

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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden määrittely on kannatettavaa. Sillä, että meillä on varsin niukasti sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettyjen menetelmien järjestelmällistä vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia, ei saa estää palveluvalikoiman periaatteista säätämistä. Sote-palvelujärjestelmää koskevat relevantin tiedon paikoitellen huomattavatkin puutteet ovat olleet pitkään tiedossa. Merkityksellistä tässä valmistelussa onkin juuri se, että palveluvalikoiman periaatteista säätäminen ohjaa kehitystä kohti yhteisiä määrittelyjä. Tahtotilaa ja tavoiteltavaa kehityksen suuntaa on tärkeää tuoda lainsäädäntötasolle.

Palveluvalikoiman periaatteista säätäminen on välttämätöntä sosiaali- ja terveydenhuollon muospaineiden ja rajallisten voimavarojen vuoksi. Valmistelu edistää myös sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita kuten pyrkimystä turvata suunnilleen samantasoiset palvelut koko maassa ja hillitä kulujen kasvua. Tavoitteena on ollut siirtää palvelujen painopistettä siten, että ihmisiä hoidettaisiin mahdollisimman paljon ja ennakoivasti perustason palveluissa, jotta mm. paine selvästi kalliimpiin erikoissairaanhoidon palveluihin vähenisi. Sosiaalipalveluiden osalta taas pystyttäisiin

lyhentämään ihmisten viettämää aikaa ympärivuorokautisissa palveluissa, jotka ovat lähtökohtaisesti aina niitä kalliimpia.

Kyse on ennen muuta siitä, millä rakenteilla, perusteilla ja keinoilla teemme rajaavia ratkaisuja ja linjauksia. Tämä kokonaisuus jää esityksessä vielä tarkemmin määrittelemättä. Kansallisen palveluvalikoiman luominen on hyvä tavoite, mutta tarvitsemme yhteiskunnallista keskustelua julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöstä sekä tarkennuksia nyt lausuttavana olevaan esitykseen.

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

Vaikka kustannusvaikuttavuus on yksi valmistelun keskeisistä lähtökohdista ja tälle uudistukselle asetetaan kustannusten kasvua hillitseviä odotuksia, voidaan kysyä, ovatko taloudelliset vaikutukset lopulta kuinka relevantteja asioita valmistelun tässä vaiheessa. Puutteet palvelujärjestelmän tietopohjassa yksinomaan hyvinvointialueiden osalta ovat niin huomattavia, että taloudellisten vaikutusten luotettavampi arviointi on vaikeaa, käytännössä mahdotonta. Mutta kuten sanottua, arviointia pitää yrittää tehdä, tunnistaa puutteet arvioinnin mahdollistavassa tietopohjassa ja ryhtyä asioita edistäviin uudistuksiin.

Vaikutusten arviointi ja palveluvalikoiman määrittely ylipäättään ovat asioita, jotka vaativat panostuksia, jotta terveydenhuollon, erityisesti sosiaalihuollon sekä kuntoutuksen vaikuttavuudesta saadaan tietoa, jonka perusteella palveluvalikoiman kokonaisuutta voidaan arvioida. Lisäinvestointeja vaativat muun muassa pitkäjänteinen tutkimus- ja kehittämistyö, tietojärjestelmien kehittäminen sekä henkilöstön osaamisen vahvistaminen. Menetelmien ja toimenpiteiden painottuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen tuo säästöjä, mutta vasta pitkällä aikavälillä, eikä esityksestä selviä, miten siirtymä tähän suuntaan käytännössä saadaan aikaan.

On hyvä arvioida, mitkä ovat niitä perusteita, joilla palveluvalikoimaan kuulumisen ratkaisuja tehdään esimerkiksi hyvinvointialueilla, jos päätökset eivät perustu tietoon kuin korkeintaan joiltain osin. Tällöin valinnoissa saattavat painottua esimerkiksi poliittiset näkökulmat, yksittäisten vahvojen professioiden tai jopa henkilöiden näkemykset ja intressit tai halu turvata hyvinvointialueen omaa palvelutuotantoa ja vahvistaa hyvinvointialueen asemaa palvelujen tuottajana.

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

-

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

Esityksessä olisi hyvä arvioida esityksen mahdollisia vaikutuksia palvelujen ja menetelmien uudistamiseen sekä uusien palvelujen ja menetelmien kehittämiseen. Valmistelu ei saa johtaa siihen, että se rajoittaa halukkuutta tai mahdollisuuksia innovoida, kehittää ja kokeilla palveluja sekä erilaisia uusia sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmiä. Palveluvalikoiman rajaaminen ei saa johtaa siihen, että palvelujen kehittyminen hidastuu ja vastaaminen ihmisten tarpeisiin jäykistyy.

Esityksessä olisi syytä tunnistaa monipuolisemmin kuntoutuspalvelujen moninainen kokonaisuus. Entä mitä esityksen ehdotukset tarkoittaisivat palvelujen painopisteen siirtämisestä varhaisen vaiheen palveluihin. Tai miten luonnoksessa esitetty malli tulee huomioimaan sen moninaisten palvelujen kokonaisuuden, josta ei ole ainakaan vielä tässä vaiheessa mahdollista saada lääketieteellistä tai hammaslääketieteellistä arviointia. Palvelujen saatavuuden, resurssien tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen käytön sekä terveyden ja hyvinvoinnin lisäämisen näkökulmasta mm. palveluihin ohjautumisen mekanismit ja sujuvat palvelupolut ovat erityisen merkityksellisiä.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 7 a §

Erityisesti ennaltaehkäisevän työn osalta on tieteellisen näytön saamisen haasteena vaikutuksien pitkä aikajänne, joka voi olla vuosikymmeniä. Tämä koskee myös kuntoutuksen menetelmiä, koska osassa kuntoutuspalveluja on tavoitteena ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkeneminen tai oireiden esiintyminen. Vaikutuksen todentaminen onnistuneesta kuntoutustapahtumasta tai menetelmästä tarkoittaa siten, että potilaan tilanne ei ole niin vaikea kuin olisi ilman kuntoutusta.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

-

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

Esityksen kenties suurin heikkous liittyy tietopohjaan, jonka perusteella kokonaisharkintaa palveluvalikoimaan kuulumisesta tehdään. Kokonaisharkinta sisältää neljä periaatetta: tarve, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Näiden lisäksi asioita tarkastellaan myös yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden kautta. Tunnemme valitettavan heikosti terveydenhuollon ja etenkin sosiaalihuollon palvelujen ja menetelmien vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Kuntoutuspalvelut ovat yksi kokonaisuus, josta tiedot etenkin hyvinvointialueiden järjestämien ja tuottamien palvelujen osalta ovat puutteelliset ja osin heikot.

Ennen esityksessä ehdotetun palveluvalikoimaa koskevien periaatteiden käyttöönottoa tarvitaan arviointitoiminnan menetelmien kehittämistä ja käyttöön ottamista hyvinvointialueilla, yhteistyöalueilla sekä kansallisesti. On myös syytä arvioida huolellisesti se, mitä hyötyjä ja mitä mahdollisia haittoja on sillä, jos arviointia, harkintaa ja ratkaisuja tehdään kolmella eri hallinnon tasolla. Esityksen perusteella päätösvalta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tulee tehtäväksi hyvinvointialueilla, osittain yhteistyöalueilla ja mahdollisesti kansallisella tasolla. Tämä ei johda samalla tavalla avoimeen ja kansallisesti tasa-arvoiseen palvelujen priorisointiin kuin esityksellä on tavoitteena. Tarvitaan malli, jonka kautta arviointi toteutuu objektiivisesti.

Toinen pohdintaa herättävä merkityksellinen yksityiskohta liittyy siihen, mikä tai mitkä tahot tekevät viime kädessä arvion siitä, tarjotaanko jotain palvelua ihmisille. Esityksen valossa näyttäisi siltä, että arviota tehdään kansallisella tasolla, mutta myös yhteistyöalueilla sekä hyvinvointialueilla. Kunkin hyvinvointialueen tehdessä arvioita omista lähtökohdistaan, seuraa siitä väistämättä yhdenvertaisuuden heikkenemistä. Palveluvalikoimat uhkaavat eriytyä hyvinvointialueiden välillä

riippuen niiden taloudellisesta tilanteesta sekä kyvystä tuottaa, hyödyntää ja arvioida tutkimusnäyttöä.

Annettaessa hyvinvointialueille mahdollisuuksia palveluvalikoiman määrittelyyn, syntyy mahdollisuus sille, että hyvinvointialueet toteuttavat asioita myös muista kuin tässä esityksessä kuvatun kokonaisharkinnan kautta. Sääntelyllä luodaan mahdollisuudet sille, että alueiden ratkaisuihin vaikuttavat esimerkiksi rahoitukseen liittyvät asiat tai vaikkapa yksittäisten vahvojen professioiden painotukset.

Kolmas pohdituttava kokonaisuus ovat muut kuin suoraan sairauden hoitoon liittyvät terveydenhuollon palvelut ja menetelmät. Esityksessä painotetaan lääketieteellisiä ja hammaslääketieteellisiä perusteluja. Lääketieteellisen näytön vaatimus ei sovellu ollenkaan kaikkiin palveluihin ja menetelmiin, joita monet ihmiset tänä päivänä tarvitsevat.

Esityksen pohjalta on vaikeaa arvioida, miten esitetyillä uudistuksilla pystytään vastaamaan palvelujen saatavuuden haasteisiin. Monille asiakasryhmille kriittistä on palveluihin ohjautuminen eli kontaktin saaminen oikeanlaiseen ammattihenkilöön. Tämän jälkeen painottuvat palvelutarpeiden arviointi ja ohjaaminen oikeanlaisiin palveluihin.

Hallituksen tälle valmistelulle asettamat julkista taloutta tasapainottavat tavoitteet ovat aikataulullisesti haastavia. Vuodet 2027 ja 2028 tulevat nopeasti vastaa ottaen huomioon lähtötilanne sekä kokonaisuus, jota esityksellä tavoitellaan. Valmisteltava kokonaisuus suhteessa aikataulutukseen on syytä arvioida huolellisesti ja asettaa realistiseksi.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Esitys lähtee vahvasti hyvinvointialueista, yhteistyöalueista ja kansallisesta toimijasta palveluvalikoimasta päättävinä tahoina. Esityksessä tulisi nostaa samalle tasolle muut palvelujen järjestämisestä ja rahoittamisesta vastaavat tahot kuten Kela. Jos hyvinvointialueille annetaan oikeuksia päättää palveluvalikoimasta ja sen painopisteistä, niin yhtä lailla vastaava oikeus tulee olla jatkossa muilla palvelujen järjestäjillä.

Toteutuksen ja seurannan osalta kokonaisvaltaista valtakunnallista rakennetta ei ole esitetty. Epäselväksi jää, millainen malli valtakunnan tasolle muodostuisi, ja miten käypähoitosuositukset ja esimerkiksi Palkon työ asemoituvat tulevaisuudessa suhteessa tähän kokonaisuuteen. Palveluvalikoiman toimeenpano edellyttää menetelmien arviointitoiminnan kehittämistä hyvinvointialueilla, yhteistyöalueilla ja kansallisesti.

Esityksessä on syytä kuvata tarkemmin sitä, miten linjaukset määritetään kansallisesti sekä millä mekanismeilla ja kriteereillä periaatteet viedään käytäntöön. Jotta toteutus paranee, tarvitaan avoimeen keskusteluun pohjautuvat yhtenevät periaatteet, jotka on määritelty niin tarkasti, että ne ohjaavat toimintaa oikeaan suuntaan. Tärkeää on myös se, että priorisoinnin tuloksia mitataan ja niitä seurataan systemaattisesti, jotta saadaan selville, miten tavoitteet täyttyvät.

Priorisointi on mahdollista, kun käytössä on luotettavaa, mitattua ja vertailukelpoista tietoa siitä, mitkä hoidot ja palvelut tuottavat ihmisille parhaiten elämänlaatua ja terveyshyötyä. Priorisoinnin hyväksyttävyys edellyttää, että kansalaiset ja ammattilaiset tuntevat terveyspalvelujen käytännön realiteetit, kuten todelliset kustannukset, resurssien rajallisuuden tai vaikkapa yhdenvertaisuuden toteutumisen.

Esitysluonnoksessa todetaan, että muutosehdotuksilla ei ole suoraa vaikutusta Kelan järjestämään vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ja kuntoutuspsykoterapiaan. On tärkeää, että valmistelun ollessa vielä näin keskeneräistä, ei kokonaisuuteen sisällytetä palvelujärjestelmästä sellaisia osia, jotka lähtökohtaisesti toimivat hyvin (kuten Kelan järjestämät kuntoutuspalvelut). Kelan järjestämät kuntoutuspalvelut perustuvat hyviin kuntoutuskäytäntöihin, kehittämistyön tuloksiin ja tutkittuun tietoon. Kuntoutuspalvelut on tuotteistettu ja niistä on palvelukuvaukset. Niiden toteutumista seurataan, tilastoidaan ja arvioidaan säännönmukaisesti.

Kela uudistaa olemassa olevia palveluja ja kehittää tarpeen mukaan uusia palveluja säännönmukaisesti. Keskeinen osa kaikkea tekemistä on kattava tietopohja toteutuneista palveluista sekä niitä saaneista asiakkaista. Parhaillaan Kelassa on käynnissä mm. kehittämishanke, missä tarkastellaan ja kehitetään Kelan kuntoutuksen palveluvalikoimaa vastaamaan asiakkaiden kuntoutus-tarpeeseen huomioiden Kelan rooli palveluiden järjestäjänä. Tässäkin tapauksessa huomioitavaa on se, että Kela tekee kehittämistyötä yhteistyössä keskeisten sidosryhmien kanssa ja kehittämis-työ on käynnistynyt oma-aloitteisesti Kelan sisältä. Tavoitteena on, että Kelan kuntoutuksen palveluvalikoima vastaa valtakunnalliseen tarpeeseen ja Kelan rooli vastuulleen kuuluvan kuntoutuksen järjestäjänä on selkeä.

Kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimisessa on tärkeää kuulla Kelan kokemuksia asiasta. Kuntoutuminen on prosessi, joka edellyttää kuntoutujan sitoutumista ja aktiivista toimintaa. Toteutuakseen se tarvitsee oikea-aikaisia, usein myös organisaatiosta toiseen saumattomasti jatkuvia hoito- ja kuntoutustoimenpiteitä, ja oikein asetettuja kuntoutustavoitteita. Välillä onkin haastavaa arvioida, missä kohtaa vaikuttavuuden tarkastelua voidaan luotettavasti tehdä. Joitain kuntoutuksen hyötyjä ja vaikutuksia voi olla vaikeaa todentaa lainkaan.

Kaiken kaikkiaan kuntoutuspalvelujen osalta on otettava huomioon se, että monessa tapauksessa kuntoutuksen vaikuttavuus kohdentuu pitkälle aikavälille eikä vaikuttavuus ole nähtävissä samalla aikajänteellä kuin esimerkiksi operatiivisissa hoitotoimenpiteissä. Kuntoutuksessa on usein kyse myös ennakkoinnista ja pitkän aikavälin toimintakyvyn turvaamisesta. Lyhyttä aikajännettä korostavien periaatteiden soveltaminen ei tällöin ole tarkoituksenmukaista.

Liiksi ei voi painottaa sitä, että kuntoutuksen osalta palveluvalikoiman periaatteiden arviointia tulee tehdä laajalla, palvelujen järjestäjä- ja tuottajarajat ylittävällä asiantuntemuksella.

Kun kuntoutusjärjestelmää ja -palveluja tarkastellaan, on silmiinpistävää se, että tarkastelu ohjautuu aina ennemmin tai myöhemmin Kelan järjestämisvastuulla oleviin palveluihin. Näin tapahtuu siksi, että esimerkiksi hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevista palveluista ei pystytäkään keskustelemaan tietopuutteista johtuen. Esitys ei saa johtaa siihen, että arviointia palveluvalikoiman osalta tehdään vain niiden palvelujen osalta, joista on tietoa saatavilla. Tämä vääristäisi palveluvalikoiman kehitystä.

Sinänsä on tärkeää, että palvelujen ja menetelmien arviointia toteutetaan riittävän monipuolisesti. Esimerkiksi Kela toteuttaa järjestämisvastuutaan kuntoutuspalvelujen osalta siten, että palvelut toteutuvat tasaveroisesti riippumatta kansalaisen asuinpaikasta. Tämän on mahdollista mm. siksi, että Kela järjestää tietyt palvelut kilpailuttamalla palveluntuottajat koko valtakuntaan.

Tämä valmistelu ei saa johtaa siihen, että tulevaisuudessa jokainen ammattiryhmä, palvelutehtävä, erikoisala tai vastaava pyrkii tuomaan esille mahdollisimman äänekkäästi ja mahdollisimman moninaisesti oman erinomaisuutensa, jotta palveluja ei poisteta palveluvalikoimasta. Näin voi käydä,

jos palveluvalikoimaan ryhdytään supistamaan ilman riittävän monipuolista arviointia, vakuuttavaa näyttöä ja yhteistä keskustelua. Asiaa ratkaisee ja nykytilaa korjaa ainakin se, että kaikista palveluista ja menetelmistä (ml. kuntoutuspalvelut) tehdään kansallisella tasolla suunnitelmallisesti sekä yhdenvertaisesti vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seuranta. Tämän lisäksi on tärkeää koota yhteen ja tehdä näkyväksi eri puolilla yhteiskuntaa tehty tutkimus- ja arviointityö.

Esityksen jatkovalmistelussa on syytä arvioida sitä, voidaanko siihen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuteen, joka esityksessä on nyt huomioituna, ottaa käyttöön samassa aikataulussa yhtäläiset vaatimukset. Hyvinvointialueet ovat isolle osalle asiakasryhmistä keskeinen palvelujen järjestäjä ja tuottaja. Toisaalta tieto ja ymmärrys keskeisistä periaatteista (tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus) on puutteellista juuri hyvinvointialueiden osalta. Epäselvää on myös se, kuinka hyvin hyvinvointialueiden järjestämissä ja toteuttamissa palveluissa toteutuvat yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus. Onkin harkittava, tulisiko voimavarat kohdistaa ensivaiheessa hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien palvelujen tietopohjan kehittämiseen.

Talvitie Jarno
Kuntoutuksen toimialayhdistys