

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

Ammattijärjestö

Kysymys viranomaisille, mikä on lausuntoa käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä?

Suomen yleislääkärit GPF ry, 8.12.2025.

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Suomen Yleislääkäriyhdistys GPF ry kannattaa esitystä palveluvalikoiman periaatteista. Mitenkään kovin konkreettisista ohjausta esitys ei kuitenkaan vielä esimerkiksi hyvinvointialueiden näkökulmasta anna. Tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus sekä yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus ovat kannatettavia palveluvalikoiman periaatteiden pohjaksi.

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

Luonnos antaa melko realistisen kuvan taloudellisista vaikutuksista. Pelkkä periaatteiden muuttaminen tai tarkentaminen ei kuitenkaan itsessään paranna sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustehokkuutta tai tuo lisää terveyshyötyjä, jotka lienevät kuitenkin yksi esityksen keskeisistä tavoitteista. Taloudellisia vaikutuksia on mahdollista arvioida kattavammin siinä vaiheessa, kun on tiedossa, millaisia konkreettisia muutoksia palveluvalikoimaan on mahdollisesti tulossa.

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?

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveysturvalaki 7 a §

Pykälä on hyvin perusteltu ja pääosin selkeä.

Vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tulee tukea. Kuitenkin niin, että poikkeustapauksissa mahdollistuu yksilöllinen harkinta, kun on kyseessä tilanne, jossa vaikuttavuusnäyttö vähäistä esimerkiksi uuden hoidon tullessa käyttöön tai sairauden harvinaisuuden vuoksi.

Myös kokemuseräisellä ammattihenkilön tiedolla on merkitystä. Täytyy mahdollistaa päätöksenteko kokonaisuutena ja samalla tulee varmistaa yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus. Potilasturvallisuus ei saa vaarantua.

Pykälän toimeenpanoa tulevat arviointi- ja suositusprosessit tulee resursoida riittävästä ja samalla tulee huolehtia toiminnan yhtenäisyydestä.

Termit kohtuullinen ja kohtuuton ovat tulkittavissa monin eri tavoin, joten niiden merkitystä tulisi tekstissä avata

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaaliturvalaki 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?

Palveluvalikoiman periaatteista säätäminen on ehdottoman kannatettavaa, mutta tarvitaan myös paljon konkreettisempaa ohjausta tavoitteiden saavuttamiseksi. Esityksen mukaan periaatteita sovellettaisiin potilastyössä sovelletuin osin, mutta esityksessä avata tarkemmin, että mitä tämä tarkoittaa. Jo nyt yksilötason potilastyössä tehdään päivittäin palveluvalikoimaan liittyviä valintoja. Uusi lainsäädäntö antaisi vahvemman selkänöjan yksikön ja yksilön päätöksentekoon, mutta ongelmaksi voi muodostua, että palveluvalikoima periaatteineen jää liian ylätasoiseksi käsitteeksi, eikä tue ammattilaisten päätöksentekoa arjessa.

Palveluvalikoiman käyttöönotto edellyttää menetelmien arviointitoiminnan kehittämistä hyvinvointialueilla, yhteistyöalueilla ja kansallisesti. Tähän olisi hyvä yhdistää myös seuranta eli laaturekisterit. Erityisesti ennaltaehkäisyn vaikuttavuuden seuranta on muuten vaikeaa. Valtakunnallisella tasolla esimerkiksi Käypä Hoito -suositukset sekä yhteistyöaluetasoisesti linjatut

hoitopolut voisivat myös toimia konkreettisina ohjeistuksina yhtäältä hyvinvointialueille ja toisaalta myös yksittäisille sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille.

Ennaltaehkäisyä osana palveluvalikoimaa on vaikea eritellä omaksi kokonaisuudekseen, koska esimerkiksi perusterveydenhuollossa ennaltaehkäisy on sisäänrakennettu osaksi terveyskeskuksissa annettua hoitoa myös silloin kuin hoidetaan jo olemassa olevia sairauksia ei vain esimerkiksi osana neuvolatyötä. Omalääkäriys ja hyvä hoidonjatkuvuus parantaa ennaltaehkäisyn ja väestötasoisien terveydenedistämisen edellytyksiä. Jatkossa määriteltäessä tarkemmin palveluvalikoiman keinoja, jokaiselle kansalaiselle tulisivat nimetä omalääkäri.

Kannatamme esitysluonnoksen tavoitetta selvittää mahdollisuutta säätää kansallisesta toimijasta, joka voi sitovasti linjata menetelmän kuulumisesta julkiseen palveluvalikoimaan. Tähän voisi hyvin yhdistää myös palveluvalikoiman vaikuttavuuden seurannan.

Kansallisen palveluvalikoiman määrittelyn myötä olisi huolehdittava siitä, että nämä palvelut ja menetelmät olisivat yhdenvertaisesti saatavilla kaikille Suomessa asuville. Tämä ei tarkoita sitä, että kaikkien hyvinvointialueiden tulisi järjestää kaikkia palveluita itsenäisesti. Mielestämme julkista palveluverkkoa ja -tarjontaa on kehitettävä kansallisesti kokonaisuutena niin, että väestön palvelutarpeeseen vastataan mahdollisimman laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti.

Katsomme myös, että palveluvalikoiman julkisten resurssien käyttöä tulisi tarkastella uudelleen. mm. suuntaamalla sairaanhoidon kela-korvauksia kustannustehokkaammin esimerkiksi ennaltaehkäisyä tukeviin toimiin.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Miettola Elina
Suomen Yleislääkärit GPF ry