

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?

Ei

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Lakiehdotuksen tavoite vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuutta sekä asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuutta on kannatettava. Myös pyrkimys lisätä palveluvalikoimaa koskevien ratkaisujen avoimuutta ja hyväksyttävyyttä niin kansallisella tasolla kuin palvelujen järjestämisessä ja asiakastyössä on tärkeä ja tarpeellinen.

Ehdotuksessa esitetään, että sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa säädettäisiin periaatteista, joita sovelletaan arvioitaessa palveluiden ja menetelmien kuulumista palveluvalikoimaan tai niiden rajaamista sen ulkopuolelle. Periaatteet olisivat tarveperiaate, turvallisuusperiaate, vaikuttavuusperiaate ja kustannusvaikuttavuusperiaate sekä läpileikkaavina periaatteina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.

Periaatteiden sisällöistä on jo tällä hetkellä säädetty useissa eri laeissa. Tämän vuoksi jää epäselväksi, mikä on uuden sääntelyn lisäarvo suhteessa jo olemassa olevaan lainsäädäntöön. Lisäksi periaatteet jäävät melko yleiselle tasolle, joten niiden yhtenäinen soveltaminen käytännön työssä edellyttäisi vahvaa kansallista ohjausta.

Tarveperiaate

Ehdotuksen mukaan tarveperiaate tarkoittaa, että sekä väestötason että asiakas- ja potilastyön tason valinnoissa otetaan huomioon hoidon ja palvelun tarpeen vakavuus ja laajuus.

Tarve palvelujen ja hoidon perusteena on kuitenkin jo vahvasti säädetty nykyisessä lainsäädännössä. Perustuslain 19 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain 4 § edellyttää, että hyvinvointialue suunnittelee ja toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan asiakkaiden tarpeen mukaisina. Sosiaalihuoltolain 1 § turvaa tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut, ja lain 11 §:ssä tuen tarpeet on tarkasti eritelty. Terveysihuoltolain 2 § puolestaan velvoittaa turvaamaan väestön tarvitsemien palvelujen saatavuuden.

Lakiesityksessä tarveperiaatteella resursseja voitaisiin kohdentaa enemmän vakavaan ja pitkäkestoiseen tuen tarpeeseen ja vähemmän lievään ja tilapäiseen tuen tarpeeseen vastaamiseen (esim. s. 46). Ehdotetun kaltainen priorisointi voi johtaa sairauksien pahenemiseen ja kärjistää sosiaalisia ongelmia, jolloin syntyy tarve raskaammille ja kalliimmille palveluille ja hoidolle. Sosiaali- ja terveyspalveluiden painopistettä tulee päinvastoin siirtää oikea-aikaiseen varhaiseen tukeen. Lisäksi tarvitaan enemmän ennaltaehkäisevää elementtiä, jolla edistetään väestön hyvinvointia ja terveyttä.

On myös välttämätöntä varmistaa, ettei tarveperiaatetta käytetä perusteena rajoittaa asiakkaan tai potilaan oikeutta tarpeenmukaiseen palveluun tai hoitoon. Hoidon ja palvelun tulee jatkossakin perustua yksilöllisesti arvioituun tarpeeseen sekä ammattihenkilön asiantuntija-arvioon hoito- ja palveluvaihtoehtoista. Erityisesti sosiaalihuollossa on tärkeää kiinnittää huomiota hyvinvointialueilla toimiviin juridisesti ongelmallisiin rakenteisiin, kuten niin sanottuihin asiakasohjausryhmiin, jotka käyttävät tosiasiallista päätösvaltaa asiakkaan ja ammattilaisen ohi.

Turvallisuusperiaate

Turvallisuusperiaatteella arvioidaan hoidon ja palveluiden riskejä suhteessa niistä odotettavissa olevaan hyötyyn.

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palveluiden turvallisuus ja ehkäistään asiakkaiden ja potilaiden vahingoittuminen. Turvallinen hoito ja palvelu ovat näyttöön perustuvia, vaikuttavia sekä oikein ja oikea-aikaisesti toteutettuja. Turvallisuuteen sisältyy myös tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukainen ja turvallinen käyttö sekä toimiva tiedonkulku.

Asiakas- ja potilasturvallisuus on jo nykyisellään keskeinen periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa ja siihen liittyviä säädöksiä on useissa sosiaali- ja terveystalvueluita ohjaavissa laeissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevassa lainsäädännössä. Lisäksi kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia edistää turvallisuuden toteutumista.

Turvallisuus kytkeytyy vahvasti hoidon ja palveluiden oikea-aikaisuuteen. Viiveet voivat johtaa sosiaalisten ongelmien kärjistymiseen ja terveydentilan heikkenemiseen, mikä lisää raskaampien ja kalliimpien palveluiden ja hoidon tarvetta. Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen kuuluu valvoa palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua. Erityistä huomiota on kiinnitettävä omavalvonnan asianmukaiseen toteuttamiseen sekä valvovien viranomaisten ohjauksen ja jälkikäteisvalvontana antamien määräysten noudattamiseen hyvinvointialueilla. Jälkikäteisvalvonta kohdentuu pääsääntöisesti tekijöihin, jotka muodostavat olennaisen riskin asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden periaatteet

Lakiesityksen tavoitteena on kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja nykyistä selkeämmin vaikuttaviin ja kustannusvaikuttaviin palveluihin ja menetelmiin, joilla voidaan lisätä asiakkaiden terveys- ja hyvinvointihyötyä. Vaikuttavuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalvuelujen aikaansaamaa tavoiteltua muutosta asiakkaan terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa verrattuna tilanteeseen, jossa palveluja tai hoitoa ei olisi toteutettu lainkaan tai olisi toimittu toisin.

On kannatettavaa, että vaikuttavuutta arvioidaan ensisijaisesti tieteelliseen tutkimukseen perustuvan näytön varassa. Sosiaalihuollossa on kuitenkin huomioitava alan tutkimus- ja kehittämisorakenteiden sekä suositusrakenteiden puutteet. Tämän vuoksi ammatillista kokemusperäistä tietoa on pidettävä tällä hetkellä soveltuvana näyttönä yhdessä olemassa olevan tutkimustiedon kanssa. Sosiaalityön pitkäjänteisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan sekä sosiaalihuollon kansallisten suositusten laatimisen edellytykset tulee varmistaa luomalla pysyvät rakenteet ja riittävä rahoitus.

Yksittäisen kansalaisen kohdalla vaikuttavuuden arvioinnissa on huomioitava yksilölliset tavoitteet, elämäntilanne ja voimavarat. Kaikissa tilanteissa ei ole realistista tavoitella merkittävää muutosta. Myös tilanteen ja toimintakyvyn ylläpitäminen tai heikkenemisen hidastaminen voi olla tarkoituksenmukainen sekä riittävä tavoite ja toteutuessaan osoitus palvelun vaikuttavuudesta.

Kustannusvaikuttavuuden periaatteen tavoitteena on edistää resurssien kohdentamista mahdollisimman paljon hyvinvointihyötyä tuottavaan toimintaan ja ottaa huomioon palvelun vaihtoehtokustannus eli mistä muusta asiakkaille ja väestölle hyvinvointia tuottavasta toiminnasta palvelujärjestelmässä joudutaan luopumaan, jos menetelmä otetaan osaksi palveluvalikoimaa (s. 49). Lakiesityksellä tavoitellaan siten myös taloudellisia vaikutuksia julkiseen talouteen.

Taloudellisten vaikutusten tavoittelu ei saa olla ainoa päämäärä. Myös inhimilliset näkökohdat tulee ottaa huomioon. Sosiaaliset perusoikeudet tulee turvata ja huomioida nykyisen sääntelyn mukaisesti asiakkaiden ja potilaiden oikeus yksilöllisesti arvioituun, riittävään ja laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Siirtämällä palvelun ja hoidon painopistettä korjaavista toimista varhaiseen tukeen, voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia ja samalla vähentää tulevia kustannuksia. Panostamalla vaikuttavaan ennaltaehkäisyyn, voidaan vähentää tulevaisuuden sairauksia, sosiaalisia ongelmia sekä hoidon ja tuen tarvetta.

Yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus

Yhdenvertaisuus ja ihmisarvo toimivat läpileikkaavina periaatteina palveluvalikoimaan kuulumisen arvioinnissa. Niiden tavoitteena on turvata yhdenvertaisuus asiakkaiden, asiakasryhmien ja eri hyvinvointialueiden asukkaiden välillä.

Perustuslaki, yhdenvertaisuuslaki sekä syrjintää koskevat erityislait turvaavat Suomessa yhdenvertaisuutta ja ihmisarvoa. Lisäksi Suomi on sitoutunut kansainvälisiin sopimuksiin, kuten Euroopan ihmisoikeussopimukseen, jotka ohjaavat kansallista lainsäädäntöä.

Lakiehdotuksen vaikutukset kohdistuvat erityisesti paljon julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja käyttäviin henkilöihin. Heihin kuuluu myös haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä, joiden oikeudet ja hyvinvointi ovat erityisen alttiita epäedulliselle kohtelulle. Periaatteita sovellettaessa on huomioitava perustuslain ja ihmisoikeussopimusten velvoitteet, jotta palveluvalikoimaa koskevat päätökset eivät koskaan johda ihmisarvon kannalta kohtuuttomaan tilanteeseen. Viimekädessä ihmisarvoisen elämän edellytyksiä tulee turvata yksilöllisellä harkinnalla.

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

Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu hyvinvointialueiden vastuulle. Lisäksi julkista terveydenhuoltoa tuottavat vankiterveydenhuolto, vastaanottokeskukset ja YTHS. Lakiesityksellä pyritään hillitsemään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua.

Kuten lakiesityksessä todetaan, periaatteista säätäminen ei itsessään laukaise merkittäviä muutoksia julkistaloudellisiin menoihin. Taloudellisten vaikutusten suuruus julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle riippuu siitä, miten periaatteita käytännössä sovelletaan. On olemassa riski, että tiukat talousraamit ohjaavat toimintaa lyhytjänteiseen kustannusten hillintään, mikä syrjäyttää ihmisen yksilöllisen tarpeen ja voi johtaa ongelmien kärjistymiseen, sairauksien pahenemiseen sekä raskaampien ja kalliimpien palveluiden tarpeen kasvuun.

Talous ei saa olla itse päämäärä, vaan väline hyvinvoinnin parantamiseen. Hoidon ja palvelun tulee perustua yksilölliseen tarpeeseen ja olla oikea-aikaista. Painopistettä on siirrettävä korjaavista toimenpiteistä kohti varhaista tukea ja ennaltaehkäisyä, mikä edistää väestön hyvinvointia ja vähentää kustannuksia.

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

Lakiesityksessä on arvioitu monipuolisesti ihmisiin ja yhteiskuntaan kohdistuvia vaikutuksia. Vaikutusten arviointi kohdistuu asianmukaisesti erityisesti lapsiin ja nuoriin, harvinaissairaisiin, ikääntyneisiin sekä vammaisiin.

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

Lakiesityksessä ei tuoda esiin päihteitä ongelmallisesti käyttäviä henkilöitä, eikä heidän tilannettaan tai palvelutarpeitaan ole erityisesti huomioitu. Päihteiden ongelmakäyttö aiheuttaa usein sosiaalihuoltolain 3§ mukaisen erityisen tuen tarpeen, mikä tarkoittaa erityistä vaikeutta omatoimisesti hakea ja saada tarvittavia sosiaali- ja terveystalvveluja. Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten rooli palvelun ja hoidon järjestämisessä korostuu.

Vaikka lakiesityksen periaatteet tukevat asiakas- ja potilastyössä tehtävää harkintaa, on tärkeää säilyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten autonomia ja harkinnanvalta erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kohdalla. Ammattihenkilöiden tulee jatkossakin voida päättää hoidosta ja sosiaalihuollosta ammatillisen asiantuntemuksensa ja ammattieettisten velvollisuuksiensa mukaisesti sekä yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystenhuoltolaki 7 a §

Terveystieteidenhuoltolain 7 a §:ssä säädettäisiin periaatteista, joiden avulla päätetään terveydenhuollon menetelmien ja palvelujen käyttöönotosta, käytöstä, käytöstä poistamisesta sekä käytön kohdentamisesta.

Pykälän tavoite edistää yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta on kannatettava. Periaatteet voivat kuitenkin toimivia ainoastaan ohjaavina. Yksittäisen potilaan kohdalla terveydenhuollon ammattilaisen autonomia päättää hoidosta yksilöllisten tarpeiden mukaan tulee säilyttää. Pykälän yhdenvertaisuustavoitteen toteutuminen käytännön työssä edellyttää valtakunnallista ohjausta ja valvontaa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Sosiaalihuoltolain 30 a §:ssä säädettäisiin periaatteista, joiden perusteella päätetään sosiaalihuollon palvelujen, toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen käyttöönotosta, käytöstä poistamisesta sekä käytön kohdentamisesta.

Pykälän tavoite vastata asiakkaan sosiaalisen hyvinvoinnin, turvallisuuden tai toimintakyvyn edistämisen tai ylläpitämisen tarpeeseen sekä väestössä esiintyviin sosiaalisiin ongelmiin tai niiden ilmeisiin uhkiin on kannatettava.

Pykälässä edellytetään vaikuttavuuden osoittamista näytön perusteella. Sosiaalihuollon vaikuttavuuden arviointi on kompleksista, sillä ilmiöt ja ongelmat ovat usein monisyisiä. Asiakastyössä asetettujen tavoitteiden toteutuminen osoittaa työn vaikutuksia. Sosiaalihuollon vaikuttavuuden osalta viittaan aiempaan ja totean, että koska sosiaalihuollosta puuttuvat yliopistosairaaloita vastaavat tutkimus- ja kehittämisrakenteet sekä suositusrakenteet, soveltuvaksi näytöksi tulee hyväksyä myös ammatillinen, kokemusperäinen tieto.

Pykälässä todetaan, että kustannukset tulee olla saavutettavaan hyötyyn nähden kohtuulliset. Myös kustannusvaikuttavuuden osalta viittaan edellä olevaan ja totean, että tiukassakin taloustilanteessa sosiaalisten perusoikeuksien toteutuminen on turvattava. Periaatteilla ei esimerkiksi voida ohittaa lakisääteisten palveluiden järjestämisvelvollisuutta tai sosiaalihuollon ammattihenkilön autonomiaa. Kustannussäästöjä voidaan tavoitella siirtämällä palveluiden painopistettä ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Sote-järjestämislain 36 §:ssä säädetään hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta. Pykälän 8. momentissa huomioitaisiin ehdotetut palveluvalikoimaa koskevat linjaukset.

Pykälän tavoite edistää palveluvalikoiman yhdenmukaista soveltamista hyvinvointialueiden välillä ja siten alueellista yhdenvertaisuutta on kannatettava, mutta sen toteutuminen edellyttää valtakunnallista ohjausta ja lain soveltamisen valvontaa.

Hyvinvoinnin edistäminen perustuu sosiaali- ja terveysten palveluiden yhteistyöhön. Yksin lainsäädännöllä muutosta ei saada aikaan. Hyvinvointialueille tarvitaan toimivia sisäisiä yhteistyörakenteita ja selkeitä ohjeistuksia. Ilman aitoa integraatiota toivottuja tavoitteita asiakastasolla ei saavuteta.

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

Periaatteiden tulisi konkretisoida yhteisinä kansallisina kriteereinä, joiden perusteella tietty palvelu tai hoito valitaan. Kansalliset periaatteet estävät organisaatio- tai työntekijälähtöistä ”piilopriorisointia” ja edistävät tavoitteen mukaisesti avoimuutta ja alueellista yhdenvertaisuutta.

Periaatteiden hyödyntäminen käytännön työssä edellyttää valtakunnan tason ohjausta, esimerkiksi soveltamisohjeiden muodossa. Ennen lain voimaantuloa on ratkaistava, mikä taho laatii ohjeet, ovatko ne sitovia vai suosituksia, ja mikä taho valvoo ohjeiden soveltamista ja toteutumista käytännössä.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Päihdeasiamiestoiminnan huomioita päihdepalveluista

Joillakin hyvinvointialueilla on luovuttu ostopalveluista nopeasti, vaikka oma palvelutuotanto ja erityisosaaminen eivät vielä riitä vastaamaan alueen asiakkaiden tarpeisiin. Tällöin päihdepalveluiden painopiste on siirtynyt ensisijaisesti avopalveluihin, vaikka ne eivät aina vastaa asiakkaiden tarpeisiin. Pidempikestoille hoito- ja kuntoutujaksoille on ollut vaikea päästä. Näissä tilanteissa hyvinvointialueiden lakisääteinen omavalvonnallinen vastuu palveluiden laadusta ja riittävyydestä korostuu.

Osassa hyvinvointialueita sosiaalihuollon roolia on kavennettu, ja päihdepalvelut on vastoin vallitsevaa lainsäädäntöä keskitetty terveydenhuoltoon. Sosiaalihuollon asiakkaalle tämä tarkoittaa yhden palvelukanavan sulkeutumista. Vaikka asiakkuus olisi sosiaalihuollossa, päihdekuntoutusta tai päätöstä päihdepalvelusta ei tätä kautta saa. Jos palveluita ja menetelmiä rajataan lakitasolla liian tiukasti, ammattilaisten autonomia kaventuu ja yksilölliseen harkintaan perustuva päätöksenteko muuttuu rajalliseksi. Tämä heikentää väistämättä asiakkaiden mahdollisuuksia saada yksilölliseen tarpeeseen aidosti vastaavaa hoitoa ja palvelua.

Muita huomioita

Hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan. Lakiesityksellä säädettäisiin niistä periaatteista, joiden mukaan palveluiden ja menetelmien kuuluminen palveluvalikoimaan tai niiden poisrajaaminen toteutetaan julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Periaatteilla ei kuitenkaan voida ohittaa hyvinvointialueiden velvollisuutta järjestää lakisääteisiä palveluja.

Käynnissä on myös muita palvelujärjestelmään vaikuttavia lainsäädäntöhankkeita, kuten 100 miljoonan euron säästöjä tavoitteleva sosiaalihuollon palvelu-uudistus. Mahdollisten muutosten yhteisvaikutukset perus- ja ihmisoikeuksien kannalta tulee arvioida, sillä nyt vaarana on, että vaikutukset kohdistuvat samoihin henkilöihin.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestöihin on kohdistettu mittavia leikkauksia. Järjestöt toimivat kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyökumppaneina ja täydentävät julkisia palveluita. Leikkaukset heikentävät järjestöjen mahdollisuutta tehdä ennaltaehkäisevää työtä ja tukea julkista palvelujärjestelmää, mikä tulee lisäämään julkisen palvelujärjestelmän kuormitusta.

Suomessa alkoholi on merkittävä tekijä väestöryhmien välisten terveyserojen ja palvelutarpeen taustalla. Inhimillisen kärsimyksen lisäksi alkoholi lisää eriarvoisuutta ja aiheuttaa huomattavia yhteiskunnallisia kustannuksia. Alkoholihaittojen ehkäisy on keskeinen osa sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä kehityksestä. Maailman terveysjärjestö WHO on laatinut suositukset yhteiskuntatason ehkäisevistä ja kustannusvaikuttavista päihdepoliittisista toimenpiteistä. Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry:n katsaus pohjautuu näihin suosituksiin: https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2022/05/EHYT_Vaikuttavaa-alkoholipolitiikkaa_2022-1.pdf

Marttila Marja
Päihdeasiamiestoiminta