



20.11.2024

Julkinen

Finanssineuvos, yksikön päällikkö Noora Heinonen
Budjettineuvos Tero Tyni

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 21.11.2024

Hallituksen esitys (149/2024 vp) eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi

Ympäri vuorokautisten päivystysten ja leikkaustoiminnan keskittämisen tavoitteena on turvata palvelun saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta, kun henkilöstö ja monipuolinen osaaminen on paremmin varmistettu ja hoito on yhdenvertaista. Lähtökohtaisesti yöaikaisen terveydenhuollon päivystyspalvelun tulisi olla ihmisille viimesijainen hoitopaikka. Päiväaikaisen perustason palvelujen saatavuus on inhimillisesti ja myös kustannusten hallinnan kannalta keskeistä. Hyvinvointialueiden olisi tarpeen lisätä myös kiireettömän hoidon saatavuutta iltaisin ja viikonloppuisin.

Hyvinvointialueiden ennustettu menopaine on nykyisellään suurta. Hallitus pyrkii osaltaan hidastamaan menojen kasvua ja vastaamaan työvoimapulaan tehtävälainsäädännön muutoksilla, jotka tarjoaisivat hyvinvointialueille toiminnallista ja taloudellista liikkumavaraa.

Ehdotettuja muutoksia voidaan pitää siirtymänä kohti kestävästä terveydenhuollon palveluverkkoa. Nykyistä palveluverkkoa on rakennettu kuntaperusteisessa järjestelmässä, eikä se vastaa väestön muuttuneita palvelutarpeita ja tulevaa väestökehitystä. On välttämätöntä uudistaa sairaalaverkkoa ja työnjakoa terveydenhuollossa niin, että turvataan riittävä henkilöstö, varmistetaan laadukkaat palvelut ja parannetaan toiminnan taloudellista kestävyyttä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilöstön saatavuudella ja riittävyydellä on merkitystä hyvinvointialueen järjestämisvastuun käytännön toteuttamisessa. Niukuus osaavasta ammattihenkilöstöstä on jo todellisuutta ja monilla ehdotetun sääntelyn kohteena olevilla paikkakunnilla käytetään esimerkiksi terveydenhuollon päivystyspalvelujen tuottamisessa paljon vuokratyövoimaa, joka lisää merkittävästi hyvinvointialueiden kustannuksia. Esityksessä ehdotetulla muutoksilla hyvinvointialueilla olisi nykyistä parempi mahdollisuus suunnitella niukkenevien ja kilpailtujen henkilöstöresurssien käyttöä ja tehokkaampaa kohdentamista. Samalla paranisivat mahdollisuudet vähentää vuokratyövoiman käyttöä, ja näin hillittäisiin myös kustannusten kasvua.

Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) mukaan hyvinvointialue on julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on alueellaan itsehallinto. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi lainsäädännöllä voimakkaasti ohjaten hyvinvointialueilla päivystävistä sairaaloista. Perustuslakivaliokunta on eri yhteyksissä käsitellyt lausunnoissaan kuntia suurempien alueiden itsehallintoa. Perustuslakivaliokunta on korostanut kuntia suurempien alueiden itsehallinnon välttämättöminä peruselementteinä itsehallinnon kansanvaltaista perustaa ja siihen nojautuvaa demokraattista päätöksentekoa sekä maakunnan tehtävien ja hallinnon lakiperustaa. (PeVL 17/2021 vp, kohta 9, 17, 34; PeVL 26/2017 vp, s. 18–30.) Valiokunta on kuitenkin todennut, ettei perustuslaista ole luettavissa samanlaisia vaatimuksia maakuntien itsehallinnolle kuin kunnan asukkaiden itsehallinnolle (PeVL 17/2021 vp, s. 6; PeVL 26/2017 vp, s. 20).

Valiokunta on kiinnittänyt huomiota siihen, että hyvinvointialueisiin kohdistuva valtion ohjaus ja alueiden rahoitusmalli kaventavat tosiasiallisesti aluevaltuuston päätösvaltaa. Perustuslakivaliokunta totesi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rakenneuudistusta koskevassa lausunnossaan, että kyseessä olleen suuren hallinnollisen uudistuksen yhteydessä kuntia suurempien hallintoalueiden itsehallinnon ja sosiaalisten perusoikeuksien turvaamisen välillä voi eräissä suhteissa vallita jännitteinen punninta-asetelma. Valiokunta kiinnitti huomiota, että valtion ohjauksen, tehtävien järjestämistapaa koskevien rajoitusten ja ehdotetun rahoitusmallin vuoksi hyvinvointialueiden itsehallinto jää varsin ohueksi. Valiokunta toisti kuitenkin käsityksensä siitä, että sosiaalisten perusoikeuksien turvaaminen edellyttää erityisesti tällaisen hallinnollisen muutoksen yhteydessä sellaista valtiollista ohjausta ja valvontaa, jota muuten voitaisiin pitää perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaisen itsehallinnon toteutumisen kokonaisarvioinnissa valtiosääntöisesti jossain määrin ongelmallisena. (PeVL 17/2021 vp, kohta 27, PeVL 26/2017 vp, s. 21.)

Esityksessä ehdotetulla ei muuteta voimassa olevaa hyvinvointialueiden hallintoa, taloutta ja ohjausta koskevaa perusratkaisua.

Esitystä alueellisen itsehallinnon näkökulmasta arvioidessa on huomattava, että perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädetyssä terveydenhuoltolain 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidon keskittämistä koskevassa 45 §:ssä sekä erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksessa ohjataan normeilla jo nyt voimakkaasti sitä, millaista toimintaa missäkin sairaalassa voi olla. Käsiteltävänä olevassa esityksessä ehdotetaan edelleen rajoitettavaksi tiettyjen hyvinvointialueiden mahdollisuuksia ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautista monierikoisalaista päivystysyksikköä, joille se voimassa olevan lain mukaan on sallittua. Valtaosassa hyvinvointialueita ei kuitenkaan tälläkään hetkellä ole tätä mahdollisuutta. Perusterveydenhuollon ympärivuorokautisen päivystyksen

osalta vaikutukset alueelliseen itsehallintoon ovat kahden suuntaisia, sillä päätös ylläpitää tällaista päivystystä perustuisi hyvinvointialueen päätökseen eikä sosiaali- ja terveysministeriön poikkeuslupaa jatkossa enää tarvittaisi. Toisaalta tällaisia päivystysyksiköitä voisi ylläpitää ainoastaan laissa säädetyillä paikkakunnilla.

Päivystys- ja sairaalajärjestelmällä turvataan keskeisellä tavoin perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentissa säädettyjen perusoikeuksien toteutumista, mikä puoltaa mahdollisuutta ohjata lainsäädännöllä toimintaa voimakkaastikin. Ehdotetut muutokset eivät merkittävällä tavalla poikkea luonteeltaan jo voimassa olevassa laissa olevasta säädösohjauksen tasosta. Valtiovarainministeriö yhtyy hallituksen esityksessä ilmaistuun käsitykseen, jonka mukaan esitys ei muodostu ongelmalliseksi alueellisen itsehallinnon näkökulmasta. Merkityksellisenä voidaan pitää esityksen tavoitetta, jolla osaltaan varmistetaan, että hyvinvointialueille kohdennettu rahoitus riittää ja takaa palvelujen saatavuuden, millä on yhteys perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen oikeuksien turvaamiseen.

Kuten hallituksen esityksen sivulla 54 kuviossa 5 on kuvattu, erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu on koko maan tasolla tarkasteltuna ollut erityisesti perusterveydenhuollon kustannuksiin nähden voimakasta. Yhtenä taustasyynä kustannuskehitykselle voidaan tunnistaa alueelliset palveluverkkoa koskevat päätökset, joissa erikoissairaanhoidon palveluja tai palveluverkkoa supistavat päätösesitykset ovat harvinaisia tai ne eivät etene. Yksittäisellä alueella voi olla voimakas tarve puolustaa alueensa palveluja ja siten haluttomuutta palveluverkkoa koskeviin muutoksiin, vaikka tämä tavoite olisi valtakunnallisesti tarkasteltuna epäedullinen tavoitteille turvata laadukkaiden ja yhdenvertaisten palvelujen saatavuus kaikille sekä hillitä hyvinvointialueiden kustannusten kasvua.

Erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu on jatkunut myös sote-uudistuksen voimaantultua. Tilastointikäytäntöjen muutosten vuoksi luotettavin vertailu voidaan tehdä nettokustannusten avulla, kasvua on ollut vuosien 2022–2023 välillä noin 510 milj. euroa (n. 6 %), ollen kuitenkin muun sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua maltillisempaa. Ottaen huomioon erikoissairaanhoidon viime vuosikymmenen muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa huomattavasti nopeamman kasvun sekä sen, että erikoissairaanhoidossa muutuskustannuspaine (esimerkiksi palkkaharmonisointi) ovat muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa maltillisempia, sekä sen, että erikoissairaanhoidossa mittakaavahyötyjen potentiaali on muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa suurempaa, olisi toivottavaa, että erikoissairaanhoidossa kustannusten kasvua voitaisiin jatkossa hillitä enemmänkin. Tämä vaatii osaltaan yhä edelleen rakenteellisia uudistuksia ja myös joko alueellisia tai lainsäädännössä tehtäviä päätöksiä toimintojen keskittämisestä.

Hyvinvointialueiden rahoitus muodostuu pääasiassa valtion vuosittain talousarviossa osoittamasta hyvinvointialueiden rahoituksesta annettuun lakiin (617/2021) perustuvasta rahoituksesta. Tämän vuoksi valtio ohjaa hyvinvointialueita toimimaan kustannustehokkaasti. Valtion rahoitus on yleiskatteellista, joten hyvinvointialue päättää rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta itsehallintonsa ja toimivaltansa rajoissa. Hyvinvointialueilla on siten laaja päätösvalta siitä, millaiseksi kunkin alueen järjestämistehtävien hoitamiseksi tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkko on tarkoituksenmukaisinta muodostaa.

Hallituksen esityksessä on kuvattu kattavasti esitettyjen toimien vaikutukset hyvinvointialueiden kustannuksiin ja rahoitukseen sekä arvioitu säästöpotentiaaleja. Hyvinvointialueiden rahoitusmallin mukaisesti tehtävämuutosten nettokustannukset otetaan huomioon hyvinvointialueiden rahoituslain 9 §:n mukaisesti etukäteen hyvinvointialueiden rahoituksessa koko maan tasolla.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava näiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tämä lainkohta velvoittaa julkista valtaa nimenomaisesti turvaamaan perusoikeuksien, kuten riittävien terveyspalveluiden, toteutumisen käytännössä. Ehdotetuilla lainsäädäntömuutoksilla valtio ohjaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen palveluverkon muodostamisen edellytyksiä siten, että jokaisella hyvinvointialueella olisi edellytykset järjestää palvelut laissa edellytillä ja asianmukaisella tavalla. Palvelurakenteen uudistaminen on välttämätöntä, jotta väestön riittävä hoito, hoiva ja muut palvelut voidaan turvata työvoiman saatavuuden ja julkisen talouden heikentyneessä tilanteessa.