

Sosiaali- ja terveysministeri Aino-Kaisa Pekonen**15.4.2020 Sosiaali- ja terveysministerin etäkuuleminen StVssa****Vastauksen ennalta toimitettuihin kysymyksiin**

1. Työttömyyskassojen ja Kelan toimeenpanokyky työttömyysturvahakemusten käsittelyssä. Eduskunnan lausuma asiasta.***Mitä konkreettista ollaan tekemässä?***

Hallitus valmistelee parhaillaan hallituksen esitystä maksatusta nopeuttavista toimista, joka pyritään antamaan ensi viikolla eduskunnalle. Toimia on valmisteltu tiiviissä yhteistyössä työttömyyskassojen ja Kelan kanssa.

Valmistelussa yksi keskeinen elementti on ollut ennakkomaksun sujuvoittaminen. Ennakon maksamista koskevia edellytyksiä pyritään täsmentämään siten, että työttömyyskassoilla olisi paremmat edellytykset automatisoida peruspäivärahan suuruisen ennakon maksaminen. Väliaikaisesti tullaan myös pidentämään ennakon maksua 2 kuukaudesta 6 kuukauteen, jonka ajan työttömyysetuus voi olla maksettuna ennakoon.

Työttömyysturvan sovittelua yksinkertaistetaan mm. luopumalla niin kutsutusta erityisestä sovittelujaksosta ja laskennallisesta työtulosta, jotka ovat työttömyysturvan poikkeustilanteisiin liittyviä paljon manuaalista työtä vaativia säännöksiä.

Yrittäjien tulojen sovittelussa luotetaan yrittäjien omaan ilmoitukseen tuloista ja väärinkäytöksiä ehkäistään jälkikätestarkistuksilla. Sovitteluun liittyvillä muutoksilla pyritään vähentämään sellaista etuuskäsittelijöiden käsin tekemää työtä, joka on aikaa vievää ja jota ei ole tarkoituksenmukaista tai mahdollista siirtää tietojärjestelmien tehtäväksi. Kelan prosessien nopeuttamiseksi valmistellaan työmarkkinatuen yksinkertaistamista siten, että sen tarveharkinnasta, odotusajasta ja osittaisuudesta luovuttaisiin väliaikaisesti.

STM seuraa jatkuvasti maksatustilannetta sekä työttömyyskassoissa että Kelassa ja varautuu jatkotoimenpiteisiin. Lisäksi työttömyyskassoilla on käynnissä omia prosesseja, joilla toimintatapoja pyritään sujuvoittamaan ja maksatusta yksinkertaistamaan.

Hyödynnetäänkö millä tavalla esimerkiksi tulorekisteriä tai työnantajien apua? Onko tulossa tähän lain-säädäntömuutoksia?

Tulorekisterin tietosisältö on keskeinen tiedonlähde työttömyysturvahakemuksien käsittelyssä. Tulorekisterin pakollisten tietojen laajentaminen voisi nopeuttaa käsittelyä, mutta samalla siitä seuraisi yritysten kustannuksiin ja työmäärään liittyviä vaikutuksia, jotka on erityisesti taloudellisen kriisin keskellä otettava huomioon. Asian selvittämistä on syytä jatkaa yhteistyössä VM:n kanssa, jonka vastuulle tulorekisteri kuuluu.

Työttömyyskassojen ja suurten työnantajien välillä on käynnissä vapaaehtoisuuteen perustuvia prosesseja työnantajatietojen laajemmaksi hyödyntämiseksi. Yksi valmistelussa huomioitava tekijä on työttömyyskassojen ja Kelan tietojärjestelmien muutostarpeet sekä käsittelijöiden koulutustarpeet. Toimet on pyritty yhteistyössä toimeenpanijoiden kanssa valikoimaan niin, että ne eivät aiheuta liian suuria ja työtä hidastavia muutostarpeita järjestelmiin tai käsittelyyn samaan aikaan kun hakemusruuhka yltyy.

2. Suojamaskien ja muun suojatarpeiston riittävyys. Millä prosessilla STM selvittää kuntien, kuntayhtymien ja yksityisen sektorin suojavarustetarpeet? Miten STM koordinoi suojavarustetilannetta Suomessa?

Suojavarusteiden osalta strateginen ohjaus, valtuutus ja resursointi kuuluvat STM:n alalle. Sosiaali- ja terveydenhuollon varautumista johtaa, valvoo ja yhteen sovittaa STM ja erityisesti ministeriön valmiusyksikkö. Suomen materiaaalinen valmius perustuu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä olevaan materiaaliin, että HVK:n varmuusvarastoissa olevaan materiaaliin.

Valtakunnallisen kokonaiskuvan saaminen on vaatinut ministeriöltä ja sen yhteistyökumppaneilta lisätyötä. STM valmiusyksikkö on pyytänyt sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden suojaintietoja ensimmäisen kerran 5.2.2020. Tämän perusteella STM on tehnyt ensimmäisen hankintaesityksensä.

Materiaalisen valmiuden kokonaiskuvaa on seurattu valtakunnallisissa ja päivittäisissä tilannekuvakokouksissa 16.3.2020 lähtien. Kokonaiskuvan muodostumista on merkittävästi auttanut STM:n perustama materiaalisen valmiuden kansallinen koordinaatioryhmä (ns. LOG5 –ryhmä). Ryhmässä on edustajat viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin logistiikka-keskusten johdosta. Ryhmä on inventoinut tiedot toimijoiden varastoista ja päivittää tietoaan nyt viikoittain.

STM valmiusyksikkö ohjaa tätä koordinaatioryhmää. Kyseisen koordinaatioryhmän tehtävinä on mm. muodostaa valtakunnallinen tilannekuva sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden suojavarustetilanteesta ja tehdä esitykset tarvittavista hankinnoista. STM tekee valtakunnalliset hankintaesitykset HVK:lle, mikäli toimijoiden omat hankintamenettelyt eivät ole riittäviä. Ennen STM:n perustaman LOG5 -ryhmän inventaariotyötä kuntatoimijoiden varastotilanteista ei ole ollut saatavilla luotettavaa kansallista kokonaiskuvaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön suojaintarpeet ja tiedot suojainten kulutuksesta kerätään siis erityisvastuualueittain sairaanhoitopiirien kautta viidelle yliopistollisen sairaanhoitopiirin logistiikkakeskukselle. Tietojen perusteella muodostuu valtakunnallinen materiaalisen valmiuden tilannekuva sisältäen suojainkulutuksen tiedot, jotka liittyvät hoidettavien potilaiden ja asiakkaiden määriin. Tähän arvioon perustuu myös suojainmateriaalin jakaminen kentän toimijoille.

Yksityissektorin toimijoiden suojainvarastotilanteista ei ole edelleenkään valtakunnallista kokonaiskuvaa. Henkilösuojainten käyttäjinä on myös paljon sosiaalihuollon toimijoita esim. hoivakodit, joilla ei ole yleensä tällaisia suojaimien käyttötarpeita. Tämä on tuonut haasteita sosiaalihuollon tilannekuvan muodostamiseen.

3. Mikä on STM:n rooli hankintoja tehdessä? Mikä on STM:n ja huoltovarmuuskeskuksen työnjako?

STM kokoaa kansallisen epidemiatilanteen ja ennustetietojen perusteella materiaalisen valmiuden valtakunnallisen tilannekuvan sekä tekee materiaalien hankintaesityksiä HVK:lle. Suojavarusteiden osalta STM määrittää, millaisia suojavarusteita sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan ja millaisia määriä tulisi hankkia. Lääkkeiden osalta olemme tehneet suoria hankintapyyntöjä koskien tiettyjä lääkeaineita, joita voidaan tarvita esim. koronaviruksen oireiden hoidossa. Nämä hankintapyynnot on toimitettu HVK:lle. Hankintapyynnot HVK:lle esittelee STM:n valmiusjohtaja ja allekirjoittajaa STM:n kansliapäällikkö.

Itse hankintojen toteuttaminen, tilausten ja sopimusten sisältö ja hankintahinnan määrittely ovat HVK:n vastuulla. HVK toimii siis tässä tilanteessa valtion keskitettynä materiaalin hankintayksikkönä. Viiden yliopistollisen sairaanhoitopiirin logistiikkakeskusten muodostama koordinaatioryhmä tukee HVK:ta hankintojen toteuttamisessa.

4. Miten varmistetaan tilattujen tuotteiden laatu ja turvallisuus?

Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat, että HVK pyrkivät varmistamaan tuotteiden laatua ja turvallisuutta kuten normaalioloissakin eli esimerkiksi tukeutuen tuotteiden standardointimerkintöihin. Suomeen maahan tuotujen suojainten osalta tehdään tulovaiheessa laatutarkastukset riippumattomalla toimijalla eli VTT tutkii suojaimet. Testauksella voimme varmistaa, että käyttöön ei Suomessa päädy sellaisia suojaimia, jotka eivät laatuksineen täytä.

Tilauksien yhteydessä emme voi kuitenkaan täysin saada varmuutta tavaran laadusta ja tilauksiin liittyy siis aina riskejä. Tuotteilta vaaditaan usein testausraportti, mutta on mahdollista, että se tulee jostain muualta kuin kiinalaisten hyväksymästä laboratorion. Hyväksytyjen laboratoriorien lista on saatavilla netissä. Jokaisen laboratorion kohdalla on mainittu standardit, joiden mukaan laboratorio on pätevä testaamaan suojaimia. Ulkomailta tilattuihin tuotteisiin liittyy kuitenkin riski tuotevääräennöksistä. Tuotteet eivät aina välttämättä vastaa testausraporttia eli eivät olekaan käytössä turvallisia.

Kiina on nyt asettanut uusia säädöksiä maasta vietäville lääkinällisille laitteille, joita myös sairaalakäytössä olevat hengityssuojaimet ovat. Kiinan kauppaministeriö on tehnyt listan yrityksistä, joilla on oikeus viedä Kiinan ulkopuolelle sairaaloissa lääkärin ja hoitajien käyttämiä kirurgisia suu-nenäsuojaimia ja kuppimaisia hengityssuojaimia. Kiinan suurlähetystö suosittelee materiaalin hankintaan vain tällä listalla olevilta yrityksiltä. Lisäksi HVK on nyt vahvistanut kansainvälistä osto-osaamistaan eri tavoin. Meillä on myös käytössä WHO:n listaus koronavirukselta suojautumiseen sopivista henkilönsuojaimista ja lääkinällisistä laitteista. Niissä on usein mainittu eurooppalainen EN-standardi ja sen rinnalla jonkin muun maan standardi, jolla on vastaava suojautus-taso.

5. Miten pitkäksi aikaa suojavaarusteita on tällä hetkellä Suomessa, onko paljon tilattu lisää?

Viimeisimmän tilannekuvan perusteella meillä on suojavaarusteita noin kahden viikon tarpeisiin, mutta tilanne eri sairaanhoitopiirien alueella vaihtelee. STM on tehnyt HVK:lle esitykset suojavaarusteita koskevista materiaali-hankinnoista kulutusmääriin ja –ennusteisiin pohjautuen. Henkilönsuojaimien osalta sekä julkisen että yksityisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden omat varastot olivat koronatilanteen alkaessa hyvin vaihtelevalla tasolla. On toimijoita, joilla on ollut hyvät varastot ja toimijoita, joilla omat varastot oli käytetty jo epidemian alussa.

Valtion huoltovarmuusvarastot on tarkoitettu käytettäväksi vasta sitten, kun normaalisti tehtävät toimijoiden hankinnat eivät onnistu. Kansallisessa pandemiasuunnitelmassa on todettu, että terveydenhuollon toimijoilla tulee olla varastoissaan suojavaarusteita 3 – 6 kuukauden normaalikulutusta vastaavat määrät. On todettava, että pandemiasuunnitelmien perusteena ovat tavanomaiset influenssaepidemiat. Koronavirustilanteessa henkilönsuojainten tarve on osoittautunut selvästi sellaisia suuremmaksi.

Hankintojen toteuttaminen valmiusvarastoon kuuluu HVK:lle. Sairaanhoitopiirit ja kunnat sekä yksityiset palveluntuottajat tekevät myös jatkuvasti hankintoja suojavaarusteiden osalta. HVK on tehnyt nyt useiden kymmenien miljoonien edestä suojavaarustehankintoja ja niitä tehdään edelleen. Olemme tilanneet mm. kirurgisia suu-nenäsuojaimia, korkeamman tason hengityssuojaimia, suojatakkeja, visiireitä ja suojakäsineitä.

6. Riittävätkö suojavaarusteet täyttämään ministeriön antaman ohjeet niiden käytöstä?

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön suojavaarusteita on maassa tällä hetkellä muutaman viikon tarpeisiin. Käyttötarve on riippuvainen tautitilanteen etenemisestä sekä suojainten käytön tarkoituksenmukaisuudesta.

Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat, että Huoltovarmuuskeskus ovat tehneet lisätilauksia sekä kansainvälisiltä että kotimaisilta toimittajilta. Tilatut määrät vaihtelevat artikkeleittain. Kokonaisuutena voidaan todeta, että lisätilauksia on tehty siinä mittakaavassa, että niiden avulla on mahdollista turvata käyttötarve, kunnes kriittisten tuotteiden osalta saadaan kotimaista tuotantoa käyntiin. Edellytyksenä on, että lisätilausten toimitukset saadaan ajallaan ja laatuvaatimukset täyttävinä ja että epidemian leviäminen on hallittua. Eilen saapunut erä suojavaarusteita oli sairaalakäyttöön sopivia ja VTT:n tarkistamia. Lisäksi on käynnistynyt selvitys hengityssuojainten uudelleen puhdistamisen mahdollisuudesta.

7. Mikä meni pieleen edellisen viikon suojavaarustehankinnassa?

TEM antaa asiasta selvityksen, koska hankintasopimus on ollut HVK:n vastuulla. STM ei voi ottaa tähän kantaa, sillä emme ole hankintasopimusten sopimusosapuoli.

8. Milloin suomalaisia nenä-suusuojuksia ja hengityssuojaimia on saatavilla kotimaisena tuotantona ja mikä on niiden riittävyys kokonaistarpeesta?

Työ ja elinkeinoministeriön johtamassa kokonaisuudessa valmistellaan kotimaisen tuotannon käynnistämistä toukokuun aikana. Kotimainen tuotanto on siis käynnistymässä kiireellä. Keskeisiä artikkeleita ovat kirurgiset

maskit ja hengityssuojaimet. Niiden määrät on arvioitu niin, että ne riittäisivät epidemian ajaksi ja rakentamaan pohjaa huoltovarmuusvaraston tulevaisuuden tarpeisiin. HVK on sitoutunut hankkimaan kotimaiselta tuottajalta jatkossakin suojamaskeja. Suomalainen suojatakkien valmistus on jo aloitettu, ja kasvovisiirien kotimaisen tuotannon osalta olemme omavaraisia.

9. Miten Suomi hyödyntää EU:n yhteishankintaa?

Suomi allekirjoitti lääketieteellisten vastatoimien yhteishankintasopimuksen 27.3.2020. Sopimuksen puitteissa on mahdollista osallistua komission organisoimiin yhteishankintoihin. Komissio valmistelee tällä hetkellä yhteishankintaa, joka koskee kokeellisia COVID-19-lääkehoitoja. Suomi on ilmoittautunut mukaan heti tiedon tultua. Suomi ei ole mukana aiemmin tehdyissä EU:n yhteisissä suojavarustehankinnoissa, mutta on esittänyt komissiolle toiveen suojavarustehankinnasta ja toimittanut komissiolle 31.3. tiedot tarpeistamme. On myös muita uuden suojavarustehankintamenettelyn käynnistämisestä kiinnostuneita jäsenvaltioita. Tällä hetkellä prosessi ei kuitenkaan vielä ole virallisesti käynnistynyt komissiossa.

Ennen Suomen liittymistä yhteishankintasopimukseen komissio käynnisti neljä hankintaprosessia 1) käsiineet ja suojapuvut, 2) kasvosuojat ja hengityssuojaimet, 3) hengityskoneet, 4) laboratoriovälineistö. Näihin Suomi ei voinut liittyä. Yhteishankintoihin liittyminen edellytti liittymistä siis yhteishankintasopimukseen, jonka puitteissa hankintoja tehdään. Komissio aloitti korona-tilanteeseen liittyvien hankintojen valmistelun helmikuussa. Ilmoittautumisajat hankintoihin osallistumiseksi olivat hyvin lyhyet eikä Suomen ollut mahdollista liittyä hankintoihin, koska Suomi ei ollut vielä liittynyt yhteishankintasopimukseen, jonka puitteissa hankinnat tehdään.

Koronatilanteen käynnistyttyä ryhdyttiin toimiin sopimukseen liittymiseksi. Tämän tyyppisiin sopimuksiin liittyminen on prosessi, johon aina kuluu jonkin verran aikaa. Yhteishankintasopimukseen on ollut mahdollista liittyä vuodesta 2014 asti. Sopimuksen mukainen yhteishankintaprosessi arvioitiin alun perin monimutkaiseksi ja suhteellisen hitaaksi. Suomessa on pitkään ollut hyvin toimiva varmuus- ja velvoitevarastointijärjestelmä. Tästä syystä sopimusta ei aikoinaan nähty välttämättömäksi, kuten ei monissa muissakaan jäsenvaltioissa vuonna 2014.

Suomessa on haluttu varmistaa, että menettely varmasti toimii komission ohjaamana ja tuo aidosti lisäarvoa jo olemassa olevaan. Suomi on ollut alusta asti mukana tarkkailijana yhteishankintamenettelyssä. Sopimuksen on aiemmin ajateltu tulevan sovellettavaksi erityisesti rokotehankintoihin. Suomen kansallisen rokotusohjelman rokotteiden hankinta on toteutunut varsin edullisesti verrattuna useimpiin muihin EU-maihin. Sopimuksen ei alussa arvioitu takaavan sopimusehtojen edullisuutta tai tuotteiden saatavuutta ja toimitusvarmuutta.

10. Voidaanko uutta väliaikaista epidemiakorvausta maksaa myös omaishoitajille?

Selvitämme omaishoitajien tilannetta