



Sosiaali- ja terveystalouden kirjallinen lausuntopyyntö 18.10.2023

Asia: HE 41/2023 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024

Lausuntopyyntö

Eduskunnan sosiaali- ja terveystalouden on pyytänyt kirjallista asiantuntijalausuntoa liittyen HE41/2023 hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024. Valiokunta on pyytänyt lausuntoa erityisesti vaikuttavuuden näkökulmasta.

Lausunnonantajan lausunto

Kiitän mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024.

Johtopäätökseni

Olen arvioinut talousarvioesitystä ja sen yhteyttä hallitusohjelmaan sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuusnäkökulmasta. Johtopäätökseni toteaa talousarvioesityksen olevan sisältönsä puolesta sopusoinnussa hallitusohjelman vaikuttavuusteemojen kanssa. Totean myös ilmeisen tarpeen viedä vaikuttavuusnäkökulma käytäntöön hallitusohjelman voimassaoloaikana, jolloin hyvinvointialueiden rahoitus ja sote-palvelutarve saadaan parhaiten yhteensovitettua. Palveluvalikoiman vaikuttavuusperusteinen rajaaminen on arvioni mukaan tuloksekkain keino yhteensovittaa sote-rahoitus ja väestön palvelutarve. Hallitusohjelman toteuttamiseksi tulisi luoda pysyvä ja toimivaltainen ohjausmekanismi palveluvalikoiman vaikuttavuusperustaiseksi rajaamiseksi ja uudistamiseksi. Erityisesti RRF pilari 4 näyttää mahdollistavan tämän. Minulla ei esitetyn perusteella ole kuitenkaan mahdollisuutta arvioida kyseisen momentin riittävyttä tarvittavan pysyvän ohjausmekanismin luomiseen. RRF pilari 4 sisältää rahoitusta myös koronaviruspandemian aiheuttamien jonojen ja hoitovelan purkamiseksi. Ilman vaikuttavuusperusteista palveluvalikoimauudistusta pelkkä jononpurku ja hoitovelan purkaminen saattavat jäädä vaikutukseltaan lyhytkestoiseksi, koska jonoutumisen ja hoitovelan syntymisen syinä on myös muita merkittäviä tekijöitä, kuten sote-henkilöstön saatavuusongelmat.



Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden näkökulmista esitän johtopäätösteni perusteluina seuraavaa:

Hallitusohjelma

Hallitusohjelman luvussa 2.3 "Säädetään julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja menetelmien palveluvalikoimaan kuulumisen ja kohdentamisen periaatteista palveluiden vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Selvitetään mahdollisuus säätää kansallisesta toimijasta, jolla on toimivalta linjata sitovasti menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle. ... Palveluvalikoiman määrittelyssä, laaturekistereissä sekä hoito- ja toimenpidesuosituksissa painotetaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä palveluiden kustannusvaikuttavuuden kannalta merkittävimpiä toimia."

Soten valtakunnalliset tavoitteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 22 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisista tavoitteista, jotka valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi. Vuosille 2023—2026 vahvistettujen tavoitteiden mukaan mm.

- Palvelut on järjestetty yhdenvertaisesti ja laissa säädetyt oikeudet turvaten.
- Erityisesti perustason palvelujen toimintavarmuus vahvistuu ja integraatio lisääntyy.
- Osaavan henkilöstön saanti turvataan sekä vahvistetaan sosiaali- ja terveystalouden veto- ja pitovoimatekijöitä.
- Toiminta on taloudellisesti kestävää.
- Kustannusten kasvua hidastetaan suhteessa palvelutarpeen kasvuun ja painotusta siirretään ennaltaehkäisevään työhön.
- Kansallisessa ja alueellisessa ohjauksessa painottuu vaikuttavuusperusteisuus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

Hallituksen esityksessä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024 esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseksi 23,7 mrd€ (momentti 28.89.31). Rahoituksesta pääosa (19,2 mrd€, 79,5 %) kohdentuu palvelutarpeeseen.

Vaikuttavuusnäkökulmasta tarkastellen luvun 33.60 menoissa on mukana sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevan Suomen kestävä kasvun ohjelman elpymis- ja palautumistukivälineen pilarien 3 ja 4 toimenpiteiden rahoitukseen ohjatut rahat. Momentin 33.60.61 mukaisesti elpymis- ja palautumissuunnitelman rahoitusta sosiaali- ja terveydenhuoltoon myönnetään 43 M€. Määrärahasta on varattu osana elpymis- ja palautumissuunnitelmaa:

- 1) enintään 8 M€ hoitotakuun toteutumisen edistämiseen sekä koronavirustilanteen aiheuttaman sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkuun (RRF pilari 4)
- 2) enintään 10 M€ sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevan tietopohjan sekä vaikuttavuusperusteisen ohjauksen vahvistamiseen (RRF pilari 4)

Palvelujärjestelmän velvoitteet ja olosuhteet

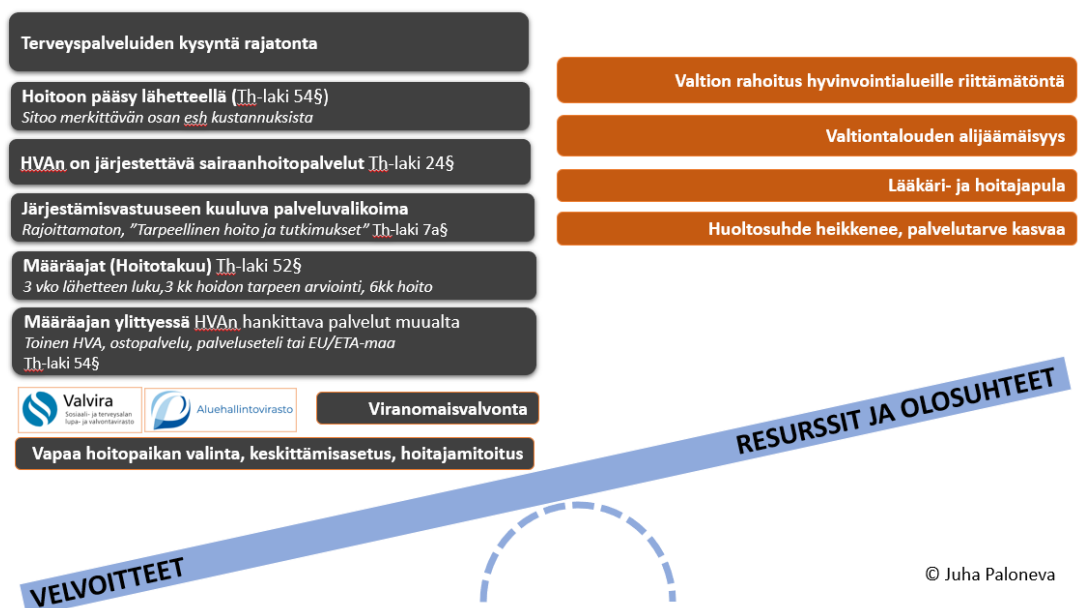
Käytännössä kaikilla hyvinvointialueilla on uhkana merkittävästi alijäämäinen tulos vuodelle 2023. Alijäämien yhteenlaskettu summa on arvioitu ainakin 1,2 mrd€:ksi.



Terveydenhuoltolaki, Potilaslaki, Järjestämislaki ja Valvontalaki määräävät yksiselitteisesti hyvinvointialueiden (HVA) velvoitteet palveluiden järjestämisen ja tuottamisen osalta:

- HVAn on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää (Järjestämislaki 4 §).
- Jokaisella on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (Potilaslaki 3§).
- Sote-palvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Potilaslaki 10§).
- Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus (Terveydenhuoltolaki 7a§).
- Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn odotusaikoja säätelee hoitotakuu (Terveydenhuoltolaki 52§).
- Hyvinvointialueella on velvollisuus hankkia palvelut tarvittaessa muualta, mikäli oma palvelutuotanto ei ole riittävää tai hoitotakuu ylittyy (Terveydenhuoltolaki 54§).
- Palveluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä (koulutus, osaaminen) (Valvontalaki 9§).

Hyvinvointialueen liikkumavara on siis vähäinen eikä talouden tasapainottaminen ole mahdollista supistamalla lakisääteistä palvelutuotantoa. Koska lainsäädännöllisesti liikkumavaraa ei ole, voidaan talouden tasapainottamista tarkastella seuraavanlaisen tasapainoyhtälön kautta (Kuva 1)



© Juha Paloneva



Velvoitteiden purku vaikuttavuusperustaisesti

Monet hyvinvointialueet ovat arvioineet, etteivät sinällään välttämättömät ja kannatettavat tuottavuutta lisäävät toimenpiteet riitä kattamaan kehittymässä olevia alijäämiä. Yllä kuvattu yhtälö voidaan tasapainottaa joko lisäämällä hyvinvointialueiden rahoitusta (oikea puoli) tai keventämällä velvoitteita (vasen puoli).

Suurin osa julkisen terveydenhuollon velvoitteista, kuten Terveydenhuoltolain määäämät hoitotakuuajkarajat, on tarkoitettu turvaamaan potilaiden terveys ja oikeus yhdenvertaisiin palveluihin. Velvoitteiden purku voitaisiin toteuttaa käytännössä kahdella tavalla: lieventämällä hoitotakuumääääaikoja tai rajaamalla julkista palveluvalikoimaa. Hoitotakuuta ei perustasolla tai erikoissairaanhoidossa liene mielekästä keventää, koska se johtaisi jo nykyisin pitkien jonojen pitenemiseen entisestään eivätkä potilaat saisi tarvitsemaansa hoitoa kohtuullisessa ajassa. Seuraukset saattaisivat olla kestäättömät niin inhimillisesti kuin taloudellisestikin.

Hallitusohjelmassa on selkeästi ilmaistu tahtotila julkisen palveluvalikoiman rajaamiseksi.

Palveluvalikoiman vaikuttavuusperusteisella uudistamisella hoitoja ja tutkimuksia asetetaan tiettyyn ensisijaisjärjestykseen. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi tuotetun terveyshyödyn, kiireellisuuden, kustannusten tai muiden kriteerien perusteella. Tarkoituksena ei ole, että jokin tietty ryhmä jäisi vaille hyödyllistä hoitoa. Kyse on resurssien jaosta oikeudenmukaisimmalla ja yhdenvertaisimmalla tavalla siten, että mahdollisimman moni hyötyy. Oikeudenmukaisin tapa velvoitteiden purkamiseen on julkisen palveluvalikoiman rajaaminen vaikuttavuusperustaisesti, jolloin vähähyötyisiä hoitoja ja tutkimuksia rajataan pois julkisesta palveluvalikoimasta.

Hukka palvelujärjestelmässä

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyy hukkaa (waste), jolla viitataan toimintoihin, jotka eivät tuo lisäarvoa potilaan hoitoon ja jotka aiheuttavat turhia kustannuksia. Kattavimmin asiaa on tutkittu Yhdysvalloissa. Shrank ym (2019) katsauksen mukaan jopa 30 % Yhdysvaltojen terveydenhuollon toimista lasketaan hukaksi. Hukan tunnistettuja muotoja ovat alhainen hoitotoimenpiteen terveyshyöty, hoidon toteuttamisen poikkeamat (kuten sitoutumattomuus hoitosuosituksiin), hoidon koordinoinnin epäonnistuminen, ylihoito, ylihinnottelu, petokset ja väärinkäytökset sekä liiallinen hallinto (IOM 2010; Berwick & Hackbarth 2012). Suomessa hukan osuutta ei ole näin laajalti tutkittu, mutta on ilmeistä, että myös suomalaisessa palvelujärjestelmässä esiintyy merkittävästi hukkaa niin perustasolla, erikoissairaanhoidossa kuin sosiaalihuollossakin. 23,7 mrd€ sote-menoihin liittyy edellä mainitun perusteella jopa 30 % potentiaalinen hukka, jolloin hukan osuus sote-rahoituksesta olisi n. 7 mrd€. Hyvinvointialueiden arvioitu 1,2 mrd€ rahoitusvaje on vain pieni osa hukan potentiaalisesta osuudesta.

Vähävaikutteisuuteen liittyvän hukan tunnistaminen on nykyisin yhä paremmin mahdollista kasvavan tieteellisen tutkimustiedon sekä korkeatasoisten kotimaisten ja kansainvälisten suositusten ansiosta (esimerkiksi Käypä hoito -suositukset ja Nice guidelines). Vähävaikutteisuuteen kuuluvat paitsi tietyt hoidot, myös sinänsä vaikuttavien hoitojen toteuttaminen sairauden väärässä vaiheessa (liian lievä tai liian vakava) sekä resurssien liiallinen käyttö.



Myös lisäarvoa tuottamatonta palvelujärjestelmän byrokratiaa tulee tunnista ja karsia. Tässä mm. Vaikuttavuusseura on tehnyt hyvää työtä.

Palveluvalikoimauudistuksen ohjausmekanismi

Ohjausmekanismin tulee olla riittävän vahva, joko velvoittava tai vaikuttavuuteen kannustava. Palveluvalikoimaan kuulumisen tulee olla linjattu valtakunnallisesti yhtenäisesti eikä alueellisia eroja voi olla. Nykyisen Palveluvalikoimaneuvoston (Palko) rooli on valitettavasti jäänyt suositteluvaksi toimielimeksi ja ohjausvaikutus mittakaavaltaan riittämättömäksi. Palveluvalikoimaa rajaavan toimielimen tulee olla toimivaltainen ja luonteeltaan pysyvä.

23.10.2023

Keski-Suomen hyvinvointialue

Juha Paloneva
Sairaalapalvelujen vastuualuejohtaja
Keski-Suomen hyvinvointialue

Kirurgian professori
Itä-Suomen yliopisto

Viitteet

Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating Waste in US Health Care. JAMA. 2012;307(14):1513–1516. doi:10.1001/jama.2012.362

Hallitusohjelma <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/2/3> (viitattu 22.10.2023)
IOM. Institute of Medicine (US) Roundtable on Evidence-Based Medicine. The Healthcare Imperative: Lowering Costs and Improving Outcomes: Workshop Series Summary. Yong PL, Saunders RS, Olsen L, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010. PMID: 21595114.

Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N. Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. JAMA. 2019 Oct 15;322(15):1501-1509. doi: 10.1001/jama.2019.13978. PMID: 31589283.