



12.9.2023

Sosiaali- ja terveysministeriö

Lausuntopyyntö 24.8.2023

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta annetun lain 51 a §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta annetun 10 a §:n muuttamisesta

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on pyytänyt valtiovarainministeriön lausuntoa virkavalmisteluna valmistellusta hallituksen esityksestä terveydenhuoltolain muuttamisesta annetun lain 51 a §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta annetun 10 a §:n muuttamisesta.

Uusi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuuta koskeva laki (116/2023) liitelakeineen hyväksyttiin eduskunnassa 16.11.2022 ja vahvistettiin 19.1.2023. Laki tuli voimaan 1.9.2023, jolloin hoitoon pääsyn enimmäisaika on 14 vuorokautta, edeten 7 vuorokauteen 1.11.2024 lähtien.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon sekä opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma (*jatkossa hoitotakuu*) toteutettavaksi 14 vuorokaudessa, eikä hoitoon pääsyn enimmäisaikaa tiukennettaisi 1.11.2024 alkaen 7 vuorokauteen.

Valtiovarainministeriön lausunto

Lausunnossaan valtiovarainministeriö kiinnittää erityisesti huomiota esityksen taloudellisiin- ja henkilöstövaikutuksiin sekä hoitotakuun toimeenpanoon erityisesti hyvinvointialueilla.

Taloudelliset vaikutukset

Pääministeri Orpon hallitusohjelmassa on linjattu – sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallitusohjelmaneuvoitteluihin toimittamiin vaikutusarvioihin perustuen – ehdotuksen vaikutukset suhteessa valtion hyvinvointialueiden rahoitukseen seuraavasti: -5 milj. euroa v. 2024 ja -30 milj. euroa vuodesta 2025 lähtien. Vuoden 2024 talousarvioesitys ja tarkistettu julkisen talouden suunnitelma vuosille 2025–2027 vastaa hallitusohjelmaa. Kuitenkin esityksen taloudellisia vaikutuksia koskevassa osassa (4.2.1, s. 28) on ko. vaikutuksiksi toisaalta tekstissä kuvattu (nettona) -6 milj. euroa v. 2024, -30 milj. euroa v. 2025 ja -32 milj. euroa vuodesta 2026 lähtien ja toisaalta s. 28-29 taulukossa (nettona) -5,8 milj. euroa, -29,7 milj. euroa v. 2025 ja -31,5 milj. euroa vuodesta 2026 lähtien.

Vaikka erot ovat pienet, valtiovarainministeriö huomauttaa, että esityksen vaikutukset on kuvattava eri toimijoiden osalta selkeästi ja yhtenäisesti. Vaikutusten on oltava

hallitusohjelmassa sovitun mukaiset, ellei tarkemmassa valmistelussa ole perustellusti ilmennyt tarvetta tarkistaa vaikutusarviota.

Valtiovarainministeriö kiinnittää huomiota, että luonnoksesta puuttuu suhde talousarvioesitykseen –luku, joka hallituksenesitykseen on hallituksen esityksen laadintaohjeiden mukaan kirjoitettava, jos esitykseen sisältyy lakiehdotus, joka liittyy valtion talousarvioesitykseen tai lisätalousarvioesitykseen. Luvussa tulisi selostaa, miten lakiehdotus liittyy talousarvioesitykseen, eli miten se vaikuttaa menoihin, tuloihin tai määrärahan käyttötarkoitukseen.

Henkilöstön saatavuus ja palvelujen turvaaminen

Pääministeri Orpon hallitusohjelmassa linjattiin hoitotakuun enimmäismääräajaksi 14 vuorokautta. Muutos on välttämätön, koska sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus on erittäin heikko. Tarve muutokselle ei siten liity julkisen talouden tasapainottamiseen, kuten mm. esityksen sivulla 37 todetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus kasvaa merkittävästi huolimatta hoitotakuuvaatimuksen muutoksesta. Sen sijaan alan henkilöstön erittäin heikko saatavuus on jatkunut vaikeana jo pitkään ja se on pahentunut väestön ikääntymisestä aiheutuvasta palvelutarpeen kasvusta johtuen mutta myös mm. lisääntyneiden lakisääteisten tehtävien ja erilaisten mitoitusvaatimusten vuoksi. Henkilöstön saatavuudessa ja hoitoonpääsyn tilanteessa on myös alueellisia eroja, ja näin hoitotakuun toimeenpanon kustannukset eroavat alueittain.

Jo alkuperäisen hallituksen esityksen (HE 74/2022 vp.) valmistelussa kiinnitettiin huomiota henkilöstön saatavuuden ongelmiin. Lääkäri työvoiman saannin todettiin olevan yksi kriittisin tekijä esityksen toimeenpanon onnistumiselle. Lausuntokierroksella esityksen toimeenpanon kannalta keskeisimmäksi riskiksi nähtiin osaavan ja riittävän henkilöstön saatavuus.

Kuten nyt lausunnolla olevassa esityksessä todetaan, hoitotakuuta koskevan edellisen hallituksen esityksen (HE 74/2022 vp.) käsittelyn yhteydessä perustuslakivaliokunta lausui (PeVL 38/2022), että se ”on aikaisemmin vastaavatyypisissä sääntely-yhteyksissä kiinnittänyt huomiota sääntelyn toteutettavuuteen (PeVL 45/2021 vp, kappale 18 ja PeVL 15/2020 vp, s. 6–7). Myös nyt ehdotetun tiukentuvan perusterveydenhuollon hoitotakuun toteuttaminen voi valiokunnan mielestä olla vaikeata erityisesti saatavilla olevien henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi. Valiokunta pitää tärkeänä, etteivät muut palvelut heikkene hoitotakuun asteittaisen muutoksen seurauksena (ks. myös PeVL 45/2021 vp, kappale 18, PeVL 15/2020 vp). Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä kiinnittää erityistä huomiota ammattitaitoisen ja pätevän henkilöstön saatavuuteen. **Valtioneuvoston on seurattava tarkoin sääntelyn vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen sekä hyvinvointialueiden rahoitukseen ja tarvittaessa ryhdyttävä tarvittaviin korjaustoimiin.**”

Hyvinvointialueet ovat mm. ministeriöiden kanssa käymissään neuvotteluissa tuoneet esiin merkittävät ongelmat henkilöstön saatavuudessa ja vaikeuden toimeenpanna perusterveydenhuollon hoitotakuuta aiemmin säädetyksi. Lisäksi, kuten hallituksen esityksessä todetaan, terveyskeskusten lääkärivaje on kasvanut entisestään ja on ollut jo v. 2022 (aikaisemman 3 kuukauden hoitotakuun tilanteessa) 8 prosenttia kaikista lääkäreiden

tehtävistä. Myös vakituisten viranhaltijoiden määrä on laskenut, mikä on lisännyt kalliimman osto- ja vuokratyövoiman käyttöä, mikä puolestaan on omiaan heikentämään hyvinvointialueiden tilannetta entisestään sekä toiminnallisesti että taloudellisesti.

Valtiovarainministeriö katsoo, että edellä mainitut seikat huomioiden perusterveydenhuollon hoitotakuusta on välttämätöntä säätää hallitusohjelmassa sovitulla tavalla ja nykyistä (1.9.2023 voimaantullutta ja 1.11.2024 tiukentuvaa vaatimusta) väljemmin.

Lausuttavana olevassa hallituksen esityksessä todetaan tarve säätää perusterveydenhuollon hoitotakuu mahdollisimman kunnianhimoiseksi, jotta hyvinvointialueilla kehitettäisiin perusterveydenhuoltoa. Painopisteen siirtoa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon voidaan pitää välttämättömänä, jotta terveydenhuollon kustannusten nousua saadaan hidastettuna. Toisaalta esityksessä tuodaan toistuvasti esiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden merkittävät ongelmat, jotka eivät ole erinäisistä toimista huolimatta helpottaneet ja jotka haastavat hoitotakuun toimeenpanoa tai uhkaavat kasvattaa sen kustannuksia. THL:n tilastoraporttien perusteella perusterveydenhuollon hoitoonpääsyn todetaan heikentyneen. Esityksen s. 32 todetaankin, että *”hoitoonpääsytalastojen perusteella voidaan kuitenkin ennakoida, että monissa paikoissa hoitoa voi jatkossakin joutua odottamaan täydet 14 vuorokautta tai joissain tapauksissa reilusti ylikin.* Myöskään Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmalla ei (ainakaan toistaiseksi) kertoman mukaan ole saavutettu haluttuja tuloksia. Esityksessä todetaan (s. 25), että *”... kansallinen tavoite, jonka mukaan kiireettömään hoitoon tulee päästä kahdessa viikossa hoidon tarpeen arvioinnista, ei tule määrääaikana [1.9.2023] toteutumaan.”*

Valtiovarainministeriön yhtyy sosiaali- ja terveysministeriön näkemykseen hoitotakuun toimeenpanon ongelmista ja henkilöstöpulasta. Valtiovarainministeriö huomauttaa, että lainsäätäjän on varmistuttava siitä, että lainsäädäntö on toimeenpantavissa.

Perustuslakivaliokunta on todennut, että *”toimintaedellytysten turvaaminen, riittävien voimavarojen osoittaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin huolehtimalla muun muassa terveydenhuollon henkilöstön riittävydestä ja asiantuntemuksesta sekä asianmukaisista toimitiloista ja toimintavälineistä, on olennainen tekijä perustuslain 19 §:n 3 momentista ja 22 §:stä johtuvia julkisen vallan velvoitteita täsmennettäessä ja toteutettaessa.”* (PeVL 41/2010 vp.).

Edellä mainittua julkisen vallan velvoitetta ei voi ohittaa sinänsä hyvään pyrkimykseen tähtäävillä tavoitetiloilla. Hallituksen esityksessä ei pystytä osoittamaan sitä, että kaikilla alueilla olisi riittävät resurssit toimeenpanna esitys. Esityksen s. 33 mukaan *”on valmistauduttava siihen, että alan henkilöstön saatavuus pysyy haasteellisena vielä vuosia.”* Esityksessä ei esitetä uskottavaa suunnitelmaa siitä, miten asia voidaan korjata sellaisessa aikataulussa, että lain toimeenpano onnistuu. Näin ollen hallituksen esityksessä kuvattu ja arvioitu on vastoin julkisen vallan velvoitetta turvata perustuslain 19 §:n 3 momentin toteutumista, koska hallitus/lainsäätävä ei voi varmistua, että alueilla olisi tosiasiallinen mahdollisuus turvata henkilöstön saatavuus lain toimeenpanoon.

Muita huomioita

- Esimerkiksi s. 8 viitataan lakiin korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta. Jatkovalmistelussa on syytä täsmentää pykäläviittaukset, koska ko. kokonaisuudesta on samanaikaisesti valmisteilla hallituksen esitys.
- Taloudellisten vaikutusten arviointia tulee täydentää kuvauksella käytetyistä laskentaoletuksista.
- Vaikutusten arviointia tulee täydentää laskennallisella arviolla tarvittavasta lisähenkilöstömäärästä ammateittain, jotka lain toimeenpano edellyttää.
- Hyvinvointialueiden rahoituslain 10 §:n mukaista rahoituksen jälkikäteistarkistusta kuvataan esitysluonnoksen perusteluissa (s. 7) epätarkasti. Kyseisen pykälän mukaan rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan vuosittain jälkikäteisen huomioon toteutuneet kustannukset *varainhoitovuotta edeltävää vuotta edeltäneeltä vuodelta* siten, että kyseisen vuoden laskennallisten kustannusten ja toteutuneiden kustannusten erotus lisätään rahoitukseen tai vähennetään rahoituksesta.
- Arvio valtion laskennallisesta rahoituksesta hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille vuonna 2023 (s. 8) on päivittynyt kuntien vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella noin 23,2 miljardiin euroon. Määrä täsmentyy vielä vuoden 2023 aikana lopullisen rahoituksen siirtolaskelman valmistuttua.

Yhteenveto

Edellä kuvatuilla perusteilla valtiovarainministeriö kannattaa hoitoon pääsyn enimmäisajan säätämistä 14 vuorokauteen, eikä pidä mahdollisena lausunnossa ilmenevin perustein luonnokseen sisältyvissä muissa toteuttamismahdollisuuksissa esitettyä vaihtoehtoa, että hoitoon pääsyä kiristettäisiin esimerkiksi vuoden kuluttua 7 vuorokauteen. Esitystä ja sen vaikutusten arviointia on kuitenkin tarkennettava edellä esitetyllä tavalla ja siinä tulee huolellisesti arvioida hyvinvointialueiden mahdollisuudet toimeenpanna laki.

Valtiosihteeri kansliapäällikkönä

Juha Majanen

Osastopäällikkö, budjettipäällikkö

Mika Niemelä

VN/21301/2023-VM-11

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons: