

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

Ammattijärjestö

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.

Hammaslääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua ansiokkaasti kirjoitetusta hallituksen esityksestä.

Esityksen mukaan lakiehdotuksilla pyritään mahdollistamaan sekä kansallisesti että hyvinvointialueilla sellaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen, toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen käyttöönotto, käyttöä ja käytöstä poistamista koskevat päätökset, joilla edistetään vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Sekä sosiaali- että terveydenhuollossa säädettäisiin toisiaan vastaavista palveluvalikoiman periaatteista, joiden soveltamisessa huomioitaisiin kummankin alan ominaispiirteet, tavoitteet, käsitteet ja lainsäädäntö. Periaatteita olisivat tarve, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus.

Periaatteita sovellettaisiin esityksen mukaan kansallisen tason päätöksenteon ja ohjauksen lisäksi myös hyvinvointialueiden päätöksenteossa, sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöohjauksessa ja toiminnassa sekä välillisesti myös asiakas- ja potilastyössä.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan tarpeen arvioinnissa on otettava huomioon sekä väestötason että yksilötason tarve. Hammaslääkäriliitto yhtyy esityksessä esille tuotuun näkemykseen, että nykytilassa haasteena on se, että sääntely painottaa yksilöllistä tarvetta, mutta esimerkiksi rahoitusjärjestelmä ohjaa kohti kustannusten hillitsemistä. Sosiaali- ja terveystalouden sisältöohjauksessa on yhteensovittettava järjestelmätason ratkaisut ja

tavoitteet yhdenvertaisuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämisestä, asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus ja oikeus yksilöllisesti arvioituun, riittävään ja laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon, käytettävissä olevat resurssit sekä sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilaisten ammatillinen autonomia.

Tärkeää on, että ehdotuksen tarkoituksena ei ole poistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden autonomiaa, eikä muuttaa sitä lähtökohtaa, että hoidosta ja sosiaalihuollosta päättävät ammattihenkilöt asiantuntemuksensa ja ammattieettisten velvollisuuksiensa mukaisesti sekä yhteisymmärryksessä asiakkaan ja potilaan kanssa.

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

Esityksen mukaisilla palveluvalikoiman periaatteilla on taloudellisia vaikutuksia kaikkiin julkisesti järjestettyihin tai rahoitettuihin sosiaali- ja terveystalouteihin. Vaikutusten suuruus riippuu siitä, millä tavoin periaatteita käytännössä tullaan soveltamaan. Tämä ei vielä ole tiedossa eli taloudellisten vaikutusten suhteen on epävarmuutta.

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

Esityksen mukaan lakiehdotuksilla pyritään turvaamaan riittäviä sosiaali- ja terveystaloutta parantamalla hyvinvointialueiden ja muiden julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveystaloutta järjestävien tahojen mahdollisuuksia onnistua järjestämistehtävässään. Lakiehdotuksilla edistettäisiin julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenmukaisuutta valtakunnallisesti.

Esityksessä arvioidaan, että palveluvalikoiman periaatteista säätäminen yhdenmukaistaisi eri hyvinvointialueiden ja yksittäisten ammattihenkilöiden palvelujen ja menetelmien käyttöä ja käytäntöjä. Tätä kautta periaatteista säätäminen edistäisi kansalaisten muodollisen ja tosiasiallisen tasa-arvon toteutumista sekä alueellista yhdenvertaisuutta. Hammaslääkäriliitto kannattaa

yhdenvertaisuuden lisäämistä. Huomioitavaa kuitenkin on, että ehdotettu sääntely ohjaa hyvinvointialueita soveltamaan palveluvalikoiman periaatteita sekä palveluvalikoimaa koskevia kansallisia suosituksia systemaattisesti palvelu- ja hoitopolkujen laatimisessa, palvelujen järjestämistä koskevissa linjauksissaan sekä niihin liittyvässä ohjauksessa. Tämä voi johtaa hyvinvointialueiden tai yhteistyöalueiden välisiin eroihin.

Palvelujen ja niiden sisällä käytettävien toimenpiteiden, menetelmien ja työmuotojen yhdenvertaisuutta, tarvetta, turvallisuutta, vaikutuksia ja kustannuksia koskevan tiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä THL:n kokoamalla rekisteritiedolla sekä tietoluokilla on keskeinen merkitys. Arvioidaan, että tältä osin lakiehdotus voi jossain määrin lisätä työn määrää näissä THL:n toiminnoissa. Hammaslääkäriliitto pitää tärkeänä, että vaikuttavuuden lisäämiseksi esimerkiksi THL:n Suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteritoiminta on riittävästi resurssoitu ja sen kehittämistyötä jatketaan.

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

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveysturvalaki 7 a §

Esityksen perustelujen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lähtökohtana oleva tarveperustaisuus on erityisesti terveydenhuollossa koettu jännitteiseksi väestön terveyden edistämiseen ja resurssien yhdenvertaiseen kohdentamiseen nähden. Onkin tärkeää, että lakiin on nostettu sairauden ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen palvelujen rinnalle.

Esityksen mukaan tarveperiaatteesta seuraa, että resursseja voidaan kohdentaa enemmän vakavaan ja laajaan tarpeeseen ja vastaavasti vähemmän lievään ja tilapäiseen tarpeeseen vastaamiseen. Suun sairaudet eivät pääsääntöisesti ole hengenvaarallisia, mutta niillä on merkittäviä vaikutuksia elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Suun terveydenhuollossa pieni tarve kannattaa hoitaa ennen kuin siitä tulee suuri tarve.

Suun terveydenhuollossa sosioekonomiset erot ovat suuria ja julkisella sektorilla korkeat asiakasmaksut muodostavat heikommassa taloudellisessa asemassa oleville esteen hoitoon hakeutumiseen. Olisikin tärkeää, että julkisen sektorin asiakasmaksuja alennettaisiin, jotta tyydyttymätön palvelutarve tulisi hoidettua. Hammaslääkäriliitto ehdottaa myös, että ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen säädettäisiin maksuttomiksi.

Esityksessä ehdotetaan yhdeksi palveluvalikoiman periaatteeksi turvallisuutta ja riskien arvioimista suhteessa odotettavissa olevaan hyötyyn. Hammaslääkäriliiton näkemyksen mukaan potilasturvallisuus edellyttää, että lainsäädännössä jatkossakin säilytetään terveydenhuollon ammattihenkilölain 22 § mukainen säädös, jonka mukaan laillistettu hammaslääkäri päättää potilaan

hammaslääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta sekä hammaslääkärien oikeudesta lääkkeen määräämiseen. Tämä pyydetäänkin lisäämään s. 35 perusteluihin, jossa viitataan lääkärin vastaavaan oikeuteen.

Ehdotetulla lakimuutoksella tavoitellaan sosiaali- ja terveydenhuollon resurssien kohdentamista aiempaa selkeämmin vaikuttaviin ja kustannusvaikuttaviin palveluihin ja menetelmiin. Huomioitavaa on, että suun terveydenhuollossa vaikuttavuudesta ja esimerkiksi vähähyötyisistä hoidoista on toistaiseksi riittämättömästi tutkittua tietoa. Sen vuoksi on tärkeää, että palveluvalikoimaan kuulumista tai siitä pois rajaamista koskeva päätöksenteko perustuisi kokonaisharkintaan, jossa huomioitaisiin kaikki palveluvalikoiman periaatteet.

Kokonaisharkinnassa on tärkeää hyödyntää yhtenäisten hoidon perusteiden lisäksi kliinisiä hoitosuosituksia. Kuten perusteluissakin todetaan, erityisesti ennaltaehkäisevän työn osalta on tieteellisen näytön saamisen haasteena vaikutuksien pitkä aikajänne, joka voi olla vuosikymmeniä. Omahammaslääkäri- ja omatiimimallien sekä hoidon jatkuvuuden tukemisen on ajateltu vähentävän hoidon pirstaleisuutta ja lisäävän kustannusvaikuttavuutta. On myös tärkeää huomioida potilaiden vastuu omahoidosta. Ilman toimivaa omahoitoa jäävät vastaanotolla annetun hoidon vaikutukset vähäisemmäksi ja lyhytaikaisemmaksi.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

-

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

Periaatteista ollaan säätämässä hyvin yleisellä tasolla, joten niiden soveltaminen käytännön potilastyöhön jää vielä kaukaiseksi. Kuten esityksessä todetaan, terveydenhuollon ammattihenkilö kuitenkin viime kädessä päättää potilaan terveydentilan edellyttämästä hoidosta ja tutkimuksesta koulutuksensa ja ammattioikeuksiensa mukaisesti sekä ammattitoiminnassaan yleisesti hyväksytyn ja kokemusperäisesti vahvistetun lääketieteellisen tai hammaslääketieteellisen tiedon perusteella.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

-

Savanheimo Nora

