

7.11.2022

MINISTERI KIURUN KUULEMISEN VAV/KUTJ ENNAKKOKYSEMYKSET

1. Hyvinvointialueiden mahdollisuudet selviytyä sote-palvelujen järjestämisestä? Miten varmistetaan, etteivät alueet tee hätiköityä leikkauksia jälkirahoitteisessa mallissa?

Hyvinvointialueilla on rahoituksen näkökulmasta paremmat edellytykset huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuusta kuin kunnilla on aiemmin ollut. Sote-järjestämislaissa on useita kohtia, jotka mahdollistavat kansallisesta näkökulmasta aiempaa vaikuttavamman hyvinvointialueiden strategisen ohjauksen. Hyvinvointialueita voidaan mm. ohjata Valtakunnalliset sote-tavoitteiden, vuosittaisten hyvinvointi- ja yhteistyöalueeneuvotteluiden, Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan, THL:n asiantuntija-arvioiden ja Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon seuranta- ja arviointivelvollisuuden kautta. Viime kädessä STM voi tehdä VM:lle aloitteen hyvinvointialueen arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos osoittautuu, että hyvinvointialueen kyky järjestää sote-palvelut riittävästi tai yhdenvertaisesti on vaarantunut

2. Yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen rahoitus hyvinvointialueilla.

Valtion tutkimusrahoitus (VTR) korvaa valtion varoista yliopistotasaisesta terveyden tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia terveydenhuollon yksiköille ja sosiaalityön yliopistollisen tutkimuksen osalta sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää vuosittain hakemusten perusteella valtion rahoitusta yliopistotasaisille sosiaalityön tutkimushankkeille.

Vuodelle 2023 valtion tutkimusrahoituksen suuruus yliopistotasaiseen terveyden tutkimukseen on talousarvioesityksen mukaan 21 miljoonaa euroa ja sosiaalityön tutkimuksen 4 miljoonaa euroa sekä 5 miljoonan euron lisäys, joka jaetaan sosiaalityön yliopistotasaisen tutkimuksen ja terveyden tutkimuksen kesken.

Ensimmäistä kertaa pitkästä aikaa VTR-rahoitusta lisätään. Hyvinvointialueille siirryttäessä rahoitus (VTR) säilyy omalla momentillaan. Vuoden 2023 alusta terveydenhuoltolain 61 § (581/2022) mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee yhteistyössä yhteistyöalueiden tutkimustoimikuntien kanssa yliopistotasaisen terveyden tutkimuksen painoalueet ja tavoitteet nelivuotiskausittain. Yliopistotasaiseen terveyden tutkimukseen myönnetään valtion rahoitusta yhteistyöalueiden tutkimustoimikunnille, jotka päättävät tutkimusrahoituksen osoittamisesta tutkimushankkeille. Rahoitusta maksetaan yhteistyöalueiden tutkimustoimikunnille sosiaali- ja terveysministeriön neljäksi vuodeksi kerralla.

7.11.2022

laan tekemän päätöksen mukaisesti. Ministeriön päätös perustuu tutkimustoiminnan painoalueiden ja tavoitteiden toteutumiseen sekä tutkimuksen laatuun, määrään ja tuloksellisuuteen edellisellä nelivuotiskaudella.

Hyvinvointialueille siirtyy kuntien nykyisin sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoimintaan käyttämä rahoitus siltä osin kuin se on kirjautunut sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Siirtymäajan myötä hyvinvointialueiden siirtyessä kohti laskennallista rahoitusta tutkimuksen rahoituspohja saattaa alueittain muuttua ilman alueiden välistä sopimusta ja kustannusten jakoa tai ilman erillistä rahoituksen määräytymistekijää. Jatkossa yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laativat yhteistyösopimuksen. Yhteistyösopimuksessa on sovittava muun muassa hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa. Sopimuksessa on myös sovittava siinä sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä kustannusten jaosta.

3. Mahdollisuudet laaturekisteritoiminnan laajentamiseen?

Asiakas- ja potilasryhmäkohtaiset laaturekisterit ovat yksi tärkeä tapa saada laatu- ja vaikuttavuustietoa, mutta lähteitä on muitakin. Kehyspäättöksen 2023-2026 mukainen 1,4 miljoonan euron vuosittainen rahoitus vuodesta 2023 alkaen mahdollistaa THL:lle pysyvän kansallisen laaturekisteritoiminnan. Samoin STM antoi asetuksen THL:n rekisterinpidolliselle vastuulle säädettävistä yhdeksästä laaturekisteristä, jotka ovat diabetesrekisteri, HIV-rekisteri, munuaistautirekisteri, psykoosien hoidon laaturekisteri, selkärekisteri, suun ja hampaiden sairauksien hoidon laaturekisteri, sydänrekisteri, tehohoidon laaturekisteri sekä tulehduksellisten reumasairauksien laaturekisteri.

Näitä kaikkia on kehitetty THL:n kumppanuusrekistereinä erillisissä hankkeissa vuosina 2018-2022. Lisäksi Suomen syöpärekisterin jatkokehittämiseen on kehyspäättöksen 2023-2026 mukaisesti tulossa lisärahoitusta 150 000 €/vuosi, jotta kaikkien syöpäsairauksien laatu- ja vaikuttavuustietotuotantoa voidaan viedä eteenpäin.

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

7.11.2022

4. Miten turvataan, että valtiontukisäännökset eivät estä EU-rahoituksen järkevää käyttöä jonojen purkuun?

Suomen kestävän kasvun ohjelmasta jaettavia valtionavustuksia ei saa käyttää hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaisten tehtävien rahoittamiseen, ellei näillä toimilla ole välitöntä yhteyttä hankkeen kokeilu- ja kehittämis-työhön tai uusien toimintamallien käyttöönottoon.

Hankkeiden toimeenpanossa tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, että hankesuunnitelma ei sisällä päällekkäisiä toimenpiteitä muiden valtionavustusten kanssa. Valtionavustuksensaajan tulee huolehtia kehittämistyön yhteensovittamisesta hyvinvointialueiden käynnistämiseen ja muuhun sote-uudistuksen toimeenpanoon. Valtionavustuksiin sisältyviin hankintoihin liittyen valtionapuviranomainen huolehtii siitä, että avustuspäätösten ehdoissa on avustuksensaajaan kohdistuen velvoite avustukseen sisältyvien hankintojen kilpailuttamiseen. Valtionapuviranomainen valvoo avustuksen käyttöä ja avustuspäätökseen sisältyvien ehtojen toteutumista.

Hankinnat tulee tarvittavilta osin kilpailuttaa käytettäessä ostopalveluja jonojen purkuun ja investointeihin. Kilpailuttamisessa hyödynnetään tarvittaessa julkishallinnon yhteishankintayksikköä (Hansel Oy). Soveltuvien osin voidaan hyödyntää joustoja EU:n valtiontukisääntelyn mahdollistamissa puitteissa, kuten hyödyntäen ns. de minimis –tukiin liittyvää sääntelyä (samalle toimijalle myönnettävä enintään 200 000 euron tuki kolmen peräkkäisen verovuoden aikana).

Kysymyksen 5 vastauksessa kuvataan, mihin miten valtionavustusta voi käyttää jonojen purkuun.

5. Voisiko EU-rahoituksesta korvamerkitä osan mielenterveyden palveluiden parantamiseen ja erikoissairaanhoidon jonojen purkuun?

Hyvinvointialueet saavat Suomen kestävän kasvun ohjelmasta (RRP) valtionavustuksia, joita käytetään mm. hoitotakuun toteutumisen (mukaan lukien mielenterveyspalvelut) edistämistä ja koronavirustilanteen aiheuttaman sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkua varten.

Rahoitusta ei korvamerkitä ohjelman investointia tarkemmalle tasolle, vaan toimenpiteet kohdennetaan hyvinvointialueilla väestön tarpeiden mukaisesti. Kulakin alueella ainakin yhden toimenpiteistä tulee kuitenkin kohdentua nuoriin tai nuoriin aikuisiin, joilla on tunnistettuja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä.

Rahoituksen kohdentaminen alueiden erilaisten tarpeiden mukaisesti korjaa kunkin alueen hankalimpia ongelmakohtia ja siten auttaa kokonaisia hoito- ja palveluketjuja. Esimerkiksi perustason toiminnan kehittäminen edesauttaa sitä,

7.11.2022

että erikoissairaanhoidossa voidaan keskittyä omaan toimintaan ja purkaa erikoissairaanhoidon hoitovelkaa, kun potilaat/asiakkaat saavat oikeantasoiset palvelut oikeaan aikaan oikeassa paikassa.

Suomen kestävä kasvun ohjelman toinen valtionavustushaku on juuri päättynyt ja alueiden hakemukset ovat arvioitavana. Tämän jälkeen ohjelman koko varattu rahoitus on jaettu.

Kts. lopussa lisää jonojen purusta.

6. Ovatko työvoiman saatavuuden parantamiseksi tehdyt toimet riittäviä osaavan henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi?

Sote-henkilöstön saatavuusongelmat ovat kehittyneet pitkän ajan kuluessa eikä niitä ole mahdollista yksittäisillä tai nopeilla toimilla korjata. Erityisesti hoitotyön henkilöstön vaje on pahentunut viime vuosina.

Osaavan, riittävän ja hyvinvoivan sote-henkilöstön turvaamiseksi tarvitaan eri ministeriöiden ja muiden toimijoiden useita samanaikaisia ja synkronoituja eri haasteisiin tarttuvia toimenpiteitä. Väestön ikääntyminen ja nuorisoikäluokkien pieneminen on haastava yhtälö ja edellyttää perusteellista eri ammattiryhmien työnjaon tarkastelua.

Vuoden 2019 jälkeen sairaanhoitajien koulutusmääriä on lisätty vuoteen 2022 mennessä yli 1000 uudella koulutuspaikalla. Nämä lisäykset alkavat vaikuttaa vuoden 2024 tutkintomäärissä. Vuoden 2019 jälkeen myös lähihoitajatutkinnon koulutuspaikkojen määrää on lisätty tavoitteena 5000 uutta koulutuspaikkaa vuoteen 2025 mennessä. Haasteena on, ettei kaikkia lähihoitajien koulutuspaikkoja ole saatu täytettyä. Hoiva-avustajien koulutusta on tavoitteena lisätä 2500:lla vuoteen 2025 mennessä. Poikkihallinnollisessa sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelmassa on lähes 50 toimenpidettä, jotka toteutetaan vuoden 2023 loppuun mennessä. Näillä varmistetaan riittävät koulutusmäärät ja osaaminen jatkossakin, linjataan eri ammattiryhmien roolia ja tehtäviä työpaikoilla sekä tehostetaan kansainvälistä rekrytointia. Lisäksi parannetaan sote-työn veto- ja pitovoimaa sekä sote-työn vaikuttavuutta yhdessä hyvinvointialueiden ja työmarkkinaosapuolten kanssa. Myös henkilöstöä koskevaa tietopohjaa ja erityisesti määrällistä ennakkointia vahvistetaan. SOTEKO-hankkeessa tehdään OKM:n ja STM:n yhteistyötä sosiaali- ja terveysalan tutkintorakenteen (alemmat ja ylemmät korkeakoulututkinnot) ja sitä täydentävän koulutuksen kehittämisessä, mikä osaltaan parantaa henkilöstön saatavuutta.

Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistaminen edellyttää pitkäjänteistä ja yli vaalikausien ulottuvaa työtä. Sote-henkilöstön riittävyys ja saatavuus -ohjelmassa valmistellaan tämän vuoden loppuun mennessä vuoteen 2027 saakka ulottuva strateginen tiekartta -ohjelma tarvittavista toimenpiteistä.

7.11.2022

LIITE: JONOJEN PURUSTA**Tarkemmin mielenterveyspalvelujen parantamisesta osana Suomen kestävä kasvun ohjelmaa**

Pilarin 4 investoinnissa 1 rahoitetaan hoitotakuun toteutumisen (mukaan lukien mielenterveyspalvelut) edistämistä ja koronavirustilanteen aiheuttaman sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkua. Toimenpiteiden yksityiskohtainen kohdentaminen tehdään alueellisesti hyvinvointialueen väestön tarpeiden mukaisesti, mutta kullakin alueella ainakin yhden toimenpiteistä tulee kohdentua nuoriin tai nuoriin aikuisiin, joilla on tunnistettu ja tai vielä tunnistamattomia päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Lisäksi toimenpiteiden kohderyhmiin on sisällytetty mm. lapset ja nuoret, joilla on psyykkistä kuormittuneisuutta; nuoret, jotka ovat korona pandemian aikana pudonneet opinnoista tai työelämästä sekä lastensuojelun asiakkaat mukaan lukien vanhemmat ja perheet. Investoinnista tuetaan myös sähköisten palvelujen jalkautusta alueille, kuten sähköisen perhekeskuksen ja Mielenterveystalon palveluiden käyttöön ottoa, sekä perustasolle soveltuvien psykoterapeuttisten interventioiden käyttöön ottoa. Ohjelmaa toimeenpannaan jokaisella hyvinvointialueella. Osatoteuttajia voivat olla myös kunnat, kuntayhtymät ja yleishyödylliset yhteisöt.

Suomen kestävä kasvun ohjelman ensimmäisen valtionavustushaun rahoituspäätökset annettiin keväällä 2022, jolloin hakijoille jaettiin noin 34 miljoonaa euroa käytettäväksi vuoden 2022 loppuun asti. Pilarin 4 investoinnille 1 myönnettiin 20,6 miljoonaa euroa. Toinen valtionavustushaku päättyi 6.10.2022. Toisessa haussa jaossa oleva avustusmäärä on 255,6 miljoonaa euroa ja se on käytettävissä vuoden 2025 loppuun (1.1.2023 – 31.12.2025) pilarissa neljä ja vuoden 2024 loppuun pilarissa kolme. Pilarin 4 investoinnille 1 on toisessa haussa haettavana 148,5 miljoonaa euroa. Myönnettäviä avustuksia ei investoinnin sisällä korvamerkitä toimenpidekohtaisesti, vaan toimenpiteiden kohdentaminen tehdään hyvinvointialueilla väestön tarpeiden mukaisesti. Päätökset ovat valmisteilla ja ne on tarkoitus antaa tiedoksi hyvinvointialueille joulukuussa.

Ensimmäisen hankejakson aikana alueet ovat selvittäneet mm. sitä hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa, joka kohdistuu lapsiin ja nuoriin, joilla on mielenterveys- ja päihdeongelmia tai kohonnut riski niiden osalta. Alueet ovat tämän pohjalta suunnitelleet ja tarkentaneet sekä osittain jo pilotoineet toimenpiteitä, joilla tähän vastataan. Vuosia 2023 – 2025 koskeissa hankesuunnitelmissa lähes kaikki alueet esittävät toimenpiteitä, joilla turvataan tarpeen mukaisten psykososiaalisten interventioiden saatavuus tässä kohderyhmässä siten, että toiminta juurtuu pysyväksi osaksi hyvinvointialueiden palveluvalikoimaa. Toimenpiteet on linjattu alueiden strategisten tavoitteiden mukaisesti, siten että ne jatkavat tai ovat yhteensopivia tulevaisuuden SOTE –keskushankkeen sekä mielenterveysstrategian kanssa.

7.11.2022

Psykiatrian alojen jonojen purku

Psykiatrian alojen erikoissairaanhoidon jonotilanne on kaikista erikoisaloista vakavin. Elokuun 2022 lopussa psykiatrialla 33,6 % potilaista oli odottanut hoitoon pääsyä yli 6 kk hoitotakuuajan (1831 potilasta). Lasten ja nuorten psykiatriseen erikoissairaanhoidon oli odottanut yli 3 kuukautta 41,5 % potilaista (690 potilasta). Tilannetta ei ole mahdollista ainakaan kaikilla hyvinvointialueilla korjata nopeasti jononpurkuna, koska psykiatrian alojen erikoislääkärivaje on, sairaanhoitopiiristä riippuen, jopa noin 50 %.

Tarvitaan pitkäjänteisiä toimia ja rakenteellista kehittämistä:

- psykiatrian alojen erikoislääkärikoulutuksen vahvaa tukemista, sekä myös muun henkilöstön riittävyyden varmistamista;
- lievien – keskivaikeiden häiriöiden hoitoa perusterveydenhuollossa, mikä vähentää painetta lähettää erikoissairaanhoidon lieväoireisia potilaita ja mahdollistaa vakavasti sairaiden hoidon erikoissairaanhoidossa. Tätä olisi toteutettava mahdollisimman laajasti kestävän kasvun ohjelman kautta sekä osana jonojen purkua että kehittämällä mielenterveyden hoitoa sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja hoitoketjuja yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa;
- yliopistosairaaloita ylläpitävien YTA-alueiden psykososiaalisten hoitojen osaamiskeskusten vahvistamista, jotta Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa käyttöön otettuja perusterveydenhuollon psykososiaalisia menetelmiä pystytään lisäämään ja ylläpitämään YTA-alueilla jatkossakin. Tämäkin vähentää erikoissairaanhoidon kuormittumista, mutta edellyttäisi lisärahoitusta osaamiskeskusten ylläpitoon;
- erikoissairaanhoidon avohoidon vahvistamista, joka jäi resursoimatta ja toteutumatta 1990-luvun sairaalapaikkojen vähentämisen yhteydessä. Suomessa ei ole pystytty riittävästi toteuttamaan vakavasti sairaiden tehostettua avohoitoa ja varmistamaan palveluasumisen kuntouttavuutta. Kustannuksiltaan tehostettu avohoito ei välttämättä ole sairaalahoitoa halvempi vaihtoehto, sillä se edellyttää tiivistä yhteistyötä eri tahojen välillä, asumis- palveluita ja kuntouttavaa toimintaa. Edellyttäisi rahoitusta erikoissairaanhoidon henkilöstön lisäämiseen. Mielenterveyslain uudistuksessa osoitettai siin tähän tarkoitukseen jonkin verran rahoitusta, jolla voidaan parantaa palveluja, mutta ei kattaa palvelutarvetta;
- lasten ja nuorten palveluissa on lisäksi erityisenä ongelmana hajanainen ja alikehittynyt perusterveydenhuollon mielenterveyden avosairaanhoido, jota tulisi vahvistaa ja selkeyttää hoitoketjuja yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa.

7.11.2022

Psykiatrian erikoisalojen (lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatria) tilanne on heikentynyt jo vuosia. Niiden osuus terveydenhuollon menoista on pienentynyt samalla, kun käyttö on kasvanut. Palvelut eivät ole pystyneet vastaamaan kysynnän kasvuun. Mielenterveyspalveluiden osuus terveydenhuollon kokonaismenoista on vuosina 2000 - 2019 pienentynyt 5,5 prosentista 4,7 prosenttiin (THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto (SVT): Terveydenhuollon menot ja rahoitus. <https://www.tilastokeskus.fi/til/thkura/index.html>). WHO:n vertailun mukaan kehittyneet ja korkean tuottavuuden maat käyttävät suhteellisesti suuremman osuuden terveydenhuollon rahoituksesta mielenterveyspalveluihin. Bruttokansantuotteen perusteella Suomen odottaisi käyttävän mielenterveyspalveluihin noin 7,5 % terveydenhuoltomenoista. Vertailussa Suomi rinnastuu maihin, joissa bruttokansantuote on noin puolet Suomen tasosta (World Health Organization. (2021). Mental Health Atlas 2020. World Health Organization.).