

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

Hyvinvointialue (ml. Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä)

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

Sote-operatiivinen johtoryhmä 3.11.2025

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Palveluvalikoiman periaatteet tarjoavat tukea potilas- ja asiakastyössä tehtävään harkintaan ja linjauksiin. Tarveperusteisuus, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus, yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus sopivat hyvin terveydenhuollon päätöksenteon periaatteiksi. On hyvä, ettei palveluvalikoimaa määritellä tyhjentävästi sillä palveluvalikoiman on voitava kehittyä tutkitun tiedon lisääntymisen myötä. Vaikuttavuusperiaate on erinomaisen kannatettava periaate ja se toivottavasti ohjaa käytännön työtä tutkimusnäytön hyödyntämisen suuntaan. Sosiaalihuollossa vaikuttavuuden mittaamisesta ei ole vahvaa osaamista, joten vaikuttavuuden tutkiminen tai tutkimustulosten hyödyntämiseen tulee varata riittävästi aikaa. Sosiaalihuollon palvelujen vaikutukset ovat usein olleet myös mitattavissa vasta pidemmällä aikajänteellä. On myös hyvä huomioida, että vaikuttava sote palvelu, ei välttämättä ole tehokas palvelu tai kaikkein taloudellisin palvelu.

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

Esitysluonnoksessa todetaan, ettei talousvaikutuksia voi tarkasti ennustaa, sillä niiden suuruus riippuu lain soveltamisen käytännöistä. Tekstissä on kuitenkin viitteitä säästöjen mahdollisuuksista esimerkiksi vähähyötyisten menetelmien karsimisen avulla. Ilman sitovampaa ohjausta ei todennäköisesti päästäkään tätä tarkemmalle tasolle. Käytännön työn tueksi ja eettisen kuorman helpottamiseksi tarvitaan makro, meso ja mikrotasolle selkeät soveltamisohjeet ja vastuut. Nämä ohjeet voisivat myös edistää potentiaalisten säästöjen saavuttamista. Tarkoituksenmukainen työnjako ammattilaisten kesken mahdollistaa myös mittavia säästöjä palveluiden saavutettavuuden lisäksi ja se tulisi mahdollisissa soveltamisohjeissa ottaa huomioon. Hyvinvointialueet ovat tätä nykyään mittavien taloudellisten paineiden alla ja mikäli jokin palvelu ei ole laissa määrättyä, ei siihen välttämättä hyvinvointialueen palveluiden tuottamisessa sitouduta.

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

Vaikutuksia on esitystekstissä pohdittu monelta kannalta ja perusteellisesti.

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

Vaikutuksia on ehdotustekstissä pohdittu hyvin monipuolisesti.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteidenhuoltolaki 7 a §

Terveystieteidenhuollossa, esimerkiksi ennaltaehkäisevien palveluiden, terveyden edistämisen ja ylläpitämisen sekä toisaalta perushoidon ja palliatiivisen hoidon työkentässä on paljon tehtäviä, joita hoitotyön ammattilaiset toteuttavat itsenäiseen päätöksentekoon perustuen ja hoitotyön esimiesten vastuulla. Hoitotyöstä on käytettävissä paljon tutkittua tietoa päätöksenteon perustaksi ja sen vaikutusperusteisella toteuttamisella voidaan saavuttaa merkittävää terveys – ja taloushyötyä. Ehdotamme, että hoitotieteellinen tieto otetaan lakitekstissä terveystieteidenhuollossa lääketieteellisen ja hammaslääketieteellisen tiedon sekä sosiaalihuollossa sosiaalitieteiden rinnalle. Hoitotyön professio toimii sekä sosiaalityön että terveystieteidenhuollon kentällä ja on yhdistävä tekijä integroitujen palveluiden järjestämisessä, kehittämisessä ja arvioinnissa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteet kohdistuvat myös palveluiden sisältöä koskeviin valintoihin. Periaatteet eivät kuitenkaan voi ohittaa velvollisuutta järjestää lakisääteisiä palveluja. Tämä asettaa tarveperiaatteen ja harkinnan käytön sosiaalityössä epäsuotuisalle pohjalle ja käytännössä se voi jäädä lakisääteisten palveluiden jalkoihin.

Terveystieteidenhuollosta nouseen diagnoosiperusteisen mittariston ollessa hyvinvointialueen rahoitusmallin pohjalla, sosiaalihuollon palvelut saattavat jäädä toissijaisiksi hyvinvointialueen tiukassa taloudellisessa tilanteessa ja riskinä on, että sosiaalihuollon palveluvalikoima typistyy entisestään. Laki ei määrittele myöskään kenelle tai mille ryhmälle sosiaalihuollon palvelua tuotetaan tai mitä tarkoitetaan haavoittuvassa asemassa olevalla asiakkaalla.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Tekstissä mainitut perustelut ovat kannatettavia.

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

Ilman soveltamisohjeita on riskinä, että käytäntöihin ei tule mitään muutoksia.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Terveydenhuollon työnjako (tutkittuun tietoon nojaten) olisi hyvä tuoda varsinaisen palveluvalikoiman rinnalle, esimerkiksi soveltamisohjeissa.

Asumispalveluihin kytkeytyy aina myös asuntopoliittisia ratkaisuja ja asumisen asiat voidaankin nähdä kuuluvan sekä hyvinvointialueen mutta myös kunnan ja kolmannen- sekä neljännen sektorin toimintakenttään. Olisikin tästä näkökulmasta perusteltu niputtaa ne lainsäädännöllisestikin samalle tasolle.

Mäkiranta Tero
Satakunnan hyvinvointialue

Hagman Eija
Satakunnan hyvinvointialue