

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

Muu järjestö tai yhdistys

Kysymys viranomaisille, mikä on lausuntoa käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä?

-

Lausunnonantajan lausunto

Onko ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä kannatettava?

Ei

Perustelut ja lisähuomiot esityksen kannatettavuutteen liittyen.

Julkisesti rahoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista säätäminen on Muistiliiton näkemyksen mukaan sinällään kannatettava asia.

Esityksen mukaan periaatteita olisivat tarve, turvallisuus, vaikuttavuus, kustannusvaikuttavuus sekä läpileikkaavina yhdenvertaisuus ja ihmisarvon loukkaamattomuus. Palveluvalikoiman periaatteiden soveltamisessa huomioitaisiin sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon että ominaispiirteet, tavoitteet, käsitteet ja lainsäädäntö.

Muistiliitto näkee kuitenkin erityisen tärkeänä huomioida kumpikin ala omien tavoitteidensa ja lainsäädäntönsä kautta. Uudistusta ei tulisi toteuttaa pelkästään terveydenhuollon lähtökohdista. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon järjestelmiä ei voida rinnastaa toisiinsa tai niitä koskeva sääntely olla identtistä, etenkin kun sosiaalihuoltoa koskeva tietopohja ja vaikutustenarviointi on vähäisempää tai puuttuu osin kokonaan, kuten esityksessäkin todetaan.

Esityksen tavoitteena on siirtää palvelujen painotuksia väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia ennaltaehkäisevien palvelujen suuntaan. Tavoite on tärkeä

väestön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta ja palvelutarpeen ja kustannusten kasvun hillitsemisen näkökulmasta. Muistiliitto kannattaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä erityisesti ennaltaehkäisevien palveluiden painotusta.

Suomessa on tällä hetkellä esimerkiksi muistisairausdiagnoosin saaneita yli 150 000 henkilöä. Vuosittain sairastuu 23 000, joista työikäisiä henkilöitä on 600. Vuoteen 2040 Suomessa arvioidaan olevan neljännesmiljoona muistisairasta. Muistisairauden loppuvaiheessa sairastunut on vahvan ympärivuorokautisen hoivapalvelun tarpeessa.

Tutkimustietojen mukaan elintapamuutoksilla pystyttäisiin ehkäisemään osa muistisairauksista tai viivästyttää sairastumista vaikuttamalla elintapoihin liittyviin riskitekijöihin. (Lähde: Muistisairauksien ehkäisy - THL). Tällä olisi vaikutusta raskaampien palveluiden kustannuksiin niitä alentavasti. Erityisen suuri merkitys asialla olisi kuitenkin sairastuneen henkilön toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta.

Epäselväksi jää kuitenkin se, miten ennalta ennaltaehkäisevien palveluiden painotusta voitaisiin tosiasiaassa lisätä, jos yhtenä uudistuksen tavoitteena on julkisen talouden tasapainottaminen osin poisrajaamalla palveluvalikoimaa. (Lähde: Hankesivu Palveluvalikoiman periaatteet - Sosiaali- ja terveysministeriö). Sosiaali ja terveyspalveluiden tarve tulee väestön ikääntymisen myötä edelleen kasvamaan. Osa asiakkaiden palvelutarpeista jää jo tällä hetkellä tyydyttämättä.

Esitys liittyy osana hallitusohjelmaan kirjattua kansallista palvelureformia, jossa uudistetaan sosiaali- ja terveyshuollon sisältöä koskevaa lainsäädäntöä. Meillä ei kuitenkaan toistaiseksi ole tietoa sosiaalihuoltolaikiin suunnitelluista muutoksista. Palveluvalikoimaa koskevia periaatteita ollaan näin ollen säätämässä ilman tietoa siitä, millainen sosiaalihuollon palveluita koskeva sääntely tulee olemaan. Muistiliiton näkemyksen mukaan uudistukset tulisivat tehdä samanaikaisesti. Silloin voitaisiin tosiasiaassa arvioida, millainen liikkumavara eri palveluiden suhteen tulisi olemaan, ja millaisilla periaatteilla siitä olisi tarkoituksenmukaisinta säädellä.

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

Ehdotus ei sisällä tarpeellista tietoa sen arvioiduista taloudellisista vaikutuksista.

Esityksessä kuitenkin todetaan, että sillä voidaan arvioida olevan vaikutuksia myös hyvinvointialueiden kustannusten kasvuun ja sen hillintään pitkällä aikavälillä, mutta vaikutukset ovat välillisiä ja niiden toteutumisesta tai suuruusluokka on vaikea arvioida. Esityksessä todetaan myös, että mahdollisia välittömiä kustannuksia voi aiheutua, jos periaatteiden soveltamista varten luodaan uusia kansallisia rakenteita.

Palveluvalikoiman periaatteita koskevalta hankesivustolta löytyy kuitenkin tieto siitä, että toimenpiteillä tasapainotetaan julkista taloutta v. 2027 58 miljoonalla eurolla ja vuodesta 2028 alkaen 108 miljoonalla eurolla vuodessa. Lähde: Hankesivu (Palveluvalikoiman periaatteet - Sosiaali- ja terveysministeriö).

Muistiliitto näkee riskinä sen, että palveluvalikoimaa käytettäisiin rajaamaan pois palveluita säästötavoitteiden takia. Todellisia säästöjä olisi muutoin odotettavissa vasta siinä vaiheessa, kun palveluvalikoimassa päästäisiin aidosti painottamaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä ennaltaehkäiseviä palveluita, ja sen myötä kustannukseltaan raskaampien palveluiden tarve aidosti vähenisi.

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

Esityksen mukaan palveluvalikoiman periaatteiden tavoitteena on parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, mikä voisi parantaa luottamusta julkisiin palveluihin. Toisaalta todetaan, että hyvinvointialueiden rajatessa palveluitaan, voisi kysyntä siirtyä yksityiselle puolelle. Lisäksi todetaan, että esityksellä pyritään turvaamaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut jokaiselle tilanteessa, jossa resurssit eivät riitä vastaamaan kaikkiin palvelujärjestelmään kohdistuviin odotuksiin tai kaikkiin uuden teknologian tarjoamiin mahdollisuuksiin.

Muistiliitto toteaa, että kaikilla asiakkaille ei ole taloudellista mahdollisuutta tai toimintakykyä hankkia itselleen yksityisiä palveluita. Riskinä on silloin lisäksi asiakkaan jääminen vaille tarvitsemiaan palveluita.

Edelleen esityksessä todetaan, että tietyn sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun tai menetelmän rajaaminen palveluvalikoiman ulkopuolelle lähtökohtaisesti tarkoittaisi, että henkilön tarpeeseen vastattaisiin sen sijaan jollain muulla palveluvalikoimaan kuuluvalla vaihtoehdolla. Muistiliiton näkemyksen mukaan tämä saattaisi toimia terveydenhuollon palveluissa. Potilaslain 6 § 1 momentin mukaan potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä.

Sosiaalihuollon palveluissa, jotka perustuvat asiakkaan tarpeeseen, ei vastaavaa ole kuitenkaan tunnistettavissa. Jos asiakkaalla olisi esimerkiksi liikkumisen tuen palveluun, eikä hänelle myönnetä sitä, ei ole vaihtoehtoja palvelua.

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

Esityksen suhde sosiaalihuollon erityislainsäädäntöön mainitaan vain lyhyesti. Esityksessä todetaan, että palveluvalikoimaan käsitteenä sisältyisi myös lain 14 §:n 3 momentissa tarkoitettussa sosiaalihuollon erityislainsäädännössä säädettävät palvelut ja niihin sisältyvät toimenpiteet, menetelmät ja työmuodot. Esityksen periaatteita sovellettaisiin kansallisen tason päätöksenteon ja ohjauksen lisäksi myös hyvinvointialueiden päätöksenteossa, sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöohjauksessa ja toiminnassa sekä soveltuvien osin myös asiakas- ja potilastyössä.

Muistiliiton mielestä avoimeksi jää se, miten palveluvalikoima periaatteita määriteltäisiin vammaispalveluiden palveluvalikoimassa tai asiakaskohtaisesti, kun kyse on subjektiivisista palveluista. Vammaispalvelulain tarkoituksena on paitsi turvata vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen ja edun mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut, myös toteuttaa vammaisen henkilön yhdenvertaisuutta, osallisuutta ja osallistumista yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa niiden toteutumisen esteitä, sekä tukea vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveystieteiden lausunto 7 a §

Terveystieteiden lausunnossa noudatetaan erilaisia kansallisia suosituksia ja ohjeistuksia, ja lisäksi terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko on toiminnassa. Tältä osin terveydenhuolto on valmiimpi toimimaan jatkossa periaatteiden mukaisesti niiden käyttöä ohjaten.

Muistiliitto näkee riskinä oman kohderyhmänsä kannalta eri periaatteiden ristiriitatilanteen, mikäli ratkaisu tehtäisiin kustannusvaikuttavuutta tai vaikuttavuutta painottaen. Muistiliittoon tulneiden yhteydenottojen mukaan tällä hetkellä muistisairausdiagnoosin saaneella henkilöllä saattaa olla diagnoosin saamisen jälkeen vaikeuksia saada muuta tarvitsemaansa tai aiemmin jo suunniteltua terveydenhoidon tutkimusta tai toimenpidettä. Periaatteiden noudattamisen tulisi estää diagnoosipohjaisen tai ikäperusteisen syrjinnän.

Esityksen perusteluissa sivu 35 todetaan, että potilastyössä periaatteiden noudattaminen tarkoittaisi potilasta koskevien päätösten perustelemista potilasasiakirjoissa. Muistiliiton mielestä tämä vaatisi selvennystä, sillä sääntelyllä olisi vaikutusta jatkossa esimerkiksi potilasasiakirjojen rakenteeseen. Uudistus aiheuttanee tältä osin myös lisäkustannuksia.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sosiaalihuoltolaki 30 a §

Esityksen mukaan periaatteilla ei muutettaisi velvollisuutta järjestää lakisääteisiä palveluja eikä niiden myöntämistä koskevia laissa säädettyjä edellytyksiä. Asiakastyössä palveluvalikoiman periaatteet ohjaisivat toimintaa kansallisten sekä hyvinvointialueen linjausten kautta, ja tulisivat sovellettaviksi erityisesti haastavia ja periaatteellisia tilanteita koskevien valintojen kohdalla, ja erityisesti silloin, kun palvelua koskeva lainsäädäntö jättää tulkinnanvaraa tai harkinnanvaraa. Asiakastyössä päätökset tulisi perustella asiakaskohtaisesti ja kirjata asiakasasiakirjoihin.

Muistiliiton näkemyksen mukaan jää epäselväksi, miten periaatteita sovellettaisiin sosiaalihuollon palveluihin asiakaskohtaisesti. Sosiaalipalveluiden myöntäminen sisältää useimmiten asiakaskohtaista harkintaa. Tulisiko silloin siis noudattaa palveluvalikoiman periaatteita?

Tarveperiaatteen soveltaminen perusteluissa esitellyllä tavalla enemmän vakavaan tarpeeseen kuin vähemmän lievään, vaikuttaisi olevan ristiriidassa painotuksen siirtämisessä ennakoiuihin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Sen sijaan asiakkaan perheen tai läheisten mahdollinen ennaltaehkäisy tai tuen tarpeen huomioiminen palveluvalikoimaan määriteltäessä on kannatettava.

On sinällään perusteltua noudattaa yhdenvertaisia periaatteita eri hyvinvointialueilla niiden päättäessä muiden kuin lakisääteisten palveluiden järjestämisestä. Vaikuttavuuden ja erityisesti kustannusvaikuttavuuden määrittäminen sosiaalipalveluissa voi kuitenkin olla vaikeaa tai mahdotonta, eikä tutkimustietoa ole juurikaan käytettävissä.

Esitetyt periaatteet saattaisivatkin kääntyä palvelun tarpeessa olevaa erityisryhmää kuten muistisairautta sairastavia henkilöitä, vastaan ohjaten päätöksentekoa priorisoimaan niiden palveluiden tuottamista, joille voidaan helpommin laskea taloudellista vaikuttavuutta. Kustannusvaikuttavuuden arvioiminen sen määritelmässä esitetyllä tavalla (s. 49) sosiaalihuollon palveluissa esimerkiksi haavoittuvassa asemassa olevien iäkkäiden muistisairautta sairastavien henkilöiden kohdalla aiheuttaa huolta. Miten määrittää elämänlaatua tai sosiaalista turvallisuutta? Yhdenvertaisuus ja perusoikeudet nousevat tällöin ratkaisevaan asemaan.

Toinen huolestuttava seikka liittyy vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden periaatteisiin. Useimmilla hyvinvointialueilla on käynnissä laajat säästöohjelmat, joissa pyritään hakemaan kustannussäästöä luopumalla ei lakisääteisistä palveluista. Nämä ovat usein asiakkaiden kannalta kevyempiä ja ensimmäisiä sosiaalihuollon palveluita, joiden puoleen kääntyä. Näillä palveluilla pystyttäisiin tukemaan ja edistämään esimerkiksi muistisairautta sairastavien asiakkaiden toimintakykyä ja elämänlaatua. Tällaisia palveluita ovat esimerkiksi neuvontapalvelut,

muistineuvolat tai muistikoordinaattorin palvelut. Esimerkkinä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen yt-neuvottelut päättyneet – työpaikkoja vähenee 398 - Etelä-Karjalan hyvinvointialue. Myös moni muu hyvinvointialue on leikannut kustannuksia vähentämällä varhaista tukea ja ennaltaehkäisevää työtä, kuten muistisairautta sairastavien toimintakykyä ylläpitävien päivätoimintaa. Kun varhaista hoitoa ja tukea toteuttavia palveluita nyt ajetaan alas, nähtäväksi jää, miten niitä jatkossa saadaan palautettua takaisin palveluvalikoimaan.

Muistiliitto toteaa myös, että sosiaalihuollossa ei ole toistaiseksi käytössä vastaavia suosituskäytäntöjä kuin terveydenhuollossa, joiden avulla periaatteiden toteuttamisen yhdenvertaisuutta voitaisiin edistää.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Sote-järjestämislaki 36 §

Sääntelyn tavoite jää epäselväksi. Onko tarkoituksena pyrkiä yhdenmukaistamaan yhteistyöalueiden hyvinvointialueiden keskinäistä periaatteiden toteuttamista, vai olisiko tulisiko periaatteita määritellä ennemminkin valtakunnallisesti?

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

Erityisesti vaikuttavuuden käyttämiseen yhtenä palveluvalikoiman periaatteena liittyy haasteena mitattavan ja vertailukelpoisen tiedon puute.

Muistiliitto näkee haasteita erityisesti pyrkimyksellä ennaltaehkäisevien palveluiden käyttöönottoon nykyisessä valtiontalouden ja hyvinvointialueiden taloudellisessa tilanteessa. Lisäksi hallinnollisia kustannuksia aiheutuu periaatteiden käyttöönotosta ja jatkossa sosiaalihuollon periaatteiden edellyttämästä viranomaistyöstä.

Muita näkemyksiä ja täsmennysehdotuksia?

-

Elomaa Sari
Muistiliitto ry