

STM:n vastaus 25.5.2023

Jaosto 2.1 Sosiaali- ja terveyspalvelut 22.5.2023 antamaan toimeksiantoon:

Kysymyksiä erilaisten toimenpiteiden kustannusvaikutuksista

1. Vanhuspalvelulain mukaan sosiaalipalvelujen myöntämisestä päätös on toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta. Kustannusarvio määrääjan muuttamisesta yhden kuukauden pituiseksi.

STM ei pidä tarkoituksenmukaisena muuttaa asian vireille tulosta toimeenpanoon laskettavaa määräaikaa kolmesta kuukaudesta yhteen kuukauteen. Asian vireille tuloa seuraa palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen, joiden perusteella palvelua koskeva päätös tehdään. Erityisesti iäkkäiden asumispalveluissa prosessia asian vireille tulosta päätöksen toimeenpanoon ei ole välttämättä lainkaan tarkoituksenmukaista tai mahdollista toteuttaa alle kuukaudessa. Lainsäädäntö edellyttää nykyiselläänkin aina ottamaan huomioon asiakkaan tarpeen päätöksen toimeenpanossa. Kiireellisissä tapauksissa päätös on toimeenpantava viipymättä. Päätöksenteossa ja päätösten toimeenpanossa on kaikissa tilanteissa turvattava asiakkaan välttämätön hoito ja huolenpito.

Määrääjan muuttaminen aiheuttaisi merkittävän välittömän lisäresursoinnin tarpeen hyvinvointialueiden sosiaalitoimen hallintoon. Lisäresursointia vaadittaisiin erinäiseen varautumiseen, sillä lyhyempi määräaika vähentäisi nykyisen määrääjan mahdollistamia joustoja prosessin eri vaiheissa. Lisäresursoinnin tarvetta on erittäin vaikea arvioida määrällisesti. Jos kyseisen tehtävän resursointia jouduttaisiin lisäämään esimerkiksi kolmanneksella, ja tehtävään käytettäisiin nykytilassa noin puoli miljoonaa työtuntia vuodessa, olisi kustannus hyvinvointialueille karkeasti arvioituna noin 7 miljoonaa euroa vuodessa. Epätarkoituksenmukaisen lyhyt määräaika voisi johtaa myös erinäisiin välillisiin kustannuksiin esimerkiksi eri prosessin vaiheiden virheistä tai uudelleen toteuttamisesta johtuen.

Vanhuspalvelulakia muutettiin vuoden 2023 alusta niin, että se vastaa päätöksen täytäntöönpanolle asetetun määrääjan osalta sosiaalihuoltolain 45 §:n 2 momentin säännöstä. Yksinomaan vanhuspalvelulain muuttaminen tältä osin olisi ongelmallista yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

2. Kustannusarvio asiakkaalle jäävän käyttövaran nostosta 200 euroon ympärivuorokautisessa hoivassa.

Asiakasmaksulain 7 c §:ssä säädetään pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksusta. Pykälän 1 momentin mukaan em. palveluista peritään kuukausimaksu, joka saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty tietyt asiakasmaksulaissa säädetty vähennykset. Pykälän 3 momentin mukaan hyvinvointialueen on maksua määritessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 167 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 112 euroa kuukaudessa.

Käyttövara on siis vähintään 15 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, kuitenkin vähintään 167 euroa kuukaudessa pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisen perhehoidossa ja vähintään 112 euroa kuukaudessa pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Käyttövara on lain mukaisen vähimmäismäärän suuruinen siis vain pienituloisilla asiakkailla. Jos taas asiakas on suurituloinen, käyttövara voi olla selvästi suurempikin kuin laissa säädetyn vähimmäismäärän mukainen. Tietopohjan puutteellisuuden vuoksi alla olevissa laskelmissa ei kuitenkaan ole voitu huomioida tätä seikkaa, vaan laskelmat on tehty sillä oletuksella, että jokaiselle asiakkaalle jäisi lain mukainen vähimmäiskäyttövara. Laskelmissa ei ole ollut mahdollista huomioida myöskään sitä, että jotkin hyvinvointialueet ovat saattaneet päättää jättää asiakkaalle lain mukaista vähimmäismäärää korkeamman vähimmäiskäyttövaran. Edellä sanotun vuoksi lain mukaisen vähimmäiskäyttövaran korottaminen vähentäisi hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloja tosiasiaassa vähemmän kuin alla olevissa laskelmissa esitetään.

Ministeriöön toimitetussa selvityspyynnössä vähimmäiskäyttövaran korottamisesta ei tarkennettu, mitä ympärivuorokautisella hoivalla tarkemmin tarkoitetaan. Tästä johtuen vastauksessa annetaan arviot eri palveluista.

Jos vähimmäiskäyttövara nostettaisiin 167 eurosta 200 euroon kuukaudessa ainoastaan pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, hyvinvointialueiden asiakasmaksutulot vähenisivät arviolta noin 15,5 miljoonaa euroa vuodessa.

Jos vähimmäiskäyttövaraa korotettaisiin pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, sitä olisi perusteltua korottaa myös pitkäaikaisessa perhehoidossa, jonka asiakkaiden toimintakyky on yleensä parempi kuin pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkailla ja käyttövarallekin on siten enemmän tarvetta. Jos käyttövara nostettaisiin 167 eurosta 200 euroon kuukaudessa pitkäaikaisessa perhehoidossa, hyvinvointialueiden asiakasmaksutulot vähenisivät arviolta noin 0,2 miljoonaa euroa vuodessa.

Käyttövaran korottaminen 200 euroon kuukaudessa sekä pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa että pitkäaikaisessa perhehoidossa vähentäisi hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloja siis yhteensä arviolta 15,7 miljoonaa euroa.

Myös pitkäaikainen laitoshoido on ympärivuorokautista hoitoa. Laitoshoidona se kuitenkin eroaa sisällöllisesti avohoidosta järjestettävistä pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja perhehoidosta, sillä laitoshoido kattaa kaiken asiakkaan tarvitseman

hoidon ja huolenpidon, myös lääkehoidon, sekä muut hoitoon ja huolenpitoon kytkeytyvät peruselinkustannukset. Lisäksi laitoshoidossa asiakkaiden toimintakyky on heikompi kuin muissa pitkäaikaisissa palveluissa. Edellä mainituista seikoista johtuen käyttövaralle ei ole laitoshoidossa yhtä suurta tarvetta. Jos kuitenkin käyttövara nostettaisiin 112 eurosta 200 euroon kuukaudessa myös pitkäaikaisessa laitoshoidossa, hyvinvointialueiden asiakasmaksutulot vähenisivät arviolta noin 2,7 miljoonaa euroa vuodessa.

3. Kustannusarvio Pohjanmaan hyvinvointialueen potilasturvallisuuskeskuksen rahoituksen muuttamisesta pysyväksi.

Eduskunta on valtion vuoden 2023 talousarviossa hyväksynyt 1 662 000 euron suuruisen määrärahan (momentille 33.60.36) Valtionavustus sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi (kiinteä määräraha). Määrärahaa saa käyttää sen toisen kohdan mukaan enintään 1 100 000 euroa valtionavustuksen maksamiseen Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen toimintaan. Toiminnan tavoitteena on turvata muun muassa potilas- ja asiakasturvallisuuden parantaminen.

Kustannusarvio Pohjanmaan hyvinvointialueen potilasturvallisuuskeskuksen rahoituksen muuttamisesta pysyväksi on sama kuin Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tämänhetkinen rahoitus eli 1 100 000 euroa vuodessa.

4. Kustannusarvio rokotusohjelman päivittämisestä myös aikuisten ja ikäihmisten osalta.

THL on suosittanut pneumokokkrokotusten laajentamista 65–74-vuotiaille ahtauttavaa keuhkosairautta tai vaikeaa astmaa sairastaville, vakavasti immuunipuutteisille sekä 75–84-vuotiaille ahtauttavaa keuhkosairautta tai astmaa sairastaville. Ryhmien rokotuksiin tarvittaisiin ensin 3 250 000 euroa ja sen jälkeen 570 000 euroa vuosittain. Rokotukset olisivat todennäköisesti kustannusvaikuttavia vaikkakaan eivät säästäisi valtion kustannuksia.

Rokotusohjelman kehittämisestä on erillinen muistio.

5. Kustannusarvio käypähoitosuositusten jatkuvasta kääntämisestä ruotsiksi.

THL myöntää avustusta Duodecimille ja sille oli varattu valtion talousarviossa 720 000 euroa vuodelle 2023, mikä on samaa tasoa kuin viime vuosina. Marinin hallitusohjelmaan perustuen Duodecimille myönnettiin vuosina 2020-2021 suositusten ruotsinnostyötä varten lisäksi erillistä kertaluonteista ”hankerahoitusta” yhteensä 600 000 euroa. On arvioitu, että tällä hetkellä Käypä-hoito -suosituksista olisi käännetty ruotsiksi noin 70 %. Duodecim on esittänyt lisärahoitusta koko Käypä hoito -toiminnalle. Määrärahan turvin voitaisiin suositusten määrää hallitusti kasvattaa, lisätä suosituksiin tieto kustannusvaikuttavuudesta sekä huolehtia kääntämisestä ruotsin kielelle. Ei ole tarkoituksenmukaista kohdentaa

kertaluonteista rahoitusta yksinomaan suositusten kertaluonteiseen kääntämiseen, sillä suosituksia päivitetään koko ajan ja uusia laaditaan.

Voidaan arvioida, että käännöstyön loppuun saattamiseen tarvittaisiin vielä noin 100 000 euron rahoitus, minkä lisäksi Käypä-hoito -suositusten päivittämiseen tarvittaisiin noin 200 000 euron lisäys määrärahaan. THL:n myöntämä avustus on kokonaisrahoitus Duodecimille eikä sitä ole irrotettavissa suoraan pelkkään käännöstyöhön.

6. Kustannusarvio sille, mikäli elinsiirrossa elimen luovuttava ihminen saisi sairausvakuutusjärjestelmästä kulukorvattua luovuttamisesta aiheutuneet kustannukset kuten sairaalapäivämaksut.

Hyvinvointialueen järjestämän toiminnan kuluja asiakkaalle (pl. mahdolliset matkakulut) ei kateta sairausvakuutuksen kautta. Näin ollen myöskään mahdollisia asiakasmaksuja ei voida kattaa sairausvakuutuksen kautta.

Sen sijaan sairausvakuutuksesta maksettavia korvauksia ovat 1) elinluovutuspäiväraha sekä 2) matkakustannusten korvaukset. Näiden tasojen korotus voisi tulla kyseeseen niin, että elinluovutuspäivärahan tasoa nostettaisiin (täysimääräinen kompensatio työstä poissaolon aiheuttamasta tulon menetyksestä) ja sairaanhoidosta aiheutuvien matkakustannusten (ml. mahdollisen yöpymiskorvauksen) korvaamista parannettaisiin nykyisestä. Kustannusarvio näille muutoksille on yhteensä noin 350 000 euroa. On myös huomattava, että luovutuspäiväraha on sairausvakuutuslain mukainen päivärahaetus ja se rahoitetaan työtulovakuutuksesta työnantajien sekä palkansaajien ja yrittäjien sairausvakuutusmaksuilla. Sairaanhoidon korvaukset (matkakorvaukset) rahoitetaan sairaanhoitovakuutuksesta eli vakuutettujen sairaanhoitomaksuilla ja valtion rahoitusosuudella.

Asiakasmaksulaissa ei ole erikseen säädetty hoidon maksuttomuudesta elintenluovuttajien osalta. Hyvinvointialue voi kuitenkin käyttää harkintaa asiakasmaksujen perimättä jättämisen osalta ja näin ainakin osassa yliopistollisia sairaaloita toimitaan. Asiakasmaksulain jatkouudistamisessa voisi olla mahdollista selvittää asiaa lisää.

7. Kustannusarvio seuraavalle toimenpiteelle: gynekologisille sairauksille ja oireyhtymille, kuten endometrioosi, adenomyoosi, PCOS ja vulvodynia varmistetaan valtakunnallisesti yhteneväiset ja toimivat hoitopolut ja luodaan niille Käypä hoito -suositukset.

Gynekologiset sairaudet ja oireyhtymät: valtakunnalliset hoitopolut ja Käypä hoito suositukset

Tässä tehtäväksi annossa käsitellään kustannusarviota toimenpiteelle: gynekologisille sairauksille ja oireyhtymille, kuten endometrioosi, adenomyoosi, PCOS ja vulvodynia varmistetaan valtakunnallisesti yhtenevät ja toimivat hoitopolut ja luodaan niille Käypä hoito -suositukset.

Adenomyoosi tarkoittaa naisen sairautta, jossa kohdun limakalvon kaltaista rauhaskudosta esiintyy kohdun lihaskerroksessa. Endometrioosin suomenkielinen nimi kohdun limakalvon sirottumatauti kuvastaa sairautta: kohdun limakalvon kaltaista kudosta esiintyy kohdun ulkopuolella, tavallisesti vatsakalvon pinnalla pikkulantiossa, emättimen ja peräsuolen välissä tai munasarjojen pinnalla. Munasarjojen monirakkulatauti (polycystic ovary syndrome, PCOS) tarkoittaa oireyhtymää, jossa naisella on ainakin kaksi seuraavista oireista: kuukautishäiriö (harvoin tulevat tai puuttuvat kuukautiset), mieshormonien liikaeritys tai ultraäänitutkimuksessa todettavat monirakkulaiset munasarjat. Vulvodynia tarkoittaa oireyhtymää, jossa esiintyy pitkäaikaisesti yli kolme kuukautta kestänyttä kiputilaa, jonka taustalla ei ole mikään tunnettu sairaus, eikä ulkosynnyttimien alueella näy mitään poikkeavaa muutosta.

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Tällä hetkellä Käypä hoito -suosituksia on laadittu 104 suositusta.

Käypä hoito -suositusten aiheista päättää Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin verkostovalio-kunta, jolle kuka tahansa voi tehdä aihe-ehdotuksia. Duodecim pystyy aloittamaan 1-2 uutta Käypä hoito -suositusta vuosittain. Uuden Käypä hoito -suosituksen kustannusarvio on noin 100 000 euroa riippuen aiheen laajuudesta. Käypä hoito -suosituksia ei pystytä tekemään ilman erillisrahoitusta muutaman vuoden tähtäimellä. Uuden Käypä hoito -suosituksen laatiminen vie aikaa noin kaksi vuotta.

Mikäli uusia Käypä hoito -suosituksia lähdetäisiin tekemään, se tarkoittaisi käytännössä Duodecimille suunnatun valtionavustuksen lisäämistä. Gynekologisille sairauksille ja oireyhtymille varmistettavat valtakunnallisesti yhtenevät ja toimivat hoitopolut syntyvät hyvin todennäköisesti osana Käypä hoito -suosituksen tai suositusten laatimista. Hoitopolkujen toimeenpano on hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin järjestämisvastuulla.

8. Onko arvioitavissa mitä yhden huumeiden käyttöhuoneen ylläpitäminen maksaa?

Huumeiden käyttöhuonetta koskevien kustannusten laskemisessa toiminnan aiheuttamiin kustannuksiin vaikuttavat ensisijaisesti henkilöstömäärä, aukioloaika, tilaratkaisut ja palvelut. Helsingin kaupunki on raportissaan vuonna 2019 arvioinut, että päivittäin auki oleva tila vaatisi noin 10 työntekijää sekä läsnä olevan vartijapalvelun. Vuosittaiset henkilöstökustannukset olisivat silloin n. 550 000 euroa. Tämän lisäksi tulisivat päälle vielä vuokratkustannukset sekä muut käyttö- ja tarvikemenot. Esimerkiksi 250 m² tilan arvioitu vuosittainen vuokratkustannus on noin 75 000 euroa.

Jos käyttötila perustettaisiin jo toiminnassa olevan terveysneuvontapisteen yhteyteen, niin kustannukset olisivat selkeästi pienemmät. Toiminta olisi mahdollista aloittaa n. 4-5 lisätyöntekijällä ja vartiointipalvelun lisäämisellä. Toiminnassa voitaisiin myös hyödyntää jo käytössä olevia tiloja. Tällöin kustannukset puolittuisivat verrattuna erillisen yksikön perustamiseen.

Näiden pohjalta arvioitaisiin yhden käyttöhuoneen kokonaiskustannusten olevan henkilöstön ja vuokrakustannusten osalta n. 350 000 – 650 000 eur/v. Tästä arviosta puuttuvat käyttö- ja tarvikemenot.

Käyttöhuoneita on useissa Euroopan maissa, kuten Saksassa, Portugalissa, Belgiassa, Tanskassa ja Norjassa. Huumeiden käyttöhuonekonsepti vaihtelee maiden välillä hyvin paljon. Esimerkiksi Tanskassa käyttöhuone maksaa n. 3 milj. eur/v, mutta kyseessä on Euroopan suurin 1000 neliön käyttöhuonetila, jossa henkilökuntaa on paljon ja käyntejä n. 600 kpl/pvä. Tästä syystä Tanskan käyttöhuoneen kustannus ei ole suoraan vertailukelpoinen suhteessa Helsingin kaupungin arvioon. Käyttökustannukset koskien muiden Euroopan maiden käyttöhuoneita on selvityksessä.

Keskeinen kustannuksiin vaikuttava kysymys on kuitenkin mitä käyttöhuoneiden palvelu sisältää ja minne se tulisi. Esimerkiksi jo pelkästään aukioloajat vaikuttavat palkkakustannuksiin kuten myös sijainti, palvelun sisältö, henkilökunnan koostumus, tilan kapasiteetti ja mitä palveluita olisi käyttöhuoneessa tarjolla.

Jos huumeiden käyttöhuonekokeilu tehtäisiin, STM:n näkemys on, että suunnitelmallisinta olisi ottaa käyttöön määräaikainen käyttöhuonekokeilu ja kokeiluun kohdennettua määrärahaa. Käyttöhuonekokeilun jälkeen voitaisiin arvioida toiminnan tarkemmat kustannukset ja arvioida onko toiminta kustannustehokasta ja vaikuttavaa, eli saavutetaanko kokeilulla ja kohdennetuilla määrärahoilla sellaisia tuloksia aikaan mitä toiminnalta edellytetään.

Suomessa on selvitetty alustavasti, mitä muutoksia lainsäädäntöön tarvittaisiin. Lainsäädäntövalmistelu tehtäisiin yhteistyössä STM:n, OM:n ja SM:n virkamiesten kanssa ja arvioitu juristiresurssi olisi STM:n hallinnonalan osalta n. 1 htv.

9. Mikä olisi Helsingin pelastajakoulutuksen vuosittaisen 15 hengen vuosikurssin toteuttamisen kustannus?

Vastaus kysymykseen on toimitettu erillisenä liitteenä.

10. Kustannusarvio rintasyövän seulonnan laajentamisesta 45-74-vuotiaisiin

Tässä tehtäväksi annossa käsitellään rintasyövän seulontaa, jota kutsutaan myös mammografia-tutkimukseksi. Seulonnalla pyritään havaitsemaan rintasyöpä oireettomassa varhaisvaiheessa. Seulonnan tavoitteena on vähentää rintasyövästä aiheutuvia kuolemia. Varhain todetun rintasyövän ennuste on erittäin hyvä: yli 90 prosenttia näistä voidaan parantaa.

Rintasyövän vallitsevuus naisilla oli vuoden 2020 lopussa 78 522 henkilöä. Naisten tavallisin uusi syöpä vuonna 2020 oli rintasyöpä ja uusia tapauksia todettiin 4885. Eniten naisten syöpäkuolemia aiheutti rintasyöpä (968 kuolemaa). Naisten rintasyövässä elossaolo-luku oli 91 prosenttia vuosina 2018–2020 seuratuilla potilailla.

Valtakunnallinen rintasyövän seulontaohjelma Suomessa laajeni nykyiseen kohdeikäryhmään (50–69-vuotiaat naiset) vuosina 2015–2016. Kohdeväestö kutsutaan seulontaan kahden vuoden välein Valtioneuvoston asetuksen mukaisesti. Seulontaan osallistuu yli 80 prosenttia kutsun saaneista naisista. Suomalaisessa aineistossa rintasyöpäkuolleisuus laski seulontaan osallistuneilla 33 prosenttia vuosina 1992–2011.

Tutkimustiedon perusteella nykyinen rintasyövän seulonnan kohdeikäryhmää (50–69-vuotiaat naiset) kannattaa laajentaa ensi sijassa nuorempiin ikäryhmiin (46–49-vuotiaat naiset): lisäkustannukset olisivat noin 1000 euroa per lisäelinvuosi (ICER) nykyiseen seulontaan verrattuna. Toissijaisesti laajentaminen kannattaisi tehdä nuorempiin ja vanhempiin ikäluokkiin (46–74-vuotiaat naiset), jolloin lisäkustannus olisi noin 8000 euroa per lisäelinvuosi nykyiseen kohdeikäryhmään verrattuna.

Rintasyövän seulonnan laajentaminen nuorempaan 46–49-vuotiaiden naisten ikäryhmään tarkoittaisi kahden uuden ikäluokan (46- ja 48-vuotiaat) kutsumista. **Vuonna 2023 seulonnan kutsuvaiheen kustannukset olisivat noin 2,0 miljoonaa euroa (2,4 miljoonaa euroa jos mukana myös jatkotutkimukset erikoissairaanhoidossa).**

Rintasyövän seulonnan laajentaminen nuorempaan ja vanhempaan naisten ikäryhmiin tarkoittaisi viiden uuden ikäluokan (46- ja 48-vuotiaat sekä 70-, 72- ja 74-vuotiaat) kutsumista seulontaan. **Vuonna 2023 seulonnan kutsuvaiheen kustannukset olisivat noin 6,2 miljoonaa euroa (7,6 miljoonaa euroa jos mukana myös jatkotutkimukset erikoissairaanhoidossa).**

11. Minkälaiset kustannusvaikutukset olisi omaishoidon kriteerien valtakunnallisella yhdistämisellä.

Vastaus on toimitettu erillisellä liitteellä.