



Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Valtiovarainministeriö/Budjettiosasto

HE 74/2022 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta ja siihen liittyviksi laeiksi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt valtiovarainministeriöltä kirjallista asiantuntijalausuntoa asiasta HE 74/2022 vp. Valtiovarainministeriö kiittää lausumismahdollisuudesta ja esittää lausuntonaan seuraavaa. Laajemmin asiasta on lausuttu lausuntokierroksen yhteydessä¹ 20.12.2021.

Uudistuksen keskeisimmät muutokset ja tavoitteet

Esityksessä ehdotetaan tiukennettavaksi kiireettömän hoitoon pääsyn määräaikoja perusterveydenhuollossa. Toiminta tulisi järjestää siten, että potilas voi arkipäivisin virka-aikana saada yhteyden perusterveydenhuollon toimintayksikköön saman päivän aikana ja saada edelleen saman päivän aikana yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee. Aikarajoitusten ulkopuolelle jäävät eräät erikseen määritellyt hoitotapahtumat. Laki koskee hyvinvointialueiden lisäksi myös YTHS:n ja vankiterveydenhuollon palveluja. Lain ehdotetaan tulevan voimaan 1.9.2023, mutta 7 vuorokauden hoitoon pääsyn määräaika (sitä ennen 14 vrk) perusterveydenhuollon sairaanhoidossa ja kolmen kuukauden määräaika suun terveydenhuollossa tulisivat voimaan 1.11.2024. Keskeinen uudistus on myös lakiesityksen 54 §, jonka mukaan hyvinvointialueen ollessa estynyt järjestämään palveluja säädettävien määräaikojen puitteissa, sen on ostettava palveluja organisaationsa ulkopuolelta tai tarjottava asiakkaalle palveluseteliä.

Esityksen perusajatus perusterveydenhuollon vahvistamisesta on erittäin kannatettava. Viime vuosikymmenten aikana terveydenhuollon resurssit ovat kohdistuneet yhä enenevästi erikoissairaanhoidon, mikä on heikentänyt perusterveydenhuollon asemaa. Myös alueellinen epätasa-arvo perusterveydenhuollon saatavuudessa on suurta, mikä on lisäperuste tiukemmille määräajoille.

¹ VM:n lausunto on löydettävissä STM:n verkkosivuilta osoitteesta: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM074:00/2019>

Lausuntopalaute ja sen perusteella tehdyt muutokset

Hallituksen esitysluonnoksen mukaan asiasta annettiin 166 lausuntoa. Valtiovarainministeriön tavoin valtaosa vastaajista arvioi esityksen edistävän hoidon saatavuutta ja väestön yhdenvertaisuutta, mutta samanaikainen voimaantulo sote-uudistuksen kanssa katsottiin toimeenpanon kannalta hankaloittavaksi.

Samoin valtiovarainministeriö ja useat muut lausujat kiinnittivät huomiota taloudellisten vaikutusten arviointiin sekä henkilöstön saatavuuskysymykseen, joka arvioitiin vaikeaksi suhteessa uudistuksen tavoitteisiin.

Lausuntopalautteen perusteella arviota taloudellisista vaikutuksista korotettiin ja lakiin lisättiin voimaantulon osalta vaiheistus, jota valtiovarainministeriö pitää välttämättömänä toimeenpanon onnistumisen varmistamiseksi.

Sote-uudistuksesta aiheutuva toimintaympäristön muutoksen lisäksi muut samanaikaisesti toimeenpantavat tehtävien ja velvoitteiden muutokset hankaloittavat toimeenpanoa. Lisäksi koronavirustilanteen aiheuttama hoito- ja palveluvelka, Venäjän Ukrainaan kohdistaman hyökkäyssodan vaikutukset palvelujärjestelmään mm. sotaa pakenevien palvelutarpeisiin liittyen sekä erittäin heikko henkilöstön saatavuuden tilanne aiheuttaa kokonaisrasitusta. Näistä syistä on erittäin tärkeää varmistaa, että uudistus on toimeenpantavissa esitetyllä aikataululla ja vaiheistuksella kaikilla alueilla.

Henkilöstön saatavuus

Valtiovarainministeriö pitää henkilöstön heikkoa saatavuutta koko palvelujärjestelmän toimintavarmuuden kannalta huolestuttavana. Hoitotakuun toteuttamisen näkökulmasta erityinen huoli liittyy lääkäreiden ja sairaanhoitajien saatavuuteen. Esityksen vaikutusarvion mukaan esitys lisää laskennallisesti 672 lääkärin ja 476 sairaanhoitajan henkilötyövuoden panosta vuodesta 2026 lukien (s. 72). Edellä mainittujen lisäksi henkilöstön lisäystarvetta kohdistuu myös muihin henkilöstöryhmiin (esim. suun terveydenhuolto ja kuntoutukseen liittyvät tehtävät). Hallituksen esityksessä ei riittävästi vastata kysymykseen siitä, mistä kyseiset ammattilaiset saadaan palkattua tai toisaalta, mikä on vaikutus, jos ko. ammattilaisten resurssi ostetaan yksityiseltä sektorilta. Pula sosiaali- ja terveydenhuollon ammatihenkilöistä on jatkunut jo pitkään, eikä tilanne edellisessä kappaleessa esitetyistä syistä johtuen ole helpottumassa.

Työikäisen väestön määrä vähenee Suomessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman eläköityminen on keskimääräistä suurempaa: TEM sote-toimialaraportissa (2021:2) olevan arvion mukaan terveyspalveluissa eläköityy työvoimasta 51 prosenttia ja sosiaalipalveluissa 48 prosenttia vuoteen 2035 mennessä. Työvoimapulaa pahentavat myös muut päätösperäiset muutokset. Jo hyväksytyjen kulu-vaalikauden lainsäädäntöuudistusten osalta merkittävin, eli 0,7 hoitajamitoitus, vaatisi vuoden 2030 tasossa lisäystä laskennallisesti 6300 lähi- ja sairaanhoitajaa. Lisäksi lastensuojelun henkilöstömitoitus vaatii vuodesta 2024 alkaen noin

360 sosiaalityöntekijää sekä koulukuraattorien ja –psykologien henkilöstömitoitusta lisää henkilöstötarvetta noin 500. Eduskunnan käsittelyssä olevien lainsäädäntöuudistusten osalta kotihoidon kehittämiseen liittyvä uudistus lisäisi kysyntää noin tuhannella lähihoitajalla.

Hallituksen esityksessä ei aukottomasti pystytä osoittamaan sitä, että kaikilla alueilla on riittävät resurssit toimeenpanna esitys. Esityksestä annetussa lausuntopalautteessa asiasta esitettiin merkittävä määrä huolia; usean pykälän osalta noin puolet vastaajista katsoi, ettei pykälät ole toimeenpantavissa palvelujärjestelmän kannalta (s. 109). Erityisesti tästä syytä olisi alueellista tarkastelua tullut esityksessä arvioida nykyistä tarkemmin.

Rahoitusperiaatteen varmistaminen

Esityksen toimeenpanon varmistamisen lisäksi edellä kuvatut seikat ovat relevantteja myös rahoitusperiaatteen toteutumisen varmistamiseksi. Jo aiemmassa lausunnossaan sosiaali- ja terveysministeriölle valtiovarainministeriö kiinnitti huomiota rahoitusperiaatteen toteutumiseen hyvinvointialueen tasolla. Hyvinvointialueiden rahoitus määräytyy laskennallisesti ja näin ollen myös tehtävälisäyksestä aiheutuva lisäpanostus kohdennetaan alueille laskennallisin perustein ottamatta huomioon alueiden välisiä eroja palveluiden nykytilassa ja kustannuksissa. Lausuntovaiheen jälkeen vaikutusarviointia on jossain määrin täydennetty palvelujen ja henkilöstön alueellisen saatavuuden tarkastelulla, mutta kuten PeV on asiasta huomauttanut ja kuten hallituksen esityksessä esiin tuodaan, ”*Rahoitusperiaatteen merkitys kuntia suurempia hallintoalueita koskevan sääntelyn valtiosääntölaissa arvioinnissa poikkeaa kuitenkin muun muassa puuttuvan verotusoikeuden vuoksi arvioinnista kuntien osalta (PeVL 15/2018 vp, s. 21).*” Näin ollen, huomioiden erittäin mittava hyvinvointialueiden tehtävän laajennus sekä rahoituslain 11 §:n sääntely, olisi vielä hyvä arvioida, vastaako alueellinen lisäresurssin tarve alueelle uudistuksen myötä kohdistettavaa rahoituslisäystä. Uudistuksesta ei saisi aiheutua hyvinvointialueiden rahoituslain mukaista lisärahoitustarvetta, eikä se väliaikaisena menettelynä edes sovellu pysyväisluonteisten tehtävien rahoittamiseen.

Kaikista edellä mainituista seikoista johtuen on perusteltua, että hallituksen esitys käsitellään myös perustuslakivaliokunnassa.

Hallituksen esityksessä tehdyt laskelmat on koko Suomen tasolla tarkasteltuna tehty pääosin tarkoituksenmukaisella tavalla. Laskelmissa on erinomaisella tavalla tuotu esiin niihin liittyvä epävarmuus. Ehdotetun 54 § osalta kustannusvaikutusarviointia - erityisesti niillä alueilla, joilla on jo nykyisin lääkäripulaa - olisi hyvä tarkentaa. Jos kyseisen pykälän kustannusvaikutus osoittautuisi huomattavaksi, sen velvoittavuutta olisi hyvä tarkastella uudelleen.

Yhteys julkisen talouden suunnitelmaan ja vuoden 2023 talousarvioesitykseen

Hallituksen esitykseen liittyy määräraha vaikutuksia, jotka osin (lähinnä vaiheistuksen osalta) poikkeavat julkisen talouden suunnitelmasta 2023 - 2026. Määräraha vaikutukset on kuvattu asianmukaisesti luvussa 11.2. Määrärahalisäykset otetaan huomioon vuoden 2023 talousarvion valmistelussa sekä vuosien 2024 - 2027 julkisen talouden suunnitelman valmistelussa.

Tero Tyni

Budjettineuvos

Piia Pekola

Erityisasiantuntija