

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

-

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

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää kannattavana säätää palveluvalikoiman periaatteista. Valitut periaatteet "tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus" ovat sopusoinnussa sosiaali- ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden ja hyvien käytäntöjen kanssa. Keskus ei näe näissä periaatteissa ristiriitaisuutta sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaavien säädösten tai asiakas- ja potilasturvallisuuden kanssa.

Keskus pitää myös tärkeänä, että periaatteita sovelletaan laajasti kansallisen tason päätöksenteon ja ohjauksen lisäksi myös hyvinvointialueiden päätöksenteossa, sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöohjauksessa ja toiminnassa sekä soveltuvin osin myös asiakas- ja potilastyössä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta arvioituna keskus ei näe ristiriitaa siinä, että periaatteissa ennaltaehkäisy sekä väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen nostettaisiin yksilön palvelujen rinnalle palveluvalikoimasta säädettäessä.

Keskus haluaa kuitenkin esittää huolensa siitä, että ehdotus koskisi kategorisesti vain julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja menetelmien palveluvalikoimaan kuulumisen ja kohdentamisen periaatteista ja tästä rajauksesta aiheutuvista mahdollisista kielteisistä vaikutuksista. Suomalaisille tarjotaan runsaasti terveystalvaeluja, jotka eivät kuulu julkisesti rahoitettuihin palveluihin, ja tämä markkina vaikuttaa kasvusuuntaiselta. Lakiehdotuksessa rajataan pois työterveyshuolto ja yksityiset palvelut. Ehdotuksen perusteluissa rajauksesta todetaan, että ”palveluvalikoiman rajaamisen mahdolliset kielteiset vaikutukset painottuisivat kuitenkin niihin henkilöihin, jotka käyttävät yksinomaan julkisia palveluja, verrattuna henkilöihin, joilla on käytössään laajat työterveyshuollon palvelut tai mahdollisuus käyttää yksityisiä palveluja.” Keskus haluaa ottaa esiin toisenkin näkökulman: palveluvalikoima voi myös suojata asukkaita vähähyötyisten tai hyödyttömien tutkimusten ja hoitojen haittavaikutuksilta. Palveluvalikoiman rajausten aiheuttama muutos voi käytännössä aiheuttaa myös kielteisiä vaikutuksia juuri niille henkilöille, jotka tulisivat käyttämään runsaasti palveluvalikoiman ulkopuolelle jääviä hoitoja. Tämä näkökulma puuttuu nyt kokonaan ehdotuksen perusteluosuudesta. Asiaa käsitellään jäljempänä lausunnossa.

Lisäksi muiden kuin näyttöön perustuvien hoitojen, eli ns. vaihtoehtoisten tai täydentävien hoitojen (uskomushoitojen) tarjonta on runsasta. Periaatteiden noudattamista seuraava julkisten palvelujen rajaaminen voi aiheuttaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta heikosti ennakoitavia ja hallitsemattomia haitallisia seurauksia, jos koettu hoidon tarve ohjaa ihmisiä hakemaan palveluja julkisesti rahoitettujen palvelujen ulkopuolelta joko yksityisistä palveluista tai vaihtoehtoista hoitomodoista. Yksilötason haittojen, kuten terveydelle haitallisten seurausten, sattumalöydöksinä diagnostisissa tutkimuksissa havaittujen vaarattomien muutosten selvittelyjen, vaikuttavan hoidon viivästymisen ja taloudellisten menetysten lisäksi tästä voisi syntyä ongelmia palveluntuottajien valvontaan tai potilaan oikeuksien toteutumiseen ja esimerkiksi potilasvakuutukseen liittyen.

Myös tavoitellut taloudelliset hyödyt saattavat jäädä saavuttamatta, jos julkisten sosiaali- ja terveysmenojen hallintapyrkimysten seurauksena kokonaan yksityisesti tuotettujen palvelujen markkinaosuus kasvaisi ja sitä kautta terveysmenojen osuus bruttokansantuotteesta lähtisi nousuun. Seurauksena terveysmenoista kasvava osuus kohdistuisi vähähyötyisten hoitojen tuottamiseen. Tämä olisi omiaan vahvistamaan medikalisaationa tunnettua ilmiötä ja vaihtoehtoiskustannuksen periaatteen mukaisesti olemaan pois hyödyllisemmästä palvelutarjonnasta ja esimerkiksi ennaltaehkäiseivistä palveluista. On vaikea arvioida kuinka todennäköinen tällainen skenaario olisi, mutta se kannattaisi ottaa huomioon vaikutusten arvioinnissa.

Esityksessä todetusti sosiaalihuollossa palveluvalikoiman periaatteet olisivat uusi sääntelykokonaisuus, jonka määrittelyllä ohjattaisiin sosiaalihuollon palvelujen, toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen käyttöä. Koska vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuuden rakenteet sosiaalihuollossa ovat puutteellisia näiden periaatteiden käytäntöön soveltaminen ilman riittävän kattavaa tieto- ja tutkimuspohjaa on syytä ottaa huomioon.

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

Säädös koskisi ehdotuksen mukaan hyvinvointialueiden, Vankiterveydenhuollon yksikön, vastaanottokeskusten ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) järjestämiä palveluja sekä sairausvakuutuslain mukaisten sairaanhoitokorvausten kautta korvattavia palveluja. Työterveyshuollossa annetut palvelut, vaikka niihinkin kohdistuu suoraa ja epäsuoraa julkista rahoitusta, jäisivät palveluvalikoiman periaatteiden ulkopuolelle. Julkisen talouden oikeudenmukaisen ja yhdenvertaisen käytön kannalta työterveyshuollon palvelujen kohtelu eri tavalla tulisi arvioida läpinäkyvästi ja perustellen. Tältä osin vaikutusten arviointia toivoisi lisättävän lakiehdotuksessa.

Tarveperustaisuus palveluvalikoimaa arvioitaessa on kannatettavaa, mutta sillä olisi heijastevaikutuksia myös hyvinvointialueiden rahoitukseen. Voimassa olevalla mallilla laskettu tarveperusteinen rahoitus ei asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omien selvitysten mukaan ole kiistattomasti paras tapa jakaa rahoitusta palvelunjärjestäjien kesken. Sen heikkouksia on puitu myös julkisesti. Keskukseen omien huomioiden perusteella vaikuttaa siltä, että asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta haavoittuvimmassa asemassa olevat ihmiset ja ne, joiden palvelutarve jää tyydyttämättä joko järjestelmän rakenteiden ja saavutettavuuden tai taloudellisten ongelmien vuoksi, eivät tule nykymuotoisesti tarveperusteiden laskennassa riittävästi huomioitua. Keskukseen omien laskelmien perusteella sosiodemograafinen tarveperuste toimisi vähintään yhtä hyvin kuin diagnoosikoodeihin perustuva laskentatapa, olisi pysyvämpi ja ottaisi paremmin huomioon heikoimmassa asemassa olevat, joiden palvelutarve nykyisin jää huomiotta niin käytännössä kuin rahoitusmallissa. Palveluvajetta ja sen seurauksia on käsitelty havainnollisesti kohdan 4.2. perusteluissa (s 16).

Jos nykymuotoista diagnoosiperusteista tarvelaskentaa jatketaan, pitäisi pystyä huomioimaan, miten palveluvalikoiman periaatteista säätäminen rajaisi pois tiettyihin diagnooseihin kohdennettuja vähähyötyisiä hoitomuotoja. Niiden aiheuttamat käynnit ja hoitojaksot pitäisi pystyä poistamaan tarvevakioinnista, jotta palveluvalikoiman periaatteista lipsumista ei palkittaisi tarverahoitusmekanismin kautta. Tämä tulisi todennäköisesti edellyttämään muutoksia hoitoilmoitusjärjestelmään. Sen kehittämistä tarvitsisi resursoida. Toisaalta ICD11-koodistoon siirtyminen voisi tarjota yhden luontevan väylän uudistaa hoitoilmoitusten kautta kerättävää tietoa.

Sinänsä palveluvalikoiman periaatteista säätäminen onnistuessaan todennäköisesti tulisi kohdistamaan julkisille palvelunjärjestäjille osoitettavan rahoituksen oikeudenmukaisemmin palvelujärjestäjien kesken pitkällä aikavälillä, jos palvelutuotantoa kuvaavan tiedon kirjaamisen ja keräämisen periaatteita ja ilmoitusjärjestelmiä kehitettäisiin samalla. Tämä vaatisi kehittämiselle osoitettavaa valtionrahoitusta.

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

Turvallisuusperiaate on yksi olennainen periaate palveluvalikoimassa. Esityksessä on käsitelty yleisellä tasolla asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamien ja puutteiden korjaamisen arvioituja

taloudellisia vaikutuksia. Palveluvalikoiman kohdistuessa tulevaisuudessa vain vaikuttavaksi osoitettuihin palveluihin voidaan odottaa ainakin osan - eli vähähyötyisten tai hyödyttömien tutkimusten ja hoitojen - haitallisista vaikutuksista vähenevän julkisesti rahoitetuissa palveluissa. Jos palveluvalikoiman periaatteet lisäävät oikea-aikaista palveluihin pääsyä, se voisi myös vähentää sairauksien pahenemisesta aiheutuvaa alttiutta vakavammille haittavaikutuksille. Osaamisen tai toimintaprosessien puutteista johtuvien turvallisuuspoikkeamien syntymiseen palveluvalikoimasta säättämällä ei liene vaikutusta, vaan näiden vähentämiseksi tarvitaan muita toimenpiteitä. Tässä kohdassa ehdotusta ei ole arvioitu mielestämme riittävän kattavasti potilasturvallisuuden merkitystä palveluvalikoiman perusteena ja niitä elementtejä, joista hoidon turvallisuus muodostuu. Kommentoimme tätä säädöskohdassa 7 a §.

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden periaate on kannatettava, mutta käytännössä siihen liittyy paljon haasteista. Siinä missä erikoissairaanhoidon menetelmistä vaikuttavuusnäyttöä on yleensä olemassa ja se on jo osittain sisään rakennettu ja itseään korjaava mekanismi erikoisalojen toimintaa kehitettäessä, perustason palveluissa vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osoittaminen ei ole yhtä yksinkertaista. Vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitsisi mitata terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisyn aiheuttamia muutoksia joskus vasta pitkän ajan kuluessa näkyvissä toimintakykyä ja terveyttä kuvaavissa mittareissa. Varhaisen tuen sekä palveluiden oikea-aikaisuuden vaikuttavuuden osoittaminen on monitekijäistä ja vaatii ymmärrystä ihmisen elämäntilanteesta (esim. päihteet, liikunta, ravitsemus, mielenterveys, sosiaalinen ympäristö). Palveluvalikoiman vaikuttavuuden arviointi voisi parhaimmillaankin kohdistua vain erittäin pieneen ja rajattuun osuuteen perustason toiminnasta. Näytön puuttumista ei voisi pitää merkinä siitä, että joku toimintamuoto ei kuuluisi palveluvalikoiman piiriin.

Sosiaalihuollon palvelujen kohdalla vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osoittamisen haasteet ovat sitäkin suuremmat. Lisäksi on mahdollista, että väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kustannusvaikuttavimmat keinot löytyisivät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ulkopuolelta, kuten syrjäytymisen ehkäisystä, alkoholipolitiikasta, elintarvikealan sääntelystä ja sosiaaliturvasta.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhtyy ehdotuksessa mainittuun kohtaan investointi- ja resurssitarpeesta rakenteiden ja menettelyjen pystyttämiseksi vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia varten. Mahdollista on, että tosiasiallinen resurssien ja osaamisen tarve on suurempi kuin vallitsevan sote-politiikan ja palvelujärjestelmän ohjauksen maksuhalukkuus on tällaisten mekanismien rakentamiseksi.

Keskus yhtyy 4.2. kohdassa esitettyihin arvioihin kotitalouksille siltä osin, että vaikutusten ennakointi on vaikeaa. Kohdassa on pohdittu mahdollisuutta yksityisten vakuutusten lisääntymiseen. Tämä skenaarion kannattaisi sisällyttää myös kohtaan taloudellisten vaikutusten arvioinnista. Yksityisten vakuutusten maksut ovat nousseet ja niiden kautta katetaan tarpeellisten hoitojen ohella paljon tarpeettomia tai vähähyötyisiä käyntejä, esimerkiksi ohimenevien tartuntatautien tai itsehoidon keinoin parantuvien vaivojen vuoksi (21.10.2025 <https://yle.fi/a/74-20187220>). Maksujen noustessa voi syntyä halu käyttää yksityisiä palveluja mahdollisimman paljon vakuutuksesta saatavan hyödyn

maksimoimiseksi, mikä edistäisi vähähyötyisten palvelujen yleistymistä. Yksityisten palvelujen kautta on tunnistettu myös ohituskaista erikoissairaanhoidon palveluihin matalammalla kynnyksellä kuin julkisrahoitteisten terveyskeskusten kautta. Tämä ilmiö todennäköisesti vahvistuisi palveluvalikoiman rajaamisen jälkeen, jos yksityisen ja julkisen terveydenhuollon keskinäistä asemaa ei tarkasteltaisi osana palveluvalikoimasta säätämistä. Olisikin aiheellista arvioida, minkälaisia kansantaloudellisia vaikutuksia sillä olisi, jos yksityisten vakuutusten ottaminen ja sitä kautta syntyvät terveysmenot kasvaisivat entisestään. Samoin muutokset työterveyshuollon palveluihin tulisi arvioida. Tulisiko terveysmenojen suuntautuminen yksityisiin tai työterveyden palveluihin lisäämään painetta julkisten palvelujen rahoituksen niukentamiseksi ja sitä kautta haittaamaan ja hidastamaan vaikuttaviin ja kustannusvaikuttaviin julkisiin palveluihin pääsyä? Tällainen kehityssuunta olisi paradoksaalinen palveluvalikoiman periaatteista säätämisen tarkoitukseen nähden.

Vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai menetelmiä tuottaviin yrityksiin on arvioitu monipuolisesti. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta on huolestuttavaa, jos terveyspalveluja tuotetaan yksityisellä ja julkisella puolella erilaisin kriteerein yhä suuremmassa määrin. Vähähyötyisten tai tarpeettomien hoitojen haittavaikutukset voivat olla yhtä vakavia ja pysyvää haittaa aiheuttavia kuin vaikuttavien ja lääketieteellisesti perusteltujen hoitomenetelmien. Äärimmillään palveluvalikoimaan kuulumattomia tutkimuksia ja hoitoja käyttävät ihmiset altistuisivat tarpeettomille haitoille ja kustannuksille. Lisäksi vaikutusten arvioinnissa olisi otettava huomioon, että julkisrahoitteinen palvelujärjestelmä joutuu kantamaan hoitovastuun vakavimmista yksityisissä palveluissa aiheutuneista komplikaatioista. Tämä lisää julkisen palvelutuotannon kustannustaakkaa. Olisi ristiriitaista, että julkinen palveluntuottaja joutuisi hoitamaan palveluvalikoimaan kuulumattomien hoitojen komplikaatiota samalla rahoituksella, jolla se pyrkii hoitamaan lakisääteiset ja palveluvalikoiman mukaiset tehtävät.

Lakiehdotuksen kohdassa "Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin" käsitellään perusoikeuksia yksilökeskeisestä näkökulmasta. Jos palveluvalikoiman periaatteet toteutuvat ehdotetulla tavalla, niiden vaikutus voidaan nähdä myös asiakkaita ja potilaita suojaavana ja siten heidän oikeuksiensa toteutumista vahvistavana, koska periaatteiden tarkoitus on ensi sijassa karsia pois hyödytöntä tai vähähyötyistä hoitoa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta se, että henkilö joutuisi hakemaan yksityiseltä palvelunantajalta tai ulkomailta haluamansa palveluvalikoimaan kuulumattoman hoidon saattaa lisätä haittavaikutusten riskiä, mutta kokonaisvaikutus haittojen ja vahinkojen määrään lienee kuitenkin myönteinen, jos vaikuttamattomien hoitojen käyttö kaiken kaikkiaan vähenisi periaatteiden noudattamisen jälkeen. Asiakas- potilasturvallisuuskeskus ei katso omalla rahalla tai vakuutuksella ostettavien vähähyötyisten terveyspalvelujen hankkimisen lisäävän kansalaisten eriarvoisuutta sosiaali- ja terveyspalveluissa, mikäli palveluvalikoima toteutuisi periaatteiden mukaisesti käytännössä.

Vaikutukset yksittäisiin henkilöihin, joille olisi olemassa erittäin kallista vaikuttavaa hoitoa, saattavat olla yksilön subjektiivisten oikeuksien näkökulmasta kielteisiä. Yhteisen ja yleisen hyödyn periaatteen arvottaminen on kuitenkin palvelujärjestelmän kannalta perusteltua. Keskus arvioi riittäväksi lakiehdotuksessa mainitun terveydenhuoltolain 7 a pykälän oikeuden välttämättömään hoitoon.

Väestötason vaikutuksissa on arvioitu työterveyshuollon palvelujen aiheuttamia vaikutuksia silloin, kun työterveyshuollossa tarjotaan palveluvalikoiman ulkopuolelle jääviä hoitoja. Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja väestön yhdenvertaisuuden kannalta ei olisi estettä sisällyttää työterveyshuollon palveluihin samaa palveluvalikoiman periaatteiden noudattamisen velvoitetta kuin julkisessa palvelutuotannossa. Tämä olisi terveydenhuoltoon kuluvien kokonaiskustannusten kannalta järkevää ja vähentäisi työnantajienkin maksuosuutta terveydenhuoltomenoista. Myös välttyttäisiin epäterveestä kilpailuasetelmasta, jossa työnantajat saattaisivat houkutellessa työvoimaa tarjoamalla mahdollisuutta vaikuttamattomiin terveyspalveluihin, tutkimuksiin ja hoitoihin.

Parhaimmillaan palveluvalikoiman rajaaminen voisi vähentää julkisten palvelunjärjestäjien kasvavia kustannuspaineita ja kohdentaa resursseja nykyistä tehokkaammin. Tämä voisi nopeuttaa hoitoon pääsyä sekä hoidon saamista siten, että lakisääteiset määrääjät olisi mahdollista alittaa ja hoitoon pääsisi terveydentilan edellyttämän tarpeen kannalta oikea-aikaisemmin. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on aikaisemmissa lausunnoissaan esittänyt huolensa siitä, että nykyiset määrääjät ovat turvallisuusriski osalle hoitoa odottavista. Jos hoitoon pääsy nopeutuisi, odotuksesta johtuva tai sen aikaan paheneviin sairauksiin liittyvä haittavaikutusten riski pienenis.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhtyy näkemykseen, että säädöksen vaikutuksia tulee seurata ja etenkin ennaltaehkäisevien sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen riittävä tarjonta varmistaa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta lasten oikeudet puoltaisivat palveluvalikoiman periaatteiden ulottamista myös yksityiseen palvelutuotantoon. Lasten terveysvakuutukset ovat laajasti käytössä Suomessa, etenkin suurissa kaupungeissa. Vähähyötyisten tai suorastaan haitallisten hoitojen piiriin kuuluu muun muassa tarpeettomat antibioottikuurit tai laajakirjoisten antibioottien määrääminen kapeakirjoisempien sijaan. Jos palveluvalikoimassa määriteltäisiin esimerkiksi alaikäisille suunnattujen antibioottien käyttöä, tulisi käytäntö olla sama kaikilla palveluntarjoajilla, yksityisillä ja julkisilla. Myös muiden lapsiin kohdistuvien tutkimusten ja hoitojen kuuluisi olla yhtenevät palveluntuottajasta riippumatta. Tarpeeton radiologinen tutkimus lisää säteilyaltistusta, jota erityisesti kasvuikäisillä kuuluu välttää. Koska lapsiin tulee kohdistaa erityistä suojelua, olisi palveluvalikoiman periaatteiden noudattaminen keino välttää kohdistamasta lapsiin muita kuin lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteluja, turvallisia ja vaikuttavia tutkimuksia ja hoitoja.

Ikääntyneiden palvelunkäyttäjien potilasturvallisuuteen palveluvalikoiman periaatteilla voisi olla myönteisiä vaikutuksia, jos siinä kiinnitettäisiin huomiota erityisesti ikääntyneille haittavaikutuksia aiheuttaviin hoitoihin ja elämänkaaren loppuvaiheessa annettaviin vähähyötyisiin, mutta elämänlaatua heikentäviin hoitoihin. Ikääntyneet ovat haurautensa vuoksi alttiita haittavaikutuksille ja niistä toipumisen kapasiteetti on alentunut, joten kaikki näyttötutkimuksissa vaikuttavaksi osoitettu hoitokaan ei tuota terveyshyötyä, vaan voi vain lisätä haittavaikutusten riskiä.

Palveluvalikoiman periaatteet voisivat selkeyttää hoidon järkevää rajaamista silloin, kun odotettavissa oleva hyöty on vähäinen tai lyhykestoinen.

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

Uudenlaisesta terveystalvvelutuotannon asetelmasta aiheutuvien ongelmien vuoksi kannattaisi tarkastella myös potilaan ja asiakkaan oikeuksien, valvonnan ja omavalvonnan säädösperusteita sekä potilasvahinkolainsäädäntöä.

Esimerkiksi potilasvakuutuksesta korvataan yksityisen vakuutettujen näyttöön perustumattomien hoitojen potilasvahingot. Julkisen sektorin korvauskriteereitä arvioidessa huomioidaan hoidon lääketieteellinen perusteltavuus tai sen puuttuminen yhtenä korvattavuutta määrittävänä tekijänä. Vähähyötyisten hoitojen siirtyminen yksityisen palveluntuottajan annettavaksi voi muuttaa niihin liittyvien korvausperiaatteiden soveltamista, jos vaikuttamattoman, lääketieteellisesti perusteettoman hoidon aiheuttaman haitan korvattavuutta ei arvioida enää ammattistandardia täyttämättömän toimenpidevalinnan perusteella. Potilas voi jäädä vaille korvausta hyödyttömän toimenpiteen aiheuttamasta haitasta, jos palvelun antajalla ei ole velvoitetta palveluvalikoimaan sitoutumiseen, kun taas julkisesti annetussa palvelussa korvausperuste täyttyisi.

Liittymen riskiin yksityisten ja julkisten palvelujen periaatteiden eriytymisestä olisi aiheellista tarkastella voidaanko ammattihenkilölainsäädäntöä täsmentämällä tai ammattitoiminnan valvonnan käytäntöjä vahvistamalla välttää tarpeettomien ja näytöltään vähähyötyisten diagnostisten tutkimusten ja hoitojen käytön leviämistä. Jokainen ammattihenkilö olisi velvoitettu varmistamaan asiakas- ja potilasturvallisuuden, eli välttämään haittaa työssään. Siihen kuuluisi myös riittävän potilasturvallisuuden arviointi.

Nykyisellään terveydenhuollon ammattihenkilölaki (15 §) säätää, että terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. Kannattaisi arvioida ammattihenkilölain säädösten riittävyttä koskien velvollisuutta noudattaa näyttöön perustuvia menettelyjä ammatillisessa toiminnassa silloinkin, kun ei toimita julkisrahoitteisten palvelujen piirissä. Voidaanko katsoa, että yleisesti hyväksytty menettelytapa viittaisikin palveluvalikoiman piiriin kuuluviin tutkimuksiin ja hoitoihin?

Epäasialliseen ammattitoimintaan on mahdollista puuttua valvonnan keinoin, mutta käytäntö on osoittanut, että valvontaviranomaisen puuttumiskynnys on korkea, ja että prosessit, joiden kautta valvontaviranomainen pystyy rajoittamaan näyttöön perustumattomien ja vahingollisten hoitojen käyttöä, ovat raskaat ja pitkäkestoiset. Valvonnan keinoin vahingollisen vähähyötyisen tai näyttöön

perustumattoman toiminnan leviämistä on vaikea estää. Muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön, kuten nyt ehdotetun palveluvalikoiman periaatteiden säätämisen, olisi aiheellista vahvistaa asianmukaisen ammattitoiminnan edellytyksiä ja olla yhtenevä vaikutuksiltaan asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavien valvonnan säädösten ja menettelyjen kanssa.

Yksittäiset erittäin vakavat tapaukset, kuten kuvantamislaitekuolemat tai puhtaasti kosmeettisiin perustein tehtävien leikkausten vakavat komplikaatiot ovat esimerkkejä siitä, että yksityisen sektorin jättäminen vaille velvoitetta vaikuttavuusperusteiseen toimintaan voi johtaa myös erittäin vakaviin haittoihin, joissa potilaan asema ja oikeudet voivat vaarantua.

Muutoksella, jossa terveyspalvelut ohjautuisivat tuotettavaksi erilaisin periaattein yksityisten ja julkisten palveluntarjoajien parissa, voi olla myös vaikutusta terveydenhuollon ammattieettisiin jännitteisiin ja eri ammattikuntien yhtenäisyyteen, jos ammattikunnassa osa sen jäsenistä noudattaa erilaisia perusteita hoitaessaan potilaita. Lisäksi palvelujen eriytyminen voi johtaa koulutetun työvoiman hakeutumiseen kevyemmän yksityisen palvelutuotannon piiriin, mikä voi aiheuttaa korkeaa ammattitaitoa edellyttäviä ja vaativia hoitoja antavien toimintayksiköiden työntekijäpulaa. Tätä on jo havaittavissa esimerkiksi raskaiden psykiatristen palvelujen piirissä ja muillakin erikoisaloilla. Kehityssuunnalla olisi laajakantoisia vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen, palvelujen saatavuuteen, kustannusvaikuttavuuteen ja koko palvelujärjestelmän luotettavuuteen väestön silmissä.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveysturvalaki 7 a §

Perustelut ovat kattavat ja niissä on kuvattu riittävästi esimerkein pykälän tulkintaa käytännössä.

Esityksen perusteella terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säädettäisiin seuraavanlaisesti: ”Terveysturvalaissa ja sosiaalihoitolaisissa säädettäisiin periaatteista, joiden mukaan palveluiden ja menetelmien kuulumisen palveluvalikoimaan ja niiden poissulkeminen toteutetaan julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Periaatteet olisivat tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina periaatteina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.”

Perusteena esityksessä esitetään, että sekä sosiaali- että terveydenhuollossa säädettäisiin toisiaan vastaavista palveluvalikoiman periaatteista, joiden soveltamisessa huomioitaisiin kummankin alan ominaispiirteet, tavoitteet, käsitteet ja lainsäädäntö. Periaatteita olisivat tarve, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.

Terveysturvalaki palveluvalikoiman periaate (7 a §, momentti 2) painottaa erilaisten riskien tarkastelua. Sosiaalihoitolain kohdassa painotetaan asiakasturvallisuutta, joka sisältää asiakkaalle aiheutuvien riskien tarkastelun kokonaisuudessaan ja kohdistuu asiakkaaseen. Lain tarkoituksena on

turvata asiakkaan turvallisuus. Asiakasturvallisuus käsitteenä ja toimien päämääränä on eksplisiittisesti muotoiltu sosiaalihuollon lain kohtaan:

”Sosiaalihuollon palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksenä on, jollei muualla laissa toisin säädetä, että sosiaalihuollon palvelun, toimenpiteen, menetelmän tai työmuodon:

2) toteuttaminen on asiakasturvallista”

Terveystenhuollon palveluvalikoiman määrittämisessä potilasturvallisuus on ensisijainen lähtökohta ja potilaiden turvallisuuden varmistaminen on ensisijainen päämäärä. Jokaisen palvelun tulee täyttää säädösten mukaiset vaatimukset, jotka turvaavat potilaan oikeuden hyvään ja turvalliseen hoitoon. Potilaskeskeisyys ja potilasturvallisuus muodostavat terveydenhuollon laadun perustan.

Sosiaalihuollon asiakasturvallisuuteen viittaavaa kohtaa vastaavassa terveydenhuollon lainkohdassa potilasturvallisuutta ei mainita vaan se jää implisiittiseksi arvoksi. Vastaavasti potilasturvallisuuden varmistaminen periaatteena tulisi kirjoittaa viittaus siihen momentti 2 kohtaan, kuten perusteissa esitetään: ” Periaatteita olisivat tarve, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.”

Potilasturvallisuuden kannalta riskit palvelua tuotettaessa muodostuvat eri tavoin. Ne voidaan jakaa ainakin 1) tietyn hoitomuodon tai lääkkeen yleisesti tunnettuihin riskeihin, 2) diagnoosi- ja hoitoprosessien riskeihin sisältäen palvelun antajan kyvykkyyden toteuttaa hoitoa ja 3) hoitoa saavan henkilön yksilöllisten ominaisuuksien ja muiden sairauksien perusteella muodostuvaan riskiin ja kykyyn saada terveyshyötyä annettavasta hoidosta. Palveluvalikoiman turvallisuuden periaatteena olisi erityisesti syytä ottaa huomioon palveluvalikoimaan kuuluvien hoitomuotojen ja niiden tuottamiseen liittyvä potilasturvallisuus, ei vain potilaan riskiä ja kykyä hyötyä hoidosta (terveyshyötyä).

Terveystenhuoltolain 7 a §, momentti 2 kohdassa olisi siis aiheellista säätää turvallisuudesta palveluvalikoiman periaatteena. Turvallisuuteen kuuluu terveydenhuoltolain mukainen laatu ja potilasturvallisuus sekä arvio menetelmien käytön riskien ja hyödyn suhteesta. Uusi muotoilu voisi kuulua seuraavasti:

”Palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksenä on, että terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteen, tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen

2) toteuttaminen on potilasturvallista eivätkä riskit potilaan hengelle tai terveydelle ole kohtuuttoman suuret suhteessa saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn”

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi ja periaatteen käytäntöön vieminen sosiaalihuollossa edellyttää pitkäjänteistä tutkimus- ja kehittämistyötä. Hyvinvointihyöty eri

sosiaalihuollon asiakasryhmissä tulee ymmärtää laaja-alaisesti. Sosiaalihuollon ja sosiaalityön luonteen takia kaikkia menetelmiä ei voida arvioida lyhyen aikavälin tutkimusnäytön perusteella, vaan vaikutukset voivat ilmetä vasta pitkällä aikavälillä. Riittävän tiedon puute tai voi vaikeuttaa ennakoitavuutta ja päätöksentekoa sekä järjestelmä- että asiakastyön tasolla. Asiakasturvallisuuden toteuttaminen periaatteena on kannatettava, etenkin, kun sen ulottuvuudet ja käsite saadaan kansallisesti riittävän yhtenäisesti määriteltä tietotuotannon tueksi.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Ehdotus hyvinvointialueiden yhteistyön muutetusta sanamuodosta on kannatettava. Olisiko tarpeellista säätää myös yhteistyöalueiden rajat ylittävistä rakenteista ja yhteistyömuodoista?

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

Kysymystä on käsitelty aikaisemmissa lausunnon kohdissa.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

-

Sahlström Merja
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus