

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?

-

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Ei

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Vanhusasiavaltuutetun lakisääteisenä tehtävänä on edistää ikääntyneiden oikeuksien toteutumista. Vanhusasiavaltuutettu seuraa lainsäädännön kehittämistä ja toimeenpanoa sekä yhteiskunnallista päätöksentekoa ja arvioi niiden vaikutuksia ikääntyneisiin. Tarkastelemme esitysluonnosta iäkkäiden näkökulmasta. Kuten esityksessä todetaan, lakiehdotuksen vaikutukset kohdistuvat erityisesti iäkkäisiin, koska usein sosiaali- ja terveystalvelujen tarve kasvaa iän myötä ja ikääntyneet asioivat pääosin julkisissa sosiaali- ja terveystalveluissa.

Vanhusasiavaltuutettu kannattaa varauksin palveluvalikoiman periaatteista säätämistä terveydenhuollossa, mutta ei kannata palveluvalikoiman periaatteista säätämistä sosiaaltalveluissa esitetyllä tavalla.

Hallituksen esityksessä tarkastellaan erikseen palveluvalikoiman periaatteista säätämistä terveyspalveluissa ja sosiaalipalveluissa. Vanhusasiavaltuutettu pitää tätä hyvin tarpeellisena.

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat lähtökohtaisesti hyvin erilaisia niin toimintatavoiltaan kuin säädös- ja tietopohjaltaan. Terveystieteiden tutkimuksessa tehtävää ja sen käyttämää tutkimusta on rahoitettu moninkertaisesti verrattuna sosiaalihuollon ja sen käyttämien menetelmien tutkimukseen. Tämän vuoksi tietopohja menetelmien vaikuttavuudesta on erittäin paljon vahvempi terveydenhuollon puolella. Esimerkiksi Käypä hoito -suositusten laadintaa varten on toimintatavat ja resurssit. Sosiaalihuollon puolella tietopohja ja tutkimusmenetelmien kehittäminen on edelleen varsin nuorta ja tutkimus erittäin vähäistä verrattuna terveydenhuoltoon. Ilman erittäin suurta panostusta sosiaalipalvelujen ja niissä käytettyjen menetelmien tutkimukseen, on mahdoton tuottaa sellaista tietoa, jota hallituksen esityksessä nyt odotetaan, jotta säädöksiä voitaisiin soveltaa perustellusti.

Sosiaalihuollon palvelujen ja menetelmien piiriin pääsemistä ja itse toimintaa ohjataan lainsäädännöllä jo nyt paljon tiukemmin kuin terveydenhuoltoa. Terveystieteiden tutkimuksessa on paljolti nojaututtu koulutettujen työntekijöiden ammattitaitoon ja ammattitietoon. Viime vuosikymmeninä terveydenhuollon resurssien niukkuus suhteessa väestön sairastavuuteen sekä uusien hoitomuotojen erittäin korkeisiin hintoihin on kuitenkin vaikeuttanut terveydenhuollossa toimivien mahdollisuuksia hoitaa potilaitaan ainoastaan ammattitaitonsa ja ammattitietokansan mukaisesti.

Palveluvalikoiman periaate ei saa olla ristiriidassa perusoikeuteen välttämättömään huolenpitoon sekä jokaiselle riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Perustuslain 19 §). Sosiaalihuoltolain osalta ongelmalliseksi muodostuu periaate "vaikuttavuus hyvinvointiin on saatavilla olevan näytön perusteella riittävää" (ehdotettu 30 a §). Vaikuttavuuden arviointi sosiaalihuollossa on vaikeaa ja siitä on olemassa vähän näyttöä. Puutteellinen näyttö aiheuttaa ongelmia vaikuttavuuden arvioimisessa tavalla, jota esitettyssä säätelyssä nyt ehdotetaan. Palveluvalikoiman periaate kustannusten kohtuullisuuden arvioinnista saavutettavissa olevaan hyvinvointihyötyyn nähden (ehdotettu 30 a §) samoin voi olla ongelmallinen suhteessa perusoikeuksiin. On tärkeää varmistaa perusoikeuksien toteutuminen, vaikka samaan aikaan tarkasteltaisiin kustannusten kohtuullisuutta.

Koska terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tilanteet poikkeavat niin merkittävästi toisistaan, arviomme on, että vain terveydenhuollosta on tällä hetkellä perusteltua laatia säädöksiä palveluvalikoiman periaatteista. Sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteista emme sen sijaan näe riittävästi perusteita säätää samaan tapaan kuin terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista.

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

-

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?

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystoimilaki 7 a §

Mikäli palveluvalikoiman periaatteet kirjataan lakiin, niiden toimeenpano ja valvonta ovat keskeisessä roolissa

Sosiaali- ja terveyspalveluita ohjaavat jo nykyisellään monet periaatteet, jotka nousevat Suomen perustuslaista sekä yleis- ja erityislainsäädännöstä.

Vanhusasiavaltuutettu kannattaa varauksella palveluvalikoiman periaatteista säätämistä terveydenhuollossa. Sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämistä vanhusasiavaltuutettu ei kannatta.

Mikäli terveydenhuollon osalta palveluvalikoiman periaatteet päädytään kirjaamaan lakiin ehdotetulla tavalla, jäävät ne yleiselle tasolle. Siksi erityisen keskeistä on se, miten ehdotetut periaatteet toteutuvat käytännössä ja miten valvotaan periaatteiden noudattamista ja kenen tehtävänä valvonta on. Olennaista on se, että valvontaa pystytään toteuttamaan säännöllisesti, jotta ihmis- ja perusoikeuksien kanssa ristiriitaiset toimintatavat havaitaan mahdollisimman pian.

Periaatteiden tulkinnassa tulee käytännössä olemaan vaikeuksia, koska periaatteet ovat usein keskenään ristiriidassa. Käytännön tilanteissa esimerkiksi erilaiset rajoittamistoimenpiteet voivat lisätä potilas- ja asiakasturvallisuutta mutta samalla heikentää hyvinvointia ja toimintakykyä. Myös jonkin hoidon vähentäminen voi säättää kustannuksia väestötasolla, mutta lisätä yksittäiseen ihmiseen kohdistuvia kustannuksia, kun hänelle ei löydy muuta sopivaa hoitomuotoa. Näyttö palvelun tai menetelmän vaikuttavuudesta jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä on usein vajavaista ja vaatii resursseja.

Erityisen tärkeänä vanhuusasiavaltuutettu pitää sitä, että johtavina periaatteina ovat ihmisarvon kunnioittaminen ja yhdenvertaisuuden periaate. Nämä korostuvat usein juuri iäkkäiden kohdalla, kuten saattohoidon tilanteissa.

Epäselväksi vielä jää se, miten lainsäädäntöä yhtäältä tulkittaisiin päätöksenteossa, kun palvelujen ja menetelmien resurssoinnista päätetään, ja toisaalta, miten palveluissa eri asemassa toimivat ammattilaiset käyttäisivät niitä tehdessään päätöksiä kunkin yksittäisen potilaan tai asiakkaan kohdalla.

Ongelmana diagnoosikeskeinen terveydenhoito

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä on joitakin rajoituksia, jotka sulkevat iäkkäiltä mahdollisuuden esimerkiksi joihinkin kuntoutuspalveluihin. Hoitopäätöksiä ei kuitenkaan tule tehdä pelkästään ikään perustuen, vaan niissä on arvioita yksilöllinen tarve ja mahdollisten toimenpiteiden vaikutus iäkkään potilaan terveydelle, toimintakyvylle ja laajemmin hyvinvoinnille.

Huomion keskittäminen yksittäisten diagnoosien hoitoon voi yksittäisen diagnoosin näkökulmasta olla vaikuttavaa, mutta jokaisen iäkkään ihmisen kohdalla on tärkeää arvioida hoidon merkitystä hänen elämänlaatunsa kannalta. Terveystenhuollon menetelmien vaikuttavuutta tutkittaessa tulee tarkastella iäkkäiden hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä tekijöitä kuten elämänlaatua ja toimintakykyä.

Erilaisia toimenpiteitä voidaan nykyisin tehdä hyvinkin heikkokuntoisille iäkkäille, mutta toisaalta heidän perustarpeensa hoivapalveluiden puolella voivat jäädä täyttämättä hoivapalveluihin kohdistuneiden säästöjen vuoksi. Tämä herättää vakavan kysymyksen siitä, miten terveydenhuollon toimenpiteiden vaikutuksia potilaan hyvinvointiin voidaan tarkastella, jos hän ei saa sen jälkeen tarvitsemiaan palveluja.

Kaikista vanhimpien ikäluokkien osalta on erityisen tärkeänä periaatteena sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä huomioitava ihmisten elämänlaadun ylläpitäminen ja säilyttäminen. Iäkkäimmät ovat usein monisairaita ja heidän toimintakykynsä on ainakin joiltain osin heikentynyt, ja näiden ihmisten hoitaminen vaatii uudenlaisten hoitomallien ja käytäntöjen kehittämistä terveydenhuollossa. Palveluiden ja kuntoutuksen on oltava potilaskeskeisiä ja kokonaisvaltaisia yksittäisten diagnoosien hoitamisen sijasta. (kts. Halonen 2024) Tämä on myös kustannustehokasta toimintaa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Vanhusasiavaltuutettu ei kannata palveluvalikoiman periaatteista säätämistä sosiaalipalveluissa esitetyllä tavalla. kts. yst. kohta 1 "Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuuteen liittyen"

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

-

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

-

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Suomessa on Tilastokeskuksen mukaan yli 1,3 miljoonaa yli 65-vuotiasta. Heistä 75 vuotta täyttäneitä on noin 670 000 ja yli 90-vuotiaita yli 60 000. Iäkkäiden ihmisten osuus väestöstä on suuri ja kasvaa edelleen. Pitkäikäisyys yleistyy samaan aikaan.

Vuonna 2024 75–84-vuotiaista naisista 76 prosentilla ja yli 85-vuotiaista naisista 84 prosentilla oli pitkäaikaissairaus tai pitkäaikainen terveysongelma. Miesten kohdalla vastaavat luvut olivat 78,6 % ja 83,5 %. (THL 2025b) Myös monisairastavuus on iäkkäillä yleistä (Halonen 2024).

Terveyserot ovat suuret iäkkäiden keskuudessa ja korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevilla iäkkäillä on keskimääräistä parempi terveys ja toimintakyky (esim. Koponen ym. 2018). Erot säilyvät iäkkäimpiin ikäluokkiin asti (Enroth & Fors 2021).

Kuten esityksessä todetaan, lakiehdotuksen vaikutukset kohdistuvat erityisesti iäkkäisiin, koska usein sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa iän myötä ja ikääntyneet asioivat pääosin julkisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Iäkkäistä suuri osa tarvitsee sosiaali- ja terveyspalveluja pitkäkestoisesti. Mitä lähemmäs elämän loppuvaihetta tullaan, sen tärkeämpää on avun ja tuen saanti päivittäiseen elämään liittyvissä asioissa mukaan lukien taloudellisten asioiden hoitaminen sekä kivunlievitys. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen on usein avainkysymys iäkkäiden terveyden, päivittäisen toiminnan, turvallisuuden ja muun hyvinvoinnin kannalta.

Iäkkäiden kohdalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa on erityisen tärkeää tarkastella kokonaisuutena

Iäkkäiden palveluiden saatavuus on heikentynyt jo vuosien ajan ja sen vuoksi kotona asuu yhä heikompiakuntoisia ikääntyneitä. Iäkkäiden täyttämättömät palveluntarpeet vaikuttavat paitsi heihin itseensä myös heidän läheisiinsä ja siihen, että iäkkäät joutuvat hakeutumaan päivystys- ja sairaalapalveluihin. Tämä on sekä inhimillisesti että taloudellisesti kestämaton kehityssuunta. Siksi iäkkäiden kohdalla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaa ja palvelujen saatavuutta on erityisen tärkeää tarkastella kokonaisuutena.

Iäkkäiden perusterveydenhuollon päivystyskäynnit ovat lisääntyneet (THL 2025a) ja moni iäkäs joutuu odottamaan sairaalaan vuodeosastolla jatkohoitopaikkaa, koska kotiin ei ole turvallista siirtyä tai sinne ei ole saatavilla riittävästi palveluita.

Erityisesti kotihoidon asiakkaat käyttävät paljon päivystyspalveluja. (Väisänen ym. 2023) Osa ikääntyneiden päivystyskäynneistä johtuu siitä, että heille ei ole ollut tarjolla muuta sopivampaa palvelua kuten ympärivuorokautista palveluasumista (kts. esim. Jämsen ym. 2021).

Riittävät kotiin tarjottavat palvelut, ympärivuorokautisen palveluasumisen paikat, pääsy terveyskeskukseen, kuntoutukseen, toimivat kotiutuskäytännöt sekä riittävä määrä perustason sairaaloiden osastopaikkoja voivat vähentää päivystyspalvelujen ja erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta. Viime vuosina näitä ensin mainittuja palveluja on monin paikoin vähennetty ja supistuksia on perusteltu säästötarpeilla. Iäkkäiden palveluiden saatavuudessa ja myöntämisperusteissa on suuria eroja alueiden välillä.

Iäkkään väestön näkökulmasta sote-palveluiden periaatteina tulisi korostua ennaltaehkäisy, toimintakyvyn ylläpitäminen ja tarpeisiin vastaava oikea-aikainen hoito. Vanhusasiavaltuutettu kannattaakin esityksen tavoitetta nostaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen yksilön palvelujen rinnalle.

Kun käydään keskustelua priorisoinnista, on välttämätöntä ottaa huomioon kokonaisuutena iäkkäiden palvelut sekä iäkkään väestön tarvitsevat muut sosiaali- ja terveyspalvelut ja mahdollisuudet edistää heidän terveyttään, toimintakykyään ja hyvinvointiaan.

Lausunnon lähteet

Aaltonen ym. 2025. Unohdetut muistisairaat nopeasti yleistyvä kansansairaus haastaa palvelut. Suomalainen tiedeakatemia.

Enroth L, Fors S. Trends in the Social Class Inequalities in Disability and Self-Rated Health: Repeated Cross-Sectional Surveys from Finland and Sweden 2001-2018. Int J Public Health. 2021 May 10;66:645513. doi: 10.3389/ijph.2021.645513 .

Halonen, Pauliina. (2024). Chronic Diseases and Multimorbidity Among the Oldest Old: Prevalence, trends, and associations with self-rated health, functioning, long-term care admission, and mortality. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto.

Jämsen, Helin, Pikkarainen. 2021. Iäkäs potilas päivystyksessä sosiaalisista syistä

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2021;137(6):545-547

Jämsen & Jylhä 2019 Vanhuuden vallankumous on jo täällä – mutta miten siihen suhtaudumme? Duodecim 2019;135:1061–3.

Koponen ym. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017 -tutkimus <https://www.julkari.fi/handle/10024/136223>

Roitto, H., Lindell, E., Koskinen, S., Sarnola, K., Koponen, P., Ngandu, T. 2024. Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016–2021. Duodecim. 140(5):411–9.

THL 2025a. Sotkanet-indikaattoripankki. Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa 75 vuotta täyttäneillä (ml. yhteispäivystys) / 1 000 vastaavan ikäistä.

THL 2025b. TerveSuomi-ilmiöraportit.

https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/kyselyosuus_2024/fs_longterm_illness.html

Väisänen, Huhtakangas, Sinervo 2023. Päivystyskäynnit ovat lisääntyneet erityisesti kotihoidon asiakkailla. Suom Lääkäril 2023;78:e38075, www.laakarilehti.fi/e38075

Lehto-Niskala Vilhelmiina
Vanhusasiavaltuutettu