

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

Valtion viranomainen

Kysymys viranomaisille, mikä on lausuntoa käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä?

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston kokous 11.12.2025 hyväksyi lausunnon annettavaksi sosiaali- ja terveysministeriölle.

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko) kiittää mahdollisuudesta lausua asiassa.

Palko pitää esitystä lähtökohtaisesti kannatettavana. Palko pitää kannatettavana, että palveluvalikoimaan kuulumisen periaatteita täsmennetään ja selkeytetään aikaisemmasta. Valitut periaatteet ovat keskeisiä ja saavat tukea kansainvälisistä esimerkeistä.

Palkon näkemyksen mukaan esitysluonnoksen terveydenhuoltolain 7 a §:ä koskevia säännöskohtaisia perusteluja tulisi vielä harkita täsmennettäväksi jatkovalmistelussa.

Palveluvalikoiman määrittäminen, seuranta ja arviointi ovat olleet Palkon lakisääteisiä tehtäviä vuodesta 2014 alkaen. Palveluvalikoimaa on määritetty Palkossa potilasryhmän tasolla. Potilasryhmän tasolla määritettävä palveluvalikoima on turvannut potilaiden yhdenvertaisuutta erityisesti siinä, että samankaltaisessa tilanteessa olevilla potilailla on ollut ainakin lähtökohtaisesti sama palveluvalikoima, jonka määrittämissä rajoissa hoitava lääkäri on yhteisymmärryksessä potilaan kanssa voinut valita potilaan kannalta parhaan menetelmän tai hoidon. Perusteluissa olisikin Palkon näkemyksen mukaan hyvä selvittää palveluvalikoiman merkitystä siinä, että sen tarkoitus on, ja että se käytännössä, rajaa hoitavan lääkärin käytössä olevaa valikoimaa siinä, mitä menetelmiä potilaan hoidossa voitaisiin lähtökohtaisesti käyttää. Palveluvalikoima rajaisi myös sitä, mitä menetelmiä ja tutkimuksia potilas tai asiakas voisi julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa saada. Muita menetelmiä ei voisi siten käyttää kuin poikkeustilanteissa.

Esitysluonnoksen soveltamisalaa koskevia perusteluja tulisi myös harkita rajattavan koskemaan menetelmiä sen sijaan, että se pyrkisi kattamaan myös hoidon piiriin kuuluvan päätöksenteon, jota tehdään tyypillisesti potilastyössä.

Lisäksi Palko ehdottaa harkittavaksi siirtymäajasta säätämistä, huomioiden Palkolle ja hyvinvointialueille kohdistuvat velvoitteet määrittää palveluvalikoima periaatteiden mukaisesti.

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

Palko toteaa, että esitysluonnoksessa ei kuvata sitä, miten nykyinen palveluvalikoima tulisi muuttumaan. Se vaikuttaa osaltaan nyt esitettyyn taloudellisen arvioinnin laajuuteen.

Esitysluonnoksessa on todettu (s. 17–18) vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden periaatteiden osalta, että terveydenhuollon menetelmien järjestelmällinen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi edellyttää osaamista ja resursseja. Lisäksi todetaan, että rakenteiden pystyttäminen edellyttää alkuvaiheessa investoimista, jonka

taloudelliset hyödyt julkistaloudelle kertyvät pidemmällä aikavälillä. Palko pitää asianmukaisena ja hyvänä, että vaikutukset terveydenhuollon menetelmien arviointitoimintaan on tunnistettu keskeiseksi esityksessä.

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden edellytysten täyttymisen arviointiin liittyviä vaikutuksia olisi hyvä kuitenkin arvioida esityksessä laajemmin erityisesti hyvinvointialueisiin kohdistuvien vaikutusten osalta. Palkon näkemyksen mukaan tieto, mitä erityisesti tarvitaan nykytilanteessa eri menetelmistä, liittyy menetelmän vaikuttavuuteen, resursseihin ja kustannuksiin, ja siten myös kustannusvaikuttavuuteen. Edellä mainittua tietoa on monien menetelmien osalta vähän saatavilla.

Sairausvakuutuksesta ei korvata sellaisia sairaanhoidon kustannuksia, jotka eivät kuulu terveydenhuoltolain 7 a §:ssä tarkoitettuun palveluvalikoimaan. Esityksessä olisi hyvä arvioida laajemmin vaikutukset sairausvakuutukseen ja siitä maksettaviin korvauksiin. Esityksessä tulisi lisäksi arvioida vaikutukset rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain perusteella maksettaviin korvauksiin.

Taloudellisia vaikutuksia olisi hyvä arvioida myös huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteys toisiinsa. Palveluvalikoiman periaatteista säättämällä terveydenhuollon osalta voi olla vaikutusta sosiaalihuollon palveluiden tarpeeseen.

Sosiaalihuoltoon kohdistuvien taloudellisten vaikutusten osalta tulisi huomioida, että hallitus on linjannut sosiaalihuoltoon kohdistettavista sadan miljoonan euron säästöistä. Esityksessä tulisi arvioida yhteisvaikutuksia samoihin palveluihin kohdistuvien säästöjen kanssa.

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

Esitysluonnoksessa käsitellään Palkoon kohdistuvia vaikutuksia verrattain suppeasti. Palkon näkemyksen mukaan sen toimintaan kohdistuvat vaikutukset tulisi arvioida Palkon lakisääteisten tehtävien osalta. Palkon tehtävät liittyvät keskeisesti terveydenhuollon palveluvalikoiman määrittämiseen, seurantaan ja arviointiin. Palkon lakisääteinen tehtävä on lisäksi antaa Kansaneläkelaitoksen ja muiden viranomaisten pyynnöstä lausuntoja palveluvalikoiman soveltamisesta ja sen määrittelyssä käytettävistä periaatteista (valtioneuvoston asetus terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostosta 63/2014). Palkon osalta tulisi siten arvioida esimerkiksi lain soveltamisen ohjaamisen edellyttämät resurssitarpeet. Lakiehdotuksessa tulisi ottaa huomioon ne meneillään olevat kehittämishankkeet, jotka kytkeytyvät toimintoihin, joissa palveluvalikoimaa määritellään. Lakiehdotus lisää tarvetta tuottaa palveluvalikoimaa määrittäviä Palkon suosituksia ja lausuntoja, mikä edellyttää tutkimustiedon ja menetelmien arviointitoiminnan tarkoituksenmukaista organisointia ja henkilötyöpanoksen kasvattamista. Lakiehdotuksen täysimääräinen toteutuminen Palveluvalikoimaneuvoston ja sen sihteeristön toiminnassa tulee vaatimaan merkittävää lisäresursointia, ennen kuin periaatteiden toteutuminen alkaa realisoitua odotetulla tavalla vaikuttavien ja kustannusvaikuttavien hoitojen kuulumisena palveluvalikoimaan. Palkon arvion mukaan tarvittava lisäresurssien tarve tulisi olemaan merkittävä. Arvio lisäresursseista perustuu siihen, että Palkon suositusten ja lausuntojen tarve tulee lisääntymään. Palkossa on yhteensä viisi virkaa ja tehtävät tulevat esitysluonnoksen perusteella todennäköisesti lisääntymään huomioiden hyvinvointialueiden tarpeet.

Hyvinvointialueille ja erityisesti hyvinvointialueiden sisällönohjaukseen kohdistuvat vaikutukset on arvioitu esitysluonnoksessa verrattain suppeasti. Päätöksenteon tueksi tarvitaan tietoa esimerkiksi menetelmien kustannusvaikuttavuudesta.

Esityksessä viitataan vaikutuksiin ruotsin- ja saamenkielisten palveluiden saatavuudessa (s. 20) seuraavasti: ”Lakiehdotuksilla voisi olla vaikutuksia sellaisten ruotsin- sekä saamenkielisten palvelujen saatavuuteen, joihin liittyviä menetelmiä olisi jatkossa tarjolla vain yksityisillä palveluntuottajilla.” Palko toteaa, että palveluvalikoiman tulee olla riippumaton potilaan äidinkielestä. Esitystä tulisi harkita täsmennettävän tältä osin.

Esityksessä on kuvattu vaikutuksia harvinaissairaisiin potilaisiin. Harvinaissairaat eivät muodosta lääketieteellisesti yhtenäistä ryhmää ja eroavat muista potilaista keskeisimmin siinä, että samaa sairautta sairastavia potilaita on lukumääräisesti vähemmän. Kuitenkin harvinaissairaita potilaita on yhteensä noin 400 000. Nyt esitetyssä muodossa esityksen perusteluista tulee vaikutelma, että harvinaissairaus itsessään oikeuttaisi palveluvalikoimaan kuulumisen edellytysten arvioinnin eri tavalla verrattuna yleisiin sairauksiin. Palkon näkemyksen mukaan palveluvalikoimaa määritettäessä myös harvinaissairauksiin liittyvien menetelmien kohdalla tulisi soveltaa palveluvalikoiman periaatteita yhtäläisesti ja painottaa kokonaisarviointia, ja esimerkiksi sitä, onko potilasryhmälle käytössä muita hoitomenetelmiä. Esityksen perusteluissa tulisi myös huomioida, että sairaus voi olla harvinaisuudesta riippumatta vakava tai lievä, aiheuttaen esimerkiksi vain lieviä elämänlaatuun vaikuttavia oireita.

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

Vaikutukset potilaisiin ja asiakkaisiin ja terveydenhuollon ammattilaisiin puuttuvat esitysluonnoksesta.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 7 a §

Palko on arvioinut palveluvalikoiman määrittämisessä nykyisen lainsäädännön perusteella menetelmän turvallisuutta, vaikuttavuutta suhteessa saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn, kustannusvaikuttavuutta, järjestämiseen liittyviä sekä eettisiä näkökohtia. Lähtökohtana on ollut potilaiden alueellinen yhdenvertaisuus sekä eri potilasryhmien välinen yhdenvertaisuus määritettäessä julkisesti rahoitettua palveluvalikoimaa. Palveluvalikoiman määrittämisessä on siten huomioitu terveydenhuollon kokonaisuus ja väestön näkökulma. Palkon suositukset ovat perustuneet kokonaisharkintaan. Eettisessä arvioinnissa on tunnistettu keskeiset ihmisarvoon ja muihin ihmisoikeuksiin sekä perusoikeuksiin liittyvät kysymykset. Perus- ja ihmisoikeuksien liityntää suosituksissa on kuvattu myös juridisesta näkökulmasta. Esitysluonnoksen periaatteet ovat siten yhdensuuntaiset nykyisen lainsäädännön perusteella tehdyn palveluvalikoiman määrittämisen suhteen.

Säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että ”Lainsäädännön lisäksi terveydenhuoltoa ohjataan erilaisin kansallisin suosituksin ja ohjeistuksin, muun muassa Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suosituksilla, Käypä hoito -suosituksilla sekä Hotus-hoitosuosituksilla.” Palko toteaa, että Palko on ainoa kansallinen taho, jonka tehtäväksi on määritetty voimassa olevassa lainsäädännössä ”seurata ja arvioida terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä antaa suosituksia terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien kuulumisesta palveluvalikoimaan tai poisrajamisesta

palveluvalikoimasta”. Palkon suositukset eivät ole kliinisiä hoitosuosituksia, vaan Palkon tehtävä on määrittää terveydenhuollon palveluvalikoimaa, jossa otetaan väestön tarpeet huomioon. Muina tehtävinä on Palkoa koskevassa valtioneuvoston asetuksessa säädetty muun muassa antaa muiden viranomaisten pyynnöstä lausuntoja palveluvalikoiman soveltamisesta ja sen määrittelyssä käytettävistä periaatteista. Perusteluja tulisi Palkon näkemyksen mukaan täsmentää siten, että Palkoa lakisääteisenä toimijana ei rinnasteta ei-lakisääteisiin toimijoihin tai kliinisiä hoitosuosituksia antaviin toimijoihin.

Esityksen perusteluissa olisi tarpeen kuvata lisäksi esitettyä selkeämmin, mikä kliinisten hoitosuosistusten rooli ja asema on suhteessa palveluvalikoimaan. Myös erikoisalayhdistysten antamien ohjeistusten asemaa tulisi selventää. Käytännössä voi tulla tilanteita, missä kliinisessä hoitosuosituksessa asianmukaiseksi ja suositeltavaksi katsottu menetelmä ei täytä palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksiä.

Säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan (s. 33): ”periaatteiden tavoitteena on koota yhteen terveydenhuollon palveluvalikoimasta tehtävien valintojen ja priorisoinnin kannalta olennaiset näkökohdat.” Perustelu jättää epäselväksi, miten 78 a §:n Palkolle asetettu velvoite ”huomioida eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä eettiset ja järjestämiseen liittyvät näkökohdat” antaessaan suosituksia eli määrittäessään palveluvalikoimaa, suhteutuu nyt ehdotettuihin, perustelujen mukaan ”olennaisiin näkökohtiin”. Voimassa olevan terveydenhuoltolain 7 a §:n ja 78 a §:n esitöiden mukaan (HE 103/2013 vp yp. s.87) palveluvalikoimaa ja palveluvalikoimaneuvostoa koskevat säännökset on sovitettu 7 a §:n perusteluissa yhteen seuraavasti: ”Lisäksi palveluvalikoiman määrittelemiseen liittyvät aina eettiset ja terveydenhuollon organisointiin liittyvät näkökohdat, jotka määrittelyssä ja päätöksenteossa on otettava huomioon.” Palkon näkemyksen mukaan edellä mainittu tulisi sisällyttää myös uusiin säännöskohtaisiin perusteluihin.

Nyt esitettyssä muodossa 7 a §:n 1 momentissa määritellään palveluvalikoima laajasti, kun palveluvalikoimalla tarkoitetaan kaikkia lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti perusteltuja yksilön tai väestön tutkimuksia, hoitoa jne. Esityksen perusteluissa kuvataan, että ”palveluvalikoimalla tarkoitetaan lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltua terveydenhuollon toimintaa”. Palkon näkemyksen mukaan palveluvalikoiman käsitettä olisi hyvä vielä täsmentää jatkovalmistelussa, vähintään säännöskohtaisissa perusteluissa.

Esityksessä jää epäselväksi, tarkoitetaanko palveluvalikoimalla myös yksilön kohdalla valittua hoitoa, joka täyttää palveluvalikoimaan kuulumisen edellytykset. Tällainen aikaisempaa laajempi määritelmä aiheuttaisi haasteita esimerkiksi rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain soveltamisessa. Palko katsoo, että palveluvalikoimaa ei ole mahdollista määritellä yksittäisen potilaan tasolla.

Esityksen perusteluissa olisi Palkon näkemyksen mukaan tarpeellista määritellä potilaan yksilöllisen terveydentilan perusteella tehtävien hoitopäätösten ja palveluvalikoiman suhde, sekä määrittää, mikä on hoitavan lääkärin harkintamarginaali tilanteissa, joissa esimerkiksi Palko on antanut

palveluvalikoimasta poisrajaavan suosituksen. Määritelmää koskevissa perusteluissa tulisi lisäksi huomioida, millä tasolla (potilasryhmä) palveluvalikoimaa voidaan ja on tarkoituksenmukaista määrittää.

Perusteluissa tulisi huomioida, että eri potilasryhmille on eri palveluvalikoima. Esimerkiksi lääke voi kuulua palveluvalikoimaan vain tietyllä käyttöaiheella. Palveluvalikoiman määrittäminen Palkossa on tyypillisesti sen määrittämistä, mitkä menetelmät kuuluvat palveluvalikoimaan määritellyssä tilanteessa ja tietylle potilasryhmälle. Esityksen sivulla 34–35 kuvataan tällaista periaatteiden soveltamista menetelmien kohdentamisessa toteutettavan jatkossa ”soveltuvien osien”. Sivulla 38–39 todetaan, että ”palveluvalikoimaa koskevassa päätöksenteossa tulee tarvittaessa arvioida, millä käyttöaiheilla, missä vaiheessa hoitopolkua tai mille potilasryhmille rajattuna menetelmän käyttö on vaikuttavaa.”

Perusteluissa todetaan, että ”Palveluvalikoimalla tarkoitetaan lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltua terveydenhuollon toimintaa.” Palveluvalikoimaan kuuluu tällä hetkellä esimerkiksi erityislainsäädäntöön perustuen useita menetelmiä tai palveluja, joiden peruste ei ole lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen. Määritelmä ja siihen liittyvät säännöskohtaiset perustelut jättävät epäselväksi, tuleeko periaatteita soveltaa ei-lääketieteellisin perustein palveluvalikoimaan kuuluvien menetelmien tai palveluiden osalta. Esimerkkinä julkisesti rahoitettuun palveluvalikoimaan kuuluvista menetelmistä, joiden peruste on muu kuin lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen, ovat sosiaalisin perustein tehtävät abortit ja sterilisaatiot.

Perusteluissa tulisi harkita täsmennettävän tarveperiaatteen osalta, miten yksilön tarve tulee todeta vai riittääkö tarveperiaatteen edellytyksen täyttymiseen potilaan itsensä ilmaisema kokemus hoidon tarpeesta. Esimerkiksi vammaisiin henkilöihin kohdistuvia vaikutuksia koskevassa esityksen kohdassa (s. 25) tarveperiaate ja henkilön kokemus on yhdistetty tavalla, joka viittaa siihen, että henkilön oma kokemus hoidon tai palvelun tarpeesta riittäisi tarveperiaatteen edellytyksen täyttymiseen.

Perusteluja tulisi harkita selkeytettävän sen osalta, voidaanko menetelmiä valikoida palveluvalikoimaan siitä näkökulmasta, että terveyshyöty saavutetaan toimintakyvyn säilymisen tai paranemisen kautta. Toimintakykyä voidaan arvioida yleisillä ja sairauskohtaisilla mittareilla. Vaikuttavuuden periaatteen soveltamisessa tulisi perusteluissa huomioida lisäksi muidenkin mittareiden, kuten elämänlaatumittareiden ja hyvinvointimittareiden käyttö arvioinnissa. Mittarit voivat tuoda vertailtavuutta, mutta riskinä voi olla vaikuttavuutta koskevan näytön vaatimuksen madaltuminen oirekyselyihin ja niistä saataviin tuloksiin.

Yhdenvertaisuuden osalta perusteluja tulisi harkita täydennettävän siten, että palveluvalikoiman määrittäminen väestö- tai potilasryhmätasolla itsessään toteuttaa yhdenvertaisuutta, koska silloin samankaltaisessa tilanteessa olevilla potilailla on lähtökohtaisesti sama palveluvalikoima eli samat menetelmät käytössä hänen sairautensa hoitoon. Potilaskohtaiset valinnat tapahtuvat

potilasryhmälle määritellyn palveluvalikoiman sisällä. Poikkeuksena olisi neljännessä momentissa tarkoitettu tilanne, missä potilaan hoito on mahdollista palveluvalikoimaan kuulumattomalla menetelmällä säännöksessä esitetyin rajauksin.

Esitysluonnoksen sivulla 43 esitetään perustelut 4 momentin soveltamisesta, joka koskee potilaan hoitoa palveluvalikoimaan kuulumattomalla menetelmällä. Esityksen perustelujen mukaan ”poikkeus voi tulla sovellettavaksi hengen pelastamiseksi esimerkiksi silloin, kun potilaan hengen pelastamiseksi ei ole muita vaikuttavia menetelmiä ja palveluvalikoiman ulkopuolelle rajatusta menetelmästä on lupaavia käyttöesimerkkejä ulkomailta vastaavassa harvinaisessa tilanteessa.” Palkon näkemyksen mukaan edellä esitettyyn perusteluun sisältyy riski lääketieteellisesti vaikuttamattomien ja jopa haitallisten menetelmien käytön lisääntymisestä. Esityksen perusteluissa tulisi ennen muuta painottaa säännöksen sovellettavuutta ainoastaan poikkeustilanteissa.

Harkittava olisi lisäksi, onko perusteluja syytä täsmentää määrittämällä kuitenkin joitain edellytyksiä palveluvalikoimaan kuulumattoman menetelmän käytölle poikkeustilanteessa. Tällaisia edellytyksiä voisi olla esimerkiksi se, että menetelmän käyttö tulee olla potilaalle perustellusti välttämätöntä, terveyshyödyn tulee olla merkittävä, menetelmä ei saa olla potilaalle vahingollinen tai kustannuksiltaan kohtuuton siten, että se vaarantaa muiden potilaiden palveluvalikoimaan kuuluvan hoidon toteutumisen. Perusteluja tulisi lisätä myös sen osalta, mitä nyt uutena pykälään lisätty ”yksilöllisessä tilanteessa saavutettavissa oleva terveyshyöty” tarkoittaa. Sisältyykö pykälään ajatus siitä, että potilaalla tulee olla todennäköinen tai mahdollinen kyky hyötyä hoidosta, ja että hoitavan lääkärin tulee tämä arvioida ja perustella tilanteessa?

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Sosiaalihuollossa on terveydenhuoltoa vähemmän palveluita, joita olisi arvioitu suoraan vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden kannalta. Palko pitää hyvänä, että lainsäädännöllä veloitetaan arvioimaan myös sosiaalihuollon palveluita samoin periaattein. Tämä vaatii huomattavaa arvioinnin kehittämistä.

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?

Keskeisin haaste periaatteiden soveltamisessa tulee Palkon näkemyksen mukaan liittymään toimeenpanovaiheeseen. Soveltaminen edellyttää arviointiin ja tiedon tuottamiseen kohdennettavia resursseja ja rakenteita. Nykyisellään esimerkiksi terveydenhuollon menetelmien arviointi on hajautunut usealle toimijalle. Toimeenpanovaihe tulisi suunnitella huolellisesti ja huomioida Palkon rooli ja mahdollisuudet periaatteiden soveltamiseen liittyvässä hyvinvointialueiden tukemisessa. Toimeenpanon onnistumisen kannalta tulisi säätää siirtymäajasta.

Esitys sisältää useita termejä, joiden tarkempi määrittely perusteluissa voisi auttaa periaatteiden soveltamisessa. Soveltamisen näkökulmasta esityksen perusteluja voisi täsmentää ainakin seuraavien termien osalta: palveluvalikoima, hyvinvointihyöty, kohtuuttoman suuri riski, näytön riittävyys, tarve, vaikuttavuus, ihmisarvo ja ihmisarvon loukkaamattomuus, vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden edistäminen, kustannusten kohtuuttomuus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen välttämättömyys.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Esitys tulisi ulottaa lisäksi koskemaan kaikkea sellaista terveydenhuoltoa, jota rahoitetaan kokonaan tai osittain, suoraan tai välillisesti julkisista varoista (mm. toimeentulotuen terveydenhuollon menot, työterveyshuolto, YTHS, Kelan sairaanhoitokorvaukset).

Esitysluonnoksen perustelut korostavat jossain määrin terveydenhuollon ammattihenkilön kokemukseräisen tiedon ensisijaisuutta suhteessa palveluvalikoiman periaatteisiin. Myös arkitoiminnassa hyväksi havaitut käytännöt voivat esityksen mukaan toimia perusteena palveluvalikoimaan kuulumiselle. Palveluvalikoiman edellytysten täyttymisen arvioinnissa tulisi Palkon näkemyksen mukaan korostaa tutkitun tiedon asemaa ensisijaisena.

Perusteluissa useassa kohdassa yksilön etu on korostunut väestön kokonaisuuteen suhteutettuna; harvinaissairaiden ja lasten osalta muutoilut lähes kumoavat esitetyt yleiset periaatteet. Perusteluita tulisi täsmentää siten, että lapsen etu ei tarkoita sitä, että periaatteita ei sovellettaisi lasten kohdalla. Lisäksi olisi huomioitava, että lapsia esimerkiksi suojellaan lääketieteellistä tutkimusta koskevassa lainsäädännössä, mikä osaltaan johtaa tilanteeseen, missä tutkimusnäytön puutteen vuoksi joudutaan käyttämään esimerkiksi lääkkeitä käyttöaiheen ulkopuolella.

Jormanainen Vesa
Sosiaali- ja terevysministeriö

Leinonen Tiina
Sosiaali- ja terveystministeriö