Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle
kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

Lausunto HE 41/2023 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024 (HE 41/2023 vp) neljästä teemasta.

STM:n asiantuntijat esittävät kunnioittaen seuraavaa:

Teema 1: Turvakotipaikkojen riittävyys ja Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanon eteneminen – tilannekuva TAE2024 pohjautuen.

Turvakotilain (Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle, 1354/2014) tarkoituksena on turvata valtakunnallisesti laadukkaat ja kokonaisvaltaiset turvakotipalvelut henkilöille, joihin kohdistuu lähisuhteessa väkivaltaa tai jotka elävät tällaisen väkivallan uhan alla. Turvakotien asiakkaille tarjotaan muun muassa ympärivuorokautista turvattua asumista, kriisiapua ja psykososiaalista tukea. Istanbulin sopimuksen velvoitteiden mukaisesti asianmukaisia, helposti saavutettavia turvakoteja tulee olla tarpeeseen nähden riittävissä määrin, jotta uhreille voidaan tarjota turvallinen majoitus ja heitä voidaan auttaa ennakoivasti.

Hallituksen valtion talousarviota koskevan esityksen (s. 689) mukaan valtion rahoitukseen turvakotitoiminnan menoihin varataan 26,55 miljoonaa euroa vuodelle 2024. Esityksessä on huomioitu sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) esittämä korotustarve nykyisen turvakotien paikkamäärän ylläpitämiseksi. Talousarvioesityksessä (s. 49) todetaan, että lisäyksenä on huomioitu kustannustason nousu.

Kahden miljoonan euron korotus on edellytys sille, että nykyinen turvakotiverkosto pystytään ylläpitämään vuonna 2024. Nykyinen rahoitustaso (24,55 milj. eur) ei riittäisi kattavaan turvakotiverkoston toimintaa vuodesta 2024 eteenpäin, koska turvakotiverkoston laajentumisen, inflaation ja palkankorotusten vuoksi kustannukset ovat kasvaneet. THL on arvioinut, että mikäli rahoitus pysyisi vuodesta 2024 alkaen nykyisessä 24,55 miljoonassa eurossa, turvakotiverkostoa pitäisi supistaa noin 20 perhepaikan eli kolmen 7-paikkaisen turvakodin verran. Esitetty kahden miljoonan euron lisäys turvakotien rahoitukseen on siten erittäin kannatettava.

Turvakotien rahoitusta on kasvatettu suunnitelmallisesti. Turvakotien rahoitus on noussut vuoden 2016 11,55 miljoonasta eurosta nykyiseen 24,55 miljoonaan euroon ja paikkamäärä vuoden 2015 114 paikasta ja 19 turvakodista nykyiseen 230 perhepaikkaan 29 turvakodissa. Kattavan

turvakotiverkoston ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi riittävä rahoitus tulee turvata myös jatkossa. THL:n vuonna 2020 tekemän selvityksen mukaan turvakotien perhepaikkojen arvioitu tarvittava kokonaismäärä Suomessa vaihtelee 262–367 perhepaikan välillä. Turvakotipaikkoja on tärkeää lisätä hallitusti ja vaiheittain sekä seurata ja arvioida turvakotipalveluiden tarvetta paikkalisäysten jälkeen. THL on esittänyt rahoituksen suunnitelmallista kasvattamista myös vuoden 2024 jälkeen, jotta Suomessa päästäisiin lähemmäs Istanbulin sopimuksen ja turvakotilainsäädännön velvoitteiden toteutumista.

Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta (NAPE) on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva Istanbulin sopimuksen (Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta) edellyttämä koordinaatioelin. NAPE vastaa Istanbulin sopimuksen edellyttämien toimenpiteiden yhteensovittamisesta, seurannasta ja vaikutusten arvioinnista. NAPEsta ja sen tehtävistä säädetään valtioneuvoston asetuksella (1008/2016). NAPE valmistelee nelivuotiskausittain Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman. Nykyinen suunnitelma kattaa vuodet 2022–2025.

Hallituksen esityksessä valtion talousarvioksi (s. 689) todetaan, että Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunnalle (NAPE) on varattu 150 000 euroa. NAPElla on ollut pääsihteeri vuodesta 2020 alkaen ja em. 150 000 eurolla katetaan pääsihteerin palkkakustannukset ja toimintamenot. Rahoitus on ehdoton edellytys NAPEn toiminnan tehokkaalle koordinaatiolle. Istanbulin sopimuksen toimeenpanoon sen sijaan ei ole pysyvää rahoitusta ja Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmaa toimeenpannaan lähtökohtaisesti budjettikehysten puitteissa osana ministeriöiden ja muiden vastuutahojen muuta työtä. Eduskunta on kuitenkin myöntänyt Istanbulin sopimuksen toimeenpanoon kertaluonteista rahoitusta (à 300 000 euroa) vuosina 2020–2022 (viimeisin rahoitus on osoitettu vuosille 2023–2024). NAPE on jakanut rahaa eri hallinnonaloille Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmaan sisällytettyjen toimenpiteiden toteuttamiseen. Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja parhaillaan on käynnissä toimeenpanon väliseuranta. Vuoden 2023 loppuun mennessä on tarkempaa tietoa siitä, kuinka hyvin eri hallinnonaloilla on saatu toimeenpantua suunnitelman toimenpiteitä.

Teema 2: Nuorten hyvinvointi – mielenterveyspalveluiden tarve ja saatavuus, ottaen huomioon myös palveluihin ja rahoitukseen linjatut muutokset TAE2024 ja JTS 2024-2027.

Petteri Orpon hallituksen Vahva ja välittävä Suomi hallitusohjelmassa etenkin mielenterveysongelmat tunnistetaan keskeiseksi ja ajankohtaiseksi lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyväksi kysymykseksi. Tähän liittyen hallitus toteuttaa kiireellisesti toimia, joilla voidaan parantaa mielenterveysavun ja -palveluiden saatavuutta. Näillä toimilla pyritään osaltaan vastaamaan tunnistettuihin palvelujärjestelmän kehittämistarpeisiin.

Nuorten mielenterveyspalveluiden tarve

Lapsilla ja nuorilla mielenterveyteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä kaikissa ikäluokissa verrattuna muihin terveysongelmiin. Mielenterveys- ja päihdeongelmat aiheuttavat kaksi kolmasosaa nuoruusikäisten ja puolet lapsuusikäisten terveyshaitoista. Mielenterveyshäiriöitä on arvioitu

esiintyvän 10–15 prosentilla lapsista ja 20–25 prosentilla nuorista. Yleisimpiä ovat ahdistuneisuus- ja masennushäiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD), käytöshäiriö sekä nuoruusiässä yleistyvät päihdehäiriöt ja syömishäiriöt.[1] Häiriöiden jatkuminen aikuisikään on merkittävää. Keskimäärin puolet elämänaikaisista mielenterveyden häiriöistä puhkeaa keskinuoruuteen mennessä ja kolme neljästä ennen 25 vuoden ikää.[2]

Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöihin liittyy monihäiriöisyyttä ja samanaikaissairastavuutta, jotka ovat yhteydessä vaikeampaan oirekuvaan, suurempaan toiminnalliseen haittaan ja häiriön pidempään kestoon. Nuorten mielenterveyden ongelmiin liittyy usein vahingollista terveyskäyttäytymistä, kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä ja huumeiden kokeilua. Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on keskimääräistä enemmän mielenterveyden häiriöitä.[3]

Pandemia aiheutti selvän mielenterveyteen liittyvien oireiden lisääntymisen. Kouluterveyskyselyn 2023 perusteella pandemian aiheuttamasta oireiden lisääntymisestä ei ole vielä toivuttu. Oireilun lisääntymistä oli jo ennen pandemiaa etenkin tytöillä. Syyt eivät ole tiedossa, mutta taustalla on arvioitu olevan ainakin sosiaalinen media, koulujen uudistukset, kriisit, taloushuolet.[4]

Uusimman Kouluterveyskyselyn mukaan mielenterveyden oireet ovat lisääntyneet lapsilla ja nuorilla ja Terve Suomi -tutkimuksen (2022–2023) mukaan alle 50-vuotiailla aikuisilla aikaisempaan verrattuna niin paljon, että se saattaa jo viitata mielenterveyden häiriöihin sairastumisen lisääntymiseen. Varmaa tietoa asiasta ei kuitenkaan ole. Toisaalta myös mielenterveyden stigma on vähentynyt, mielenterveyden oireista puhutaan enemmän ja niihin saatetaan hakea apua herkemmin. Yleisen keskustelun antama kuva lasten ja nuorten lisääntyneistä mielenterveysongelmista noussee eriarvoistumisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnissa, ongelmien polarisoitumisesta ja erikoissairaanhoidon kasvavista jonoista.

Hyvä tulos Kouluterveyskyselyssä oli, että vaikka oireet ovat lisääntyneet, noin 80 % niistä, jotka olivat olleet huolissaan mielialastaan ja hakeneet apua tai tukea koulun aikuisilta, oli myös saanut sitä kuten aikaisempienkin kyselyjen mukaan. Toisaalta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) selvityksen mukaan kouluterveydenhuollon käyntimäärät ovat vähentyneet, ja lasten ja nuorten kokemukset palveluiden riittämättömyydestä ovat lisääntyneet. Matalan kynnyksen palvelujen vähäisyys on pitänyt korjaavien palvelujen tarpeen suurena.[5]

On myös todettava, että psyykkinen kuormitus ja mielenterveyden oireet eivät automaattisesti tarkoita hoitoa edellyttävää mielenterveyden häiriötä, mutta ovat riskitekijä mielenterveyden häiriöihin sairastumiselle. Lasten, nuorten ja perheiden kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä varhainen tuki sekä sosiaali- että terveydenhuollon peruspalveluissa tukevat hyvää mielenterveyttä.

---

[1] Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym. toim. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016.
[2] Kaltiala-Heino R, Marttunen M, Fröjd S. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Suomen Lääkärilehti 26-32/2015: s. 1908–1912.
[3] Heino T, Forsell M ym. Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Päätösten tueksi 50/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-198-0.
[4] Lasten ja nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskysely 2023. Tilastoraportti 48/2023. THL 2023.
[5] Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2023. THL 2023.

Mielenterveyspalveluiden saatavuus

Perusterveydenhuollolla on ensisijainen hoitovastuu mielenterveyden lievien ja keskivaikeiden oireiden ja häiriöiden hoidosta sekä vakavien häiriöiden ylläpito- tai seurantatyyppisestä hoidosta. Perusterveydenhuollon tehtäviin kuuluvat myös ehkäisevän ja varhaisen hoidon kohdennettujen hoitomenetelmien hallinta ja käyttö, mielenterveyden tukeminen sekä potilaiden perheenjäsenten ja läheisten mielenterveyden tukeminen. Nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä, havaitsemisessa ja tuen tarjoamisessa opiskeluhuolto on tärkeässä asemassa.

Erikoissairaanhoito vastaa vakavien häiriöiden tutkimuksesta ja hoidosta. Valtakunnallisessa lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon palveluverkossa on huomattavia alueellisia eroja. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian lähetemäärät ja avohoitokäynnit ovat viime vuosina voimakkaasti lisääntyneet.

Sosiaalihuollon tarjoaman mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistaa ja vähentää sitä vaarantavia tekijöitä. Mielenterveystyön toimintamuotoina ovat ohjaus ja neuvonta, psykososiaalinen tuki yksilöille ja perheille sekä yksilön mielenterveyttä tukevat muut sosiaalipalvelut. Sosiaalihuollon mielenterveystyöhön kuuluu myös psykososiaalisen tuen tarjoaminen äkillisissä, järkyttävissä kriisitilanteissa.

Lasten ja nuorten palveluihin kohdistuvista määrärahoista merkittävä osa ohjautuu hyvinvointialueiden rahoituksen kautta. Rahoitus on yleiskatteista, joten nuorten ikäryhmään kohdistuva osuus ei ole eroteltavissa ja hyvinvointialueet päättävät itsehallinnollisesti rahoituksen kohdentumisesta. 1.1.2023 lähtien hyvinvointialueiden tehtävänä on ollut määritellä, miten lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus järjestetään perus- ja erityistason palveluissa. Hyvinvointialueilla on keskeinen vastuu mielenterveys- ja päihdepalveluiden toiminnan lain- ja asianmukaisuudesta, tuotettujen palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta.

Useissa selvityksissä ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomaisten toimesta on nostettu esiin lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen epäkohtia, kuten palvelujen sirpaleisuus sekä yhteistyön ja yhdenvertaisten palveluiden saatavuuden puutteet. On todettu, että palvelujärjestelmä ei kykene riittävän hyvin vastaamaan mielenterveysongelmien vuoksi apua hakevien lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin, joita korona pandemia osaltaan lisäsi.

Valvontaviranomaisten havaintojen mukaan erikoissairaanhoidon palveluissa havaittujen puutteiden lisäksi myös lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuudessa on ongelmia ja saatavuudessa on myös merkittävää alueellista vaihtelua. Erityisesti lasten- ja nuorten päihteiden käytön ja riippuvuuksien vuoksi tarvittavien hoidon ja kuntoutuksen järjestämisessä on paljon puutteita. [6]

THL:n arvion mukaan lasten ja nuorten perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin ei ole Suomessa luotu tarvittavia rakenteita. [7] Perusterveydenhuollossa on vaihtelevasti nuorisovastaanottoja, nuorten mielenterveystyön tai mielenterveys ja päihdetyön työryhmiä. Monissa kouluissa toimii psykiatrian sairaanhoitajia kouluterveydenhuoltoa täydentämässä.

[6] Valvira ohje V/6085/2022: Lastensuojelun asiakkaana olevien lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuus ja järjestäminen
[7] THL 4/2023: Vaikuttavammat mielenterveyspalvelut lapsille ja nuorille – toimenpidesuositus

Käytännön haasteena on usein ollut, ettei alueella ole pystytty tunnistamaan perusterveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen vastuutahoa.

Perusterveydenhuollon palveluiden haasteet ovat osaltaan vaikuttaneet erikoissairaanhoitoon ohjautumisen tilanteeseen ja hoitojonot erikoissairaanhoitoon ovat kasvaneet. Heinäkuussa 2023 erikoissairaanhoidossa noin 33 % potilaista odotti (aikuis)psykiatrian erikoisalan hoitoa yli 180 vrk. Vastaavasti noin 34 % alle 23-vuotiaista odotti lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatrian erikoisalojen hoitoa yli 90 vrk (yhteensä 576 lasta, nuorta ja nuorta aikuista: 64 potilasta lastenpsykiatriseen, 147 nuorisopsykiatriseen ja 365 aikuispsykiatriseen hoitoon).

Aiemmat kehittämistoimet

Lasten ja nuorten mielenterveyteen ja palvelujärjestelmän kehittämiseen liittyvää työtä on edistetty aiempina hallituskausina muun muassa Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) v. 2016–2023 ja osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelmaa v. 2020–2023, sekä vuosille 2020–2030 laaditun kansallisen mielenterveysstrategian toimeenpanon myötä. Rahoitusta toimille on kohdennettu myös Suomen kestävän kasvun ohjelman (RRP) kautta v. 2022 lähtien.

Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmassa edistettiin päihde- ja mielenterveyspalveluiden saatavuutta perustasolla parantamalla psykoterapioiden ja ehkäisevien sekä hoidollisten psykososiaalisten menetelmien saatavuutta kaikille ikäryhmille, mutta erityisesti nuorille. Lisäksi kehittämishankkeissa on vahvistettu lasten ja nuorten parissa työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon, kasvatus- ja koulutuspalvelujen sekä järjestötoimijoiden mielenterveysosaamista. Osana kansallisen lapsistrategin toimeenpanoa laadittiin myös toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi [8] ja toimenpidesuositus lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden vahvistamiseksi erityisesti perustason mielenterveyspalveluissa.[9]

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen on painottunut matalan kynnyksen palveluihin ja erilaiset matalan kynnyksen yhteydenottokanavat ja varhaisen tuen toimintamallit ovat lisääntyneet. Palvelupolkuja on kehitetty moniammatillisesti ja -alaisesti. Henkilöstövajeet ovat kuitenkin hidastaneet kehittämistä, mikä haastaa palvelujen riittävyyttä vielä tulevaisuudessakin.[10]

Hankkeissa tehtävän työn lisäksi on uudistettu lainsäädäntöä. Mielenterveystyötä koskeva lainsäädäntö terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa uudistettiin viime hallituskaudella ja se tuli voimaan vuoden 2023 alussa. Uudistetussa lainsäädännössä korostetaan hoidon monimuotoisuutta ja perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä sekä selkeytetään sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä ja yhteistyötä. Uusitun lainsäädännön kustannuksiksi arvioitiin 18 miljoonaa euroa, jotka lisättiin hyvinvointialueiden rahoitukseen.

[8] Välitä, sitoudu, suojele: Toimintasuunnitelma päihteillä oireilevien lasten ja nuorten tukemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:4.
[9] Lasten ja nuorten mielenterveystyön vaikuttavuuden lisääminen. Kansallisen lapsistrategian toimenpiteen 13 loppuraportti Työpaperi 3/2023. THL 2023.
[10] Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2023. THL 2023.

Terveydenhuoltolakiin tehtiin myös hoitotakuuseen liittyviä muutoksia. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsy tiukentui 1.9. 2023 alkaen 14 vuorokauteen. Muutos koskee kaiken ikäisten hoitoa ja koskee fyysisten terveysongelmien lisäksi myös psyykkisten terveysongelmien hoitoa. Toteutuessaan se nopeuttaa perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä merkittävästi nykyisestä.

Hallituskauden aikana tehtävät toimet

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että hallitus vahvistaa uudistetun mielenterveyslainsäädännön toimeenpanoa yhdessä hyvinvointialueiden kanssa. Myös THL tukee lainsäädännön toimeenpanoa muun muassa tarjoamalla asiantuntijatietoa lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja monimuotoisen hoidon järjestämiseksi hyvien käytäntöjen mukaisesti.

Erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvana toimena hallitus turvaa lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertaisen pääsyn perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Tarkoituksena on saada hallituksen esitys eduskunnan käsittelyyn syksyllä 2024. Terapiatakuun toimeenpanoon osoitetaan hyvinvointialueille lisärahoitusta 35 miljoonaa euroa vuosittain. Samanaikaisesti uudistetaan psykoterapiakoulutusta psykoterapeuttien saatavuuden parantamiseksi. Tämä muutos hyödyttää kaikkia ikäryhmiä.

Lainsäädännön uudistamiseen ja toimeenpanoon liittyvien toimien lisäksi palvelujen saatavuutta parannetaan muun muassa parantamalla palvelujen yhteensovittamista ja hoito- ja palveluketjuja sekä ottamalla käyttöön hoitomuotojen porrastusta, sähköisiä palveluja ja hoitoja, kuten verkkoterapiat. Kehittämistyötä tehdään Suomen kestävän kasvun ohjelman rahoituksella. Esimerkiksi ohjatut omahoidot soveltuvat nopeana apuna tilanteisiin, joissa nuorella aikuisella on alkavia ja lieviä mielenterveyden vaikeuksia. Hallitus osoittaa myös rahoitusta esimerkiksi itsemurhien ehkäisyyn, nuorten huumekuolemien ehkäisyyn sekä vakavasti päihteidenkäytöllä, rikoksilla ja väkivallalla oireilevien nuorten auttamiseen.

Hallitusohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota neuropsykiatrisesti oireilevien (nepsy) lasten palveluihin ja heidän perheittensä tukeen sekä nopeaan diagnosointiin ja avun piiriin pääsyyn. Tähän liittyen toteutetaan Kelan koordinoima yhteiskehittämishanke. Lisäksi käynnistetään syksyllä 2023 määräaikainen ohjelma, jossa panostetaan lasten ja nuorten neuropsykiatristen häiriöiden kuntoutukseen ja kuntoutuspalveluihin Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kautta. Ohjelmaan käytetään 20 milj. euroa vuodessa kunnes uusi vammaispalvelulaki on saatu voimaan.

Poikkihallinnollisena toimenpiteenä hallitus laatii laaja-alaisen toimenpideohjelman nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi, hyvinvointivajeen ja mielenterveyden ongelmien paikkaamiseksi. Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelman (VANUPO) teemana vuosille 2024-2027 on nuorten hyvinvoinnin vahvistaminen laaja-alaisin toimenpitein ja hallinnoalojen rajat ylittäen. Ohjelma sisältää poikkihallinnollisia toimenpiteitä mm. nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseksi.

Teema 3: Valtion rahoitus yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen (VTR-rahoitus). Laaturekisterien kehittäminen ja rahoitus

Valtion rahoitus yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen

Valtion tutkimusrahoitus (VTR) korvaa valtion varoista yliopistotasoisesta terveyden tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia terveydenhuollon yksiköille ja sosiaalityön yliopistollisen tutkimuksen osalta sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää vuosittain hakemusten perusteella valtion rahoitusta yliopistotasoisille sosiaalityön tutkimushankkeille. Vuoden 2023 valtion tutkimusrahoituksen suuruus yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen on 21 miljoonaa euroa ja sosiaalityön tutkimuksen 4 miljoonaa euroa sekä 5 miljoonan euron lisäys, joka jaetaan sosiaalityön yliopistotasoisen tutkimuksen ja terveyden tutkimuksen kesken. Ensimmäistä kertaa pitkästä aikaa VTR-rahoitusta lisättiin. Vuoden 2024 talousarvioesityksessä on 5 miljoonan euron lisäys VTR-rahoitukselle, joka jaettaisiin yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen sekä sosiaalityön tutkimuksen kesken. Näin ollen kahden vuoden aikana VTR-rahoitusta nostettaisiin yhteensä 10 miljoonaa euroa.

Vuoden 2023 alussa hyvinvointialueille siirryttäessä rahoitus (VTR) säilyi omalla momentillaan. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee terveydenhuoltolain 61 § (581/2022) mukaisesti yhteistyössä yhteistyöalueiden tutkimustoimikuntien kanssa yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain. Yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen myönnetään valtion rahoitusta yhteistyöalueiden tutkimustoimikunnille, jotka päättävät tutkimusrahoituksen osoittamisesta tutkimushankkeille. Rahoitusta maksetaan yhteistyöalueiden tutkimustoimikunnille sosiaali- ja terveysministeriön neljäksi vuodeksi kerrallaan tekemän päätöksen mukaisesti. Ministeriön päätös perustuu tutkimustoiminnan painoalueiden ja tavoitteiden toteutumiseen sekä tutkimuksen laatuun, määrään ja tuloksellisuuteen edellisellä nelivuotiskaudella.

Hyvinvointialueille siirtyi 1.1.2023 kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaan käyttämä rahoitus siltä osin kuin se oli kirjautunut sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Jatkossa yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laativat yhteistyösopimuksen. Yhteistyösopimuksessa on sovittava muun muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Sopimuksessa on myös sovittava siinä sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta.

Vuoden 2024 alusta hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia muutetaan siten, että uutena rahoituksen määräytymistekijänä otetaan huomioon yliopistollisista sairaaloista niitä ylläpitäville hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia. Tämä toteutetaan ns. yliopistosairaalalisänä muuttamalla rahoituksen jakautumisperusteita. Yliopistosairaalalisän on tarkoitus kompensoida yo-sairaaloiden erityistehtäviä mm. valmiudessa, varautumisessa, osaamisen ylläpidossa sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa, mitkä aiheuttavat alueelle kustannuksia ja mitä ei muuta kautta voimassa olevassa rahoitusmallissa ole kompensoitu tai otettu huomioon. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että näiden kustannusten erottaminen palvelutuotannon kustannuksista ei ole käytännössä mahdollista kirjanpidon tai kustannuslaskennan keinoin – ei

ainakaan nyt hyvinvointialueiden toiminnan alkuvaiheessa. Yo-sairaalalisää laskettaessa on otettu huomioon alueiden saama erillinen korvamerkitty valtion rahoitus terveyden tutkimukseen tai koulutukseen ja ulkopuolinen rahoitus ja poistettu niiden vaikutus.

Suomen kestävän kasvun ohjelmasta rahoitetaan myös kertaluonteinen noin 9 M€ valtionavustushaku sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimukseen. Hakemuksia parhaillaan käsitellään ja päätökset pyritään saamaan joulukuun aikana.

Laaturekisterin kehittäminen ja rahoitus

Asiakas- ja potilasryhmäkohtaiset laaturekisterit ovat yksi tärkeä tapa saada laatu- ja vaikuttavuustietoa, mutta lähteitä on muitakin.

1,4 M€ vuosittainen rahoitus vuodesta 2023 alkaen on mahdollistanut THL:lle pysyvän kansallisen laaturekisteritoiminnan. STM on antanut asetuksen THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle säädettävistä yhdeksästä laaturekisteristä, jotka ovat diabetesrekisteri, HIV-rekisteri, munuaistautirekisteri, psykoosien hoidon laaturekisteri, selkärekisteri, suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteri, sydänrekisteri, tehohoidon laaturekisteri sekä tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri. Lisäksi Suomen syöpärekisterin jatkokehittämiseen on kohdennettu vuodesta 2023 alkaen lisärahoitusta 150 000 €/vuosi aiemman 881 000 €/vuosi määrärahan lisäksi, jotta kaikkien syöpäsairauksien laatu- ja vaikuttavuustietotuotantoa voidaan viedä eteenpäin.

Kansallisten laaturekisterien tietotuotannon, palvelujärjestelmän kanssa tehtävän asiantuntijayhteistyön ja hyödyntämisen kanssa ollaan vielä oppimisvaiheessa. Tulevina vuosina laaturekisterien lukumäärää voidaan lisätä uusiin asiakas- ja potilasryhmiin. Laaturekisteritoiminta tulee yhteensovittaa muun tietotuotannon kehittämistyön ja vaikuttavuustiedon hyödyntämisen (esimerkiksi RRP:n kautta rahoitettujen hyvinvointialueiden vaikuttavuuspilottien ja Vaikuttavuuskeskuksen pilotoinnin) kanssa.

Kansallisten laaturekisterien laajentamista ja tietotuotannon kehittämistä ehdotetaan rahoitettavaksi lisää vuosina 2024–2027 hallitusohjelman mukaisesti STM:n Kansallisen palvelureformin Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden –osuudesta. Alustavan suunnitelman mukaisesti laaturekisterien laajentamiseen ja toiminnan tehostamiseen suunnattaisiin 1 M€ vuosittain aiemmin vuosittain myönnetyn 1,4 M€ lisäksi. Tällä rahoituksella olisi tarkoitus mahdollistaa uusien laaturekisterien kytkeminen osaksi kansallista laaturekisteritoimintaa ja tehostaa tiedon hyötykäyttöä kehittämällä vertaisarviointia ja vaikuttavuustiedon käytön osaamista. Tämän lisäksi laatu-, vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietotuotantoa kehitetään osana muuta kansallista tietotuotantoa. Lähtökohtana ovat nykyiset laaturekisterit, mutta tähän tietotuotantoon voidaan tuoda myös muita tarpeellisia tietoja, kuten asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä asiakaskokemukseen liittyviä tietoja. Tätä kehitystyötä tehdään kansallisen sote-arkkitehtuurin kokonaisuudessa tietojen yhteentoimivuuden varmistamiseksi. Vaikuttavuustiedon kehittämiseen on esitetty varattavaksi Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämisen -kärkihankkeessa edellä mainitun laaturekisterirahoituksen lisäksi vuosille 2024–2027 2,5 M€ vuosittain.

Teema 4: Sosiaalisen oikeudenmukaisen kokonaisuus ja vaikuttavuus (ml. ruoka-aputoiminta, nuorten huumekuolemien ehkäisy, C-hepatiitin ehkäisy, pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen).

Ruoka-aputoiminta

Ruoka-aputoiminnan tuen vakinaistamisen taustalla on halu varmistaa vuodesta 2016 lukien nk. joululahjarahana myönnetty tuki ruoka-aputoimintaa harjoittaville vapaaehtoistoimijoille. Valtiovarainvaliokunnan muistiossa VaVM 37/2022 vp valiokunta piti välttämättömänä, että sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi ruoka-aputoiminnan järjestämistä niin, että palvelujen järjestämisvastuut selkeytyvät ja palvelujen jatkuvuus, kehittäminen sekä rahoitus turvataan yhteistyössä kuntien, hyvinvointialueiden, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa. Tähän tavoitteeseen liittyen hallitus on ehdottanut eduskunnalle ruoka-aputoiminnan tukemiseen 3 ME vuodessa vuosille 2024–2027 pysyvänä määrärahana. Pysyvän valtionavustuksen myöntäminen vaatii tuekseen aikaisempaa vahvemman oikeudellisen perustan, kuten asetuksen, jonka valmistelun yhteydessä otettaisiin kantaa tarkempiin yksityiskohtiin sekä kuultaisiin kentän toimijoita. Koska rahoituksen vakinaistamisella haetaan myös toiminnan edellytysten vakiinnuttamista, olisi perusteltua tehdä avustuspäätökset jatkossa pidemmälle kuin vuoden ajalle.

Nuorten huumekuolemien ehkäisy

Petteri Orpon hallitusohjelmassa on tunnistettu tarve lisätä toimia nuorten huumekuolemien ehkäisemiseksi ja toiminnalle on varattu pysyvää rahoitusta osana sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vahvistamisen kokonaisuutta. Taustalla on huoli nuorten, alle 25-vuotiaiden huumekuolemien kasvusta, joka on Suomessa kansainvälisesti poikkeuksellista. Muualla Euroopassa huumeisiin kuollaan huomattavasti vanhempina, noin 40-vuotiaana.

Buprenorfiinin päihdekäyttö on yleisin tekijä nuorten huumemyrkytyskuolemissa ja suurin osa aiheutuu usean aineen yhteisvaikutuksesta. Nuorilla amfetamiinien ja buprenorfiinin yhdistelmää sekä bentsodiatsepiinien käyttöä todetaan useammin ja alkoholia harvemmin kuin vanhemmilla huumemyrkytyskuoleman uhreilla. Erityisesti nuoret opioidien käyttäjät kuolevat korvaushoidon ulkopuolella.

Mahdollisia syitä nuorten huumekuolemien lisääntymiselle ovat mm. päihteiden käytön aloittaminen nuorena, päihteiden yhdistelmäkäyttö ja muut riskialttiit käyttötavat, tietämättömyys riskeistä ja riskitilanteissa toimimisesta ja nuorten huumehoidon ja yliannostusten jälkihoidon puutteet. Muita riskitekijöitä ovat psykiatristen ongelmien esiintyminen samanaikaisesti päihdehäiriön kanssa, epävakaat asumisolot sekä päihteiden käyttö perhe- tai kaveripiirissä. Myös nuorten huumekuolemissa näkyy useita vuosia jatkunut päihteiden ongelmakäyttö.

Rahoitusta nuorten huumekuolemien ehkäisyyn esitetään julkisen talouden suunnitelmaan 2025–2028 vuodesta 2025 alkaen, jotta toimet ehditään suunnitella vuoden 2024 aikana. Valmistelussa tarkastellaan aiemmin tehtyjä taustoituksia ja suosituksia, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen huumekuolemien ehkäisyn asiantuntijaryhmän työtä ja Onnettomuustutkimuskeskuksen tutkintaa nuorten huumekuolemista vuodelta 2023 sekä kuullaan asiantuntijoita ja sidosryhmiä.

C-hepatiitin ehkäisy

Petteri Orpon hallitusohjelman mukaan hallitus osoittaa pysyvää rahoitusta sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vahvistamiseksi esimerkiksi C-hepatiitin eliminointiin vuoteen 2027 mennessä tähtäävä ohjelmalle.

C-hepatiitti on maksatulehdus, jonka aiheuttaa hepatiitti-C-virus. Tartunnan saaneista 70–80 prosenttia jää viruksen kantajiksi, ja he voivat tartuttaa virusta eteenpäin. C-hepatiittitartunta aiheuttaa maksan tulehdustilan, mikä voi johtaa maksan vajaatoimintaan sekä altistaa maksasolusyövälle.

Suomessa todetaan vuosittain keskimäärin 1 200 uutta hepatiitti-C-tartuntaa. C-hepatiitin riskiryhmiin kuuluvat pistämällä huumeita käyttävät, vangit ja korkean esiintyvyyden alueilta Suomeen muuttaneet. Tartunta saadaan yleisimmin huumeiden pistoskäytön seurauksena, kun henkilö käyttää samoja pistosvälineitä C-hepatiittia sairastava kanssa. Suomessa pistämällä huumeita käyttävistä noin 25 000 henkilöstä 70 prosentin arvioidaan saaneen C-hepatiittitartunnan.

C-hepatiittitartuntoja voidaan ennaltaehkäistä lisäämällä tietoisuutta, edistämällä puhtaiden pistosvälineiden käyttöä sekä korvaushoitoon pääsyä. Tartuntojen varhainen toteaminen estää niin ikään jatkotartuntoja. Suomen C-hepatiittistrategian mukaan torjuntatoimet tulee suunnata ensisijaisesti riskiryhmiin eli ruiskuhuumeiden käyttäjiin ja vankeihin. Suomessa keskeisiä tartunnan saaneita tavoittavia tahoja ovat hyvinvointialueet, Vankiterveydenhuolto sekä päihteiden käyttäjille palveluita tarjoavat järjestöt.

C-hepatiittia on mahdollista hoitaa viruslääkkeillä siten, että virus poistuu pysyvästi elimistöstä. Viruksen häätäminen estää maksavaurion kehittymisen sekä jatkotartunnat. Lääkehoitojen kehittymisen myötä hoito on yksinkertaistunut ja hoitoajat ovat lyhentyneet. Suomessa lääkehoitoa tarvitsevia arvioidaan olevan noin 10 000–15 000. C-hepatiitin testaus ja hoito ovat osa huumehaittojen ehkäisyä.

Maailman terveysjärjestön WHO:n tavoitteena on poistaa hepatiitit terveysongelmana vuoteen 2030 mennessä. Tavoitteeseen pääseminen edellyttäisi, että vähintään 90 prosenttia tartunnoista olisi diagnosoitu ja 80 prosenttia tartunnoista hoidettaisiin viruslääkityksellä. Hallitusohjelmassa asetetun C-hepatiitin eliminointia koskevan tavoitteen saavuttaminen Suomessa edellyttää kokonaisvaltaista lähestymistapaa, jossa edistetään tartuntojen ennaltaehkäisyä sekä tehostetaan tartuntojen varhaista toteamista sekä lääkehoitoa.

Rahoitusta C-hepatiitin ehkäisyyn esitetään julkisen talouden suunnitelmaan 2025–2028 vuodesta 2025 alkaen, jotta toimet ehditään suunnitella vuoden 2024 aikana.

Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen

Pääministeri Orpon hallituksen ohjelmassa osoitetaan pysyvää rahoitusta sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vahvistamiseksi toimiin, joilla poistetaan pitkäaikaisasunnottomuus vuoteen 2027 mennessä. Tavoitteen toteuttamiseksi hallitus kohdistaa yhteiskunnan tukia ja toimenpiteitä heikoimmassa asemassa olevien suomalaisten asumisen turvaamiseen ja asunnottomuuden poistamiseen. Hallitusohjelman mukaisesti asunnottomuuden vähentämisen päävastuu on ympäristöministeriöllä. Sosaali- ja terveysministeriön vastuulle kokonaisuudessa

kuuluvia toimet ovat mm. sellaiset sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka kohdentuvat vakavasti päihteidenkäytöllä, rikoksilla ja väkivallalla oireilevien nuorten auttamiseen. Lisäksi STM:n vastuulla on ehkäistä ja poistaa asunnottomuutta varmistamalla, että päihde- ja mielenterveyspalveluita on saatavilla. Hallitusohjelman mukaan asunnottomuuden poistamisessa tulee myös huomioida erityisesti nuoret asunnottomat ja edistää nuorten tuettujen asumisyksiköiden perustamista. Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kokonaisuuden rahoitusta ei ole poliittisesti kohdennettu eri kehysvarausten välillä.

STM:n toimet pitkäaikaisasunnottomuuden poistamiseksi nivotaan osaksi hallitusohjelman mukaista kansallista palvelureformia, jossa laajasti eri toimilla parannetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamista sekä painotetaan ennalta ehkäisyä, parannetaan palvelujen saatavuutta ja jatkuvuutta, vaikuttavuutta, selkeyttä ja palvelujärjestelmän varautumiskykyä. Osana kansallista palvelureformia jatketaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen aiemman lakiuudistuksen toimeenpanoa ja parannetaan näiden palvelujen saatavuutta ja laatua. Rahoitus kohdennettaisiin hallitusohjelman mukaisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien palvelujen kehittämiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän aukkopaikkojen, kuten selviämispalvelujen ja tilapäismajoituksen puutteellisen säädöspohjan tarkentamiseen.