

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**

Hyvinvointialue (ml. Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä)

**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 kannatettavuuteen liittyen.**

Kanta-Hämeen hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua viitekohdan mukaisesta asiasta.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue pitää ehdotusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä lähtökohtaisesti kannatettavana, mutta haluaa kiinnittää huomiota periaatteiden muodostamaan kokonaisuuteen sekä niiden tosiasialliseen ohjausvaikutukseen niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon sisältöohjauksen näkökulmasta.

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuuteen liittyen

Kanta-Hämeen hyvinvointialue pitää myönteisenä, että palveluvalikoiman periaatteet ovat lähtökohtaisesti yhdenmukaisia. Palveluvalikoiman periaatteita on täsmennetty aikaisemmasta ja

koottu rakenteellisesti selkeämpään muotoon. Valitut periaatteet ovat keskeisiä. Terveydenhuoltolain 7 a §:n tulkintaan liittyy esityksessä luonnoksessa haasteita, joita tulee pyrkiä selventämään täsmällisemmin säännöskohtaisissa perusteluissa. Palveluvalikoimassa tulee selventää, mitä menetelmiä potilaan hoidossa voidaan lähtökohtaisesti käyttää. Palveluvalikoiman tulee ottaa kantaa kansallisesti, mitä menetelmiä ja tutkimuksia potilas tai asiakas voi julkisesti rahoitetussa terveydenhuollossa saada. Muita menetelmiä ei voisi käyttää kuin poikkeustilanteissa.

Sosiaalioikeudellisten oikeusperiaatteiden sekä palveluvalikoiman periaatteiden välinen suhde jää esityksen valossa epäselväksi, jolla voi olla käytännöllisiä vaikutuksia esimerkiksi sille painoarvolle, joka asiakkaan edulle voidaan käytännön ratkaisutoiminnassa antaa. Hyvinvointialue pitää sinänsä ehdotusta sosiaalihuollon osalta kannatettavana, mutta toivoo, että säädösvalmistelussa kiinnitettäisiin huomiota toteutusjärjestykseen ja periaatteiden sovellettavuuteen.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen keskeisimmät kriittiset huomiot terveydenhuollon ja sosiaalihuollon osalta liittyvät seuraaviin kokonaisuuksiin;

- 1) Esitys ei tällaisenaan ilman kansallisia rakenteita ja riittävää alueellista kehittämisresursointia tuo terveydenhuoltoon ja sosiaalihuoltoon merkittävää lisäarvoa
- 2) YTA-tasoiset yhteistyö- ja ohjausrakenteet eivät riitä turvaamaan väestön yhdenvertaisuutta ilman kansallista sisältöohjausta
- 3) Periaatteiden soveltaminen esitysluonnoksen perusteella näyttäytyy vaikeasti hahmotettavalta. Esimerkiksi ennaltaehkäisevien ja korjaavien palvelujen, toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen suhde on periaatteiden valossa ristiriitainen.

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

Esitys luonnos kuvaa vaikutuksia laajasti eri väestöryhmiin, mutta taloudellisten vaikutusten osalta teksti on enemmän epäsuoraa ja arvioivaa. Välillisiä vaikutuksia julkiseen talouteen on esitysluonnoksessa arvioitu kunkin periaatteen kohdalla erikseen. Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden osalta vaikutuksia ei ole pystytty käytännön soveltamiskäytännön puuttuessa tarkasti arvioimaan, sillä näyttö vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa on hajanaista.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue haluaa huomauttaa taloudellisten vaikutusten osalta, että samalla, kun esityksen painopiste on sosiaali- ja terveydenhuollon suuntaamisessa entistä ennaltaehkäisevämpään suuntaan, niin samalla palveluvalikoiman läpileikkaavat yhdenvertaisuuden ja ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatteet yhdessä muiden viimesijaiseen huolenpitoon kytkeytyvien perusoikeusvelvoitteiden kanssa ovat omiaan suuntamaan mm. sosiaalihuollon työskentelyä vakaviin, välittömästi hyvinvointia vaarantaviin olosuhteisiin. Voidaan päätellä, että

myöhään ja viimesijaisiin sosiaalisiin riskitilanteisiin reagoiva sosiaalihuollon työskentely voi saada aikaan sellaisia kustannusvaikutuksia, jotka haastavat hyvinvointialueiden taloudellista resursointia.

Taloudellisia vaikutuksia on kuvattu luonnoksessa suppeasti ja riittämättömästi. Luonnoksesta ei ilmene, miten nykyinen palveluvalikoima tulee muuttumaan. Luonnoksessa todetaan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden periaatteiden osalta, että terveydenhuollon menetelmien järjestelmällinen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi edellyttää osaamisen ja resurssien lisäämistä.

Voidaan päätellä myös, että myöhään ja viimesijaisiin sosiaalisiin riskitilanteisiin reagoiva sosiaalihuollon työskentely voi saada aikaan sellaisia kustannusvaikutuksia, jotka haastavat hyvinvointialueiden taloudellista resursointia. Tämän vuoksi tarve kansallisille rakenteille sosiaalihuollon vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon kokoamiseksi korostuu. Samalla kuitenkin myös sosiaalihuollon viranhaltijoilla olisi edelleen laaja vastuu asiakkaidensa palveluprosesseista ja tuen tarpeisiin vastaavien palvelujen järjestämisestä, mikä voi olla omiaan lisäämään palveluihin liittyvien kustannusten kasvua.

Esitysluonnoksessa ei ole otettu huomioon sitä, että toisin kuin terveydenhuollossa, sosiaalihuollossa asiakkailla on käytettävissään enemmän jälkikäteisiä oikeusturvakeinoja kuten mahdollisuus hakea muutosta ja valittaa päätöksistä. Jos jokin palvelu tai palveluun liittyvä työmuoto ei esitettyjen periaatteiden perusteella täytä palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksiä, voi olla, että palveluvalikoiman ulkopuolelle rajautuminen tulisi ilmenemään asiakkaiden tekemien oikaisuvaatimusten ja valitusten määrän kasvuna, mikä aiheuttaisi toteutuessaan hallinnollista työtaakkaa hyvinvointialueille.

Taloudellisia vaikutuksia tulee arvioida huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhteys toisiinsa. Palveluvalikoiman periaatteista säätämällä terveydenhuollon osalta voi olla vaikutusta sosiaalihuollon palveluiden tarpeeseen.

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

Lakiehdotus antaa hyvän yleiskuvan periaatteista ja viranomaisten rooleista, mutta toimijoiden osalta tarvitaan tarkennuksia toimeenpanon käytännöistä, kustannusvaikutuksista ja seurantamekanismeista. Luonnoksessa ehdotettu säännöksen implementointi voi aiheuttaa jonkin verran hallinnollista taakkaa ja koulutustarvetta hyvinvointialueille. Kanta-Hämeen hyvinvointialue haluaa huomauttaa, että ilman kansallista sisältöohjausta ja implementaation tukea, säännöksen toimeenpanon voidaan terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa ennustaa aiheuttavan runsaasti hallinnollista työtä ja tarvetta osaamisen vahvistamiselle.

Lisäksi hyvinvointialueen arvion mukaan säännöksen onnistunut toimeenpano edellyttää hyvinvointialueiden sosiaalihuollon kehittämisesurssin valjastamista merkittäville osin periaatteiden soveltamisen tueksi esimerkiksi tutkimusnäytön kokoamiseksi ja ammatillisesti vahvistetun kokemustiedon systematisoimiseksi. Näin esitysluonnos ei hyvinvointialueen arvion mukaan anna riittävää kuvaa lakiehdotuksen tosiasiallisista vaikutuksista hyvinvointialueiden hallinnolle ja kehittämiselle.

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

Esitettyssä luonnoksessa todetaan: ”Potilasta voidaan tutkia ja hoitaa palveluvalikoimaan kuulumattomalla lääketieteellisellä tai hammaslääketieteellisellä tutkimus- ja hoitomenetelmällä, jos se on potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavan sairauden tai vamman takia lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti välttämätöntä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys sekä menetelmällä yksilöllisessä tilanteessa saavutettavissa oleva terveyshyöty huomioon ottaen.” Tämä voi johtaa hyvinvointialueiden väliseen ”kilpailuun” ilman yhtenäistä kansallista palveluvalikoimaa.

Luonnoksessa kuvataan, että lapsivaikutusten arviointi on tehty epäsuorien vaikutusten osalta. Lapsivaikutusten arviointia on syytä toteuttaa tarkastelemalla tarkemmin lapsen asemaa ja oikeuksia suhteessa tarpeen mukaisiin sosiaalipalveluihin. Siten Kanta-Hämeen hyvinvointialue ehdottaa, että lapsivaikutusten arviointi toteutettaisiin nimenomaan välittömien vaikutusten osalta entistä tarkemmin huomioon ottaen esimerkiksi köyhyysvaikutukset.

### **Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveysturvalaki 7 a §**

Terveysturvan palveluvalikoiman periaatteet on kuvattu kattavammin kuin voimassa olevassa laissa. Luonnoksessa jää kuitenkin epäselväksi, mikä palveluvalikoiman määrittämisessä muuttuu sisällöllisesti verrattuna voimassa olevaan lainsäädäntöön ja sen perusteella tehtyyn palveluvalikoiman määrittämiseen. Säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että ”Lainsäädännön lisäksi terveysturvan ohjataan erilaisin kansallisin suosituksin ja ohjeistuksin, muun muassa Terveysturvan palveluvalikoimaneuvoston (Palko) suosituksilla, Käypä hoito -suosituksilla sekä Hotus-hoitosuosituksilla.”

Luonnoksessa tulee kuvata esitettyä selkeämmin, mikä on erikoisalayhdistysten antamien ohjeistusten, sekä hoitosuositusten rooli ja asema suhteessa palveluvalikoimaan. Käytännössä voi tulla tilanteita, missä kliinisessä hoitosuosituksessa asianmukaiseksi ja suositeltavaksi katsottu menetelmä ei täytä palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksiä.

Palveluvalikoiman määrittämisessä on huomioitu terveysturvan kokonaisuus ja väestön näkökulma. Luonnoksen perusteluissa tulee kuitenkin selkeästi määritellä potilaan yksilöllisen terveydentilan perusteella tehtävien hoitopäätösten ja palveluvalikoiman suhde, sekä määrittää,

mikä on hoitavan lääkärin harkinnan mahdollisuus. Määritelmää koskevissa perusteluissa tulee lisäksi huomioida, millä tasolla palveluvalikoimaa voidaan ja on tarkoituksenmukaista määrittää, mm. eri potilasryhmille on eri palveluvalikoima.

Luonnoksessa tulee selkeyttää sitä, voidaanko menetelmiä valikoida palveluvalikoimaan siitä näkökulmasta, että terveyshyöty saavutetaan toimintakyvyn säilymisen tai paranemisen kautta. Toimintakykyä voidaan arvioida yleisillä ja sairauskohtaisilla mittareilla. Mittarit voivat tuoda vertailtavuutta, mutta ne pitää asettaa niin, että huomioidaan myös vaikuttavuuden periaate.

Luonnoksessa esitetään hoidosta palveluvalikoimaan kuulumattomalla menetelmällä. Esityksen mukaan ”poikkeus voi tulla sovellettavaksi hengen pelastamiseksi esimerkiksi silloin, kun potilaan hengen pelastamiseksi ei ole muita vaikuttavia menetelmiä ja palveluvalikoiman ulkopuolelle rajatusta menetelmästä on lupaavia käyttöesimerkkejä ulkomailta vastaavassa harvinaisessa tilanteessa. Tähän luonnoskohtaan sisältyy riski palveluvalikoimaan kuulumattomien menetelmien käytön lisääntymisestä.

#### **Kommenttine pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §**

Kanta-Hämeen hyvinvointialue arvioi, että sosiaalihuoltolain 30 a §:n perustelut näyttäytyivät ainakin tässä säädösvalmistelun vaiheessa jäsentymättöminä ja epätäsmällisinä. Esitys ei nykytilassaan anna sen soveltajalle ymmärrettävää kuvaa esityksen muodostamista velvoitteista erityisesti suhteessa esityksen tarkoitukseen ja päämäärään. Käytännön haasteeksi Kanta-Hämeen hyvinvointialue arvioi, että esityksen periaatteita voidaan systemaattisen vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon puuttuessa käyttää varsin vapaasti myös sellaisiin tarkoituksiin, joita lainsäätäjä ei ole välttämättä tarkoittanut, sillä tällaisenaan lainsäädännön tarkoitus jää epäselväksi.

Tältä osin sosiaalihuollon uudistusta tavoitteleva säädösvalmistelun etenemisjärjestys ei vaikuta täysin johdonmukaiselta. Hyvinvointialueen arvion mukaan sekä kansallinen sosiaalihuollon sisältöohjaus sekä hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueilla toteutettava yhteistyö ja ohjaus hyötyisivät siitä, että prioriteettina olisi kansallisten rakenteiden (sosiaalihuollon suositustoiminta, sosiaalihuollon palveluvalikoimaneuvosto) luominen, minkä yhteydessä toteutettaisiin hyvinvointialueilla sosiaalihuollon palveluvalikoiman periaatteiden implementointiin tähtäävä muutosohjelma, ja vasta tämän jälkeen palveluvalikoiman periaatteet tuotaisiin osaksi sosiaalihuoltolainsäädäntöä. Tässä vaiheessa olisi mahdollista vielä arvioida, mitkä ovat palveluvalikoimaan kuulumista ohjaavat tosiasialliset periaatteet, joiden avulla käytännön päätöksiä olisi mahdollista tehdä. Samalla olisi mahdollista myös täsmentää, mikä on palveluvalikoiman periaatteiden suhde sosiaalihuollon muihin oikeusperiaatteisiin. Näin hyvinvointialue arvioi, että palveluvalikoiman periaatteiden vaikuttava soveltaminen sosiaalihuollossa edellyttäisi valtiolta huomattavasti ripeämpää etenemistä kansallisten rakenteiden luomiseksi.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue ilmaisee huolensa siitä, että ilman kansallista ja alueellista vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon infrastruktuuria palveluvalikoiman periaatteita ei ole mahdollista tuloksellisesti käyttää ohjaamaan sosiaalihuollon priorisointia.

Kanta-Hämeen hyvinvointialue huomauttaa, että sosiaalihuollon osalta esitys on kompleksinen myös sosiaalihuollon painopisteiden osalta. Toisaalta esitysluonnoksessa korostetaan tavoitteena ennaltaehkäisyä, mutta samaan aikaan ehdotetun säännöksen mukaan saatavilla olevan näytön perusteella vaikuttavuuden hyvinvointiin tulee olla riittävää. Erityisen niukasti vaikuttavuustietoa on ennaltaehkäisevistä palveluista. Lähtökohtaisesti oikea-aikaisuuden tavoittelu on kannatettavaa, mutta tosiasiallisesti kuormittuneista sosiaalihuollon palveluista tiedetään, että priorisointia on usein tehtävä vaativimmat palvelutarpeet edellä.

### **Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §**

Esityksen mukaan hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksella olisi jatkossa sovittava sosiaalihuollon palvelujen, toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen sekä terveydenhuollon palvelujen ja menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevista yhteistyöaluetasoisista yhteistyörakenteista ja ohjauksesta. Kuitenkin esitysluonnoksen mukaan yhteistyösopimuksessa ei sovitaisi käyttöönotosta, käytöstä ja käytöstä poistamisen alueellisista määrittelyistä. Esityksen tavoitteena on väestötasoinen yhdenvertaisuus.

Yhteistyöalueiden yhteistyörakenteet ja palveluvalikoiman periaatteisiin liittyvä YTA-tasoinen ohjaus ovat hyvinvointialueen arvion mukaan omiaan tuomaan jonkin verran synergiaa hyvinvointialueille. Ohjauksen YTA-tasoiset rakenteet eivät vielä itsessään kuitenkaan riitä varmistamaan etenkin sosiaalihuollossa palveluvalikoiman periaatteiden kansallisen soveltamisen yhdenmukaisuutta tilanteessa, jossa sosiaalihuollolta käytännössä puuttuu kansallinen sisältöohjaus ja sosiaalihuollon palveluvalikoimaneuvosto. Terveydenhuollossa tarvitaan myös yhtenäiset kansalliset linjaukset.

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

Hyvinvointialue haluaa myös korostaa, että hyvinvointialueilla ja yhteistyöalueilla ei nykyisellään ole sosiaalihuollossa sellaista tutkimus- ja kehittämisinfrastruktuuria ja resursseja, joiden turvin voitaisiin tuottaa luotettavasti ja systemaattisesti tietoa palveluvalikoiman periaatteiden implementoimiseksi. On tärkeää, että kansallisten rakenteiden kehittämisen lisäksi varoja kohdennettaisiin alueille ammatillisesti vahvistetun kokemustiedon systematisointiin ja tutkimustiedon kokoamiseen. Hyvinvointialueilla tulee olla mahdollisuus päättää vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietoon perustuen palveluvalikoimaan kuuluvista ja sen ulkopuolelle rajattavista toimenpiteistä, työmuodoista, menetelmistä ja palveluista.

Hyvinvointialueen arvion mukaan sosiaalihuolto hyötyisi myös terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostoa vastaavasta rakenteesta, mikä edistäisi osaltaan kansallista

yhdennäköisyyttä ja vähentäisi niitä riskejä, mitkä liittyvät hyvinvointialueeseen päätöksentekoon.

### **Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?**

Vaikuttavuuden osalta hyvinvointialue pitää kannatettavana, että vaikuttavuutta ei sidota nykytilanteessa vain tieteelliseen näyttöön. Tärkeätä on, että kokemusperäisesti vahvistettu tieto sisältää riittävässä laajuudessa kerätyn ja analysoidun kokemustiedon sosiaalihuollon asiakkailta. Tämä on keskeistä, sillä muuten vaarana on, että käsitys vaikuttavista toimenpiteistä, menetelmistä ja työmuodoista vinoutuu. Sosiaalihuollon vaikutusten arvioinnissa on myös tärkeää huomioida asiakkaan kanssa rakentuvan suhteen merkitys. Vaikuttavuus on edellytys resurssien tarkoituksenmukaiselle käytölle ja kustannusten hillitsemiselle sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakkaiden saamalle tuelle, kohtelulle ja palvelulle.

Myös terveydenhuollon ammattihenkilön kokemusperäisen tiedon ensisijaisuutta suhteessa palveluvalikoiman periaatteisiin korostetaan. Arkitoiminnassa hyväksi havaitut käytännöt voivat toimia perusteena palveluvalikoimaan kuulumiselle. Palveluvalikoiman edellytysten täyttymisen arvioinnissa tulee korostaa tutkitun tiedon asemaa ensisijaisena.

Esityksen mukaan vaikuttavuuden arvioinnissa huomioidaan tieteellisen näytön lisäksi myös ammatillinen kokemusperäisesti vahvistettu tieto palvelun tai menetelmän vaikuttavuudesta. Esityksen perusteella sosiaalihuollon ammatillinen kokemusperäinen tieto viittaa tietoon, joka on syntynyt käytännön toiminnassa tekemällä ammattilaisten ja asiakkaiden tietoa näkyväksi ja systematisoiduksi kriittisen tarkastelun avulla. Hyvinvointialueen näkemyksen mukaan tämä on tiiviissä yhteydessä myös rakenteellisen sosiaalityön tietotyöhön, ja voisi olla perusteltua, että tämä kirjattaisiin myös rakenteellisesta sosiaalityöstä määräävään sosiaalihuoltolain 7 §:ään.

Palo Sanna  
Kanta-Hämeen hyvinvointialue