön saatavuus koko maan alueelle.

Suomalaista pelastuskalustoa on suosittava

Palo- ja pelastuskaluston hankinnoissa keskiössä on antaa alan henkilökunnalle keskeinen rooli päättää, mistä ja minkälaista kalustoa hankitaan. Useamman hyvinvointialueen yhteishankinnat mahdollistavat kaluston pidemmät tuotantosarjat ja edullisemmat hinnat. Perussuomalainen vaihtoehto tarkoittaa suomalaisen palo- ja pelastuskalustoteollisuuden suosimista palvelujen turvaamiseksi myös kriisitilanteissa. Suomalainen palo- ja pelastuskalusto varmistaa, että ambulanssi ja palokunta tulee luotettavasti perille kelillä kuin kelillä.

PERUSSUOMALAISET HALUAA

- Kansallisvaltioajattelun lähtökohdaksi julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden tuottamisessa. Soten on oltava suomalaisia varten.
- Suunnata enemmän julkisia resursseja terveydenhuoltoon leikkaamalla maahanmuuton kustannuksista ja ilmastopolitiikan kunnianhimesta.
- Kieltää laittomilta maahanmuuttajilta hyvinvointialueilla muun kuin henkeä ja terveyttä välittömästi uhkaavien sairauksien hoidon.
- Mahdollistaa lähiterveysasemien säilymisen ja terveyskeskuspalveluautot.
- Asettaa tuntuvat sanktiot yksityisille palveluntarjoajille, jotka rikkovat velvoitteitaan vammais- ja vanhuspalveluyksiköissään.
- Parantaa kansanterveyttä liikkumiseen kannustamalla ja tiukalla huume- ja alkoholitilillä.
- Torjaa ulkomaisen työvoiman tuonnin hoitoalalle, lisää pakollisen soveltuvuuskokeen hoitajakoulutukseen ja korottaa ulkomaisten lääkärien kielitaitovaatimusta.
- Vapauttaa verosta omaishoitajien hoitopalkkion.
- Siirtää julkisia resursseja ennaltaehkäisevään suuntaan lastensuojelussa ja poistaa vammais- ja vanhuspalvelulaista voimavararajauksen.
- Kuopata maakuntaveron käyttöönoton.
- Suosia palo- ja pelastus- ja turvallisuusalan hankinnoissa kotimaista tuotantoa.