



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Palveluvalikoimasta säätäminen

Sirkku Pikkujämsä,
lääkintöneuvos, STM,
terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto (Palko) pj
THL & STAS-seminaari 4.2.2025

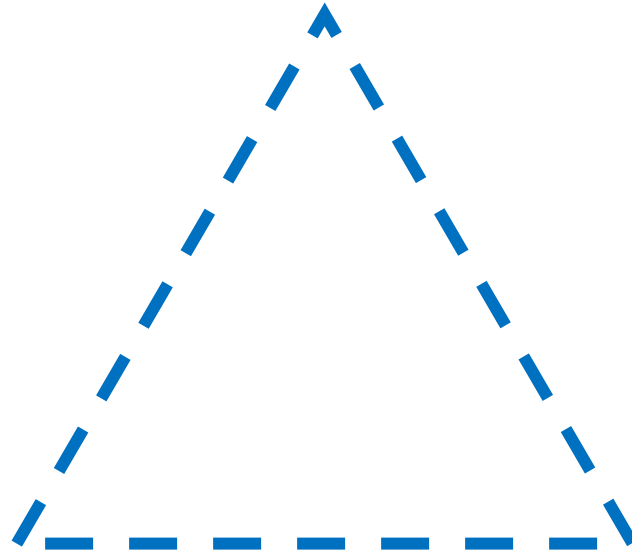
Miten pitäisi priorisoida?

Arvovalinnat siitä, mihin yhteiset varat käytetään



Yksilön ja väestön terveyden ja hyvinvoinnin tarpeet ovat rajattomat

- tietoisuus, toiveet, medikalisaatio



Lähes kaikki alkaa olla mahdollista

(lääketieteellisesti / teknisesti)

Samaan tarpeeseen on käytettävissä erilaisia ja erihintaisia hoitoja ja palveluita.

Resurssit ovat aina rajalliset

(Raha, henkilöstö, osaaminen, lääkkeet, laitteet)

Kun jotakin tehdään, on se kokonaisresurssista pois ja muuhun jää vähemmän.

Saman resurssin voi käyttää vain kerran. Vaihtoehtoiskustannuksen käsite.

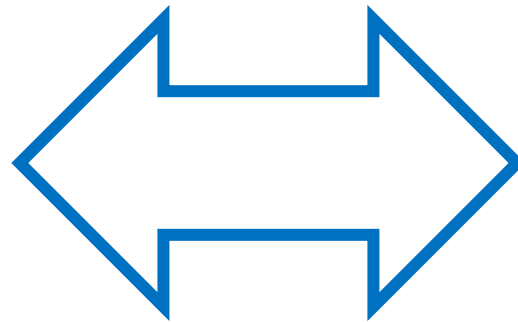


Miten tasapainotetaan...

Yksilön oikeudet



Valvovat viranomaiset,
jälkikäteisvalvonta



Yhteisön oikeudet



Palko, Hoidon kriteerit, Käypä hoito,
etukäteisohjaus

- Arvot: Yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, yhteinen hyvä
- Priorisoinnin ja valintojen periaatteet: avoimuus, läpinäkyvyys, hyväksyttävyys, vaihtoehtoisuus +/-
- 3.2.2025 Lainsäädännön ja sen tulkinnan tuomat reunaehdot ja kehittämistarpeet



Priorisoinnin kehittämisen historia Suomessa lyhyesti (Lauri Vuorenkosken esitykseen perustuen)

- 1990-luku
 - Keskustelu käynnistyi mm. laman johdosta
 - Keskustelufoorumeita ja seminaareja
- 2000-luku
 - Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 2002: hoitoon pääsyn turvaamisen → hoitoon pääsyn kriteerien määrittely 2005
 - Eduskunnan oikeusasiamiehen Fabry-päätös 2005
 - Halo-ohjelman käynnistäminen 2005
- 2010-luku
 - Terveysfoorumeita 1-2 vuoden välein
 - Palveluvalikoimaa koskeva lainsäädäntö voimaan 2014



Viime vuosien selvityksiä

- Selvityshenkilöt: Toimiva sosiaalihuolto vaatii porrastusta ja vahvaa kansallista sisältöohjausta - Sosiaali- ja terveysministeriö (stm.fi)
- Terveydenhuollon palveluvalikoiman priorisointi (TERPPA) | Tieto käyttöön (tietokayttoon.fi)
- Saarni S. Terveydenhuollon sisältöohjauksen kehittäminen hyvinvointialuerakenteessa. STM Raportteja ja muistioita 2023:19
- Kaila M. & Lohiniva-Kerkelä, M. Kansallinen terveydenhuollon palveluvalikoima. Määrittämisen periaatteet, rakenne ja kehittämismahdollisuudet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:31
- Sosiaali- ja terveydenhuollon priorisointifoorumi 2022

Ihmisten odotukset palveluille ylittävät aina järjestelmän resurssit tuottaa ja tarjota niitä



- Terveysthuollon resurssit eivät ole rajattomat, joten priorisointi on välttämätöntä – avoimesti ja yhdenmukaisin, hyväksyttävien periaattein ja kriteerein
- Priorisointipäätösten tueksi tarvitaan **menetelmien ja palveluiden arviointia**, jotta tiedon perusteella voidaan **vertailla** eri hoito- ja palveluvaihtoehtoja
- Tämä auttaa tekemään päätöksiä ja **valitsemaan ne vaihtoehdot**, jotka tuottavat **parhaan terveyshyödyn suhteessa kustannuksiin**. (kustannusvaikuttavuus)

”Oikea palvelu, oikealle henkilölle, oikeaan aikaan sekä oikealla tasolla ja oikeassa paikassa”

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 7a § Terveydenhuollon palveluvalikoima



- Terveydenhuollon palveluvalikoimaan kuuluvat **lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti perusteltu** sairauksien ennaltaehkäisy, sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys, hoito ja kuntoutus.
- Palveluvalikoimaan **ei** kuitenkaan **kuulu** sellainen terveyden- ja sairaanhoidon toimenpide, tutkimus, hoito ja kuntoutus, johon sisältyy saavutettavan terveyshyödyn kannalta **kohtuuttoman suuri riski** potilaan hengelle tai terveydelle **tai** jonka **vaikuttavuus on** vähäinen ja jonka aiheuttamat **kustannukset ovat kohtuuttomat** saavutettavissa olevaan terveyshyötyyn ja hoidolliseen arvoon nähden.
- Potilasta **voidaan tutkia ja hoitaa palveluvalikoimaan kuulumattomalla** lääketieteellisellä tai hammaslääketieteellisellä tutkimus- ja hoitomenetelmällä, **jos se on** potilaan henkeä tai terveyttä vakavasti uhkaavan sairauden tai vamman takia **lääketieteellisesti välttämätöntä** potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 7a §

Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto



- Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto, jonka tehtävänä on **seurata ja arvioida** terveydenhuollon palveluvalikoimaa sekä **antaa suosituksia** terveyden- ja sairaanhoidon toimenpiteiden, tutkimusten sekä hoito- ja kuntoutusmenetelmien **kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta pois palveluvalikoimasta**.
- Suosituksia antaessaan neuvoston tulee ottaa huomioon **eri alojen tutkimustieto ja muu näyttö sekä terveydenhuollon eettiset ja järjestämiseen** liittyvät näkökohdat.
- Säteilylaki 111 §: Oireettoman henkilön lääketieteellisen altistuksen oikeutus
 - **...on noudatettava** sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston **laatimia tutkimukseen pääsyn kriteerejä**, mikä vaatimus koskee myös yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettuja terveydenhuollon palveluja.

Aiemmissa selvityksissä on tunnistettu nykytilan haasteet



- Palveluvalikoiman sääntelyjärjestelmä on monitahoinen ja tulkinnanvarainen.
- Terveystieteissä käytetään lukuisia menetelmiä, joiden arviointi ja käyttöönotto vaihtelevat
- Menetelmien arviointi ei ole systemaattista ja kattavaa
- Valikoimaan vaikuttavia suosituksia antaa moni taho, ja suositusten perusteet tai laatimisen kriteerit ovat epäyhteneväisiä.
- Kansallisen tason sisältöohjausta tekevien organisaatioiden roolit tulisi nopeasti arvioida, keskinäiset suhteet selkeyttää, toimijoita vähentää, kansallinen vastuuorganisaatio nimetä ja sisältöohjaukseen tarvittavaa menetelmäosaamista keskittää.

Hallitusohjelman toimeenpano: vaikuttavuuden lisääminen

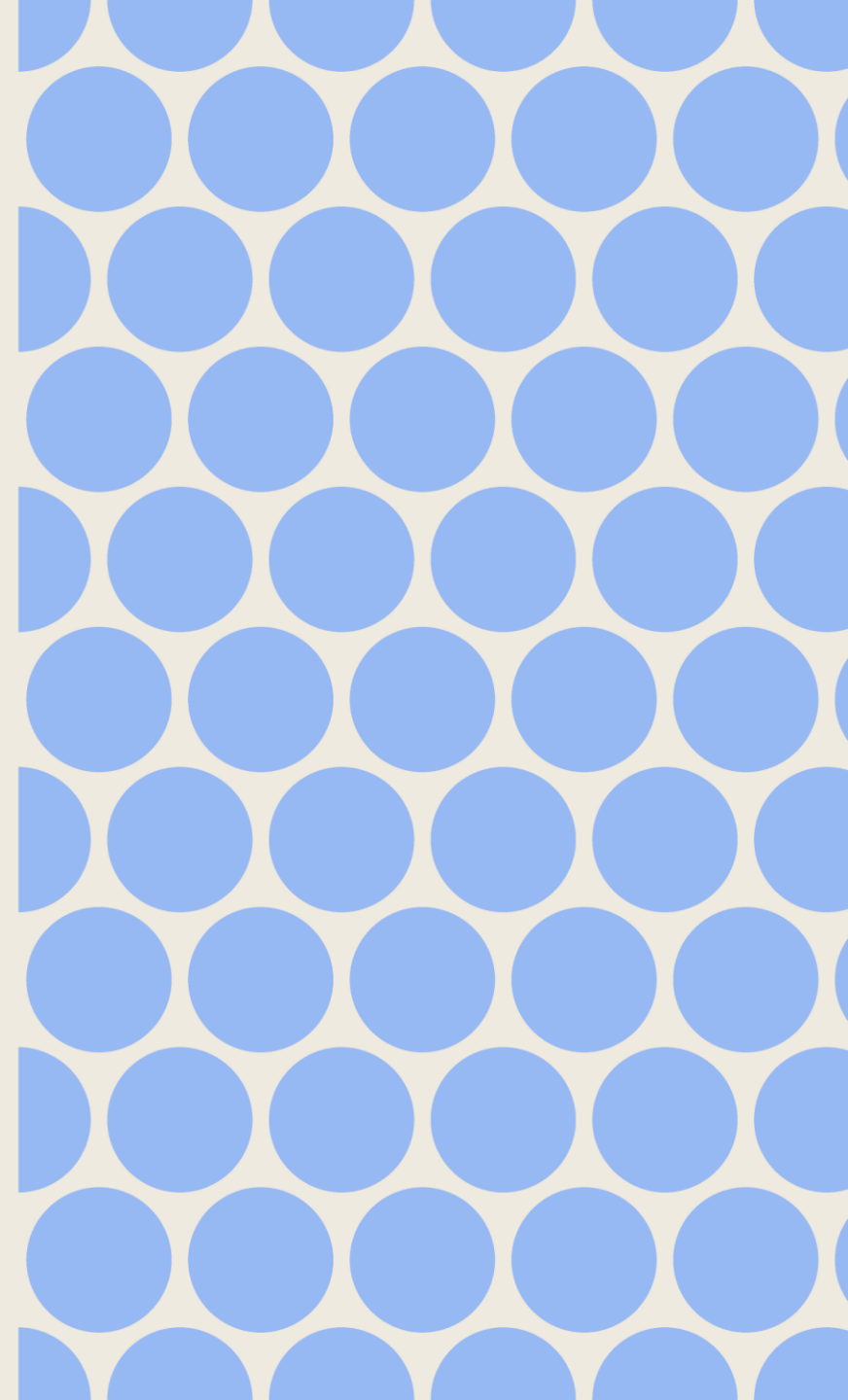


- Hallitus **uudistaa ja vahvistaa** kansallista terveydenhuollon **menetelmien arviointia** ja päätöksentekoa **kokoamalla osaamisen ja resurssit yhdeksi osaamiskeskittymäksi**.
- Palveluvalikoiman määrittelyssä sekä hoito- ja toimenpidesuosituksissa painotetaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä palveluiden kustannus-vaikuttavuuden kannalta merkittävimpiä toimia.
- **Vahvistetaan valtion ohjausta** vaikuttavuusperustaisesti. Kansallisesti painotetaan vaikuttavia menetelmiä, vähentäen vähähyötyisiä hoitoja ja tutkimuksia **perustuen kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien ja lääkkeiden arviointityöhön**.
- Otetaan käyttöön yhdenmukaisesti arvioituja, vaikuttavia ja **kustannusvaikuttaviksi todettuja menetelmiä** sosiaali- ja terveydenhuollossa, ml. lääkehoito.
- **Säädetään julkisen** sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja menetelmien **palveluvalikoimaan kuulumisen ja kohdentamisen periaatteista** palveluiden vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi.
- **Selvitetään mahdollisuus säätää** kansallisesta **toimijasta**, jolla on toimivalta linjata **sitovasti** menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle.



Sosiaali- ja
terveysministeriö

Terveydenhuollon menetelmien
arviointitoiminnan resurssien yhteen
kokoaminen ja käyttöönottopäätöksenteon
vahvistaminen



Nykytila: Terveystieteiden tutkimuskeskusten menetelmien arviointi, käyttöönottosuosituksukset ja -päätökset sekä toimijat

Päätös Kansallinen	STM	STM			HILA					
Päätös HVA	HVA x 23	HVA x 23	HVA x 23	HVA x 23		HVA x 23	HVA x 23	HVA x 23	HVA x 23	HVA x 23
Suositus		THL KRAR	Palko Neuvosto	Palko Neuvosto	HILA	Palko Neuvosto		Palko Neuvosto	Palko Neuvosto	
Arviointi	Seulonta	Ennaltaehkäisy • Rokotteet THL arvioi	Primaari-preventio Palko jaosto	Diagnostiikka Palko jaosto kuvantamisen kriteerit	Avo-th Lääkkeet HILA	Sairaala lääkkeet Fimea	Lääkinnälliset laitteet FinCCHTA ARYL verkosto	Kirurgia Palko Jaosto	Kuntoutus ja Terapiat Palko Jaosto	Digi-sovellukset FinCCHTA

STM:ssä käynnissä selvitystyö terveydenhuollon menetelmien arviointitoiminnan organisoitumismallista



1. Suomen terveydenhuollon menetelmien arvioinnin (HTA, health technology assessment) lakisääteiset toimijat sekä näiden resurssit, kyvykkyydet, toimintamallit ja prosessit
2. Suomelle relevanttien referenssimaiden (Tanska, Norja, Englanti, Hollanti, Kanada, Skotlanti) organisoitumismalleja terveydenhuollon menetelmien arvioinnin osalta ja siihen kytketty päätöksentekomekanismi ja toimijat
3. Kolme vaihtoehtoista ehdotusta terveydenhuollon menetelmien arviointitoiminnan ja käyttöönottoon liittyvän päätöksenteon organisoitumiseksi (organisoitumismalli) Suomessa, joka edistää terveydenhuollon menetelmien arvioinnin tehokkuutta, tuottavuutta ja yhteensovittamista.

Loppuraportti valmis 30.11.2025

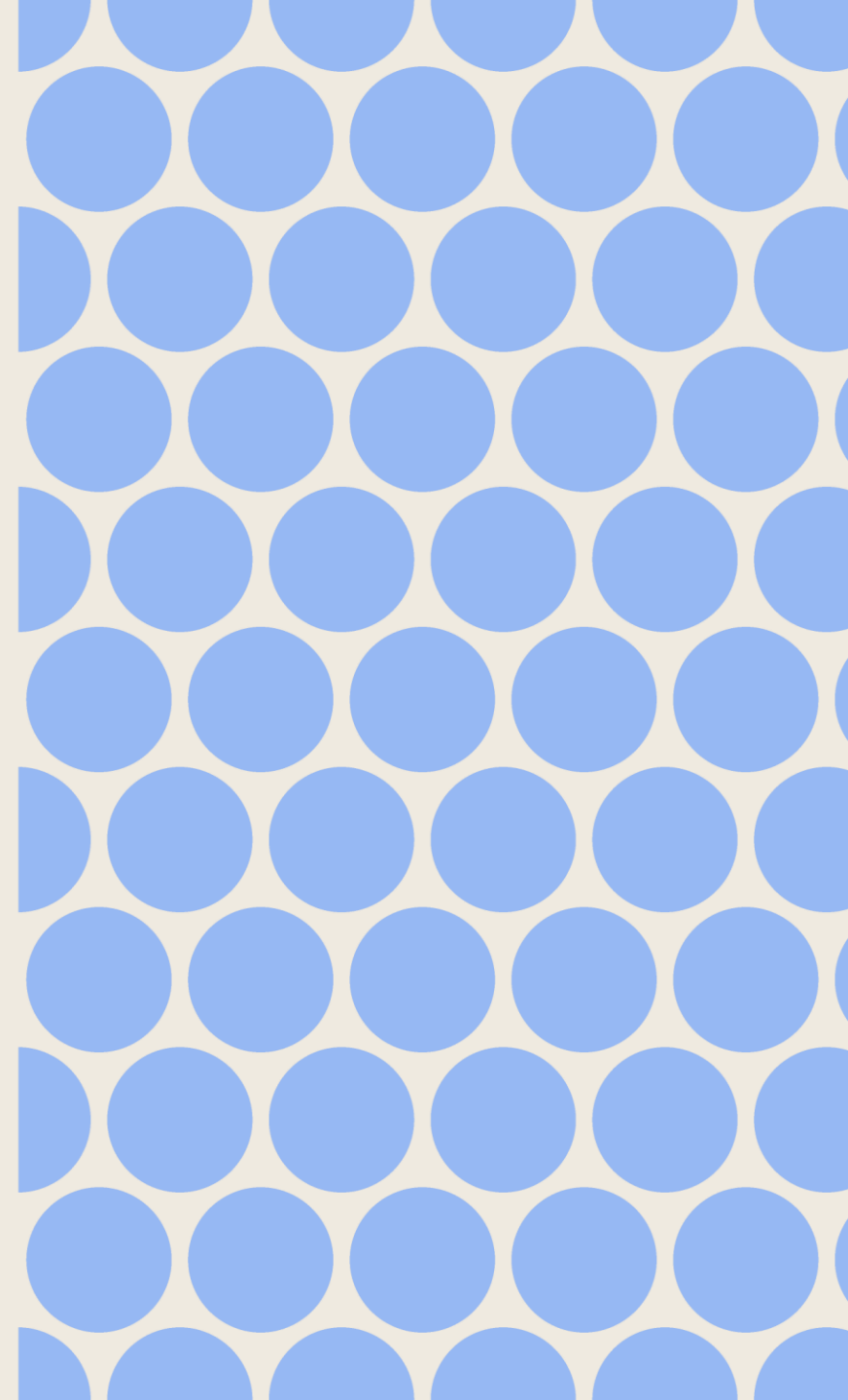
Hallituksen esitys mahdollisesti keväällä 2026

Toteuttaja NHG, Ohjaa valtioneuvoston työryhmä ja ohjausryhmä, Sidosryhmistä seurantaryhmä



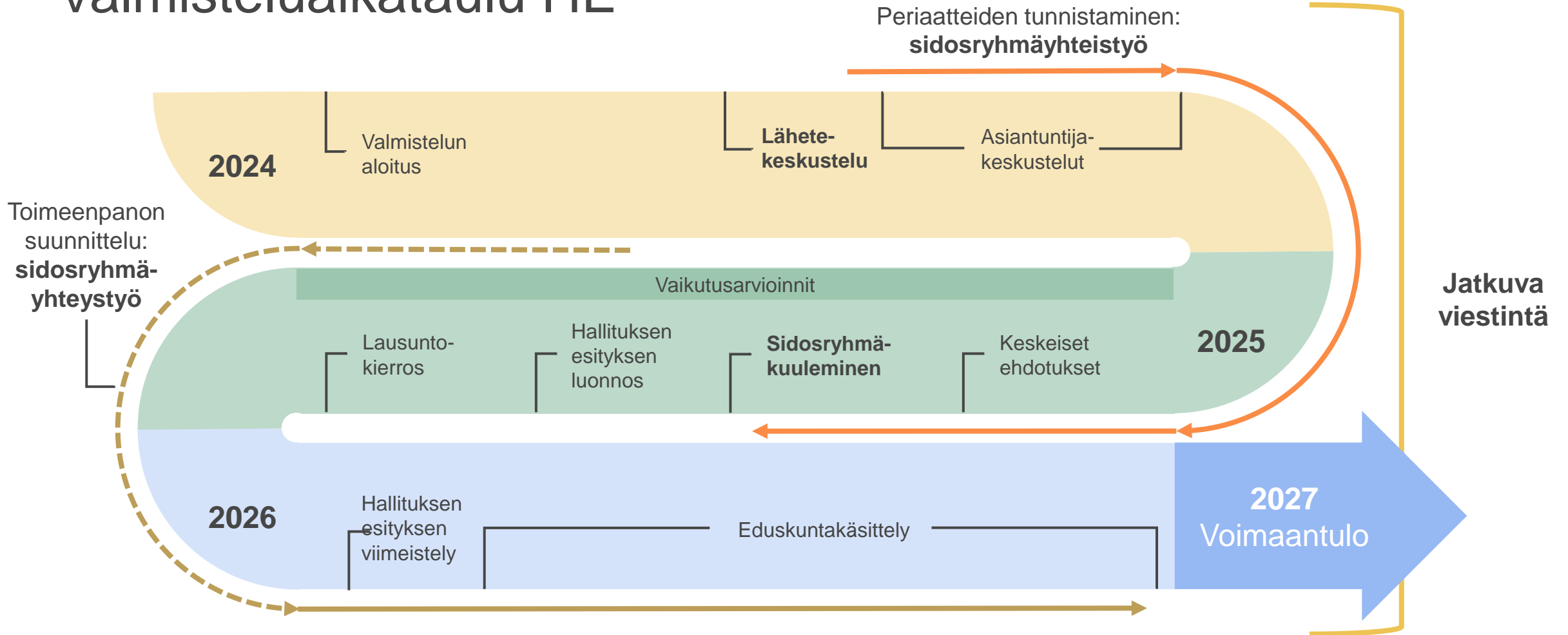
Sosiaali- ja
terveysministeriö

Palveluvalikoiman periaatteista säätäminen





Valmisteluaikataulu HE





Periaatteiden tunnistaminen ja sidosryhmäyhteistyö

- Sidosryhmien osallistumisväylä 15.11. 2024 - 16.2.2025
- Kansalaiskysely 14.1.2025 – 28.2.2025
- Yhteenveto sidosryhmien ja kansalaiskyselyn näkemyksistä 03/ 2025
- Parlamentaarinen seurantaryhmä 03/2025 - 03/2027
- Muut sidosryhmätilaisuudet, kuulemiset ja asiantuntijakeskustelut sekä muita asiaan liittyviä selvityksiä ja kyselyitä

- Ammattilaiskysely suunnitteilla



Muuta meneillään tai alkamassa

- Valmistelussa ns. ”toimenpideasetus” päiväkirurgisista ja lyhytjälkihoitoisista leikkauksista ja muista tietyistä toimenpiteistä (vrt. terveydenhuoltolain 45 §:n muutokset 1.1.2025 ->)
- Yhtenäisten hoidon perusteiden päivittäminen
- Esh:n ja sosiaalihuollon palvelu-/hoitokohtainen palveluvalikoiman rajaamisen selvittely -> osoittautunut vaikeaksi



Mitä tavoitetta hoidetaan?:

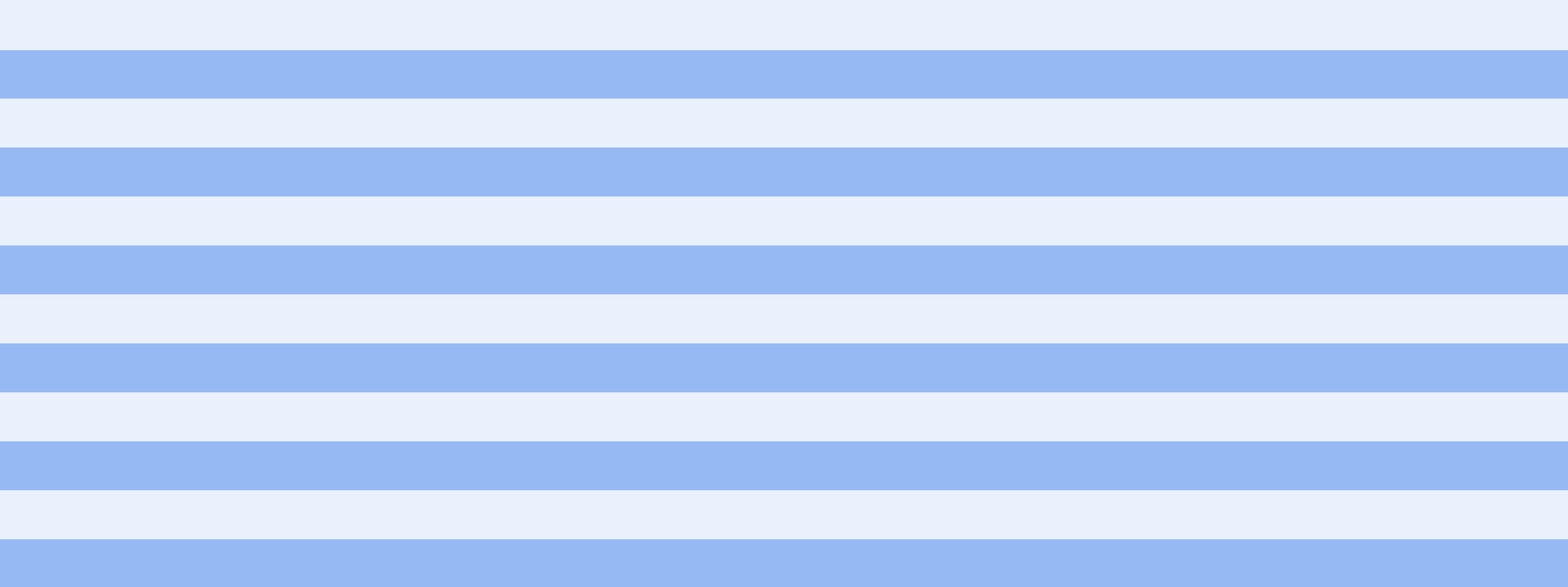
- Kärsimyksen lievittäminen (Hippokrates)
- Lääketieteellinen vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus
- Ennaltaehkäisy
- Elämän pituutta
- Työ- ja toimintakykyä
- Elämänlaatua, turvallisuuden tunnetta
- Yksilöllinen tilanne (+ välilliset vaikutukset)
 - Potilaalleni parasta mahdollista – miten silloin sitoutuminen esim. suosituksiin?
 - Diagnoosiin käypä hoito – ”mekaaninen” sitoutuminen suosituksiin
- Äänekäs edunvalvonta, ”akustinen” priorisointi, hankalat omaiset...
- Toivo
- Ammatillinen ambitio ja heroismi
- Valvovan viranomaisen tai oikeuden pelko
- ...



Miten tasapainotetaan toiveet ja valinnat?



- Erikoisalojen sisällä
- Erikoisalojen välillä
- Perus- ja erityistason välillä
- Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon välillä
- Järjestämisen näkökulman ja sisällön/profession näkökulman välillä
- Eri maantieteellisten alueiden välillä
- Soten ja muiden toimialojen välillä



Sosiaali- ja
terveysministeriö