

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?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Lain ajatus sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisistä periaatteista on sinällään hyvä ja kannatettava. Erityisen kannatettavana Hali pitää tavoitetta kehittää sosiaalihuollon palvelujen vaikuttavuutta sekä kustannusvaikuttavuutta ja vahvistaa vaikuttavuustutkimuksesta johdettuja näyttöön perustuvien toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen valintaa. Kustannusvaikuttavuuden nostaminen säädäntöön antaa lisää painoarvoa sille, että julkisten palvelujen tuottavuutta tulisi pyrkiä parantamaan ja säästöjä tekemään laatu ja asiakkaiden oikeudet turvaten. Pidämme myös hyvänä, että esitysluonnoksessa korostetaan ennaltaehkäisyn tavoitetta.

On kuitenkin tiedostettava, ettei sosiaalihuoltoon ole muodostunut sellaisia kansallisia rakenteita, esimerkiksi näyttöön perustuvia suosituksia, joita vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden toteutuminen edellyttää. Myös tietopohja, erityisesti koskien ennaltaehkäiseviä palveluita, on edelleen ohut. Esitetty voimaantulo tarkoittaa, että säädösvalmistelun tietoperustaa on sosiaalihuollon osalta mahdollista vahvistaa ja rakenteistaa vasta jälkikäteen.

Mikäli kaikkien palveluiden toteuttamisessa toteutuisi harkinta niiden tarpeesta, turvallisuudesta, vaikuttavuudesta, kustannusvaikuttavuudesta sekä yhdenvertaisuudesta ja ihmisarvon loukkaamattomuudesta, pohjan palveluiden järjestämiselle voisi ajatella yhdenvertaistuvan. Toisaalta herää kysymys, onko yhdenvertaisuudesta ja ihmisarvon loukkaamattomuudesta tarve säätää erikseen, koska näiden perusoikeuksien tulisi kulkea kaiken sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan päätöksenteon taustalla jo ennen kaikkea perustuslakiin sekä esimerkiksi lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista pohjautuen. Myös esimerkiksi sosiaalihuoltolaissa säädetty asiakassuunnitelma tukee tarpeenmukaisten palvelujen varmistamista asiakkaalle.

Merkittävänä riskinä käsillä olevalle säädännölle näemme erityisesti sen, että sosiaalihuollon palveluiden priorisoinnille pyritään säätämään kehystä lähinnä terveydenhuoltoon sopivien käytäntöjen ja periaatteiden pohjalta ilman riittävää sosiaalihuollon tietopohjaa ja ohjauksen rakenteita. Esitys ei tällaisenaan, ilman kansallisia rakenteita ja riittäviä panostuksia ja ohjeita alueelliseen kehittämiseen, tuo sosiaalihuoltoon lisäarvoa. Periaatteiden soveltaminen käytännön toimeenpanossa jää yksin tämän lain nojalla hyvin tulkinnanvaraiseksi. On esimerkiksi epäselvää, millaiseksi ennaltaehkäisevien ja korjaavien palvelujen suhde muodostuu tämän lain pohjalta.

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

Ilman riittävää ohjeistusta soveltamisen mahdollisuuksista ja käsitystä tulevasta kehittämisestä taloudellisia vaikutuksia on käytännössä mahdoton arvioida, mitä esityksen arviointiosiokin heijastaa.

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

Esityksen perustelujen (Suhde muihin lakeihin, luku 10) mukaan säädäntö liittyy vireillä olevaan sosiaalihuollon palvelu-uudistukseen. Uudistuksen valmistelu on alkuvaiheissaan. Tarkoituksena on uudistaa sosiaalihuollon lainsäädäntöä siten, että hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää palvelut nykyistä joustavammin lisättäisiin. Tiedossa on, että uudistuksen keskeisenä tavoitteena on myös mahdollistaa 100 miljoonan euron säästöt sosiaalihuollon palveluista. Näyttää siltä, että jo nykyisen säädännön puitteissa hyvinvointialueet ovat pystyneet toteuttamaan merkittäviä säästöjä sosiaalihuollosta. Olisi tärkeää, että uudistettava säädäntö toisi yhtenäisyyttä ja parantaisi asiakkaiden oikeusturvaa säästöjen toteuttamisessa. On nähtävillä, että tällä hetkellä säästöjä on tehty hyvin eri tavoin eri puolilla Suomea ja vaikutukset väestön hyvinvointiin nähdään osittain vasta viiveellä.

Tämän esityksen pohjalta jää epäselväksi, riittävätkö yhteistyöaluetasoiset yhteistyö- ja ohjausrakenteet turvaamaan väestön yhdenvertaisuutta erityisesti sosiaalihuollossa ja mikä on muun lainsäädännön asema (esimerkiksi subjektiiviset oikeudet) sekä yksittäisten ammattilaisten rooli suhteessa YTA-tason ohjaukseen. Myös esityksessä itsessään tunnistetaan tämä problematiikka sosiaalihuollon osalta: ”Sosiaalihuollon vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden edistämistä

haastaa se, ettei määrärahasidonnaisten ja subjektiivisiin oikeuksiin kuuluvien palvelujen välinen ero ole aina selkeä.” Koska esitys yksinään ei anna riittäviä ja yhtenäisiä työkaluja alueille tai ammattilaisille palvelujen priorisointiin, myöskään vaikutuksia on vaikea ennustaa.

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

Ks. myös aikaisemmat vastaukset. Lisäksi riskinä on se, että periaatelinjaukset eriytyvät täysin teoreettiselle tasolle tai ne määritellään liian kapeasti, tai että niistä päätetään irrallaan muusta sote-järjestelmästä ja kolmannesta sektorista. Esimerkiksi pitkälti yksityisten palveluntuottajien tuottamien kuntoutuspalvelujen huomioiminen osana kokonaisuutta on välttämätöntä väestön työ- ja toimintakyvyn kannalta. Näihin pääsy riippuu usein julkisen sektorin lausunnoista ja asiakasohjauksesta, vaikka järjestäjänä toimisi Kela. Samoin sote-järjestöjen ja hyvinvointialueiden yhteistyö rakentuu parhaimmillaan sujuviksi palveluketjuiksi, joiden ansioista julkinen sektori voi säästää merkittävästi, koska ihmiset pysyvät pois hyvinvointialueen sote-palveluista. Miten eri järjestäjien ja toimijoiden rajapinnat, jotka ovat käytännössä keskeisiä ihmisten arjessa, huomioidaan kokonaisharkintaa palveluista tehtäessä?

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteidenhuoltolaki 7 a §

Ajattelutavan kääntäminen poissulkevasta sisällyttävään (ei kuulu -> kuulumisen edellytykset) tuntuu luonteelta. Varsinainen potentiaalinen lisäarvo syntyy 2 momentin kohdasta 3: ”vaikuttavuus terveyteen tai hyvinvointiin on saatavilla olevan näytön perusteella riittävää” sekä kohdasta 4: ”kustannukset ovat saavutettavissa olevaan terveys- tai hyvinvointihyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden kohtuulliset.” Tätä kautta pykälään tulee uutta painoarvoa kustannusvaikuttavuudelle palveluvalikoimaan sisällyttämisen arvioinnin periaatteena. Ennen palveluvalikoimasta poissulkemisen perusteena on ollut se, että toimenpiteen jne. vaikutus ”on vähäinen ja jonka aiheuttamat kustannukset ovat kohtuuttomat saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden”. Näin ollen jatkossa palveluvalikoiman ulkopuolelle olisi nykyistä vahvemmalla selkänojalla mahdollista rajata sellaisiakin menetelmiä, joihin sekä liittyy tarve että joiden vaikuttavuudesta on näyttöä, mikäli kustannusta ei arvioida kohtuulliseksi suhteessa terveys- ja hyvinvointihyötyyn ja hoidolliseen arvoon. Terveyspalveluiden puolella tällaiselle arvioinnille on sosiaalipalveluja realistisemmat mahdollisuudet.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Lainsäädännön tarkoitus jää sosiaalihuollon näkökulmasta epäselväksi. Tämän lisäksi sosiaalihuoltolain 30 a §:n perustelut näyttävät ainakin tässä säädösvalmistelun vaiheessa jäsentymättöminä ja epätarkkoina. Esitys on vaikeasti sovellettavissa, sillä se ei nykyisessä muodossaan anna riittävän ymmärrettävää kuvaa lain velvoittavuudesta suhteessa esityksen tavoitteisiin tai nykytilaan. Esityksestä ei käy yksiselitteisesti ilmi, mikä palveluvalikoiman periaatteiden suhde on subjektiivisiin oikeuksiin sosiaalihuollossa. Oikeus- ja muilta vaikutuksiltaan erilaisten vaihtoehtojen ja periaatteiden keskinäinen harkinta ja valinta on jo nykyisellään keskeinen osa sosiaalihuollon kokonaisuutta.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Muutokset näyttävät lähinnä teknisluonteisilta.

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

Ks. myös edelliset vastaukset. Esityksessä olisi syytä kuvata tarkemmin sitä, miten linjaukset määritetään kansallisesti sekä millä mekanismeilla ja kriteereillä periaatteet viedään käytäntöön. Esimerkiksi tarveperiaate kaipaa tuekseen selkeää käsitystä ja tietoa siitä, missä vaiheessa tarjottuna minkäkin laisilla palveluilla on potentiaalia olla kustannusvaikuttavia, kustannusten läpivalaisua sekä palvelujen vaikuttavuuden arviointia yksittäisen ihmisen palvelupolulla.

Toimivaa inhimillisen kustannustenhallinnan ja tuottavuuden lisäämisen näkökulmasta niin sosiaali- kuin terveydenhuollon osalta olisi luoda hyvinvointialueille selkeitä tavoitteita, joihin onnistuneesta pääsystä palkittaisiin. Tavoitteet voisivat olla esimerkiksi kansanterveydelle kriittisten tai palvelujärjestelmää muutoin kuormittavien, inhimillisesti ja taloudellisesti raskaaksi tunnistettujen ilmiöiden vähentämiseen pyrkiviä. Tavoitteisiin pääsemisen tueksi tarjottaisiin tutkimustietoa hyväksi havaituista menetelmistä, mutta niiden hyödyntämiseen annettaisiin alueille suhteellisen vapaat kädet. Tämä vaatii lisää resursseja esimerkiksi laaturekisterityöhön, Käypä hoito -suositukseen, tilastointiin sekä sosiaalihuollon tutkimukseen. Menestymisen edellytyksenä on myös riittävän yksityiskohtainen ja yhdenmukaisesti kerätty kustannustieto eri palveluista ja palvelupoluista.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Jos järjestelmän tukena on riittävä määrä tietoa ja toiminnan insentiivinä oikeanlaisia kannustimia sekä toisaalta ruohonjuuritasolla mahdollisimman suuri vapaus päättää keinoista tavoitteisiin pääsemiseksi, on oletettavaa, että myös ratkaisut löytyvät tietopohjaisen johtamisen pohjalta alueilla joustavan yrityksen ja erehdyksen metodin kautta paremmin kuin ylätasolta tulevien yksityiskohtaisten "saa tehdä" / "ei saa tehdä" -listausten kautta. Tällaisten jäykkien listausten tekemistä tulisi välttää, on tahona sitten jokin virallinen elin tai lainsäädäntö. On myös hyväksyttävä se, että eri alueilla ratkaisut voivat jonkin verran eriytyä toisistaan esimerkiksi ennaltaehkäisyn osalta. Mikäli kaikkea tekemistä pyritään liian tiukasti pakottamaan samaan muottiin, tasapäistämisen riskinä on uusien innovaatioiden ja palveluiden laadun parantamisen pyrkimyksen tukahduttaminen.

Kause Hanna-Maija
Hyvinvointiala HALI - Hanna-Maija Kause, edunvalvontajohtaja / Laura
Lindeberg, sosiaalipalveluiden johtaja