

2 Toimiva ja kestävä hyvinvointiyhteiskunta

Tilannekuva

Suomalainen hyvinvointimalli on monella mittarilla arvioituna menestystarina. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön (OECD) tuoreen raportin mukaan Suomi on yksi maailman johtavista maista kestävän hyvinvoinnin alalla.

Suomalaisen terveydenhuollon laatu ja tulokset ovat kansainvälisissä vertailuissa olleet maailman parhaimmistoa. Myös suomalaisten sosiaali-, terveys- ja pelastusalan ammattilaisten koulutus ja osaaminen ovat korkeaa tasoa. Suomessa väestön elinajanodote on kahden viime vuosikymmenen aikana kasvanut, mikä osaltaan kertoo hyvinvoinnista.

Suomen hyvinvoinnin tilaa käsittelevässä tuoreessa OECD-raportissa kuitenkin tunnustetaan, että heikentyvä osaaminen ja terveydentila sekä eriarvoisuus vaikuttavat ihmisten työkykyyn ja kykyyn osallistua yhteiskuntaan. Mielen terveyden häiriöiden lisäksi liikkumattomuus sekä ylipainoon liittyvät sairaudet ovat yleistyneet ja ovat yleisimmät syyt työkyvyttömyyseläkkeisiin.

Väestön ikääntyminen, palvelutarpeen kasvu, eriarvoistumiskehitys, sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa vallitseva laajamittainen ja valtakunnallinen työvoimapula koettelevat palvelujärjestelmän kykyä tarjota riittäviä palveluja niitä tarvitseville. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitojonot ovat tällä hetkellä pitkiä, ja pääsy esimerkiksi hoivapalveluihin on vaikeutunut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hallintoa on uudistettu edellisellä hallituskaudella. Uusi rakenne luo hyviä mahdollisuuksia palvelujärjestelmän kehittämiseen. On kuitenkin otettava huomioon, että hyvinvointialueet lähtevät hyvin erilaisista lähtökohdista uudistukseen. Hyvinvointialueet eroavat toisistaan mm. väestörakenteen, hyvinvointi- ja terveyserojen, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon aikaisemman järjestämistavan suhteen, mitkä tekijät vaikuttavat kehittämistarpeisiin jatkossa.

Hallinnon uudistaminen ei yksinään riitä ratkaisemaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kohtaamia haasteita. Sosiaali- ja terveyspalveluita on uudistettava, palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta parannettava. Palveluiden painopistettä on

kyettävä siirtämään raskaammista palveluista kohti peruspalveluita ja tehtävä konkreettisia toimia ihmisten terveyden, hyvinvoinnin sekä työ- ja toimintakyvyn turvaamiseksi taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Hallituksen tavoitteet

Hallitus toteuttaa sosiaali- ja terveyspalveluissa uudistuksia, joilla hyvinvointialueet pystyvät tehokkaammin varautumaan tulevaisuuden haasteisiin. Palveluiden rakennetta uudistetaan toimimaan portaittain. Tavoitteena on painopisteen siirto korjaavista palveluista kohti varhaisempaa tukea ja apua sekä ennaltaehkäisyä. Oikea-aikainen hoitoon ja palveluihin pääsy varmistetaan ja palveluihin syntyneitä jonoja puretaan. Palveluiden vaikuttavuutta parannetaan. Palveluiden kehittämisessä tartutaan laaja-alaisesti hyvinvointia heikentäviin tekijöihin nuorten mielenterveysongelmista aina vanhuspalveluiden epäkohtiin.

Hallitus edistää lapsimyönteisen yhteiskunnan rakentamista. Huomiota kiinnitetään varsinkin perheiden hyvinvointiin ja varhaiseen tukeen. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden palvelut edellyttävät erityisiä toimenpiteitä. Erityisesti kotihoidon kriisiytyneeseen tilanteeseen hallitus etsii mahdollisimman nopeita ratkaisuja. Pelastuspalveluiden saatavuus varmistetaan kaikkialla Suomessa.

Ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja valinnanvapautta palveluissa lisätään sekä mahdollistetaan monipuolinen palvelutuotanto. Tietoa, teknologiaa ja digitaalisia palveluita hyödynnetään laaja-alaisesti palveluiden saatavuuden ja vaikuttavuuden lisäämiseksi.

Palveluiden saatavuutta kehitetään erilaisten käyttäjäryhmien tarpeet huomioiden ja väestön perusoikeuksien yhdenvertainen toteutuminen varmistaen. Hallitus kiinnittää huomiota palveluiden saavutettavuuteen, esteettömyyteen ja selkokielisyyteen. Hallitus varmistaa digitaalisten palveluiden ja laitteiden lisääntyessä palveluiden saatavuuden ja riittävän tuen myös heille, joille digitaalisten ratkaisujen käyttäminen on vaikeampaa.

Hallitus varmistaa yhdenvertaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden molemmilla kansalliskielillä kaikilla tasoilla. Kielelliset tarpeet huomioidaan toimivien palvelupolkujen kehittämisessä ja esimerkiksi digitaalisten ratkaisujen kehitystyössä kiinnitetään huomiota ruotsinkielisen väestön palveluiden saavutettavuuteen.

Hallitus tekee toimia koulutetun hoito- ja hoivahenkilökunnan saatavuuden parantamiseksi molemmilla kansalliskielillä, osaamisen, työhyvinvoinnin ja hyvän johtamisen edistämiseksi sekä ammattilaisten saumattoman yhteistyön mahdollistamiseksi yli

hallintorajojen. Hallitus pyrkii erilaisilla toimilla vähentämään tarpeetonta byrokratiaa henkilöstön kuormituksen vähentämiseksi ja työajan käytön kohdentamiseksi asiakastyöhön.

Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden kestävä ja kannustava rahoitus varmistetaan ja hyvinvointialueiden onnistumista tehtävässään tuetaan uudistamalla valtion ohjausta. Hyvinvointialueiden hallintomallia kehitetään paikallisen osallisuuden ja tulostavuuksiin periaattein, mutta sitä ei rinnasteta kunnalliseen itsehallintoon.

Hallitus seuraa ja arvioi tiiviisti sosiaali- ja terveyspalveluiden hallintorakenteen toimivuutta, rahoitusmallin kestävyyttä ja kannustavuutta sekä palvelujärjestelmän toimivuutta, mukaan lukien palveluiden integraation toteutuminen ja palveluiden saatavuus. Hallitus toteuttaa ulkopuolisen arviointitutkimuksen hallinnon uudistuksesta.

2.1 Kiirehdittävät toimet sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden parantamiseksi

Hallitus vie eteenpäin lukuisia uudistuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden vahvistamiseksi. Hallitus toteuttaa kiireellisesti toimia, joilla voidaan parantaa sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta. Hallitus kiinnittää erityisesti huomiota perusterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen, ikääntyneiden kotona pärjäämiseen ja mielenterveysavun ja -palveluiden saatavuuteen sekä vahvistaa kaikista heikoimmassa asemassa olevien tilannetta.

Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminta

Hallitus pyrkii toimillaan keventämään hyvinvointialueiden taakkaa ja purkamaan perusterveydenhuollon hoitojonoja. Kohdennetaan vuoden 2023 toisessa lisätalousarviossa vuodelle 2023 tarvittava rahoitus nykymuotoisen Kela-korvauksen kasvattamiseen perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa.

Perusterveydenhuollon saatavuutta parannetaan kohdentamalla hallituskauden aikana kertaluonteista rahoitusta perusterveydenhuollon hoitojonojen purkuun hallituksen kehittämän uuden Kela-korvausmallin avulla. Rahoitus allokoitetaan kohdealueille tarkoituksenmukaisella, mutta mahdollisimman etupainotteisella ja vaikuttavalla tavalla. Tavoitteena on purkaa akuutteja hoitojonoja aiheuttamatta häiriötä hyvinvointialueiden

omalle toiminnalle. Hallitus varaa rahoitusta käyttötarkoitukseen yhteensä 335 miljoonaa euroa, mutta rahoituksen tarkka kohdentuminen ja jaksotus vuosille tarkentuu jatkovalmistelussa.

Nykymuotoista Kela-korvausta jatketaan, kunnes hallituksen kehittämä uusi Kela-korvausmalli toteutetaan edellä mainitulla rahoituksella.

Varmistetaan hoitotakuun toteutuminen perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa ja suun terveydenhuollossa. Yhtenäistetään hoitotakuun ja palveluihin pääsyn määräaikoihin liittyvää valvontaa. Ohjataan hyvinvointialueita tarvittaessa käyttämään ostopalvelua tai palveluseteliä. Käynnistetään tehostettu perusterveydenhuollon saatavuuden seurannan jakso osana hyvinvointialueiden ohjausta.

Matalan kynnyksen mielenterveysapu ja -palveluiden saatavuus

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 lyhyt-psykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin (hallituksen mallin mukainen lasten ja nuorten terapiatakuu).

Vahvistetaan psykoterapiapalveluiden saavutettavuutta uudistamalla psykoterapeuttikoulutusta kaksiportaiseksi ja säätämällä ensimmäisen portaan koulutus maksuttomaksi.

Lisätään matalan kynnyksen palveluiden ja mielenterveysavun saatavuutta yhteistyössä muun muassa järjestöjen ja seurakuntien kanssa, esimerkiksi walk in -palvelut ja chat-palvelut.

Tuetaan mielenterveyspalveluiden saatavuutta yhdessä hyvinvointialueiden kanssa tehostamalla Mielenterveystalo-palvelukokonaisuuden käyttöä alueilla (omahoito-ohjelmat ja verkkoterapiat).

Ikäihmisten kotona pärjääminen

Osoitetaan järjestöavustuksia kolmannen sektorin ja muun muassa seurakuntien toimijoille kotona asuvien ikäihmisten ja omaishoitajien toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä etsivän että löytävän työn tehostamiseksi.

Lisätään kuntien terveyden edistämisen määrärahaa sosiaali- ja terveysministeriön talousarviomomentille ja vaikutetaan sen kohdentamiseen ikäihmisten toimintakyvyn, kotona pärjäämisen ja omaishoitajien tukemiseen.

Kannustetaan vuorovaikutusohjauksella hyvinvointialueita lisäämään ja uudistamaan iäkkäiden ryhmämuotoista päivä- ja päiväkeskustoimintaa.

Sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vahvistaminen

Hallitus osoittaa pysyvää rahoitusta seuraaviin toimiin sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vahvistamiseksi.

- Järjestöjen, yhdistysten ja seurakuntien kautta tehtävän ruoka-aputyön tuen vakinaistaminen
- Pitkäaikaisasunnottomuuden poistaminen vuoteen 2027 mennessä.
- Erikseen määriteltävät nuorten huumekuolemien vähentämistä tukevat toimet
- C-hepatiitin eliminointiin vuoteen 2027 mennessä tähtäävä ohjelma
- Palautetaan keliakiakorvaus alaikäisiä ja alemman tulotason aikuisia painottaen.
- Varaus muihin toimiin kaikista heikoimmassa asemassa olevien auttamiseksi:
 - Itsemääräämisoikeuslainsäädännön edistäminen, tarkemmin myöhemmin ohjelmassa kirjatun mukaisesti
 - Itsemurhien ehkäisyyn tähtäävät toimet (Itsemurhien ehkäisyohjelma)
 - Toimet, jotka kohdentuvat vakavasti päihteidenkäytöllä, rikoksilla ja väkivallalla oireilevien nuorten auttamiseen

2.2 Henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Hallitus haluaa ratkaista hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden saatavuutta uhkaavan sote-henkilöstön vajeen. Tämä vaatii sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimia. Vaikutavimmat toimet linkittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuuden parantamiseen siten, että palvelut porrastetaan ja palveluihin liittyvään henkilöstötarpeeseen vastataan tarkoituksenmukaisella tavalla. Samalla vahvistetaan ennaltaehkäisyä, digitaalisia palveluita, palveluohjausta ja mahdollisuuksia omahoitoon. Kannustetaan hyvinvointialueita lisäämään sosiaali- ja terveysalan houkuttelevuutta henkilöstön tarpeet huomioivalla ja osallistavalla johtamisella parantamalla työnjakoa ja joustavuutta.

Sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi käynnistetään Hyvän työn ohjelma, joka sisältää strategisessa tiekartassa 2022–2027 ehdotettuja toimenpiteitä. Ohjelman toteuttamiseen varataan yhdeksän miljoonan euron kertaluontoinen määräraha hallituskaudelle. Varmistetaan kansallisella tasolla riittävä tietopohja ja ennakointi henkilöstön tarpeesta ja koulutusmääristä tuleville vuosille.

Vahvistetaan hyvinvointialueiden välistä työnjakoa, yhteistyötä ja yhteensovittamista erityisosaamisen saatavuutta koskevista kysymyksistä, soveltuvin osin myös yhteistyöaluetasolla ja kansallisesti. Pyritään tukemaan alueita sijaispoolin kehittämisessä ja arvioidaan mahdollisuuksia hillitä kallista lyhytaikaisen vuokratyövoiman käyttöä ja suunnata sitä tilanteisiin, joihin se parhaiten soveltuu ja lisätä kustannustehokasta oman henkilöstön ja ostopalvelujen käyttöä.

Koulutusmäärien lisääminen ja koulutuksen rakenteiden kehittäminen

Lisätään aloituspaikkoja molemmilla kansalliskielillä koulutuksen laadusta huolehtien erityisesti aloilla ja alueilla, joilla on suurin työvoimapula. Varmistetaan, että mahdollisimman moni opintonsa aloittanut valmistuu ammattiin.

Varmistetaan hakijoiden soveltuvuus alalle. Selvitetään tarve säätää pakolliset pääsy- ja soveltuvuuskokeet hoitajakoulutukseen hakeutuville. Jatketaan SORA-hankkeen loppuraportissa todettujen kehittämistarpeiden pohjalta lainsäädännön valmistelua.

Kehitetään sosiaali- ja terveysalan koulutuksen sisältöjä ja toteutusta siten, että ne mahdollistavat tehtävärakenteen ja työnjaon kehittämisen ja vastaavat työelämän osaamistarpeisiin. Lisätään työssä tapahtuvaa oppimista, kuten yksilöllistä työvaltaista oppimista ja erikoistavaa koulutusta. Selvitetään mahdollisuuksia edistää osaamisperusteisuutta sosiaali- ja terveysalan AMK-koulutuksessa. Vähennetään päällekkäistä korkeakoulutusta ja sujuvoitetaan terveydenhoitaja-, ensihoitaja- ja kättilökoulutusta hyödyntämällä modulaarista koulutusrakennetta.

Parannetaan psykoterapeuttien saatavuutta kehittämällä mielenterveysalan ammattilaisten koulutusta siten, että se mahdollistaa hoidon painopisteen siirtämisen alkuvaiheen matalan kynnyksen peruspalveluihin. Vahvistetaan psykoterapiapalveluiden saatavuutta uudistamalla psykoterapeuttikoulutusta kaksiportaiseksi ja säädetään ensimmäisen portaan koulutus maksuttomaksi. Kehitetään varhaisen mielenterveyden tukemisen koulutusta myös osaksi muiden ammattiryhmien koulutusta.

Parannetaan mahdollisuuksia erikoistumiskoulutukseen ja osaamisen kehittämiseen. Annetaan täydennyskoulutusasetus ja tuetaan täydennyskoulutuksen toteutumista.

Veto- ja pitovoiman tukeminen

Hallitus toteuttaa alan veto- ja pitovoimaa tukevia toimia. Kehitetään urapolkumalleja ja mahdollistetaan ammatillinen kehittyminen sekä parannetaan mahdollisuuksia yrittäjyyteen.

Hallitus panostaa nopeisiin toimenpiteisiin olemassa olevien ja hoitoalan koulutuksen omaavien, mutta muilla aloilla työskentelevien tai työelämän ulkopuolella koti- tai ulkomailla olevien saamiseksi avoimiin tehtäviin ja työpaikkoihin. Lisäksi hallitus selvittää toimenpiteitä alan opiskelijoiden sekä eläkkeellä olevien kannustamiseksi osa- tai kokoaikaiseen työhön sosiaali- ja terveysaloilla. Tunnistetaan myös vapaaehtoistyön merkitys arvokkaana lisänä.

Tuetaan Hyvä työ -ohjelman puitteissa hyvää johtamista ja selkeitä toimintamalleja, joihin työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa, kuten työvuorosunnittelua. Hallitus haluaa varmistaa hyvän johtamisen laadun päivittämällä valtakunnalliset tavoitteet huomioimaan henkilöstön työhyvinvointi. Kannustetaan hyvinvointialueita tekemään toimia työhyvinvoinnin edistämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi sekä ehkäistään työurien ennenaikaista katkeamista työelämän joustoilla. Selvitetään hoitotyössä toimivien kokemia eettistä kuormitusta.

Henkilöstön työnjaon selkeyttäminen

Vahvistetaan ammattilaisten mahdollisuutta keskittyä omaa osaamista vastaavaan työhön. Selkeytetään työnjakoa ja tarkastellaan kelpoisuusehtoja. Toteutetaan ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset. Selkeytetään ja yhdenmukaistetaan välillisen työn vaatimuksia eri toimijoiden kesken, varmistaen kuitenkin, ettei vaatimuksia muutosten myötä kiristytä.

Mahdollistetaan ammattihenkilöiden välinen joustava työnjako sekä muun koulutuksen saaneiden tuki ammattitoiminnalle. Lisätään myös tukipalveluiden ja hoiva-avustajien käyttöä.

Tehtävien vähentäminen

Edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia kohdentaa työaika asiakastyöhön. Vähennetään ammattihenkilöstöltä vaadittavan kirjallisen työn, kuten säädösperäisten lausuntojen ja erilaisten todistusten, määrää. Kehitetään työnjakoa erityisesti suoraan

asiakkaiden kanssa työskentelevien työntekijäryhmien sekä hallinnollisten ja tukipalvelujen välillä. Huomioidaan myös digitalisaation ja teknologian mahdollisuudet henkilöstön työkuorman helpottamiseksi.

Kansainvälinen rekrytointi

Osana sote-alan henkilöstöpulan ratkaisua tunnistetaan kansainväliset osaajat ja tuetaan hyvinvointialueita rekrytoinnissa sekä kielitaidon varmistamisessa. Nopeutetaan ja sujuvoitetaan EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutettujen ammattihenkilöiden ammatti-oikeuden saamista.

Selvitetään mahdollisuudet toteuttaa kansallinen yhtenäinen kielikoulutus.

2.3 Palveluiden vaikuttavuuden lisääminen

Ennaltaehkäisy, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Ennaltaehkäisevällä työllä voidaan edistää ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä hillitä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvua pitkäjänteisesti. Kustannukset kansansairauksista ovat merkittävät niin inhimillisesti kuin taloudellisesti.

Syöpätapauksia, aivoverenkierron häiriöitä, sydän- ja aivoinfarkteja ja muita kansansairauksista voidaan ehkäistä vähentämällä riskitekijöitä. Kansansairauksien aiheuttaman tautitaakan vähentäminen on välttämätöntä sekä ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden elinvuosien lisäämisen että palvelujärjestelmän kestävyysnäkökulmasta.

Kansansairauksia voidaan vähentää merkittävästi vaikuttamalla riskitekijöihin, kuten tupakointiin, alkoholinkäyttöön, ruokavalioon, liikkumattomuuteen ja ylipainoon, sekä yksinäisyyteen, joka on yksi mielenterveyttä vaarantava tekijä. Toteutetaan poikkihallinnollisesti ja yhdessä järjestöjen kanssa kansallinen terveys- ja hyvinvointiohjelma, jolla vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta ottamalla käyttöön vaikuttaviksi arvioituja käytäntöjä sekä kehitetään uusia ratkaisuja perustuen kokonaistaloudelliseen hyötyyn ja kustannusvaikuttavuuteen. Varataan ohjelman toteuttamiseen yhdeksän miljoonan euron kertaluontoinen määräraha hallituskauden ajaksi.

Selkiytetään kuntien ja hyvinvointialueiden vastuun työnjakoa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Ohjataan kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ja yhteistyötä erityisesti yhdyspintapalvelujen ja tiedolla johtamisen osalta.

Edistetään kansallisen rokotuskortin saamista Kanta-järjestelmään.

Vaikuttavien menetelmien ja parhaiden käytäntöjen käyttö palvelujärjestelmässä

Hallitus uudistaa ja vahvistaa kansallista terveydenhuollon menetelmien arviointia kokoamalla osaamisen ja resurssit yhdeksi kokonaisuudeksi. Osaamiskeskittymässä kehitetään ja vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen menetelmien arviointia. Samalla koordinoidaan osaamista laatuun ja vaikuttavuuteen liittyen. Vakiinnutetaan verkostomainen ja koordinoitu hyvinvointialueiden toiminta, jolla tuetaan hyvinvointialueiden palveluiden laadun ja vaikuttavuuden vertaisarviointia sekä toiminnan vertaiskehittämistä ja seuranta.

Otetaan käyttöön yhdenmukaisesti arvioituja, vaikuttavia ja kustannusvaikuttaviksi todettuja menetelmiä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttavien menetelmien ja parhaiden käytäntöjen käyttöönoton tehostamiseksi panostetaan kansallisen arviointiosaamisen ja päätöksenteon vahvistamiseen, laatu- ja vaikuttavuustietotuotantoon, suositusten kehittämiseen sekä vakiinnuttamiseen palvelujärjestelmään (rahoitus huomioitu kustannusten nousun hillinnän kokonaisuudessa). Säädetään julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja menetelmien palveluvalikoimaan kuulumisen ja kohdentamisen periaatteista palveluiden vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi. Selvitetään mahdollisuus säätää kansallisesta toimijasta, jolla on toimivalta linjata sitovasti menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolelle.

Tehostetaan systemaattista vertailukelpoisen laatu-, vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuustiedon tuotantoa, tiedon analysointia ja hyödyntämistä. Palveluvalikoiman määrittelyssä, laaturekistereissä sekä hoito- ja toimenpidesuosituksissa painotetaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden sekä palveluiden kustannusvaikuttavuuden kannalta merkittävimpiä toimia.

Vahvistetaan valtion ohjausta vaikuttavuusperustaisesti. Tuetaan vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkimusta, joka kohdentuu palvelujärjestelmään, sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

2.4 Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen

Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaavat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja uudistamisesta. Valtio luo edellytyksiä ja ohjaa näitä toimijoita asetettujen tavoitteiden saavuttamisessa sekä toimeenpanee tarvittavat säädösmuutokset.

Palveluiden saatavuus

Hoitoon ja palveluihin pääsyä on nopeutettava ja ihmisten palvelutarpeisiin on pystyttävä vastaamaan kokonaisvaltaisesti. Keskeistä on vahvistaa palveluiden saatavuutta, kustannusvaikuttavuutta, laatua sekä jatkuvuutta ja integraatiota. Palvelut turvataan yhdenvertaisesti molemmilla kansalliskielillä.

Hyvinvointialueita ohjataan ottamaan huomioon palveluiden saatavuus ja saavutettavuus palvelurakennetta kehitettäessä. Edistetään uusia toimintamalleja, kuten digitaalisia palveluja, etävastaanottoja, asiakkaan luo vietyjä palveluja sekä liikkuvia palveluita, erityisesti harvaanasutuilla alueilla. Edistetään hyvinvointialueilla digitaalisen palveluohjauksen käyttöönottoa, jolla pyritään ratkaisemaan potilaan ongelma digitaalisesti, puhelimitse tai ohjaamalla potilas omalle sote-asemalle tai muiden palveluiden piiriin.

Mahdollistetaan terveydenhuoltolain määrittelemän kiireettömän hoidon hoitopaikan uusi valinta kolmen kuukauden välein sekä valinnan tekeminen digitaalisesti.

Kehitetään edelleen työterveyshuollon ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palveluja osaksi asiakkaan sosiaali- ja terveyspalveluja ja palvelukokonaisuutta. Vahvistetaan yhteistyötä työterveyshuollon, YTHS:n ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.

Tuetaan hyvinvointialueita avoterveydenhuollon vastaanottotoiminnan yhteistyön lisäämisessä yksityisten palvelutuottajien kanssa hyödyntäen Suomessa ja Pohjoismaissa kehitettyjä toimintamalleja.

Kehitetään eri alojen erikoislääkärien perusterveydenhuoltoa tukevia konsultaatiopalveluja ja -malleja sekä vastaanottotoimintaa sote-keskuksissa. Hyödynnetään hoitoonpääsyn parantamisessa ja hoidon jatkuvuuden vahvistamisessa myös omalääkäri-, omahoitaja- ja omatiimimallia. Selvitetään myös ammatinharjoittajan mallin hyödyntämistä.

Harvinaisten sairauksien hoidon saatavuutta ja laatua parannetaan varmistamalla osaaminen yli hyvinvointialue- ja yhteistyöaluerajojen yliopistollisille sairaaloille.

Kehitetään palvelusetelijärjestelmää ja maksusitoumuksia siten, että ne ovat aitoja vaihtoehtoja asiakkaille ja palveluntuottajille sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa vaikuttavuus ja kokonaiskustannukset huomioiden. Sallitaan palveluseteliasiakkaalle mahdollisuus käyttää omaa rahaa lisäpalvelun ostamiseen.

Jos asiakas ei saa tarvitsemaansa julkista palvelua hoitotakuuajan sisällä, on hänellä oikeus saada palveluseteli tai maksusitoumus toisen palveluntuottajan tarjoamaan palveluun. Parannetaan hoitotakuun toteutumisen valvontaa.

Velvoitetaan hyvinvointialueet julkaisemaan lakisääteisten hoitoonpääsyn määräaikojen toteutumisen tiedot nykytilannetta tiheämmin asiakaslähtöisellä tavalla. Parannetaan asiakaslähtöistä tiedonsaantia sosiaalihuollon palveluiden odotusajoista.

Parannetaan perusterveydenhuollon saatavuutta kohdentamalla hallituskauden aikana kertaluonteista rahoitusta perusterveydenhuollon hoitojonojen purkuun hallituksen kehittämän uuden Kela-korvausmallin avulla.

Kohdennetaan vuoden 2023 toisessa lisätalousarviossa vuodelle 2023 tarvittava rahoitus nykymuotoisen Kela-korvauksen kasvattamiseen perusterveydenhuollon vastaanotto-toiminnassa. Nykymuotoista Kela-korvausta jatketaan, kunnes hallituksen kehittämä uusi Kela-korvausmalli toimeenpannaan.

Varmistetaan, että lainsäädäntö mahdollistaa Kela-korvauksen saamisen myös tilanteessa, jossa yksityisen terveydenhuollon palvelut on järjestetty julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiloissa.

Selvitetään mahdollisuuksia hyödyntää julkisen ja yksityisen yhteistyötä tukipalveluissa, tiloissa ja laitteissa. Kehitetään Kanta-palveluja tiedonkulun parantamiseksi.

Muutetaan Kansaneläkelaitoksesta annettua lakia Kelan hallinnon osalta parlamentaarisen työn pohjalta ja lisäksi siten, että Kelan palveluita voidaan tarjota yhteiskunnan muiden toimijoiden käyttöön turvallisuuden ja huoltovarmuuden parantamiseksi.

Jatketaan potilasdirektiivin implementaatiota ja selvitetään rajat ylittävän hoidon kustannusten korvaustason kansallinen yhtenäistäminen.

Jatketaan asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuslainsäädäntötyötä, jonka tavoitteena on tukea ja vahvistaa itsemääräämisoikeutta ja varmistaa, että ihmisten perusoikeudet toteutuvat, kuitenkin siten, että asiakkaan turvallisuus ja yksilöllinen tarve voidaan huomioida kaikissa tilanteissa. Lainsäädäntöä kehitetään oikeudellisessa tärkeys- ja kiireellisyysjärjestyksessä.

Ensihoito ja päivystys

Kehitetään päivystysenaikaisia liikkuvia palveluja kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan palveluissa.

Jatketaan ensihoitopalvelun kehittämistä kiinteänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon päivystyspalvelujen kokonaisuutta sekä osana moniviranomaistoimintaa. Kehitetään ensihoitopalvelun vaikuttavuutta ja tietopohjaa muun muassa jatkamalla kansallisen ensihoitokertomuksen kehittämistä.

Ensihoitoon liittyvien kuljetusten rahoitusvastuu siirretään kokonaisuudessaan hyvinvointialueille parlamentaarisen monikanavarahoitustyöryhmän ehdotuksen mukaisesti.

Ensihoitajien työturvallisuutta parannetaan tarvittavin lainsäädännöllisin muutoksin.

Lääkärihelikopteritoiminnan lääkinnälliset ja hoitopalvelut integroidaan osaksi hyvinvointialueiden ensihoito- ja päivystysjärjestelmää. Selvitetään erikseen lääkärihelikopteritoiminnan järjestämisvastuut, koptereiden hankinta ja siihen liittyvät hankinta- ja toimintakustannukset, taloudellisuus ja kustannusvaikuttavuus huomioiden.

Arvioidaan mahdollisuutta hyödyntää videopuheluiden käyttömahdollisuutta hätäilmoitusten yhteydessä.

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisy ja hyvä hoito ovat tärkeitä sekä kansanterveyden että kansantalouden näkökulmasta. Erityisesti nuorten lisääntyneet mielenterveysongelmat vaativat määrätietoisia toimia.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden 1.1.2023 uudistuneen lainsäädännön toimeenpano varmistetaan yhdessä hyvinvointialueiden kanssa. Mielenterveysstrategia 2020–2030 -työssä tunnistettuja toimia jatketaan osana hallituksen toimia mielenterveyden edistämiseksi. Lisäksi jatketaan itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanoa. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta parannetaan. Kiinnitetään erityistä huomiota ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön lasten ja nuorten toiminnassa.

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 (niin sanottu hallituksen mallin mukainen lasten ja nuorten terapiatakuu). Edistetään matalan kynnyksen toiminnan, muun muassa walk in -palveluiden ja chat-palveluiden ja mielenterveysavun saatavuutta koko maassa.

Tuetaan mielenterveyspalveluiden saatavuutta yhdessä hyvinvointialueiden kanssa tehostamalla Mielenterveystalo-palvelukokonaisuuden käyttöä alueilla (omahoito-ohjelmat ja verkkoterapiat).

Huomioidaan ja turvataan asiakkaiden tarpeita vastaavat erilaiset vaihtoehdot päihdehoitomalleihin. Kehitetään raskaana olevien päihdeitä käyttävien naisten hoitoa. Lisätään raittiuteen tähtäävä vaikuttavaa lääkkeetöntä, toipumisorientoituneen mallin käyttöä. Luodaan kansalliset laatustandardit koulutukseen ja päihdehoitoihin ja seurataan päihdehoidon vaikuttavuutta.

Kiinnitetään erityistä huomiota nuorten huumeidenkäytön ehkäisyyn ja nuorten huumekuolemien vähentämiseen. Arvioidaan erikseen hallituskauden aikana tarvittavat lisätoimet.

Puututaan ylivelkaantumiseen ja rahapelihaittoihin varhaisessa vaiheessa. Varmistetaan hoidon saatavuus peliriippuvaisille huomioiden myös etäpalvelut.

Kehitetään valtion mielisairaaloiden, vankilaterveydenhuollon sekä koulukotien toimintaa nykyisillä järjestämis- ja ohjausrakenteilla.

Kuntoutus

Toimivalla kuntoutuksella vähennetään komplikaatioita, sairaalahoidon tarvetta, sairaalaan joutumista tai sairaalaan palaamista. Lisäksi kuntoutuksella tuetaan osallistumista työhön ja opiskeluun.

Kuntoutuksen uudistamista jatketaan kuntoutuskomitean ehdotusten ja kuntoutuksen uudistamisesta vuosille 2023–2027 laaditun suunnitelman mukaisesti säilyttäen monikanavarahoitus. Tarkennetaan lääkinnällisen kuntoutuksen sääntelyä päällekkäisten toimenpiteiden vähentämiseksi ja käytössä olevien resurssien paremmaksi kohdentamiseksi.

Kehitetään kuntouttavan hoitotyön osaamista ja luodaan mittarit kuntoutuksen vaikutavuuden arviointiin sekä huomioidaan kuntouttavan hoitotyön merkitys toimintakyvyn säilymisessä. Laajennetaan palvelusetelien käyttömahdollisuuksia osana kotikuntoutusta ja selvitetään mahdollisuutta laajentaa kotitalousvähennyksen käyttöä yksityishenkilön kuntoutuksessa nykyistä laajemmin.

Poistetaan oppivelvollisuuden pidennyksestä johtuvat mahdolliset päällekkäisyydet ammatillisen kuntoutuksen etuuksissa.

Lapset, nuoret ja perheet

Hallitus edistää lapsiperhemyönteistä politiikkaa kaikilla tasoilla ja kiinnittää huomiota lapsi- ja perhevaikutusten arviointiin päätöksenteossa. Hallitus tunnistaa lapsiperheiden monimuotoisuuden. Lapsistrategiatyössä tunnistettuja toimia jatketaan osana hallituksen lapsi- ja perhepolitiikan toimeenpanoa.

Lapsettomuus koskettaa Suomessa joka viidettä hedelmällisessä iässä olevaa. Sujuvoitetaan adoptioprosesseja. Kiinnitetään huomiota lapsen edun mukaisesti lain mahdollistamaan vaihtoehtoon huostaanotetun lapsen adoptoinnista.

Ehkäisyneuvontaa parantamalla pyritään vähentämään ei-toivottuja raskauksia, raskaudenkeskeytyksiä sekä sukupuolitauteja. Edistetään tarvittavan avun ja tuen tarjoamista keskenmenon kokeneille ja raskaudenkeskeytykseen hakeutuneille koko hoitoketjussa. Edistetään keskenmenon kokeneiden ohjausta äitiysneuvolan jälkitarkastukseen.

Seurataan perhevapaauudistuksen vaikutuksia ja kehitetään järjestelmää edelleen niin, että se huomioi lapsen edun, parantaa vanhemmuuden ja työelämän tasa-arvoa, lisää perheiden valinnanvapautta ja joustoja sekä mahdollisuutta osallistua varhaiskasvatukseen. Mahdollistetaan kasvatus- ja hoitovastuun jakautuminen vanhempien välillä nykyistä tasaisemmin sekä huomioidaan perheiden erilaiset tarpeet. Mahdollistetaan työn ja perheen yhteensovittaminen. Edistetään vanhemmuuden kustannusten tasaisempaa jakautumista molempien vanhempien työnantajien kesken.

Kehitetään matalan kynnyksen perhepalveluita, joissa huomioidaan myös parisuhteiden ja vanhemmuuden tukeminen. Tähän tarkoitukseen voidaan hyödyntää esimerkiksi perhekeskustoimintamallia sekä yhteistyötä kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa.

Hallitus päivittää säädökset neuvolan, kouluterveydenhuollon ja muiden ikäryhmälle tarkoitettujen palvelujen osalta lisäten palveluiden vaikuttavuutta. Neuvoloita ja kouluterveydenhuoltoa kehitetään tukemaan perheitä ja vanhemmuutta vahvemmin lapsen etu sekä perheiden yksilöllinen tilanne huomioiden.

Ehkäistään pitkittyneitä huoltajuusriitoja ja vieraannuttamista sekä parannetaan lapsen etua edistämällä sovittelua huoltajuuskiistoissa.

Oppilashuollossa varmistetaan palveluiden saatavuus, jatkuvuus sekä tiedonkulku eri toimijoiden ja viranomaisten välillä tarvittavin lainsäädännöllisin muutoksin. Edistetään moniviranomaisyhteistyötä, kuten esimerkiksi poliisin kanssa toteutettavaa moniammatillista Ankkuri-toimintaa.

Hallitus kiinnittää erityistä huomiota neuropsykiatrisesti oireilevien (nepsy) lasten palveluihin ja heidän perheittensä tukeen sekä nopeaan diagnosointiin ja avun piiriin pääsyyn.

Hallitus uudistaa lastensuojelulainsäädännön. Uudistuksessa varmistetaan lapsen edun, hyvinvoinnin ja turvallisuuden toteutuminen rajoitustoimien käytön edellytyksiä selkeyttämällä. Lastensuojeluviranomaisilla ja sijaishuoltoyksiköillä on oltava aidot mahdollisuudet ja riittävät toimivaltuudet tehdä työtään. Edistetään varhaista tukea, moniammatillista lapsiperhetyötä ja lastensuojelun avopalveluita painottavaa palvelurakennetta.

Selvitetään vakavasti väkivaltaisten nuorten hoito- ja kuntoutusketjun toimivuus. Velvoitetaan viranomaiset aktiiviseen yhteistyöhön sekä varmistetaan riittävä toimivalta ja keinovalikoima, jotta sijoitettu tai huostaanotettu kadonnut lapsi löydetään nopeasti ja saadaan palautettua.

Vammaisten henkilöiden palvelut

Vammaisten henkilöiden itsemääräämis- ja ihmisoikeuksia sekä yhdenvertaisuutta on kunnioitettava päätöksenteossa koko elämänkaaren ajan ja heidän arkensa toimivuus varmistettava palveluiden suunnittelussa. Kiinnitetään huomiota osallisuuden takaamiseen ja vammaisten henkilöiden kuulemiseen.

Monipuolistetaan asumispalvelujen valikoimaa, jotta se vastaisi paremmin vammaisten henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin. Selvitetään vammaispalveluihin soveltuvan teknologian käyttömahdollisuuksia hyödyntäen iäkkäiden henkilöiden palveluita koskevissa hankkeissa saatuja kokemuksia.

Arvioidaan vammaispalveluiden henkilöstörakennetta yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta parantavien toimenpiteiden kanssa.

Vammaisille tarkoitetut kuljetuspalvelut on järjestettävä käyttäjäystävällisesti ja erityistarpeet huomioiden. Selvitetään mahdollisuutta edistää vakiotaksin käyttöä yhteiskunnan tukemissa taksikuljetuspalveluissa.

Vammaisten erityistarpeista ja palvelun jatkuvuudesta huolehditaan hankintalain säädösten puitteissa. Huomioidaan hankinnoissa mahdollisuudet räätälöityihin suora-hankintoihin. Sujuvoitetaan henkilökohtaisten erikoisapuvälineiden saantia. Edistetään henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönottoa.

Uusi vammaispalvelulaki siirretään tulemaan voimaan 1.10.2024. Hallitus käynnistää kiireellisesti lainvalmistelun, jonka tarkoituksena on turvata vammaisten oikeuksien toteutuminen ja palveluiden saatavuus. Priorisoidaan uuden vammaispalvelulain valmistelua lainvalmisteluprosessissa. Huomioidaan uuden vammaispalvelulain valmistelussa vammaispalvelulain 675/2023 eduskuntakäsittelyn aikana tehdyt lisäykset. Lainvalmistelun kustannusvaikutus nykytilanteeseen verrattuna saa olla 100 miljoonaa euroa vuosittaisia menoja kasvattava valtiovarainministeriön arvion mukaan.

Käynnistetään syksyllä 2023 määräaikainen ohjelma, jossa panostetaan lasten ja nuorten neuropsykologisten häiriöiden kuntoutukseen ja kuntoutuspalveluihin Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kautta. Ohjelmaan käytetään 20 milj. euroa vuodessa kunnes uusi vammaispalvelulaki on saatu voimaan.

Yksilölliset ja tarpeenmukaiset ikäihmisten palvelut

Ikäihmisten palveluja tarvitaan lähivuosikymmeninä selvästi nykyistä enemmän. Vaikka suurin osa ikäihmisistä pärjää itsenäisesti, avun tarve kasvaa erityisesti viimeisinä elinvuosina.

Palveluohjausta kehitetään siten, että erityishuomio kohdistetaan paljon palveluita tarvitseviin ikäihmisiin. Palvelujen sujuva saanti lisää sekä ikäihmisten että heidän omaistensa turvallisuutta. Varmistetaan, että palvelujen saatavuus toteutuu yhdenvertaisesti. Hyvinvointialueiden ja kuntien välistä yhteistyötä tarvitaan muun muassa esteettömän asumisen, harrastusten ja liikkumisen mahdollistamisessa sekä tapaturmien ehkäisyssä. Tuetaan kuntien ja järjestöjen yhteistyöllä ikäihmisten digitaitojen kehittymistä. Varmistetaan, että palveluita on tarjolla myös heille, jotka eivät voi käyttää sähköisiä palveluja.

Nykyinen vanhuspalvelulaki mahdollistaa neuvolapalveluiden järjestämisen ja tarjoamisen. Edistetään mahdollisuuden hyödyntämistä hyvinvointialueilla kustannusvaikuttavuus huomioiden. Edistetään toimintamallia, jossa jokaiselle kotihoidon asiakkaalle nimetään omalääkäri tai -hoitaja.

Oikea-aikaiset ja riittävät kotihoidon palvelut, palvelu- ja yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautiset hoivapalvelut tulee varmistaa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Ikääntyvien perhehoitoa lisätään. Varmistetaan yhteisöllisen asumisen lainsäädännön yhteensopivuus muun sääntelyn kanssa. Selkeytetään yhteisöllisen asumisen määritelmä, varmistetaan yhteisöllisen asumisen lainsäädäntö muun sääntelyn kanssa ja varmistetaan pelastus- ja valvontaviranomaisten yhtenäiset tulkintakäytännöt yhteisöllisen asumisen säädännöstä.

Pidetään voimassa nykyinen 0,65 henkilöstömitoitus hallituskauden ajan. Siirretään ympärivuorokautisen hoivan 0,7 henkilöstömitoituksen voimaantuloa alkamaan 1.1.2028, jotta sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan varmistaa tarvittava määrä henkilöstöä.

Varmistetaan, että asiakkaiden hoidon ja hoivan tarvetta vastaavan henkilöstömitoituksen saavuttamiseksi hyödynnetään kaikki laissa hyväksytyt työntekijäryhmät. Mahdollistetaan hoivatyötä helpottavan ja potilasturvallisuutta lisäävän teknologian, kuten älylattioiden tai -rannekkeiden, inhimillinen hyödyntäminen henkilöstömitoituksen laskennassa.

Päivitetään laatusuositukset hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Painotetaan laatusuosituksissa entistä enemmän hoidon ja hoivan vaikuttavuuden varmistamista.

Omaishoito

Omaishoitajat ovat yhteiskunnan tärkeä voimavara. Vahvistetaan omaishoitajien yhdenvertaisuutta ja jaksamista. Jatketaan omaishoidon kriteerien yhtenäistämistä. Edistetään toimia, joilla hyvinvointialueet ja kunnat voivat lisätä mahdollisuuksia ryhtyä omaishoitajaksi. Selvitetään, millaiset tilanteet synnyttävät omaishoidon tuen väliinputoajia ja arvioidaan tarpeita hyvinvointialueille suuntautuvalle ohjaukselle ja koulutukselle.

Varmistetaan omaishoitajille mahdollisuuksia pitää vapaapäiviä palvelusetelin, kotihoitopalvelun, intervallihoidon ja perhehoidon avulla. Mahdollistetaan pitämättä jääneiden vapaiden siirtäminen seuraavaan kalenterivuoteen.

Edistetään työssä käyvien omaishoitajien omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista. Mahdollistetaan osa-aikatyön ja etätyön mahdollisuuksia muuttuvissa perhetilanteissa. Edistetään tilapäisen hoitovapaan mahdollisuutta myös omaishoitajille. Tuetun tilapäisen hoivavapaan osalta selvitetään Ruotsin mallia ja sen kustannuksia.

Muu palveluiden kehittäminen

Oikeus tehokkaaseen kivunhoitoon ja luottamus siihen, että kivunhoitoa on saatavilla, varmistetaan tehokkaasti ja yhdenvertaisesti ympäri maan.

Lisätään kivunhoidon osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle ja varmistetaan hoidon ennaltaehkäisy, jatkuvuus, moniammatillinen toiminta ja hoidon porrastus kivunhoidossa.

Elämän loppuvaiheen arvokkuus ilman kärsimystä ja yksilölliset tarpeet huomioiden varmistetaan. Tarpeelliset erityisjärjestelyt hyvälle saattohoidolle ja palliatiiviselle hoidolle toteutetaan riippumatta siitä, tapahtuuko hoito kotona, palvelutalossa tai sairaalassa, kielelliset sekä kulttuuriset tarpeet huomioiden ja eriaisteiset vammaisuudet huomioiden.

Selkeytetään säädöksiin oikeus saattohoitoon, joka turvaa hyvän elämän loppuvaiheen hoidon riippumatta ihmisen asuinpaikasta tai hoitopaikasta. Varmistetaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen ja saatavuus sekä omaisten huomioiminen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa.

Selvitetään mahdollisuutta lisätä dialyysihoidon toteuttamista kotona asiakkaan kustannuksia lisäämättä.

Selvitetään vaihtoehtohoitoihin ja ei-lääketieteellisin perustein annettaviin esteettisiin hoitoihin liittyvää lainsäädäntötarvetta yhdessä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

Hallitus vakinaistaa ruoka-avun rahoituksen kaikkein vähävaraisempien auttamiseksi ja avun pitkäjänteisen kehittämisen turvaamiseksi kotimaisten seurakuntien ja järjestöjen kautta.

Turvallinen ja vaikuttava lääkehuolto

Jatketaan lääkeasioiden uudistusta tiekartan pohjalta ja varmistetaan rationaalisen lääkehoidon toteutuminen tavoitteena parantaa väestön terveyttä ja toimintakykyä, lääkehoitojen vaikuttavuutta, turvallisuutta ja laatua sekä taloudellisuutta, yhdenvertaisuutta ja saatavuutta. Liitetään lääkeasiat vahvemmin osaksi Terveydenhuollon kasvustrategiaa.

Lääkehoidon ja lääkehuollon ohjausta kehitetään yhtenäisesti osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

Parannetaan lääkehoitojen kustannusvaikuttavuutta ja tutkittuun tietoon perustavaa lääkkeiden määräämistä ja käyttöä muun muassa lääketietokantaa ja -varantoa kehittämällä. Yhtenäistetään ja uudistetaan avohoidon ja laitoshoidon osalta lääkkeiden käyttöön-ottoon liittyvät arviointiprosessit ja -kriteerit, jotta ne olisivat yhtenäiset riippumatta lääkkeen annostelumuodosta.

Jatketaan Kanta-lääkityslistan toimeenpanoa ja kehittämistä. Huomioidaan parempi yhteensopivuus ja integrointi potilastietojärjestelmien sekä sähköisen reseptin ja reseptikeskuksen kanssa. Parannetaan iäkkäiden ja monisairaiden ihmisten lääkehoitojen turvallisuutta, vaikuttavuutta ja tarkoituksenmukaisuutta lääkehoidon ohjauksella ja lääkityksen kokonaisarvioinneilla. Kiinnitetään erityishuomio iäkkäiden ja paljon lääkkeitä käyttävien lääkehoitokokonaisuuksiin. Lääkkeiden annosjakelua kehitetään edelleen lääkitysturvallisuuden ja henkilöstöresurssien tehokkaan käytön lisäämiseksi.

Mahdollistetaan lääkekorvausten vuosiomavastuun jakaminen osiin julkisen talouden näkökulmasta kustannusneutraalilla uudistuksella. Uudistuksen kokemusten pohjalta arvioidaan edelleen maksukattoja koskevia selvitystarpeita.

Vähennetään lääkehävikkiä ja -jätettä. Uudistetaan velvoitevarastointilaki ja tehdään tarvittavat muut toimenpiteet lääkkeiden saatavuuden ja huoltovarmuuden turvaamiseksi.

Valmius ja varautuminen

Kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon valmiutta ja varautumista vastata kansainvälisiin, kansallisiin ja alueellisiin riskeihin normaali- ja poikkeusoloissa vahvistamalla viiden yhteistyöalueen roolia. Tarkennetaan lainsäädäntöä, jotta hyvinvointialueiden, viiden yhteistyöalueen ja kansallisen tason johtamis-, ohjaus- ja muut järjestelyt muodostavat kansallisen kokonaisuuden. Vakiinnutetaan sote-valmiuskeskusten toiminta ja varmistetaan huoltovarmuuden huomiointi valmiussuunnittelussa ja hankinnoissa.

Vahvistetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojärjestelmien kyberturvallisuutta.

Luodaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon lainsäädäntö ja toimintamallit kansainvälisen avun vastaanoton ja antamisen mahdollistamiseksi. Huolehditaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojen yhteensopivuudesta Naton jäsenyysvelvoitteiden kanssa.

Varmistetaan tärkeimpien lääkkeiden, lääkinnällisten tuotteiden ja infuusionesteiden saatavuus Suomessa ja kehitetään tässä pohjoismaista ja eurooppalaista yhteistyötä. Selvitetään kotimaisen rokotetuotannon edistäminen. Lääkkeiden velvoitevarastointilainsäädäntö uudistetaan. Jatketaan aktiivista roolia EU-rahoitteisten varastojen kehittämisessä. Turvataan väestön hyvinvoinnin ja terveyden suojelussa ja hoitamisessa tarvittavan lääkinnällisen materiaalin ja laitteiden saatavuus normaali- ja poikkeusoloissa yhteistyössä palvelujärjestelmän ja Huoltovarmuuskeskuksen kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä kehitetään niin, että myös normaaliolojen häiriötilanteissa viranomaisilla on riittävästi keinoja tarvittaessa sitovasti ohjata ja johtaa tilannetta sekä mukauttaa toimintaa riittävien palvelujen ja toimeentulon turvaamiseksi. Kuntien ja hyvinvointialueiden välistä työnjakoa selkeytetään.

Yksityisen sektorin merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaisuudessa on merkittävä. Varmistetaan yhdenmukaiset varautumisen järjestelyt.

2.5 Digitaaliset palvelut ja tietojohdaminen

Valtakunnalliset tavoitteet

Laaditaan pitkän aikavälin strategiset tavoitteet ohjaamaan sote-tiedonhallinnan kehittämistä, digitalisaatiota ja TKIO-toimintaa, jotta teknologian käyttö sote-sektorilla tuottaa haluttuja hyötyjä. Rakennetaan sote-tiedonhallinnan infrastruktuuria ensisijaisesti yhteistyöaluetasolla ja kansallisesti. Pyritään vähentämään olemassa olevien tietojärjestelmien lukumäärää. Kehitetään tietojärjestelmien yhteentoimivuutta ja tiedon sujuvaa liikkumista.

Varmistetaan hyvinvointialueiden mahdollisuudet tietojohdamiseen päivitettävien valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti. Huomioidaan myös järjestelmien kehittämistyössä tietojohdamisen tarpeet. Tietojohdamisen eteneminen varmistetaan ja kokonaisuuden johtaminen vastuutetaan ministeriötasolla.

Arvioidaan yliopistosairaalalisan rahoittamiseen kanavoidun rahoituksen kohdistumista tutkimukseen ja opetukseen. Selvitetään mahdollisuus kohdentaa rahoitus suoraan yliopistollisten sairaaloiden tehtävien toteuttamiseen.

Mahdollistava lainsäädäntö

Uudistetaan sote-tiedonhallintasääntelyä sekä siihen liittyvää neuvontaa, ohjausta ja valvontaa. Kehitetään henkilötietojen käsittelyyn liittyvää sääntelyä, jotta sosiaali- ja terveyspalveluista kerätyt tiedot ovat sujuvammin käytettävissä eri toimijoiden välillä niin hyvinvointialueilla, Uudenmaan erillisratkaisun sisällä, yhteistyöalueilla kuin valtakunnallisesti. Palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuuden edistämiseksi tiedon kulkua sujuvoitetaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon välillä sekä kuntien ja viranomaisten tarpeisiin. Käytetään tietoa asiakkaiden palvelutarpeen ennakointiin ja varhaiseen puuttumiseen.

Varmistetaan, ettei kansallinen lainsäädäntö tai sen tulkinta ole EU:n asettamia vaatimuksia tiukempaa erityisesti tietosuojan ja automaattiseen päätöksentekoon liittyen.

Mahdollistetaan tekoälyn käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa esimerkiksi työvuorosuunnittelussa, ennaltaehkäisyssä, oma- ja itsehoidossa sekä palvelu- ja hoitotoiminnassa. Tämä tehdään perusoikeudet turvaten. Selvitetään todennäköisimmin automatisoitavissa olevat sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät sekä niihin liittyvät mahdollisuudet ja riskit.

Vahvistetaan ihmisten oikeutta ja mahdollisuuksia omien tietojensa hallintaan ja hyödyntämiseen sekä omahoidon edellytyksiä. Kehitetään valtakunnallinen suostumustenhallintaratkaisu, helpotetaan puolesta asiointia ja kuolleen omaisen asioiden hoitamista. Selvitetään tarpeellisten tietojen luovuttamisen perustamista lakiin, jolloin tiedollinen itsemääräämisoikeus perustuisi kielto-oikeuksiin. Osallistutaan aktiivisesti EU:n terveysdata-avaruuden (EHDS) puitteissa tehtävään työhön, poistetaan esteitä tutkimukselta ja yhtenäistetään tutkimuslainsäädäntöä.

Arvioidaan uuden asiakastietolain ja muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tiedonhallintalainsäädännön muutosten kustannusvaikutukset ja siirretään tarvittavilta osin lainsäädännön voimaantuloa tai porrastetaan sen toimeenpanoa, jotta voidaan varmistua alueille aiheutuvan kustannustaakan kohtuullisuudesta.

Tutkimus ja TKI

Ratkaistaan sote-tiedon toisiolain ja -käytön haasteet niin, että voidaan edistää Suomessa tehtävää tutkimusta ja mahdollisuutta hyödyntää tietoa. Arvioidaan Findatan rooli. Arvioidaan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan osaamisen välittyminen tutkimuslainsäädännön lainvalmisteluun perustamalla tutkimuslainsäädäntöneuvosto. Selvitetään mahdollisuudet varmistaa kuvamuotoisen materiaalin säilyminen nykyistä pidempään ensiö- ja toisiokäyttöä varten.

Vahvistetaan kansallisen vaikuttavuuskeskuksen työtä. Varmistetaan korkeakoulutasoisen sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksen ja hoitotyön tutkimuksen edellytykset sekä Käypä hoito -suositusten ajantasaisuus mukaan lukien ruotsinkieliset versiot. Vahvistetaan ja laajennetaan laatutiedon kansallista käyttöä.

Hallitus mahdollistaa hyvinvointialueiden osallistumisen Business Finland -TKI-rahoitukseen yritysten ja korkeakoulujen kumppaneina. Varmistetaan myös sosiaalitieteiden TKI-rakenteet ja rahoitus.

Työ- ja elinkeinoministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä käynnistetään terveys- ja hyvinvointialan kasvua ja uudistumista vauhdittava tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-ohjelma (sisältäen terveysteknologian käytön ja viennin edistämisen) jatkona terveysalan TKI-kasvustrategialle. Ohjelma vastaa nopeasti muuttuvaan toimintaympäristöön uudistamalla rakenteet ja menettelytavat, joilla alan dataa, infrastruktuuria, tutkimustuloksia, digitalisaatiota ja teknologiaa hyödynnetään TKI-toiminnassa yhteistyössä hyvinvointialueiden, korkeakoulujen, rahoittajien ja alan yritysten kanssa.

Toteutetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta ja Suomen kulttuuri-rahaston rahoittamana uudenlainen Suomi100-syntymäkohorttihanke, jossa luodaan valtakunnallinen, poikkitieteellinen ja elämänsäkaaren mittainen tietovarasto.

Digitaaliset palvelut ja teknologia

Edistetään julkisen ja yksityisen sektorin hyvää kumppanuutta esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon liittyvän osaamisen ja innovaatiotoiminnan kehittämiseksi.

Laaditaan digitaalisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelma ja varmistetaan sen johtaminen. Tuetaan digitalisaation etenemistä myös mahdollistavan lainsäädännön kautta. Nostetaan sähköisen asioinnin osuutta ja tehdään digitaalisesta asioinnista ensisijaista niiden asiakkaiden kohdalla, joille se on mahdollista. Laajennetaan digitaalisten sote-keskus-mallien mukaisten palveluiden saatavuutta ja arvioidaan kansallisen ratkaisun vaikuttavuutta. Ehkäistään digisyrjäytymistä ja huomioidaan eri käyttäjäryhmien tarpeet ja digitaalisten ratkaisujen helppokäyttöisyys. Varmistetaan kasvokkain tai puhelimitse asiointi tarvittaessa.

2.6 Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen

Hyvinvointialueiden työrauhatoivetta kunnioittaen jatketaan toteutetun perusratkaisun kehittämistä siten, että alueiden mahdollisuuksia järjestää palveluita tarkoituksenmukaisella tavalla parannetaan. Hallitus ei liitä alueita toisiinsa ohi arviointimenettelyn.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisen vastuu kuuluu julkiselle sektorille. Hallitus tukee hyvinvointialueita järjestämisvastuun kantamisessa, lisää asiakkaan oikea-aikaista ja asuinpaikasta riippumatonta palveluihin pääsyä, lisää asiakkaiden valinnanvapautta soveltuvin osin, monipuolistaa sote-palvelutuotantoa sekä vahvistaa hyvinvointialueiden välistä sopimista yhteistyöaluetasolla ja kansallisesti. Hyvinvointialueiden ohjausta arvioidaan ja kehitetään asteittain kohti kustannusvaikuttavuutta. Hyvinvointia ja terveyttä kuvaava tietopohja on keskeinen edellytys hyvinvointialueiden vertailtavuudelle.

Kansallista ohjausta vahvistetaan yhdessä hyvinvointialueiden kanssa paikallista tulostasua ja asukkaiden osallistumismahdollisuuksia kunnioittaen. Hallitus sitoutuu tukemaan ministeriöitä niiden ohjaustehtävissä ja käyttämään lainsäädännön sisältämiä hyvinvointialueiden ohjauskeinoja tarvittaessa täysimääräisesti ja ottamaan käyttöön uusia keinoja.

Hallitusohjelmassa linjattujen alueiden ohjauksen vahvistamiseen tähtäävien ja kustannusten kasvun hillintää edistävien toimien toteuttamisen tueksi varataan kymmenen miljoonan euron kertaluontoinen määräraha hallituskauden ajaksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on palvelureformin aika

Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntö sekä siihen liittyvä ohjaus vastaamaan uusia sote-rakenteita ja valtakunnallisia sote-tavoitteita. Poistetaan esteitä palveluiden integraation, tietojohdamisen, digitalisaation ja henkilöstön riittävyyden edistämiseksi. Kevennetään sitä yksityiskohtaista palvelujen sisältöjä koskevaa sääntelyä, joka on tullut tarpeettomaksi hyvinvointialueiden aloittamisen ja sote-järjestämislain mukaisen kansallisen ohjauksen myötä. Vahvistetaan yhteistyöaluetasoisia ja kansallista kustannusvaikuttavuutta edistävää ohjausta sekä hyvinvointialueiden välistä vertailua.

Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä, ja ohjataan alueita uudistamaan palvelujaan perustuen palvelujen tarkoituksenmukaiseen porrastukseen. Palvelujärjestelmän toimivuutta parannetaan ja menokasvua hillitään vahvistamalla ennaltaehkäisyä, digitaalisia palveluita, palveluketjuja, palveluohjausta ja mahdollisuuksia omahoitoon. Parannetaan hoitoon ja palveluihin pääsyä ja palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuutta painottamalla perustason palveluita. Perustason ja erityistason palveluiden välissä olevia välimuotoisia palveluita vahvistetaan. Palvelujärjestelmän

ylimmällä tasolla olevien kalliiden erityistason palveluiden käyttöön kohdistuvaa painetta pystytään vähentämään, kun porrasteisen mallin muut tasot toimivat optimaalisesti ja palvelut kohdentuvat oikein ja oikea-aikaisesti. Tämä edellyttää selkeämpää rakennetta, jossa ennaltaehkäisevät sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, perustason palvelut ja erityistason palvelut muodostavat selkeän porrasteisen kokonaisuuden. Painopisteen siirtoa perustasolle tuetaan lainsäädännöllä. Uudistetaan terveydenhuoltolaki, sosiaalihuoltolaki sekä lastensuojelulainsäädäntö. Varmistetaan palvelulainsäädännön ja järjestämislain yhteentoimivuus.

Varmistetaan yhteistyö muun muassa hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Tuetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä poikkihallinnollisella yhteistyöllä sekä vahvistetaan kaikkien väestöryhmien hyvinvoinnin näkökulmaa ja sen tietopohjaa hyvinvointialueiden ja kuntien ohjauksessa.

Kansallisesti painotetaan vaikuttavia menetelmiä, vähentäen vähähyötyisiä hoitoja ja tutkimuksia perustuen kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien ja lääkkeiden arviointityöhön.

Koordinaation vahvistaminen ja palveluiden integraatio

Hallitus seuraa ja kehittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation toteutumista sekä erityisesti paljon palveluja käyttävien sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota ja laadukkaiden ja kustannustehokkaiden hoito- ja palveluketjujen kehittymistä. Kiinnitetään erityisesti huomiota Uudenmaan erillisratkaisun alueella integraation toimivuuteen alueen merkittävän väkimäärän vuoksi ja erillisratkaisun haasteiden ratkaisemiseksi. Porvoon ja Raaseporin sairaaloiden yhteyteen perustetaan verkostomaiset osaamiskeskittymät, jotka keskittyvät tukemaan ja kehittämään kielellisten oikeuksien toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Vaikuttava kansallinen ohjaus vauhdittaa integraation, digitaalisten sote-palvelujen käyttöönoton ja yhdenvertaisen palveluohjauksen alueellista kehittämistyötä. Väestön yhdenvertaisuuden edistämiseksi laaja-alaista erityisosaamista tai merkittäviä investointeja edellyttävien palvelujen ja tehtävien järjestämisessä korostetaan enemmän yhteistyöaluetasosta ja kansallisen tason yhteistyötä. Vahvistetaan viiden yhteistyöalueen koordinaatiovastuuta vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi.

Valtion ja hyvinvointialueiden keskinäisiä valtakunnallisia tukitoimintoja kehitetään kunnianhimoisesti. Tavoitteena on tehokkaammat yhteishankinnat, kiinteistöjen nykyistä tehokkaampi käyttö ja rakennuttaminen, parempi johtaminen ja henkilöstöhallinto sekä digitalisaation taloudellisten ja toiminnallisten mahdollisuuksien parantaminen.

Uudistetaan erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat säädökset. Tämä edellyttää terveydenhuoltolain, erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen, sote-järjestämislain ja YTA-sopimus-asetuksen muuttamista.

Lisätään hyvinvointialueiden mahdollisuutta sopia yhteistyöstä erikoissairaanhoidon palveluissa ja järjestää päiväkirurgista toimintaa (ml. anestesia) myös sellaisissa sairaaloissa, joissa ei ole ympärivuorokautista päivystystä.

Varmistetaan yliopistollista sairaalaa ylläpitävien hyvinvointialueiden edellytykset koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan sekä korkeakoulujen kanssa tehtävään yhteistyöhön, ottaen huomioon samaan yhteistyöalueeseen kuuluvien muiden hyvinvointialueiden osaaminen erityisesti sosiaalihuollossa, perusterveydenhuollossa ja pelastustoimessa.

Selkiytetään työn- ja vastuunjakoa hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välillä ja poistetaan päällekkäisyyksiä. Selkiytetään kaksikielisten hyvinvointialueiden yhteistyön koordinaatiota.

Kirjataan julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden roolit ja tehtävät häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa sekä varautumisessa selkeästi lainsäädäntöön. Tehdään tarvittavat täsmennykset lainsäädäntöön myös siltä osin, että häiriötilanteissa laki antaa riittävät toimintavaltuudet yhteistyöalueille yli hyvinvointialueiden tapahtuvan johtamisen ja päätöksenteon mahdollistamiseksi. Turvataan lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden kansallinen huoltovarmuus.

Monituottajuus

Hyvinvointialueiden mahdollisuuksia valita järjestämisvastuullaan olevien sote-palvelujen tarkoituksenmukaisin toteutustapa on parannettava. Yksityisten toimijoiden, järjestöjen ja säätiöiden osaamista ja kapasiteettia on tärkeä hyödyntää palveluiden saatavuuden ja laadun parantamisessa.

Puretaan lainsäädännöstä monituottajuuden esteitä, ja siten lisätään hyvinvointialueiden ja yhteistyöalueiden mahdollisuuksia järjestää palveluita tehokkaalla ja ennen kaikkea alueiden asukkaiden näkökulmasta laadukkaalla, vaikuttavalla ja kustannustehokkaalla tavalla. Vahvistetaan palveluiden saatavuutta kehittämällä Kela-korvausta, lisäämällä ja yhtenäistämällä palvelusetelin käyttöä, hyödyntämällä henkilökohtaista budjetointia sekä tehostamalla palveluiden saatavuuden ja hoitotakuun toteutumisen valvontaa. Tehdään palvelusetelien tarjoamisesta velvoittavaa silloin, jos hoitotakuu uhkaa jäädä toteutumatta.

Arvioidaan ja tarvittaessa kevennetään hyvinvointialueen riittävään omaan palvelutuotantoon liittyvää sääntelyä. Sääntelyn tulee mahdollistaa hyvinvointialueiden tarkoituksenmukainen toiminta ja yhteistyö, myös yhtiömuodossa, eikä sääntely saa luoda keinotekoisia estettä palvelujen hankkimiselle yksityiseltä palveluntuottajalta, kolmannelta tai neljänneltä sektorilta. Toteutetaan yksityisen palveluntuottajan alihankintaa koskien alihankintatyöryhmän esittämät lakimuutokset. Luovutaan sote-järjestämislain 12 §:ssä säädetystä päivystyksen hankinnan kiellosta soveltuvissa päivystystoiminnoissa ja niin kutsutusta virkalääkärivaatimuksesta hoidon tarpeen arvioinnissa, mikäli perustuslaki ja potilasturvallisuuden varmistaminen sen mahdollistavat. Hyvinvointialueen päätös palvelutuotantotavasta on aina perusteltava.

Selvitetään tapoja vahvistaa hankintaosaamista, ymmärrystä laadun ja vaikuttavuuden merkityksestä sote-hankinnoissa sekä ymmärrystä ulkopuolisten palveluntarjoajien merkityksestä hyvinvointialueilla. Tehdään markkinavuoropuhelu lähtökohtaisesti osaksi hankintaprosessia. Jaetaan tarvittaessa palvelutuotannon tarjouskilpailuja pienempiin eriin, jotta myös pienet ja keski suuret yritykset pysyvät mukana kilpailussa. Näin saadaan mahdollisimman joustavasti hyödynnettyä eri palveluntuottajien tarjoamia erilaisia ratkaisuja. Tehdään selvitys hankintalaista ja julkisten hankintojen prosesseista sote-sektorin hankintojen osalta, jossa varmistetaan, että hankintojen toteuttaminen on mahdollisimman tehokasta ja kilpailutukset onnistuvat. On kuitenkin varmistettava, että esimerkiksi elämänmittaisissa palveluissa tulee huomioiduksi palveluiden jatkuvuus.

Hyvinvointialueet voivat organisoida ydintoimintansa erilaisilla organisatorisilla malleilla, myös yhtiömuotoisesti. Hankintalain sääntelyn kiertämiseen in house -yhtiöiden kautta tulee kuitenkin puuttua lainsäädännön ja tehostetun valvonnan keinoin.

Hyödynnetään kansallista kustannuslaskennan mallia osana alueellista tietojohdantamista ja kansallista ohjausta sekä palveluiden vertailtavuuden parantamiseksi. Kustannusten laskennan lisäksi julkisten palveluiden jonotilanne on selvitettävä yhteneväisesti.

Valvonta

Yhtenäistetään sosiaali- ja terveyspalveluiden valvontaa. Kootaan lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävät yhden viraston alaisuuteen. Varmistetaan, että valvonta sekä lupa-käytännöt ovat yhdenvertaiset sekä julkiselle että yksityiselle palveluntuotannolle.

Toiminnan valvonnan lisäksi yhdeksi alueellisten valvontaviranomaisen tehtäväksi lisätään hyvinvointialueiden taloudellisuuden ja tuloksellisuuden valvonta, sillä alueiden taloudellisen kestävyys vaarantuminen on keskeinen uhka yhdenvertaisten

sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutumiselle. Valtakunnalliselle, monipaikkaiselle sote- ja pela-valvontaviranomaiselle varmistetaan riittävät resurssit muun muassa ammattihenkilövalvontaan ja laillistamisprosessien sujuvoittamiseen.

Hallitus kiinnittää erityistä huomiota palveluiden järjestämisen, erityisesti ikäihmisten palvelurakenteen ja uuden yhteisöllisen asumisen palvelumuodon, ennakolliseen ohjaamiseen sekä sen varmistamiseen, että lainsäädäntöä tulkitaan samalla tavoin eri puolilla Suomea.

Varmistetaan, että erilaisten lupien myöntöehdot eivät ole tiukemmat kuin lain vähimmäisvelvoite tai että valvova viranomainen ei valvontalinjassaan nojaudu sellaisiin suosituksenomaisiin linjauksiin, jotka eivät perustu suoraan lakiin tai asetukseen. Valvovan viranomaisen ei tule vaatia palveluorganisaatioilta sellaista, mitä ei ole laissa säädetty. Tällä ei kuitenkaan rajata kyseessä olevan viranomaisen lakisääteistä toimivaltaa.

2.7 Kestävä ja kannustava rahoitus sekä hyvinvointialueiden ohjaus

Hallitus toteaa, että hyvinvointipalvelujen rahoituksen kestävyys edellyttää toteutunutta ja ennakoitua hitaampaa kustannuskehitystä. Tämä turvaa hyvinvointipalvelujen saatavuutta tulevaisuudessa.

Hallitus sitoutuu tavoitteeseen, jossa kustannusten kasvua hillitään vuoden 2023 julkisen talouden perusuraan verrattuna 1,4 miljardilla eurolla vuoteen 2027 mennessä ja yhteensä 3 miljardilla eurolla vuoteen 2031 mennessä kansalaisten perustuslailliset oikeudet huomioiden. Hyvinvointialueiden rahoitusmalliin tehdään tätä kustannusten hillinnän tavoitetta vastaavat muutokset.

Hallitus seuraa palvelutarpeen ja kustannusten kehitystä vuosittain julkisen talouden suunnitelman yhteydessä, ja tekee tarvittaessa lisätoimia tavoitteeseen pääsemiseksi.

Hallitus sitoutuu rahoittamaan täysimääräisesti hyvinvointialueille asetettavat mahdolliset uudet tehtävät tai niiden laajennukset tai keventämään tehtäviä vastaavasti. Kaikista tehtävämuutoksista tehdään huolelliset vaikutusarvioinnit ennen päätöksentekoa.

Hallitus ei ota käyttöön hyvinvointialueiden verotusoikeutta eikä käynnistä mitään siihen liittyviä selvityksiä.

Rahoitusmallin muutokset

Valtio sitoutuu takaamaan kansalaisille heidän tarvitsemansa sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut ja varmistamaan julkisen palvelulupauksen toteutumisen kaikkialla maassa. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palveluiden palvelutarve kasvaa kuluvalle vuosikymmenellä merkittävästi erityisesti väestön ikääntymisen seurauksena.

Palvelutarpeen kasvun ja kustannusten kasvun myötä palveluiden rahoitus kasvaa merkittävästi kuluvalle vuosikymmenellä. Hyvinvointialueiden rahoituksen ennakoitaan ilman uusia toimenpiteitä kasvavan vuoteen 2031 mennessä yli kahdeksalla miljardilla eurolla niin, että se ylittää vuosikymmenen vaihtuessa kolmenkymmenen miljardin euron tason. Vaikka rahoituksen kasvu on tarpeellista palveluiden saatavuuden ja laadun varmistamisen näkökulmasta, on kustannusten kasvun oltava nykyistä hallittavampaa.

Hallituksen kustannusten hillintään tähtäävien toimien jälkeenkin hyvinvointialueiden rahoitus tulee kasvamaan jokaisena tulevana vuotena. Vuonna 2027 hyvinvointialueiden rahoituksen tason ennakoitaan olevan 27 miljardia euroa, joka merkitsee noin 4 miljardin kasvua vuoden 2023 rahoitukseen nähden.

Hyvinvointiyhteiskunnan palveluiden rahoituksellisen kestävyysvarmistamiseksi hallitus tavoittelee hyvinvointialueiden kustannusten kasvun hillintää. Hallitus pyrkii tavoitteisiin ennen kaikkea rakenteellisilla toimilla esimerkiksi palvelurakenteen ja tekemisen tapojen kehittämällä. Tämän lisäksi hallitus tarkastelee eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laajuutta ja palveluihin liittyvää normitusta.

Rahoitusmallin kannustavuuteen ja ohjaavuuteen tähtäävät rakenteelliset muutokset tehdään hallitusti ja ennakoitavasti. Tämän takia hallitus säilyttää hyvinvointialueiden rahoitusmallin ennallaan vuosina 2023–2025.

Toteutuneiden kustannusten jälkikätestarkistus tehdään nykylainsäädännön mukaan 100-prosenttisesti, minkä tarkoituksena on ollut varmistaa, että valtion rahoitus ei pääse erkanemaan toteutuneista kustannuksista. Ensimmäinen jälkikätestarkistus tehdään vuonna 2025 perustuen vuoden 2023 tilinpäätöksiin.

Jälkikätestarkistus tehdään kuitenkin koko maan tasolla, mikä johtaa jälkikätestarkistuksesta aiheutuvien rahoituksen muutosten kohdistumiseen yksittäisten alueiden rahoituksen riittävyyden näkökulmasta epätarkoituksenmukaisesti eri alueille. Alijäämäiset alueet eivät siten saa täysimääräistä korotusta rahoitukseensa, kun taas toisten alueiden rahoitus kasvaa, vaikka ne olisivat pärjänneet etukäteen myönnetyllä rahoituksella eivätkä olisi ylittäneet niille myönnettyä rahoitusta.

Rahoitusmallin kannustavuuden lisäämiseksi toteutuneiden kustannusten koko maan tasolla tehtävää jälkikätestarkistusta lasketaan portaittain lisäämällä malliin niin kutsuttu hyvinvointialueiden omavastuu. Esimerkiksi vuoden 2026 rahoitukseen jälkikätestarkastus tehtäisiin vuoden 2024 toteutuneiden kustannusten perusteella 95-prosenttisesti ja sen jälkeen 90-prosenttisesti vuonna 2027, 80-prosenttisesti vuonna 2028 ja vuodesta 2029 alkaen 70-prosenttisesti. Omavastuun suuruus tarkentuu jatkovalmistelussa. Yksittäisille alueille myönnetty lisärahoitus jätetään jatkossa huomioimatta koko maan tasolla tehtävässä jälkikätestarkistuksessa.

Mallin kannustavuus perustuu siihen, että mikäli alueiden yhteenlaskettu tilikauden tulos on ylijäämäinen, ei alueiden ylijäämää omavastuun myötä vähennettäisi täysimääräisesti jälkikätestarkistuksessa hyvinvointialueiden rahoituksesta.

Käynnistetään rahoitusmallin kehitystyö, jonka tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoituspohjan turvaaminen, mallin kannustavuuden parantaminen ja kustannustenhillinnän tukeminen. Kokonaistarkastelun perusteella rahoitusmallipäätökset tehdään vuonna 2025.

Järjestelmän vakauden ja ennakoitavuuden turvaamiseksi pidetään kiinni nykyisestä perusratkaisusta (tarvetekijät, asukasmäärä, muut tekijät, pelastustoimen osuus). Tarveperusta säilyy pääratkaisuna ja sitä kehitetään tutkimukseen perustuen. Muiden tekijöiden painoarvoa tarkastellaan. Samalla selvitetään mallin kehittäminen siten, että se huomioi nykyistä vahvemmin eri alueiden erityispiirteet muun muassa väestörakenteessa ja sosiaalisissa ongelmissa sekä palveluiden käytön koko väestön, ei vain julkisten palveluiden käyttäjien, osalta (esimerkiksi työterveyden diagnoositiedot). Valmistelussa muutosten vaikutuksia arvioidaan kokonaisuutena ja alueittain varmistaen, että asukkaiden peruspalvelut ja kielelliset oikeudet turvataan. Rahoitusmallin tarkastelun yhteydessä hallintomuutokseen liittyvien siirtymävaiheen ratkaisujen toimivuus selvitetään.

Väestön hyvinvoinnin parantamiseksi ja sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmään kohdistuvan kuorman keventämiseksi on välttämätöntä onnistua hyvinvoinnin- ja terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. Hallitus pyrkii kannustamaan hyvinvointialueita panostamaan asukkaidensa hyvinvoinnin ja terveyden kannalta keskeisiin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte)-kertoimen painoarvoa kasvatetaan nykyisestä. Samalla tarkastellaan kuntien ja hyvinvointialueiden välistä rahoitusratkaisua siten, että se kannustaa panostamaan terveyden edistämiseen ja ennaltaehkäisevään työhön.

Hyvinvointialueiden kokonaisrahoitus säilyy pääosin yleiskatteellisena. Hyvinvointialueilla on mahdollisuus kohdentaa rahoitus alueelliset erityispiirteet ja olosuhdetekijät huomioiden. Hyvinvointialueille annettavan kansallisen rahoituksen kohdentamisessa ei siirrytä kohde- tai hankerahoitukseen, mutta hyvinvointialueiden ohjauksen kautta voidaan painottaa kansallisesta näkökulmasta vaikuttavia toimia.

Hallitus pitää tärkeänä, että hyvinvointialueilla on hyvät edellytykset palveluiden kehittämiseen ja uudistamiseen. Ajanmukaiset tavat palveluiden tuottamisessa tukevat sekä alueen asukkaiden palveluiden saatavuutta ja palveluista saatua kokemusta että alueen mahdollisuuksia toteuttaa palvelut kustannusvaikuttavasti. Hallitus kehittää hyvinvointialueiden investointimahdollisuuksia etsimällä uusia rahoitusmalleja järkevien tuottavuusinvestointien toteuttamiseksi.

Investointien ohjausta ja lainanottovaltuusmenettelyä kehitetään. Vaikutuksiltaan laajakantoisissa ja taloudellisesti merkittävässä investoinneissa ja investointeja vastaavissa sopimuksissa on esitettävä numeerinen kustannusvaikuttavuusanalyysi. Investointien suhteen on otettava huomioon julkisen sektorin nykyinen kiinteistömassa. Investointien suhteen kannustetaan myös yhteisiin ratkaisuihin kuntien kanssa.

Suomen kokoisessa maassa huipputason terveys- ja sosiaalipalveluiden varmistaminen vaatii tarkoituksenmukaista erikoistumista ja myös valtakunnallisten vastuiden kokoamista. Selvitetään valtakunnallisten erityistehtävien rahoitusta (mukaan lukien HUS) sekä otetaan huomioon verkostomaisten osaamiskeskittymien kehittämismahdollisuudet muun muassa kielellisten, harvoin tarvittavien tai erityisen vaativien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen ja tuottamisen tueksi.

Toimivat ja oikea-aikaiset palvelut ovat sekä asiakkaita että yhteiskunnan etu. Selvitetään hyvinvointialueiden kannustimia ja keinoja ehkäistä väestötasolla sairauspoissaoloja ja ennenaikaista eläköitymistä sekä muun muassa parantaa palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien toimivuutta.

Rahoitusmallin uskottavuuden turvaaminen

Hallituksen tavoitteena on varmistaa, että hyvinvointialueet onnistuvat tehtävässään ja kykenevät tarjoamaan väestön tarvitsemat sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut. Ensisijaisesti tavoite on, että alueet selviävät niille annetuista tehtävistä ilman valtion poikkeusmenettelyä. Hallitus sitoutuu hyvinvointialueiden rahoitusmallin mukaiseen rahoitustasoon ja menettelyihin, eikä lainsäädännöstä poikkeavia erityisrahoituksia myönnetä normaalioloissa.

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen perustuvassa mallissa valtiolla on erityinen vastuu varmistaa, että sen alueille kohdentama rahoitus riittää ja takaa suomalaisten tarvitsemien palveluiden saamisen kaikkialla maassa. Tämän edistämiseksi luodaan uusi ennakkollinen hyvinvointialueiden tehostetun talousohjauksen menettely tilanteisiin, jossa hyvinvointialueen taloudenpito on vaarantumassa merkittäväällä tavalla (niin sanottu keltainen kortti). Menettely voitaisiin käynnistää tarvittaessa mihin aikaan vuodesta hyvänsä, ja se toteutettaisiin vain yksittäisten alueiden osalta tarvittaessa harkintaan perustuen. Hallitus kehittää myös muilla toimin hyvinvointialueiden arviointimenettelyä rahoitusmallin uskottavuuden parantamiseksi.

Hyvinvointialuelain pykälää 123 § muutetaan siten, että jo yksi lisärahoitusmenettely voi johtaa arviointimenettelyyn. Tällöin käsitellään ensin hyvinvointialueiden lisärahoitus perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen riittävien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tai perustuslain 7, 15 ja 20 §:ssä tarkoitettuihin perusoikeuksiin liittyvien pelastustoimen palvelujen järjestämisen turvaamiseksi ja asetetaan erikseen ehdot lisärahoituksen osalta. Arviointimenettelyssä arvioidaan hyvinvointialueen edellytyksiä ylipäänsä selvittää tehtävistään.

Arviointimenettelyn vaikuttavuutta vahvistetaan lisäksi siten, että arviointimenettelyssä selvitetään aina mahdollisuudet hyvinvointialueiden yhdistymiseen. Jos arviointimenettely ei johda hyvinvointialueen yhdistymiseen, alueen edellytetään raportoivan palveluiden järjestämisvastuun toteutumisesta säännöllisesti jo kesken varainhoitovuoden. Selvitetään muut valtion mahdollisuudet varmistaa hyvinvointialueen asukkaiden perusoikeuksien turvaaminen.

Arviointimenettelyyn liittyy johtavien viranhaltijoiden vastuu taloudesta ja hyvinvointialueen virkajohdon toiminnan tarkastelu. Tuetaan hyvinvointialueiden virkajohtoa talousjohtamisessa.

Vahvistetaan yhteistyöalueiden vastuuta koordinoita kustannustehokkuuden parantamista ja yhteisen investointisuunnittelun tekemistä.

Vertailtavuuden parantaminen ja kustannusten avoimuus

Vahvistaakseen hyvinvointialueiden edellytyksiä johtaa tuloksellisesti alueensa palveluiden järjestämistä, lisätäkseen järjestelmän läpinäkyvyyttä ja asukkaiden tiedonsaantia, hallitus kehittää hyvinvointialueiden vaikuttavuuden, palvelujen saatavuuden sekä kustannustehokkuuden tietopohjaa, tiedon saatavuutta ja avoimuutta sekä vertailtavuutta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yksikkökustannukset on asteittain julkaistava valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti alkaen vuodesta 2025. Varmistetaan, että hyvinvointialueiden tehtävänä oleva yksikkökustannusten julkaiseminen toteutuu. Yksikkökustannusten avoimuudella edistetään sitä, että kustannusvaikuttavuudeltaan parhaat toimintamallit tulevat käyttöön kaikilla alueilla. Yksikkökustannusten yhdistäminen palvelutarpeen kasvun arvioon sekä yleisen hintakehityksen huomioiminen auttavat realististen talousarvioiden tekemisessä ja auttavat arvioimaan rahoituspohjan tarvetta tietoon pohjautuen.

Myös toiminnallisia mittareita kehitetään kattavalla ohjelmalla. Suoritteiden lisäksi mitataan vaikutuksia asiakkaiden näkökulmasta, palveluihin pääsyä ja palveluissa etenemistä, saavutettua terveyttä, hyvinvointia ja arjen sujuvuutta. Palveluiden tuottamiseen luodaan yhtenäiset kriteerit, jotka koskevat samalla tavoin julkisesti, yksityisesti, järjestöjen ja säätiöiden tuottamia palveluita.

Ohjaus

Hyvinvointialueiden ohjausrakenteita kehitetään ja selkeytetään siten, että varmistetaan yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut, henkilöstön riittävyys, hillitään kustannusten nousua ja edistetään kustannusvaikuttavuutta ottaen huomioon alueiden tarve säilyttää hyvinvointialueiden omistajuus omasta taloudestaan. Tavoitteiden saavuttamista seurataan.

Hyvinvointialueiden ohjauksen yhteensovittaminen säädetään valtiovarainministeriön tehtäväksi ja vahvistetaan ministeriön voimavaroja. Valtiovarainministeriön johdolla STM, SM ja VM sekä muut viranomaiset seuraavat ja arvioivat hyvinvointialueiden toiminnan vaikuttavuutta, taloudellisuutta ja tuloksellisuutta. Eri ministeriöiden päällekkäiset hyvinvointialueiden toimintaan ja talouden ohjaukseen liittyvät lakisääteiset välineet (muun muassa neuvottelukunnat, neuvottelut ja valtakunnalliset tavoitteet) yhdistetään. Lakisääteisiä neuvottelumenettelyitä selkiytetään ja neuvotteluille määritellään vielä nykyistä selkeämmät tavoitteet. Tarvittavat lainsäädäntömuutokset tehdään muun muassa hyvinvointialuelakiin ja järjestämislakeihin.

Hyvinvointialueiden talouden ja tuloksellisuuden ohjauksen edellyttämää tietopohjaa kehitetään, jotta saadaan käyttöön johtamista tukeva, toiminnan ja talouden kattava tieto. Varmistetaan lisäksi, että tiedot alueiden välillä ovat vertailukelpoisia ja avoimesti saatavilla. Tiedolla johtamisen kokonaisuuden johtaminen valtakunnallisen ohjauksen tasolla varmistetaan.

Laissa jo säädettyjä keinoja käytetään vaikuttavuuden ja tuottavuuden lisäämiseen. Hyvinvointialueilta edellytetään lakisääteisin ohjauksen keinoin (muun muassa hyvinvointialueneuvotteluissa annettavat vahvat suositukset, investointisuunnitelmien hyväksyminen sekä lainanottovaltuuksien muutoksiin ja lisärahoitukseen liittyvät sitovat ehdot) vaikuttavuuden, taloudellisuuden ja tuloksellisuuden kehittämistoimenpiteitä sekä niiden toteutumisen raportointia. Varmistetaan, että raportointivelvoitteet ovat perusteltuja niiden edellyttämään työmäärään, hyötyihin ja kustannuksiin nähden.

Lainsäädäntöön sisältyvien ohjauskeinojen lisäksi valtiovarainministeriö valtuutetaan lain muutosten myötä puuttumaan ennakollisesti tilanteisiin, joissa alueiden taloudenhoito on vaarantumassa merkittäväällä tavalla.

Vuosittain tehdään yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle perusteellisempi toiminnan ja talouden kehittämistä tukeva tarkastelu yhteistyössä asianomaisen hyvinvointialueen kanssa. Tulosten perusteella suositetaan tarvittavia toimenpiteitä. Arvioidaan myös tarvetta vahvistaa ja täsmentää Valtiontalouden tarkastusviraston tehtäviä hyvinvointialueiden taloudenhoidon valvonnassa.