Ministeri Kiuru

Kunta- ja terveysjaoston kuulemistilaisuus
ti 19.11.2019 klo 10.00

1. **Miten vanhuspalveluiden valvontaa pitäisi vahvistaa ja varmistaa vanhushuollon systemaattinen valvonta?**

   Vanhuspalvelujen valvonnassa on ilmennyt erilaisia mm. valvontajärjestelmään, valvontakeinoihin, valvontaosaamiseen ja yhteistyöhön liittyviä ongelmia:
   - moniportaisen ja monimutkaisen valvontajärjestelmän toimivuus kokonaisuudessaan
   - aluehallintovirastojen ja Valviran toimivaltaepäselvyydet sekä epäyhtenäiset ratkaisu- ja valvontakäytännöt
   - palvelujen järjestämiseen liittyvät valvontaongelmat; kuntien ja kuntayhtymien puutteellinen valvonta- ja sopimusosaaminen ja valvonnan organisointi
   - valvontatiedon puutteet
   - yhteistyön ongelmat eri tahojen kanssa
   - henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toimivuus
   - valvontaviranomainen ei pysty aina reagoimaan riittävän nopeasti tai vaikuttavasti
   - valvontaviranomaisten resurssien riittävyys
   - valvontaviranomaisen auktoriteetin rapautuminen; sanktiot eivät enää tehoa.

   Valvonnan vahvistamisessa ovat ohjaukselliset keinot ensisijaisia ja nopeimmin käyttöön otettavia. Lainsäädännölliset keinot on perusteltua ottaa käyttöön, jos ohjaukselliset keinot eivät osoittaudu riittäviksi tai siihen on muuten erityisiä perusteita ja niillä voidaan tukea valvontaviranomaisen mahdollisuuksia muuttaa toimintaansa valvonnan tavoitteiden edellyttämällä tavalla.

   Ennen mahdollisia lainsäädäntömuutoksia tulisi ohjauksen ja johtamisen keinoin selkeyttää valvontaviranomaisten toimivaltajakoa ja työnjaosta päättämisen prosessia. Samoin tulisi ohjauksen ja valvonnan keinoin edistää kuntien ja kuntayhtymien valvontaosaamista.

   Tiedonvaihtoa aluehallintovirastojen, Valviran ja ylimpien laillisuusvalvojien (valtioneuvoston oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies) kesken tulisi parantaa ja rakentaa systemaattiseksi osaksi valvonnan suunnittelua ja toteutusta.

   Palvelujen järjestäjien ja tuottajien omavalvonnan toteutumisen toimivuutta on vahvistettava. Omavalvonta tulisi saattaa osaksi laatujärjestelmää sekä asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmien toimeenpanoa. Valvovan viranomaisen toimintamalleja on kehitettävä siten, että ne tukevat ja ohjaavat omavalvonnan suunnittelua ja toteuttamista valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla. Valvontaviranomaisen on ennakoivasti ja jälkikäteisesti arvioitava omavalvonnan menettelyiden asianmukaisuutta, riittävyyttä ja toimivuutta. Valvontaviranomaisilla tulisi olla yhteisesti määritellyt kriteerit omavalvonnan ja omavalvontasuunnitelmien arviointiin. Asiakkaiden rooli ja osallistamistavat tulee sisällyttää osaksi omavalvontaa.

   Valvonnan tulisi perustua valvottavan toiminnan toteutumisesta saataviin tietoihin ja valvonnassa syntyneisiin tietoihin. Syntyneen tiedon olisi oltava mahdollisimman avointa ja muiden toimijoiden käytettävissä. Ohjauksessa ja viranomaisyhteistyössä tulee luoda edellytyksiä tietojen keräämisen, niiden vaihdon ja käytön sujuvuudelle.

   Valvontaviranomaiset voivat lisätä valvonnan vaikuttavuutta myös monikanavaisella viestinnällä, mistä tulisi rakentaa pysyvä keino tehostaa valvonnan tarkoituksen toteutumista.

Ohjauksessa tulee kiinnittää erityistä huomiota henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamiseen. Valvontaviranomaiset voisivat ottaa yhdeksi toimintakäytännökseen ilmoituksen tehneeseen mahdollisesti kohdistettavien toimien seurannan.

Lainsäädännöllä voidaan tarvittaessa selkeyttää valtion valvontaviranomaisten toimivallan jakoa sekä koota kaikki valtion (ennakollista ja jälkikäteistä) valvontaa koskeva sääntely yhteismitalliseksi ja yhdenmukaiseksi. Kunnan järjestämistehtävää ja siihen sisältyvää omavalvontatehtävää koskevaa sääntelyä voidaan täsmentää ja vahvistaa esimerkiksi määrittelemällä omavalvonnan keskeinen sisältö toisaalta osana järjestämistä, toisaalta osana tuottamista.

Lainsäädäntöön voidaan tarvittaessa lisätä elementtejä, jotka vapauttavat valvontaviranomaisen resursseja ja mahdollistavat niiden suuntaamista riskiperusteisesti. Esimerkkeinä ovat mm. julkisten ja yksityisten palveluntuottajien uudenkaltainen ennakollinen rekisteröintimenettely, joka perustuu toiminnan laadun ja laajuuden asettamiin menettelyllisiin vaatimuksiin sekä valvontaviranomaisen nimenomainen oikeus ja velvollisuus asettaa valvontaan ja kanteluihin perustuvat toimenpiteet riskiperusteiseen kiireys- ja tärkeysjärjestykseen asiakas- ja potilasturvallisuuden tai muiden seikkojen sitä edellyttäessä. Valvontakeinoja voidaan tarvittaessa vahvistaa ja valvontamenettelyä, esim. tarkastusoikeutta, joustavoittaa.

Valvontaviranomaisten resursseja arvioidaan yhdessä ohjauksen, johtamisen ja sääntelymuutosten kanssa sekä mahdollisten rakennemuutosten kanssa. Resurssien strateginen osaamisperusteinen vahvistaminen, mm. järjestämisen ja omavalvonnan valvonnan osaamisen vahvistaminen, on yksi keino resurssien riittävyyden turvaamiseksi.

Lisätietoja: Virpi Kölhi, p. 02951 63615

2. **Vanhustenhuollon tila -tutkimuksen rahoituksen riittävyys?**

Iäkkäiden palvelujen seuranta käynnistettiin vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantana vuonna 2013 ennen lain voimaantuloa ja sen jälkeen se on toteutettu vuosina 2014, 2016 ja 2018. Kyselyt on toteutettu STM:n toimeksiannosta erillisrahoituksella.

Ehdotettujen uusien mitoitusvelvoitteiden toteutumisen ja palvelujen laadun seurannan parantamiseksi tehdään toisessa vanhuspalvelulain uudistamisen vaiheessa ehdotus seurannan säätämisestä vakinaiseksi ja säännöllisin väliajoin toteutettavaksi. Toisen HE:n yhteydessä arvioidaan myös ehdotuksen kustannusvaikutukset. Alkuvaiheessa seuranta toteutettaisiin edelleen erilliskyselynä, mutta tarkoitus on, että jatkossa se saataisiin mahdollisimman suurelta osin osaksi KANTA-järjestelmää.

Lisätietoja: Satu Karppanen, p. 02951 63549

3. **Miten ympärivuorokautisen hoivan sitova hoitajamitoitus vaikuttaa muuhun vanhusten ja vammaisten hoitoon? Miten turvataan riittävä hoitohenkilökunta kotihoidossa ja omaishoidossa ja millä (esim. teknologian) keinoin voidaan vastata henkilöstöpaineisiin? Olisiko muista Pohjoismaista jotain opittavaa?**

Henkilöstön lisääminen yhdellä osa-alueella tuottaa painetta henkilöstön saatavuudelle. Sen vuoksi lisäys on toteutettava suunnitelmallisesti ja riittävällä siirtymäajalla. Henkilöstöresurssin saatavuutta on parannettava monin eri tavoin. Muun muassa työurien pidentäminen ja sairauspoissaolojen vähentäminen työhyvinvointiin ja johtamiseen panostamalla voidaan lisätä henkilötyövuosia

merkittävästikin. Henkilöstömitoituksen parantaminen ja työnjaon selkiyttäminen tukevat työntekijöiden työssä jaksamista, koska eri ammattiryhmät voivat keskittyä niihin töihin, joihin heillä on paras osaaminen ja asiakkaiden kanssa tapahtuva välitön työskentely lisääntyy.

Myös eläkkeelle jääneiden, osa-aikaisten ja osatyökykyisten työpanosta voidaan hyödyntää nykyistä enemmän esimerkiksi joustavammalla työaikasuunnittelulla. Koulutusta ja erilaisia koulutuspolkuja lisäämällä työvoimaan on saatavissa muutaman vuoden viiveellä. Tästä onkin jo tehty laskelmia yhdessä koulutusviranomaisten kanssa.

Alalle palaamista tulee tukea ja helpottaa, vaikka muissa töissä olevien joukko ei osoittautunutkaan niin suureksi reserviksi kuin jossain vaiheessa näytti. Kyseessä on STM:n teettämän selvityksen mukaan alle 10 000 ihmisen joukko.

Myös työperäisen maahanmuuton mahdollisuudet tulee selvittää. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeisiin vastaamiseksi ulkomailta palkkaaminen ei ole kovin nopea keino, eikä myöskään kovin laajamittainen, koska edessä olevat täydennys- ja kieliopinnot sekä niihin liittyvät kustannukset saavat monet ammattilaiset hakeutumaan muualle kuin Suomeen.

Alan vetovoimaisuuden parantaminen vaikuttaa sekä työhön hakeutumiseen että työssä pysymiseen. Töiden organisointia kehittämällä, esimerkiksi itseohjautuvien tiimien ja työparityöskentelyn avulla sekä uramahdollisuuksia kehittämällä voidaan alan houkuttelevuutta lisätä.

Teknologiaa ei ole ehdotettu huomioitavaksi minimimitoituksessa, mutta sillä voidaan parantaa henkilöstön työhyvinvointia käyttämällä teknologisia ratkaisuja ja apuvälineitä fyysisesti raskaissa töissä ja rutiininomaisissa töissä. Teknologisia ratkaisuja voidaan hyödyntää tuottavuuden parantamiseen erityisesti tukipalvelujen tuottamisessa.

Muissa Pohjoismaissa ei ole vastaavaa henkilöstömitoitusta käytössä, joten suoraan siihen liittyviä hyviä käytäntöjä ei ole saatavissa. Muissa Pohjoismaissa sen sijaan on Suomea enemmän hyödynnetty maahanmuuttajia iäkkäiden palveluissa, kuten muutenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lisätietoja: Satu Karppanen, p. 02951 63549

OMAISHOIDON OSALTA:

Sitovan henkilöstömitoituksen vaikutus vammaisten henkilöiden palveluihin

Vammaiset henkilöt ovat tarpeiltaan heterogeenisempi ryhmä kuin iäkkäät ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat henkilöt. Vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämisen lähtökohtana ovat yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat palvelut. Vammaisten henkilöiden palvelukokonaisuudet ovat useimmiten olennaisesti erilaisia kuin iäkkäiden henkilöiden palvelut.

Vammaisten henkilöiden palvelujen kokonaisuus koostuu tyypillisesti useista eri palveluista ja tukitoimista myös silloin, kun vammainen henkilö tarvitsee ryhmämuotoista asumispalvelua. Nykyinen vammaisten henkilöiden palveluja koskeva erityislainsäädäntö turvaa subjektiivisena oikeutena vaikeavammaiselle henkilölle muun muassa päivätoimintaa, kuljetuspalveluja ja henkilökohtaista apua vähintään 30 tuntia kuukaudessa. Tämä turvaa sitä, että vammaisten henkilöiden palveluihin sisältyy toimintakykyä ja hyvinvointia tukevia elementtejä osana muita palveluja kuin toimintayksikössä työskentelevän henkilöstön antamia palveluja. Monissa vammaisten henkilöiden asumispalveluyksiköissä asukkaat ovat osan vuorokaudesta muualla eli koulussa, opiskelemassa tai työssä tai osallistuvat ohjattuun päivä- tai työtoimintaan taikka heillä on apuna omia henkilökohtaisia avustajia.

Toisaalta henkilöstömitoitukset ovat vaikeasti vammaisten henkilöiden asumispalveluissa perinteisesti olleet korkeampia kuin 0,7, joten vastaavanlainen sääntely kuin iäkkäiden ympärivuorokautiseen hoitoon esitetään voisi jopa heikentää nykyistä tilannetta. Valviran ja aluehallintovirastojen vakiintuneen lupakäytännön mukaan kehitysvammaisten ja muiden vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisia asumispalveluja tarjoavan toimintayksikön kaikissa työvuoroissa on oltava asiakkaiden palvelujen tarpeeseen nähden riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Lupakäytännössä on katsottu, että hoito- ja ohjaushenkilöstöä tarvitaan vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Tämän henkilöstömäärän on kuitenkin katsottu riittävän vain esimerkiksi niissä toimintayksiköissä, joissa asiakkaat ovat osan vuorokaudesta muualla osallistuen ohjattuun päivä- tai työtoimintaan tai että heillä on apuna omia henkilökohtaisia avustajia. Jos näitä ei ole, tarpeita vastaava suhdeluku on toiminnassa saatujen kokemusten mukaan 0,8 hoito- ja ohjaustyöntekijää asukasta kohti. Usein asukkaiden toimintakyvyn puutteet tai asukkaiden moninaiset ja muuttuvat tarpeet, kuten esimerkiksi kahta auttajaa tarvitsevat tai haastavasti käyttäytyvät asiakkaat kasvattavat suhdeluvun Valviran ja aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan vähintään 1,5:een.

Keskeisenä tavoitteena vammaispalveluissa on vahvistaa henkilön omia valintoja muun muassa asumisessa. Myös vaativaa ja monialaista tukea tarvitsevat vammaiset henkilöt voivat asua ns. tavallisessa asunnossa palvelujen turvin. THL:n koordinoimassa vammaispalvelujen järjestämistä ja hankintaa koskevassa koulutushankkeessa (ks. myös vastaus kysymykseen 9) tavoitteena on varmistaa, että kunnat ja maakunnat hyödyntävät erilaiset palvelujen järjestämistavat ja järjestävät palvelut niin, että vammaispalveluja koskevan lainsäädännön ja YK:n vammaissopimuksen tavoitteet toteutuvat. Vuonna 2019 toteutetulla koulutuskierroksella on kiinnitetty erityistä huomiota mm. keinoihin, joilla asiakasosallisuus toteutuu palvelutarpeen arvioinnissa sekä palvelujen suunnittelussa, järjestämisessä ja toteuttamisessa.

Hallitusohjelmaan sisältyy vammaispalvelulainsäädännön kokonaisuudistus. Keskeisenä tavoitteena on turvata vammaisten henkilöiden perusoikeuksien toteutumista varmistavat, yksilöllisen tarpeen mukaiset, riittävät ja laadultaan hyvät palvelut ja palvelukokonaisuudet uudessa maakunta- ja sote-rakenteessa.

Riittävän hoitohenkilökunnan turvaaminen omaishoidossa

Omaishoidossa, jossa kunta on myöntänyt hoidettavalle omaishoidon tuen, päävastuu hoidettavan hoidosta ja huolenpidosta on jo nykyisin omaishoitajalla, joka tekee kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. Hoitohenkilöstön tarve liittyy omaishoidon tukena annettaviin palveluihin, kuten kotihoidon palveluihin ja erityisesti palveluihin, joita kunta järjestää omaishoitajien vapaiden ajaksi. Omaishoitajien vapaan aikaiset palvelut on järjestetty useimmiten lyhytaikaishoitona ympärivuorokautisen hoidon toimintayksikössä.

Kustannusten kasvu iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa voi kannustaa kuntia lisäämään omaishoidon tuen saajien määrää, koska hyvin tuettunakin omaishoito on jo nykyisin yleensä - ei aina - kunnalle kustannuksiltaan edullisempaa kuin ympärivuokautinen kodin ulkopuolinen hoito. Tämä vähentäisi paineita hoitohenkilöstön lisäämiseen.

Ympärivuorokautisen hoidon mahdollinen kustannusten kasvu voi vaikuttaa omaishoitajien vapaan järjestämiseen ja ohjata kuntia lisäämään ja kehittämään edullisempia sijaishoidon palveluja tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon rinnalle. Näitä ovat esim. nykyisin melko vähän käytetyt sijaishoito toimeksiantosopimuksella omaishoidettavan kotona (laki omaishoidon tuesta (4 a §) ja perhehoito, joissa hoitajan ei tarvitse olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö.

Lisätietoja: Anne-Mari Raassina, p. 02951 63405

4. **Toimenpiteet tulevaisuuden sote-keskuksen kehittämisessä ja talousarvioesitykseen sisältyvien resurssien kohdentaminen?**

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteena on luoda moniammatillinen sosiaali- ja terveyskeskus, jossa hyödynnetään uudenlaista työnjakoa, tarjotaan eri ammattilaisten ja erityistason konsultaatioita sekä hyödynnetään digitalisointia ja etäpalveluja. Maakunnat määrittelevät tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskustensa muodot, tarkemmat sisällöt ja lukumäärät tarpeidensa mukaisesti niin, että perusterveydenhuolto ja sosiaalipalvelut ovat jokaisen saavutettavissa oikea-aikaisesti ja laadukkaasti ja asukkaiden palveluiden saatavuus ja saavutettavuus varmistetaan. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla on viisi tavoitetta. Tavoitteiden sisältämiä tarkennettuja hallitusohjelman mukaisia toimenpiteitä ja keinoja käytetään maakunnan kehittämistyön sisällöllisessä johtamisessa. Alueellisissa kehittämishankkeissa tulee vahvasti hyödyntää kansallisesti vaikuttaviksi tunnistettuja hyviä käytäntöjä ja suunnitella toimenpiteet niiden levittämiseksi.

Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmalla on vahva yhteys STM:n hallinnonalan strategisiin kansallisiin kokonaisuuksiin ja hankkeisiin, jotka on kuvattu hallitusohjelmassa. Alla olevat kansallisen tason kokonaisuudet sisältävät osioita, jotka toteutetaan osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusta:

- Kansallinen, poikkihallinnollinen mielenterveysstrategia: Perusterveydenhuollossa ja muissa perustason palveluissa (oppilas- ja opiskeluhuolto) toteutettavien psykoterapioiden ja ehkäisevien ja hoidollisten psykososiaalisten menetelmien saatavuuden parantamiseen kaikille ikäryhmille.
- Kotihoidon kehittämishanke: Otetaan kansallisesti käyttöön akuuttihoidon ja kuntoutuksen (mm. kotikuntoutus ja etäkuntoutus) toimintamallit, palvelujen ympärivuorokautista saatavuutta parannetaan ja toiminnanohjausta kehittämällä parannetaan henkilöstön joustavaa kohdentamista asiakkaiden palvelutarpeen mukaan.
- Kotihoidon resurssien riittävyys ja omaishoidon kehittäminen: Omaishoitoperheiden palvelujen kehittämistoimina toteutetaan mm. omaishoitajien vapaiden sijaistusvaihtoehtojen kehittämistä hyödyntäen jo kehitettyjä toimintamalleja.
- Peruspalveluiden saatavuus: Eri toimenpiteillä vähennetään pitkällä aikavälillä palvelutarvetta ja lisätään vastaanottopalveluiden tarjontaa.
- Sosiaalihuollon kehittämisohjelma: Vahvistetaan sosiaalihuollon vaikuttavien toimintamallien kehittämistä ja käyttöönottoa sekä tuetaan alueiden kehittämistyötä kansallisesti yhdenmukaiseen suuntaan.
- Poikkihallinnollisen ikäihmisten ikäohjelman laadinta: Ikäohjelmaan suunniteltu iäkkäiden toimintakykyyn liittyvänä toimenpiteenä näyttöön perustuvan elintapaohjauksen toimintamallin erityisesti muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi.
- Lapsi- ja perhepalveluiden uudistaminen: Kehitetään edelleen lapsi- ja perhepalveluita, mm. perhekeskusmallia ja varhaista tukea ml. kotiin vietävät palvelut.

Hallituksen talousarvioesityksen 2020 mukaisesti momentille 33.03.31 palvelurakenteen kehittäminen (siirtomääräraha 3 v) myönnettäisiin kaikkiaan 97 000 000 euroa sekä momentille 33.03.31 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen 10 000 000 euroa (Lapsi- ja perhepalveluiden kehittäminen sekä lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman jatko). Näistä hallitus kohdentaa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalle määrärahan, joka on suuruudeltaan noin 70 000 000 euroa. Määrärahan kautta muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluiden vahvistamisen

kokonaisuus. Usean erillisen hankkeen ja valtionavustushaun sijaan valmistellaan yksi laaja valtionavustushaku, jota hyödyntäen kuntien ja kuntayhtymien on mahdollista kehittää perustason palveluita yhtenäisenä kokonaisuutena maakunnissa.

Lisätietoja: Pasi Pohjola, p. 02951 63585

5. **VTR-rahoituksen riittävyys ja miten turvataan rahoituksen jatkuvuus sote-palveluiden siirtyessä maakunnille?**

A. VTR:n riittävyys:

Suomen tutkimus-, kehitys- ja innovaatiomenot (TKI) ovat nyt noin 2,8 prosenttia bruttokansantuotteesta. VTR:n taso on laskenut, kun samanaikaisesti kansallinen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rahoituksen määrä on kasvanut ja tutkimuksen rahoitus koostuu yhä enemmän ulkopuolisesta tutkimusrahoituksesta. Yliopistotasoinen terveyden tutkimus on kokonaisuudessa suhteellisen pieni, mutta erittäin vaikuttava kliinisen lääketieteen ja terveystieteiden osaamisen vahvistamisessa ja ylläpitämisessä.

VTR:n tason nostaminen ja palvelujärjestelmässä tehtävän tutkimuksen riittävyys liittyy kahteen tutkimus- ja kehittämisympäristön tiekartan laatimiseen.

1) Pääministeri Rinteen hallitusohjelmassa on kunnianhimoinen tavoite nostaa TKI:n osuus BTK:sta 4 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Yrityssektorin osuus on noin kaksi kolmasosaa tutkimuksen ja kehittämisen kokonaismenoista. Suomalaisten yritysten innovaatiotoiminnan pääpaino on viime vuosina kohdistunut olemassa olevan liiketoiminnan tehostamiseen ja kehittämiseen. Vain harvassa tapauksessa innovaatiotoiminnan tavoitteena on ollut uuden liiketoiminnan käynnistäminen. Osaajapula useilla eri aloilla, myös lääketieteessä on muodostunut merkittäväksi innovaatiotoiminnan esteeksi.’

   Määrärahataso on edellisen hallituksen päätösten pohjalta ollut 21 milj. euroa. Eduskunta lisäsi määrärahaan 2,8 milj. euroa vuodelle 2019. Täten 2019 määräraha on 23,8 milj, euroa, josta siis eduskunnan lisäys kertaluonteista.

   Nykyinen hallitus päätti rahoituksen lisäämisestä 4 milj. eurolla, joten 2020 ja siitä eteenpäin määräraha on 25 milj. euroa. Kokonaisrahoitukseen sisältyy sosiaalihuollon VTR-rahoituksen osuus.

   Hallitus valmistelee tarkempaa suunnitelmaa tutkimus –kehitys ja innovaatiomenojen nostamiselle ja se valmistuu keväällä 2020. T&K-investointien kääntäminen nousuuralle vaatii sekä määrällisiä panostuksia että laadullisia muutoksia. T&K-menojen kasvutavoite edellyttää merkittäviä lisäpanostusta sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Julkinen tuki on kohdennettava tehokkaasti, yhteiskuntaa hyödyttävällä tavalla ja yksityistä sektoria TKI-toimintaan kannustaen. Osaamistason noston rinnalla TKI-toimintaa on uudistettava kokonaisvaltaisesti hyödyntäen myös epäsuoran innovaatiopolitiikan keinoja.

2) Terveysalalla on tehty pitkäjänteistä työtä ekosysteemin vahvistamiseksi osana terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategiaa. Vuonna 2014 julkistettu terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia valmisteltiin yhteistyössä kolmen ministeriön (TEM, STM, OKM), tutkimus-ja innovaatiorahoittajien (Business Finland, Suomen Akatemia) sekä terveysalan toimijoiden kesken ja sitä on toimeenpantu

eri toimijoiden välisenä yhteistyönä. Terveysalan kasvustrategiasta laaditaan parhaillaan uutta toimenpiteiden tiekarttaa.

B. VTR:n jatkuvuus sote-palveluiden siirtyessä maakunnille:

VRTn tulevaisuus ja tutkimusrahoituksen taso kliiniseen ja terveystieteelliseen tutkimukseen arvioidaan myös osana sote-uudistusta ja tulevien itsehallinnollisten alueiden rahoitusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toimeenpanon tueksi tarvitaan nykyistä tutkimuksellisempaa ja pitkäjänteisempää otetta palvelujen kehittämiseen sekä tiiviimpää yhteistyötä tutkimuksen, käytäntöjen kehittämisen ja opetuksen välille. On välttämätöntä, että tulevaisuudessa kliinisen tutkimuksen tulokset siirtyvät palvelujärjestelmään nykyistä tehokkaammin, ja että käytänteet perustuvat tutkittuun tietoon.

Tutkimus- ja kehittämistoimintaa on rahoitettu VTR:n lisäksi sairaanhoitopiireissä kovin vaihtelevasti. VTR:n laskemista on kompensoitu joillakin erva-alueilla kuntien verorahalla. Osa rahoituksesta on tullut kuntien maksuosuuksilla suoraan sairaanhoitopiirin budjetista, kuntien verorahoista tai kustannuksiin jyvitettyinä sekä ulkopuolisella rahoituksella. Ulkopuolinen tutkimusrahoitus on tullut EU:sta mm. rakennerahastoista, Horisontti2020:sta, Business Finland -innovaatiorahoituksesta sekä yksityisiltä sekä erityisvastuualueiden (erva:t) säätiöiltä. Kliinisiä lääketutkimuksia rahoitetaan myös yritysrahoituksella. Yliopistosairaaloiden tutkimukseen käytettävä kokonaisvolyymin on arvioitu olevan 5–11% yliopistosairaalan kokonaisbudjetista.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä tehtävästä tutkimuksesta voidaan jatkossakin korvata erillisellä harkinnanvaraisella valtion erillisrahoituksella (VTR) tai liittää korvaus osaksi sote-uudistusta ja sen tulevaa rahoitusmallia. Tämän hetkinen monikanavainen rahoitus ei anna yksiselitteistä kokonaiskuvaa palvelujärjestelmässä tehtävästä tutkimuksesta, sillä valtion erilliskorvausjärjestelmä on vain pieni osa kliinisen ja terveystieteellisen tutkimuksen kokonaisrahoitusta. Kokonaisarvioita nyt kunnilta saatavasta rahoituksesta tutkimukseen ja kehittämiseen ei ole, koska sitä on kompensoitu verorahoilla, maksuosuuksilla ja sairaanhoitopiirin budjetista.

Lisätietoja:
Jaska Siikavirta +358 50 468 7464
Saara Leppinen + 358 50 5780629

6. **Alun perin mm. maakunta- ja sote-uudistuksen toimeenpanon valmistelun tukeen ja sittemmin (2. LTA) sote-palveluiden kehittämisen tukeen ym. osoitetun 211 milj. euron käyttösuunnitelma (mom. 28.70.05) sosiaali- ja terveysministeriön näkökulmasta?**

Vuoden 2019 toisessa lisätalousarviossa momentin 28.70.05 nimi muutettiin muotoon ”Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluiden kehittämisen tuki ja ohjaus sekä julkisen hallinnon tuottavuuden edistäminen”. Samalla momentin perusteluja muutettiin vastaamaan pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelmaa siten, että määrärahaa saa käyttää:

- hallitusohjelman mukaisten tuottavuustoimenpiteiden valmisteluun ja toteutukseen
- sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistamiseen ja siihen liittyvien valtakunnallisten kehittämis- ja kokeiluhankkeiden menojen maksamiseen
- avustusten maksamiseen kunnille ja kuntayhtymille sekä muille yhteisöille toiminnan tehostamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuspalveluiden uudistamista tukeviin hankkeisiin.

Määrärahaa käytetään hallitusohjelman mukaisiin sosiaali- ja terveyspalveluja sekä pelastustointa koskeviin uudistamisen johto-, ohjaus- ja koordinaatiotehtäviin, tietojärjestelmien yhteensovittamiseen, valtakunnalliseen ICT-valmisteluun ja muuhun sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kehittämistyön rahoitukseen. Määrärahaa käytetään myös julkisen hallinnon tuottavuuden edistämiseen liittyviin kehittämishankkeisiin, kuten tila-asioiden ja hankintojen tehostamiseen, paikkariippumattomuuden ja palveluverkon kehittämiseen. Asetus on lausuntokierroksella parhaillaan. Määräraha jaetaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön käyttöön tuleva määräraha jakautuu sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseen ja siihen liittyviin kehittämishankkeisiin sekä tätä tavoitetta tukeviin tietojärjestelmien yhtenäistämiseen ja tiedolla johtamista edistäviin hankkeisiin. Lisäksi rahoitusta varataan ministeriön sote-uudistuksen valmistelua sekä alueiden ja hankkeiden ohjausta varten ja sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiotutkimukseen.

Määrärahasta on suunniteltu jaettavan merkittävä osa valtionavustuksina alueille. Valtionavustusta saa käyttää sote-uudistuksen valmistelua tukeviin kehittämistoimenpiteisiin, kuten esimerkiksi palveluiden järjestämistehtävän kehittämiseen ja yhtenäistämiseen, horisontaalisen ja vertikaalisen integraation toimintamallien kehittämiseen, palveluverkon ja palveluketjujen johtamisen kehittämiseen ja tiedolla johtamiseen, tieto- ja viestintäteknisten ratkaisujen yhtenäistämiseen tai muiden kustannuskehityksen hillintään liittyvien toimenpiteiden valmisteluun. Valtionavustusta voidaan myöntää nykyisille palveluiden järjestämisvastuullisille toimijoille. Tavoitteena on, että valtionavustushaku toteutetaan tammi-maaliskuussa.

Lisätietoja: Pasi Pohjola, p. 02951 63585

7. **Sotainvalidien puolisoiden ja leskien kuntoutus; mahdollisuudet yhtenäistää invalidin haitta-asteraja?**

Sotainvalidien puolisoiden ja leskien kuntoutuksesta säädetään vuosittain annettavalla asetuksella valtioneuvoston asetuksessa sotainvalidien puolisoiden ja leskien sekä sotaleskien kuntoutuksesta vuonna 2019 (1251/2018). Puolisoiden ja leskien sotainvalideilta vaaditut haitta-asteet ovat erilaiset: puolisoiden sotainvalidien haitta-aste tulee olla 50% ja leskien sotainvalidien 30%.

Valtiokonttori on laskenut, että kuntoutuksen piiriin tulisi enintään 180 puolisoa. Tämän muutoksen kustannusvaikutus olisi 325 800€. Kaikki puolisot tai lesket eivät hae kuntoutukseen korkean ikänsä tai huonon kuntonsa takia. Puolisoiden ja leskien kuntoutukseen on talousarvioehdotuksessa 2020 varattu 33.50.53 momentille 2,5 miljoonaa euroa.

Ensi vuotta koskevan asetuksen sotainvalidien puolisoiden ja leskien sekä sotaleskien kuntoutuksesta antamisen yhteydessä muutos on tekninen.

Rintamaveteraaniasian neuvottelukunta on ottanut yhdeksi toimikautensa tavoitteeksi edistää sotainvalidien puolisoiden ja leskien yhdenvertaista kuntoutukseen pääsyä.

LIITTEET *Valtiokonttorin laskelma kustannusvaikutuksista*
Rintamaveteraaniasioiden neuvottelukunnan sotainvalidi – ja rintamaveteraanihuollon tavoitteissa 2019 – 2023

Lisätietoja: Anne Kanto-Ronkanen, p. 02951 63153

8. **Onko Istanbulin sopimuksen mukaisen pysyvän yhteensovittamiselimen perustaminen suunnitteilla ja minkälaiset resurssit se tarvitsisi?**

Yhteensovittamiselin on perustettu VN-asetuksella, mutta siltä puuttuvat voimavarat: sihteeristö ja rahoitusvoimavarat. Sekä henkilöstöresursseja erillisen sihteeristön perustamiseksi että rahoitusvoimavaroja tarvittaisiin Istanbulin sopimuksen toimeenpanon tehostamiseksi.

EN:n arviointielin Grevio teki Istanbulin sopimuksen toimeenpanosta Suomessa maa-arvion 2018-2019 (liitteenä). Grevio kiinnitti huomiota rahoitusvoimavarojen (Istanbulin sopimuksen 8 artikla) puutteeseen Istanbulin sopimuksen toimeenpanossa. Raportissaan ”GREVIO kehottaa painokkaasti Suomen viranomaisia varmistamaan asianmukaiset henkilö- ja rahoitusvoimavarat käytettäväksi toimintaperiaatteisiin, toimiin ja säädöksiin, joiden tarkoituksena on ehkäistä ja torjua naisiin kohdistuvaa väkivaltaa, sekä osoitettavaksi laitoksille ja yhteisöille, joiden tehtävänä on panna nämä periaatteet, toimet ja säädökset täytäntöön. GREVIO myös kehottaa Suomea sukupuolitietoisen budjetoinnin puolustajana budjetoimaan asianmukaisesti laaja-alaisia toimia naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemiseksi ja torjumiseksi (28. kohta).”

”GREVIO kehottaa painokkaasti Suomen viranomaisia määräämään yhteensovittamiselimen tehtävän täysin vakiintuneille yhteisöille, antamaan niille selvät toimeksiannot, valtuudet ja toimivallan sekä osoittamaan niille tarvittavat henkilö- ja rahoitusvoimavarat taatakseen tehokkaan riippumattoman arvioinnin kansallisista toimintaperiaatteista, joilla ehkäistään ja torjutaan naisiin kohdistuvaa väkivaltaa (35. kohta).”

VN asetus (1008/2016) Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunnasta (NAPE): Yhteensovittamiselin[1]

NAPE on Istanbulin sopimuksen edellyttämä, poikkihallinnollinen yhteensovittamis- ja koordinaatioelin, joka vastaa Istanbulin sopimuksen toimeenpanon edellyttämien toimenpiteiden yhteensovittamisesta, seurannasta ja vaikutusten arvioinnista. Se aloitti toimintansa vuoden 2017 alusta, ja saman vuoden lopulla valmistui Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2018–2021. Toimeenpanosuunnitelman luonnos käsiteltiin ja hyväksyttiin hyvinvoinnin ja terveyden ministerityöryhmässä vuoden 2017 lopulla.

NAPE-toimikunta:

1) vastaa Istanbulin sopimuksen toimeenpanon edellyttämien toimenpiteiden yhteensovittamisesta, seurannasta ja vaikutusten arvioinnista sekä laatii sopimuksen toimeenpanosta suunnitelman, jonka valtioneuvosto hyväksyy;
2) sovittaa yhteen Istanbulin sopimuksen 11 artiklassa tarkoitettua tietojen kokoamista sekä tarkastelee sen tuloksia ja tiedottaa niistä;
3) pitää yhteyttä muissa maissa toimiviin, Istanbulin sopimuksen 10 artiklan nojalla asetettuihin tahoihin;
4) suorittaa muut valtioneuvoston sille antamat tehtävät.

NAPEssa on edustettuna: STM, OM, UM, SM, TEM, OKM, VM sekä THL, OPH, Valvira, POHA ja Suomen kuntaliitto.

NAPElle **ei ole osoitettu erillistä resurssia toimintaa varten**. Sillä ei ole erillistä sihteeristöä eikä henkilöstö- ym. resursseja. Kukin sektori huolehtii Istanbulin sopimuksen toimeenpanosta omien tehtäviensä ohessa.

[1] Asetus 1008/2016 1§: Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta tehdyn Euroopan neuvoston yleissopimuksen

(SopS 53/2015), jäljempänä *Istanbulin sopimus*, 10 artiklassa tarkoitettuna yhteensovittamiselimenä naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta.)

Lisätietoja: Pirjo Lillsunde, p. 02951 63177

9. **Minkälaisia toimia STM:ssä on käynnistetty vammaisten henkilöiden välttämättömän avun ja tuen kilpailuttamisen lopettamista koskevan kansalaisaloitteen pohjalta (TaVM 35/2018 vp – KAA 2/2018 vp)?**

Tausta
Eduskunnalle jätettiin 7.3.2018 kansalaisaloite (KKA 2/2018) siitä, että vammaisten henkilöiden erityispalvelujen kilpailuttaminen tulisi kieltää. Eduskunta hylkäsi kansalaisaloitteeseen sisältyvän lakiehdotuksen vammaispalvelujen kilpailuttamisen kieltämisestä, mutta hyväksyi kolme talousvaliokunnan lausumaa (EK 46/2018 vp).

Koulutuskierros vammaispalvelujen järjestämisestä ja hankinnasta
Kansalaisaloitteen osalta ryhdyttiin toimiin kansalaisaloitteen eduskuntakäsittelyn aikana. Nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa asiakaslähtöisen ja joustavan palvelujen järjestämisen ja hankinnan, mutta sen mahdollisuuksia ei aina riittävästi hyödynnetä. Vuoden 2019 ajan on järjestetty koulutuskierros kunnille (kohdejoukkona julkisissa hankintaprosesseissa mukana olevat henkilöt, kuten johtajat, sosiaalityöntekijät, juristit, muu henkilöstö, lautakunnat, vammaisneuvostojen jäsenet), palveluntuottajille sekä asiakkaille vammaispalvelujen järjestämisestä ja hankinnasta. Tavoitteena on ollut vahvistaa kuntien osaamista vammaispalvelujen järjestämisessä ja eri järjestämistapojen käyttöön ottamisessa, asiakasosallisuuden tosiasiallisessa toteuttamisessa sekä hankintalainsäädännön soveltamisessa.

Koulutus on järjestetty vuoden 2019 aikana kuudella paikkakunnalla, ja se on kerännyt yhteensä noin 1000 osallistujaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) koordinoi koulutuskierrosta sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjauksessa. Hankkeessa ovat mukana lisäksi työ- ja elinkeinoministeriö (TEM), valtiovarainministeriö (VM), Suomen Kuntaliitto, Valvira ja aluehallintovirastot sekä eri vammaisjärjestöjen edustajia. Koulutuskierroksen aikana on laadittu kattava materiaalipatteristo palvelujen järjestämisestä ja hankinnasta, ja teemaa on laajennettu yksittäisten tilaisuuksien osalta myös muihin palveluihin, kuten iäkkäiden palveluihin.

Talven 2019-2020 aikana on tarkoitus generoida jo työstetty materiaalipatteristo siten, että materiaalia voidaan hyödyntää yleisemmin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä ja hankinnassa. Ajatuksena on työstää konkreettisia työvälineitä palvelujen järjestämisen, hankinnan ja asiakasosallisuuden toteuttamisen tueksi, sekä käsitellä tiettyjä erityisteemoja, kuten lapset ja nuoret sekä ruotsinkieliset. Keväällä 2020 tullaan järjestämään hankkeen loppuseminaari, jossa käydään laajasti läpi vuoden 2019 aikana saavutettuja tuloksia ja innovoidaan hyviä käytäntöjä tulevaa varten.

Vammaispalvelujen sähköinen käsikirja
Kaikki kerätty ja työstetty materiaali vammaispalveluista, sitä koskevasta lainsäädännöstä ja soveltamiskäytännöstä ja esimerkiksi palvelujen järjestämisestä ja hankinnasta on saatavilla vammaispalvelujen sähköisessä käsikirjassa. THL ylläpitää verkkosivustoa STM:n ohjauksessa ja rahoittamana. Käsikirja on toimiva vammaispalvelulainsäädännön, mukaan lukien tämän tematiikan, toimeenpanokeino. Se on ajantasainen ja sisältää monipuolisesti tietoa aina lain soveltamisesta oikeuskäytäntöön.

Eduskunnan lausuma 1.

Ensimmäisen lausuman johdosta toteutettavat toimenpiteet voidaan jakaa kolmeen osioon. Jokainen osio toteutetaan itsenäisesti vaiheittain hallituksen lainsäädäntölistan mukaisella aikataululla. Osiot toimivat itsenäisesti ja vastuussa olevat tahot vastaavat työn organisoimisesta.

a) Vammaispalvelulainsäädännön uudistamisen yhteydessä säännökset vammaisen henkilön osallisuuden ja palveluiden järjestämistavan valintaan liittyvien oikeussuojakeinojen turvaamiseksi Osallisuustyöryhmä – Työryhmä vammaisten henkilöiden osallisuuden turvaamiseksi vammaispalveluissa
Työryhmän toimikausi on 7.1.2020-31.5.2020. Työryhmä laatii raportin, jota hyödynnetään vammaispalvelulainsäädännön uudistusta koskevan hallituksen esityksen työstämisessä. Säännösehdotukset etenevät eduskuntaan siinä aikataulussa, joka vammaispalvelujen uudistusta koskevalla hallituksen esityksellä on (2021-2022). Nimeämispyynnöt työryhmään pyydetyille tahoille on lähetetty viikolla 46 ja työryhmä tullaan asettamaan joulukuussa 2019.

b) Muutostarpeet Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden kehittämiseksi

   Kelan tulkkauspalveluita koskevat lainsäädäntömuutosten tarpeet selvitetään ja mahdolliset muutokset toteutetaan samassa yhteydessä muiden Kelan ao. palveluiden kanssa. Kelan kuntoutuksen ja Kela-taksien osalta lausumassa tarkoitettuja asioita on yhteen sovitettava suhteessa hallitusohjelmakirjauksiin (monikanavarahoituksen purkamisen valmistelu, rekisteröitymismenettelyyn siirtymisen selvittäminen ja Kela-taksien kilpailutuskäytäntöjen uudelleenarviointi). Parhaillaan arvioidaan Kelan hankintojen selvittämistä koskien taksimatkoja, kuntoutuspalveluja ja vammaisten tulkkauspalveluja.

c) Hankintalain muutostarpeet

   TEM vastaa hankintalaista ja sen muutostarpeista, ja linjaa siihen liittyvistä hallitusohjelmakirjauksista. TEM osallistuu niin sanotun sote-järjestämislain valmisteluun sekä kuntalain valmisteluun, joissa hankinta-asiat noussevat agendalle. Hallitusohjelmakirjauksen mukaisesti nykyisen hankintalain mahdollisia muutostarpeita selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä. VM on asettanut julkisten hankintojen vaikuttavuuden edistämiseksi julkiset hankinnat –toimenpideohjelman (Hankinta-Suomi). Toimenpideohjelman valmisteluryhmässä on STM:n edustaja.

Eduskunnan lausuma 2.

Toinen lausuma koskee itsemääräämisoikeutta turvaavan lainsäädännön uudistamista. Uuden asiakas- ja potilaslain valmistelu etenee ja sitä on tarkoitus jatkaa aktiivisesti vuonna 2020. Uudistus on kirjattu hallitusohjelmaan. Vammaiset henkilöt ovat yksi niistä asiakasryhmistä, joita tuleva lainsäädäntö tulee koskemaan.

Eduskunnan lausuma 3.

Kolmannessa lausumassa tarkoitettujen asioiden osalta on niin ikään tarkoitus ryhtyä toimenpiteisiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta ja valvonnasta annettavan lain valmistelu toteutetaan hallituksen lainsäädäntölistan mukaisella aikataululla eli hallituskauden loppupuolella. Lain valmistelu, mukaan lukien nykytilan kartoitus ja arviointi, käynnistetään hallituskauden alkupuolella. Valviran ja aluehallintovirastojen ohjauksessa ennen lainmuutoksia painotetaan edelleen yhdenmukaisen ratkaisukäytännön sekä lainsäädännön yhtenäisen soveltamisen merkitystä.

Lisätietoja: Kirsi-Maria Malmlund, p. 02951 63073

Tässä eduskunnan hyväksymät lausumat:

- *1. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto nimittää asiantuntijaryhmän, jossa ovat mukana aloitteen tekijöiden ja vammaisjärjestöjen edustajat, arvioimaan ja valmistelemaan viipymättä tarvittavat säädösmuutokset, joiden avulla turvataan vammaisten henkilöiden osallisuus ja oikeussuojakeinot heitä koskevassa päätöksenteossa. Lisäksi asiantuntijaryhmän tulee selvittää sosiaali- ja terveyspalveluja ja hankintalainsäädäntöä sekä niihin liittyvää neuvontaa ja ohjeistusta koskevat muutostarpeet sosiaali- ja terveyspalvelujen, mukaan lukien Kansaneläkelaitoksen järjestämisvastuulle kuuluvien palvelujen, hankintojen kehittämiseksi. Tarvittavat säädösmuutokset on annettava eduskunnalle mahdollisimman pian.*
- *2. Eduskunta edellyttää, että vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta vahvistetaan osana asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelua.*
- *3. Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto selvittää ja varmistaa vammaispalvelujen tarjoamisen edellytyksiin, kuten toimitiloja koskeviin vaatimuksiin, liittyvän lainsäädännön tarkoituksenmukaisuuden ja siihen liittyvän ratkaisu- ja valvontakäytännön yhtenäisyyden palvelujen käyttäjien yhdenvertaisuuden ja palveluntarjoajien tasavertaisten kilpailuedellytysten turvaamiseksi.*

LISÄKYSYMYKSET:

- **YTHS:n rahoituksen riittävyys ensi vuonna. (Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa todettu, että palveluiden laajentamisesta aiheutuvaa määrärahavajausta n. 1,4 milj. euroa)**

Valmistelun alkuvaiheessa YTHS arvioi investointikustannuksiksi 5 900 000 euroa, joka jakaantui vuosille 2018 ja 2019. Vuoden 2018 osuus YTHS oli arvioinut 473 000 euroa ja vuoden 2019 kustannukseksi 5 405 600 euroa, joita myös sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt. Investointikulujen arviointiin sisältyi epävarmuutta, koska YTHS valmisteli samanaikaisesti oman toiminnan kehittämistä.

Investointikuluihin on vuoden 2018 talousarviossa myönnetty 250 000 euroa ja vuoden 2019 ensimmäisessä lisätalousarviossa 2-vuotisena siirtomäärärahana 3 000 000 euroa. Tämä tarkoittaa sitä, että YTHS voi käyttää vuodelle 2019 myönnettyä rahoitusta investointikuluihin myös vuonna 2020. Tuolloin päätettiin, että asiaan palataan myöhemmin valmistelun edetessä ja kustannusten tarkentuessa. Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole kuitenkaan saanut YTHS:ltä lisämäärärahakemusta toiminnan laajentumisen valmisteluun.

Tosiasia on, että investointikustannuksia on jouduttu arvioimaan ja hakemaan niin aikaisessa vaiheessa, jossa kenelläkään ei ole voinut olla vielä tarkkaa tietoa laajentumisen valmisteluun ja investointeihin liittyvistä asioista. Sosiaali- ja terveysministeriö voi valmistella lisämäärärahan ja esittää sitä vuoden 2020 ensimmäisessä lisätalousarviossa.

Lisätietoja: Maire Kolimaa, p. 02951 63389

- **Toimenpiteet lääkehuollon kehittämiseksi ja miten siihen liittyvän tiekartan toimeenpanokustannuksiin on varauduttu?**

Hallitusohjelman mukaisesti lääkehuollon kokonaisuutta **uudistetaan pitkäjänteisesti** sosiaali- ja terveysministeriön raporttiin (2019:5) sisältyvän tiekartan suuntaviivojen mukaisesti. Lääkealan kehittämistyön tavoitteena on parantaa lääkehuollon kustannustehokkuutta, varmistaa lääketurvallisuus ja -neuvonta sekä palveluiden sujuvuus, saatavuus ja saavutettavuus.

Käytännössä lääkealan kehittäminen aloitetaan sote-uudistuksen ja monikanavarahoituksen selvittämisen rinnalla. Kehittämistyö jakaantuu osakokonaisuuksiin: 1) lääkehoidon ohjauksen ja rahoituksen kehittäminen, 2) tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittäminen ja 3) apteekkitalouden ja lääkkeiden jakelun kehittäminen.

Ministeriön lainsäädäntötyössä keskitytään ensi vaiheessa viime kaudella rauenneiden, apteekkialaa uudistavien hallituksen esityksien uudelleen valmisteluun. Hallituksen esitys lääkelain muuttamiseksi tullaan antamaan eduskunnan käsittelyyn keväällä 2020. Lisäksi ministeriössä on annettu esitys SV-lain muuttamisesta lääkevalmisteiden ehdollisen korvattavuuden lainsäädännön jatkamisesta vuosille 2020-2025 (HE 40/2019) ja aloitettu esiselvityksien tekeminen tiekartan mukaisten kehittämistoimenpiteiden tarkentamiseksi.

Tällä hetkellä THL, Fimea ja Kela ovat ministeriön toimeksiannosta selvittäneet lääkehoidon kustannuksia, apteekkitaloutta ja simuloineet eri Pohjoismaiden lääkkeiden hinnoittelurakenteen vaikutuksia Suomessa. Tehty työ raportoidaan alkuvuonna 2020, ja tämän perusteella käynnistetään mahdollisesti jatkoselvityksiä.

Lokakuussa ministeriö on käynnistänyt selvitystyön, jossa tunnistetaan mitkä toimijat vaikuttavat terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja, millä perusteilla ne laativat suosituksensa. Samalla selvitetään lainsäädännön ja toiminnan muutostarpeet. Selvityksen tulokset luovat osaltaan pohjaa lääkeasioiden kansallisen ohjauksen ja rahoituksen kehittämiselle.

Ministeriö julkaisi kesällä esiselvityksen lääkehoidon tiedonhallinnan kokonaisarkkitehtuurista (STM 2019:58). Selvityksen mukaan aihealueen keskeisimpiä haasteita ovat tiedon saatavuus ja käytettävyys, tietojärjestelmäpalveluiden ja digitaalisten välineiden puutteet sekä riittämättömään tietopohjaan liittyvät tekijät. Nämä haasteet aiheuttavat ongelmia sekä lääkkeen käyttäjille että lääkehoidon parissa työskentelevillä ammattihenkilöille. Kansallisen lääkityslistan on odotettu osaltaan parantavan tiedonkulkua, mahdollistavan lääkehoitoon liittyen eri ammattilaisten työtä tukevien välineiden kehittämistä ja parantavan lääkehoidon turvallisuutta, laatua ja kokonaisuuden hallintaa. Hanke lääkityslistasta ei ole kuitenkaan edennyt toivotulla tavalla. Jatkotoimenpiteiden pohjaksi ministeriö on käynnistänyt ulkopuolisen selvityksen lääkityslistan kehittämis- ja valmistelutilanteesta.

Lääkeasioiden tiekartan toimeenpanon käynnistämistä tuetaan edellä kuvatuilla selvityksillä, joilla on tarkoitus tuottaa tietoa päätöksenteon tueksi ja tarkentaa kehittämistoimenpiteitä. Jatkovalmistelussa huomioidaan myös sidosryhmien näkemykset, jotka on koottu lausuntopalautteeseen virkamiesmuistiosta (STM 2019:5) ja julkaistu kesällä (https://stm.fi/hanke?tunnus=STM006:00/2019).

Lääkeasioiden kehittämisen ja asetettujen tavoitteiden saavuttamisen edellyttämiin lisäresursseihin on tarve palata tulevissa julkisen talouden suunnitelmissa ja talousarvioissa, kun edellä mainitut selvitykset ovat valmistuneet ja sote-uudistuksen tarkemmat suuntaviivat ovat selvillä. Kokonaisuus on laaja ja vaatii pitkäjänteistä kahden tai kolmen hallituskauden yli ulottuvaa työtä. Jatkovalmistelun eteneminen on riippuvainen kehittämiseen kohdennettavista investoinneista. Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut rahoitustarpeeksi ylihallituskausien noin 18-30 miljoonaa euroa.

Lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvässä muutoskokonaisuudessa on kyse lääkkeen käyttäjän maksuosuuksien kohtuullistamisesta ja yhteiskunnan lääkelaskun kustannuspaineiden hallinnasta. Nykyistä paremmalla ohjauksella ja tietopohjalla voidaan varmistaa toimeenpanoa, jotta resursseja kohdennetaan oikeudenmukaisesti ja lääkkeitä käytetään järkevästi.

Edellä lueteltujen selvitysten ja lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvien muutosten suunnittelun rinnalla jatketaan rationaalisen lääkehoidon edistämistä. Osana iäkkäiden palveluiden ja peruspalveluiden uudistamista (Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelma) kehitetään rationaalista lääkehoitoa tukevaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja työtapoja. Osin myös näitä tavoitteita tukemaan on Fimeassa käynnistynyt Turvallinen lääkehoito -oppaan päivitys.

Lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvien muutosten jatkovalmisteluun ei kohdenneta hallituksen esityksessä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2020 (HE 29/2019 vp) erillistä määrärahaa. Lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvien muutosten jatkovalmistelu on käynnistynyt sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimana olemassa olevilla henkilöresursseilla ja ministeriön toimintamäärärahojen kohdentamisella tähän vuonna 2019. Myöhempien vuosien osalta ei ole päätöksiä.

Lisätietoja: Heidi Tahvanainen, p. 02951 63540