Sailab – MedTech Finland ry:n lausunto HVA rahoituksesta VN/20084/2024

Sailab – MedTech Finland ry kiittää valtiovarainministeriötä mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain muuttamisesta ja esittää lausuntonaan seuraavaa.

Lausuttavana olevat muutokset edistävät positiivisella tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvointialueiden tehtävien valtakunnallisia tavoitteita. Ne mahdollistavat osin myös terveysteknologian laajempaa hyödyntämistä.

Sailab – MedTech Finland ry toteaa, että erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusmuutos on hyvä ensimmäinen askel kohti ennaltaehkäisevän ja ennakoivan terveysteknologian mahdollisuuksien hyödyntämistä ja siten ensimmäinen askel kohti kustannustehokkaampaa, asiakkaiden tarpeet paremmin huomioivaa järjestelmää.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rahoitusmuutos mahdollistaa laajemman panostuksen terveysteknologian parempaan hyödyntämiseen ennaltaehkäisyssä ja ennakoivassa hyvinvointialueiden toiminnassa. Valtiovarainministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä sisäministeriön parasta aikaa päivitettävänä olevat hyvinvointialueiden tehtävien valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2025 – 2029 tulisi osana ohjausta lainsäädännön ja rahoituksen lisäksi myös tukea terveysteknologian yhdenmukaisempaa, laajempaa ja kansallisempaa hyödyntämistä. Yhdessä rahoituksen oikein kohdentamisen, mahdollistavan lainsäädännön sekä valtionhallinnon ohjauksen kautta pääsemme vaikuttamaan ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin nykyistä vaikuttavammin. Nämä mahdollistavat kestävän ja vastuullisen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ja kustannuskehityksen positiivisen käännöksen.

Sailab – MedTech Finland ry on antanut hyvinvointialueiden valtakunnallisia tavoitteita koskevaan raporttiluonnokseen erillisen lausuntonsa (Lausunto - Lausuntopalvelu).

Sailab – MedTech Finland ry toteaa myös, että on tärkeää, että lausuttavana olevassa esityksessä esiin tuotu hyvinvointialueiden rahoitusmallin pitkäjänteinen ja asteittainen kehittäminen toteutetaan. Tätä kautta johdetaan hallitusti ja asteittain rahoitus kohdentumaan vieläkin paremmin oikeisiin paikkoihin ja asetetaan hyvinvointialueiden toiminnalle oikeita insentiivejä. Tämän lisäksi olisi välttämätöntä paneutua myös hyvinvointialueiden investointeihin ja niiden ohjaamiseen ja rahoitukseen sekä investointien suunnittelun kehittämiseen. Investoinneilla saataisiin vielä lisää painetta oikeiden terveysteknologian ratkaisujen parempaan hyödyntämiseen sekä hyvinvointialuetasolla että myös kansallisella tasolla.

Lausunnonantajan lausunto:
1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella kohdennettavan rahoituksen osuuden nostaminen 1 prosentista 1,5 prosenttiin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta ja asukasperusteisen osuuden vähentäminen 0,5 prosenttiyksiköllä (3 §)

Indikaattoreiden osalta lausuttavana olevassa esityksessä on todettu, että mallia kehitetään ja uusia indikaattoreita otetaan käyttöön, kun vertailukelpoista tietoa on enemmän saatavilla.

Indikaattoreissa tulisi jatkossa näkyä myös lääkinnällisten laitteiden vaikutus. Indikaattoreita kehitettäessä tulisi huomioida terveysteknologian merkittävä ennaltaehkäisevä vaikutus.

Esimerkiksi kansansairauksista diabetes on erityisen tärkeä huomioida hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisuudessa ja sen osalta hyte-kerroin pitääkin sisällään yhden indikaattorin koskien tyypin 2 diabetestä. Yhteiskunnalle aiheutuu merkittävästi kustannuksia diabeteksen hoidosta, mutta merkityksellistä on huomioida, että komplikaatiot ja lisäsairaudet aiheuttavat paljon laajemmat kustannukset.

Diabeteksen hoidon (T1 ja T2) suorat kustannukset ovat 2,5 miljardia euroa eli noin 15 % Suomen terveydenhuollon kokonaismenoista. Tästä 2,5 miljardista eurosta 84 % kustannuksista käytetään tyypin 2 diabeteksen hoitoon ja 64 % tyypin 2 diabeteksen hoitomenoista käytetään diabeteksestä aiheutuvien komplikaatioiden hoitoon. Diabeteksen hoito ilman lisäsairauksia maksaa noin 1300 €/henkilö/vuosi kun taas diabeteksen hoito lisäsairauksien kanssa kustantaa yhteiskunnalle noin 5700 €/henkilö/vuosi[1]

Edellä esitetyn perusteella kustannusten hillinnän tavoitteen edistämiseksi on tärkeää panostaa diabeteksen diagnosointiin ja ennaltaehkäisyyn sekä ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen erityisen painokkaasti ja tämä tulisikin huomioida indikaattoreita kehitettäessä edelleen.

Myös esimerkiksi ihmisen ulkopuolinen diagnostiikka (in vitro –diagnostiikka) nopeuttaa ja tehostaa potilaan hoitoa. Siksi sen käyttöä tulisi edistää ennaltaehkäisyn nimissä. Lähes 70 % kliinisestä päätöksenteosta saavutetaan IVD-laitteilta saaduilla tuloksilla[2]

Vieritestauksen laajempi mahdollistaminen sekä in vitro -diagnostiikan lisääminen ylipäätään parantaa ennaltaehkäisyä, lisää oikea-aikaista diagnosointia ja säästää merkittävästi yhteiskunnan kustannuksia. Lausuttavan olevan esityksen sivulla 11 todetaan, että tietopohjaa kehitetään jatkuvasti ja uusia indikaattoreita on mahdollista ottaa käyttöön, kun uutta luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa on saatavilla. Myös diagnostiikkaan käytettävien lääkinnällisten laitteiden parempaa hyödyntämistä tulisi siten edistää mahdollisilla hyte-kertoimen indikaattoreita kehitettäessä jatkossa.

Lausuttavana olevan esityksen mukainen korotus hyte-kertoimeen rahoitettaisiin alentamalla vastaava määrä asukasperusteisesta rahoituksen osuudesta. Perustelut tälle ovat selkeät ja ymmärrettävät.

2. Hyte-kertoimen laskentatavan täsmentäminen kannustavammaksi (15 § ja asetus)

Muutokset ovat perusteltuja ja hyviä. Indikaattoreita on tarkoitus esityksen mukaan myös kehittää ja niitä voidaan jatkossa myös lisätä. 15 §:ssä oleva valtuussäännös mahdollistaa indikaattoreiden kehittämisen ja muuttamisen tarpeen mukaan.

Terveysteknologian vaikutusten mahdollisuuksia on tärkeää hyödyntää entistä enemmän jatkossa, kun indikaattoreita ja rahoitusmallia kehitetään edelleen.

[1] Insuliinipuutosdiabetes. https://www.kaypahoito.fi/hoi50116#s5
[2] Centres for Disease Control and Prevention: http://medbox.iiab.me/modules/en-cdc/www.cdc.gov/ophss/csels/dls/strengthening-clinical-labs.html

3. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perusteella vuodesta 2026 kohdennettavaa rahoitusta ei otettaisi huomioon aluekohtaisissa siirtymätasauksissa (35 § 8 mom.)
    -
4. Kertaluontoisten säästöt siirtymätasauksista vuosina 2026 ja 2027 (35 § uusi 6 mom.)
    -
5. Lakisääteinen päivitys terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon laskennallisten kustannusten painotuksiin vuoden 2023 kustannustietojen perusteella (13 §)
    -
6. Aluekohtaisten terveyden-, vanhusten- ja sosiaalihuollon tarvekertoimien laskenta kahden vuoden tietojen perusteella (14 §)
    -
7. Pelastustoimen riskikertoimen tekijöiden ja niiden painokertoimien tarkistaminen (23 §)
    -
8. Muita huomioita lausunnoilla olevasta esitysluonnoksesta

Lausuttavana olevien muutosten vaikutuksia tulee seurata tiiviisti. Tietoa muutosten vaikutuksista hyvinvointialueiden toimintaan tarvitaan laajalti eri toimijoiden toiminnan kehittämiseen ja tiedon tulisi olla riittävän yksityiskohtaista ja ajantasaista. Tämä on toivon mukaan mahdollista THL:n johdon strategisen tilannekuvan kautta. Erityisesti hyte-kertoimen muutosten seuranta ja kehittäminen kiinnostavat terveysteknologian toimialaa ja toivon mukaan riittävän tasoista tietoa saadaan myös yritysten toiminnan kehittämiseen. Sailab – MedTech Finland ry on myös erittäin mielellään mukana hyte-kertoimien indikaattoreiden kehittämisessä tuomassa vahvaa asiantuntijatietoa terveysteknologian toimialalta erilaisista ratkaisuista ja niiden vaikuttavuudesta.

Anna Anttinen
Toimitusjohtaja
Sailab – MedTech Finland ry