



Kunta- ja hyvinvointijaosto

Asia: Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

Kuinka sote-alan järjestöavustuksiin kohdentuvat säästöt näkyvät konkreettisesti järjestöjen palvelutarjonnassa? Kuinka tämän arvioidaan heijastuvan hyvinvointialueiden palvelujen tarpeeseen?

STEA-avustuksia myönnetään vuonna 2025 304 miljoonaa euroa, mikä on noin 80 miljoonaa tätä vuotta vähemmän. Säästöt kohdennetaan ensisijaisesti muualle kuin konkreettiseen kohtaavaan toimintaan, eikä merkittäviä vaikutuksia hyvinvointialueiden palvelujen tarpeeseen arvioida olevan.

Hyvinvointialueilla paikallisesti voi joitain vaikutuksia syntyä. Mahdolliset vaikutukset voivat syntyä säästöjen lisäksi myös järjestöjen palvelutuotannon ongelmista, jotka heijastuvat toiminnan supistamiseen. Koska avustusten korotuksiin ei ole laajaa mahdollisuutta, osassa avustettavista kohteista toimintaa supistetaan kulujen kasvun seurauksena.

Järjestöjen konkreettisen kohtaavan toiminnan avustuksissa säästetään noin 8 miljoonaa euroa: säästöjä kohdennetaan sosiaaliseen lomatoimintaan (pl. lapsiperheet), päällekkäisten toimintojen karsimiseen sekä lopettamalla tuloksettomien toimintojen avustaminen. Lisäksi avustusharkinnassa kiinnitetään huomiota toiminnan tarpeen muutoksiin.

Säästöistä 60 miljoonaa saadaan aikaan sillä, että uusia avustuskohteita ei aloiteta, vaan jatketaan jo olemassa olevien toimintojen avustamista. Lopusta säästöstä iso osa (11 milj.) kohdentuu järjestöjen hallintoon, kehittämistoimintaan, edunvalvontaan, viestintään ja ammattilaisille suunnattuun toimintaan. Lisäksi varakkaiden järjestöjen omarahoitusosuutta korotetaan (säästö 1 milj.)

Miten kuntien, hyvinvointialueiden, järjestöjen, seurakuntien ja yritysten yhteistyö saadaan nykyistä paremmin koko kansan hyvinvointia palvelevaksi?

Hyvinvointialueiden käynnistymisen jälkeen alueilla on rakennettu uudenlaista alueellista yhteistyötä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osalta. Alueiden tilanne yhteistyön toteutumisen ja vaikuttavuuden osalta vaihtelee. Ne alueet, joissa alueellista yhteistyötä on tehty jo ennen sote-uudistusta, ovat luonnollisesti pidemmällä kuin ne alueet, joilla alueellisen yhteistyön käytäntöjä vasta rakennetaan. Hyvinvointialueiden kanssa käytävissä vuotuisissa neuvotteluissa käsitellään teemaa tarpeen mukaan.

Alueellista yhteistyötä, sen rakenteita ja toimintakäytäntöjä tuetaan monin eri keinoin:

- Yhteistyötä Kuntaliiton ja Hyvil Oyn kanssa toteutetaan STMn rahoituksella, Yhdyspintatyön tukea. Tässä keskeistä on alueellisen yhteistyön ja lakisääteisten yhteistyötä tukevien toimintojen (esim. hyvinvointikertomus- ja suunnitelma, alueelliset neuvottelut) vahvistaminen.
- Lisäksi THL tukee kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaattoreita alueellisen yhteistyön ja vaikuttavien toimintamallien käytön osalta.
- Kestävän kasvun ohjelmassa (RRP) on tuettu alueellisten yhteistyömallien, palveluketjujen muodostumista sekä palvelutarjottimen käyttöönottoa. STMn resurssiohjausta kohdennetaan myös Terveyden edistämisen määrärahan kautta yhteisten toimintamallien ja yhteistyön kehittämiseen.
- Valtioneuvoston toteuttamassa Hyvinvointialueiden ohjauksessa yhteistyötä käsitellään tarpeen mukaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten tavoitteiden viidennen kohdan mukaan:



Kunta- ja hyvinvointijaosto

Hyvinvointialueiden ja kuntien sekä muiden toimijoiden välillä on toimivat yhteistyörakenteet, joissa painottuu ennaltaehkäisy.

Hyvinvointialueilla ja kunnilla sekä muilla toimijoilla on useita yhdyspintoja, joissa yhteistyörakenteet ja yhteiset toimintakäytännöt mahdollistavat vaikuttavan yhteistyön terveyden, työ- ja toimintakyvyn, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä palvelujen järjestämisessä. Yhdyspinnoilla tehtävät paikalliset toimet ja hankinnat tulee olla sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestäviä. Viranomaiset edistävät sukupuolten tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta mm. toiminnallisten tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmien avulla. Ennaltaehkäisevää työtä tehdään asiakaslähtöisesti ja yhteistyössä toimijoiden, kuten kuntien, yritysten, työterveyshuollon ja kolmannen sektorin kanssa. Painopistettä siirretään korjaavista toimista kohti vaikuttavaa ennaltaehkäisyä, varhaisen vaiheen tukea sekä digitalisaatiota. Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistyössä tarvitaan toimijoiden laajaa ja monialaista yhteistyötä, alueellisia yhteistyörakenteita ja yhteisesti sovittuja toimintakäytänteitä. Eri osa-alueita edistetään kokonaisvaltaisesti huomioiden kaikki taustatekijät, alueiden erityispiirteet ja monialaiset palvelut, kuten työllisyyspalvelut.

Hyvinvointialueiden alijäämän kattamisen velvoitteeseen liittyen:

- **Tunnistetaanko ministeriössä, että tiukka rahoitusmallista kiinni pitäminen ja nopeiden säästöjen hakeminen voi johtaa kasvaviin kustannuksiin tulevaisuudessa (jos ja kun säästöjä kohdennetaan mm. ennaltaehkäisevään, ei-lakisääteiseen toimintaan)?**

Hyvinvointialueiden sopeutustoimet ovat merkittävältä osin toiminnan uudelleensuuntaamista ja järjestelemistä kustannusvaikuttavammaksi kokonaisuudeksi. Osa toimenpiteistä tulee kuitenkin olemaan suurempaa kulujen karsimista. Tämänkaltaiset säästöt voivat johtaa kustannusten kasvamiseen toisaalla hyvinvointialueiden tehtäväkentässä (esimerkiksi päivystyspalvelujen kysynnän lisääntymisenä). Nopeiden säästöjen hakeminen voi johtaa kasvaviin kustannuksiin myös muilla sektoreilla tai esimerkiksi sairausvakuutuskustannuksissa. Lisäksi kulujen karsiminen voi heijastua julkiseen talouteen työvoiman tuottavuuden heikentymisenä tai tulonmenetyksinä, jos ihmisten hyvinvointi ja työkyky heikkenevät sote-palveluiden saatavuuden haasteiden takia.

Vuosien 2023-2026 sopeutustavoitteena on noin 3,1 miljardia euroa. Vajaa puolet sopeutustarpeesta pyritään kattamaan hyvinvointialueiden muutosohjelmien kautta. Hyvinvointialueiden omat arviot siitä, miten muutosohjelmilla tehostetaan toimintaa, kuvaavat hyvinvointialueiden pyrkimyksiä taloutensa tasapainottamiseen. Kun kokonaisuutta tarkastellaan toimenpiteiden perusteella, kulujen karsimisella tavoitellaan noin 570 miljoonan euron vaikutusta, muun toiminnan kehittämisellä noin 490 miljoonan euron vaikutusta ja palvelurakenteen keventämisellä noin 380 miljoonan euron vaikutusta. Ei-lakisääteisten palvelujen karsimisella tavoitellaan noin 3 miljoonan euron kustannusvaikutusta.

Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kerrointa sovelletaan ensimmäistä kertaa vuoden 2026 rahoitukseen. Hallitusohjelman mukaisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen painoarvoa kasvatetaan nykyisestä. Tätä koskeva esitys on valtiovarainministeriön valmistelussa. Tämä luo hyvinvointialueille kannustimen panostaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

- **On nähtävissä, että hyvinvointialueet eivät onnistu kattamaan alijäämiään vaaditussa aikataulussa. Mitä tehdään ensi vuonna, jos edelleen näyttää siltä, etteivät alueet tähän pääse? Onko keskeisempää olla vaarantamatta PL 19.3 §:ssä tarkoitettuja riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluita vai olla rikkomatta hyvinvointialuelain 115.2 §:n alijäämäkattamisvelvoitetta?**



Kunta- ja hyvinvointijaosto

Tämän hetken arvio on, että osa hyvinvointialueista pystyy kattamaan alijäämänsä määräajassa vuoden 2026 loppuun mennessä. On kuitenkin todennäköistä, että kaikki alueet eivät tähän pysty. On tärkeää, että jokainen alue tekee kaiken mahdollisen taloutensa sopeuttamiseksi määräaikaan mennessä. Toisin sanoen, sopeuttaa toimintaansa sen verran, kuin on mahdollista ilman, että palvelut vaarantuvat.

Hallitus ei ole valmistelemassa muutoksia alijäämän kattamisvelvollisuutta koskevaan sääntelyyn.

Alueiden talouden tasapainoon saattaminen on tärkeää, sillä alijäämien kattamatta jääminen johtaisi alueiden yhä suurempaan eriarvoistumiseen ja olisi kestäväntöntä myös taloudellisten kannusteiden näkökulmasta.

Jos päädytään tilanteeseen, että jollakin alueella alijäämät eivät tule katettua vuoden 2026 loppuun mennessä, valtiovarainministeriö voi käynnistää sen perusteella arviointimenettelyn. Arviointimenettely voidaan käynnistää myös muiden taloudellisten ehtojen täytyessä.

Nämä kriteerit ovat hyvinvointialuelain 123 §:n mukaisesti seuraavat:

- hyvinvointialueen konsernituloslaskelman vuosikatteen ja poistojen suhde on alle 80 prosenttia kaksi tilikautta peräkkäin
- konsernitilinpäätöksen laskennallinen lainanhoitokate on alle 0,8 kaksi tilikautta peräkkäin
- hyvinvointialueelle on myönnetty lainanottovaltuus taikka kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 11 §:ssä tarkoitettua lisärahoitusta.

Arviointimenettelyn käynnistäminen yllä mainittujen kriteerien perusteella ei kuitenkaan ole automaatio, vaan arviointimenettelyn kriteerien täyttävien alueiden kohdalla menettelyn käynnistämisessä on valtiovarainministeriöllä harkintavaltaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö voi myös tehdä aloitteen valtiovarainministeriölle arviointimenettelyn käynnistämiseksi, jos on osoittautunut, että hyvinvointialueen kyky järjestää sosiaali- ja terveydenhuolto on ilmeisesti vaarantunut muutoin kuin tilapäisesti. Valtiovarainministeriöllä ei tällaisessa tilanteessa ole harkintavaltaa, vaan arviointimenettely on käynnistettävä.

Eduskunnassa on parhaillaan käsittelyssä hallituksen esitys, jolla tiivistettäisiin hyvinvointialueiden talouden ohjausta (HE 78/2024 vp).

Hyvinvointialueesta annettuun lakiin ehdotetaan lisättäväksi ennakollista talouden ohjauksen menettelyä koskeva sääntely. Menettely on tarkoitettu tilanteisiin, joissa hyvinvointialueen talouden tila olisi vaarantumassa merkittäväällä tavalla. Neuvottelumenettely olisi harkinnanvarainen ja voitaisiin käynnistää laissa säädettyjen taloutta kuvaavien tunnuslukujen tai talousarvion- ja suunnitelman sisältöä ja toteutumista koskevien kriteerien perusteella. Lisäksi muutoksia tehtäisiin hyvinvointialueen arviointimenettelyä koskeviin sekä eräisiin muihin hyvinvointialueesta annetun lain säännöksiin.

Hyvinvointialueiden pitää pitää huoli siitä, että perustuslain mukaiset palvelut turvataan. Lainsäädännössä on olemassa mekanismit, joilla varmistetaan, että lakisääteiset palvelut on mahdollista turvata. Näistä keskeisin on alueiden mahdollisuus hakea lisärahoitusta, jos palvelut

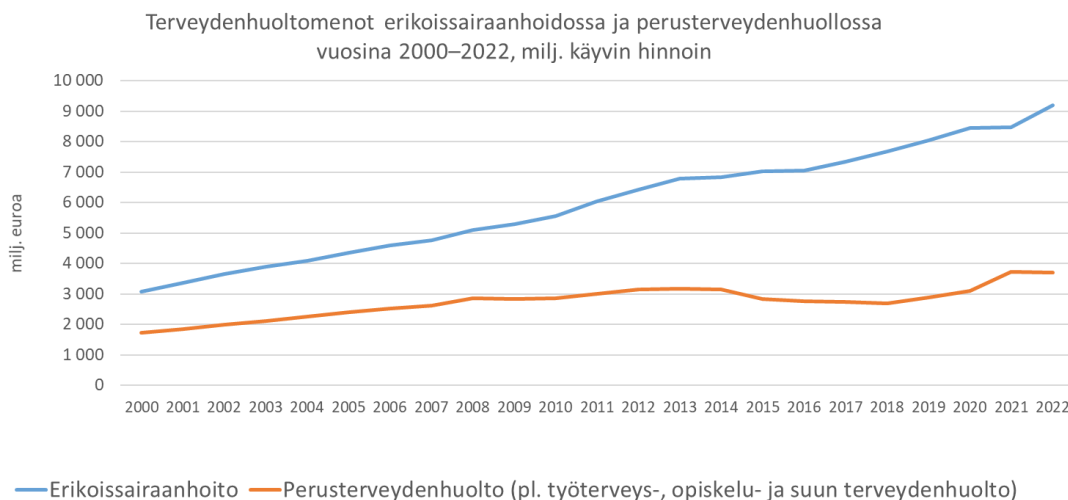


Kunta- ja hyvinvointijaosto

vaarantuvat. Alueiden lakisääteisten tehtävien ja järjestämisvastuun hoitamista seurataan muun muassa lakisääteisissä hyvinvointialueiden kanssa käytävissä neuvotteluissa sekä järjestämislakien mukaisissa arvioissa.

Miten hyvinvointialueiden kustannukset jakautuvat perustason vs. erikoistason välillä? Miten näette tilanteen kehittyvän?

Erityistason palveluiden – erityisesti somaattisen erikoissairaanhoidon – kustannusten kehitys on ollut viime vuosina (vuosikymmeninä) selvästi nopeampaa kuin perustason. Syinä on mm. väestön ikääntyminen ja lääketieteen voimakas kehittyminen ja tarjoutuvat uudet tehokkaammat, mutta usein kalliimmat hoitomuodot.



Lähde: THL, terveydenhuollon menot ja rahoitus

Perustason ja erityistason jaottelu ei sosiaalihuollon palvelutoiminnassa ole yhtä selkeä kuin terveydenhuollossa, mutta myös sosiaalihuollon palveluissa korostuvat erityislainsäädännön, erityisesti vammaispalvelulain ja lastensuojelulain mukaiset toimet, joihin yhteensä kohdentuu lähes puolet sosiaalihuollon toimintamenoista.

Erikoistason kustannuskehitys jatkuu edelleen nopeana. Sen hillitsemiseksi on kyettävä lisäämään hoidon/palvelun vaikuttavuutta sekä varmistamaan tarkoituksenmukainen palveluvalikoima (mukaan lukien ja sen rajaukset) ja kustannustehokas ja oman ja ostopalvelujen osalta tarkoituksenmukainen palveluverkko. Näihin kaikkiin on hallitus tekemässä toimenpiteitä lainsäädännön ja ohjauksen osalta.

Onko hyvinvointialueille tulossa uutta ohjausta liittyen perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän työn kehittämiseen? (Sen sijaan, että tällä hetkellä nämä ovat enemmänkin säätopaineiden kohteena)

Hyvinvointialueet kehittävät perusterveydenhuollon saatavuutta ja jatkuvuutta Suomen kestävä kasvun ohjelman (RRP) rahoituksella STM:n asettamien suuntaviivojen mukaisesti. Perusterveydenhuollon saatavuuden ja jatkuvuuden vahvistaminen on myös valtakunnallisissa sote-tavoitteissa, joiden toteutumista hyvinvointialueilla seurataan. STM on myös laatimassa vaiheistettua tiekarttaa hoidon jatkuvuusmalliin systemaattiseen käyttöönottoon perusterveydenhuollossa hyvinvointialueilla.

Ennaltaehkäisevää työtä kehitetään sekä säädösvalmistelun että hyvinvointialueiden ohjauksen kautta. Hallitus uudistaa muun muassa lastenneuvoloiden, kouluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksia koskevaa sääntelyä ja edistää digitaalisten palveluiden käyttöä ennaltaehkäisyssä. Lisäksi



Kunta- ja hyvinvointijaosto

hallitus suuntaa erillisrahoitusta mm. ikääntyneiden ja omaishoitajien toimintakyvyn tukeen sekä matalan kynnyksen mielenterveyspalveluin.

Vuokralääkärit ovat hyvinvointialueille virkalääkäreitä kalliimpi ratkaisu. Niihin on kuitenkin jouduttu turvautumaan merkittävässä määrin ja joillakin alueilla näistä syntyvät kustannukset ovat edelleen kasvussa. Miten ja milloin hallitus puuttuu ns. vuokralääkäribisnekseen ja auttaa ohjaamaan lääkäriresursseja siten, että yhä useampi lääkäri hakeutuisi hyvinvointialueiden palkkalistoille?

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt syyskuussa 2024 selvitystyön hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon vuokratyövoiman saamiseksi kansalliseen hallintaan ns. Ruotsin-mallin mukaisesti. Selvitystyö valmistuu 2024 loppuun mennessä. Tavoitteena on, että hyvinvointialueet tulevat toimeenpanemaan selvityksen mukaista sopimusperustaista vuokratyövoiman kansallista hallintaa vuosien 2025-2026 aikana.

Hallitus esittää asiakasmaksujen korotuksia yhteensä 150 milj. eurolla ja leikkaa saman verran rahoitusta hyvinvointialueilta. Koko leikattavaa summaa tuskin saadaan perityksi asiakkailta (syinä mm. asiakasmaksulain kirjaukset, jotka estävät perinnän maksukyvyttömiltä asiakkailta; maksukatto ja sen täytyminen nykyistä nopeammin maksujen noustessa). Onko ministeriössä arvioitu, miten suuri on tämä erotus (rahoitus, joka leikataan hyvinvointialueilta ja lisämaksu, jonka alueet pystyvät perimään asiakkailtaan)?

Hyvinvointialueiden rahoituslakiin ehdotetut muutokset ja rahoitusmekanismi edellyttävät, että asiakasmaksusääntelyn muutosten vaikutusarvioissa on pyrittävä mahdollisimman luotettavaan ja tarkkaan euromääräiseen arvioon. Tähän on sosiaali- ja terveysministeriössä asiakasmaksuasetuksen muutoksen valmistelussa tehdyissä vaikutusarvioissa pyritty.

Asiakasmaksuasetuksen muutoksen valmistelussa korotusten vaikutuksia on arvioitu mm. hyödyntämällä THL:n SOTE-SISU-simulointimallilla tehtyjä laskelmia, jotka huomioivat myös mm. maksukaton vaikutukset maksukertymään. Valtioneuvoston 3.10.2024 hyväksymän ja vuoden 2025 alusta voimaantulevan asetusmuutoksen perustelumuihistiossa on arvioitu korotusten vaikutuksia kattavasti eri näkökulmista (linkki päätösasiakirjoihin: [Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta - Valtioneuvosto](#)). Perustelumuihistiossa on myös tuotu esille vaikutuksia, joita ei ole voitu riittävän luotettavalla tavalla euromääräisesti arvioituna ottaa vaikutusarvioinneissa huomioon hyvinvointialueiden todellista maksukertymää mahdollisesti alentavina tai suurentavina tekijöinä.

Valmistelussa ei ole ollut saatavissa riittävän laajalla ja tarkalla tasolla luotettavaa tietoa siitä, miltä osin maksukorotukset mahdollisesti tulisivat aiheuttamaan alueille esimerkiksi luottotappioiden tai hallinnollisen työn kasvua, mistä johtuen näitä ei ole voitu huomioida korotuksilla saatavan maksutulon arvioinnissa euromääräisesti vähennyksenä. Myöskään ei ole tarkempaa tietoa siitä, missä määrin hyvinvointialueet huoventavat asiakasmaksujaan tai kuinka paljon tästä aiheutuu alueille tulojen menetyksiä.

Kuitenkin, mikäli asiakasmaksuasetuksen muutosten vaikutusarvio ei vastaisi sitä euromäärää, mikä muutoksesta todellisuudessa aiheutuu alueiden maksutuloihin, toimii rahoitusmalli vastaavasti kuin tehtävämuutoksissa eli tältä osin muutos tulee otetuksi huomioon hyvinvointialueiden valtion rahoituksen jälkikäteistarkistuksessa.

Hallitusohjelmassa mainitaan palveluseteleiden kehittäminen useassa kohdassa. Millaista valmistelua asiassa on tehty, ja milloin eduskuntaan on tulossa lakiesitys?

Palveluseteleiden käyttöön liittyviä kysymyksiä tarkastellaan osana monituottajuuteen kytkeytyvää sotejärjestämislain muutostyötä. Valmistelua ollaan parhaillaan vaiheistamassa ja palveluseteleiden



Kunta- ja hyvinvointijaosto

käyttöön liittyvät mahdolliset lakimuutosesitykset olisivat tulossa eduskuntaan näillä näkymin syyskaudella 2025.

Miten näette tiedolla johtamisen merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja kuinka vaikuttavuusperusteinen johtaminen (ja siihen liittyvä tietopohja) on edennyt ja etenemässä?

Tietoon perustuvassa päätöksenteossa tiedolla johtaminen on ainut tapa varmistaa dialogin läpinäkyvyys, joka perustuu yhteiseen faktapohjaan. Näin voidaan varmistaa yhteinen näkemys päätettävistä asioista ja perustella asiat eri osapuolille hyväksyttävällä tavalla.

Vaikuttavuusperustaista tietopohjaa valmistellaan osana kansallisen palvelureformin sote-tietojohdamisen ja vaikuttavuuden lisäämisen -toimeenpano-ohjelmaa. Ohjelmaan on projektoitu geneerisen PROM (Patient Reported Outcome Measures) -mittarin käyttöönotto, yksikkökustannuslaskennan toteutus kansallisilla aineistoilla, haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon kehittäminen, hyte-tietotuotannon kehittäminen sekä ihmislähtöisen tietotuotannon toteutus hyödyntäen kansallisen laaturekisterien aiempaa kehitystyötä. Geneerinen PROM-mittari valitaan ensi vuoden alussa, jonka jälkeen aloitetaan mittarin jalkauttaminen kansallisesti. Soten ensimmäiset validoidut yksikkökustannukset julkaistaan joulukuussa 2024. Muiden projektien osalta työ on aloitettu ja tuloksia tullaan saavuttamaan ensi vuoden puolella.

Miten ja millä perustein hallituksen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden rahoituskokonaisuus on kohdennettu eri toimiin? Mitä toimenpiteitä eri momenttien rahoituksella on tarkoitus toteuttaa?

Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden rahoitus on jaettu neljälle momentille:

1. Sosiaali- ja terveysministeriön määrärahaan henkilöstörekrytointeja ja tarvittavia selvityksiä ja muita ulkopuolisilta tahoilta ostettavia palveluja varten. Rahoituksella on palkattu palveluvalikoidun periaatteet HE:n valmisteluun juristiresurssia ja kaksi asiantuntijaa vaikuttavuuden toimeenpano-ohjelman mukaisten toimien toteuttamiseen. Lisäksi rahoituksella on hankittu konsulttipalveluja selvityksiin, kansalaiskyselyyn ja työpajoihin.
2. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen momentille on allokoitu kehittämisrahoitusta Duodecimin ja Hotus-säätiön suositustoiminnan vahvistamiseen, Syöpäkeskuksen toiminnan kehittämiseen sekä laaturekisteritoiminnan vahvistamiseen.
3. Vaikuttavuustiedon tietopohjan kehittämiseen allokoitua rahoitusta on käytetty geneerisen PROM-mittarin, sote-yksikkökustannuksien laskennan, hyte-tietotuotannon, vaikuttavuustietotuotannon, haitta- ja vaaratapahtumatietotuotannon ja päivystystoiminnan tietotuotannon projekteihin.
4. Neljäs kohde on varattu hyvinvointialueiden vaikuttavuutta edistävien käyttöönottoprojektien ja mahdollisten kokeilujen rahoittamiseen. Tätä rahoitusta tarvitaan esimerkiksi geneerisen PROM-mittarin käyttöönottoon.

Osaamiskeskusten määrärahaa on karsittu 60 % verrattuna viime vuoden tasoon. Muutos vaarantaa toimintaa ja heikentää mahdollisuuksia toteuttaa sosiaalihuollon TKI-toimintaa sote-uudistuksen tavoitteita tukien. Miten näette tilanteen?

Valtioneuvoston 31.10.2024 antamalla ja 1.7.2025 voimaan tulevalla asetuksella muutetaan sosiaalialan osaamiskeskusten lukumäärää ja toimialueita siten, että jatkossa kullakin 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.



Kunta- ja hyvinvointijaosto

Toteutettavalla muutoksella sosiaalialan osaamiskeskuksien toimialueet olisivat muuta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä varten luotuja rakenteita vastaavat. Yhteistyöalueelle sijoittuvan sosiaalialan osaamiskeskuksen toimialueena olisivat samat hyvinvointialueet kuin muussakin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä antaisi mahdollisuuksia tehdä tiiviimpää yhteistyötä myös sosiaalipalveluiden sekä alueen koulutusjärjestelmän kanssa. Yhteistyöalueiden kautta saataisiin myös laajempi tarkastelu tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan järjestämiseen ja koordinointiin ja luotua parempia edellytyksiä yhteistyöhön yliopistojen kanssa.

Vuoden 2025 alusta sosiaalialan osaamiskeskuksille maksettavan valtionavustuksen määrä olisi yhteensä 1 250 000 euroa. Sosiaalialan osaamiskeskusten valtionavustuksen määrä vähenisi lähes puoleen aiemmasta, asetuksen mukaisesti 1.7.2025 alkaen myös osaamiskeskusten määrä vähenisi. Nykyään sosiaalialan osaamiskeskuksia on kymmenen ja jatkossa niitä olisi vain kuusi. Asetuksen voimaantuloon saakka 1 250 000 euron rahoituksen jakaisi kuitenkin vielä kymmenen sosiaalialan osaamiskeskusta ja vasta sen jälkeen jäljelle jäävä rahoitus jakaantuisi uusille toimialueille sijoittuville kuudelle sosiaalialan osaamiskeskukselle. Vähenevä rahoitus voikin erityisesti vuoden 2025 alkupuoliskon aikana merkittävästi vaikuttaa sosiaalialan osaamiskeskusten kykyyn hoitaa niiden lakisääteisiä tehtäviä tuona aikana.

Hallituksen tavoitteena on edistää vaikuttavuutta sotessa, mikä edellyttää valtakunnallisesti vertailtavaa tietoa laadusta. Miten terveydenhuollon valtakunnallisia laaturekistereitä kehitetään, jotta uusia sairausryhmiä saataisiin niiden piiriin? Mikä on ensi vuoden rahoitus laaturekistereiden kehittämiseen?

Laaturekisterien kehittämiseksi ja kansallisen laaturekisteritoiminnan laajentamiseksi on käynnistetty konkreettisten vaikuttavuustavoitteiden muotoilu. Vaikuttavuustavoitteiden avulla pyritään valitsemaan uusia ilmiöitä ja/tai sairausryhmiä laaturekisteritoimintaan ja siten laajentamaan laaturekisteritoiminnan väestöpeittävyyttä.

Uusia rekistereitä valitaan arvioiden yhteiskunnallisen taakan perusteella huomioiden sekä niiden aiheuttamat kustannukset, että inhimillinen kärsimys ja vaikutukset väestön hyvinvointiin ja terveyteen. Valittujen kohdeilmöiden perusteella kehitetään vaikuttavuustiedon tietotuotantoa, laaturekisterien seurantajärjestelmää sekä vertaiskehittämistä kunkin kohderyhmän ominaispiirteet huomioiden.

Laaturekisteritoiminnalle on allkoitu lisärahoitusta vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden rahoituksesta miljoona euroa kullekin vuodelle aikavälillä 2024-2027. Lisärahoitus on budjetoitu suoraan terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrärahoitukseen. Vuodelle 2024 terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle myönnettiin 1,4 miljoonaa euroa nykytuotoisen laaturekisteritoiminnan rahoittamiseen, joten vuonna 2024 kansalliseen laaturekisteritoimintaan on ollut käytettävissä 2,4 miljoonaa euroa.

Syöpästrategian toimeenpanoon tulisi panostaa. Millaisia suunnitelmia asiassa on? Voiko syöpästrategian toimeenpanon rahoitusta löytyä soten T&K-rahoituksesta?

Syöpästrategian laadinnasta on tehty sopimus Kansallisen syöpäkeskuksen (FICAN) kanssa keväällä 2024. Strategiassa tehdään ehdotukset muun muassa syövän ehkäisyyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tueksi sekä selvennetään eri toimijoiden vastuut ja resurssit.

Syöpästrategia tulee toimimaan ajantasaisena ja tutkittuun tietoon perustuvana päätöksentekoa tukevana asiakirjana niin STM:n sen hallinnonalan kuin yleisemminkin yhteiskunnan tarpeisiin.

Aikataulu:

- 1) Syöpästrategian laadinnan alustavat tulokset ja väliraportti 13.12.2024 mennessä
- 2) Valmis syöpästrategia ja loppuraportti 31.3.2025 mennessä, jonka jälkeen arviointi STM:ssä ja mahdollinen tiedotustilaisuus ministeri Juuson johdolla.



Kunta- ja hyvinvointijaosto

Syöpästrategian edistymistä seurataan perustetun työryhmän ja etenkin Kansallisen syöpäkeskuksen johtoryhmän kokousten kautta. Syöpästrategian toimeenpanoa on mahdollista tukea terveys- ja hyvinvointialan TKI-kasvuohjelmasta (kansalliset osaamiskeskittymät).

Sairaanhoitajien kliinisiä valtakunnallisia erikoistumisvaihtoehtoja käsittelevä raportti on valmistunut (Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028, [STM 2024](#)). Erikoistumisen olisi merkittävä keino hoitotyön laadun parantamiseen ja urapolkujen luomiseen. Miten asiassa aiotaan edetä? Esim. pienin askelin pilotoinnin kautta? Asia liittyy kiinteästi Hyvän työn ohjelman tavoitteisiin.

Kliinisen hoitotyön erikoisalojen kansallinen määrittely ja osaamiskuvaukset laadittiin vuonna 2021 TANK Hoitotyön jaoston koordinoimana (STM 2021:36). Kliinisen hoitotyön erikoisalalla tarkoitetaan sairaanhoitajana laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista osaamista, jota tarvitaan välittömän potilas- ja asiakastyön vaativissa asiantuntijatehtävissä ja erikoisalan kehittämisessä. Kokonaisuus kattaa 17 erikoisalaa.

Vuonna 2023 selvitettiin kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve erikoisaloittain hyvinvointialueilla huomioiden sote-järjestämislain mukaiset hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden TKKI-tehtävät (STM 2024:9). Selvitystyö sisältää tietopohjan kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoidusta määrällisestä tarpeesta sekä ehdotukset tietopohjan kehittämistä, erikoistumiskoulutuksen järjestämistä ja rahoitustarvetta koskien.

Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu lisätarve on yhteensä noin 8 000 erikoistumiskoulutettua vuoteen 2028 mennessä hyvinvointialueilla ja erikoistumiskoulutettujen sairaanhoitajien tavoiteosuus on noin 40 % kliinisessä hoitotyössä toimivista sairaanhoitajista. Kaikille kliinisen hoitotyön erikoisaloille on tarve kouluttaa hyvinvointialueiden tarvearvion mukainen määrä erikoissairaanhoitajia sekä suunnitella erikoistumiskoulutus niille erikoisaloille, joilla sellaista ei vielä ole.

Hallitusohjelman ja Hyvän työn ohjelman tavoitteena parannetaan mahdollisuuksia erikoistumiskoulutukseen ja osaamisen kehittämiseen. Vuosina 2024–2026 sairaanhoitajan erikoistumiskoulutusten järjestämisen ja ennakointi- ja koulutusyhteistyön alueellinen ja kansallinen koordinaatio on osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukuntakokoonpanon yhteyteen asetetun Hoitotyön koulutuksen koordinaatiojaoston tehtäväaluetta.

Miten SOTEKO-hanke etenee tutkintorakenteiden ja päällekkäisyyksien purkamisen osalta?

Hallitusohjelman ja Hyvän työn ohjelman tavoitteena vähennetään päällekkäistä korkeakoulutusta ja sujuvoitetaan terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilökoulutusta hyödyntämällä modulaarista koulutusrakennetta. Ensihoitaja-, kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksen lainsäädännön uudistamisen valmisteluryhmä on asetettu OKM:n johdolla lokakuussa 2024. Työryhmän tehtävänä on tukea hallituksen esityksen ja sen nojalla annettavien asetusten valmistelua, erityisesti ensihoitaja-, kättilö- ja terveydenhoitajakoulutuksen laajuuden ja osaamistavoitteiden määrittelyä tiiviissä yhteistyössä korkeakoulujen ja muiden keskeisten sidosryhmien kanssa ml. STM. Valmistelu sovitetaan yhteen terveydenhuollon ammattihenkilölain uudistuksen kanssa.



Kunta- ja hyvinvointijaosto

**Esillä on ollut, että olisi käynnistymässä STM/OKM-hanke, jossa olisi tarkoituksena selvittää sote-alojen jatkokoulutusmahdollisuuksia eri substanssialojen (mm. diagnostisten alojen) osalta? Hankkeen aika-
taulu?**

Hallitusohjelman ja Hyvän työn ohjelman tavoitteena parannetaan mahdollisuuksia erikoistumiskoulutukseen ja osaamisen kehittämiseen. Vuosina 2024-2026 hoitohenkilöstön erikoistumiskoulutusten järjestämisen ja ennakointi- ja koulutusyhteistyön alueellinen ja kansallinen koordinaatio on osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelu-kuntakokoonpanon yhteyteen asetetun Hoitotyön koulutuksen koordinaatiojaoston tehtäväaluetta. Jaosto valmistelee hoitohenkilöstön peruskoulutusta ja erikoistavaa koulutusta koskevan esityksen strategisista valtakunnallisista toimista sisältäen arviot tarvittavista hoitohenkilöstön laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden perustutkintojen ja erikoistavan koulutuksen määrästä ja osaamisvaatimuksista väestön sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeita vastaavan osaamisen varmistamiseksi sekä asiantuntija- ja tehtävärakenteen kehittämiseksi. Diagnostisten alojen koulutus on osa jaoston tehtäväalaa.

Mikä on saattohoitoa koskevan lainsäädännön aikataulu?

Saattohoito kuuluu osana Terveystieteidenhuoltolaissa mainittuun sairauksien hoitoon ja on erikseen mainittu lain perusteluissa. Eli siis jo nyt saattohoito kuuluu mm. hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen. Osana Terveystieteidenhuoltolain vaiheittaista uudistamista nostetaan saattohoito erikseen mainittuna myös lain pykälään. Hallituksen esitys, jossa tämä(kin) valmistellaan, on aikataulutettu annettavaksi eduskunnalle vuonna 2026.

Muistisairaiden ja heidän läheistensä sopeutumisvalmennus lakkautettiin Kelassa suuren kysynnän vuoksi viime vaalikauden lopussa. Tuolloin linjattiin, että STM etsii asiaan ratkaisun. Mikä on tilanne tällä hetkellä?

STEA avustaa muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä järjestöä Muistiliittoa, jolla on 42 jäsenyhdistystä. Muistiliiton jäsenyhdistykset ylläpitävät maakunnallisia Muistiluotsi -asiantuntija- ja tukikeskuksia, jotka tarjoavat apua ja tukea muistisairaille ja heidän läheisilleen. Muistiluotsit toimivat 18 maakunnassa.

Toimet lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Myös mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen ml. lasten ja nuorten terapiatakuun kokonaisuus ja eteneminen. Miten tämän arvioidaan vaikuttavan etenkin nuorten pitkäaikaistyöttömien määrään?

Lasten ja nuorten terapiatakuun tavoitteena on vahvistaa lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten mielenterveyden häiriöiden ehkäisyn ja hoidon sekä mielenterveyden tuen saatavuutta perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollon perustason palveluissa. Lyhytpsykoterapia tai muu psykososiaalinen interventio olisi aloitettava kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu.

Lainsäädännön toimeenpanoon on osoitettu 35 miljoonaa euroa vuodessa. Hallituksen esitys on eduskunnan käsiteltävänä. Esityksen mukaan lainsäädäntö tulisi voimaan 1.5.2025.

Lasten ja nuorten terapiatakuun tavoitteena on vastata lasten ja nuorten lisääntyneeseen mielenterveyteen liittyvään oireiluun varhaisessa vaiheessa ja vaikuttavasti. Oikea-aikaisella mielenterveyteen liittyvällä hoidolla ja tuella voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja työttömyyttä ja osaltaan vähentää myös pitkäaikaista sosiaalihuollon tarvetta.

Hallitus on osoittanut kokonaisvastuun nuorten hyvinvointityön johtamisesta opetus- ja kulttuuriministeriön. Osana Valtakunnallisen nuorisotyön ja -politiikan ohjelmaa (VANUPO 2024–2027) hallitus on laatinut



Kunta- ja hyvinvointijaosto

laaja-alaisen toimenpideohjelman nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi, hyvinvointivajeen ja mielenterveyden ongelmien paikkaamiseksi. VANUPO:n avulla hallitus tiivistää nuorten hyvinvointityön poikkihallinnollista johtamista.

Hallitus jatkaa parlamentaarisessa yhteistyössä valmistellun, vuonna 2021 valmistuneen, kansallisen lapsistrategian poikkihallinnollista toimeenpanoa lasten oikeuksien toteutumisen vahvistamiseksi.

Talousarvioesitystä täydentävän esityksen ennakointi vastuualueenne osalta.

- Täydentävä talousarvioesitys on valmistelussa ja HE annetaan eduskunnalle 21.11.24
- Täydentävässä esityksessä täsmennetään uudistusten vaikutuksia ja korjataan epätarkkuuksia, joita on havaittu varsinaisessa talousarvioesityksessä
- Hyvinvointialueisiin liittyen hallitus antaa täydentävään talousarvioesitykseen liittyvät esitykset laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi sekä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain muuttamisesta. Terveydenhuoltolain terveydenhuollon päivystystä ja leikkaustoimintaa koskevien muutosten voimaantulosta 1.10.2025 otetaan huomioon vähennyksenä 7,2 milj. euroa ja sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain muutoksesta, jolla julkisten palveluntuottajien rekisteröintiä ja tietojen toimittamista koskevan sääntelyn voimaantuloa edelleen siirrettäisiin, otetaan huomioon vähennyksenä 2,6 milj. euroa. Lisäksi huomioidaan lisäyksenä 1,8 milj. euroa ajokorttitarkastusten rajaamiseen julkisen terveydenhuollon palveluvalikoiman ulkopuolelle liittyvän säästöarvion pienentymisestä

Vastuualueenne kipupisteet talousarvioesityksessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen riittävyys, jonka varmistaminen edellyttää päätettyjen säästöjen toteutumista suunnitellussa laajuudessa sekä hyvinvointialueiden omia toimia toiminnan tehokkuuden lisäämiseksi.