Allergia-, iho- ja astmaliiton lausunto hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta (VN/36135/2023)

Esityksen tavoitteet

Hallituksen esityksessä ehdotetaan muutettavaksi terveydenhuoltolakia, sosiaalihuoltolakia ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia. Terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa säädettäisiin periaatteista, joiden mukaan palveluiden ja menetelmien kuuluminen palveluvalikoimaan ja niiden poisrajaaminen toteutetaan julkisesti rahoitetussa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa säädettäisiin toisiaan vastaavista palveluvalikoiman periaatteista, joiden soveltamisessa huomioitaisiin kummakin alan ominaispiirteet, tavoitteet, käsitteet ja lainsäädäntö. Terveydenhuollossa lakiehdotusten mukaisilla periaatteilla muutettaisiin palveluvalikoiman määrittelyä niin, että nykyisten poissulkukriteerien sijaan säädettäisiin palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksistä. Sosiaalihuoltoon säädettäisiin terveydenhuoltoa vastaavasti palveluvalikoimaan kuulumisen edellytyksistä.

Ehdotetut periaatteet ovat tarveperiaate, turvallisuus, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina periaatteina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus. Palveluvalikoimaan kuulumista tai siitä pois rajaamista koskeva päätöksenteko perustuisi kokonaisharkintaan, jossa huomioitaisiin kaikki palveluvalikoiman periaatteet. Periaatteita voitaisiin myös punnita toisiaan vasten osana kokonaisharkintaa. Periaatteita sovellettaisiin kansallisen tason päätöksenteon ja ohjauksen lisäksi myös hyvinvointialueiden päätöksenteossa, sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöohjauksessa ja toiminnassa sekä välillisesti myös asiakas- ja potilastyössä.

Palveluvalikoima koostuisi jatkossakin lähtökohtaisesti nykyisin käytössä olevista palveluista. Palveluvalikoimaa ei olisi tarkoitus määritellä periaatteiden avulla tyhjentävästi, vaan nykyisin olemassa olevaa palveluvalikoimaa kohdennettaisiin ja rajattaisiin jatkossa säädettävien periaatteiden mukaisesti. Käytännössä palveluvalikoimaa ei koskaan voida määritellä yksiselitteisesti tai kaikkia menetelmiä kattavasti, eikä jokaisen käytössä olevan menetelmän osalta ole tarkoituksenmukaista tehdä arviota palveluvalikoiman edellytysten täyttymisestä. Periaatteilla ei voitaisi myöskään ohittaa velvollisuutta järjestää lakisääteisiä palveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia muutettaisiin siten, että hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa olisi jatkossa sovittava sosiaalihuollon palvelujen, toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen sekä terveydenhuollon menetelmien käyttöönottoa, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevista yhteistyöaluetasoisista yhteistyörakenteista ja ohjauksesta.

Allergia-, iho- ja astmaliiton lausunto

Esityksen kannatettavuus

Allergia-, iho- ja astmaliiton mielestä esitysluonnos on osittain kannatettava. Terveydenhuoltolain osalta Allergia-, iho- ja astmaliitto pitää ehdotusta kannatettava. Sosiaalihuollon yleisestä vaikuttavuudesta tai kustannusvaikuttavuudesta on vain vähän tietoa eikä esityksessä perustella vakuuttavasti, mikä on palveluvalikoiman merkitys sosiaalihuollossa. Tästä syystä Allergia-, iho- ja astmaliiton mielestä ehdotus ei ole sosiaalihuoltolain osalta tällaisenaan kannatettava.

Palveluvalikoiman periaatteiden tulee edistää yhdenvertaisuutta, ihmisarvon kunnioittamista sekä varmistaa, että kaikki asiakasryhmät saavat palvelua oikea-aikaisesti ja yksilöllisen arvion perusteella. Allergia-, iho- ja astmaliiton mielestä esitys vastaa tarpeeseen vain osin. Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon rinnastaminen lakiesityksessä ei ole moneltakaan osin perusteltua niiden erilaisen luonteen takia: niiden vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuuden esittäminen lähes samankaltaisena ilmiönä osoittaa sitä, että lain valmistelussa ei ole riittävästi ennätetty paneutumaan sosiaalihuollon erityispiirteisiin.

Palveluvalikoiman periaatteiksi on valittu seuraavat asiat: ”tarve, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.” (s. 15). Näiden merkitystä sosiaalihuollon kohdalla ei arvioida tyydyttävästi. Esimerkiksi turvallisuuden kohdalla todetaan, että sosiaalihuollosta ei ole olemassa arvioita turvallisuuden aiheuttamista kustannuksista (s. 17). Esityksessä ei myöskään määritellä, mitä turvallisuudella tarkoitetaan sosiaalihuollon palveluvalikoiman näkökulmasta. Samoin todetaan vaikuttavuudesta: ”Terveydenhuollon menetelmien arviointi toteutuu Suomessa tällä hetkellä hajanaisesti ja sosiaalihuollon puolelta rakenteet tältä osin puuttuvat lähes kokonaan.” (s. 17) Sama linja näkyy koko esityksessä: sitä perustellaan lähinnä terveydenhuollon näkökulmasta.

Esityksen taloudelliset vaikutukset

Esityksen taloudellisia vaikutuksia on vaikea arvioida ennakoivasti. Kuten SOSTE omassa lausunnossaan toteaa, on tärkeää selventää, onko kyseessä ensisijaisesti säästöihin tähtäävä laki vai aidosti toimintaa kehittävä uudistus.

Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus ovat tärkeitä lähtökohtia, ja terveydenhuollossa vaikutusten arviointia onkin saatavilla. Esityksestä tulee kuitenkin käsitys, että se on tehty terveydenhuollon ehdoilla, aivan kuten toimittiin sote-uudistuksessa. Sosiaalihuollossa ei ole samalla tavalla riittävästi tutkittua tietoa sosiaalityön ja myönnettyjen palveluiden vaikuttavuudesta. Tämän vuoksi vaikuttavuutta ei voida pitää ensisijaisena lähtökohtana sosiaalipalveluiden palveluvalikoimaa laadittaessa, vaan vaikuttavuustutkimukseen ja tiedonkeruuseen on panostettava pitkäjänteisesti. Kun samanaikaisesti sosiaalihuoltolakia ja sosiaaliturvaa ollaan uudistamassa, tuntuu ennenaikaiselta sisällyttää lakiesitykseen sosiaalihuolto.

Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden kehittäminen on perusteltua, mutta myös niiden kustannusvaikuttavuus näkyy vasta pitkällä aikavälillä. Allergia-, iho- ja astmaliitto pelkää, että lyhyen aikavälin säästöpaineet tulevat vaikuttamaan ja ohjaamaan päätöksentekoa, ellei vaikuttaviksi todettuihin ennaltaehkäiseviin palveluihin osoiteta riittäviä resursseja. Painopisteen siirtyminen ennaltaehkäiseviin palveluihin edellyttää lisäinvestointeja, joiden hyödyt näkyvät vasta pitkällä aikavälillä.

Esityksen muut vaikutukset

Lakiehdotuksen muita vaikutuksia on vaikea arvioida etukäteen. Jotta mahdolliset muut vaikutukset voidaan havaita mahdollisimman oikea-aikaisesti, pitää päätöksenteon olla läpinäkyvää ja perustua huolellisesti dokumentoituun arviointiin. Erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien potilas- ja asiakasryhmien, kuten pitkäaikaissairaiden, monisairaiden, lasten ja ikääntyneiden, tarpeet on otettava huomioon ja lakimuutosten vaikutusta tulee seurata ja arvioida systemaattisesti näiden väestöryhmien osalta.

Palveluissa tapahtuvien muutosten vaikutuksia kuvataan esityksessä hyvin yleisellä tasolla. Annetaan ymmärtää, että negatiivista muutoksessa olisi vain se, että jos yksilö on itse kokenut hyötyvänsä palveluvalikoiman ulkopuolelle rajausta toiminnasta (s. 21). Negatiiviseksi ei arvioida sitä, että menetetty palvelu olisi saattanut olla vaikuttavaa yksilön kohdalla.

Esityksestä puuttuvat vaikutukset

Palveluvalikoiman määrittely ja resurssien kohdentaminen voivat johtaa eettisiin ristiriitoihin asiakastyössä. Näiden ristiriitojen ehkäisemiseksi tarvitaan selkeää ohjausta ja tukea sekä järjestelmä, jonka avulla voidaan seurata ja valvoa periaatteiden soveltamisen yhdenmukaisuutta. Harvinaissairailla ei pääsääntöisesti ole tutkittuun tietoon perustuvia hoito- ja palveluketjuja tai -malleja. He tarvitsevat usein vahvempaa tukea, ja lisäksi heidän palvelunsa ja hoitonsa saattavat olla vaikutuksiltaan vaikeammin arvioitavissa vaikutusten näkökulmasta.

Esityksessä vaikutuksia harvinaissairaiden asemaan käsitellään vain terveydenhuollon näkökulmasta, vaikka usein harvinaissairaiden kohdalla myös arkea tukevien palveluiden oikea-aikainen ja tarpeenmukainen saaminen voi olla hyvin merkityksellistä vaikuttavuuden näkökulmasta.

Pykäläkohtainen kommentti: Terveydenhuoltolaki 7 a §

Pykälän 3 momentissa säädetään palveluvalikoimaan kuulumista koskevan päätöksenteon perustumisesta kokonaisharkintaan sekä yhdenvertaisuudesta ja ihmisarvon loukkaamattomuudesta palveluvalikoimaa koskevina läpileikkaavina periaatteina. Pykälän 3 momentin mukaan terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimenpiteen, tutkimuksen, hoidon tai kuntoutuksen palveluvalikoimaan kuulumista koskeva päätöksenteko perustuu kokonaisharkintaan, ja siinä tulee varmistaa potilaiden yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus. Esitetyt periaatteet tarjoavat vahvan ja perustellun pohjan palvelujen arviointiin ja kehittämiseen. On olennaista, että näitä periaatteita sovelletaan joustavasti, ottaen huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon erityispiirteet. Päätöksenteossa tulee mahdollistaa yksilöllinen harkinta sellaisissa erityistilanteissa, joissa vaikuttavuusnäyttö on vielä vähäistä, kuten harvinaisten sairauksien tai uusien hoitojen kohdalla. Lisäksi kokemusperäisellä ammattihenkilön tiedolla tulee olla merkittävä rooli päätöksenteossa.

Allergia-, iho- ja astmaliitto kannattaa SOSTEn esittämää näkemystä, että päätöksenteossa on tärkeää ottaa huomioon myös asiakkaiden ja potilaiden sekä kokemusasiantuntijoiden näkemykset, sillä vaikuttavuus ei tarkoita pelkästään kliinisiä tai toimintakykyä arvioivia mittareita, vaan siihen sisältyvät myös arjen sujuminen, elämänlaatu sekä kokemus osallisuudesta omissa hoito- ja palvelupäätöksissä.

Pykäläkohtainen kommentti: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Sosiaalihuoltolakia koskeva osuus esityksessä on suhteellisen yleisluonteista. Herää kysymys, mitä uutta palveluvalikoima sosiaalihuollon osalta tuo mukanaan. Tukea tarvitseva ihminen ja hänen perheensä tarvitsee palveluita riippumatta siitä, onko niitä palveluvalikoimassa vai ei. Esityksessä todetaan oikein, että vaikuttavuus sosiaalihuollossa on hyvin yksilökohtaista ja tarpeet määräytyvät yksilöllisesti: ”Asiakastyössä

vaikuttavuuden tarkastelu on aina yksilökohtaista. Ammattilainen arvioi asiakkaan tuen tarpeen ja sen, onko harkinnan kohteena olevalla palvelulla, toimenpiteellä, menetelmällä tai työmuodolla saatavilla mahdollista hyötyä. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide, kuten asiakkaan kokemus itsenäisestä suoriutumisesta ja osallisuudesta, ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.”

Sosiaalihuollon yleisestä vaikuttavuudesta tai kustannusvaikuttavuudesta on vähän tietoa. Esityksessä ei perustella vakuuttavasti, mikä on palveluvalikoiman merkitys sosiaalihuollossa. Tarvittaisiin vielä enemmän tietopohjaa sosiaalihuollon vaikutuksista ennen kuin voidaan arvioida esitystä ohjaavien periaatteiden toteutumista kokonaisvaltaisesti myös sosiaalihuollossa. -

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

Palveluvalikoiman periaatteiden yhdenmukainen soveltaminen eri hyvinvointialueilla tulee olemaan haastavaa. Palveluvalikoiman määrittely ja resurssien kohdentaminen voivat johtaa eettisiin ristiriitoihin, joiden ratkaisemiseksi tarvitaan selkeää ohjausta ja tukea. Sellainen puuttuu lähes täysin tällä hetkellä.

Allergia-, iho- ja astmaliitto jakaa SOSTEn huolen siitä, että periaatteet tulevat mahdollisesti toimimaan jatkossa poisrajaamisen perusteena. Lisäksi hyvinvointialueiden resurssien jakamisessa voi syntyä ristiriitoja periaatteiden ja konkreettisesti velvoittavan lainsäädännön, kuten hoitoon pääsyn enimmäisaikojen, välillä.