

27.9.2022

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

HE 112/2022 vp

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 2 §:n ja rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitovirasto kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain 2 §:n ja rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetun lain 20 §:n muuttamisesta.

Esityksen sivulla 6 puhutaan YK:n TSS (taloudellinen sosiaalinen ja sivistyksellinen) -komitean kannanotosta vuodelta 2021 jossa todetaan, että Suomen tulisi laajentaa paperittomien terveydenhuoltopalveluja koskemaan nykyistä laajemmin myös kiireettömiä terveydenhuoltopalveluita. Nyt terveyspalvelut on rajattu vain kiireellisiin ja henkeä pelastaviin terveyspalveluihin. Tämän YK:n TSS-komitean lausunnon antamisen vuonna 2021 jälkeen Euroopan ja sen maiden terveydenhuoltojärjestelmien toimintaympäristö on muuttunut olennaisesti. Suomessa erityispiirteenä on koronapandemian aiheuttaman kuormituksen ja Venäjän hyökkäyksen aiheuttamien vaikutusten lisäksi myös erittäin vaikea työtaistelutilanne, jonka vaikutukset tulevat vaikuttamaan terveydenhuollon organisaatioiden toimintakykyyn vielä hyvin pitkän aikaa.

Edelliseen liittyen on kyllä erittäin vaikeaa ajatella ja pitää oikeudenmukaisena, että esimerkiksi Venäjän hyökkäyssodan ja siitä seuranneen osittaisen liikekannallepanon vuoksi Suomeen hakeutuvilla tuhansilla Venäjän kansalaisilla olisi välittömästi aivan samat oikeudet myös kiireettömään terveydenhuoltoon kuin Suomen kansalaisella/suomalaisella veronmaksajalla. Varsinkin tilanteessa, jossa lakisääteiset hoitotakuun mukaiset jonotusajat jo muutenkin ylitetään, päivystykset ovat ylikuormittuneita ja koko terveydenhuoltojärjestelmä on tavattoman kuormittunut. Todellisuus on muuttunut Euroopassa ja tätäkin asiaa tulisi tarkastella näiden uusien realiteettien kautta. Muutos on tämä teeman kannalta olennainen ja sen merkitys korostuu Suomessa, jolla on yli 1 300 km maarajaa sotaa käyvän Venäjän kanssa.

27.9.2022

Alaikäisten lasten kohdalla edellä sanottu ei päde, vaan lapset tulee YK:n lapsen oikeuksien yleissopimukseen liittyvien velvoitteiden mukaisesti hoidettava heidän ikäänsä, kansallisuuteensa, uskontoonsa, rotuunsa tms. riippumatta *aina*. Tästä valitsee varmastikin hyvin laaja yhteisymmärrys koko yhteiskunnassa, sillä lapset ovat kaikella tapaa varsin haavoittuvainen väestöryhmä.

Myös väliaikaista suojelua Suomesta hakevien ukrainalaisten terveydenhuollon palveluiden järjestäminen ei ymmärtääksemme kuulu ns. paperittomien terveydenhuollon järjestämisen piiriin vaan se perustuu ulkomaalaislain 109 §:n.

Tosiasiallinen kyky tarjota terveydenhuollon palveluja universaalisti kaikille Suomessa EU ja ETA valtioiden ulkopuolisille (ns. paperittomat) henkilöille ei tule muuttamaan sote-uudistuksen ja hyvinvointialueiden toiminnan aloittamisen myötä. Itse asiassa vuoden 2023 rahoituskehys on esimerkiksi HUSin osalta useita kymmeniä miljoonia euroja alijäämäinen.

Esityksen sivulla 19 todetaan, kuinka vaikeaa on määritellä "siirtolaista" tai "paperitonta" ja kuinka diffuusista ilmiöstä on kyse (myös sivu 21 lukumäärästä). Tästä seuraa se, että nyt keskustelussa olevan palvelutarjonnan laajuutta on hyvin vaikeaa ylipäätään arvioida. Erityisen vaikeaksi arvioinnin tekee syksyn 2022 tilanteessa se, että Ukrainassa käytävän sodan kehittymistä, kestoja ja vaikutuksia sen lähialueille on tavattoman vaikeaa arvioida. Pitkittyvä sota saattaa käynnistää hyvinkin merkittäviä pakolaisuuteen ja siirtolaisuuteen liittyviä prosesseja myös Ukrainan lähialueilla, Venäjällä ja Valko-Venäjällä sekä muualla entisen Neuvostoliiton alueilla (esim. Kazakstan, Tadjikistan, Moldova, Armenia ja Azerbaidjan).

Mikäli kaikkien näiden maiden kansalaisille turvattaisiin lähtökohtaisesti laajat terveydenhuoltopalvelut samoin ehdoin kuin mitä Suomen kansalaisillekin niin tämä saattaisi avata myös yhden hybridi-vaikuttamisen keinon, jossa terveydenhuoltojärjestelmää kuormitetaan tahallisesti osana laajempaa hybridioperaatiota. (Vrt. valmiuslain 3§:n uusi 6 kohta) Venäjän ja Valko-Venäjän kansalaisten kohdalla tämä hybridi-vaikuttamisen riski korostuu.

Perusteluissa sivulla 21-22 todetaan, että paperittomat hakeutuvat pääkaupunkiseudulle. Tämä on hybridi-vaikuttamisen näkökulmasta tärkeä havainto, sillä juuri pääkaupunkiseutu on maamme poliittisen ja taloudellisen päätöksenteon keskus. Sivulla 22 arvioidaan että paperittomia on Suomessa 3 000–6 000 henkilöä. On vaikeaa tietää, milloin arvio on tehty mutta 24.2.2022 Venäjän aloittaman hyökkäyssodan

jälkeen tilanne Euroopassa on muuttunut perustavalla tavalla eikä ko. arviolla voida katsoa olevan ennustearvoa tulevasta kehityksestä.

27.9.2022

Edellä mainituin perustein hallituksen esityksen sivulla 23 esitetty perustelu, miksi paperittomat henkilöt rinnastuvat väliaikaista suojelua hakeviin tai pakolaisstatuksella maassamme oleviin henkilöihin, ei ole kestävä.

Sivuilla 23 ja 24 esitetty kanta siitä, että paperittomien keskuudessa palvelujen tarve olisi saman kaltainen kuin kantaväestöllä, on puutteellinen. On havaittu, että entisen Neuvostoliiton alueelta tulevan väestön piirissä esiintyy heikon rokotekattavuuden vuoksi merkittävästi enemmän esimerkiksi tarttuvaa tuberkuloosia, tuhkarokkoa jne. tarttuvia sairauksia, jotka Suomen kantaväestöstä ovat jo lähes kadonneet. Nämä riskit eivät rajoitu yksinomaan erotiikka- ja seksityöntekijöiden piiriin, joihin esityksessä viitataan. Myös eräitä perussairauksia ja esimerkiksi suun terveyden/hammashuollon palveluiden tarve on korostunut lähtömaan heikosta palvelutasosta johtuen.

Sivu 25 järjestysvelvollisuuden laajentamisesta ei ole edellä mainituista syistä kannatettava. Sille ei ole taloudellisia eikä toiminnallisia edellytyksiä nykyisessä maailmanpoliittisessa tilanteessa. On tärkeää säilyttää joustava tilannekohtainen arviointimahdollisuus eikä tiukentaa järjestämisvelvoitetta tilanteessa, jossa terveydenhuoltojärjestelmä on muutenkin toimintakykynsä äärirajoilla ja julkinen talous on voimakkaasti velkaantunut ja alijäämäinen.

Uusien palveluiden toteuttamiseen ei HUS-yhtymällä ole varoja (sivut 27 ja 28). Vaikka potilaskohtainen hoito korvattaisiinkin niin esityksen kaltaiset potilasryhmät aiheuttavat aina hallinnollista ja toiminnallista lisäkuormaa, joka ei täysimääräisesti välity laskutettuihin kustannuksiin. Tämä tunnistetaan esitystekstissäkin, jossa todetaan, että kustannusvaikutuksia on ollut hyvin vaikeaa seurata eikä siitä ole olemassa faktaa. Kysymyksessä on siis kustannusvaikutuksiltaankin täsmentymätön ilmiö ja taloudellinen riski (sivu 29).

HUS-yhtymä ei pidä esityksen sivuilla 44-48 esitettyjä muutoksia lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetusta laista 1§ ja 56a§ esitettyjä muutoksia eikä myöskään ns. Uusimaa-lain 2§:n eikä myöskään lakiin rajat ylittävästä terveydenhuollosta 20§:n esitettyjä muutoksia tarkoituksenmukaisina. Keskeisenä perusteena ovat terveydenhuollon järjestelmän ylikuormitus, resurssien ja tehtävien epätasapaino sekä kansainvälisen tilanteen aiheuttama merkittävä epävarmuus.

Aaro Toivonen
turvallisuus- ja valmiusjohtaja
HUS