



20.12.2021

Sosiaali- ja terveysministeriölle

## **Valtiovarainministeriön lausunto hallituksen esitysluonnoksesta laiksi terveydenhuoltolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta**

Lausunnoilla olevassa hallituksen esitysluonnoksessa ehdotetaan tiukennettavaksi perusterveydenhuollon kiirettömään hoitoon pääsyn määräaikoja. Esitysluonnoksen mukaan potilaan tulisi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys julkisen terveydenhuollon perusterveydenhuollon toimintayksikköön. Lisäksi perusterveydenhuollon kiirettömässä sairaanhoidossa ensimmäinen hoitotapahtuma tulisi järjestää seitsemässä vuorokaudessa. Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaika lyhenisi kuudesta kuukaudesta kolmeen kuukauteen. Ehdotettu sääntely tulisi voimaan 1.4.2023 lukien. Hoitoon pääsyä koskeva sääntely koskisi myös korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja vankiterveydenhuollon sairaanhoitopalveluita.

Valtiovarainministeriö kiittää mahdollisuudesta lausua esitysluonnoksesta. Ministeriö korostaa terveyden ja toimintakyvyn suurta merkitystä ihmisen hyvinvoinnille ja työkyvylle sekä yhteiskunnallisen osallisuuden edellytyksenä. Hyvä terveys on itseisarvo, jota suomalaisen lakisääteisen yhteiskuntajärjestelmän tulee kaikkien Suomessa asuvien osalta edistää. Viime vuosikymmenenä perusterveydenhuollon resurssien kehitys on jäänyt jälkeen muun sosiaali- ja terveydenhuollon resurssikehityksestä, mikä on ollut epätoivottavaa. Kehitys on johtanut alueellisiin ja tuloihin liittyvän epätasa-arvon lisääntymiseen perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä. Tavoite siirtää terveydenhuollon palvelujärjestelmässä toiminnan painopistettä perustason toimintaan erityistason sijasta on kannatettava. Samoin hoitopääsytietojen julkaisu ja sen kautta syntyvä palvelutuottajien vertailu on myönteinen asia, joka kuluttajien lisäksi auttaa valvontaviranomaisia ja ministeriöiden ohjaustehtävää.

Terveydenhuollon palvelujen saatavuuden turvaaminen kaikille Suomessa asuville on perustuslailla turvattu oikeus, jonka tulee tosiasiallisesti toteutua yksilön inhimillisiä ja sairauden hoidon tarpeita vastaavasti kaikille. Valtiovarainministeriö pitää erittäin tärkeänä, että palvelujen järjestämistä koskevat vaatimukset osoitetaan yksiselitteisesti lainsäädännöllä. Samoin on tärkeää, että Suomessa asuvan oikeuksista ja oikeussuojakeinoista terveydenhuollon palveluihin pääsyyn sekä valvontaviranomaisten toimivaltuuksista asiassa on säädetty selkeästi.

Valtiovarainministeriö tunnistaa, että terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuun toteutumisen edellytykset vaihtelevat hyvinvointialueittain. Palvelujen tuottaminen voidaan toteuttaa monin erilaisin tavoin ja keinoin. Terveydenhuollon palveluja koskevassa sääntelyssä on aina pohdittava ja

esiintuotava aluekohtaisia mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja laissa säädettävän tosiasialliseksi toteuttamiseksi. Ministeriö nostaa erityisinä seikkoina esiin terveydenhuoltojärjestelmän osalta alueelliset haasteet liittyen työvoiman saatavuuteen ja digitaalisten palvelujen toteuttamiseen, sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen erilaiset tavat. Edellä mainittuihin liittyviä vaikutuksia tulisi esityksen jatkovalistelussa laajemmin arvioida.

Hyvinvointialueet toteuttavat itsehallintonsa nojalla päätökset vuodesta 2023 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä ja tuottamisesta käytettävissä olevalla rahoituksella, jonka määräytymisestä on lailla säädetty. Valtiovarainministeriö huomauttaa, että julkisen talouden suunnitelmassa asiaan on varattu 45 miljoonaa, ja vaikka laskee mukaan budjettiriihessä asiaan varatun 50 miljoonan lisäyksen, summa on silti 7–19 miljoonaa euroa vähemmän kuin hallituksen esityksessä arvioidaan kustannusvaikutukseksi. Lainvalmistelun perusperiaate, että laki valmistellaan kehyksen mukaisena, on otettava huomioon ennen hallituksen esityksen jättämistä eduskunnan käsiteltäväksi.

Valtiovarainministeriö huomioi hallituksen esitysluonnoksesta lisäksi alla olevia yksityiskohtaisempia huomioita.

### **Vaikutukset valvontaviranomaisille**

Esityksen mukaan hoitoon pääsyn määräaikojen sääntelyn toteutuminen käytännössä edellyttää tehokasta viranomaisvalvontaa. Aluehallintovirastojen ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tehtävänä on terveydenhuollon toimintayksiköiden laillisuusvalvonta. Valvira ja aluehallintovirastot valvovat hoitoon pääsyn toteutumista suunnitelmaperusteisesti yhdessä laatimansa valvontaohjelman mukaisesti.

Esityksestä aiheutuvia vaikutuksia ja muutoksia valvontaviranomaisten toimintaan on avattu sen sivuilla 74–75 varsin hyvin ja yksityiskohtaisesti. Vaikutuksia on monia ja niiden voi arvioida aiheuttavan selviä lisäresurssitarpeita. Näitä muutoksia vasten aiheutuvia resurssitarpeita on käsitelty esitysluonnoksen sivulla 64 kuitenkin hyvin niukasti. Kyseisessä kohdassa, jossa arvioidaan vaikutuksia muiden viranomaisten talouteen, todetaan vain, että *”Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisille arvioidaan aiheutuvan esityksen johdosta kustannuksia vuositasolla yhteensä 0,5–1 miljoonaa euroa.”*

Jatkovalmistelussa olisi tärkeää ensinnäkin erottaa vaikutukset sen mukaan, miten ne kohdistuvat aluehallintovirastoihin ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan. Aluehallintovirastojen toiminta rahoitetaan aluehallintovirastojen toimintamenomomentilta (mom. 28.40.01) valtiovarainministeriön pääluokasta, Valviran toiminta omalta sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan momentiltaan. Toisekseen arvion perusteluita tulee avata ja arviota verrata esitysluonnoksen sivuilla 74–75 kuvattuihin

toiminnan muutoksiin. Tätä kautta olisi mahdollista saada perusteltu kuva siitä, mitkä esityksessä ennakoituista toiminnan muutoksista todennäköisesti aiheuttavat lisäkustannuksia ja onko esitetty arvio 0,5–1 miljoonan euron pysyvistä lisäkustannuksista realistinen. Koska käytettyyn kategoriaan ”valvontaviranomaiset” sisältyy tosiasiallisesti seitsemän itsenäistä viranomaista (kuusi aluehallintovirastoa ja Valvira) tarkoittaa arvioitu 0,5–1 miljoonan euron kokonaislisäkustannus virastokohtaisesti jaettuna käytännössä hyvin pientä työmäärää ja lisäresursointitarvetta.

### **Taloudellisten vaikutusten arviointi hyvinvointialueille**

Valtiovarainministeriö huomioi, että esitysluonnoksessa esitetty arviointi terveydenhuollon asiakasmääristä, patoutuneesta kysynnästä ja asiakasvirtojen siirtymistä muista toiminnoista sisältää huomattavaa epävarmuutta. On erittäin hyvä, että tätä epävarmuutta on luonnostekstissä esiintuotu. Ministeriö pitää tärkeänä, että tilanteen kehitystä seurataan ja arvioidaan. Jos kävisi ilmi, että kustannukset olisivatkin selvästi arvioitua suuremmat, asiaan tulisi reagoida, esimerkiksi uudelleenkohdentamalla asiaan lisärahoitusta toisaalta.

Valtiovarainministeriö korostaa, että taloudellisten vaikutusten arvioinnin onnistumisen edellytys on kuvata julkisen terveydenhuollon nykytilaa hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumisen osalta oikein. Esitysluonnoksessa on katsottu perustelluksi käyttää nykytilan kuvauksessa ”*vuoden 2019 toiminta- ja kustannustietoja, joiden voidaan arvioida kuvaavan vuosia 2020 ja 2021 luotettavammin tilannetta hoitotakuun tiukentumisen tullessa voimaan keväällä 2023, kun covid-19-epidemiasta on jo selvitty kohti normaalia*”. Asiaan liittyy merkittävää epävarmuutta; on mahdollista, joidenkin arvioiden mukaan jopa todennäköistä, että koronatilanne ei pääty ja palaa normaaliksi vuonna 2022. Tästä näkökulmasta katsottuna perustilanteeksi olisi perusteltua valita viimeisin mahdollisin tilanne tai jokin yhdistelmä eri vuosien tiedoista. Nykytila tulisi kuvata oikein asiakas- ja potilasmäärien, hoitoon pääsyn määräaikojen tosiasiallisen ja tilastoidun toteutumisen sekä myös viiteajanjaksojen ja -ajankohtien osalta. Oikein kuvaaminen tarkoittaa tietojen kuvaamista tarkasti, kattavasti ja avoimesti sekä myös käytettyihin tietoihin ja tietopohjan vaillinaisuuteen liittyvien epävarmuuksien esiintuontia.

Esitysluonnoksen kustannusarvioiden oletus on, että yksikkökustannukset säilyvät keskimääräisellä nykytasolla. Tämä on ollut kuntien tehtäviä lisättäessä vakiintunut tapa toimia. Mahdollinen kuntakohtainen epätarkkuus on voitu kompensoida muiden kunnan tulonlähteiden avulla. Hyvinvointialueille säädettävässä tehtävässä tilanne on toinen. Näin ollen rahoitusperiaatteen varmistamiseksi jatkovalmistelussa olisi mm. pohdittava ja esiintuotava, mitä henkilöstön saatavuudessa ilmenevät ongelmat voivat erityisesti hyvinvointialueiden kontekstissa tarkoittaa yksikkökustannuksille ja laajemmin kustannusarvioille. Asiassa on huomioitavissa hyvinvointialueiden erilaiset edellytykset järjestää palveluja. Esimerkkinä tästä on etäpalvelujen käyttö, jolla

voidaan odottaa olevan myös toiminnan tehokkuutta lisäävä vaikutus ja siten myös yksikkökustannusten kasvua hillitsevä ja/tai jopa laskeva vaikutus.

Hallituksen esitysluonnoksessa arvioidaan, että käynnissä olevilla hankkeilla (TulSote) ja RRF rahoituksen<sup>1</sup> avulla saadaan puretuksi olemassa olevaa hoitovelkaa ja näin ollen hallituksen esitysluonnos ei sisällä erityistä rahoitusta hoitovelan purkamiseen. Kysymys siitä, että määräaikaisella avustusrahoituksella rahoitetaan lain toimeenpanoa tukevia asioita, on kustannus- ja määräraha-vaikutusten arvioinnin näkökulmasta vaikea; mitä tapahtuu euromääräisesti merkittävien avustushankkeiden<sup>2</sup> päättyessä. Samoin ongelmallista on se, että hoitotakuun kiristämisen kustannusvaikutuksia vähentävänä seikkana on otettu huomioon vuonna 2023 tapahtuva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Sote-uudistuksen hyödyt on arvioitu ja otettu huomioon jo kyseisen uudistuksen määrärahatarpeita arvioitaessa.

Valtiovarainministeriön mielestä on perusteltua odottaa, että em. hankkeilla saadaan kehitettyä toivottuja asioita (esim. teknologiset ratkaisut, hyvien käytäntöjen levittäminen) siten, että hoitovelkaa saadaan purettua. Kuitenkin kysymys siitä, mille tasolle hoitovelka saadaan purettua ennen lainsäädännön voimaan tuloa, jää auki. Kaikki alueet eivät usko tavoitetta saavutettavan alueellaan vuoden 2023 loppuun mennessä. Asiaan liittyy siis epävarmuutta ja riski siitä, että uudistus aiheuttaa hyvinvointialueille enemmän kustannuksia kuin mitä nyt etukäteen arvioidaan, ja minkä verran hyvinvointialueiden rahoitusta lisätään. Vaikutusten arviointia olisi täydennettävä mahdollisuuksien mukaan hankkeiden edistyessä.

Hoitotakuun säätämisen kustannusvaikutusten arvioinnista puuttuu esitettävän palvelusetelipykälän (54 §) kustannusten arviointi. Ajatus siitä, että hyvinvointialue joutuu järjestämään palvelusetelin kaikille niille asiakkaille, joille se ei pysty järjestämään palvelua määräajassa, voi tuottaa ainakin osalle hyvinvointialueista merkittäviä lisäkustannuksia. Samalla se todennäköisesti antaa terveydenhuollon palveluja tuottaville yrityksille liiketoimintamahdollisuuksia, mitä olisi syytä arvioida ja kuvata yritysvaikutusten arvioinnin osiossa. Tilanne realisoitunee todennäköisimmin niillä alueilla, joilla on paljon hoitovelkaa tai joilla on pulaa erityisesti lääkäri-työvoimasta. Taloudellisten tai yritysvaikutusten arvioinnissa olisi hyödyllistä myös tarkentaa arviointia ulkoistettujen terveysasemien osalta. Tiukentuva velvollisuus oletettavasti aiheuttaa sopimusten uusimistarpeita, joiden kustannusten jakaantuminen rittäjän ja hyvinvointialueen välillä riippuu jo solmitusta sopimuksesta.

---

<sup>1</sup> Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman mukaisille hankkeille on vuoden 2021 lopulla myönnetty vasta noin 70 milj. euroa ja hankkeiden toimet ovat kesken. Suomen kestävä kasvun ohjelman mukaisia hankkeita ei ole perustettu, vaan valtionavustusten haku on käynnistymässä aikaisintaan joulukuun 2021 lopulla.

<sup>2</sup> Hyvinvointialueiden rahoituslain mukainen kustannustenjaon tarkistus perustuu nettokustannuksiin, joissa avustukset otetaan huomioon kustannuksia vähentävänä tulona. Samoin vuoden 2023 rahoituksen aloitustaso määräytyy vuoden 2022 talousarvion mukaisten nettokustannusten perusteella.

### ***Vaikutusarvioinnit laajemmin***

Valtiovarainministeriö katsoo, että vaikutusarviointien laadinnan metodologiaa ja tietopohjaa olisi hyvä kuvata tekstissä. Nykyiset vaikutusarviot esimerkiksi hyvinvointialueille aiheutuvista talousvaikutuksista näyttäytyy epämääräisenä, kun sanotaan esimerkiksi (s. 62), että ”*Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteetin tarpeen arvioidaan kasvavan siten, että nykyistä toimintaa tulisi laajentaa lain voimaantulosta alkaen kahdeksan prosenttia suhteessa nykytilan kustannuksiin.*” ilman, että tekstissä kerrotaan, miten tällaiseen lukemaan on päädytty.

Vaikutusarviointien jatkovalmistelussa tulee tarkastella palvelujen kysynnän kasvuarvioita. Vaikutusarvioissa on nyt lähinnä todettu (s. 61), että potilaiden käyttäytymistä on etukäteen vaikea arvioida. Tämä arvio on varmasti osin totta. Tutkimusnäyttö on osin epäselvää, ainakin sen osalta, milloin positiiviset vaikutukset realisoituvat (esim. raskaampien hoitojen väheneminen). Tältä osin vaikutusten arvioinnissa tulisi konkretisoida sitä, millä oletuksilla ja aikataululla säästöjen odotetaan realisoituvan. Vaikutusarvioissa tulisi kuitenkin mahdollisimman laajasti huomioida myös aihetta koskevaa tutkimuskirjallisuutta sekä muuta näyttöä. Samoin erityisesti kuntien ja sairaanhoitopiirien lausuntopalautte on otettava huomioon. Jos vaikutusarvioiden laadinnassa näkemys on, ettei käytettävissä ole tutkimusnäyttöä, tämä tulisi avoimesti esiintuoda ja saattaa siten myös tarkastelukohteeksi. Myös kunnille osoitettujen kyselyjen avulla vaikutusten arviointia voitaisiin tarkentaa.

Kaikkiaan hyvinvointialueiden talousvaikutusten arvioissa (s. 61–64) olisi hyvä tarkentaa arvioiden perustana olevien vertailukustannusten viiteajankohta, tilastoaineisto tai –lähde. Lisäksi olisi tarpeen esiintuoda, onko arvion taustalla järjestämisvastuullisten toimijoiden tuottamaan rekisteriaineistoon perustuva tieto tai muu asiantuntija-arvio.

Vaikutusten arvioinnissa voisi myös kuvata tarkemmin, miten ajanvarauskirjojen hallinnointi tosiasiasa tapahtuu tilanteessa, jossa asiakas ottaa yhteyttä ja ilmaisee palveluntarpeensa. Jotta hoitotakuu voisi toteutua määrääjässä, kalenterissa on oltava huomattavan paljon vapaita aikoja ja myös sellaisia tilanteita varten, että hoitava ammattihenkilö esimerkiksi sairastuu ja muuten estyy tulemasta. Asian kuvaaminen olisi tärkeää, jotta voitaisiin paremmin arvioida toiminnallisia ja hallinnollisia vaikutuksia (esimerkiksi tietojärjestelmien muutostarpeet).

Hyvinvointialueita koskevissa talousvaikutusten arvioissa tunnistetaan itsestään selvästi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteetin laajentamisen tarve. Hyvinvointialueiden terveyskeskuksiin kohdistuvan kustannuspaineen arvioidaan vaihtelevan vuoden 2023 noin 156 milj. eurosta vuoden 2025 noin 180 milj. euroon. Taloudellisesti merkittävimmän henkilöstöresursseista johtuvan kustannuspaineen arvioidaan tarkoittavan terveydenhuollon eri ammattiryhmien

merkittävää henkilötyövuosia koskevaa lisästarvetta, kuten (s. 62) 495 lääkärin ja 420 sairaanhoitajan henkilötyövuoden panosta vuonna 2023 sekä (s. 70) 605 lääkärin ja 455 sairaanhoitajan henkilötyövuoden panosta vuonna 2024. Tämä on merkittävä lisäys tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on jo ennestään pula. Edelleen arvion mukaisesti tämä tarkoittaisi vuodesta 2025 lukien laskennallisesti noin 950 000 lääkärikäynnin ja 935 000 sairaanhoitajakäynnin lisäystä vuoteen 2019 verrattuna.

Valtiovarainministeriö pitää kustannuspainearvioita esitysluonnoksen kokonaisvaikutusten arvioinnissa tärkeinä ja edellyttää tietojen tarkentamista ja vahvistamista jatkovalmistelussa lausuntopalautteen sekä muiden tilasto- ja rekisteriaineistojen perusteella. Lisäksi ministeriö huomioi, että kustannuspainearvioina esitetty edellyttää merkittävää koulutetun terveydenhuollon ammattihenkilöstön lisätyöpanosta ja tätä tulisi arvioida myös työvoiman tosiasiallisen saatavuuden näkökulmasta.

### ***Rahoitusperiaate yksittäisten alueiden näkökulmasta***

Esityksen vaikutusten tarkempi alueellinen ja hyvinvointialuekohtainen tarkastelu on tarpeen. Vaikutusarvioissa tulee kuvata, miten esitysluonnoksessa ehdotetun kiireettömän hoidon määräaikaisten tiukentamisen arvioidaan toteutuvan tosiasiallisesti hyvinvointialueittain, paljonko tarvitaan lisähenkilöstöä ja/tai htv-lisäyksiä sekä millainen on tosiasiallisesti henkilöstön saatavuus alueittain. Kun tavoitteena on parantaa yksilötasolla, väestötasoisesti ja alueellisesti yhdenvertaisuuden nykyistä selvästi parempaa toteutumista palvelujen saatavuudessa, on alueellisten ja hyvinvointialuekohtaisten vaikutusten esiintuonti erittäin tärkeää.

Hallituksen esitysluonnoksessa tuodaan esille rahoitusperiaatteen merkitys (s. 118). *Sosiaali- ja terveystaloudessa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus. Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettujen alueiden rahoitusta tulee soveltuvin osin arvioida perustuslakivaliokunnan rahoitusperiaatetta koskevan käytännön valossa (PeVL 15/2018 vp). Rahoitusperiaatteen merkitys kuntia suurempia hallintoalueita koskevan sääntelyn valtiosääntöisessä arvioinnissa poikkeaa kuitenkin muun muassa puuttuvan verotusoikeuden vuoksi arvioinnista kuntien osalta (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on siten nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).* Samoin perustuslakivaliokunta lausunnossaan (PeVL 17/2021) toteaa, että perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta rahoitusjärjestelmän käynnistämisen vaiheessa olisi perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan perusteltua ottaa huomioon myös hyvinvointialueiden hoidettavaksi siirtyvä hoitovelka ja covid-19-epidemian aiheuttamat vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Valtiovarainministeriö kiinnittää huomiota näihin ja esittää, että rahoitusperiaatteen toteutumisen varmistamiseksi esitystä täydennetään ennen sen antamista eduskunnalle. Esityksessä tulisi euromääräisesti arvioida vaikutuksia eri hyvinvointialueille, erityisesti niille, joiden lähtötaso on keskimääräistä huonompi. Rahoitusperiaatteen toteutumisen varmistamiseksi olisi näin mittavassa tehtävän laajenuksessa hyvä arvioida (edes karkealla tasolla) lisäresurssin tarve ko. alueilla ja verrata sitä alueille uudistukseen kohdistettavan rahoituksen kasvuun. Hyvinvointialueiden rahoitus määräytyy laskennallisesti ja näin ollen myös tehtävälisäyksestä aiheutuva lisäpanostus kohdennetaan alueille laskennallisin perustein ottamatta huomioon alueiden välisiä olevia eroja palveluiden nykytilassa ja kustannuksissa.

Kuten perustuslakivaliokunta edellä tuo esille, hyvinvointialueiden mahdollisuus vaikuttaa rahoitukseen on vähäinen. Tilanne, jossa yksittäinen alue saisi selkeästi vähemmän rahoitusta kuin mitä sille aiheutuu lisäkustannuksia, voisi johtaa pahimmillaan muiden palvelujen supistamiseen tai vaihtoehtoisesti hyvinvointialueiden rahoituslain mukaiseen lisärahoitusmenettelyyn. Lisärahoitusmenettely väliaikaisena menettelynä ei kuitenkaan sovellu pysyvän tehtävän rahoittamiseen. Myöskään koko maan tasolla toteutettava jälkikäteinen kustannustenjaon /-tason tarkastus ei juuri auta yksittäisen alueen tehtävien ja rahoituksen tasapainoon.

### **Toimintaympäristö ja sen muutokset**

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen rakenneuudistusta (nk. *sote-uudistus*) koskeva lainsäädäntö tuli voimaan 1.7.2021. Järjestämisvastuu näistä sekä pelastustoimen palveluista siirtyy hyvinvointialueille 1.1.2023 lukien, eivätkä kunnat vastaa ko. ajankohdasta alkaen enää palvelujen järjestämisestä tai tuottamisesta. Valtiovarainministeriö korostaa, että hyvinvointialueiden toiminnan käynnistäminen vaatii vuonna 2022 suurta työmäärää, joka sitoo alueellisia voimavaroja merkittäväällä tavoin. Hyvinvointialueiden hallinnollisten ja toiminnallisten rakenteiden sekä toimintaprosessien on oltava valmiudessa vastaanottamaan laissa säädetyt järjestämistehtävät häiriöttömästi määräajankohtana. Hyvinvointialueiden käynnistyminen on valtava organisatorinen muutos ja riski siitä, että organisatorinen muutos heijastuu kielteisellä tavalla toimintaan (esimerkiksi liittyen tietojärjestelmien yhteensovittamiseen), on olemassa.

Vuodesta 2020 käynnissä ollut maailmanlaajuinen koronapandemia on pahentanut sosiaali- ja terveydenhuollon kuormitusta sekä lisännyt uusin tavoin näiden palvelujen tarpeita. Koronaviruksesta sairastuneiden hoidontarve on myös aikaansaanut julkisen terveydenhuollon hoitoon pääsyn hidastumista ja vaikeutumista resurssien uudelleenjakotarpeiden takia. Tämän lausunnon valmisteluajankohtana joulukuun 2021 puolivälissä koronapandemian päättyminen tai epidemiatilanteen merkittävä parantuminen ei ole näköpiirissä, asiantuntija-arviot Suomen tilanteesta ovat enemmänkin päinvastaisia.

Tilanteessa, jossa koronaepidemia jatkuisi nykyisellä tavalla ja koronahoidon, testauksen ja jäljityksen sitoessa sote-henkilöstöä, hyvinvointialueilla ei olisi tosiasiallisia mahdollisuuksia toteuttaa lain velvoittamia määräaikoja.

Näiden tietojen valossa valtiovarainministeriö ei voi luotettavalla tavalla vakuuttaa siitä, että palvelujen saatavuus ja hoitoon pääsy julkisessa terveydenhuollossa merkittäväällä tavalla parantuisi ennen esitysluonnoksessa ehdotetun lainsäädännön voimaantuloa, kuten esitysluonnoksessa (s. 61) tarkoituksena on ilmaistu. Samalla valtiovarainministeriö korostaa, että hyvinvointialueiden järjestämismääräaikäiset tehtävät käynnistyvät vasta vuonna 2023. Hyvinvointialueiden valmius ottaa vastaan järjestämistehtävät vaihtelee huomattavasti alueittain, eikä järjestämismääräaikäisten siirto automaattisesti tarkoita merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Näin ollen vaikutukset, joita sote-uudistuksella arvioidaan saavutettavan esimerkiksi palveluintegraatiossa, sujuvina palvelu- ja hoitoketjuina, palveluohjauksessa, toiminnan tehostumisena ja kustannusvaikuttavuuden lisääntymisenä, eivät ministeriön arvion mukaan todennäköisesti realisoidu riittävässä määrin hyvinvointialueiden järjestämistehtävissä vielä vuoden 2023 ensimmäisinä kuukausina.

Em. syystä johtuen valtiovarainministeriö toivoo julkisen talouden näkökulmasta edelleen pidettävän harkinnassa myös sitä ratkaisua, että uudistuksen voimaantuloa siirrettäisiin myöhäisempään ajankohtaan tai sitä, että se tulisi vaiheittain, porrastetusti, voimaan. Luvussa 5 ”muut toteuttamisvaihtoehdot” olisi hyvä käsitellä sitä, voisiko hoitotakuuta edistää paremmin jollakin ehdotettuja määräaikoja pidemmällä aikavälillä tai vaiheittaisella ratkaisulla.

Juha Majanen  
Valtiosihteeri kansliapäällikkönä

Sami Yläoutinen  
Osastopäällikkö