

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.**

Lääkäriliitto pitää tervetulleena, että säädetään niistä periaatteista, joiden mukaan palveluiden ja menetelmien kuuluminen palveluvalikoimaan ja niiden poisrajaaminen toteutetaan julkisesti rahoitetussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Periaatteiden tulisi koskea kaikkia julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveystalouksia. Periaatteiden tulisi näyttäytyä myös yhdenvertaisesti sosiaali- ja terveystalouksien kesken. Haasteena yhdenmukaisuudelle näyttäytyy näiden erilainen luonne ja historia.

Periaatteet voivat tarjota tukea ja selkänajaa hoitojen järjestämiseen toimintayksiköissä sekä potilastyössä tehtävään harkintaan ja linjauksiin kuten myös väestötason päätöksiin. Lääkärillä tulee kuitenkin aina olla riittävä autonomia ja omaa harkintavaltaa yksittäisen potilaan hoitopäätökseen. Lääkäriliitto pitää tarkoituksenmukaisena, että periaatteet ovat yleisellä tasolla eikä yksityiskohtaisia palvelu- tai menetelmäkohtaisia listoja ole tarkoitus säätää. Tärkeää on, että periaatteille haetaan laajaa hyväksyntää.

Lain yhdeksi tavoitteeksi kirjattiin palveluvalikoiman kehittäminen tukemaan ennaltaehkäisyä. Jos ennaltaehkäisyä arvioidaan sairauksien hoitojen kanssa samojen periaatteiden mukaisesti, tulee huomioida, että monista ennaltaehkäisevistä palveluista näyttö on enintään rajallista. Tämän ei tulisi kuitenkaan johtaa näiden palvelujen laajamittaiseen poisrajaamiseen. Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut ovat yksi esimerkki näytönasteen haasteista.

Jotta jatkossa saavutetaan tavoite palveluvalikoiman periaatteiden tarkoituksenmukaisesta soveltamisesta ja toimeenpanosta, pitää hyvinvointialueilla varmistaa vastaavan lääkärin tosiasiallinen valta ja vastuu terveydenhuollon johtamisesta. Esityksessä vastaavan lääkärin roolia on käsitelty vain nykytilan kuvauksessa, ja toimeenpanon vastuutuksen kuvaus on jäänyt hyvin pintapuoliseksi.

Sosiaalihuollon palveluvalikoiman osalta muistiossa jää epäselväksi, kenen vastuulle palveluvalikoimaa koskevat päätökset käytännössä kuuluvat. Hyvinvointialueilla ei ole vastaavan lääkärin kaltaista laissa määriteltyä vastaavaa sosiaalityöntekijää, joka huolehtisi virkavastuulla väestön tarvitsemien sosiaalipalvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta.

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

Kyllä. Luonnoksen perustelumuistion mukaan taloudellisia säästöjä ei syntyne, mutta vaikutuksia ei todellisuudessa kyetä arvioimaan.

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

-

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

Esitys tuo terveysten palvelujen ja sosiaalipalvelujen erilaiset luonteet tarkasteltavaksi ja kun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimasta säädetään, tulisi palvelujen integraatiota ja yhdenmukaisia arviointiperusteita avata laajemmin. Mikäli palvelut ovat luonteeltaan niin erilaisia, ettei niitä kyetä yhdenmukaisesti arvioimaan, olisi asia pohdittava esityksessä läpi. Asialla on iso merkitys hyvinvointialueuudistuksen tulevaisuuden kehittämiseksi.

**Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystenhuoltolaki 7 a §**

7a§ 1 mom mukaan terveydenhuollon palveluvalikoima pohjautuu lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltuihin yksilön tai väestön sairauksien ennaltaehkäisyyn, tutkimuksiin, taudinmäärittäisiin, hoitoihin ja kuntoutuksiin. 2 mom säädetään valikoimaan kuulumisen edellytyksistä. Tässä momentissa ei mainita ennaltaehkäisyä ja tuodaan toimenpiteet tutkimusten, hoidon ja kuntoutuksen rinnalle. Mitä noilla 1 momenttiin kuulumattomilla toimenpiteillä tarkoitetaan ja soveltuvatko nämä edellytykset riittävän hyvin kaikkien ennaltaehkäisevien palveluiden kuten neuvolatoiminnan arviointiin? Onko esimerkiksi tarkoitus luopua universaalista terveydenedistämisestä ja kohdentaa neuvolatoiminta lasten ja perheiden palvelutarpeen perusteella? Muistiossa tulisi pohtia asia selväksi.

7a§ 2 momentin 3 kohta on tulkinnaltaan epäselvä. Kuuluuko palveluvalikoimaan vain vaikuttavuuden osalta tutkitut palvelut, joiden vaikuttavuusnäyttö on riittävä? Vai kuuluuko riittävän vaikuttavuusnäytön palveluiden lisäksi palveluvalikoimaan kaikki nekin palvelut, joista näyttöä ei ole saatavilla. Terveystieteiden ammattihenkilölain 15 § säättää ammattieettiset velvoitteet kattavammin niin, että ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksyttyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti. Varsin isosta osasta yleisesti hyväksytyistä ja kokemusperäisistä perustelluista menettelytavoista ei vaikuttavuustutkimusta ole tehty, ja ne rajautuisivat palveluvalikoiman ulkopuolelle tiukan tulkinnan mukaan. Tulkinta tulisi avata muistiossa.

7a§ 4 mom säättää palveluvalikoimaan kuulumattomien palvelujen käytön potilaiden tutkimiseen ja hoitoon tiukoin kriteerein mahdolliseksi. Ovatko näin tiukat kriteerit tarkoituksenmukaisia? Palveluvalikoimaan kuulumattomia ennaltaehkäiseviä tai kuntouttavia palveluja ei voisi pykälän sanamuodon mukaisesti näillä perusteilla käyttää.

Pykälämuotoilut kaipaavat selkeytystä näiltäkin osin.

#### **Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaali- ja terveydenhuoltolaki 30 a §**

Kun tarkoituksena on säätää integroidun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän velvoitteista koskien tarjottavan palveluvalikoiman määrittelyä, tulisi terveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen valikoimasta säätää yhdenmukaisesti, ellei eroon ole perusteltua syytä. Ja jos perusteltu syy on, tulee se perustelumuistiossa luonnollisesti avata selkeästi niin, että lukija ymmärtää, miksi säädetään eri tavoin. 7a§ ja 30a§ eivät ole yhdenmukaisesti kirjoitettuja, eikä perustelumuistiossa tätä perustella.

Tulisiko 30a§ ensimmäisen momentin vastata 7a§ ensimmäistä momenttia ja kuvata sosiaalipalveluiden perustuvan sosiaalitieteiden perusteella määritettyihin palveluihin.

Terveystieteiden palveluista ei ole aina vaikuttavuustutkimuksia käytettävissä, sosiaalipalveluista vielä vähemmän. Muistiossa tulee täsmentää, miten vaikuttavuusnäyttöön perustumattomien menetelmien käyttöön suhtaudutaan, jotta nyt esitettävien säädösten soveltamisella olisi tavoiteltua vaikuttavuutta.

#### **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?**

Käytännön soveltaminen jää vielä epäselväksi, joten jatkossa kansallisia soveltamisohjeita tarvitaan. Esitysluonnoksessa todetaan, että palveluvalikoiman periaatteiden vaikutukset asiakas- ja potilastyöhön syntyisivät ensisijaisesti kansallisten suositusten soveltamisen sekä hyvinvointialueen sisältöohjauksen kautta.

Terveystieteidenhuoltolain 57 §:ssä säädetään vastaavan lääkärin vastuusta johtaa ja valvoa toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Vastaavalla lääkärillä on käytännössä keskeinen rooli

hyvinvointialueen terveydenhuollon sisältöohjauksessa ja palveluvalikoiman soveltamisessa omassa toimintayksikössään. Käytäntöjä olisi tältä osin toivottu pohdittavan tarkemmin muistiossa. Kaiken kaikkiaan esityksen pohjalta jää vielä hyvin epäselväksi se, miten kansallinen ohjeistus eri alueilla tulotaiisiin toteuttamaan niin, että kansalaisten oikeus yhdenvertaisiin palveluihin ei vaarannu. Rakenteet ja myös Palveluvalikoimaneuvoston ja muiden toimijoiden roolit ovat vielä epäselvät, etenkin sosiaalihuollon suhteen.

Sen arvioiminen, millaista hoitoa potilaan terveydentila lääketieteellisesti arvioiden edellyttää, on viime kädessä lääkärin tehtävä. Palveluvalikoimaan kuulumista ja siitä pois rajaamista koskevat päätökset tulisi tehdä mahdollisimman avoimesti ja läpinäkyvästi, yhtenäisiin käytäntöihin ja menettelyihin perustuen. Potilastyön tasolla tämä tarkoittaa potilasta koskevien päätösten perustelemista potilasasiakirjoissa, yksityiskohtainen 7a§ 4 momentin kriteerien mukainen perustelu jokaisessa yksilöllisessä palveluvalikoimaan kuulumattomassa hoitopäätöksessä ei ole realistinen velvoite.

### **Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?**

Lakiehdotus herättää käytännön toimijoissa monia kysymyksiä. Mitkä tahot lopulta määrittävät yksittäisen hoidon kuulumisen palveluvalikoimaan? Miten alueellinen yhdenvertaisuus toteutuu? Jäävätkö lopulliset linjaukset palveluvalikoimasta esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehen päätettäväksi? Mikä taho laatii soveltamisohjeet, ja mikä taho valvoo niiden toteutumista? Ovatko soveltamisohjeet sitovia vai suositusluonteisia?

Miten voidaan turvata lääketieteen erikoisalojen välinen yhdenvertaisuus sekä saada erikoisalojen edustajat tarkastelemaan palveluvalikoimaa mikro- ja makrotasolla? Erityisen haastavaa on hakea tasapainoa terveyspalvelujen ja sosiaalipalvelujen kesken, kun palveluvalikoiman periaatteet eroavat merkittävästi. Tasapaino palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja keskittämisen välillä tulee turvata.

Päätösten tulee perustua kokonaisharkintaan ja ne tulee perustella avoimesti. Palveluvalikoiman on kehityttävä ajassa esimerkiksi uuden tutkimusnäytön kanssa. Jatkossa tarvitaan mm. päätöksentekomenettelyjen sekä vaikuttavuustiedon hyödyntämisen rakenteiden kehittämistä.

Kansainvälinen korkeatasoinenkaan tutkimus ei ole aina sovellettavissa omaan väestöömme sellaisenaan. Siksi kotimaista lääketieteen ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tutkimusta tulee voimakkaasti tukea, jotta muun muassa esitettyjen säädösten vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusperiaatteita voidaan noudattaa. Samaa edellytetään sosiaalipalvelujen tutkimuksen kehittämiseksi.

Terveydenhuollon ammattihenkilö päättää koulutuksensa mukaisesti sekä ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyn tiedon perusteella kunkin potilaan terveydentilan edellyttämästä hoidosta. Toiminnan lähtökohtana on sen perustuminen tieteelliseen näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Vain laadukas, hyvin resursoitu lääkärin perus-, erikoistumis- ja täydennyskoulutus takaavat jatkossakin perustan oikein kohdennettujen ja oikea-aikaisten tutkimusten sekä hoitojen käyttöön.

Saanilehto Krista  
Suomen Lääkäriliitto ry - Toimeksi saaneena