

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

Muu järjestö tai yhdistys

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.

SOSTE katsoo, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätäminen selkiytä tilannetta. Esitysluonnoksesta jää epäselväksi, mitä uutta näistä periaatteista säätäminen tuo, koska samantapaisia ylätasoa periaatteita (ihmisarvon kunnioitus, yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus ja odotettavissa oleva hyöty) on jo olemassa eri laeissa ja ammattieettisissä ohjeissa. Nämä lait voisi koota yhteen ja konkretisoida kansallisilla soveltamisohjeilla.

SOSTE pitää kuitenkin tärkeänä tavoitteena palveluvalikoiman yhdenmukaistamista ja läpinäkyvyyden vahvistamista.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus tuotaisiin uusina periaatteina sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain pykäliin. Se, että palvelusta, menetelmästä tai toimenpiteestä on asiakkaalle ja potilaalle tutkimuksella toteen näytettyjä hyötyjä, on erittäin tärkeää ja tavoiteltavaa ja sitä on syytä kaikin tavoin edistää. Etenkin sosiaalihuollossa tällaisen vaikuttavuustietopohjan rakentaminen vie kuitenkin vuosia ja vaatii merkittäviä resursseja sekä tutkimukseen että alan kehittämisrakenteisiin. Terveystenhuollon näkökulmasta on olennaista, että palveluvalikoiman periaatteet tukevat

tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta, kuitenkin niin, ettei laki muodostu välineeksi lyhytnäköisiin säästöihin terveydenhuollon ammattilaisen tekemän asiantuntija-arvion kustannuksella.

SOSTE katsookin, että uuden sääntelyn sijaan tarvittaisiin panostusta sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusrahoitukseen ja sosiaalihuollossa myös tutkimus, kehitys- ja innovaatiotoiminnan rakenteiden vahvistamiseen. Palveluiden vaikuttavuuden kehittämiseksi tarvitaan myös systemaattista asiakas- ja kansalaisosallistamista.

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

Esitysluonnoksen tavoitteena mainitaan, että pitkällä aikavälillä hyvinvointialueet ja muut julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveystalouksia järjestävät tahot pystyvät palveluvalikoimaa koskevilla valinnoilla ja ohjauksella saamaan aikaan mahdollisimman paljon terveyttä ja hyvinvointia käytettävissä olevien resurssien ja lakisääteisten velvoitteidensa puitteissa. Luonnoksen taloudellisten vaikutusten arvioinnissa on kuitenkin myös todettu, että taloudellisten vaikutusten suuruus riippuu keskeisesti siitä, millä tavoin periaatteita käytännössä sovelletaan. Näin ollen suoria euromääräisiä vaikutuksia ei voida ennakoita.

Valtioneuvoston hankesivulta (kohta ”Vaikutukset ja hyödyt”) puolestaan ilmenee, että palveluvalikoiman periaatteista säättäminen on osa kokonaisuutta, jolla hallitusohjelman mukaisesti tasapainotetaan julkista taloutta vuonna 2027 58 miljoonalla eurolla ja vuodesta 2028 alkaen 108 miljoonalla eurolla vuodessa.

Olisi tehtävä selväksi, onko kyseessä säästölaki, jolla halutaan nopeasti rajata joitain toimia palveluvalikoiman ulkopuolelle vai aidosti toimintaa pitkällä aikavälillä kehittämään pyrkivä hanke. Esitysluonnoksen perusteella moniin asioihin tarvitaan kuitenkin ensin merkittäviä panostuksia, jotta terveydenhuollon ja erityisesti sosiaalihuollon vaikuttavuudesta saadaan tietoa, jonka perusteella palveluvalikoimaan ottamisesta voidaan päättää. Lisäinvestointeja vaativat muun muassa pitkäjänteinen tutkimus- ja kehittämistyö, tietojärjestelmien kehittäminen sekä henkilöstön osaamisen vahvistaminen. Menetelmien ja toimenpiteiden painottuminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen tuo säästöjä, mutta vasta pitkällä aikavälillä, eikä esityksestä selviä, miten siirtymä tähän suuntaan käytännössä saadaan aikaan.

Hyvinvointialueiden nykyisessä rahoitustilanteessa esitysluonnoksen taustaoletus kustannusten kasvun hillinnästä jo lähivuosina on epärealistinen ja riski palvelujen heikkenemiselle.

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

Vaikutusten arvioinnissa todetaan, että palveluvalikoiman periaatteiden vaikutukset asiakas- ja potilastyöhön syntyisivät ensisijaisesti kansallisten suositusten soveltamisen sekä hyvinvointialueen sisältöohjauksen kautta. SOSTE katsoo, että palveluvalikoimat uhkaavat eriytyä hyvinvointialueiden välillä entisestään riippuen niiden taloudellisesta tilanteesta sekä kyvystä tuottaa, hyödyntää ja arvioida tutkimusnäyttöä.

Osa sisältöohjauksesta olisi hyvinvointialueiden yhteistyöaluetasosta (YTA), mutta epäselväksi jää, mikä taho lopulta tekee palveluvalikoiman periaatteiden välistä punnintaa. Onko ylipäättään tarkoituksenmukaista, että jokainen hyvinvointialue laatii omia ohjeistuksiaan ja myöntämiskriteereitään?

SOSTE kiittää, että luonnoksen vaikutusten arvioinnissa on tunnistettu, että terveydenhuollossa julkisen palveluvalikoiman rajaamisen vaikutukset kohdistuisivat erityisesti niihin henkilöihin, jotka käyttävät vain julkisia palveluita. SOSTE katsoo, että tältä osin esitys kasvattaisi entisestään terveydenhuollon eriarvoisuutta.

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

Vaikka tarpeenmukaisuudesta on jo säädetty, silti etenkin sosiaali- mutta myös terveystaloudessa on tyydyttämätöntä tuen tarvetta. Esimerkiksi vanhuspalveluissa tilanne on hyvin vakava. Ilmeisesti tämäkään sääntely ei muuttaisi tilannetta.

Esitysluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön kuuluvat erilaiset palvelukohtaiset hoitoon pääsyn enimmäisajat, subjektiivisena oikeutena järjestettävät palvelut ja palvelujen myöntämisen kriteerit voivat osaltaan heikentää periaatteiden vaikutusta, koska näiltä osin palvelujen järjestäjien tulee kohdentaa resurssejaan osittain lainsäädännön edellyttämällä muilla perusteilla kuin palveluvalikoiman periaatteiden perusteella.

Epäselväksi jää onko em. lakisääteisiä palveluita tarkoitus karsia näiden periaatteiden säätämällä? Miten periaatteet takaisivat esimerkiksi vammaisten perusoikeudet? Esitysluonnoksen mukaan hyvinvointialueiden on mahdollista laatia lakia täsmentäviä ehtoja määrärahasidonnaisille palveluille. Mikä on näiden sitovuus juridisesti?

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 7 a §

Pykälä korostaa vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Terveydenhuollon ammattilaisnäkökulmasta tämä on perusteltua, mutta käytännön soveltaminen edellyttää:

- selkeitä kansallisia hoitosuosituksia ja niiden potilasversioita,
- tietopohjan jatkuvaa päivittämistä,
- mekanismeja arvioida tilanteita, joissa vaikuttavuusnäyttö on puutteellista (esim. harvinaiset sairaudet, uudet hoidot).

SOSTEn näkökulmasta on lisäksi tärkeää, että pykälän soveltamisessa huomioidaan haavoittuvassa asemassa olevat potilasryhmät, joiden kohdalla vaikuttavuusnäyttö voi olla vähäistä tai palvelupolut monimutkaisia. Vaikuttavuusvaatimuksia ei tule tulkita niin, että ne johtavat näiden ryhmien palvelujen kaventumiseen.

Päätöksenteossa tulee huomioida myös potilaiden ja kokemusasiantuntijoiden näkemykset, sillä vaikuttavuus ei ole ainoastaan kliinisiä mittareita, vaan myös arjen toimintakykyä, elämänlaatua ja osallisuutta.

Ilman näitä vaarana on, että periaatteet ohjaavat kohti palvelujen rajoittamista eikä kohti yhdenvertaista, näyttöön perustuvaa hoitoa.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Sosiaalihuollon palveluista osa on säädetty subjektiivisiksi oikeuksiksi. Mikä on näiden ja palveluvalikoimaan kuulumisen määrittelyn suhde? Jää epäselväksi, miten käytännössä punnitaan ehdotettuja periaatteita toisiaan vastaan. Nykytilanteessa esimerkiksi päihdehuollon laitoshoidon vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä, mutta säästösyistä sitä on vähennetty rajusti. Pitkän ajan kustannukset saamatta jääneestä hoidosta voivat olla suuria. Turvaisiko palveluvalikoimaan kuuluminen tällaiset palvelut? Miten valmisteilla oleva muu sosiaalihuoltolain uudistaminen suhteutuu tähän esitykseen?

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Esitysluonnoksen pohjalta jää epäselväksi, miksi tarvitaan erikseen määrittelyjä ja soveltamisohjeita niin hyvinvointialueilla, YTA-alueilla kuin kansallisella tasolla. On syytä harkita tarkkaan, mitkä asiat kannattaa tehdä 21 kertaa hyvinvointialueilla ja mihin riittäisivät yhdet kansalliset määrittelyt, soveltamisohjeet ja kriteerit. Järkevä resurssien käyttö on erityisen tärkeää nykyisessä julkistalouden tilanteessa. Alueellisen yhdenvertaisuuden tavoite puoltaisi niin ikään kansallista määrittelyä.

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

On tuotu laajasti esiin, että monesti kansalaisten odotukset hoidolle, palveluille ja vaikkapa lääkitykselle saavat ammattilaiset tarjoamaan myös turhiksi tai vähävaikutteisiksi todettuja hoitoja. Onkin tärkeää vaikuttaa siihen, että kansalaiset saavat helposti ja ymmärrettävässä muodossa tietoa muun muassa Käypä hoito -suosituksista ja Terveyskylän aineistoista. Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli kansalaisten tavoittamisessa ja tiedon tuottamisessa ja levittämisessä.

SOSTE näkee riskinä, että periaatteet tulevat toimimaan pelkästään poisrajaamisen perusteena, ei palvelujen kehittämisen.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Palveluvalikoiman periaatteista säätämisen yhtenä tavoitteena on luonnoksessa mainittu palvelujen painotuksien siirtäminen väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia ennaltaehkäisevien palvelujen suuntaan. SOSTE pitää tavoitetta erittäin kannatettavana, mutta sen toteutuminen vaatii resursseja, joita hyvinvointialueilta nyt puuttuu. Tarveperiaate ja painotuksen siirtäminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen ja väestötasolle voivat olla ristiriidassa keskenään. Miten käytännössä voidaan edetä hyten suuntaan?

Esitysluonnos jättää epäselväksi, miten periaatteiden punnintaa tehdään yksilö- ja väestötason välillä. Esimerkiksi eri ryhmille kohdennetut määrävuositarkastukset ja seulonnat ovat tärkeitä väestötason toimia ja tukevat varhaista puuttumista ongelmiin, mutta ne ovat myös selkeitä säästöjen kohteita ja muun muassa terveystarkastuksista onkin jo säästetty.

Ojanen Minttu
SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry