Hallituksen esitys eduskunnalle vuoden 2020 talousarvioesityksen täydentämisestä

EK 24/2019 vp – HE 29/2019 vp – HE 89/2019 vp – VaVM 20/2019 vp

Tutkimusrahoitus terveydenhuollon yksiköille ja rahoituksen riittävyys sote-ratkaisussa

Lausuma 7 (s. 33, K 2/2022 vp, liite 3)

> Momentti 33.60.32
>
> Eduskunta edellyttää, että valtion tutkimusrahoitusta terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoiseen tutkimukseen vahvistetaan ja saatetaan takaisin kasvu-uralle väestön terveyttä ja hyvinvointia edistävän, korkeatasoisen ja vaikuttavan tutkimuksen varmistamiseksi. Lisäksi eduskunta edellyttää, että tutkimusrahoituksen riittävyys varmistetaan myös uudessa sote-rakenteessa.

Erillisen harkinnanvaraisen valtion erillisrahoituksen, VTR:n, 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 34 Valtioneuvoston julkaisuja 2022:26 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.

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 eräistä 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, jota ei olisikaan mahdollista muualla samalla tavoin tehdä.

Tutkimus- ja kehittämistoimintaa on rahoitettu yliopistosairaaloissa 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. Yliopistosairaaloiden tutkimukseen käytettävä kokonaisvolyymin on arvioitu olevan 5–11 prosenttia yliopistosairaalan kokonaisbudjetista.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä tehtävästä tutkimuksesta voidaan jatkossakin korvata erillisellä harkinnanvaraisella valtion erillisrahoituksella 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.

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. 35 Valtioneuvoston julkaisuja 2022:26 Hyvinvointialueen tutkimustoimintaan käyttämä omarahoitus yhdessä valtion tutkimusrahoituksen kanssa ovat tulevan hyvinvointialueen omista lähtökohdista ohjelmoitua rahoitusta. Tällä rahoituksella on nykytilaa vastaavalla tavalla erityinen merkitys perustai kynnysrahoituksena, joka mahdollistaa ulkoisen kilpaillun rahoituksen hakemisen ja ulkoisella rahoituksella toteutettujen hankkeiden tulosten edelleen kehittämisen ja juurruttamisen.

Kaisa Halinen, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Kliinisen tutkimuksen määrän, laadun ja vaikuttavuuden turvaamiseksi tulee tarkastella kliinisen lääketieteen tutkimuksen rahoituksen kokonaisuutta. Kliinisen lääketieteen tutkimuksen menot olivat Opetushallinnon tilastopalvelun mukaan korkeakouluissa, tutkimuslaitoksissa ja yliopistosairaaloissa vuonna 2020 yhteensä noin 115 miljoonaa euroa, josta yliopistoissa käytettiin noin 50 miljoonaa euroa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa noin 53 miljoonaa euroa. Tieteen tila 2021 -aineistojen mukaan 13,7 prosenttia Suomen tieteellisistä julkaisuista oli kliinisten lääketieteiden julkaisuja. Määrä on hieman alle maailman keskiarvon ja jää kaikista verrokkimaistamme Kiinaa lukuun ottamatta. TOP-10 indeksin perusteella kliinisten lääketieteiden julkaisujen vaikuttavuus on kuitenkin yli maailman keskiarvon.

Sote-ratkaisun toimeenpanon turvaamiseksi tarvitaan lääketieteiden tutkimuksen lisäksi myös muiden tieteen- ja tutkimusalojen tutkimusta. Parlamentaarinen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan työryhmä esitti syksyllä 2021, että tutkimus- ja kehittämisrahoituksen nostamiseksi säädetään rahoituslaki sekä laaditaan lakisääteinen kehyskautta pidempi T&K-rahoituksen suunnitelma. Hallituksen keväällä 2020 hyväksymä kansallinen tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatioiden tiekartta muodostaa toimenpidekokonaisuuden TKI-toimintaympäristön kehittämiseksi. Tiekartta luo suuntaviivat kestävään kasvuun ja hyvinvointiin sekä T&K-toiminnan määrän ja kunnianhimon tason nostoon. Julkisen ja yksityisen T&K-panostusten nostamisen tavoite koskee myös kliinisten lääketieteiden, terveystieteiden ja sosiaalityön tutkimusta.

Riina Vuorento, opetusneuvos, opetus ja kulttuuriministeriö

Hallituksen esitys eduskunnalle vuoden 2021 talousarvioesityksen täydentämisestä

EK 53/2020 vp – HE 146/2020 vp – HE 227/2020 vp – VaVM 36/2020 vp

Lausuma 4 (s. 39, K 2/2022 vp, liite 3)

Mielenterveyden hoitovelka

> Momentti 33.60.39 Eduskunta edellyttää, että hallitus ryhtyy pikaisesti toimenpiteisiin mielenterveyden hoitovelan kiinni kuromiseksi. Tämä edellyttää mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantamista ja hoitoon pääsyn nopeuttamista. Lisäksi eduskunta edellyttää, että hallitus sisällyttää tarvittaessa lisämäärärahan mielenterveyspalveluiden kehittämiseen vuoden 2021 lisätalousarvioihin.

Valmistelu perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn tiukentamiseksi 7 päivään on käynnissä. Julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2023–2026 on varattu hoitotakuun tiukentamiseen 95 miljoonaa euroa vuodelle 2023, 110 miljoonaa euroa vuodelle 2024 ja 130 miljoonaa euroa vuodesta 2025 alkaen. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy koskisi kaikkien, sekä fyysisten että psyykkisten, terveysongelmien hoitoa. Seitsemän päivän hoitotakuulla tarkoitetaan pääsyä hoidon tarpeen arvion jälkeen terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa parannetaan vuosina 2020–2023 kaikkien alueiden hankkeissa psykososiaalisten menetelmien saatavuutta perusterveydenhuollossa ja opiskeluhuollossa. Vuoden 2020 talousarviossa osoitettiin 10 miljoonaa euroa, vuoden 2021 talousarviossa 20 miljoonaa euroa ja vuoden 2022 talousarviossa 30 miljoonaa euroa kansalliseen poikkihallinnolliseen mielenterveysstrategian toteuttamiseen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa on osoitettu psykososiaalisten hoitojen saatavuuden parantamiseen 5 miljoonaa euroa vuonna 2020, 14 miljoonaa euroa vuonna 2021 ja 24 miljoonaa euroa vuonna 2022. Vuodesta 2023 lähtien Julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2022–2025 on varattu 18 miljoonan euron lisäys hyvinvointialueiden ja 40 Valtioneuvoston julkaisuja 2022:26 HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitukseen mielenterveysstrategian mukaiseen hoitoon pääsyn nopeuttamisen ja palvelujen oikea-aikaisuuden ja laadun toteuttamiseen. Hallitusohjelmaan sisältyy myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen lainsäädännön uudistaminen palvelujärjestelmän vahvistamiseksi. Sen valmistelu on meneillään.

Vuoden 2021 kolmannessa lisätalousarviossa myönnettiin 16 miljoonaa euroa mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantamiseen ja 23 miljoonaa euroa päihdeongelmaisten hoitoon ja kuntoutukseen pääsyn parantamiseen. Rahoituksesta osa ohjattiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan käytettäväksi näihin tarkoituksiin hyvinvointialueiden hankkeissa ja 10 miljoonaa euroa osoitettiin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan yhteistyöalueiden erillishankkeisiin. Niiden tarkoituksena on tukea hyvinvointialueiden mielenterveyspalvelujen kehittämistyötä vahvistamalla yhteistyöalueilla tehtävää alueellista kehittämistä ja koordinaatiota. Lisäksi sanotussa lisätalousarviossa osoitettiin 20 miljoonaa euroa Suomen kestävän kasvun ohjelmaan sisältyvän pilari 4:n investointi 1:n toimeenpanoon. Investoinnilla edistetään hoitotakuun toteutumista mielenterveyspalvelut mukaan lukien sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.

Helena Vorma, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Hallituksen esitys eduskunnalle vuoden 2022 talousarvioesityksen (HE 146/2021 vp) täydentämisestä

HE 216/2021 vp – EK 48/2021 vp

Lausuma 7 (s. 46, K 2/2022 vp, liite 3)

> Momentti 33.03.04
> Eduskunta edellyttää, että laaturekisteritoiminnan käynnistämiseen tarvittava pysyvä rahoitus otetaan huomioon keväällä 2022 laadittavassa julkisen talouden suunnitelmassa.

Vuosia 2023–2026 koskevassa julkisen talouden suunnitelmassa on otettu huomioon laaturekisteritoimintaan 1,4 miljoonan euron pysyvä rahoitus osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintamenomäärärahaa.

Niina Kiviaho, erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveysministeriö.