

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?

Pohjois-Savon hvvinvointialueen johtotiimi 9.12.2025

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Kyllä

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Pohjois-Savon hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä laeiksi terveydenhuoltolain 7 a §:n, sosiaalihuoltolain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 §:n muuttamisesta. Pohjois-Savon hyvinvointialue kannattaa tehtyjä esityksiä.

Erityisesti terveydenhuollon hoitomenetelmien ja teknologian nopea kehittymisen ja sosiaalihuollon kasvavien kustannusten myötä kansallinen julkisen palveluvalikoiman määrittäminen on tärkeää. Esitetyt lakimuutokset ovat hyvä pohja tälle työlle, kun tässä esityksessä säädetään periaatteista millä palveluvalikoimaan kuulumista arvioidaan. Jatkossa on tärkeää sitovammin sopia uusien ja yleensä kalliiden ja toisaalta jo käytössä olevien vähähyötyisten menetelmien kuulumisesta julkiseen sote-palveluvalikoimaan. Positiivista on erityisesti myös väestön hyvinvoinnin ja palvelutarpeen nostaminen yksilön hyvinvoinnin ja palvelutarpeen rinnalle sekä vaikuttavuuden huomioiminen palveluvalikoimaan kuulumista arvioitaessa.

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

Esityksessä todetaan taloudellisiin vaikutuksiin liittyvän epävarmuuksia, mikä pitää varmasti paikkaansa. Sinällään pelkkä periaatteiden määrittely lyhyellä aikavälillä tuottane merkittäviä säästöjä, mutta on pohja jatkotyölle. Sovittujen periaatteiden mukaisesti julkiseen palveluvalikoimaan saattaa tulla uusia kalliitakin hoitoja tai palveluja. Periaatteet edellyttävät kuitenkin kustannusvaikuttavuuden arviota, eikä silloin kustannus saa olla kohtuuton ja toisaalta vaihtoehtoiset kustannukset voivat osoittautua vielä kalliimmaksi. Toisaalta jo käytössä olevien hoitomenetelmiä tulisi arvioida aktiivisesti, mikä voi vähetäänsä sote-kustannuksia vähähyötyisistä menetelmistä luovuttaessa.

Jatkotyöskentely tulee edellyttämään myös resursseja palveluvalikoimaneuvostolle suositusten valmisteluun, jos esityksen potentiaalinen taloudellinen hyöty halutaan ulosmitata. Vastaavasti sosiaalihuollon osalta tarvitaan vielä runsaasti tutkimustyötäkin, että palvelut voisivat perustua näyttöön vaikuttavuudesta.

Pidämme myös hyvänä esitystä, että hyvinvointialueet eivät jatkossa joutuisi maksamaan asukkaansa toisella hyvinvointialueella tai toisessa EU-maassa saaman palveluvalikoiman ulkopuolelle rajatun hoidon kustannuksia, kun palveluvalikoimaa sovellettaisiin kansallisesti yhdenmukaisesti.

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

Erityisen kannatettavaa on, että väestön hyvinvointi ja palvelutarve otetaan arviointikriteereissä yksilön hyvinvoinnin ja palvelutarpeen rinnalle. Siten punnittaessa yksilölle annettavien palveluiden kustannusvaikuttavuutta, arvioidaan merkitys myös koko väestön palvelutarpeen tyydyttämisen kannalta. Tämä on linjassa perustuslain kirjauksen kanssa tarjota kaikille riittävät ja yhdenvertaiset palvelut.

Tämän toteutumisen edellyttää, kuten perustelumuiotiossa todetaan, resurssointia arviointitoiminnan yhtenäistämiseen sekä osaamisen ja resurssoinnin kohentamista.

On erittäin tärkeää, että lain muutoksen jälkeen huolehditaan siitä, että myös sosiaalihuollon palveluvalikoimaa arvioimaan luodaan Palkoa vastaava rakenne tai se liitetään Palkon toimintaan. Muussa tapauksessa on riskinä, että sosiaalihuollon palveluvalikoiman rakentuminen tulee olemaan hidasta tai jää kokonaan tapahtumatta.

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

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteiden lae 7 a §

Oleellisin ja merkittävä muutos on väestön ottaminen mukaan yksilön rinnalle päätettäessä palveluvalikoiman periaatteesta. Aiempi määrittely keskittyi käytännössä vain yksilön näkökulmaan. Väestön hyvinvointi ja terveyshyöty jäi taka-alalle terveydenhuollon verrattuna yksilön palveluvalikoimaa arvioitaessa. Ehdotuksen mukaan myös koko väestön saavuttaman terveyshyöty otetaan kokonaisarvioinnissa huomioon yhdenvertaisena kriteerinä. Kannatamme lämpimästi tätä muutosta.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Esitys on kannatettava sosiaalihuollon näkökulmasta. Lakimuutos tukee sosiaalihuollon ammattihenkilöiden päätöksentekoa yhteneväisillä kansallisilla linjauksilla kuitenkin poissulkematta yksilökohtaista harkinnan mahdollisuutta. Sosiaalihuollossa palveluiden järjestämisen painopisteet tulee jatkossa perustua yhä enenevässä määrin tutkittuun tietoon ja vaikuttavuuden mittaamiseen. Kustannusvaikuttavilla sosiaalipalveluiden järjestämisellä voimme kohdentaa sekä taloudellisia että henkilöstöresursseja asiakkaille eniten hyvinvointi- ja vaikuttavuushyötyä tuottavalla tavalla.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Tämä muutos vahvistaa yhtenäisiä ja yhdenvertaisia käytänteitä palveluvalikoimaan kuuluvista palveluista yhteistyöalueella. Rakenteita esimerkiksi menetelmäravinnon osalta on jo entuudestaan olemassa.

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

Periaatteiden soveltaminen edellyttää arviointityötä, jota voidaan toteuttaa eri toimijoiden taholta. Kuitenkin mikäli halutaan kansallisesti yhdenvertaiset sote-palvelut, se edellyttää kansallisia suosituksia tai päätöksiä. Tämä edellyttää kansallisesti palveluvalikoimaneuvoston resurssien vahvistamista. Tällä hetkellä tämä resurssi on kansainvälisesti verrattuna hyvin niukka.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

Ehdotus jättää vielä vahvan autonomian terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilölle päättää potilaan hoidosta tai asiakkaan palveluista riippumatta kansallisesta suosituksesta. Näkemyksemme mukaan esimerkiksi Palkon suositusten velvoittavuutta pitäisi pyrkiä vahvistamaan silloin, kun suositukselle on vahva näyttö ja osoitettu kustannusvaikuttavuus.

Edelleen jää tilanteista, joissa potilaan hengen tai vakavan terveysuhan takia joudutaan yksilöllisesti käyttämään palveluvalikoimaan kuulumattomia tai kokeellisia hoitoja. Nämä tulisi kuitenkin velvoittavammin perustella asiakirjoihin tai päätöksen perustua useamman kuin yhden ammattihenkilön yhteiseen näkemykseen hoidosta. Tämä tulisi selkeästi lisätä potilasasiakirjoja koskeviin viranomaisohjeistuksiin. Tämä vahvistaisi sovittun julkisen palveluvalikoiman

velvoittavuutta, kun siitä poikkeaminen edellyttäisi selkeää kirjattua perustelua. Vaihtoehtoisesti palveluvalikoiman vastaisissa hoitopäätöksissä voitaisiin edellyttää esim. terveydenhuoltolain 57§ mukaisen vastaavan lääkärin tai hyvinvointialueen vastaavia asioita käsittelevän työryhmän hyväksyntää tai puolta, silloin kun se potilaan hoidon kannalta on ajallisesti mahdollista.

Jos hyvinvointialueella otetaan käyttöön jokin uusi menetelmä tai hoitomuoto, voitaisiin edellyttää, että tästä tehdään aina a.o periaatteiden mukainen arvio. Lisäksi kansallisesti voitaisiin aktiivisesti myös edistää käytössä olevien menetelmin vaikuttavuuden arviointia ja tehdä päätöksiä vaikuttamattomien menetelmien poistamisesta julkisesta palveluvalikoimasta.

Hedman Antti
Pohjois-Savon hyvinvointialue