

SOTE kustannuskehityksen hillintä, STM luonnos 26.5.2023

HUOM! Positiivinen luku taulukossa viittaa rahoitusaseman vahvistumiseen.

HUOM: vaikutukset julkiseen talouteen piilotettu, pääosin vaikutukset on vain valtiolle

* Avoinna. Lopullinen jaksottaminen tulee tehdä kokonaisuuna

* Vain muutama HE voi tulla voimaan 2024

					Vaikutus valtioon, milj. euroa					
	Toimenpiteet, mitä tullaan tekemään (lyhyesti)	Muuta (perustelut, muut vaikutukset ja sidonnaisuudet)	Ajoitus* (HE, voimaan-tulo jne)	Vastuu min/valmisteleva virkamies	2024	2025	2026	2027	2028	Pitkä aikaväli vaikutus
	1. Alueiden omat sopeutus- ja uudistusohjelmat									
	1. Alueiden toimintaa tukevat ja tehostavat keinot									
	<u>1.1 Hyvinvointialueiden uudistusohjelmien tukeminen kansallisin toimin</u>									
	Hyvinvointialueiden omat toimenpiteet kustannuskehityksen taittamiseksi. Painotukset riippuvat hyvinvointialueista, joten säästöarviota ei eritellä.				200-400	800-1000	1000	1000	1000	1000
	1.1.1 Hallituskauden 2023-2027 mahdollisilla kehittämisrahoituksilla tuetaan alueiden uudistusohjelmien toteuttamista välttämällä uusia palveluiden kehittämishankkeita		2024-2026	STM/OHO Blanco-Sequeiros						
	1.1.2 Hyvinvointialueilla toimijoiden välistä yhteistyötä parantavan työote-toimintamallin nopea laajentaminen työterveyslaitoksen tukemana sairauspoissaolojen lyhentämiseksi. Itä-Suomen yliopiston tekemän arvion mukaan pelkästään 6 potilasryhmän/alue osallistuessa toimintamalliin lisääntyy tuottavus 100 ME/v pitkällä aikavälillä.	Edellyttää 2 milj. euron vuotuista määrärahaa 3 vuodeksi momentille 33.03.50 (TTL)	2024-2026	STM/OHO+ TTO/Tarvainen	-2	-2	-2			

	1.1.3 Digitalisaatiolla saavutettava sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuden kasvu pitkällä aikavälillä: 1) Puretaan tarpeettomat tiedonkulun esteet sote-palveluissa. Helpotetaan suostumukseen perustuvaa tietojen hyödyntämistä 2) Toteutetaan digitaalista sote-keskusta koskeva kokeilu, jonka avulla selvitetään digitaalisten palvelujen vaikuttavuushyötyjä ja hyvinvointialuerajat ylittävää resurssien yhteiskäyttöä. 3) Tuetaan asiakkaan omaa vastuunottoa kehittämällä ammattilaisen ja asiakkaan vastuunjako, tukemalla itsehoito-ohjelmia ja itsearviointeja 4) Edistetään data-analytiikkaan perustuvaa palveluntarpeiden ennakoivaa tunnistamista kansansairauksista aiheutuvien kustannusten pienentämiseksi 5) Valmistaudutaan hyödyntämään uudet tekoälyratkaisut. Selvitetään automatisoitavat sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät. 6) Edistetään sote-digitalisaatioon liittyvää osaamista. 7) Seurataan hyvinvointialueilla syntyvien digitaalisten toimintamallien kehittymistä ja levitetään hyviksi havaitut ratkaisut DigiFinland Oy:in kautta.	Tuottavuushyöty arvio yli 100 milj. euroa vuositasolla pitkällä aikavälillä.	2024-->	STM/OHO/Heinäsenaho	
	1.1.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon (palvelujärjestelmän) TKKI-kokonaisuuden perusrakenteiden varmistaminen, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon TKKI:n rahoituskanavien selkeyttäminen		2024-2026	STM/APO/ASI	
	1.1.5 Asumispalvelut. Yhteisöllinen asuminen kohdistetaan 5 %:lle kotihoidon asiakkaista ja 12 %:lle ympärivuoro-kautisen hoidon asiakkaista. Arvio kustannusten säästöstä on 200 milj. euroa vuositasolla. Ei säädosmuutoksia, lasketaan hyvinvointialueiden omien toimenpiteiden listaan.	Edellyttää investointeja, jotka eivät näy tässä. Säästöarvio: 2026:50 2027:100 2028:150 Pitkä: 200		STM/YTO Karppanen	

	1.1.6 Edistetään Yhteensovitetaan menetelmien (palvelut) arviointia tekevien kansallisten tahojen mm. Palko, FIMEA ja FinCCHTA roolit ja toimintatavat, jotta menetelmien arvioinnin nopeus ja kattavuus toteutuvat nykyistä paremmin mahdollistaen yhdenmukaisesti arvioitujen, vaikuttavaksi ja kustannusvaikuttaviksi todettujen menetelmien käyttöönotto. Laajennetaan arviointia myös sosiaalihuollon menetelmäarviointiin. Tavoitteena kustannusvaikuttavuuden korostaminen. Ei kehysäästöä, tukee hyvinvointialuiden omia toimia.	Esimerkiksi kustaannusten hillintäpotentiaali sairaalahoidossa terveysteknologianpalvelu valikoiman kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa ja tarvittaessa rajaamisessa. Lisärahoitus STM PL 33 momenteille.	HUOM: lisäpanostus huomioitu kohdassa 2.2.	STM/OHO Koskinen, Kokko, APO/Pikkujämsä, SVO/Pelkonen	
1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten ohjauskeinojen kattava käyttöönotto					
	1.2.1 Lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon porrasteisuuden ohjausta ja tarkennetaan sääntelyä. Tämä tukee HV-alueiden omien toimien toteutusta. Ei erillistä säästöä.	Sosiaalihuollon osalta erillinen hankesuunnitelma	2024-2026	STM/APO+YTO +OHO	
	1.2.2 A Työnjako ja keskittäminen. Säädetään tarkoituksenmukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluiden tehtävänjaosta ja osin tehtävien keskittämisestä (Terveystenhuoltolaki ja YTA).		HE ja siihen liittyvät asetukset 2024.	STM/OHO Papunen	10 30 60 100 100
	1.2.2 B (2.1.2) Uudistetaan terveydenhuollon päivystysten työnjakoa ja porrasteisuutta koskevat säädökset. Tavoitteena on, että kansallisesti varmistuu väestön palvelutarpeita vastaava sekä osaajien riittävyyden ja kustannusvaikuttavuuden huomioon ottava päivystystoiminta normaalioloissa sekä erilaisissa erityistilanteissa.	Mm. Säädetään kansallisesta sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta. Uudistetaan esh työnjakoa koskevat säädökset. Tarkastellaan sekä monierikoisalaista yhteispäivystystä että muuta 24/7 päivystystä.	2024 aloitus HE:t 2025	STM/APO Pikkujämsä, STM/OHO Blanco-Sequeiros	0 0 100 100 100 300

	1.2.3 (1.2.4) Investoinnit. Tehostetaan hyvinvointialueiden investointien tarkoituksenmukaisuutta ja taloudellista vaikuttavuutta: 1) Investointisuunnitelmat yhteistyöaluetasoisiksi 2) Rakennus- ja laitehankintainvestointien kansallinen tarkastelu 3) Tietojärjestelmäinvestointien (sisältäen asiakas- ja potilastietojärjestelmät) kansallinen tarkastelu 4) Investointisuunnitelmien hyväksymismenettelyn tiukentaminen. Investointitason aleneminen vaikuttaa hyvinvointialueiden talouteen neljää kautta: 1) rahoituskustannukset alenevat 2) poistotaso alenee 3) siltä osin kun kyse on investointeja vastaavien sopimusten rajoittamisesta, asia vaikuttaa suoraan vuokra/leasing-kustannuksiin 4) investointien väheneminen vaikuttaa toiminnan (esim. henkilöstö)kustannuksiin. Kaikki nämä asiat vaikuttavat myös kustannustason jälkikäteistarkistukseen.	Investointisuunnitelmien hyväksymismenettelyn tiukentaminen erityisesti kohdan 1 osalta edellyttää lainsäädäntömuutosta.	Laki 2025	STM/OHO Lind	10	20	20	50
	1.2.4 (1.2.3) Ohjataan hyvinvointialueet lisäämään vaikuttavuusperusteista palveluiden järjestämistä tukeutuen myös kohtaan 1.1.6 (ja tätä tukevista kannusteista voidaan säätää rahoituslaissa muutoksen varmistamiseksi 2027- alkaen). Ei erillistä säästöä.	Sis. Sosiaalihuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden	2027-->	STM/OHO				
§	1.2.5 Lisätään velvoittavuutta hyvinvointialueiden yhteiskäyttöisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Säästö huomioitu edellisessä investointikohdassa 1.2.3 ja digitalisaatiossa.		2024-->	STM/OHO Heinäsenaho				
	(1.2.6) poistettu, kts 2.3.1 ja 2.3.2 lääkkeet ja HTA.							
	1.2.7 Vahvistetaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmaa hyvinvointialueiden kansallisessa ohjauksessa (ja tätä tukevista kannusteista voidaan säätää rahoituslaissa muutoksen varmistamiseksi 2027- alkaen). Pitkävaikutteisia toimia, joiden vaikutus näkyy vasta useiden vuosien kuluttua. Sisältää Suomi-terveeksi kokonaisuuden. Säästöpotentiaali vasta pitkällä aikavälillä.	Lisämääräraha momentille 33.70.50.	2024-->	STM/YTO Hätönen	-20	-20	-20	200

1.2.8	Toteutetaan kansallinen tietojohtamisen ohjelma: 1) Yhteisen (kansallisen ja hyvinvointialueiden) tietopohjan kattavuuden ja laadun varmistaminen 2) Tiedon hyödynnettävyyden kehittäminen kansallisten ja alueellisten toimijoiden välillä 3) Toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yksikkökustannusten vertailukelpoisuus 4) Tuodaan vaikuttavuustietoa osaksi kansallista tietopohjaa. Edellytys tietoon ja vaikuttavuuteen pohjautuvaan ohjaamiseen. Hyötypotentiaali suuri pidemmällä aikavälillä. Suorat kustannusvaikutukset hyvinvointialueille ovat alussa pienet, muutamia miljoonia. Pitkänaikavälin kustannustenhillintäpotentiaali on julkiseen talouteen, jonka jakautumista ei pystytä erottelemaan.	Sis. Yhdispintojen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman. Jatkovalmistellaan yhdessä VM, STM ja SM kanssa. Lisämäärästä: -9,5 milj. euroa momentille: 33.01.25. - Hyvinvointialueille 5,5 milj. euroa 2025 alkaen.	2024-->	STM/OHO Kokko, Otonkoski	-9,5	-15	-15	-15	-15	200
1.2.9	Rakennetaan, pilotoidaan ja vakiinnutetaan pysyvään käyttöön hyvinvointitaloudellinen tarkastelukehikko, jolla voidaan arvioida luotettavasti ja tutkimustietoon nojaten uudistusten hyvinvointi- ja kustannusvaikutuksia sekä ennakkoon että jälkikäteen ja tätä kautta edistää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta. Ei säästöarviota, tukee muiden säästöjen toteutusta.		Aloitus 2024 (esim. VN-TEAS -hanke)	STM, VM, OKM						
<u>1.3 Henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistaminen hyvinvointialueiden järjestämistehtävän mahdollistamiseksi</u>										
1.3.1	Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden työryhmän tekemän tiekartan ja ehdotettujen toimenpiteiden toteuttaminen. 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 ammattihenkilöiden ammattioikeuden saamista, lisätään koulutusta ja sujuvoitetaan koulutuspolkuja sekä tuetaan henkilöstön jaksamista. Keinoina ammattihenkilölain kokonaisuudistus (HE 2026), muu ohjaus sekä virastorakenteen uudistus sote-henkilöstön valvonnan osalta sen mukaan mikä on kokonaisratkaisu. Kokonaisuutena ohjelman tavoite on lisätä henkilöstön saatavuutta eikä tuottaa säästöjä. Kuitenkin ohjelman toimet lisäävän osaltaan kokonaistuottavuutta ja mahdollistavat muiden uudistusten toteuttamisen. Parantaa tuottavuutta, mutta ei verifioitavissa olevia kehysäästöjä lyhyellä aikavälillä. Tukee muita säästötoimia.	Vaatii 9 milj. euron investoinnit 2024-2026: 3,5/2,5/3,0 milj. euroa momentille 33.03.63.	HE 2026	STM/APO Mäntyranta	-3,5	-2,5	-3			

	1.3.2 Arvioidaan mahdollisuuksia suunnata kallista lyhytaikaisen vuokratyövoiman käyttöä tilanteisiin, joihin se parhaiten soveltuu ja lisätä kustannustehokasta oman henkilöstön ja ostopalveluiden käyttöä. Ei arvioitu säästöä, tukee HVA omia säästötoimenpiteitä.	Erityisesti ikääntyneiden ja lastensuojelun palvelut	2024 arvioinit 2025-->	STM/OHO Papunen	
	1.3.5. Henkilöstömitoituksia tarkastellaan kattavasti pidemmän aikavälin selvityksessä huomioden palvelujärjestelmän sekä hoidon ja palveluiden porrastuksen kokonaisuus siten, että turvataan asiakas- ja potilasturvallisuus ja asiakkaan palvelutarpeen kannalta tarkoituksenmukaiset palvelut. Ei kehysäästöä nyt, tukee HV-aluiden omia säästötoimenpiteitä. Mahdolliset lakimuutokset vaalikauden aikana vaikuttavat kehukseen.	Kts. 1.3.7		STM/YTO ja APO	
	1.3.6 Asumispalvelut siirretty, kts 1.1.5	Kts 1.1.5.			
	1.3.7 Vanhuspalveluiden henkilöstömitoituksen jättäminen 0,65 tasolle.	Voi vaikuttaa taulukonmuihin säästöihin alentavasti.	HE 2023	STM/YTO/Huhta	89 89 89 89 89 89
	1.3.8 Hoitotakuun uudelleen jaksotus siten, että 1.9.2023 voimaan tuleva 14 vrk hoitotakuu jää pysyväksi.		HE 2024		25 30 30 30 30
	1.3.9 Asiakasmaksujen korotus painottaen erikoissairaanhoidon maksuja.		HE 2025	STM/APO Marjo Kekki, Laura Terho	46 46 46 46 46
2 Julkisen palvelulupauksen tarkastelu					
<u>2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevat lainsäädäntöuudistukset</u>					
	2.1.1 Arvioidaan ja uudistetaan vaiheittain sosiaali- ja terveydenhuollon sisältölainsäädännön kokonaisuutta kiinnittäen huomiota sääntelyn tarkoituksenmukaisuuteen, ajantasaisuuteen sekä poistetaan mahdolliset päällekkäisyydet (uudistaminen ja säädöshuolto) ja puretaan normeja/velvoitteita. Normien ja velvoitteiden purku ovat perusoikeusherkkää erityisesti kun ne kohdistuvat haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin kohdistuvaa sääntelyyn. Tarkasteluun otetaan 2000-luvulla tehdyt uudistukset, joista valitaan kokonaisuuden kannalta kustannustehottomimmat/vähiten vaikuttavat velvoitteet. Purkua tulee tarkastatella kokonaisuutena, ei yksittäisinä lakeina.	Edellyttää myös järjestämislain mukaista vahvaa ohjausta.	2024-2026 (HE:ten antoajankohdat voidaan päättää kokonaisuuden selvittyä)	STM/APO+YTO +OHO	50 75 100 100

	2.1.1.1 Selvitetään mahdollisuudet säätää sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvan vaikuttavien menetelmien kansallisen valinnan/priorisoinnin periaatteista yhteiskunnallisesti ja kustannustenkasvun hillinnän näkökulmasta kestäväällä ja oikeudenmukaisella tavalla. Selvitetään mahdollisuus säätää kansallisesta elimestä jolla olisi toimivalta järjestelmää sitovasti linjata menetelmien ja palveluiden kuulumisesta palveluvalikoimaan tai rajaamisesta sen ulkopuolella.	Erittäin perusoikeusherkkä ja lainsäädännöllisesti ja arvokeskustelun näkökulmasta huomattavan vaativa toimenpide.	HE aikaisintaan 2026		
	2.1.3 Tehostetaan ja laajennetaan Kanta-palvelujen käyttöä mm. kehittämällä teknologiapohjaa, ammattilaisten käyttöliittymiä sekä tietojen kirjaamistapoja. Osa digitalisaatiota, ei säästöjä tähän. Toteutetaan digitalisaation mahdollistavat lainsäädäntömuutokset, joita ilman Hyvinvointialueiden säästöpotentiaali digitalisaatiosta on vaatimaton.	Momentti 33.01.25	2024-2026	STM/OHO Heinäsenaho	-10 -15 -15 -15
	2.1.4 Toteutetaan sote-järjestämislain välttämättömät sekä kansallisen ohjauksen vahvistamisen mahdollistavat lainsäädäntömuutokset. Tekninen korjaus, joka ei itsessään tuo säästöjä, vaan mahdollistaa muut säästökohdat tehokkaammin.		2024 2026	STM/OHO Papunen	
	2.1.5 Yhteensovitetaan työterveyshuollon ja YTHS:n tehtäviä osaksi hyvinvointialueiden järjestämistehtävien kanssa. Arvioitu vain YTHS osalta.		HE: 2025	TTH: STM/OHO+TT O STM/YTO Ruponen (YTHS)	5 10 10 10
	2.1.6 Yhteensovitetaan THL:n alainen palvelutuotanto (valtion mielisairaalat, vankiterveydenhuolto, koulukodit) osaksi hyvinvointialueiden järjestämistehtävien kokonaisuutta. Synergiahyötyjä ja tukee molempien tehokasta toimintaa. Ei säästöjä, kustannusneutraali.		HE: 2025	STM/OHO Koponen	
	2.1.7 Alihankintaan liittyvää sääntelyä kevennetään nk. alihankintatyöryhmän ehdotusten pohjalta. Säästöpotentiaalia vaikea arvioida.		HE: 2025	STM/OHO Papunen	

2.1.8 Yhdistetään sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten (Valvira, AVlen POL- vastualueen STM hallinnonalan lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävät) tehtävät valtakunnalliseksi virastoksi valvonnan yhdenmukaisuuden ja ohjauksen yhtenäisyyden varmistamiseksi.		2025	STM/APO Siikavirta							
2.1.9 Sairaanhoidon korvausten (ns. Kela-korvausten) lakkauttaminen. Ei säästöä hyvinvointialueille. Säästö nettosumma, jossa huomioitu HVA palveluiden arvioitu käytön lisäys.	Säästö arvio valtiolle koskee SV 33.30.60 ja KELA momenttia 33.10.60. Vaikutukset myös julk. talouteen.	2024	STM/SVO+APO	33	43	43	43	43	43	43
2.1.10 Vahvistetaan lasten, nuorten ja nuorten aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluita, jotta tarve erityispalveluille ja erikoissairaanhoidolle vähenee. Edellyttää sosiaali- ja terveydenhuoltolain muuttamista tältä osin.	Kyseessä pysyvä 50 milj. euron lisäpanostus HVA:lle, joka 2026 alkaen hillitsee kustannuksia. Kustannustenhillintä toteutuu kustannustenjaon kautta.	HE 2024	STM/YTO Palola		-50	-50	-50	-50	-50	-50
2.1.11 Arvioidaan ja uudistetaan lääkärin kouluterveydenhuollossa toteuttamat ikäkausitarkastukset kokonaisuutena. Ei säästöarviota, uudistustoimenpiteiden arviointi ensin.			STM/YTO Ruponen							
2.1.12 Uudistetaan lastensuojelulainsäädäntö ennaltaehkäisevien ja kustannusvaikuttavampien palveluiden mahdollistamiseksi. Annetun HE:n voimaantulon lykkääminen ja uudistus.	Liittyy myös kohtaan 1.2.1 ja 2.1.1.	Lykkäys HE 2023 Uudistus HE: 2025	STM/YTO Hoikkala	17	17	17	20	20	20	20
2.1.13 Seurataan vammaispalvelulain soveltamisalan toteutumista lain voimaantulon jälkeen tavoitteena, että laki pysyy vammaisille henkilöille suunnattuna erityislakina ja kustannuskehitys vastaa STM:n arvioita. Vammaispalvelujen kokonaisuudistukseen on varattu kehyksessä vuosille 2024-2027: 25,2 / 32,4 / 35,5 / 35,9 milj. euroa. STM:n uusimman arvion mukaan määrärahaa tulee tarkistaa ikääntymisrajan poiston vuoksi vuosille 2024-2027: +15,6 / +16,2 / +16,6 / +17,2 milj. euroa, joka vähentää VM 100 milj. euron kehysvarausta. Täten kustannukset yhteensä ovat: 40,8 / 48,6 / 52,1 / 53,1 milj. euroa.	Säästö arvio on suhteessa VM kehysvaraukseen = kehysvarauksen purkua.	Hallituksen esitys vain jos kustannuskehitys poikkeaa merkittävästi STM laskelmista.	STM/YTO Sivula			80	80	80	80	80

2.2. Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista vaikuttavuustutkimusta					
	Investointitarve. Tukee muita säästöjä mm. 1.1.6., 1.2.2 A, 1.2.2 B ja 1.2.3. Säästöpotentiaali tämän kokonaisuuden osalta edellä mainitussa kohdissa. Lisätarpeesta 6,5 milj. euroa edellä mainittuun kokonaisuuteen ja 3,5 milj. euroa sosiaali- ja terveydenhuollon osaamiskeskuskokonaisuuteen 2.2.1.	HVA aluiden oma säästöpot. 100 M€ Kehyksiin vaikuttava säästöpot. 220 M€. Lisämääräraha STM PL momenteille.			-10 -10 -10 -10 -10
	2.2.1 Yhteensovitetaan valtion rahoittamat sosiaali- ja terveydenhuollon osaamiskeskukset: 1) Määritetään selkeät roolit ja työnjako sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa 2) Kytetään osaamiskeskukset hyvinvointi- ja yhteistyöalueiden toimintaan 3) Mm. kansallinen vaikuttavuuskeskus ja muut STM:n hallinnonalan osaamiskeskukset. Ei säästöä, selkeyttää toimitoa ja varmistaa muiden säästöjen toteutumisen.		2025	STM/OHO+AP O	
	2.2.2 (2.1.2) Osana ohjausta edellytetään parhaiden käytäntöjen ja menetelmien toimeenpanoa sekä tehostetaan kansallista koordinaatiota tutkimusyhteisöjen ja asiantuntijatahojen osaamisen hyödyntämiseksi. Ei säästöä, selkeyttää toimitoa ja varmistaa muiden säästöjen toteutumisen.		2025	STM/OHO Kokko	
	2.2.3 (2.1.3) Suunnataan rahoitusta tutkimukseen ilmiöpohjaisesti keskittyen isoimpiin tunnistettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin. Ei säästöä, selkeyttää toimitoa ja varmistaa muiden säästöjen toteutumisen.		2024-->	STM/OHO Kokko	
	2.2.4 (2.1.4) Kehitetään vaikuttavuustiedon tietotuotantoa ja arviointimenetelmiä. Ei säästöä, selkeyttää toimitoa ja varmistaa muiden säästöjen toteutumisen ja tehokkaan ohjauksen.		2024-2026	STM/OHO Kokko	
2.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien ja lääkehoitojen kansallisen arviointitoiminnan tehostaminen vaikuttavuuden varmistamiseksi					

	2.3.1 Edistetään avo- ja sairaalalääkkeiden käyttöä ja niiden arviointeja, siten että kullekin potilaalle tarjotaan mahdollisimman rationaalinen ja kustannusvaikuttava lääkehoito riippumatta siitä, miten lääkehoito tai sen yhdistelmä annostellaan tai yhteiskunnallisesti rahoitetaan. Vaikutukset sv/hva. Arvioitu säästöpotentiaali 20 milj. e vuoden 2027 tasossa. Koska tähän ei liity lainsäädäntömuutosta ei voida huomioida kehyksessä.	Kustannusten hillintäpotentiaali sairaalahoidossa lääkehoitojen palveluvalikoiman kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa ja tarvittaessa rajaamisessa.		STM/OHO Koskinen, Kokko, APO/Pikkujämsä, SVO/Pelkonen	
	2.3.2 (2.3.3) Toimeenpannaan HTA (health technology assessment) asetus ja ehdollisen korvattavuuden (riskinjakosopimukset) määräaikaisen (2025 loppuun) voimassaolon jatkaminen. (Kustannusvaikuttavuuden arviointia lääkkeiden osalta.)	Riskinjakosopimuksen jatko, toteutunut 2017-2022 nousevasti 15-60 milj. euron vuositasona. Ei voida luvata enempää kuin minimi. Vaikutus SV momentille 33.30.60.	Valmistelu 2024-->	STM/SVO Pelkonen	45 45 45 45
	2.3.3 (2.3.2) Lisätään hoitosuosituksiin kustannusvaikuttavuustiedot ja varmistetaan suositusten jalkautuminen hyvinvointialueiden toimintaan. Ei säästöä, selkeyttää toimitoa ja varmistaa muiden säästöjen toteutumisen ja tehokkaan ohjauksen.		2025	STM/Kokko, APO/Pikkujämsä	
	2.3.4 Vahvistetaan kansallista rokotushjelmaa arvioimalla ja ottamalla käyttöön uusia rokotteita niille väestöryhmille, joiden tautitaakkaa voidaan rokotuksilla merkittävästi ja vaikuttavasti vähentää. Säästöarvio vain pitkälle aikavälille, lisäinvestointi varmistaa muiden säästöjen toteutumisen.	Momentti 33.70.20	2024-->	STM/TUTO	-5 -5 -5 -5 -5 25
3. Rahoitusmallin keinot ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen (VM ARVIOI)		Ei säästöä, lisää kannustavuutta.			
4. Palvelujärjestelmän rakenteellisen uudistamisen (porrastus) potentiaali					
<u>4.1 Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon sisältölainsäädäntöä</u>					
	4.1. yhdistetty, katso kohta 2.1.1	Kts. 2.1.1.			
	4.2. yhdistetty, katso kohta 1.3.8	Kts. 1.3.8.			

	4.3. Hillitään terveydenhuollon kustannuskehitystä vahvistamalla hoitosuhteen jatkuvuutta perusterveydenhuollossa ohjaamalla alueita ottamaan käyttöön vaikuttavat toimintamallit (Omalääkäri 2.0). Muutetaan lainsäädäntöä, jolla vahvistetaan potilaan oikeutta omaan lääkäriin ja hoitajaan ja tuetaan muutosta muillakin sisällönohjauksen keinoilla. Tukee HVA omia säästötoimia.	Oulun yliopiston vielä julkaisemattoman tutkimuksen mukaan vähentää merkittävästi esh-kustannuksia. Toteutuksen haasteen lääkäripula. Säästöpotentiaali : 2027: 120 milj. euroa Pitkäav: 200-200 milj. euroa.	Edellyttää vahvaa ohjausta, ei lakimuutoksia.	STM/Hämäläinen	
	4.4. Yhdenmukaistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamiskäytännöt. Ei säästää, parantaa tietopohjaa ja mahdollisesti lisää asiakas- ja potilastyöhön aikaa.			STM/APO+YTO	
5. Muut tukitoimet kustannuskehityksen hallintaan					
	5.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon TKKI-kokonaisuuden perusrakenteiden varmistaminen, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon TKKI:n rahoituskanavien selkeyttäminen ja rahoituksen lisääminen linjausten mukaisesti.	STM pääluokan momentit mm THL, TTL, STUK, EVOT. Sisältää 12 milj. euron tasokorotuksen koulutus EVO:oon 33.30.33.			-20 -20 -20 -20 100
	5.2. Lääkärihelikopteritoiminassa siirtyminen leasing kalustosta omaan lentokalustoon. Kertainvestointi, joka jakaantuu useammalla vuodelle. Kustannusarvio 200 milj. euroa. Ajallinen kohdentuminen vielä epävarmaa. Investointi toteutettanee valtion takaamalla lainalla, ei vaikutusta kehukseen, mutta valtion takausvastuihin kyllä.				
					61 93 407 503 603 1 388

HUOM: yhteenlasku on tekninen, sisältää useita momenteja

Kehyskauden lopussa kehysvaikutus nettona HVA momentille arviolta noin 400 milj. euroa

Huom yhteensä rivin vuoden 2027 taso sisältää vaikutuksia muille momenteille.