26.10.2023

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

1.1 Lausuntopyyntö

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

2 Yhteenveto lausunnosta

Hallitusohjelma sisältää useita mainintoja vaikuttavuuden näkökulmasta. Kuitenkin talousarviosta suoraan on vaikea hahmottaa, miten näitä asioita konkreettisesti aiotaan viedä eteenpäin. Nykyisin sosiaali- ja terveyspalveluiden vaikuttavuuden näkökulmasta oleellisimmat asiat ovat: 1) priorisoinnin kokonaisvaltaisen ohjauksen toteuttaminen eli palveluiden määrän mitoittaminen vastaamaan resurssien määrää tai toisinpäin sekä vaikuttavuuden painottaminen yhtenä priorisoinnin periaatteena, 2) Hukkaa ja vaikuttamatonta toimintaa aiheuttavien ristiriitaisen lainsäädännön ja muiden velvoitteiden purkaminen, 3) systemaattinen arkivaikuttavuuden (hoitotulosten) mittaaminen ja tiedon pohjalta toiminnan kehittäminen laaturekistereitä ja kansallista vaikuttavuuskeskusta hyödyntäen.

Nämä kolme kohtaa on mainittu hallitusohjelmassa, mutta talousarvion näkökulmasta jää epäselväksi, miten konkreettisesti on tarkoitus edetä. Vaikuttavuuden kehittämiseen on kohdennettu 8 m€ rahaa, joka on varsin pieni suhteessa kokonaismenoihin ja on ensiarvoisen tärkeää, että se kohdennettaisiin ensi vuonna kohtien 1 ja 3 edistämiseen. Kohta 2 ei vaatine niinkään rahallista panostusta kuin enemmänkin lainsäädännön tarkastelua ja siivoamista kokonaisvaltaisesta ja systeemisestä näkökulmasta sen sijaan, että jatketaan yksityiskohtaisten lainsäädäntövelvoitteiden lisäämistä tavalla, joka estää vaikuttavuuden tai kustannusvaikuttavuuden kehittämisen. Yksityiskohtaisesta kokonaisvaikuttavuutta todennäköisesti heikentävistä lakipykälistä esimerkkeinä ovat asumispalveluita koskeva henkilöstömitoitus sekä perusterveydenhuollon hoitotakuu ilman selkeitä priorisoinnin periaatteita. On myös huomioitava, että kansallisen tason ohjauksessa vaikuttavuus on vielä löyhästi määritelty ja konkreettiset tavoitteet puuttuvat.

Loppuun on syytä korostaa, että vaikuttavuuden kannalta keskeisin kysymys on, mihin resurssit isossa kuvassa sote-järjestelmässä kohdennetaan. Nykyinen rahoitusmalli painottaa tarveperustaisuutta, ei vaikuttavuusperustaisuutta.

HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI
LÄÄKETIETEELLINEN TIEDEKUNTA
MEDICINSKA FAKULTETEN
FACULTY OF MEDICINE

Lääketieteellinen tiedekunta, PL 63, 00014 Helsingin yliopisto
Puhelin 02941 911, www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta
Medicinska fakulteten, PB 63, FI-00014 Helsingfors universitet
Telefon +358 2941 911, www.helsinki.fi/sv/medicinska-fakulteten
Faculty of Medicine, P.O. Box 63, FI-00014 University of Helsinki
Telephone +358 2941 911, www.helsinki.fi/en/faculty-of-medicine

3 Yksityiskohtaisemmat huomiot

3.1 On huolehdittava riittävästä rahoituksesta hallitusohjelman kohdan ” Selvitetään mahdollisuus säätää kansallisesta toimijasta, jolla on toimivalta linjata sitovasti menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle” edistämisestä

Suomessa ei ole määritetty yhteneviä periaatteita sote-palveluiden priorisoinnin toteuttamiseksi, vaan nykyisin piilopriorisoidaan. Toisaalta lainsäädännön, erityisesti perustuslain tulkinnat, ovat aiheuttaneet ammattilaisille mittavaa epäselvyyttä, mitkä ovat hyväksyttäviä perusteita priorisoinnille, jolloin on helpompi päätyä tekemään vaikuttamattomia toimenpiteitä kuin pyrkiä rajaamaan niitä. ETENE toteaa 2023 lausunnossaan mm.” Priorisointikeskusteluun ja siitä seuraaviin konkreettisiin toimenpiteisiin tarvitaan johtajuutta eri tahojen tekemän työn kokoamiseksi ja toimeenpanemiseksi.”. Kysymys ei siis ole, priorisoimmeko palveluita, vaan tehdäänkö se avoimesti vai piilossa. Jälkimmäinen johtaa epäyhdenvertaisiin palveluihin alueellisesti ja yksilötasolla.

Aiheesta on tehty vuosien mittaan lukuisa selvityksiä (esim. Lohiniva-Kerkelä & Kaila 2020, Torkki ym 2022, Saarni 2023), jotka päälinjoiltaan tekevät samantyyppisiä havaintoja ja päätyvät samankaltaisiin suosituksiin vastaten hallitusohjelman kirjauksen tavoitetta. Nyt on tärkeä viipymättä siirtyä seuraavaan vaiheeseen ja hallitusohjelman tarkentavan kirjauksen mukaisesti lähteä suunnittelemaan tarkemmin tähän liittyvän osaamisresurssin kokoamista ja vahvistamista sekä selvittää tarvittavia lainsäädäntömuutoksia. Oletettu lisäkustannus on arviolta 3-5 miljoonaa euroa per vuosi, mikäli tällainen toimija aiotaan koota siten, että se pystyy toteuttamaan tehtäväänsä. On myös määriteltävä priorisoinnin periaatteet, asetettava selkeät tavoitteet ja varmistettava toimijan mahdollisuus toimia kansallista osana sote-ohjausta.

Mikäli tämän asian edistäminen sisältyy talousarvioon, on toiveita saada tämän hallituskauden aikana jotain aikaiseksi ja luoda pysyvät rakenteet ja prosessit sisällönohjauksen tueksi.Tällä on keskeinen merkitys pitkän aikavälin vaikuttavuuden, kustannusvaikuttavuuden sekä koko sote-järjestelmän tasapainon ja hyväksyttävyyden parantamiseksi.

3.2 Nopeat vaikuttavuuden parantamisen sekä kustannusten tasapainotuskeinot on mahdollista saada aikaan hallitusohjelman kohtien” Kevennetään sitä yksityiskohtaista palvelujen sisältöjä koskevaa sääntelyä, joka on tullut tarpeettomaksi hyvinvointialueiden aloittamisen ja sote-järjestämislain mukaisen kansallisen ohjauksen myötä” sekä ”Edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia kohdentaa työaikaa asiakastyöhön” toteuttamisella

Nykyinen lainsäädäntö käytännössä priorisoi palvelut ilman, että sitä on suunniteltu kokonaisvaltaisesti. Yksittäisinä tehdyt säädökset jättävät hyvinvointialueille ja ammattilaisille todella vähän liikkumavaraa päätöksenteossa ja välillä syntyy tilanteita, että on lähes mahdotonta välttää rikkomasta jotakin ristikkäin asiaa käsittelevää lainpykälää. Konkreettisin esimerkki on tästä rahojen riittävyys suhteessa palveluvaatimuksiin.Tuore THL:n arviointikin havainnoi: ” THL:n alustavat tiedot osoittavat myös, että hyvinvointialueet kamppailevat myös orgaanisesti kasvaneen normittavan lainsäädännön vaateiden kanssa – velvoittavia säädöksiä on vuosien aikana laadittu ilman kokonaisuuden hallintaa, joka johtaa epätarkoituksenmukaiseen priorisointiin ja sitoo alueiden käsiä. Normittava lainsäädäntö kaipaisikin nopeaa uudistamista, jotta uusi malli voisi lunastaa lupauksiaan” (THL, 2023)

Toinen kokonaisuus, johon tulee viipymättä puuttua sekä työvoimakapasiteetin vapauttamiseksi vaikuttavaan työhön että henkilöstön tyytyväisyyden parantamiseksi, on purkaa vaikuttamatonta paperiajalta jäänyttä byrokratiaa esimerkiksi lausunnoissa, pitkäaikaissairaiden reseptiuusinnoissa jne. Vaikuttavuusseuran hukkajahdissa löydettiin useita kymmeniä eri

toimenpiteitä, joilla ammattilaisten työaikaa voitaisiin vapauttaa kymmeniä prosentteja ilman merkittäviä haittavaikutuksia.(HS 12.6.2023) Nämä toimenpiteet on saatettu mm. ministeriöiden, KELA:n sekä hyvinvointialueiden tietoon.

Näillä toimenpiteillä on mahdollisuus lisätä vaikuttavuutta ja parantaa kustannustehokkuutta lyhyellä aikavälillä. Siksi nämä ovat ensisijaisen tärkeitä koko hallitusohjelman tavoitteiden toteutumisen kannalta. Talousarviosta oli vaikea löytää, sisältyvätkö nämä ensi vuoden toimenpiteisiin.

3.3 Laadun ja vaikuttavuuden seurannan parantaminen, hallitusohjelma: ” Tehostetaan systemaattista vertailukelpoisen laatu-, vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon tuotantoa, tiedon analysointia ja hyödyntämistä.”

Suomessa on ohjattu järjestelmää resurssi- tai suoritetietoon pohjautuen. Räikein esimerkki tästä on, että keskustellaan ja päätetään asumispalveluiden henkilöstömitoituksesta vailla mitään systemaattista tietoa nykypalveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta tai tavoitteita sen parantamisesta. Jos mittaisimme systemaattisesti laatua ja vaikuttavuutta, ymmärtäisimme luopua koko henkilöstömitoitusvaatimuksesta ja sen sijaan edellyttää palveluntuottajilta tiettyjä minimilaatuvaatimuksia. Nykyinen tapa estää tai hidastaa mm. tuottavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen tähtäävät teknologiainvestoinnit tai monipuolisen osaajajoukon käyttämisen, koska liikkumavara palveluntuottajan korvauksen ja lain edellyttämän työpanoksen kustannuksen välillä on niin ohut. Hyötyjä ei myöskään pysty realisoimaan.

Kansallisella tasolla on muutamia tapoja, miten asiaa voidaan edistää: 1) kansallisten laaturekisterien laajentaminen ja 2) edellytetään järjestäjiltä ja/tai tuottajilta laatu- ja vaikuttavuusmittarien (hoitotulosmittarien) raportointia systemaattisesti. Molemmista löytyy onnistuneita kansainvälisiä esimerkkejä.

Nykyisin laaturekisterien rahoitus on alle 2 miljoonaa euroa vuodessa (vrt soten kokonaisbudjetti) ja kehitys on hidasta painottuen terveydenhuollon potilasryhmiin. Laaturekistereihin kannattaisi Suomessa panostaa n 5-10 miljoonaa euroa vuodessa, jotta ne tuottaisivat riittävän kattavaa ja laadukasta tietoa hyvien käytäntöjen levittämiseen ja vaikuttavuuserojen pienentämiseen. Alustavat analyysit pelkästään diabetesrekisterin hyödyistä näyttävät, että komplikaatioiden vähentyessä paitsi vaikuttavuus paranee, investointi maksaa itsensä 2-3 vuodessa takaisin rahallisesti ja hyödyt ovat pitkällä aikavälillä moninkertaisia taloudellisesti (n 10 m€/vuosi pelkän diabetesrekisterin osalta).

Vaikuttavuuteen varatusta 8 m€ rahoituksesta käyttäisin vähintään 3m€/vuosi laaturekisterien rahoitukseen. Tämä mahdollistaisi muutaman suuren sote-asiakas/potilasryhmän lisäämisen laaturekisterien piiriin sekä toiminnan riittävän nopean edistämisen.

3.4 Muut huomiot

Hyvinvointialueiden yleiskatteiseen valtion rahoitukseen ehdotetaan 24,7 mrd. euroa. Lisäksi on hankerahoitusta ja muita korvauksia.

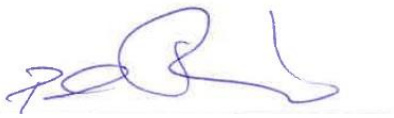
Nykyinen rahoitus perustuu pääosin tarve- ja asukasperustaisuuteen. Vaikuttavuuden merkitys resurssi- ja muussakin ohjauksessa on vähäinen. Kun huomioidaan, että valtaosa sosiaalisista ja terveysongelmista syntyy sote-järjestelmän ulkopuolella, on tarveperustaisuus varmasti aina suurella painoarvolla rahoitusta määrättäessä, mutta vaikuttavuuden näkökulmasta tulee rahoitusmallia kehittää sellaiseksi, että se kannustaa alueita enemmän parantamaan palveluiden vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Tämä edellyttää myös kohdassa 3.2. mainittujen yksityiskohtaisten päätöksentekomahdollisuuksia rajaavien säädösten ja velvoitteiden purkamista.

Terveyspalveluiden ja sote-palveluiden tarve on suhteellinen ja käytännössä sitä ohjaa käytettävissä olevien resurssien määrä. (Torkki ym. 2022, Cochrane ym. 1991). Siksi julkisen

sote-rahoituksen määrä on pääosin poliittinen valinta, enkä ota kokonaismäärään kantaa. Järjestelmän toimivuuden kannalta on kuitenkin varmistettava, että 1) kohdennettu resurssimäärä vastaa palveluvelvoitteita ja 2) rahoitusmalli kannustaa toiminnan jatkuvaan kehittämiseen vaikuttavuuden näkökulmasta.

Helsingissä

27.10.2023



Paulus Torkki

Terveydenhuollon tuotantotalouden apulaisprofessori

Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

Lähteitä:

Cochrane, M., Ham, C., Heginbotham, C., & Smith, R. (1991). Contemporary theme. Rationing: at the cutting edge. BMJ: British Medical Journal, 303(6809), 1039.

Etene 2023, https://etene.fi/-/etene-kokoontui-priorisointia-koskevaan-kesaseminaariin, viitattu 26.10.2023

Helsingin Sanomat 12.6.2023: ”Lääkäreiltä menee käsittämättömästi aikaa turhiin pikkuhommiin – Näistä tehtävistä alan ammattilaiset haluaisivat eroon”

Lohiniva-Kerkelä M, Kaila M. 2020. Kansallinen terveydenhuollon palveluvalikoima : Määrittämisen periaatteet, rakenne ja kehittämismahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriö Raportteja ja muistioita 2020:31

Saarni S. 2023. Terveydenhuollon sisältöohjauksen kehittäminen hyvinvointialuerakenteessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:19

THL 2023. https://thl.fi/fi/-/kirea-taloustilanne-joustamaton-lainsaadanto-ja-henkilostopula-ohjaavat-hyvinvointialueiden-palvelujen-uudistamista?redirect=/fi/, viitattu 26.10.2023

Torkki, P., Patja, K., Ignatius, E., Kousa, I., Vanhala, A., Gehrmann, K., Tikkinen, K., Ojanen, T., Tapanainen, P., Pantzar, M., Ranta, J., & Leskelä, R-L. (2022). Terveydenhuollon palveluvalikoiman priorisointi. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:53; No. 53/2022). Valtioneuvoston kanslia. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-397-5