

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.

Kannattavuuden osalta voidaan sanoa, että tämä korostaa kokonaisharkintaa. Hyvinvointialueet ovat järjestämisvastuussa, jolloin palvelustrategia on osa hyvinvointistrategiaa. Kuitenkin olemme perustuslakivaliokunnan kanssa samaa mieltä siitä, että tarvitaan täsmällisemmät esitykset siitä, miten tavoitteet saavutetaan eri hyvinvointialueilla. Mielestämme olisi ollut tärkeää määritellä, miten valtakunnallinen ohjaus tulee tapahtumaan konkreettisesti. Asia on jäänyt toiveen tasolle muutoin kuin hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen osalta.

THL:n raportit ja STM/Palkon suositukset on hyvin huomioitu. Kokonaisvaltaista valtakunnallista rakennetta ei ole kuitenkaan esitetty, ja esimerkiksi Käypä hoito -toimintaa olisi pitänyt johdonmukaisesti vahvistaa ohjauksessa.

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

Lakimuutoksen kustannusvaikutuksista ei ole selvää arviota. Koska tällä hetkellä menetelmien arviointi on terveydenhuollossa hajanaista, ei tarkempaa kustannusvaikutusarviota ole edes

mahdollista tehdä. Suurimpien kansansairauksien osalta tarvitaan kiireellisesti valtakunnallinen ohjaus palveluketjuissa ja muutoksen arvioimiseksi ja toiminnan kehittämiseksi tarvitaan laaturekistereitä: keskeisimpiin kansansairauksiin tarvitaan laaturekistereitä, kuten osteoporoosiin, aivoverenkiertohäiriöihin ja muistisairauksiin, jotka ovat ylivoimaisesti suurimmat syyt pitkäaikaisen hoivan tarpeen lisääntymiseen väestön ikääntyessä. Vaikka käynnissä on parhaillaan hankkeita menetelmien arvioinnista ja päätöksenteon organisoinnista, ovat nämä hankkeet ikävä kyllä selvästi myöhässä.

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

Vaikutusten arviointi ei ole mahdollista ilman suurimpien kansansairauksien laaturekistereitä. Palvelurakenteen yhdenmukaistaminen valtakunnallisesti ei ole tämän ehdotuksen perusteella realistista. Erityisesti tämä koskee perusterveydenhoidon, ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen palveluita sekä keskeisimpiä kansansairauksia. Potilasnäkökulma on myös huomioitu vähäisesti, vaikka sen merkitys tuloksellisuuteen on suuri. Samoin vertaistukea tuskin mainitaan. Terveystenhuollon ja järjestöjen tekemää laajaa yhteistyötä ei myöskään huomioida.

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

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen lisäksi olisi välttämätöntä huomioida valtakunnallinen yhteistyö ja kansalliset säädökset, joihin ei oteta tässä esityksessä kantaa. Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa tulisi säätää myös yhteistyöstä alueen potilasjärjestöjen kanssa. Palveluvalikoiman yhdenvertainen soveltaminen ei onnistu ilman valtakunnallista säädöstä ja seuraamista laaturekistereiden avulla. Tulisi harkita selvitystä siitä, voitaisiinko yhdistystoiminnan, ennaltaehkäisyn ja kuntoutuksen rahoituksesta säätää lailla (prosenttiosuus hyvinvointialueen budjetista).

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystenhuoltolaki 7 a §

Pykälän ehdotukset ovat kannatettavia ja hyviä, mutta tavoitteiden saavuttamisen realistisuutta on hyvin vaikea arvioida, sillä laadun arviointi ja valtakunnallinen ohjaus ovat vasta hankevaiheessa. Esityksessä korostetaan potilaan näkemyksen merkitystä hoitoa suunniteltaessa yleisellä tasolla, mutta ei mainita esimerkiksi hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimista - näiden laatimisessa tulisi huomioida huomattavan vahvasti potilaan näkökulma. Käytännössä kuitenkin potilas toteuttaa hoidon ja kuntoutumisen, joten hänen on tärkeää olla tietoinen hoidon sisällöstä, tarkemmasta toteutuksesta ja tavoitteista ja hänen tulee osaltaan sitoutua niihin. Toimintakykyä kehitetään ja käytetään nimenomaan potilaan omassa arjessa ja hän ratkaisee, miten hoito ja kuntouminen käytännössä toteutuvat.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihoitolaki 30 a §

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Ehdotus hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta on selkeä parannus aikaisemmasta. Erityisesti potilaan laadukkaan hoidon toteuttamiseksi Luustoliitto näkee erittäin hyväksi kohdassa 5. todettu seikka siitä, että on sovittava osaamisen varmistaminen erikoisaloittain palveluiden laadun, saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi.

Samoin kohta 7. koulutus- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisesta ja yliopistollisen sairaalan ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-ohjaus- ja neuvontatehtävistä on erittäin kannatettava. Häiriötilanteisiin ja poikkeustilanteisiin varautumisessa on otettu mielestämme sopiva kanta.

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

Haasteet liittyvät kansallisen ohjauksen konkreettiseen järjestämiseen ja keskeisten laaturekistereiden puutteeseen. Esitys hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta ei vielä riitä näiden haasteiden hoitamiseksi käytännössä. Käypä hoito -suositukseen liittyvien käytäntöjen jalkauttaminen puuttuu esityksestä kokonaan. Kuitenkin hoitosuosituksissa nimenomaan otetaan kantaa hoidon kokonaisuuteen, tutkimusnäyttöön, potilasnäkökulmaan ja taloudellisuuteen perustuen laajaan asiantuntijatyöhön.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Kaikkiaan esityksessä mennään oikeaan suuntaan, mutta harmillista kyllä esitys on edelleen ilmassa, sillä siitä puuttuu valtakunnallinen ohjausmekanismi sekä keskeisten kansansairauksien (kuten osteoporoosin/murtumien sekä lonkkamurtumien) laaturekisteritoiminta. Myöskään hoitosuosistusten toimeenpanoa ei ole huomioitu.

Holm Ansa

Suomen Luustoliitto ry - Tiina Huusko, Luustoliiton 2. varapuheenjohtaja
sekä Ansa Holm, Luustoliiton toiminnanjohtaja