

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?

-

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Lähtökohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden määrittely on kannatettavaa ja suuntaa palvelujärjestelmää yhteisiin määrittelyihin.

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

Taloudellisia vaikutuksia on tässä vaiheessa vaikea arvioida. Myös sosiaalihuollon osalta palvelut tulisi suhteuttaa sosiaalihuollon käytettävissä oleviin voimavaroihin (vrt. potilaslaki 3 §).

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: Terveysterveystoimintalaki 7 a §

Terveysterveystoiminnan palveluvalikoiman luonteeseen kuuluvat kehittyvät tutkimus- ja hoitokäytännöt sekä menetelmät, jotka muuttuvat uuden tutkimustiedon myötä. Terveysterveystoimintaa ohjataan myös kansallisilla ohjeistuksilla, mm. Terveysterveystoiminnan palveluvalikoimaneuvosto (Palko), Käypä hoito-suositukset ja Hotus-suositukset. Palveluvalikoima koostuu nykyisin käytössä olevista menetelmistä ja sitä rajataan säädettävien periaatteiden mukaisesti.

Hyvinvointialueilla periaatteet ohjaavat palveluvalikoiman määrittelyä, resurssien kohdentamista ja terveysterveystoiminnan sisältöohjausta. Terveysterveystoiminnan ammattihenkilö kuitenkin päättää potilaan terveysterveystilan edellyttämästä hoidosta ja tutkimuksesta koulutuksensa, ammattioikeuksien ja hyväksytyn lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tiedon perusteella. Esityksessä ei tule täysin selväksi, millainen on hoitavan lääkärin autonomia ja missä rajoissa hoitavan lääkärin on mahdollista käyttää autonomiaansa hoitoratkaisuissa suhteessa palveluvalikoimaan.

Kustannusvaikuttavuus on painava näkökulma erityisesti uusien lääkkeiden kohdalla. Näissä tilanteissa vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden määritelmä on vaikeaa ja vaatii kansallisia linjauksia ja selvittelyä mikä taho pystyy tekemään arvioinnin myös nopeaa ratkaisua vaativissa tilanteissa.

Palveluvalikoiman periaatteiden ohjeiden noudattaminen työterveyshuollossa ja yksityisessä terveysterveystoiminnassa jää epäselväksi siltä osin, kuin toimintaan liittyy julkista rahoitusta esim. Kela-korvausten kautta. Esityksen tulisi koskea kaikkea sellaista terveysterveystoimintaa, mitä rahoitetaan kokonaan tai osittain jotakin kautta julkisista varoista.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Lakiluonnoksen mukaan sosiaalihuollon palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksenä on, jollei muualla laissa toisin säädetä, että sosiaalihuollon palvelun, toimenpiteen, menetelmän tai työmuodon on täytettävä laissa erikseen säädetyt periaatteen luontoiset edellytykset.

Toisaalta taas lakiluonnoksen perustelujen mukaan palveluvalikoiman periaatteilla ei ohitettaisi muuta sosiaalihuollon lainsäädäntöä, vaan niillä ohjattaisiin palvelujen ja niiden sisällä toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen valintaa silloin, kun lainsäädännössä on tältä osin jätetty harkintavaltaa soveltajalle. Periaatteilla ei muutettaisi velvollisuutta järjestää lakisääteisiä palveluja eikä niiden myöntämistä koskevia laissa säädettyjä edellytyksiä.

Tästä herää kysymys, että onko tässä palvelujen osalta itse asiassa kyse yksittäistapauksessa käytettävien lakisääteisten palvelujen valinnasta pikemminkin kuin palveluvalikoimasta. Käsitteen palveluvalikoima käyttö on tässä hieman harhaanjohtavaa, koska kuten perusteluissa on todettu periaatteilla ei muutettaisi velvollisuutta järjestää lakisääteisiä palveluja. Sosiaalihuollossa palveluvalikoima on pääosin laissa säädetty. Toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen osalta vastaava ongelmaa ei ole, koska ne eivät ole pääsääntöisesti lakisääteisiä. Jos palveluvalikoima säilytetään yläkäsitteenä, niin olisiko säännöstä syytä muuttaa siten, että siinä käytettäisiin käsitteitä ”käytettävän/valittavan sosiaalihuollon palvelun”. Tämä toki muuttaa tarkastelun enemmän tapauskohtaiseksi, mutta niin tekee myös perustelujen kirjaus. Toinen vaihtoehto olisi poistaa käsite sosiaalihuollon palvelu säännöksestä, jolloin kyse olisi toimenpiteistä, menetelmistä ja

työmuodoista. Ehdotetussa 2 momentissa nämä ovatkin käytettävät käsitteet. Todettakoon, että terveydenhuollon osalta käytetään käsitettä toimenpide, tutkimus, hoito tai kuntoutus.

Jos taas tarkoituksena on suunnata palvelujen osalta periaatteet lähinnä lainvalmisteluun, niin tämä olisi hyvä käydä ilmi perusteluista. Tähän toki liittyy muita ongelmia.

Parhaillaan ollaan uudistamassa sosiaalipalveluja koskevaa sääntelyä ja tässä yhteydessä valittavalla sääntelyratkaisulla on toki myös merkitystä palveluvalikoiman periaatteista säätämisen yhteydessä. Todennäköistä kuitenkin lienee, että jatkossakin lainsäädännössä säädetään sosiaalipalveluista.

Sosiaalihuollon osalta on epäselvää, miten valtakunnallisella tasolla arvioidaan sosiaalihuollon palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksiä ja missä menettelyssä tätä työtä tehdään. Tässä yhteydessä on myös otettava huomioon hyvinvointialueen itsehallintoon liittyvät näkökohdat.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta on tärkeää, että palveluvalikoimaa sovelletaan hyvinvointialueilla yhteisten pelisääntöjen mukaan, jotta hyvinvointialue ei joudu maksamaan asukkaan toisella hyvinvointialueella toteutetun hoidon kustannuksia, jos hoito on rajattu palveluvalikoiman ulkopuolelle.

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

Aikataulutusta tuntuu nopealta. Toteuttaminen tarvitsee selkeän suunnitelman palveluvalikoiman määrittelystä ja mahdollisista siirtymäsäännöksistä. Hyvinvointialueiden henkilöstö tulee tarvitsemaan koulutusta ja ohjeiden soveltaminen kansallista suunnitelmaa toteuttamisesta.

Hyvinvointihyödyn, hyvinvoinnin ja sosiaalisen hyvinvoinnin käsitteitä käytetään 30 a §:ssä ilman, että niitä on määriteltä. Hyvinvoinnin mittaaminen itsessään on vaikeaa, eikä välttämättä kerro palvelujen vaikuttavuudesta mitään.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Sekä sosiaali- että terveydenhuollossa on tärkeää arvioida palveluita myös siitä näkökulmasta, että tavoitteena on se, että henkilön palvelutarve poistuu tai on mahdollisimman vähäinen. Hyvinvointihyödyn määritelmä on myös epäselvä. Siinä näkyy huonosti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyvä tavoite tehdä palvelut tarpeettomiksi silloin kun hoito, kuntoutus, palvelu tai interventio on ollut tehokas. Asiakas- ja potilassuhteen luottamuksellisuus ja sen edellytyksenä oleva hoidon ja palvelun jatkuvuus tulisi myös huomioida tässä kokonaisuudessa.

Uotinen Sami
Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy

