

Asia: VN/36135/2023

Luonnos hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta

Taustatiedot lausunnonantajalta

Organisaatio tai vastaajataho

Muu järjestö tai yhdistys

Kysymys viranomaisille, mikä on lausuntoa käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä?

-

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry (jäljempänä Tule ry) on tuki- ja liikuntaelinterveyden asiantuntijajärjestö ja lausuu tästä näkökulmasta terveydenhuoltoa koskevia kirjauksia. Pidämme esitystä kannatettavana ja erityisen tärkeänä kirjausta potilaiden yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden varmistamisesta. Tule ry pitää tarpeellisena, että yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on sisällytetty kirjaukseen.

Tuki- ja liikuntaelinliitot aiheuttivat vuonna 2024 noin 6,8 miljoonaa kirjausta avoterveydenhuollossa. Hyvin usein näiden osalta ei ole selkeää lääketieteellistä diagnoosia. On siis tärkeää, että periaatteiden soveltaminen ei johda siihen, että avun tarpeessa olevia ihmisiä jää palvelujen ulkopuolelle.

Tule ry pitää tärkeänä ohjausta valtakunnallisen yhdenvertaisuuden ja johdonmukaisuuden turvaamiseksi. Julkisin varoin tarjottavan palveluvalikoiman tulee olla riittävä, jotta sosioekonominen asema ei määrittele ihmisen mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa palveluja. Lisäksi palvelujärjestelmää tulee tarkastella kokonaisuutena, jossa myös kolmannen sektorin rooli tunnistetaan ja hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti.

Tule ry kannattaa vahvasti palvelujärjestelmän painopisteen siirtämistä ennaltaehkäiseviin, terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviin palveluihin. Tämä tukee tuki- ja liikuntaelinoireisten hoitoa ja kuntoutusta, vähentää raskaampien palvelujen tarvetta (esim. parhaimmillaan Suomessa vuosittain tuhansien tekonivelleikkausten tarvetta) ja parantaa ihmisten elämänlaatua.

Periaatteiden soveltamista ja vaikutuksia tulee seurata ja arvioida säännöllisesti, jotta voidaan varmistaa tavoitteiden toteutuminen käytännössä ja tunnistaa mahdolliset ei-toivotut vaikutukset.

**Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten taloudellisista vaikutuksista (jakso 4.2)?
Voitte perustella näkemystänne tähän.**

Vaikuttavuustyön tavoitteena tulee olla kustannusten kasvun hillinnän lisäksi hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Koska taloudelliset vaikutukset riippuvat olennaisesti periaatteiden käytännön soveltamisesta tarvitaan selkeät soveltamisohjeet ja vastuunjaot.

Pidämme hyvänä, että esitys tunnistaa, että tarvitaan luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa hoitojen ja palvelujen vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Korostamme myös, että tietoa tuloksellisuudesta sekä kustannusvaikuttavuudesta tulee kerätä systemaattisesti (vrt. Ruotsin laaturekisterit).

Riittävä ja oikea-aikainen sekä tutkittuun tietoon perustuva tuki- ja liikuntaelinsairauksien hoito ja kuntoutus säästäisivät tulevaisuuden kustannuksia niin terveydenhuollon käynneissä, operaatioissa kuin sairauspoissaoloissa ja työkyvyttömyyseläkkeissä. Myös tarkoituksenmukainen työnjako ammattiryhmien välillä tulee olla osa palveluvalikoimaa. Esim. fysioterapeuttien suoravastaanotto tuki- ja liikuntaelinvaikeuksissa on todettu turvalliseksi ja on myös viitteitä siitä, että toiminta on kustannusvaikuttavaa. Lisäksi suoravastaanotot parantavat palvelujen saavutettavuutta ja lisäävät potilastyytyväisyyttä.

Antaako esitysluonnos riittävän ja oikean kuvan lakiehdotusten muista vaikutuksista (jakso 4.2)? Voitte perustella näkemystänne tähän.

Esitysluonnos antaa pääosin kuvan lakiehdotusten muista vaikutuksista huomioiden sekä yksilö- että väestötason vaikutuksia. Se myös tunnistaa perustellusti riskin terveyserojen kasvusta ja kotitalouksien kustannusten lisääntymisestä, mikäli julkista palveluvalikoimaa rajataan.

Esitys kuitenkin jää yleiselle tasolle ja perustuu oletuksiin periaatteiden käytännön soveltamisesta. Vaikutusten arviointi edellyttää jatkossa systemaattista seuranta, kansallisia laaturekistereitä sekä näyttöön perustuvaa tietoa järjestelmää eniten kuormittavien tautiryhmien osalta.

Potilasnäkökulma, vertaistuen merkitys sekä järjestöjen ja terveydenhuollon yhteistyö jäävät arvioinnissa varjoon. Lakiehdotus säättää periaatteista, mutta palveluvalikoiman konkreettinen määrittely ja vastuut jäävät osin epäselviksi, mikä voi lisätä alueellisia eroja ja epävarmuutta hoitokäytännöissä. Pidämme tärkeänä, että Palveluvalikoimaneuvoston (Palko) roolia vahvistetaan selkeänä, riittävästi resursoituna kansallisena asiantuntijaelimenä ja että sen suositukset linkittyvät sujuvasti Käypä hoito -suosituksiin.

Onko lakiehdotuksilla jotain sellaisia vaikutuksia, joita esitysluonnoksessa ei vielä ole otettu huomioon, ja jos on, niin millaisia vaikutuksia?

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveysturvalaki 7 a §

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihoitola 30 a §

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämisla 36 §

-

Liittyykö esitysluonnoksen mukaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden soveltamiseen haasteita, ja jos liittyy, niin millaisia ja miten haasteita voisi mielestänne ratkaista?

Periaatteiden yleisluonteisuus ja kokonaisharkinnan tulkinvaraisuus voivat johtaa alueellisiin eroihin ja heikentää yhdenvertaisuutta. Periaatteita tulee käyttää perusteena lakisääteisten palvelujen kaventamiselle. Säästöpainotukset voivat ohjata periaatteiden soveltamista tavalla, joka ei ole linjassa vaikuttavuus- ja tarveperiaatteiden kanssa. Esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinongelmissa varsin tavallinen tilanne on polvikipu, jossa muutama kuntoutuskäynti saattaa estää muutaman vuoden päästä mahdollisesti edessä olevan 10 000 euron tekonivelleikkauksen.

Haasteita lisää epäselvyys päätöksentekotasojen välillä sekä kansallisen ohjauksen konkreettinen puute. Ratkaisuna pidämme kansallisesti yhtenäisten, läpinäkyvien ja näyttöön perustuvien hoitolinjausten laatimista, joita hyvinvointialueiden tulee noudattaa. Linjauksissa tulee hyödyntää kansallisia laaturekistereitä (joihin tulee lisätä ainakin osteoporoosirekisteri sekä kivun kuntoutusrekisteri), ajantasaista tutkimusnäyttöä sekä Käypä hoito -suosituksia, ja varmistaa niiden systemaattinen jalkauttaminen käytäntöön. Palveluvalikoimaneuvoston (Palko) roolia ja resursointia tulee vahvistaa, jotta menetelmien arviointi on suunnitelmallista ja yhdenvertaisuutta tukevaa.

Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisille ja kansalaisille on tarjottava selkeää, helposti saavutettavaa tietoa ja koulutusta, ja sosiaali- ja terveysjärjestöjen rooli tiedon välittäjinä tulee tunnistaa ja hyödyntää.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Siirtyminen nykyisistä poissulkukriteereistä palveluvalikoimaan kuulumisen edellytysten määrittelyyn selkeyttää päätöksentekoa ja tukee vaikuttavampaa, oikea-aikaista ja yhdenvertaista palvelujen järjestämistä. Tämä lähestymistapa vahvistaa terveydenhuollon mahdollisuuksia kohdentaa resursseja ennakoivasti ja vaikuttavasti. Tuki- ja liikuntaelinongelmien osalta muutos mahdollistaa entistäkin paremman varhaisen tunnistamisen, ennaltaehkäisyyn ja kuntoutuksen vahvemman huomioimisen, millä on merkittävä vaikutus toimintakykyyn, työkykyyn ja kustannusten hallintaan.

Kinnunen Marja
Tuki- ja liikuntaelinliitto Tule ry