

Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/36135/2023

kirjaamo.stm@gov.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

PL 33

00023 VALTIONEUVOSTO

Taustatiedot lausunnonantajalta

Organisaatio tai vastaajataho

Muu järjestö tai yhdistys:

Perinnehoidojen neuvottelukunta ja Kansanlääkintäseura ry.

Ketopaikankuja 8

69100 Kannus

p. 0400 589 654

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perinnehoidojen neuvottelukunnan ja Kansanlääkintäseuran näkemyksen mukaan palveluvalikoiman yhtenäisistä ja kattavista periaatteista säätäminen on kannatettavaa.

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuuteen liittyen.

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

Kohdassa 4.2.1. kuvatut taloudelliset vaikutukset ovat vaikeasti arvioitavissa, mutta välittömät muutokset on arvioitu vähäisiksi. Vaikka ehdotuksessa

kuvataankin siirtyminen poissulkukriteereistä inkluusiokriteereihin se, että palveluiden ja menetelmien on jatkossa täytettävä kuvatut uudet periaatteet, voi jopa vähentää kustannuksia antamalla työkaluja tehottomista ja vaikuttamattomista hoidoista luopumiselle. Tuoreen tutkimuksen mukaan tällaisia hoitoja voi olla jopa lähes kolmannes kaikista terveydenhuollon hoidoista (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-84-1174-1>)..

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

Kohdassa 4.2.1. ja 4.2.2. kuvataan asiallisesti mahdollisuus, että julkisen sektorin palveluvalikoiman selkiytyminen voi johtaa palvelukysynnän siirtymiseen yksityiselle sektorille ja täten synnyttävän taloudellista rasitetta vakuuttamattomille kotitalouksille. Muutos voidaan myös nähdä hoitokysyntää tervehdyttävänä.

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

Toteutuessaan lakimuutokset tulisivat muuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa merkittävästi, kun hoitojen ja toimenpiteiden kustannusvaikuttavuus jouduttaisiin ottamaan nykyistä enemmän huomioon hoitoprosessia suunniteltaessa. Tämän toteutuminen tullee edellyttämään sosiaali- ja terveydenhuollon kouluttamista uusiin toimintatapoihin ja tämän toteuttamiseen ja siitä syntyviin kustannuksiin tulisi varautua. Muutos tulisi vaikuttamaan sekä perus- että täydennyskoulutukseen.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimintalaki 7 a §

Pykälän 7 uudessa tekstissä näkyy selkeästi siirtyminen poissulkukriteereistä inkluusiokriteereihin. Perinnehoidon neuvottelukunta ja Kansanlääkintäseura pitävät erittäin onnistuneina kuvattuja palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksiä:

- **Tarveperiaate:** Palvelun on vastattava yksilön tai väestön terveydenhoidon tarpeeseen.
- **Turvallisuusperiaate:** Palvelun sisältämät riskit eivät saa olla kohtuuttoman suuria suhteessa saavutettavaan hyötyyn.
- **Vaikuttavuusperiaate:** Palvelun vaikuttavuuden terveyteen tai hyvinvointiin on oltava riittävää saatavilla olevan näytön perusteella.
- **Kustannusvaikuttavuusperiaate:** Palvelun kustannusten on oltava kohtuulliset saavutettavaan hyötyyn nähden.

- **Läpileikkaavat periaatteet:** Kaikessa kokonaisharkinnassa on varmistettava **yhdenvertaisuus** ja **ihmisarvon loukkaamattomuus**.

Nämä samat periaatteet on kuvattu liitteenä olevassa tuoreessa julkaisussa: ”Täydentävä hoitaminen ja terveydenhuolto – asiantuntijaselvitys ja kehitysehdotukset” Nenonen M, Milen A, Partinen M, lokakuu 2025 (Liite 1).

Kustannusvaikuttavuusperiaate on tervetullut laajennus tutkimustiedon vaatimuksiin, koska pelkkä tieteellinen kaksoissokkotutkimuksen näkökulma on kapea-alainen monimutkaisia interventioita arvioitaessa.

Kustannusvaikuttavuuskin katsoo hoitotuloksia suppeasta näkökulmasta, eikä aina kuvaa hoitojen ja toimenpiteiden vaikutusta asiakkaan pärjäämiseen arkielämässä: kykyyn selviytyä itsenäisesti, kykyyn jatkaa työelämässä, kykyyn elää sosiaalisesti täyspainoista elämää. Tämän vuoksi edellä mainitussa julkaisussa (Liite 1) onkin ehdotettu pysyvän hoitojen ja toimenpiteiden arkivaikuttavuuden seurantajärjestelmän pystyttämistä rekisteripohjaisena hyödyntämään jo nykyisen kertyvää ja rekistereihin tallentuvaa tietoa.

Tuoreen selvityksen mukaan hoitojen turvallisuuden selvittämisen työkalut ovat kehittyneet, mutta niiden käyttö on vielä ollut vähäistä. Kirjassa ”Täydentävät hoitomuodot: Mitä tutkimus kertoo turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta” (Nenonen M, BOD Hampuri, Saksa ISBN 978-952-80-9615-3, Liite 2) todetaan että ”Suomessa yleisimmin käytössä olevien täydentävien hoitojen turvallisuudesta on yksiselitteinen: hoidoissa ei ole sellaisia systemaattisia vaaratekijöitä tai komplikaatoriskejä, jotka edellyttäisivät hoitojen käytön rajoittamista tai kieltämistä.” Tällaisten selvitysten tekeminen myös muista hoidoista tulisi vastuuttaa ja resursoida.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Pykälän 30a uusi ja laajennettu muotoilu on onnistunut ja käsite ”hyvinvointi-hyöty” kuvaa hyvin toiminnan tavoitetta. Jos haluttaisiin korostaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja yhteisiä päämääriä, voitaisiin myös käyttää kummallekin sektorille yhteisiä käsiteitä ”pärjääminen” ja ”pärjäämisen tukeminen”.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Pykälän 36 laajennettu 8 momentti antaa hyvinvointialueille mandaatin ja vastuun menetelmien käyttöön liittyvässä päätöksenteossa. Tämä tulee edellyttämään riittävää valtakunnantason tukea alueille sekä selkeitä valtakunnallisia linjauksia. Nykyisellään hyvinvointialueiden resurssit ja osaaminen tämän tasoi- seen arviointiin ovat vielä rajalliset. Työ tulisi resursoida riittävästi.

Momentti 7 on myös kirjoitettu tieteellisen tutkimuksen ja johtamisen näkökulmasta ilman muutoksia nykyiseen lakitekstiin. Tähän momenttiin jää

kaipaamaan mainintaa kustannusvaikuttavuuden ja arkivaikuttavuuden sekä turvallisuuden tutkimuksesta ja seurannasta.

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

Näemme haasteiden liittyvän koulutustarpeisiin ja uudenlaiseen tietotarpeeseen. Tällä hetkellä tietohuollon osaaminen Suomessa on vielä vähäistä, eivätkä hyvinvointialueet ole tasavertaisessa asemassa. Muutos on laajuudeltaan niin mittava, että koulutuksen merkitystä ei ole syytä aliarvioida. Muutoksen toteuttaminen tapahtuu kuitenkin asiakasrajapinnassa, jonne toimintatapojen muutos tulee jalkauttaa ja vakiinnuttaa uudeksi toimintakulttuuriksi.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Ei muuta lisättävää.

24.11.2025

Päiviö Vertanen

Mikko Nenonen, yleislääket. erik. lääk., dos, eMBA

Puheenjohtaja

Neuvottelukunnan ja hallituksen jäsen

Liite 1: Täydentävä hoitaminen ja terveydenhuolto

Liite 2: Täydentävät hoitomuodot