

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?

-

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta.

Yleisesti ottaen ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden säätämisestä on kannatettava. On keskeistä, että palveluvalikoimaa ohjaavat yhteisesti kirjatut periaatteet, joka kuitenkin huomioi sen, ammattilaisella, kuten toimintaterapeuteilla, säilyy autonomia ja toimivalta tosiasialliseen päätöksentekoon palveluvalikoimaan liittyvien päätösten suhteen. Tavoite siirtää painopistettä ennalta ehkäisevään ja hyvinvointia edistäviin palveluihin on erittäin kannatettava. Epäselväksi kuitenkin jää, että miten tämä lain avulla tosiasiallisesti toteutuisi etenkin huomioiden hyvinvointialueiden hyvin hankala taloudellinen tilanne.

Nykytilan arvioinnissa (s. 13) on tunnistettu, että tällä hetkellä rahoitusjärjestelmä ohjaa kohti kustannusten hillintää yksilöllisen tarpeen sijaan. Esityksestä ei tule konkreettisesti ilmi, miten tosiasiallisesti taloudellisten reunaehtojen ollessa hyvin tiukat, nyt ehdotettava sääntely estäisi sen,

etteivät taloudelliset tekijät painotu kaiken muun edelle. Tätä näkökulmaa olisi keskeistä tarkastella suhteessa siihen, että millaisia ristiriitoja ja jännitteitä liittyy nyt ehdotettavan lainsäädännön ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden rahoitukseen liittyen.

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

Taloudellisten vaikutusten arviointi jää hyvin pinnalliseksi ja näin ollen ei välttämättä anna oikeaa kuvaa lakiehdotuksen taloudellisista vaikutuksista. Tosin on huomioitava, että taloudellisten vaikutusten suhteen voi olla vaikea ylipäättään arvioida tarkalleen niiden kustannuksia, koska kyse on yleisten periaatteiden säätämisestä. Taloudelliseen arviointiin tulisi kuitenkin huomioida se, että sote-henkilöstön kuten toimintaterapeuttien kouluttaminen periaatteiden soveltamiseen vaatii muun muassa rahallista investointia sekä työaikaa.

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

Yleisesti ottaen lakiehdotuksen vaikutuksia on tarkasteltu varsin laajasti.

Haluamme kiinnittää huomiota siihen, että puhuttaessa vaikutusarvioinnissa siitä, mitä palvelujen tulisi tuottaa (hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä), toimintakyky-sanana jää ajoittain tekstistä puuttumaan. Esimerkiksi seuraavassa kohdassa sitä ei mainita:

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden periaate

s. 17 ”Periaatteet tukisivat rajallisten resurssien mahdollisimman tehokasta käyttöä ja voimavarojen kohdentamista siten, että tuotettaisiin enemmän terveys- ja hyvinvointihyötyä.” Kuitenkin esitysluonnoksen perusteluissakin todetaan, että ”Vaikuttavuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen aikaansaama tavoiteltua muutosta asiakkaan terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa suhteessa tilanteeseen, jossa palveluja ei olisi lainkaan toteutettu tai olisi toimittu jollain toisella tavalla (Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet, versio 2.0, 2019).” Näin ollen toimintakyky-käsitteenä tulisi lisätä systemaattisesti vaikutusarviointeihin, kun nostetaan esille sitä, mitä asioita periaatteet tukevat, jotta saavutetaan palveluille asetetut tavoitteet (terveys, hyvinvointi, toimintakyky). Tässä yhteydessä tulisi mainita toimintakyky eli ”...tuotettaisiin enemmän toimintakykyä sekä terveys- ja hyvinvointihyötyä.”

S. 16 esitetty tarveperiaate liittyen hyvinvointialueiden rahoitukseen ja perustelut tietopohjasta ontuvat. Kun järjestelmä nojaa vahvasti sairastavuuteen ja diagnooseihin, se ei ohjaa ennaltaehkäisyyn. Lakiluonnoksen perusteluissa tulisikin kriittisesti tarkastella, että vastaako tarveperustaisuuden perustelu hyvinvointialueiden rahoituksen tietopohjalla todellisuutta/onko se realistinen. Tätä kohtaan on esitetty viime aikoina paljon kritiikkiä ja se tulisi tässä myös huomioida. Tässä yhteydessä voidaan todeta, että hyvinvointialueiden rahoitusmekanismi ei ohjaa myöskään toimintakyky-lähtöisesti tarkastelemaan rahoituksen perusteita.

Hyvinvointialueita koskevassa vaikutusten arvioinnissa (s. 27-28) puuttuu tällä hetkellä se, että voimaan tullessaan lakimuutos vaatisi kokonaisuudessaan kaikkien sote-ammattilaisten kuten esimerkiksi toimintaterapeuttien kouluttamista. Näin ollen vaikutus ulottuisi kaikkialla organisaatiossa, ei vain johdon vastuualalle kuten esitysluonnoksessa on. Esitysluonnos korostaa ammattilaisten autonomiaa ja päätöksentekoa, jolloin nimenomaan heitä tulee lain voimaan tullessa

myös kouluttaa hyvinvointialueiden toimesta lain soveltamiseen. Lisäksi palveluvalikoiman periaatteiden voimaantulo tulee vaatimaan kansallisesti ja alueellisesti paljon keskustelua niiden soveltamisesta. Jotta periaatteet tulisivat tosiasiallisesti käyttöön, keskusteluun tulee osallistaa kaikki ammattilaiset ja professoryhmittä, ei vain johtajat kuten nyt esityksen tekstistä voi tulkita.

Vaikutusten arvioinnissa (s. 27) todetaan, että lakiehdotuksella ei ole suoraa vaikutusta vaikutusta Kansaneläkelaitoksen järjestämään vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ja kuntoutuspsykoterapiaan. Vaikutusten arvioinnissa ei kuitenkaan ole tarkasteltu sitä, että onko lakiehdotuksella mahdollisia epäsuoria vaikutuksia Kelan vaatimaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ja mitä nämä olisivat?

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

Lakiehdotuksilla on merkittäviä vaikutuksia sote-henkilöstöön kuten toimintaterapeutteihin. Näitä vaikutuksia (kuten esim. koulutustarve) on lakiluonnoksessa muiden vaikutusarvioiden yhteydessä osin nostettu esille mutta erillistä kohtaa vaikutuksista sote-henkilöstöä koskien ei ole. Lakiehdotus lisää tarvetta siihen, että sote-ammattilaisilla kuten toimintaterapeuteilla tulee olla tosiasiallinen pääsy esimerkiksi tieteellisen tutkimuksen äärelle vaivatta sekä mahdollisuus käyttää siihen työaika. Ehdotamme, että vaikutukset sote-henkilöstöön tarkastellaan omana kohtanaan sen sijaan, että nyt asiaa on sivuttu eri kohtien yhteydessä. Tässä yhteydessä tulisi tarkastella myös edellisessä kohdassa ehdottamamme taloudelliset vaikutukset liittyen sote-henkilöstön kouluttamiseen.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystenhuoltolaki 7 a §

7 a § 2. mom. kohdista 3) ja 4) puuttuu tämän hetkisen luonnoksen mukaan toimintakyky-käsitteenä. Sen vuoksi ehdotamme toimintakyky-käsitteen lisäämistä em. kohtiin seuraavasti:

3) vaikuttavuus terveyteen, hyvinvointiin tai toimintakykyyn on saatavilla olevan näytön perusteella riittävää; ja

4) kustannukset ovat saavutettavissa olevaan terveys- tai hyvinvointi- tai toimintakykyhyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden kohtuulliset.

Toimintakyvyn lisääminen em. kohtiin on perusteltua, koska kuten Sosiaali- ja terveystenpalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteiden (2019, versio 2.0) todetaan, "Vaikuttavuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveystenpalvelujen aikaansaama tavoiteltua muutosta asiakkaan terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa suhteessa tilanteeseen, jossa palveluja ei olisi lainkaan toteutettu tai olisi toimittu jollain toisella tavalla." Toimintakyvyn käsite on siis keskeinen vaikuttavuuden näkökulmasta ja näin ollen sen tulee olla myös laissa mainittuna eikä vain lain tausta-aineistossa.

s. 38 säännöskohtaisissa perusteluissa nostetaan esille ensimmäisessä kappaleessa lääketieteen ja hammaslääketieteen lisäksi muina terveydenhuollon kannalta tutkimusaloina psykologia ja hoitotiede. Tätä listausta tulee täydentää kuntoutustieteellä, terveystieteillä ja toiminnan tieteellä (occupational science). Toiminnan tiede (occupational science) on toimintaterapian taustalla oleva tieteenala. Toimintaterapiaa ja kuntoutusta laajemminkin tutkitaan myös kuntoutustieteessä sekä terveystieteissä. Listauksen täydentäminen on keskeistä siksi, että tämän avulla tunnistetaan se, että terveydenhuollon eri palvelujen tieteellinen pohja on laaja-alainen ja näin ollen myös vaikuttavuuden arviointia tulee tehdä laaja-alaisen tietopohjan kautta.

Kokonaisuudessaan säännöskohtaisissa perusteluissa toimintakyvyn käsite tulee pääosin hyvin esille. Säännöskohtaisia perusteluja tulee kuitenkin täydentää siten, että kun nostetaan esille menetelmän tai palvelun vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin, tulisi tähän lisätä mukaan aina myös toimintakyky omana käsitteenään.

s. 39 mainittu perustelu siitä, että yksittäistä menetelmää tulisi integroiduissa kokonaisuuksissa arvioida vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta osana kokonaisuutta, on hyvä ja kannatettava. Käytännössä rahoituspohja ei tällä hetkellä tähän ohjaa ja se tulisikin siinä huomioida. Tästä voi myös muodostua lain soveltamiselle konkreettinen este.

Säännöskohtaisista perusteluista puuttuu samassa laajuudessa ammatillisen kokemuseräisen tiedon korostuminen kuin on sosiaalihuollon kohdalla kuvattu s. 48. Molempien lakien kohdalla ammatillisen kokemuseräisen tiedon merkitys tulisi ilmaista samalla tavalla, koska se on osa näyttöön perustuvaa toimintaa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

30 a § 1. mom. kohdasta 3) puuttuu tämän hetkisen luonnoksen mukaan toimintakyky-käsitteenä. Sen vuoksi ehdotamme toimintakyky-käsitteen lisäämistä em. kohtaan seuraavasti:

3) vaikuttavuus hyvinvointiin tai toimintakykyyn on saatavilla olevan näytön perusteella riittävää; ja

Toimintakyvyn lisääminen em. kohtiin on perusteltua, koska kuten Sosiaali- ja terveystieteiden yhdenvertaisuuden käsitteiden (2019, versio 2.0) todetaan, ”Vaikuttavuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveystieteiden aikaansaama tavoiteltua muutosta asiakkaan terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa suhteessa tilanteeseen, jossa palveluja ei olisi lainkaan toteutettu tai olisi toimittu jollain toisella tavalla.” Toimintakyvyn käsite on siis keskeinen vaikuttavuuden näkökulmasta ja näin ollen sen tulee olla myös laissa mainittuna.

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?

Nykytilan arvioinnissa (s. 13) on tunnistettu, että tällä hetkellä rahoitusjärjestelmä ohjaa kohti kustannusten hillintää yksilöllisen tarpeen sijaan. Vaikka, esityksen pyrkimyksenä on vastata tähän, esityksestä ei silti tule konkreettisesti ilmi miten tosiasiallisesti taloudellisten reunaehtojen ollessa hyvin tiukat, nyt ehdotettava sääntely estäisi sen, etteivät taloudelliset tekijät kuitenkin painotu kaiken muun edelle. Tätä näkökulmaa olisi keskeistä tarkastella suhteessa siihen, että millaisia ristiriitoja ja jännitteitä liittyy nyt ehdotettavan lainsäädännön ja sote-palvelujen rahoitusjärjestelmään (ml. hyvinvointialueiden rahoitus) liittyen.

Vaikuttavuuden arvioinnin osalta käytännössä voi tulla merkittävimpiäkin ongelmia, mikäli vaaditaan kaikilta palveluilta samanlaista tieteellistä näyttöä. Käytännössä esimerkiksi kuntoutuksen ja toimintaterapian tutkimus on vähäisempää johtuen muun muassa tutkimusrahoituksesta verrattuna esimerkiksi lääketieteen tutkimukseen. Tätä haastetta voidaan ratkaista siten, että tunnustetaan yhteisesti se, että eri alojen osalta tutkimuksellista vaikuttavuusnäyttöä on eri lailla saatavissa ja tämä myös eri alojen näkökulmasta hyväksyttävää. Säännöskohtaisessa perustelussa s. 38 tämä asia

tunnistetaan mutta jotta se tulisi selkeänä viestinä ammattilaisille, tätä tulisi korostaa. Lain tausta-aineistossa sen mainitseminen ei ainoastaan riitä.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Hyvää on se, että toimintakyky käsitteenä esiintyy lain tausta-aineistossa. Se esiintyy siellä silti ajoittain epäjohdonmukaisesti ja sen vuoksi ehdotamme, että se systemaattisesti mainittaisiin kauttaltaan tausta-aineistossa.

Esityksen tavoitteisiin (s. 14) ehdotamme, että jo tavoitteissa mainitaan toimintakyky terveyden ja hyvinvoinnin tasavertaisena tekijänä. Nyt esitysluonnoksessa lukee ” Lakiehdotusten yleisenä tavoitteena on, että pitkällä aikavälillä hyvinvointialueet ja muut julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja järjestävät tahot pystyvät palveluvalikoimaa koskevilla valinnoilla ja ohjauksella saamaan aikaan mahdollisimman paljon terveyttä ja hyvinvointia käytettävissä olevien resurssien ja lakisääteisten velvoitteidensa puitteissa.” Tässä yhteydessä tulee mainita, että ”.. palveluvalikoimaa koskevilla valinnoilla ja ohjauksella saamaan aikaan mahdollisimman paljon terveyttä ja, hyvinvointia ja toimintakykyä käytettävissä olevien resurssien ja lakisääteisten velvoitteidensa puitteissa.” Toimintakyvyn lisääminen käsitteenä on yhdenmukainen sen kanssa, mitä Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteissä (2019, versio 2.0) määritellään vaikuttavuudesta kuten esitysluonnoksessa toisaalla on mainittu.

On erittäin hyvä, että nyt luonnoksessa näkyy selkeästi ennalta ehkäisevien palveluiden näkökulma osana sote-palvelujen kokonaisuutta. Ennaltaehkäisevien palvelujen kustannusvaikuttavuuden tunnistamisen vaikeus ja se, että se vaatii pitkän ajan, on tärkeä huomio, joka perusteluihin myös sisältyy.

Wikman Kirsi
Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry