

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

Vaikuttavuusseura ry kiittää lausuntopyynnöstä (VN/36135/2023) ja esittää lausuntonaan seuraavaa.

Palveluvalikoiman periaatteista säätäminen on erittäin tärkeä askel kohti palveluvalikoiman priorisointia ja palveluiden vaikuttavuuden lisäämistä. Vaikkei tästä lakiesityksestä ole odotettu arvioitavissa olevia taloudellisia hyötyjä, tarjoaa se selkänojaa ammattilaisille ja hyvinvointialueille sekä rakentaa pohjaa seuraaville askeleille. Pidämme siis tätä lakiesitystä erittäin kannatettavana ja samalla korostamme, että seuraavien askeleiden ottaminen on välttämätöntä, jotta tästä säädösmuutoksesta saadaan täysi hyöty irti niin taloudellisesti kuin potilaiden ja asiakkaiden parasta ajatellen.

Vaikuttavuusseuran näkökulmasta kiitämme erityisesti sitä, että vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus on esityksessä tuotu vahvasti esiin.

Seuraavaksi esitämme joitakin yksityiskohtaisia huomioita lakiesityksestä.

Vaihtoehtoiskustannukset vs. yksilöllinen harkinta

Priorisoinnin näkökulmasta keskeinen ristiriita on perustuslain kirjaus jokaiselle riittävistä terveyspalveluista ja väestön terveyden edistämisestä. Näitä oikeuksia yhdistää vaihtoehtoiskustannusten käsite, joka on lakiesityksessä mainittu kertaalleen, mutta jää tarkeyteensä nähden varsin vähälle huomiolle.

Yksilöllisen harkinnan rooli on väistämättä keskeinen, koska palveluvalikoimaa ei voida määritellä tyhjentävästi. Pohdimme kuitenkin, korostetaanko lakiesityksessä liikaakin yksilöllistä harkintaa: korostaisimme yksilöllisen harkinnan osalta potilaan/asiakkaan *kykyä hyötyä hoidosta*, esimerkiksi tilanteessa, jossa toimintakyky on pysyvästi alentunut ja ennuste huono.

Erityisen voimakkaasti yksilöllistä harkintaa korostetaan henkeä uhkaavien tilanteiden yhteydessä. Esimerkiksi syöpälääkkeiden käytön voi laajasti tulkiten katsoa useimmiten liittyvän henkeä uhkaavaan tilanteeseen ja tällöin yksilöllisen

harkinnan korostaminen voi haitata merkittävästi priorisointipyrkimyksiä muiden periaatteiden näkökulmasta. Tämän tulokulman korostaminen voi myös houkutella priorisoimaan välittömästi henkeä uhkaavat tilanteet (esimerkiksi hyvin iäkkään henkilön syövän hoidon) hitaasti uhkaavien tilanteiden edelle (esimerkiksi nuoren vakava mielenterveyden häiriö ja itsemurhariski) myös tilanteissa, joissa kyky hyötyä hoidosta on hyvin rajallinen.

Ennaltaehkäisyn huomioiminen

Ennaltaehkäisy on lakiesityksessä huomioitu, mutta sen kytkeminen periaatteisiin jää kuitenkin heikoksi. Käytännön soveltaminen näiltä osin voi osoittautua haastavaksi.

Väestön terveyden ja esimerkiksi kohonneen riskin ennaltaehkäisyn merkityksen korostaminen voisi onnistua 1) arvioimalla tarvetta potentiaalisen terveyshyödyn (ml. komplikaatioiden tai haittatapahtumien ehkäiseminen) näkökulmasta mieluummin kuin sairauden vakavuuden näkökulmasta, sekä 2) arvioimalla vaikuttavuutta riittävän pitkällä aikajänteellä.

Tarveperiaate

Tarve on tässä yhteydessä luonnollinen kriteeri, ja perustuslainkin lähtökohta. Kuitenkin näemme, että tarpeen voisi määritellä tarkemminkin. Jos tarve tulkitaan subjektiivisen, itse koetun palvelutarpeen näkökulmasta, voi tämä olla muiden periaatteiden kanssa ristiriidassa ja jopa priorisointipyrkimyksiä estävä tekijä. Esimerkiksi tarpeen määrittelyn kytkeminen voimassa oleviin hoitosuosituksiin tai vastaaviin voisi selventää tulkintaa jonkin verran. Muutoinkin olisi hyvä täsmentää, miten tarpeen määrittely tapahtuu. Potentiaaliseen terveyshyötyyn perustuva määrittely tukisi myös hyvin ennaltaehkäisyn näkökulmaa, toisin kuin esimerkiksi pelkästään sairauden vakavuuteen perustuva. Näin esimerkiksi aivohalvauksen akuuttihoito ei automaattisesti priorisoituisi aivohalvausta estävän preventiivisen toiminnan edelle.

Kommentteja säännöskohtaisiin perusteluihin

“Kun menetelmällä tavoitellaan hengen pelastamista tai vakavan vamman välttämistä, voidaan hyväksyä merkittävästi korkeampia kustannuksia, vaikka hoidon onnistuminen olisi epävarmaa.”

Tämänkaltaisen kirjaus on ymmärrettävästi tarpeellinen. Pohdimme kuitenkin, miten laveasti hengen pelastaminen on ajateltu tässä määriteltävän. Laajasti ajatellen hyvin monella menetelmällä tavoitellaan hengen pelastamista eli ennenaikaisen kuoleman estämistä.

“Jos todettuun tarpeeseen ei ole aiemmin ollut tarjolla mitään terveydenhuollon menetelmää, voidaan palveluvalikoimaan kuulumista koskevassa kokonaisarviossa painottaa uuden menetelmän vaikuttavuutta suhteessa

kustannusvaikuttavuuteen, mikäli vaikuttavuus ja turvallisuus arvioidaan riittäväksi.”

Arvioimme, että tämän linjauksen soveltaminen voi osoittautua käytännössä ongelmalliseksi. Esimerkiksi rasvamaksasairauden hoitoon on tulossa uusia lääkevalmisteita: tuleeko niiden kohdalla sivuuttaa muut periaatteet?

“Yksilölle tarpeellista hoitoa ei voida evätä, mikäli se johtaisi ihmisarvon loukkaamiseen. Esimerkiksi vaikka hengityshalvauspotilaiden hengityskonehoito ja sen valvonta edellyttää hoitajatyöpanosta kolmessa vuorossa, sisältyy hoito palveluvalikoimaan koska se on vaikuttavaa ja turvaa potilaan oikeutta elämään.”

Tämänkin kirjauksen tarve on helppo ymmärtää. Kuitenkin näemme tässä sen riskin, että linjausta ryhdytään soveltamaan laajasti eri tilanteissa. Esimerkiksi lyhyen elinajanlisäyksen tarjoava, erittäin kallis iäkkään ihmisen syöpälääkehoito voi täyttää tämän kriteerin.

Lopuksi

Lopuksi haluamme korostaa, että tämä lakiesitys on pitkään odotettu ensimmäinen askel, jonka ottaminen on tärkeää, jotta seuraavat askeleet voidaan ottaa. Pidämme tätä lakiesitystä kokonaisuudessaan hyvin kannatettavana.

Paulus Torkki

Hallituksen puheenjohtaja, apulaisprofessori

paulus.torkki@helsinki.fi

Suvi Liimatainen

Hallituksen jäsen, vaikuttavuusylilääkäri

suvi.liimatainen@pirha.fi

Aapo Tahkola

Hallituksen jäsen, vaikuttavuusylilääkäri

aapo.j.tahkola@hyvaks.fi