SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Hallintoyksikkö/ talousryhmä

# Selvitys valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle

Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto pyysi kuulemisessa tiistaina 17.5.2022 valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2023-2026 (VNS 2/2022 vp) kirjallista selvitystä erinäisistä hankkeista ja niiden rahoituksesta. Alla vastauksia pyydettyihin kysymyksiin.

## Vanhusten palvelujen tilanne

Iäkkäiden palvelujen lainsäädännön uudistus toteutetaan kahdessa osassa hallituskauden aikana. Hallituksen esitysten taloudellisten vaikutusten arviointi on tehty erittäin yksityiskohtaisesti ja mahdollisimman luotettavasti keskeisiä sidosryhmiä osallistaen.

Ensimmäisessä osassa säädettiin ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksesta ja RAI-arviointimittariston käyttöönotosta. Kehyksessä varatun määrärahan ollessa riittämätön uudistuksen toteuttamiseen, kohdistettiin rahoitusta ministeriön hallinnonalan eri lähteistä (laitan liitteeksi viimeisimmän muistion tilanteesta + Jaanan kommentti viesteissä). THL:lle on varattu rahoitus RAI:n toimeenpanoon.

Uudistuksen toisessa parhaillaan eduskunnassa käsittelyssä olevassa osassa ehdotetaan tehtäväksi henkilöstön saatavuutta ja riittävyyttä kotihoidossa turvaavia toimia ja lisäksi monipuolistetaan asumisen ja palvelun yhdistäviä ratkaisuja sekä säädetään THL:n tekemästä seurannasta. Kokonaisuuteen on varattu määrärahat kehyksessä. Vuodelle 2023 tarvitaan 224,7 miljoonan ja vuodelle 2024 265,8 miljoonan euron pysyvä rahoitus.

## Vanhuspalveluiden rahoituksen riittävyys ja hoitajamitoituksen 140 me säästö osana hoitajamitoituksen rahoitusta?

Vuosien 2023-2024 rahoitusta vastaava säästö toteutettiin pääosin sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan sisällä siten, ettei se vaaranna palvelujen tai etuuksien nykyistä tasoa eikä hallitusohjelmassa sovittuja tavoitteita. Merkittävimmät rahoituslähteet ovat yksityisen terveydenhuollon sairausvakuutuskorvaukset, palveluhankintojen ja ostopalvelujen tehostuminen järjestäjien koon kasvaessa, digitalisaation hyödyntäminen sekä apteekkipalveluissa ja lääkehuollossa tehtävät muutokset.

**Yksityisen terveydenhuollon SV-korvaukset**

Yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksista on puoliväliriihessä 2021 päätetty leikata 64 miljoonaa euroa vuodesta 2023 lukien. Tästä valtion osuus on 42,65 milj. euroa ja siitä 20 milj. euroa kohdennettiin asiakassiirtymiin ja rajat ylittävän terveydenhuollon muutoksiin ja loput hoitajamitoituksen rahoitukseen.

**Palveluhankintojen ja ostopalveluiden tehostuminen järjestäjien koon kasvaessa**

Tulevassa sote-rakenteessa isommat järjestäjät pystyvät kehittämään hankintaosaamistaan. Isommilla järjestäjillä on myös mahdollisuus palveluhankintojen optimointiin eli asiakkaille hankitaan juuri oikeaa palvelua suhteessa palvelutarpeeseen.

Hankintojen ja kilpailutusosaamisen tehostuminen vaikuttaisi ikääntyneiden, vammaisten ja lastensuojelun laitos- ja asumispalveluissa. Yhteensä näiden palvelujen käyttökustannukset olivat vuonna 2017 noin 3,7 miljardia euroa, josta asiakaspalvelujen ostot noin 1,6 miljardia euroa.

STM on kiinnittänyt huomiota hoitovuorokausien hintarakenteen suureen vaihteluun. On tarpeen saada kattavampaa vertailutietoa, joka kertoisi, maksetaanko ostopalveluista eri kunnissa eri tavoin. Sopimuksissa olevien hintojen vertailu on vaikeaa erityisesti puitesopimusten osalta sekä sen vuoksi, että kilpailutukset on voitu tehdä eri sisältöisinä ja siksi palvelun kokonaishinta on usein vaikea. Yritysten hinnoittelua ja erilaisia kilpailutus- ja hankintamenettelyitä selvitetään. Alustava tarkastelu (noin 40 yritystä) osoittaa, että terveysalan yrityksillä on hyvät tulokset.

Kehyspäätökseen on sisällytetty 20 miljoonan euron säästö valtionosuuksiin palveluhankintojen tehostumiseen liittyen.

**Digitalisaatio**

Digitalisaatiolla on arvioitu olevan merkittäviäkin vaikutuksia SOTE:n vaikutusta kustannusten nousun hillintään. Tietoon perustuvalla johtamisella voidaan tehostaa resurssien allokaatiota ja toisaalta kehittää todelliseen tarpeeseen vastaavia palveluketjuja. Pitkällä aikavälillä vaikutukset voivat olla merkittäviä, mutta hyötyjä ja kustannusten hillintää on saavutettavissa myös lyhyemmällä jaksolla.

Vuonna 2018 avosairaanhoidon käyntejä oli n. 10 miljoonaa, joista puolet lääkärille. Mikäli käynneistä 1% korvattaisiin tai poistettaisiin digipalvelulla syntyisi 6 – 8,5 miljoonan euron vuosisäästö. Vuonna 2014 vain 12% asiakkaista ilmoitti käyttäneensä sähköistä asiointikanavaa, eli kasvupotentiaali on merkittävä.

Ammattilaisen työtä voidaan tehostaa sähköisen asioinnin ja omahoidon lisäksi mm. etäkonsultaatioiden, itsehoitopalvelujen ja kotona-asumista tukevien digiratkaisujen ja hoivateknologian avulla. Esimerkiksi kotihoidon asiakkaita oli vuoden 2018 marraskuussa 73 563.

Karkeasti 50% asiakkaille tehdään yli 30 käyntiä kuukaudessa. Yksi kotihoidon käynti maksaa noin 40 euroa. Mikäli digitalisaation seurauksena poistuu 1% kotihoidon käynneistä, summittainen säästöarvio on 10 miljoonaa euroa.

Kehyspäätökseen on sisällytetty 20 miljoonan euron säästö valtionosuuksiin digitalisaation edistämiseen liittyen. Digitalisaation, tekoälyn ja teknologian hyödyntäminen on arvioitu välttämättömäksi sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden parantamiseksi. Kehittämistoimiin on kohdennettu runsaasti rahoitusta mm. Tulevaisuuden sotekeskus-ohjelmassa on käynnissä useita digihankkeita ja Kestävän kasvun ohjelmasta (RRF) tullaan myös rahoittamaan digihankkeita. Lisäksi Ikäohjelmassa on käynnissä esimerkiksi kotona asumista tukevan teknologian KATI-hanke sekä monialaisen palvelutarpeen ennakointiin tekoälyn avulla liittyvä hanke.

**Apteekki ja lääkkeet**

Lääkehoidon kustannusten kasvun taittamiseksi on kartoitettu keinoja, joilla voisi saada valtiontalouteen säästövaikutuksia. Lähtökohdaksi ehdotetaan, että potilaiden maksurasitusta ei kasvateta ja, että virka-valmistelussa voitaisiin tarkemmin kartoittaa keinot, joilla lääkehuolto voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaammin.

Käytännössä tämä tarkoittaisi toimenpiteitä avohuollon lääkejakelu- ja korvausjärjestelmässä. Tämän kokonaisuuden valmistelu ja toimeenpano edellyttävät erityisen huolellista lainvalmistelua sekä tarkkoja vaikutusarviointeja kokonaisuuteen ja siten myös investointia.

Aikaisemmissa avoterveydenhuollon lääkehoidon kustannuksiin liittyvissä säästötoimenpiteissä leikkauksia ei ole kohdennettu suoraan apteekkien katteisiin. Apteekkitoiminta on pääsääntöisesti hyvin kannattavaa. On arvioitu, että katetta voitaisiin leikata ilman että asukkaiden yhdenvertainen lääkkeiden saatavuus tai lääkejakelu olisi uhattuna. Tämä tarkoitta toimenpiteitä apteekkitalouteen (lääketaksa ja apteekkivero).

Fimea on laatinut erillisen muistion Edullisimman biologisen lääkkeen käyttöönoton edistämisen mekanismit ja niiden vaikutukset ja vastaa muistiossa esitetyistä luvuista. Lääkevaihdon laajentamisella biologisiin lääkkeisiin apteekissa voisi olla saavutettavissa lääkehoidon kustannuksia leikkaava vaikutus. Kokonaisuus edellyttää tietojärjestelmämuutoksia ja lääkevaihdon kannusteita.

Vanhuspalvelulain hoitajamitoituksesta aiheutuvia lisäkustannuksia rahoitetaan useilla eri säästöillä, joista yksi on lääkehuollon kustannusten karsiminen pysyvästi 60 miljoonalla eurolla vuodesta 2023 lukien. Säästöt on tarkoitus toteuttaa 1) lääkehoidon kustannustehokkuutta lisäämällä (-50 M€) ja toteuttamalla 2) lisäsäästö lääkehoitoon (ohjaaminen biosimilaareihin, -10 M€). Lähtökohtana on, että potilaiden kokonaismaksurasitusta ei kasvateta.

## Suomen kestävän kasvun ohjelman pilari 4 investointi 4

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistaminen ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen sisältää neljä investointia. Investointi 4:ssä otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot. Rahoitusta kohdennetaan valtakunnallisten toimijoiden ja alueiden yhteisiin kehittämishankkeisiin koko hankekauden vuosien 2021 – 2025 aikana yhteensä 100 miljoonaa euroa. Ensimmäinen hankehaku alueille on käynnistynyt 22.12.2021.

Tavoitteena on ottaa käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä tukevia digitaalisia ratkaisuja, jotka:

lisäävät palvelutuotannon resurssitehokkuutta ja edistävät palvelujen saatavuutta muun muassa nopeuttamalla hoidontarpeen arviota ja hoitoon ohjausta sekä mahdollistamalla entistä laajemmin sairauksien etädiagnostiikkaa, -seurantaa ja -hoitoa,

mahdollistavat moniammatillisten palvelujen nykyistä laajemman tarjonnan ja erityisosaamisen jakamisen eri alueiden ja palvelujen järjestäjien kesken,

mahdollistavat asiakkaiden roolin vahvistamisen ja sitä kautta saatavan tehostumisen ja vaikuttavuuden kasvun.

Teknologia ikäihmisen kotona asumisen tukena -hyödyntämiskohteessa käynnistettiin KATI-ohjelma ohjelmakaudelle 2020-2023. Ohjelma vauhdittaa uusien teknologioiden hyödyntämistä kotona asumisessa, kotihoidossa ja kotiin tuotavissa palveluissa.

Teknologioita pilotoidaan ja otetaan käyttöön sekä kotihoidon toimintamalleja uudistetaan seitsemällä alueella KATI-hankkeissa. Hankkeissa kehitetään muun muassa uuden kotona asumisen teknologian ja datan hyödyntämistä ikääntyneiden palveluissa sekä kotona asumisessa, teknologian soveltuvuuden arviointia, itsenäisen käytön tukemista, teknologiakoordinaatiota ja sote-ammattilaisten uusia rooleja, ammattilaisten osaamista sekä toteutetaan digi-HTA -arviointeja.

Tavoitteena KATI-ohjelmakauden aikana on pysyvän kansallisen mallin luominen ikäihmisten teknologiatuetun kotona asumisen yhteistyöhön ja kehittämiseen.

## Hoito- ja palveluvelan purkua ja hoitoon pääsyn nopeuttamista edistävät toimet ja rahoitus

Millaista tietoa on eri hyvinvointialueiden tämänhetkisestä hoitovelasta?

THL:n HILMO rekisteritiedon pohjalta ESH:n pitkään (yli 90 vrk, ja yli 180 vrk) jonottaneiden määrissä on kasvua, samoin PTH:n yli 2 viikkoa aikaa odottaneiden määrissä, mutta jonoissa ja hoitoon pääsyssä on alueellisia eroja.

Alueellista hoitovelkatilannetta selvitetään parhaillaan STM:n toimesta (NHG toimeksianto), sekä osana Kestävän kasvun ohjelman ensimmäistä hankekautta (RRP) alueiden oman analyysin pohjalta; lisäksi Kuntaliitto on tekemässä oman kyselyn alueille

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa painotetaan palveluiden saatavuutta edistäviä toimia perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, mielenterveyspalveluissa ja monialaisessa kuntoutuksessa. Hoitoon pääsyn parantamisen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kaikille ikäryhmille tulee sisältyä kaikkiin hankkeisiin. Ohjelmaa rahoitetaan valtionavuin vuoden 2023 loppuun asti

## Suomen kestävä kasvun ohjelman pilari 4 investointi 3

Suomen kestävän kasvun ohjelmasta rahoitetaan hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkua osana kehittämistoimia. Ensimmäinen hankejakso on nyt käynnissä, ja velan purkuun osoitettiin siinä vähän yli 20 miljoonaa euroa. Seuraava haku on syksyllä 2022 ja ohjelman kestää vuoden 2025 loppuun. Alustava tieto rahoituksen kokonaismäärästä velan purkuun on noin 200 miljoona euroa.  Toimenpiteet jakautuvat kolmeen osaan,

strategisten, aluetasoisten suunnitelmien edistäminen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien palvelukokonaisuuksista hyvinvointialuelähtöisesti,

heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon pääsyn parantaminen, ja

erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien jalkauttaminen

Hankkeen ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2022 tunnistetaan ja määritellään alueilla ne asiakasryhmät, joiden palveluketjuja ja -kokonaisuuksia on tarpeen kehittää, ja mihin alueilla on valmiutta, ja esitetään suunnitelma toimenpiteistä vuosille 2022–2025. Edellä kuvattujen kokonaisuuksien lähtötilanteen selvittäminen ja analysointi osana hanketta luo samalla pohjaa hyvinvointialueen palvelustrategialle.

Hankkeen toisessa vaiheessa (vuosina 2023–2025) toimeenpannaan alueelliset strategiset toimenpiteet haavoittuvien ryhmien palvelujen järjestämisestä, yhteensovittamisesta ja johtamisesta. Hankkeessa tulee määritellä, miten monialaista työtä ja palveluja edellyttävien asiakkaiden palvelukokonaisuuksia johdetaan ja jatkuvasti kehitetään haavoittuvien ryhmien osalta pitkäjänteisesti ja perustoimintaan integroiden. Roolien ja mittareiden tulee tukea ajankohtaista kehittämistyötä, mutta olla käytettävissä ja toimintaa tukevia myös hankkeen päätyttyä. Palvelukokonaisuuksien vastuut, seuranta ja johtaminen määritellään hyvinvointialuetasoisesti. Palvelukokonaisuudet voivat olla myös hyvinvointialueiden rajat ylittäviä. Hankkeen tuloksena koko

alueen väestön kiireettömään hoitoon pääsyn on nopeuduttava. Toimenpiteiden yksityiskohtainen kohdentaminen tehdään alueellisesti hyvinvointialueen väestön tarpeiden mukaisesti.

Hyvinvointialueiden hankkeisiin voidaan sisällyttää määräaikaista jononpurkua silloin, kun kapasiteetin lisäys kytkeytyy välittömästi hankkeessa esitettyihin kehittämis- tai kokeilutoimintoimiin tai uusien toimintamallien käyttöön ottoon. Uutta pysyvää henkilöstöä ei ole mahdollista palkata, mutta lähes kaikkia muita jononpurun keinoja on mahdollista käyttää: lisä- ja ylityö, jononpurkuun suunnattu määräaikainen henkilöstö, ostopalvelut. Komissio on kuitenkin rajannut palvelusetelin rahoituksen ulkopuolelle.

RRP ohjelma ja tiedot valtionavustushausta löytyvät oheisen linkin takaa:

https://stm.fi/kestavan-kasvun-ohjelma

## Hoitotakuun kustannusarviot

Hallitus on antanut eduskunnalle esityksen hoitotakuun muuttamisesta. Esityksellä tiukennetaan terveydenhuoltolain mukaista perusterveydenhuollon hoitotakuuta. Hoitotakuu koskee sekä fyysisiä että psyykkisiä terveysongelmia. Kiireettömissä mielenterveysongelmissakin hoidon tulee lain tultua täyteen voi maansa alkaa 7 vuorokauden sisällä.

Keväällä 2019 tehdyt kustannusarviot toteutettiin tarkastelemalla tavoitellun hoitoonpääsyajan ylittävien käyntien määriä ja näiden kustannuksia. Tämä tarkastelutapa on sittemmin todettu liian yksinkertaistavaksi arvioimaan eri hoitoonpääsytuloksiin johtavien tasapainotilojen edellyttämää kapasiteettia.

Kuluvalla hallituskaudella perusterveydenhuollon toimintaa on kehitetty Tulevaisuuden sote-keskus -kehittämisohjelmassa. On mahdollista, että kehittämisohjelma kehittää perusterveydenhuollon toimintatapoja ja siten perusterveydenhuollon hoitoonpääsyä pysyvästi. Myös RRP-rahoitusta voidaan käyttää perusterveydenhuollon toimintatapojen pysyvään kehittämiseen.

Keväällä 2019 tehdyissä kustannusarvioissa ei huomioitu sitä, että panostaminen perusterveydenhuollon hoitoonpääsyyn voi edesauttaa kustannusten kasvun hillintää muilla palvelusektoreilla. Tämä on nyt otettu huomioon kustannusarvioissa. Muiden palvelusektorien huomioiminen on perustellumpaa ottaen huomioon hyvinvointialueiden järjestämisvastuun kautta toteutuva perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon järjestämisen integraatio.

Esitetyn sääntelyn perusteluissa on täsmennetty, että hoitoon pääsyn määräaikojen noudattaminen koskee nyt hoitoajan tarjoamista. Sääntely ei edellytä, että kaikkien toteutettavien ensikäyntien tulee toteutua seitsemän vuorokauden sisällä vaan sitä, että asiakkaalle tulee pystyä tarjoamaan vastaanottoaikoja seitsemän vuorokauden sisällä. Tämä ei siis välttämättä johda siihen, että kaikki

ensikäynnit toteutettaisiin seitsemän vuorokauden sisällä, sillä asiakkaalle seitsemän vuorokauden ajalta tarjotut ajat eivät välttämättä sovi asiakkaalle.

## Toimenpiteet mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi?

Suomen kestävän kasvun ohjelmalla rahoitetaan päihde- ja mielenterveyshäiriöihin liittyvään velan purkua, ja jokaisella alueella on oltava ainakin yksi toimenpide, joka kohdentuu nimenomaisesti nuoriin tai nuoriin aikuisiin, joilla on tunnistettuja tai tunnistamattomia mielenterveyshäiriöitä

Suomen kestävän kasvun ohjelmalla rahoitetaan päihde- ja mielenterveyshäiriöihin liittyvään velan purkua, ja jokaisella alueella on oltava ainakin yksi toimenpide, joka kohdentuu nimenomaisesti nuoriin tai nuoriin aikuisiin, joilla on tunnistettuja tai tunnistamattomia mielenterveyshäiriöitä

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030 julkaistiin keväällä 2020. Mielenterveysstrategiaan liittyviä rahoitettavia hankekokonaisuuksia hallituskaudella 2020–2023 on viisi: 1) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma, 2) IPS Sijoita ja valmenna! – tuetun työllistymisen hankkeet, 3) Itsemurhien ehkäisy, 4) Mielenterveysosaamisen vahvistaminen kunnissa, 5) Työelämän mielenterveysohjelma. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmassa otetaan kaikilla hyvinvointialueilla käyttöön perusterveydenhuollossa mielenterveyden hoidon menetelmiä. THL vastaa mielenterveysstrategian seurannasta ja raportoinnista sekä toimeenpanon osaksi sovituista kansallisesti keskitetyistä tehtävistä, joihin kuuluu esimerkiksi itsemurhien ehkäisyohjelman koordinointi sekä selvitys ja opas työn ja opintojen ulkopuolella olevien nuorten (NEET) mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestämiseksi.

Mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevan lainsäädännön uudistamista koskevat ehdotukset ovat parhaillaan lausuntokierroksella ja lausuntoaikaa on 10.6. asti (ruotsinkielinen 23.6. asti).

# Hyvinvointialueiden ohjaus, Sote-uudistuksen mukaisten lisätehtävien resursointi STM:ssä

Sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteiset tehtävät lisääntyvät hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa 1.1.2023. STM:n lakisääteiset uudet tehtävät sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kohdistuvat järjestämisvastuun ohjaukseen, tiedonhallinnan ohjaukseen, toiminnan ja talouden kokonaisohjaukseen, investointien ohjaukseen ja yhteistyöalueiden ohjaukseen. Ohjausta tapahtuu vuosittaisessa neuvotteluprosessissa ja sitä tukevassa jatkuvassa vuoropuhelussa, sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan työssä ja ministeriössä valtioneuvostolle valmisteltavissa päätöksissä. Hallituksen esityksessä sote-järjestämislain mukaisten uusien tehtävien vaatima STM:n lisäresurssitarve arvioitiin 10 htv, johon kehyspäätöksessä 2023-2026 on osoitettu pysyvä 1 milj. euron tasokorotus.

Neuvotteleva virkamies Susanna Grimm-Vikman