

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?

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtoryhmä, 10.12.2025 § 403

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua viitekohdan mukaisesta asiasta.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue pitää ehdotusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä lähtökohtaisesti kannatettavana, mutta haluaa kiinnittää huomiota periaatteiden muodostamaan kokonaisuuteen sekä niiden tosiasialliseen ohjausvaikutukseen.

Sosiaalihuollon osalta luonnoksessa esitetään säädettäväksi palveluvalikoiman periaatteista, joita olisivat tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina periaatteina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus. Esityksen mukaan palveluvalikoimaan kuulumista tai siitä pois rajaamista koskeva päätöksenteko perustuisi kokonaisharkintaan, jossa huomioitaisiin kaikki palveluvalikoiman periaatteet. Periaatteita voitaisiin myös punnita toisiaan vasten osana kokonaisharkintaa. Periaatteita sovellettaisiin kansallisen tason

päätöksenteon ja ohjauksen lisäksi myös hyvinvointialueiden päätöksenteossa, sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöohjauksessa ja toiminnassa sekä välillisesti myös asiakas- ja potilastyössä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue pitää myönteisenä, että palveluvalikoiman periaatteet ovat lähtökohtaisesti yhdenmukaisia ja tulkinnallisesti harmonisoitavissa sosiaalioikeuden oikeusperiaatteiden sekä esimerkiksi perus- ja ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa, sillä säädöshankkeen kentällä toimitaan eittämättä perus- ja ihmisoikeuksien suojaamalla alueella. Kuitenkin sosiaalioikeudellisten oikeusperiaatteiden sekä palveluvalikoiman periaatteiden välinen suhde jää esityksen valossa epäselväksi, jolla voi olla käytännöllisiä vaikutuksia esimerkiksi sille painoarvolle, joka asiakkaan edulle voidaan käytännön ratkaisutoiminnassa antaa. Hyvinvointialue pitää sinänsä ehdotusta sosiaalihuollon osalta kannatettavana, mutta toivoo, että säädösvalmistelussa kiinnitettäisiin huomiota toteutusjärjestykseen ja periaatteiden sovellettavuuteen.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen keskeisimmät kriittiset huomiot sosiaalihuollon osalta liittyvät seuraaviin kokonaisuuksiin, joita perustellaan ja avataan yksityiskohtaisemmin jäljempänä:

1. Esitys ei tällaisenaan ilman kansallisia rakenteita ja riittävää alueellista kehittämisresursointia tuo sosiaalihuoltoon merkittävää lisäarvoa
2. YTA-tasoiset yhteistyö- ja ohjausrakenteet eivät riitä turvaamaan väestön yhdenvertaisuutta sosiaalihuollossa ilman kansallista sisältöohjausta
3. Periaatteiden soveltaminen esitysluonnoksen perusteella näyttäytyy vaikeasti hahmotettavalta. Esimerkiksi ennaltaehkäisevien ja korjaavien palvelujen, toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen suhde on periaatteiden valossa ristiriitainen.

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

Välillisiä vaikutuksia julkiseen talouteen on esitysluonnoksessa arvioitu kunkin periaatteen kohdalla erikseen. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osalta vaikutuksia ei ole pystytty käytännön soveltamiskäytännön puuttuessa tarkasti arvioimaan, sillä näyttö vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on hajanaista.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue haluaa huomauttaa taloudellisten vaikutusten osalta, että samalla, kun esityksen painopiste on sosiaali- ja terveydenhuollon suuntaamisessa entistä ennaltaehkäisevämpään suuntaan, palveluvalikoiman läpileikkaavat yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteet yhdessä muiden viimesijaiseen huolenpitoon kytkeytyvien perusoikeusvelvoitteiden kanssa ovat omiaan suuntamaan sosiaalihuollon työskentelyä vakaviin, välittömästi hyvinvointia vaarantaviin olosuhteisiin. Voidaan päätellä, että myöhään ja viimesijaisiin sosiaalisiin riskitilanteisiin reagoiva sosiaalihuollon työskentely voi saada aikaan sellaisia kustannusvaikutuksia, jotka haastavat hyvinvointialueiden taloudellista resursointia. Tämän vuoksi tarve kansallisille rakenteille sosiaalihuollon vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon

kokoamiseksi korostuu. Samalla kuitenkin myös sosiaalihuollon viranhaltijoilla olisi edelleen laaja vastuu asiakkaidensa palveluprosesseista ja tuen tarpeisiin vastaavien palvelujen järjestämisestä, mikä voi olla omiaan lisäämään palveluihin liittyvien kustannusten kasvua.

Esitysluonnoksessa ei ole otettu huomioon sitä, että toisin kuin terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa asiakkailla on käytettävissään enemmän jälkikäteisiä oikeusturvakeinoja kuten mahdollisuus hakea muutosta ja valittaa päätöksistä. Jos jokin palvelu tai palveluun liittyvä työmuoto ei esitettyjen periaatteiden perusteella täytä palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksiä, voi olla, että palveluvalikoiman ulkopuolelle rajautuminen tulisi ilmenemään asiakkaiden tekemien oikaisuvaatimusten ja valitusten määrän kasvuna, mikä aiheuttaisi toteutuessaan hallinnollista työtaakkaa hyvinvointialueille. Säännösten tulisi olla myös asiakkaiden oikeusturvan näkökulmasta riittävän selkeitä sovellettavaksi. Säännösten soveltamisen lain mukaisuuden arviointi ei voi olla pitkälti oikeuskäytännön varassa, vaan hyvinvointialueilla tulee olla riittävästi selkänöjää päätösten juridiseen arviointiin suoraan säännöksistä.

Terveydenhuollossa kansallisesti määritelty yhteneväinen palveluvalikoima estää sen, että potilas hakeutuu toiselle hyvinvointialueelle hakemaan palveluvalikoimaan kuulumatonta hoitoa, jota ei ole henkilön omalta hyvinvointialueella arvioitu perustelluksi. Hyvinvointialue ei voi laskuttaa tällaisista hoidoista. Tämä vaikuttaa myös ulkomailta hankittavaan hoitoon ja sen kustannusvastuisiin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kannattaa muutosta tältä osin, sillä se estää ns. ”palveluiden shoppailua”.

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

Esityksen mukaan ehdotettu säännöksen implementointi voi aiheuttaa jonkin verran hallinnollista taakkaa ja koulutustarvetta hyvinvointialueille. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue haluaa huomauttaa, että ilman kansallista sisältöohjausta ja implementaation tukea, säännöksen toimeenpanon voidaan erityisesti sosiaalihuollossa ennustaa aiheuttavan runsaasti hallinnollista työtä ja tarvetta osaamisen vahvistamiselle. Lisäksi hyvinvointialueen arvion mukaan säännöksen onnistunut toimeenpano edellyttäisi hyvinvointialueiden sosiaalihuollon kehittämisresurssin valjastamista merkittävältä osin periaatteiden soveltamisen tueksi esimerkiksi tutkimusnäytön kokoamiseksi ja ammatillisesti vahvistetun kokemustiedon systematisoimiseksi. Näin esitysluonnos ei hyvinvointialueen arvion mukaan anna riittävää kuvaa lakiehdotuksen tosiasiallisista vaikutuksista hyvinvointialueiden hallinnolle ja kehittämiselle.

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

Esityksessä kuvataan, että lapsivaikutusten arviointi on tehty epäsuorien vaikutusten osalta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue kuitenkin katsoo, että lapsivaikutusten arviointia olisi syytä toteuttaa tarkastelemalla tarkemmin lapsen asemaa ja oikeuksia suhteessa tarpeen mukaisiin sosiaalipalveluihin. Siten Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ehdottaa, että lapsivaikutusten arviointi

toteutettaisiin nimenomaan välittömien vaikutusten osalta entistä tarkemmin huomioon ottaen esimerkiksi köyhyysvaikutukset.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteidenhuoltolaki 7 a §

Esitetyt pääperiaatteet – tarveperusteisuus, turvallisuus, vaikuttavuus, yhdenvertaisuus sekä ihmisarvon loukkaamattomuus – soveltuvat keskeisiksi terveydenhuollon periaatteiksi. Pykälän 2 momenttia muutettaisiin siten, että palveluvalikoimaan sisällyttämisestä säädetäisiin rajaamisen sijaan. Nämä kriteerit koskisivat myös sairauden ennaltaehkäisyä, terveyden edistämistä ja kuntoutusta.

Palveluvalikoimaan kuuluvuutta ja siitä poissulkemista arvioidaan jatkossa sekä kansallisesti että hyvinvointialueilla menetelmän soveltuvuuden ja vaikuttavuuden perusteella. On kuitenkin perusteltua, että palveluvalikoiman sisältö määritellään kansallisesti yhdenmukaisesti, jotta yhdenvertaisuus toteutuu, eikä YTA – ja hyvinvointialuekohtaisesti.

Terveystieteidenhuoltolain 8 §:n mukaan suomalaisen julkisen terveydenhuollon toiminnan tulee perustua asianmukaiseen tieteelliseen näyttöön ja hyviksi todettuihin hoito- sekä toimintakäytäntöihin. Tämän tulee olla palveluvalikoiman lähtökohta. Esityksen mukaan potilasta voitaisiin tutkia ja hoitaa palveluvalikoiman ulkopuolisin menetelmin ainoastaan, jos kyseinen hoito on välttämätöntä tilanteessa, jossa potilaan henki tai terveys on vakavasti uhattuna, huomioiden potilaan ennakoitavissa oleva kehitys ja yksilöllinen tilanne. Hoitavalle lääkärille jäisi mahdollisuus käyttää palveluvalikoiman ulkopuolisia hoitoja näissä erityistapauksissa. Erityistilanteita varten tarvitaan tarkempaa ohjeistusta. Ohjeet tulee laatia kansallisesti yhtenäisiksi, ei alue- tai hyvinvointialuekohtaisiksi.

Potilastyössä palveluvalikoiman periaatteet ohjaavat toimintaa kansallisten ja hyvinvointialueen linjausten mukaisesti, erityisesti haastavissa ja periaatteellisissa valintatilanteissa. Lopullinen päätös potilaan yksilöllisestä hoidosta ja tutkimuksesta perustuu kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilön koulutukseen, ammattioikeuksiin sekä vallitsevaan lääketieteelliseen ja hammaslääketieteelliseen tietoon.

Tarveperiaate liittyy potilaslain 3 §:ssä säädettyyn potilaan oikeuteen saada terveydentilansa edellyttämä terveyden- ja sairaanhoito voimavarojen puitteissa.

Potilas ei voi vaatia mitä tahansa hoitoa, vaan edellytyksenä on terveydenhuollon ammattilaisen tekemä arvio yksilöllisestä hoidon tarpeesta ja sopivasta menetelmästä. Lääkäri päättää viime kädessä potilaan hoidosta ja lääkkeen määräämisestä (terveydenhuollon ammattihenkilölaki 22 §).

Palveluvalikoiman piiristä tehtävät päätökset tulee tehdä mahdollisimman avoimesti ja läpinäkyvästi yhtenäisiä menettelyjä noudattaen. Tämä tarkoittaa, että päätöksenteossa kansallisella ja hyvinvointialueetasolla kuvataan selkeästi sovelletut prosessit, periaatteet ja kriteerit sekä

perustellaan tehdyt ratkaisut. Potilaskohtaisella tasolla päätökset dokumentoidaan potilasasiakirjoihin asianmukaisesti.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue katsoo, että sosiaalihuoltolain 30 a §:n perustelut näyttäytyivät ainakin tässä säädösvalmistelun vaiheessa jäsentymättöminä ja epätäsmällisinä. Esitys ei nykytilassaan anna sen soveltajalle ymmärrettävää kuvaa esityksen muodostamista velvoitteista erityisesti suhteessa esityksen tarkoitukseen ja päämäärään. Käytännön haasteeksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue arvioi, että esityksen periaatteita voidaan systemaattisen vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon puuttuessa käyttää varsin vapaasti myös sellaisiin tarkoituksiin, joita lainsäätäjä ei ole välttämättä tarkoittanut, sillä tällaisenaan lainsäädännön tarkoitus jää epäselväksi.

Tältä osin sosiaalihuollon uudistusta tavoitteleva säädösvalmistelun etenemisjärjestys ei vaikuta täysin johdonmukaiselta. Hyvinvointialueen arvion mukaan sekä kansallinen sosiaalihuollon sisältöohjaus sekä hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueilla toteutettava yhteistyö ja ohjaus hyötyisivät siitä, että prioriteettina olisi kansallisten rakenteiden (sosiaalihuollon suositustoiminta, sosiaalihuollon palveluvalikoimaneuvosto) luominen, minkä yhteydessä toteutettaisiin hyvinvointialueilla sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteiden implementointiin tähtäävä muutosohjelma, ja vasta tämän jälkeen palveluvalikoiman periaatteet tuotaisiin osaksi asetettua oikeuttamme. Tässä vaiheessa olisi mahdollista vielä arvioida, mitkä ovat palveluvalikoimaan kuulumista ohjaavat tosiasialliset periaatteet, joiden avulla käytännön päätöksiä olisi mahdollista toteuttaa. Samalla olisi mahdollista myös täsmentää, mikä on palveluvalikoiman periaatteiden suhde sosiaalihuollon muihin oikeusperiaatteisiin. Näin hyvinvointialue arvioi, että palveluvalikoiman periaatteiden vaikuttava soveltaminen sosiaalihuollossa edellyttäisi valtiolta huomattavasti ripeämpää etenemistä kansallisten rakenteiden luomiseksi.

Malli, jossa nykysääntelyn päälle tuodaan uusi normatiivinen kerros, on omiaan heikentämään entisestään sosiaalihuollon sääntelyn yhtenäisyyttä. Hyvinvointialue haluaa huomauttaa, että lähtökohtaisesti sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteista säättäminen on kannatettavaa, mutta esittää, että etenemisjärjestystä harkittaisiin ja säädösvalmistelun tiedollista perustaa vahvistettaisiin, ettei sosiaalihuollon tietopohjan systematisointi jäisi jälkikäteisesti hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden velvoitteeksi.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue ilmaisee huolensa siitä, että ilman kansallista ja alueellista vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon infrastruktuuria palveluvalikoiman periaatteita ei ole mahdollista tuloksellisesti käyttää ohjaamaan sosiaalihuollon priorisointia. Jo nykyisellään oikeusperiaatteiden välinen punninta kuuluu erottamattomalla tavalla sosiaalihuollon ohjaukseen, suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue esittää, että sosiaalihuollon osalta esitys on kompleksinen myös sosiaalihuollon painopisteiden osalta. Toisaalta esitysluonnoksessa korostetaan tavoitteena ennaltaehkäisyä, mutta samaan aikaan ehdotetun säännöksen mukaan saatavilla olevan näytön perusteella vaikuttavuuden hyvinvointiin tulee olla riittävää. Erityisen niukasti vaikuttavuustietoa on ennaltaehkäisevistä palveluista. Lähtökohtaisesti oikea-aikaisuuden tavoittelu on kannatettavaa, mutta tosiasiassa kuormittuneista sosiaalihuollon palveluista tiedetään, että priorisointia on usein tehtävä vaativimmat palvelutarpeet edellä.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Esityksen mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksella olisi jatkossa sovittava sosiaalihuollon palvelujen, toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen sekä terveydenhuollon palvelujen ja menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevista yhteistyöaluetasoisista yhteistyörakenteista ja ohjauksesta. Kuitenkin esitysluonnoksen mukaan yhteistyösopimuksessa ei sovittaisi käyttöönotosta, käytöstä ja käytöstä poistamisen alueellisista määrittelyistä. Esityksen tavoitteena on väestötasoinen yhdenvertaisuus.

Yhteistyöalueiden yhteistyörakenteet ja palveluvalikoiman periaatteisiin liittyvä YTA-tasoinen ohjaus ovat hyvinvointialueen arvion mukaan omiaan tuomaan jonkin verran synergiaa hyvinvointialueille. Ohjauksen YTA-tasoiset rakenteet eivät Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen arvion mukaan vielä itsessään kuitenkaan riitä varmistamaan etenkin sosiaalihuollossa palveluvalikoiman periaatteiden kansallisen soveltamisen yhdenmukaisuutta tilanteessa, jossa sosiaalihuollolta käytännössä puuttuu kansallinen sisältöohjaus ja sosiaalihuollon palveluvalikoimaneuvosto. Yhteistyörakenteiden määrittely on tarpeen, mutta valtakunnallisen ohjauksen tulee olla riittävän selkeää, jotta alueet voivat toteuttaa muutokset hallitusti.

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

Hyvinvointialue haluaa korostaa, että hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueilla ei nykyisellään ole sosiaalihuollossa sellaista tutkimus- ja kehittämisinfrastruktuuria ja resursseja, joiden turvin voitaisiin tuottaa luotettavasti ja systemaattisesti tietoa palveluvalikoiman periaatteiden implementoimiseksi. Tämän vuoksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue pitää tärkeänä, että kansallisten rakenteiden kehittämisen lisäksi varoja kohdennettaisiin alueille ammatillisesti vahvistetun kokemustiedon systematisointiin ja tutkimustiedon kokoamiseen, jotta hyvinvointialueilla olisi tosiasiallinen mahdollisuus päättää vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietoon perustuen palveluvalikoimaan kuuluvista ja sen ulkopuolelle rajattavista toimenpiteistä, työmuodoista, menetelmistä ja palveluista.

Hyvinvointialueen arvion mukaan sosiaalihuolto hyötyisi myös terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostoa vastaavasta rakenteesta, mikä edistäisi osaltaan kansallista yhdenmukaisuutta ja vähentäisi niitä riskejä, mitkä liittyvät hyvinvointialuetasoiseen päätöksentekoon.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Vaikuttavuuden osalta hyvinvointialue pitää kannatettavana, että vaikuttavuutta ei sidota nykytilanteessa vain tieteelliseen näyttöön. Hyvinvointialue arvioi kuitenkin tärkeäksi, että ammatillisen kokemuseräisesti vahvistettu tieto sisältää riittävässä laajuudessa kerätyn ja analysoidun kokemustiedon sosiaalihuollon asiakkailta. Tämä on keskeistä, sillä muuten vaarana on, että käsitys vaikuttavista toimenpiteistä, menetelmistä ja työmuodoista vinoutuu. Sosiaalihuollon vaikutusten arvioinnissa on myös tärkeää huomioida asiakkaan kanssa rakentuvan suhteen merkitys. Vaikuttavuus on edellytys resurssien tarkoituksenmukaiselle käytölle ja kustannusten hillitsemiselle sekä sosiaalihuollon asiakkaiden saamalle tuelle, kohtelulle ja palvelulle.

On kuitenkin huomioitava, että terveydenhuoltolain 8 §:n mukaisesti suomalaisen julkisen terveydenhuollon toiminnan on perustuttava arvioituun tieteelliseen näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Esityksen mukaan vaikuttavuuden arvioinnissa huomioidaan tieteellisen näytön lisäksi myös ammatillinen kokemuseräisesti vahvistettu tieto palvelun tai menetelmän vaikuttavuudesta. Esityksen perusteella sosiaalihuollon ammatillinen kokemuseräinen tieto viittaa tietoon, joka on syntynyt käytännön toiminnassa tekemällä ammattilaisten ja asiakkaiden tietoa näkyväksi ja systematisoiduksi kriittisen tarkastelun avulla. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan tämä on tiiviissä yhteydessä myös rakenteellisen sosiaalityön tietotyöhön, ja voisi olla perusteltua, että tämä kirjattaisiin myös rakenteellisesta sosiaalityöstä määräävään sosiaalihuoltolain 7 §:ään.

Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan hyvinvointialueiden rahoituksen tulee seurata julkista palveluvalikoimaa ja muita julkiselle palvelujärjestelmälle asetettuja velvoitteita.

Penninkangas Tanja

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue - hyvinvointialuejohtaja Tero Järvinen,
sosiaalijohtaja Tanja Penninkangas, johtajaylilääkäri Tiina Perä ja hoitotyön
johtaja Kaija-Riitta Suonsyrjä