Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut -osasto, sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausosasto, sosiaaliturva- ja vakuutusosasto, strategia- ja talousyksikkö, turvallisuus ja terveys -osasto, yhteisöt ja toimintakyky -osasto

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto

HE109/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

Teema 1

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän vaikuttavuuden kehittäminen (ns. vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden hanke)

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tavoitteen mukaisia tehtäviä valmistellaan osana Kansallisen sote-tietojohtamisen ja vaikuttavuuden lisäämisen -ohjelmaa. Vaikuttavuuteen liittyviä toimenpiteitä on yhdeksän kappaletta ko. ohjelmassa Orpon hallitusohjelman mukaisesti. Työt on jaoteltu seuraaviin toimenpiteisiin:

1. Selvitetään ja kootaan kansallinen terveydenhuollon menetelmien arvioinnin osaaminen ja resurssit yhdeksi kokonaisuudeksi.

   Työ on aloitettu selvityksen hankinnalla, jonka osalta tavoitellaan hankintapäätöksen tekemistä marraskuun aikana 2024. Selityksessä on kolme osaa, joissa kartoitetaan Suomen kansallisten terveydenhuollon menetelmien arviointitoimijoiden (PALKO, HILA, THL, Fimea, arviointiylilääkäriverkosto) nykytila, tuotetaan vertailutietoa Suomen kannalta oleellisten referenssimaiden (Tanska, Norja, Englanti, Skotlanti, Kanada ja Alankomaat) arviointitoiminnan organisoitumismalleista ja päätöksentekomekanismeista sekä tuotetaan kolme vaihtoehtoista organisoitumismallia Suomen arviointitoiminnalle. Työtä tehdään tiiviissä yhteistyössä kansallisten arviointitoimijoiden kanssa työryhmänä.

2. Säädetään palveluvalikoimaan kuulumisen periaatteista, selvitetään mahdollisuus linjata sitovasti menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle sekä säädetään terveydenhuollon menetelmien arvioinnin kansallisista vastuista.

   Valmistelutyö on aloitettu hallituksen esityksen valmistelulla. Vuoden 2024 aikana käydään sidoryhmäyhteistyössä asiantuntijakeskusteluita, joiden tavoitteena on tuottaa keskeiset ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteista. Vuoden 2025 aikana tuotetaan keskeiset ehdotukset, toteutetaan sidosryhmäkuulemisia ja laaditaan hallituksen esityksen luonnos ja toteutetaan lausuntokierros. Vuonna 2026 HE tulee eduskuntakäsittelyyn ja sen voimaantulon tavoiteaikataulu on 1.1.2027.

   Selvitys mahdollisuudesta linjata sitovasti valmistellaan osana palveluvalikoiman periaatteiden valmistelutyötä.

   Säädösvalmistelu koskien terveydenhuollon menetelmien arvioinnin kansallisista vastuista on sidoksissa kohdan 1. selvitykseen ja sen valmistelua on aloitettu syksyllä 2024.

3. Yhtenäistetään ja uudistetaan arvioinnin ja suositusten tuottamisen prosessit ja kriteerit jakautuvat useampaan osakokonaisuuteen. Ensimmäisen valmistelutyö liittyy avo- ja laitoshoidon lääkkeisiin, mitä

toteutetaan osana Lääkkeet ja apteekkitalous -ohjelmaa. Seuraavat käynnistettävät osakokonaisuudet ovat sosiaalihuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen arviointi- ja suositustoimijoiden nykytilan kuvaus ja selvitys digitaalisten palveluiden ja terapioiden sekä hyvinvointisovellusten kansallisten menetelmien arvioinnista huomioiden EU ja kansainvälinen yhteistyö. Lopuksi selvitysten tulokset kootaan yhteen ja arviointi- ja suositusprosessien osalta kuvataan yhtenäiset prosessit ja kriteerit menetelmäoppaaseen.

4. Vaikuttavuusperustaisten hankintojen kehittämistä ja kokeilua toteutetaan osana Suomen kestävän kasvun (RRP) -ohjelmaa muutamilla hyvinvointialueilla. Näiden kokeilujen ja muiden kansallisten hankkeiden tulokset ja kokemukset kootaan yhteen ja laaditaan toimintamallin kuvaus parhaiden käytäntöjen levittämiseksi.

5. Laatu-, vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon tietotuotantoa kehitetään useissa eri projekteissa, joissa pääasiallinen kumppani on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vuoden 2024 keväällä on käynnistetty terveydenhuollon geneerisen PROM (Patient Reported Outcome Measures) -mittarin käyttöönotto -projekti sekä haitta- ja vaaratapahtumatiedon raportoinnin kehittäminen.

   Sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannuslaskentaa jatketaan edellisellä hallituskaudella aloitetun kehitystyön jatkumona yhdistetyn toiminnan ja talouden tietokantaan perustuen. Laskentaa toteutetaan kansallisilla talous- ja toimintatiedoilla. Keväällä 2024 tähän työhön yhdistyi valtiovarainministeriön käynnistämä yksikkökustannuslaskenta-hanke, jossa koordinoidaan yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa. Itse laskentaa kuitenkin toteutetaan osana vaikuttavuuden toimeenpano-ohjelmaa STM:n ohjauksessa. Hyvinvointialueille annettava ohjeistus laaditaan STM:n ja VM:n yhteisjulkaisuna.

   Lisäksi THL:ssä toteutetaan isoa muutosta toisiokäytön tietovaraston rakenteessa kohti ihmislähtöistä tietomallia, mikä mahdollistaa väestön hyvinvoinnin ja terveyden ja palvelupolkujen tarkastelun kokonaisvaltaisesti. Vaikuttavuuden mittaamiseksi tämänkaltainen tietorakenne on välttämätön. Tähän työn yhdistyy vaikuttavuusmittarien ja tiedon hyödyntämisen kehittäminen. Tämän kokonaisuuden kehittämisessä hyödynnetään täysimääräisesti laaturekisteritoiminnossa kehitettyä tietotuotantoa ja erityisesti vertaiskehittämisen toimintamallia tiedon hyödyntämiseksi.

6. Tuetaan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkimusta, selvitystyötä ja panostetaan arviointiosaamisen vahvistamiseen.

   Tässä toimenpiteessä varmistetaan korkeakoulutasoisen sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavuustutkimuksen edellytykset kartoittamalla koulutustarjontaa ja tutkimusta. Tätä tietoa käytetään tunnistetuujen osaamispuutteiden kehittämiseen ja tutkimusrahoituksen suuntaamisessa. Vaikuttavuustiedon hyötykäytön ja vaikuttavuusarvioinnin osaamista varmistetaan kehittämällä koulutustarjontaa. Yhdyspintatyötä aktivoidaan yliopistojen ja oppilaitosten kanssa. Käytettävissä olevaa tutkimusrahoitusta suuntaan erityisesti palvelujärjestelmä- ja vaikuttavuustutkimukseen.

7. Käypä Hoito ja Hotus -suositusten kehittäminen

   Käypä Hoito ja Hotus -suositusten määrää lisätään ja sisältöjä kehitetään ammattilaisten päätöksentekoa paremmin palveleviksi. Huolehditaan, että materiaalit ovat saatavissa useammilla kielillä, vähimmäisvaatimuksena ruotsinkieliset versiot.

8. Vaikuttavien toimintamallien ja menetelmien käyttöönotto sekä vähähyötyisten tai vaikuttamattomien menetelmien käytöstä poistaminen.

   Vaikuttamattomien ja vähähyötyisten menetelmien ja toimintamallien kartoitus on aloitettu keväällä 2024. Selvityksessä on koottuna Vaikuttavuusseura ry:n toteuttamien Hukkajahtien ehdotukset, Duodecimin Vältä viisaasti -suositukset sekä Proshade-hankkeen suositukset. Näitä on täydennetty

edelleen hyvinvointialuejohtajien H23-verkoston tuottamilla ehdotuksilla hukan karsimiseksi. Kartoituksen toimenpiteet tuodaan valtiosihteerien muodostaman Hukkaryhmään käsiteltäviksi käytöstä poistamisen toteuttamiseksi. Tähän työhön luodaan myös toimintamalli kuvaus, jotta tunnistetut vähähyötyiset toimintamallit ja menetelmät saadaan poistettua käytöstä.

Käyttöönoton toinen puoli on vaikuttavien menetelmien ja toimintamallien tunnistaminen. Vaikuttavia toimintamalleja on kartoitettu aiemmin laajojen kehittämisohjelmien tuotoksista. Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmassa kehitettiin noin 1000 erilaista uutta toimintamallia, joita on arvioitu ja tullaan edelleen arvioimaan vaikutusnäkökulmasta. Näiden joukosta valitaan parhaimmat, niiden käyttöönottoa tuetaan tässä ohjelmassa kokoamalla tietoa, luomalla käyttöönottoon tukitoimia ja -välineitä sekä kehittämällä viestintää. Tähän kokonaisuuteen liittyy myös teknisen välineen niin sanotun kansallisen tietopankin rakentaminen, jonne kootaan tietoa parhaista käytännöistä.

Kolmantena kokonaisuutena tässä arvioidaan hajallaan olevia käyttöönoton tukea tarjoavia organisaatioita ja pohditaan kansallista organisoitumista myös näiltä osin.

9. Vaikuttavuusperustaisen ohjauksen vahvistaminen

   Vaikuttavuusperustaisen ohjauksen toteuttamista viedään eteenpäin osana sosiaali- ja terveysministeriön ohjausosaston kehittämistä. Tässä työssä luodaan kansalliset vaikuttavuustavoitteet, uudistetaan ohjausvälineitä ja vahvistetaan vaikuttavuustiedon hyötykäytön osaamista päätöksenteon tukena.

   Vaikuttavuuden toimeenpano-ohjelman lisäksi vaikuttavuusperustaisuutta kehitetään Suomen kestävän kasvun -ohjelmassa Tieto ja vaikuttavuus-pilarin rahoituksella. Tämä työ sisältää hyvinvointialueilla toteuttavia vaikuttavuuspilotteja, joissa kehitetään toimintamalleja, tietopohjaa tai välineitä vaikuttavuuden edistämiseen. Vaikuttavuustutkimushankkeissa pyritään vahvistamaan hyvinvointialueiden vaikuttavuustutkimusosaamista ja vaikuttavuustutkimuksessa käytettävää tietopohjaa.

Kansallisten laaturekisterien tilannekuva, kehittäminen ja rahoitus

Laaturekisteritoiminta sisältää tällä hetkellä yhdeksän laaturekisteriä, jotka on vahvistettu sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (801/2022). Toiminnassa on kehitetty tietotuotantoa, tietojen raportointia ja tuloksien hyötykäyttöä erityisesti vertaiskehittämisen keinoin. Vuoden 2024 alusta toimintaa on laajennettu vahvistamalla syöpärekisterien tiedon hyötykäyttöä yhteistyössä Syöpäkeskuksen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö on osoittanut toiminnan vahvistamiseen toiminnan perusrahoituksen lisäksi miljoona euroa vuodelle 2024 niin sanotusta HO:n mukaisesta vaikuttavuusrahoituksesta. Tämä rahoitus on myönnetty terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrärahamomentille 33.03.04 ja annettu toimeksi vahvistaa toimintaa. Toiminnan vahvistamisella tarkoitetaan laaturekisteritoiminnan laajentamista kattamaan isompi osa väestöä, toimintamallin uudelleen konseptointia ja vertaiskehittämisen edelleen kehittämistä. Tämän rahoituksen lisäksi laaturekisterien tietotuotantoa kehitetään erillisellä rahoituksella osan vaikuttavuuden kehittämisen -ohjelmaa.

Hoitotyön tutkimuksen tilannekuva

Pääministeri Orpon hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveyspalveluita uudistetaan, palvelujärjestelmän ja palveluiden vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta parannetaan. Otetaan käyttöön yhdenmukaisesti arvioituja, vaikuttavia ja kustannusvaikuttaviksi todettuja menetelmiä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vaikuttavien menetelmien ja parhaiden käytäntöjen käyttöönoton tehostamiseksi panostetaan kansallisen arviointiosaamisen ja päätöksenteon vahvistamiseen, laatu- ja vaikuttavuustietotuotantoon, suositusten kehittämiseen sekä vakiinnuttamiseen palvelujärjestelmään. Hallitusohjelman mukaan varmistetaan

korkeakoulutasoisen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen ja hoitotyön tutkimuksen edellytykset sekä Käypä hoito -suositusten ajantasaisuus mukaan lukien ruotsinkieliset versiot. Vahvistetaan ja laajennetaan laatutiedon kansallista käyttöä. Hallitusohjelman mukaisen Kansallisen palvelureformin tavoitteena on vaikuttavuusperustaisen ohjauksen vahvistaminen ja avoin priorisointi. Vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta lisäävinä toimenpiteinä varmistetaan Käypä hoito ja Hotus -suositusten ajantasaisuus mukaan lukien ruotsinkieliset versiot ja pyritään laajentamaan suositusten määrää ja sisältöä tarvittavin osin.

Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) tuottaa ja julkaisee tutkimustietoon perustuvia kansallisia hoitosuosituksia ja tukee niiden käyttöönottoa. Hotus on ainoa toimija, joka julkaisee kansallisia hoitosuosituksia hoitotyöhön. Hotus-suositukset kuvaavat sosiaali- ja terveysalan laajaa kenttää, jossa hoitotyöntekijöillä on keskeinen rooli (hoitotyöntekijöitä sote-henkilöstöstä on 58 %) sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluissa.

Hyvinvointialueilla on kasvava tarve kehittää palveluita näyttöön perustuen sekä parantaa niiden laatua, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Hyvinvointialueet tarvitsevat tukirakenteita palveluiden sisällölliseen kehittämiseen. Tarvetta kansallisen toimijan tuelle on osaltaan lisännyt hyvinvointialueiden talouden tilanne. Kansallinen ohjaus hoitosuositusten laadintaan ja käyttöönottoon hyvinvointialueilla tukee hoidon vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden parantumista sekä osaltaan julkisen talouden tasapainottamista koskevia tavoitteita.

Hallitusohjelmassa vaikuttavuuden edistämiseen myönnetystä kahdeksan miljoonan euron vuotuisesta määrärahasta osa kohdennetaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen myöntämiin valtionavustuksiin. Vuoden 2025 talousarviossa Hoitotyön tutkimussäätiölle osoitettava valtionavustus on 720 000 euroa. Valtionavustuksen tason perusteena on Hotus-hoitosuositusten lisääntyneisiin tarpeisiin vastaaminen. Tavoitteena on, että ammattilaiset saavat käyttöönsä tutkimustietoon perustuvat uudet suositukset sekä niiden päivitykset, kieliversiot sekä käyttöönoton tuen. Valtionavustuksen varmistaminen on keskeistä Hoitotyön tutkimussäätiön toiminnan pitkäjänteisen suunnittelun ja toteutuksen mahdollistamiseksi.

Hotus julkaisee arviolta 6–9 hoitosuositusta vuosittain ja jatkaa kansallisia tukitoimia hoitosuositusten käyttöönottamiseksi hyvinvointialueilla ja alan koulutuksessa sekä varmistaa kokemusasiantuntijoiden osallistumisen ja yhteistyön Duodecimin ja Sosiaalihuollon suositukset -hankkeen kanssa suositusten tuottamisen ja sisältöalueiden osalta. Hoitosuositusten laadinnan ja käyttöönoton tavoitteita ja prosessia tuetaan osana sosiaali- ja terveysministeriön ja hyvinvointialueiden hoitotyön johdon kanssa toteutettavaa kansallista yhteistyötä ja vuoropuhelua.

Valtakunnallisen yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen määrärahasta myös osa kohdentuu hoitotieteelliseen tutkimukseen yhteistyöalueiden tutkimustoimikunnille osoitettujen tutkimushakemusten perusteella. Hoitotieteellinen tutkimus vahvistaa hoitotyön toiminnan, koulutuksen ja osaamisen kehittymistä näyttöön perustuen sekä tuottaa uutta tietoa hoitosuositusten laadintaan ja toiminnan vaikuttavuuden arviointiin.

Vuonna 2016 käynnistynyt hoitotyön kansallisen vertaiskehittämisen verkosto HoiVerKe kattaa tällä hetkellä 15 hyvinvointialuetta tai yhtymää. Hoitotyön kansallisen vertaiskehittämisen tavoite on luoda Suomeen hoitotyön laadun mittaamisen, tietotuotannon, arvioinnin ja kehittämisen järjestelmä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden laatutyötä. Suomesta puuttuu vielä kansallinen hoitotyön laadun seuranta- ja vertailujärjestelmä.

Sosiaalialan osaamiskeskusten rahoitus ja tilannekuva

Valtioneuvoston asetuksella sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta annetun valtioneuvoston asetuksen 1 ja 4 §:n muuttamisesta olisi tarkoitus muuttaa osaamiskeskusten lukumäärää ja toimialueita siten, että jatkossa kullakin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä järjestämislaki) 35 §:ssä tarkoitetulla yhteistyöalueella olisi yksi sosiaalialan osaamiskeskus. Niiden lisäksi olisi yksi ruotsinkielinen sosiaalialan osaamiskeskus, jonka toimialue käsittäisi koko maan.

Lisäksi jatkossa erityisenä valtionavustuksena maksettaisiin pelkästään 1,5 prosenttia valtionavustuksen kokonaismäärästä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskukselle saamenkielisen väestön palvelutarpeiden huomioon ottamiseksi tarpeellisiin tehtäviin. Nykyisin edellä mainitun lisäksi erityisenä valtionavustuksena maksettu 0,75 prosenttia valtionavustuksen kokonaismäärästä Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskukselle pohjoismaisten yhteistyöverkostojen luomiseksi kaikkien osaamiskeskusten käyttöön poistettaisiin. Ehdotuksen mukaan asetusmuutos tulisi voimaan vasta 1.7.2025, jotta ehdotettujen muutosten valmisteluun jäisi riittävästi aikaa.

Vuoden 2023 talousarviossa osaamiskeskuksen määräraha oli eduskunnan myöntämän lisämäärärahan (0,5 miljoonaa euroa) jälkeen 3,5 miljoonaa. Vuoden 2024 talousarviossa momentille 33.60.63 valtionavustukseen sosiaalialan osaamiskeskusten toimintaan (kiinteä määräraha) on myönnetty eduskunnan myöntämän 200 000 euron lisämäärärahan jälkeen 2 450 000 euroa. Kehysriihessä on vuonna 2024 päätetty 1 miljoonan euron vähennyksistä vuodesta 2025 alkaen momentille 33.60.63. Näin ollen vuoden 2025 alusta sosiaalialan osaamiskeskuksille maksettavan valtionavustuksen määrä olisi yhteensä 1 250 000 euroa. Sosiaalialan osaamiskeskusten valtionavustuksen määrä vähenisi lähes puoleen aiemmasta.

Rahoituksen vähentäminen tulee hankaloittamaan merkittävästi sosiaalialan osaamiskeskusten toimintaa erityisesti vanhojen rakenteiden ollessa vielä toiminnassa 30.6.2025 saakka.

Valtion rahoitus yliopistotasoiseen terveyden tutkimukseen (VTR-rahoitus)

Yliopistotasoisesta terveyden tutkimuksesta säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella *Sosiaali- ja terveysministeriön asetus yliopistotasoisesta terveyden tutkimuksesta vuosina 2024–2027 (66/2024)*. Yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen tavoitteena vuosina 2024–2027 on 1) edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tehtävän korkeatasoisen ja vaikuttavan terveyden tutkimuksen kautta; 2) edistää terveydenhuollon vaikuttavuutta ja laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta sen osana; 3) tuottaa uutta tietoa terveydestä, terveydenhuollosta ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä sekä huolehtia sen levittämisestä ja hyödyntämisestä terveydenhuollossa ja muualla yhteiskunnassa; sekä 4) tukea kliinistä tutkimusta tekevän tutkijan urapolkua.

Asetuksella myös määritettiin yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen painoalueet vuosille 2024–2027. Yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen painoalueet vuosina 2024–2027 ovat 1) kliininen ja translationaalinen tutkimus; 2) suuria tietoaineistoja hyödyntävien tutkimusmenetelmien saaminen terveydenhuollon käyttöön; 3) terveydenhuollon ja palvelujärjestelmän vaikuttavuuden ja sen osana laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden tutkimus; sekä 4) terveys- ja hyvinvointieroja kaventava palvelujärjestelmän kehittämistä tukeva tutkimus.

Lisäksi säädettiin, että erityisvastuualueen tutkimustoimikunnan tulee ohjata painoalueille vähintään 50 prosenttia kunakin vuonna sen käytettävissä olevasta yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoituksesta.

Kesällä 2024 on asetettu nelivuotiskaudeksi valtakunnallinen terveyden tutkimuksen arviointiryhmä. Sen toimikausi on neljä vuotta kerrallaan. Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 62 §:ssä säädetään, valtakunnallisen terveyden tutkimuksen arviointiryhmän tehtävänä on 1) arvioida yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen tavoitteiden saavuttamista sekä tehdä ehdotus sosiaali- ja terveysministeriölle yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen rahoituksen jakamisessa käytettävistä perusteista; 2) seurata vuosittain yliopistotasoisen terveyden tutkimuksen painoalueiden toteutumista; 3) tehdä yhteenveto arviointikauden tutkimustoiminnasta sekä tehdä ehdotuksia tutkimustoiminnan tavoitteiksi ja painoalueiksi seuraavalle nelivuotiskaudelle yhteistyöalueiden tutkimustoimikuntia kuultuaan; ja 4) antaa lausuntoja ja seurata terveystieteellisen ja kliinisen tutkimuksen tarpeita ja tilaa sekä tehdä ehdotuksia tutkimuksen vaikuttavuuden kehittämiseksi.

Valtion talousarvion momentille 33.60.32 *Valtion rahoitus terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoiseen tutkimukseen sekä sosiaalityön yliopistotasoiseen tutkimukseen* on varattu vuodelle 2024 määrärahaa 35 000 000 euroa, josta sosiaali- ja terveysministeriö on osoittanut terveyden tutkimukseen 29 000 000 euroa. Kevään 2024 kehysriihen mukaisesti vuosille 2025–2028 on esitetty yliopistotasoiseen terveyden ja sosiaalityön tutkimukseen määrärahan vuosittaista korotusta 5 miljoonalla eurolla aiemmin päätettyyn rahoitukseen. Tämän mukaisesti valtion rahoitus terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoiseen tutkimukseen sekä sosiaalityön yliopistotasoiseen tutkimukseen olisi vuonna 2025 yhteensä 40 000 000 euroa.

Yleisemmin terveysalan TKI-toiminnan tilannekuva (ml. uudet Suomen Akatemian valtuuksien kautta tulevat lisäpanostukset sosiaali- ja terveysalan tutkimukseen ja tuottavuuden parantamiseen)

Hyvinvointialueet ovat uusi toimija ja tärkeä osa kansallista TKI-ekosysteemiä. Hyvinvointialueet ovat erilaisia ja niiden TKI-toiminta on uusissa rakenteissa käynnistynyt eri tavoin ja on osin myös sisällöltään erilaista. Tarkemman tilannekuvan selvitykset TKI-toiminnasta ja rakenteista hyvinvointialueilla ja laajemmilla yhteistyöalueilla ovat paraikaa meneillään. Ajankohtaisia keskusteluissa olevia asioita ovat mm. TKI-toiminnan suhde hyvinvointialueiden rahoitus- ja järjestämislakeihin sekä hyvinvointialueiden mahdollisuudet osallistua tiettyihin Business Finlandin rahoitusinstrumentteihin.

T&K-rahoituksen käytön monivuotisen suunnitelman mukaisesti T&K-lisärahoituksesta on kohdennettu edellä kuvattuun ja suurelta osin hyvinvointialueille kohdistuvaan VTR-rahoitukseen. Pääministeri Orpon hallitusohjelman mukainen EU-hankkeiden vastinrahoitus toimii hyvinvointialueille ja tutkimus- ja asiantuntijaorganisaatioille tärkeänä kannusteena osallistumisessa EU-tasoiseen ja EU:n rahoittamaan T&K-toimintaan. Kansallinen EU-vastinrahoitus mahdollistaa osallistumisen suurempaan määrään hankkeita ja myös vastuullisempien roolien ottamisen yhteishankkeissa. Kansallisen EU-vastinrahoituksen määrästä on päätetty osana TAE 2024 ja JTS 2024–2027 ja JTS 2025–2028 prosesseja. EU-vastinrahoituksesta kohdistui vuonna 2024 STM:n hallinnonalan tutkimuslaitoksille 300 000 euroa ja hyvinvointialueille 500 000 euroa, ja vuonna 2025 tutkimuslaitoksille 6 000 000 euroa ja hyvinvointialueille 1 000 000 euroa.

Syksyn 2024 budjettiriihessä Suomen Akatemian valtuuteen lisättiin 8 miljoonan euron kertaluontoinen rahoitus hyvinvointialueiden tutkimusyhteistyöhön, sekä pysyvä 10 miljoonan euron lisäys kliinisen tutkimuksen rahoitukseen. Molemmat lisärahoitukset vahvistavat hyvinvointialueiden T&K-toimintaa ja alueellista yhteistyötä.

STM:n hallinnonalan tutkimuslaitosten (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Säteilyturvakeskus, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus) TKI-toiminnan suunnitelmat tuleville vuosille olivat vuoden 2024 alussa varsin stabiilit, mutta tuottavuusohjelman mukaiset sopeuttamistoimet

vaikuttavat tuleviin TKI-toiminnan resursseihin. Kevään 2024 kehysriihessä T&K-lisärahoitusta kohdennettiin tutkimuslaitosten Post Doc -ohjelmalle yhteensä 39 miljoonaa euroa, josta STM:n hallinnonalan tutkimuslaitoksille noin 5,4 miljoonaa euroa vuosille 2025–2027.

Hallitusohjelman mukaisen *Terveys- ja hyvinvointialan kasvua ja uudistumista vauhdittavan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-ohjelman* (lyh. terveys ja hyvinvointialan kasvuohjelma) tavoitteena on tukea hyvinvointialueiden toiminnan käynnistymistä ja uudistumista siten, että ne voivat paremmin edistää kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palveluiden laatua ja saatavuutta. Yleisesti ohjelma pyrkii tuomaan ratkaisuja globaaleihin terveys- ja hyvinvointialan haasteisiin, kuten palvelujen saatavuuteen, vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen sekä henkilöstön riittävyyteen. Ohjelman toimilla pyritään vahvistamaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimijoiden keskinäistä yhteistyötä; suomalaista osaamista ja tutkimuksen markkinointia kansainvälisille yrityksille; Suomen terveys- ja hyvinvointialaa tuottavana vientialana; hyvinvointialueiden roolia tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa siten, että alueet ottavat käyttöön uutta teknologiaa sekä levittävät hyviä ja vaikuttavia käytäntöjä. STM:n osalta kasvuohjelman suuruus on hallituskaudella 10 miljoonaa euroa, josta vuodelle 2024 1,3 miljoonaa euroa.

Teema 2

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tarve ja saatavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää koskevat haasteet, kuten hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne sekä henkilöstön saatavuusongelmat, vaikuttavat myös lasten ja nuorten palveluihin. Lisäksi erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvän palvelujärjestelmän haasteita ovat aliresursointi, sirpaleisuus, alueelliset vaihtelut palvelujen saatavuudessa sekä kokonaisvaltaisen monialaisen yhteistyön puutteet.

Nämä tekijät on nostettu toistuvasti esiin selvityksissä, tutkimuksissa ja valvontaviranomaisten toimesta. Apulaisoikeuskansleri arvioi vuonna 2023 antamassaan ratkaisussa, että lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat merkittävän aliresursoituja ja piti erittäin huolestuttavana, että niiden kysyntä ja tarve olivat lisääntyneet useiden vuosien ajan ja että niiden järjestämisen kokonaisuudessa oli havaittavissa merkittäviä ongelmia. Apulaisoikeuskansleri korosti, että palvelujen pitkäaikainen riittämättömyys on perusoikeusongelma, jonka ratkaisemattomuus aiheuttaa laajaa inhimillistä kärsimystä ja on ristiriidassa lapsille ja nuorille laissa turvattujen oikeuksien kanssa (OKV/294/70/2020). Eduskunta onkin edellyttänyt tarvittavia kansallisia toimenpiteitä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden parantamiseksi erityisesti perustason palveluissa (muun muassa StVM 4/2022 vp, s. 3; StVM 21/2022 vp, s.12; StVM 24/2022 vp, s. 7).

Lasten mielenterveyden hoidon palvelujärjestelmästä puuttuu perustason hoidosta vastaava taho. Lastenneuvoloilla ei ole pienten lasten avosairaanhoidon tehtäviä, eikä mielenterveyshäiriöiden hoito kuulu myöskään peruskouluikäisten lasten opiskeluhuollon lakisääteisiin tehtäviin. Terveyskeskusjärjestelmäkään ei ole vastannut lasten perusterveydenhuollon tarpeeseen mielenterveyden hoidon osalta. Joillakin kouluilla ja oppilaitoksissa työskentelee esimerkiksi psykiatrisia sairaanhoitajia täydentämässä kouluterveydenhuollon palveluja, mutta perusterveydenhuollon mielenterveyden hoitoon suunnatut palvelut ovat puutteellisia ja alueellisesti vaihtelevia. Myös toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon tuottamisen rakenteet ovat sekä sisällöiltään että nimikkeiltään alueellisesti kirjavia.

Perustason palvelujen ja selkeän palvelurakenteen puute ovat johtaneet hajanaiseen lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestelmään, jossa sekä terveydenhuollon eri toimijoiden sisäinen, että sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö on usein koordinoimatonta. Tämä vaikeuttaa sekä hakeutumista hoidon ja tuen piiriin, että niiden jatkuvuutta. Seurauksena ovat paikoin tehottomat, siiloutuneet ja heikosti

lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin vastaavat palvelut. Apua tarvitseva lapsi tai nuori on saattanut ohjautua useisiin peräkkäisiin selvityksiin ja arvioihin ennen kuin tarvittava tuki tai hoito on käynnistynyt. Nämä haasteet näkyvät monin paikoin myös lastensuojelun kuormittumisena.

Perusterveydenhuollon puutteet lasten ja nuorten mielenterveyden hoidossa ovat heijastuneet myös sosiaalihuoltoon ja opiskeluhuoltoon. Sosiaalihuoltolain 26 §:n nojalla järjestettävän kasvatus- ja perheneuvonnan henkilöstöresurssia on monin paikoin kohdennettu perusterveydenhuollon vastuulle kuuluvien lasten mielenterveyden häiriöiden tutkimukseen ja hoitoon, ja sosiaalihuollon palvelutehtävä on toteutunut puutteellisesti. Perusterveydenhuollon puutteet ovat näkyneet myös opiskeluhuollon asiakastyön arjessa. Arvion mukaan mielenterveyden ongelmiin liittyvä työskentely vie noin puolet kuraattorien ja psykologien yksilökohtaisen asiakastyön ajasta. Kuraattorit, psykologit sekä kouluterveydenhoitajat ovat käytännössä joutuneet paikkaamaan myös ruuhkautuneen psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilannetta.

Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvän oireilun lisääntyminen näkyy terveydenhuollon käyntimäärissä; sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidossa tilastoidut käyntimäärät ovat kasvaneet viime vuosina voimakkaasti. Voimakkainta kasvu on ollut perusterveydenhuollossa, jossa suhteellisesti eniten lisääntyivät 13-17-vuotiaiden käynnit. Kun perustason palvelut eivät ole kyenneet vastaamaan hoidon tarpeeseen lievempien häiriöiden osalta, paine on kohdistunut erikoissairaanhoitoon, jonka kysyntä on lisääntynyt erityisesti nuorilla. Palvelujen ruuhkautuminen on vaikuttanut myös vaikeimmin oireilevien lasten ja nuorten pääsyyn erikoissairaanhoitoon. Koronapandemia vaikeutti osaltaan palveluihin pääsyä.

Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla todettiin mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020. Palveluiden tarjonnassa ja käytössä oli suuria alueellisia eroja, osittain johtuen erilaisista kirjaamiskäytännöistä. THL:n ennakkotietojen mukaan vuonna 2023 iältään 18–22-vuotiaiden mielenterveyteen liittyvien käyntien osuus oli kasvanut 21 prosenttiin ikäryhmästä.

Kevään 2024 aikana toteutetussa korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa todettiin, että korkeakouluopiskelijoiden psyykkinen kuormittuneisuus on vähentynyt vuodesta 2021, erityisesti naisilla. Vuonna 2024 merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta oli silti edelleen 29 prosentilla opiskelijoista. Sosiaalista ahdistuneisuutta oli 34 prosentilla korkeakouluopiskelijoista. Naisista sosiaalista ahdistuneisuutta oli 40 prosentilla ja 18–21-vuotiaista naisista peräti 45 prosentilla. Mielenterveyspalveluja tarvitsevien, mutta niitä riittämättömästi YTHS:ltä saaneiden osuus oli 60 prosenttia.

Esitetty lasten ja nuorten terapiatakuuta koskeva lainsäädäntö (HE 131/2024 vp) parantaisi psykososiaalisiin interventioihin pääsyä perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Perustason hoidon ja tuen keinojen lisääntyminen voisi vähentää erikoissairaanhoidon lähetteitä tilanteissa, joissa ne johtuvat puuttuvista perustason palveluista.

Lasten ja nuorten mielenterveyden hoitopalvelujen järjestäminen ei kaikilta osin vastaa aikuistumisen ikävaiheen tarpeisiin. Vasta täysi-ikäistyneet nuoret ohjautuvat aikuisten palveluihin, vaikka heidän hoidon ja tuen tarpeensa liittyisi erityisesti nuoruusiän ikäspesifeihin ongelmiin.

Palvelujen kokonaisvaltaisuuden puute korostuu lapsilla ja nuorilla, jotka tarvitsisivat monimuotoista tukea. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluja on monilta osin kehitetty erillisinä. Myöskään erityisryhmien kuten vammaisten tai työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien nuorten tarpeita ei nykyisellään huomioida riittävästi. Maahanmuuttajaperheiden lapset ja nuoret saattavat jäädä palvelujen ulkopuolelle puutteellisen kielitaidon vuoksi tai siksi, että niihin ohjautuminen on perheelle liian hankalaa. Toisaalta myös ruotsin- ja saamenkielisten lasten ja nuorten pääsyssä mielenterveyttä tukeviin tai mielenterveyttä hoitaviin palveluihin omalla äidinkielellään on havaittu olevan puutteita.

Lapsiperheköyhyys

Pienituloisiin lapsiperheisiin kuuluvien lasten osuus on pysynyt Suomessa pitkään samalla tasolla, noin 12 prosentissa. Pienituloisuus on muita lapsiperheitä selvästi yleisempää yhden vanhemman perheissä ja monilapsisissa perheissä. Pienituloisuus on yhteydessä myös matalampaan koulutukseen, ulkomaalaistaustaan ja heikkoon työmarkkina-asemaan tai työttömyyteen. Vanhempien työssäkäynti tuo lapsiperheelle taloudellista turvaa ja pienituloisten lapsiperheiden toimeentulon kannalta onkin tärkeää edistää työllisyyttä. Sosiaaliturvaetuuksiin liittyvien taloudellisten kannustinten lisäksi työllisyyttä edistävät työn ja perheen yhteensovittamista tukevat toimet, riittävät ja laadukkaat varhaiskasvatuspalvelut sekä työllistymistä tukevat palvelut. Työllisyys ei itsessään kuitenkaan riitä, jos tulot jäävät mataliksi. Sosiaaliturvaetuudet, varsinkin yleinen asumistuki tai toimeentulotuki, tukevat monia lapsiperheitä silloin, kun työstä saatu toimeentulo jää pieneksi.

Yleisen asumistuen saajista noin viidennes on lapsiperheitä ja yhden huoltajan perheistä lähes puolet sai asumistukea vuonna 2022. Perustoimeentulotukea saaneissa lapsiperheissä asui vuonna 2023 lähes 86 600 lasta, noin 8 prosenttia kaikista 0–17-vuotiaista lapsista. Myös perustoimeentulotuen saajissa yhden huoltajan perheet korostuvat.

Vuosien 2022–2024 sosiaaliturvan muutoksilla on ollut vaikutusta lapsiperheiden toimeentuloon sekä työnteon kannustimiin. Erityisesti asumistuen ja työttömyysturvan muutokset vuonna 2024 ovat lisänneet lapsiperheiden pienituloisuutta. Toisaalta vuonna 2024 otettiin käyttöön myös kohdennettuja toimenpiteitä, jotka paransivat lapsiperheiden toimeentuloa. Näistä esimerkkinä ovat lapsilisän yksinhuoltajakorotuksen korotus sekä lapsilisän korotus alle kolmevuotiailla ja monilapsisten perheiden lapsilisän korotus.

Hallituksen vuosille 2024 ja 2025 toteuttamien tai valmistelussa olevien toimeentuloturvaa koskevien muutosten yhteisvaikutuksia arvioitiin kahdessa erillisessä muistiossa, jotka julkaistiin 23.9.2024. Muistioissa on tarkasteltu muutosten vaikutuksia kotitalouksien taloudelliseen asemaan sekä muutosten (ml. palvelut) suhdetta perus- ja ihmisoikeusvelvoitteisiin.

Kun tarkastellaan vuosien 2024–2025 muutosten vaikutuksia yhteensä, ne kasvattavat väestön suhteellista pienituloisuusastetta ja tuloeroja. Muutoksia selittävät pääosin vuodelle 2024 tehdyt sosiaaliturvamuutokset. Huomattavampia (vähintään 5 %:n muutos) tulonmenetyksiä kohdistuu noin 7 prosenttiin väestöstä. Tulonmenetykset kohdistuvat perhetyypeistä voimakkaimmin yhden hengen talouksien ohella yksinhuoltajatalouksiin.

Toimeentuloturvaan ja tuloverotukseen tehtyjen muutosten lisäksi kotitalouksien toimeentuloon vaikuttavat terveysmenoihin vaikuttavat muutokset (erit. julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuihin tehtävät muutokset). Pidemmällä aikavälillä vaikutuksia voi jossain määrin tasapainottaa se, jos aiempaa useampi lapsiperheen vanhempi työllistyy.

Perus- ja ihmisoikeuksia käsittelevässä arviointimuistiossa todetaan, että muutosten merkittävimmät vaikutukset kohdistuvat jo valmiiksi haavoittuvassa asemassa oleviin eli pienituloisiin ja julkisia palveluita paljon käyttäviin henkilöihin, kuten vammaisiin henkilöihin ja lapsiperheisiin. Lapsiperheistä suurimmassa riskissä ovat yhden vanhemman perheet, joille etuuksien merkitys on suurempi. Toimeentulon heikentyminen voi johtaa ongelmien kasautumiseen, jolloin lasten ja nuorten syrjäytymisen riski voi kasvaa.

Lasten ja nuorten terapiatakuu

Hallitus on antanut esityksen lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevaksi lainsäädännöksi HE 131/2024 vp. Esitys liittyy pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman kirjaukseen, jonka mukaan lainsäädännöllä turvataan lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin. Esityksen tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden

ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa. Lapsilla ja nuorilla tarkoitettaisiin alle 23-vuotiaita henkilöitä.

Esityksen mukaan terveydenhuoltolakiin ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annettuun lakiin lisättäisiin säännös siitä, että perusterveydenhuollossa lyhytpsykoterapia tai psykologiseen vuorovaikutukseen perustuva määrämuotoinen ja aikarajoitteinen psykososiaalinen hoito olisi aloitettava 28 vuorokauden kuluessa siitä, kun tarve tällaiselle hoidolle on todettu, jolleivat lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

Sosiaalihuollossa lapsille ja nuorille olisi hyvinvointialueen määrittämällä tavalla järjestettävä mielenterveystyön palveluna psykososiaalista tukea, jossa käytetään edellä mainittuja psykososiaalisia menetelmiä sosiaalihuollon palvelutehtävään soveltuvin osin. Mielenterveystyön palvelua koskeva päätös olisi toimeenpantava kuukauden kuluessa tuen tarpeen toteamisesta. Menetelmien käyttöönotosta ja käytöstä olisi sovittava siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta muodostuu tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Palvelu olisi maksutonta.

Esitys liittyy valtion vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Ehdotetut terapiatakuuta koskevat lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.5.2025. Toimeenpanoon on varattu vuositasolla 35 miljoonaa euroa.

Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden saatavuuden lisääminen

Matalan kynnyksen mielenterveysavun- ja palvelujen saatavuuden lisäämisellä voidaan vastata mielenterveyden tuen tarpeeseen tilanteissa, joissa henkilöllä on lievää mielenterveysoireilua tai psyykkistä kuormittuneisuutta. Hakeutuminen palveluun perustuu vapaaehtoisuuteen ja eikä palvelussa tarvitse sitoutua tarkkoihin ikärajoihin. Palveluun hakeutumiseen riittää esimerkiksi nuoren tarve päästä keskustelemaan huolistaan tai pahasta olostaan. Järjestölähtöisen keskustelutuen tavoitteena on tarjota asiantuntevaa mielenterveyden tukea, joka ei sisälly hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen. Yhteydenottoon ei tarvita ajanvarausta. Käynti voi olla yksittäinen tai tapaamisten sarja yksilöllisen tarpeen mukaan. Koulutettuja kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen mahdollisuus voivat myös helpottaa hakeutumista avun piiriin.

Myönteiset vaikutukset liittyvät helposti saatavaan mielenterveyden tukeen ja tätä kautta avun tarvitsijan arkeen; varhaisella avulla ongelmiin ja ilman viivettä, voidaan vahvistaa esimerkiksi nuoren psyykkistä vastustuskykyä mielenterveyttä kuormittavissa elämäntilanteissa, ja myös ehkäistä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Myönteisiä vaikutuksia voidaan arvioida olevan lisäksi järjestöjen ja hyvinvointialueiden väliseen yhteistyöhön, kun asiakkaita voidaan ohjata järjestöjen tuen piiriin tilanteissa, joissa järjestöjen tai muun toimijan tuki on asiakkaan tilanteeseen soveltuvampi. Puolestaan järjestöjen tarjoaman tuen piiristä voi asiakas joustavasti siirtyä tarvitsemiinsa palveluihin tilanteissa, joissa järjestöjen tarjoama tuki ei ole riittävä.

Hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt syksyn budjettiriihessä matalan kynnyksen mielenterveysavun- ja palvelujen saatavuuden lisäämiseksi 2 miljoonaa euroa palvelurakenteen kehittäminen -momentille 33.60.39 vuodelle 2025/siirtomäärärahana, joka on käytettävissä 2025–2027. Momentin selvitysosaan, lisätään matalan kynnyksen mielenterveysavun ja -palvelujen saatavuutta, on tehty tarkennus: lisätään *järjestölähtöisen* matalan kynnyksen mielenterveysavun ja -palvelujen saatavuutta. Tässä voidaan hyödyntää kansallista kriisikeskusverkostoa, jonka hyötyinä ovat valmiit rakenteet, asiantuntemus ja yhteistyöverkostot sekä palvelun saaminen myös ruotsinkielellä. Edellä kuvatun mukaisesti määrärahasta voidaan myöntää valtionavustuksia 1–3 vuotta kestäviin matalan kynnyksen -toimintamallin mukaisen mielenterveysavun ja -palvelujen kehittämishankkeisiin. Mielenterveysavun ja -palvelujen saatavuuden lisäämisen kehittäminen voi koskea eri ikäisiä ihmisiä.

Lisärahoitus päihteillä ja väkivallalla oirehtiviin nuoriin

Hallitusohjelman ja kevään 2024 budjettiriihen mukaisesti hallitus on osana sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vahvistamistoimia osoittanut rahoitusta (yhteensä 7,5 milj. euroa vuosille 2025–2027) toimiin, jotka kohdentuvat vakavasti päihteidenkäytöllä, rikoksilla ja väkivallalla oireilevien nuorten auttamiseen.

Lastensuojelulainsäädäntö uudistetaan hallitusohjelman mukaisesti siten, että hallituksen esitys annettaisiin eduskunnalle syksyllä 2025 ja muutokset tulisivat voimaan vuonna 2026. Lastensuojelulakiin tehdään tarvittavat, lapsia turvaavat lainsäädäntömuutokset, joilla alle rikosvastuuiän olevien lasten rikoskierre saadaan katkaistua. Osana tätä työtä valmistellaan paraikaa ehdotuksia muun muassa tarvittavista säädösmuutoksista alaikäisten nuorten integroidun ja suljetun kuntoutuspalvelun perustamiseksi. Valmistelun tavoitteena on etsiä ratkaisuja, joilla pystyttäisiin puuttumaan jo aikaisessa vaiheessa tehokkaasti ja joustavasti vakavasti päihteitä ja väkivaltaa käyttävien sekä rikoksia tekevien alaikäisten nuorten tilanteisiin riittävän pitkäkestoisesti, koska nykyiset palvelut eivät riitä.

Hallitus on esittänyt vuoden 2025 talousarvioesityksessä momentille 33.01.05. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisten lastensuojeluyksiköiden toimintamenot (siirtomääräraha 2 v) 2,5 milj. euron lisäystä liittyen vakavasti päihteitä ja väkivaltaa käyttävien sekä rikoksia tekevien lasten kuntouttavan palvelun perustamiseen.

Lisärahoitus nuorten huumekuolemien ehkäisyyn

Hallitusohjelman ja kevään 2024 riihipäätösten mukaisesti nuorten huumekuolemien ehkäisyyn on varattu rahoitusta vuoden 2025 budjetissa 3,5 miljoonaa euroa. Sisällöllinen suunnittelutyö on käynnissä, ja suuntaviivat vahvistuvat loppuvuoden aikana. Suunnittelussa otetaan huomioon erityisesti Otkesin teematutkinta sekä THL:n huumekuolemien ehkäisytyöryhmän suositukset. Tietopohjaa kertyy myös strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamasta hankkeesta, joka etsii ratkaisuja nuorten huumekuolemien, itsemurhien ja vakavan väkivallan vähentämiseksi. Myös muita asiantuntijoita kuullaan valmistelussa.

Lisärahoitus lastensuojelun hybridimallin kehittämiseen

Hallitus on osoittanut kevään 2024 budjettiriihessä pysyvän lisärahoituksen (0,5 M€) lapsiasiavaltuutetun ehdottaman lastensuojelun hybridimallin kehittämiseen osana nuorten toimenpidepakettia. Ehdotuksen mukaisesti kyseessä olisi vakavasti väkivaltaisille ja itsetuhoisille lapsille tarkoitettu lastensuojelupalvelu, jossa yhdistyisivät lastensuojelun ja yliopistosairaalatasoisen lasten- ja/tai nuorisopsykiatrian palvelut. Lapsiasiavaltuutetun ehdotuksen mukaisesti hybridiyksikössä yhdistyisi lääketieteen, sosiaalityön, psykologian ja erityispedagogiikan osaaminen. Hybridimallin kehittämistä mahdollisesti edellyttävät säädösmuutokset arvioidaan ja valmistellaan osana lastensuojelulainsäädännön uudistamista. Tavoitteena on antaa hallituksen esitys eduskunnalle syksyllä 2025. Muutokset tulisivat voimaan vuonna 2026. Hallitus on esittänyt rahoituksen vuoden 2025 osalta momentille 33.60.39. Vuoden 2025 rahoitusta on tarkoitus käyttää valtionavustuksena hybridimallin kehittämis- ja perustamiskustannuksiin julkiselle sektorille.

Kelan järjestämän nuoren ammatillisen kuntoutuksen muutokset

Hallitus on esittänyt (HE 124/2024 vp) muutoksia Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annettuun lakiin (566/2005). Esitys on osa hallituksen valitsemaa kokonaisuutta julkisen talouden vahvistamiseksi. Esityksen tavoitteena on toteuttaa hallitusohjelman kirjausta, jonka mukaan oppivelvollisuuden pidennyksestä johtuvat mahdolliset päällekkäisyydet ammatillisen kuntoutuksen etuuksissa poistetaan.

Esityksen mukaan nuoren ammatillisen kuntoutuksen myöntämisedellytykset tarkennettaisiin lakiin kuntoutuksen tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi opiskelun ja työelämän ulkopuolella tai muutoin syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Sairaus- tai vammadiagnoosia ei jatkossakaan edellytettäisi. Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuuden arvioinnissa otettaisiin huomioon myös nuorten muut palvelutarpeet ja nuorten saamat muut palvelut.

Esityksen mukaan osallistuminen nuoren ammatillisen kuntoutuksen valmennuksellisiin palveluihin (nykyisin Nuotti-valmennus) ei enää pääsääntöisesti oikeuttaisi Kelan kuntoutusrahaan. Niissä harvinaisissa tilanteissa, joissa valmennuksellinen palvelu matkoineen kestää vähintään neljä tuntia päivässä, kuntoutusrahaa voitaisiin edelleen myöntää.

Nuoren ammatilliseen kuntoutukseen oikeutettujen osuuden koko ikäryhmästä oletetaan pysyvän lähes samana lakisääteisten myöntämisedellytysten tarkentamisen jälkeen suhteessa Nuotti-valmennuksen ratkaisukäytännön tarkentamisen jälkeiseen aikaan. Toisaalta on mahdollista, että kuten tapahtui nuoren ammatillista kuntoutusta koskevan sääntelyn voimaantuloa seuranneina vuosina, palvelujen kysyntä voi tulevaisuudessa kasvaa. Toisaalta kuntoutusrahaoikeuden poistuminen Nuotti-valmennuksen ajalta voi vähentää nuorten hakeutumista Nuotti-valmennukseen.

Esityksen seurauksena työttömyysetuuden uusia saajia tulisi arviolta noin 1300 vuositasolla. Arvio perustuu Nuotti-valmennuksessa olleiden aikaisempaan työttömyysetuuden saamiseen. Yleisen asumistuen saajia olisi vuositasolla arviolta noin 1500 nykyistä saajaa, joilla tuki nousisi, ja todennäköisesti tulisi myös uusia saajia. Toimeentulotuen saajia olisi vuositasolla arviolta noin 2500 nykyistä saajaa, joilla tuki nousisi. Heillä toimeentulotuki kasvaisi arviolta noin 500 eurolla kuukaudessa, ja todennäköisesti tulisi myös uusia saajia. Osa nuorista, joilla ei olisi jatkossa oikeutta kuntoutusrahaan Nuotti-valmennuksen ajalta ja joilla ei myöskään olisi oikeutta opintotukeen, työttömyysetuuteen tai muuhun ensisijaiseen etuuteen, olisi ns. tulottomina toimeentulotuen hakijoita ja myöntämisedellytysten täyttyessä toimeentulotuen saajia myös Nuotti-valmennuksen ajan. Nuoren ammatilliseen kuntoutukseen osallistuminen ei kuitenkaan ole pysyvä tai pitkäaikainen, vaan väliaikainen elämäntilanne.

Nuoren ammatillisen kuntoutuksen myöntämisedellytysten tarkentamisen seurauksena osa niistä kuntoutusta hakeneista nuorista, joiden kohdalla myöntämisedellytykset eivät täyttyisi, hakeutuisi muiden palvelujen piiriin, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon tai nuorisotyön asiakkaiksi tai oppilaitosten tarjoamien tukitoimien piiriin. Oikea-aikainen ohjautuminen nuoren kannalta tarkoituksenmukaisiin palveluihin olisi eduksi nuorten palvelutarpeisiin vastaamisen näkökulmasta. Tämä kuitenkin edellyttää, että nuorten tarvitsemia palveluja on eri järjestäjätahoilla riittävästi ja oikea-aikaisesti tarjolla.

Kuntoutusrahaoikeuden poistuminen valmennuksellisten palvelujen ajalta kannustaisi nuoria ilmoittautumaan työttömäksi työnhakijaksi työvoimaviranomaiseen työvoimapalvelujen piiriin pääsemiseksi ja työttömyysetuuden hakemiseksi ja saamiseksi. Tämä olisi eduksi nuorten tulevan työllistymisen kannalta. Nuori voisi myös päästä työvoimapalveluun jo Nuotti-valmennuksen aikana. Nuori voisi työvoimapalvelun rinnalla jatkaa Nuotti-valmennuksen loppuun, jos se on tarkoituksenmukaista ja tarpeellista nuoren tavoitteiden kannalta. Palvelujen rinnakkainen järjestäminen voisi tehostaa nuorten etenemistä työllisyyspolulla.

Kelan kuntoutusrahaan jo tehtyjen ja syksyllä 2024 esitettyjen muutosten myötä taloudelliset kannusteet ja mahdollisuudet osallistua ja sitoutua ammatilliseen kuntoutukseen heikentyvät. Kelan kuntoutusrahaetuuksien alaikärajan nostaminen 18 ikävuoteen ja kuntoutusrahaoikeuden rajoittaminen Nuotti-valmennuksen ajalta voivat lisätä nuorten syrjäytymisriskiä. Nuotti-valmennus toimii työllisyyttä

vahvistavana tekijänä nuorille, jotka ovat työn ja opiskelun ulkopuolella, ja oikeus kuntoutusrahaan on motivoinut nuoria osallistumaan ja sitoutumaan valmennukseen.[1]

Nuoren ammatillisen kuntoutuksen (ml. Nuotti-valmennus) myöntämisedellytysten tarkentaminen voi luoda riskin, että entistä suurempi osa heikossa asemassa olevista nuorista jää vaille palveluja, kun nuoren ammatillista kuntoutusta kohdennetaan sitä tarvitseville ja siitä hyötyville nuorille. Nuoret, joilla on sairaus tai vamma, voivat hakea diagnoosiperusteista ammatillista kuntoutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevat nuoret ohjattaisiin niiden piiriin.[2]

Nuorten kuntoutusrahan ikärajan nosto

Hallitus on esittänyt (HE 125/2024 vp) Kansaneläkelaitoksen maksamien Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (566/2005) mukaisten kuntoutusrahaetuuksien alaikärajan nostoa. Ehdotuksen mukaisesti Kansaneläkelaitoksen maksamia kuntoutusrahaetuuksia (ammatillisen kuntoutuksen ajalta maksettava kuntoutusraha, nuoren kuntoutusraha, kuntoutusrahan lisäksi maksettava ylläpitokorvaus sekä harkinnanvarainen kuntoutusavustus) voisivat saada jatkossa 18 vuotta täyttäneet, kun voimassa olevan lainsäädännön mukaan kuntoutusrahaetuuksia voivat saada 16 vuotta täyttäneet.

Esityksen tarkoituksena on saattaa ikärajat vastaamaan ajankohtaa, jolloin nuoren oppivelvollisuuslain mukainen oppivelvollisuus viimeistään päättyy. Myös nuoren vanhempien elatus- ja huoltovelvollisuus jatkuu saman ajan. Muutosten voidaan katsoa olevan omiaan kasvattamaan alaikäisen nuoren vanhempien tai elatuksesta ja huollosta vastuullisten tahojen vastuuta nuoren toimeentulosta. Tämä on lähtökohtaisesti johdonmukaista, koska vanhemmilla on elatusvelvollisuus alaikäiseen lapseensa nähden.

Jatkossa alaikäisen nuoren toimeentulon turva perustuisi siten ensisijaisesti perheen yhteisiin tuloihin ja nuoresta huolehtivien tahojen elatusvelvollisuuteen. Se, että alaikäisen nuoren toimeentulon turva ei enää järjestyisi esimerkiksi nuorelle toistaiseksi myönnetyn kuntoutusrahan avulla, olisi perheen kannalta heikennys. 16–17-vuotiaat ovat kuitenkin lain mukaan oppivelvollisia. Vaikka 16–17-vuotias tarvitsisi ammatillista kuntoutusta, hänen oikeutensa toimeentulon turvaan rakentuisi ensisijaisesti hänen vanhempiensa elatusvelvollisuuden sekä toisaalta niiden sosiaaliturvaetuuksien varaan, joita tarvittaessa voidaan maksaa hänen ja hänen perheensä toimeentulon turvaamiseksi etuuksien edellytysten täyttyessä. Perheillä onkin mahdollisuus turvautua laissa säädettyihin etuuksiin sekä yleis- ja erityispalveluihin silloin, kun perheen omat taloudelliset ja muut voimavarat eivät riitä. Osa laissa säädetyistä etuuksista maksetaan perheen jäsenille, osa perheelle. Lapsen ja hänen perheensä toimeentulon turvaamisen kannalta ei voida kuitenkaan pitää välttämättömänä maksaa alaikäiselle lapselle omaa toimeentuloturvaetuutta hänen toimeentulonsa erilliseksi turvaamiseksi. Viime kädessä myös toimeentulotuki olisi käytettävissä esimerkiksi nuoren terveydenhuoltomenojen tai palveluihin liittyvien ylläpitomaksujen kattamiseen, elleivät perheen muut tulot ja varat riittäisi näihin.

Muutos heikentäisi sen vaikutuspiiriin kuuluvien alaikäisten nuorten itsenäisiä taloudellisia edellytyksiä osallistua yhteiskuntaan ja yleisesti ottaen muutoksen vaikutuspiiriin kuuluvien nuorten mahdollisuuksia vahvistaa omaa toimijuuttaan itsenäistä rahankäyttöä ja omia arkisia kulutusvalintoja harjoittelemalla. Vanhempien elatusvastuu turvaa myös terveiden alaikäisten nuorten elatuksen, mutta terveiden nuorten edellytykset ansaita omia tuloja esimerkiksi opintojen ohella tai koulujen loma-aikoina työskentelemällä ovat

[1] Vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. s. 26, 33.
[2] Ks. ed. s. 26.

yleensä olennaisesti paremmat kuin nuorilla, joilla on terveydellisiä rajoituksia. Henkilön ja hänen perheensä kokemaa taloudellista niukkuutta on yleisesti ottaen pidettävä riskinä henkilön yhteiskuntaan osallistumisen ja osallisuuden toteutumisen näkökulmasta, vaikka kyseiset mahdollisuudet eivät määräydy yksistään taloudellisten voimavarojen pohjalta.

Käytännössä ehdotettu muutos voisi olla omiaan heikentämään sen vaikutuspiiriin kuuluvien 16–17-vuotiaiden nuorten suhteellista asemaa terveisiin nuoriin verrattuna, kun kuntoutusrahan nuorten välisiä eroja tasoittava vaikutus kouluttautumisen edellytyksiin poistuisi tältä ikäryhmältä. Ei voida sulkea pois riskiä siitä, että näiden nuorten mahdollisuudet suoriutua koulutuksesta, kuntoutua ja osallistua yhteiskuntaan heikkenevät. Ehdotus voi lisätä riskiä siitä, että nuori jää ilman ammatillista koulutusta sekä riskiä nuoren ennenaikaisesta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisestä.

Ehdotetut muutokset on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025. Jo myönnettyihin etuuksiin ehdotukset eivät vaikuttaisi, vaan muutos koskisi vuonna 2009 tai sen jälkeen syntyneitä.

Ehdotukset perustuvat vuosille 2025–2028 vahvistettuun julkisen talouden suunnitelmaan.

”Vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen” -muistiossa on lisäksi arvioitu, että Kansaneläkelaitoksen kuntoutusrahaetuuksien alaikärajan nostaminen 18 ikävuoteen ja kuntoutusrahaoikeuden poistaminen Nuotti-valmennuksen ajalta voivat lisätä nuorten syrjäytymisriskiä[3]. Lisäksi muistiossa on todettu, että ehdotus, jonka mukaan alle 18-vuotiailla ei enää olisi oikeutta nuoren kuntoutusrahaan, voi vaikeuttaa vammaisten nuorten kouluttautumista ammattiin ja heidän tulevaa työllistymistään sekä lisätä syrjäytymisriskiä[4].

Arvio hallituksen vuoteen 2025 kohdentuvien toimenpiteiden kokonaisuudesta/kokonaisvaikutuksista

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutuksia eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen arvioineen muistion johtopäätösten mukaan työttömyysturvaan tehtävät muutokset kohdistuvat työttömiin ja lisäävät asumistuen ja toimeentulotuen tarvetta. Lapsuuden perheen toimeentulo-ongelmat (mm. lisääntynyt turvautuminen viimesijaiseksi tarkoitettuun toimeentulotukeen) lisäävät todennäköisyyttä muiden ongelmien kasautumiseen elämänkulussa. Pitkäaikainen pienituloisuus on haitallista perheille ja kuormittaa vanhempien voimavaroja. Toimeentulotuen saaminen on merkki taloudellisista vaikeuksista. Se yhdistyy usein terveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Tutkimusten mukaan matala sosioekonominen asema perheessä kasvattaa myös lapsiin kohdistuvan väkivallan riskiä.

Yleiseen asumistukeen tehtävät muutokset lisäävät lapsiperheiden pienituloisuutta. Edullisempi asuminen voi tarkoittaa ahtaampaa asumista tai muuttoa halvemman asumisen paikkakunnalle tai halvemmalle alueelle paikkakunnan sisällä. Lapsi voi tällöin joutua vaihtamaan koulua tai varhaiskasvatuspaikkaa, jolloin tuttu elinympäristö ja vertaissuhteet muuttuvat.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisestä seuraavalla lasten vanhempien mahdollisesti hitaammalla hoitoon pääsyllä voi olla välillisiä kielteisiä vaikutuksia lapsiin. Heikossa sosioekonomisessa asemassa olevat henkilöt ovat usein työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon palvelujen

[3] Vuosien 2024 ja 2025 toimeentuloturva- ja sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännön muutosten yhteisvaikutukset eri ihmisryhmien perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. s. 33.
[4] Ks. ed. s. 39.

ulkopuolella. Vanhempien terveydentilan mahdollinen heikentyminen voi huonontaa heidän kykyään huolehtia lapsen hyvinvoinnista. Vaikutukset saattaisivat vaihdella alueittain, koska hoitotakuun keventäminen todennäköisesti lisäisi maantieteellisiä eroja hoitoon pääsyssä.

Terveydenhuollon asiakasmaksujen korotusten vaikutukset kohdistuvat erityisesti haavoittuvassa asemassa oleviin, ml. pienituloiset yksinhuoltajaperheet. Vaikka ehdotukset eivät suoraan kohdistu lapsiin, ne voivat heikentää lasten huoltajien taloudellista tilannetta ja pitkittää heidän terveysongelmiaan. Lapsen huoltajan terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen voi vaikuttaa hänen elatuskykyynsä ja kykyynsä huolehtia lapsistaan. Tämä voi johtaa myös perheen sosiaalipalvelujen tarpeeseen.

Lapsilisään tehdyistä muutoksista hyötyvät perheet, joissa lapsi on alle kolmevuotias tai perheessä on enemmän kuin kolme alle 17-vuotiasta lasta ja joissa vanhemmat eivät saa indeksitarkistusten jäädytyksen piirissä olevia etuuksia. Toimeentulotukea saavien lasten perheet eivät hyödy lapsilisien korotuksista.

Terapiatakuu vahvistaisi hoidon ja tuen saatavuutta lasten ja nuorten lisääntyneisiin mielenterveyden oireisiin. Terapiatakuun mukaiset palvelut olisivat maksuttomia, joten ne eivät lisäisi kynnystä tai kustannuksia perheille. Lasten ja nuorten terapiatakuuta koskevalla hallituksen esityksellä olisi myönteisiä yhteisvaikutuksia valmisteilla olevaan kiireettömän perusterveydenhuollon hoitotakuuta koskevaan hallituksen esityksen kanssa, kun lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten osalta kiireettömän perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn enimmäisaika säilytettäisiin kokonaisuudessaan nykyisessä 14 vuorokaudessa. Sen sijaan vuoden 2024 alusta voimaan tullut jälkihuollon ikärajan laskeminen 23 vuoteen voi lisätä nuorten syrjäytymisen riskiä ja palvelutarvetta.

Järjestöjen matalan kynnyksen mielenterveysavun piiriin hakeutuminen perustuu vapaaehtoisuuteen, eikä palvelussa tarvitse sitoutua tarkkoihin ikärajoihin. Varhaisella ja viiveettömällä avulla voidaan vahvistaa lapsen ja nuoren psyykkistä vastustuskykyä mielenterveyttä kuormittavissa elämäntilanteissa ja myös ehkäistä sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. Matalan kynnyksen mielenterveysavun panostukset muodostavat lasten ja nuorten terapiatakuun kanssa toisiaan täydentävän kokonaisuuden.

Kelan kuntoutusrahaetuuksien alaikärajan nostaminen 18 ikävuoteen ja kuntoutusrahaoikeuden poistaminen Nuotti-valmennuksen ajalta voivat lisätä nuorten köyhyys- ja syrjäytymisriskiä. Oikeus kuntoutusrahaan on osaltaan motivoinut nuoria osallistumaan ja sitoutumaan valmennukseen.

Lastensuojelulainsäädännön uudistamisen tarkemmat sisällöt tarkentuvat valmistelun edetessä, joten niihin liittyviä vaikutuksia ei ole vielä mahdollista arvioida. Lastensuojelun hybridimallin edellyttävät säädösmuutokset arvioidaan ja valmistellaan osana lastensuojelulainsäädännön uudistamista. Myös nuorten huumekuolemien ehkäisyn osalta sisällöllinen suunnittelutyö on käynnissä ja suuntaviivat vahvistuvat loppuvuoden aikana.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaan liittyvien esitysten lisäksi on huomioitava opetus- ja kulttuuriministeriössä valmisteilla olevat hallituksen esitykset, joilla hallitusohjelmakirjauksen mukaisesti uudistetaan oppimisen ja koulunkäynnin tukea koskevaa sääntelyä perusopetuksessa sekä lukiokoulutuksessa ja ammatillisessa koulutuksessa. Oppimisen tukea olisi oltava tarjolla yksilöllisesti ja oppilaan tarpeita vastaavasti. Näillä esityksillä on myönteinen, oppilaitoksissa lasten ja nuorten tukea lisäävä vaikutus.

Teema 3

Istanbulin sopimuksen täytäntöönpanon eteneminen – tilannekuva TAE2025 pohjautuen

Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunta (NAPE) on sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva poikkihallinnollinen, 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 Istanbulin sopimuksen kansallisen toimeenpanosuunnitelman. Nykyinen suunnitelma kattaa vuodet 2022–2025. Seuraavan toimeenpanosuunnitelman (vuodesta 2026 alkava) valmistelu on käynnistetty syksyllä 2024 ja se valmistellaan kokonaisuudessaan vuoden 2025 aikana.

Hallituksen esityksessä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025 (HE 109n/2024 vp, s. 667) todetaan, että Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan torjunnan toimikunnalle (NAPE) on varattu 150 000 euroa. Rahoitus on pysynyt samalla tasolla viime vuodet. NAPElla on ollut pääsihteeri vuodesta 2020 alkaen ja edellä mainitulla 150 000 eurolla katetaan pääsihteerin palkkakustannukset ja toimintamenot. Rahoitus on ehdoton edellytys NAPEn toiminnan ja Istanbulin sopimuksen kansallisen toimeenpanon 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 oli osoitettu vuosille 2023–2024). NAPE on jakanut rahaa eri hallinnonaloille eräiden Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelmaan sisällytettyjen toimenpiteiden toteuttamiseen. Rahoituksen turvin on muun muassa tuettu hyvinvointialueiden lähisuhdeväkivallan vastaista työtä, selvitetty väkivallan tekijöille suunnattujen palveluiden ja ohjelmien tilannetta ja mahdollistettu auttava puhelin Nollalinjan chat-palvelun toimintaa.

Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti. Edellinen seuranta toteutettiin vuoden 2023 lopulla ja seuraava seurantakierros käynnistetään lokakuussa 2024. Viime vuoden väliseurannan perusteella valtaosa toimeenpanosuunnitelman toimenpiteistä on käynnissä ja ainoastaan kaksi toimenpidettä on toistaiseksi kokonaan käynnistymättä.