Ismo Linnosmaa

19.5.2016

Eduskunta
Kunta- ja terveysjaosto

Lausuntopyyntö VNS 3/2016 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2017–2020

THL:n lausunto koskien julkisen talouden suunnitelmaa 2017–2020

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi koskien Julkisen talouden suunnitelmaa (JTS) vuosille 2017−2020. Suunnitelma on tehty vaikeassa taloudellisessa tilanteessa, työttömyyden kasvaessa, työttömyysjaksojen pidentyessä ja talouden kasvupotentiaalin ollessa pitkälläkin aikavälillä maltillista. JTS:ssä todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta ei vielä ole siinä kokonaisuudessaan huomioitu. Suunnitelma tuo ansiokkaasti esille turvapaikanhakijoiden tilanteen, jonka vaikutuksia on tulevaisuutta koskien vaikeaa ennakoida.

Kuntien tilanne

THL toteaa, että on tarpeellista käydä paitsi julkista keskustelua niin myös pohtia tosiasiallisia keinoja kuntien ja tulevaisuudessa maakuntien tehtävien rajoittamiseksi, jotta kuntataloudelle asetetut menorajoitteet toteutuvat. Valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen (sote-uudistus) vaikutuksia ei vielä voida ennakoida, hallituksen linjaukset 5.4.2016 laaja-alaisesta valinnanvapauden piiriin tulevien maakuntien tuottamien palvelujen yhtiöittämisvelvoitteesta tuovat merkittävästi lisää vaikeuskertoimia sote-uudistuksen valmisteluun. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille mahdollisesti asetettavista vähimmäismaksurajoista olisi syytä käydä laajempi terveys- ja sosiaalipoliittinen keskustelu.

Omaishoito

Julkisen talouden suunnitelman ja hallitusohjelman mukaiset panostukset omaishoidon kehittämiseen ovat oikeansuuntaisia. Omaishoidon tarjontaa ja kiinnostusta omaishoitajana toimimiseen halutaan lisätä laajentamalla omaishoitajien vapaita, valmennusta ja koulutusta sekä tukemalla omaishoitajien hyvinvointia terveystarkastuksin. Omaishoidon lisääminen todennäköisesti vähentää kalliimman kodin ulkopuolisen, ympärivuorokautisen hoidon tarvetta ja synnyttää siten säästöjä julkiseen talouteen. Vanhusten pitkäaikaishoitoa on syytä kuitenkin kehittää kokonaisuutena, koska omaishoidon kasvattaminen on mahdollista vain tiettyyn rajaan saakka. THL:n kuntakyselyn mukaan eläkkeellä olevien omaishoitajien osuus on kasvanut ja vastaavasti työssäkäyvien omaishoitajien osuus vähentynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Omaishoidon lisäämiselle eläkeläisten keskuudessa ei ole esteitä. Työssäkäyvien kohdalla pitää luoda uudenlaisia mahdollisuuksia työn ja hoivan yhteensovittamiseen. Omaishoidon mittava laajentaminen tukeutumalla työikäisiin vähentää työn tarjontaa, mikä on haitallista kansantalouden kasvun kannalta.

Erikoissairaanhoidon kannustimet

Julkisen talouden suunnitelmassa mainituilla erikoissairaanhoidon kannusteilla ja päivystystoimintaa koskevilla toimilla halutaan tehostaa erikoissairaanhoidon toimintaa. THL on ollut mukana kehittämässä kannustinjärjestelmää ja katsoo kriteerien laaditun sinänsä tarkoituksenmukaisesti, kun otetaan huomioon käytettävissä olevat erikoissairaanhoidon tuottavuus- ja vaikuttavuusmittarit. Erikoissairaanhoidon makrotason kannusteet eivät saa varauksetonta taustanäyttöä tutkimuskirjallisuudesta. (Ks. Liite 1.) Kannustinjärjestelmän säästövaikutusten arviointia vaikeuttaa myös sote-uudistus, joka muuttaa koko

palvelujärjestelmän tuotantorakennetta ja aiheuttaa uudelleenjärjestelyjä koko sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkossa.

Perustoimeentulotuen siirto Kelaan 2017

Muutoksen myötä suurelle osalle perusturvan varassa elävistä kotitalouksista riittää asiointi Kelassa. Osa toimeentulotuen saajista tulee kuitenkin tarvitsemaan täydentävää ja ehkäisevää toimeentulotukea. Muutoksen yhteydessä on varmistettava, että lisätukea tarvitsevat kuntalaiset pääsevät ja ohjautuvat sosiaalihuollon palveluihin ja saavat tarvitsemansa tuen. Erityisesti heikossa työmarkkina-asemassa olevat tarvitsevat sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja osana työllistymistä edistäviä palveluja. Rakenteellisissa uudistuksissa on syytä varmistaa, että kunnan työllisyyspalveluissa yhteydet elinkeinopolitiikkaan säilyvät, jotta kuntouttavista palveluista löydetään väyliä eteenpäin avoimille työmarkkinoille.

THL:n toiminta

Valtiontalouden kehyksissä vuosille 2017–2020 THL:n talousarviorahoitukseen kohdistuu edelleen suuria leikkauksia. Nykyiset tiedossa olevat leikkaukset merkitsevät talousarviorahoituksen vähentymistä yhteensä yli 25,5 miljoonalla eurolla eli 36%:lla vuoden 2013 tasosta (70 051 t€, ilman HY-oikeuslääkinnän kustannusneutraalin siirron vaikutusta THL:lle vuosina 2013–2020). Leikkaukset ovat kaventaneet laitoksen tutkimustoimintaa kaikilla THL:n toiminta-alueilla. Merkittäviä supistuksia on jo tehty laboratoriotoimintoihin, terveys- ja sosiaalipolitiikan tutkimukseen, lasten, nuorten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelujärjestelmän toimivuutta ja johtamista koskevaan tutkimukseen**,** väestötutkimus-, kansantauti-, tartuntatauti-, ympäristöterveystutkimuksessa sekä rokotuksiin liittyvien autoimmuunivastetutkimuksen lopettamisen osalta. Kehittämistoiminnan osalta leikkauksia on kohdistunut palvelujärjestelmien kehittämiseen, kansainväliseen toimintaan sekä rekistereihin. Lisäleikkaukset merkitsevät kokonaisten suurten THL:n toimintojen lopettamista, kuten terveydenhuollon menetelmien arvioinnin, sekä alueellisen toiminnan supistumista ja lopettamista muun muassa Turussa. Seurauksena on STM:n ja valtionhallinnon, kuntien sekä sosiaali- ja terveysalan saaman asiantuntijatuen niukentuminen ja THL:n vastuulla olevien kansallisten tehtävien, voimavarojen ja kehittämismahdollisuuksien väheneminen. Laitoksen kyky seurata suomalaisten terveyttä ja hyvinvointia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tilaa ja sitä kautta tuottaa päätöksentekoa tukevaa tietoa vaarantuu. THL:n kyky tuottaa tietoa, ohjata sekä seurata SOTE-uudistuksen valmistelua ja toteutusta heikentyy. Tämä on vastoin yleistä painetta tehostaa THL:n roolia tukea kansallista ohjausta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä ja palvelujärjestelmän muutoksessa.

Pääjohtaja Juhani Eskola

Osastonjohtaja Markku Pekurinen

Ismo Linnosmaa

19.5.2016

LIITE 1 Erikoissairaanhoidon kannustimet

LIITE 1 Erikoissairaanhoidon kannustimet

Hallitus pyrkii hallitusohjelman linjausten mukaisilla ja suunnitelmissa mainituilla erikoissairaanhoidon kannusteilla ja päivystystoimintaa koskevilla toimilla tehostamaan terveydenhuollon toimintaa. Kannustinjärjestelmän lisärahoitus ja säästötavoite on esitetty taulukossa 1 (kohdat 1 ja 2). Rahoitus saadaan vähentämällä kuntien peruspalvelujen valtionosuutta. Kannustinjärjestelmän arvioidut säästövaikutukset erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksiin on niin ikään esitetty taulukossa. Rahoituksen uudelleen jakoon perustuvalla kannustinjärjestelmällä pyritään siten vähentämään erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksia. Jos erikoissairaanhoidossa ei näihin säästöihin pystytä, rahoitetaan palkkiojärjestelmä muille peruspalveluille laskennallisesti kohdentuvista valtionavuista.

THL on ollut mukana kehittämässä kannustinjärjestelmää yhdessä stm:n ja vm:n. asiantuntijoiden kanssa ja katsoo kriteerien laaditun sinänsä tarkoituksenmukaisesti ottaen huomion käytettävissä olevat erikoissairaanhoidon tuottavuus- ja vaikuttavuusmittarit. Luodun kaltaiset makrotason kannusteet eivät kuitenkaan saa varauksetonta tukea tutkimuskirjallisuudesta (esim. Kristensen S, Bech M, Lauridsen J, 2015, Who to pay for performance? The choice of organizational level for hospital performance incentives. Eur J Health Econ 17:435-442). Tuloksellisuuskannusteet näyttävät toimivan sitä paremmin mitä alemmalle organisaatiotasolle niitä sovelletaan. Nyt tekeillä oleva kannustinjärjestelmä kohdentuu järjestelmässä organisaation ylätasolle, erikoissairaanhoidon järjestäville sairaanhoitopiireille. Jos kannusteraha jäisi täysimääräisesti erikoissairaanhoitoon, kiristäisi se oleellisesti kuntataloudessa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden rahoitusta ja olisi suora tulonsiirto peruspalveluista erikoissairaanhoitoon eikä siten toteuttaisi hallituksen linjausten tavoitetta vahvistaa perusterveydenhuoltoa.

Kustannuksia pyritään hillitsemään vahvistamalla aluetason ohjausta ja muuttamalla erikoissairaanhoitoa ohjaavia säädöksiä. Palkitsemisjärjestelmällä ja päivystysjärjestelmällä tavoitellut säästöt on esitetty taulukon alimmalla rivillä. Kaikki säästöt pyritään kerryttämään somaattisesta erikoissairaanhoidosta, jonka kokonnaiskustannukset vuonna 2013 olivat 5,9 miljardia euroa. Vähennystavoite on siten noin 10 prosenttia vuonna 2019. Sitä, kuinka realistisia esitetyt JTS:n kuvaamat säästöarviot ovat, on tällä hetkellä mahdotonta arvioida.

Taulukko 1. Erikoissairaanhoidon (ESH) säästöt, milj. euroa

ESH:n kannustinjärjestelmä	2017	2018	2019
1 Kannustinjärjestelmän lisärahoitus	100	175	250
2 Säästötavoite	100	150	200
3 Kannustinjärjestelmän säästöt erikoissairaanhoidossa	200	325	450
Alueellisen ESH:n tehostaminen			
4 Tehostamisesta syntyvä säästö	75	100	110
5 Valtionosuuksien vähennys	19,3	25,7	28,3
Kokonaissäästö (3+4+5)	294,3	450,7	588,3