

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

Joku muu

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.

Soten palveluvalikoimasta päättäminen on nykytilanteessa väestön ja yksilöiden kannalta keskeinen julkisen soten palvelujärjestelmän ohjauksen, vaikuttavuuden, kustannusvaikuttavuuden kannalta. Siksi on syytä selkiyttää palveluvalikoiman periaatteet, ei vain terveydenhuollon vaan myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon YTA-alueiden yhteistyön kannalta, vastaamaan nykyistä selkeämmin väestön ja yksilöiden saamaa terveyshyötyä. Uudistus helpottaa päätöksentekoa sekä palveluvalikoimaan kuulumisesta että siitä poissulkemisesta.

Muutoksilla voitaneen edistää asiakkaiden sekä asiakas- ja potilasryhmien välistä yhdenvertaisuutta ja myös alueellista yhdenvertaisuutta.

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

Esityksessä arvioidaan lakimuutosten vaikutuksia monesta eri näkökulmasta. Yleisesti taloudelliset (kuten muutkin vaikutukset) riippuvat siitä, miten esitettyjä uusia palveluvalikoiman periaatteita sovelletaan. Mikäli palvelujen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta arvioidaan makrotasolla kansallisesti, se edellyttää arviointitehtävää tekevää osaavaa asiantuntijaryhmää, myös rekisteriaineistojen osalta. Vastaavasti myös hyvinvointialueet tarvitsevat sekä väestö- että yksilötason vaikutusten arvioinnissa osaamista, jota niillä puuttuu. Arviointia tekevien rakenteiden pystyttäminen lisää kustannuksia ainakin lyhyellä aikavälillä. Samoin arvioitu tyydyttämättömän palvelutarpeen merkittävä vähentyminen lisää terveydenhuollon kustannuksia lyhyellä aikavälillä.

Työterveyslaitoksen näkökulmasta esityksen arvio työkyvyn paranemisesta ja sairauspoissaolojen vähenemisestä on tärkeä. Tavoitteen toteutuminen edellyttää periaatteiden soveltamista ja tuloksellista ja toimivaa yhteistyötä julkisen soten ja työterveyshuollon välillä. Erityisesti tavoite terveydenhuollon toimenpiteiden painottumisesta nykyistä enemmän ennaltaehkäisyyn, edellyttää esitettyjen lakimuutosten vaikuttavaa ja laajapohjaista soveltamista käytäntöön. Ennaltaehkäisyyn tähtäävät säädösmuutokset ovat usein jääneet toetutumatta niiden puutteellisen toimeenpanon ja vaikutusten heikon seurannan vuoksi.

Työssä käyvien osalta nykyistä kustannusvaikuttavampi ikääntyneiden sosiaalihuolto saattaisi keventää vanhempien hoitamisesta työssäkäyville omaisille aiheutuvaa taakkaa, ja näin ollen välillisesti vaikuttaa myönteisesti myös työn tuottavuuteen. Mikäli palveluvalikoimaa ikääntyneiden osalta käytännössä vähennetään, käy työelämän kannalta tarkasteltuna päinvastoin, työssäkäyvien omaisten taakka kasvaa. Tämä olisi työelämän kannalta merkittävä negatiivinen vaikutus.

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

Kohta 4.2.2., s 23 ”vaikutukset ikääntyneisiin henkilöihin” esittää vaikutuksia 65-vuotiaista alkaen vanhempiin henkilöihin. Kyseinen ikäraja on jo nyt vanhentunut, kun työelämässä olevien vanhuuseläkkeelle jääminen on jo lähellä 65 vuoden ikää ja nousee koko ajan. Tanskassa kyseinen ikäraja on jo 70 v. Yli 65-vuotiaista merkittävä osa on jo nyt työelämässä työkykyisinä ja joukko kasvaa. Ehdotamme, että tekstiä muutettaisiin kohdan ”ikääntyneiden vaikutuksiin liittyen” koskemaan yli 70-vuotiaita tai mieluummin 75-vuotiaita.

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

Ks. edellinen kohta eli: kohta 4.2.2., s 23 ”vaikutukset ikääntyneisiin henkilöihin” esittää vaikutuksia 65-vuotiaista alkaen vanhempiin henkilöihin. Kyseinen ikäraja on jo nyt vanhentunut, kun työelämässä olevien vanhuuseläkkeelle jääminen on jo lähellä 65 vuoden ikää ja nousee koko ajan. Tanskassa kyseinen ikäraja on jo 70 v. Yli 65-vuotiaista merkittävä osa on jo nyt työelämässä työkykyisinä ja joukko kasvaa. Ehdotamme, että tekstiä muutettaisiin kohdan ”ikääntyneiden vaikutuksiin liittyen” koskemaan yli 70-vuotiaita tai mieluummin 75-vuotiaita.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 7 a §

Työterveyslaitoksen mielestä on kannatettavaa, että 7 a §:n muutoksilla täsmennetään käsitettä palveluvalikoima. Sama koskee täsmennystä 4 periaatteeseen, joita käytetään harkittaessa palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksiä. Nämä kaikki kohdat on perusteltu hyvin pykälän muutosperusteluissa.

Perusteluissa korostetaan, että palveluvalikoimaa määriteltäessä käytetään kokonaisharkinnan periaatetta, ei käyttämällä mekaanisesti muuttumattomia kriteerejä. Tämän on Työterveyslaitoksen mielestä oltava toimeenpanon osalta keskeinen tapa ajatella ja toimia.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Työterveyslaitos kannattaa sitä, että lakiin lisätään ja määritellään sosiaalihuollon palveluvalikoima ja siihen kuulumisen edellytykset. Edellytysten 4 kohtaa on määritelty samoin periaattein kuin terveydenhuoltolain 7 a §:n muutokset. Perusteluissa on kuvattu selkeästi nämä uudet periaatteet: tarveperusteisuus, turvallisuus, näyttöön perustuvaus ja kustannushyöty. Samoin kokonaisharkinnan periaate tuodaan hyvin esille perusteluissa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Yhteistyöalueet veloitettaisiin sote-järjestämislain 36 §:n muutoksella sopimaan alueen toimijoiden kanssa palveluvalikoiman muutosten tekemiseen tarvittavista yhteistyöaluekohtaisista rakenteista ja ohjauksesta. Ohjausta ja rakenteita tarvitaan, mikäli lakimuutokset aiotaan saada käytännössä vaikuttamaan tavoitteiden mukaisesti kohti yhdenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta.

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

Keskeinen ongelma on sote-lainsäädännössä tavallinen: miten saada lakimuutokset toimimaan käytännön asiakas- ja potilastyössä? Tämä edellyttää kaikkien neljän palveluvalikoimaan kuulumisen kriteerien (tarve, näyttöön perustuvaus, turvallisuus ja kustannusvaikuttavuus) arviointia (toteutuvuus käytännössä) ja seuranta kansallisella ja hyvinvointialueetasolla.

Esitetyt muutokset nostavat esille sekä palveluvalikoimaan kuulumisen yleensä että eritoten vaikuttavuus/näyttöön perustuvuuden, terveyshyödyn, turvallisuuden ja kustannusvaikuttavuuden.

Esitetyt säädosmuutokset ovat hyvä alku. Miten huolehditaan, että ne muuttuvat asiakas/potilastason toiminnaksi.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

-

Koivula Antti
Työterveyslaitos

Husman Päivi

