02.11.2017

MINISTERIEN KUULEMINEN VAV KUTJA

STM:n ministerit on kutsuttu kuultaviksi valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostoon seuraavasti:

- ministeri Mattila 7.11. (PMa)
- ministeri Saarikko 16.11. (ASa)

Jaosto on toimittanut seuraavat etukäteiskysymykset, joihin vastaukset alla. Kysymysten perässä olevat lyhenteet viittaavat vastuuministeriin ja -osastoon.

STM:n hallinnonalan kärkihankkeiden eteneminen ja seuranta? ASa, PMa, JOT

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on viisi hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää kärkihanketta, joihin panostetaan hallituskaudella 2015 - 2019 yhteensä 123,7 miljoonaa euroa. Kärkihankkeilla halutaan parantaa iäkkäille, omais- ja perhehoitajille, lapsille ja perheille sekä osatyökykyisille tarkoitettuja palveluja, yhdistää palvelut asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi ja edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää eriarvoisuutta.

Kärkihankkeet ovat sote- ja maakunta-uudistuksen toimeenpanon välineitä sekä keinoja toteuttaa STM:n strategiaa ja uutta ohjaustehtävää, joten niiden etenemistä seurataan aktiivisesti. Seurantaa tehdään jokaisessa kärkihankkeessa vastuuhenkilöiden ja projektipäällikön toimesta ja ministeriön johtoryhmissä kuukausittain. Ministerit seuraavat kärkihankkeiden etenemistä hyvinvoinnin ja terveyden ministeriryhmässä.

Kaikki kärkihankkeet etenevät talouden ja toiminnan näkökulmasta pääsääntöisesti suunnitelman mukaan. Kärkihankkeet ovat keskenään ja osahankkeidensa laajuudelta hyvin erilaisia. Jokaisen hankkeen edistymistä seurataan kuukausittaisten liikennevalojen avulla mm. aikataulun, kustannusten, laadun, laajuuden, henkilöiden ja riskien osalta. Kaikissa hankkeissa alueellisia toimijoita on saatu mukaan hyvin ja ilmapiiri on ollut motivoitunut. Tavoitteena ja haasteena on saada maakunnalliset muutosjohtajat ja kärkihanketoimijat vielä aktiivisempaan vuoropuheluun keskenään. Sote- ja maakuntauudistuksen muuttunut aikataulu on tuonut pohdintaan miten kehittämistyön katkeamaton jatko turvataan ja tähän etsitään parhaillaan ratkaisuja.

Hankkeiden oman arvioinnin lisäksi meneillään on kärkihankkeiden yhteisarvioinnin hankinta. Yhteisarviointi on osa kehittämistyötä ja sen on tarkoitus tukea toimeenpanoa ja nostaa esiin kehitettäviä kohteita vielä hankeaikana. Arviointi keskittyy tavoitteiden ja toimenpiteiden, johtamisen ja ohjauksen, tulosten ja vaikutusten sekä muutoksen pysyvyyden ja odotetun vaikuttavuuden arviointiin. Arviointi tullaan toteuttamaan vuoden 2018 aikana ja siihen liittyvä loppuraportti valmistuu alkuvuonna 2019.

Lisätietoja:
erityisasiantuntija Virva Juurikkala, JOT/STRA, 0295163204

Meritullinkatu 8, Helsinki
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO
www.stm.fi

Puhelin 0295 16001
Telekopio 09 6980 709

e-mail: kirjaamo@stm.fi
etunimi.sukunimi@stm.fi

Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveysongelmien vähentämiseksi? Yhteistyö koulujen kanssa? Mihin toimenpiteisiin lähetemäärien voimakkaan kasvun vuoksi on ryhdytty? ASa, HPO

Mielenterveyttä edistetään ja mielenterveyden häiriöitä ehkäistään parhaiten vaikuttamalla mielenterveyden psykososiaalisiin taustatekijöihin esimerkiksi tukemalla vanhemmuutta ja edistämällä lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyttä varhaiskasvatuksessa, kouluissa ja työpaikoilla. (THL Tiedä ja toimi. Mielenterveyden edistäminen kuuluu kaikille)

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (STM ja OKM ohjaavat yhteistyössä)

- LAPE kokoaa lasten ja nuorten hajanaiset palvelut yhtenäisiksi, käyttäjälle helposti avautuviksi palveluiden kokonaisuuksiksi.
- LAPEssa kaikki Suomen maakunnat ovat ottamassa käyttöön perhekeskustoimintamallia, joka kokoaa lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut.
- Varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos lapsen ja nuoren hyvinvoinnin tukena kehittämiskokonaisuudessa 11 maakunnan alueella vahvistetaan lapsen kehitysympäristöjä sekä näihin kiinnittyviä palveluja. Maakunnissa lisätään yhteisöllisyyttä ja osallisuutta sekä ehkäistään kiusaamista tukemalla tunne- ja vuorovaikutustaitoja sekä kaverisuhteita varhaiskasvatuksessa ja kouluissa.
- Erityistason ja vaativat palvelut uudistetaan asiakkaalle nykyistä helpommin avautuviksi palveluiden kokonaisuuksiksi siten, että palvelut ovat yhdenvertaisesti saatavilla silloin kun niitä tarvitaan.
- LAPE tuo valtakunnallisesti käyttöön tieteellisessä tutkimuksessa vaikuttaviksi todettuja hoitomenetelmiä. KASVUN TUKI – kehityshankkeessa levitetään neljä vanhemmuuden tuen menetelmien levittämiseksi järjestelmällisesti osaksi palveluita

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut sisältyvät LAPE:n kehittämiskokonaisuuksiin. Erityisesti painotetaan perustason vahvistamista, keinoina muun muassa erityistason palvelujen tarjoaminen saumattomasti peruspalvelujen yhteydessä, jalkautuvien konsultaatiopalvelujen lisääminen ja digitaaliset konsultaatio- ja yhteistyömuodot. Perhekeskuksissa otetaan käyttöön vaikuttaviksi todettuja varhaisen tuen ja perustasolla toteutuvan hoidon menetelmiä. Lasten ja nuorten psykiatriset palvelut jalkautuvat perhekeskuksiin peruspalveluiden tueksi mahdollistaen lasten ja nuorten lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden nykyistä varhaisemman ja vaikuttavan hoidon jo perustasolla. Pikaisesti ongelmien ja oireiden ilmaantumisen jälkeen käynnistyvä hoito auttaa nopeammin ja säästää sekä inhimillisiä kärsimyksiä että taloudellisia resursseja.

Yhteistyö koulujen kanssa

Kouluissa ja oppilaitoksissa sekä niihin kiinnittyvissä palveluissa on tehty ja tehdään monia toimia lasten ja nuorten mielenterveyden vahvistamiseksi ja mielenterveysongelmia aiheuttavien tekijöiden vähentämiseksi.

Konkreettisia esimerkkejä

- Mielenterveystaidot on liitetty osaksi perusopetuksen uutta opetussuunnitelmaa vuodesta 2016 lähtien. Hyvinvointinäkökulma otetaan huomioon aikaisempaa useammassa oppiaineessa.
- Yhteisöllistä opiskeluhuoltoa vahvistetaan erilaisin keinoin. Esimerkiksi OKM:n työryhmä antaa suositukset kiusaamisen vähentämiseksi jouluun 2017 mennessä.
- Opiskeluhuollon palveluja kehitetään osana Lapea.
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toimivien mielenterveys- ja päihdeosaamista ja toimintatapoja vahvistetaan.

- Sähköisiä palveluja kehitetään lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseksi osana Palvelut asiakaslähtöisiksi -hanketta. Mielenterveystalo (Nuorten mielenterveystalo, Lasten mielenterveystalo) tarjoaa tietoa, neuvoja, ohjausta, itsearviointia ja omahoitoa.

Toimenpiteet lähetemäärän voimakkaan kasvun vuoksi

Sairaanhoitopiirit ovat ryhtyneet toimiin lisääntyneen lähetemäärän hallintaan saamiseksi. Ne ovat mahdollisuuksiensa mukaan järjestelleet resursseja uudelleen ja kehittäneet toimintatapojaan, mutta silti tilanne on haasteellinen.

Lapessa meneillään olevat toimenpiteet tähtäävät lähetemäärän vähentämiseen. Perustasoa vahvistetaan mm tarjoamalla erityistason palveluja saumattomasti peruspalvelujen yhteydessä ja lisäämällä jakautuvia konsultaatiopalveluja ja digitaalisia konsultaatio- ja yhteistyömuotoja. Näiden uudistusten vaikutukset lasten ja nuorten peruspalveluissa (perhekeskustoimintamalli ja kouluun kiinnittyvät palvelut) ja lähetemäärissä näkyvät kuitenkin vasta muutaman vuoden päästä.

Lasten ja nuorten psykiatrisen palvelujärjestelmän kriittinen kohta meneillään olevassa uudistusvaiheessa on tilapäisen lisäresursoinnin tarve, kun jalkautuvaa työtä perustason palveluiden tueksi lisätään ja alkuvaiheessa kuitenkin vielä raskaampien erityistason palveluiden tarve on ennallaan. Muutaman vuoden kuluttua nykyistä varhaisemman hoidon tuloksena raskaampien palveluiden tarve vähenee vapauttaen resursseja ennalta ehkäisevään työhön ja varhaiseen hoitoon.

Lisätietoja:
neuvotteleva virkamies Marjaana Pelkonen, HPO/LANU, 0505145279

Mielenterveyspalveluja koskevat ikärajat ja niiden yhdenmukaisuus eri sairaanhoitopiirien välillä? ASa, HPO

Terveydenhuoltolain mukaan alle 23-vuotiaiden psykiatriseen hoitoon pääsyä koskee 3 kk aikaraja, kun muuten erikoissairaanhoitoon on päästävä 6 kk sisällä. Alle 23-vuotiailla aikaraja on 3kk riippumatta siitä, käyttävätkö he nuorten tai aikuisten palveluja. Hoitoon pääsy toteutuu lähes aina aikarajan puitteissa (viimeiset tiedot 31.8.2017).

Nuorisopsykiatrian yhtenäisiä hoitoon pääsyn perusteita valmistellaan osana Hoidon saatavuus ja yhtenäisen hoidon perusteet -työryhmän työtä.

Lisätietoja:
lääkintöneuvos Helena Vorma, HPO/AIKU, 0295163388

Itsemurhien ehkäisyohjelman käynnistäminen? ASa, HPO

Erillistä itsemurhien ehkäisyohjelmaa ei ole valmisteilla. Sen sijaan itsemurhien ehkäisemiseksi on menossa tai valmisteilla useita toimia. Hallituksen kärkihankkeen Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön -projektin levitetään koko maahan toimivia käytäntöjä itsemurhien ehkäisemiseksi ja mielenterveystaitojen vahvistamiseksi vuosina 2017–2018 (rahoitus 1 569 000 €). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii vuosina 2018–2019 Käypä Hoito -suosituksen itsemurhaa yrittäneen henkilön sekä itsemurhaa yrittäneen tai sen tehneen omaisten hoitamiseksi ja tukemiseksi terveydenhuollossa. Osana itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön ja mielenterveyslainsäädännön uudistamista tarkastellaan itsemurhien ehkäisyä koskevien toimien sisällyttämistä lainsäädäntöön. STM valmistelee pitkän aikavälin linjauksia hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi vuoden 2030 loppuun saakka, ja näihin sisältyy itsemurhien ehkäisy. THL kokoaa vuoden 2018 alussa kansallisen monitoimijaisen verkoston parantamaan itsemurhien ehkäisytoimien suunnittelua, koordinointia ja seurantaa.

Lisätiedot:
neuvotteleva virkamies Meri Larivaara, HPO/TOK, 0505633634

Miten sote-uudistuksen valmistelu etenee? Ollaanko aikataulussa? ASa, OHO

Sote-uudistuksen valmistelu käsittää hyvin suuren joukon asioita valtionhallinnossa, kunnissa ja kuntayhtymissä, maakuntien perustamisen valmistelussa sekä yrityksissä, yhteisöissä ja kansalaisjärjestöissä.

Lainsäädännön valmistelun näkökulmasta valmistelu etenee hallituksen heinäkuussa 2017 tekemän aikataulun mukaisesti. Hallituksen esitykset maakunta- ja sote-uudistuksen lainsäädännöksi (HE 15/2017 vp) ja palveluntuottajalaiksi (HE 52/2017) ovat parhaillaan eduskunnassa käsiteltävänä.

Esitys valinnanvapauslaiksi on valmisteltu uudelleen perustuslakivaliokunnan lausunnossaan (PeVL 26/2017) esittämien kannanottojen perusteella. Esitysluonnos lähti lausuntokierrokselle perjantaina 3.11. ja lausuntoaika päättyy 6 viikon kuluttua 15.12. Lausuntokierroksen jälkeen esitykseen tehdään saatujen lausuntojen perusteella tarpeelliset muutokset ja esitys annetaan eduskunnalle maaliskuun alussa 2018.

Myös uudistuksen muu valmistelu etenee suunnitellusti ja aikataulun mukaisesti. Valtionhallinnossa uudistuksen valmistelun ja toteutuksen mahdollistamiseksi on muodostettu useita eri tehtäväkokonaisuuksiin keskittyviä valmisteluryhmiä, joissa on mukana myös kuntien ja kuntayhtymien, henkilöstöjärjestöjen, sosiaali- ja terveysalan järjestöjen ja yritysten edustajia. Vastaavasti kaikissa maakunnissa on jo hyvän aikaa ollut käynnissä alueellinen valmistelu, vaikka valmistelu on käynnistynyt maakunnissa hieman eriaikaisesti.

Kaikkiin maakuntiin on perustettu uudistuksen valmisteluorganisaatiot (poliittiset ohjausryhmät ja virkamiesvalmistelu), ne on päivitetty hallituksen 5.7. tekemien linjausten jälkeen. Valtionavustuksen ja luovuttavien organisaatioiden turvin kaikkiin maakuntiin on rekrytoitu maakuntauudistuksen ja sote-uudistuksen muutosjohtajat sekä projektipäälliköitä uudistuksen eri osa-alueiden valmisteluun. Valtion rahoituksen on todettu olevan niukka, mutta riittävä. Pisimmällä valmistelu on niissä maakunnissa, joissa tuotannon organisointi on uudistettu kuntayhtymäpohjalta (kuten Etelä-Karjala, Kainuu, Pohjois-Karjala ja Keski-Pohjanmaa).

Sote-uudistuksen valmistelu etenee edellä olevan mukaisesti kesällä päivitetyn aikataulun mukaisesti. Etenemisen ja aikataulussa pysymisen kannalta keskeistä on poliittisen päätöksenteon toteutuminen uudistuksen tiukan aikataulun edellyttämässä tahdissa.

Lisätietoja:
hallitusneuvos Pekka Järvinen, OHO/OHJA, 02951 63367

Miten valinnanvapauspilotit ovat edenneet ja miten määrärahat on kohdennettu? ASa, OHO

VALINNANVAPAUSPILOTIT

Valinnanvapauden pilotointi toteutettaisiin laajamittaisesti uuden valinnanvapauslainsää-dännön mukaisena. Valinnanvapauspilottien kriteerit muotoutuvat muun muassa sen mukaan, millainen valinnanvapauslain suoran valinnan palvelujen sisältö lopulta on.

Valtionavustusta pilotteihin haettaisiin 31.1.2018 mennessä ja päätökset valituista piloteista tehtäisiin 31.3.2018 mennessä. Päätökset olisivat ehdollisia niin, että ne sidottaisiin valinnanvapauslain pilottisäännösten voimaantuloajankohtaan. Pilotit voitaisiin käynnistää kesällä 2018, kun valinnanvapauslainsäädäntö on vahvistettu ja hyväksytty. Pilottien suunniteltu toimikausi olisi 1.7.2018 - 31.12.2019. Valtionavustusta voitaisiin käyttää pilottien hallinnointiin, tietojärjestelmiin ja palveluiden tuottamisesta mahdollisesti aiheutuvaan kustannusten lisäykseen.

Pilotteja voisi olla kolmenlaisia: sote-keskus-pilotit eli suoran valinnan palvelujen pilotit, asiakassetelipalvelujen pilotit ja henkilökohtaisen budjetin pilotit (ns. HB-pilotit). Yksi pilotti voisi muodostua myös näiden yhdistelmänä. Tarkoitus on kerätä tietoa valinnanvapauden toteuttamisesta ja toteutumisesta myös niiden maakuntien käyttöön ja hyödynnettäväksi, jotka eivät ole piloteissa mukana. Näin voidaan edesauttaa valinnanvapauden sujuvaa käyttöönottoa koko maassa. Avustuksen saajilta edellytettäisiin arvioinnissa tarvittavien tietojen systemaattista keräämistä sekä analysointia. Erityistä huomiota piloteissa tulee kiinnittää asiakasvaikutuksien ja - kokemuksien seuraamiseen.

Valinnanvapauspilotteja varten on valtion vuoden 2017 talousarvioon varattu 20 miljoonaa euroa. On huomattava, että osa näistä määrärahoista käytetään palvelusetelikokeilujen laajentamiseen.

Valtion vuoden 2018 talousarvioesityksessä on ehdotus määrärahaksi valinnanvapauden pilottihankkeista aiheutuviin kustannuksiin (momentti 33.60.38). Esitetystä 100 miljoonan euron määrärahasta suurin osa kohdennettaisiin valinnanvapauspiloteille vuosiksi 2018 ja 2019 myönnettävään valtionavustukseen.

PALVELUSETELIKOKEILUT

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoiman ”Palvelut asiakaslähtöisiksi” -kärkihankkeen yhtenä osana on toteutettu palvelusetelikokeilua viidellä alueella. Palvelusetelikokeiluissa mukana olevat organisaatiot ovat nyt syksyllä 2017 voineet hakea valtionavustusta hankkeen laajennukseen sosiaali- ja terveysministeriöltä. Myös kokonaan uudet alueet ovat voineet hakea valtionavustusta palvelusetelikokeilun toteuttamiseksi.

Valtionavustushaku on päättynyt 31.10.2017. Hakemuksia tuli kaikkiaan 12, joista 4 on hakemuksia jo käynnissä olevien kokeilujen laajentamiseksi. Hakemusten arviointi on aloitettu ja päätökset pyritään tekemään marras-joulukuun vaihteessa. Kokeiluaika kestää vuoden 2018 loppuun saakka. Tavoitteena on, että kokeilut voisivat jatkua vuonna 2019 erikseen sovittavalla tavalla.

Käynnissä olevien palvelusetelikokeilujen laajennetut suunnitelmat ja kokonaan uusien kokeilujen suunnitelmat ovat vertailussa samassa asemassa valtionavustuksista päätettäessä.

Alueet voivat laajentaa palvelusetelikokeiluja siten, että ne kasvattavat kokeilun väestöpohjaa ja/tai lisäävät kokeilussa olevia palveluja. Maantieteellisesti alueet voivat laajentaa kokeiluja koskemaan esimerkiksi koko kaupunkia tai alueet voivat ottaa kokeiluun mukaan muita maakunnan kuntia ja kuntayhtymiä. Sisällöllisesti kokeilujen laajennus voi tarkoittaa esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin tai suun terveydenhuollon ottamista mukaan kokeiluun. Kehittämisen kohteena kokeilussa voi olla myös maakunnan oman tuotannon kilpailukyvyn kehittäminen siirryttäessä kohti toimintaympäristöä, jossa asiakkaat tekevät valintoja.

Valtion vuoden 2017 talousarvioon on varattu 20 miljoonan euron määräraha valinnanvapauspilottien toteuttamiseen. Tätä määrärahaa voidaan käyttää palvelusetelikokeiluihin.

Lisätietoja: hallitusneuvos Anne Kumpula, OHO/PRO 02951 63705
palvelusetelikokeilujen osalta myös hankepäällikkö Vuokko Lehtimäki, HPO/ASTO/ASI 0295163256

ICT ja sote. Miten varmistetaan ICT-uudistusten koordinointi? ASa, OHO

Sosiaali- ja terveydenhuollon digimuutoksen haaste on iso ja pitkäkestoinen, ja sen toteutus tehdään vaiheittain. Kysymys ei ole vain ammattilaisten toiminnan ja palveluprosessien kehittämisestä, vaan tavoite on digitaalisin keinoin tukea myös sitä, että ihmiset pysyvät terveinä ja toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään. Hyvä tietojen käytettävyys on olennaista, ja se on toteutettava niin, että asiakkaiden tietoturva voidaan taata.

Muutosten toteutus ei onnistu ilman ICT-ratkaisuja/tietojärjestelmiä. Toisaalta uudistus aiheuttaa muutostarpeita käytössä oleviin ICT-ratkaisuihin: niiden lukumäärää tulee vähentää, niissä käytettyjä tietoja tulee muuttaa, niissä olevia tietoja tulee arkistoida ja poistaa, ja niiden liittymiä toisiin tietojärjestelmiin tulee muuttaa. Työkokonaisuus on suuri ja siinä onnistuminen on tärkeää, koska soten tietojärjestelmäratkaisut ovat julkishallinnon suurimpia, monimutkaisimpia ja kalleimpia.

Digimuutoksen kansallinen tuki

Maakuntien digimuutoksen kansallista tukea koordinoidaan valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä. SM:n, TEM:n ja muiden ministeriöiden osallistumistavat tarkentuvat vuoden 2018 aikana.

Kansallisen tuen muotoja ovat kansallisesti toteutettavien hankkeiden lisäksi maakuntavalmisteluun jaettava tukirahoitus, ohjeet ja mallit, verkostot sekä tilannekuvan ylläpito.

Toimeenpano-ohjelmaan sisältyvät tehtäväkokonaisuudet jakautuvat kansallisella toteutusvastuulla oleviin ja tulevien maakuntien toteutusvastuulla oleviin.

Digimuutoksen toimeenpanolle on valmisteltu yhteinen kansallinen hankekokonaisuus tai -salkku, jonka ohjausmalliin sisältyy ministeriöiden, Kelan, THL:n ja maakuntien edustajista muodostetut strateginen ohjausryhmä sekä sille esityksiä käsittelevä ns. hanketoimiston johtoryhmä. STM:n ja VM:n virkatyönä tehtävä käytännön valmistelutyö on organisoitu yhteiseen hanketoimistoon.

Lisätietoja:
johtaja Minna Saario, OHO/DITI, 050 313 6992

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimusresurssit ja niiden turvaaminen sote-uudistuksen yhteydessä. Miten tutkimus otetaan huomioon uudessa lainsäädännössä? ASa, OHO, HPO

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeva lainsäädäntö koskee pohjimmiltaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä eikä suoranaisesti ohjaa tutkimusta tai sen rahoitusta. Sen sijaan laissa mainitaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen osana maakuntien tehtäviä, jonka maakunnat rahoittavat osana muuta toimintaansa. Tulevassa maakuntarakenteessa maakunta siis vastaa, ohjaa ja koordinoi alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä, alue- ja organisaatiorajat ylittävää kehittämistyötä sekä ohjaa tuottajatasolla tapahtuvaa kehittämistyötä. Maakunnat myös tukevat kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki pitää sisällään valtion koulutus- ja tutkimuskorvaukset. Valtion koulutuskorvauksella korvataan nykyisellään palvelujärjestelmälle lääkäri, - hammaslääkäri-, erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksesta aiheutuvia kustannuksia. Lakiehdotuksessa koulutuskorvausta laajennetaan koskemaan myös muita yliopistotasoisia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilökoulutuksia ja niihin liittyviä harjoitteluja kuten sosiaalityöntekijöitä sekä yliopistotasoisia erikoistumiskoulutuksia. Korvausta on mahdollista maksaa myös yliopistoille.

Valtion korvaus tutkimustoimintaan (entinen VTR, tutkimus-EVO) on valtion varoista tehtävä korvaus sosiaali-, terveydenhuoltoyksiköille yliopistotasoisesta sosiaali-, ja terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin. Korvaus tulee laajentumaan nykyisestä määritelmästään kattamaan myös sosiaalitieteellistä tutkimusta. Rahoituksen vaikutus kliinisen lääketieteen tutkimuksen laatuun ja kilpailukykyyn sekä sosiaalipuolen tutkimukselliseen vahvistamiseen on suuri, joten sen määrä valtion budjetissa vaikuttaa tutkimuksen tasoon myös tulevaisuudessa.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimustoimintaa rahoittavat maakuntien rahoituksen ja valtion korvausjärjestelmän lisäksi myös kilpailuun perustuvat tutkimusrahoituslähteet kuten Suomen Akatemia, Tekes ja eri säätiöt.

Lisätietoja:
neuvotteleva virkamies Saara Leppinen, JOT/ARVI, 050 5780629
lääkintöneuvos Taina Mäntyranta, OHO/OHJA, 050 5268452

Veteraanien kuntoutuksen ja palvelujen turvaaminen vuonna 2018 eduskunnan edellyttämällä tavalla? ASa, PMa, SVO

Vuoden 2018 talousarvioesitys sisältää 32,7 milj. euron määrärahan rintamaveteraanien kuntoutukseen ja avopalveluihin. Summa on noin 20 prosenttia vähemmän kuin vuoden 2017 määräraha. Valtiokonttorilta saadun tiedon mukaan veteraanien poistuma kiihtyy ja on arvion mukaan noin 25 prosenttia vuositasolla. Osa näistä ikäluokista on jo laitoshoidossa tai tehostetussa palveluasumisessa. Veteraanien keskuudessa palvelutarpeet ovat kasvaneet, joten ministeriössä on valmisteltu vuoden 2018 talousarvioesityksen täydentämistä 9 miljoonalla eurolla. Ehdotettavan täydennyksen jälkeen vuoden 2018 määrärahaa on samansuuruinen kuin vuonna 2017.

Kunnat voivat käyttää vuoden 2017 määrärahaa 30.7.2018 asti, johtuen siitä, että vuoden 2017 lisätalousarviossa (hyväksyttiin lokakuussa 2017) lisätyt 11,6 miljoonaa euroa saatiin lähetettyä kunnille lokakuun lopussa. Vuoden 2018 osalta voidaan todeta, että määräraha täydennyserän jälkeen riittää veteraanien kotona asumista ja kuntoutusta turvaaviin palveluihin.

Lisätietoja:
ylitarkastaja Hanna Nyfors, HPO/PAL, 0295163399

Päihdeäitien hoidon rahoitus; onko rahoitus nyt vakaalla pohjalla? ASa, HPO
Päihteitä käyttävien äitien palvelut ovat kuntien vastuulla oleva lakisääteinen tehtävä.
Kunnat ovat järjestäneet asian niin, että tarvittavat palvelut on hankittu pääasiassa maksusitoumuksilla järjestöiltä.

Järjestöjen tuottamia palveluita on rahoitettu erillisillä valtionavustuksilla. Valtionavustuksesta huolimatta kuntien vastuulla on vastata asiakasmaksuista.

Ensi ja turvakotien liitolle on myönnetty viimeksi tämän vuoden alussa 1 750 000 euroa.

Parhaillaan on käynnissä valtionavustushaku, jonka tarkoituksena on turvata päihteitä käyttävien äitien hoito ja kuntoutus siirtymäkauden ajaksi ennen sote -uudistuksen voimaantuloa.

Valtion talousarvioesityksessä vuosille 2018–2019 on varattu kokonaisuutena kolme miljoonaa euroa kutakin vuotta kohden palveluiden järjestämiseksi. Tavoitteena on päihteitä käyttävien äitien palveluiden järjestämisen vakiinnuttaminen osaksi maakuntien palvelujärjestelmää.
Lisätietoja:
asiantuntija Elina Kotovirta, HPO/ ASTO/HYT, 0295 163713

Toimenpiteet turvakotipaikkojen riittävyyden varmistamiseksi? Miten tukipuhelintoiminta on lähtenyt käyntiin? ASa, HPO

Turvakodit:

Turvakoteja on Suomessa tällä hetkellä 23 ja niissä on 143 perhepaikkaa (= paikkaa aikuiselle ja hänen alaikäisille lapsilleen). Perhepaikkoja on 25 % enemmän kuin vuonna 2015, jolloin turvakotitoiminta siirtyi valtion vastuulle (tuolloin perhepaikkoja oli 114).

Euroopan neuvoston työryhmän suosituksen perusteella Suomessa tulisi olla 500 turvakotien perhepaikkaa. Kyseessä on kuitenkin laskennallinen suositus, joka perustuu väestömäärään, eikä turvakotipaikkojen todellinen tarve ole vielä tiedossa. Selvää silti on, että paikkoja tarvitaan lisää.

Tänä vuonna rahoitus on 13,55 miljoonaa euroa. Julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2016—2019 on todettu, että turvakotitoiminnan menoihin varattu valtion rahoitus kasvaa kehyskaudella aiempien kehyspäätösten mukaisesti vuosittain 2 miljoonalla eurolla 17,55 miljoonaan euroon. Lisäksi hallituksen puoliväliriihessä huhtikuussa 2017 päätettiin, että turvakotipaikkojen saatavuutta ja kattavuutta parannetaan 2 miljoonan euron tasokorotuksella vuodesta 2018 alkaen. Aiemmin päätetyt korotukset huomioon ottaen turvakodeille tarkoitetut määrärahat noussevat siis 17,55 miljoonaan euroon vuonna 2018 ja 19,55 miljoonaan euroon vuonna 2019. Rahoitus tulee siis nousemaan 70 %:lla verrattuna vuoteen 2015, jolloin turvakotitoiminta siirtyi valtion vastuulle (11,5 miljoonasta eurosta 19,55 miljoonaan euroon).

THL on parhaillaan valitsemassa uusia turvakotipalvelun tuottajia. Ensisijaisesti rahoitusta myönnetään alueille, joilla ei entuudestaan ole valtion rahoittamaa turvakotitoimintaa sekä alueille, joissa turvakodin perhepaikkojen määrä on selvästi tarpeeseen nähden liian vähäinen. Suunnitteilla on lisätä yhteensä noin 40 perhepaikkaa vuonna 2018. (asiantuntija Laura Terho)

Nollalinja-puhelinpalvelu:

Nollalinja-puhelinpalvelu on Istanbulin sopimuksen edellyttämä, ympärivuorokautinen auttava puhelin naisiin kohdistuvan väkivallan ja lähisuhdeväkivallan uhreille ja heidän läheisilleen. Nollalinja neuvoo

myös ammattilaisia ja viranomaisia, jotka tarvitsevat neuvoja asiakastyöhönsä. THL koordinoi Nollalinjaa, ja palvelun tuottaa Setlementti Tampere ry.

Nollalinja aloitti toimintansa joulukuussa 2016. Puhelinta perustettaessa arviona oli, että puheluita tulisi noin 840 kuukaudessa siinä vaiheessa, kun Nollalinja on toiminut jo pidempään ja sen asema on vakiintunut. Puhelumäärät ovat kuitenkin olleet odotettua suurempia: esimerkiksi elokuussa 2017 puheluita tuli jo lähes 700. Tämä kertoo yhtäältä onnistuneesta markkinoinnista mutta toisaalta myös siitä, että palvelulle on todellista tarvetta.

Tällä hetkellä Nollalinjalla on yksi puhelinlinja, ja noin 70 %:iin puheluista pystytään vastaamaan. Pyrkimyksenä on, että Nollalinjalle saataisiin myös toinen linja, joka olisi toiminnassa ns. ruuhka-aikana.

Kokonaisuutena voidaan sanoa, että Nollalinja on lähtenyt käyntiin erittäin hyvin: Nollalinja saatiin avattua suunnitellussa aikataulussa, kohderyhmä on löytynyt yllättävän nopeasti, asiakaspalaute on ollut erittäin positiivista, Nollalinjan tunnettuus on hyvällä tasolla ja ammattilaisten rekrytointi on onnistunut hyvin.

Lisätietoja:
asiantuntija Laura Terho, HPO/ASTO/HYT, 02951 63550
asiantuntija Pirjo Lillsunde, HPO/ASTO/HYT, 0505236207

Ennaltaehkäisevän päihdetyön kehittäminen ja Alkon rooli? Ovatko resurssit riittäviä? Miten ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinaatio toimii ja mikä on THL:n ja Työterveyslaitoksen välinen työnjako? ASa, HPO

Ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä annetussa tuoreessa laissa on säädetty ehkäisevän päihdetyön tavoitteista, rakenteista ja toimijoista. Lähtökohta on, että THL vastaa valtakunnallisen alkoholi-, tupakka-, huume- ja rahapelihaittojen vastaisen koordinoinnista ja toimii tässä yhteistyössä esimerkiksi Valviran ja TTL:n kanssa (Valviran vastatessa alkoholi- ja tupakkahallinnon ohjauksesta ja TTL:n vastatessa työelämään liittyvästä toiminnasta. Aluetasolla toimijana ovat AVIt (tulevaisuudessa maakunnat) ja paikallistasolla kunnat.

THL toteuttaa ja ohjaa paraikaa ”Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaa”, jossa toimijoiden työtä koordinoidaan ja kootaan mahdollisimman vaikuttavaksi.
Resurssit eivät tässä tilanteessa ole riittäviä sen enempää ohjaavalla kuin toimeenpanevalla tasolla. Erityisen vaikeaksi resurssitilanne on muodostunut kautta linjan tehtyjen toimintamäärärahojen leikkausten seurauksena. Lisäksi sote- ja maakuntauudistuksen valmistelun luoma jatkuva epävarmuus ei ainakaan helpota alue- ja paikallisen tason toimijoiden työtä.

Toisaalta voidaan sanoa, että erityisesti kahteen suurimpaan haittaryhmään (alkoholi ja tupakka) vaikutetaan eniten ja tehokkaimmin koko väestöön kohdistuvilla lainsäädännöllisillä keinoilla (valmisteverotus, alkoholilain ja tupakkalain säännökset) - ei siis vastaavalla voimalla sillä, miten vaikkapa työpaikoilla alkoholiin suhtaudutaan tai miten kouluissa valistetaan lapsia ja nuoria. Helposti ja edullisesti tuloksia saataisiin ainakin panostamalla tupakasta vieroitukseen ja alkoholinkäytön mini-interventioon.

Alkon lakisääteinen tehtävä on myydä alkoholijuomia kansalaisille. Yksinoikeus merkitsee sitä, että esimerkiksi viinaa, viiniä ja vahvaa olutta myydään vain 354 myymälästä eikä 5300 kaupasta, kioskista ja huoltamolta. Tämän ”luontaisen” saatavuuden rajoittamisen rinnalla Alko huolehtii esimerkiksi ostoikärajan valvonnasta parhaiten. Koska Alkolla ei ole lakisääteistä tehtävää esimerkiksi ehkäisevässä päihdetyössä, sillä ei ole osoitettua vastuuta tästä toiminnasta. Alkon hallintoneuvoston hyväksy-

mänä Alko toimii siitä huolimatta esimerkiksi eräiden kansalaisjärjestöjen kanssa hankkeissa, joiden tarkoituksena on vähentää lasten kohtaamia alkoholihaittoja perheissä tai niitä haittoja, joita suomalaiselle työelämälle alkoholista aiheutuu.

Lisätietoja:
asiantuntija Ismo Tuominen, HPO/ASTO/HYT, 0295163341

Kelaa koskevan lainsäädännön uudistamistarpeet ja hallinnon toimivuus, mm. Kelan valvonta ja rooli tulevaisuudessa ja mitä muutoksia sote aiheuttaa Kela-lakiin? Miten viedään eteenpäin Kelan valtuutettujen STM:lle toimittamaa lakimuutosesitystä? PMa, SVO

Lausunnolle lähteneessä valinnanvapauslakiluonnoksessa Kelalle on suunniteltu tehtäviä mm. asiakkaan valinnan toteuttavan palvelun, tuottajahallintapalvelun ja palvelutuotannon seurantapalvelun toteuttamisessa ja maksuliikenteen toteutuksessa ja hallinnoinnissa. Lakiluonnoksen mukaan valinnanvapausjärjestelmän tiedonhallintapalvelujen toteuttajat toimivat sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa.

Kelalla on historiallisesti ollut valtiosääntöoikeudellinen erityisasema valtion hallinnosta erillisenä eduskunnan valvonnan alaisena itsenäisenä julkisoikeudellisena laitoksena. Perustuslain 36 §:n mukaan eduskunta valitsee valtuutetut valvomaan Kelan hallintoa ja toimintaa sen mukaan kuin laissa erikseen säädetään. Tarkemmin Kelan asemasta ja hallinnosta on säädetty laissa Kansaneläkelaitoksesta (731/2001, ns. Kela-laki), jossa on määritelty myös Kelan tehtävät. Kelan laajentuvat tehtävät edellyttävät Kela-lain tarkentamista. Samassa yhteydessä selvitetään, miten sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus toteutetaan ottaen huomioon Kelan valtiosääntöoikeudellinen erityisasema eduskunnan valvonnan alaisena laitoksena. Valmistelussa otetaan myös huomioon Kela-lain muut mahdolliset muutostarpeet mm. valtuutettujen lakimuutosesityksen pohjalta (***Huom.*** *taustatiedoksi, että STM:lle ei ole tullut varsinaista valtuutettujen esitystä perusteluineen Kela-lain muuttamiseksi, mutta STM on tietoinen muutosehdotusten sisällöstä*).

Lisätietoja:
johtaja Liisa Siika-aho, SVO/ETU, 0295163085
neuvotteleva virkamies Sanna Pekkarinen SVO/ETU, 02951 63434

Terveydenhuollon laaturekistereiden kehittäminen? Mitä toimia ministerin mielestä tehtävä, että Suomeenkin saataisiin tautikohtaiset laaturekisterit kuten muissa Pohjoismaissa? ASa, HPO/OHO

Suomi ei ole lähtenyt kehittämään ja rahoittamaan kansallisia laaturekistereitä systemaattisesti muiden pohjoismaiden tavoin. Pohjoismaisilta asiantuntijoilta on saatu kommentteja, että ennen uusien laaturekisterien suunnittelua kannattaa arvioida, miten kehittyvä teknologia mahdollistaa aikaisempaa älykkäämpää tiedonkeruuta ja tietojen integraatiota. Tällä hetkellä laajassa käytössä olevat KANTA-palvelut ja potilastiedon louhinta yhteisistä tietovarannoista tarjoavat jatkossa tiedonkeruun ja -yhdistämisen mahdollisuuksia, joita ei aiemmin ole ollut olemassa. Suomessa kehittäminen kannattaa suunnata tulevaisuuden tietotuotannon ratkaisuihin. Näin pystytään joiltain osin kustannustehokkaasti vastaamaan tarpeisiin, joihin muut pohjoismaat ovat menneinä vuosina joutuneet rakentamaan useita erillisiä, tautikohtaisia erillisrekistereitä.

Osana sote-uudistusta valmistellaan yhteistyössä muiden ministeriöiden kanssa valtakunnallisia tiedolla johtamisen palveluita sekä siihen liittyvää valtakunnallista tietoarkkitehtuuria.

Valmistelussa olevien hoidon tarpeen, laadun, vaikuttavuuden ja kustannusten kansallisten indikaattoreiden (KUVA-mittaristo) lisäksi tarvitaan toiminnan kehittämiseen ja vertailuun vielä yksityiskohtaisempia työvälineitä. Potilas- ja sairausryhmäkohtaisen laadun vertailun ja kehittämisen työvälineet: KANTA-palvelut, muut kansalliset tietovarannot, tiedonlouhinta ja mahdollisesti tarvittavat erilliset laaturekisterit tulee integroida tähän kokonaisuuteen.

Jatkossa on pohdittava mahdollisuuksia saada laadun vertailun ja kehittämisen työvälineitä myös sosiaalihuoltoon.

Lisätietoja:
lääkintäneuvos Taina Mäntyranta, OHO/OHJA, 050 5268452

Voitaisiinko käynnistää esim. 3-4 laaturekisteriä kattava pilotti, jolla saataisiin kokemuksia mm. aineiston keräämisestä ja linkittämisestä kansallisiin rekistereihin? ASa, HPO/OHO

Potilas- ja sairausryhmien hoidon laadun vertailun ja kehittämisen työvälineet: KANTA-palvelut ja muut kansalliset tietovarannot, tiedonlouhinta ja mahdollisesti tarvittavat erilliset laaturekisterit sekä näiden pilotointi tulee integroida sote-uudistuksen valtakunnallisiin tiedolla johtamisen palveluihin sekä valtakunnalliseen tietoarkkitehtuuriin. Ennen pilottien käynnistämistä tulee lain sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä olla hyväksytty ja voimassa myös laaturekistereitä koskevien siirtymäsäännösten osalta.

On tarpeen sosiaali- ja terveysministeriön johdolla ensin päivittää tiedot siitä, mitä laaturekistereitä on alueellisessa tai muussa ei-kansallisessa käytössä ja mikä on niiden hyödyntämismahdollisuus valtakunnallisesti uuden lain ja EU-säädösten mukaisesti. Tämän jälkeen on selvitettävä, mihin potilasryhmiin, tauteihin tai toimenpiteisiin tarvitaan lisäksi erillinen kliininen laaturekisteri ja miten tietotarpeisiin pystytään vastaamaan muulla tavoin hyödyntämällä modernia teknologiaa sekä tietojärjestelmien ja tietovarantojen integrointia.

On syytä myös jatkaa sen selvittämistä, mitkä ovat eräiden muiden maiden kokemukset kliinisistä laaturekistereistä ja niiden jatkokehittämisestä. Tässä erityisesti muut pohjoismaat ovat kiinnostavia. Mahdolliset pilotit on syytä suunnitella STM:n ohjauksessa ja yhteistyössä THL:n, kansallisten osaamiskeskittymien ja sairaanhoitopiirien/maakuntien kanssa ottaen huomioon muissa vertaisarvioinnin hankkeissa (esim. PERFECT) tehty työ ja kertynyt kokemus.

Lisätietoja:
lääkintäneuvos Taina Mäntyranta, OHO/OHJA, 050 5268452

Missä vaiheessa asiakkailla on käytettävissään helposti käytettäviä, vertailukelpoisia tietoja terveydenhuollon palvelujen laadusta, hoitoonpääsystä ym. ASa, HPO/OHO

Asiakkaan valinnanvapaustilanteen tueksi tarjottavan tiedon valmistelussa keskeistä on selvittää minkälaista tietoa asiakkaat toisasiallisesti kokevat tarvitsevansa valintatilanteessa. Arvokasta tietoa tullaan saamaan palvelusetelikokeiluista ja valinnanvapauspiloteista. Kokeiluista saatavaa tietoa hyödynnetään tietotarjonnan valmistelussa jo nyt ja tieto lisääntyy kokeilujen edetessä.

Ohjauksessa on tärkeää valmistella malleja sille, miten maakunnat voivat asettamissaan ehdoissa ja sopimuksissa palvelujen tuottajien kanssa velvoittaa tuottajia tiedon julkaisemiseen sovitussa muodossa, jota voidaan kansallisesti ohjata vertailukelpoiseksi. Esimerkkinä tästä ovat standardoidut asiakaspalautekyselyt. Muita vastaavia tietoja ovat henkilöstön osaaminen ammatti- ja koulutustietoineen.

Palvelujen tuottajia velvoitetaan lakiluonnoksen mukaan ilmoittamaan tiedot palvelujen saatavuudesta odotusaikoineen. Osa valinnassa tarvittavista perustiedoista saadaan esiin uuden tiedonhallintapalvelun kautta heti kun se on käytössä. Palvelujen tuottajien itsensä tarjolle antaman tiedon ohjaamista yhdenmukaisella tavalla ja sisällöillä esiin laitettavaksi voidaan tehdä heti toiminnan alusta alkaen. Valintatilanteissa tärkeitä perustietoja palveluista saadaan esiin heti valinnanvapauden käynnistyessä. Tietojen valintaa ja esille panoa voidaan edistää kokeiluissa ja piloteissa jo tätä ennen.

Vertailukelpoinen palvelujen tuottajatasoinen tietopohja palvelujen laadusta ja vaikuttavuudesta voi syntyä vasta kun palveluja on tuotettu, sillä palvelujen tuottajia koskevat laatutiedot ajalta ennen rakennemuutosta ja rekisteröitymistä palvelujen tuottajiksi ovat vain viitteellisiä. Kansallisessa sote-tietopohjan valmistelussa tavoitellaan sitä, että kaikki tietojohtamisessa tarpeelliset tietotuotteet ovat julkisesti saatavilla eri käyttötarkoituksiin. Tästä tiedosta voidaan poimia esitettäväksi asiakkaille helposti löydettävässä ja sopivassa muodossa ne laatutiedot, jotka voidaan muodostaa palvelujen tuottajan tasolle asti. Tietojen on tärkeä olla tarjolla siten, että asiakas löytää ne eri tiedonhakutapojen kautta.

Kansalliset toimijat tekevät valmistelussa yhteistyötä. Sote-uudistukseen liittyy paljon tietojärjestelmien kansallista, maakunnallista ja palvelujen tuottajakohtaista kehittämistyötä, joka etenee asteittain ja syventää mahdollisuuksia tietotuotantoon sekä tietojen määrän että ajantasaisuuden suhteen. Voidaan arvioida että ensimmäisiä vertailukelpoisia laatutietoja on saatavilla seuraavana vuonna kunkin valinnanvapauskokonaisuuden käynnistymisen jälkeen. Tätäkin asiaa voi valinnanvapauspiloteista saatava kokemus jouduttaa, jolloin vapaaehtoista ennakoivaa tietoa olisi jo aiemmin.

Valinnanvapauden käyttöönoton jälkeen kasvaa kokemus ja ymmärrys siitä, mitä kaikkea tietoa on tarpeen koota ja tuoda esiin asiakkaille erikseen muokatussa muodossa. Tietosisältö kehittyy asteittain. Valinnanvapauslakiluonnoksessa on joitain tietosisältöihin liittyviä asetuksenanto-oikeuksia joita voidaan tarvittaessa käyttää tietosisältöjen täsmentämiseksi. Hallituksen esitys sote- järjestämislaiksi, hallituksen esitykset sote-tiedon toisiokäyttöä koskevaksi laiksi sekä hallituksen esitys THL-lain muuttamisesta ovat tuomassa uusia työkaluja tietotuotantoon ja tietosisältöjen vertailukelpoisuuden varmistamiseen myös asiakkaiden tarvitseman tiedon näkökulmasta.

Lisätietoja:
lääkintäneuvos Taina Mäntyranta, OHO/OHJA, 050 5268452
hankejohtaja Päivi Hämäläinen, OHO/OHJA, 0295163270

Ympäristövaliokunnan budjettilausunnossa (YmVL 25/2017 vp) on esitetty 500 000 euron määrärahaa sisäilmasta sairastuneiden tutkimukseen ja hoitoon keskittyvän tutkimusyksikön perustamiseen Turun yliopiston yhteyteen. Onko tällaiselle yksikölle ministeriön näkökulmasta tarvetta? Jos on perusteltu hanke, miten sen toiminta ja resurssit tulisi järjestää pitkällä aikavälillä? ASa, HPO

Pääministeri Sipilä käynnisti kesäkuun alussa ”Terveiden tilojen vuosikymmen - toimenpideohjelman” valmistelun. Kyseisen ohjelman valmistelu on käynnissä ja ehdotus toimenpideohjelmaksi on tarkoitus tuoda eduskunnalle pääministerin ilmoituksella marraskuun lopussa. Tämän jälkeen alkaa kyseiseen ohjelmaan liittyvä kuuleminen siten, että ohjelma voitaisiin luovuttaa toimeenpano-organisaatiolle helmikuussa 2018.

Pääministerin käynnistämän ohjelman lisäksi myös THL on käynnistänyt kesäkuussa kansallisen sisäilmaohjelman valmistelun. Tämä ohjelma keskittyy ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviin kysymyksiin ja tukee Terveiden tilojen vuosikymmen - toimenpideohjelmaa.

Molempien ohjelmien valmistelua tehdään laajassa yhteistyössä sidosryhmien kanssa siten, että ohjelmien valmistelussa pureudutaan sisäilmakysymysten ydinongelmiin ja niiden ratkaisemiseen. Seu-

raavan vuosikymmenen aikana sisäilmakysymyksiin liittyvää työtä tullaan tekemään näiden ohjelmien puitteissa. Ohjelmien määrärahojen tarvetta ei ole vielä arvioitu.

Ennen kuin päätöstä kyseisen tutkimusyksikön määrärahasta tehdään, tulisi odottaa sekä Terveiden tilojen vuosikymmen - ohjelman, että THL:n käynnistämän ohjelman esityksiä niistä toimista, joihin sisäilmakysymysten ratkomiseksi tulisi ryhtyä. Ehdotus kyseisen tutkimusyksikön perustamisesta on ohjelmien valmisteluorganisaatioiden tiedossa ja THL:n sisäilmaohjelman valmistelussa on mukana myös Turun yliopiston edustus

Lisätietoja:
asiantuntija Vesa Pekkola, HPO/ASTO/HYT, 0295163282