20.11.2018

MINISTERIEN KUULEMINEN VALTIOVARAINVALIOKUNNAN KUNTA JA TERVEYSJAOSTOSSA 15.11. JA 22.11.

Muistion loppuun on 20.11. päivitetty täydentävää talousarviota koskevat tiedot.

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto on kutsunut sosiaali- ja terveysministeriön ministerit kuultavaksi seuraavasti:
- ministeri Mattila 15.11. kello 9.30
- ministeri Saarikko 22.11. kello 9.30.

Vuoden 2019 talousarvioesityksessä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan määrärahat ovat viisitoista (15) miljardia euroa. Se on noin 6,1 miljoonaa euroa vähemmän kuin vuoden 2018 varsinaisessa talousarviossa. Vähennys johtuu pääosin työllisyyden kasvusta. Pääluokan sisällä suurimmat muutokset, jotka tarvearvion muutoksia, ovat seuraavat:

- Asumistuki + 80 milj. euroa
- Työttömyysturvan menot - 296 milj. euroa (kuntien rahoitusosuus ennallaan)
- Sairausvakuutus + 306 milj. euroa
- Toimeentulotuki - 67 milj. euroa
- Eläkkeet + 50 milj. euroa
- Valinnanvapauspilotit – 100 milj. euroa.

Talousarvioehdotuksessa muun muassa parannetaan adoptio- ja monikkoperheiden sekä rintamaveteraanien asemaa, parannetaan yrittäjien perheenjäsenten oikeutta työttömyysturvaan sekä ehkäistään eriarvoistumista, kun vähimmäismääräisiä päivärahoja ja takuueläkkeitä korotetaan.

Lisäksi monikkoperheiden isien isyysrahakautta pidennetään ja lasta yksin huoltavalle äidille annetaan oikeus isyysrahaa vastaaviin vanhempainpäivärahapäiviin, pidennetään adoptiovanhempainrahakautta sekä laajennetaan kansallista rokotusohjelmaa.

Tutkimus- ja innovaatiotoimintaa vahvistetaan, kun Suomeen perustetaan uusi sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen käyttöä hallinnoiva lupaviranomainen sekä uusi kansallinen lääkekehityskeskus.

Vastaukset Kunta- ja terveysjaoston ennakkokysymyksiin

Kysymysten perässä on suluissa vastuuministerin nimikirjaimet ja STM:n vastuuosaston lyhenne.

Kelan sosiaaliturvarahastojen toimintakulut vuoden 2019 talousarviossa ja niiden riittävyys Kelan tehtäviin nähden? (PMa, SVO)

Vuoden 2019 talousarviossa Kelan toimintakuluihin on myönnetty 366,36 milj. euroa. Toimintamenomomentti on kaksivuotinen siirtomääräraha, joka normaalitilanteessa antaa liikkumavaraa resurssien ja palvelutason vaihtelujen tasaamiseen. Vuoden 2018 toimintamenojen nopea kasvu on aiheuttanut sen, että ylijäämää aiemmilta vuosilta ei ole käytettävissä.

Toimintamenojen osalta tilanne on haastava. Pääasialliset syyt toimintamenojen kasvuun ovat perustoimeentulotuen hallinnoinnin alimitoitetut resurssit ja perustoimeentulotukeen liittyvä jatkuva työmäärän kasvu. Vaikka perustoimeentulotuen saajamäärät ja etuusmenot ovat kääntyneet laskuun, niin hakemusmäärät ovat edelleen kasvaneet alkuvuonna 2018 yli 10 % edellisvuoteen verrattuna. Uusista hakemuksista hylätään tällä hetkellä yli 40 %. Perustoimeentulotuen päätökset tulee antaa lakisääteisessä 7 päivän ajassa, jolloin toimeentulotukea käsittelevän henkilöstön määrää ei ole mahdollista toistaiseksi vähentää.

Myös työttömyysturvalain aktiivimalli on laajentanut merkittävästi selvitystarvetta työttömyysturvan toimeenpanossa.

Vuonna 2019 resurssit tulevat olemaan niukat perustoimeentulotuen ja aktiivimallin aiheuttaman työmäärän kasvun johdosta. Lisäksi varautuminen tulevien vuosien muutoksiin edellyttää varautumista mm. järjestelmäkehitystyön osalta jo vuonna 2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö, valtiovarainministeriö ja Kela ovat hakeneet yhteistä näkemystä vuoden 2019 toimintamenojen tilanteesta ja neuvotteluja jatketaan talousarvion täydennysesityksen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyrkii toiminnallaan turvaamaan riittävän rahoituksen toimeenpanotehtävän hoitamisessa. Kun varat on Kansaneläkelaitokselle myönnetty, niiden oikea kohdentaminen ja tämän myötä hakemuskäsittelyn ja palvelun varmistaminen kuuluu Kansaneläkelaitokselle. Lisäksi eduskunnan valitsemat valtuutetut valvovat Kansaneläkelaitoksen hallintoa

Kela-kuljetuksiin käytettävien taksipalveluiden toimivuus ja kehittämistarpeet? (PMa, SVO)

Sairausvakuutuksesta maksettavien taksinkäytön korvausten korvausperusteita uudistettiin heinäkuun 2018 alusta johtuen yleisen taksiliikenteen enimmäishintojen ja asemapaikkavelvoitteiden vapautumisesta. Sairausvakuutuslain perusteella taksimatkan kustannuksia voidaan korvata vain, jos matka on tilattu Kelan kanssa

sopimuksen suorakorvausmenettelystä tehneestä tilausvälityskeskuksesta alueilla, joilla sellainen tilausvälityskeskus on.

Kela on kilpailuttanut sairausvakuutuslakiin perustuvan toimeenpanovaltansa nojalla tilausvälityskeskukset maakunnittain muualla kuin Ahvenanmaalla. Alueellisesti valitut palvelujentuottajat tuottavat sairausvakuutuksesta korvattavat taksimatkat kokonaisvaltaisesti siten, että palveluun kuuluu tilausten vastaanottaminen, taksimatkojen yhdistely ja välitys, kuljetusten valvonta, kuljetuspalveluiden järjestäminen, maksuliikenne sekä palvelun laadun raportointi. Vakuutetulle taksin tilaamisesta ei enää aiheudu erillistä tilauspuhelumaksua. Valittu palvelujentuottaja vastaa siitä, että toiminta toteutuu kilpailutuksessa edellytetyllä tavalla ja että autoja on alueella riittävästi. Mikäli palvelujentuottaja ei pysty järjestämään siltä tilattua matkaa, asiakas voi hakea jälkikäteen korvausta muualta tilatusta kuljetuksesta palvelujentuottajana toimivalta tilausvälityskeskukselta. Kelan tilausvälityskeskusten kanssa solmimien sopimusten sopimuskausi on vuoden 2021 loppuun. Lisäksi osapuolten on mahdollista neuvotella optiovuosista.

Tilausvälitysvälityskeskusten toiminnan alkaminen heinäkuun 2018 alusta on sisältänyt käynnistysongelmia. Yli puolet Kelan tilausvälityskeskuksista on toiminut asianmukaisesti heti toiminnan aloittamisesta lukien. Kuitenkin osalla alueista on esiintynyt puutteita palvelutasossa. Kela on käynyt tiivistä vuoropuhelua näiden alueiden palveluntuottajien kanssa sekä antanut sopimussakkoja. Kelalta saatujen tietojen mukaan lokakuun puolivälissä tilauspuhelujen jonotusajat ovat olleet liian pitkiä vielä kahden tilausvälityskeskuksen alueella ja kaikkia tilattuja kyytejä ei oltu saatu ajettua viiden tilausvälityskeskuksen alueella. Suurimmat ongelmat autojen saatavuuden suhteen on ollut Uudenmaan alueella, jonka osalta Kela on tiedottanut 16.10.2018 sopineensa alueen palveluntuottajan kanssa sopimuksen päättämisestä siirtymäajan jälkeen. Kela on alkanut valmistella uutta kilpailutusta Uudenmaan alueella tavoitteenaan, että uusi palveluntarjoaja voisi aloittaa huhtikuun 2019 alussa.

Sairausvakuutuksesta korvattavien taksimatkojen kehittämisen tarpeita erityisesti kilpailutuksen osalta pohditaan yhdessä Kelan, liikenne- ja viestintäministeriön ja Kilpailu- ja kuluttajaviraston kanssa. Korvausten kehittämiseen vaikuttaa pidemmällä aikajänteellä vahvasti se, että reformiministerit/hallitus on linjannut sairausvakuutuksesta korvattavien matkojen eli terveydenhuollon matkojen siirtämisen maakuntien järjestämis- ja rahoitusvastuulle. Näin ne siirtyisivät samalla taholle kuin sosiaalihuollon matkat, jotka siirtyvät kunnilta maakunnille 2021. Terveydenhuollon matkojen siirtoa valmistellaan työryhmässä, jonka määräaika päättyy vuoden 2018 lopussa.

Veteraanien kotiin vietävät palvelut 1.11.2019 lukien; olisiko lainmuutos mahdollista saattaa voimaan jo aiemmin ensi vuonna? (ASa, SVO)

Hallituksen esitys pohjautuu budjettiriihen päätökseen, jonka mukaan lainmuutosten on tarkoitus tulla voimaan marraskuun 2019 alussa. Lain säätäminen on ollut kaikkien eduskuntaryhmien toive.

Ehdotetun muutoksen toteuttamisen kannalta on välttämätöntä, että tietojärjestelmät ovat toimivat ja ne valmistellaan huolella. Lainmuutoksen aikataulun aikaistaminen ei

tältä osin olisi mahdollista. Valtiokonttorissa on samaan aikaan vireillä muitakin tietojärjestelmämuutoksia mm. kansalliseen tulorekisteriin ja eläkevakuuttamisen laiminlyöntimaksuihin liittyen. Täten tämän esityksen vaatimat muutokset ovat haasteellisia toteuttaa jopa vuoden 2020 alusta lukien. Tähän nähden lain voimaantulo marraskuun alusta on jo erittäin tiukka aikataulu.

Esityksen kustannusvaikutukset vuodelle 2019 olisivat noin 116,6 miljoonaa euroa, jos laki tulisi voimaan vuoden alusta. Koska esitys on ehdotettu tulemaan voimaan marraskuun alusta, arvioidut kustannukset ovat kuudesosa tästä eli 19,5 miljoonaa euroa.

Muutoksen toteuttamisen kannalta on välttämätöntä, että tietojärjestelmät ovat toimivat ja ne valmistellaan huolella. Lainmuutoksen aikataulun aikaistaminen ei tältä osin palvelisi lainmuutoksen tehokasta toteuttamista.

Rikos- ja riita-asioiden sovitteluun liittyvän valtionkorvauksen riittävyys tapausmäärien kasvaessa? Onko vapaaehtoisille maksettavan korvauksen korotustarvetta arvioitu? (ASa, HPO)

Rikos- ja riita-asioiden sovitteluun ohjattujen asioiden määrä on kasvanut jatkuvasti. Toiminnan ensimmäisinä vuosina rikos- ja riita-asioiden sovittelumäärä oli alle 10 000 kappaletta, kun vuonna 2017 ylitettiin jo 15 000 sovitteluasian määrä. Suuresta asiamäärän kasvusta huolimatta valtionapu pysyi näinä vuosina samana - 6,3 miljoonassa eurossa.

On todennäköistä, että soviteltavien asioiden määrän kasvu jatkuu edelleen, sillä valtion talouden näkökulmasta sovitteluun panostaminen on kustannustehokasta. Sovittelutapausten kasvava lukumäärä on yksi niistä syistä, minkä vuoksi sovittelun määrärahoja on ehdotettu nostettavan vuoden 2018 6,85 miljoonasta eurosta 7 miljoonaan euroon.

Sovitteluun varatun määrärahan korottaminen mahdollistaisi myös Rikosasioiden sovittelun neuvottelukunnan esityksen vapaaehtoissovittelijoiden kulukorvauksen korottamisesta. Toistaiseksi kulukorvaus on pysynyt samana koko lakisääteisyyden ajan, vaikka sovittelun laatu, vaatimustaso ja erilaiset kulut ovat nousseet vuodesta 2007. Neuvottelukunta on esittänyt kulukorvauksen nostamista 25 eurosta 30 euroon ja lähisuhdeväkivallan sovittelun osalta peruskorvauksen päälle maksetaan 50 %, jolloin uusi kulukorvaus olisi 45 euroa. Viiden euron korotus kulukorvaukseen aiheuttaisi yhteensä noin 100 000 euron lisäkustannukset.

Terveyden edistämiseen ehdotetaan 2,2 milj. euron määrärahaa; onko määrärahatasoon tulossa muutoksia lähivuosina ja voitaisiinko väestön terveyseroja missä määrin vähentää esim. terveyden edistämiseen suunnattuja resursseja lisäämällä? (ASa, HPO)

Terveyden edistämisen määräraha on lakisääteinen (333/2009) määräraha, joka käyttötarkoituksena on terveyden edistäminen sekä päihteiden käytön ja tupakoinnin ehkäisy ja vähentäminen. Määrärahan mitoituksessa tulee ottaa huomioon väestön päihteiden käytön ja tupakoinnin yleisyys ja niistä aiheutuneet haitat sekä muu terveyskäyttäytyminen. Määrärahasta myönnetään valtionavustuksia 1–3 vuotta kestäviin terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin ja ohjelmiin. Siitä voidaan myöntää valtionavustuksia järjestöille, säätiöille, kunnille ja muille toimijoille. Määrärahasta voidaan tehdä sopimuksia myös valtionhallinnon laitosten kanssa.

Määräraha on vuodesta 2008 jälkeen pienentynyt 9,6 miljoonasta eurosta 2,2 miljoonaan euroon (vuonna 2018 jaettu summa). Pienennys on tapahtunut useiden toimenpiteiden myötä. Vuonna 2010 määrärahasta siirrettiin 2 miljoonaa euroa THL:lle THL:n terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hankkeisiin. Samalla järjestöjen rahoitus siirtyi Raha-automaattiyhdistykselle, joka rahoitti järjestöjä 3,2 miljoonalla eurolla. Vuonna 2013 siirrettiin 460 000 euroa aluehallintovirastoille terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtäviin. Muutoin määrärahan pienennys on tapahtunut budjettileikkausten yhteydessä.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen mukaan lukien terveyserojen kaventaminen on laaja-alaista toimintaa, johon osallistuvat niin julkinen kuin yksityinen sektori sekä järjestöt, seurakunnat, tutkimuslaitokset jne. Terveyskäyttäytyminen ja elintapojen valinta ei synny tyhjästä, vaan sillä on sosiaalinen, taloudellinen ja kulttuurinen kasvualustansa. Konkreettisin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keinoin tuetaan ihmisten edellytyksiä tehdä terveellisiä valintoja erityisesti niissä väestöryhmissä, joissa terveydelle haitalliset elintavat ovat yleisiä. Yhteiskuntapoliittisilla toimilla puolestaan vaikutetaan köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen, työoloihin ja asumiseen sekä vahvistetaan ympäristöä, joka tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ihmisen koulutuksesta, asuinpaikasta ja tulotasosta riippumatta.

Kunnat vastaavat kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä myös maakunta- ja sote-uudistuksen jälkeen. Maakuntien tehtävänä on tukea kuntia ja tarjota niille asiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn tueksi. Maakuntien tehtävänä on myös huolehtia alueellisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävistä, vastata sosiaali- ja terveyspalveluista sekä siitä, että edistävät ja ehkäisevät palvelut toteutuvat. Kuntien, maakuntien ja järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen yhteensovittamiseksi ja yhteistyön toteuttamiseksi tarvitaan selkeät hallinnonalojen rajat ylittävät rakenteet. Näin on mahdollista saada käyttöön kaikki resurssit väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Terveyden edistämisen määräraha on todettu ulkoisen arvioinnin perusteella (KPMG, 2017) tärkeäksi paikallisen ja alueellisen kehittämisen työkaluksi. Arvioinnissa todettiin, että rahoitetuissa hankkeissa kiinnitettiin huomiota sosioekonomisten erojen kaventumisen kannalta oleellisiin asioihin ja hankkeissa toteutetut toimenpiteet hyödyttivät erityisesti heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä. Siten voidaan todeta

Terveyden edistämisen määrärahalla rahoitettujen hankkeiden kaventaneen osaltaan hyvinvointi- ja terveyseroja hankeaikana. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota tarpeeseen vahvistaa hankkeiden tuotosten juurruttamista, mitä on tehty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta lisäämällä hankkeiden keskinäistä vuorovaikutusta, hankkeissa kehitettyjen toimintamallien ja työkäytäntöjen arviointia sekä hankkeiden viestintää.

Sosiaalialan osaamiskeskusten valtionrahoituksen riittävyys; miten varmistetaan sosiaalihuollon osaamisen riittävä taso tilanteessa, jossa sosiaalihuolto siirtyy kuntapohjalta aluepohjalle (ASa, OHO/HPO)

Sosiaalialan osaamiskeskusten tehtävänä on alueellaan kehittää sosiaalialan osaamista sekä turvata perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolista yhteyttä. Ne kehittävät alueella yhteistyössä kuntien ja muiden toimijoiden kanssa perus- ja erityispalveluja sekä toteuttavat tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoimintaa alueellisten erityis- ja asiantuntijapalveluiden tuottamiseksi ja viime aikoina erityisesti maakunnallisen sote-valmistelun tueksi.

Valtion talousarviossa sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan määräraha on vaihdellut 3,5 milj. eurosta 2,4 milj. euroon. Vuoden 2018 talousarviossa osaamiskeskuksen määräraha oli 3 miljoonaa ja vuodeksi 2019 määrärahaksi esitetään 2 950 000. Osaamiskeskusten rahoitus on tarkoitus turvata vähintään vuoden 2019 tasoisena maakunnalliseen sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteeseen siirtymiseen saakka.

Valtionavustus on sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan perusrahoitus, jolla on kyetty turvaamaan osaamiskeskusten perusstruktuurin ylläpito kaikissa 11 osaamiskeskuksessa (tilat sekä 1-2 henkilön työpanos/osaamiskeskus). Tämä perusstruktuuri kyetään turvamaan minimissään n. 3 miljoonan rahoituksella. Tämän lisäksi osa osaamiskeskuksista saa toimintansa tueksi kuntarahoitusta ja ne ovat hankkineet erillisrahoituksia mm. sosiaalipalvelujen tuottamista ja kehittämistä tukevalla palvelutoiminnalla sekä hanketoiminnalla, jossa osaamiskeskusten rooli on tyypillisesti maakunnallisten hankkeiden haku sekä toteutus. Osaamiskeskukset ovat kyenneet valtionavustuksen turvin tuottamaan alueillaan merkittävää lisäarvoa maakunnallisen kehittämistyön tueksi, yhteensä sosiaalialan osaamiskeskuksissa työskentelee n. 90 sosiaalihuollon asiantuntijaa. Tämä ei olisi mahdollista ilman perusrahoituksen takaamaa infrastruktuuria.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2021 alussa. Sote- alueille on tarkoitus muodostaa alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämisrakenne, jossa myös YTA-alueilla on merkittävä rooli. Sosiaalihuollon osaamisen varmistaminen ja sen alueellinen jakautuminen ovat palvelurakenteen kantokyvyn ja uudistuvan maakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuuden kannalta avainroolissa. Sosiaalialan osaamiskeskuksille on muodostunut merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhuollon integraation sekä maakunnallisen palvelurakenteen muutoksen läpiviemisessä sote- alueilla ja niiden osaamisen turvaaminen ja sen siirtyminen uusiin kehittämisrakenteisiin nähdään erityisen tärkeänä. Tätä tukemaan sosiaali- ja terveysministeriö asettaa vuoden 2018 lopussa selvityshenkilön, joka tekee esityksen siitä, miten siirtymä parhaiten turvataan

ja millä keinoilla sosiaalihuollon tutkimus ja kehittäminen turvataan integroituvassa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenteessa.

Näkymät terveydenhuollon yliopistotasoisen tutkimuksen rahoitustasoon ja asemaan sote-uudistuksessa (ASa, OHO/HPO)

Sosiaali- ja terveysministeriön valtion tutkimusrahoitus (VTR; aikaisemmin tutkimus-EVO) korvaa terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen aiheuttamia kustannuksia, Terveydenhuoltolain 1326/2010 mukaisesti. Tavoitteena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia korkeatasoisen ja vaikuttavan palvelujärjestelmässä tehtävän tutkimuksen kautta. Maakunta- ja sote-uudistuksen yhteydessä esitetään, että korvaus laajenee kattamaan myös sosiaalitieteellistä yliopistotasoista tutkimusta (HE 15/2017).

VTR:n taso on laskenut viime vuosina lähes lineaarisesti. Vuonna 1997 se oli 91 miljoonaa euroa ja vuosina 2017-2018 21 miljoonaa euroa. Rahoituksen laskemista on kompensoitu joillakin erityisvastuualueilla kuntien verorahalla ja kansallinen TK&I-rahoituksen määrä on kasvanut. VTR:n merkitys on siinä, että näyttöön perustuvaa hoidon ja palvelujärjestelmän kehittämistä ei rahoita mikään muu taho Suomessa. VTR:lla on tuettu kliinistä lääketieteellistä tutkimusta, joka on yksi suomalaisen lääketieteen vahvuusalueista, sekä terveys- ja hoitotieteellistä tutkimusta. Nämä edistävät palvelujärjestelmän näyttöön perustuvaa kehittämistä sekä tutkimustulosten hyödyntämistä käytännössä. VTR on lisäksi ylläpitänyt tärkeää tutkimuskulttuuria sairaanhoitopiireissä ja edistänyt siten asiantuntijuuden säilymistä. Tutkitun tiedon avulla voidaan hillitä kustannuksia, tehostaa hoitoa ja parantaa sen vaikuttavuutta.

Tutkimus- ja innovaationeuvoston tavoite on nostaa julkisen ja yksityisen sektorin T&K-panostukset 4 prosenttiin bruttokansantuotteesta. Tämä tukee myös nykyistä käytäntöä, että valtion rahoituksella tuetaan tutkimustoimintaa. VTR:n vaikuttavuuden edellytyksiä on kasvatettava. Erityisesti palvelujärjestelmän muuttuessa on tärkeää, että muutoksen vaikutuksia ja sen tavoitteiden saavuttamista - kuten väestön palvelutarpeeseen vastaamista ja palvelujen integraatiota - arvioidaan ja seurataan.

Sosiaalityön tutkimuksesta vastaava VTR-rahoitus on puuttunut, mikä näkyy siinä, että sosiaalityön käytäntöjä kehittävä tutkimus on toteutunut heikosti ja hajanaisesti. Alalta puuttuvat myös systemaattiseen tutkimusnäyttöön perustuvat työmenetelmät (vs. terveydenhuollon Käypä hoito- tai Vältä viisaasti- suositukset). Tässä tilanteessa VTR nykytason säilyttäminen on tärkeää.

LISÄKSI: ministerit voisivat lausua talousarvioesitystä täydentävästä esityksestä, jos omaa toimialaa koskevia muutoksia

Täydentävässä talousarvioesityksessä on STM:n pääluokan osalta lisäystä 33,5 milj. euroa. Tarvearvion muutosten lisäksi esitys sisältää KELAn resurssien vahvistamiseen 11,4 milj. euroa, lastensuojelun sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan voimavarojen lisäämiseen AVI:ssa 6 HTV:tta, THL:ssa 1 HTV ja STM:ssä 2 HTV:tta. Lisäksi yrittäjän ei omistavan perheenjäsenen työttömyysturvan kehittämiseen varattua määräraha on tarkistettu 5 milj. euroon, koska uudistus tulee voimaan 1.7.2019 alkaen. Viranomaisten kenttäjohtamisjärjestelmän (KEJO) käyttöönoton aikaistamisen osalta STM:n

momentille 33.60.31 on huomioitu 2,2 milj. euron lisäys. Valviran, Fimean ja THL:n alaisen vankiterveydenhuollon osalta on huomioitu kolmen tietojärjestelmähankkeen rahoitukseen 2,0 milj. euroa siirtona VM:n momentilta 28.70.20.