

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?

11.12.2025 Keski-Suomen hyvinvointialueen järjestämisen ohjausryhmä

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan on kannatettavaa säätää palveluvalikoimaan kuulumisen periaatteista, eikä poissulkemisen kriteereistä. Ehdotetut periaatteet ovat kannatettavia, ja lakiehdotus edistää kokonaisuudessaan yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta sekä kustannusvaikuttavuutta. Samoin hyvinvointialueen arvion mukaan on kannatettavaa siirtää palvelujen painotuksia väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia ennaltaehkäisevien palvelujen suuntaan.

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

Esityksessä todetaan, että taloudellisia vaikutuksia on haastavaa arvioida ennen palveluvalikoiman perusteista säätämistä ja niiden tosiasiallista toimeenpanoa. Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa, että erityisen haasteellista taloudellisten vaikutusten arviointi on sosiaalihuollon palveluvalikoiman osalta, koska palveluvalikoima perustuu subjektiivisiin oikeuksiin ja määrärahasidonnaisiin palveluihin, joiden suhde toisiinsa voi myös vaihtua asiakkaan tarpeiden mukaan. Talousvaikutusten

arviointi on haasteellista sosiaalihuollon osalta myös sen vuoksi, että sosiaalihuollon suosituksiin ja näyttöön perustuva kansallinen toiminta on vasta käynnistymässä vastaavalla tasolla, mitä terveydenhuollon osalta on jo toteutettu. Esityksellä todetaan, että talousvaikutuksia hyvinvointialueiden toimintaan syntyy kuitenkin hallinnollisina koulutus, ohjaus ja arviointitehtävinä, joilla on vaikutusta mm. professiojohtajien sekä toimialajohtajien tehtäviin.

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

Terveydenhuollon menetelmien arviointi toteutuu Suomessa tällä hetkellä hajanaisesti sekä toimijoiden että arvioitavien menetelmien osalta. Hyvinvointialueen mielestä arviointitoimijoita ja arviointitoimintaa tulisi yhtenäistää niin että arviointia tehdään jokaisen osa-alueen osalta samojen kriteerien perusteella. Hyvinvointialue on eri mieltä lausunnon kanssa siinä, että palveluvalikoima koostuisi jatkossakin lähtökohtaisesti nykyisin käytössä olevista palveluista. Terveydenhuollossa tulisi pyrkiä aktiivisesti arvioimaan myös käytössä olevia menetelmiä ja deimplementoimaan niistä vaikuttamattomaksi todettuja.

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

Keski-Suomen hyvinvointialueen näkemyksen mukaan palveluvalikoimasta säätämisen tulisi vaikuttaa sosiaalihuollon tutkimustietoon ja näyttöön perustuvien palvelujen kehittämiseen sekä myöhempään kohdentamiseen palveluvalikoiman mukaisesti. Valmistelussa olisi otettava huomioon sosiaalihuoltolain sekä erityislainsäädännön lainsäädäntöön suunnitellut muutokset ja vaikutukset esimerkiksi palveluvalikoiman säätämisessä käytettyihin käsitteisiin ”sosiaalihuollon palvelu, toimenpide, menetelmä ja työmuoto”. Nykyinen sosiaalihuoltolaki ei tunnista käsitteitä ”menetelmä ja työmuoto”. Olisi siis tärkeää kyetä määrittämään, mitä näillä käsitteillä tarkoitetaan.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 7 a §

Terveydenhuoltolaki 7 a §:ssä säädetään terveydenhuollon palveluvalikoimasta. Palveluvalikoimaan ei kuuluisi sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta kohtuuttoman suuri riski potilaan hengelle tai terveydelle tai jonka vaikuttavuus on vähäinen, ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden. Hyvinvointialue pyytää kiinnittämään huomiota sen määrittelyyn, mitä kohtuuttomalla konkreettisesti tarkoitetaan.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa palveluvalikoiman periaatteista säätämisen sosiaalihuoltolakiin kannatettavaksi. Edelleen tarkastelua vaatii säädösesityksen tarkastelu suhteessa sosiaalihuoltolain uudistamiseen ja valmistelussa syntyviin painopisteisiin ja käytettäviin määritelmiin. Olisi merkityksellistä ainakin arvioida sitä, mihin palveluvalikoiman periaatteita olisi ensisijaista soveltaa, yksilön tarpeisiin vai väestön tarpeisiin vastaamiseen. Ensisijaisen merkityksellisenä nähdään asiakasturvallisuus ja sen vaarantumisesta aiheutuvat kustannukset. Jo nyt terveydenhuollon osalta on todettu huomattavaa vähentävää vaikutusta kustannuksiin, mikäli palvelut järjestetään

potilasturvallisesti. Sosiaalihuollon asiakasturvallisuus on kannatettava periaate, jotta sen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta ihmisten hyvinvointiin voidaan seurata ja tutkia. Sosiaalihuollon palveluvalikoimaperiaatteista säädettäessä olisi kannattavaa säätää myös sosiaalihuollon näyttöön, suosituksiin ja arviointitoiminnan kansallisista rakenteista, kuten terveydenhuollon osalta on jo säädetty.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa kohdassa 8) sovitaan sosiaalihuollon palvelujen, toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen sekä terveydenhuollon menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevista yhteistyöalueetasoisista yhteistyörakenteista ja ohjauksesta ottaen huomioon terveydenhuoltolain 7 a § ja sosiaalihuoltolain 30 a § sekä palveluvalikoimaa koskevat valtakunnalliset linjaukset. Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa, että yhteistyöalueen yhteistyö esitetyn säännöksen mukaisesti on välttämätöntä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon menetelmien käytön kansallisen ja hyvinvointialueiden välisen yhdenmukaisuuden varmistamiseksi. Samoin tulisi huolehtia yhteistyöalueiden välisestä yhteistyöstä. Keski-Suomen hyvinvointialue pyytää huomioimaan, että yhteistyöalueen yhteistyöllä ja kansallisella sopimisella voi olla myös merkittävää vaikutusta siihen, että palko-toiminnan kustannusvaikutukset ja ylipäänsä toiminnan mahdollisuudet toteutuvat yhdenvertaisesti yhteistyöalueella, eivätkä painotu tietyille hyvinvointialueille.

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

Suurimmaksi haasteeksi nähdään hyvinvointialueiden taloushaasteet, joilla on vaikutusta kulloinkin voimaanastuvan lainsäädännön toimeenpanoon ja soveltamiseen niin hallinnollisesta kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisenkin näkökulmasta. Palveluvalikoimasta säätäminen on sinällään kannatettavaa ja tuo yhtenäisyyttä sosiaali- ja terveydenhuollon suosituksiin, näyttöön ja arviointiin perustuvien palveluiden käyttöön ja valikoimiseen. Mikäli palveluvalikoimasta ei säädetä, on vaarana, että hyvinvointialueiden erot palvelujen järjestämisestä kasvavat entisestään.

Esitystä tulisi tarkastella vielä ennaltaehkäisyn näkökulmasta käsin sekä siitä käsin, mitä sillä tässä esityksessä tarkoitetaan. Tarkoitetaanko sillä ylipäänsä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käytön ennaltaehkäisyä vai raskaampien palveluiden käytön ennaltaehkäisyä. Toisaalta käsitteellä voidaan tarkoittaa myös erilaisten haittoja aiheuttavien ilmiöiden, kuten syrjäytymisen, ennaltaehkäisyä.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Terveydenhuoltolain 78 a §:ssä säädetään terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta, joka toimii sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön yhteydessä, ja jonka tehtävänä on seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan Palveluvalikoimaneuvoston tulisi olla sitovia yhdenvertaisuuden toteutumiseksi.

Priorisointi sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittaa sananmukaisesti asioiden asettamista tärkeysjärjestykseen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa priorisoinnin tavoitteena on varmistaa, että käytettävissä olevat resurssit hyödynnetään ja kohdennetaan siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto voi niiden avulla tuottaa koko väestön näkökulmasta parhaan mahdollisen terveys- ja hyvinvointihyödyn. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan priorisointi tapahtuu tällä hetkellä piilossa ja osin sanoittamattomana, eikä alueellista yhdenvertaisuutta vielä ole. Palveluvalikoiman periaatteet lisäävät läpinäkyvyyttä päätöksentekoon sekä mahdollistavat palveluiden vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seuranta.

Paahto Marena
Keski-Suomen hyvinvointialue