

Suunnitelma palvelujen saatavuuden parantamiseksi (pidempi tähtäin)

Palvelujen saatavuuden parantaminen edellyttää useita samanaikaisia toimia, jotka kohdistuvat sekä lainsäädännön, palvelujen sisällön (ml. vaikuttavuus) että rakenteiden uudistamiseen. Tässä muistiossa on kuvattu ne keskeisimmät toimet, jotka sosiaali- ja terveysministeriö katsoo tarpeelliseksi toteuttaa nyt alkavan hallituskauden aikana. Osa toimista vaatii useamman hallituskauden kestävä toimeenpanon.

Toimia ovat:

1. Perusterveydenhuollon vahvistaminen
2. Sosiaalihuollon rakenteiden ja sisältöjen uudistaminen
3. Lääkäiden palvelujen saatavuuden parantaminen
4. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden vahvistaminen
5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen
6. Vammaispalvelujen parempi kohdentaminen
7. Ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen
8. Kuntoutuksen uudistamisen jatkaminen
9. Henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaaminen
10. Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan rakenteiden vakiinnuttaminen hyvinvointialueilla
11. Valvonnan ja ohjauksen kehittäminen

Perusterveydenhuollon vahvistaminen

- Käynnistetään terveydenhuoltolain kokonaisuudistus, jonka myötä vaiheittain uudistetaan terveydenhuollon palveluita koskeva sääntely. Uusiin sote-rakenteisiin sovitettu ja yhteiskunnalliset muutokset tunnistava sääntely tukee tarkoituksenmukaista palveluiden antamista ja resurssien kohdentamista. Alla luetellut toimenpiteet voidaan toteuttaa osana suunnitelmallista kokonaisuudistusta, osin ylihallituskautisesti.
- Parannetaan hoidon jatkuvuutta hyvinvointialueiden ohjauksen ja tarvittaessa lainsäädännön keinoin
 - o 2000-luvulla kertynyt vahva tieteellinen näyttö osoittaa, että saman yleislääkärin hoitaessa potilasta terveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat pienemmät, päivystyskäyntien ja ennaltaehkäistävissä olevien sairaalajaksojen määrä on pienempi, kuolleisuus on vähäisempää, sairauksien hoitotasapaino on parempi, liitännäissairauksien ja komplikaatioiden, kuten sepelvaltimotaudin, aivoverenvuotojen, sydäninfarktien riski pienenee, potilasturvallisuus paranee ja potilastyytyväisyys, potilaan turvallisuuden tunne ja luottamus lääkäriä kohtaan paranevat.
 - o Keskeistä hoidon jatkuvuuden parantamisessa on potilaan ja lääkärin välisen hoitosuhteen jatkuvuus, jossa potilaan hoidon tukena on omahoitaja ja tarvittaessa moniammatillisen tiimin muita jäseniä.
 - o Hyvinvointialueet tekevät henkilökohtaisen hoitosuhteen jatkuvuutta parantavan toimintamallin muuttamisen pääosin vuoden 2024 aikana.
- Digitalisaation ja etälääketieteen kehityksen huomioon ottaminen palveluita koskevassa sääntelyssä
 - o digitalisaation ja etälääketieteen hyödyntäminen edistää hoitoon pääsyä
 - esim. alueilla, joissa on puutetta palveluiden saannissa
 - sopii kuitenkin vain osaan palveluista

- digitalisaatiota ja etälääketiedettä voidaan edistää myös muuten kuin normiohjauksen keinoin, mutta toiminnan ehdoista säättäminen luo toimintaan selkeyttä
- Kiireettömän hoidon hoitopaikan valintaa koskevan sääntelyn yhteensovittaminen uuteen hyvinvointialuerakenteeseen, hoitotakuulainsäädännön muutoksiin sekä hoidon jatkuvuuden parantamisen toimenpiteisiin.
- Tuetaan hyvinvointialueita asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisessa kokonaisuuksiksi. Huomattava osa asiakkaista tarvitsee erilaisia terveys- ja sosiaalipalveluita, minkä takia palveluiden yhteensovittamisella on saavutettavissa hyötyjä sekä asiakkaille että taloudelle.
 - Voimassa olevat säädökset velvoittavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa monialaiseen yhteistyöhön aina palveluiden järjestämisen ja suunnittelun tasolta yksittäisen asiakkaan palveluihin saakka. Tiedonhallinnan ja digitalisaation avulla on mahdollista tukea palveluketjujen ja -kokonaisuuksien toteuttamista.
- Kehitetään terveydenhuoltoa kokonaisuutena, jossa toimiva perusterveydenhuolto vähentää lähetteitä erikoissairaanhoidon ja päivystyksen painetta. Huomioidaan myös erikoissairaanhoidon kehitäminen ja keskinäisriippuvuudet myös sosiaalihuollon kanssa.
 - terveydenhuollossa tehtävän priorisoinnin (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon) tunnistaminen lainsäädännössä yhteiskunnallisesti ja kustannusten kasvun hillinnän näkökulmasta kestäväällä tavalla

Sosiaalihuollon rakenteiden ja sisältöjen uudistaminen

- Käynnistetään sosiaalihuollon strategisen kehittämisohjelman toimenpidekokonaisuuksien toteutus. Toimenpidekokonaisuudet varmistavat sosiaalihuollon palveluiden vaikuttavuutta ja saatavuutta.
 - Keskeisinä toimintalinjoina ovat riittävän ja osaavan henkilöstön saatavuus, digitaalisten toimintamallien ja työkäytäntöjen laajentaminen sekä tutkimus- ja kehittämistyön rakenteiden vankistaminen ja kytkeminen käytäntöön.
 - Sosiaalihuollon palvelukokonaisuuksien riittävä porrasteisuus ja siihen liittyvä osaamisen kohdentaminen HVA- ja YTA- kokonaisuudessa sekä johtamisen (hallinnollinen ja toiminnallinen) kehittäminen ovat olennainen osa sosiaalihuollon vahvistamista.
 - Kehittämisohjelman aikajänne ylittää hallituskauden ja toimeenpano edellyttää ministeriöiden välistä vastuukoordinaatiota ja resurssia.
- Keskeinen osa sosiaalihuollon strategista kehittämistä on käynnistää sosiaalihuollon palveluja koskevan lainsäädännön kokonaisuudistus, jonka yhteydessä tarkastellaan mm. yleisten ja erityisten palvelujen välistä suhdetta ja sujuvoitetaan sääntelyä, selkeytetään terminologiaa ja poistetaan mahdolliset päällekkäiset sääntelyt.
 - Kokonaisuudistukseen liittyy sen tarkastelu, mitkä palvelut on turvattava asiakkaalle subjektiivisena oikeutena ja ovat siksi erityisen järjestämisvelvollisuuden piirissä. Yleiseen järjestämisvelvollisuuteen taas kuuluu, että palvelun myöntämiseen sisältyy enemmän järjestäjän vastuulle kuuluvaa harkintaa, vaikkakin kyseessä on lakisääteinen palvelu.
 - Osana kokonaisuudistusta uudistetaan vaihteittain tietyt sisältökokonaisuudet, kuten sosiaalihuollon työllisyyttä tukevien palvelujen kokonaisuus tai vahvistetaan sosiaalihuollon mielenterveyden ja päihde- ja riippuvuustyön palvelujen sisältöä.
 - Huomioidaan digitalisaation ja etäpalvelujen kehitys palveluita koskevassa sääntelyssä. Selvitetään mahdollisuudet tekoälyn käyttöön ja automaattiseen päätöksentekoon viranomaispäätösten tukena. Käynnistetään kokeilu teknologian

(robotiikka, tekoälyratkaisut) käytöstä asiakas- ja potilasasiakirjamerkintöjen tehostamisessa.

- Näillä toimenpiteillä voi olla merkittäviä kustannusvaikutuksia, jotka selviävät vasta työn tarkentuessa. Osa sosiaalihuollon toimenpiteistä on kuvattu alla tarkemman viiteriymän osalta.

lääkäiden palvelujen saatavuuden parantaminen

lääkäiden palvelujen riittävyteen ja saatavuuteen on varauduttava poikkeahallinnollisesti monin eri keinoin, koska työikäisen väestön ikääntyessä eläköityminen kiihtyy ja siten työntekijöitä poistuu työmarkkinoilta. Samanaikaisesti hyvin vanhojen iäkkäiden määrä nousee ja heidän palvelutarpeensa kasvavat. Alla esitetyt kokonaisuudet sisältävät kolme STM:n hallinnonalalle kuuluvaa osiota ja kaksi muiden ministeriöiden alaisuuteen kuuluvaa osiota.

Toimenpidekokonaisuuksien kustannukset ovat arvioita, jotka tarkentuvat valmistelun edetessä.

lääkäiden palvelut toteutetaan sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla, 35 M€

- Muutetaan palvelurakennetta iäkkäiden palveluissa
 - Asumispalveluissa painotus yhteisölliseen asumiseen
 - Kotiin annettavissa palveluissa lisätään (hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia) tukipalveluja. Tukipalvelujen käyttö on vähentynyt viime vuosina. Vuonna 2020 tukipalveluja oli saanut kunnan kustantamana 18,4 % (123 716 henkilöä) 75 vuotta täyttäneestä väestöstä, mutta vuonna 2022 enää 14,2 % (104 261 henkilöä).
- Muutetaan henkilöstörakennetta iäkkäiden palveluissa
 - lisätään hoiva-avustajia avustaviin tehtäviin
 - käytetään laajasti eri alojen ammattilaisia asiakkaiden tarpeita vastaavalla tavalla
- Vahvistetaan ikääntyneiden terveydenhuoltoa sekä painotusta geriatriseen tukeen osana palveluketjuja niin, että päivystysten käyttö vähenee
- Turvallisen lääkehoidon toteuttaminen, lääkehoidon arviointi: yhteistyö farmaseuttien kanssa
- Etäpalvelujen kehittäminen ja hyödyntäminen: etäkuntoutus, etähyvinvointivalmennus, etäpäivätoiminta, etäseuranta ym.
- Asiakas- ja palveluohjaus kuntoon
 - Tavoitteena on ohjauksen ja neuvonnan tehostaminen niin, että 80% iäkkäiden yhteydenotoista ohjautuu hyvinvointia tuottaviin toimintoihin ja vain 20 % palvelujen piiriin
 - Itsenäisen selviytymisen edistäminen ohjaamalla tukipalveluihin hyvissä ajoin (siivous, ruokapalvelu, pyykkipalvelu yms.), tuottajat ovat pääasiassa muita kuin sote-ammattilaisia
 - Omatyöntekijä koordinoimaan palveluja, esim. yhteisöllisessä asumisessa, jossa palvelut määritellään asumisesta erillään asiakkaan tarpeen mukaan
 - Palvelujen ohjauksen toiminnoissa selvitetään ja pilotoidaan hyvinvointialueiden yhteisiä toimintamalleja ja digiratkaisuja. Niitä on jo osin käytössä DigiFinlandin tarjoamina (116117, Omaolo), alueilla (Kaiku24).

lääkäiden palvelujen saatavuutta ja laatua parannetaan teknologian käyttöä lisäämällä, 35 M€

- Teknologian hyödyntäminen mahdollistetaan lainsäädäntöä uudistamalla, hyvinvointialueita kansallisella koordinaatiolla tukemalla sekä vaikuttavaksi todettujen teknologioiden käyttöönottoa tukemalla
- Teknologian käytön mahdollistava lainsäädäntö, velvoitteiden toteutuksen kustannus 2 M€
 - Teknologian hyödyntäminen asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaavalla tavalla asiakkaiden oikeudet (mm. yksityisyydensuoja ja kotirauha) huomioiden

- Ympäri vuorokautisessa hoidossa teknologian vaikutusten todentaminen vaatisi kokeilulainsäädäntöä
- Käynnistetään kansallinen ikäteknologiakoordinaatio, kustannus 15 M€
 - Kootaan ja jaetaan tietoa vaikuttavista toimintamalleista ja käytänteistä
 - Arvioidaan ikäteknologiaratkaisujen vaikuttavuutta ja kustannushyötyjä
- Toteutetaan hankkeita, viedään käytäntöön teknologian mahdollistamia tehokkaita toimintamalleja, kustannus 18 M€
 - Digituen järjestäminen, jotta iäkkäät asiakkaat voivat hyödyntää myös sähköisiä palveluja
 - Selvitetään ja pilotoidaan hyvinvointialueiden yhteisiä toimintamalleja ja digiratkaisuja ja kootaan niistä kaikille alueille tarjottava paketti.

lääkkäiden toimintakykyä parannetaan, 30 M€

Elintapoihin vaikuttamalla voidaan vaikuttaa myös kustannuksiin. Esimerkiksi liikuntaharjoittelun aloittaminen ehkäisee iäkkäiden lonkkamurtumia ja sen on arvioitu säästävän 14-34 milj. euroa hoitokuluissa vuodessa ja liikasuolan vähentäminen vähentäisi terveydenhuollon menoja 160–280 miljoonaa euroa vuodessa.

- Otetaan käyttöön välineitä riskiryhmien tunnistamiseen, huolen heräämiseen ja varhaiseen puuttumiseen erityisesti muistisairaiden osalta eri puolella palvelujärjestelmää: puheeksiottamisen työvälineitä, riskimittarit ja viitearvot (esim. CAIDE- riskitesti muistiepäily,) osaamisen kehittäminen (muisti, päihde mielenterveys, kohtaaminen), konsultaatiokäytännöt, hoito/palvelupolut. Kehitetään tapoja hyödyntää RAI-mittaristoa toimintakyvyn tukemisessa.
- Toimintakyvyn edistämisen toimintamalli yhdessä hyvinvointialueiden ja kuntien kanssa: etsivä vanhustyö, jalkautuva toiminta ja hyvinvointikoordinaattori, jolla vastinpari kunnassa.
- FINGER-toimintamallin edelleen integrointi/juurruttaminen olemassa oleviin rakenteisiin palvelujärjestelmän eri kohtiin: asiakasohjaus, sote-keskustoiminta, kotihoito, perhehoito, omaishoito.

Lisätään iäkkäiden asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyyttä, YM, 35 M€

Esteettömillä ja turvallisilla asuinoloilla ja asuinympäristöillä tuetaan ikääntyneiden toimintakykyä ja arkea sekä voidaan osaltaan vähentää palvelujen tarvetta.

- Tuetaan ikääntyneiden asumisen ennakointia ja varautumista asumisen neuvontaa ja korjausneuvontaa lisäämällä
- Vahvistetaan kuntien ja hyvinvointialueiden ikääntyneiden asumisen ja asumispalveluiden kehittämistä
- Edistetään asuntokannan korjaamista ikäystävälliseksi
- Kehitetään ja lisätään ikääntyneiden asumisratkaisuja

Vapaaehtoistyön koordinointi järjestötoimijoiden kanssa, OM 0,5 M€

Vapaaehtoistyön tekeminen tukee iäkkäiden ihmisten toimintakykyä ja vapaaehtoistyöstä iäkkäät henkilöt voivat saada tukea toimintakykynsä ylläpitämiseen:

- Jatketään rakenteiden uudistamista vapaaehtoistoimintaa tukevampaan suuntaan
- Tiivistetään poikkihallinnollista yhteistyötä vapaaehtoistoiminnan edistämiseksi
- Tuetaan kuntia ja hyvinvointialueita panostamaan eri väestöryhmien monimuotoiseen osallistumiseen sekä vakiinnuttamaan toimintaansa rakenteita, jotka edistävät ja aktivoivat paikallisen ja alueellisen tason vapaaehtoistoimintaa.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuuden vahvistaminen

- Parannetaan psykososiaalisten hoitojen saatavuutta perusterveydenhuollossa.

- Vakiinnutetaan hoitojen saatavuudesta ja niiden osaamisen ylläpidosta vastaavat keskuksat hyvinvointialueilla. **Noin 7 miljoonaa euroa/vuosi**
- Lisätään asteittain eri ikäryhmille tarkoitettujen, eri häiriöihin kohdennettujen hoitojen saatavuutta. Vuosikustannukset saattavat karkeasti arvioituna pidemmällä aikavälillä lopulta nousta esimerkiksi noin 200-250 miljoonaan euroon. Lähivuosina 2023-2027 vuosikustannukset olisivat luokkaa 30 -100 riippuen siitä, kuinka laajasti haluttaisiin perusterveydenhuollon hoitomenetelmien saatavuutta laajentaa digipalveluiden lisäksi.
- Vakiinnutetaan digipalvelut. **Noin 4 miljoonaa euroa/vuosi**
- Parannetaan sairaalahoidon tarvitsevien palvelukokonaisuuksia **Noin 10 miljoonaa euroa/vuosi**
 - THL:n toimenpidesuosituksen mukaisten monimuotoisten palvelukokonaisuuksien rakentaminen. Vakavaa psyykkistä sairautta sairastavien potilaiden hoitoja, sosiaalihuollon palveluita ja kuntoutusta täytyy tarkastella kokonaisuutena, koska sairaalahoidon tarpeeseen vaikuttaa keskeisesti tehostetun avohoidon saatavuus sekä asumispalveluiden määrä, laatu ja nivoutuminen psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen. Akuuttihoitoon tarpeisiin voidaan saada lisää psykiatrisia sairaalapaikkoja, kun palveluita kehitetään kokonaisuutena ja vähennetään niiden potilaiden osuutta, joiden sairaalahoidot pitkittyvät.
- Rakennetaan lasten ja nuorten sote-integroidut matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut jokaiselle hyvinvointialueelle. Vahvistetaan perustason palveluja ja selkeytetään eri toimijoiden vastuut. Parannetaan lasten ja nuorten mielenterveyden hoidon saatavuutta perusterveydenhuollossa. **Noin 10 miljoonaa euroa/vuosi**
 - Lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluihin ei ole Suomessa luotu tarvittavia rakenteita. Hajanainen palvelujärjestelmä tuottaa tehottomia ja heikosti lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin vastaavia palveluita. Keskeistä on vahvistaa hyvinvointialueiden perusterveydenhuoltoa THL:n toimenpidesuosituksen mukaisesti (THL 4/2023).
 - Parannetaan THL:n toimenpidesuosituksen mukaisesti (THL 15/2022) perusterveydenhuollon mielenterveyden ja päihde- ja riippuvuushoitoa nuorille aikuisille, jotka ovat opintojen ja työelämän ulkopuolella.
- Vahvistetaan työelämään kuntouttavia mielenterveyspalveluja ottamalla käyttöön ja vakiinnuttamalla tutkimusnäyttöön ja kansainvälisiin laatukriteereihin perustuva tuetun työllistymisen IPS-toimintamalli kaikilla hyvinvointialueilla. IPS-toimintamalli on vaikuttava keino tukea psykiatrisista sairauksista toipuvien henkilöiden työllistymistä palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille. **N. 6 miljoonaa euroa**
- Kaikki edellä olevat kustannusarviot tarkentuvat valmistelun edetessä.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen

- Rakennetaan lasten ja nuorten sote-integroidut matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut jokaiselle hyvinvointialueelle. Vahvistetaan perustason palveluja ja selkeytetään eri toimijoiden vastuut.
- Kirkastetaan sosiaalihuoltolain ja lastensuojelulain suhde ja keskitetään kaikkein vaativimmat palvelut osana sosiaalihuollon palvelulainsäädännön kokonaisuudistusta.
- Vahvistetaan nuorten monialaisen ja sirpaleisen palvelujärjestelmän yhteen toimivuutta rakentamalla yhteiset tavoitteet ja ohjausrakenne nuorisotakuuseen (STM, TEM, OKM, SM).
- Kansallisen lapsistrategian mukaisesti kiinnitetään huomiota jo varhaisessa vaiheessa niiden perheiden, lasten ja nuorten tilanteeseen, joiden elämässä on riskitekijöitä syrjäytymiselle tai palveluiden ulkopuolelle jäämiselle. Kohdennetaan toimenpiteitä kaikille yhdenvertaisesti saavutettavien palveluiden kehittämiseen, erityisesti perustasolle matalan

kynnyksen tukeen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Palveluissa tulee tunnistaa ihmisten moninaiset elämäntilanteet ja tarpeet.

- Kansallisen lapsistrategian toimeenpanossa THL kokosi yhteen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden yhdenvertaista saavutettavuutta koskevaa tietoa ja tunnistettuja ongelmakohtia. Erityisessä fokuksessa ovat yhdenvertaisen saavutettavuuden näkökulmasta haavoittuvammassa asemassa olevat perheet, lapset ja nuoret. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-027-9>

Vammaispalvelujen parempi kohdentaminen

- Otetaan käyttöön koko uuden vammaispalvelulain palveluvalikoima, koska silloin pystytään ottamaan huomioon nykyistä paremmin eri tavoin vammaisten henkilöiden yksilölliset palvelutarpeet. Palveluiden vaikuttavuutta parantaa, jos vammaiset henkilöt saavat palveluita oikea-aikaisesti ennen kuin tilanteet kärjistyvät ja toisaalta vältetään sopimattomat ja päällekkäiset palvelut.
- Arvioidaan vammaispalveluiden henkilöstörakennetta yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyttä ja saatavuutta parantavien toimenpiteiden kanssa.
- Monipuolistetaan asumispalvelujen valikoimaa, jotta se paremmin vastaisi vammaisten henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin
 - Esimerkiksi ympärivuorokautinen ryhmäkoti olisi mahdollista joissain tilanteissa korvata pääosin päiväaikaisella asumisen tuella, jonka lisäksi olisi mahdollista saada yölläkin apua tai tukea, jos joissain tilanteissa sitä tarvitsee.
 - Laitosten lopullinen hajauttaminen Kehas-ohjelman suuntaviivojen mukaisesti yhteistyössä ympäristöministeriön kanssa.
- Lisätään teknologian hyödyntämistä vammaispalveluissa
 - selvitetään ja otetaan käyttöön vammaispalveluihin soveltuvaa teknologiaa hyödyntäen iäkkäiden henkilöiden palveluita koskevissa hankkeissa saatuja kokemuksia. Tällöin kustannuksia aiheutuisi vain käyttöönoton tuesta. Alustava kustannusarvio n. 3 miljoonaa euroa.

Ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistaminen

Väestön työ- ja toimintakykyä heikentävät keskeiset kansantaudit, joista merkittävimmät ovat mielenterveyden häiriöt ja lihavuus (OECD 2023). Näiden ongelmien taustalla on yhteisiä tekijöitä kuten yksinäisyys ja osattomuus, huono ravitsemus, vähäinen liikunta, tupakointi ja päihteiden käyttö. Koska kansansairauksien aiheuttamat vaikutukset julkiselle taloudelle ovat niin merkittävät, liittyy niihin myös pitkällä aikavälillä merkittävä kustannusten hillinnän potentiaali. Potentiaali syntyy paitsi pienempinä palvelu- ja etuusmenoina, myös työllisyyden ja työn tuottavuuden parantumisena. Tämä tulee kuitenkin edellyttämään panostuksia ja jo olemassa olevien rakenteiden turvaamista, jotta tilanteessa päästään paremmalle tasolle tulevaisuudessa. On tärkeää tunnistaa vaikuttavat toimet, johtaa toimeenpanoa ja mitata vaikutuksia systemaattisesti. Vaikutukset näkyvät pitkällä aikavälillä, pikaisia säästötoimia on vähäisesti saatavissa.

Vahvistetaan hyvinvointialueiden ennaltaehkäiseviä palveluja. (5M€/vuosi) Parannetaan erityisesti liikunnan, ravitsemuksen ja kulttuurin hyödyntämistä ennaltaehkäisyssä hyvinvointialueiden työvälineenä ja siihen liittyvillä yhdyspinnoilla, koska näissä on tällä hetkellä keskeisiä puutteita. Tuetaan tähän liittyviä yhteistyörakenteita ja toimintakäytäntöjä, parannetaan ammattilaisten osaamista perus- ja täydennyskoulutuksen avulla, otetaan käyttöön näyttöön perustuvat

suositukset ja vaikuttavat toimintamallit sekä kehitetään vaikuttavuusperusteista ohjausta ja seurantaa.

- Vahvistetaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa hyvinvointialueiden ohjauksessa: hyvinvointialueiden seurannassa ja arvioinnissa käytettävän tietopohjan 612/2021 29§ kehittämisen edistävää työtä vahvistavaksi (ennaltaehkäisy osaksi tilannekuvaa ja hyvinvointialueneuvotteluja).
- Kehitetään kannustavia elementtejä rahoitusmalliin (mm. hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kertoimen edelleen kehittäminen).
- Tuetaan alueellisten yhdyspintojen (kunnat – hyvinvointialue) rakenteiden ja toimivuuden vahvistamista osana sote-ohjausta (mm. elintapaohjauksen tarkistuslista) ja vahvistetaan tiedolla johtamista yhdyspintapalveluissa (hyvinvointialueet-kunnat) kehittämällä erityisesti ennaltaehkäisyn tietopohjaa ja työkaluja (mm. alueellinen sähköinen hyvinvointikertomus)
- Parannetaan erityisesti liikuntaneuvonnan ja ravitsemusohjauksen valtakunnallisesti yhtenäistä kirjaamista ja seurantaa. Pidetään huolta siitä, että liikunta ja ravitsemus ovat osa lakisääteistä vähimmäistietosisältöä. Tavoitteet, tehdyt toimenpiteet ja niiden vaikuttavuuden seuranta kirjataan myös hyvinvointisuunnitelmiin ja -kertomuksiin. Viestitään avoimesti seurannan tuloksista.
- Parannetaan ammattilaisten osaamista perus- ja täydennyskoulutuksen avulla. Varmistetaan, että liikunta, ravitsemus ja kulttuuri on huomioitu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksissa. Järjestetään tarvittava täydennyskoulutus hyvinvointialueilla. Kehitetään moniammatillista osaamista sekä konsultaatiokäytäntöjä yhdyspinnoilla ja organisaatioiden sisällä.

Vahvistetaan kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintaa sekä yhdyspintapalveluja toteuttamalla Elinvoimainen- ja hyvinvoiva kunta –toimenpidekokonaisuus (0,2 M€/vuosi)

- Arvioidaan mahdollisuutta kasvattaa kuntien valtionosuuden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäosan rahoitusosuutta. Selvitetään sopimuksellisuuden (esim. kasvusopimukset) mahdollisuuksia hyvinvoinnin edistämisessä.
- Kehitetään erikokoisten kuntien keinoja vahvistaa lasten ja nuorten turvallista ja hyvinvointia edistävää kasvuympäristöä: varhaiskasvatus, koulut, nuorisotoimi, liikunta- ja vapaa-aika, ravitsemuspalvelut (ml. ruokakasvatus), tekninen toimi.
- Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen johtaminen ja yhdyspintatyö (kunnat-hyvinvointialueet-järjestöt-yritykset): hyvinvointitiedon käyttö, ilmiölähtöinen budjetointi ja vaikuttavien toimintamallien toimeenpanon tuki, yhteistyön vahvistaminen hyvinvointialueiden kanssa.

Toteutetaan Suomi terveemmäksi –aloite. (13,8 M€/vuosi) Kuntien, alueellisten toimijoiden sekä kansalaisjärjestöjen kanssa yhteistyössä toteutettava laaja-alainen ja poikkihallinnollinen kansansairauksien taustatekijöihin kohdentuva konkreettinen toimenpideohjelma. (tästä erillinen ennaltaehkäisyn paperi)

- Otetaan laajasti käyttöön vaikuttavaksi arvioituja ehkäisevän työn toimintamalleja, johdetaan niiden toimeenpanoa osana ohjelmakokonaisuutta ja seurataan vaikuttavuutta.
- Uudistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytäntöjä kehittämällä uusia ratkaisuja.

Kansallinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poikkihallinnollinen ohjaus (1,2 M€/vuosi)

Kuntoutuksen uudistamisen jatkaminen

Kuntoutuksen uudistamista jatketaan kuntoutuskomitean ehdotusten ja kuntoutuksen uudistamisesta vuosille 2023–2027 laaditun suunnitelman mukaisesti. Kuntoutuksen uudistamisella vahvistetaan työikäisten työkykyä ja koko väestön toimintakykyä sujuvien

palvelupolkujen ja vaikuttavien palvelujen avulla. Hyvä tietopohja sekä toimivat palvelupolut parantavat kansalaisten työ- ja toimintakykyä, auttavat kohdentamaan kuntoutuspalvelut tarpeenmukaisesti ja lisäävät kuntoutuksen kustannustehokkuutta.

Kuntoutuksen tietopohjaa vahvistetaan sekä palvelujen sisällöstä, saatavuudesta ja kustannuksista, että kansalaisten työ- ja toimintakyvystä. Kustannukset tarkentuvat konseptointi raportin ja digitalisaation tiekartan pohjalta lähivuosiksi.

- Sovitaan hyvinvointialueiden kanssa keskeisimmät hyvinvointialueilta kansallisesti kerättävät tiedot sote-keskusten kuntoutuksen palveluista mukaan lukien lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut
- Jatketaan työ- ja toimintakykytiedon kehittämistä ja digitalisaatiota Terveiden ja Hyvinvoinninlaitoksen tekemän konseptoinnin ([Työ- ja toimintakykytiedon konsepti](#)) sekä työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen digitalisoimisen tiekartan pohjalta. ([Digitalisaatio työllistymisen ja osallistumisen tukena : Työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen digitalisoimisen tiekartta 2023–2027](#))
- Luodaan toimivat yhteistyörakenteet ja toimintakäytännöt kuntoutuspalveluiden kohdentamisesta ja työnjaosta vaativassa lääkinällisessä kuntoutuksessa sekä ammatillisen kuntoutuksen apuvälinepalveluissa hyvinvointialueiden, Kelan ja sosiaali- ja terveysministeriön välillä.

Vahvistetaan terveydenhuollon hoitoketjuissa lääkinällisen kuntoutuksen aloitusta välittömästi sairastumisen tai vammautumisen jälkeen sekä sen jatkumista välittömästi kuntoutukseen erikoistuneella osastolla tai sote-keskuksessa avoterveydenhuollossa. Varhain aloitetulla intensiivisellä moniammatillisella kuntoutuksella nopeutetaan töihin paluuta ja vahvistetaan omatoimista selviytymistä kotona.

- Jatketaan sote-keskusten lääkinällisen kuntoutuksen palvelujen kehittämistä ja yhtenäistämistä Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen tukemana vakinaistamalla kuntoutuksen kehittämispäällikkö Terveiden- ja hyvinvoinninlaitokselle.
- Vahvistetaan kuntoutuspalvelujen yhteensovittamista sote-keskuksissa ja sote-keskuksen kuntoutuksen eri prosesseissa (mm. lääkinällinen kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus, vammais- ja työkyvyn tuki)
- Päivitetään lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamisen opas, huomioiden siinä kuntoutuspalvelujen yhteen sovittamisen tarve

Parannetaan kuntoutuksen saatavuutta monipuolistamalla kuntoutuksessa käytettyjä menetelmiä - eri tavoin toteutettuna mm. etänä, yksilöohjauksena, ryhmämuotoisena, hybridinä

Parannetaan apuvälinepalvelujen sujuvuutta yhteistyössä terveyden- ja sosiaali- ja terveydenhuollon, vammais- ja Kelan ammatillisten apuvälinepalvelujen kanssa. (tästä myös erillinen paperi)

- lisätään apuvälineosaamista sekä erilaisista apuvälineistä, että apuvälineiden soveltuvuuden arvioinnista apuvälineen käyttäjälle.
- Kokeillaan esimerkiksi yhteistyötä Kelan kanssa ammatillisen kuntoutuksen apuvälineiden osalta (ei edellytä lainsäädännön muutosta) muutamilla hyvinvointialueilla. Koordinaatio ja pilotointi 5milj € vuosille 2024 -2027
- Tuetaan hyvinvointialueiden yhteistyötä näyttöön perustaviin apuvälinepalveluihin mm. kehittämällä rakenteita uuden teknologian käyttöön ottamiselle kustannusten hillitsemiseksi.
- Päivitetään lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet opas
- Kokeillaan joillain hyvinvointialueilla toimintakyky-mittarin käyttöä apuvälineen luovuttamisen apuna

Kohdennettu kuntoutus iäkkäiden palveluissa (tästä myös erillinen paperi)

- asiakkaiden segmentointi mm. läheisettömät, ei-palvelujen piirissä, akuuttitilanne (esim. akuuttisairaus tai sairaalasta kotiutuminen), uusi pitkäaikaissairaus, kotihoidon asiakas, omaishoitajat
- kuntoutuksen suunnittelu yksilöllisesti esim. varhainen, tehostettu, arkikuntoutus, muistikuntoutus
- eri toimijoiden toimesta mm. fysioterapeutti, toimintaterapeutti kotihoidon työntekijä, 3.sektori, vapaaehtoiset
- varmistetaan yli 65 vuotiaitten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden vaativa lääkinällinen kuntoutus tarvittaessa

Turvataan henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Riittävä henkilöstö on edellytys palvelujen saatavuuden parantamiselle. Toteutetaan laaja ”Hyvän sotetyön ohjelma” (työnimi), jolla varmistetaan sote-henkilöstön riittävyyttä, työssä jaksamista ja työn tuottavuutta.

- Ohjelmassa kehitetään työnjakoa ja vapautetaan ammattihenkilöiden aikaa välittömälle työlle, sujuvoitetaan EU/ETA- maiden ulkopuolella koulutettujen ammatti-henkilöiden ammattioikeuden saamista, lisätään koulutusta ja sujuvoitetaan koulutuspolkuja sekä tuetaan henkilöstön jaksamista.
- Ohjelma jatkaa, syventää ja laajentaa päättyneen Sotehenkilöstön riittävyys- ja saatavuusohjelman tiekartan mukaisia toimia.

Tarvittavat säädösmuutokset toteutetaan kokonaisuuksina sisältölainsäädännön uudistamisessa ja ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistuksessa (HE 2026).

- Ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset ja mahdollistetaan ammattihenkilöiden välinen joustava työnjako sekä muun koulutuksen saaneiden tuki ammattitoiminnalle.
- Säädösmuutosten rinnalla toimenpidekokonaisuuksia edistetään muulla ohjauksella.

Rakennetaan henkilöstön riittävyyttä ja hoidon toteutumista turvaava kaksitasoinen psykoterapeuttikoulutus, joka vastaa porrastetun hoitomallin tarpeita.

- Ensimmäisellä tasolla varmistetaan valmiudet perustason menetelmien käyttöön: riittävät tiedot mielenterveyden häiriöistä ja valmius toteuttaa näyttöön perustuvia psykososiaalisia interventioita. Vaativalla tasolla varmistetaan valmiudet, jotka vastaavat nykyistä psykoterapeuttikoulutusta. Edellyttää aluksi lisäselvityksiä mm. koulutusmalleista ja kustannuksista.

Kehitetään erikoislääkärikoulutusta painottamalla vahvistettavia aloja, kuten psykiatriaa.

Päihdelääketieteen erikoisalan perustamista harkittava, perusteena kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan vakiinnuttaminen hyvinvointialueilla

- Sosiaali- ja terveystieteiden koulutuksen ja saatavuuden parantamisessa koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta (TKKI) on avainasemassa. TKKI-toimintaa yhdistävien perusrakenteiden ja riittävien voimavarojen turvaaminen, vahvistaminen sekä niiden tuottaman tiedon käytettävyys palvelujärjestelmässä ja kansallisessa ohjauksessa on elintärkeää toimivan sote-järjestelmän ylläpitämiseksi.

- Varmistetaan, että hyvinvointialueilla on mahdollisuus valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaiseen TKKI-toimintaan sekä turvataan niitä tukevien, mutta tällä hetkellä ohuiden, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon sekä kuntoutuksen tutkimusta, koulutusta ja kehittämistä yhdistävien toimintarakenteiden muodostuminen.
- Tarkastellaan STM:n tutkimustoiminnan rahoitustapaa ja selvitetään, onko mahdollista luopua nykymuotoisista erillisistä valtion tutkimusrahoituksista, koulutuskorvauksista ja hankeperusteisesta valtionavusta. Yhtenä mahdollisuutena on, että nykymuotoiset erilliset rahoitukset kanavoidaan kokonaisuutena erillisohjattavaksi painotetuksi osaksi hyvinvointialueiden perusrahoitusta.
- Suomen tavoitteena on nostaa tutkimus- ja kehittämistoiminnan menot neljään prosenttiin bruttokansantuotteesta vuoteen 2030 mennessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI-toiminnan vahvistamisen edellyttämät riittävät voimavarat on turvattava, jolloin näitä tavoitteen mukaisia TKKI-toiminnan panoksia tulee painotetusti suunnata myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle.

Laillisuusvalvonta

- Yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten (Valvira, AVI:n POL-vastuualueen STM hallinnonalan lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävät) tehtävät valtakunnalliseksi virastoksi valvonnan yhdenmukaisuuden ja ohjauksen yhtenäisyyden varmistamiseksi.
 - o Sote-valvonnan tehtävät ovat oikeusharkintaisia tehtäviä, jotka edellyttävät korostettua yhdenmukaisuutta ja siten valtakunnallista toimivaltaa sekä tehokasta johtamisjärjestelmää osana toimialan strategista valtionohjausta.
 - o Laillisuusvalvonnan tulee olla saumaton osa hyvinvointialueiden strategista ohjausta siten, että harkintavallan käyttöä varmistetaan ja ohjataan samoilla painopistealueilla ja suunnalla kuin ohjauksen kokonaisuutta. Laillisuusvalvonnalla voidaan siten tukea tavoitteiden saavuttamista esimerkiksi kohdentamalla valvontaa sellaisiin palveluiden saatavuuden, henkilöstön riittävyyden ja yhdenvertaisuuden kehittämiskohteisiin, joihin on asetettu tavoitteita ja annettu suosituksia myös muussa valtionohjauksessa. Tämä edellyttää, että laillisuusvalvonnan riskiperusteisessa kohdentamisessa ja sille annetussa kriteeristössä huomioidaan yhdenmukaisesti ja tehostetusti valtionohjauksen kokonaisuus.
 - o Valvonta- ja ohjaustehtävissä kehittämiskohteena on kyetä suuntaamaan painopistettä järjestämisvelvollisuuden laillisuusohjaukseen sekä omavalvontaan ja omavalvontatehtävän valvontaan aluerajat ylittävästi. Tässä muutoksessa palveluiden saatavuuden, potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistaminen sekä yhdenvertaisuus edellyttävät mm. valvonnan ja ohjauksen menettelytapojen ja asialinjausten yhdenmukaistamista sekä yhtenäistä tietopohjaa.
 - o Nykyinen virastorakenne, jossa Valvira toimii keskusvirastona ja AVI alueellisina virastoina, ei täytä edellä mainittuja tehtävien asianmukaiselle hoitamiselle asetettavia edellytyksiä. Nykyinen ohjausrakenne sellaisenaan ei myöskään tue tavoitetta em. tehtävien toiminnan ja talouden saumattoman ohjauskokonaisuuden osalta.

