

Asia: VN/8546/2019

Luonnos valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksista vuosina 2020 - 2023

1. Valtionavustuksen myöntämisen edellytykset ja avustuksen hakeminen

1a) Ovatko luonnoksen mukaiset avustuksen myöntämisen edellytykset selkeät ja perustellut (asetusluonnoksen 1-3 §)?

Avustuksen myöntämisen edellytykset ovat pääosin perustellut ja selkeät. Kuitenkin kiinnitämme huomiota siihen, että tulevaisuuden sote-keskukset ovat oleellisessa asemassa paitsi hoidon saatavuuden (hoitoon pääsy) ja hoidon laadun sekä vaikuttavuuden turvaamisessa, myös ennaltaehkäisevän ja ennakoivan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työn keskiössä (moniammatillisuus, sektorit ylittävä yhteistyö, integraatio, laadun seuranta).

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyö -ohjelman osatavoitteet ovat:

- 1) palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen;
- 2) toiminnan painotuksen siirtäminen korjaavista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön;
- 3) palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen;
- 4) palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen; ja
- 5) kustannusten nousun hillitseminen.

Asetusluonnos ei riittävällä tavalla huomioi kehittämishankkeiden sääntelyssä tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman osatavoitetta 2 toiminnan painotuksen siirtämisestä korjaavista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön. Nykyisessä muodossaan asetukset jättää keskeisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osa-alueen eli järjestölähtöisen kehittämistyön liian irralliseksi. Järjestöjen osaaminen valtakunnallisessa koordinaatiossa ja hyvien käytäntöjen juurruttamisessa uhkaa jäädä puuttumaan asetuksen muotoiluissa.

Järjestöjen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työllä on vahva yhdyspinta tulevaisuuden sote-keskukseen moniammatillisena toimijana. Järjestöt ovat kokeneita ja vaikuttavia toimijoita paitsi terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja järjestöjen palvelut täydentävät julkisen sektorin palveluita. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä julkista palvelujärjestelmää täydentävä työ on tapahtunut järjestöissä vahvasti hankemuotoisen kehittämisen kautta.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kärkihankkeissa, mm. VESOTE-hankkeessa (Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon poikkihallinnollisesti -hanke) vahvistettiin ja kehitettiin vaikuttavaa ja tavoitteellista elintapaohjausta solmimalla aitoja kumppanuuksia järjestöjen ja julkisen sektorin kanssa. Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämisohjelma DEHKOssa Diabetesliitto oli paitsi hankkeen koordinoija, myös keskeinen sisällön tuottaja esimerkiksi perusterveydenhuollon yksiköiden diabeteshoitoon ja hoidon järjestämiseen. Järjestölähtöisellä toiminnalla on keskeinen rooli hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä mm. vertaistuen ja ryhmäohjauksen muodossa. Järjestöt ovat luoneet vaikuttavia kumppanuuksia julkisen sektorin kanssa ympäri Suomen ja tehneet yhteistyötä sekä perus- että erikoissairaanhoidon kanssa.

Diabetesliitto esittää, että tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman osatavoitteen 2 toteutuminen (toiminnan painotuksen siirtämisestä korjaavista palveluista ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön) eli kehittämishankkeiden kohdentuminen myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hankkeisiin sekä järjestölähtöisen työn hyödyntäminen mahdollistetaan selkeämmin huomioimalla seuraavat muutosesitykset:

Asetuksen 1 ja 2 §:ää muutetaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman tavoitteita paremmin tukevaksi lisäämällä selkeästi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämis- ja kokeiluhankkeiden sisältöihin.

Pykälän 1. muutosesitykset:

1 § 1 mom.

”1 § Avustettavat hankkeet

Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää vuosina 2020–2023 valtionavustuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämis- ja kokeiluhankkeille sekä toiminnan käynnistämishankkeille. [...]”

1 § 2 mom. 2 kohta

[...] ”Tällaisia hankkeita ovat:

1) kunkin maakunnan alueen kuntien ja kuntayhtymien yhteinen perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämisen hankekokonaisuus, jolla toimeenpannaan pääministeri Antti Rinteen

hallitusohjelman mukaista Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa (maakunnan hankekokonaisuus); ja

2) kunnan tai kuntayhtymän taikka useamman kunnan tai kuntayhtymän tai sosiaali- ja terveysalan järjestön yhteiset sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä tukevat alueellisesti tai valtakunnallisesti merkittävät hankkeet. ”

1 § 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettujen kehittämishankkeiden taustamuistion mukaan liittyä mm. jonkin tietyn asiakasryhmän tai palvelun kehittämiseen. Tuomme esiin diabeteksen hoitoon ja ehkäisyyn liittyvät kehittämistarpeet. Diabeteksen hoidon ja ennaltaehkäisyjärjestäminen mahdollisimman vaikuttavasti on keskeinen kysymys koko palvelujärjestelmän kannalta ensinnäkin siksi, että diabetes on mittaluokaltaan niin suuri - tyyppin 1 diabeetikkoja n. 53 000 ja tyyppin 2 diabeetikkoja n. 400 000 – ja toiseksi siksi, että diabeetikoiden sairaanhoidon kokonaiskustannukset olivat vuonna 2011 noin 1,5 miljardia euroa, mikä on noin 9 % terveydenhuoltomenoista. Valtaosa kustannuksista syntyy ehkäistävissä olevista lisäsairauksista. Mikäli puolet diabeteksen lisäsairauksista jäisi ilmaantumatta, saavutettaisiin puolen miljardin euron vuosittaiset säästöt sairaanhoitokustannuksissa. Arviolta vain alle 20 % tyyppin 1 diabetesta sairastavista ja noin 70 % tyyppin 2 diabetesta sairastavista saavuttaa kansallisen Käypä hoito -suositusten mukaisen verensokerin tavoitetason. Diabeteshoidon keskittäminen moniammatillisiin diabeteksen hoitoon erikoistuneisiin osaamiskeskuksiin ja verkostoihin on tuottanut hyviä tuloksia. Kehittämishankkeet ovat erinomainen keino diabeteksen hoidon ja ehkäisytehostamiseen.

Asetusluonnoksen 2 §:ää valtionavustuksen myöntämisen yleisistä edellytyksistä tulee muokata siten, että se yksiselitteisesti mahdollistaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen hankkeiden valtionavustuskelpoisuuden ja paitsi poikkihallinnollisen, myös poikkisektorisen eli monialaisen ja eri yhteiskunnan toimijoita (kuten kolmas sektori) mukaan ottavan kehittämistyön.

Pykälän 2. muutosesitys (2 § uusi kohta 2. ja lisäys uuden järjestyksen kohtaan 5):

2 § Valtionavustuksen myöntämisen yleiset edellytykset

Valtionavustuksen myöntämisen edellytyksenä on, että:

- 1) hanke on tarpeellinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi ja se tukee palveluiden kehittämistä ja tehostamista, hyvien käytäntöjen levittämistä sekä toimintatapojen uudistamista;
- 2) hanke on tarpeellinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja se tukee hyvien käytänteiden levittämistä ja toimintatapojen uudistamista sekä tuloksellisuutta;
- 3) hankkeella on kiinteä yhteys julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon;
- 4) hankkeessa otetaan huomioon valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta koskevat linjaukset;
- 5) hankkeessa on otettu huomioon tarvittava poikkihallinnollinen ja monisektorinen yhteistyö; ja
- 6) hankkeen voidaan arvioida olevan tuloksellinen ja laaja-alaisesti hyödynnettävä.

1b) Onko luonnoksessa esitetty avustuksen myöntämisen edellytyksiä ja hakemista koskeva sääntely muutoin toimivaa?

-

2. Valtionavustuksen enimmäismäärää koskeva sääntely

2a) Onko asetusluonnoksen 4 §:n mukainen avustuksen enimmäismääriä koskeva sääntely selkeää ja perusteltua?

-

2b) Onko 4§:n 2 momentin mukaiset maakuntien hankekokonaisuuksien enimmäismäärät määritelty onnistuneesti? Onko sääntely muutoin toimivaa?

Maakunnallisten hankkeiden avustusten myönnettävät enimmäismäärät määrittyisivät asetuksen liitteenä olevan taulukon mukaisesti. Avustusta myönnettäisiin kunkin maakunnan alueelle enintään liitteessä määritelty osuus avustuksina jaettavissa olevasta enimmäismäärästä. Maakunnittaiset osuudet perustuisivat 25 prosentin tasasuuruiseen osuuteen sekä 75 prosentin osuuteen, joka määräytyy maakunnittain suhteessa maakunnan asukaslukuun. Pelkkä asukasluku on joustamaton mittari hankerahoituksen tarpeen arvioinnille. Suurin tarve kehittämistoimille ja rahoitukselle ei aina ole siellä, missä on eniten asukkaita. Esim. sairastavuus vaihtelee maakunnittain, samoin hoitoon pääsy ja hoidon laatu. Rahoitusta tulisi voida kohdentaa joustavammin maakunnallisten kehittämistarpeiden mukaan. Maakunnan tarvearvioinnin tueksi on saatavissa tietoa esim. hoitoon pääsystä, sairastavuudesta, hoidon laadusta ja sosioekonomisista ja maantieteellisistä terveyseroista. Ehdotamme enimmäismäärästä poikkeamisen mahdollistamista harkinnanvaraisesti kaikkien maakuntien kokonaisrahoituksen silti muuttumatta.

3. Muut kommentit

3a) Onko asetusluonnoksen sääntelyssä muutoin kommentoitavaa?

-

3b) Mitä muita mahdollisia seikkoja asetuksen jatkovalmistelussa tulisi ottaa huomioon?

Jotta painopisteen siirtäminen ennakoivaan ja ehkäisevään työhön (hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen) sekä järjestöjen osallisuuden ja järjestölähtöisen kehittämisen hyödyntäminen tosiasiallisesti voi onnistua, esitämme asetusluonnoksen pykälää hyväksyttävistä kustannuksista muutettavan seuraavasti:

Pykälän 6. muutosesitys (6 §:n 2 mom. kohta 6.):

6 § Hyväksyttävät kustannukset

Valtionavustusta maksetaan toteutuneiden, hyväksyttävien kustannusten perusteella.

Valtionavustukseen oikeuttavia kustannuksia ovat hankkeen toteuttamisen kannalta tarpeelliset

ja määrältään kohtuulliset:

- 1) hankkeen hallinnointikustannukset;
- 2) hankkeen henkilöstökustannukset;
- 3) matkakustannukset;
- 4) toimitilojen vuokrat;
- 5) välittömästi hankkeen toteuttamiseen liittyvät irtaimen omaisuuden hankintakulut;
- 6) ulkopuolisista lähteistä hankitun tutkimuksen, tietämyksen sekä konsultoinnin ja vastaavien asiantuntijapalveluiden ja järjestöjen kanssa tehtävän yhteistyön kustannukset; sekä
- 7) muut hankkeen toteuttamiseksi välttämättömät kustannukset.

Janne Juvakka, toiminnanjohtaja
Suomen Diabetesliitto ry

Lisätiedot:

Tuominen-Lozic Laura, sosiaali- ja terveystieteellinen asiantuntija
Suomen Diabetesliitto ry