Laaturekistereiden käyttöönotto ja rahoituksen varmistaminen

Kansallinen laaturekisteritoiminta

Eduskunta on myöntänyt THL:lle kolmeen otteeseen ns. joululahjarahaa kansallisen laaturekisteritoiminnan kehittämiseen: vuodelle 2018 1,5 miljoonaa euroa, vuodelle 2019 1,2 miljoonaa euroa ja vuodelle 2021 1,4 miljoonaa euroa. Valtion talousarvion vuodelle 2021 käsittelyn yhteydessä valtiovarainvaliokunta on (VaVM 36/2020) korostanut, että toiminnan rahoitus tulee saada pysyvälle pohjalle. Samoin sosiaali- ja terveysvaliokunta (StVL 6/2020) on pitänyt välttämättömänä, että laaturekistereiden jatkorahoitus turvataan.

STM teki alun perin esityksen laaturekisterien/laatu- ja vaikuttavuustiedon koordinaatioon THL:lle vuodelle 2022 yhteensä 3,4 milj. euroa. Tämä rahoitus ei kuitenkaan lopulta edennyt valtion talousarvioesitykseen eduskunnalle.

Hallitusohjelman mukaan kavennetaan hyvinvointi- ja terveyseroja, turvataan yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, parannetaan palveluiden saatavuutta ja hillitään kustannusten kasvua. Lisäksi luodaan laatua kuvaavia rekistereitä ja parannetaan kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon vaikuttavuutta. Tämä kaikki edellyttää rekisteripohjaista vertailukelpoista laatu- ja vaikuttavuustietoa ja tietotuotannon kansallista ohjausta. Kansallisen koordinaation puute on johtanut epäyhtenäiseen ja tehottomaan toimintaan huolimatta siihen palvelujärjestelmässä käytetyistä merkittävistä taloudellisista resursseista. Laaturekisteritoiminta on kustannusvaikuttavaa ja siitä palveluiden laadun ja vaikuttavuuden paranemisella saavutettavat hyödyt ylittävät toimintaan käytetyt resurssit moninkertaisesti.

THL-lain 2 §:n muutoksen mukaan laaturekisterien ylläpito on 1.5.2019 alkaen THL:n lakisääteinen tehtävä. Saman lain 5i §:n mukaan STM antaa asetuksen THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle säädettävistä laaturekistereistä. Asetus voidaan antaa, kun pysyvä rahoitus varmistuu. Asetusluonnos on ollut lausunnolla kesällä 2021. Luonnoksen mukaan nimettäisiin kymmenen tauti- ja toimenpidekohtaista laaturekisteriä (aivohalvaus-, diabetes-, HIV-, munuais-, psykoosi-, selkä-, suun ja hampaiden sairauksien, sydän-, tehohoito- ja tulehduksellisten reumasairauksien rekisterit). Asetusluonnoksen mukaan laaturekisterit kohdistettaisiin suurivolyymisiin kansansairauksiin, joiden laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa on erityistä hyötyä tietojen yhdistämisestä eri lähteistä kokonaisiksi hoito- ja palveluketjuiksi.

THL on jatkanut eduskunnan joululahjamäärärahan turvin laaturekisterien kehittämistä tiiviissä yhteistyössä sidosryhmien ja yhdeksän kumppanuuslaaturekisterin kanssa, jotta varmistetaan laaturekisteritoiminnan nivoutuminen sote-uudistuksen tueksi kansallisessa laatu- ja vaikuttavuustiedon kokonaisuudessa ja osaksi kansallista sote-tietotuotantoa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta. Kehittämisprojekti on suunniteltu kaksivuotiseksi vuosille 2021–2022, joten katkosta ei ole tulossa vuodelle 2022.

STM arvioi pysyvän THL:n laaturekisteritoiminnan rahoittamisen jälleen kehyskauden 2023–2026 valmistelun yhteydessä. THL on esittänyt vuodelle 2023 reilun 3 miljoonan euron määrärahaa, millä katettaisiin kansallisen laaturekisteritoiminnan koordinaatio (laaturekisterikeskus), kymmenen (10) asiakas- tai potilasryhmäkohtaista laaturekisteriä sekä tarvittavat ICT-investoinnit ja -ylläpito. Koko kehyskauden 2023–2026 arvioitu rahoitustarve on yhteensä n. 12,5 miljoonaa euroa.

Miten varmistetaan tutkimusrahoituksen riittävyys ja miten tutkimusrahoitusuudistusta koskevan lainsäädännön valmistelu etenee?

Tutkimustiedon ja osaamisen vahvalla perustalla on keskeinen merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon onnistumisessa ja kehittämisessä. Terveyden ja sosiaalityön tutkimuksen pitkäjänteisyys ja rahoituksen ennakoitavuus tulee turvata varmistamalla siihen suunnatun kokonaisrahoituksen riittävä taso.

Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen koko maan taso vuonna 2023 perustuu kunnista siirtyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja pelastustoimen vuoden 2022 yhteenlaskettuihin kustannuksiin. Näin ollen hyvinvointialueille siirtyy myös kuntien ja sairaanhoitopiirien nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaan käyttämä rahoitus siltä osin kuin se on kirjautunut sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Kaikkien kuntien olisi jatkossakin mahdollista rahoittaa hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimustoimintaa, mutta velvollisuutta niillä ei tähän luonnollisestikaan olisi. Hyvinvointialueiden rahoitus on yleiskatteellista.

Terveydenhuoltolaissa, sosiaalihuoltolaissa ja vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa säädetään nykyisin valtion korvauksista (erillisrahoitus) palvelujärjestelmässä tapahtuvaan alan tutkimus- ja koulutustoimintaan, tähän liittyvästä menettelystä sekä kuntien ja sairaanhoitopiirien toimintayksiköiden käyttämisestä koulutus- ja tutkimustoimintaan. Koulutuskorvaukset ja valtion tutkimusrahoitus ovat omilla erillismomenteillaan, ja eduskunta päättää vuosittain näiden momenttien rahoitustasosta. Tällä rahoitetaan palvelujärjestelmässä tehtävää tutkimusta eikä sitä käytetä korkeakouluissa tai tutkimuslaitoksilla tehtävän tutkimuksen rahoitukseen. Valtion tutkimusrahoitukseen on suunniteltu väliaikainen korotus EU:n palautumis- ja elpymisvälineestä (RRF) Suomen kestävän kasvun ohjelman mukaisesti. Tällä vahvistetaan palvelujärjestelmässä tehtävää tutkimusta, jolla parannetaan laatua ja kustannusvaikuttavuutta

Sairaanhoitopiirit saavat nykyisin rahoitusta tukimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan myös ulkoisista lähteistä sekä esimerkiksi valtionavustuksina STM:n kehittämishankkeiden hankerahoituksen kautta. Hyvinvointialueen tutkimustoimintaan käyttämä omarahoitus yhdessä valtion tutkimusrahoituksen kanssa ovat tulevan hyvinvointialueen omista lähtökohdista ohjelmoitua rahoitusta. Tällä rahoituksella on nykytilaa vastaavalla tavoin erityinen merkitys perus- tai kynnysrahoituksena, joka mahdollistaa ulkoisen kilpaillun rahoituksen hakemisen ja ulkoisella rahoituksella toteutettujen hankkeiden tulosten edelleen kehittämisen ja juurruttamisen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa, toiminnan rahoitusta sekä yliopistollisia sairaaloita koskevat tulevaisuuden kysymykset muodostavat laajan ja moniulotteisen kokonaisuuden, jota säänneltäessä on paneuduttava tarpeisiin ja mahdollisuuksiin kehittää niitä kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt niitä koskevan erillisvalmistelun eduskunnan lausuman mukaisesti. Selvitettäessä TKKI-toimintaa, sen rahoitusta sekä yliopistollisia sairaaloita koskevia erityiskysymyksiä tulee huomioida kokonaisuus. Lainsäädäntöä saattaa kuitenkin olla tarkoituksenmukaista uudistaa myös osissa.

Meneillään olevassa valmistelussa keskitytään varmistamaan, että tulevilla hyvinvointialueilla ja yliopistollisilla sairaaloilla on mahdollisuus valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaiseen tutkimus- ja kehittämistoimintaan.

Kansallisten osaamiskeskusten toiminnan kehittäminen ja rahoitus vuonna 2022 ja pidemmällä aikavälillä (biopankki, syöpä- ja neurokeskus ym.)

Kansalliset osaamiskeskittymät ja niiden kehittäminen muodostavat pohjan palvelukonseptien kehittämiselle. Osaamiskeskittymät mahdollistavat terveysdatan käsittelyn korkeaan jalostusasteeseen kotimaassa, mikä on edellytys sosiaali- ja terveys- sekä hyvinvointitietoon perustuvan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (TKI) lisäämiselle, Suomen kilpailukyvyn kasvattamiselle sekä yritysten Suomeen kohdistuvien TKI-investointien kasvulle. Tavoitteena ovat entistä yksilöllisemmät, tarpeenmukaisemmat ja yhdenvertaiset palvelut. Vahva kansallinen koordinaatio ja yhteiset toimijat ovat edellytys terveydenhuollon tietovarantojen, biopankkien näytevarantojen ja uuden genomitiedon täysimittaiselle hyödyntämiselle tieto- ja yksilönsuojaa vaalien. Investointien mahdollistaman innovaatiotoiminnan pitkän aikavälin vaikuttavuus tulee näkymään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä terveyshaittojen ehkäisyssä ja sairauksien hoitotuloksissa. Osaamiskeskittymien kautta kansallista yhteistyötä, työnjakoa ja ohjausta on mahdollista kehittää, pilotoida ja vakiinnuttaa osaksi pysyvää toimintaa.

Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan **kasvustrategian tiekartta on päivitetty ja julkaistiin 1.12.2020.** Tiekartan ohjaamana terveysalan tutkimus- ja innovaatio (TKI) -toimintaa kehitetään päämäärätietoisesti vuosina 2020–2023. Päivitetyn tiekartan tavoitteena on vauhdittaa kasvustrategian toimeenpanoa ja varmistaa toimenpiteiden saattaminen loppuun sekä täsmentää niihin liittyvää työnjakoa ja yhteistyötä. Päivityksessä on huomioitu myös muutokset terveysalan toimintaympäristössä. Tiekartassa on ennakoitu mm. koronapandemian vaikutuksia terveysalan toimintaympäristöön ja liiketoimintamahdollisuuksiin.

Hallitusohjelman mukaisesti Suomeen perustetaan lailla uusi viranomainen, **kansallinen genomikeskus**. Genomilaki on vaiheistettu kahteen osaan ja nk. Genomilaki I on parhaillaan lausuntokierroksella *("HE laiksi Genomikeskuksesta ja terveyteen liittyvän geneettisen analyysin suorittamisen edellytyksistä")*. Genomikeskuksen perustamista ja toiminnan käynnistämistä on tuettu tähän mennessä noin 1 milj. eurolla ja tarve on arviolta 4 miljoonaa euroa (vlle 2022–2025), josta noin miljoonaa euroa kohdentuu vuodelle 2022. Valtionavustushaku avautunee vuoden 2022 alussa.

Kansallinen lääkekehityskeskus nopeuttaa ja parantaa perustutkimuksen tulosten hyödyntämistä tunnistamalla yliopistoissa ja tutkimuslaitoksissa tehtävän tutkimuksen perusteella syntyneet kehityskelpoiset ideat. Tavoitteena on, että sopimus kansallisen lääkekehityskeskuksen perustamiseksi allekirjoitetaan vuoden 2021 loppuun mennessä. Keskuksen perustamista on valmisteltu STM:n johdolla laaja-alaisessa yhteistyössä lääkealan toimijoiden, viranomaistahojen sekä selvityshenkilön ja -ryhmän kanssa. Kokonaisuudesta on valmistunut viisi selvitystyötä (koskien organisaatiomuotoa ja sijaintipaikkaa, liiketoimintasuunnitelma). Lääkekehitys on aikaa vaativaa toimintaa ja on realistista olettaa, että kestää useita vuosia ennen kuin ensimmäisistä lääkekehityskeskuksen projekteista saadaan kaupallista tuottoa. Talousarviomallin ja muihin vastaavien lääkekehityskeskuksien kustannuskehityksen perusteella voidaan ennustaa, että oma tulorahoitus riittää kattamaan merkittävästi keskuksen toimintakulut 6–7 toimintavuoden jälkeen. Lääkekehityskeskus tulee olemaan tärkeässä roolissa EU:n uuden viranomaisen HERAn (Health Emergency Preparedness and Response Authority) kansallisena vastinparina ja mahdollistaa keskitetysti tarpeellisen ja vahvan yhteistyötahon.

Biopankit ovat vakiinnuttaneet ja yhdenmukaistaneet toimintojaan. Suomessa on 11 biopankkia ja Biopankkiosuuskunta (FINBB) on perustettu kuuden sairaalabiopankin ja THL:n biopankin rahoittamana. Biopankkiosuuskunnan tärkeänä tehtävänä on yhtenäistää julkisten biopankkien tietoteknisiä alustoja ja

valmiuksia, jotta näytteistä kertyvät tiedot olisi mahdollista käyttää mahdollisimman hyvin kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin hyödyksi asuinpaikasta riippumatta. Hallitus tukee biopankkitoiminnan yhtenäistämistä mm. valtionavustuksin (heinäkuussa 2021 myönnettiin n. 0,8M euroa, ja juuri haettavana on ollut 0,9 Me, josta päätökset viimeistään joulukuussa 2021). Sote-uudistuksen valmistelu on vaikuttanut **Kansallisen syöpäkeskuksen** toiminnan rahoitukseen etenkin vuosina 2020–2022, jolloin maakuntien oli alun perin arvioitu ottavan vastuun vuonna 2018 perustettujen alueellisten syöpäkeskusten ja vuonna 2019 perustetun kansallisen koordinoivan yksikön rahoituksesta. Hallitus tukee valtionavustuksin Kansallisen syöpäkeskuksen käynnistymistä (haettavana ollut yht. 2,85Me, josta rahoituspäätökset marraskuussa 2021). **Kansallista neurokeskusta** on valmisteltu Itä-Suomen yliopiston toimesta ja sopimus keskuksen perustamiseksi allekirjoitettiin alkuvuodesta 2021. Kansallinen neurokeskus ylläpitää kattavia ja ajantasaisia tietoja Suomen neurotieteiden tutkimusprojekteista, infrastruktuureista, menetelmistä, materiaaleista ja innovaatioista internetin tietokannassa. Toiminnan odotetaan edistävän alan tutkimusta ja vahvistavan Suomen kilpailukykyä keksintöjen kaupallistamisessa. Neurokeskuksen perustamista tuetaan noin 0,3 milj. eurolla vuonna 2021.

Osaamiskeskittymien perustamisia edistetään koko terveys- ja hyvinvointialan ekosysteemin rakentumista tukemalla, ja mahdollisia keskusten toisistaan eriytymisiä (siiloutumista) ehkäistään kokonaisuuden kehittymistä tukemalla (ml. valtionavustuksin) yksilöllistetty sosiaali- ja terveydenhuollon hankekokonaisuudessa (lyhenne yksilöllistetty lääketiede, https://stm.fi/yksilollistetty-laaketiede). Tavoitteena on edistää yksilön terveyttä ja hyvinvointia hyödyntämällä tutkimusta, uusia teknologioita ja entistä laajempia tietovarantoja. Erityisesti tavoitteena on ehkäistä sairauksia sekä parantaa diagnostiikkaa ja hoitojen vaikuttavuutta (ml. kustannusvaikuttavuutta). Samalla varmistetaan yksilön tietosuoja ja tuetaan ihmisten yhdenvertaisia mahdollisuuksia saada parasta hoitoa ja mahdollisuuksiin vaikuttaa omaan terveyteensä.

Mikä on ministeriön näkemys ME/CFS/kroonisen väsymysoireyhtymästä kärsivien asemasta ja onko sairauden tutkimusrahoitusta mahdollista lisätä?

- Krooninen väsymysoireyhtymä (ME/CFS) tunnetaan vielä puutteellisesti ja tieteellinen tutkimustieto sairaudesta on ristiriitaista.
- Sairauden diagnoosi edellyttää yli kuusi kuukautta jatkuneen väsymyksen ja uupumuksen lisäksi voinnin huononemista ja oireiden pahenemista vähäisenkin fyysisen tai kognitiivisen rasituksen jälkeen.
- Krooninen väsymysoireyhtymä (ME/CFS) on etiologialtaan epäselvä sairaus eli sen syytä ei tiedetä. Diagnoosi perustuu muun muassa muiden sairauksien poissulkuun. Oireet ovat moninaiset.
- Yhtä tiettyä parantavaa hoitoa ei ole, vaan hoito on oireenmukaista. Tavoitteena on työ- ja toimintakyvyn ylläpito. Sairaus ei kuulu millekään yksittäiselle, tietylle lääketieteen erikoisalalle.
- Tutkimus, hoito ja kuntoutus voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa ja vaikeimmin oireilevien osalta erikoissairaanhoidossa esimerkiksi toiminnallisten häiriöiden poliklinikoilla. Hoito- ja palveluketjuja kehitetään ja muun muassa Kelan, STM:n ja palvelujärjestelmän yhteistyönä on käynnissä vuosina 2018-2022 hanke toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksen kehittämiseksi.
- Duodecim on antanut kroonisesta väsymysoireyhtymästä varsin tuoreen (23.2.2021) ”Hyvä käytäntö” -konsensussuosituksen, joten tietoa sairaudesta on terveydenhuollon ammattilaisille ja potilaille tarjolla.

- Tutkimusrahoituksen kokonaismäärää ja sen kohdentamista on kommentoitu edellisen kysymyksen vastauksessa. Valtio ei jaa tiettyyn sairauteen korvamerkittyä tutkimusrahoitusta, vaan kohdentaminen ratkaistaan alueilla.
- Jaoston kysymys saattaa liittyvä vastikään ministeri Hanna Sarkkiselle esitettyyn kirjalliseen kysymykseen (KK 578/2021) koskien sitä, miten hallitus näkee sairauspäivärahojen ja työkyvyttömyyseläkkeiden suhteen oikeudenmukaisuuden toteutuvan niissä sairauksissa, joita ei lasketa vakuutuslääketieteen piiriin kuuluviksi? Seuraavassa otetta vastauksesta eli krooninen väsymysoireyhtymä -diagnoosina ei ole este sairauspäiväraha myöntämiselle, vaan arvio perustuu työ- ja toimintakykyyn, joka pitää objektiivisesti kuvata.
    - *Etuuslainsäädännöllä ja sen soveltamisella pyritään turvaamaan etuuksien maksaminen yhdenvertaisesti kaikille sairaudesta tai diagnoosista riippumatta. Sairausvakuutuslain mukaan vakuutetulla on oikeus sairauspäivärahaan, kun hän on sairauden vuoksi kykenemätön tekemään tavallista työtään tai työtä, joka on siihen läheisesti verrattavaa. Sairauspäivärahaoikeutta koskevat ratkaisut eivät määräydy sairausdiagnoosin perusteella. Mikään diagnoosi ei siis sellaisenaan ole peruste etuuden myöntämiselle, mutta ei myöskään este sen myöntämiselle. Oleellista on sairauksien vaikutus toiminta- ja työkykyyn ja jokaisen hakijan tilanne arvioidaan yksilöllisesti. Työ- ja toimintakyky tulee olla kuvattuna objektiivisesti ja riittävän tarkasti. Sekä toimintakyvyn rajoitukset, että jäljellä oleva työ- ja toimintakyky tulee kuvata. Viime kädessä työkyvyttömyyden käsite ei ole lääketieteellinen, vaan juridinen, eli lain määritelmän työkyvyttömyydestä tulee täyttyä.*

Sosiaalialan osaamiskeskusten asema ja rahoitus sote-uudistuksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaisesti vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI-toiminnasta määritellään selkeästi tuleville hyvinvointialueille. Hyvinvointialueet vastaavat omalla alueellaan mm. tehtäväalansa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden. Lisäksi hyvinvointialue koordinoi ja ohjaa palvelutuotannossa tapahtuvaa integroitua kehittämistyötä sekä tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvässä kehittämistyössä. Yhteistoiminta-alueilla sovitaan työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta näissä tehtävissä sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatiovastuun toteuttamisesta ja siitä, mitkä tehtävät olisi tarpeen toteuttaa yhteistyöaluetasoisesti. Nämä vastuut koskevat myös sosiaalihuoltoa. Sovittavista asioista annetaan tarkempia säännöksiä asetuksella.

Sosiaalialan osaamiskeskukset ovat kuntien järjestämisvastuulle rakentuneessa sosiaali- ja terveysjärjestelmässä keskeisessä roolissa rakentaen yhteistyötä kuntien ja alueiden sekä kehittämishankkeiden ja tutkimuskentän välillä. Osaamiskeskusten kehittämistehtävää suoritetaan kuntien, ja jatkossa hyvinvointialueiden lukuun rinnakkain Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain määrittelemän hyvinvointialueiden TKKI-vastuiden kanssa. Ennen hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymistä valmistellaan ratkaisut, joilla turvataan sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnan ja osaamisen rooli uusissa rakenteissa. Tähän liittyvät lainsäädännölliset ratkaisut ovat valmistelussa.

Toimenpiteet sote-henkilöstön saatavuuden parantamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt poikkihallinnollisen ohjelman sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi. Tarkoituksena on löytää kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseen lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä niin, että alueelliset erot on otettu huomioon.

Osana ohjelman aloitusta tuotetaan tilannekuva ja ennusteet kansallisesta sekä alueellisesta työvoimatarpeesta ja sen edellyttämistä toimenpidekategorioista.

Ohjelmassa luodaan edellytyksiä sekä etsitään ja yhteen sovitetaan lyhyen ja keskipitkän aikavälin konkreettisia ratkaisuja työpaikkojen ja työnhakijoiden kohtaannon parantamiseksi. Tämä tehdään muun muassa vaikuttamalla työn veto- ja pitovoimatekijöihin sekä kehittämällä johtamis- ja yhteistyörakenteita. Samalla selvitetään ja ehdotetaan, miten voidaan varmistaa työperäisen maahanmuuton onnistunut toteutus toimialan tarpeisiin.

Pidemmällä aikavälillä ratkaisuja haetaan erityisesti ammatillista osaamista, sen kehittämistä ja ylläpitämistä sekä ammatillista liikkuvuutta lisäävistä keinoista. Lisäksi luodaan edellytyksiä tehtävärakenteen kehittämiseen ja osaamisen joustavaan hyödyntämiseen. Keinoina ovat myös palveluiden vaikuttavuuden lisääminen sekä työhyvinvoinnin ja sukupuolten tasa-arvon edistäminen.

Kotihoidon palvelujen kehittämistilanne ja mahdollisuudet henkilöstön lisäämiseen

- Kotihoitoa kehitetään parhaillaan monelta osin sekä lainsäädännön että toiminnallisen kehittämisen keinoin. Lainsäädäntöön ehdotetaan tehtäväksi muutoksia, joilla turvataan asiakkaan oikeutta saada tarpeitaan vastaavat riittävät palvelut. Keinoina on kirjattu
- kotikäyntien hyvä suunnittelu sekä työajan käytön optimointi ja ruuhkahuippujen tasaaminen toiminnan ohjauksella,
- hoiva-avustajien osaamisen hyödyntäminen siihen sopivissa avustavissa tehtävissä myös kotihoidossa,
- Teknologian hyödyntäminen esim. etäkäynnit ja muut teknologiset välineet, silloin kun niillä voidaan vastata asiakkaan tarpeisiin,
- Henkilöstön riittävyyden varmistamista vahvistetaan omavalvonnassa sekä toimintayksikön johtajan tehtävänä ja
- Vanhuspalveluihin kohdistuvaa THL:n seurantaa ja sitä koskevien tietojen julkistamista laajennetaan koskemaan myös kotihoitoa
- Ikäohjelmassa on käynnissä hanketyötä, jolla haetaan käytännön ratkaisuja työhyvinvoinnin ja työn vetovoimaisuuden parantamiseen yhdessä alueiden ja toimintayksiköiden kanssa. Myös kotona asumista tukevan teknologian pilotointiin ja käyttöönottoon on käynnissä iso hankekokonaisuus. Ikäohjelmassa myös valmistellaan selvitystyötä erilaisista käytössä olevista sijaisjärjestelyistä, koska erityisesti sijaisten saatavuudessa on suuria haasteita.

- Parhaillaan arvioitavana olevien Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelmaan liittyvien iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen hankehakemusten sisällöissä on laajasti henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden varmistamiseen liittyviä toimenpiteitä.
- Hankkeissa on tarkoituksena muun muassa pilotoida erilaisia tiimimalleja, ottaa käyttöön työvuorosuunnittelun optimointimalleja ja erilaisia alueellisia sijaisjärjestelyjen toimintamalleja sekä luoda toimintatapoja kotihoidon henkilöstön vähimmäistarpeen määrittelyyn. Hankkeen käynnistyvät vuoden 2023 alusta ja niiden tuloksena syntyviä ratkaisuja hyödynnetään jatkossa kansallisessa ohjauksessa.

YTHS: olisiko valtion talousarvioon syytä sisältyä myös päätös opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kustannuksista ja niiden määrästä? (Kelan arvion mukaan valtion talousarvion tulisi sisältää valtion rahoitusosuuden lisäksi myös päätös opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kustannuksista, joilla tarkoitetaan opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävää opiskelijakohtaista kustannusta sekä arviota opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kokonaiskustannuksista.)

- Valtion talousarvioon olisi syytä sisältyä päätös opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kustannuksista ja niiden määrästä. Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) 15 §:n mukaan sosiaali- ja terveysministeriö laatii vuosittain arvion hyväksyttävistä kustannuksista ja 16 §:n 2 momentin mukaan eduskunta päättää vuosittain opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kustannuksista ja valtion rahoituksesta valtion talousarvion käsittelyn yhteydessä.
- Vuoden 2021 alusta voimaan tulleen korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain myötä korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rahoitusmalli uudistui. Opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kustannuksista päättää uuden lain myötä eduskunta, kun aiemmin niistä päätti Kela.
- Opiskeluterveydenhuollon rahoitus koostuu opiskelijoiden Kansaneläkelaitokselle suorittamista terveydenhoitomaksuista ja valtion Kansaneläkelaitokselle maksamasta rahoituksesta. Valtion varoista rahoitetaan 77 prosenttia ja opiskelijoilta perittävillä terveydenhoitomaksuilla 23 prosenttia opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kokonaiskustannuksista.
- Valtio vastaa siitä, että Kansaneläkelaitoksen käytettävissä on korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon riittävä rahoitus.
- Kela on lähestynyt sosiaali- ja terveysministeriötä asiaan liittyen elokuussa 2021. Kelan ja STM:n välisessä keskustelussa lokakuussa 2021 todettiin, että talousarvion tulisi sisältää valtion rahoitusosuuden lisäksi myös päätös opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä opiskelijakohtaisista kustannuksista sekä arvio opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävistä kokonaiskustannuksista.
- Asian ratkaisemiseksi tunnistettiin kaksi vaihtoehtoa. Joko korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 16 §:n avaaminen ja täsmentäminen tai momentin 33.60.35 päätösosan täydentäminen. Lain avaamista ei kuitenkaan tässä vaiheessa katsottu tarpeelliseksi, vaan päädyttiin momentin päätösosan täydentämiseen. Tämä teksti säilyy momentin päätösosassa vuodesta toiseen, ellei sitä itse poisteta. Tekstiä tulee päivittää vuosittain.
- Kelan ja STM:n näkemyksen mukaan opiskeluterveydenhuollon hyväksyttävien kustannusten arvioiminen on uuden lain soveltamisen alkuvaiheessa haastavaa, kun tilastoja opiskelijakohtaisista kustannuksista ei

ole saatavilla ja kustannuksia joudutaan arvioimaan etukäteen. Arviointi todennäköisesti helpottuu, kun palveluiden käytöstä on saatavissa tilastotietoa.

Mikä näkemys ministerillä on kansallisen vaikuttavuuskeskuksen tarpeellisuudesta mm. kustannusten vähentämiseksi pitkällä aikavälillä?

Helsingin yliopiston ja Itä-Suomen yliopiston selvityksessä on kartoitettu sote-palveluiden vaikuttavuustoiminnan nykytilaa ja tulevaisuuden tarpeita Suomessa yksityisen säätiön rahoituksella. Selvityksen johtopäätöksenä on ehdotettu uuden sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuskeskuksen perustamista Suomeen tukemaan hyvinvointialueita palveluiden vaikuttavuuden arvioinnissa ja kehittämisessä sekä tukemaan päätöksentekoa ja kehittämistä. Hyvinvointialueiden toiminnan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden seuraaminen ja kehittäminen ovat tärkeitä asioita. Näiden tukirakenteita (esimerkiksi mahdollinen kansallinen vaikuttavuuskeskus) ja kansallista ohjausta on tarkasteltava kokonaisuutena ja varmistettava sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tasapuolinen kehittäminen pitkällä aikavälillä. On selvitettävänä, voidaanko tähän työhön suunnata rahoitusta EU:n palautumis- ja elpymisvälineestä (RRF) Suomen kestävän kasvun ohjelman mukaisesti.

Onko arvioitu, miten hoitajamitoituksen tuomia ongelmia voitaisiin vähentää? Olisiko esim. mahdollista lisätä hoiva-avustajien käyttöä työvoimana, mikä vähentäisi koulutetumman henkilöstön tarvetta? (Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on mm. kerrottu, että yritykset ja järjestöt voivat palkata hoiva-avustajia vain 10 prosenttiin tehtävistä, kun taas julkissektorin omassa palvelutuotannossa tällaisia rajoituksia ei olisi). Hoitajamitoituksen vaatima rahoitus ja sen riittävyys?

Hoitajamitoitus parantaa palvelujen laatua ja sillä varmistetaan, että asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon. Henkilöstön saatavuus on koko sote-alan ja myös iäkkäiden palvelujen haaste. Henkilöstömitoituksen edellyttämä lisäystarve on vain pieni osa väestön ikärakenteen muutosta seuraavasta (eläköityminen ja palvelutarpeiden kasvu) työntekijätarpeesta.

Hoiva-avustajien lisäämiselle on vielä potentiaalia erityisesti ympärivuorokautisessa hoidossa, mutta jonkin verran myös kotihoidon avustavissa tehtävissä. Lainsäädäntö ei määrittele eri työntekijäryhmien osuuksia henkilökunnasta. Lain asettamia rajoituksia ovat se, että hoiva-avustajat eivät voi työskennellä ympärivuorokautisen hoidon yksikössä työvuorossa yksin ja että he eivät voi osallistua lääkehoitoon. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien lisäksi myös muuta henkilöstöä voidaan palveluissa hyödyntää asiakkaan tarpeen mukaan, kun huolehditaan siitä, että kaikissa työvuoroissa on riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Esimerkiksi ympärivuorokautisessa hoidossa voidaan asiakkaille tarjota erilaisia sosiaalisen vuorovaikutuksen sisältöjä (esim. ryhmätoimintaa), joita voivat tuottaa muun

muassa kulttuuri- ja taidealan koulutetut henkilöt, jotka välittömän asiakastyön osalta voidaan laskea mukaan henkilöstömitoitukseen.

Hoitajamitoituksen edellyttämä rahoitus on arvioitu monialaisessa ryhmässä ja se on varattu valtion talousarvioon ja kehyksiin. Tarvittavat valtionosuudet on laskettu valmisteluvuoden kustannustiedoilla ja valtionosuuskerroin huolehtii valtionosuuksien noususta sen jälkeen.

Hoitotakuun tilanne ja rahoitus? RRF-rahoituksen käyttö ja mahdollisuudet yksityisen sektorin hyödyntämiseen?

Luonnos hallituksen esityksestä on tarkoitus lähettää lausunnoille tällä viikolla. Lausuntokierroksen jälkeen HE täydennetään ja HE on tarkoitus antaa eduskunnalle helmi-maaliskuussa 2022. Hoito-takuun määräaikojen tiukentaminen tulisi esitysluonnoksen mukaan voimaan 1.4.2023. Budjetti-riihessä 9/21 tehtiin hoitotakuun toteutusta varten vuodelle 2023 50 M€ kehysvaraus julkisen talouden suunnitelmaan sisältyvän rahoituksen (45 M€) lisäksi.

RRF-rahoituksella voidaan pienentää koronan aiheuttamaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa. Tämän velan pienentäminen auttaa valmistauduttaessa kiristyvään hoitotakuuseen. RRF:ää ei voi käyttää palveluseteleihin, mutta ostopalvelut yksityiseltä ovat mahdollisia. Suoraan jononpurkuun RRF-rahoitusta voidaan käyttää yhdistettynä toiminnan kehittämisprojekteihin.

Toimenpiteet omaishoidon kehittämiseksi?

- Sote-uudistus lisää eri puolilla maata asuvien omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta. Omaishoidon tuen kriteerit ja hoitopalkkiot on yhtenäistettävä hyvinvointialueiden sisällä 1.1.2023 alkaen. Hyvinvointialueen palvelustrategian laatimisen yhteydessä voidaan linjata myös omaishoidon asemaa ja tukemista hyvinvointialueella.
- Omaishoidon kehittäminen on huomioitu Tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa (2020-2023), johon kuuluvat valtionavustukset alueille. Ohjelmassa alueita kannustetaan ottamaan käyttöön yhtenäinen toimintamalli omaishoidon tukemisessa ja hyödyntämään jo kehitettyjä hyviä käytäntöjä.
- THL:ssä on käynnistynyt kesällä 2022 valmistuva selvitys, jossa selvitetään omaishoidon tuen myöntämiskriteerien nykytilannetta ja yhtenäistämistä. Selvitys tukee myös hyvinvointialueilla tehtävää omaishoidon tuen kriteerien yhtenäistämistä. Selvityksen pohjalta STM voi arvioida mahdollisia jatkotoimia, kuten lainsäädännön muutostarpeita (toteutus seuraavalla hallituskaudella).

Onko suunnitteilla hyödyntää työterveyshuoltoa koronarokotusten kolmannella kierroksella?

Nyt voimassa olevan vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n mukaan on mahdollista, että koronarokotuksia annetaan työterveyshuollossa. Se, että annetaan 3. rokotusannos, ei vaikuta mitenkään työterveyshuollon rooliin.
Linkki:
https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2020/20201105

”Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) tarkoitetulla työterveyshuollolla on oikeus osallistua rokotusten toimeenpanoon tartuntatautilain 49 §:n mukaisesti. Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköiden ja sosiaalihuollon toimintayksiköiden on järjestettävä rokotus potilailleen ja asiakkailleen sekä näitä hoitavalle tai huoltavalle henkilökunnalle.
Rokotukset on sovitettava yhteen kunnan toteuttaman rokotustoiminnan kanssa.”