Sosiaali- ja terveysministeriö

Kirjallinen vastaus

12.11.2025

Kunta- ja hyvinvointijaoston kuuleminen ti 18.11.2025

Ministeri Grahn-Laasosen kuuleminen ti 18.11. klo 9.30 / Kirjalliset vastaukset

Kysymys:

Perustoimeentulotuen saajat pysyvät toimeentulotuen piirissä nykyisin aiempaa pidempään. Toisaalta nyt budjettilakikäsittelyssä olevat uudistukset tulevat vaatimaan ensisijaisen etuuden piiriin hakeutumista. Kuinka näette tilanteen erityisesti niiden osalta, joilla on työkyvyn, työllistymisen ja/tai elämänhallinnan ja velvoitteiden hoitamisen suhteen haasteita (mutta eivät ole työkyvyttömyyseläkkeellä)? Onko uusi malli heidän osaltaan koko julkisen talouden kokonaiskuvassa kustannustehokas?

Vastaus:

Hallituksen esityksellä eduskunnalle laeiksi toimeentulotuesta annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain 64 §:n ja kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain 10 §:n muuttamisesta (HE 116/2025 vp) pyritään vahvistamaan henkilön itsenäistä selviytymistä, vähentämään pitkäaikaista toimeentulotukiriippuvuutta ja selkiyttämään toimeentulotuen roolia viimesijaisena harkintaa vaativana rahaetuutena. Esityksen mukaan henkilön, joka on työikäinen ja -kykyinen, tulisi ilmoittautua työttömäksi kokoaikatyön hakijaksi työvoimaviranomaiseen. Myös niiden työikäisten, joilla on työkyvyn, työllistymisen ja/tai elämänhallinnan ja velvoitteiden hoitamisen suhteen haasteita, mutta jotka eivät ole oikeutettua mihinkään työkyvyttömyysetuuteen, tulisi ilmoittautua työttömäksi kokoaikatyön hakijaksi, pitää työnhakunsa voimassa ja hakea työttömyysetuutta välttääkseen perusosan alentamisen. Kansaneläkelaitos ei ratkaisisi perustoimeentulotukea käsitellessään sitä, mikä merkitys hoitavan lääkärin lausunnolla on henkilön tosiallisen työkyvyn kannalta, vaan asia tulisi arvioida ensisijaisiin etuuksiin kuuluvien työkyvyttömyysetuuksien ratkaisuprosesseissa. Mikäli tällöin henkilö ei ole oikeutettu työkyvyttömyysetuuksiin, hänen ensisijainen etuutensa Suomen sosiaaliturvajärjestelmässä on työttömyysetuus, jonka saaminen edellyttää kokoaikatyötä hakevaksi työnhakijaksi ilmoittautumista.

Mikäli Kela kehottaisi toimeentulotuen hakijaa ilmoittautumaan työttömäksi työnhakijaksi ja/tai hakemaan nimettyä ensisijaista etuutta, kuten työttömyysetuutta, mutta henkilö ei kuukauden määräajassa niin tekisi, henkilön perustoimeentulotuen perusosaa alennettaisiin 50 prosentilla. Alentaminen koskisi vain perusosaa, eikä lainkaan esimerkiksi muina perusmenoina huomioitavien asumismenojen tai terveydenhuoltomenojen osuutta. Ennen perusosan alentamista Kansaneläkelaitoksen tulisi kuitenkin tehdä yksilökohtainen kohtuusharkinta, mikä tarkoittaa, että alentaminen voitaisiin tehdä vain, jos se ei vaarantaisi ihmisarvoisen elämän edellyttämän turvan mukaista välttämätöntä toimeentuloa eikä alentamista voitaisi pitää muutenkaan kohtuuttomana. Tämä kohtuusharkinta tulisi tehdä jokaisen alentamiskuukauden osalta erikseen.

Kun työnhakija ilmoittautuu työnhakijaksi, hän pääsee työvoimapalveluiden piiriin, joissa työvoimaviranomaisen velvoitteisiin kuuluu huomioida henkilön työkyky palveluprosessissa ja esimerkiksi selvittää työhakuun ja työllistymisen edellytyksiin vaikuttava työ- ja toimintakyky ja ohjata työnhakija tarvittaessa työkyvyn tutkimuksiin ja arviointeihin sekä muihin asiantuntija-arvioihin. Lisäksi työkyvyn vaikutus työllistymismahdollisuuksiin huomioidaan työnhakuvelvoitetta asetettaessa.

Työvoimapalvelujen kautta voidaan parhaiten kartoittaa tarkemmin henkilön terveydellisistä haasteista huolimatta jäljellä oleva työkyky, lisätä osallisuutta ja kehittää työnhakijan osaamista. Työllistymisen monialaisesta edistämisestä annetun lain mukaan työtön tulee ohjata monialaiseen yhteispalveluun, jos hänen työllistymisensä arvioidaan edellyttävän työvoimapalveluiden sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen yhteensovittamista.

Esityksen taloudellisten vaikutusten arviointi pelkästään sellaisten henkilöiden osalta, joilla on työkyvyn, työllistymisen ja/tai elämänhallinnan ja velvoitteiden hoitamisen suhteen haasteita, ei ole käytettävissä olevien tilastotietojen perusteella mahdollista. Esityksen avulla pyritään saamaan näitä henkilöitä työvoimapalvelujen piiriin. Jos heidän tilanteeseensa saataisiin palvelujen saamisen kautta sellaista parannusta, että he voisivat ennemmin tai myöhemmin työllistyä, niin vähäinenkin työllistyneiden määrä tästä joukosta olisi positiivista julkisen talouden kannalta.

Kysymys:

Terveydenhuollon varautumisessa tärkeää on riittävä lääkinnällisen hapen saanti. Tällä hetkellä happea tuotetaan lähinnä nestemäisenä pullohappena, mutta sitä voidaan valmistaa myös sähköstä generoimalla. Generaattorihapen käyttöä hankaloittavat kuitenkin monet normit ja Valviran ohjeistukset. Ollaanko ministeriössä valmiita keventämään normitusta ja ottamaan käyttöön generaattorihapen tuomat huoltovarmuusmahdollisuudet ja kustannussäästöt?

Vastaus:

Lääkkeelliset kaasut, kuten lääkkeellinen happi, ovat lääkkeitä, joiden valmistusta säädellään Euroopan Unionin lääkelainsäädännöllä sekä kansallisesti lääkelailla. Lääkkeelliseltä kaasulta edellytetään kemiallista puhtautta ja laatua, koska potilaat ovat yleensä hyvin sairaita tai tehohoidossa.

Lääkkeellistä happea voidaan valmistaa joko lääketehdas-, sairaala-apteekki- tai lääkekeskusluvalla. Suomessa käytetään pääasiassa kaupallista lääketehtaassa valmistettua myyntiluvallista lääkkeellistä happea (99,5 %), joka toimitetaan joko nestehappena tai happipulloissa. Myyntiluvalliset lääkkeelliset kaasut valmistetaan lääkkeiden hyvien tuotantotapojen mukaisesti ja niille on myönnetty myyntilupa yhtenäisten Euroopan unionin säännösten perusteella.

Myyntiluvallisen lääkkeellisen hapen lisäksi lääkkeellistä happea voidaan Suomessa valmistaa myös sairaaloissa tai terveyskeskuksissa tietyin edellytyksin (ns. generaattorihappi). Lääkkeellistä kaasua voidaan valmistaa sairaalassa tai terveyskeskuksessa vain sairaala-apteekin tai lääkekeskuksen valvonnassa. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimean) määräys sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten toiminnasta (6/2012) sallii lääkkeellisen hapen valmistuksen terveydenhuollon yksiköissä. Valmistuksessa tulee noudattaa Euroopan farmakopean lääkkeellisen hapen (93 %) monografiaa ja Euroopan unionin hyviä lääkkeiden tuotantotapoja.
Hapen omavalmistusta terveydenhuollon yksiköissä koskee kolme keskeistä lainsäädäntöä. Lääkkeellinen happi on lääke, jonka valmistusta säätelee lääkelaki. Hapen valmistuksessa käytetään painelaitteita, joita säätelee painelaitelaki. Happi on myös vaarallinen kemikaali, jonka käyttöä säätelee kemikaaliturvallisuuslaki. Näiden lakien mukaista toimintaa valvovat Fimea sekä Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes). Edellä mainittujen kansallisten lakien taustalla on EU-sääntelyä.

Hapen omavalmistus vaatii terveydenhuollon yksiköltä riittäviä resursseja ja moniammatillista suunnittelua ja toteutusta. Mukana on oltava sairaala-apteekki tai lääkekeskus, painelaitteista vastaava taho, kiinteistöstä vastaava taho, lääketieteellinen vastuuhenkilö sekä tarvittaessa kemikaaleista vastaava taho. Kunkin tahon tulee olla tietoinen lainsäädännön vaatimuksista.

Hapen omavalmistuksella voidaan parantaa hapen saatavuutta erilaisissa häiriötilanteissa, joilla on vaikutusta myyntiluvallisen hapen saatavuuteen. Happigeneraattorin käyttö ei poista tarvetta varajärjestelmille, jotka yleisesti perustuvat happipullojen käyttöön.

Huoltovarmuusorganisaatio on yhteistyössä Fimean, Tukesin ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa laatinut terveydenhuollon toimijoille oppaan hapen omavalmistuksesta. Opas on julkaistu toukokuussa 2024.

Generaattorihapen valmistukseen liittyvillä EU-sääntelyyn perustuvilla vaatimuksilla pyritään varmistamaan ensisijaisesti potilasturvallisuus. Vaatimusten lieventämistä harkittaessa on arvioitava huolellisesti sekä sen oikeudelliset edellytykset että vaikutukset potilasturvallisuuteen.

Kysymys:

Talousarvioesitystä täydentävän esityksen ennakointi vastuualueenne osalta.

Vastaus:

Ministeriön talousarvioesitystä täydentävässä ehdotuksessa on huomioitu teknisten korjausten lisäksi:

- kotihoidon tuen Norjan mallin viivästymiseen liittyen vaikutusten peruutukset perustoimeentulotuessa ja työttömyysturvassa

- Sosiaaliturva-asioiden muutoksenhakulautakunnan käsittelymäärinen lisääntymisestä ja käsittelyaikojen pidentymisestä aiheutuva lisäresurssitarve

- Työterveyslaitoksen palkkausten tarkistukset sopimusratkaisun mukaisesti, joita ei huomioida viran puolesta, kuten valtion virastoille ja laitoksille

- THL:n momentilla Hoitotyön tutkimussäätiön rahoituksen turvaaminen

Kysymys:

Vastuualueenne kipupisteet talousarvioesityksessä.

Vastaus:

Talousarvioesitys kokonaisuutena on perusteltu ja vastuullinen esitys, jossa on huomioitu tiukka taloudellinen tilanne. Suurin huoli liittyy taloudelliseen kehityksen epävarmuuteen, jonka kehitys tilanteen heikentyessä nostaa automaattisesti sosiaaliturvamenoja, mutta vastaavasti laskee myönteisen kehityksen vallitessa. Laskusuhdanteen jatkuessa/vallitessa kipupisteet koskevat kaikkea toimintaa.