

Vaikuttavuutta ei saa unohtaa

TEKSTI: Karoliina Heimo KUVA: Valtiovarainministeriö

Valtiovarainministeriö on paljon vartijana
päättämässä hyvinvointialueiden
rahoituksesta. Kysyimme budjettineuvos
Riitta Aejmelaeukselta muun muassa
rahaministeriön roolista ja prioriteeteistä.

01 Riitta Aejmelaeus, miten sosiaali- ja terveyssektorin rahat pitäisi suunnata taloustilanteen kiristyessä?

Peruserärahoituksen suuntaamisessa on se, että rahalla saadaan mahdollisimman paljon terveyttä ja hyvinvointia. Etenkin tässä todella tiukassa taloudellisessa tilanteessa vaikuttavuuden pitää olla kokonaisuudessa mukana. Nyt joudutaan tekemään isoja rakenteellisia muutoksia ja samalla pitää huolta siitä, että meille syntyy korvaavia ja kevyempiä palveluja ja että palveluketjut toimivat.

Kaikkiaan rahoituksen suuntaaminen on iso ja haasteellinen kokonaisuus. Keskeistä on, miten ymmärrys väistämättä vastaan tulevasta vaihtoehtokustannuksesta saadaan vietyä terveydenhuollon johtamisen joka portaalle. Siellä pitää miettiä, mitä asioita ja potilaita jää hoitamatta, jos vaihtoehtoja ei harkita.

02 Mihin pitäisi sitten keskittyä?

Toivomukseni on, että voisimme vahvistaa niitä asioita, jotka parantavat suomalaisten toimintakykyä. Suomessa ihmiset ikääntyvät heikommassa toimintakyvyssä kuin Ruotsissa ja Norjassa. On tärkeää löytää keinoja siihen, miten sairauksia ennaltaehkäistään ja terveyttä edistetään sekä hyvinvointialueilla että kuntatasolla. Erityisesti pitäisi muistaa mielenterveysasiat sekä lasten ja nuorten hyvinvointi. Lapset ja nuoret ovat tulevaa työvoimaa, josta meillä on puutetta jatkossa.

Perusterveydenhuolto pitäisi saada uudistettua, mikä olikin sote-uudistuksen ytimessä. Tämän myötä meidän pitäisi saada parannettua hoidon jatkuvuutta, jotta se olisi selvästi vaikuttavaa ja myös kustannusvaikuttavaa.

Meidän pitäisi myös saada osaamista etulinjaan. Tällä tarkoitan sitä, että monesti parhaat specialistit tulevat hoitoon mukaan vasta kun potilaalla on komplikaatioita. Meidän pitäisi saada erityisosaajat mukaan aikaisemmassa vaiheessa miettimään hoitoa, jotta pitkittyneeltä hoidolta vältytään.

Tärkeää olisi myös miettiä, miten sote-työvoimaa käytetään kokonaisuutena tulevaisuudessa.

03 Mikä on digitalisaation rooli sote-sektorin kehityksessä?

Teknologian ja digitalisaation kehitystä pitää ehdottomasti tukea – mutta niin, että mahdollisuuksien lisäksi punnitaan myös sähköisten palveluiden riskejä. Tarkoitus ei ole, että esimerkiksi etäkänneillä luotaisiin kysyntää, joka ei ole vaikuttavaa. Oleellista on, että pystymme säilyttämään vaikuttavan ja asianmukaisen käytön digitaalisen kehityksen mukana. Kun etäpalvelut lisääntyvät etenkin perusterveyden puolella, niin lisäksi pitää miettiä, millainen prosessi luodaan niille potilaille, joille etäpalvelu ei riitä.

Näkinsin, että nyt tarvittaisiin jonkinlainen alusta kaikelle tarjolla olevalle teknologialle. Hyvinvointialueet eivät ehdi arvioida teknologian käytettävyyttä, jolloin jonkun pitäisi koota tämä tieto yhteen ja arvioida valmiiksi teknologian käytettävyyttä.

04 Mikä on valtiovarainministeriön rooli osana terveydenhuollon kasvustrategiaa?

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että terveysalan kasvua ja uudistumista vauhdittava ohjelma käynnistetään työ- ja elinkeinoministeriön, opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä. Valtiovarainministeriötä ohjelmassa ei mainittu, mutta ministeriötä on kyllä pidetty mukana valmistelussa ja tulemme olemaan osa kokonaisuutta.

Yhteistyössä muiden ministeriöiden kanssa teemme kovasti työtä etenkin sen eteen, että terveysteknologiaa saadaan vietyä eteenpäin. Sehän on nopeasti kasvava ala ja Suomen mahdollisuus tässä hankalassa henkilöstötilanteessa. Kyllä valtiovarainministeriö toimii aktiivisesti viedäkseen eteenpäin näitä asioita.

05 Mitä toimenpiteitä pitäisi tehdä, jotta Suomesta saataisiin houkuttelevampi ympäristö lääketieteellisuuden investoinneille ja kliiniselle lääketutkimukselle?

Näen lääketieteellisuuden merkittävänä Suomen taloudelle, ja merkittäviä ovat myös lääketutkimukset. Meillä on hyvät ammatillaiset ja rekisterit, eikä missään nimessä saisi tulla sellaista tilannetta, että tiedon saannin hankaluudet muodostuisivat tutkimuksen esteeksi.

Toiveeni olisi, että lääketutkimusta laajennettaisiin – olen kuullut, että esimerkiksi erikoissairaanhoidossa on hyvää tutkimusta, mutta perusterveydenhuollossa ei. Toimialoja, joilla lääketutkimusta tehdään, voisi laajentaa, millä voisi olla henkilöstöäkin motivoivaa vaikutusta. Lääketutkimusta tarvitaan kaikilla terveydenhuollon portailla. Tutkimuksen esteitä pitäisi siis poistaa ja tutkimusmahdollisuuksia laajentaa.

06 Mikä on valtiovarainministeriön näkemys lääkkeiden käyttöönottoon liittyvien prosessien ja kriteereiden yhdistämiseen?

VM:llä ei ole kantaa tähän, mutta oma näkemykseni on, että kyllähän arviointiprosessit pitäisi yhdistää. Lääkkeet tulisi arvioida yhtenäisin kriteerein ja prosessein, huolellisesti mutta ripeästi, jotta saisimme hallitusohjelman mukaisesti meidän suhteellisen vähäisestä huippuasiantuntijajoukostamme mahdollisimman paljon hyötyä irti. Hyöty ei varmasti ole sitä, että on paljon erilaisia pieniä rakenteita.

Avo- ja sairaalapuolen arvioinnin pitäisi olla yhtenäinen jo sen vuoksi, ettei arviointiprosessi mahdollistaisi osaoptimointia.