

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?

-

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Suolistosairaudet ry katsoo esityksen tavoitteiden sekä esitettyjen periaatteiden olevan itsessään kannatettavia ja perusteltuja. Periaatteiden käytännön soveltamiseen liittyy kuitenkin hyvin paljon kysymyksiä, joihin tulisi saada selkeämmät vastaukset. Ei ole täysin selvää, miten periaatteita tullaan käytännössä soveltamaan tai miten ne vaikuttavat. Esityksen liittyvä epävarmuus herättää huolta siitä, voidaanko soveltamisvaiheessa palveluvalikoimaa rajata liian kevyin perustein.

Näemme kannatettavana, että sosiaali- ja terveystaloudessa tapahtuvaa priorisointia pyritään yhdenmukaistamaan. Yhteiset periaatteet helpottavat priorisoinnin tekemistä, mutta on epäselvää kenen vastuulle periaatteiden punnitseminen todellisuudessa jää. Mikä on Palkon, hyvinvointialueiden, yhteistyöalueiden ja ammattilaisten vastuut ja sitovuudet toisiinsa? Tärkeää on, että priorisoinnin tapahtuessa sen perusteista kyetään kertomaan asiakkaalle avoimesti ja ymmärrettävästi.

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

Esityksen taloudellisiin vaikutuksiin liittyy hyvin voimakasta epävarmuutta, mutta silti toivetta säästöjen aikaansaamisesta. Mahdolliset säästöt toteutuisivat pitkällä aikavälillä ja edellyttäisivät monin osin investointeja. Epäselvää on miten ja kuka investoinnit tekee vai tekeekö ollenkaan. Hyvinvointialueet ovat jo äärimmäisen vaikeassa taloudellisessa tilanteessa, jolloin säästöjen perässä voidaan joutua rajaamaan palveluvalikoimaa lyhytnäköisesti kustannusvaikuttavuuden nojalla.

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

Vaikutustenarviointi on kattavaa, vaikka useampaan kohtaan liittyy merkittävää epävarmuutta soveltamisen suhteen. Kiitämme esitystä muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvän eriarvoisuuden käsittelystä. Palveluvalikoiman mahdolliset rajaamiset kohdistuisivat erityisesti niihin henkilöihin, jotka käyttävät ainoastaan julkisia palveluja, Tällöin eriarvoisuus syvenisi entisestään. Tästä johtuen vaikuttavuusperiaatteen ohella on muistettava huomioida toimet tarve- ja turvallisuusperiaatteen toteutumisen parantamiseksi. Niistä on löydettävissä säästöjä ilman palvelujen ja hoitojen rajaamista. Olisi hyvä, jos esityksessä avattaisiin kattavammin myös niitä käynnissä tai suunnitteilla olevia toimenpiteitä, jotka tähtäävät esimerkiksi lääkehaittojen vähentämiseen tai oikea-aikaisen hoitoon pääsyn parantamiseen.

Esityksessä ammattilaisten kokemuksen mukaan, vaatimalla voi saada paremmin palveluja. Tällöin henkilöt, joilla on heikommat resurssit tai huonompi tietämys palvelujärjestelmästä voivat saada tarpeeseensa nähden vähemmän palveluita. Ilmiö on todellinen. Samaan aikaan haluamme nostaa esiin myös sairastavien näkökulman. Monet kokevat, että välttämätöntäkin hoitoa ja ohjausta saa nykytilanteessa ainoastaan vaatimalla vaatien. Esimerkiksi suolistosairauksien kohdalla monet kokevat, ettei sairautta tai oireita oteta riittävän vakavasti. Monilla on tyydyttämätöntä hoidon tarvetta, josta seuraa virheellisiä diagnooseja ja oikean hoidon viivästymistä. Pahimmillaan tämä voi johtaa vakaviin komplikaatioihin, kuten divertikuliitissa suolen puhkeamiseen.

Kiitämme esitystä siitä, että siinä on huomioitu erikseen harvinaissairaiden tilanne, vaikka sosiaalihuollon merkityksen huomiointi heidän kohdallaan jää puutteelliseksi. Erityisesti harvinaissairauksien kohdalla ammattihenkilöiden roolia sekä yksilökohtaista päätöksentekoa tulee korostaa palveluvalikoimasta päätettäessä. Määrittely ei voi tulla potilaan asiaa tietämättömältä taholta, vaan hoitavan lääkärin mielipiteen tulee olla keskeinen. Periaatteita sovellettaessa ja ammattilaisia koulutettaessa on myös korostettava lääkärin mahdollisuuksia hoitaa potilasta valikoiman ulkopuolelle rajatulla menetelmällä, mikäli sairaus uhkaa henkilön henkeä tai terveyttä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon painopisteen siirtäminen kohti ennaltaehkäisyä on kannatettavaa. On kuitenkin useita sairauksia, jotka eivät ole ennaltaehkäistävissä. Tällöin on tärkeää keskittyä hyvien ja kustannusvaikuttavien hoitokeinojen kehittämiseen sekä niiden välittämiseen eri hyvinvointialueille. Esimerkiksi IBD eli tulehdukselliset suolistosairaudet lisääntyvät Suomessa kovaa vauhtia. Sairastavia on jo yli 64 000 ja uusia diagnooseja tehdään vuosittain yli 3 000.

Ennaltaehkäisyä sairaudelle ei kuitenkaan ole eikä sairaudelle ole luotu laaturekisteriä. Tämä heikentää hyvien ja vaikuttavien toimintamallien välittymistä hyvinvointialueilta toisille.

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

On epäselvää, miten vastuu tulee jakaantumaan Palkon, hyvinvointialueiden ja ammattilaisten välillä. Kuka loppujen lopuksi vastaa periaatteiden punnitsemisesta toisiaan vastaan? Epäselvää on myös millaisten tai kenen ehdotusten perusteella Palko toteuttaa suosituksiaan ja millaiseen tietoon niiden tulisi perustua, jotta suositukset voisivat nauttia mahdollisimman korkeaa legitimitettiä. Lisäksi epäselväksi jää, onko periaatteilla vaikutusta erikoissairaanhoidon keskittämisasiin.

Näemme mahdollisuutena, että palveluvalikoimat voivat jatkossa eriytyä voimakkaastikin eri hyvinvointialueiden välillä, sillä alueet ovat keskenään hyvin erilaisissa tilanteissa sekä talouden että tutkimusresurssien suhteen. Tällöin kustannusvaikuttavuus voi tarkoittaa eri alueilla eri asioita. Yhdymme SOSTEn pohdintaan siitä, kuinka tarkoituksenmukaisia ovat kunkin hyvinvointialueen omat ohjaukset ja myöntämiskriteerit. Suosituksissa tulisi pyrkiä kansalliseen sekä yhteistyöalueiden tasoon alueellisen yhdenvertaisuuden vuoksi.

Hyvinvointialueiden yhteistyötä tulisi kokonaisuudessaan korostaa, jotta myös pienemmät sairausryhmät saavat tarvitsemaansa hyvälataista hoitoa. Hyvinvointialueiden yhteistyötä, tutkimusta, ammattilaisten koulutautumista ja kehittämistyötä on tuettava, jotta uudet sekä kustannustehokkaammat tutkimusmenetelmät, kuten suoliston ultraäänitutkimus, leviäisi kaikille hyvinvointialueille.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystuololaki 7 a §

Uusina periaatteina tulevat vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus ovat kannatettavia, mutta niiden soveltaminen käytännössä edellyttää kattavaa tietopohjaa sekä kansallista ohjausta, jotta haastavassa taloudellisessa tilanteessa olevat hyvinvointialueet eivät käytä palveluvalikoiman rajauksia oikotienä lyhytnäköisiin säästöihin. Vaikuttavuudessa on katsottava pidempää aikajännettä, jotta pikasäästöistä ei aiheutuisi myöhemmin moninkertaisia kustannuksia.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaaliuololaki 30 a §

Suolistosairaudet ry näkee sosiaaliuololaisa samoja ongelmia koskien käytännön soveltamista, kuin mitä edellä on avattu. Epäselväksi jää myös mitä ja miten sosiaaliuolto koskevaa yhteistä tietovarantoa tullaan kehittämään, jotta periaatteita voitaisiin käytännössä soveltaa. Asiaan on kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä Palkon kaltainen kokoava ja suosituksia toteuttava taho puuttuu. Olennaista olisi saada tietoa myös siitä, miten sosiaaliuololain muu uudistaminen suhteutuu palveluvalikoiman periaatteisiin.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

-

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

Asiasta viestiminen kansalaisille ymmärrettävällä tavalla on ja tulee olemaan haastavaa. Tässä sosiaali- ja terveysjärjestöillä on merkittävä rooli siltana kansalaisten ja valtion välillä. Kansalliset soveltamisohjeet ovat tarpeellisia, sillä muuten riskinä on periaatteiden tarkoituksen vesittyminen. Tällöin hoitojen kehittäminen pysähtyy, kun palveluvalikoimaa rajataan ainoastaan säästöjen toivossa.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

-

Arvola Elisa
Suolistosairaudet ry - Elisa Arvola