

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
Kuulemistilaisuus 14.10.2021

StV@eduskunta.fi

HE 146/2021 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2022 – Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokka

Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta olla kuultavana otsikon asiasta järjestettävässä kuulemistilaisuudessa.

Lääkäriliitto on viesteissään niin kevään 2021 kehysriihi- (liite) kuin alkusyksyn budjettineuvotteluihin (<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankoh-taista/budjettiriihen-pitaa-turvata-terveydenhuollon-laadun-kehittaminen/>) halunnut korostaa lääketieteellisen koulutuksen, tutkimuksen sekä terveydenhuollon laadun ja laatutyön tärkeyttä. Lisäksi olemme erillisenä esittäneet huolestamme perusterveydenhuollon hoitotakuun kiristämisen riittävästä rahoituksesta, joskin hallituksen linjausten mukaan tämä toteutuu vasta vuoden 2023 alusta eikä tulevana budjettivuonna. Olemme myös halunneet nostaa esille pääministeri Marinin hallitusohjelmassa luvatus kansanterveyttä edistävän veron käyttöönottoa koskevan selvityksen. Tämä laajapohjainen selvitystyö tulisi välittömästi käynnistää, ja se edellyttää niin hyvää verotuksen kuin epidemiologian ja sairauksien ehkäisyn asiantuntemusta samoin kuin hankkeen riittävää resursointia.

Kuulemisessa kyseessä olevan pääluokan toimintaympäristökuvauksessa tuodaan hyvin esille, että ”*sosiaalisen ja taloudellisen kestävyys ehtona on korkea työllisyysaste, terveet ja toimintakykyiset kansalaiset sekä vaikuttavat ja tarpeenmukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ja etuudet*”. Terveys- ja huolto tulisi nähdä sen rahoituksen näkökulmasta ensisijaisesti investointina tulevaisuuteen eikä pelkkänä kulueränä. Samoin voidaan todeta asetettujen vaikuttavuustavoitteiden vuosille 2020-2023 olevan erinomaisia.

Erillisessä kuulemistilaisuutta koskevassa viestissä on pyydetty näkemystä myös koronapandemian aiheuttamasta hoitovelasta ja hoitotakuusta, vanhustaloudesta, sote-alan henkilöstön saatavuuden turvaamisesta sekä tiede- ja tutkimus -laaturekistereistä. Hoitovelan ja kuntien pandemiakustannusten osalta viittaamme Kuntaliiton keväällä kunnille osoittaman kyselyn tuloksiin (<https://www.kuntaliitto.fi/tiedotteet/2021/kuntaliiton-kysely-koronapandemian-taloudellisista-vaikutuksista-lisakulut-nousevat>) samoin kuin THL:n hoitoonpääsy-tietoihin 31.8.2021.

Tervehdimme ilolla budjettiriihessä tehtyä linjausta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden turvaamisesta koskevan selvityksen käynnistamisestä. Korostamme, että lääkäritarvetta tulisi tarkastella 15-20 vuoden aikajänteellä asiaan liittyvien ministeriöiden (OKM, STM ja VM) välisenä jatkuvana prosessina, huomioiden yhteiskunnan kantokyky ja mahdollisuudet sijoittaa kansantalouden resursseja terveydenhuoltoon.

Lääketieteellinen tutkimus- ja innovaatiotoiminnan rahoittaminen

Yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen myönnetään valtion budjetissa ns. VTR -rahoitusta korvaukseksi palvelujärjestelmässä tehtävän tieteellisen tutkimuksen aiheuttamista kustannuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoima rahoitus kohdentuu viidelle erityisvastuualueelle tutkimuksen laadun, määrän ja tuloksellisuuden perusteella.

Rahoituksen taso on romahtanut runsaassa 20 vuodessa noin neljäsosaan, minkä lisäksi rahoituksesta osa käytetään nykyään sosiaalihuollon yliopistotasoiseen tutkimukseen. Määräraha on vuoden 2021 budjetissa 25 miljoonaa euroa, ja vastaavaa summaa esitetään myös vuodelle 2022.

Kuvattu kehityssuunta on täysin kestämaton ja vastoin hallituksen tutkimus- ja kehittämistoimintaa koskevia linjauksia.

Tutkimusrahoitus on keho säästökohde. Varsinkin kiristyvässä taloustilanteessa on tarkoituksenmukaista panostaa kliiniseen tutkimukseen, jotta julkinen rahoitus terveydenhuoltoon osataan kohdentaa kustannusvaikuttavasti. Myös kyky vastata yllättäviin uusiin tutkimustarpeisiin (hyvänä esimerkkinä koronapandemia) tulee turvata.

Suomessa on viime vuosina haluttu panostaa yksilöllistettyyn lääketieteeseen ja tutkimuksen infrastruktuuriin perustamalla kansallisia osaamiskeskustoja (syöpäkeskus, neurokeskus, lääkekehityskeskus ja genomikeskus) sekä biopankit. Näistäkin investoinneista ei saada täyttä hyötyä, ellei kliinisen tutkimuksen perusrahoitus ole kunnossa. Lisäksi osaamiskeskusten saamaa rahoitusta ollaan leikkaamassa budjettiesityksessä tämän vuoden 6,5 miljoonasta eurosta 1,5 miljoonaan euroon, lähes 80 %!

Sosiaali- ja terveysalan tietolupaviranomaisen Findatan tehtävänä on myöntää lupia terveystiedon toissijaiseen käyttöön ja yhdistää aineistot tietoturvalisest lääketieteellisen, mm. lääketutkimuksen, mahdollistamiseksi rekisteriaineistoja hyödyntäen. Viranomaisen hakemuskäsittelyn tavoiteajaksi on ilmoitettu 1-3kk, jonka jälkeen aineistokäsittelyn tavoiteajan on ilmoitettu olevan 60 arkipäivää. Kuitenkin viranomaisen omalla [www-sivuilla](http://www.sivulla) on todettu, että *"tietolupahakemusten ja tietopyyntöjen jonotusaika on noin 8-9 kuukautta"* tällä hetkellä.

Findatalle myönnettyä määrärahaa on tarkoitus käyttää ko. toimijan peruspalvelujen ja infrastruktuurin kehittämiseen ja ylläpitoon sekä mm. lupaprosessin ja tietojen kokoamis- ja käsittelyprosessin kehittämiseen. Kuitenkin huolimatta tutkijoiden kannalta kohtuuttomiksi katsotuista viiveistä viranomaisen määrärahaa ollaan budjettiesityksessä leikkaamassa vajaalla kolmanneksella tämän vuoden 3,2 miljoonasta eurosta 2,2 miljoonaan euroon. Suunnan tulisi olla täysin päinvastainen!

Lääkärikoulutuksen kustannuksia vastaava rahoitus

Sosiaali- ja terveysministeriö korvaa erillisrahoituksella julkiselle palvelujärjestelmälle lääkäri- ja erikoislääkärikoulutuksesta koituvia kustannuksia. Korvauksesta säädetään terveydenhuoltolaissa ja STM:n asetuksissa.

Vuodelle 2021 valtion koulutuskorvauksiin osoitettu määräraha on kokonaisuudessaan 96 miljoonaa euroa. Kasvaneet koulutusmäärät ovat pienentäneet vuosien mittaan merkittävästi koulutettavaa kohden osoitettua rahoitusta, koska määrärahaa ei ole nostettu vastaamaan lisääntyneitä koulutusmääriä. Yliopistosairaaloitten johtajien viime syksynä esille tuoman mukaan

valtion koulutuskorvaus kattaakin tällä hetkellä vain puolet koulutuksen palvelujärjestelmälle aiheuttamista kustannuksista.

Huolimatta vuosia jatkuneesta alibudjetoinnista budjettiesityksessä määrä-raha esitetään pidettäväksi ennallaan myös vuonna 2022.

Terveydenhuollon laatu

Em. lisäksi keskeisesti terveydenhuollon laatuun liittyvä ajankohtainen asia on kansallisten laaturekisterien kehittäminen. Suomessa on varsin hyvät kansallisen tason rekisterit potilasmääristä ja terveydenhuollossa tuotetuista suoritteista. Olemme kuitenkin jääneet pahasti jälkeen palvelutuotannon laadun ja vaikuttavuuden systemaattisessa mittaamisessa. Kansallisen tason laaturekistereitä tarvitaan terveydenhuollon johtamiseen, ohjaamiseen ja kehittämiseen. Laatutietoa tarvitsevat myös potilaat valitessaan hoitopaik-
kaansa.

Eduskunta on osoittanut kansallisten laaturekisterien pilottien kehittämiseen 4,1 miljoonaa euroa vuosina 2018–2021. Tämän rahoituksen päättyessä on välttämätöntä jatkaa laaturekisterityötä ja osoittaa kansallisten laaturekisterien kehittämiseen ja ylläpitoon pysyvä rahoitus. Muussa tapauksessa on vaarana tehdyn työn valuminen hukkaan.

Konkreettiset muutosehdotukset

Edellä olevien kommenttien perusteella ehdotamme seuraavia konkreettisia muutoksia:

- **budjettimomentille 33.60.32** (valtion rahoitus terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoiseen tutkimukseen) lisätään ainakin 20 miljoonaa euroa, jolla lisäyksellä budjettimomentti yhteensä 45 miljoonaa euroa;
- **budjettimomentille 33.03.25** (kansalliset osaamiskeskittymät) lisätään ainakin 5 miljoonaa euroa siten, että summa on vähintään vastaava kuin tämän vuoden budjetissa (6,5 miljoonaa euroa);
- **budjettimomentille 33.02.08** (sosiaali- ja terveydenhuollon tietolupaviranomainen Findata) lisätään 1-3 miljoonaa euroa tavoitteena vähintäänkin kuluvan vuoden rahoitustaso;
- **budjettimomentille 33.60.33** (valtion rahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön erikoistumiskoulutukseen) lisätään jo tulevan vuoden budjetissa 40-50 miljoonaa euroa tavoitteena kattaa rahoitusvaje viimeistään vuoden 2023 budjetissa kokonaisuudessaan, sekä;
- osoitetaan **THL:n laaturekisteritoimintaan** pysyvää rahoitusta 3 miljoonaa euroa vuodessa.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Heikki Pärnänen
johtaja, politiikkatoimiala