

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?

Kansallinen syöpäkeskus FICAN, johtoryhmä 3.12.2025.

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuuteen liittyen.

Ehdotus selkeyttää palveluvalikoiman periaatteita ja vahvistaa yhdenvertaisuutta sekä vaikuttavuuteen perustuvaa päätöksentekoa. Nykyinen ohjaus on hajanaista, minkä vuoksi kansallisesti määritellyt periaatteet tuovat läpinäkyvyyttä, vähentävät alueellista vaihtelua ja tukevat resurssien oikeudenmukaista kohdentamista.

Ehdotetut periaatteet – tarve, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus, yhdenvertaisuus ja ihmisarvon kunnioittaminen – ovat linjassa sekä kansallisen syöpästrategian että muun vaikuttavuusperusteisen sääntelyn kanssa. Lakimuutos vahvistaa myös kykyä vastata yhä kasvavaan hoidon tarpeeseen.

Lakiluonnoksen suosituksia koskeva sääntely tukee suoraan kansallisen syöpästrategian tavoitetta 3.1 ja 3.2, jonka mukaan kansalliset hoitosuosituksukset ja hoitoketjut ohjaavat yhdenvertaista ja

vaikuttavaa hoitoa. Suositusten systemaattinen käyttöönotto vähentää alueellista vaihtelua, vahvistaa hoidon laatua ja varmistaa näyttöön perustuvan päätöksenteon.

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

Esitysluonnos kuvaa taloudellisia vaikutuksia varsin kattavasti erityisesti suhteessa järjestämisvastuullisten toimijoiden kokonaiskustannuksiin ja palveluvalikoiman selkiyttämisen tuomiin pidemmän aikavälin hyötyihin. Kustannusvaikutusten arvioinnissa korostuvat yhtenäiset palveluvalinnat ja menetelmien kustannusvaikuttavuuden vahvempi huomioiminen.

Lisäselvitystä olisi kuitenkin hyödyllistä esittää siitä, miten periaatteiden toimeenpano resursoidaan hyvinvointialueilla. Arviointi voisi tarkentua sen osalta, miten sisältöohjausrakenteet, yhteistyöalueiden koordinaatio ja menetelmien käyttöönoton arviointi vaikuttavat henkilöstön työmäärään ja hallinnollisiin kustannuksiin.

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

Muut vaikutukset, kuten vaikutukset potilaiden yhdenvertaisuuteen, palvelujen saatavuuteen ja hoidon läpinäkyvyyteen, on kuvattu pääosin hyvin. Esitys tunnistaa nykyisen vaihtelun hoitokäytännöissä ja sen, että yhdenmukainen periaateohjaus voi tasoittaa palvelujen välistä epätasa-arvoa.

Vaikutuksia ammattilaisten toimintaan ja päätöksentekoon voisi täsmentää: esimerkiksi klinisen harkinnan rajaukset ja niiden suhde uusiin innovatiivisiin hoitoihin saattavat vaikuttaa arjen päätöksiin. Samoin tieteellisen näytön ja kustannusvaikuttavuuden arviointia ohjaavien rakenteiden toimivuus vaikuttaa olennaisesti siihen, miten periaatteet toteutuvat kaikilla tasoilla.

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

Mahdollisia täydentäviä vaikutuksia, joita voisi vielä arvioida:

- Tietojohtamisen kehittämistarve: Periaatteiden toteutus edellyttää yhtenäisiä, laadukkaita tietorakenteita ja raportointia (esim. laaturekisterit). Tämä koskee erityisesti vaikuttavuusperusteista seurantaa.

- Hoidon yhdenvertaisuuden mittaaminen: Yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää seurantamittareita, joita ei vielä kuvata tarkasti.

- Rajapinta yksityiseen terveydenhuoltoon: Esitys koskee julkista sektoria, mutta sillä voi olla välillisiä vaikutuksia yksityisten palveluntuottajien käytäntöihin ja Kelan korvausjärjestelmään.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveysturvalaki 7 a §

Pykälän periaatteet ovat tarkoituksenmukaisia ja selkeyttävät nykyistä sääntelyä. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden painottaminen tukee järjestelmän kestävyttä. On hyvä, että pykälä edelleen mahdollistaa poikkeustilanteissa yksittäistapauksellisen harkinnan, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu tilanteissa, joissa palveluvalikoiman rajaukset olisivat liian jäykkiä.

Lisäksi olisi hyödyllistä varmistaa, että pykälän toimeenpanoa tukevat valtakunnalliset arviointi- ja suositusprosessit ovat riittävän resursoituja ja toiminnallisesti yhtenäisiä.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Pykälän tarkoitus on hyvä ja vahvistaa sosiaalihuollon toimintatapojen yhdenmukaisuutta. On tärkeää, että sosiaalihuollon erityispiirteet ja asiakkaiden moninaiset tarpeet huomioidaan riittävän laaja-alaisesti, jotta periaatteet eivät rajoita tilanteisiin soveltuvaa ammatillista harkintaa.

Lisäksi pykälän toimeenpanon tueksi olisi hyödyllistä laatia valtakunnalliset ohjeet ja esimerkit, jotta hyvinvointialueet voivat soveltaa periaatteita johdonmukaisesti.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Yhteistyöalueiden velvoite sopia menetelmien käytöstä, käyttöönotosta ja poistamisesta vahvistaa kansallista yhtenäisyyttä ja tukee alueellisen vaihtelun vähentämistä. Tämä on erityisen tärkeää tilanteessa, jossa palveluvalikoiman periaatteet ohjaavat koko järjestelmää.

Pykälän toimivuus vaatii kuitenkin selkeitä käytännön prosesseja, yhteistä sähköistä arviointialustaa sekä riittävää johtamista yhteistyöalueilla.

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

Mahdollisia haasteita:

- Tietopohjan yhtenäisyys: Vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustieto ei ole aina kattavaa tai yhtenäistä johtuen eri tietolähteistä ja menetelmistä. Ratkaisuna voidaan kehittää kansallisia arviointirakenteita ja kansallista terveystietovarantoa.

- Ammattilaisten koulutus ja muutosjohtaminen: Uudet periaatteet edellyttävät muutosta päätöksenteossa; koulutusta ja tukea on lisättävä.

- Yhdenvertaisuuden seuranta: Tarvitaan selkeät mittarit ja raportointivastuut.

- Yhteistyöalueiden koordinointi: Edellyttää yhtenäisiä prosesseja ja ”mahdollisimman” yhteisiä tietojärjestelmiä.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

On tärkeää suunnitella tiedonkeruun rakenteet siten, että vaikuttavuustieto ohjaa aidosti toimintaa (laaturekisterit).

Kansallinen syöpästrategia tukee selkeästi esitettyjä periaatteita, ja strategian seurantaindikaattorit voisivat toimia esimerkkeinä myös muiden sairauksien osalta.

Mäkelä Tomi
Kansallinen syöpäkeskus FICAN