



Sosiaali- ja terveysministeriön

Tilinpäätös- ja toimintakertomus vuodelta **2022**

Sosiaali- ja terveysministeriön tilinpäätös- ja toimintakertomus vuodelta 2022

Sosiaali- ja terveysministeriö

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-7186-8
ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2023

Sosiaali- ja terveysministeriön tilinpäätös- ja toimintakertomus vuodelta 2022

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:9

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteisötekijä Sosiaali- ja terveysministeriö

Kieli suomi **Sivumäärä** 125

Tiivistelmä Sosiaali- ja terveysministeriö -kirjanpitoyksikön vuoden 2022 tilinpäätös koostuu toimintakertomuksesta, talousarvion toteutumista kuvaavista toteutumataskelmista, tuottoja ja kuluja kuvaavasta tuotto- ja kululaskelmasta, tilinpäätöspäivän taloudellista asemaa kuvaavasta taseesta ja liitteenä ilmoitettavista tiedoista.

Tilinpäätökseen sisältyvä toimintakertomus sisältää johdon katsauksen toimintaan sekä raportoinnin ministeriön toiminnan yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta, kuvauksen toiminnallisesta tehokkuudesta, tuotoksista ja laadunhallinnasta sekä henkisten voimavarojen hallinnasta. Toimintakertomus sisältää myös sisäisen valvonnan arviointiläusuman, kokonaisarviointien tulokset ja yhteenvedot väärinkäytöksistä.

Asiasanat tilinpäätös, talous, toimintakertomus

ISBN PDF 978-952-00-7186-8

ISSN PDF 2242-0037

Asianumero VN/35244/2022

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7186-8>

Social- och hälsovårdsministeriets bokslut och verksamhetsberättelse för 2022

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2023:9

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Social- och hälsovårdsministeriet

Språk finska

Sidantal 125

Referat Bokslutet för året 2022 för bokföringsenheten Social- och hälsovårdsministeriet består av en verksamhetsberättelse, utfallskalkyler som redogör för utfallet av budgeten, en intäkts- och kostnadskalkyl som redogör för intäkterna och kostnaderna, en balansräkning som redogör för den ekonomiska ställningen på bokslutsdagen och uppgifter som lämnas i bilagor.

Den verksamhetsberättelse som ingår i bokslutet innehåller ledningens verksamhetsrapport, en rapport över de samhälleliga verkningarna av ministeriets verksamhet, en beskrivning av den funktionella effektiviteten, avkastningen och kvalitetsledningen samt om hanteringen av mänskliga resurser.

Verksamhetsberättelsen innehåller också ett utlåtande om bedömningen av den interna kontrollen, resultaten av helhetsbedömningarna och sammanfattningar av oegentligheter.

Nyckelord bokslut, ekonomi, verksamhetsberättelse

ISBN PDF 978-952-00-7186-8

ISSN PDF 2242-0037

Ärendenr. VN/35244/2022

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7186-8>

Sisältö

1	Johdon katsaus	7
2	Tuloksellisuus	11
2.1	Korona.....	11
2.2	Palvelut	16
2.3	Toimintakyky	27
2.4	Toimeentulo	30
2.5	Horisontaaliset tavoitteet.....	33
2.6	Lainsäädäntö.....	34
2.7	Muu toiminta.....	35
3	Vaikuttavuus	40
3.1	Toiminnan vaikuttavuus.....	40
3.2	Siirto- ja sijoitusmenojen vaikuttavuus	55
4	Toiminnan tehokkuus	58
4.1	Toiminnan tuottavuus	59
4.2	Toiminnan taloudellisuus.....	60
4.3	Maksullisen toiminnan tulos ja kannattavuus	62
4.4	Yhteisrahoitteisen toiminnan kustannusvastaavuus.....	65
5	Tuotokset ja laadunhallinta	67
5.1	Tuotokset ja laadunhallinta.....	67
5.2	Palvelukyky sekä suoritteiden ja julkishyödykkeiden laatu.....	70
6	Henkisten voimavarojen hallinta ja kehittäminen	71
7	Tilinpäätösanalyysi	77
7.1	Rahoituksen rakenne	77
7.2	Talousarvion toteutuminen	77
7.3	Tuotto- ja kululaskelma	81
7.4	Tase	83

8	Sisäisen valvonnan arviointi- ja vahvistuslausuma	84
9	Arviointien tulokset	86
10	Yhteenveto havaituista väärinkäytöksistä.....	87
10.1	Virheitä ja väärinkäytöksiä koskevat yhteenvetotiedot	87
10.2	Takaisinperintää koskevat yhteenvetotiedot	87
11	Talousarvion toteumalaskelma	88
12	Tuotto- ja kululaskelma.....	108
13	Tase	110
14	Liitteet	112
15	Allekirjoitus.....	125

1 Johdon katsaus

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kertomusvuoteen vaikuttivat edelleen jatkunut covid-19-pandemia ja sen aiheuttamat toimenpiteet sekä helmikuussa 2022 käynnistynyt Venäjän hyökkäyssota Ukrainaan. Ukrainan kriisin myötä lisääntynyt maahan-tulo, kriisiapu sekä kriisin seurannaisina käynnistyneet globaalin talouden haasteet ovat vaikuttaneet myös ministeriön toimintaan. Kriisijohtamisen ohella kertomus-vuonna on keskitytty pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman toteutukseen.

Huolimatta covid-19-epidemiasta ja Ukrainan kriisin aiheuttamasta kuormituksesta, hallitusohjelman toteuttamisessa onnistuttiin pääosin suunnitelmien mukaisesti. Tämä oli mahdollista sen ansiosta, että ministeriön henkilöstö oli erittäin sitoutunut tehtä-viinsä ja tarvittavia priorisointeja tehtävien osalta on kyetty tekemään. Henkilöstön suuria työaikasaldoja pystyttiin suurelta osin pienentämään tavoitetason alle. Valta-osalla henkilöstöstä säännöllinen työaika riitti pääsääntöisesti tehtävien hoitamiseen. Keskeiseksi työn riskiksi tunnistettiin kiireen ja liian suuren työmäärän aiheuttama uu-puminen. Henkilöstön jaksamista pyrittiin tukemaan johtamisen keinoin, muun muassa korostamalla esimiehen tukea. Työhyvinvoinnin kehittäminen korostuu ministeriön uu-dessa henkilöstöstrategiassa.

Sote-uudistuksen eli sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuun siirtymisen tuke-minen ja varmistaminen kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023 lukien oli toimintakerto-musvuoden keskeisimpiä ponnistuksia. Käytännön toimeenpano tehtiin hyvinvointialueilla ja tammikuussa 2023 voidaan todeta, että siirtymä tapahtui pääsääntöisesti hy-vin. Ministeriö tuki ja seurasi hyvinvointialueiden tilannekuvaa yhdessä valtiovarainmi-nisteriön ja sisäministeriön kanssa. Samalla ministeriössä valmistauduttiin uudenlai-seen valtion ohjauksen rooliin mm. valmistelemalla ensimmäiset nelivuotiset sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet ja rakentamalla pysyvän ohjauksen mallia. Sote-uudistuksella on luotu puitteet ja rakenteet palvelujen kehittämiselle tule-vina hallituskausina mm. tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa luotu-jen toimintamallien jatkamiseksi.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa 2020–2023 tuetaan hyvinvointi-alueita kehittämään uudenlainen ja laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus. Ohjelma ja sen tavoitteet nivoutuvat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen valmistelun kanssa.

Hallituksen käynnistämän sosiaaliturvauudistuksen valmistelu jatkui kertomusvuonna. Uudistus ulottuu useammalle eduskuntakaudelle. Välimietintö valmistuu ja julkaistaan alkuvuodesta 2023. Hallituksen työllisyystavoitetta tukevien työelämän kehittämiseen tähtäävien ohjelmien (TYÖ2030, Työkykyohjelma ja Työelämän mielenterveysoh-jelma) toimenpiteet ovat toteutuneet suunnitellusti. Ohjelmien arviointi on käynnissä ja

tuloksia julkaistaan hallituskauden loppuun mennessä. Hallituksen keskeiset tavoitteet kirjattiin hallituskauden alussa tasa-arvo-ohjelmaan. Ohjelman keskeisimpiä STM:n päävastuulla olevia toimia olivat palkka-avoimuuden edistäminen, sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen valtioneuvostossa sekä tasa-arvosuunnittelun laajentaminen varhaiskasvatukseen.

Hallituksen lainsäädäntöohjelmaan sisällytetyistä hankkeista sosiaalisen luototuksen valtakunnallistamista koskeva esitys annettiin eduskunnalle syksyllä ja säännökset tulevat voimaan elokuussa 2023. Kertomusvuonna annettiin useampia hallituksen esityksiä liittyen lääkelain vaiheittaiseen kokonaisuudistukseen. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelua on jatkettu. Hoitotakuuta koskeva lakiesitys hyväksyttiin eduskunnassa marraskuussa. Eduskunnalle annettiin myös sekä vammaispalvelulain kokonaisuudistusta koskeva esitys, että esitys uudeksi asiakastietolaiksi. Kuntoutuksen uudistamista toteutettiin kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotusten mukaisesti lainsäädännöllä sekä eri ohjelmissa, kuten työkykyohjelmassa ja tulevaisuuden sote-keskus-ohjelmassa. Lisäksi laajapohjainen STM:n ja VM:n asettama työryhmä jätti raporttinsa koskien kunnallisen ja yksityisen sektorin eläkejärjestelmän uudistamista. Keskeisinä EU-säädöshankkeina eduskunnalle annettiin EU:n juomavesidirektiivin ja esteettömyysdirektiivin täytäntöönpanoa koskeneet hallituksen esitykset.

Kertomusvuonna STM edisti kansainvälisessä toiminnassaan pandemiavalmiutta ja -vastetta, hyvinvointitaloutta, digitaalisuutta ja innovaatioita sekä sukupuolten tasa-arvoa ja naisten oikeuksia EU- ja kansainvälisen yhteistyön painopisteiden mukaisesti. Suomen tuleva Nato-jäsenyys ja siihen valmistautuminen edellyttävät sosiaali- ja terveysministeriöltä ja sen hallinnonalalta merkittävää panosta. Sosiaali- ja terveydenhuollolla on keskeinen rooli sotilaallisen suorituskyvyn ja väestön kriisinsietokyvyn tukemisessa.

EU-terveyssektorin toimia ohjasi edelleen voimakkaasti koronaviruspandemiaan vastaaminen. Suomi sai EU:lta merkittävän rahoituksen CBRN- suojarusteiden, lääkkeiden ja vasta-aineiden varastointiin. STM:llä ja THL:llä oli merkittävä rooli hankevalmistelussa ja tulevana vuosina varastoinnin toteutuksessa. Suomi toimi Barentsin euroarktisen neuvoston terveys- ja sosiaalityöryhmän puheenjohtajana ”Friends of the Presidency” -formaattissa.

Arvio toimintaympäristön keskeisistä riskeistä

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaympäristön keskeisimmät riskit liittyivät väestön sosioekonomiseen eriarvoistumiskehitykseen, pitkittyneeseen covid-19-pandemiaan, elinkustannusten yleiseen nousuun, sote-henkilöstön saatavuuteen sekä turvallisuusympäristön muutoksiin. Toimintaympäristön riskien vaikutukset terveyteen ja hyvinvointiin olivat toisaalta suoria, toisaalta välillisiä.

Venäjän käynnistämä hyökkäyssota Ukrainassa vaikuttaa Euroopan ja Suomen turvallisuuteen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Venäjän hyökkäyssodan vaikutukset heijastuvat turvallisuuden ohella laajasti globaaliin kehitykseen. Globaalit humanitaarisen avun tarpeet tulevat entisestään kasvamaan Ukrainassa ja sen naapurimaissa sekä laajemmin muun muassa ruoan ja energian hinnan nousun takia. Sodan heijastevaikutukset ovat osin ennakoimattomia ja aiheuttavat yleistä epävakautta yhteiskunnan eri sektoreilla. Tämä näkyy mm. kyberturvallisuuden haasteina. Kustannusten nousulla on suora vaikutus niin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisen kustannuksiin kuin myös asiakkaiden ja potilaiden henkilökohtaiseen taloudelliseen tilanteeseen ja tuen tarpeisiin.

Pitkittynyt covid-19-epidemia on vaikuttanut väestön terveyteen ja hyvinvointiin monella eri tavalla. Covid-19-tartunnat ovat aiheuttaneet inhimillistä kärsimystä, sairastavuutta ja kuolleisuutta. Pandemian epäsuorat haitalliset vaikutukset terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn ovat muodostuneet toisaalta hoidon saatavuusongelmista, toisaalta rajoitustoimien negatiivisista vaikutuksista. Covid-19-tartunnat ovat lisänneet sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sairaspotilaat ovat vähentäneet palveluntuotantoa, mistä on seurannut mittaavaa hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa. Koronapandemiasta johtuvien negatiivisten hyvinvointi- ja terveysvaikutusten korjaamiseksi sekä hoito- ja palveluvelan umpeen kuromiseksi tarvitaan pidempiaikaisia toimenpiteitä.

Suomessa on edelleen suuria terveys- ja hyvinvointieroja alueiden ja väestöryhmien välillä. Suurin osa kansalaisista voi hyvin, mutta kaikki eivät ole päässeet mukaan myönteiseen kehitykseen. Suomalaisen yhteiskunnan eriarvoisuus näkyy terveyden, hyvinvoinnin, tulojen, varallisuuden, osaamisen, työllisyyden ja asuinalueiden kehityksen epätasaisena jakautumisena, eroina eri väestöryhmien yhteiskunnallisessa osallistumisessa sekä eriytyvissä ja polarisoituneissa arvoissa ja asenteissa. Kulttuuriset ja kielelliset erot kasvavat maan sisällä. Köyhyyteen ja syrjäytymiseen liittyy vahvasti moniongelmaisuus ja ylisukupolvisuus. Korkea inflaatio ja nopea vihreä siirtymä heikentävät erityisesti pienituloisten asemaa. Pienituloisuuden myötä erityisesti nuorilla aikuisilla, yksin asuvilla sekä yli 75-vuotiailla on Suomessa köyhyys- tai syrjäytymisriski. Lapsiperheköyhyys erityisesti yksinhuoltajatalouksissa ja maahanmuuttajatalouksissa on kääntynyt kasvuun.

Tilastokeskuksen väestöennusteen perusteella 85 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu nykyisestä vuoteen 2035 mennessä. Tämä lisää sote-palveluiden tarvetta, ja samalla niiden parissa työskentelevän henkilöstön tarve kasvaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen on arvioitu kasvavan noin yhden prosenttiyksikön joka vuosi 2020-luvun aikana. Tämä on julkisen talouden kokonaisuutta ajatellen iso lisämenoerä, kun huomioidaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat yli 20 miljardia euroa vuodessa. Samaan aikaan menojen kasvupaineen kanssa työikäisen väestön määrä pienenee, mikä tarkoittaa huoltosuhteen heikkenemistä ja haasteita sosiaaliturvajärjestelmän rahoittamiselle. Valtiovarainministeriö arvioi kestävyysvajeen olevan noin 3 % suhteessa BKT:hen eli noin 9 miljardia euroa vuoden 2026 tasolla (VM syyskuu 2022).

2 Tuloksellisuus

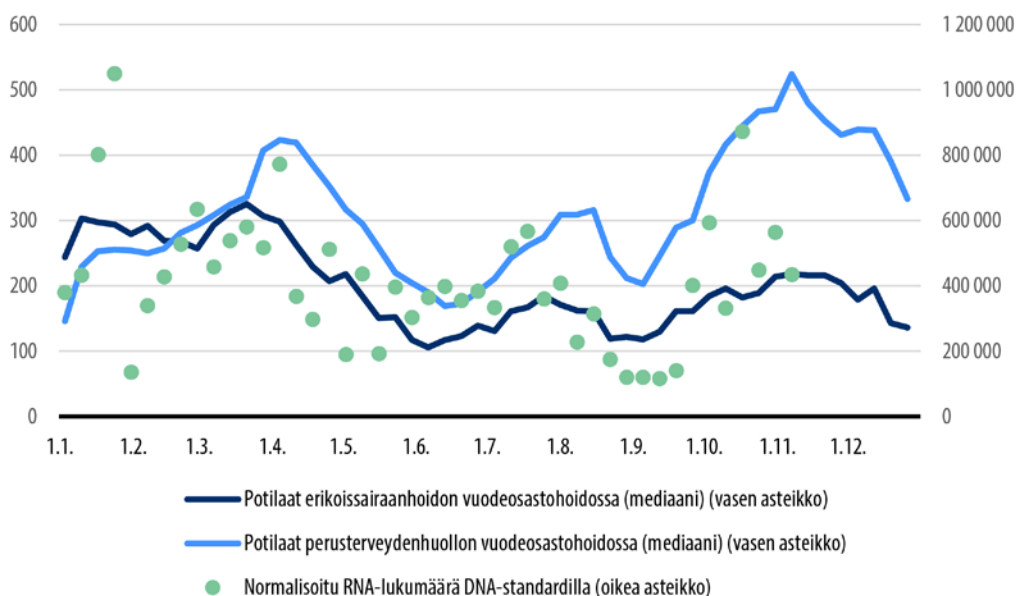
Toimintakertomuksessa ministeriön tuloksellisuutta on kuvattu hallinnonalan strategian neljän strategisen painopisteen mukaisesti: toimintakyky, toimeentulo, palvelut ja horisontaaliset. Lisäksi raportointiin on lisätty oma lukunsa koronatoimenpiteille. Strategisia painopisteitä toteutetaan neljällä ohjelmalla: SOTE, SOTU, työkyky ja tasa-arvo. Pääministeri Marinin hallitusohjelma sekä hallituksen toimintasuunnitelman tavoitteet on kytketty strategiaan painopisteisiin. Suoraan hallitusohjelman toimintasuunnitelmasta johdettujen asioiden lisäksi ministeriössä tehdään muita merkittäviä hankkeita, joista on raportoitu erikseen.

2.1 Korona

Epidemian kehittyminen

Alkuvuodesta covid-19-epidemiatilanne muuttui merkittävästi Omikron-viruskannan levitessä ja tartuntamäärien lisääntyessä voimakkaasti. Tartuntamäärien lisääntyminen heijastui myös sairaalahoidon tarpeen lisääntymiseen (kuvio 1).

Kuvio 1. Koronan takia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla olleet potilaat ja koronaviruksen määrä jätevesissä vuonna 2022



Lähde: THL

Keskikesän pienemmän tautiaallon jälkeen tapausmäärät vakiintuivat noin 10 000 viikoittaisen tapauksen tasolle ja jätevesiseurannassa koronaviruksen perimän määrä lisääntyi merkittävässä määrin syyskuun jälkeen. Viruksen uudelleen lisääntynyt kierto väestössä heijastui myös sairaalahoidon tarpeeseen, joka kasvoi sekä elokuussa että merkittävimmissä määrin loka–marraskuussa.

Koronaan liittyvien kuolemantapausten määrä kasvoi alkuvuonna ja oli korkeimmillaan maalisi–huhtikuussa. Koronakuolleisuus tulee tarkentumaan Tilastokeskuksen vahvistassa vuoden 2022 kuolemansyytilaston.

Koronarokote ehkäisee tehokkaasti vakavaa koronatauti. Covid-19-rokotusten avulla on pidetty yhteiskuntaa avoimena ja turvattu terveydenhuollon kapasiteetin riittävyyttä, sekä suojattu erityisesti niitä väestöryhmiä, joilla on riski saada vakava koronavirus-tauti. Joulukuussa neljännen koronarokotuksen oli 60 vuotta täyttäneistä saanut 65 % ja 80 vuotta täyttäneistä 80 %. Varianttirokotteita oli annettu eniten 4. ja 5. annoksina, ja lähes puolet 65-vuotta täyttäneistä ja 16 % kaikista 18 vuotta täyttäneistä oli saanut varianttirokotteiden. Vuoden loppuun mennessä Suomessa oli annettu noin 13 miljoonaa koronarokoteannosta.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimet

Koronapandemian haasteet vaikuttivat edelleen sosiaali- ja terveysministeriön sekä sen hallinnonalan toimintaan kertomusvuonna. Ministeriö vastasi toimivaltaan kuuluvien tartuntatautien torjunnan yleisen suunnittelun, ohjauksen ja valvonnan tehtävistä. Ministeriön toimet pohjautuivat valtioneuvoston hybridistrategiaan.

Ministeriössä jatkettiin covid-19-epidemian sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tilannekuvan sekä hoito- ja palveluvelan määrän seurantaa ja arviointia. Tiivistä yhteistyötä toteutettiin edelleen kuntien, kuntayhtymien, sairaanhoitopiirien ja aluehallintovirastojen kanssa. Valtakunnallisella tasolla yhteistyötä pandemian hallinnassa koordinoitiin hallinnonalan laitosten kanssa – erityisesti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen, Kansaneläkelaitoksen ja Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontaviraston kanssa – sekä muiden ministeriöiden kanssa. STM:n asettaman koronaepidemian tilannekuva- ja mallinnusryhmän toimikausi päättyi kesäkuussa, jonka jälkeen tilannekuvan seurantaa jatkettiin ministeriön ja THL:n virkamiesyhteistyössä. Kuopion yliopistollisen sairaalan Kansallinen teho-hoidon koordinoiva toimisto julkaisi kolme tilannekuvaraporttia.

Valtioneuvosto oli asettanut 30.12.2021 koronaministerityöryhmän, jonka tehtävänä oli koronatoimenpiteiden poikkihallinnollinen yhteensovittaminen ja tiedonvaihdon varmistaminen. Ministerityöryhmän puheenjohtajana toimi perhe- ja peruspalveluministeri

ja varapuheenjohtajana sosiaali- ja terveysministeri. Koronaministerityöryhmä kokoon-tui säännöllisesti.

10.2.2022 purettiin valtioneuvoston periaatepäätöksellä Omikron-viruskannan leviämi-sen ehkäisemiseksi joulukuussa 2021 käyttöön otetut rajoitustoimet (ns. hätäjarrume-kanismi) ja tammikuussa 2022 koronaministerityöryhmän suosittamat lisärajoitukset rajavalvonnasta, sisätiloista, yleisötilaisuuksista sekä ravintoloista. Epidemian torjun-nassa siirryttiin paikallisesti ja alueellisesti kohdennettuihin toimiin. Valtakunnallinen etätyösuositus päättyi 28.2.2022 ja ravintolarajoituksista luovuttiin maaliskuussa.

STM:n asettama Long Covid -asiantuntijaryhmä julkaisi konsensuslausumansa pitkä-kestoisesta covid-19-taudista 7.1.2022. Konsensuslausuma muodostettiin useiden tut-kimusten, kirjallisuuskatsausten ja ryhmän kokousten avulla. Konsensuslausumassa käsiteltiin oireyhtymän piirteitä, yleisyyttä, ennaltaehkäisyä ja hoitoa.

Valtioneuvosto puolsi sosiaali- ja terveysministeriötä tekemään päätöksen covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian linjauksista. Ministeriö julkaisi päivitettyt linjauk-set 10.2.2022, joiden tavoitteena oli vakauttaa yhteiskunta mahdollisimman avoi-meksi, tukea jälkihoitoa ja jälleenrakennusta sekä varautua globaalin pandemian jat-kumiseen. Koronatestausvalmiuden kansallisen koordinaatioryhmän (ns. LAB7) toimi-kautta jatkettiin vuoden loppuun. Se julkaisi suosituksen omaehtoisesta koronaviruk-sen kotitestauksesta 12.1.2022 ja valmisti covid-19-testaus- ja jäljitysstrategian päi-vityksen 10.2.2022 kohdentamalla testausta ja tartunnanjäljitystä tiettyihin väestöryh-miin ja tilanteisiin sekä suosittamalla omaehtoisia tartuntojen leviämistä estäviä toi-mia. Oppilaitosten terveysturvallisuuden parantamiseksi valtio hankki kotitestejä kou-luille edelleen oppilaille jaettavaksi. Testausstrategiaa päivitettiin uudelleen 22.6.2022 tavoitteena varmistaa diagnostiikan tarkoituksenmukainen kohdentaminen ottaen huo-mioon myös muun diagnostiikan tarve mutta säilyttäen mahdollisuus diagnostisen ka-pasiteetin kasvattamiseen.

Suomen covid-19-rokotusstrategiaa päivitettiin 1.7.2022 alkaen tukemaan hallituksen hybridistrategian rokotuslinjausten toimeenpanoa. Rokotusstrategian päivityksellä py-rittiin vahvistamaan suositusten mukaisesti rokotettujen osuutta koko väestössä sekä niissä väestöryhmissä, joissa vakavan taudin riski on suurin ja niillä alueilla, joilla ro-kotuskattavuudessa on puutteita. Tavoitteena oli rokottamisen tehon ja turvallisuuden varmistamiseksi seurata jatkuvasti rokotteiden osuvuutta kulloinkin kiertäviin viruskan-toihin sekä mahdollisia haittavaikutuksia. Hallituksen koronaministerityöryhmän lin-jauksen mukaisesti STM ohjasi 14.11.2022 kuntia ja hyvinvointialueita tarjoamaan val-tion hankkimia koronarokotteita kaikkien sellaisten henkilöiden ja henkilöryhmien ro-kotuksiin, joita julkisen tai yksityisen sektorin (ml. työterveyshuolto) sosiaali- ja tervey-denhuollon toimintayksikön lääkäri arvioi perustelluksi ja joihin ei ole rokotteen valmis-

teyhteenvedon mukaisia vasta-aiheita. Valtioneuvosto päätti 20.12.2022 luovuttaa covid-19-rokotteita yksityisille terveydenhuollon toimijoille, jotta rokotteita voisivat saada myös muut kuin vakavan koronan riskiryhmiin kuuluvat.

STM asetti 16.2.2022 hybridistrategian mukaisesti työryhmän selvittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän varautumista mahdolliseen seuraavaan covid-19-epidemia-aaltoon. 17.5.2022 ministeriölle antamassaan raportissa työryhmä esitti 54 toimenpide-ehdotusta Suomen varautumisen ja valmiuden kehittämiseksi. Ehdotukset koskivat tilannekuvaa, viranomaisyhteistyötä, valmiussuunnittelua ja varautumista, palvelujärjestelmää, henkilöstön riittävyyttä, jäljitystä ja testausta, rokottamista, tehohoitoa, materiaalista valmiutta sekä lainsäädännön kehittämistä. Suositusten johdosta STM päivitti kansallisia pandemian hallintaa ohjaavia strategioita sekä asetti työryhmän valtakunnallisen tehohoitostrategian laatimiseksi. Lisäksi ministeriö ohjasi palvelujärjestelmää kehittämään varautumistaan.

STM asetti poikkihallinnollisen työryhmän selvittämään mahdollisuuksia kehittää koronapassia koskevaa lainsäädäntöä siten, että koronapassi olisi jatkossa otettavissa tarvittaessa kansallisesti käyttöön tilanteessa, jossa se olisi ihmisen hengen ja terveyden suojelemiseksi tai sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen riittävyyden turvaamiseksi tehokas keino epidemian hallinnassa. Työryhmän toimikausi oli 23.2.–31.5.2022. Työryhmä totesi johtopäätöksensä, ettei koronatodistuksen kansallista käyttöä koskevan sääntelyn kiireellistä kehittämistä tulisi jatkaa silloisessa epidemiatilanteessa, ja antoi suosituksia yleisemmän terveysturvallisuusinstrumentin mahdolliseen jatkovalmisteluun. Koronapassi otettiin alkuperin käyttöön syksyllä 2021 vaihtoehtona alueellisille rajoituksille, mutta sen käyttö hyllytettiin Omikron-viruskannan leviämisen myötä vuodenvaihteessa 2021–2022.

Tartuntatautilain väliaikainen 48 a § koskien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaamista covid-19-taudilta oli voimassa 1.1.–31.12.2022. Säännös edellytti joko rokotuksen tai sairastetun taudin antamaa suojaa covid-19-taudilta henkilöiltä, jotka toimivat sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävissä, joihin liittyi lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille ja potilaille. STM valmisti hallituksen esityksen tartuntatautilain väliaikaisten hygieniavelvoitteita sekä asiakas- ja osallistujamäärien rajoituksia covid-19-epidemian aikana koskeneiden säännösten voimassaolon jatkamisesta 1.7.2022 alkaen, mutta lausuntokierroksella saadun palautteen ja epidemiatilanteen arvion perusteella hallitus ei antanut esitystä. Näin ollen tartuntatautilain väliaikaisten myös rajojen terveysturvallisuutta ja koronaviikkoa koskeneiden säännösten voimassaolo päättyi 30.6.2022. Muutos tartuntataudeista annettuun valtioneuvoston asetukseen poisti lääkärin ilmoitusvelvollisuuden covid-19-infektiosta 21.1.2022 alkaen.

Sairasvakuutuslain väliaikainen muutos mahdollisti tartuntatautipäivärahan saamisen 1.1.–31.12.2022 ilman erillismääräystä, silloin kun henkilöllä on luotettavasti todettu

koronatartunta ja työhön osallistuminen ei ole suositeltavaa leviämiskorona-
rasvakuutuslain väliaikaiset 10.1.2022 voimaan tulleet muutokset nostivat koronarokottamisesta yksityiselle työterveydenhuollon palveluntuottajalle maksettavaa korvausta, mahdollistavat korvauksen koronarokotuksiin tehdyistä matkoista sekä tavanomaista korkeamman korvauksen covid-19-testauksesta. Väliaikaisten säännösten voimassaoloa jatkettiin 30.6.2023 saakka.

Työelämän koronaturvallisuutta pohtinut STM:n asettama työryhmä teki 11.2.2022 ehdotuksen työturvallisuuslain muutoksesta, jonka mukaan työnantajalla olisi oikeus käsitellä tietoa työntekijän covid-19-rokotuksesta tai tämän sairastamasta covid-19-taudista, jos työhön liittyy ilmeinen vaara altistua covid-19-tautia aiheuttavalle virukselle. Työryhmän esitys oli lausuntokierroksella, mutta covid-19 epidemiatilanteen muuttumisen ja siihen perustuvan kokonaisarvion perusteella hallituksen esitystä ei annettu.

STM:n asettaman poikkihallinnollisen koronatiedonhallintaratkaisujen ohjausryhmän toimikausi jatkui 31.5.2022 saakka. Epidemian hallinnassa tarvittavien digitaalisten työkalujen valmistelu ja kehittäminen painottuivat EU:n digitaalisen koronatodistusta koskevan asetuksen toimeenpanoon. EU:n digitaalista koronatodistusta määrittävän EU-asetuksen voimassaoloa jatkettiin 1.7.2022–30.6.2023.

Suomi on sitoutunut Euroopan unionin yhteiseen covid-19-rokotehankintaan, jossa komissio neuvottelee sopimukset rokotevalmistajien kanssa jäsenmaiden puolesta. EU-yhteishankintasopimukseen sisältyy ehto, että jäsenmaat eivät voi neuvotella kahdenkeskisiä sopimuksia niiden yritysten kanssa, joiden kanssa EU on tehnyt sopimukset. Suomi on ollut mukana kuuden rokotteiden ennakko-osto- ja ostosopimuksessa. Kertomusvuonna Suomi käytti EU:n covid-19-rokotehankintoihin noin 188 miljoonaa euroa. STM valtuutti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hankkimaan keskitysti koronalääkkeitä koko maan tarpeisiin. STM laati ohjeistuksen lääkkeiden käytöstä, jonka perusteella lääkkeet jaettiin palvelujärjestelmän käyttöön. Uusia lääkehoitoja kohdennettiin etenkin niille riskiryhmien potilaille, joilla vakavan taudin todennäköisyys on suurin.

Suomi jatkoi tukeaan kansainväliselle rokoteyhteistyömekanismille (COVAX), jonka tavoitteena on tukea koronarokotteiden saatavuutta maailmanlaajuisesti. Suomi myönsi toukokuussa valtioneuvoston päätöksellä 2 miljoonaa euroa rahoitusta rokoteallianssi Gavin hallinnoimalle Covid-19 Advanced Marked Commitment (COVAX AMC) -mekanismille, jonka kautta tuetaan matalan ja keskitulotason maiden turvallisten ja tehokkaiden covid-19-rokotteiden saatavuutta. Yhdessä vuonna 2021 tehdyn päätöksen kanssa Suomen tuki Covaxille nousi yli 17 miljoonaan euroon. Suomi lahjoitti yhteensä 5,7 miljoonaa covid-19-rokotetta matalan ja keskitulotason maihin, joista 3,8 miljoonaa annosta vastaanotettiin ja 400 000 lahjoitettiin kahdensivälisest. Helmikuussa 2022 valtioneuvosto päätöksillään tarkensi lupia luovuttaa tai myydä covid-19-rokotteita kolmansiin maihin COVAX-ohjelman kautta, kahdensivälisest tai EU:n

pelastuspalvelumekanismin kautta. Suomi osoitti tukea kansainväliselle rokoteyhteistyölle myös tukemalla Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) -kumppanuusohjelmaa 2 miljoonalla eurolla ja kansainvälistä rokoteinstituuttia (International Vaccine Institute, IVI) 0,5 miljoonalla eurolla.

STM osallistui covid-19-pandemian hallinnan koordinaatioon aktiivisessa kansainvälisessä yhteistyössä etenkin EU-komission terveysturvakomiteassa ja rokoteohjausryhmässä sekä EU:n hätätilanmekanismin kautta. Pandemian hallinnasta ja varautumisesta, muun muassa rokotuksiin liittyen, keskusteltiin myös säännöllisesti EU-neuvostotasolla, etenkin EU-terveysministereiden kokouksissa. Lisäksi STM osallistui monenkeskiseen yhteistyöhön erityisesti WHO:ssa. STM:n valmistelua ja ohjeistusta tarvittiin myös muilla hallinnonaloilla tehtävään kansainväliseen covid-19-yhteistyöhön.

STM myönsi valtionavustusta kunnille, kuntayhtymille ja Ahvenanmaan maakunnalle covid-19-pandemian hoidosta aiheutuneisiin lisäkustannuksiin, erityisesti testauksesta, rokottamisesta sekä hoidosta aiheutuneisiin lisäkustannuksiin noin 460 miljoonaa euroa. Avustusta myönnettiin asukasta kohden keskimäärin noin 83 euroa. STM myönsi erillistä valtionavustusta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille covid-19-taudin lääkkeiden hankinnasta aiheutuneista kustannuksista. Lisäksi STM myönsi kunnille, kuntayhtymille ja Ahvenanmaan maakunnalle valtionavustusta rajojen terveysturvallisuudesta huolehtimisesta covid-19-pandemiatilanteessa aiheutuneisiin kustannuksiin.

2.2 Palvelut

Suomen historian yksi merkittävimmistä hallinnollisista uudistuksista, sote-uudistus siirtää vastuun sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta. Poikkeuksena on Helsingin kaupunki, jolla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu. Sote-uudistuksen valmistelu alkoi heti hallituskauden alussa lainsäädännön valmistelulla ja hyväksymisellä. Uudistuksen voimaantulon aikataulu hyväksymisestä järjestämisvastuun siirtoon oli tiukka, mutta siirron toimeenpanon valmistelussa ja lopulta siirrosta onnistuttiin. Uudistuksessa on nyt luotu rakenteet tavoitella uudistuksen laadullisia tavoitteita:

Uudistuksen tavoitteena on:

- turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut hyvinvointialueella asuville,
- parantaa palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta,
- kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja,
- turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti,
- vastata ikääntymisen ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin ja
- hillitää kustannusten kasvua.

Hyvinvointialueilla toimintarakenteita ja -tapoja luodaan ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien aikaansaamiseksi. Tavoitteena on perus- ja erityistason palvelujen entistä parempi yhteen toimivuus, samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja pelastustoimen palvelujen saumattomuus.

Kertomusvuonna valtioneuvostotason työ sote-uudistuksen osalta jakaantui valtakunnallisten toimenpiteiden tekemiseen ja sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtymisen tukeen hyvinvointialueille.

Sote-järjestämislain hyväksymisen jälkeen ministeriössä ryhdyttiin valmistelemaan sekä lain perusteella annettavia asetuksia, eduskunnan edellyttämiä lausumia, että täydentävää hallituksen esitystä. Sote-järjestämislakia täydentävä hallituksen esitys ja jo vuonna 2021 annettu Sote100-lakipaketti hyväksyttiin eduskunnassa. Asetus yhteistyöalueista annettiin ja asetus edellä mainittujen YTA-alueiden yhteistyösopimuksen sisällöistä valmistui lausunnolle. Hyvinvointialueiden seurannan vähimmäistietoasetus valmistui myös lausunnolle ja sen valmistelua jatketaan vuonna 2023.

Ensimmäiset aluevaalit järjestettiin 23.1.2022 ja hyvinvointialueilla valittiin aluevaltuustot. Hyvinvointialueiden aloittamisen ja sote-palvelujen järjestämisvastuun siirtämisen tueksi ministeriössä jatkettiin tiekartan (2021–2023) toimeenpanoa yhteistyössä alueiden ja ministeriöiden kanssa (STM, VM ja SM). Tiekarttaa päivitettiin ja alueellisen valmistelun tilannekuvaa seurattiin mahdollisimman häiriöttömän järjestämisvastuun siirtymisen tueksi. Vuodenvaihteessa tapahtunut järjestämisvastuun siirtyminen sujui pääsääntöisesti hyvin kaikilla alueilla ja suurimmilta haasteilta on toistaiseksi välttytty.

Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta annettiin asetus ja neuvottelukunta asetettiin syksyllä 2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 valmisteltiin ja hyväksyttiin valtioneuvoston yleisistunnossa 1.12.2022. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset strategiset tavoitteet ovat keskeinen osa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta. Valtakunnallisissa tavoitteissa määritellään tavoitteet esimerkiksi tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiselle, hyvinvointialueiden väliselle yhteistyölle, sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kehittämiseksi sekä alueellisen ja valtakunnallisen valmiuden

ja varautumisen toteuttamiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tavoitteita on yhteensä yksitoista. Tavoitteet jakautuvat neljän yläperiaatteen alle: palvelujen laatu paranee, lisätään toiminnan vaikuttavuutta, sosiaali- ja terveydenhuolto on toimiva osa yhteiskuntaa sekä tiedon ja tutkimuksen merkitys kasvaa.

Opiskeluhuollon sote-uudistukseen liittyvää lainvalmistelutyötä jatkettiin opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelujen hyvinvointialueille siirtämiseen liittyen yhteistyössä opetus- ja kulttuuriministeriön (OKM) kanssa. Hallituksen esitys hyvinvointialueiden sekä koulutuksen järjestäjien yhteistyön varmistamiseksi opiskeluhuollossa hyväksyttiin eduskunnassa toukokuussa. Kuraattori- ja psykologipalvelun keväällä 2021 aloitettu sote-tiedonhallinnan työstäminen jatkuu THL:ssä edelleen. Opiskeluhuoltopalvelujen ja koulutuksen järjestäjien välisen tiedonhallinnan työstäminen aloitettiin OKM:ssä loppuvuodesta.

Perustason sosiaali- ja terveystalvaeluja kehitetään Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa (2020–2023). Ohjelmaa on toteutettu alueellisilla kehittämishankkeilla, joita on rahoitettu valtionavustuksilla. STM on vastannut ohjelman strategisesta johtamisesta ja valvonut hankkeita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tukenut ja koordinoitunut Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman alueellisten hankkeiden toimeenpanoa. Yhteensä valtionavustuksia on ohjelmakaudella myönnetty 223 miljoonaa euroa. Kertomusvuonna toteutettiin edellisinä vuosina myönnettyjen valtionavustusten mukaisia hankkeita sekä ulkoinen väliarviointi.

Sosiaalihuollon tieto- ja tutkimusperusteisuuden ja sosiaalipalvelujen tuomiseksi vahvemmin osaksi sosiaali- ja terveyskeskusten toimintaa jatkui sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa. Ylihallituskautisen kehittämisohjelman käsikirjoitusversio valmistui ja etenemisen tiekartta ja sen työpaketit määriteltiin. Ohjelman sisältöjä on viety osaksi hyvinvointialueiden ohjauskokonaisuutta. Ohjelmakokonaisuus on laaja ja työ jatkuu seuraavalla hallituskaudella.

Maksuttoman ehkäisyn kokeilut alkoivat Tulevaisuuden sote-keskusohjelman täydennysshaun (2021) myötä. Kokeilut käynnistyivät 16 alueella ja Helsingissä eritahtisesti. Rekrytointihaasteet viivästyttivät kokeilujen käynnistymistä joillakin alueilla merkittävästi eikä kattavaa tiedonkeruuta kokeilujen tuloksista pystytty toteuttamaan vakinaistamis päätöstä varten.

Kuntoutuksen uudistamisen toimenpiteitä vauhditettiin Tulevaisuuden sote-keskusohjelman täydennyshaulla (2021). Alueilla käynnistyi kuntoutuspalvelujen kehittämishankkeita. Kymmenellä alueella aloitettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa työ- ja toimintakykykenttäreiden testaaminen eri asiakasryhmille. Osana Tulevaisuuden sote-keskus ohjelmaa valmistui joulukuussa Valtakunnallinen lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen opas, jonka tavoitteena on ohjata yhdenvertaisiin lääkinälliseen kuntoutuksen palveluihin koko maassa sekä antaa tietoa lääkinälliseen kuntoutuksen

sisällöstä ja rajapinnoista muihin kuntoutuspalveluihin. Samaan aikaan päivitettiin valtakunnallista lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet opasta. Päivitetty opas julkaistaan maaliskuussa 2023.

Yhteiskunnan toipumiseksi koronapandemian vaikutuksista ja vihreän siirtymän vauhdittamiseksi Euroopan unionissa käynnistettiin kertaluontoinen elpymisväline, jonka avulla voidaan toteuttaa palvelujen kehittämistä. Suomessa elpymisvälineen kansallinen valmistelu ja toimeenpano tapahtuvat Suomen kestävän kasvun ohjelmassa. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevaa osuutta ohjelmasta valmisteltiin ja toimeenpantiin laaja-alaisesti ministeriössä. Ohjelman päätavoitteena on purkaa koronavirusilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa sekä nopeuttaa hoitoon pääsyä. Elpymisvälineen rahoitusta voi käyttää muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamallien uudistamiseen sekä digipalvelujen ja johtamisen ratkaisujen kehittämiseen hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kestävän kasvun ohjelman pilarista 4, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä sekä osin pilarista 3, joka koskee työllisyysasteen ja osaamistason nostamista kestävän kasvun vauhdittamiseksi. Tavoitteita tukemaan on varattu 369 miljoonan euron rahoitus, joka jaetaan pääosin valtionavustuksina hyvinvointialueille. STM:ssä toimeenpanossa edettiin siten, että alueelliset hankkeet käynnistyivät huhtikuussa myönnettyjen valtionavustusten myötä. Keväällä myönnettiin noin 34 miljoonaa euroa avustuksia. Syksyllä järjestettiin toinen valtionavustushaku, jossa myönnettiin noin 255 miljoonaa euroa valtionavustuksina hyvinvointialueille 2023–2025 toteutettaviin hankkeisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja digitalisaation kehittäminen vietiin osaksi sisältölähtöistä kehittämistä niin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa kuin Kestävän kasvun ohjelmassa. Toimintavuonna valmistui myös kuvaus ja periaatteet sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan kokonaisarkkitehtuurista.

Valtakunnallista lääkärihelikopteritoimintaa laajennettiin valtion omistajaohjauksen mukaisesti FinnHEMS Oy:n valmisteltua kahden uuden lääkärihelikopteritukikohdan toimintaa. Seinäjoen tukikohta aloitti operatiivisen toiminnan vuoden loppupuolella ja Kouvolan tukikohta aloittaa toiminnan vuonna 2024.

Eduskunnan sote-järjestämislakiin antamien lausumien pohjalta toteutettiin Kemin ja Savonlinnan sairaaloiden palvelutason turvaamista koskevien toimenpiteiden valmistelu. Hallitus antoi vuoden lopulla esityksen, jolla Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voivat ylläpitää kahta ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä. Hallituksen on tarkoitus antaa erillisestä rahoituksesta täydentävä hallituksen esitys alkuvuonna 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin lisättiin säännökset, joilla täsmennetään ja vahvistetaan yliopistollisen sairaalan

nykyisiä tehtäviä ja vastuuta erikoissairaanhoidon palveluissa sekä koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan liittyvissä tehtävissä. Omana kokonaisuutenaan toteutettiin ammattikorkeakoulujen harjoittelukorvausten siirto osaksi palvelujärjestelmälle maksettavia koulutuskorvauksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain valmistelua jatkettiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja tuottamisen valvonnasta säädetään jatkossa yhdessä laissa. Tavoitteena on yhtenäistää nykyistä sääntelyä ja vahvistaa palvelujen laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Lait tulevat voimaan 1.1.2024.

Mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman toimeenpanoa tukevia valtionavustushankkeita käynnistettiin 2020–2021 ja nämä hankkeet jatkuivat myös kertomusvuonna. Tavoitteena on mielenterveyden haasteiden ehkäisy, nykyistä varhaisempi tunnistaminen ja puuttuminen, asiakkaiden sujuva avun saaminen sekä mielenterveyden häiriöihin sairastuneiden työllistymisen edistäminen. Hankekokonaisuudessa on viisi itsemurhien ehkäisyn (IE), 15 mielenterveysosaamisen vahvistamisen (MITO) ja viisi poikkihallinnollista tuetun työllistymisen IPS-toimintamallin käyttöönoton hanketta. Jatkohaku hankkeille avattiin vuoden 2022 aikana. MITO- ja IE-hankkeissa lisätavoitteeksi asetettiin nuorten näkökulman huomioiminen ja vahva järjestöyhteistyö. MITO-hankkeista 11 ja kaikki itsemurhien ehkäisyn sekä IPS- toimintamallin hankkeet jatkavat myös vuonna 2023. IPS -kehittämishankkeet laajentuvat kuudelle uudelle hyvinvointialueelle RRP-rahoituksen kautta. Tavoitteina on kehitettyjen toimintamallien juurrutus ja osin laajentaminen uusiin kohderyhmiin ja/tai uusille alueille. Lisäksi Mielenterveysvaikutusten ennakkoarvioinnin VN TEAS- hanke aloitti toimintansa ja hankekausi jatkuu vuoden 2023 puolelle.

Asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä on käynnissä yhdeksän hanketta kaupungeissa, joissa on eniten asunnottomia. Täydentävä valtionavustushaku toteutettiin syksyllä.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) toimeenpanoa jatkettiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Erityisesti matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelupolkujen kehittäminen käynnistyi syksyn 2021 täydennyshaun painopisteiden mukaisesti. LAPE-ohjelman toimenpiteet edistivät myös kuntoutuksen uudistamista ja kehittämistyötä alueiden kanssa tehtyjen kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman linjausten mukaisesti. Sivistystoimen kanssa tehtävä yhteistyö oli edelleen tärkeä osa LAPE-hanketta, ja perhekeskusten vakiinnuttaminen alueilla jatkui. Mielenterveysstrategian ja kansallisen lapsistrategian linjauksia ja toimenpiteitä pidettiin kehittämistyössä esillä ja niistä jaettiin tietoa. Lastensuojelun monialaisen kehittämisen valtionavustushankkeiden varsinainen toiminta päättyi vuoden loppuun. Hanketyötä tehtiin vuosina 2020–2022 viidellä yhteistoiminta-alueella sosiaalialan osaamiskeskusten

koordinoimana. Monialaisen yhteistyön kipupisteitä paikannettiin, uusia rakenteita luotiin ja lastensuojelun ja sen yhteistyöverkoston toimijoita koulutettiin toimintaan.

1.1.2023 tapahtunutta opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelujen kokoamista kunnista hyvinvointialueille valmisteltiin vuoden aikana. Erityisinä painopisteinä valmistelussa olivat tiedonhallintaan ja yhteistyörakenteisiin liittyvät kysymykset.

Hallitusohjelmaan sisältyvällä poikkihallinnollisella Ikäohjelmalla varaudutaan väestön ikääntymisestä seuraavaan yhteiskunnalliseen muutokseen. Ikäohjelman toimeenpanoa jatkettiin ohjelman mukaisesti. Ohjelmassa edistetään toimintakykyistä ikääntymistä, luodaan työhyvinvointia ja alan vetovoimaa parantavia toimintamalleja (Hyvä veto -hanke), hyödynnetään teknologiaa iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa (mm. KATI-ohjelma), vahvistetaan vapaaehtoistyön roolia (Vapaa! – Fri! -hanke), edistetään ikäystävällistä asumista ja asuinympäristöjä (Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma vuosille 2020–2022) sekä sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväää palvelujärjestelmää (mm. JOPA-hanke ja omavalvonnan kehittäminen). Syksyn aikana kuluvan kauden ikäohjelmasta käynnistettiin ulkoinen arviointi, johon sisältyy myös suosituksia ohjelmatyön jatkoa varten. Syksyllä valmistui väestön ikääntymiseen varautumisen tulevaisuuden painopisteitä ja jatkotoimia linjaava valtioneuvoston periaatepäätös. Ikäohjelman rinnalla toimeenpantiin iäkkäiden laatusuositusta hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020–2023. Seuraavan, vuosiin 2024–2027 kohdistuvan laatusuosituksen valmistelu käynnistettiin ja sitä varten asetettiin valmisteleva työryhmä.

Uusi asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja sen toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 julkaistiin. Strategian mukaisesti käyttöön otetaan parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvat suositukset niin, että ne hyödyttävät johtoa, ammattilaisia, potilaita ja asiakkaita kaikissa organisaatioissa kaikilla toiminnan tasoilla. Suomessa jokaiselle asiakkaalle ja potilaalle on tarjottava heidän tarpeidensa mukaista turvallista hoitoa ja palvelua. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa hallinnonalansa laitosten kanssa strategian kansallisen tason toimenpiteistä. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus koordinoi, tarjoaa systemaattisia menettelytapoja sekä tukee, seuraa ja arvioi toimeenpanoa hyvinvointialueilla.

Hallituskauden aikana on selvitetty monikanavarahoituksen purkamisen valmistelua. Sote-ministerityöryhmä linjasi valmistelun tiekartasta. Tiekartan toteuttaminen jää pitkälti tulevien hallitusten päätettäväksi. Tätä edelsi monikanavarahoituksen purkamisen selvittäminen. Selvittäminen koski Kelan etuuksista yksityisen sairaanhoidon hoito- ja tutkimuskorvauksia, matkakorvauksia, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa sekä lääkekorvauksia. Osana valmistelua toimi myös Ahvenanmaan yhteistyöryhmä, joka selvitti mahdollisia toteuttamisvaihtoehtoja Ahvenanmaan maakunnan näkökulmasta.

Osana monikanavaisen rahoituksen purkua valmisteltiin erikseen yksityisen sairaanhoidon Kela-korvausten 64 miljoonan euron säästöt vanhuspalvelulain mukaisen henkilöstömitoituksen rahoittamiseksi. Lakimuutos astui voimaan 1.1.2023. Lain myötä suurinta osaa tutkimuksesta ja hoidosta yksityisissä terveystaluuksissa ei enää korvata ja lääkärin vastaanottokäynnit korvataan yhdellä tasasuuruksella taksalla joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Muilta osin monikanavarahoituksen purkaminen jää tulevien hallitusten linjattavaksi.

Lääkehuollon kokonaisuuden uudistamisessa lääkehuollon kustannustehokkuuden parantamista koskevaa lainsäädäntöä kehitettiin, mikä liittyi myös vanhuspalvelulain mukaisen sitovan henkilöstömitoituksen rahoittamiseen. Biologisten lääkkeiden lääkevaihdosta apteekissa annettiin hallituksen esitykset. Lääkekatto jäädettiin vuoden 2022 tasoon vuodelle 2023 ostovoiman turvaamiseksi.

Koronaepidemian vuoksi Kela-korvauksia koskeviin säännöksiin tehtiin useita väliaikaisia muutoksia. Viimeksi tehdyt lakimuutokset ovat voimassa 1.1.2023–30.6.2023. Väliaikaiset muutokset koskevat covid-19-tartunnan toteamiseksi tehtävän tutkimuksen ja koronarokotteen rokottamistoimenpiteen korvattavuutta sekä korvaustaksaa silloin, kun tutkimus on tehty tai rokote annettu yksityisen palveluntuottajan toimesta. Kela-korvausten lisäksi valmisteltiin sairausvakuutuslain väliaikainen tartuntatautipäivärahaa koskeva säännös, jonka perusteella tartuntatautipäivärahaa oli mahdollista saada, vaikka tartuntatautilain mukaiset edellytykset etuudelle eivät olisi täyttyneet. Säännös oli voimassa vuoden loppuun saakka.

Kuntoutuksen uudistaminen eteni toimintasuunnitelman mukaisesti ja vuoden aikana tehtiin laajasti yhteistyötä eri hankkeiden, ministeriöiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. TEM:n kanssa valmisteltiin mm. työllisyyspalveluiden uudistamiseen liittyen Pohjoismaisen työvoimapalvelumallin ja julkisten työvoima- ja yrityspalveluiden uudelleen järjestämistä (TE2024). Syksyllä kehitettiin yhteistä prosessia monialaiseen yhteistyöhön. Kuntoutuksen koordinaatiota tehtiin työkykyohjelman, Lape-ohjelman, mielenterveys- ja päihdepalveluiden uudistamisen ja tulevaisuuden sote-keskusohjelman osalta. Valtakunnallisen lääkinnällisen kuntoutuksen opas valmistui joulukuussa. Kuntoutuksen uudistamista arvioitiin marraskuussa ilmestyneessä raportissa.

Kuntoutuksen ja sairauspäivärahan kehittämisen kolmikantainen työryhmä sai työnsä päätökseen. Työryhmässä valmisteltiin lainmuutokset, joiden tavoitteena on kehittää sairausvakuutuslain mukaista osasairauspäivärahaetuutta ja Kelan kuntoutuslain mukaista kuntoutusrahaetuutta sekä tehdä pienempiä säädosmuutoksia koskien työeläkekuntoutusta esimerkiksi työelämään vakiintumisen arvioinnin osalta. Työskentelyn tausta oli kuntoutuskomitean ehdotusten valmistelu. Lait tulevat voimaan 1.1.2023.

TEM:n johdolla tapahtuvan työllisyyden edistämässä oltiin mukana merkittävällä panoksella työttömyysturvaan kohdistuvien vaikutusten osalta. Julkisten työvoima- ja yrittäjäpalveluiden uudelleen järjestämisellä ja Pohjoismaisella työvoimapalvelumallilla on huomattavia vaikutuksia STM:n toimialaan kuuluviin etuuksiin (mm. työttömyysturva) ja palkkatuen osalta STM:n pääluokan työttömyysturvamenoon, sillä palkkatukea rahoitetaan osin työttömyysetuusmäärärahoilla. Molemmilla muutoksilla on kytkös sote-palveluiden ja kuntoutuspalveluiden järjestämiseen ja tarjoamiseen. Sote-uudistuksessa tai kuntoutusjärjestelmässä ei ole varauduttu palvelurakenteen tai palveluprosessin uudistamisesta mahdollisesti seuraavaan työttömien asiakkaiden havaitun palvelutarpeen kasvuun.

Lastenasiantalo- / Barnahus-mallin vakiinnuttaminen ja kehittäminen jatkuivat valtakunnallisesti THL:n koordinoimana. Hankkeelle myönnettiin vuotuisesti 2,8 miljoonaa euroa vuosille 2022–2023. Myös jatkovuodet 2024–2025 on huomioitu julkisen talouden suunnitelmassa. Lisäksi EU-rahoitteisella hankkeella selvitettiin Barnahus-työhön liittyvän lainsäädännön toimivuutta ja sen muutostarpeita.

Kansallinen lapsistrategia ja sen ensimmäinen toimeenpanosuunnitelma oli hyväksytty 2021. Kertomusvuonna suunnitelman 30 toimenpidettä etenivät suunnitellun mukaisesti. Lisäksi strategiassa toteutettiin kuusi lisätoimenpidettä, jotka edistävät ja vahvistavat lapsistrategian linjausten ja periaatteiden toteutumista erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien lasten osalta. Eurooppalaisen lapsitakuun kansallinen toimentasuunnitelma toimitettiin EU:lle huhtikuussa. Toimentasuunnitelmaa edistettiin osana lapsistrategian toimeenpanoa. Lapsistrategian seurantakertomusta valmisteltiin ja se julkaistaan alkuvuodesta 2023.

Lastensuojelun sosiaalityön asteittain kiristyvää vähimmäishenkilöstömitoitusta koskeva hallituksen esitys (HE 170/2021 vp) annettiin eduskunnalle syksyllä 2021 ja laki lastensuojelulain 13 b §:n muuttamisesta (1276/2021) tuli voimaan 1.1.2022. Vuonna 2022 ja 2023 yhdellä lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla enintään 35 asiakasta vastuullaan ja vuodesta 2024 alkaen enintään 30 lasta. Myös sosiaalityön koulutuspaikkoja tullaan lisäämään 200:lla aloituspaikalla 2022–2027. Toukuussa käynnistettiin lastensuojelun kokonaisuudistuksen valmistelu, jonka visiotyövaihe valmistuu keväällä 2023.

Keväällä valmistuneessa Lanzaroten sopimuksen kansallisen toimeenpanosuunnitelman tavoitteena on ennaltaehkäistä ja torjua kaikkea lapsiin kohdistuvaa seksuaalista häirintää, hokuttelua ja seksuaaliväkivaltaa sekä suojata lapsiuhrien asemaa ja edistää kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä lasten suojelemiseksi. Suunnitelman laatinut monialainen työryhmä jatkaa toimintaansa toimeenpanon seurannan työryhmänä. Suunnitelmassa on yhteensä 33 toimenpidettä, jotka täydentävät kansallisen lapsistrategian ja väkivallaton lapsuus -suunnitelman toimenpiteitä. Maaliskuussa valmistu-

neessa Istanbulin sopimuksen kansallisessa toimeenpanosuunnitelmassa on 36 naiseen kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ennaltaehkäisyyn, väkivallan osapuolten palveluihin, väkivallan uusiutumisen ehkäisyyn, rikosvastuun toteutumiseen ja tiedonkeruuseen liittyvää toimenpidettä. Suunnitelman tavoitteena on muun muassa väkivallan tunnistamisen ja väkivaltaan puuttumisen parantaminen ja moniammatillisen, poikkihallinnollisen yhteistyön vahvistaminen.

Turvakotipaikkojen saatavuus parantui huolimatta siitä, että joidenkin uusien turvakotien avaamisessa on ollut viivästyksiä mm. rakennuslupiin liittyvien haasteiden vuoksi. Vuoteen 2024 mennessä turvakodeissa on 240 perhepaikkaa. Turvakotien esteettömyyden parantamista jatkettiin edelleen. Seksuaalirikosten uhrien tukikeskusten palvelutarjontaa ja valtakunnallista kattavuutta edistettiin systemaattisesti. Ensimmäinen SERI-tukikeskus avattiin vuonna 2017 ja vuonna 2022 tukikeskuksia oli valtakunnallisesti 20.

Ihmiskaupan uhrien auttamista koskevan lainsäädännön uudistamista valmistelevan työryhmän työ jatkui kertomusvuonna. Työryhmän tavoitteena oli selkeyttää vallitsevaa lainsäädäntöä ja käytäntöjä ihmiskaupan uhrien auttamisessa sekä heikentää avun saamisen kytköstä rikosprosessiin ja sen etenemiseen. Hallitus antoi syksyllä eduskunnalle esityksen, jossa ehdotettiin muutoksia vastaanottolakiin ja sosiaalihuoltolakiin. Sosiaalihuoltolaissa mainitaan jatkossa muu hyväksikäyttö sellaisena tuen tarpeen perusteena, jota varten sosiaalipalveluja on järjestettävä. Muu hyväksikäyttö pitää sisällään muun muassa ihmiskaupan ja sen lähirikokset. Muutoksella korostetaan hyvinvointialueen velvollisuutta järjestää palvelutarpeen mukaisia sosiaalipalveluja myös ihmiskaupan uhreille.

Vammaispalvelulainsäädännön kokonaisuudistuksen valmistelua jatkettiin. Esitys oli lausunnolla helmi–maaliskuussa. Esitys annettiin eduskunnalle viikolla 38 ja käsittely eduskunnassa on yhä kesken. Syksyn aikana tiedotettiin uudistuksen etenemisestä ja sisällöstä sidosryhmille. Koska eduskunta ei ehtinyt käsitellä vammaispalvelulainsäädännön kokonaisuudistusta koskevaa hallituksen esitystä, eduskunnalle annettiin kehitysvammalain muuttamista koskeva hallituksen esitys viikolla 47. Esityksen tarkoitus oli turvata välttämättömimpien palvelujen jatkuvuus hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa. Esitys hyväksyttiin ja tuli voimaan 1.1.2023.

Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen loppuraportti julkaistiin maaliskuussa. Hankkeessa selvitettiin ja arvioitiin, miten henkilökohtainen budjetointi olisi otettavissa käyttöön ja osaksi vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämistä Suomessa. Vammaisten henkilöiden työtoimintaa ja työllistymistä edistävää toimintaa koskevien säädösten uudistaminen päätettiin siirtää odottamaan Työkyky-ohjelman hankkeiden tuloksia.

lääkkäiden henkilöiden palvelujen lainsäädännön uudistamisen toisen vaiheen valmistelu saatiin päätökseen ja lainsäädäntö tulee voimaan vuoden 2023 alusta. Uudistuksen keskeisiä tavoitteita ovat kotihoidon laadun ja riittävyyden vahvistaminen, asumisen ja palvelut sisältävien konseptien monipuolistaminen sekä asumispalveluja koskevan sääntelyn selkeyttäminen. Henkilöstön saatavuuden haasteet heijastuvat palvelujen saatavuuteen, jolloin on erityisen tärkeää, että asiakkaat sijoittuvat heidän tarpeitaan parhaiten vastaaviin palveluihin. Uuden lain myötä sääntely yhteisöllisestä asumisesta mahdollistaa palvelurakenteen kehittämisen niin, että kaikille niille asumispalveluja tarvitseville asiakkaille, joiden toimintakyky ja terveydentila ei edellytä jatkuvasti läsnä olevaa henkilökuntaa, voidaan järjestää tarpeita vastaava palvelu. Samoin mahdollisuus toteuttaa yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista samassa toimintayksikössä tuo synergiaetuja henkilöstön käyttöön.

THL:n selvitys omaishoidon tuen myöntämiskriteerien nykytilanteesta ja yhtenäistämisestä julkaistiin alkusyksystä. Selvitys tukee sote-uudistuksen edellyttämää omaishoidon tuen kriteerien yhtenäistämistä hyvinvointialueilla. Selvitykseen sisällytettiin ehdotus omaishoidon tuen hoitopalkkioiden valtakunnallisiksi myöntämisperusteiksi.

Hoitotakuun tiukentamista koskevan hallituksen esityksen valmistelu jatkui tiiviissä yhteydessä hoitoon pääsyä edistävien hankkeiden (Tulevaisuuden sote-keskus ja Suomen kestävä kasvun ohjelma) kanssa. Hoitotakuun tiukentamista koskevan hallituksen esitysluonnos viimeisteltiin. Hoitotakuun lainsäädäntö muuttuu syyskuussa 2023, jolloin perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisaikoja tiukennetaan vaiheittain: 1.9.2023 alkaen hoitotakuu on perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa 14 vuorokautta ja suun terveydenhuollossa neljä kuukautta. 1.11.2024 alkaen hoitotakuu perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa on seitsemän vuorokautta ja suun terveydenhuollossa kolme kuukautta.

Paperittomien terveydenhuoltoa ja rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö uudistettiin. Hyvinvointialueiden on järjestettävä välttämättömiä kiireettömiä terveyspalveluja paperittomille ja paperittomien kaltaisessa tilanteessa oleville henkilöille 1.1.2023 lähtien. Lakimuutoksella turvataan nykyistä paremmin Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten ja kansallisen perustuslain velvoittama oikeus välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveyspalveluihin.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelua jatkettiin. Samoin toteutettiin erillinen lainvalmistelu potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminnan kehittämiseksi tarkoituksena vahvistaa toiminnan riippumattomuutta, ammatillisuutta sekä tietopohjaa.

Sukupuolen oikeudellista vahvistamista koskevan lainsäädäntöuudistus (ns. translain-säädäntö) valmisteltiin. Sukupuolen oikeudellinen vahvistaminen eriytetään lääketie-

teellisistä tutkimuksista ja hoidoista. Uudella lailla vahvistetaan itsemääräämisoikeuden toteutumista, henkilökohtaista koskemattomuutta, syrjimättömyyttä ja oikeutta yksityiselämään. Lääketieteellinen selvitys tai diagnoosi ja lisääntymiskyvyttömyys eivät olisi enää edellytyksenä sukupuolen oikeudelliselle vahvistamiselle.

Asiakasmaksulain toimeenpanoa tuettiin ohjauksella. Uudistuksella on parannettu palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja oikea-aikaisuutta poistamalla hoidon esteitä.

Kertomusvuonna jatkettiin työtä sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön käynnistämässä sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittämissankkeessa (SOTEKO). Lisäksi jatkettiin STM:n marraskuussa 2021 käynnistämää poikkihallinnollista ohjelmaa sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi. Ohjelma on tuottanut ratkaisuehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen kattamiseen lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä niin, että alueelliset erot on otettu huomioon. Työryhmä painottaa, että henkilöstön riittävyydestä ja saatavuudesta tarvitaan jatkuvaa tietoa; tilannekuvaa ja ennustetyötä varten tarvitaan pysyvä arviointitoiminto. Koulutusmääriä lisätään tarvittaessa ja kestäväällä tavalla uuteen tietopohjaan perustuen. Myös koulutuksen rakenteita kehitetään ja koulutuspolkuja nopeutetaan tulevinä vuosina. Poikkihallinnollinen työryhmä valmisti vuoden lopulla ylivaalikautista tiekarttaa, jonka strategiset kärjet ovat hyvän työn edellytykset, osaamisen varmistaminen, työn vaikuttavuuden parantaminen sekä tietopohjaanalyysi ja ennakointi.

Keväällä varauduttiin hoiva- ja hoitoalan työtaisteluihin sekä ohjattiin kuntia ja sairaanhoitopiirejä turvaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuminen myös mahdollisen lakon aikana. Erityistä huomiota kiinnitettiin kiireellisten ja välttämättömien sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. STM käynnisti lainvalmistelun kansalaisten hengen ja terveyden sekä potilasturvallisuuden varmistamiseksi työtaistelun aikana. Tilapäisellä potilasturvallisuuslailla varmistettiin kansalaisten viimesijainen mahdollisuus saada välttämätön kiireellinen hoito.

2.3 Toimintakyky

Työkykyohjelma eteni suunnitelmien mukaan ja Työkykyohjelman valtionavustushankkeet pitivät loppuseminaarinsa marraskuussa. Hankkeet laativat loppuraportit ja rakensivat toimintamallit työkyvyn tuen palveluiden toteuttamiseksi sote-keskuksissa. Sote-keskusten palveluiden ja monialaisen yhteistyön kehittäminen TE-toimistojen ja Kelan kanssa eteni suunnitellusti. THL:n aluekoordinaattorit tukivat alueellisia hankkeita. Yhdyspinnat STM:n ja TEM:n uudistusten kanssa huomiottiin osana ohjelmaa (mm. STM sote ja sotu-uudistukset, TE-palvelut 2024, kuntien työllisyyskokeilut, Pohjoismaainen työvoimapalvelumalli). Työkykykoordinaattorikoulutukset jatkuivat kahdeksassa ammattikorkeakouluissa ja jatkossa myös yhdessä ruotsinkielisessä ammattikorkeakoulu. Työkyvyn tuki koulutus lanseerattiin lokakuussa. Ohjelman seurantatutkimuksesta saatiin väliraportti ja loppuraportti julkistaan maaliskuussa 2023. Ohjelmasta viestittiin mm. tiedottein, www- ja somekanavien kautta. Viestinnän erityiskohderyhmä olivat hyvinvointialueiden valmistelijat ja päättäjät. Syksyllä valmisteltiin suosituksia ja geneerisiä toimintamalleja sekä työkyvyn tuen opasta hyvinvointialueiden päättäjille. Keväällä valmisteltiin EU:n elpymis- ja palautumistukivälineen (RRF) kokonaisuutta ja syksyllä myönnettiin Työkykyohjelman laajennuksen valtionavustushakussa rahoitusta kuudelle hyvinvointialueelle.

Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelmassa (TYÖ2030) toteutettiin Työelämäfoorumi Suomi 2022. Ohjelma valitsi toiminnot, joita priorisoidaan levittämässä ja juurruttamisessa. Työ2030-ohjelman arviointi tehdään 2023 kevääseen mennessä. Työn, terveyden ja työkyvyn tutkimus- ja kehittämisohjelma koordinoi työelämäohjelmien arvioinnit. Ohjelma päättyi keväällä 2023.

Kuntoutuksen uudistamisessa tehtiin yhteistyötä useiden eri hankkeiden kanssa työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. Kuntoutuksen tietopohjan vahvistamista mm. työ- ja toimintakykytiedon osalta kehitettiin eteenpäin. Kuntoutuksen palvelutarpeen havaitseminen ajoissa ja riittävien kuntoutuspalvelujen tarjoaminen on ollut yhtenä tärkeänä kehittämiskohteena.

Mielenterveys- ja päihdepalvelulainsäädännön uudistaminen käynnistettiin. Työelämän mielenterveysohjelmassa lanseeratun Mielenterveyden tuen työkalupakin käyttö-kertoja oli lokakuuhun mennessä noin 90 000. Mielenterveyden tuen malli työterveysyhteistyöhön julkistettiin marraskuussa. Ohjelman viestinnässä toteutettiin valtakunnallinen Ennen kuin -kampanja. Ohjelma päättyi vuoden lopussa.

Päihde- ja riippuvuusstrategian toimeenpanoa edistettiin ja jatkettiin ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelman toimeenpanoa. Alkoholilain kokonaisuudistuksen arviointi valmistui. Alkoholilain kokonaisuudistuksen jälkiarviointi toteutettiin ja eduskunnan alkoholijuomien etämyyntiä koskevan lausuman toimeenpanoa valmisteltiin yhdessä Euroopan komission kanssa. Tupakkalain muutos ja siihen liittyvät asetukset tulivat

voimaan ja Tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmä valmisteli ehdotukset toimenpiteistä tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi. Huumausainelakia ja asetuksia muutettiin huumausaineisiin liittyvien haittojen torjumiseksi.

Poikkihallinnollinen rahapelipoliittinen ohjelma julkaistiin toukokuussa. Ohjelma sisältää tavoitteita ja toimenpiteitä pelihaittojen vähentämiseksi sekä ohjaa rahapelihaittojen ehkäisyä ja vähentämistä vuoteen 2030 saakka. Tavoitteena on varmistaa, että rahapelijärjestelmä ehkäisee ja vähentää haittoja tehokkaasti, rahapeliongelmat tunnistetaan entistä paremmin sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä palveluiden laatu ja saatavuus paranevat. Syksyllä käynnistettiin ohjelman toimeenpano, jolla tarkennetaan ja määritellään kansallinen tavoitetaso rahapelihaittojen vähentämiselle.

Valtioneuvoston asettama Tartuntatautien neuvottelukunta (TTNK) jatkoi lakisääteistä toimintaansa. TTNK:n nimeämä Pandemiajaosto jatkoi kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon pandemiasuunnitelman päivitystyötä.

Valtioneuvoston asettama Poikkeusolojen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan (PONK) jaostot tehostivat toimintaansa keväällä Venäjän hyökättyä Ukrainaan. Osana työtä parannettiin sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen varautumisen tavanomaista tasoa osoittamalla lisärahoitusta kriittisiin materiaali- ja lääkehankintoihin. Taloudellisen toimeentulon turvaamisen teemaryhmässä valmisteltiin perusteet valmiuslain pikakaistan muutokselle ja valmiuslain 57 a § Väestön maksukyvyyn ja toimeentulon turvaaminen astui voimaan 8.7.2022. Syksyllä järjestettiin sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valmiuskurssin täydennyskurssi.

Hyvinvointialueiden valmius- ja varautumisasioita valmisteltiin monella eri foorumilla. STM valmisteli sote-järjestämislain 36 §:n ja 50 §:n valtioneuvoston asetuksia. Valmiussuunnittelun työkaluna toimivaan Valsu-portaaliin käynnistettiin tarvittavat auditoinnit ja luotiin portaalille hallintamalli. Tulevien yhteistyöalueiden viisi valmiuskeskusta käynnistivät toimintaansa lisärahoituksen turvin syksyn aikana. Ministeriö kiersi kaikkien valmiuskeskusten valmistelussa olevat tilat ja toiminnot. Yhdessä THL:n ja valmiuskeskusten kanssa luotiin alusta valtakunnalliselle sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvalle. Tilannekuvaa kerättiin vuoden aikana säännöllisesti sekä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon että sosiaalihuollon kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta asettama valmiuden ja varautumisen jaosto käynnistyi joulukuussa. STM:n valmiustoimikunta kokoontui keväällä viikoittain ja syksyn aikana joka toinen viikko. Ministeriön johdolle tuotettiin viikoittain tilannekuva, joka sisälsi keskeiset nostot ja johtopäätökset.

Ukrainalaisia ja Ukrainasta sotatoimia paenneita henkilöitä saapui Suomeen erilaisilla maahantulostatuksilla. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeisti kuntia ja sairaanhoitopiirejä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä Ukrainasta tulleille henkilöille. Suomi

otti vastaan osana EU:n pelastuspalvelumekanismin lääkinnällisen evakuoinnin toimintaa useassa erässä ukrainasta evakuoituja, erityisesti erikoissairaanhoidon tarvitsevia potilaita.

STM koordinoi rescEU CBRN-suojavarusteiden, lääkkeiden ja antidoottien varastointihakemusta toimialallaan. Päätös noin 240 miljoonan euron rahoituksesta Suomen hankkeelle saatiin EU komissiolta marraskuussa. Hankekonsortiossa ovat mukana sisäministeriö, STM, THL, STUK ja Huoltovarmuuskeskus.

Korkean varautumisen tietojärjestelmien valtakunnallistamista jatkettiin. KEJO-järjestelmän käyttöönotto laajeni sairaanhoitopiireissä ja sosiaalihuollon KEJO:n käyttöönottoprojekti käynnistyi THL:ssä.

Covid-19-diagnostiikan edellyttämien laboratoriomateriaalien tilannekuvan keruuta sekä diagnostiikan koordinaatiota ja strategista suunnittelua jatkettiin sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa koronatestausvalmiuden kansallisessa koordinaatioryhmässä, viikon tai kahden välein kokoontuvassa nk. LAB7-ryhmässä. Ryhmä päivitti asiantuntijasuosituksiaan kansalliseksi testaus- ja jäljitysstrategiaksi kahteen otteeseen. Vuoden 2020 asetus päätöksen mukaan ryhmän toimikausi olisi päättynyt vuoden 2021 lopussa, mutta asettamispäätöksellä 21.12.2021 toimikautta jatkettiin vuoden 2022 loppuun.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kansallisen mikrobiologisen laboratoriotoinnin arvioinnin työryhmän, jonka toimikausi on 1.11.2022–31.3.2023. Työryhmän tehtävänä on laatia valtakunnallinen tilannekuva sosiaali- ja terveydenhuollon laboratoriotoinnasta ja -järjestelmästä, arvioida laboratoriotoinnin ja -järjestelmän kehittämistarpeet ottaen huomioon sote-uudistuksesta johtuvat muutokset toimintaympäristössä sekä biouhkiin ja huoltovarmuuteen liittyvät näkökohdat ja tehdä esitys sosiaali- ja terveysministeriölle laboratoriotoinnin ja -järjestelmän kehittämistarpeista. Kemiallisiin uhkiin ja niiden määrittämiseen liittyvä kansallinen kemiallisten laboratorioiden nykytila ja kehittämistarpeet arvioidaan erillisessä hankkeessa.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeusuudistus -hanke jatkui ja sen tavoitteena on muuttaa lainsäädäntöä niin, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu mahdollisimman täysimääräisesti. Samalla tulee jatkuvasti kehittää toimintatapoja, jotta asiakkaan ja potilaan osallisuus lisääntyy ja rajoitustoimenpiteiden käyttö vähenee. Toteutettiin kokonaisuuteen liittyvä mielenterveys- ja päihdepalvelulainsäädännön uudistaminen, jonka osalta muutokset astuvat pääosin voimaan vuoden 2023 alussa. Lakiuudistuksen myötä tavoitteena on parantaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta, laatua ja tarpeen mukaisuutta sekä vahvistaa asiakkaan oikeuksia saada yhdenvertaisesti tarvitsemiaan palveluja kaikissa ikäryhmissä.

EU:n uudelleenlaadittu juomavesidirektiivi pantiin täytäntöön laajana poikkihallinnollisena hankkeena, joka koski neljää eri hallinnonalaa. Muutoksia tehtiin terveydensuojelulakiin, vesihuoltolakiin, ympäristönsuojelulakiin sekä eräiden tuotteiden markkinalvonnasta annettuun lakiin. Alempiasteisiin säännöksiin tehtiin runsaasti muutoksia. Uusi talousvettä koskeva lainsäädäntö lisää talousveden laadun turvaamista riskienhallinnan keinoin. Riskienhallinta koskee myös sellaisten rakennusten vesilaitteistoja, joissa suuri määrä ihmisiä voi altistua vedestä aiheutuville riskeille. Tällä pyritään torjumaan etenkin Legionella-bakteerin aiheuttamia infektioita. Veden kanssa kosketuksessa oleville tuotteille säädettiin markkinalvontaa, minkä tarkoituksena on varmistaa, että uusissa vesilaitteistoasennuksissa käytettävät tuotteet ovat vaatimusten mukaisia, eikä niistä liukene talousveteen terveydelle haitallisia aineita.

2.4 Toimeentulo

Sosiaaliturvauudistusta valmistelee parlamentaarinen sosiaaliturvakomitea, joka aloitti työnsä keväällä 2020. Komitean toimikausi päättyy keväällä 2027. Komitean tehtävänä on uudistaa sosiaaliturvaa kokonaisuutena. Se käsittelee perusturvaa, ansioturvaa, toimeentulotukea ja niiden välistä yhteyttä ja rahoitusta sekä palvelujen nykyistä parempaa yhteensovittamista etuuksiin. Sosiaaliturvakomitean työn ensimmäisessä vaiheessa laadittiin ongelmalähtöinen tilannekuva Suomen nykyisestä sosiaaliturvasta. Komitea on tarkastellut mm. lasten ja perheiden sosiaaliturvan, työkykyyn ja työkyvyttömyyteen liittyvien etuuksien, työttömyysturvan, asumistukien, toimeentulotuen sekä toimeenpanon ja digitalisaation kehittämistarpeita. Komitean kansanedustajajäsenten toimeksiannon mukaisesti perusturvaetuuksien yhtenäistämistä ja yhdistämistä syyperusteisuuden pohjalta alettiin selvittää syksyn aikana. Komitea teki ehdotukset tuleville hallituksille nykyjärjestelmän uudistamiseksi (ml. esitys seuraavalle hallitukselle perusturvaetuuksien yhtenäistämisestä ja yhdistämisestä ansioturva huomioiden) sekä linjasi komitean toisen kauden työstä välimietinnössään. Välimietintö julkaistaan keväällä 2023.

Perhevapaauudistus toteutettiin ja sitä koskevat lait (keskeisimmät sairausvakuutuslaki, työsopimuslaki ja varhaiskasvatuslaki) tulivat voimaan 1.8.2022.

Sosiaaliturvaetuuksiin otettiin käyttöön ylimääräinen indeksikorotus 1.8.2022 alkaen. Indeksikorotuksen tarkoituksena oli turvata pienituloisten eläkkeensaajien ja etuudensaajien maksukykyä kiihtyvän inflaation aikana.

Lapsiperheiden tukemiseksi kustannusten noustessa toteutettiin vuoden 2023 talousarvioesitykseen liittyvänä esitys perhepaketiksi. Valmisteltiin esitys joulukuussa 2022 maksettavasta ylimääräisestä lapsilisästä. Lapsilisän korotus toteutettiin siten, että korotus ei vaikuttanut toimeentulotuen tasoon toimeentulotukea saavissa perheissä.

Sairausvakuutuksesta maksettaviin matkakorvauksiin tehtiin korotuksia polttoaineen hinnannousun vuoksi tarkistamalla sairausvakuutuksesta korvattavan taksimatkan enimmäishintaa, sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksaa ja erityisajoneuvon käytöstä aiheutuneiden matkakustannusten korvaamista koskevaa taksaa. Asetusmuutokset tulivat voimaan 1.7.2022. Sairausvakuutuksesta korvattavan taksimatkan enimmäishinnasta ja sairaankuljetuksen kustannusten korvaustaksasta annettiin uudet määräaikaisten valtioneuvoston asetukset vuodelle 2023 yhä kohonneella tasolla olevan kustannustason vuoksi.

Osana talousarvioesitystä vuodelle 2023 hallitus päätti toimista, joilla sähkön hinnan voimakasta nousua pyritään kompensoimaan ihmisille. Osana tätä kokonaisuutta valmisteltiin muun muassa hallituksen esitys määräaikaiseksi sähkötueksi. Laki väliaikaisesta sähkötuesta on voimassa 1.1.–30.4.2023. Energian hinnan voimakkaan nousun vuoksi eläkkeensaajan asumistuen lämmitysnormeja korotettiin hintojen kehityksen mukaisesti. Yleisen asumistuen lämmitysnormeja korotettiin samalla korotusprosentilla. Samalla tehtiin myös omakotitalon hoitomenonormin korotus.

Elämän loppuvaiheen -työryhmän ehdotusta saattohoidon ajalta maksettavasta etuudesta käsiteltiin alustavasti työmarkkinaosapuolten kanssa. Mahdollisen etuuden ja siihen liittyvien lainsäädäntömuutosten tarkemmaksi selvittämiseksi syksyllä asetettiin selvityshenkilö. Selvityshenkilö palautti loppuraporttinsa joulukuussa ja julkaistaan alkuvuodesta 2023.

Kuntouksen ja sairauspäivärahan kehittämisen kolmikantainen työryhmä sai työnsä päätökseen. Työryhmässä valmisteltiin lain muutos, jonka tavoitteena on kehittää sairausvakuutuslain mukaista osasairauspäivärahaetuutta ja Kelan kuntoutuslain mukaista kuntoutusrahaetuutta sekä tehdä pienempiä säädösmuutoksia koskien työeläkekuntoutusta esimerkiksi työelämään vakiintumisen arvioinnin osalta. Lait tulevat voimaan 1.1.2023.

TEM:n kanssa yhteistyössä valmisteltiin laaja kokonaisuus, jonka tavoitteena on edistää ikääntyvien työllisyyttä. Työttömyysturvan lisäpäiväoikeus poistui 1965 ja sen jälkeen syntyneiltä. Muutosturvaa vahvistettiin kaikille yli 55-vuotiaille tuotannollisilla tai taloudellisilla perusteilla irtisanotuille ja yli viisi vuotta saman työnantajan palveluksessa olleille. Uudessa muutosturvassa Työllisyysrahaston kautta rahoitetaan työntekijän palkkaa vastaavasti kaksi kuukautta koulutusta ja kuukausi irtisanomiskorvausta, joka ei siirrä työttömyyspäivärahan alkamisajankohtaa. Uuden muutosturvan myötä työsopimuslain mukaista työllistymisvapaata voi jatkossa käyttää myös osaamis- ja työkykykartoituksen tekemiseen ja muutosturvakoulutuksen aloittamiseen. Myös mahdollisuutta osa-aikatyön tekemiseen vahvistettiin. Irtisanotun työntekijän uudelleen työllistymistä nopeutetaan niin, että työhakijaksi ilmoittautuminen, osaamis- ja työkykykartoitus ja työllistymissuunnitelman tekeminen tapahtuvat jo irtisanomisaikana. Muutokset tulevat voimaan 1.1.2023

Hallituspuolueet päättivät 11.2.2022, että palkansaajan työssäoloa uudistetaan siten, että nykyisen kalenteriviikkokohtaisen työaikaperusteen sijasta työssäoloa kertyisi ansioiden perusteella. Kolmikantaisessa valmistelussa ei syntynyt yksimielistä näkemystä uudistuksen yksityiskohdista eikä uudistaminen sisältynyt syysistuntokaudella eduskunnalle annettaviin hallituksen esityksiin.

Työttömyysturvan sovittelua kehitettiin muun muassa siten, että oikeus saada sovittelua työttömyysetuutta on myös niissä tilanteissa, joissa työaikavalvontaa ei tehdä mutta työ on tosiasiassa osa-aikaista. Muutosten tavoitteena on edistää osittaisen työllistymisen ja lyhytkestoisen työn vastaanottamista sekä selkeyttää työttömyysetuuden maksuperusteista sovittelua. Laki tulee voimaan 1.1.2023.

Tekijänoikeuskorvaukset poistettiin työttömyysetuuden sovittelusta valtioneuvoston asetuksen muutoksella. Tekijänoikeuskorvauksia ei enää oteta huomioon työttömyysetuuden sovittelussa. Muutos tulee voimaan 1.1.2023.

Palkansaajille säädettävän työttömyyskassan pakollisen jäsenyyden toteuttamisen edellytyksiä selvitettiin. Selvityksen perusteella työttömyyskassan pakkojäsenyyttä ei voida pitää ongelmattomana perustuslain näkökulmasta.

Työryhmä valmisteli osatyökykyisten työmarkkinoille osallistumisen lisäämistä koskevaa hallituksen esitystä. Esityksen tavoitteena oli ottaa käyttöön lineaarinen malli, joka olisi purkanut työkyvyttömyyseläkkeellä olevien henkilöiden työnteon estäviä kannustinloukkuja. Työryhmä ei päässyt yhteisymmärrykseen erityisesti siitä, miten lineaarinen malli olisi toteutettu osatyökyvyttömyyseläkkeellä olevien osalta ja valmistelu keskeytettiin.

Jatkettiin yrittäjien eläketurvan kehittämistä. Lainvalmistelutyön taustalla oli muun muassa STM:n aiemmin asettaman työryhmän tekemät ehdotukset. Lainvalmistelun tavoitteena oli mm. parantaa yrittäjien eläketurvaa ja tukea yrittäjien eläkelain toimeenpanoa. Yhtenä ongelmana yrittäjien eläkelain toimeenpanossa on ollut ns. alivakuuttaminen – yrittäjälle vahvistettu YEL-työtulo on usein ollut liian alhainen suhteessa työpanoksen arvoon. Muutoksilla pyritään varmistamaan, että yrittäjän työtulo vastaisi aiempaa paremmin yrittäjän työpanoksen arvoa sekä yritystoiminnan alkuvaiheessa, että toiminnan jatkuessa. Lakimuutokset tulevat voimaan 1.1.2023.

Iso-Britannian EU-eron johdosta valmisteltiin kansallinen säädös, jonka on tarkoitus taata sosiaaliturvan yhteensovittamisen jatkuvuutta ja yhdenmukaisuutta. EU:n ja Ison-Britannian välisen kauppajäsenyksen sosiaaliturvan yhteensovittamista koskevien määräysten soveltamisesta annettu laki tuli voimaan 1.6.2022.

Suomi on asettanut kansalliseksi tavoitteekseen vähentää köyhyys- tai syrjäytymisriskissä olevien henkilöiden määrää 100 000 henkilöllä vuoteen 2030 mennessä. Valmisteltiin toimintasuunnitelma köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämiseksi. Toimintasuunnitelma julkaistiin lokakuussa. Toimintasuunnitelma sisältää suosituksia tuleviksi toimenpiteiksi.

Lapsia ja nuoria kuultiin sosiaaliturvasta ja sen kehittämisestä osana sosiaaliturvauudistuksen valmistelua ja kansallisen lapsistrategian toimeenpanoa. Sähköisen kyselyn ja työpajojen avulla tavoitettiin yli 1500 12–23-vuotiasta nuorta. Raportti kuulemisen tuloksista julkaistiin joulukuussa. Hankkeen yhteydessä julkaistiin myös lapsille ja nuorille suunnattu sähköinen tietopaketti sosiaaliturvasta.

Sosiaalisen suojelun komitean ja työllisyyskomitean alainen työryhmä käsitteli Espanjan ja Belgian tekemää aloitetta, joka koskee sosiaalisen epätasapainomenettelyn sisällyttämistä eurooppalaiseen ohjausjaksoon olemassa olevia välineitä käyttäen. Työryhmän tavoitteena on tuottaa komiteoille näkemys viimeisteltäväksi vuoden 2023 kestäkuun TSTK-ministerineuvoston kokousta varten. Kansallisesti aloitteen työstäminen tapahtuu eri ministeriöiden välisenä yhteistyönä.

Toimeentulotukilain uudistus toteutettiin. Muutosten tavoitteena on parantaa erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden asemaa toimeentulotuen hakijoina. Täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen linjausten mukaisesti vuoden 2023 alusta lukien. Kansaneläkelaitos vastaa edelleen perustoimeentulotuesta. Laissa tarkennetaan asiakkaan oikeutta saada henkilökohtaista ja monialaista palvelua. Muutokset korostavat sitä, että toimeentulotukilain soveltamisen peruseriaatteen siin kuulunut asiakaskohtainen harkinta kuuluu tuen myöntämiseen jatkossakin. Lakiin sisältyvät säännökset valtakunnallisesta sekä hyvinvointialueiden toimeentulotukiasioiden neuvottelukunnista. Ne varmistavat jatkossa viranomaisten välisen yhteistyön toteutumista ja tuovat esiin kehittämistarpeita. Valtakunnallinen toimeentulotukiasioiden neuvottelukunta asetetaan vuoden 2023 alkupuolella.

2.5 Horisontaaliset tavoitteet

Terveysalan tutkimusta, kehittämistä ja innovaatioita edistävän kasvustrategian tiekartan toimeenpanoa jatkettiin mm. antamalla genomi- ja biopankkilait eduskunnalle. Lisäksi STM edisti aktiivisesti sotedatan joustavaa ja laajamittaista hyödyntämistä. Myös rekisteröityjen tietosuojan korkeasta tasosta huolehdittiin antamalla sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa ja tietosuojan kokonaisuutta uudistava esitys eduskunnalle sekä yhtenäistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöoikeuksia käyttöoikeusasetuksella. Suomi on ollut vahva toimija sote-tietojen ensiö- ja toisiokäytössä, ottanut merkittävän roolin eurooppalaista terveysdata-avaruutta (EHDS) koskeissa

neuvotteluissa ja osallistunut rahoitushakuihin menestyksekkäästi. Suomi on niin ikään ollut vahva toimija EU:n 1 miljoonan genomien deklaraatiossa ja osallistunut rahoitushakuihin menestyksekkäästi.

Hallituksen tasa-arvo-ohjelma ja samapalkkaisuuteen liittyvät toimenpiteet etenivät suunnitellusti. Tasa-arvo-ohjelman toimeenpano käynnistettiin ja tehtiin vuosittaiset HE- ja TAE -esitysten sukupuolivaikutusten arviointi. Jatkettiin kaikki hallinnonalat kattavan seurantajärjestelmän kehittämistä, joka tukee jatkossa tasa-arvotavoitteiden toteutumisen läpinäkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Säädettiin velvoittavista tasa-arvosuunnitelmista varhaiskasvatuksessa. Laki tulee voimaan vuoden 2023 kesäkuussa. Lisäksi hallituksen tasa-arvopoliittinen selonteko valmistui. Selonteossa asetetaan yli vaalikauden ulottuvat tasa-arvopoliittiset tavoitteet. Tasa-arvon edistämiseksi toimeenpantiin myös hallituksen ja työmarkkinakeskusjärjestöjen samapalkkaisuusohjelma, joka on voimassa vuoteen 2023. Lisäksi käynnissä oli useita palkkatasa-arvoa edistäviä tutkimus- ja kehittämishankkeita.

2.6 Lainsäädäntö

Ministeriön lainsäädäntösuunnitelman ydin koostuu suureksi osaksi niistä säädöshankkeista, jotka hallitus on linjannut hallitusohjelmassa tehtäväksi. Lainsäädäntösuunnitelmassa on myös muista hallituksen tai ministeriön päätöksistä aiheutuvat säädösmuutokset. Lisäksi säädösmuutostarpeita syntyy mm. EU-sääntelystä sekä valtion talousarvioon liittyen.

Hallituksen lainsäädäntöohjelmaan kirjataan keskeisimmät hallitusohjelmaa toteuttavat säädöshankkeet sekä muut ministeriöiden keskeiset säädöshankkeet. Sosiaali- ja terveysministeriön osalta lainsäädäntöohjelmaan sisältyvistä hankkeista valmistelussa oli mm. sosiaaliturvan uudistaminen, translainsäädäntö, sekä vammaispalvelulainsäädännön ja lääkehuoltoa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Ikääntyvien työllisyyttä edistettiin valmistelemalla asiaa koskeva laaja uudistus. Kuntoutusjärjestelmän uudistamista jatkettiin kuntoutuskomitean ehdotusten pohjalta. Hoitotakuuta koskeva hallituksen esitys annettiin eduskunnalle, samoin sosiaalista luototusta koskeva HE. Keskeisinä EU-säädöshankkeina eduskunnalle annettiin uuden juomavesidirektiivin sekä esteettömyysdirektiivin kansallista voimaansaattamista koskevat hallituksen esitykset.

Hallitusohjelmaan sisältyy monia lainvalmistelun kehittämistä ja lainvalmistelun laadun parantamista koskevia kirjauksia. Kirjaukset koskevat muun muassa lakiesitysten perustuslainmukaisuuden vahvistamista, vaikutusten arviointien tehostamista ja laajentamista sekä lainvalmistelijoiden perus- ja ihmisoikeusosaamisen vahvistamista. Hallitusohjelma sisältää paremman sääntelyn kokonaisvaltaisen toimintaohjelman laatimi-

sen. Toimintaohjelman puitteissa STM osallistui lainvalmistelukoulutuksen uudistamiseen sekä säädösvaikutusten arvioinnin kehittämiseen. STM:ssä oli käynnissä Tulevaisuuden säädösvalmistelijat -ohjelma. Ohjelman puitteissa ministeriössä työskenteli kymmenen määräaikaista lakimiestä, joita perehdytettiin ja koulutettiin erityisesti säädösvalmistelutehtäviin.

2.7 Muu toiminta

Toimintakertomuksessa erikseen kuvattujen asioiden lisäksi ministeriön toimintaan kuului viranomaistehtäviä, hallituksen päätöksiä tukevaa ja muusta toimintaympäristöstä johtuvaa lainsäädäntötyötä, toimialan ohjausta, hallinnollista työtä sekä viestintää ja sidosryhmäyhteistyötä. Näillä lakisääteisillä tehtävillä varmistetaan strategisten ja toiminnallisten tavoitteiden toteutuminen.

Kertomusvuonna käynnistettiin vuoden 2021 syksyllä päivitetyn konsernistrategian toimeenpanon prosessi ministeriön hallinnonalalla. Syksyllä sekä ministeriössä että STM:n, virastojen ja laitosten työpajoissa laadittiin päivitetystä strategiasta johdettuja tulostavoitteita, jotka tarkennetaan uuden hallitusohjelman valmistuttua. Näiden tulostavoitteiden on tarkoitus toimia pohjana sekä STM:n hallituskauden aikaiselle toiminnan suunnittelulle, että seuraavalle 4-vuotiskaudelle (2024–2027) laadittaville virastojen ja laitosten tulossopimuksille.

Jatkossa konsernistrategiaa ja siitä johdettuja toimenpiteitä tarkastellaan vuosittain pohjautuen havaintoihin toimintaympäristön muutoksista. Jatkuvan toimintaympäristön seurantaan kehitettiin kertomusvuonna VNK:n johdolla. Valtioneuvoston yhteinen ennakoinnin toimintamalli on käytössä vuoden 2024 alusta. Tavoitteena on, että jatkuvan ennakkoinnin toimintamalli on osa arjen johtamista, jossa seurataan toimintaympäristön riskien kehittymistä. Riskejä seurataan säännöllisesti ministeriön johtoryhmässä ja osana tulosohtajusta sekä vahvistetaan konsernin resilienssiä kohtaamat yllättävät kehityskulut.

Ostolaskujen automatisointia jatkettiin, mutta lähtökohdaksi otettiin se, että automatisoinnin on vähennettävä työmäärää myös STM:ssä. Automatisaatioaste asettui kuukausitasolla 20–30 % välille.

Ministeriön tilankäytön tehostaminen jatkui. Meritullinkatu 8:n laajempi perusparannus käynnistyi syyskuussa ja valmistuu toukokuussa 2023. Syksystä 2023 alkaen koko STM:n Helsingissä työskentelevä henkilöstö (pl. Lääkkeiden hintalautakunta HILA) työskentelee samassa kiinteistössä.

Digitalisaation hyödyntämistä, tietoturvaa, tietosuojaa ja esimiesosaamista painotettiin edelleen henkilöstö- ja koulutussuunnitelmassa. Henkilökiertoa hyödynnettiin valtioneuvoston ja hallinnonalan sisällä.

Sosiaali- ja terveysministeriö osallistui nykyisin veikkausvoittovaroin rahoitettujen toimintojen rahoitusmalliuudistuksen valmisteluun. Yleishyödyllisten yhteisöjen ja säätiöiden avustamien sekä veteraanien auttaminen on ehdotettu muutettavan kokonaan budjettirahoitteiseksi 1.1.2024 alkaen. Ministeriö valmisteli kiireellisellä aikataululla uudeksi sektorikohtaiseksi lainsäädännöksi hallituksen esityksen eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveysalan yhdistysten ja säätiöiden rahoituksesta, mikä annettiin marraskuussa.

Yhteistyötä ja vaikuttamista kansallisesti ja kansainvälisesti

STM:n kansainvälisissä asioissa painottuvat horisontaaliset kokonaisuudet, erityisesti hyvinvointitalous, digitaalisuus ja innovaatiot sekä sukupuolten tasa-arvo ja naisten oikeudet. Suomi tuo teemoja esiin poikkileikkaavasti kansainvälisissä yhteyksissään ja teemoissaan.

Kertomusvuonna kansainväliseen yhteistyöhön sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla vaikuttivat merkittävästi Venäjän hyökkäyssodasta lähtöisin olevat toiminta- ja turvallisuusympäristön muutokset. Koronaviruspandemia vaikutti myös edelleen kansainväliseen yhteistyöhön. Covid-19 -tilanteen hallinnasta ja varautumisesta, muun muassa rokotuksiin liittyen keskusteltiin EU:ssa sekä virkamies- että neuvostotasolla, etenkin EU-terveysministereiden kokouksissa. Vastuuministeriönä STM:n valmistelu ja ohjeistus ko. kokouksiin on tärkeää. Pandemian myötä käynnistyneet kansainväliset ja EU-tason prosessit terveysturvallisuuden vahvistamiseksi kansainvälisen terveyssäännösten mahdollisia muutoksia sekä pandemiasopimusta koskevissa neuvotteluissa vaativat aktiivista yhteistyötä ja yhteensovittamista.

EU:n terveyshätätilannevalmiuden kehittämistä koskevan lainsäädäntöpaketin käsittely jatkui erityisesti rajat ylittävät vakavat terveysuhat -asetuksen osalta, ja asetus tuli voimaan joulukuussa. Komissio antoi säädösehdotuksen eurooppalaisesta terveystietoa-alueesta (EHDS), jonka käsittelyyn Suomi osallistui aktiivisesti. Lisäksi komissio antoi asetusehdotuksen ihmisessä käytettäväksi tarkoitettujen ihmisperäisten aineiden laatu- ja turvallisuusvaatimuksista sekä EMA:n maksuja koskevan asetusehdotuksen. Laajan lääkelainsäädännön uudistuspaketin antaminen siirtyi vuoteen 2023.

Kertomusvuonna käsiteltiin sosiaaliturvan koordinaatioasetusta ja Solvenssi II -direktiiviä (vakuutusyhtiöiden vakavaraisuusdirektiivi). Komissio antoi ehdotuksen päivitetävästä asbestidirektiivistä, neuvoston suosituksen vähimmäistulosta sekä uudesta eurooppalaisesta hoivastrategiasta, jonka yhteydessä päivitettiin myös Barcelonan

päivähoitotavoitteet ja annettiin suositus laadukkaasta ja kohtuuhintaisesta pitkäaikaishoivasta. EU:n tasa-arvopolitiikassa painopisteitä olivat palkka-avoimuusdirektiiviehdotuksen käsittely ja sukupuolten tasa-arvon puolustaminen ja edistäminen horisontaalisesti EU:n päätöksenteossa. Lisäksi edistettiin sukupuolinäkökulman valtavirtaistamista komission tulevaan hoivastrategiaan ja sen toimeenpanoon.

STM osallistui aktiivisesti hallitusohjelman luvun Suomi kokoaan suurempi maailmalla toimeenpanoon yhteistyössä muiden ministeriöiden kanssa. Keskeisiä vaikuttamiskohteita ovat mm. ihmisoikeuksien, yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon edistäminen, monenkeskisen yhteistyön vahvistaminen, kestävä kehitys, kehityspolitiikka sekä arktisen alueen ja pohjoismainen yhteistyö. STM:n painopisteissä korostuvat mm. ikääntyminen, mielenterveys, terveysjärjestelmien vahvistaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, sosiaalinen suojelu, työsuojelu ja -terveys, digitalisaatio, innovaatiot ja terveysturvallisuus. Suomen aloite EU:n roolin vahvistamiseksi globaalissa terveydessä saavutti merkittävän merkkipaalan marraskuussa, kun EU komissio julkaisi uuden EU:n globaalin terveyden strategian.

STM vei hyvinvointitalouden lähestymistapaa eteenpäin systemaattisesti kaikessa kansainvälisessä ja EU- valmistelussa ja vaikuttamisessa. Suomi oli kiinteästi mukana OECD:n ja WHO:n hyvinvointitaloutta edistävissä ja kehittävässä prosesseissa sekä epävirallisessa hallitustenvälisessä WEGO-verkostossa. STM:n kansliapäällikkö johti kansainvälistä korkean tason hyvinvointitalouden asiantuntijaryhmää. Suomi tavoittelee keskustelun lisäämistä hyvinvointitaloudesta YK:n toimielimissä.

STM osallistui aktiivisesti YK:n ilmastokokoukseen (COP27). Suomi korostaa ilmastomuutoksen sosiaali- ja tasa-arvopoliittista ulottuvuutta, ilmasto-oikeudenmukaisuuden vaatimusta, reilun siirtymän mahdollisuuksia, ja niitä sosiaalipolitiikan instituutioita, jotka voivat varmistaa, että myös naiset ja vammaiset ihmiset pystyvät osallistumaan ilmastomuutosta hidastaviin ja siihen sopeutumista edistäviin toimiin. Suomi osallistui globaaleihin verkostoihin YK:n uuden Sosiaalihiippukokouksen (UN Social Summit) valmistelemiseksi – tavoitteena kestävän kehityksen sosiaalisen ulottuvuuden agendan päivittäminen ja toimeenpaneminen.

Suomi jatkoi pitkäjänteistä yhteistyötä ja vaikuttamista WHO:n terveyshätätilannevalmiuden ja -vasteen vahvistamisen hallitustenvälisissä prosesseissa, ml. kansainvälisen pandemiasopimuksen valmistelussa ja Kansainvälisen terveyssäännöstön (IHR, 2005) muutostarpeiden käsittelyssä, sekä globaaleissa terveysturvallisuusverkostoissa. Suomi osallistui kansainväliseen rokoteyhteistyöhön myös rokoteallianssi Gavin, epidemiavalmiusinnovaatiokoalitio CEPI:n ja kansainvälisen rokoteinstituutti IVI:n kautta.

Suomella on Barentsin euroarktisen neuvoston terveys- ja sosiaalityöryhmän puheenjohtajuus ”Friends of the Presidency” -formaattissa vuosina 2022–2023. Venäjä on suljettu pois yhteistyöstä, joka jatkuu Suomen, Ruotsin ja Norjan pohjoisten alueiden kesken. Myös muissa alueellisissa organisaatioissa, joissa Venäjä on aiemmin ollut mukana, on etsitty uutta yhteistyön muotoa; esim. Arktisessa neuvostossa, Pohjoisen ulottuvuuden kumppanuuksissa ja Itämeren valtioiden neuvostossa.

Pohjoismaista yhteistyötä ohjasi Pohjoismaiden ministerineuvoston Visio 2030:n toimintasuunnitelman ja sosiaali- ja terveystalouden uuden yhteistyöohjelman 2022–2024 toimeenpano. Pohjoismaat tekivät yhteistyötä Ukrainan humanitaarisessa kriisissä monin tavoin, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan luomisessa sekä konfliktialueelta evakuoitavien potilaiden kuljetuksessa ja vastaanottamisessa.

Vakuutuslainsäädäntö

Kertomusvuonna valmisteltiin hallituksen esitys työntekijän eläkelain ja muiden siihen liittyviä työeläkelakien muuttamiseksi siten, että kaksi pitkään valmisteltua työeläkkeiden rahoitukseen liittyvää muutosta saatiin toteutettua. Muutoksella mahdollistettiin työeläkevakuutusyhtiöiden liikekulut kattavan työeläkevakuutusmaksun hoitokustannusosan määrittely yhtiökohtaisesti. Lisäksi muutos mahdollistaa vanhuuseläkerahastojen joustaminen poikkeuksellisen heikossa sijoitusmarkkinatilanteessa ja tukee työeläkejärjestelmän pitkän aikavälin rahoituksen kestävyyttä. Lakimuutokset tulivat voimaan 1.6.2022.

Laki poikkeusolojen vakuutustakuusta on tullut voimaan 1.5.2007 ja se on säädetty, jotta valtio voi kaikissa olosuhteissa varmistua väestön toimeentulolle ja elinkeinoelämän toimivuudelle keskeisten kuljetusten jatkumisesta. Lain säätämisen jälkeen muutuneen toimintaympäristön sekä lain sujuvan soveltamisen vuoksi valmisteltiin esitys, jolla lakia täsmennetään mm. lisäämällä tarkemmat säädökset viranomaisten toimivalasta sekä vakuutustakuun hakemisesta ja hallinnoinnista. Hallituksen esitys annettiin loppuvuodesta.

Muutoksenhakulautakuntien jäsenten sidonnaisuuksien rekisteröintiä koskeva lakihanke käynnistettiin. Sen tavoitteena on muuttaa voimassa olevaa lainsäädäntöä siten, että jatkossa sosiaalivakuutuksen muutoksenhakulautakuntien ja liikenne- ja potilasvahinkolautakunnan sidonnaisuuksia koskevat tiedot rekisteröitäisiin tuomareiden sidonnaisuus- ja sivutoimirekisteriin.

Liikennevakuutusdirektiivin täytäntöönpano edellyttää muutoksia liikennevakuutuslakiin. Direktiivin kansallista täytäntöönpanoa varten sosiaali- ja terveysministeriö asetti

työryhmän, jonka tehtävänä oli valmistella vaadittavat säännökset. Työryhmä julkaisee mietintönsä tammikuun 2023 lopussa ja lakimuutokset annetaan uudelle eduskunnalle syksyllä 2023.

Laki valtioneuvoston covid-19-rokotteen vakuuttamiseksi tuli voimaan 1.1.2021. Lain tarkoituksena on varmistaa, että covid-19-taudin ehkäisemiseksi tarkoitetut rokotteet pysyvät vastaavan vakuutusturvan piirissä kuin muut lääkkeet ja rokotteet. Lain mukaan valtioneuvosto voi myöntää määräämillään ehdoilla ja vastavakuutta vaatimatta valtioneuvoston (vakuutustakuun) Lääkevahinkovakuutusyhtiön antamalle henkilövakuutukselle sitä osin kuin siitä korvataan covid-19-tautiin sairastumisen ehkäisemiseksi Suomessa annettavien rokotteiden aiheuttamia henkilövahinkoja. Valtioneuvosto myönsi kertomusvuonna edelleen vuodelle 2023 28,5 miljoonan euron vakuutustakuun.

Euroopan komissio antoi 2021 lainsäädäntöehdotukset vakuutus- ja jälleenvakuutus toiminnan aloittamisesta ja harjoittamisesta (Solvenssi II) annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2009/138/EY muuttamiseksi COM(2021) 581 final. Komissio antoi samanaikaisesti ehdotuksen Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi, joka koskee vakuutus- ja jälleenvakuutusyritysten taloudellisen tilan tervehdyttämistä ja kriisienratkaisumenettelyjä COM(2021) 582 final. Solvenssi II direktiivistä saatiin neuvoston yhteisnäkemyksessä kesäkuussa. IRRD-direktiivin osalta hyväksyttiin core-perissa puheenjohtajan kompromissiesitys joulukuussa. Trilogineuvottelut alkanevat molemmista direktiiviehdotuksista vuonna 2023.

3 Vaikuttavuus

3.1 Toiminnan vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveysministeriön konsernistrategian toiminnan vaikuttavuutta raportoidaan käyttäen kahdeksaa erilaista vaikuttavuustavoitetta. Tavoitteiden arviointi pohjautuu ensisijaisesti kuluvan vuoden tarkasteluun, mutta tavoitteesta riippuen tarkastelussa on huomioitu myös lyhyen- ja pidemmän aikavälin kehitys. Pidemmän aikavälin kehitystä pyritään selventämään raportoimalla myös vuosien 2012 ja/tai 2017 luvut. Raportoitavat vaikuttavuustavoitteet ovat seuraavat;

1. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen,
2. Toiminta- ja työkyvyn parantuminen,
3. Elin- ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuuden lisääntyminen,
4. Sosiaaliturvan kannustaminen työhön,
5. Köyhyyden ja syrjäytyneiden määrän vähentyminen,
6. Vaikuttavien palvelujen ja toimeentuloturvan muodostaman toimivan kokonaisuuden arviointi,
7. Oikea-aikaisten ja luotettavien palveluiden vastaaminen asiakkaiden tarpeisiin ja
8. Terveysteknologian kasvu.

Vaikuttavuustavoite: Hyvinvointi- ja terveyserot ovat kaventuneet

Yleisesti ottaen väestön hyvinvointi ja terveys ovat kehittyneet hyvään suuntaan viimeisten vuosikymmenten aikana. Esimerkiksi kuolleisuus verenkiertoelimistön sairauksiin, syöpätauteihin ja alkoholiperäisiin syihin on pitkällä aikavälillä vähentynyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman sairastavuusindeksin mukaan suomalaisten kokonaissairastavuus on laskenut tasaisesti viimeisten vuosikymmenten aikana.

Kansanterveyden positiivisesta kehityksestä huolimatta erot eri väestöryhmien terveydentilassa, hyvinvoinnissa ja kuolleisuudessa ja näihin vaikuttavissa tekijöissä eivät kuitenkaan ole viime vuosina kaventuneet. Sairastavuusindeksin tarkastelu paljastaa merkittäviä alueellisia eroja kokonaissairastavuudessa ja edelleen pohjoisessa ja idässä sairastavuus on suurempaa verrattuna läntiseen ja eteläiseen Suomeen. Yleinen ongelma on, että terveys- ja hyvinvointiongelmat kasautuvat monesti samoihin väestöryhmiin, mikä osaltaan pahentaa negatiivista kierrettä ja heikentää entisestään alempiin sosioekonomisiin taustoihin kuuluvien ihmisten asemaa yhteiskunnassa.

Väestön terveydentilan positiivinen kehitys näkyy seurantaindikaattorien osalta erityisesti menetetyissä elinvuosissa. Menetetty elinvuodet ikävälillä 0–80-vuotiaat ovat laskeneet tasaisesti vuodesta 2012 alkaen. Indikaattorin hyvä kehitys korona-aikana-kin selittyy osittain sillä, että alle 80-vuotiaiden koronakuolleisuus on ollut vähäistä. Myönteisestä kehityksestä huolimatta sukupuolten välinen ero ei ole vuosien saatossa pienentynyt; miehillä esiintyy edelleen lähes kaksinkertainen määrä menetettyjä elinvuosia naisiin verrattuna. Kertomusvuoden osalta on havaittavissa pieni nousu menetetyissä elinvuosissa, kun verrataan ajanjaksoja 2020–2022 vuosiin 2019–2021.

Suomalaisten koetussa hyvinvoinnissa, joka tässä yhteydessä käsittää väestön terveydentilan ja elämänlaadun tarkastelun, on suuria eroja väestöryhmittäin. Näiden osalta kehitys on ollut suhteellisen tasaista ja erot naisten ja miesten välillä ovat olleet suhteellisen pieniä. Elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus on melko hyvä, eli yli puolet väestöstä kokee elämänlaatunsa hyvänä.

Erityisen huolestuttavaa on kehitys nuorissa, joista yhä useampi kokee terveytensä keskinkertaiseksi tai huonoksi. Negatiivinen kehitys on jatkunut jo pitkään, mutta selkeästi muutos huonompaan tapahtui vuonna 2021, jolloin peräti yli 25 % nuorista koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Tätä muutosta selittää nuorten mielenterveysongelmien yleistyminen ja pitkittyminen, jotka erityisesti koronapandemian aikana yleistyivät nuorilla kaikilla koulutusasteilla.¹ Huomion arvoista on negatiivinen kehitys myös viiteryhmän sisällä, eli peräti 34 % tytöistä ei tunne oloaan hyväksi. Tulos on yli kaksinkertainen, kun verrataan saman viiteryhmän poikiin.

¹ Pandemia ja nuorten mielenterveys – Kouluterveyskysely 2021.

Taulukko 1. Hyvinvointi- ja terveyserot ovat kaventuneet -tavoitteen seurantaindikaattorit.

	Toteuma 2012	Toteuma 2017	Toteuma 2019	Toteuma 2021	Toteuma 2022
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta					
Yhteensä	6 923	5 903	5 771	5 685	5 750*
Miehet	9 265	7 769	7 496	7 420	7 500*
Naiset	4 543	3 981	3 983	3 880	3 900*
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%), 20–64-vuotiaat					
Yhteensä	32,2	28,2	27,0*	32,2	..**
Miehet	32,6	29,0	27,0*	33,3	..**
Naiset	31,9	27,4	26,0*	32,2	..**
Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, (%) 8. ja 9. luokan oppilaista					
Yhteensä	16,4	18,8	20,9	25,7	26,0*
Pojat	13,3	13,9	14,7	16,5	17,0*
Tytöt	19,5	23,4	26,8	34,3	34,0*
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20–64-vuotiaat					
Yhteensä	..**	57,4	64,0	56,5*	..**
Miehet	..**	54,5	62,0	56,7*	..**
Naiset	..**	60,5	67,0	56,6*	..**

Lähde: Terveystieteiden tutkimuskeskus/Sotkanet

*Arvio.

** Ei dataa saatavilla. Indikaattori julkaistaan touko–kesäkuun 2023 aikana THL:n Sotkanet verkkopalvelussa. Tietolähteenä on aiemmista vuosista poiketen Terve Suomi -kysely, joka korvaa aikaisemman FinSote-kyselyn.

Vaikuttavuustavoite: Toiminta- ja työkyky on parantunut

Väestön eläkkeelle siirtyminen on siirtynyt myöhemmäksi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Myönteisestä kehityksestä huolimatta Suomessa työnteko silti lopetetaan nuorempana kuin muissa Pohjoismaissa. Vaikka miehet ja naiset siirtyvät eläkkeelle keskimäärin saman ikäisinä, on eroa miesten ja naisten eläkeajoissa lähes viisi vuotta. Tämä puolestaan johtuu eri elinajanodotteesta. Pitkään jatkunut trendi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrässä jatkaa laskuaan ja kymmenessä vuodessa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä on vähentynyt yli kolmanneksen.

Kertomusvuonna työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden keski-ikä oli 52 vuotta, mutta masennusperustein työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin keskimäärin 47 vuoden iässä. Edelleen mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt olivat yleisin syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle ja toiseksi yleisin syy oli tuki- ja liikuntaelinten sairaudet.² Taulukossa nähtävät työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden luvut ovat ennakkolukuja työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeistä, joista puuttuvat vielä Kelan kautta myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet. Koko järjestelmän tiedot, eli työ- ja kansaneläkejärjestelmän myötä myönnetty työkyvyttömyyseläkkeet ovat tiedossa vasta loppukeväästä 2023, mutta puuttuvat määrät eivät tässä tarkastelussa ole tilastollisesti merkitseviä, eivätkä muuta laskevaa trendiä.

Viime vuosina niiden osuus, jotka uskoivat etteivät todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka, on jonkin verran kasvanut mutta samalla ikärajamuutos on vähentänyt vanhuuseläkkeelle siirtyneiden määrää³. Johtopäätöksenä voidaan tulkitä, että vaikka väestön keskuudessa on lisääntynyt halu siirtyä aiemmin vanhuuseläkkeelle, ei tämä kuitenkaan määrällisesti näy tilastoissa.

² Eläketurvakeskus: <https://www.etk.fi/ajankohtaista/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtyi-ennatyksellisen-vahan-ihmisia/>

³ Esimerkiksi vuonna 2021 työeläkkeelle siirtyi 61 500 henkilöä, joista vanhuuseläkkeen sai 44 000 henkilöä.

Taulukko 2. Toiminta- ja työkyky on parantunut -tavoitteen seurantaindikaattorit.

	Toteuma 2012	Toteuma 2017	Toteuma 2019	Toteuma 2021	Toteuma 2022
Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet, lkm					
Yhteensä	22 863	22 672	22 603	19 531	18 303
Kokoaikaiselle	16 156	15 145	14 665	12 076	12 320
Osa-aikaiselle	4 824	5 594	5 683	5 317	5 430
Alle 25-v.	1 883	1 933	2 255	2 135	.. **
Niiden osuus, jotka uskovat, etteivät todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään saakka (%), 20–64-v.					
Yhteensä	.. **	24,8	23,2	24,6	.. **
Miehet	.. **	26,2	24,5	23,8	.. **
Naiset	.. **	23,4	21,9	25,4	.. **
Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (%), 75 vuotta täyttäneet					
Yhteensä	.. **	12,2	11,1	10,4	.. **
Miehet	.. **	12,3	10,5	10,4	.. **
Naiset	.. **	12,2	11,5	10,4	.. **

Lähteet: Terveystieteiden tutkimuskeskus/Eläketurvakeskus, Kela.

* Arvio.

** Ei dataa saatavilla. Indikaattori julkaistaan touko–kesäkuun 2023 aikana THL:n Sotkanet verkkopalvelussa. Tietolähteenä on aiemmista vuosista poiketen Terve Suomi -kyselyosuus, joka korvaa aikaisemman FinSote-kyselyn.

Vaikuttavuustavoite: Elin- ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuus on lisääntynyt

Tavoitteen seuranta-indikaattoreissa ei ole tapahtunut viimeisen viiden vuoden aikana merkittävää paranemista. Vesiepidemiat ja tapaturmakuolleisuus ovat kuitenkin pitkällä aikavälillä huomattavasti vähentyneet, eikä kertomusvuoden osalta raportoitu yhtään vesistöön kohdistuvaa epidemiaa. Tapaturmat ovat suomalaisten neljänneksi yleisin kuolemansyy ja näistä yleisin tapaturmatyyppi kaikissa ikäryhmissä ovat kaatumiset ja putoamiset.⁴ Suomessa perhe- ja lähisuhdeväkivalta on edelleen eurooppalaisittain tarkasteltuna korkealla tasolla ja poliisin tietoon tulleissa perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapauksissa naisten osuus on hyvin korkea noin 70 %. Kertomusvuonna julkaistu tutkimus⁵ osoittaa, että 16–74-vuotiaiden naisten kohdalla vuosittain fyysistä parisuhdeväkivaltaa kokee peräti 42 000 naista. On selkeästi nähtävissä, että muutosta parempaa ei tässä indikaattorissa ole tapahtunut.

Koronapandemian myötä työntekijöiden siirtyminen laajamittaiseen hybridityöhön, eli etä- ja läsnätyön yhdistämiseen, on johtanut palkansaajien työpaikkatapaturmien laskuun. Tästä seurauksena viimeisten parin vuoden aikana työpaikkatapaturmien määrä on selkeästi vähentynyt.

4 THL: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/tapaturmat-suomessa>

5 TEAS: Lähisuhdeväkivallasta aiheutuva palveluiden käyttö ja kustannukset, s. 84.

Taulukko 3. Elin- ja työympäristön terveellisyys ja turvallisuus -tavoitteen seuraintindikaattorit.

	Toteuma 2017	Toteuma 2019	Toteuma 2021	Toteuma 2022
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolleisuus / 100 000 asukasta	42	39,9	39,4	39,0
Poliisin tietoon tulleet perhe- ja lähisuhdeväkivaltatapaukset				
Yhteensä, lkm	9 546	10 926	10 800	.. **
Uhrina mies, %	30	30	30	.. **
Uhrina nainen, %	70	70	70	.. **
Työpaikkatapaturmataajuus	29,0	28,7	25,8	25,9*
Vesiepidemioiden lkm	1	4	2	0

Lähteet: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos/Sotkanet, Tilastokeskus/Rikos- ja pakkokeinotilasto ja Tapaturmavakuutuskeskus.

*Arvio.

** Ei dataa saatavilla. Indikaattoria pari- ja lähisuhteen määritelmästä ja rekistereistä poimittavien tietojen ajankohdasta on muutettu.

Vaikuttavuustavoite: Sosiaaliturva kannustaa työhön

Kertomusvuonna työllisyysasteen trendi oli 74,5 %, mikä on 1,2 prosenttiyksikköä korkeampi kuin edellisen vuoden joulukuussa. Työllisyysaste oli Suomessa korkeampi kuin koskaan ja koronavaiheen vaikutukset kokonaistyöllisyyteen jäivät lopulta suhteellisen vähäisiksi ja lyhytkestoisiksi. Vaikka työllisyys on palannut pandemiaa edeltävälle kasvu-uralle, työllisyys on kehittynyt epätasaisesti eri väestöryhmissä. Työllisyysasteen kehitys oli myönteistä lähes kaikissa ikäluokissa ja 15–64-vuotiaiden naisten työllisyysaste oli peräti 72,7 % ja miesten 71,9 %, mikä on kansainvälisestikin tarkasteltuna hyvin poikkeuksellinen osuus.⁶

Sovittelujen etuuksien käyttö on lisääntynyt selvästi vuosina 2010–2019 ja ovat kansainvälisestikin vertailtuna palkansaajille monipuoliset. Kasvu on johtunut ensisijaisesti siitä, että entistä suurempi osuus palkansaajien työttömyysjaksoista sisältää osa-aikaista työtä ja kyseiset työsuhteet ovat viime vuosien aikana yleistyneet palkansaajien keskuudessa merkittävästi.⁷ Myös yrittäjistä osa työllistyy vain osa-aikaisesti ja pienillä tuloilla, jonka vuoksi etuudet täydentävät epäsäännöllistä tulovirtaa ja tuovat taloudellista turvaa. Viimeisen 20 vuoden aikana osa-aikatyö on yleistynyt reippaasti varsinkin miehillä ja osa-aikaisten ja määräaikaisten työntekijöiden osuus palkansaajista on kasvanut.

Eräänlainen perustavanlaatuinen ongelma on, että työntekijöiden kannustimia koskevissa laskelmissa tarkastellaan useimmiten tilannetta, jossa vaihtoehtoina on koko vuoden kokopäivätyöllisyys ja kokopäivätyöttömyys. Lyhytkestoisten määräaikaisten työsuhteiden tapauksissa ansiotulojen ja sosiaaliturvan yhteensovittamiseen liittyy edelleen tilanteita, joissa byrokratia- ja informaatioloukut työttömyysturvajärjestelmässä vähentävät halukkuutta ottaa vastaan osa-aikaista tai tilapäistä työtä työnhaun aikana erityisesti niissä tilanteissa, joissa henkilö on oikeutettu useampaan eri etuuteen. On myös huomioitava talouskehityksen osalta, että kertomusvuonna korkeaksi kohonnut inflaatio voi vaikuttaa työntekijöiden kannustimiin, sillä indeksisidonnaisten etuuksien ostovoiman kasvu saattaa ylittää palkkatulojen ostovoiman kasvun.

Yhteenvedon voidaan todeta, että ansiotulojen ja sosiaaliturvan yhteensovittamiseen liittyvät työntekijöiden kannustimet ovat keskimääräistä heikompia lapsiperheillä ja kotitalouksilla, jotka saavat ansiosidonnaista työttömyysturvaa, asumistukea tai toimeentulotukea.⁸ Kattavien ja riittävän toimeentulon takaavien etuuksien kääntöpuolena voivat

6 Tilastokeskus: <https://www.stat.fi/tietotrendit/blogit/2022/korona-kiritti-lopulta-naiset-miesten-ohi-tyollisyysdessa-vauhdittiko-pandemia-myos-rakennemuutosta/>

7 TEAS: Palvelujärjestelmän toiminta: osa-aikatyö, tilapäinen työ ja siirtymät kokoaikatyöhön, s. 145–150.

8 Valtioneuvoston yhteenvedon jaostojen toimittamista vastauksista: Ansiotyön ja sosiaaliturvan yhteensovittaminen (11/2020), s. 18.

olla haasteet työllistymisen kannustimissa ja näiden mittaaminen edellä kuvatuista syistä on hyvin haastavaa. Viime vuosina alkanut positiivinen trendi eläkkeellesiirtymisiän odotteessa jatkuu myös kertomusvuonna. Eläkkeellesiirtymisiässä ei ole merkittävää eroa yksityisen ja julkisen sektorin välillä.

Taulukko 4. Sosiaaliturva kannustaa työhön -tavoitteen seurantaindikaattorit.

	Toteuma 2017	Toteuma 2019	Toteuma 2021	Toteuma 2022
Työllisyysaste⁹				
20–29-v.	66,0	68,5	67,0*	67,0*
20–69-v.	67,6	70,6	70,4	72,4*
55–64-v.	62,5	66,8	68,3	71,8*
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta¹⁰	4,0	2,4	4,1	3,3*
Eläkkeellesiirtymisiän odote 25-vuotiaalle	61,2	61,5	62,4	62,2

Lähteet: Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos/Sotkanet, Tilastokeskus (Työvoimatutkimus), Työ- ja elinkeinoministeriön työnvälitystilasto ja Eläketurvakeskus.

*Arvio.

9 Tilastokeskuksen toteuttamaa työvoimatutkimusta on uudistettu vuoden 2021 alusta uuden EU-lainsäädännön mukaiseksi ja samalla tiedonkeruuseen toteutettiin kansallisia uudistuksia. Tästä syystä vuoden 2022 raportoidut luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia aikasarjatarkeustelun osalta.

10 Indikaattori kuvaa pitkäaikaistyöttömyyttä työttömien työnhakijaa, jonka työttömyys on kesäntyt ilman keskeytystä vähintään yhden vuoden.

Vaikuttavuustavoite: Köyhyyden ja syrjäytyneiden määrä on vähentynyt

Kertomusvuonna pienituloisten määrässä ei näytä tapahtuneen merkittäviä muutoksia edeltävään vuoteen, jolloin pienituloisia oli Suomessa noin 720 000 henkilöä eli noin 13,2 % asuntoväestöstä. Kansainvälisesti vertaillen pienituloisten määrä on Suomessa pieni sekä suhteellisilla että absoluuttisilla mittareilla mitattuna ja jää alle EU27-maiden keskiarvon. Pienituloisuuden kehitystä koskevassa tarkastelussa on huomioitava, että sen euromääräinen raja vaihtelee vuosittain, sillä pienituloisten määrään vaikuttavat pienituloisten asuntokuntien oma tulokehitys, väestön mediaanitulon kehitys sekä Eurostatin suosituksien. Tästä johtuen tilastovuoden 2022 osalta ei ole saatavilla pienituloisten osuutta väestöstä, mutta vuoden 2021 osalta nähdään, että osuus on hieman kasvanut viime vuosien aikana. Pienituloisista noin 422 000 henkilöä oli pitkittyneesti pienituloisia vuonna 2021¹¹.

Vallitseva hyvä työllisyystilanne vaikutti siihen, että uusia toimeentulotukihakemuksia tuli aiempaa vähemmän ja tuen tarve oli monilla lyhytaikaista. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneissa sen sijaan ei ole tapahtunut merkittävää muutosta vuoden 2022 osalta positiivisesta työllisyystilanteesta huolimatta. Kelan tilastoista käy ilmi, että toukokuussa perustoimeentulotukea saaneista noin 197 000 henkilöstä noin kolmannes oli saanut etuutta yhtäjaksoisesti yli vuoden ajan. Heistä suurin osa oli yksin asuvia keski-ikäisiä.¹² Pitkäaikaisten toimeentulotuen saajien voi olla vaikea päästä työmarkkinoille hyvästä työllisyystilanteesta huolimatta, sillä usein taustalla on pitkään jatkunut työttömyys, koulutuksen puute, työkyvyttömyys tai sairaudet.

Suurimmalla osalla saajista toimeentulotuki täydentää muita etuuksia, kuten työttömyysturvaa ja asumistukea, jotka eivät riitä kattamaan kotitalouden välttämättömiä menoja. Vaikka toimeentulotuki on tarkoitettu väliaikaiseksi etuudeksi, suurelle joukolle ihmisiä perustoimeentulotuki on pitkäaikainen toimeentulon turva. Toimeentulotuen saannin pitkittyminen on ongelmallista sekä järjestelmän toimivuuden, että yksilön kannalta. Kun tarkastellaan syrjäytymisriskissä olevien määrää ja tulottomia kotitalouksia, voidaan sanoa, että kehitys on myös näissä väestön ryhmissä säilynyt suhteellisen staattisena viime vuodet. Ulkomaalaistaustaisten heikko työllisyys ja maahanmuuttajajanaisten alhainen työllisyysaste ovat Suomessa edelleen muita Pohjoismaita heikommalla tasolla.

11 Tilastokeskus: <https://www.stat.fi/julkaisu/clbksh4ppy1y20bum4uh8ngbg>

12 <https://sosiaalivakuutus.fi/toimeentulotuki-on-tarkoitettu-valiaikaiseksi-etuudeksi-mutta-kymmenet-tuhannet-jaavat-sen-varaan-vuosiksi/>

Taulukko 5. Köyhyyden ja syrjäytyneiden määrä on vähentynyt -tavoitteen seurantaindikaattorit.

Pienituloisten osuus, %	Toteuma 2017	Toteuma 2019	Toteuma 2021	Toteuma 2022
Koko väestö	12,1	12,3	13,2	..**
Alle 18-v.	11,1	11,6	11,9	..**
Palkansaajat	1,7	2,0	..**	..**
65+	7,3	10,2	..**	..**
Syrjäytymisriskissä¹³ olevat 18–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä	16,9	16,1	16,0	16,0*
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavan ikäisistä	2,8	2,7	2,7	2,7*
Tulottomat kotitaloudet, lkm¹⁴	36 358	34 951	35 341	35 826
Ulkomaalaiset työttömät työnhakijat, % ulkomaalaisten työvoimasta	22,7	18,9	21,2	22,6

Lähteet: Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos/Sotkanet, Kela ja Tilastokeskus.

*Arvio.

** Ei dataa saatavilla. Tilastovuoden 2022 osalta tietoja julkaistaan 12/2023, kun tuloja kuvaavat aineistot ovat valmiina.

13 Syrjäytymisriskillä tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö ei ole työssä, ei opiskele, eikä ole varusmiespalveluksessa.

14 Lukuun on laskettu mukaan kokonaan tulottomat sekä vain verottomia tuloja saavat kotitaloudet (toimeentulotuen lisäksi mahdollisesti asumistuki, lapsilisä, elatusapu tai -tuki). ”Tulottomuutta” tarkempi määritelmä on, että nämä kotitaloudet ovat saaneet perustoimeentulotukea, mutta ovat vailla ensisijaisia etuuksia ja ansiotuloja.

Vaikuttavuustavoite: Vaikuttavat palvelut ja toimeentuloturva muodostavat yhteen toimivan kokonaisuuden

Palvelujen ja toimeentuloturvan yhteen toimivuus on jossain määrin parantunut viime vuosina: yhä harvempi nuori jää koulutuksen ulkopuolelle ja yhä harvempi iäkäs joutuu tinkimään ruoasta tai hoidosta rahan puutteen vuoksi. Koulutuksen ulkopuolelle jäävien osuutta osaltaan pienentää vuonna 2021 voimaanastunut laajennettu oppivelvollisuus, jonka mukaan oppivelvollisuus päättyy vasta kun nuori täyttää 18 vuotta tai kun hän tätä ennen suorittaa toisen asteen tutkinnon (ylioppilastutkinto tai ammatillinen tutkinto).

Yleisesti sosiaali- ja terveyspalveluita sekä etuuksia on kehitetty paljolti toisistaan erillään, minkä takia ne eivät aina vastaa ihmisten tarpeita, eivätkä ihmiset aina pääse tai osaa hakeutua tarvitsemansa palvelun tai etuuden piiriin. Järjestelmä on myös paikoitellen monimutkainen, mikä toisaalta on seurausta siitä, että erilaisiin ongelmiin pyritään vastaamaan monilla tavoin. Esimerkiksi osa työnhakijoista ei hahmota TE-palvelun, Kelan ja työttömyyskassojen roolitusta etuuksista tiedottamisessa tai niiden maksatuksessa, eivätkä he osaa arvioida työnteon vaikutuksia työttömyysetuuteen. Tulokintavaikkeudet korostuvat erityisesti niissä tilanteissa, joissa työnhakija on oikeutettu useampaan etuuteen¹⁵.

Positiivista on, että elämänlaatunsa hyväksi tuntevien yli 65-vuotiaiden osuus on viime vuosina kasvanut ja yhä useampi yli 75-vuotias asuu kotonaan. Osasairauspäivärahan saajien osuudessa kaikista sairauspäivärahaa saavista on tapahtunut systemaattista kasvua viime vuosien aikana ja erot sukupuolten välillä ovat kasvaneet naisten osuuden ollessa lähes kaksinkertainen miehiin verrattuna.

¹⁵ TEAS: Palvelujärjestelmän toiminta: osa-aikatyö, tilapäinen työ ja siirtymät kokoaikatyöhön, s. 125.

Taulukko 6. Vaikuttavat palvelut ja toimeentuloturva -tavoitteen seurantaindikaattorit.

	Toteuma 2017	Toteuma 2019	Toteuma 2021	Toteuma 2022
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä	1,5	1,6	1,6	1,6*
Lapsiperhepalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista	..**	36,5*	35,0*	..**
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, % vastaavan ikäisestä väestöstä				
Miehet	9,4	8,8	9,0*	9,0*
Naiset	6,7	6,2	6,5*	6,5*
Osasairauspäivärahan saajat, % kaikista sairauspäivärahan saajista				
Miehet	4,2	4,9	6,1	6,3
Naiset	8,2	9,4	13,3	13,0
Rahanpuutteen vuoksi ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä tinkimään joutuneiden osuus (%), 65 v. täytt.				
Miehet	7,9	9,0*	8,2*	..**
Naiset	10,7	12,0*	9,5*	..**
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 65 vuotta täyttäneet				
Miehet	57,3	52,0*	54,8*	..**
Naiset	54,9	53,0*	56,0*	..**
Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä				
Miehet	93,6	94,1	94,0*	..**
Naiset	89,5	90,2	90,0*	..**

Lähteet: Terveystietokeskus ja hyvinvoinninlaitos/Sotkanet, Kela.

*Arvio.

** Ei dataa saatavilla. Indikaattori julkaistaan touko–kesäkuun 2023 aikana THL:n Sotkanet verkkopalvelussa. Tietolähteenä on aiemmista vuosista poiketen Terve Suomi -kyselyosuus, joka korvaa aikaisemman FinSote-kyselyn.

Vaikuttavuustavoite: Oikea-aikaiset ja luotettavat palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeisiin

Tässä yhteydessä perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä tarkastellaan hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin terveydenhuoltolain mukaisesti. Viime vuosien aikana hoitoon pääsyn odotusajat ovat pidentyneet ja tätä negatiivista kehitystä koronapandemia pahensi entisestään. Kertomusvuoden lopussa 56 % asiakkaista pääsi viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista kiireettömälle lääkärin avosairaanhoidon käynnille. Hoitoon pääsy kiireettömään perusterveydenhuollon piiriin vaihteli eri alueilla 42–62 % välillä, mikä osoittaa, että alueilla on hyvin toisistaan poikkeavat resurssit vastata hoito- ja palveluvelan purkuun. Hammaslääkärin käynneistä 84 % toteutui kolmessa kuukaudessa asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnista.

Erikoissairaanhoidon osalta tilanne huononi jonkin verran vuoden takaisesta ja elokuun lopussa yli puoli vuotta jonottaneita potilaita oli noin 11 300 enemmän kuin vuotta aikaisemmin. Kaiken kaikkiaan lähes 21 000 henkilöä oli odottanut hoitoon pääsyä yli puoli vuotta. Kuten kiireettömässä perusterveydenhuollossa myös pääsyssä erikoissairaanhoidon piiriin alueelliset erot ovat suuria. Esimerkiksi yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoidoa odottaneista huonoin tilanne oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä (24,6 %) ja pienin Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä (0,2 %).

On myös huomioitava, että korona sotki useiden terveyttä, hyvinvointia ja hoitoon pääsyä koskevien indikaattoreiden pitkänaikavälin lineaarisia trendejä ja vielä ei tarkkaan tiedetä onko tilanne vuoden 2022 osalta palautunut koronaepidemiaa edeltäneelle tasolle vai ei. Tulkintoja terveydenhuollon tilasta vaikeuttavat erityisesti tilanteet, joissa kiireetöntä hoitoa on siirretty etäpalveluihin ja väestön keskuudessa vallitsevaa piilokysyntää ei pystytty suoraviivaisesti todentamaan. Myös sotepuolen vakava resurssipula vaikeuttaa eri alueilla hoitoon pääsyä ja hoidon järjestämistä.

Taulukko 7. Oikea-aikaiset ja luotettavat palvelut -tavoitteen seurantaindikaattorit.

	Toteuma 2017	Toteuma 2019	Toteuma 2021	Toteuma 2022
Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv yhteydenotosta, % toteutuneista käynneistä				
Yhteensä	51,8	57,8	36,6	42,4
Miehet	50,9	57,1	34,9	42,6
Naiset	52,5	58,2	37,8	42,3
Lääkärin vastaanottopalveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista				
Yhteensä	..**	15,0*	20,0*	..**
Miehet	..**	14,0*	19,0*	..**
Naiset	..**	17,0*	21,0*	..**
Erikoissairaanhoitoa yli 6 kk odottaneet 31.12. / 10 000 asukasta	2,4	5,1	9,0	13,7*
1.10.–31.3. aikana lakisääteisen 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, %	93,6	94,3	95,5	91,7

Lähteet: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos/Sotkanet.

*Arvio.

** Ei dataa saatavilla. Indikaattori julkaistaan touko–kesäkuun 2023 aikana THL:n Sotkanet verkopalvelussa. Tietolähteenä on aiemmista vuosista poiketen Terve Suomi -kyselyosuus, joka korvaa aikaisemman FinSote-kyselyn.

Vaikuttavuustavoite: Hyvinvointiala luo liiketoimintamahdollisuuksia ja vientiä

Terveysteknologia on voimakkaasti kasvava korkean teknologian vientiala, mikä hyödyntää aktiivisesti uusia teknologioita, kuten digitaalisia palveluja, teollista internetiä (IoT), tekoälyä ja robotiikkaa. Alan uusi aluevaltaus liittyy genomitiedon hyödyntämiseen. Toimiala on reilun 20 vuoden aikana tuonut Suomen ulkomaankauppaan lähes 15 miljardin euron ylijäämän, millä on luotu hyvinvointia, työpaikkoja ja investointeja Suomeen. Yritysten T&K-panos aiempaa vuonna oli yli 150 miljoonaa euroa. Terveysteknologia-alalla toimii Suomessa noin 300–400 yritystä ja ne työllistävät jo yli 15 000 ihmistä. Myös kansainväliset yritykset investoivat Suomessa toimiviin yksikköihin, mikä osaltaan lisää alan kansallista kasvua.¹⁶

Yli hallituskausien vaikuttanut terveysalan kasvustrategia on tiivistänyt terveysalan yhteistyötä ja edistänyt alan kasvua. Strategian toimeenpanon seurauksena Suomeen on kertynyt uutta osaamista ja innovaatioita niin terveydenhuollon kuin tutkimustoiminnan tarpeisiin. Terveysteknologian tuoteviennin vuosittainen kasvu on ollut noin 3–10 % ja ala on yksi nopeimmin kasvavista korkean teknologian vientialoista. Kaiken kaikkiaan Suomi pysyy terveysteknologiassa hyvin maailmanmarkkinoiden kasvunusteen vauhdissa.

3.2 Siirto- ja sijoitusmenojen vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi Veikkaus Oy:n tuotoista avustuksia yhteensä 362 440 000 euroa yleishyödyllisille yhteisöille ja säätiöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen (mom. 33.90.50) Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskuksen (STEA) ehdotusten pohjalta.

Vuoden 2022 talousarviossa oli varattu Veikkaus Oy:n tuotoista myönnettäväksi 332 700 000 euroa terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Hallituksen 15.10.2021 tekemän päätöksen mukaan Veikkauksen tuottoalenemaa päätettiin kompensoida ja siten jaettavan avustusmäärän kokonaissummaksi tuli 362 440 000 euroa.

STEA:lla oli kaksi avustusten hakuaikaa, joissa jaettiin avustuksia kertomusvuonna. Uusien avustusten haussa ja jatkoavustusten haussa oli mukana 1 009 järjestöä 2 460 kohteeseen. Hakemusten yhteenlaskettu summa oli noin 539 miljoonaa euroa.

¹⁶ <https://healthtech.teknologiateollisuus.fi/fi/terveysteknologia-osana-terveysalaa>

Avustuksia ehdotettiin 784 hakijalle 1723 avustuskohteeseen yhteensä 362 440 000 euroa.

Avustuksia myönnettiin avustuskokonaisuuksien mukaiseen toimintaan:

- Järjestöjen toimintaedellytysten ja perusrahoituksen turvaaminen
- Terveiden edistäminen sekä työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen
- Osallisuuden, toimijuuden ja arjenhallinnan tukeminen
- Kriisiauttaminen ja arjen turvallisuuden edistäminen

Avustusohjelmista vain Paikka auki -ohjelmaan oli mahdollista hakea avustusta vuodelle 2022. Ohjelman koordinaation kautta ohjelmaan kuuluvat järjestöt voivat saada tukea ja ohjausta. Avustusta ehdotettiin Paikka auki -ohjelmaan 188 avustuskohteelle yhteensä 7 665 749 euroa.

Avustuksen saajilla on velvollisuus raportoida STEA:lle avustuksen käytöstä vuosittain. STEA valvoo avustusten asianmukaista käyttöä ja arvioi avustetun toiminnan tuloksellisuutta vuosiselvitysten, tuloksellisuusraporttien, hankkeiden väli- ja loppuraporttien sekä tarkastuskäyntien avulla sekä tekee selvityskäyntejä. Lisäksi STEA antaa vuosittain ohjausta ja neuvontaa sekä avustusta hakeville, että avustuksen saajille. STEA järjestää myös erilaisia koulutuksia.

Terveiden edistämisen määrärahat

Terveiden edistämisen määräraha (33.70.50) on tarkoitettu terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin sekä terveyden edistämistä tukeviin tutkimushankkeisiin ja -ohjelmiin. Hankkeiden arviointi on toteutunut hankkeiden jättämien loppuselvitysten yhteenvedolla, joka on toimitettu vuosittain ministeriölle toukokuussa. Tämän lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on käyttänyt ulkopuolista arviointia hankkeiden tulosten ja vaikutusten arvioimiseksi vuosina 2010, 2013, 2016 ja 2020. Vuoden 2020 arvioinnissa todettiin hankkeiden tavoitteiden toteutuneen osittain, ja hankkeilla on voitu edistää terveyden edistämisen määrärahan strategisia tavoitteita tarkoituksenmukaisesti. Määrärahalla rahoitettujen hankkeiden todettiin myös kaventaneen osaltaan hyvinvointi- ja terveyseroja hankkeiden aikana. Seuraava hankkeiden tulosten ja vaikutusten arviointi toteutetaan vuonna 2023.

Momentille myönnettiin 2 miljoonaa euroa. Alkaneiden kuuden hankkeen toteutumista arvioidaan kattavammin väliselvitysprosessin jättämisen yhteydessä maaliskuussa 2023.

Tartuntatautien valvonnan määrärahasta myönnetyt avustukset

Tartuntatautien valvonnan määrärahaa (momentti 33.70.22) oli kertomusvuonna käytävissä 510 000 euroa ja sillä tuettiin kahdeksaa eri hanketta. Tartuntatautien valvonnan määrärahan painopistealueet vuosille 2020–2022 olivat korkean rokotuskattavuuden ylläpitäminen, mikrobilääkeresistenssin torjuntaan ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyä edistävät hankkeet, Suomen hiv- ja C-hepatiittistrategian toimeenpanoa sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävät hankkeet sekä syrjäytymiseen, sosiaaliseen huono-osaisuuteen sekä maahanmuuttoon liittyvä tartuntatautien ehkäisy, erityisesti tuberkuloosin torjunta.

Korona

Tartuntatautien valvonnan määrärahoja (momentti 33.70.22) lisättiin koronan vuoksi vuoden 2022 lisätalousarviossa. Määrärahan lisäyksellä turvattiin Huoltovarmuuskeskuksen tekemät materiaalihankinnat, kuten covid-19 testaamiseen tarkoitettujen ns. kotitestien hankinnat, sekä covid-19 hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden hankinta.

Suomen kestävän kasvun ohjelma

Suomen kestävän kasvun ohjelma rahoitetaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU). Ohjelma vauhdittaa kilpailukykyä, investointeja, osaamistason nostoa sekä tutkimusta, kehitystä ja innovaatioita eri sektoreilla. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa (mom. 33.60.61) ohjelman pilarista 4, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä, ja osin pilarista 3, joka koskee työllisyysasteen ja osaamistason nostamista kestävän kasvun vauhdittamiseksi. STM:n hallinnonalalle kohdentuu ohjelmasta yhteensä 369 miljoonan euron rahoitus.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi valtionavustuksia kahden erillisen valtionavustushaun kautta yhteensä noin 290 miljoonaa euroa vuosille 2022–2025. Ohjelmaa toimeenpannaan alueellisissa kehittämishankkeissa jokaisella hyvinvointialueella, osamiskeskuksissa ja Helsingin kaupungissa. Kansallisilla kehittämisprojekteilla tuetaan alueellista kehittämistyötä.

4 Toiminnan tehokkuus

Ministeriön toiminnan tehokkuutta käsitellään ministeriön henkilötövuosi- ja kustannuskehityksen kautta tehtäväkokonaisuuksittain. Ministeriön keskeisten suoritteiden määrä (kts. kappale 5.1) kertomusvuonna noudatti edelleen hallituskauden rytmiä, jossa hallituksen esitysten määrä on suurimmillaan hallituskauden lopussa. Ministeriö-tasolla seurattavat suoritteet, kuten hallituksen esitykset tai kirjalliset kysymykset eivät ole yhteismitallisia, joten tehokkuus/tuottavuusvertailua ei voi mekaanisesti tehdä seurattavien suoritteiden perusteella.

Ministeriön uudistettu valtion yhteisen kustannuslaskentamallin mukainen kustannuslaskenta valmisteltiin ja otettiin käyttöön vuonna 2021 ja vuoden 2021 toimintakertomuksessa julkaistiin uuden mallin mukaiset laskelmat. Kertomusvuoden aikana kustannuslaskentamallia viimeisteltiin ja parannettiin erityisesti työajankohdennustietojen luotettavuutta sekä tarkennettiin Hilan yhteiskustannusten laskentatapaa.

Taulukossa 8. on esitetty ministeriön henkilötövuosien kohdennukset 2020—2022 ja oteltuna toiminnoittain/toimintoryhmittäin. Taulukko perustuu Kieku-järjestelmästä saatavaan työajankohdennustietoon. Tätä työajankohdennustietoa hyödynnetään edelleen uudessa kustannuslaskennassa.

Ministeriön virkojen määrä kasvoi kuudella. Ministeriön henkilötövuosimäärä kasvoi edelleen, mutta ei läheskään niin paljon kuin edellisenä vuonna. Henkilötövuosimäärän kasvu aiheutui määräaikaista lisävoimavaroista covid-19-epidemian aiheuttamiin lisätehtäviin sekä hallituksen ohjelman keskeisiin hankkeisiin ja RRF toimeenpanoon.

Tilinpäätösanalyysissä luvussa 7. käsitellään myös kuluja kululajeittain. Tilinpäätösanalyysissä tarkastellaan kaikkia ministeriön omia toiminnan kuluja kululajeittain, joten VNK:n kuluja ei huomioida tilinpäätösanalyysissä.

4.1 Toiminnan tuottavuus

Taulukko 8. Htv:t toiminnoittain / toimintoryhmittäin (toimintojen välittömät htv:t)

	Htv 2022	Htv 2021	Htv 2020	Muutos (%) 2021–2022
YDINTOIMINNOT	55,86	46,93	47,91	19,0 %
Terveiden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisy	30,05	28,27	25,72	6,3 %
Sosiaali- ja terveystaloudet	5,78	1,61	3,79	259,0 %
Lääkehuolto	12,34	11,34	13,18	8,8 %
Terveystaloudet sekä säteilyhaittojen, kemikaalien ja geeniteknologian valvonta	2,38	2,22	1,99	7,1 %
Toimeentuloturva	0,04	0,03	0,15	35,2 %
Vakuutusmarkkinoiden toiminta	1,08	0,29	0,15	275,3 %
Työsuojelu	0,42	0,40	0,17	4,3 %
Naisten ja miesten välinen tasa-arvo	2,16	1,76	1,49	22,9 %
Ydintoimintojen tietojärjestelmät	1,60	1,01	1,27	59,3 %
OHJAUSTOIMINNOT	214,40	159,34	141,67	34,6 %
Yhteiskuntapolitiikan strategiat ja seuranta	59,44	45,32	41,74	31,1 %
Ministeriön toimialan ohjaus ja toiminta- ja taloussuunnittelu sekä seuranta	20,72	14,08	12,98	47,2 %
Lainsäädännön valmistelu ja seuranta	72,01	54,87	44,93	31,3 %
EU- ja kansainväliset asiat	26,32	21,79	16,10	20,8 %
Muut ministeriökohtaiset erityistehtävät	35,91	23,28	25,91	54,2 %
TUKITOIMINNOT	118,02	100,03	86,41	18,0 %
PALKALLINEN POISSAOLO*	96,65	121,39	112,17	-20,4 %
AVOIN TOIMINTO	6,00	53,88	51,71	-88,9 %
Yhteensä	490,94	481,57	439,86	1,9 %

Osa ministeriöiden tukitoiminnoista on keskitetty Valtioneuvoston kansliaan.

Tämä osuus ei sisälly ministeriön henkilötövuosiin.

Henkilötyövuodet ovat kasvaneet edelliseen vuoteen verrattuna. Valtiolla työajan kohdennuksessa käytettävä yhteinen toimintohierarkia koostuu ydintoiminnoista, ohjaustoiminnoista ja tukitoiminnoista. Ministeriön toiminnassa ydintoimintoa käyttävät pääasiassa vain ministeriön yhteydessä toimivat itsenäiset toimijat kuten STEA ja Hila. Ministeriön perustehtävät kuten säädösvalmistelu, strategiset hankkeet ja tulosohejaus ovat ohjaustoimintoa. Ministeriössä panostettiin työajankohdennusprosessiin, mikä näkyy kohdentamattoman työn (avoin toiminto) ja laskennallisten poissaolojen merkittävänä vähennyksenä. Kohdentamatta jäävä työaika lisää jakopalkkalaskennassa myös poissaolojen suhteellista määrää. Ydintoiminnoille kertyi 55,86 henkilötyövuotta, joka on 11,38 % kaikista henkilötyövuosista (47 htv ja 9,7 % vuonna 2021). Ohjaustoiminnoille kertyi 214,40 henkilötyövuotta, joka on 43,67 % kaikista henkilötyövuosista (159 htv ja 33 % vuonna 2021). Ydin- ja ohjaustoimintojen suhteellinen kasvu selittyy työaikakohdennusprosessin paranemisella.

4.2 Toiminnan taloudellisuus

Ministeriö otti vuonna 2021 käyttöön valtion yhteisen kustannuslaskentamallin, jota tarkennettiin kertomusvuonna. Tarkennusten vuoksi vertailuvuodet (2020 ja 2021) laskettiin uudelleen. Tarkennukset koskevat Hilaa ja muita tukitoimintoja. Kustannuslaskennan tulosten analysoinnissa selvisi, että Hilan muiden tukitoimintojen kustannukset eivät suhteudu muiden substanssiosastojen saman toimintoryhmän kustannuksiin. Tästä johtuen Hilalle vyörytettiin muiden tukitoimintojen osalta vain omat tukitoiminnot sekä suhteellinen osuus ei substanssiosastojen tukitoiminnoista. Luvussa 4.2. esitettävät vuosien 2020–2021 vertailutiedot ovat tämän tarkennetulla kustannuslaskentamallilla toteutetun laskennan tuloksia.

Vuonna 2021 käyttöön otetussa kustannuslaskentamallissa kustannusten jako perustuu aiempaa enemmän toimintorakenteeseen, minkä myötä ostolaskuilla ja työajankohdennuksissa käytetyt toiminnot saavat aiempaa suuremman painoarvon. Muutoksen kustannuslaskentamallin rakenteessa arvioidaan johtavan aiempaa mallia parempaan aiheuttamisperiaatteeseen.

Kustannuslaskentamalli perustuu vyörytysjärjestykseen, jossa ensimmäisissä vaiheissa palkallisten poissaolojen, avoimen toiminnon, kiinteistöhallinnon ja tietohallinnon kustannukset vyörytetään ministeriön muille tukitoiminnoille, ministeriön ohjaustoiminnoille sekä ministeriön ydintoiminnoille. Näiden jälkeen muut tukitoiminnot vyörytetään ministeriön ohjaustoiminnoille sekä ministeriön ydintoiminnoille. Viimeisissä vyörytysvaiheissa ydintoimintojen avustavat tehtävät sekä poistot ja mahdolliset toiminnoille kirjaamattomat korot vyörytetään ministeriön ohjaus- ja ydintoiminnoille. Ministeriön osuus valtioneuvoston yhteisistä kustannuksista vyörytetään ministeriön ohjaus- ja ydintoiminnoille niissä vyörytysvaiheissa, joihin ne sisältönsä puolesta kuuluvat.

Ministeriön taulukossa 9. esittämät kustannukset sisältävät kaikki ministeriön toiminnan määrärahamomentit sekä Valtioneuvoston kanslian ilmoittamat ministeriökohtaiset tukitoimintojen kustannukset ja ne on esitetty ministeriön toimintokokonaisuuksittain.

Taulukko 9. Ydin- ja ohjaustoimintojen kokonaiskustannukset (1 000 €)

	Toteuma 2022	Toteuma 2021	Toteuma 2020	Muutos (%) 2021–2022
YDINTOIMINNOT	9 781	9 116	9 286	7,3 %
Terveiden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäisy	6 583	6 990	6 904	-5,8 %
Sosiaali- ja terveystalvet	1 420	727	1 262	95,2 %
Lääkehuolto	538	151	11	255,1 %
Terveystalvet ja säteilyhaittojen, kemikaalien ja geeniteknologian valvonta	434	534	499	-18,8 %
Toimeentuloturva	9	8	38	11,0 %
Vakuutusmarkkinoiden toiminta	245	110	83	123,0 %
Työsuojelu	91	99	58	-8,6 %
Naisten ja miesten välinen tasa-arvo	463	496	432	-6,8 %
OHJAUSTOIMINNOT	126 445	211 518	243 802	-40,2 %
Yhteiskuntapolitiikan strategiat ja seuranta	78 405	58 546	39 353	33,9 %
Ministeriön toimialan ohjaus ja toiminta- ja taloussuunnittelu sekä seuranta	4 649	4 072	3 484	14,2 %
Lainsäädännön valmistelu ja seuranta	14 177	14 155	11 900	0,2 %
EU- ja kansainväliset asiat	13 763	11 570	13 066	19,0 %
Muut ministeriökohtaiset erityistehtävät	15 452	123 176	175 999	-87,5 %
Yhteensä	136 226	220 634	253 088	-38,3 %

Ydin- ja ohjaustoimintojen kokonaiskustannukset sisältävät ministeriön tukitoimintojen ja palkallisen poissaolon kustannukset.

Osa ministeriöiden tukitoiminnoista on keskitetty Valtioneuvoston kansliaan.

Valtioneuvoston kanslian ilmoittamat ministeriökohtaiset tukitoimintojen kustannukset on kohdistettu ministeriön ydin- ja ohjaustoimintojen kustannuksiin seuraavasti: 2022: 11 338 565 euroa, 2021: 11 180 094 euroa, 2020: 11 364 140 euroa

Kokonaiskustannukset 136,2 miljoonaa euroa (220,6 miljoonaa euroa vuonna 2021) laskivat edellisestä vuodesta 38,3 %. Merkittävänä syynä laskuun oli koronaan liittyvien menojen väheneminen. Henkilötyövuodet lisääntyivät 1,9 %.

Ydintoimintojen kustannukset olivat 9,8 miljoonaa euroa (9,1 miljoonaa euroa vuonna 2021) ja henkilötyövuodet olivat 56 (47 vuonna 2021). Kustannukset nousivat (7,3 %) edelliseen vuoteen verrattuna ja henkilötyövuodet lisääntyivät (19 %).

Ohjaustoimintojen kustannukset olivat 126,4 miljoonaa euroa (211,5 miljoonaa euroa vuonna 2021) ja henkilötyövuodet olivat 214 (159 vuonna 2021).

4.3 Maksullisen toiminnan tulos ja kannattavuus

Maksullisen palvelutoiminnan tuotot olivat yhteensä 2,82 miljoonaa euroa (2021: 2,59 miljoonaa euroa). Tästä 2,77 miljoonaa euroa (2021: 2,54 miljoonaa euroa) kertyi nettobudjetoidun toiminnan tuotoista. Bruttobudjetoitu toiminta on ollut vähäistä sen tuottojen ollessa 48 300 euroa (2021: 45 025 euroa).

Ministeriön bruttobudjetoidut tulot koostuvat ministeriön maksullisista suoritteista annetun asetuksen (STMA 854/2021) tarkoittamista julkisoikeudellisista suoritteista, lähinnä geeniteknikan lautakunnan (VNA 1277/2021) ja edellä mainitun ministeriön asetuksen (STMA 854/2021) 3 §:n tarkoittamista liiketaloudellisin perustein hinnoiteltavista suoritteista (STMA 854/2021). Ministeriön nettobudjetoidut tulot koskevat ministeriön maksuasetuksen (STMA 854/2021) 2 §:n ja asetuksen liitteessä mainittuja työsuojeluhallinnon julkisoikeudellisia suoritteita, 3 §:n mukaisia markkinasuoritteita, lääkkeiden hintalautakunnan tuloja (STMA 1094/2020). Vuoden 2022 osalta ei ole laadittu erikseen varainhoitovuoden tavoitteita, koska toimintatavoite tulisi olla kustannusneutraali.

Taulukko 10. Julkisoikeudellisten suoritteiden kustannusvastaavuuslaskelma

Erillislainsäädäntöön perustuvat maksullisen julkisoikeudelliset ja muut julkisoikeudelliset suoritteet (1 000 euroa)	HILA 2022 euroa	MUUT 2022 euroa	YHT 2022 euroa	HILA 2021 euroa	HILA 2020 euroa
TUOTOT					
Maksullisen toiminnan tuotot					
Maksullisen toiminnan myyntituotot	2 770	52	2 822	2 541	2 977
Maksullisen toiminnan muut tuotot					
Tuotot yhteensä	2 770	52	2 822	2 541	2 977
KOKONAISKUSTANNUKSET					
Erilliskustannukset					
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	1		1		0
Henkilöstökustannukset	960	72	1 032	853	948
Vuokrat	27		27		
Palvelujen ostot	287	10	297	281	295
Muut erilliskustannukset	8		8	4	5
Erilliskustannukset yhteensä	1 282	82	1 364	1 138	1 249
Osuus yhteiskustannuksista					
Tukitoimintojen kustannukset	1 127	51	1 178	1 384	1 607
Poistot	65		65	65	0
Muut yhteiskustannukset	264	14	278	263	272
Osuus yhteiskustannuksista yhteensä	1 456	65	1 521	1 713	1 880
Kokonaiskustannukset yhteensä	2 738	147	2 885	2 851	3 129
KUSTANNUSVASTAAVUUS (tuotot–kustannukset)	32	-96	-64	-310	-151
Käytettävissä ollut MPL 7.1 §:n mukainen hintatuki					
Kustannusvastaavuus-%	101 %	35 %	98 %	89 %	95 %

Nettobudjetoidun toiminnan tuotot kertyivät pääsääntöisesti julkisoikeudellisista suoritteista. Ministeriö uudisti kustannuslaskennan vuoden 2021 aikana ja kustannuslaskennassa otettiin käyttöön valtion yhteinen kustannuslaskentamalli. Kertomusvuonna kustannuslaskentaa tarkennettiin Hilan muiden tukitoimintojen laskennan osalta. Lisäksi laskelmassa esitetään myös muiden kuin Hilan julkisoikeudellisten suoritteiden kustannusvastaavuus vuodesta 2022 eteenpäin. Tällöin kustannusten seurannassa on päästy riittävälle tarkkuustasolle (STM:n maksuasetuksen mukaiset maksulliset suoritteet sekä geenitekniikan lautakunnan (VNA 1277/2021) mukaiset maksulliset suoritteet). Näitä koskevat yhteiskustannukset on laskettu siinä suhteessa mitä suoritteita tuottaville osastoille ja toiminnoille vyörytettyjä yhteiskustannuksia on suhteessa niiden erilliskustannuksiin. Uudistuksen vuoksi edellisten vuosien toimintakertomuksissa olevat tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia, mikä johtuu uuden laskentamallin yhteiskustannusten tarkemmasta kohdennuksesta. Julkisoikeudellisten suoritteiden tuottamiselle asetettu kustannusvastaavuustavoite saavutettiin hyvin. Lääkkeiden hintalautakunnan (2,77 miljoonaa euroa) tuotot muodostivat suurimman osan julkisoikeudellisten suoritteiden tuotoista (98 %). Lääkkeiden hintalautakunnan kustannusvastaavuus 101 % toteutui edellistä vuotta (89 %) paremmin. Vuosien 2020–2022 keskimääräinen kustannusvastaavuus on ollut 95 %. Vaihtelu aiheutuu toiminnan luonteesta. Tarkasteluvuonna 2022 Hilassa ratkaistiin yhteensä 996 hakemusta, edellisenä vuonna (2021) 823 hakemusta, keskimääräisen vuosittaisen hakemusmäärän ollessa noin 800.

Ministeriössä tuotettujen suoritteiden bruttobudjetoidut tulot koostuivat ministeriön maksuasetuksen (STMA 854/2021) 2 §:n tarkoittamista julkisoikeudellisista suoritteista ja Geenitekniikan lautakunnan (VNA 1277/2021) sekä edellä mainitun asetuksen (STMA 854/2021) 3 §:n tarkoittamista liikeloudellisiin perustein hinnoiteltavista suoritteista. Ministeriön maksuasetuksen 2 §:n ja 3 §:n tarkoittamien bruttobudjetoitujen tulojen kohdalla on kysymys vähäisistä ja satunnaisista tuloista, joiden osalta jo tuloarvion laatiminen ja sen toteutumisen ennustaminen on vaikeaa. Bruttobudjetoidut tulot muodostuvat Geenitekniikan lautakunnasta 13 250 euroa (2021: 14 625 euroa) ja Eläke- ja yksityisvakuutusyksiköstä 35 050 euroa (2021: 30 400 euroa). Toiminnan kannattavuuteen vaikuttaa alentavasti esimerkiksi se, että Geenitekniikkalain 35 §:n mukaan maksujen perimisestä voidaan myöntää poikkeuksia ja maksu voidaan jättää perimättä osittain tai kokonaan. Em. lainmukaisia hakemuksia tekevät pääosin julkisyhteisöjen yhteydessä toimivat tutkimusryhmät.

Muutokset tilikauteen 2021 verrattuna

Maksullisen toiminnan kokonaistuottokertymä nousi 0,235 miljoonaa euroa, eli noin 9 %. Julkisoikeudellisten suoritteiden tulot nousivat 3 275 euroa, eli noin 7 %.

4.4 Yhteisrahoitteisen toiminnan kustannusvastaavuus

Taulukko 11. Yhteisrahoitteisen toiminnan kustannusvastaavuuslaskelma

Yhteisrahoitteisen toiminnan kustannusvastaavuuslaskelma (1 000 euroa)	Rahapelihaitat		STEA	
	2022 euroa	2021 euroa	2022 euroa	2021 euroa
YHTEISRAHOITTEISEN TOIMINNAN TUOTOT				
Muilta valtion virastoilta saatu rahoitus				
EU:lta saatu rahoitus				
Muu valtionhallinnon ulkopuolinen rahoitus				
Yhteisrahoitteisen toiminnan muut tuotot	3 104	2 368	2 900	2 489
Tuotot yhteensä	3 104	2 368	2 900	2 489
Yhteisrahoitteisen toiminnan erilliskustannukset				
Aineet, tarvikkeet ja tavarat			1	0
Henkilöstökustannukset	124	106	1 892	1 836
Vuokrat			7	2
Palvelujen ostot	2 892	2 249	226	214
Muut erilliskustannukset	14	13	19	11
Erilliskustannukset yhteensä	3 031	2 368	2 145	2 063
Yhteisrahoitteisen toiminnan yhteiskustannusosuus				
Tukitoimintojen kustannukset	165	180	3 348	3 759
Muut yhteiskustannukset	44	76	553	771
Osuus yhteiskustannuksista yhteensä	209	256	3 901	4 529
Kokonaiskustannukset yhteensä	3 240	2 624	6 046	6 592
OMARAHOITUSOSUUS (Tuotot–Kustannukset)	-135	-256	-3 146	-4 103
Omarahoitusosuus, %	4 %	10 %	52 %	62 %

Ministeriön yhteisrahoitteisen toiminnan tuotot kasvoivat 1 miljoonaa euroa ja olivat vuonna 2022 noin 6 miljoonaa euroa (2021: 5 miljoonaa euroa). Tuotot olivat Veikkaukselta saatua korvausta peliriippuvuuden seurannasta ja tutkimuksesta (51,7 %) sekä veloitusta rahapeli yhteisön ohjauksesta ja valvonnasta (48,3 %).

5 Tuotokset ja laadunhallinta

5.1 Tuotokset ja laadunhallinta

Taulukko 12. Keskeiset tuotokset vuosina 2019–2022

Keskeiset tuotokset	2022	2021	2020	2019
Esiteltujen säädösten määrä				
hallituksen esitykset	56	36	49	21
HE:n sisältyvät lait	217	206	160 *	99 *
valtioneuvoston asetukset	58	86	47	20
Kirjallisten kysymysten määrä, (joista koronaan liittyviä v. 2020–2021)	175	249 (60)	351 (93)	150
Asiantuntijakuulemisten määrä eduskunnan valiokunnissa	238	298	234	123
Julkaisut	21	39	39	30
Tiedotteet, suomenkieliset, (joista koronaan liittyviä)	442 (55)	461 (260)	477 (261)	198
Tiedotteet, ruotsinkieliset	424	451	474	182
Tiedotteet, englanninkieliset	134	270	113	58
Tiedotteet, venäjänkieliset	31	110	104	4
Tiedotustilaisuudet ja toimittajatapaamiset, (joista koronaan liittyviä)	40 (20)	71 (64)	45 (39)	31
Verkkouutiset, suomenkieliset	78	64	87	103
Verkkouutiset, ruotsinkieliset	58	29	71	97
Verkkouutiset, englanninkieliset	6	9	15	19
Verkkouutiset, venäjänkieliset	1	0	1	0
Verkkouutisten Näkökulma-videoita	0	0	0	5
Muut tuotetut videot (ei Näkökulma)	106	158	81	67

Kertomusvuonna annettiin hallituksen esityksiä jonkin verran enemmän kuin edellisenä vuonna. Kansanedustajien kirjallisten kysymysten määrä tasaantui kahta koronapandemiavuotta edeltävälle tasolle.

Sosiaali- ja terveysministeriön viestinnässä korostuivat koronapandemiaa koskeva viestintä, Venäjän hyökkäyssota Ukrainaan ja valmistautuminen hyvinvointialueiden aloitukseen 1.1.2023. Samanaikaisesti hoidettiin myös muiden isojen hallitusohjelma-hankkeiden viestintää (sosiaaliturvauudistus ja työelämä -hankkeet) sekä normaalia päivittäisviestintää.

Koronaviestintä painottui alkuvuoteen. Siinä korostuivat muun muassa muuttuneeseen pandemiatilanteeseen soviteltavien rajoitusten, suositusten ja ohjauksen viestintä. STM:n verkkosivuille koottua koronavirusta koskevaa tietoa päivitettiin säännöllisesti. STM jatkoi hallinnonalansa viestinnän koordinaatiota ja yhteistyötä kansalaisviestinnässä THL:n ja VNK:n kanssa. STM:n ja THL:n koronainfoja järjestettiin edelleen, mutta harvennetusti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1.1.2023. Viestintää ohjattiin STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n viestintäverkoston yhteistyönä. Kuukausittain kokoontuneessa alueviestintäverkostossa linjattiin säännöllisesti yhteisen toiminnan suuntaviivat ja selvitettiin viestinnällisiä haasteita. Sote-uudistuksen pääviestintäkanavina toimivat soteuudistus.fi -erillissivusto, sote-uudistuksen oma Twitter-tili sekä kuukausittain ilmestyvä uutiskirje. Kanavissa julkaistiin tietoa uudistuksesta ja hyvinvointialueista, keskeiseen lainsäädäntöön liittyviä asioita sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen ammattilaisille suunnattua ohjemateriaalia. Lisäksi toteutettiin valtioneuvoston kansalaiskampanja Vahvemmat yhdessä, jonka tavoitteena oli tukea hyvinvointialueiden viestintää ja tehdä sote- ja pelastustoimen tavoitteita tunnetuksi suurelle yleisölle. Kampanja näkyi televisio- ja radiokanavilla, digitaalisissa- ja sosiaalisen median kanavissa sekä printtilehdissä joulukuussa ja tammikuun alussa 2023.

Sosiaaliturvauudistuksessa jatkettiin ja vahvistettiin viestintäsuunnitelman mukaista avointa viestinnän linjaa. Sosiaaliturvakomitean kokouksista ja uudistuksen etenemisestä viestittiin sekä tiedotteilla, kolumneilla että sosiaalisessa mediassa. Sosiaaliturvastudio-videosarjaan kuvattiin kaksi osaa. Avoimia verkkoseminaareja markkinoitiin aktiivisesti. Keväällä järjestettiin kuulemistilaisuudet lapsi- ja perhejärjestöille sekä opiskelija- ja nuorisojärjestöille. Syksyn alussa lapsia ja nuoria kuultiin osana sosiaaliturvauudistusta kyselyjen ja työpajojen kautta. Kuulemista markkinoitiin laajalla somekampanjalla, ja sen yhteydessä tuotettiin sosiaaliturvauudistuksen verkkosivuilla julkaistu tietomateriaali ja oppimateriaali sosiaaliturvasta. Verkkosivuille kehitettiin myös uusia interaktiivisia elementtejä. Syksyllä työstiin myös sosiaaliturvakomitean keväällä 2023 julkaistavaa välimietintöä ja sen visualisointeja. Sosiaaliturvauudistuksen viestintäverkosto kokoontui kerran syksyllä 2022.

Työelämäohjelmien viestintää ohjasivat ohjelmien yhteiset strategiset vaikuttavuustavoitteet. Viestinnän erityisenä painopisteenä oli ohjelmissa kehitettävien mallien ja konseptien levittäminen ja juurruttaminen työpaikoille ja palvelujärjestelmään. Toimintakaudella vahvistettiin ja yhtenäistettiin ohjelmien viestintätiimien koordinaatiota sekä valmisteltiin ohjelmakokonaisuuden vaikutusmekanismeihin ja tuloksiin liittyvää viestintää työllisyyden, tuottavuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Sisäisessä viestinnän painopiste oli normaalissa työyhteisöviestinnässä. Toteutettiin sisäisen viestinnän kysely, jonka perusteella laadittiin sisäisen viestinnän kehittämissuunnitelma ja alettiin toteuttaa sitä osin. Tähän liittyen työstettiin myös huoneentaulua sisäisen viestinnän työvälineistä. Sisäisiä infoja alettiin pitää hybridinä.

Videotuotannossa ministeriön oma tuotanto keskittyi ministereiden ja kansliapäällikön videotervehdyksiin. Linjattiin, että jatkossa kaikki YouTubeissa olevat videotallenteet tekstitetään tai niille tehdään tekstivastine.

Verkkoviestinnässä vahvistettiin edelleen verkkopalvelun sisältöjen saavutettavuuteen ja jäntevöitettiin etusivun toimitusta. Jatkettiin tekstisisältöjen päivitysprojektia ja valmistauduttiin hyvinvointialueiden aloitukseen vuoden 2023 alusta laajalla sisältöjen päivityksellä.

Sosiaalisen median kanava Twitter kasvatti edelleen suosiotaan yhtenä viestinnän pääkanavista verkkopalvelun rinnalla. Ministeriön Twitter-tilillä on vuoden lopussa reilut 62 900 seuraajaa, joka on noin 10 000 uutta seuraajaa edelliseen vuoteen verrattuna.

STM:n mainetta kartoitettiin eri sidosryhmien joukossa: alkuvuodesta toteutettiin konsernin yhteinen mainetutkimus ja loppuvuoden aikana käynnistettiin yhteinen tutkimus toimittajien joukossa. Lisäksi kartoitettiin STM:n mainetta suuren yleisön joukossa erillisellä tutkimuksella.

Kilpailutettiin viestintä- ja markkinointiviestintätoimistopalvelut koko talon käyttöön osana valtioneuvoston hankintarengasta ja käynnistettiin mediaseurannan kilpailutus. Loppuvuodesta järjestettiin koko henkilöstölle tarkoitettuja avoimia viestintäkoulutuksia.

5.2 Palvelukyky sekä suoritteiden ja julkishyödykkeiden laatu

Ministeriön palvelukyvyn sekä suoritteiden laadun turvaamiseksi koronapandemiatilanteessa keskityttiin edelleen valtioneuvosto- ja konserniyhteistyöhön.

Ministeriö osallistui valtioneuvostotasolla lainvalmistelun kehittämisen yhteistyöryhmän sekä sääntelyn sujuvoittamishankkeen toimeenpanoryhmän työskentelyyn. Lainvalmistelun kehittämisen yhteistyöryhmän tehtävänä on ollut mm. edistää hallitusohjelmaan sisältyvien lainvalmistelun laatua koskevien kirjausten toteutumista, sekä edistää lainvalmisteluohjeiden ja hyvän lainvalmistelun periaatteiden noudattamista ja hyvien käytäntöjen leviämistä lainvalmistelussa. Yhteistyöryhmä toimii lisäksi hallitusohjelmaan kirjatun paremman sääntelyn toimintaohjelman ohjausryhmänä. Sääntelyn sujuvoittamishankkeen tavoitteena on ollut sujuvoittaa yrityksiä koskevaa sääntelyä, välttää turhaa sääntelytaakkaa, ja edistää markkinoiden toimivuutta ja kilpailua. Tähän päästään esimerkiksi digitalisaation, toimintatapojen ja viranomaisprosessien kehittämisen ja sääntelyn yksinkertaistamisen avulla. Hankkeessa on arvioitu uuden sääntelyn vaikutuksia yrityksiin kohdistuvaan sääntelytaakkaan. Myös STM:stä on ollut mukana muutama säädöshanke, joissa yritysvaikutusten arviointia on tehty työ- ja elinkeinoministeriön asiantuntijoiden tuella.

Sosiaali- ja terveysministeriön säädösvalmistelun kehittämistyöryhmä on jatkanut työtään. Kehittämistyöryhmän tehtävänä on osaltaan tukea valtioneuvostotason säädösvalmistelun kehittämistä sekä kehittää sosiaali- ja terveysministeriön omia sisäisiä säädösvalmistelussa noudatettavia toimintatapoja ja menettelyjä. Työryhmä edistää sitä, että säädösvalmistelua koskevat ohjeet ja määräykset otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriössä. Työryhmä huolehtii osaltaan ajankohtaisen, säädösvalmisteluun liittyvän tiedon välittämisestä yksiköiden säädösvalmistelutyöhön osallistuvalla henkilöstöllä.

Vuoden 2021 syyskuussa ministeriöön palkattiin tammikuun 2023 lopussa päättyväksi määräajaksi kymmenen määräaikaista lakimiestä, jotka osallistuivat Tulevaisuuden säädösvalmistelijat -ohjelmaan. Ohjelmaa toteutettiin koko vuoden 2022 ajan. Tavoitteena oli perehdyttää ja kouluttaa ohjelmaan osallistuvat henkilöt säädösvalmisteluun ja antaa heille näin hyvät valmiudet toimia säädösvalmistelutehtävissä. Säädösvalmistelijoiden ammattitaito on keskeistä lainsäädännön hyvän laadun kannalta.

6 Henkisten voimavarojen hallinta ja kehittäminen

Kertomusvuoden lopussa valmistui ministeriön henkilöstöstrategia vuosille 2023–2028. Uuden strategian teemana on koko ministeriön tasoinen yhteistyö organisaation eri tasoilla: Yhdessä paremmin. Henkilöstöstrategiassa korostuu erityisesti työhyvinvoinnin kehittäminen eri näkökulmien kautta (henkilöstöjohtaminen, työn ja tekijöiden määrän ja osaamisen tasapaino, työn tekemisen tavat ja käytännöt). Henkilöstöstrategian toimenpiteet konkretisoidaan kunkin vuoden henkilöstö- ja koulutussuunnitelmassa

Taulukko 13. Ministeriön virat vuosina 2019–2022 (suluissa vuoden htv-määrä)

Virat	31.12.2022 (htv 2022)	31.12.2021 (htv 2021)	31.12.2020 (htv 2020)	31.12.2019 (htv 2019)
Johto ja erillisyyksiköt	89 (96)	89 (95)	85 (88)	95 (96)
Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausosasto	26 (48)	26 (48)	27 (44)	20 (34)
Sosiaaliturva- ja vakuutusosasto	65 (69)	63 (66)	64 (67)	62 (62)
Hyvinvointi- ja palveluosasto * (–31.5.2020)			(67)	155 (165)
Turvallisuus ja terveys -osasto (1.6.2020–)	43 (61)	42 (59)	39 (28)	
Yhteisöt ja toimintakyky -osasto * (1.6.2020–)	82 (100)	81 (97)	82 (53)	
Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut -osasto (1.6.2020–)	38 (50)	34 (45)	36 (24)	
Työ- ja tasa-arvo-osasto	64 (67)	66 (70)	67 (69)	68 (69)
Yhteensä	407 (491)	401 (482)	400 (440)	400 (427)

* Sisältää ministeriön yhteydessä toimivan Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskuskuksen, jossa on 46 virkaa

Ministeriön virkojen määrä kasvoi kuudella. Ministeriössä on virkojen lisäksi runsaasti määräaikaista projektitehtäviä, minkä vuoksi ministeriön henkilötövuosimäärä on selvästi suurempi kuin virkojen määrä. Ministeriön henkilötövuosimäärä kasvoi edelleen, mutta ei läheskään niin paljon kuin edellisenä vuonna. Ministeriössä toteutettiin kesäkuussa 2020 organisaatiouudistus, jossa aiemman hyvinvointi- ja palveluosaston tehtävät ja henkilöstö jaettiin kolmelle uudelle osastolle: turvallisuus ja terveys -osasto, yhteisöt ja toimintakyky -osasto sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut -osasto. Koska uusi organisaatio tuli voimaan kesken vuoden 2020, uusien osastojen vuoden 2020 henkilötövuosimäärät eivät ole vertailukelpoisia myöhempien vuosien lukujen kanssa.

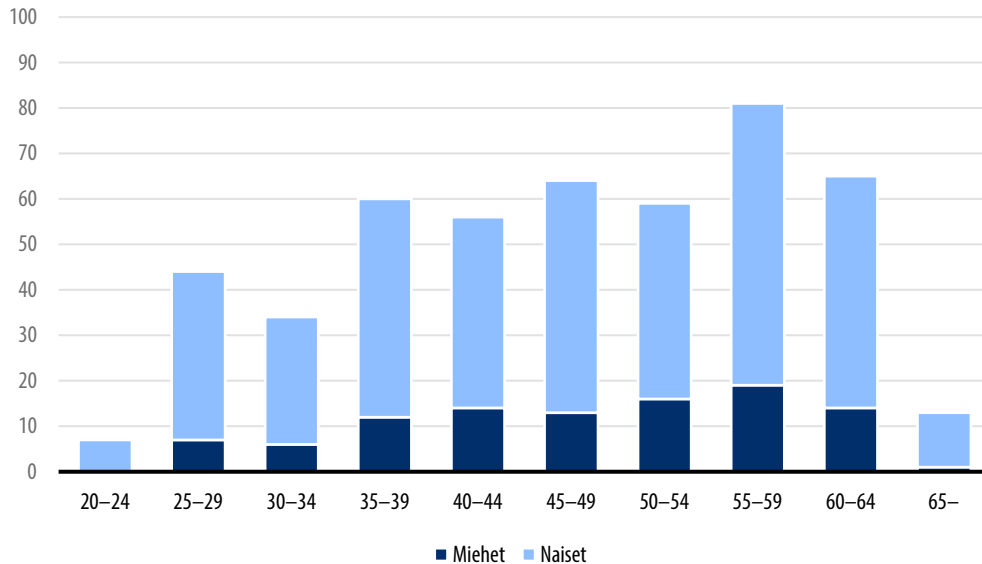
Ministeriö jatkoi virkarakenteen kehittämistä osaamistarpeiden ja painopisteiden mukaan. Sote-uudistuksen valmistelun määräaikaisten projektitehtävien päättyvät, ja hyvinvointialueiden ohjauksen pysyväisluonteisiin tehtäviin päätettiin lisätä noin kymmenen virkaa, joista osa jäi täytettäväksi vuoden 2023 puolella. Ministeriöön perustettiin jo vuoden 2021 lopulla yksi virka vuoden 2022 alusta alkaen. Vuoden aikana perustettiin lisäksi 23 virkaa, joista 14 virkaa vuodesta 2023 alkaen (ei sisälly em. virkojen yhteismäärään). Vastaavasti kertomusvuoden aikana lakkautettiin yhteensä neljä avoimeksi tullutta virkaa ja kaksi vuonna 2023 avoimeksi tulevaa virkaa. Lisäksi siirrettiin muutamia virkoja yksiköistä toisiin.

Taulukko 14. Ministeriön henkilöstövoimavarat vuosina 2019–2022

Henkilöstövoimavarat	2022	2021	2020	2019
Henkilöstön määrä (lkm 31.12.)	483	496	475	433
naiset	381	398	380	340
miehet	102	98	95	93
Henkilöstö htv	491	482	440	427
naiset	393	385	348	337
miehet	98	96	92	90
Määräaikaisten määrä	153	165	141	105
naiset	127	139	121	85
miehet	26	26	20	20
%-osuus henkilöstöstä	32	33	30	24
Osa-aikaisten määrä	33	20	26	29
naiset	27	17	19	25

Henkilöstövoimavarat	2022	2021	2020	2019
miehet	6	3	7	4
%-osuus henkilöstöstä	7	4	5	7
Henkilöstön keski-ikä	46,7	46,8	47,7	48,9
naiset	46,5	46,7	47,6	49,0
miehet	47,7	47,1	48,0	48,6
Sukupuolijakauma, naiset/miehet %-osuus	79/21	80/20	80/20	79/21
johto	53/47	61/39	67/33	59/41
esittelijät	77/23	78/22	77/23	75/25
avustava henkilöstö	94/6	97/3	97/3	97/3
Koulutustaso, indeksiluku	6.7	6.6	6.5	6.4
naiset	6.6	6.5	6.4	6.3
miehet	7.0	7.0	6.9	7.0
Kokonaispoistuma	19,0	18,9	17,1	18,9
Tulovaihtuvuus	14,7	21,1	23,3	16,9
Sairauspoissaolot, pv/htv	8,1	5,4	5,2	7,1
Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet, % henkilöstöstä	0,2	0	0,2	0
Keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä	65,4	65,3	64,5	64,3
Henkilöstökoulutus				
pv/htv	4,0	2,1	1,7	3,2
euroa/htv	360	424	399	679
Työterveyshuolto, euroa/htv	596	502	404	897
Työtyytyväisyysindeksi	72.2	71.6	71.0 **	70.4

** Korjattu luku vertailukelpoiseksi vuosien 2021–2022 laskennan kanssa

Kuvio 2. Henkilöstö ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan vuonna 2022

Ministeriön käytettävissä ollut työpanos kasvoi runsaalla kymmenellä henkilötyövuodella edelliseen vuoteen verrattuna. Kuitenkin henkilöstön määrä vuoden lopussa väheni edellisvuodesta runsaalla kymmenellä. Osa määräaikaista projektitehtävistä päättyi vuoden aikana. Kertomusvuonna ministeriössä oli edelleen runsaasti määräaikaista henkilöitä hallituksen keskeisten ohjelmien tehtäviin, kuten sote-uudistuksen, sosiaaliturvauudistuksen, työelämän ja tasa-arvon kehittämisen ja palvelurakenteen kehittämisen valmistelutehtävissä sekä varautumisen ja valmiussuunnittelun lisääntyneissä tehtävissä. Henkilöstömäärä vuoden lopussa oli lähes 20 % suurempi kuin virkojen määrä.

Työn ja työtuntien määrään kiinnitettiin erityistä huomiota. Ministeriön virkamiesjohdon ja muiden esihenkilöiden roolia töiden priorisoinnissa ja henkilöstön tukena korostettiin. Säännöllisen työajan ylittävien työtuntien määrä väheni vuoden aikana merkittävästi, mutta edelleen työmäärä yksittäisillä virkamiehillä on suuri. Ylitöitä tehtiin edelleen melko runsaasti, yhteensä noin kuutta henkilötyövuotta vastaava määrä.

Määräaikaisten osuus henkilöstöstä oli projektihenkilöstön vuoksi edelleen suuri. Määräaikaista oli vuoden lopussa 32 % henkilöstöstä. Lukuun sisältyvät myös henkilöt, joilla on vakinainen virka ministeriössä tai muualla.

Osa-aikaisten osuus kasvoi. Osa-aikatyössä oli vuoden lopussa 7 % henkilöstöstä, 33 henkilöä. Valtaosa osa-aikatyötä tekevistä on nimitetty kokoaikatyöhön, mutta he ovat osa-aikaisesti virkavapaalla. Osittainen hoitovapaa on selvästi yleisin osa-aika-

työn peruste. Kaikki osittaisella hoitovapaalla olevat ovat naisia. Osa-aikatyön yleisyydessä – kaikki osa-aikaisuuden perusteet huomioon ottaen – ei ole merkittävää eroa naisten ja välillä.

Ministeriön keski-ikä oli lähes edellisen vuoden tasolla. Miesten keski-ikä on vähän korkeampi kuin naisten. Suurin ikäryhmä on edellisten vuosien tapaan 55–59-vuotiaat, mutta myös muissa ikäryhmissä 25 ja 65 vuoden välillä on runsaasti virkamiehiä. Ikärakenne on tasoittunut viime vuosina, ja nuorempien ryhmien osuus on kasvanut. Vuoden lopussa ministeriön palveluksessa oli 13 vähintään 65 vuotta täyttänyttä – neljä vähemmän kuin vuotta aiemmin. Alle 30-vuotiaita oli vuoden lopussa 51 henkilöä – viisi vähemmän kuin vuotta aiemmin, mutta lähes 30 enemmän kuin kolme vuotta aiemmin.

Naisten osuus ministeriön henkilöstöstä oli vuoden lopussa lähes sama kuin vuotta aiemmin (79 %). Naisten osuus asiantuntijoista (77 %) on edelleen korkea. Johtamistehtävissä naisten osuus pieneni (53 %), ja naisten ja miesten osuudet tasoittuivat entisestään (n. 61 %). Avustavissa tehtävissä miesten osuus kasvoi vähän, mutta on edelleen pieni (6 %). Kaikissa ikäryhmissä naisia on selvästi enemmän kuin miehiä. Nuorimmissa (alle 35 vuotta) ja vanhimmissa (vähintään 60 vuotta) ikäryhmissä naisten osuus on suurin.

Sairauspoissaoloja oli selvästi enemmän kuin edellisenä vuonna ja myös vähän enemmän kuin vuonna 2019 ennen koronapandemian ja laajan etätyön aikaa. Sairauspoissaolojen kasvu aiheutui lähinnä infektiosairauksien määrän suuresta kasvusta.

Keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä oli 65,4 vuotta, lähes sama kuin edellisenä vuonna. Vanhuuseläkkeelle jäi 15 henkilöä – neljä vähemmän kuin edellisenä vuonna. Työkyvyttömyyseläkkeelle jäi yksi henkilö. Vanhuuseläkkeelle siirtymisen keski-ikä oli korkea, 65,7 vuotta. Ministeriön ikärakenteen seurauksena eläkkeelle jää lähivuosina edelleen runsaasti henkilöitä.

Ministeriön henkilöstön kokonaispoistuma oli edellisten vuosien tasolla. Tulovaihtuvuus pieneni selvästi, koska määräaikaisten projektitehtävien (mm. koronapandemian hoito) rekrytoinnit vähenivät.

Koulutustasoindeksi oli muiden ministeriöiden tapaan korkea. Naisten ja myös koko ministeriön koulutustasoindeksi nousi hieman.

Henkilöstökoulutukseen käytettiin työpäiviä selvästi edellistä vuotta enemmän.

Työterveyshuollon kustannukset henkilötyövuotta kohden olivat jonkin verran korkeammat kuin edellisenä vuonna, mutta edelleen selvästi matalammat kuin ennen koronapandemiaa.

Ministeriön työtyytyväisyysindeksi oli syksyllä tehdyssä kyselyssä 72.2. Se oli hieman korkeampi kuin edellisellä kerralla vuotta aiemmin, mutta jonkin verran alempi kuin valtiolla keskimäärin.

7 Tilinpäätösanalyysi

7.1 Rahoituksen rakenne

Vuonna 2022 sosiaali- ja terveysministeriön käytettävissä olleet määrärahat olivat edellisiltä vuosilta siirtyneet määrärahat mukaan lukien 16 168 miljoonaa euroa (17 685 miljoonaa euroa vuonna 2021). Käytettävissä olevat määrärahat vähentyivät 8,6 %.

Ministeriön määrärahojen kokonaiskäyttö oli peruutetut määrärahat pois lukien yhteensä 15 149,2 miljoonaa euroa (15 361,4 miljoonaa euroa vuonna 2021). Määrärahaa siirrettiin seuraavalle vuodelle 513,9 miljoonaa euroa, joka oli 876,4 miljoonaa euroa vähemmän kuin edellisenä vuotena (1 390,3 miljoonaa euroa vuonna 2021). Seuraavaksi esitetään suurimmat muutokset momenteittain.

7.2 Talousarvion toteutuminen

Tilinpäätöksessä peruutetut siirretyt määrärahat on esitetty tilinpäätöksen liitteellä 4. Peruutettuja siirrettyjä määrärahoja oli yhteensä 74,4 miljoonaa euroa, kun edellisenä vuonna niitä oli 496 miljoonaa euroa. Peruutetut määrärahat muodostuivat suurelta osin vuoden 2021 käyttämättä jääneistä valtionavustusmenoista julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksiin momentilta 4.21.33.60.38., jolta peruttiin 65,5 miljoonaa euroa ja siitä 50 miljoonaa euroa oli peruutetun määrärahan uudelleenbudjetointia.

Tulomomentille 12.33.90. kirjattiin Veikkaus Oy:n vuonna 2022 tilittäminä rahapelituotoina 302 miljoonaa euroa sekä STM:n taseesta mm. 49 miljoonaa euroa Raha-automaattiyhdistyksen vuoden 2016 jakamatta jääneitä varoja menoja vastaavasti, joita katettiin myös valtion 70 miljoonan euron ns. budjettikompensaatiolla. Vuonna 2021 budjettikompensatio oli 17 miljoonaa euroa.

Valtionapujen palautukset momentilla 12.33.98. tulot vähenivät 68,5 miljoonaa euroa. Valtionapuja perittiin takaisin vähemmän muiden valtionapujen ja valtionosuuksien osalta. Työttömyysturvan perusturvaetuuksien osalta siirryttiin vuoden 2021 alusta lukien maksatusmalliin, jossa lopulliset maksuerät tasataan kuukausitasolla aiemman vuositason sijaan ja tämän vuoksi palautuksia ei enää kerry. Palautuksista 35,5 miljoonaa euroa aiheutui KELA:n maksaman perustoimeentulotuen ennakoiden palautuksesta vuodelta 2021. Lisäksi yrittäjän eläkelain mukaisten menojen palautukset alenivat edellisvuodesta.

Sosiaali- terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen valmistelun ja toimeenpanon tuki ja ohjaus momentin 28.70.05.1. rahaa käytettiin suunnitelman mukaisesti. Vuodelta 2021 siirtynyttä rahaa uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanon tukeen ja ohjaukseen 28.70.05.1. peruutettiin lisätalousarviossa 2 miljoonaa euroa. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiotutkimukseen siirtyi vuodelle 2023 käytettäväksi 2,15 miljoonaa euroa. Tätä rahaa käytetään vuoden 2023 aikana.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintamenomomentin 33.01.01. käyttö lisääntyi 3,0 miljoonaa euroa. Toimintamenoissa kasvua oli palvelujen ostoissa, henkilöstökuuluissa ja muissa kuluissa. Palveluiden ostot ja muut kulut kasvoivat, koska läsnä kokouksia ja seminaareja on jälleen ryhdytty järjestämään. Samoin matkustaminen on lisääntynyt koronan väistyttyä taka-alalle. Toimintamenomäärärahoja siirtyi 14,35 miljoonaa euroa vuodelle 2023. Siirtyvä erä oli noin 1,1 miljoonaa euroa pienempi kuin edellisenä vuotena. Tasa-arvopalkinnon maksatus, joka siirtyi vuodelta 2021, toteutui loppuvuodesta. Ministeriön vuoden 2023 talousarvioon sisältyy 3 miljoonan euron kertaluonteinen leikkaus, jonka vuoksi osaltaan siirtyvän erän pieneneminen pyrittiin pitämään hallittuna.

Momentti 33.01.25. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen tiedonhallinta on alajaoteltu 01. Kansalliset sähköiset asiakastietojärjestelmät sekä sote-tiedonhallinnan suunnittelu ja ohjaus, 02. DigiFinland Oy:n kehittämishankkeet, 03. Covid-19-tiedonhallinta, 04. Tiedontuotannon uudistaminen (Toivo-ohjelma), 05. Korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmät ja 06. Kriittisten palveluiden toimintavarmuuden parantaminen Kanta-palveluissa. Kansallisten sähköisten asiakastietojärjestelmien kehittämiseen ja alajaottelun 01. määrärahan käyttöön on edelleen vuonna 2022 vaikuttanut covid-19 -pandemian vaatimat henkilöstöressurssien priorisointitarpeet, minkä vuoksi kehittämistyötä ei pystytty tekemään täysimääräisesti. Kanta-palveluissa on tehty suunniteltua enemmän käyttömaksuilla rahoitettuja töitä, johtuen kyseisten töiden siirtymisestä aiemmilta vuosilta koronan takia. Alajaottelua 02. koskevien DigiFinlandin kehittämishankkeiden käynnistymiseen vaikutti muiden priorisoitujen töiden määrä. Covid-19 -todistuksen käyttöä on jatkettu EU-asetuksen mukaisesti kesäkuulle 2023. Järjestelmän hallitun alasajon ja mahdollisen pienkehityksen vuoksi 03. alajaottelun määrärahan käyttö painottuu vuodelle 2023. Hankkeen kustannukset painottuvat vuodelle 2023. STM:n digitalisaation ja tiedonhallinnan yksikkö on ehdottanut Kanta-palvelujen kriittisten palveluiden toimintavarmuuden parantamisen määrärahan siirtämistä Kelan toimintamenoista rahoitettavaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan arvonnalisäveromenot momentille 33.01.29. myönnettiin toisessa lisätalousarviossa 4 271 000 euroa ja neljännessä lisätalousarviossa 2 000 000 euroa. Tämän lisäksi pyydettiin Raha-asianvaliokunnalta ylityslupaa ensin 3 500 000 eurolle ja sitten vielä 800 000 eurolle. Momentti ylittyi lopulta 3,9 miljoonalla eurolla.

Työsuojelun vastualueiden toimintamenoissa (momentti 33.02.07) jätettiin 2 512 400 euron jakamaton varaus vuoden aikana ilmeneville kehittämistarpeille. Vastaava varaus tehdään vuosittain ja sen määrä on alle 10 % toimintamenoista.

Lääkeasioiden tiekartan toimeenpano (momentti 33.02.09.) käynnistettiin, toimenpiteet ovat edenneet hitaasti. Määrärahan käyttö tulee painottumaan tuleviin vuosiin.

Kansallisten osaamiskeskittymien (33.03.25.) valmistelu viivästyi mm. covid-19-pandemian vuoksi ja se vaikutti vielä vuoden 2022 toimintaan.

Korona vaikutti tulevaisuuden sote-keskushankkeiden toteutukseen hidastavasti ja tulevaisuuden sote-keskus (lape) momentin 33.03.31.02. määrärahoja jäi siksi käyttämättä.

Momentilta 33.03.63. Eräät erityishankkeet siirtyi seuraavalle vuodelle 2,8 miljoonaa euroa. Suurin osa hankkeista on monivuotisia, joten määrärahan käyttö jaksottuu useammalle vuodelle. Momentin määrärahasta valtaosa oli varattu päihteitä käyttävien äitien tukemiseen ja ruoka-apuun.

Momentin 33.10.53 määrärahan käyttö lisääntyi edellisvuodesta osittain lainmuutoksen johdosta, jolla sotilasavustukseen lisättiin palveluksessa olevan asevelvollisen palkka- ja yrittäjätuloihin suojaosa, jonka ylittävä osa huomioidaan avustuksen suuruutta määrättäessä.

Momentin 33.10.56. Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelujen käyttöön vaikutti vielä koronapandemia.

Momentilla 33.10.60. tilapäisiä säästöjä syntyi useiden kuluerien osalta. Toiminnan kehittämisen eteneminen on viivästynyt koronavirusepidemian, kilpailutusten, rekrytointihaasteiden sekä kiireellisten lainsäädäntöhankkeiden myötä.

Työttömyysturvamomenttien (33.20.50. ja 33.20.52.) arvioitua pienemmät menot johtuivat koronavirustilanteen työmarkkinoille aiheuttamien muutosten arvioinnin epävarmuudesta. Etuudensaajien määrä pieneni vuonna 2022 selvästi nopeammin kuin Työvoimatutkimuksen mukainen työttömyysaste.

Momentin 33.60.30.02. Ukrainasta saapuvien lastensuojelun piirissä olleiden lasten ja nuorten lastensuojelusta aiheutuviin kustannuksiin varattu raha jäi käyttämättä, koska lasten tulo Suomeen ei toteutunut. Rahat on budjetoitu vuonna 2023 varautumiseen.

Sosiaali- terveydenhuollon kansallinen kehittäminen 33.60.31. momentilta myönnetään valtionavustuksia vuonna 2023, joihin vanhimmat rahat käytetään.

Momentilta 33.60.38. Valtionavustus julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon covid-19-kustannuksiin korvattiin valtionavustuksina kunnille, kuntayhtymille ja Ahvenanmaan maakunnalle covid-19-epidemian hoidosta aiheutuneita välittömiä kustannuksia. Testauksesta, rokottamisesta ja hoidosta aiheutuneet lisäkustannukset korvattiin alkuvuoden osalta laskennallisin perustein toteutuneiden suoritemäärien perusteella ja loppuvuoden osalta arvioon perustuen. Arvioitua pienemmät menot johtuivat osaltaan loppuvuoden arvioon perustuvasta laskentatavasta. Lisäksi alkuvuoden avustuksen laskennan perusteena käytettävät suoritemäärät toteutuivat ennakoitua pienempinä. Vaikeasti ennakoitavissa epidemiassa momentin määrärahaa oli varauduttu korvaamaan kustannukset myös toteutunutta vaikeammassa ja kustannuksiltaan julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kuormittavammassa epidemiatilanteessa.

Momentin 33.60.39. palvelurakenteen kehittäminen määrärahaa on sidottu sopimukseen. Tulevaisuuden sote-keskuksen rahoja jäi käyttämättä, koska korona hidasti hankkeiden toteutumista.

Momentin 33.60.61. Elpymis- ja palautumissuunnitelman rahoitus sosiaali- ja terveydenhuoltoon määrärahoista myönnetään valtionavustuksia maksatuspäätosperusteisenä ja rahoista on tehty myös sopimuksia, joten rahat tulevat käytetyksi viivästyneesti.

33.70.22.03. Covid-19 lääkkeiden hankintaan myönnettiin valtionavustuksia, mutta valtionavustukset ovat toteutuneet pienempinä kuin arvioitiin.

Momentin 33.80.50. (Valtion korvaus maatalousyrittäjien ja turkistuottajien lomituspalvelujen hallintomenoihin) määrarahasta siirtyi seuraavalle vuodelle 7,1 miljoonaa euroa. Tämä aiheutui osin lomitushallinnon paikallisyksiköiden yhdistämisiin varatun määrärahan sekä Välitä viljelijästä -hankkeen budjetoitua pienemmällä käytöllä. Molemmissa erissä määrärahaa siirtyi myös vuodelta 2021. Lisäksi lomitushallinnon määrärahatarpeeseen vaikuttavat paikallisyksiköiden yhdistymisistä ajan myötä saatava hallinnollinen säästö sekä lomituspalveluiden yleinen tarpeen vähentyminen, joka lomituspäivissä mitattuna on vuosittain noin 5–6 prosentin luokkaa.

Momentilla 35.20.32. asunnottomuutta vähentävien sosiaali- ja terveysten palvelujen kehittämishankkeisiin tullaan myöntämään valtionavustuksia vuonna 2023, joihin rahoja tullaan käyttämään.

7.3 Tuotto- ja kululaskelma

Sosiaali- ja terveysministeriön kirjanpitoyksikön tilikauden kulujäämä laski edellisen vuoden tasosta. Kertomusvuoden kulujäämä oli 14 633 miljoonaa euroa, mikä on 138,6 miljoonaa euroa vähemmän kuin edellisenä vuonna. Merkittävimmin kulujäämän laskuun vaikuttivat palvelujen ostojen sekä siirtotalouden kulujen vähentyminen. Palvelujen ostoista vähenivät erityisesti yhteistoiminnan kulut eli valtion sisäiset palvelujen ostot, joissa vähennys oli 108 miljoonaa euroa. Vuonna 2021 maksettiin Huolto-varmuuskeskukselle 122 miljoonaa euroa ja vuonna 2022 enää 9 miljoonaa euroa. Siirtotalouden kuluissa isoin vähennys oli siirtotalouden kuluissa sosiaaliturvarahastoille. Toisaalta siirtotalouden kulut paikallishallinnolle ja valtionhallinnolle kasvoivat.

Verot ja veronluonteiset maksut sisältävät tulona Veikkauksen toteutuneen tuloksen tilityksen, joka vuonna 2022 oli STM:lle 302 miljoonaa euroa. Lisäksi taseesta purettiin menoja vastaavasti Raha-automaattiyhdistyksen vuoden 2016 jakamattomia voittovaroja 49 miljoonaa euroa. Rahoitustuotot olivat 60 miljoonaa euroa eli saman verran kuin edellisenä vuotena. Rahoitustuotoista 60 miljoonaa euroa ovat Alkon osingot, joita Alko maksoi vuoden 2021 tuloksestaan. Satunnaisia tuottoja ei vuonna 2022 ollut.

Toiminnan tuotot, 9,2 miljoonaa euroa, nousivat 17 % edelliseen vuoteen verrattuna. Maksullisen toiminnan tuotot, 2,8 miljoonaa euroa, nousivat 0,2 miljoonaa euroa eli 9 % edelliseen vuoteen verrattuna. Maksullisen ja yhteisrahoitteisen toiminnan tuottojen muutoksia edelliseen tilikauteen verrattuna on tarkasteltu edellä luvuissa 4.3. ja 4.4.

Muut toiminnan tuotot kasvoivat 1,1 miljoonaa euroa ollen yhteensä 6,4 miljoonaa euroa. Siitä yhteisrahoitteisen toiminnan tuottojen osuus oli noin 6,1 miljoonaa euroa ja kasvua edelliseen vuoteen verrattuna oli noin 1,1 miljoonaa euroa. Yhteisrahoitteisen toiminnan tuotoista Veikkaukselta laskutettu osuus on 6 miljoonaa euroa.

Taulukko 15. Sosiaali- ja terveysministeriön toiminnan kulut 2020–2022

STM:n toiminnan kulut 1 000 €	2022	2021	2020	Muutos 2021–2022	Muut. % 2021–2022
Aineet ja tarvikkeet	93	83	108	10	12
Henkilöstökulut	37 721	36 579	33 615	1 142	3
Vuokrat	399	393	360	6	2
Palvelujen ostot	92 174	178 500	206 524	-86 325	-48
Muut kulut	4 137	6 172	9 113	-2 035	-33
Valmistus omaan käyttöön	-302	-11		291	2 645
Poistot	65	65	4	-	0
Toiminnan kulut yhteensä	134 287	221 781	249 725	-87 493	-39

Toiminnan kulut laskivat 87,5 miljoonaa euroa (39 %). Euromääräisesti suurin lasku tapahtui palvelujen ostoissa. Palvelujen ostot vähentyivät 86,3 miljoonaa euroa (48 %). Palvelujen ostoista oli 40,5 miljoonaa euroa asiantuntija- ja tutkimuspalveluiden ostoja, joista suurin osa ostettiin DigiFinland Oy:lta ja Kelalta. Yhteistoiminnan kustannusten korvauksia oli 27,8 miljoonaa euroa, joista suurin osa maksettiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja Huoltovarmuuskeskukselle. Tietotekniikan asiantuntija- ja ylläpitopalveluita oli 14,8 miljoonaa euroa, joista suurin osa ostettiin DigiFinland Oy:lta ja Kelalta.

Vuokrat kasvoivat (2 %), mutta kululajin osuus kokonaisuudesta on vähäinen. Vuokrat (pl. Hila ja STEA) sekä aineet, tarvikkeet ja tavarat ovat pääasiassa siirtyneet Valtioneuvoston kanslian yhteiseen hallintoyksikköön vuonna 2015 ja tämän jälkeen näiden kululajien merkitys on ollut vähäinen. Aineiden ja tarvikkeiden kulut kasvoivat (12 %).

Henkilöstökulut kasvoivat 1,1 miljoonaa euroa edelliseen vuoteen verrattuna. Henkilöstökulujen kasvu aiheutui toimintamenojen momentista (33.01.01.), josta henkilöstökuluja maksettiin vuoden aikana 34,3 miljoonaa euroa mikä on 0,8 miljoonaa euroa enemmän kuin vuonna 2021.

Muut kulut vähenivät 2 miljoonaa euroa. Matkustuskulut kasvoivat edellisen vuoden tasolta 0,7 miljoonaa euroa. Laskua oli erityisesti ulkomaisten jäsenmaksujen osalta. Jäsenmaksut ulkomaille olivat 3,2 miljoonaa euroa, kun ne vuonna 2021 olivat 5,8 miljoonaa euroa.

7.4 Tase

Sosiaali- ja terveysministeriön taseen loppusumma oli 465 miljoonaa euroa, mikä on 18 miljoonaa euroa enemmän kuin vuonna 2021.

Taseen vastaavaa puolen käyttöomaisuudessa aineettomien hyödykkeiden arvo kasvoi, koska keskeneräisiin hankintoihin kirjataan Hilan tietojärjestelmän uusiminen. Muut pitkäaikaiset euromääräiset sijoitukset (FinnHEMS) pysyivät ennallaan 18,5 miljoonassa eurossa. Käyttöomaisuusarvopapereissa on Alkon, STUK internationaalinen sekä FinnHEMSin osakkeet ja uutena rokotetutkimusyhtiö Finvac Oy:n osakkeet.

Lyhytaikaisten saamisten (421 miljoonaa euroa) määrä kasvoi 9 miljoonaa euroa. Muutos aiheutui pääasiassa ennakkomaksujen (416 miljoonaa euroa) kasvusta 12 miljoonalla eurolla. Summaan sisältyy Kansaneläkelaitokselle maksettuja eri etuuksiin liittyviä tammikuun vuoden 2023 eriä, joita maksettiin joulukuussa 2022 Kelalle. Esimerkiksi asumistukilain 53 §:n mukaan valtion tulee viimeistään yhtä pankkipäivää ennen asumistuen maksupäivää suorittaa Kansaneläkelaitokselle sen ilmoittama rahamäärä sinä kuukautena maksussa olevista asumistuista. Eli Kelan 2.1.2023 maksamista asumistuista STM suoritti maksun Kelalle (130,2 miljoonaa euroa) edellisenä pankkipäivänä 30.12.2022 ennakkomaksuna vuoden 2023 menoista.

Muut lyhytaikaiset saamiset (4,3 miljoonaa euroa) laskivat, edellisenä vuonna muut lyhytaikaiset saamiset olivat 7,6 miljoonaa euroa. Saamisten määrä johtuu vuoden 2022 laskutuksista, joiden eräpäivä on vuoden 2023 puolella. Veikkauksen laskujen osuus saamisista oli 3,9 miljoonaa euroa.

Taseen vastattavaa puolella lyhytaikaisen vieraan pääoman saaduissa ennakoissa oli 49 miljoonan euron vähennys edellisestä vuodesta. Erään sisältyy Raha-automaattiyhdistyksen jakamattomat voittovarot 127 miljoonaa euroa. Vastaava määrä oli vuoden 2021 päättyessä 176 miljoonaa euroa.

Ostovelat vähenivät 12,1 miljoonalla eurolla ollen yhteensä 26,4 miljoonaa euroa. Ostovelat johtuvat vuodelle 2022 kuuluvista laskuista, jotka maksetaan vuoden 2023 puolella. Ostoveloista 14,2 miljoonaa euroa oli THL:lle (67 laskua).

Muut lyhytaikaiset velat (145,2 miljoonaa euroa) kasvoivat 31,6 miljoonalla eurolla. Summa sisältää STEA:n maksamattomat avustukset (87 miljoonaa euroa), eli avustuksia ei ole vielä maksettu avustuksensaajille, mutta ne on jo myönnetty. Lisäksi summa sisältää muita myönnettyjä, mutta ei vielä maksettuja valtionavustuksia, joiden talousarviossa varainhoitovuoteen kohdennusperuste on myöntöpäätösperuste.

8 Sisäisen valvonnan arviointi- ja vahvistuslausuma

Sisäinen valvonta on olennainen osa hyvää hallintoa ja johtamista. Sisäisellä valvonnalla ja siihen kuuluvalla riskienhallinnalla varmistetaan ministeriön talouden ja toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus, ministeriön ja sen hallussa olevan omaisuuden turvaaminen sekä ministeriön johtamisen ja ulkoisen ohjauksen kannalta oikeat ja riittävät tiedot ministeriön taloudesta ja toiminnasta. Sisäisen valvonnan tarkoituksena on myös ehkäistä virheitä ja mahdollisia väärinkäytöksiä toiminnassa ja taloudessa. Määräykset sisäisestä valvonnasta ovat ministeriön taloussäännön luvussa 1.3.

Kansliapäällikkö vastaa ministeriön sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan yleisestä toteuttamisesta. Osastojen, yksiköiden ja erillisyyksiköiden sekä tulosryhmien (jatkossa toimintayksikkö) johto vastaavat siitä, että toimintayksiköissä on niiden talouden ja toiminnan laajuuteen ja sisältöön sekä niihin liittyviin riskeihin nähden asianmukainen, riittävä ja tehokas sisäinen valvonta ja riskienhallinta. Toimintayksiköiden johdon tulee varmistaa sisäisen valvonnan laadun taso ottamalla huomioon sisäistä valvontaa koskevat yleiset standardit ja suositukset sekä ministeriötä koskevat EY:n säädökset, määräykset ja ohjeet sekä asiaan liittyvät, EU:n toimielinten ja muiden viranomaisten antamat päätökset, kansalliset säädökset ja kansainväliset standardit ja suositukset.

Ministeriön sisäisen valvonnan arviointi perustuu ministeriön riskienhallintapolitiikan mukaiseen riskienhallintamalliin. Ministeriön osastot ja yksiköt ovat arvioineet riskinsä ja suunnitelleet niille hallintatoimet riskienhallintapolitiikan mukaisesti.

Riskienhallintapolitiikan mukaisesti riskit on jaoteltu viiteen eri riskialueeseen (Strategia, Operatiivinen toiminta, Talous ja resurssit, Henkilöstö ja Turvallisuus). Osastotasolle nostettuja riskejä ministeriössä kirjattiin yhteensä 57. Riskihavaintoja riskialueittain oli seuraavasti: Operatiivinen toiminta 19, Strategia 13, Henkilöstö 16, Talous ja resurssit 2 ja Turvallisuus 7. Ministeriössä havaittiin osastotasolla 22 riskiä, joiden riskiluku oli 12 tai yli.

Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi sisäisen valvonnan ja siihen kuuluvan riskienhallinnan täyttävän talousarvioasetuksen 69 §:ssä säädetyt tavoitteet ja vaatimukset.

Ministeriön johtoryhmän päätöksen mukaisesti tehdyn riskienarvioinnin tuloksena ministeriön vuoden 2023 toimintasuunnitelmaan sisällytetään seuraavien riskien seuranta ja niitä koskevat hallintatoimet, jotka valmistellaan maaliskuussa 2023. Riskienhallinnan integroimista ja syventämistä osaksi ministeriön ohjaus- ja johtamisjärjestelmää jatketaan suunnitelmallisesti seuraavina vuosina. Riskit ja hallintatoimet koskevat kaikkia osastoja/yksiköjä ja ne toimeenpannaan yhteistyössä:

- Strategia: Turvallisuus- ja toimintaympäristön muutoksiin, pandemioihin ja muihin ulkoa tuleviin uhkiin ei ole varauduttu riittävästi
- Strategia: Reaktiivinen työskentely ja ennakkoinnin puutteellisuus eivät tue strategisten tavoitteiden saavuttamista
- Operatiivinen toiminta: Vastuiden epäselvyys ja priorisoinnin puute ei tue tehokasta toimintaa
- Talous ja resurssit: Sopeutuminen tiukkenevaan talouteen tehdään liian myöhään
- Työsuojelu: Työmäärää ei kyetä hoitamaan normaalin työajan puitteissa, jatkuvasti ylitöitä
- Työsuojelu: Etätyö hankaloittaa uuden henkilön ryhmäytymistä ja perehdyttämistä
- Työsuojelu: Epäasiallisen käytöksen kokemukset.

9 Arviointien tulokset

Kertomusvuonna valmistui hallinnonalaa koskevia arviointeja. Hallituskauden aikana toteutettavien hankkeiden arvioinnit toteutetaan tyypillisesti hallituskauden loppupuolella.

Säteilyturvakeskuksessa suoritettu Kansainvälisen atomienergiajärjestön (IAEA) IRRS-arviointi (Integrated Regulatory Review Service) kohdistui pääasiassa viranomaisten tekemään valvontatyöhön ja onnettomuusvalmiustoimintaan. Arvioinnin loppuraportti julkaistaan vuoden 2023 aikana.

THL toteutti ministeriön toimeksiannosta alkoholilain kokonaisuudistuksen jälkiarvioinnin, jossa arvioitiin alkoholilain kokonaisuudistuksen vaikutuksia alkoholin saatavuuteen, kulutukseen ja haittoihin. Raportin mukaan vuonna 2018 voimaan tullut alkoholilain uudistus vaikutti haitallisesti suomalaisten terveyteen ja nuorten alkoholinkäyttöön. Vuosina 2019 ja 2020 alkoholin aiheuttamiin sairauksiin ja myrkytyksiin kuoli noin 160 henkilöä enemmän vuodessa kuin ennen lakimuutosta vuonna 2017.

Syksyllä valmistui selvitys lääkärihelikopteritoiminnan vaikuttavuudesta sekä toiminnan vaikuttavuuden kehittämisestä. Selvityksen mukaan lääkärihelikopteritoiminnan vaikuttavuutta ja palvelun yhdenvertaista saatavuutta voidaan merkittävästi parantaa kansallisella strategialla ja ensihoitopalvelun hallinnolliset rajat ylittävällä toimintamallilla.

10 Yhteenveto havaituista väärinkäytöksistä

10.1 Virheitä ja väärinkäytöksiä koskevat yhteenvetotiedot

Ministeriöllä ei ole ollut tilikautena raportoituja väärinkäytöksiä.

10.2 Takaisinperintää koskevat yhteenvetotiedot

EU-rakennerahastohankkeisiin myönnettyä rahoitusta perittiin takaisin neljässä tapauksessa yhteensä 10 029,02 euroa (koroton määrä 9 579,06 euroa).

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan myönnettyjä STEA-avustuksia perittiin takaisin 11 tapauksessa kohtuullistamisen jälkeen yhteensä 1 333 048,47 euroa.

11 Talousarvion toteumalaskelma

Osaston, momentin ja tilijaottelun numero ja nimi		Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Tilinpäätös 2022	Vertailu Tilinpäätös- Talousarvio	Toteuma %
11.	Verot ja veronluonteiset tulot		136	135,57	0,00	100
11.04.01.	Arvonlisävero		136	135,57	0,00	100
12.	Sekalaiset tulot	1 085 417 528,46	530 312 838	530 312 838,20	0,00	100
12.33.90.	Sosiaali- ja terveysministeriön osuus rahapelitoiminnan tuotosta	415 800 000,00	356 028 000	356 028 000,00	0,00	100
12.33.98.	Valtionapujen palautukset	168 095 252,35	99 575 785	99 575 784,79	0,00	100
	12.33.98.4. Takaisinperityt elatusavut	57 201 494,32	56 458 147	56 458 147,38	0,00	100
	12.33.98.5. Muut valtionavut ja valtion osuudet	110 893 758,03	43 117 637	43 117 637,41	0,00	100
12.33.99.	Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon-alan muut tulot	4 426 035,73	174 276	174 276,03	0,00	100
12.39.04.	Siirrettyjen määrärahojen peruutukset	496 121 940,01	74 426 272	74 426 272,07	0,00	100
12.39.10.	Muut sekalaiset tulot	974 300,37	108 505	108 505,31	0,00	100
13.	Korkotulot, osakkeiden myyntitulot ja voiton tuloutukset	60 000 000,00	60 000 000	60 000 000,00	0,00	100
13.03.01.	Osinkotulot, pääomanpalautukset ja osakkeiden myyntitulot	60 000 000,00	60 000 000	60 000 000,00	0,00	100
Tuloarviotilit yhteensä		1 145 417 528,46	590 312 974	590 312 973,77	0,00	100

Päälukan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji		Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
				käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
23.	Valtioneuvoston kanslia	711 626,44	528 093	53 092,50	475 000,00	528 092,50	0,00	681 409,88	1 196 422,96	682 091,34	508 825,55
23.01.03.	Euroopan unionin kansallisten asiantuntijoiden palkkamenot (S2)	83 626,44	40 013	40 013,08		40 013,08	0,00	149 987,86	190 000,94	184 494,87	
	23.01.03.1. Euroopan unionin kansallisten asiantuntijoiden palkkausmenot	83 626,44	40 013	40 013,08		40 013,08	0,00	59 987,86	100 000,94	100 000,94	
	23.01.03.2. Valtioneuvoston Euroopan unionia koskevien horisontaalisten tehtävien palkkausmenot (EK) (enintään)							90 000,00	90 000,00	84 493,93	
23.01.25.	Terveet tilat 2028 (S3)	628 000,00	475 000		475 000,00	475 000,00	0,00	531 422,02	1 006 422,02	497 596,47	508 825,55
	23.01.25.1. Terveet tilat 2028 (KPY)	628 000,00	475 000		475 000,00	475 000,00	0,00	531 422,02	1 006 422,02	497 596,47	508 825,55
23.01.29.	Arvonlisäveromenot (A)		13 079	13 079,42		13 079,42	0,00				

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji		Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
				käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
28.	Valtiovarainministeriön hallinnonala	38 838 801,89	6 214 857	5 663 303,77	551 553,70	6 214 857,47	0,00	5 994 751,38	11 329 551,38	6 607 828,21	2 701 553,70
28.01.29.	Valtiovarainministeriön hallinnonalan arvonsäveromenot (A)	328 601,89	880 057	880 057,47		880 057,47	0,00				
28.60.12.	Osaamisen kehittäminen (A)	10 200,00									
28.70.01.	Julkisen hallinnon ICT:n ohjaus ja kehittäminen (S3)							20 250,00	20 250,00	80,53	0,00
28.70.05.	Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen valmistelun ja toimeenpanon tuki ja ohjaus (S3)	38 500 000,00	5 334 800	4 783 246,30	551 553,70	5 334 800,00	0,00	5 974 501,38	11 309 301,38	6 607 747,68	2 701 553,70
	28.70.05.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen valmistelun ja toimeenpanon tuki ja ohjaus	34 500 000,00	5 334 800	4 783 246,30	551 553,70	5 334 800,00	0,00	3 824 501,38	9 159 301,38	6 607 747,68	551 553,70

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji		Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
				käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
	28.70.05.3. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiotutkimus (EK) (varattu)	4 000 000,00						2 150 000,00	2 150 000,00		2 150 000,00
32.	Työ- ja elinkeinoministeriön hallinnonala	7 213 139,38	8 183 574	8 183 574,39		8 183 574,39	0,00				
32.30.64.	EU:n ja valtion rahoitusosuus EU:n alue- ja rakennepolitiikan ja muihin koheesiopolitiikan ohjelmiin (A)	7 213 139,38	8 183 574	8 183 574,39		8 183 574,39	0,00				
	32.30.64.07. EAKR 2014-2020 (KPY)	89 039,29	57 882	57 882,38		57 882,38	0,00				
	32.30.64.09. ESR 2014-2020 (KPY)	7 124 100,09	8 125 692	8 125 692,01		8 125 692,01	0,00				
33.	Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala	16 413 934 268,64	14 981 604 036	14 112 099 894,67	439 162 519,80	14 551 262 414,47	430 341 621,35	1 160 319 427,35	2 235 407 239,35	1 656 547 693,62	506 810 259,99
33.01.01.	Sosiaali- ja terveysministeriön toimintamenot (S2)	36 018 000,00	34 938 000	20 587 791,37	14 350 208,63	34 938 000,00	0,00	15 483 341,88	50 421 341,88	36 071 133,25	14 350 208,63

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.01.01.01. STM toimintame- not (KPY)	36 018 000,00	34 938 000	20 587 791,37	14 350 208,63	34 938 000,00	0,00	15 483 341,88	50 421 341,88	36 071 133,25	14 350 208,63
33.01.25. Sosiaali- ja ter- veydenhuollon valtakunnallinen tiedonhallinta (S3)	38 480 000,00	44 900 000	23 372 497,50	21 527 502,50	44 900 000,00	0,00	22 268 403,25	67 168 403,25	45 534 468,05	21 633 935,20
33.01.25.01. Kansalliset säh- köiset asiakastie- tojärjestelmät sekä sote-tiedon- hallinnan suun- nittelu ja ohjaus	17 700 000,00	20 100 000	6 716 055,24	13 383 944,76	20 100 000,00	0,00	12 251 522,22	32 351 522,22	18 967 577,46	13 383 944,76
33.01.25.02. Di- giFinland Oy ke- hittämishankkeet	20 000 000,00	15 000 000	12 899 526,12	2 100 473,88	15 000 000,00	0,00	9 056 112,93	24 056 112,93	21 955 639,05	2 100 473,88
33.01.25.03. Co- vid-19 tiedonhal- linta	780 000,00	800 000		800 000,00	800 000,00	0,00	960 768,10	1 760 768,10	854 335,40	906 432,70
33.01.25.04. Tie- dontaotannon uudistaminen (Toivo-ohjelma)		3 000 000	2 587 721,50	412 278,50	3 000 000,00	0,00		3 000 000,00	2 587 721,50	412 278,50
33.01.25.05. Kor- kean varautumi- sen viestintä- ja tietojärjestelmät		1 000 000	806 045,86	193 954,14	1 000 000,00	0,00		1 000 000,00	806 045,86	193 954,14

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.01.25.06. Kriittisten palveluiden toimintavarmuuden parantaminen Kanta-palveluissa		5 000 000	363 148,78	4 636 851,22	5 000 000,00	0,00		5 000 000,00	363 148,78	4 636 851,22
33.01.29. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan arvonlisäveromenot (A)	3 834 724,99	6 598 224	6 598 223,82		6 598 223,82	0,00				
33.01.66. Kansainväliset jäsenmaksut ja maksusuudet (S2)	5 262 000,00	6 353 000	5 756 469,80	596 530,20	6 353 000,00	0,00	387 220,90	6 740 220,90	6 143 690,70	596 530,20
33.02.07. Työsuojelun aluehallintoviranomaisten toimintamenot (S2)		2 512 400		2 512 400,00	2 512 400,00	0,00		2 512 400,00		2 512 400,00
33.02.09. Lääkeasioiden tietokartan toimeenpano (S3)	5 000 000,00	4 000 000	3 697,78	3 996 302,22	4 000 000,00	0,00	4 747 351,00	8 747 351,00	556 511,05	8 190 839,95
33.03.25. Kansalliset osamiskeskittymät (S3)	9 500 000,00	1 500 000	4 258,85	1 495 741,15	1 500 000,00	0,00	15 373 949,99	16 873 949,99	4 300 587,22	10 779 753,55
33.03.31. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen (S3)	22 595 692,00	17 541 512	189,82	17 541 322,18	17 541 512,00	0,00	2 157 772,26	19 699 284,26	287 560,61	19 089 663,73

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.03.31.01. Lapsi- ja perhepalveluiden muutoshjelman jatko	795 692,00						754 713,69	754 713,69	6 372,14	748 341,55
33.03.31.02. Tulevaisuuden sote-keskus (lape)	21 800 000,00	17 541 512	189,82	17 541 322,18	17 541 512,00	0,00	1 403 058,57	18 944 570,57	281 188,47	18 341 322,18
33.03.50. Valtionosuus Työterveyslaitoksen toimintaan (S2)	29 042 000,00	28 442 000	28 442 000,00		28 442 000,00	0,00		28 442 000,00	28 442 000,00	0,00
33.03.50.01. Työterveyslaitoksen menot	28 692 000,00	28 092 000	28 092 000,00		28 092 000,00	0,00		28 092 000,00	28 092 000,00	0,00
33.03.50.02. Työterveyshuollon koulutus ja työterveyshenkilöstön kehittäminen (EK) (enintään)	350 000,00	350 000	350 000,00		350 000,00	0,00		350 000,00	350 000,00	0,00
33.03.63. Eräät erityishankkeet (S3)	2 542 000,00	6 652 000	5 090 950,00	1 561 050,00	6 652 000,00	0,00	3 319 719,26	9 971 719,26	6 743 950,01	2 842 750,00
33.03.87. Rokotetutkimuksen yhtiöittäminen (S3)	8 000 000,00						1 156 625,92	1 156 625,92	92 654,37	1 029 561,76
33.10.50. Perhe-etuudet (A)	1 576 621 046,37	1 680 000 000	1 673 187 996,79		1 673 187 996,79	6 812 003,21				

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji		Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
				käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.10.53.	Sotilasavustus (A)	16 500 000,00	19 100 000	19 100 000,00		19 100 000,00	0,00				
33.10.54.	Asumistuki (A)	1 610 400 000,00	1 578 300 000	1 558 700 000,00		1 558 700 000,00	19 600 000,00				
33.10.56.	Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelut (A)	45 039 990,62	58 700 000	50 176 307,17		50 176 307,17	8 523 692,83				
33.10.57.	Perustoimeentulotuki (A)	705 000 000,00	719 700 000	700 000 000,00		700 000 000,00	19 700 000,00				
33.10.60.	Kansaneläkelaitoksen sosiaaliturvarahastojen toimintakulut (S2)	485 657 000,00	490 534 000	357 168 533,78	133 365 466,22	490 534 000,00	0,00	122 231 466,22	612 765 466,22	479 400 000,00	133 365 466,22
33.20.50.	Valtionosuus työttömyysetuuksien ansioturvasta ja vuorottelukorvauksesta (A)	923 085 663,78	921 034 000	791 979 519,12		791 979 519,12	129 054 480,88				
	33.20.50.03. Valtionosuus ansiopäivärahasta	923 085 663,78	921 034 000	791 979 519,12		791 979 519,12	129 054 480,88				
33.20.52.	Valtionosuus työttömyysetuuksien perusturvasta (A)	1 450 100 000,00	1 221 179 000	1 109 968 000,00		1 109 968 000,00	111 211 000,00				
	33.20.52.03. Valtionosuus työmarkkinatuesta	1 450 100 000,00	1 221 179 000	1 109 968 000,00		1 109 968 000,00	111 211 000,00				

Päälukon, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.20.55. Valtionosuudet Työllisyysrahas-tolle (A)	2 400 000,00	3 500 000	2 657 529,08		2 657 529,08	842 470,92				
33.30.60. Valtion osuus sairausvakuutus-laista johtuvista menoista (A)	2 127 844 343,09	2 176 450 000	2 165 221 923,19		2 165 221 923,19	11 228 076,81				
33.40.50. Valtion osuus merimieseläke-kassan menoista (A)	57 200 000,00	60 555 000	58 700 000,00		58 700 000,00	1 855 000,00				
33.40.51. Valtion osuus maatalousyrittä-jän eläkelaista johtuvista me-noista (A)	714 200 000,00	735 500 000	735 500 000,00		735 500 000,00	0,00				
33.40.52. Valtion osuus yrittäjän eläke-laista johtuvista menoista (A)	380 400 000,00	431 000 000	408 999 994,00		408 999 994,00	22 000 006,00				
33.40.53. Valtion korvaus lapsen hoidon ja opiskelun ajalta kertyvästä eläk-keestä (A)	13 899 996,00	17 300 000	15 538 632,00		15 538 632,00	1 761 368,00				
33.40.54. Valtion osuus maatalousyrittä-jien tapaturmava-kuutuksen kus-tannuksista (A)	11 200 000,00	14 760 000	13 672 991,54		13 672 991,54	1 087 008,46				

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.40.60. Valtion osuus kansaneläke-laista ja eräistä muista laeista johtuvista menoista (A)	3 693 874 633,29	3 773 600 000	3 681 582 754,89		3 681 582 754,89	92 017 245,11				
33.50.50. Rintamalisät (A)	10 159 812,53	7 800 000	6 929 311,84		6 929 311,84	870 688,16				
33.60.30. Valtion korvaus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valtakunnallisen valmiuden kustannuksiin (S3)	350 000,00	30 350 000	19 318 164,00	11 031 836,00	30 350 000,00	0,00	1 413 343,98	31 763 343,98	19 964 540,58	11 265 058,59
33.60.30.01. Valtion korvaus terveydenhuollon ja sosiaalihuollon valtakunnallisen valmiuden kustannuksiin		25 350 000	19 318 164,00	6 031 836,00	25 350 000,00	0,00		25 350 000,00	19 318 164,00	6 031 836,00
33.60.30.02. Ukrainasta saapuvien lastensuojelun piirissä olleiden lasten ja nuorten lastensuojelusta aiheutuviin kustannuksiin (EK) (varattu)		5 000 000		5 000 000,00	5 000 000,00	0,00		5 000 000,00		5 000 000,00

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.60.31. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittäminen (S3)	1 912 000,00	1 990 000	1 900 000,00	90 000,00	1 990 000,00	0,00	2 032 774,16	4 022 774,16	2 787 294,89	1 235 479,27
33.60.31.01. Lastenasiantalo- toimintamallien kehittäminen ja valtakunnallistaminen	1 912 000,00	1 990 000	1 900 000,00	90 000,00	1 990 000,00	0,00	2 032 774,16	4 022 774,16	2 787 294,89	1 235 479,27
33.60.35. Valtion rahoitus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön opiskeluterveydenhuoltoon (S2)	65 800 000,00	65 800 000	62 253 996,93	3 546 003,07	65 800 000,00	0,00	6 672 458,08	72 472 458,08	68 926 455,01	3 546 003,07
33.60.35.01. Valtion rahoitus YTHS:lle korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon							4 050 458,08	4 050 458,08	4 050 458,08	0,00
33.60.35.02. Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyspalveluiden jonojen purkuun (EK) (enintään)							2 622 000,00	2 622 000,00	2 622 000,00	0,00

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.60.37. Valtion korvaus kunnille laitto-masti maassa oleskelevien kii-reellisen sosiaali-huollon kustan-nuksiin (A)	1 755 783,27	2 000 000	1 199 521,90		1 199 521,90	800 478,10				
33.60.38. Valtionavustus julkisen sosiaali- ja terveydenhuol-lon covid-19-kus-tannuksiin (S2)	1 615 000 000,00	110 000 000	46 776 465,00	63 223 535,00	110 000 000,00	0,00	888 674 184,99	998 674 184,99	869 943 865,69	63 223 535,00
33.60.38.01. Val-tionavustus tes-taukseen ja jäljit-tämiseen (EK) (enintään)	1 155 000 000,00						532 495 926,99	532 495 926,99	482 089 352,27	0,00
33.60.38.02. Testausteknolo-gia (EK) (enin-tään)	30 000 000,00						5 000 000,00	5 000 000,00	728 341,44	0,00
33.60.38.03. Ra-janylityspaikko-jen terveysturval-lisuus (EK) (enin-tään)	30 000 000,00						30 000 000,00	30 000 000,00	28 723 751,77	0,00
33.60.38.04. Muut valtion-avustukset covid 19-kustannuksiin (EK) (enintään)	400 000 000,00						321 178 258,00	321 178 258,00	311 625 955,21	0,00

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.60.39. Palvelurakenteen kehittäminen (S3)	171 153 643,00	31 050 476	2 068 890,37	28 981 585,63	31 050 476,00	0,00	40 816 042,89	71 866 518,89	15 979 720,40	52 484 170,73
33.60.39.02. Kansallinen mielenterveysstrategia	1 323 468,00	1 161 746		1 161 746,00	1 161 746,00	0,00	1 975 827,59	3 137 573,59	1 255 213,16	1 557 828,00
33.60.39.03. Kehitysvammaisten henkilökohtaisen budjetin kokeilut	371 114,00						1 012 734,30	1 012 734,30	0,00	371 114,00
33.60.39.04. Kotihoidon resurssien riittävyys ja omaishoidon kehittäminen	9 105 836,00	1 703 470	50 492,90	1 652 977,10	1 703 470,00	0,00	6 081 262,89	7 784 732,89	2 941 757,86	4 842 975,03
33.60.39.05. Osatyökykyisten työkykyohjelma	6 800 000,00	3 200 000	572 604,68	2 627 395,32	3 200 000,00	0,00	4 085 584,15	7 285 584,15	3 989 182,48	3 296 401,67
33.60.39.06. Toisen kotimaisen kielen turvaaminen		1 000 000	1 000 000,00		1 000 000,00	0,00	1 000 000,00	2 000 000,00	2 000 000,00	0,00
33.60.39.07. Ikäohjelma	453 225,00	715 260	289 167,39	426 092,61	715 260,00	0,00	1 770 606,15	2 485 866,15	327 595,77	854 826,99
33.60.39.08. Lapsistrategia	2 000 000,00	1 905 000	39 744,88	1 865 255,12	1 905 000,00	0,00	2 739 257,20	4 644 257,20	2 650 072,37	1 994 184,83

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.60.39.10. Lääkehuollon tiekartta							138 320,97	138 320,97	95 775,36	0,00
33.60.39.11. Toisen kotimaisen kielen turvaaminen	1 000 000,00						200 000,00	200 000,00	0,00	0,00
33.60.39.12. Tulevaisuuden sote-keskus	116 600 000,00	21 365 000	116 880,52	21 248 119,48	21 365 000,00	0,00	21 812 449,64	43 177 449,64	2 720 123,40	39 566 840,21
33.60.39.14. Mielenterveyspalveluiden saatavuuden parantaminen	33 500 000,00						0,00	0,00		0,00
33.60.40. Valtion rahoitus lääkäri- ja lääkin-tähelikopteritoiminnan menoihin (S2)	27 835 000,00	33 000 000	32 933 897,00	66 103,00	33 000 000,00	0,00	66 103,00	33 066 103,00	33 000 000,00	66 103,00
33.60.61. Elpymis- ja palautumissuunnitelman rahoitus sosiaali- ja terveydenhuoltoon (S3)	45 000 000,00	116 109 424	3 697 311,36	112 412 112,64	116 109 424,00	0,00	26 978 830,99	143 088 254,99	5 354 275,26	137 733 979,73

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.60.61.01. P4C111: Edistetään hoitotakuun toteuttamista ja puretaan hoitovelkaa (RRF Pilari 4) (EK) (enintään)	20 000 000,00	77 437 530	131 523,75	77 306 006,25	77 437 530,00	0,00	2 000 000,00	79 437 530,00	543 973,12	78 893 556,88
33.60.61.02. P4C112: Edistetään hoitotakuun toteuttamista (palvelut ja ennaltaehkäisy) (RRF Pilari 4) (EK) (enintään)	5 000 000,00	12 121 894	46 081,92	12 075 812,08	12 121 894,00	0,00	5 000 000,00	17 121 894,00	161 235,47	16 960 658,53
33.60.61.03. P4C113: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjan vahvistaminen (RRF Pilari 4)		9 200 000	2 698 473,35	6 501 526,65	9 200 000,00	0,00		9 200 000,00	2 698 473,35	6 501 526,65
33.60.61.04. P4C114: Hoitotakuuta edistävät digitaaliset palvelut (RRF Pilari 4) (EK) (enintään)	20 000 000,00	9 850 000	354 605,45	9 495 394,55	9 850 000,00	0,00	19 978 830,99	29 828 830,99	1 483 966,43	28 344 864,56

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.60.61.05. P3C111.2: Työkykyohjelman ja IPS Sijoita ja valmenna- mallin toimenpiteiden laajentamiseen (RRF Pilari 3) (EK) (enintään)		5 000 000	376 420,82	4 623 579,18	5 000 000,00	0,00		5 000 000,00	376 420,82	4 623 579,18
33.60.61.06. P3C111.3: Mielenterveyden ja työkyvyn vahvistamiseen työelämässä (RRF Pilari 3) (EK) (enintään)		2 500 000	90 206,07	2 409 793,93	2 500 000,00	0,00		2 500 000,00	90 206,07	2 409 793,93
33.60.63. Valtionavustus sosiaalialan osaamiskeskusten toimintaan (K)	3 000 000,00	3 000 000	3 000 000,00		3 000 000,00	0,00				
33.70.21. Terveysvalvonta (S2)	545 000,00	545 000	307 018,83	237 981,17	545 000,00	0,00	179 724,54	724 724,54	486 743,37	237 981,17
33.70.22. Tartuntatautiin valvonta (S2)	460 000,00	24 510 000	9 559 075,90	14 950 924,10	24 510 000,00	0,00	460 000,00	24 970 000,00	9 971 545,21	14 950 924,10
33.70.22.01. Tartuntatautiin valvontaan	460 000,00	510 000	450 631,78	59 368,22	510 000,00	0,00	460 000,00	970 000,00	863 101,09	59 368,22

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.70.22.02. Huoltovarmuuskeduksen tekemien materiaalihankintojen sekä niistä aiheutuvien jakelu- ja varastointikustannusten korvaamiseen (EK) (enintään)		10 000 000	7 791 321,84	2 208 678,16	10 000 000,00	0,00		10 000 000,00	7 791 321,84	2 208 678,16
33.70.22.03. Covid-19 lääkkeiden hankintaan (EK) (enintään)		14 000 000	1 317 122,28	12 682 877,72	14 000 000,00	0,00		14 000 000,00	1 317 122,28	12 682 877,72
33.70.51. Valtion korvaus työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksesta aiheutuviin kustannuksiin (S3)	2 900 000,00	2 900 000	2 900 000,00		2 900 000,00	0,00		2 900 000,00	2 900 000,00	0,00
33.80.40. Valtion korvaus maatalousyrittäjien lomituspalvelujen kustannuksiin (A)	112 262 048,70	114 000 000	111 021 897,13		111 021 897,13	2 978 102,87				
33.80.40.01. Korvaus lomituspalvelujen käyttö-kustannuksiin	112 190 048,70	113 818 000	110 922 897,13		110 922 897,13	2 895 102,87				

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji	Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
			käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.80.40.02. Op- pisopimuskoulu- tuksen nettokus- tannusten kor- vaaminen (EK) (enintään)	72 000,00	182 000	99 000,00		99 000,00	83 000,00				
33.80.41. Valtion korvaus turkistuottajien lomituspalvelujen kustannuksiin (S2)	173 891,00	1 900 000	1 350 698,27	549 301,73	1 900 000,00	0,00		1 900 000,00	1 350 698,27	549 301,73
33.80.42. Valtion korvaus poronhoitajien si- jaisavun kustan- nuksiin (S2)	350 000,00	420 000	400 000,00	20 000,00	420 000,00	0,00		420 000,00	400 000,00	20 000,00
33.80.50. Valtion korvaus maatalousyrittä- jien ja turkistuot- tajien lomituspal- velujen hallinto- menoihin (S2)	19 140 000,00	19 140 000	12 033 385,64	7 106 614,36	19 140 000,00	0,00	5 900 114,04	25 040 114,04	17 909 999,68	7 106 614,36
33.80.50.01. Kor- vaus lomituspal- velujen hallinto- menoihin	17 046 000,00	17 046 000	10 469 385,64	6 576 614,36	17 046 000,00	0,00	5 476 614,04	22 522 614,04	15 945 999,68	6 576 614,36
33.80.50.02. Har- kinnanvarainen lisäkorvaus pai- kallisyksiköille (EK) (enintään)	94 000,00	94 000	94 000,00		94 000,00	0,00	23 500,00	117 500,00	94 000,00	0,00

Pääluokan, momentin ja tilijaottelun numero, nimi ja määrärahalaji		Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
				käyttö 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
	33.80.50.03. Vä- littä viljelijästä- hanke (EK)	2 000 000,00	2 000 000	1 470 000,00	530 000,00	2 000 000,00	0,00	400 000,00	2 400 000,00	1 870 000,00	530 000,00
33.90.50.	Avustukset yhtei- söille ja säätiöille terveyden jasosi- aalisen hyvin- voinnin edistämi- seen (A)	362 440 000,00	362 440 000	362 440 000,00		362 440 000,00	0,00				
35.	Ympäristöminis- terion hallin- nonala	748 987,00	3 250 000		3 250 000,00	3 250 000,00	0,00	1 149 983,54	4 399 983,54	148 486,89	3 900 185,86
35.20.32.	Avustukset asun- nottomuuden poistamiseksi ja asunnottomuu- den tilastoinnin kehittäminen (S3)	748 987,00	3 250 000		3 250 000,00	3 250 000,00	0,00	1 149 983,54	4 399 983,54	148 486,89	3 900 185,86
Määrärahatilit yhteensä		16 461 446 823,35	14 999 780 560	14 125 999 865,33	443 439 073,50	14 569 438 938,83	430 341 621,35	1 168 145 572,15	2 252 333 197,23	1 663 986 100,06	513 920 825,10

Sosiaali- ja terveysministeriön talousarvion toteutumalaskelman tiedot valtuuksista ja niiden käytöstä momentin tarkkuudella

Valtuudet ja niiden käyttö (1 000 €) ¹⁾								Valtuuksien käytöstä aiheutuneet talousarviomenot ja määrärahatarve (1 000 €)					
Momentti (numero ja nimi), johon valtuus liittyy ²⁾	Aikaisempien vuosien valtuuksien käyttö ³⁾	Vuoden 2022 valtuudet						Talousarvio- menot 2022	Määräraha- tarve 2023	Määräraha- tarve 2024	Määräraha- tarve 2025	Määräraha- tarve myöhemmin	Määräraha- tarve yhteensä
		Uudet valtuudet	Uusitut valtuudet	Valtuudet yhteensä	Käytetty	Käyttämättä	Uusittu v. 2023 TA:ssa						
32.50.64. EU:n ja valtion rahoitusosuus EU:n rakennerahasto-, ulkorajayhteistyö- ja muihin koheesiopolitiikan ohjelmiin	18 181	0	0	0	0	0	0	0	53	40	13	26	132
Aikaisempien vuosien valtuudet	18 181								53	40	13	26	132
32.30.64. EU:n ja valtion rahoitusosuus EU:n rakennerahasto-, ulkorajayhteistyö- ja muihin koheesiopolitiikan ohjelmiin	17 014	0	9 840	9 840	6 505	3 335	3 335	8 184	2 964	2 223	741	1 482	7 410
Aikaisempien vuosien valtuudet	17 014							7 479	644	483	161	322	1 610
Vuonna 2022 käytettävissä olleet valtuudet			9 840	9 840	6 505	3 335	3 335	705	2 320	1 740	580	1 160	5 800
Yhteensä	35 195	0	9 840	9 840	6 505	3 335	3 335	8 184	3 017	2 263	754	1 508	7 542
Aikaisempien vuosien valtuudet	35 195							7 479	697	523	174	348	1 742
Vuonna 2022 käytettävissä olleet valtuudet		0	9 840	9 840	6 505	3 335	3 335	705	2 320	1 740	580	1 160	5 800

1) Valtuuden ja sen käytön määräksi merkitään tehdyn tilauksen sopimushinta tai sitoumuksen määrä silloin, kun valtuus on rajattu alun perin muulla tavalla, mutta valtuuden käytön johdosta annetaan euromääräinen sitoumus. Korkotuetun lainakannan enimmäismääränä määritellyt korkotukivaltuudet ja muut vastaavat valtuudet eritellään lisäksi omilla riveillään.

2) Myös pääluokan tai luvun päätösoasassa myönnetty valtuudet sisällytetään taulukkoon. Tällöin luvun tai momentin numerotunnukseksi merkitään "00."

3) Esitetään yhteismäärä niistä aikaisempina varainhoitovuosina käytetyistä valtuuksista, joista varainhoitovuotena on aiheutunut menoja tai joista aiheutuu menoja tulevana varainhoitovuosina.

12 Tuotto- ja kululaskelma

	1.1.2022-31.12.2022		1.1.2021-31.12.2021	
TOIMINNAN TUOTOT				
Maksullisen toiminnan tuotot	2 822 086,35		2 586 898,09	
Muut toiminnan tuotot	<u>6 422 434,45</u>	9 244 520,80	<u>5 315 033,86</u>	7 901 931,95
TOIMINNAN KULUT				
Aineet, tarvikkeet ja tavarat				
Ostot tilikauden aikana	92 989,03		82 962,05	
Henkilöstökulut	37 720 946,47		36 578 972,87	
Vuokrat	399 130,16		392 750,66	
Palvelujen ostot	92 174 129,30		178 499 506,17	
Muut kulut	4 137 060,05		6 172 350,58	
Valmistus omaan käyttöön (-)	-302 099,15		-10 958,72	
Poistot	<u>65 239,03</u>	<u>-134 287 394,89</u>	<u>65 239,03</u>	<u>-221 780 822,64</u>
JÄÄMÄ I		-125 042 874,09		-213 878 890,69
RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT				
Rahoitustuotot	60 125 411,18		60 105 338,73	
Rahoituskulut	<u>-66,85</u>	60 125 344,33	<u>-76,18</u>	60 105 262,55
SATUNNAISET TUOTOT JA KULUT				
Satunnaiset tuotot	0,00		4 278 944,00	
Satunnaiset kulut	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>-4 063,67</u>	<u>4 274 880,33</u>
JÄÄMÄ II		-64 917 529,76		-149 498 747,81
SIIRTOTALOUDEN TUOTOT JA KULUT				
Tuotot				
Muut siirtotalouden tuotot ulkomailta	<u>65 386,77</u>	65 386,77	<u>45 139,00</u>	45 139,00
Kulut				

	1.1.2022-31.12.2022		1.1.2021-31.12.2021	
Siirtotalouden kulut paikallishallinnolle pl. hyvinvointialuehallinto	903 934 758,25		776 003 157,13	
Siirtotalouden kulut hyvinvointialuehallinnolle	580 000,00		0,00	
Siirtotalouden kulut sosiaaliturvarahastoille	13 572 612 373,70		13 847 412 717,07	
Siirtotalouden kulut elinkeinoelämälle	1 066 455,42		1 874 395,70	
Siirtotalouden kulut voittoa tavoittelemattomille yhteisöille	366 226 460,42		371 928 319,97	
Muut siirtotalouden kulut ulkomaille	3 246 280,43		260 520,74	
Siirtotalouden kulut valtionhallinnolle	<u>68 779 942,53</u>	<u>-14 916 446 270,75</u>	<u>36 369 468,06</u>	<u>-15 033 848 578,67</u>
JÄÄMÄ III		-14 981 298 413,74		-15 183 302 187,48
TUOTOT VEROISTA JA PAKOLLISISTA MAKSUISTA				
Verot ja veronluonteiset maksut	356 028 000,00		415 800 000,00	
Perityt arvonnäisäverot	135,57		0,00	
Suoritettut arvonnäisäverot	<u>-8 058 900,47</u>	<u>347 969 235,10</u>	<u>-4 409 634,61</u>	<u>411 390 365,39</u>
TILIKAUDEN TUOTTO- /KULUJÄÄMÄ		<u>-14 633 329 178,64</u>		<u>-14 771 911 822,09</u>

13 Tase

	31.12.2022		31.12.2021	
VASTAAVAA				
KÄYTTÖOMAISUUS JA MUUT PITKÄAIKAISET SIOITUKSET				
AINEETTOMAT HYÖDYKKEET				
Muut pitkävaikutteiset menot	195 717,09		260 956,12	
Ennakkomaksut ja keskeneräiset hankinnat	<u>313 057,87</u>	508 774,96	<u>10 958,72</u>	271 914,84
AINEELLISET HYÖDYKKEET		0,00		0,00
KÄYTTÖOMAISUUSARVOPAPERIT JA MUUT PITKÄAIKAISET SIOITUKSET				
Käyttöomaisuusarvopaperit	24 464 510,00		17 818 797,65	
Muut pitkäaikaiset euromääräiset sijoitukset	<u>18 499 964,76</u>	<u>42 964 474,76</u>	<u>18 499 964,76</u>	<u>36 318 762,41</u>
KÄYTTÖOMAISUUS JA MUUT PITKÄAIKAISET SIOITUKSET YHTEENSÄ		43 473 249,72		36 590 677,25
VAIHTO- JA RAHOITUSOMAISUUS				
LYHYTAIKAISET SAAMISET				
Myyntisaamiset	498 914,53		454 383,42	
Siirtosaamiset	27 943,37		2 846,70	
Muut lyhytaikaiset saamiset	4 294 135,86		7 593 429,71	
Ennakkomaksut	<u>416 341 816,90</u>	421 162 810,66	<u>404 219 321,40</u>	412 269 981,23
RAHAT, PANKKISAAMISET JA MUUT RAHOITUSVARAT				
Kirjanpitoyksikön menotilit	-254,68		-261,19	
Sisäisen rahaliikkeen tilit	<u>0,00</u>	<u>-254,68</u>	<u>-1 907 218,00</u>	<u>-1 907 479,19</u>
VAIHTO- JA RAHOITUSOMAISUUS YHTEENSÄ		421 162 555,98		410 362 502,04
VASTAAVAA YHTEENSÄ		<u>464 635 805,70</u>		<u>446 953 179,29</u>

	31.12.2022		31.12.2021	
VASTATTAVAA				
OMA PÄÄOMA				
VALTION PÄÄOMA				
Valtion pääoma 1.1.1998	-296 297 206,17		-296 297 206,17	
Edellisten tilikausien pääoman muutos	406 389 929,25		625 246 578,06	
Pääoman siirrot	14 680 186 873,91		14 553 055 173,28	
Tilikauden tuotto-/kulujäämä	<u>-14 633 329 178,64</u>	156 950 418,35	<u>-14 771 911 822,09</u>	110 092 723,08
VIERAS PÄÄOMA				
LYHYTAIKAINEN VIERAS PÄÄOMA				
Saadut ennakot	127 364 353,87		176 033 004,80	
Ostovelat	26 408 390,18		38 537 966,07	
Kirjanpitoyksiköiden väliset tilitykset	807 241,47		849 012,70	
Edelleen tilittävät erät	756 131,70		726 035,18	
Siirtovelat	7 121 329,95		7 119 757,26	
Muut lyhytaikaiset velat	<u>145 227 940,18</u>	<u>307 685 387,35</u>	<u>113 594 680,20</u>	<u>336 860 456,21</u>
VIERAS PÄÄOMA YHTEENSÄ		307 685 387,35		336 860 456,21
VASTATTAVAA YHTEENSÄ		<u>464 635 805,70</u>		<u>446 953 179,29</u>

14 Liitteet

Tilinpäätöksen liite 1: selvitys tilinpäätöksen laatimisperiaatteista ja vertailtavuudesta

Budjetointia koskevat muutokset

Momentin 33.01.01. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintamenot perusteluja on täydennetty siten, että määrärahaa saa käyttää myös kansainvälisen tasa-arvopalkinnon maksamiseen valtionavustuksina.

Momentin 33.03.25. Kansalliset osaamiskeskittymät perusteluja on täydennetty siten, että määrärahaa ja vuodelta 2021 siirtynyttä määrärahaa saa käyttää hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) 4 luvussa tarkoitetulle HUS-yhtymälle myönnettäviin avustuksiin.

Momentin 33.03.31. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusteluja on täydennetty siten, että määrärahaa ja vuodelta 2021 siirtynyttä määrärahaa saa käyttää hyvinvointialueille, Helsingin kaupungille ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021) 4 luvussa tarkoitetulle HUS-yhtymälle myönnettäviin avustuksiin. Momentin perusteluja muutetaan siten, että määrärahaa saa käyttää enintään kolmea henkilötyövuotta vastaavan henkilöstömäärän palkkaamiseen sekä muihin valmistelu-, toimeenpano- ja hallinnointitehtävistä aiheutuviin toimintamenoihin.

Momentti 33.03.87. Rokotetutkimuksen yhtiöittäminen on poistettu talousarviosta.

Momentti 33.60.38 on poistettu varsinaisesta talousarviosta. Momentti on palautettu vuoden 2022 I lisätalousarvioletyksessä, ja perusteluja on muutettu siten, että vuodelta 2021 siirtynyttä määrärahaa saa käyttää enintään 1 105 000 000 euroa covid-19-testauksesta ja jäljittämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamiseen valtionavustuksina kunnille ja kuntayhtymille sekä Ahvenanmaan maakunnalle ja enintään 450 000 000 euroa valtionavustuksina kunnille, kuntayhtymille ja Ahvenanmaan maakunnalle muiden välittömien covid-19 kustannusten korvaamiseen. Vuoden 2022 II lisätalousarvioletyksessä momentin perusteluja täydennetään siten, että vuodelta

2021 siirtynyttä henkilöstön palkkaamiseen kohdennettua määrärahaa saa käyttää virkaan nimettyjen virkamiesten palkkausmenoihin. Edelleen vuoden 2022 IV lisätalousarviossa vuoden 2021 talousarviossa myönnetystä kaksivuotisesta siirtomäärärahasta peruutettiin 50 000 000 euroa. Samassa lisätalousarviossa momentin perusteluja muutettiin siten, että vuodelta 2021 siirtynyttä määrärahaa saa käyttää enintään 895 000 000 euroa covid-19 testauksesta ja jäljittämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamiseen valtionavustuksina kunnille ja kuntayhtymille, enintään 5 000 000 euroa covid-19 testausteknologiaan liittyviin kustannuksiin, enintään 30 000 000 euroa rajanylityspaikkojen covid-19 terveysturvallisuuden vahvistamisesta aiheutuviin kustannuksiin sekä enintään 635 000 000 euroa valtionavustuksina kunnille, kuntayhtymille sekä Ahvenanmaan maakunnalle muiden välittömien covid-19 kustannusten korvaamiseen. Lisäksi momentin perusteluja muutettiin siten, että vuodelta 2021 siirtynyttä rajanylityspaikkojen covid-19 terveysturvallisuuden vahvistamiseen myönnettyä määrärahaa saa käyttää myös rajanylityspaikoilla testauksesta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseen. Määrärahaa saa käyttää myös muiden välittömien kulutusmenojen maksamiseen avustuskokonaisuuden hallinnointia ja koordinoitua varten.

Momentin 33.70.22. Tartuntatautien valvonta perusteluja on täydennetty siten, että määrärahaa saa käyttää enintään 10 000 000 euroa Huoltovarmuuskeskuksen tekemien materiaalihankintojen sekä niistä aiheutuvien jakelu- ja varastointikustannusten korvaamiseen sekä enintään 14 000 000 euroa lääkehankintojen ja niistä aiheutuvien jakelu- ja varastointikustannusten korvaamiseen.

Momentti 33.70.52. Valtionavustus UKK-instituutin toimintaan määrärahalaji on muutettu kiinteäksi määrärahaksi. Momentti budjetoidaan myöntöpäätösperusteisena.

Valuuttakurssit muutettaessa ulkomaanrahan määräisiä saamisia ja velkoja Suomen rahaksi

Kirjanpitoyksiköllä ei ole ulkomaanrahan määräisiä saamisia. Ulkomaanrahan määräiset velat eivät ole olennaisia, joten niitä ei ole muutettu tilinpäätöspäivän kurssiin. Velat on muutettu euromääräisiksi tapahtuman syntymispäivän kurssin mukaisesti ja syntyvät kurssierot käsitellään maksuperusteisesti.

Arvostus- ja jaksotusperiaatteet

Tilinpäätöstä laadittaessa noudatetut arvostus- ja jaksotusperiaatteet eivät ole olennaisilta osin muuttuneet eivätkä vaikuta tilikauden tuotto- ja kulujäämään eivätkä taseessa ilmoitettavien erien muodostumiseen.

Aikaisempiin vuosiin kohdistuvat tuotot ja kulut, talousarviotulot ja -menot sekä virheiden oikaisut, jotka eivät ole merkitykseltään vähäisiä

Ei esitettävää tietoa.

Tilinpäätöstietojen vertailtavuus edelliseen vuoteen

Ei esitettävää tietoa.

Selvitys tilinpäätösvouden jälkeisistä olennaisimmista tapahtumista

Ei esitettävää tietoa.

Tilinpäätöksen liite 2: Nettoutetut tulot ja menot

Momentin numero ja nimi		Tilinpäätös 2021	Talousarvio 2022 (TA + LTA:t)	Talousarvion 2022 määrärahojen		Tilinpäätös 2022	Vertailu Talousarvio-Tilinpäätös	Siirtomäärärahoja koskevat täydentävät tiedot			
				käyttö vuonna 2022	siirto seuraavalle vuodelle			Edellisiltä vuosilta siirtyneet määrärahat	Käytettävissä vuonna 2022	Käyttö vuonna 2022 (pl. peruutukset)	Siirretty seuraavalle vuodelle
33.01.01. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintamenot (Siirtomääräraha 2 v)	Bruttomenot	43 861 050,32	43 538 000	29 769 236,76		44 119 445,39				45 266 789,20	
	Bruttotulot	7 843 050,32	8 600 000	9 181 445,39		9 181 445,39				9 195 655,95	
	Nettomenot	36 018 000,00	34 938 000	20 587 791,37	14 350 208,63	34 938 000,00	0,00	15 483 341,88	50 421 341,88	36 071 133,25	14 350 208,63
33.02.07. Työsuojelun aluehallinto- viranomaisten toiminta- menot (Siirtomääräraha 2 v)	Bruttomenot					2 512 400,00					
	Bruttotulot					0,00					
	Nettomenot		2 512 400		2 512 400,00	2 512 400,00	0,00		2 512 400,00		2 512 400,00
33.20.52. Valtionosuus työttömyys- etuuksien perusturvasta (Arviomääräraha)	Bruttomenot	1 450 100 000,00		1 109 968 000,00		1 109 968 000,00					
	Bruttotulot	0,00		0,00		0,00					
	Nettomenot	1 450 100 000,00	1 221 179 000	1 109 968 000,00		1 109 968 000,00	111 211 000,00				

Tilinpäätöksen liite 3: Arviomäärärahojen ylitykset

Pääluokan ja momentin numero ja nimi	Talousarvio (TA + LTA:t)	Ylitys	Ylitys %
33. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala	27 000 000,00	3 946 480,63	15
33.01.29. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan arvonlisäveromenot	27 000 000,00	3 946 480,63	15
Pääluokat yhteensä	27 000 000,00	3 946 480,63	15

Tilinpäätöksen liite 4: Peruutetut siirretyt määrärahat

Pääluokan ja tilijaottelun numero ja nimi	Peruutettu tilijaottelu	Yhteensä
23. Valtioneuvoston kanslia		5 506,07
Vuosi 2021		5 506,07
23.01.03.2. Valtioneuvoston Euroopan unionia koskevien horisontaalisten tehtävien palkkausmenot	5 506,07	
28. Valtiovarainministeriön hallinnonala		2 020 169,47
Vuosi 2020		20 169,47
28.70.01. Julkisen hallinnon ICT:n ohjaus ja kehittäminen	20 169,47	
Vuosi 2021		2 000 000,00
28.70.05.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistuksen valmistelun ja toimeenpanon tuki ja ohjaus	2 000 000,00	
33. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala		72 049 285,74
Vuosi 2020		6 437 060,96
33.03.25. Kansalliset osaamiskeskittymät	1 793 609,22	
33.03.31.02. Tulevaisuuden sote-keskus	322 059,92	
33.03.63. Eräät erityishankkeet	385 019,25	

Pääluokan ja tilijaottelun numero ja nimi	Peruutettu tilijaottelu	Yhteensä
33.60.30. Valtion korvaus terveydenhuollon valtakunnallisen valmiuden kustannuksiin	533 744,81	
33.60.39.02. Kansallinen mielenterveysstrategia	324 532,43	
33.60.39.03. Kehitysvammaisten henkilökohtaisen budjetin kokeilut	641 620,30	
33.60.39.07. Ikäohjelma	1 303 443,39	
33.60.39.10. Lääkehuollon tiekartta	42 545,61	
33.60.39.11. Toisen kotimaisen kielen turvaaminen	200 000,00	
33.60.39.12. Tulevaisuuden sote-keskus	890 486,03	
Vuosi 2021		65 612 224,78
33.03.87. Rokotetutkimuksen yhtiöittäminen	34 409,79	
33.60.38.01. Valtionavustus testaukseen ja jäljittämiseen	50 406 574,72	
33.60.38.02. Testausteknologia	4 271 658,56	
33.60.38.03. Rajanylityspaikkojen terveysturvallisuus	1 276 248,23	
33.60.38.04. Muut valtionavustukset covid 19-kustannuksiin	9 552 302,79	
33.70.22.01. Tartuntatautien valvontaan	47 530,69	
33.80.50.02. Harkinnanvarainen lisäkorvaus paikallisyksiköille	23 500,00	
35. Ympäristöministeriön hallinnonala		351 310,79
Vuosi 2020		351 310,79
35.20.32. Avustukset asunnottomuuden poistamiseksi ja asunnottomuuden tilastoinnin kehittäminen	351 310,79	
Pääluokat yhteensä		74 426 272,07
Vuosi 2020		6 808 541,22
Vuosi 2021		67 617 730,85

Tilinpäätöksen liite 5: Henkilöstökulujen erittely

	2022	2021
Henkilöstökulut	31 780 337,11	31 043 767,30
Palkat ja palkkiot	31 608 131,57	30 588 206,18
Tulosperusteiset erät	14 380,00	5 040,00
Lomapalkkavelan muutos	157 825,54	450 521,12
Henkilösivukulut	5 940 609,36	5 535 205,57
Eläkekulut	5 332 269,89	4 899 764,97
Muut henkilösivukulut	608 339,47	635 440,60
Yhteensä	37 720 946,47	36 578 972,87
Johdon palkat ja palkkiot, josta	3 873 733,03	3 899 882,31
- tulosperusteiset erät	14 380,00	5 040,00
Luontoisedut ja muut taloudelliset etuudet	2 189,45	2 326,00
Johto	1 709,45	1 846,00
Muu henkilöstö	480,00	480,00

Tilinpäätöksen liite 6: Suunnitelman mukaisten poistojen perusteet ja niiden muutokset

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole esitettävää liitteellä 6.

Tilinpäätöksen liite 7: Kansallis- ja käyttöomaisuuden sekä muiden pitkävaikutteisten menojen poistot

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole esitettävää liitteellä 7.

Tilinpäätöksen liite 8: Rahoitustuotot ja -kulut

Rahoitustuotot	2022	2021	Muutos 2022–2021
Korot euromääräisistä saamisista	125 411,18	105 348,73	20 062,45
Korot valuuttamääräisistä saamisista	0,00	0,00	0,00
Emissio-, pääoma- ja kurssierot saamisista	0,00	0,00	0,00
Osingot	60 000 000,00	60 000 000,00	0,00
Liikelayritysten voiton tuloutukset	0,00	0,00	0,00
Muut rahoitustuotot	0,00	-10,00	10,00
Rahoitustuotot yhteensä	60 125 411,18	60 105 338,73	20 072,45

Rahoituskulut	2022	2021	Muutos 2022–2021
Korot euromääräisistä veloista	66,85	76,18	-9,33
Korot valuuttamääräisistä veloista	0,00	0,00	0,00
Emissio-, pääoma- ja kurssierot veloista	0,00	0,00	0,00
SWAP-maksut veloista	0,00	0,00	0,00
Sijoitusten ja lainasaamisten tileistäpoistot	0,00	0,00	0,00
Muut rahoituskulut	0,00	0,00	0,00
Rahoituskulut yhteensä	66,85	76,18	-9,33
Netto	60 125 344,33	60 105 262,55	20 081,78

Tilinpäätöksen liite 9: Talousarviotaloudesta annetut lainat

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole esitettävää liitteellä 9.

Tilinpäätöksen liite 10: Arvopaperit ja oman pääoman ehtoiset sijoitukset

Käyttö- ja rahoitusomaisuusarvopaperit

	31.12.2022						31.12.2021	
	Kappalemäärä	Markkina-arvo	Kirjanpitoarvo	Omistus-osuus %	Myyntioikeuksien alaraja %	Saadut osingot	Markkina-arvo	Kirjanpitoarvo
Julkisesti noteeraamattomat osakkeet ja osuudet			24 464 510,00			60 000 000,00		17 818 797,65
Alko Oy	10 000 000		16 818 792,65	100,00		60 000 000,00		16 818 792,65
STUK International Oy	1 000		1 000 000,00	100,00		0,00		1 000 000,00
FinnHEMS Oy	100		5,00	100,00		0,00		5,00
Rokotetutkimuskeskus Finvac Oy	102		6 645 712,35	51,00		0,00		
Osakkeet ja osuudet yhteensä			24 464 510,00			60 000 000,00		17 818 797,65

Muut oman pääoman ehtoiset sijoitukset

	Kirjanpitoarvo 31.12.2022	Kirjanpitoarvo 31.12.2021
Muut oman pääoman ehtoiset sijoitukset	18 499 964,76	18 499 964,76
FinnHEMS Oy	18 499 964,76	18 499 964,76
Yhteensä	18 499 964,76	18 499 964,76

Tilinpäätöksen liite 11: Taseen rahoituserät ja velat

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole esitettävää liitteellä 11.

Tilinpäätöksen liite 12: Valtiontakaukset ja -takuut sekä muut monivuotiset vastuut

Voimassa olevat takaukset ja niiden käytettävissä oleva enimmäismäärä

Ei voimassa olevia takauksia

Voimassa olevat takuut ja niiden käytettävissä oleva enimmäismäärä

Sektori	Voimassa 31.12.2022	Voimassa 31.12.2021	Voimassa Muutos 2022–2021	Käytettävissä enimmäismäärä 31.12.2022
Rahoitus- ja vakuutuslaitokset	28 500 000,00	27 000 000,00	1 500 000,00	10 300 000 000,00
Poikkeusolojen vakuutustakuu vakuutuslaitoksille ¹⁾	0,00	0,00	0,00	10 000 000 000,00
Laki poikkeusolojen vakuutustakuusta (408/2007)				
Covid-19 rokotteiden vakuutustakuut ²⁾				300 000 000,00
Suomen Keskinäinen Lääkevahinko-vakuutusyhtiö VNp 14.1.2021 ³⁾	28 500 000,00	27 000 000,00	1 500 000,00	
Laki valtiontakuusta covid-19-rokotteiden vakuuttamiseksi (1058/2020)				
Takuut yhteensä	28 500 000,00	27 000 000,00	1 500 000,00	10 300 000 000,00

1) Käytettävissä olevana enimmäismääränä esitetään poikkeusolojen vakuutustakuusta annetun lain (408/2007) mukainen valtion vastuun enimmäismäärä.

2) Eduskunta hyväksyi lain valtiontakuusta covid-19-rokotteiden vakuuttamiseksi 11.12.2020. Laki tuli voimaan 1.1.2021. Lain tarkoituksena on varmistaa, että covid-19-taudin ehkäisemiseksi tarkoitetut rokotteet pysyvät vastaavan vakuutusturvan piirissä kuin muut lääkkeet ja rokotteet. Lain mukaan valtioneuvosto voi myöntää määräämillään ehdoilla ja vastavakuutta vaatimatta valtiontakuun (vakuutustakuun) vakuutusyhtiön antamalle henkilövakuutukselle sitä osin kuin siitä korvataan covid-19-tautiin sairastumisen ehkäisemiseksi Suomessa annettavien rokotteiden aiheuttamia henkilövahinkoja. Vakuutustakuu voidaan antaa ainoastaan, jos olosuhteisiin nähden asianmukaista jälleenvakuutusta ei ole saatavilla ja se voidaan antaa enintään kalenterivuodeksi kerrallaan. Yhdelle vakuutusyhtiölle myönnetyn vakuutustakuun perusteella valtion vastuun määrä voi olla enintään 30 milj. euroa kalenterivuotta kohti. Myönnettyjen vakuutustakuiden yhteenlaskettu vastuu saa olla samanaikaisesti enintään 300 milj. euroa.

3) Valtioneuvosto on 14.1.2021 tekemällään päätöksellä antanut 27 milj. euron suuruisen vakuutustakuun Suomen Keskinäiselle Lääkevahinkovakuutusyhtiölle covid-19-rokotteiden vakuuttamiseksi ajalle 1.1.2021–31.12.2021. Takuuta jatkettiin vuoden 2022 ajaksi 28,5 milj. euron määrällä valtioneuvoston päätöksellä 22.12.2021.

Takaukset ja takuut yhteensä	28 500 000,00	27 000 000,00	1 500 000,00	10 300 000 000,00
-------------------------------------	----------------------	----------------------	---------------------	--------------------------

Voimassa olevat takaukset ja takuut valuutoittain

Valuutta	Vasta-arvo €	Jakauma%	Tilinpäätös- päivän kurssi €
Euro	28 500 000,00	100,0	1,0000
Yhteensä	28 500 000,00	100,0	

Muut monivuotiset vastuut

Ei esitettävää tietoa.

Tilinpäätöksen liite 13: Taseeseen sisältyvät rahastoidut varat

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole esitettävää liitteellä 13.

Tilinpäätöksen liite 14: Taseeseen sisältyvät rahastoidut varat

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole esitettävää liitteellä 14.

Tilinpäätöksen liite 15: Velan muutokset

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole esitettävää liitteellä 15.

Tilinpäätöksen liite 16: Velan maturiteettijakauma ja duraatio

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole esitettävää liitteellä 16.

Tilinpäätöksen liite 17: Oikeiden ja riittävien tietojen antamiseksi tarvittavat muut täydentävät tiedot

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole esitettävää liitteellä 17.

Tilinpäätöksen liite 18: Kilpailullisen toiminnan tuloslaskelma sekä kuvaus kustannuslaskennan periaatteista

Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole esitettävää liitteellä 18.

15 Allekirjoitus

Tilinpäätöslaskelmat ja toimintakertomus on hyväksytty Helsingissä 28.helmikuuta 2023.

Hanna Sarkkinen

Krista Kiuru

Thomas Blomqvist

Sosiaali- ja
terveysministeri

Perhe- ja
peruspalveluministeri

Pohjoismaisen yhteistyön
ja tasa-arvon ministeri

Veli-Mikko Niemi

Kansliapäällikkö

Tilintarkastajan merkintä

Kirjanpitoyksikön tilintarkastuksesta vastaa Valtiontalouden tarkastusvirasto, joka antaa tarkastuksesta tilintarkastuskertomuksen.

