VN/15867/2025

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

K 1/2025 vp; Hallituksen vuosikertomus 2024

Lausumat, joiden sosiaali- ja terveysministeriö ei katso antavan enää aihetta toimenpiteisiin

1. **Hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskeva lainsäädäntö sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antaminen (HE 241/2020 vp – EV 111/2021 vp)**

8. Eduskunta edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta ja niiden rahoitusta koskeva erillislainsäädäntö saatetaan eduskunnan käsittelyyn siten, että se tulee voimaan viimeistään ennen sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen toimeenpanoa. Hallituksen on turvattava yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta.

Vastaus vuosikertomuksessa: Sosiaali- ja terveysministeriö on kokonaisuudessaan vastannut eduskunnan lausumiin toteuttamalla useita lainsäädäntömuutoksia. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut hallituksen esityksen eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ja terveydenhuoltolain 60 pykälän muuttamisesta sekä erikoissairaanhoitolain 28 ja 29 pykälän kumoamisesta. Ehdotetut lait tulivat voimaan 1.1.2023.

Esityksellä lisättiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin säännökset yliopistollisen sairaalan pääasiallisista tehtävistä, joilla täsmennettiin ja vahvistettiin yliopistollisen sairaalan nykyisiä tehtäviä ja vastuuta erikoissairaanhoidon palveluissa sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvissä tehtävissä. Lakiin lisättiin erikoissairaanhoitolaissa olevat säännökset sivuviroista ja -toimista yliopistollisessa sairaalassa, minkä johdosta vastaavat erikoissairaanhoitolain säännökset kumottiin. Hyväksytyillä säädösmuutoksilla varmistettiin yliopistollisten sairaaloiden mahdollisuus tehdä edelleen tieteellistä tutkimusta ja tuottaa alan perus- ja erikoistumiskoulutusta sekä vahvistettiin terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 36 pykälässä säädetään hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta, jossa on sovittava koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan strategisesta suunnitelmasta ja sen toteuttamisesta sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Velvoite koskee sekä sosiaalihuoltoa että

terveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut 36 pykälän nojalla valtioneuvoston asetuksen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen sisällöstä ja valmistelusta (309/2023), jolla tuetaan eduskunnan lausuman edellyttämällä tavalla hyvinvointialueiden koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa ja sen yhteensovittamista, yhteistyötä ja työnjakoa toiminnan sisällössä ja rakenteissa koko yhteistyöaluetta koskevana kokonaisuutena sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden. Sopimuksessa on sovittava yhteistyöalueella toimivien sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnan ja tavoitteiden yhteensovittamisesta koko yhteistyöaluetta ja hyvinvointialueiden toimintaa tukevaksi kokonaisuudeksi. Lisäksi valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset strategiset tavoitteet ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta. Keskeisenä tavoitteena on, että palvelujärjestelmään sekä perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin liittyvä tutkimus- ja kehittämistoiminta vahvistuu.

Täydentävää tietoa: VM valmistelemalla HE:llä 322/2022 ehdotettiin rahoituslakiin sittemmin hyväksytty yliopistosairaalalisä, jolla otetaan huomioon yliopistollisista sairaaloista niitä ylläpitäville hyvinvointialueille aiheutuvia muita alueita korkeampia kustannuksia. Muutokset tulivat voimaan lailla 446/2023 1.1.2024 lukien.

Juha Luomala, sosiaalineuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

9. Eduskunta edellyttää, että sosiaalihuollon tutkimusrahoituksen taso turvataan ja sosiaalihuoltoon luodaan yliopistosairaaloita vastaavan kaltaiset, palvelujen kehittämistä, tutkimusta ja koulutusta tukevat toimintarakenteet.

Vastaus vuosikertomuksessa: Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin (612/2021) sisällytettiin 32 pykälä, jonka mukaan hyvinvointialue vastaa alueellaan tehtäväalansa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden. Vastuu koskee yhtäläisesti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksen yhteydessä annetun ns. SOTE100-lakipaketin yhteydessä muutettiin lakia sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta (1230/2001) siten, että hyvinvointialueet tulivat vastuutahoiksi sosiaalialan osaamiskeskusten toiminnan organisoinnista ja ohjauksesta. Valtioneuvoston asetuksella (582/2024) määriteltiin sosiaalialan osaamiskeskusten toimialueet yhteistyöalueita vastaaviksi. Tällä muutoksella mahdollistetaan sosiaalihuollon tutkimus- ja kehittämisosaamisen integroitumisen myös tuleviin yhteistyöaluetasoisiin kehittämis- ja toimintarakenteisiin. Sosiaalityön yliopistollisen tutkimuksen valtionrahoitus on turvattu osana sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusrahoituskokonaisuutta (sosiaalityön yliopistollinen tutkimus, yliopistotasoinen terveyden tutkimus).

Täydentävää tietoa: Sosiaalityön yliopistollisen tutkimuksen rahoitustaso osana Valtion rahoitusta terveydenhuollon yksiköille yliopistotasoiseen tutkimukseen sekä sosiaalityön yliopistotasoiseen tutkimukseen on noussut vuoden 2020 4 miljoonan euron vuosittaisesta aloitustasosta siten, että vuonna 2025 rahoitusta myönnettiin 8 miljoonaa euroa.

Sosiaalineuvos Juha Luomala

2. Kansalaisaloite; Eutanasia – aloite hyvän kuoleman puolesta (KAA 2/2017 vp – EK 9/2018 vp)

Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto asettaa laajapohjaisen asiantuntijatyöryhmän selvittämään elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa, itsemääräämisoikeutta sekä saattohoitoa ja eutanasiaa koskevia sääntelytarpeita ja tarvittaessa antaa selvitystyön pohjalta eduskunnalle ehdotukset lainsäädännön muutoksiksi.

Vastaus vuosikertomuksessa: Asiantuntijatyöryhmä työskenteli 2018–2021. Pääministeri Orpon hallituksen ohjelman mukaan säädöksiin selkeytetään oikeus saattohoitoon, joka turvaa hyvän elämän loppuvaiheen hoidon riippumatta ihmisen asuinpaikasta tai hoitopaikasta. Lainsäädännön muutostarpeiden kartoitus tehdään hallituskauden aikana. Palliatiivisen hoidon kehittämistä on tehty valtionavustuksella vuosina 2022–2024 kaikilla hyvinvointialueilla. Hankkeiden loppuraportti valmistuu alkuvuoden 2025 aikana.

Täydentävää tietoa: Vuosina 2018–2021 toiminut työryhmä esitti yksimielisesti palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevia muutosehdotuksia lainsäädäntöön. STM:ssä tehtiin virka-arvio esitetyistä ehdotuksia vuonna 2022, ja tämän näkemyksen mukaan ehdotukset eivät sellaisenaan olleet tarkoituksenmukaisia tai ehdotukset voidaan arvioida osana laajempaa kokonaisuutta eli itsemääräämisoikeushanketta. Työryhmä ei päässyt yksimielisyyteen sääntelyn tarpeesta, joka liittyy eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan. Sosiaali- ja terveysministeriö ei täten katsonut voivansa arvioida em. kokonaisuuksia eikä tällaisen lainsäädännön edistämiseen ole tullut poliittista toimeksiantoa.

Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelman mukainen kirjaus, jonka mukaan selkeytetään säädöksiin oikeus saattohoitoon, on tarkoitus toteuttaa eduskunnalle keväällä 2026 annettavalla hallituksen esityksellä. Esityksen valmistelu käynnistyy syksyllä 2025. Selvyyden vuoksi voidaan todeta, että saattohoidon järjestäminen on jo voimassa olevan lainsäädännön perusteella hyvinvointialueiden tehtävä.

Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kehittämistyöstä on saatavilla tietoa täällä: *https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/palliatiivisen-hoidon-ja-saattohoidon-saatavuus-ja-laatu-ovat-parantuneet-suomessa*

Hallitusneuvos Merituuli Mähkä

3. (Omalääkäri- ja omahoitajamalli avosairaanhoidossa sekä) psykososiaaliset menetelmät hoitomuotoina (HE 74/2022 vp – EV 150/2022 vp)

2. Eduskunta edellyttää, että hallitus selvittää erilaisten psykososiaalisten menetelmien ja lyhytpsykoterapian määritelmien täsmentämistarpeet, arvioi näiden hoitomuotojen käyttöä ja toteutusta sekä tarvittaessa ryhtyy toimenpiteisiin näiden hoitomuotojen saatavuuden turvaamiseksi.

Vastaus vuosikertomuksessa (päivitetty): Keväällä 2023 valmistui selvitys psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeista, niihin kuuluvien hoitomuotojen käytöstä ja toteutuksesta sekä toimenpiteistä niiden saatavuuden turvaamiseksi. Hallitusohjelmassa on linjattu, että mielenterveyspalveluiden saatavuutta parannetaan pikaisesti, kehitetään perustason mielenterveyspalveluja esimerkiksi terapiat etulinjaan -toimintamallin kokemuksia hyödyntäen ja ottamalla käyttöön porrasteinen hoitomalli, turvataan lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertainen pääsy perustasolla lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin (hallituksen mallin mukainen lasten ja nuorten terapiatakuu) ja vahvistetaan psykoterapiapalveluiden saavutettavuutta uudistamalla psykoterapeuttikoulutusta kaksiportaiseksi ja säätämällä ensimmäisen portaan koulutus maksuttomaksi. Näitä hallitusohjelman linjauksia viedään käytäntöön muun muassa kansallisessa palvelureformissa.

Lasten ja nuorten terapiatakuuta koskeva lainsäädäntö tuli voimaan 1.5.2025 ja sen toimeenpanoon on kohdennettu lisärahoitusta 35 miljoonaa euroa vuodessa. Takuun myötä lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten tulee päästä tiettyihin mielenterveyspalveluihin viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu. Lainsäädännön tavoitteena on vahvistaa lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa ja yhdenmukaistaa tarjolla olevan tuen kokonaisuutta kansallisesti. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on hallitusohjelman mukaisesti kesällä 2025 päättänyt rahoittaa 10 hanketta mielenterveyteen liittyvän varhaisen tuen vahvistamiseksi.

Psykoterapiakoulutusta koskevalle hallituksen esitykselle on osoitettu määrärahat. Opetus- ja kulttuuriministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö ovat yhdessä käynnistäneet valmistelutyön vuonna 2024 asettamalla yhteisen ohjausryhmän valmistelemaan kaksiportaisen psykoterapeuttikoulutuksen mallia, joka vastaisi palvelujärjestelmän tarpeita ja arvioimaan millainen malli olisi parhaiten koulutuksellisesti toteutettavissa. Työ jatkuu todetun tavoitteen mukaisesti.

Täydentävää tietoa: Selvitys “Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi” löytyy täältä: https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf

Lääkintöneuvos Helena Vorma

4. Päivystyspalvelujen toteutuminen hyvinvointialueilla (HE 328/2022 vp – EV 314/2022 vp)

Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa päivystyspalvelujen osalta perustuslain 19 pykälän 3 momentin nojalla turvattujen oikeuksien toteutumista hyvinvointialueilla ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin varmistaakseen oikeuksien toteutumisen käytännössä.

Vastaus vuosikertomuksessa: Hallitus antoi syksyllä 2024 eduskunnalle esityksen päivystyspalveluita koskevan lainsäädännön uudistamisesta (HE 149/2024 vp). Eduskunta hyväksyi lakimuutokset joulukuussa 2024, ja muutokset tulevat voimaan 1.10.2025. Lakimuutosten tarkoituksena on vahvistaa Suomen kansallista erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja ympärivuorokautisten päivystysten palveluverkkoa siten, että se pystyy laadukkaasti, potilasturvallisesti ja kestävästi vastaamaan väestön palvelutarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa sekä normaaliolojen lisäksi myös erityistilanteissa ja poikkeusoloissa. Esityksellä pyritään erityisesti turvaamaan henkilöstön ja erityisosaamisen riittävyyttä eri sairaaloihin ja muihin palveluihin keskittämällä vaativinta, henkilöresurssiriippuvaista ja varallaoloa edellyttävää toimintaa yliopistollisiin sairaaloihin ja keskussairaaloihin. Tavoitteena on näin lisätä hoidon yhdenvertaisuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta, kun henkilökunnan osaaminen on varmistettu ja toiminta on tasalaatuista.

Kiireellisen hoidon toteutumista seurataan sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen että Hätäkeskuslaitoksen tietojen (ensihoitopalvelu) avulla. Päivystyspalveluiden toteutumista on mahdollista käsitellä sekä hyvinvointialue- että yhteistyöaluekohtaisissa sote-järjestämislain mukaisissa ohjausneuvotteluissa. Kiireellisen hoidon toteutumista seurataan sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen että Hätäkeskuslaitoksen (ensihoitopalvelu) tilastojen avulla. Päivystyspalveluiden toteutumista käsitellään tarvittaessa hyvinvointialue- ja yhteistyöaluekohtaisissa sote-järjestämislain mukaisissa ohjausneuvotteluissa sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueiden välisissä eritasoisissa verkostoissa.

Täydentävää tietoa: Kyseinen lausuma liittyi sellaisen lakiehdotuksen käsittelyyn, jossa Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialuille säädettiin toistaiseksi voimassa oleva mahdollisuus ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää sairaalaa (Rovaniemi ja Kemi sekä Mikkeli ja Savonlinna), sekä kahden tällaisen päivystyksen ylläpitoon liittyvästä erilliskorvauksesta. STM:n käsityksen mukaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön perusteella tehty lausuma liittyi erityisesti tämän ratkaisun toimeenpanon seurantaan. Mietinnön mukaan ” Sääntelyn toimivuutta ja oikeudenmukaisuutta tulee kuitenkin osana hyvinvointialueiden rahoituksen seurantaa arvioida sekä palvelujen saatavuuden että rahoituksen kohdentumisen ja rahoitusmallin kokonaisuuden läpinäkyvyyden näkökulmasta ja tarvittaessa muuttaa sääntelyä. Myös päivystyksen kokonaisuuden toimivuutta tulee seurata.” (StVM 53/2022 vp.)

Edellä mainitun hallituksen esitykseen HE 149/2024 vp sisältyneen lakiehdotuksen hyväksymisen myötä tällaisesta erillisratkaisusta on luovuttu, ja Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueilla voi pitää monierikoislaista ympärivuorokautista päivystystä kummassakin vain yhdellä paikkakunnalla. Lakimuutoksissa hyväksyttiin muitakin päivystykseen liittyviä muutoksia. Kyseisen esityksen käsittelyn yhteydessä eduskunta hyväksyi lausumia, joista erään mukaan eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa sairaalaverkon ja päivystystoiminnan muutosten vaikutuksia (EV 187/2024 vp). Täten STM:n käsityksen mukaan esityksen HE 328/2022 vp – EV 314/2022 vp yhteydessä hyväksytty lausuma ei enää edellyttäisi jatkotoimia.

Hallitusneuvos Merituuli Mähkä

5. Hoitoon pääsyn 14 päivän enimmäisajan toteutumisen seuranta (HE 55/2023 vp – EV 45/2023 vp)

Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa 14 päivän hoitoon pääsyn enimmäisajan toteutumista perusterveydenhuollossa ja edistää sen toteutumiseksi vaikuttavien menetelmien käyttämistä kaikilla hyvinvointialueilla.

Vastaus vuosikertomuksessa: Pääministeri Orpon hallituksen kehysriihipäätösten myötä 14 vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta on 23 täyttäneiden osalta luovuttu, ja 1.1.2025 lähtien perusterveydenhuoltoon on palautettu näille potilaille aiempi kolmen kuukauden hoitoon pääsyn enimmäisaika. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa vuosittain hoitoon pääsyä koskevan raportin. Se myös tuottaa hoitoon pääsyä koskevat alueelliset tiedot, jotka hyvinvointialueet julkaisevat internet-sivuillaan.

Hallitusneuvos Merituuli Mähkä

6. Henkilömitoitusten toteutuminen, vanhuuspalvelujen saatavuus ja henkilöstön riittävyys iäkkäiden palveluissa HE 54/2023 vp – EV 21/2023 vp

Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa henkilöstömitoituksen toteutumista, vanhuspalvelujen saatavuutta ja henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi tehtäviä toimenpiteitä siirtymäaikana.

Vastaus vuosikertomuksessa: Iäkkäiden palveluissa on vanhuspalvelulain säätämisestä lähtien rakennettu palvelujen seurantajärjestelmää, joka antaa varsin kattavan kuvan iäkkäiden palvelujen tilanteesta ja mahdollistaa myös uusien säännösten toimeenpanon seurannan. Seuranta toteutetaan osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tekemää Vanhuspalvelujen tila -tutkimusta, jolla on seurattu vanhuspalvelulain toteutumista lain voimaantulovuodesta 2013 alkaen. Tutkimus kattaa sekä ympärivuorokautisen hoidon että kotihoidon toimintayksiköt. Siinä seurataan henkilöstömitoituksen kehitystä sekä toimintayksikköjen toimintakäytäntöjä ja johtamista.

Henkilöstön riittävyyttä koskevat tiedot kerätään aluksi kaksi kertaa vuodessa. Myöhemmin tietojärjestelmien kehittämisen myötä tiedot voidaan hankkia vieläkin ajantasaisempina, kun ne saadaan suoraan suorina siirtoina tietojärjestelmistä.

Vanhuspalvelulain mukaan osana seurantaa THL:n on toteutettava valtakunnallinen asiakaskysely joka toinen vuosi, jolloin saadaan tietoa asiakkaiden ja heidän omaistensa asiakaskokemuksesta ja tyytyväisyydestä palveluihin. Toimintatapojen ja johtamisen seurantaa koskeva kysely tehdään vuorovuosin asiakaskyselyn kanssa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi julkaista keräämiinsä tietoihin perustuvat seurantaraportit palvelujen järjestäjä- ja toimintayksikkökohtaisina. Toimintayksikkökohtaisten tietojen julkisuus antaa palvelujen käyttäjille, heidän omaisilleen ja muille palvelujen toteutumisesta kiinnostuneille mahdollisuuden seurata palvelujen saatavuutta ja laatua.

Hallitusohjelmaan sisältyvässä Hyvän työn ohjelmassa seurataan säännöllisesti ohjelman eri osa-alueiden ja toimenpiteiden toteutumista ja vaikutuksia kuten koulutuksen lisäyksiä, kansainvälistä rekrytointia ja alan vetovoimaan liittyviä tekijöitä.

Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi hallitus on keventänyt iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon vähimmäishenkilöstömitoitusta 0,6 työntekijään asiakasta kohden aiemman 0,65 sijaan 1.1.2025 lähtien. Samassa yhteydessä luovuttiin mitoituksen nostamisesta 0,7 työtekijään asiakasta kohden vuoden 2028 alusta (HE 127/2024).

Palvelujen säilyttämiseksi sekä sosiaalisesti että taloudellisesti kestävällä pohjalla hyvinvointialueita ohjataan kansallisilla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin sisältyvillä ohjausmekanismeilla vastaamaan iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeisiin oikea-aikaisilla ja riittävillä palveluilla.

Hallitus on myös käynnistänyt valmistelun sosiaalihuollossa käytettävän teknologian edellytysten määrittelemiseksi. Samassa yhteydessä säädetään mahdollisuudesta huomioida teknologiaa osana iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitusta silloin kun teknologialla on osoitettu olevan henkilöstötarvetta vähentävä vaikutus.

Vanhuspalvelulakia on uudistettu edelleen ja tähän lausumaan liittyvä sääntely ei ole enää voimassa. HE 231/2021 vp – EV 96/2022 vp lausuman vastauksessa vastataan vastaaviin sisältöihin henkilöstömitoituksen toteutumisen, vanhuspalvelujen saatavuuden ja henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi tehtävien toimien seurannasta. Asia ei enää anna aihetta toimenpiteisiin.

Satu Karppanen, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

7. Lastensuojelun henkilöstömitoituksen vaikutukset (HE 170/2021 vp – EV 200/2021 vp)

Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa ja arvioi lastensuojelun henkilöstömitoituksen vaikutuksia lastensuojelupalvelujen ja muiden sosiaalihuollon palvelujen saatavuuteen ja toteuttamiseen sekä lapsen edun toteutumiseen ja ryhtyy arvioinnin pohjalta tarvittaessa toimenpiteisiin lainsäädännön muuttamiseksi.

Vastaus vuosikertomuksessa: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on käynnistänyt lastensuojelun henkilöstömitoituksen toteutumisesta säännöllisen tiedonkeruun ja tilastoinnin. Keskeiset seurantatiedot on koottu Sotkanet-indikaattoreihin (3584–3588).

THL:n uusi vuonna 2023 käynnistynyt Sosiaalihuollon seurantarekisteri mahdollistaa lastensuojelun asiakkaiden ja lapsiperheiden palveluiden asiakasmäärien seurannan neljä kertaa vuodessa. Uusi seurantarekisteri tulee täydentämään ja taustoittamaan merkittävästi lastensuojelun sosiaalityön henkilömitoitustilastoa. Vuosien 2024–2026 aikana Sosiaalihuollon seurantarekisteri tulee täydentymään myös tiedolla asiakkaan sosiaalityöntekijästä, kun asiakastietojärjestelmät liittyvät käyttämään Kanta-palveluja.

Asia ei anna enää aihetta toimenpiteisiin.

Neuvotteleva virkamies Susanna Hoikkala

8. Vakuutuslääkärijärjestelmän epäkohtien korjaaminen Tapaturmavakuutuslain 41 d pykälän muuttaminen siten, että tuo mielivaltaisuus poistuu

KAA 4/2018 vp – EK 39/2018 vp

Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto valmistelee esityksen vakuutuslääkärijärjestelmän epäkohtien korjaamiseksi ja antaa eduskunnalle ehdotukset lainsäädännön muutoksiksi vuoden 2020 kevätistuntokaudella. Tässä yhteydessä on selvitettävä vakuutuslääkäreiden lausuntojen muotovaatimusten kirjaamista lainsäädäntöön.

Valtioneuvosto päätti syksyllä 2019 ryhtyä eduskunnan kirjelmään sisältyvästä lausumasta aiheutuviin toimenpiteisiin, millä perusteella annettiin esitys työtapaturma- ja ammattitautilain sekä eräiden muiden sosiaalivakuutuslakien muuttamiseksi syysistuntokaudella 2020 (HE 213/2020).

Esityksen mukaiset lait (207–212/2021) tulivat voimaan 1.7.2021. Lakeihin lisättiin asiantuntijalääkärin kannanoton kirjaamista koskevia yksityiskohtaisempia säännöksiä, joilla parannettiin vakuutustoiminnan avoimuutta, ymmärrystä hoitavan lääkärin ja asiantuntijalääkärin roolien eroista sekä vakuutuslääketieteellisen arvion asemasta käsittelyprosessissa. Asiantuntijalääkärin kannanotot on laadittava selkeästi ja yhdenmukaisesti. Lisäksi asiantuntijalääkärin kannanotto on vahvistettava erillisellä vahvistamislausumalla ”käytettävissä olevien tietojen,

asiantuntemukseni ja omantuntoni kautta”. Vahvistamislausuma teki tarpeettomaksi kansalaisaloitteessa esiin nostetun säännöksen, että asiantuntijalääkäri voi merkitä arvionsa noudattamatta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain lääkintölaillisia todistuksia ja lausuntoja koskevia muotovaatimuksia.

Vuosikertomuksessa 2024 todetaan, että muutokset tulivat voimaan 1.7.2021 (lait 207–212/2021). Asia ei enää anna aihetta toimenpiteisiin.

Hallitusneuvos Kirsi Terhemaa

9. Vakuutuskassojen toimintaedellytykset

HE 6/2023 vp – EV 8/2023 vp

Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto seuraa vakuutuskassojen toimintaedellytyksiä ja mahdollista tarvetta tulevaisuudessa kassan vähimmäisjäsenmäärää koskevalle poikkeuslupamenettelylle.

Sosiaali- ja terveysministeriö on seurannut yhdessä Finanssivalvonnan kanssa vakuutuskassojen toimintaedellytyksiä sekä tarvetta vähimmäisjäsenmäärää koskevalle poikkeuslupamenettelylle. Tiedossa ei ole kassoja, joilla olisi tämänhetkinen tarve poikkeuslupamenettelylle. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedossa ei myöskään ole painavia syitä, jotka menisivät lakia säädettäessä ajatellun riittävän kassavirran ja avustuskorvausten riskinjaon vaatimuksen yli ja perustelisivat poikkeuslupamenettelyn säätämisen.

Asia ei enää anna aihetta toimenpiteisiin.

Hallitusneuvos Kirsi Terhemaa

10. 55 vuotta täyttäneiden työllisyyden kehittäminen HE 62/2022 vp – EV 97/2022 vp

Eduskunta edellyttää, että hallitus seuraa tarkasti lisäpäiväoikeuden asteittaisen poistamisen ja alaikärajan nostamisen sekä muutosturvaan tehtyjen muutosten vaikutuksia 55 vuotta täyttäneiden työllisyyden kehittymiseen sekä antaa työelämä- ja tasa-arvovaliokunnalle edellä mainituista seikoista selvityksen vuoden 2024 loppuun mennessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa lausumassa tarkoitetun selvityksen. Selvitystä varten muutosten vaikutuksia seurattiin tilastotietojen avulla.

Seurattavia tietoja olivat vuonna 1963 syntyneiden henkilöiden työttömyyspäivärahan enimmäismaksuajan alkavuus vuonna 2023 verrattuna vuonna 1962 syntyneiden henkilöiden vastaavaan tietoon vuonna 2022 sekä ikäluokkien saamia ansiopäivärahapäivätietoja kuvaava enimmäisaikakertymätieto,

muutosturvarahan maksamista ja muutosturvakoulutusta koskevat tiedot sekä irtisanovalle työnantajalle maksettavaksi määrättävät muutosturvamaksut. Muutosturvarahan ja muutosturvakoulutuksen osalta on kuvattu sukupuolijakaumaa, ikäjakaumaa, maantieteellistä jakaumaa ja myös koulutustaustaa koskevia tietoja. Lisäksi muutosturvan osalta on tarkasteltu laajennetun muutosturvan potentiaalisia vaikutuksia ikääntyneiden työllisyyteen. Sekä uutta, laajennettua muutosturvaa, että lisäpäiväoikeuden asteittaista poistamista koskevat säännökset ovat kuitenkin olleet voimassa vasta varsin lyhyen aikaa. Valiokunnalle toimitetussa selvityksessä eduskunnan edellyttämät asiat käsitellään voimassaoloaikana kertyneen tiedon mahdollistamalla tarkkuudella.

Sosiaali- ja terveysministeriö on toimittanut selvityksen työelämä- ja tasa-arvovaliokunnalle. Asia ei enää anna aihetta toimenpiteisiin.

Hallitusneuvos Marjaana Maisonlahti