

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru

Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaoston kuuleminen ti 10.11.2020 klo 9.30

Ennakkoon esitetyt kysymykset ja vastaukset:

1. Laaturekistereiden rahoitus, onko talousarviosta pois jätetty rahoitus (1,4 milj. euroa) tulossa mahdollisesti täydentävään esitykseen? Mahdollisuudet toiminnan jatkamiseen, jos rahoitusta ei lisätä?

Asiakasryhmäkohtaista laatu- ja vaikuttavuustietoa tarvitaan järjestelmän ohjauksessa, seurannassa ja arvioinnissa: Mitä, missä ja minkälaisin tuloksin palveluita toteutuu? Noudatetaanko hoitosuosituksia ja palveluvalikoimaa? Toimintayksiköt saavat vertailutietoa vertaiskehittämiseen ja hoitoprosessien parantamiseen. Myös potilas hyötyy laatu- ja vaikuttavuustiedossa omien päätöstensä ja valintojensa kohdalla.

Laaturekisteriasetus ja taloudellinen panostus (THL:n määräraha) kansallisten laaturekisterien aikaansaamiseksi olisivat osoitus asian merkittävydestä yhteiskunnan eri tahojen näkökulmasta. Laatu-, vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustietoa tarvitsevat sekä STM että VM. Todennäköisesti kansalliset laaturekisterit motivoisivat ja parantaisivat palvelujärjestelmän tiedon tuotantoa ja hyödyntämistä ylipäänsäkin.

THL-lain 5i § 3 mom. mukaista laaturekisteriasetusta on virkatyönä STM:ssä valmisteltu. **Asetuksen antaminen on kuitenkin riippuvainen THL:lle pysyvästi osoitetun määrärahan varmistumisesta.**

STM:n talousarvioesityksessä vuodelle 2021 ehdotettiin 1,4 M€ lisämäärärahaa THL:lle laatu- ja

vaikuttavuustiedon koordinaatiota varten ja täydentävässä talousarvioehdotuksessa 890 000 €. Kumpaakaan näistä lisämäärärahoista ei tähän tarkoitukseen kohdennettu.

Mikäli eduskunta päättäisi valtion talousarvion 2021 hyväksymisen yhteydessä lisäresursseista THL:n laaturekisteritoimintaan, voitaisiin laaturekisteriasetus saattaa voimaan edellyttäen, että pysyvä rahoitus varmistuu vuodesta 2022 lukien.

- Mikäli pysyvää rahoitusta THL:lle ei varmistu eikä laaturekisteriasetusta tässä vaiheessa voida säätää
- o Jatkavat palvelujärjestelmän toimijat (erityisesti sairaanhoitopiirit) olemassa olevien erillisten laaturekisteriensä ylläpitämistä tarpeidensa ja voimavarojensa rajoissa
- o THL:n laaturekisterihankkeen pilottirekisterit voivat rekisterinpidon näkökulmasta jatkaa vuonna 2021 olemassa olevan tutkimusluvan pohjalta. Koska varsinaista kehittämis- tai ylläpitorahoitusta ei erillisenä ole, hidastuu tai pysähtyy näiden pilottirekisterien toiminta kansallisena toimintona. THL pystynee tekemään jonkin verran koordinoivaa toimintaa oman perusrahoituksensa puitteissa.
- o Edellä olevan ohella munuaistautirekisterin STEA-rahoitus Munuais- ja maksaliitolle tulee varmistaa vuodelle 2021 ja käynnistää joka tapauksessa suunnitelmat tietosuojalainsäädännön näkökulmasta ongelmalliseksi käyneen rekisterinpidon siirtämisestä THL:lle esim. vuoden 2022 alusta.

2. Millaisia ratkaisuja ja toimia on vtr- rahoituksen tason nostamiseksi ja terveysalan kasvustrategian edistämiseksi?

Yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen (VTR) rahoitus on laskenut viime vuosikymmeninä. Vuosina 2009-2011 valtion talousarvion VTR-määräraha oli 40 M€. VTR-määräraha on vaihdellut 31,3-18 M€:n välillä vuosina 2014-2017. Vuonna 2018 määräraha oli 21 M€. Vuoden 2019 VTR-määräraha on 23,8 M€ eduskunnan valtiovarainvaliokunnan lisättyä 2,8 M€ valtion talousarvion momentille 33.60.32 ja vuonna 2020 25 M€, johon sisältyy 4 M€:n lisäys sosiaalityön tutkimukseen. Hallituksen esityksessä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2021 VTR-määräraha on 25 M€, sisältäen sosiaalityön tutkimukseen 4 M€.

Sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen tutkimukseen ei tähän saakka ole ollut terveyden tutkimuksen rahoitukseen verrattavaa valtionkorvausjärjestelmää. Sosiaalihuollosta puuttuu myös yliopistollisia keskussairaaloita vastaavat toimintayksiköt, joissa sosiaalityön tieteellinen tutkimus, tieteellis-ammattillinen koulutus ja käytännön työ yhdistyisivät. Yliopistotasaisen sosiaalityön tutkimuksen rahoitusta koskeva sosiaalihuoltolain muutos on tullut voimaan 1.9.2020. Rahoitusjärjestelmän tavoitteena on vahvistaa sosiaalityön tutkimusperusteisuutta. Vuoden 2020 talousarviossa yliopistotasaiseen sosiaalityön tutkimukseen on varattu 4 M€.

Suomen tutkimus,- kehitys,- ja innovaatiomenot (TKI) ovat nyt noin 2,74 (vuonna 2018) prosenttia bruttokansantuotteesta. VTR:n taso on laskenut, mutta samanaikaisesti kansallinen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rahoituksen määrä on kasvanut ja tutkimuksen rahoitus koostuu yhä enemmän ulkopuolisesta tutkimusrahoituksesta. Palvelujärjestelmässä tehtävän tutkimuksen kustannukset ovat nousseet ja rekisteritutkimuksen pakolliset kulut sekä tutkimuksen muut tukitoiminnot, kuten statistikkopalvelu ja (biopankki)näytteiden keräys- ja käsittely, vievät yhä suuremman osan tutkimusrahoituksesta. Yliopistotasainen terveyden tutkimuksen (VTR) rahoitus on kokonaisuudessa suhteellisen pieni, mutta erittäin vaikuttava kliinisen lääketieteen ja terveystieteiden osaamisen vahvistamisessa ja ylläpitämisessä.

Valtakunnallisesta terveyden tutkimuksen arviointiryhmästä (VTTA) säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 62 §:ssä. Arviointiryhmässä on edustus ja osaamista yliopistojen lääketieteellisistä ja terveystieteellisistä tiedekunnista, yliopistosairaaloista, muista sairaaloista ja perusterveydenhuollosta, THL:stä, Business Finlandista, Suomen Akatemiasta, sekä OKM:stä ja STM:stä. Arviointiryhmä on asetettu 3.4.2020 nelivuotiskaudelle 3.4.2020-2.4.2024.

Valtakunnallisessa terveyden tutkimuksen arviointiryhmässä on nostettu esiin huoli VTR-rahoituksen tason laskusta viimeisten parin vuosikymmenen aikana. VTR on ollut ainoa rahoitusinstrumentti palvelujärjestelmässä tehtävälle tutkimukselle. Arviointiryhmän työsuunnitelmaan on kirjattu tavoitteeksi VTR-rahoituksen kasvattaminen. Tämän tavoitteen toteuttamiseksi arviointiryhmä tekee aktiivisesti uusia avauksia.

Viimeisempänä mm. arviointiryhmässä mukana olevat erityisvastuualueiden tutkimustoimikuntien edustajat sekä toimikuntien puheenjohtajat tekivät yhteisen vetoituksen ministeriöille (STM ja OKM) sekä eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokuntaan otsikolla "Valtion rahoituksen on vastattava terveydenhuollon yliopistotasaisen tutkimuksen todellisia kustannuksia". Tutkimustoimikuntien puheenjohtajat nostivat esiin tutkimuksiin liittyvien moninaisten viranomaislupahakemusten sekä tukitoimintojen (statistikkopalvelut, näytteiden keräys- ja käsittelykulut jne.) vievän yhä suuremman osan tutkimusrahoituksesta. Lisäksi he totesivat, että ainoa tapa tehostaa hoitoa ja parantaa kustannusvaikuttavuutta on panostaa kliiniseen tutkimukseen. Väestön sosiodemografiset muutokset,

ennaltaehkäisyn mahdollisuudet sekä monet pitkäjänteiset terveyspoliittiset tavoitteet edellyttävät tuekseen tutkimusnäyttöä toteavat tutkimustoimikuntien puheenjohtajat.

Virkamiestasolla aihepiirin tärkeyttä on nostettu esiin osana korona-epidemian jälkeistä jälleenrakennusta ja elpymistä. Aihepiiri näkyy mm. Hetemäen jälkihoitostrategian osaaminen, innovaatiot ja digitalisaatio -työryhmän esityksessä. Hallitus antaa marraskuun lopulla eduskunnalle selonteon Suomen kestävä kasvun ohjelmasta - kansallisen elpymis- ja palautumissuunnitelman. Siinä aihepiiriin tärkeyttä on edelleen mahdollista nostaa esiin ja konkretisoida

Osana pian hyväksyttävää terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian tiekarttaa vuosille 2022-2023 on yhtenä toimenpiteenä selvittää klinisen tutkimuksen rahoituksen kokonaisuus yhdessä STM:n, OKM:n ja Suomen Akatemian kanssa.

3. Miksi hoitotyön tutkimuksen rahoitusta on vähennetty?

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotuksen rahoitus sisältyy THL:n toimintamenoihin. Vuoden 2021 julkisen talouden suunnitelmassa THL:n perusrahoitus on alhaisemmalla tasolla kuin vuonna 2020, ja vuoden 2021 talousarvioesityksen määrärahalisäykset kohdistuvat laitokselle osoitettaviin uusiin tehtäviin. Tämän vuoksi järjestöjen ja eräiden muiden tahojen valtionavustuksen tasoon on jouduttu tekemään pieniä tarkistuksia. Vuonna 2019 Hotuksen toimintaan kohdennettiin valtion talousarviossa samoin 400 000 euroa. Vuoden 2020 talousarviossa Hotuksen toimintaan kohdennettiin 396 000 euroa. THL myönsi määrärahaa 388 000 euroa Hotuksen käyttöön vuonna 2020. Vuoden 2021 valtion talousarvioesityksessä Hotukselle on kohdennettu 388 000 euron määräraha.

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen on välttämätöntä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustehokkuus ja vaikuttavuus edellyttävät, että käytännöt perustuvat arvioituun tutkimustietoon. Näyttöön perustuvien käytänteiden kehittämistä ja vakiinnuttamista hoitotyössä edistetään myös osana sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman alueellista toimeenpanoa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman viidestä tavoitteesta yksi on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen. Ohjelman alueellisiin hankkeisiin myönnettiin 30.6.2020 rahoitusta yhteensä 70 miljoonaa euroa. Hotuksen toiminta tukee tätä alueellista kehittämistoimintaa, sillä potilaan vaikuttava ja kokonaisvaltainen hoito muodostuu lääketieteellisen hoidon ohella hoitotieteelliseen näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.

Hoitotyön tutkimus saa rahoitusta myös VTR määrärahaa ja tutkimushakemukset arvioidaan samojen periaatteiden mukaisesti kuin muutkin hakemukset.

4. Miten ja millä aikataululla hoitotakuun (ml. mielenterveyspalvelut) kehittäminen etenee? Minkälaiset kustannusvaikutukset sillä arvioidaan olevan? Hoitojonojen purkuun osoitettujen resurssien riittävyys/aikataulu?

- Miten ja millä aikataululla hoitotakuun (ml. mielenterveyspalvelut) kehittäminen etenee? Valmistelutyö hallituksen esityksen perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamiseksi jatkuu (7 vuorokauden hoitotakuu). Esitysluonnos koskee perusterveydenhuollon kiireetöntä

avosairaanhoitoa, mukaan lukien myös mielenterveyden häiriöiden perustason hoito. Suun terveydenhuollon hoitotakuu tiukennettaisiin kolmeen kuukauteen.

- Minkälaiset kustannusvaikutukset sillä arvioidaan olevan?
Koronaviruspandemian aikana on syntynyt hoitovelkaa. Toisaalta perusterveydenhuollossa on otettu käyttöön uusia toimintamalleja, jotka sujuvoittavat hoitoon pääsyä ja digitalisaation hyödyntäminen on edennyt. Näistä syistä esityksen kustannusarvio ja -vaikutukset tulee päivittää vastaamaan terveydenhuollon kentän toiminnan ja hoidon saatavuuden muuttunutta nykytilannetta.
- Hoitojonojen purkuun osoitettujen resurssien riittävyys/aikataulu?
Syksyn aikana on pystytty purkamaan koronaepidemian johdosta syntyneitä jonoja alueellisesti ja erikoisaloittain, mutta silti hoitojonoja on edelleen syntynyt. Tulevan tilanteen ennustaminen on vaikeaa, koska epidemiatilanne vaihtelee alueellisesti sekä ajankohdan mukaan. Kunnille ja sairaanhoitopiireille lisätalousarvioissa koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon ohjatut varat eivät näin ollen kata koko hoitovelkaa. Raha tulee kohdentaa tarpeenmukaisesti, ja tilanteeseen vaikuttavat suuresti haasteet osaavan henkilökunnan saatavuudessa. EU elpymisrahaa esitetään ohjattavaksi uusien toimintamallien kehittämiseen ja käyttöönottoon, jotta hoitojonoja voidaan tehokkaasti purkaa, sekä osaavan henkilökunnan ja sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn takaamiseksi.

5. Vanhuspalvelulain toisen vaiheen aikataulu ja konkreettiset toimet vanhusten kotihoidon ja omais-/perhehoidon kehittämisessä?

Vanhuspalvelulain toisen vaiheen aikataulu

lääkäiden palvelujen uudistamisen valmisteltavana olevassa toisessa vaiheessa tavoitteena on erityisesti kotiin annettavien palvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen mukaan lukien kotihoidon henkilöstön riittävyyden vahvistaminen lakisääteisesti, iäkkäiden henkilöiden asumisen monimuotoisuuden kehittäminen sekä palvelujen seurannan vahvistaminen.

Uudistuksen keskeinen tavoite on, että iäkkäät henkilöt voivat elää kodissaan turvallisesti, ja he saavat tarpeidensa mukaiset kotiin annettavat palvelut. Kotihoidon riittävyyden vahvistaminen vaikuttaa myös siihen, että työntekijät voivat kotihoidossakin tehdä työtä ammattitaitonsa ja osaamisensa kannalta kestäväällä tavalla. Tällä on vaikutusta myös työhyvinvointiin ja alalla pysymiseen. Lainsäädännöllä varmistettaisiin myös, että kotona asumisen ja tehostetun palveluasumisen väliin on mahdollista rakentaa monimuotoisia, joustavia, yhteisöllisiä ja toimintakyvyn säilymistä tukevia asumis- ja palvelukokonaisuuksia. Iäkkään henkilön tulee myös saada tehostettua palveluasumista oikea-aikaisesti eli siinä vaiheessa, kun hänen toimintakykynsä alentuu niin, etteivät muut asumis- ja palvelumuodot enää vastaa hänen tarpeitaan.

Hallituksen esitystä ja sen vaikutusten arviointia valmistellaan iäkkäiden palvelujen uudistamistyöryhmän ehdotuksista saadun palautteen pohjalta. Tarkoitus on, että hallituksen esitysluonnos vanhuspalvelulain ja sosiaalihuoltolain muuttamiseksi lähetetään lausuntokierrokselle mahdollisimman pian, viimeistään ensi vuoden alkupuolella.

Kotihoidon kehittämisen muut toimet osana laatusuosituksen toimeenpanoa ja Ikäohjelmaa

Lainsäädännöllä toteutettavaa normiohjausta tuetaan suositusluonteisella toiminnan kehittämisellä sekä hankerahoituksen avulla toteutettavalla taloudellisella ohjauksella.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat 1.10.2020 uuden laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020-2023. Samanaikaisesti julkaistiin hallitusohjelmaan sisältyvä poikkihallinnollinen Ikäohjelma, jolla varaudutaan väestön ikääntymisestä seuraavaan yhteiskunnalliseen muutokseen pidemmällä aikavälillä. Ikäohjelma laadittiin yhteistyössä eri ministeriöiden, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa.

Laatusuosituksessa ja Ikäohjelmassa edistettävät teema-alueet ovat yhtenevät. Teema-alueet käsittelevät toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, teknologian hyödyntämistä iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa, vapaaehtoistyön roolin vahvistamista, ikäystävällistä asumista ja asuinympäristöjä sekä asiakaslähtöisesti toteutettuja palveluja. Tavoitteet liittyvät suoraan myös kotona annettavien palvelujen vahvistumiseen.

Laatusuosituksessa kullekin teema-alueelle on omat suosituksensa ja niiden toteuttamista tukemaan on nostettu esiin kutakin aihealuetta koskevia hyviä käytäntöjä. Ikäohjelmassa toteutetaan kullakin teema-alueella hallituskauden mittainen kehittämisshanke tai toimenpidekokonaisuus. Saatujen tulosten ja kokemusten pohjalta valmistellaan hallituskauden loppuun mennessä valtioneuvoston periaatepäätös, jolla kehittämistyötä viitoitetaan vuoteen 2030 saakka.

Kotihoidon jatkuvuuden turvaaminen on taattava kaikissa tilanteissa ja kaikkien apua tarvitsevien kohdalla. Koronaepidemian myötä kotihoidon toimintatavat ovat muuttuneet, etäkäynnit ovat lisääntyneet ja digitalisaation käyttö on edennyt. Tätä kehityssuuntaa on tarpeen jatkossa edelleen vahvistaa ja tukea. Kotihoidossa voidaan hyödyntää teknologiaa osana asiakkaiden omahoitoa, omaishoitajien tukea sekä henkilöstön työtehtäviä ja hallinnollisia ja organisatorisia tehtäviä. Osana Ikäohjelmaa luodaan kotona asumista tukevan teknologian toimintamalli, joka toteutetaan THL:n ja VTT:n johdolla yhdessä alueiden toimijoiden kanssa.

Etä- ja kotikuntoutus ovat tärkeitä iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn omatoimisessa ylläpitämisessä. Myös ennaltaehkäisyyn sekä varhaisen puuttumisen keinoin voidaan varmistaa toimintakyvyn ylläpitoa. Etäkuntoutuksella tuetaan osaltaan muita kotiin annettavia palveluja. Tukemalla iäkkäiden asiakkaiden osallisuutta kulttuuri- ja harrastetoimintaan ja virikkeelliseen arkeen erilaisten elämys- ja harrastetoimintatiimien avulla voidaan myös vahvistaa heidän hyvinvointiaan ja toimintakykyään.

Omaishoidon kehittäminen

Omaishoitoa on kehitetty lainsäädännön muutoksilla, lisäresursoinnilla ja osana sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallista kehittämishanketta (2016-2019). Kehittämisen painopisteenä ovat olleet omaishoitoa tukevat palvelut. Pääministeri Marinin hallituksen ohjelmaan sisältyvät omaishoidon kehittämistoimet toteutetaan pääosin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa (2020-2022). Ohjelmaan kuuluvat koko maan kattavat alueelliset valtionavustusta saavat hankkeet. Tammikuussa 2020 julkaistussa ohjelmassa ohjataan alueita omaishoidon osalta hyödyntämään aiemmin kehitettyjä hyviä toimintamalleja. Erityistä huomiota kiinnitetään omaishoitajien vapaan aikaisten sijaistusvaihtoehtojen monipuolistamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö tarkentaa jatkossa Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman kansallista toteutusta. Myös omaishoitoa koskevien toimenpiteiden kuvausta on tarkoitus laajentaa, jotta omaishoito ja siihen kehitetyt toimiviksi osoittautuneet toimintamallit saataisiin kattavasti mukaan alueiden kehittämistoimiin. Omaishoidon kehittämisessä on otettava huomioon omaishoidon eri ikä- ja väestöryhmien, kuten lasten, työikäisten, ikääntyneiden sekä paljon tukea tarvitsevien

omaishoitoperheiden erityistarpeet. Sote-keskukset voivat tukea omaishoitoa esimerkiksi lisäämällä ammattilaisten tukea omaishoitajille etäyhteyksillä ja digitaalisilla palveluilla. Myös omaishoitajat, jotka eivät syystä tai toisesta ole kunnan myöntämän omaishoidon tuen piirissä, on huomioitava.

Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmassa kehitettävät yleiset peruspalvelut, neuvonta ja asiakasohjaus sekä ehkäisevä ja ennakkoiva työ sekä ovat merkittäviä monien omaishoitoperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta.

lääkäiden henkilöiden palvelujen uudistamisen lainvalmistelun toisessa vaiheessa on tarkoitus tarkastella myös omaishoidon tukea koskevan lainsäädännön kehittämistarpeita. Paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kotona asuminen edellyttää usein kotihoidon palvelujen lisäksi omaishoitajan panosta.

Omaishoitoa tukevien palvelujen kehittämisen lisäksi eri puolilla maata asuvien omaishoitajien yhdenvertaisuuden lisääminen on yksi omaishoidon kehittämistarpeista. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkiot vaihtelevat kunnittain etenkin ylimmissä hoitopalkkioluokissa. Valmisteilla oleva soteuudistus lisää toteutuessaan omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta, kun omaishoidon tuen kriteerit ja palkkiot yhtenäistyvät alueellisesti. Jo nyt joillain alueilla on laadittu kuntaa laajempia omaishoidon tuen toimintaohjeita ja sääntökirjoja, joilla on yhtenäistetty omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkiot. Kun kriteerejä yhtenäistetään, on varmistettava, ettei uusilla kriteereillä heikennetä omaishoidon tuen saatavuutta.

Järjestöjen vapaaehtoispohjainen ja vertaistukea tuottava toiminta on lakisääteisen omaishoidon tuen rinnalla merkittävä tukimuoto, joka lisää sekä omaishoitajien että hoidettavien hyvinvointia ja osallisuutta. Järjestöjen toimintaedellytykset on tärkeää turvata julkisella tuella myös jatkossa, vaikka niiden perusta onkin vapaaehtoistoiminnassa.

Perhehoidon kehittäminen

Aikaisemmista kehityshankkeista saatuja kokemuksia, tietoja ja hyviä käytänteitä hyödynnetään myös perhehoitoa kehitettäessä ja niillä on keskeinen merkitys valmistauduttaessa sote-uudistuksen toimeenpanoon. Hyviä kokemuksia on muun muassa saatu mallista, jossa kiertävä perhehoitaja tulee kotiin sijaistamaan omaishoitajaa tämän vapaapäivänä, samoin kuin omais- ja perhehoidonkeskuksista, joissa on otettu käyttöön yhteneväiset koulutukset, valmennukset, sijaistukset, mentorointi ja vertaistuki.

Erilaisilla teknologisilla ratkaisuilla, kuten etäkonsultaatioilla, voidaan helpottaa sekä hoitajan että hoidettavan arkea myös perhehoidossa. Näitä teemoja kehitetään myös perhehoidon osalta Ikäohjelman toiminnassa sekä osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -ohjelmaa. Perhehoito sisältyy myös 1.10.2020 voimaan tulleeseen uuteen iäkkäiden ihmisten palvelujen laatusuosituksen.

6. Momentin 33.60.39 rahoituksen käyttökohteet, mm. mitä toimia on konkreettisesti tarkoitus tehdä ja mikä osuus rahoituksesta ohjataan tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaan? Missä määrin terveyskeskusten lääkäreitä pystytään lisäämään ja onko siihen osoitettu resursseja talousarviossa?

- Momentin 33.60.39 rahoituksen käyttökohteet, mm. mitä toimia on konkreettisesti tarkoitus tehdä ja mikä osuus rahoituksesta ohjataan Tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmaan?

Momentille on varattu 108,9 milj. euroa. Suurin osuus rahoituksesta eli 70 milj. euroa on osoitettu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmaan. Sen kautta on vuonna 2020 jaettu valtionavustukset alueiden hankkeisiin. Ensimmäisenä vuonna jaossa on painotettu hankkeita, jotka parantavat perusterveydenhuollon hoidon saatavuutta. Ohjelman keskeisiä sisältöjä ja liittymäpintoja ovat hoitotakuun tiukentaminen (kehittämistoimet ja uudet toimintamallit 7 vuorokauden perusterveydenhuollon hoitotakuun toteuttamiseksi), mielenterveysstrategian mukainen palvelujen kehittäminen, lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä ikääntyneiden palvelujen kehittäminen, ml. kuntoutuksen kehittäminen.

Momentilta kansalliseen mielenterveysstrategiaan on varattu 5 milj. euroa, josta itsemurhien ehkäisyyn valtionavustuksina 1.5 milj. euroa. Suuri osa rahoituksesta on ohjattu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman kautta mielenterveyspalvelujen parantamiseen, erityisesti nuorten psykososiaalisten menetelmien osaamiseen ja käyttöönottoon (Inter Personal Counseling; CoolKids). Lisäksi rahoitusta on ohjattu mielenterveyskuntoutujien tuetun työllistymisen malliin pilotointiin (ns. IPS-malli, jossa kuntoutus ja työhön valmennus tapahtuvat hoidon sisällä).

Ikäohjelmaan momentilla on varattu 3,1 milj. euroa. Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelmaa toteutetaan muistisairauksien ennaltaehkäisyyn tähtäävä elintapaohjauksen toimintamalli väestölle ja eri asiakasryhmille käytettäväksi.

Osatyökykyisten työkykyohjelmaan on varattu 21 milj. euroa. Ohjelma toteutetaan STM:n ja TEM:n yhteistyönä. Sen kokeiluhankkeissa työkyvyn ja työllistymisen tuen matalan kynnyksen palvelut ja tuki rakennetaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukseen, lisäksi rakennetaan monialainen alueellinen yhteistyöverkosto asiakkaiden ja asiantuntijoiden tueksi. Työkykyohjelmalla on siten tärkeä liittymäpinta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmaan.

Momentilla on lisäksi varattu kehitysvammaisten henkilökohtaisen budjetin kokeiluihin 2,5 milj. euroa, kotihoidon resurssien riittävyyteen ja omaishoidon kehittämiseen 3,3 milj. euroa, toisen kotimaisen kielen turvaaminen n. 1 milj. euroa sekä lääkehuollon tiekarttaan 0,3 milj. euroa.

- Missä määrin terveyskeskusten lääkäreitä pystytään lisäämään ja onko siihen osoitettu resursseja talousarviossa?
Viimeisin julkaistu Suomen Lääkäriliiton terveyskeskusten lääkäritilannetta selvittävä kysely on tammikuulta 2020. Tällöin lääkärivaje eli hoitamattomien lääkäritehtävien osuus Suomen terveyskeskuksissa oli 7.5%. (tämä tarkoittaa sitä, että ko. tehtäviin oli haettu, mutta ei saatu lääkäreitä).

Terveyskeskusten lääkärivajetta voidaan helpottaa kehittämistoimilla kuten esimerkiksi Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus-ohjelman hankkeiden avulla, jossa kehitetään uusia moniammatillisia toimintamalleja, hyödynnetään digitalisaatiota sekä luodaan uusista laaja-alaisista sosiaali- ja terveyskeskuksista nykyistä vetovoimaisempia työpaikkoja. Lääkäreiden peruskoulutuksen sisäänottomääriä on lisätty. Lääkäriliiton arvion mukaan työmarkkinoille tulee lähivuosina nykyisillä koulutusmäärillä merkittävästi enemmän lääkäreitä kuin heitä sieltä poistuu, pääosin eläkkeelle. Nettolisäys on ko. arvion mukaan alkaneella vuosikymmenellä noin 300–400 lääkäriä joka vuosi. Tulevaisuuden terveyskeskusten vetovoimasta riippuu suuresti, miten uudet lääkärit hakeutuvat sinne töihin.

Terveyskeskuslääkäreiden virkapohjien kustannukset sisältyvät kuntien talousarvioihin, ja valtion rahoitus kuuluu peruspalvelujen valtionosuuksiin.

7. Miten voitaisiin edistää henkilökunnan ruotsin kielen taitoa pääkaupunkiseudun sote-palveluiden järjestämisessä?

Vuoden 2020 talousarviossa on varattu 200 000 euron määräraha momentille 33.60.39 hoito- ja hoiva-alalla työskentelevien ruotsin kielen taidon vahvistamiseen pääkaupunkiseudulla. Virkamiesvalmistelussa on menettelytavat rahan kohdistamiseksi.

Myös suurimmat pääkaupunkiseudun kaupungit työnantajina rahoittavat ja järjestävät jo nyt ruotsin kielen koulutusta henkilöstölle työaikana.

8. Ruoka-aputoiminnan tilanne ja miten saataisiin nykyistä kestävämmälle pohjalle?

Vuoden 2020 talousarvioon valtiovarainvaliokunta esitti jälleen 1,2 miljoonaa euroa ruoka-avun järjestämiseen. Tästä järjestettiin keväällä valtionavustushaku ja sen päätökset julkistettiin kesäkuussa. Tukea ruoka-avun koordinointiin ja toteuttamiseen sai kolme valtakunnallista järjestöä: Samaria rf. (983 000 euroa), Työttömien keskusjärjestö ry (120 000 euroa) ja Suomen Punainen Risti (97 000 euroa). Lisäksi hallitus esitti ja eduskunta myönsi vuoden 2020 IV lisätalousarviossa 2 milj. euroa lisärahoitusta ruoka-avun järjestämiseen. Perusteena oli koronaepidemian aiheuttama lisääntynyt ruoka-avun tarve. Nämä 2 miljoonaa ovat tulossa haettavaksi kevään 2021 aikana.

STM on tilannut selvityksen ruoka-aputoiminnan tämänhetkisistä toteuttamistavoista, koordinoinnista, rahoitusmekanismeista ja kuntien roolista toimintaan liittyen valtakunnallisella tasolla. Selvityksen tulee sisältää nykytilan kuvauksen lisäksi selkeitä ratkaisuehdotuksia ruoka-avun järjestämiseen pidemmällä aikavälillä, mahdollisista rahoitusmekanismeista sekä lainsäädännön muutostarpeista. Selvityksen tekijäksi on tarjousten perusteella valittu pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca. Selvityksen on määrä valmistua vuoden 2020 loppuun mennessä.

Vuoden 2020 ruoka-avun valtionavustusten haku oli auki **1.4.-15.4.2020**. Hakuaikaa lyhennettiin koronapandemian ruoka-aputoimijoille aiheuttaman vaikean tilanteen vuoksi.

Hakemuksia saapui määräaikaan mennessä **13 kpl**, yksi hakemus saapui hakuajan jo päätyttyä. **Rahaa haettiin yhteensä n. 3,5 miljoonaa euroa.**

Samaria rf: haettu 1 200 000 €, myönnetty avustuksesta 983 000 €

Suomen Punainen Risti: haettu 683 000 euroa, myönnetty avustuksesta euroa 97 000 e

Työttömien Keskusjärjestö ry: haettu 175 000 €, myönnetty avustuksesta 120 000 €

Ruoka-avun järjestämisen osalta kriteerinä oli hakijan **vakiintunut toiminta ja yhteistyö** sekä paikallistasolla että valtakunnallisten, meneillään olevien osallisuutta lisäävien hankkeiden kanssa. Avustuksen myöntämisessä painotettiin ruoka-apua antavien yhdistysten toiminnan tukemista ja sen kehittämistä valtakunnallisesti yhteneväisin periaattein. Lisäksi avustuksen myöntämisessä kiinnitettiin huomiota toiminnan **vaikuttavuuteen ja pitkäjänteisyyteen**. Myös avustettavan toiminnan **maantieteellinen kattavuus** on huomioitu

13. Rokotehankintojen kustannukset? Tuetaanko kotimaista rokotetutkimusta?

Rokotehankintojen rahoitukseen on LTAE IV varattu 110 miljoonaa euroa ja lisäksi LTAE VII on 90 miljoonaa sekä EU:n hätätilanteen tukivälineen lisärahoitukseen ESI-rahoituksen kautta vielä 13,1 miljoonaa euroa.

Hallitus on tukenut Suomalaista rokotetutkimusta. Keväällä 2020 annettiin hallituksen esitys kolmanneksi lisätalousarvioksi ja siinä on myönnetty 10 miljoonaa euroa Suomen Akatemian rahoitukseen kohdennettavaksi kansallisen COVID-19 rokote- ja lääkekehitystutkimuksen tukemiseen ja uusien koronavirusrokotteiden ja -lääkkeiden tehon, turvallisuuden ja vaikuttavuuden tutkimiseen.

14. Mahdollisuudet digitaalisen rokotekortin kehittämiseen?

Käynnissä ja kehityksessä on kaksi eri kehityslinjaa, jotka nivoutuvat yhteen ja joiden tulisi tukea toisiaan: Olemassa olevat Kanta-arkisto ja Suomen rokotusrekisteri, sekä EU:n yhteinen hanke rokotustietojen tiedonsiirrosta ja elektronisesta rokotuskortista. Nämä liittyvät yhteen ja näiden hankkeiden tulisi tukea toisiaan, jotta ei kehitetä erillisjärjestelmää, vaan yhteinen, kaikkia palveleva rokotustietokanta ja rokotuskortti.

Kansallinen rokotuskortti

Kansallisen rokotuskortin tulee nivoutua kansalliseen potilastietojärjestelmään ja Kanta-arkistoon. Kanta arkistosta löytyy ja ollaan edelleen kehittämässä rokotusyhteenvetoa, joka on ydintieto pitää, jonka tulee näkyä kaikille toimijoille. Tahtotila on, että henkilö näkisi kootusti omat rokotustiedot yhdestä paikasta, hän voisi tarvittaessa täydentää omia rokotushistoria tietojaan, mutta tällä hetkellä järjestelmä ei ole valmis. Tässä on edistetty, mutta tähän rokotustietoon liittyy vielä teknisiä ongelmia.

Kanta-arkistossa on olemassa rokotustiedot julkiseen terveydenhuoltoon liittyen niin pitkältä ajalta, kun se on liittynyt Kantaan ja samoin yksityisen terveydenhuollon tiedot näkyvät siitä lähtien kun he ovat liittyneet tähän järjestelmään. Jos rokotustieto ei ole rakenteisesti kirjattu, se ei automaattisesti näy henkilön tietojen yhteydessä, vaan joudutaan hakemaan käyntikohtaisista tiedoista.

EU:n elektroninen rokotuskortti

Kansallisen työn rinnalla on olemassa EU hanke digitaalisen rokotustiedon siirtymisestä sekä elektronisesta rokotuskortista, joka ihmisellä itsellään olisi olemassa. THL osallistuu asiantuntijalaitoksena tähän Euroopan yhteiseen hankkeeseen ja sen kehitystyöhön.

15. Miten kansalaisaloitetta KAA 2/2018 vp (Vammaisten henkilöiden välttämättömän avun ja tuen kilpailuttamisen lopettaminen) koskevien eduskunnan lausumien toimeenpano etenee? (TaVM 35/2018 vp – KAA 2/2018 vp)?

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 13.12.2019 työryhmän vammaisten henkilöiden osallisuuden turvaamiseksi vammaispalveluissa (Osallisuustyöryhmä). Tämän työryhmän toimeksianto liittyy

eduskunnan ensimmäiseen lausumaan siltä osin kuin se kuului sosiaali- ja terveysministeriön toimialaan.

Osallisuustyöryhmän tehtävänä oli arvioida ja valmistella säännösehdotukset perusteluineen vammaisten henkilöiden osallisuuden turvaamiseksi heitä koskevassa palvelujen päätöksenteossa. Lisäksi tehtävänä oli arvioida palveluiden järjestämistavan valintaan liittyviä oikeussuojakeinoja.

Työryhmän alkuperäinen toimikausi oli 7.1.2020-31.5.2020, mutta toimikautta jatkettiin 9.4.2020 tehdyllä päätöksellä 31.10.2020 saakka, koska koronaepidemian aiheuttamat poikkeusolot estivät työryhmän työskentelyn kevään ja kesän aikana.

Työryhmän säännösehdotukset perusteluineen sisältävä loppuraportti on parhaillaan hyväksyttävänä työryhmän jäsenillä. Lausuntokierros on tarkoitus järjestää marras-joulukuun vaihteessa.

Loppuraporttia on tarkoitus hyödyntää hallitusohjelmaan sisältyvää vammaispalvelulainsäädännön kokonaisuudistusta toteutettaessa.

Tämän lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö osoitti vammaispalvelujen hankintakäytäntöjen ohjaukseen määrärahan vuodelle 2019. Määrärahalla järjestettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima laaja-alaisessa yhteistyössä toteutettu valtakunnallinen koulutuskiertä vammaispalvelujen järjestämisestä ja hankinnasta.

16. Onko hallitus suuntaamassa budjetista rahaa ns. koronakorvauksena sote- henkilökunnalle?

Kyseessä on kuntaministeri Sirpa Paateron toimialaan kuuluva asia.

17. Onko ministeriö antanut ohjeistusta suojavaarusteiden korvaamisesta yksityisille palveluntuottajille tilanteissa, jossa palveluntuottajat tuottavat kunnan järjestämisvastuulla olevia palveluja? (Esim. hoitokodit, joille suojavaarusteiden hankkimisesta aiheutuu merkittäviä kustannuksia).

STM on antanut asiasta [Kuntainfon 6/2020](#) 30.6.2020. Syksyllä VM on valmistellut valtionavustushakua koronasta aiheutuviin kustannuksiin sairaanhoitopiireille. Ostopalvelutoiminnan suojaintarpeet sisältyvät niihin laskelmiin, joiden mukaan STM ohjannut hankintojen tavoitetasoja sairaanhoitopiireille. Korvauksissa tullaan käyttämään laskennallisia perusteita. Tarkoitus ei ole, että edelleen laskutetaan niistä hankinnoista, jotka valtio on jo kertaalleen korvannut. Yksityisen palveluntuottajan taas luonnollisesti ei tule laskuttaa palvelun tilaajaa, jos se on saanut suojaimia ilmaiseksi. Jos yksityinen toimija on hankkinut suojaimet itse, otetaan se ensisijaisesti sopimuksen mukaisesti huomioon palvelun hinnassa. Osa yksityisistä palveluntuottajista on saattanut hakea myös TEMin tukea, mikä on syytä huomioida korvauksista sovittaessa.