

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 Erikoislääkäriyhdistys ry. 9.12.2025

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

-

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

-

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: Terveystieteiden tutkimuslaki 7 a §

-

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?

-

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Suomen Erikoislääkäriyhdistys kannattaa lämpimästi lakiesityksen periaatteita, joiden onnistuneella toteutuksella voidaan yhtenäistää tutkimus- ja toimenpideindikaatiot kansallisesti, helpottaa priorisointia ja hoitoon pääsyä sekä vähentää komplikaatioita.

Lääkärien koulutukseen ja työhön lakiesityksen periaatteet kuuluvat jo automaattisesti. Kuitenkin terveydenhuollon olosuhteet, koulutusresurssien puutteet, tutkimustyön esteet, kustannusten jatkuva kasvu sekä lääketieteen ulkopuolelta tuleva johtaminen ovat tuottaneet lääkäreiden työhön yhä vaikeammin hallittavia ja ristiriitaisia tilanteita.

Terveystieteiden huollon laadunvalvonta vaatii työaikaa, mutta siihen panostaminen maksaa itsensä takaisin. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantamiseen tarvitaan mittareita ja työkaluja, kuten kansallinen ja erikoisalojen sisäinen benchmarking sekä laaturekisterit. Laaturekisterien tulee olla kustannusneutraaleja hyvinvointialueille.

Priorisointia voidaan osin tehdä jopa vastuualueella, mutta eri potilasryhmien priorisointiin erilaisissa tilanteissa (jonot, hoitotakuun sisälle kuuluvat toimenpiteet ja palvelut) tarvittaisiin kansallista ohjausta, arviointiyli-lääkäri- ja johtajayli-lääkärivetoisesti, potilaskohtainen harkinnanvara muistaen. Terveystieteiden huollon arviointiprosessien henkilöstöresurssi on nostettava muiden Pohjoismaiden tasolle. Terveystieteiden huollon palveluvalikoimaneuvoston rahoitusta tulee lisätä.

Hyvä koulutus on kustannusvaikuttavuuden edellytys

Muistutamme, että vain hyvä lääkäreiden perus- ja erikoistumiskoulutus ja harjaannus antavat ammatilliset eväät oikein kohdennettujen ja oikea-aikaisten tutkimusten ja hoitojen määräämiseen.

Nyt koulutus kärsii opetusresurssien vakavista puutteista ja nuorten lääkärien ohjausresurssien vähyydestä palvelujärjestelmässä.

Jotta tavoiteltua kustannusvaikuttavuutta syntyy, koulutuksen puutteet on korjattava ja lääkärien täydennyskoulutus on nostettava ajan tasalle. Tämä tuo säästöä potilastyössä, kun tutkimukset ja palvelut määrätään tarkoituksenmukaisesti.

Tieteellinen tutkimus on kehityksen edellytys

Eri tutkimusten ja hoitojen ajankohtaisen sisällöllisen arvioinnin sekä niiden välisen priorisoinnin tulee perustua objektiiviseen hyvälaatuisen tutkimukseen. Tämä vaatii vahvaa tutkimusosaamista ja tutkimusresursseja.

Kuitenkin edellytykset lääketieteelliseen tutkimustyöhön ovat jo pitkään heikentyneet. Tämä vaikuttaa suoraan terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuteen (oikeat tutkimukset ja hoidot oikealle potilaalle oikeaan aikaan), hoitojen kehittämiseen sekä tutkitun tiedon soveltamiseen tarkoituksenmukaisesti, kansallisesti sovittujen käytänteiden mukaisesti.

Kansainvälinen korkeatasoinenkaan tutkimus ei ole useinkaan sovellettavissa omaan väestöömme sellaisenaan. Siksi kotimaista lääketieteen tutkimusta tulee voimakkaasti tukea. Tieteellinen tutkimustyö tulee pikimmiten palauttaa kiinteäksi ja vahvaksi osaksi julkisessa palvelujärjestelmässä työskentelevän lääkärin työtä. Lääketiede voi kehittyä vain tutkimuksen kautta.

Terveydenhuollon johtamista ei voi erottaa lääketieteellisestä osaamisesta

Tavoitteet konkretisoituvat vain johtamalla. Terveydenhuollon johtaminen on tutkitusti tuloksellisempaa, kun johtajalla on lääkärin koulutus ja sen lisänä johtamiskoulutus. Terveydenhuollon interventioiden vaikutusten, syy-seuraussuhteiden ja vaikuttavuuden ymmärtäminen vaatii lääkärin koulutuksen, mutta johtamista voi oppia harjaantumalla ja lisäkouluttautumalla.

Jotta uudistuksella saavutetaan tavoite vaikuttavuuden kasvusta, pitää hyvinvointialueilla varmistaa lääkärien tosiasiallinen valta ja vastuu terveydenhuollon johtamisesta. Lainsäädäntö on tässäkin asiassa keskiössä.

Kohdentamattomat tutkimukset julkisen palvelujärjestelmän ulkopuolella

Vahvasti ristiriidassa lakiesityksen tavoitteiden kanssa on yksityissektorilla kasvava trendi tutkimusten teettämisestä kohdentamattomasti tai ilman epäilyä sairaudesta. Tällaiset tutkimukset tuottavat aina myös poikkeavia, mutta merkityksettömiä löydöksiä, joita joudutaan selvittämään julkisessa järjestelmässä. Esimerkiksi kuvantamistutkimusten tuottamien sinänsä harmittomien löydösten jatkotutkimuksiin liittyvät haitat ovat laajasti tutkittu ja tunnistettu ilmiö. On syytä miettiä myös yksityisrahoitteisen terveydenhuollon sääntelyä silloin, kun toimintaa ohjaavat muut kuin lääketieteelliset perusteet.

Lopuksi

Vielä toteamme, että hyvinvointialueiden rahoitusmallia tulee korjata siten, että hoidon jatkuvuus tulee huomioiduksi. Nyt palveluita rahoitetaan valtaosin tarveperusteisesti. Terveydenhuollon tarve ja kysyntä on lähes rajoittamatonta, eikä todellista kustannusten hillintää saavuteta panostamatta hoidon jatkuvuuteen.

Juntumaa Auli
Suomen Erikoislääkäriyhdistys ry