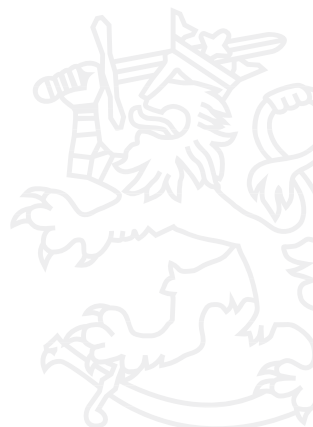


*Uppföljning av mål- och
verksamhetsprogrammet för*

social- och hälsovården 2000–2003



ISSN 1236-2050
ISBN 952-00-1411-X

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy
Tryckning: Edita Prima Ab, Helsingfors 2003

SAMMANDRAG

Uppföljning av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000–2003. Arbetsgrupp: Kimmo Leppo (ordf.), sekreterare Jouko Narikka, Pirjo Marjamäki, Ritva Cantell, Liisa Katajamäki, Raimo Jämsén, Riitta-Maija Jouttimäki, Viveca Arrhenius, Kari Ilmonen, Marjaana Pelkonen, Maila Upanne och Kari Haavisto, Helsingfors 2003, 96 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050) ISBN 952-00-1411-X

Statsrådet fastställde i oktober 1999 det första mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården för 2000–2003. I programmet ingår ett stort antal åtgärder som rekommenderas för programperioden och som preciserar de social- och hälsopolitiska målen i regeringsprogrammet. Rekommendationerna riktade sig i första hand till kommunerna, men delvis också till statliga myndigheter och inrättningar och till aktörer inom den tredje sektorn.

Ett av de viktigaste målen för mål- och verksamhetsprogrammet var att utveckla hela social- och hälsovårdsservicesystemet. I programmet ingick också rekommendationer som gällde den förebyggande social- och hälsopolitiken. Grundläggande i mål- och verksamhetsprogrammet är en kontinuerlig uppföljning och utvärdering av programutfallet. I denna publikation, som avser perioden 2000–2003, bedöms utvecklingen och de resultat som uppnåtts på de viktigaste prioriterade områdena.

Dispositionen i publikationen följer i huvudsak samma indelning som i mål- och verksamhetsprogrammet. Som bilagor till publikationen finns statistik som beskriver social- och hälsovården samt förteckningar över såväl projekt som publikationer som getts ut av social- och hälsovårdsministeriet och som anknyter till programgenomförandet på de prioriterade områdena 2000–2003.

Nyckelord: social- och hälsovårdstjänster, statsandelar, åtgärdsprogram

SUMMARY

Follow-up publication of the Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care 2000–2003. Working group: Kimmo Leppo (chairman), secretaries: Jouko Narikka, Pirjo Marjamäki, Ritva Cantell, Liisa Katajamäki, Raimo Jämsén, Riitta-Maija Jouttimäki, Viveca Arrhenius, Kari Ilmonen, Marjaana Pelkonen, Maila Upanne and Kari Haavisto. Helsinki, 2003, 96s. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050) ISBN 952-00-1411-X

The Council of State approved in October 1999 the first Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care for the years 2000–2003. The Plan contains a great number of recommendations for measures specifying the targets for social welfare and health care laid out in the government programme for the period. The recommendations are primarily directed to the local authorities, but partly also to state authorities and institutions and other actors.

An important target for the Plan has been to reform the whole social welfare and health care system. Recommendations for preventive social welfare and health care measures are also included. One basic principle has been that the implementation of the Plan is being monitored consistently. In this follow-up publication for the years 2000–2003 the development and results attained in the main target areas are assessed.

The disposition of the publication mainly corresponds to that of the Plan. In the appendices of the publication there are social welfare and health care statistics and lists of projects linked to the implementation in the target areas of the Plan for 2000–2003 from publications of the Ministry of Social Affairs and Health.

Key words: Social welfare and health care services, state subsidies, action plans

FÖRORD

Statsrådet antog i oktober 1999 det första mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000–2003. I programmet ingick ett stort antal åtgärdsrekommendationer för olika områden inom social- och hälsovården. Rekommendationerna gäller i synnerhet kommunerna, men till en del även statliga myndigheter och aktörer inom den tredje sektorn.

Inom mål- och verksamhetsprogrammet har man betonat vikten av att kontinuerligt följa upp och utvärdera genomförandet av åtgärdsrekommendationerna. Ansvaret för detta har i första hand vilat på en ledningsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet och på sju särskilda berednings- och uppföljningsgrupper. Genom årligen återkommande seminarier och publikationen Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården, det första året av programperioden (SHM:s publikationer 2000:18), som kom ut år 2000 har man följt upp och stöttat programgenomförandet. Om genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet har också informerats i samband med social- och hälsovårdsberättelsen som lämnas till riksdagen och i den årliga berättelsen för social- och hälsovårdens förvaltningsområde.

Det är skäl att utvärdera mål- och verksamhetsprogrammet för den första programperioden 2000–2003 särskilt ingående, eftersom programmet i flera avseenden är inriktat på att reformera styrningen av social- och hälsovården. Mot bakgrunden av den utveckling som kan konstateras är det motiverat att göra en bedömning av de närmaste årens behov av förändringar i verksamheten inom social- och hälsovårdsservicesystemet. Med denna publikation informeras kommunala beslutsfattare, organisationer och andra aktörer om utvärderingen av genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet 2000–2003.

Som avslutning på programperioden vill jag framföra ett tack till alla som deltagit i beredningen och genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet och önska er all framgång under den kommande programperioden 2004–2007.

Helsingfors, den 18 november 2003

Kimmo Leppo
Avdelningschef, överdirektör
Ordförande för ledningsgruppen för mål- och verksamhetsprogrammet

INNEHÅLL

SAMMANDRAG	3
SUMMARY	5
FÖRORD	7
INLEDNING	11
1 ÅTGÄRDER FÖR GENOMFÖRANDE AV MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET .	13
1.1 OMGIVNINGSAKTORER SOM FRÄMJAR VÄLFÄRDEN	13
1.1.1 INSATSER FÖR ATT STÄRKA VÄLFÄRDSPOLITIKEN PÅ DET LOKALA PLANET	13
1.1.2 TILLGÄNGLIGHET I DEN FYSISKA MILJÖN	14
1.1.3 STÖD TILL SÄRSKILDA GRUPPER FÖR ATT DE SKALL KLARA SIG PÅ EGEN HAND	15
1.2 ATT FÖREBYGGA PROBLEM I TID	17
1.2.1 ATT FRÄMJA BARN OCH UNGAS HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE	18
1.2.2 ATT FÖREBYGGA MISSBRUKSPROBLEM	19
1.2.3 ATT STÄRKA DET SOCIALA ARBETET	21
1.3 BÄTTRE OCH EFFEKTIVARE SERVICE	21
1.3.1 TRYGGAD TILLGÅNG TILL SERVICE	21
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	21
SOCIALVÅRDSTJÄNSTER	22
STÖD TILL BARNFAMILJER	23
SERVICE TILL ÄLDRE	24
HANDIKAPPSERVICE	26
1.3.2 INSATSER FÖR ATT STÄRKA MENTALVÅRDEN	26
1.3.3 STÖRRE DELAKTIGHET FÖR ANVÄNDARE AV TJÄNSTER	27
1.3.4 ARBETET MED KVALITETSREKOMMENDATIONER OCH UTVÄRDERINGEN AV DEN EGNA VERKSAMHETEN I SAMMANDRAG	29
1.3.5 SATSNINGAR PÅ REGIONALT SAMARBETE	30

2	RESURSER	33
2.1	PERSONALTILLGÅNG SAMT PERSONALENS KOMPETENS OCH RESURSER	33
2.2	FINANSIELL UTVECKLING	36
2.2.1	STATSANDELSSYSTEMETS DIMENSIONERING OCH STRUKTUR	36
2.2.2	REVIDERING AV STATSANDELSSYSTEMET FÖR ANLÄGGNINGSPROJEKT	38
2.2.3	ÖVRIG PROJEKTFINANSIERING	38
2.2.4	ÖVRIGA FINANSIERINGSINSATSER	39
3	ALLMÄN UTVÄRDERING AV PROGRAMUTFALLET OCH MÅL FÖR FÖLJANDE PROGRAMPERIOD	41
3.1	ALLMÄN UTVÄRDERING AV PROGRAMPERIODEN	41
3.1.1	ALLMÄNNA MÅL	41
3.1.2	UTVÄRDERING PÅ KOMMUNFULLMÄKTIGENIVÅ	42
3.2	MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMETS FÖRHÅLLANDE TILL DET ÖVRIGA PROGRAMARBETET UNDER PROGRAMPERIODEN 2004–2007	43
BILAGA 1		
	FÖRÄNDRINGAR SOM PÅVERKAT STATSANDELEN FÖR DRIFTSKOSTNADERNA INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 2002–2004	45
BILAGA 2		
	STATSUNDERSTÖD OCH ÖVRIG FINANSIERING 2002–2004	57
BILAGA 3		
	RIKSTÄCKANDE PROJEKT SOM ANKNYTER TILL MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 2000–2003 ..	65
BILAGA 4		
	MEDLEMMARNA I LEDNINGSGRUPPEN OCH I BEREDNINGSGRUPPEN OCH UPPFÖLJNINGSGRUPPerna FÖR MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN	88
BILAGA 5		
	STATISTISKA UPPGIFTER OM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN	90
BILAGA 6		
	PUBLIKATIONER SOM ANKNYTER TILL MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 2000–2003	95

INLEDNING

Det mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2000–2003 som statsrådet godkände i oktober 1999 var det första i sitt slag. Mål- och verksamhetsprogrammet är ett lagstadgat planeringsdokument som anknyter till statsandelssystemet inom social- och hälsovården. Syftet med programmet är att med hjälp av konkreta åtgärdsrekommendationer precisera regeringsprogrammets mål för social- och hälsovårdspolitiken. Rekommendationerna riktar sig i viss mån till olika myndigheter och inrättningar inom den statliga central- och regionalförvaltningen, men den huvudsakliga målgruppen är kommunala beslutsfattare. Avsikten med rekommendationerna är att förnya och effektivera styrningen av i synnerhet kommunernas social- och hälsovårdstjänster. Också organisationer och andra aktörer inom den tredje sektorn deltar i det praktiska genomförandet av ett flertal åtgärdsrekommendationer.

Det primära målet för mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården är att utveckla hela social- och hälsovårdsservicesystemet. Programmet inriktar sig också i stor utsträckning på den förebyggande social- och hälsovårdspolitiken. Vid sidan av mål- och verksamhetsprogrammet har under regeringsperioden även andra långvariga projekt på social- och hälsovårdspolitikens olika delområden beretts och inletts. I dessa projekt ingår flera delmål som i sin tur stödjer eller preciserar fullföljandet av målen eller rekommendationerna i mål- och verksamhetsprogrammet. Bland sådana projekt kan särskilt nämnas två projekt som tillsatts av statsrådet, det nationella hälsovårdsprojektet och utvecklingsprogrammet för det sociala området. Beredningen av det senare inleddes hösten 2002 och statsrådets principbeslut gavs i oktober 2003. Projekten är omfattande och i båda har uppställts flera delmål för de närmaste åren. I maj 2001 fattade statsrådet även ett principbeslut angående folkhälsoprogrammet Hälsa 2015, som kommer att följas upp aktivt under de närmaste åren. I oktober 2003 utfärdade statsrådet ett principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken och beredningen av ett särskilt nationellt alkoholprogram för 2004–2007 pågår som bäst. De ovan nämnda projekten bidrar ytterligare till en konkretisering av målen för social- och hälsovårdspolitiken på lång sikt.

Det är skäl att utvärdera utfallet av mål- och verksamhetsprogrammets första programperiod 2000–2003 särskilt noggrant, då målet för programmet i flera avseenden varit att förnya styrningen av social- och hälsovården. I den här publikationen vill vi i första hand utvärdera den utveckling och de resultat som uppnåtts på de viktigaste insatsområdena i mål- och verksamhetsprogrammet. I fråga om flera av målen är det ytterst svårt att bedöma vilka faktorer som bidragit till utvecklingen. Den utveckling som skett på olika delområden kan inte till alla delar direkt hänföras till mål- och verksamhetsprogrammet. Vid bedömningen av de nationella målen och prioriterade områdena är det emellertid viktigt att ge en helhetsbild av situationen inom social- och hälsovården.

Dispositionen i publikationen följer i huvudsak rubriksättningen och numreringen av åtgärdsrekommendationerna i mål- och verksamhetsprogrammet. I publikationen görs en rikstäckande utvärdering av de viktigaste resultaten vad gäller alla mål och även de flesta åtgärdsrekommendationerna. Under rubrikerna utvärderas till väsentliga delar också den utveckling som skett på andra förvaltningsområden och som spelar en framträdande roll för organiseringen av social- och hälsovårdsservicen. Efter bedömningen av de olika prioriterade områdena i programmet följer en allmän utvärdering av styreffekten av programdokumentet och av utmärkande drag i samband med det.

1

ÅTGÄRDER FÖR GENOMFÖRANDE AV MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET

1.1 OMGIVNINGSAKTORER SOM FRÄMJAR VÄLFÄRDEN

1.1.1 INSATSER FÖR ATT STÄRKA VÄLFÄRDSPOLITIKEN PÅ DET LOKALA PLANET

Ett av de viktigaste målen för mål- och verksamhetsprogrammet är att införa välfärdspolitik och det programarbete som stöder denna politik som ett styrmedel på den regionala och den kommunala nivån. Välfärdsprogram och välfärdsstrategier på kommunnivå har blivit något vanligare under programperioden. Oftare än generella välfärdsprogram har man emellertid eftersträvat program som vänder sig till avgränsade klientgrupper inom social- och hälsovården. Programmen för äldrevård och barn- och ungdomspolitiska program hör till de vanligaste programmen. Till exempel i början av 2003 hade mer än hälften av alla kommuner ett program för äldrevården. Ett barnpolitiskt program finns redan eller bereds som bäst i flera tiotals kommuner. Totalt sett kan man göra bedömningen att cirka 90 procent av kommunerna har utarbetat någon form av välfärdsstrategi eller välfärdsprogram. (Rekommendation 1 i mål- och verksamhetsprogrammet)

En särskild utmaning för det fortsatta lokala programarbetet är att få den centrala ledningen i kommunerna att ta tillräckligt ansvar för välfärdspolitik. Också invånarnas synpunkter borde i större utsträckning beaktas i beredningen och uppföljningen av programarbetet.

På vissa områden har programarbetet integrerats i planeringen på landskaps- eller länsnivå. Flera landskap har redan utarbetat eller håller på att utarbeta ett välfärdspolitiskt program.

Under programperioden har Stakes utvecklat en verksamhet kring utvärderingen av insatsernas sociala och hälsomässiga konsekvenser. I de projekt som administreras av Stakes grupp för Kommunala välfärdsstrategier utvecklas i samarbete med kommunerna redskap, metoder och handlingsmodeller som gör det möjligt för kommunerna att beskriva, följa upp och bedöma befolkningens välmående och driva en lokal välfärdspolitik. Projekten har också genererat information om möjligheter-

na att stärka kommunernas kompetens när det gäller välfärd med hjälp av forskning, utredningar och nätverkssamarbete. Informationen om god praxis har spridits bl.a. tack vare det årliga evenemanget Terve Kunta och skolhelsodagarna (Kouluterveyspäivät). I synnerhet inom projektet för bedömning av de sociala konsekvenserna och hälsoeffekterna på människor har man tagit fram grund- och påbyggnadsutbildning och läromaterial för anställda inom social- och hälsovården. Dessutom har några kommuner inlett ett samarbete som syftar till att ta fram metoder som kan tillämpas vid bedömningen. (2)

Under programperioden har så gott som alla kommuner utarbetat antingen själva eller i samarbete med andra kommuner lokala program för miljö och hälsa. Bedömningen av programgenomförandet har inletts i Södra Finlands, Västra Finlands och Östra Finlands län. Under ledning av social- och hälsovårdsministeriet ändrades lagstiftningen om miljö- och hälsoskydd i syfte att öka samarbetet mellan kommunerna och för kommunerna utarbetades anvisningar och modeller för genomförandet av samarbetet. Den avgiftsbelagda övervakningen utsträcktes till de mätningar, provtagningar och undersökningar som behövs för bedömningen av sanitära olägenheter vilket innebar att kostnaderna ökade för fastighetsägarna. I början av 2002 tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp som fick i uppdrag att bedöma utvidgningen av den avgiftsbelagda övervakningen inom miljö- och hälsoskyddssektorn som helhet. (4)

1.1.2 TILLGÄNGLIGHET I DEN FYSISKA MILJÖN

Arbetet med att öka tillgängligheten i den fysiska miljön har framskridit inom de olika förvaltningsområdena. Det förvaltningsövergripande perspektivet är särskilt viktigt på detta prioriterade område. Samarbetet kring främjandet av en tillgänglig miljö bör fortsätta under den kommande programperioden och de mål som uppställs bör vara tillräckligt konkreta. Samtidigt bör man skapa en mera systematisk metod för att följa upp och stödja utvecklingen av samarbetet.

Miljöministeriet och Statens bostadsfond har under 2000 informerat om tillgängligt boende i samband med kampanjen Kotilähiö kuntoon som har som mål att förbättra förortsmiljön. Som informationskanaler användes tidningen Lähiöuutiset, den nationella förortsdagen och annat informations- och stödmaterial. (5)

Också de rikstäckande projekten angående kvalitetsrekommendationer för social- och hälsovårdsservicen har som mål att förbättra tillgängligheten i boendet. I juni 2003 utkom en kvalitetsrekommendation om boendeservicen för personer med funktionshinder. Det Riksomfattande handikapprådet VANE har berett en publikation som handlar om praktiska projekt som förbättrar tillgängligheten.

Tillgängligheten i trafiken har främjats genom informationsstyrning på centralförvaltningsnivå. En särskild arbetsgrupp som tillsatts av kommunikationsministeriet har kommit med förslag som, i synnerhet inom servi-

cetraffiken och vid samordningen av resor, syftar till att öka smidigheten med avseende på handikappservicelagen. I augusti 2003 offentliggjorde kommunikationsministeriet en övergripande tillgänglighetsstrategi enligt vilken tillgänglighet skall betraktas som ett av målen för trafikpolitiken. (6)

Under programperioden har också ett flertal olika regionala och lokala projekt för utveckling av trafiken initierats. Till exempel i Torneå bidrog projektet "Meän pirssi" till att servicetraffiktjänsterna började fungera bättre genom att de individuella behoven hos äldre och personer med funktionshinder beaktades. Ett kreativt samarbete mellan staden, dess invånare och trafikföretag har resulterat i inbesparingar i kostnaderna för servicetraffiken och en betydande förbättring av kvalitetsnivån på tjänsterna. Kunderna har varit mycket nöjda med den service som staden erbjuder. Folkpensionsanstalten deltar i flera kollektivtrafikförsök som syftar till att sänka kostnaderna för reseersättningar.

Tillgången på tolktjänster varierar fortfarande i olika delar av landet. Under 2001-2003 genomför Stakes ett projekt för byggande av nätverk för tolktjänster, Verkostoituvat tulkkipalvelut (VETURI). Projektet har som mål att skapa en kanal för efterfrågan på tolktjänster, stärka särskilt det regionala samarbetet kring organiseringen av tolktjänster och främja regionala avtalsförfaranden vid tolktjänster (på finska: www.stakes.fi/veturi-hanke). Inom projektet finns tio regionala expertgrupper som alla representerar ett synnerligen brett fält. Avsikten med projektet är att genomföra och stödja regionala och lokala utvecklingsprojekt. (7)

Inom ramen för ett projekt för främjande av social rehabilitering vid enheten för handikappforskning vid Kuopio universitet har man genomfört en försöksutbildning, och de första tolkarna för talhandikappade har nu slutfört sin utbildning.

1.1.3 STÖD TILL SÄRSKILDA GRUPPER FÖR ATT DE SKALL KLARA SIG PÅ EGEN HAND

I dagens läge bor drygt mer än hälften av dem som är 75 år eller äldre kvar hemma. Utvecklingen av hemtjänsten för äldre har gått i rätt riktning, men enligt aktuella bedömningar är åtgärderna fortfarande otillräckliga. När det gäller till exempel den regelbundna hemtjänsten till stöd för äldre som är 75 år fyllda har volymen minskat under de senaste åren.

Antalet hembesök hos äldre i förebyggande syfte har däremot ökat. Finlands Kommunförbund och Stakes genomförde 2001-2003 ett samarbetsprojekt, Förebyggande hembesök hos äldre. I projektet, som stöds av social- och hälsovårdsministeriet, deltar tio kommuner av olika storlek och i olika delar av landet. Med projektet vill man väga in konsekvenserna av att befolkningen åldras och utveckla formerna för det förebyggande arbetet med äldre. Genom att uppmuntra äldre att ta till vara sina egna resurser och informera dem om vilka kommunala tjänster som står till buds och vilka personer i kommunen de kan vända sig till om de behöver hjälp vill man stödja äldre i att klara sig hemma så länge

som möjligt. Åldringarna, de anställda och kommunerna har varit nöjda med projektverksamheten. De verksamhetsmodeller som skapats och de erfarenheter som uppnåtts inom projektet kan i fortsättningen utnyttjas i större skala inom kommunerna. (8)

Under programperioden har man fäst särskild vikt vid att främja den åldrande befolkningens motionsvanor. Statsrådet fattade den 18 april ett principbeslut om de närmaste årens utvecklingslinjer för hälsomotion. I beslutet ingår flera strategier som främjar hälsan och funktionsförmågan hos äldre människor och på så sätt också deras möjligheter att bo kvar hemma. Delegationen för hälsomotion, som statsrådet tillsatt under social- och hälsovårdsministeriet, bereder i samarbete med sakkunniga inom hälsa och motion en kvalitetspolicy för organiserad hälsomotion för äldre människor. Kvalitetspolicyn kommer ut i början av 2004. Inom delegationen planeras också ett rikstäckande motionsprogram med inriktning på styrketräning för att förbättra funktionsförmågan hos äldre människor som bor kvar hemma. Programmet inleds 2004.

För att kunna trygga välbefinnandet hos den äldre befolkningen krävs det att man driver en målmedveten äldrepolitik, där äldrerådet är en viktig aktör. Enligt en undersökning som genomförts av Kommunförbundet fanns det 2003 äldreråd redan i över 300 kommuner.

Miljöministeriet, social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund har under programperioden genomfört ett samarbetsprojekt, inom vilket man har kartlagt förutsättningarna för att förbättra och effektivisera installeringen av hissar, utbudet av nya hissalternativ och tillvägagångssätten vid gemensam upphandling. Inom ramen för projektet har man genomfört en bred enkätundersökning som riktade sig till ägarna till flervåningshus och till husens disponenter. I enkäten har man särskilt granskat vilka hinder det finns för installation av hissar. Statens bostadsfond har stött installationen av hissar genom reparationsunderstöd, och dessutom har flera städer beviljat tilläggsfinansiering för hissinstallationer. Installationen av hissar har emellertid inte ökat i någon större utsträckning, eftersom det belopp som ägarna till bostäderna blir tvungna att betala fortfarande är relativt högt och behovet av hiss varierar till exempel beroende på invånarstrukturen i det aktuella huset. Det vore skäl att i fortsättningen stödja installationer och gemensam upphandling av hissar. Miljöministeriet har under 2002–2003 berett ett förslag till nya byggbestämmelser för en miljö utan rörelsehinder. En viktig förändring i de nya bestämmelserna är att hisskravet skärps, vilket skulle leda till att minst hälften av bostäderna i ett flervåningshus blir tillgängliga också för personer med funktionshinder. (11)

Med hjälp av social- och hälsovårdsministeriets rikstäckande projekt ITSE vill man hjälpa och stödja äldre människor så att de klarar sig på egen hand. Projektet har som mål att öka personalens och användarnas kunskaper om hjälpmedel och nya tekniska lösningar inom boende och kommunikation. Det finns i Finland 16 projekt som är gemensamma för den sociala sektorn och hälsovårds- och utbildningssektorn. I projekten

deltar cirka 350 kommuner och de samordnas av Stakes. Den riksomfattande informationsstyrning som är nödvändig för utvecklingen av hjälpmedelsservicen har ökat under programperioden, vilket förbättrar även kommunernas möjligheter att dra nytta av den nya teknologin. År 2003 gav Stakes ut en omfattande handbok om hjälpmedel (Apuvälinekirja). Social- och hälsovårdsministeriet och Stakes gav 2003 också ut en kvalitetspolicy för hjälpmedelsservice. (12)

Förslagen från Handikapparbetsgruppen 96 om inriktningen av de handikappolitiska resurserna har inte kunnat genomföras under programperioden, på grund av att det vid den fortsatta beredningen av förslagen inte varit möjligt att uppnå den enighet och finna de politiska lösningar som hade behövts. (13)

En arbetsgrupp, som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet, framförde 2002 ett förslag till förbättring av systemet med personliga hjälpare för personer med funktionshinder. Utifrån förslaget är det möjligt att fortsätta beredningen av nödvändiga ändringar i lagstiftningen.

Arbetet med att avlägsna hindren för sysselsättningen av handikappade och skapa sysselsättningsmöjligheter för dem har lyckas tämligen väl under programperioden. Utredningsman Matti Marjanen, som utsetts av social- och hälsovårdsministeriet, beredde under 2000 utvecklingsförslagen på detta område. Lagändringarna i anknytning till revideringarna av systemet för skyddat arbete och centralerna för skyddat arbete genomfördes senare. (15)

1.2 ATT FÖREBYGGA PROBLEM I TID

Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården innehåller många förebyggande åtgärdshelheter som stödjer social- och hälsovårdspolitiken. Många åtgärdsrekommendationer har också kunnat genomföras under programperioden. Om man ser till helheten läggs fortfarande alldeles för lite vikt vid det förebyggande arbetet.

Världshälsoorganisationen WHO har tillsatt en internationell expertgrupp, som i sin bedömning i november 2002 rapporterade att Finlands insatser för främjande av hälsa internationellt sett ligger på en hög nivå, men att nedskärningarna på kommunnivå i anslagen för främjande av hälsa varit alldeles för stora och att en förhållandevis för stor del av resurserna inriktats på servicesystemet. Dessutom ansåg experterna att ledningen av det hälsofrämjande arbetet behövde stärkas. För att stödja kommunerna har Stakes i samarbete med yrkeshögskolorna och länsstyrelserna startat ett projekt i syfte att undersöka organiseringen, genomförandet och ledningen av främjandet av människors välbefinnande och hälsa i kommunerna. Med undersökningarna som utgångspunkt har man inlett en samordning av det hälsofrämjande arbetet och en utveckling och utvärdering av ledningspraxis.

1.2.1 ATT FRÄMJA BARNS OCH UNGAS HÄLSA OCH VÄLBEFINNANDE

Under programperioden har man i synnerhet inom de projekt som samordnats av Stakes arbetat för att stödja föräldrar i föräldrarollen. I projektet deltog kommuner och företrädare för olika organisationer. Inom projektet Tid för föräldraskap har man kartlagt på vilket sätt praxis inom den kommunala servicen stödjer föräldrarna, utvecklat nya arbetsmetoder, utbildat rådgivnings- och daghemspersonal och byggt upp samarbetsnätverk. (16)

Social- och hälsovårdsministeriet har under programperioden genomfört ett brett upplagt projekt för tidigt ingripande. I projektet deltog förutom Stakes olika kommuner och andra aktörer. Projektet hade som mål att förbättra beredskapen hos dem som arbetar inom social- och hälsovården att ingripa i barns, ungas och deras familjers problem redan på ett tidigt stadium. Vidare ville man med projektets hjälp skapa arbetsmetoder som stödjer ingripande och informera om barns och ungas behov och problem och om den service som riktar sig till barn och unga.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 2002 en expertarbetsgrupp med uppgift att utveckla verksamheten vid rådgivningsbyråerna för barnvård. Utifrån arbetsgruppens betänkande har man berett en handbok till stöd för arbetet vid rådgivningarna. I handboken utstakas riktlinjer för en intensifiering av ett mångprofessionellt samarbete mellan dem som arbetar med barnfamiljer, stöd av föräldraskapet, effektivare hjälp till familjer som är i behov av särskilt stöd samt tryggande av verksamhetsbetingelserna inom rådgivningsarbetet (personaldimensionering, ledning, utbildning och handledning). Kommunerna får handboken senast i början av 2004.

Inom ramen för ett projekt som finansierats av social- och hälsovårdsministeriet och samordnats av Stakes har personalen vid rådgivningsbyråerna för barnvård genomgått en utbildning som syftar till att förankra en modell som stödjer förebyggande mentalvårdsarbete och tidig interaktion i de dagliga arbetsrutinerna. Modellen har spridit sig till mer än hälften av de finländska kommunerna. Utbildningen har anpassats så att den också lämpar sig för bl.a. personalen inom dagvård och annan basservice.

Stakes har genomfört projektet Den fungerande familjen, som finansierats av social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Akademi. Projektet syftar till att stärka den förebyggande strategin inom psykiatrin genom att ta fram metoder som grundar sig på dokumenterade kriterier och införliva dem i hälso- och sjukvårdsarbetet och med hjälp av metoderna stödja familjer med psykiskt sjuka föräldrar och förebygga störningar hos barnen. Dessutom har projektet bidragit till att bygga broar mellan mentalvårdstjänsterna för vuxna och barn.

År 2002 lade en arbetsgrupp vid undervisningsministeriet fram ett förslag till statsrådets principbeslut angående morgon- och eftermiddagsaktiviteter för de mindre skolbarnen. I arbetet kartlades nuläget och behovet av aktiviteter och samtidigt gjordes en bedömning av arbets- och an-

svarsfördelningen och finansieringen. På riksnivå är situationen när det gäller morgon- och eftermiddagsvård fortfarande splittrad. Hösten 2003 lämnades till riksdagen en regeringsproposition med förslag till lagstiftning med målet att trygga morgon- och eftermiddagsaktiviteterna för elever i första och andra klass från och med hösten 2004. (17)

På det lokala planet har det på initiativ av föreningar och föräldrar inletts morgon- och eftermiddagsverksamhet för skolbarn. Till exempel idrottsklubbar med eftermiddagsverksamhet för barn stöds av undervisningsministeriet som beviljar lokala understöd för idrottsinriktad eftermiddagsverksamhet. Stödet delas ut av Ung i Finland rf tillsammans med länsstyrelserna och regionala idrottsorganisationer.

Målet för skolhälsovården är att främja elevernas hälsa och välbefinnandet i hela skolorganisationen samt stödja en sund tillväxt och utveckling. En välfungerande skolhälsovård minskar de stigande kostnaderna för bland annat den specialiserade sjukvården för elever i skolåldern. Nivåskillnaderna inom skolhälsovården är fortfarande stora. Sommaren 2002 gav Stakes ut Skolhälsovården 2002, som är en handbok för skolhälsovårdare, grundskolor och kommuner. Särskild vikt fäster handboken vid främjandet av elevernas mentala och sexuella hälsa och vid förebyggandet av mobbing. (19)

Målet för Stakes projekt om elevernas välmående i skolan är att befästa skolorganisationens välfärdsstruktur och strategiska tänkande. Också de enkäter om hälsa i skolan som genomförts har intensifierat diskussionerna om barnens hälsa och ökat utvecklingsverksamheten såväl nationellt som lokalt. Våren 2003 fick kommunerna ta del av förslaget om att ta i bruk välfärdsindikatorer som hjälpmedel för beskrivningen och uppföljningen av välmåendet hos barn och unga.

Finlands Kommunförbund har rekommenderat hälsovårdscentralerna att ta i bruk det nya uppföljningssystemet som stöd vid uppföljningen av en sund tillväxt och utveckling hos skolungdomarna. I Elevers hälsobeskrivning betonas vid sidan av elevens fysiska hälsa även av den psykiska och den sociala tillväxten och utvecklingen i högre grad än tidigare liksom elevens skolframgångar. Avsikten är att alla enheter inom skolhälsovården så småningom skall frångå det gamla systemet och övergå till att använda de nya blanketterna.

Kvalitetspolicyn för skolhälsovården blir klar före slutet av 2003. Kvalitetspolicyn förbättrar och kompletterar handboken för skolhälsovård som gavs ut 2002.

Vid social- och hälsovårdsministeriet tillsattes våren 2003 en delegation för förlikning vid brottmål. Delegationen följer och utvärderar utvecklingen av förlikningen vid brottmål och ger förslag till förbättringar. (20)

1.2.2 ATT FÖREBYGGA MISSBRUKSPROBLEM

Alkoholkonsumtionen och de narkotikarelaterade problemen har ökat. Detta har lett till en ökning av antalet klienter inom missbrukarvården.

Klienter med alkoholproblem har en i många avseenden en diffus ställning när det gäller den välfärdsservice och de sociala förmåner som erbjuds. Beträffande utbudet och efterfrågan på service är skillnaderna stora mellan kommunerna. Hälsovårdscentralerna och socialbyråerna spelar en stor roll för utbudet av tjänster inom missbrukarvården. Ett vanligt problem inom vården och behandlingen av personer med missbruksproblem är att arbetsfördelningen mellan olika vårdplatser är oklar. För akuta krissituationer behövs det fortfarande fler serviceenheter som erbjuder lättillgänglig vård.

Bemötandet av narkotikamissbrukare har blivit mera vårdinriktat. För missbrukarna erbjuds s.k. lågröskelvård, det vill säga stationer med hälsovårdsgivning där narkomanerna kan byta ut använd injektionsutrustning mot rena engångsartiklar. För ungdomar med missbruksproblem och deras anhöriga har inrättats särskilda missbruksenheter (s.k. päihdepysäkit).

Enligt rekommendationen i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården är det kommunernas uppgift att utse områdesansvariga för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet och sörja för att dessa personer får tillräcklig vidareutbildning. Byggandet av nätverk för rusmedelsförebyggande arbete på kommunnivå har under programperioden stötts med projektmedel för genomförande av mål- och verksamhetsprogrammet samt med anslag för hälsofrämjande. Etablerat begrepp för den person som är ansvarig för det regionala missbruksarbetet har blivit kontaktperson för det förebyggande missbruksarbetet.

Stakes grupp för alkohol- och drogprevention har samordnat och utvecklat nätverket av kontaktpersoner. Till kontaktpersonerna i nätverket har utdelats informationsmaterial och för dem ordnas årligen arbetskonferenser på olika orter. På portalen Neuvoa-antavat (www.stakes.fi/neuvoa-antavat; på finska) som administreras av gruppen för alkohol- och drogprevention har man sammanställt ett informationspaket för kontaktpersonerna (Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden tietopaketti) och inrättat ett diskussionsforum.

Av kommunerna har cirka 90 procent utsett en kontaktperson för det förebyggande missbruksarbetet. Generellt sett är situationen i kommunerna emellertid den att det inte har reserverats tillräckligt med resurser specifikt för det rusmedelsförebyggande arbetet. Att långsiktigt kunna trygga arbetet i nätverk är också en utmaning. Stakes grupp för alkohol- och drogprevention fortsätter utveckla nätverket för kontaktpersoner under 2004. (23)

Som ett led i kvalitetsarbetet inom ramen för mål- och verksamhetsprogrammet blev kvalitetsrekommendationerna för missbrukarvården klara hösten 2002. Handboken stödjer arbetet med att förenhetliga servicen på riksplanet.

Statsrådet antog den 9 oktober 2003 ett principbeslut om riktlinjer för alkoholpolitiken som beretts i samarbete mellan olika ministerier. Målet är att förebygga och minska de alkoholrelaterade skadorna. Efter principbeslutet bereds ett alkoholprogram för 2004–2007 i vilket deltar hela statsförvaltningen, kommunerna, olika organisationer, kyrkan och näringslivet.

1.2.3 ATT STÄRKA DET SOCIALA ARBETET

Rekommendationen i mål- och verksamhetsprogrammet om att det på 2000 invånare skall finnas minst en socialarbetare har inte gjort några större framsteg i kommunerna under programperioden. Till exempel enligt en undersökning som gjordes 2001 på det område som omfattas av länsstyrelsen i Södra Finlands län kunde 35 kommuner av 89 inte nå upp till målet för rekommendationen. (26)

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en delegation för socialt arbete för att understryka betydelsen av det sociala arbetet. Våren 2003 avgav delegationen ett omfattande åtgärdsförslag för att utveckla de olika sektorerna inom det sociala arbetet. Inom ramen för ett utvecklingsprojekt för det sociala området bereds fortfarande de åtgärder som behövs för att förnya arbetsmetoderna på det sociala området och stärka socialarbetarnas ställning.

Lagstiftningen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte trädde i kraft den 1 september 2001. Avsikten med lagstiftningen är att aktivera långtidsarbetslösa och främja samarbetet mellan socialarbetet i kommunerna och arbetsförvaltningen. Genomförandet och verkningarna av lagstiftningen utvärderas inom projektet Akku som är ett samarbete mellan Stakes och Rehabiliteringsstiftelsen. Slutrapporten från projektet blir klar under 2003.

Det kommunala försöket med sociala krediter 1999–2001 gav positiva resultat. Den sociala kreditgivningen har permanentats och utgör nu en del av socialvården genom en lag som stadfästes 2002 (28).

Lagen om ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning stadfästes 2000. Enligt lagen skall länsstyrelsen svara för att rådgivningstjänster i tillräckning utsträckning finns att tillgå i hela länet. Länsstyrelsen kan ingå ett avtal med kommunen om att kommunen sköter rådgivningen på uppdrag av länsstyrelsen, men tjänsten kan även ordnas på annat sätt.

1.3 BÄTTRE OCH EFFEKTIVARE SERVICE

1.3.1 TRYGGAD TILLGÅNG TILL SERVICE

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Målen som gäller tillgången på service har fått stöd och följts upp via projektet Hälso- och sjukvård för 2000-talet, utvecklingsprojektet för munhälsovård, projektet Ett meningsfullt liv, projektet Makropiloti (Makropilot) samt olika utvecklingsprojekt för en ökad IT-användning inom social- och hälsovården. Enligt en utvärdering som gällde hur väl informationen fungerar inom sjukvårdsdistrikten och som genomfördes inom ramen för projektet Hälso- och sjukvård för 2000-talet har situationen förbättrats något när det gäller remiss- och responsförfarandena, men fortfarande 2001 fick bara 40 procent av hälsovårdscentralerna respons på sjukvården för alla specialområdens vidkommande. (29)

Ett av målen i mål- och verksamhetsprogrammet var att kommuninvånarna i icke brådskande fall skall få tid hos en hälsovårdscentralläkare inom tre dagar och att sjukhusen skall undersöka icke brådskande fall inom fjorton dagar. Detta mål har inte uppnåtts. I många kommuner har tillgången på hälsovårdstjänster försämrats under programperioden i synnerhet av den orsaken att det inom primärvården finns för få läkare och att den övriga yrkesutbildade personalen i vissa fall inte räcker till. (30)

Enligt statsrådets principbeslut om tryggande av hälso- och sjukvården i framtiden skall social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Finlands Kommunförbund före utgången av 2003 bereda rikstäckande anvisningar för hantering av icke brådskande fall och vårdköer. För detta ändamål har ministeriet tillsatt en arbetsgrupp. Utgångspunkt för beredningen är att patienten bör vara garanterad en första konsultation inom tre dygn från den första kontakten, poliklinisk vårdbedömning inom den specialiserade sjukvården inom tre veckor från remiss och medicinskt motiverad vård inom den tid som fastställs i nationella vårdrekommendationer eller inom en på annat sätt fastställd rimlig tid, vanligen inom tre och senast inom sex månader.

Inom ramen för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet beviljades i juli 2002 ett statsunderstöd på 25 miljoner euro för åtgärder som bidrar till att korta väntetiderna till planerade undersökningar och behandlingar. Statsunderstödet skall användas i sin helhet före utgången av 2003 för att täcka sjukvårdsdistriktens kostnader för de åtgärder som vidtas för att korta väntetiderna till undersökningar och behandlingar. Sjukvårdsdistrikten skall komma överens med sina medlemskommuner om att dessa betalar hälften av sin normala betalningsandel för de tjänster som framställs eller anskaffas med statsunderstödet. Enligt uppskattningar är det möjligt att med det extra statsunderstödet ge över 100 000 personer vård och behandling. Understödet har använts i synnerhet för ledplastiker och starroperationer.

Utvidgningen av tandvården har genomförts på författningsnivå. I den första etappen av utvidgningen 2001 ålades kommunerna att ordna tandvård åtminstone för dem som var födda 1946 eller senare. Under 2002 har förpliktelsen utsträckts till att gälla hela befolkningen. Samtidigt har gruppen av dem som är berättigade till tandvårdsersättning med stöd av sjukförsäkringen utvidgats i motsvarande mån. Införandet av reformen har hittills inte varit framgångsrik i alla kommuner och utfallet kommer i fortsättningen att följas upp inom ramen för ett projekt som samordnas av Stakes. Vårdgarantin enligt det nationella hälsovårdsprojektet gäller också tandvården. (33)

SOCIALVÅRDSTJÄNSTER

Situationen när det gäller socialarbetarnas möjligheter att ordna akutvårdstjänster varierar i kommunerna. I de större städerna är jourverksamheten i regel väl ordnad. På en del orter ordnas jourtjänsterna i

samarbete med andra kommuner. Det finns fortfarande kommuner där socialarbetaren inte tillhandahåller några akutvårdstjänster. Målet för genomförandet av utvecklingsprogrammet för det sociala området är att införa ett heltäckande socialjournsystem i hela landet före utgången av 2007. (31)

En ny handbok om utkomststöd har kommit ut 2003. Enligt rekommendationen skall klienter som anhåller om utkomststöd få sin sak behandlad senast en vecka efter att de har anmält sitt behov av stöd. Men när det gäller behandlingstiden är skillnaderna fortfarande stora mellan kommunerna och i flera kommuner kan man inte uppfylla rekommendationerna för behandlingstid. (32)

Sedan 1998 har man med hjälp av projektet Nätverk för specialservice försökt förbättra specialkompetensen inom socialvården. De regionala planerna för specialservice inom socialvården blir klara senast i slutet av 2003. Enligt målet för utvecklingsprogrammet för det sociala området används planerna som stöd vid utvecklingen av specialservicen. Tanken är att kompetenscentrumen på det sociala området skall diskutera med regionens kommuner om utvecklingen av servicestrukturen och funktionerna och årligen utarbeta en samlad plan för det kommande året över anskaffningar och resurser som kommer att behövas under den tid som utvecklingsprojektet för det sociala området pågår.

Under programperioden har social- och hälsovårdsministeriet och Stakes byggt upp en databank på Internet, TietoVep, med uppgifter om överkommunala producenter av specialservice inom socialvården. (39)

STÖD TILL BARNFAMILJER

Följderna av nedskärningarna i social- och hälsovårdens resurser i början av 1990-talet avspeglas framför allt i att rådgivningsbyråerna för mödra- och barnvård, familjerådgivningsbyråerna, barndagvården och skolhälsovården inte längre klarar av att tillgodose servicebehovet. Föräldrarnas oregelbundna arbetstider leder till problem för kommunerna och cirka en tredjedel av kommunerna har inte kunnat tillgodose alla familjers behov av omsorg om barn på obekväma arbetstider. Antalet barn som är i behov av specialdagvård ökar, men det råder brist på stödåtgärder och yrkeskunnig personal.

Antalet barn som omfattas av barnskyddet ökar starkt. Det är stor brist på inrättningar som är specialiserade på vården av unga narkotikamissbrukare. På grund av förändringarna inom barnskyddet har man under Stakes ledning infört en ny arbetsform: familjerådslag, som har gett positiva erfarenheter.

Syftet med ett projekt som startats av social- och hälsovårdsministeriet och som genomförs 2001-2003 är att kartlägga och utveckla goda modeller för kommunernas servicestyrning i syfte att stödja långtidssjuka personer och handikappade barn. I modellerna, som kommer att tas i bruk i olika delar av landet, poängteras samarbete i synnerhet med soci-

al- och hälsovården och övriga förvaltningar i kommunerna, med Folkpensionsanstaltens lokalbyråer och aktörer inom den tredje sektorn. För genomförandet av projektet i praktiken svarar Förbundet Utvecklingshämning. Utvecklingsprojektet för det sociala området har som mål att successivt bredda användningen av servicestyrningsmodellen också inom andra långvariga klientgrupper. (38)

SERVICE TILL ÄLDRE

Målet är att så många äldre som möjligt skall kunna bo kvar hemma och leva ett så självständigt liv som möjligt tack vare social- och hälsovårdstjänster av hög kvalitet. När det gäller serviceutbudet till äldre har det skett stora förändringar. Inom servicen och vården har man gått in för lättare lösningar. Tanken har varit att öka serviceboendet och minska institutionsvården, vilket också har skett med den påföljden att de klienter som bor hemma och i servicehus är i större behov av hjälp och vård än tidigare. Inom öppenvården har klienternas behov av hjälp ökat, men personalen inom hemtjänsten har inte utökats i motsvarande mån.

Under programperioden har Stakes genomfört ett utvecklingsprojekt som gäller ett integrerat system för utvärdering av äldrevården. Inom ramen för projektet främjas ibruktagandet av informationssystemet RAI som är ett hjälpmedel för bedömningen av behovet av långtidsvård. Projektet omfattar också undersökningen HoiToVa som behandlar vårdkvalitet, arbetsorganisationens smidighet och effektivitet, verkningar av vården och vårdkostnader. I synnerhet med tanke på utvecklingen av demensvården genomför Stakes ett särskilt långtidsprojekt som fortgår fram till 2007. Alla de nämnda projekten genomförs som ett samarbete mellan kommunerna och andra aktörer ute på fältet och de utgör ett stöd för kommunala projekt som syftar till en utveckling av långtidsvården. Finlands Kommunförbund har under programperioden genomfört ett kvalitetsprojekt kring institutionsvården för äldre (Lasso 2). Projektet har som mål att förbättra kvalitetsledningen i vårdarbetet. (36)

Inom öppenvården för äldre har antalet personer som får stöd för närståendevård ökat. Skillnaderna mellan kommunerna är emellertid stora när det gäller inriktningen av stödet. Stakes undersökning om stöd för närståendevård och förändringarna i stödet under åren 1994–2002 publicerades 2003 (SHM:s rapporter 2003:8; endast sammandraget på svenska). Enligt undersökningen är efterfrågan på stöd för närståendevård större än utbudet. Av kommunerna ansåg bara en femtedel att anslagen för stödet var tillräckliga. Lagstiftningen om närståendevård preciserades 2002 bland annat genom att närståendevårdarnas rätt till ledighet utökades med en dag per månad. Också inom organisationerna pågår ett flertal projekt som har som mål att förbättra närståendevården och stödja närståendevårdarna så att de orkar med sitt arbete. (37)

Tack vare mål- och verksamhetsprogrammet har de utmaningar som är förknippade med äldre förts fram på ett tydligt sätt. Också den diskus-

sion om närståendevården och missförhållanden i samband med servicen till äldre som har förts i offentligheten har hjälpt fram saken. Kvalitetsrekommendationen för vården och behandlingen av äldre och servicen till äldre, som antogs av social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund 2001, har ansetts vara en viktig milstolpe. I anknytning till kvalitetsrekommendationen publicerades 2002 en handbok om god vård och service för äldre. Med anledning av kvalitetsrekommendationen ordnades cirka 40 regionala och lokala utbildningsdagar och rekommendationen har blivit väl mottagen i kommunerna. I kommunerna har man inlett ett målmedvetet strategiarbete som stöds av projekt administrerade av länsstyrelserna i Södra, Västra och Östra Finlands län. Dessutom har olika aktörer startat ett flertal utvecklingsprojekt som bygger på kvalitetsrekommendationen. Stakes gav 2002 ut en kvalitetshandbok, God vård och omsorg om äldre, som vänder sig till personalen inom social- och hälsovården. Vid Stakes pågår också utvecklingen av ett Internetbaserat uppföljningsinstrument. Vid Finlands Kommunförbund genomförs projekt som syftar till att utveckla kvaliteten samt projektet Förebyggande hembesök. Inom organisationerna pågår ett stort antal projekt på området i fråga, till exempel projektet för rehabiliteringsrådgivning, projektet för geriatrisk rehabilitering och projekt som gäller service för demenssjuka.

För dem som bor kvar hemma ordnas stödservice och stöd för närståendevård i det egna hemmet. Försöket med en kommunal servicepeng i kommunerna i Lahtistrakten är ett viktigt utvecklingsprojektet inom hemtjänsten, och det startades med finansiering från mål- och verksamhetsprogrammet. Servicepengen ges till äldre personer eller närståendevårdare i situationer som kräver omedelbar och plötslig hjälp. Hösten 2003 avläts en regeringsproposition med förslag till lag om ibruktagandet av en kommunal servicepeng för sådana som regelbundet behöver hemservice. Lagen avses träda i kraft i början av 2004.

Hösten 2002 gav Stakes ut en handbok om vård- och serviceplaner. Syftet med handboken är att främja klientorienterade verksamhetsmodeller.

Generellt sett har mål- och verksamhetsprogrammets mål som gäller den äldre befolkningen utfallit väl. Beredningen av kvalitetsrekommendationen och de fortsatta åtgärderna har till den del de gäller vård och tjänster för äldre genomförts i välfungerande samverkan mellan ministeriet, Stakes, Finlands Kommunförbund och olika organisationer. Däremot har målen för personaltillgång och fortbildning tills vidare inte uppnåtts i planerad utsträckning. Utifrån statistiken är för tillfället inte möjligt att dra några närmare slutsatser om effekterna av åtgärderna. Till exempel de tjänster som tillhandahålls för att göra det möjligt för äldre att bo kvar hemma bör fortfarande stödjas och volymutvecklingen bör följas upp på lång sikt.

HANDIKAPPSERVICE

Under 1990-talet har de tjänster som tillhandahålls med stöd av handikappservicelagen ökat. Kostnaderna för handikappservicen i relation till befolkningen varierar från kommun till kommun. Enligt undersökningen om tillgången på tolktjänster och hjälpmedel är skillnaderna stora när det gäller olika regioner, handikapp och åldersgrupper.

Tillgången på hjälpmedel varierar, eftersom hälsovårdscentralerna och centralsjukhusen inte har tillräckliga resurser för att kunna ordna hjälpmedelsservice. Klienten får sällan tillräcklig handledning i användningen av hjälpmedlen, vilket leder till att användningen minskar. Inom hjälpmedelsservicen är samarbetet mellan olika instanser särskilt viktigt, för att klienten inte i onödan skall behöva slussas mellan många olika enheter. En rikstäckande kvalitetsrekommendation om hjälpmedelsservice blev klar 2003.

En kvalitetsrekommendation för boendeservice för personer med funktionshinder publicerades i juni 2003. Kvalitetsrekommendationerna för såväl hjälpmedelsservicen som boendeservicen för personer med funktionshinder genomförs i praktiken med stöd av särskilda projekt som administreras av Stakes.

En arbetsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet gav våren 2002 ett förslag till utjämning av exceptionellt höga kostnader vid anlitan av personlig hjälpare. Förslaget har emellertid inte kunna genomföras under programperioden. Inom utvecklingsprojektet för det sociala området är ett delmål för utvecklingen av handikappservicen att utveckla och utöka systemet med personliga hjälpare och tolktjänsterna under den kommande programperioden.

1.3.2 INSATSER FÖR ATT STÄRKA MENTALVÅRDEN

I slutet av 1980-talet och i början av 1990-talet har det skett stora förändringar inom mentalvårdsservicen. Antalet psykiatriska vårdplatser har minskat och patienterna har flyttats från de psykiatriska sjukhusen till andra kommunala sjukhus. Många har ansett att indragningen av vårdplatserna har gått för snabbt, eftersom tillgången på öppenvårdstjänster fortfarande är ett problem i kommunerna. När det gäller utnyttjandet av de psykiatriska sjukhustjänsterna är skillnaderna stora mellan olika regioner och kommuner. Mentalvårdsservicen för barn och unga är fortfarande otillräcklig och väntetiden till sjukhusvård är alldeles för lång.

Programmet Ett meningsfullt liv avslutades i slutet av 2002. Slutrapporten från projektet och särskilda åtgärdsrekommendationer publicerades i augusti 2003. (41)

Kommunernas mentalvårdstjänster har utvecklats och principen om en obruten servicekedja har genomförts med stöd av ett särskilt projekt som inleddes 2002 på uppdrag av Stakes. I projektet deltar flera kommuner i Birkaland och Norra Karelen och även länsstyrelserna deltar i samarbetet. (42)

Social- och hälsovårdsministeriet har ingått ett avtal med olika organisationer på området om att ordna telematisk rådgivnings- och krisjour. (43)

Stakes och Finlands Kommunförbund genomför tillsammans ett forskningsprojekt kring förebyggande mentalvårdsarbete, krisarbete och förebyggande av självmord i kommunerna. Resultaten från projektet rapporteras före utgången av 2003. Forskningen ger en heltäckande bild av hur det förebyggande mentalvårdsarbetet, förebyggandet av självmord samt krisarbetet förverkligats i hela landet. Projektet genomförs med stöd av anslag för hälsofrämjande insatser. (44)

Under 2000–2003 har kommunerna beviljats ett särskilt statsunderstöd för psykiatriska tjänster för barn och ungdomar. Den psykiatriska rehabiliteringen av barn och unga har stötts också med medel från Folkpensionsanstalten. Med hjälp av statsunderstödet och andra stöd har man kunnat effektivisera den psykiatriska vården av minderåriga, men det finns fortfarande regionala skillnader vid anordnandet av servicen. Våren 2003 öppnades i Nokia en rikstäckande behandlings- och vårdenhet bland annat för ungdomar med svåra mentala störningar. (45)

Kvalitetsrekommendationen för mentalvårdstjänster gavs 2002. Regionala och lokala utvecklingsprojekt kan såtillvida stödjas med de kommunala understöd för utvecklingsprojekt som beviljas av länsstyrelserna eller också finansieras på samma sätt som det nationella hälsovårdsprojektet. En mera heltäckande bedömning av utfallet och effekterna av kvalitetsrekommendationen genomförs under kommande programperiod.

Målet är att öppenvårdstjänsterna, den psykosociala servicen och missbrukarservicen inom mentalvården och den anknyttande jourverksamheten skall kunna ordnas som en regionalt fungerande helhet i samarbete med den tredje sektorn och den privata sektorn. Nödvändiga åtgärder bereds och vidtas inom ramen för det nationella hälsovårdsprojektet och motsvarande mål beaktas i stor utsträckning också vid genomförandet av utvecklingsprogrammet för det sociala området.

1.3.3 STÖRRE DELAKTIGHET FÖR ANVÄNDARE AV TJÄNSTER

Ett av de viktigaste tyngdpunktsområdena i mål- och verksamhetsprogrammet har varit att stärka ställningen och öka delaktigheten för brukarna av social- och hälsovårdstjänster. I detta avseende har programmet framskridit i enlighet med de uppställda målen och på kommunnivå har man startat en del nya försök. Man kan emellertid utgå från att det fortfarande under de närmaste åren kommer att krävas stora arbetsinsatser för att ge klientperspektivet större tyngd inom servicesystemet.

Under programperioden har Stakes tagit fram forskningsinformation om de kommunvisa skillnaderna i de social- och hälsovårdstjänster som erbjuds. Uppgifterna finns på Stakes Internetsidor där även kommunerna har tillgång till dem. Slutrapporten från social- och hälsovårdsministeriets projekt social- och hälsovårdens datareform 2005 publicerades 2003.

Enligt förslagen i slutrapporten har man som mål att ta i bruk nya databaser för vissa tjänster och en mer omfattande databank för indikatorer med uppgifter om välmående, hälsa och serviceanvändning.(46)

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) trädde i kraft i början av 2001 (50). Genom den nya lagen stärktes klientens delaktighet och självbestämmanderätt och främjades förtroendefulla klientrelationer. Det allmänna syftet med lagen är också att trygga klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården. I detta avseende har man med lagen försökt åstadkomma samma förbättringar i ställningen för socialvårdens klienter som lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), som trädde i kraft redan 1993, medförde för klienterna inom hälso- och sjukvården. (50)

Under programperioden har man på hälso- och sjukvårdsområdet genomfört flera regionala och lokala undersökningar som bygger på responsen från klienterna. Med undersökningarna vill man försäkra sig om att principerna inom vården fullföljs samt förbättra vårdkvaliteten.

Enligt klientlagen skall vid tillhandahållandet av socialvård en service- och vårdplan utarbetas, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning och det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Social- och hälsovårdsministeriet, Finlands Kommunförbund och Stakes gav i slutet av 2002 ut en handbok om service- och vårdplaner för äldre klienter. Handboken är avsedd som stöd i det praktiska arbetet för dem som arbetar inom äldrevården.

Service- och vårdplanerna är ett stöd vid anordnandet av en planmässig och heltäckande service, men anordnandet kan också stödjas på annat sätt. I juni 2001 inledde social- och hälsovårdsministeriet ett projekt med avsikten att i samarbete med kommunerna testa olika modeller för servicestyrning i praktiken. Målgruppen avgränsades till långtids sjuka och barn och unga med funktionshinder samt deras familjer. Slutrapporten från försöket blev klar 2003 och den preliminära responsen har varit positiv. Resultaten av projektet utvärderas ingående i ett särskilt projekt som administreras av Stakes.

Möjligheterna att öka klientens valfrihet har undersökts i samband med planerna på att ta i bruk en kommunal servicepeng. De utredningspersoner som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet lade i juni 2002 fram ett förslag om att öppna upp den hemservice som tillhandahålls med stöd av socialvårdslagen för konkurrens. Tanken var att de klienter som är i behov av servicen själva skulle kunna besluta om de ville använda servicepengen för tjänster som tillhandahålls av kommunen eller för privata tjänster. Med förslaget som grund har senare gjorts ett omfattande sammandrag av utlåtandena. En del av försöken med servicepeng har redan genomförts. Hösten 2003 avläts en regeringsproposition med förslag till lag om ibruktagande av en servicepeng för sådana som regelbundet anlitar hemservice. Reformen avses träda i kraft i början av 2004.

År 1997 inledde inrikesministeriet ett rikstäckande delaktighetsprojekt som hade som mål att utveckla lokala verksamhetsmodeller som

skulle stärka invånarnas möjligheter till delaktighet och påverkan. Den andra etappen av projektet avslutades våren 2002. Med hjälp av de projekt som genomförs inom ramen för delaktighetsprojektet har det i många kommuner inrättats samarbetsorgan till stöd för den kommunala beredningen och beslutsfattandet, till exempel äldreråd och handikappråd, ungdomsfullmäktige och olika regionala delegationer och utvecklingskommittéer. Dessa samarbetsorgan har i uppgift att företräda olika befolkningsgrupper och tillvarata deras intressen och rättigheter. Delaktighetsprojekten har resulterat i samplanering, Internetbaserad samverkan och långtgående regionalisering. De totala målen för projekten har uppnåtts tämligen väl med beaktande av att delaktighetsarbetet är nytt i många kommuner.

1.3.4 ARBETET MED KVALITETSREKOMMENDATIONER OCH UTVÄRDERINGEN AV DEN EGNA VERKSAMHETEN I SAMMANDRAG

En av de bärande idéerna i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården är att effektivisera styrningen av den kommunala verksamheten genom insatser som betonar samarbete. De viktigaste redskapen inom denna nya styrmetod är kvalitetsrekommendationerna för de fem områden inom servicesystemet som nämns särskilt i programmet. Kvalitetsrekommendationen för vård och tjänster för äldre och rekommendationen för mentalvårdstjänster kom 2001 och var de första som blev klara. Också kvalitetsrekommendationerna för boendeservicen för funktionshindrade, missbrukarvården och hjälpmedelsservicen är klara. För tillfället bereds dessutom kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården och mentalvårdsrehabiliteringen.

Under programperioden har, vid sidan av arbetet på de ovan nämnda områdena, också arbetet med andra kvalitetsrekommendationer eller annan motsvarande styrning främjats. Beredningen av projektet Gångsevärd med nationella vårdrekommendationer för de vanligaste sjukdomarna har fortsatt på uppdrag av Läkaresällskapet Duodecim med stöd av social- och hälsovårdsministeriet. Utarbetandet av rekommendationer för hjälpmedelsservice och beredningen av en handbok för specialdagvården inleddes 2002.

Beredningen av kvalitetsrekommendationerna har skett i samarbete mellan social- och hälsovårdsministeriet, Stakes, kommunerna, Finlands Kommunförbund och serviceanvändarna. Erfarenheterna av beredningen är företrädesvis positiva, men det är ännu för tidigt att bedöma vilken effekt rekommendationerna de facto har. Arbetet med kvalitetsrekommendationerna bör fortsätta, men längre fram kommer tyngdpunkten att ligga på utvärderingen av kvalitetsrekommendationernas genomförande och verkningar. Frågan gäller hur kvalitetsrekommendationerna skall kunna behålla sin ställning och betydelse i dagens föränderliga värld utan att förvandlas till oflexibla och förpliktande styrmedel.

Kvalitetsrekommendationerna för mentalvårdstjänsterna genomförs som ett regionalt (Stakes, länsstyrelserna och vissa fastställda kommuner) och branschöverskridande samarbete som sträcker sig över två län. Målet är att rekommendationerna skall utnyttjas som stöd vid utarbetandet av övergripande planer för mentalvården. Inom projektet utvecklas samtidigt en strategi för planeringen. Projektet genomförs 2002–2003 med stöd av medel som reserverats för genomförande av mål- och verksamhetsprogrammet. Med detta anslag understöds också verkställigheten av kvalitetsrekommendationen för boendeservice för handikappade människor och kvalitetsrekommendationen för hjälpmedelstjänster med hjälp av Stakes separata projekt. Kommunernas utvecklingsprojekt för att skapa funktionella helheter för att på så sätt främja kvalitetsarbetet kan understödjas med statsunderstöd enligt statsandelslagstiftningen.

År 2002 fattade statsrådet ett principbeslut som riksomfattande riktlinjer för förskoleverksamheten. Den riksomfattande planen för förskoleverksamheten har beretts och genomförts på uppdrag av Stakes framför allt för Internetmiljön Varttua. I fortsättningen kommer utvecklingen av förskolepedagogiken och föräldrarnas delaktighet att understödjas också i samband med genomförandet av utvecklingsprojektet för det sociala området. (55)

Utvärderingen av utfallet av den egna verksamheten på lokal och regional nivå har under programperioden stötts i synnerhet genom åtgärder som vidtagits på uppdrag av Stakes för att öka kunskaperna om metoderna vid utvärderingsundersökningar samt genom utbildning och information. (56)

1.3.5 SATSNINGAR PÅ REGIONALT SAMARBETE

Betydelsen av regionalt samarbete har under de senaste åren ökat kraftigt på alla serviceområden. Arbetet har i första hand utförts inom ramen för region- och kunskapscentrumprogram. Målet är att stärka kommunernas och de ekonomiska regionernas samarbete och ge detta samarbete en fast och fungerande form.

Också inom social- och hälsovården finns många utvecklingstrender och konkreta utvecklingsprojekt som stödjer samarbete. Ett av socialvårdens problem, i synnerhet i små kommuner, har varit att kunna ordna sådan service som kräver specialkompetens, till exempel familjerådgivning och rådgivning i uppfostringsfrågor, specialdagvård, barnskydd och missbrukarvård. I stället för den traditionella samkommunmodellen har det uppstått andra typer av regionala samarbetsmodeller som bygger till exempel på ömsesidiga avtal mellan flera kommuner.

Inom socialservicen har det regionala samarbetet främjats genom social- och hälsovårdsministeriets projekt Nätverk för specialservice (VEP) som startade 1997. Projektet inriktar sig på det regionala samarbetet på det sociala området och har som mål att bygga upp nätverk omfattande kommuner, samkommuner, organisationer och läroanstalter. Genom detta

vill man få till stånd att specialservicen inom socialvården fungerar bättre och trygga tillgången på specialkompetens. Den tredje etappen av projektet kommer att avslutas 2003 och utformningen av det regionala samarbetet skall i fortsättningen att ske inom ramen för verksamheten vid kompetenscentrumen inom det sociala området. (57)

Tack vare mål- och verksamhetsprogrammet har det under programperioden skapats nya regionala samarbetsformer för socialvården och den grundläggande finansieringen av verksamheten har tryggats. Verksamheten vid de rikstäckande kompetenscentrumen inom det sociala området bereddes 2001 med stöd av ett särskilt anslag och från början av 2002 permanentades verksamheten, när lagen om kompetenscentrumverksamhet inom det sociala området (1230/2001) trädde i kraft. Verksamheten vid kompetenscentrumen är landskapsbaserad och den omfattar alla kommuner. Kommunernas deltagande i kompetenscentrumens verksamhet bygger på frivillighet, men målet är att alla kommuner skall delta i verksamheten vid det egna kompetenscentrumet. (65)

Ett av de viktigaste målen för kompetenscentrumverksamheten är att skapa och upprätthålla en fungerande och bestående samarbetsstruktur i syfte att säkerställa en mångsidig växelverkan mellan forskning och undervisning å ena sidan och det praktiska arbetet i kommunerna å andra sidan. Ett annat mål är att med hjälp av nätverket av kompetenscentrum bygga upp en för socialvården nödvändig samarbetsstruktur för kommuner och andra regionala aktörer. Till stöd för verksamheten betalas statsunderstöd, som i praktiken i första hand inriktar sig på anställningen av fast personal till kompetenscentrumen. Tanken är emellertid den att verksamheten vid kompetenscentrumen skall utgöras av de regionala aktörernas gemensamma projekt och att verksamheten i huvudsak finansieras med projektf finansiering från olika källor.

Inom hälsovårdsservicen har frågor och problem i anknytning till samarbete viktats på ett annat sätt. Inom primärvården har i synnerhet de problem som anknyter till underdimensionerade hälsovårdscentralenheter accentuerats. Inom den specialiserade sjukvården är anskaffningen av tjänster från samkommunerna i sig en etablerad verksamhetsmodell, men på vissa områden har kostnadshanteringen gett upphov till ständiga problem.

Under det gångna året har social- och hälsovårdsministeriet för egen del kunnat stödja regionala samarbetsprojekt inom social- och hälsovården. I statsbudgeten för 2002 reserverades ett särskilt anslag på 2,9 miljoner euro för utvecklingsprojekt i ekonomiska regioner och för utvecklingsförsök som gällde hälso- och sjukvårdens servicesystem. Social- och hälsovårdsministeriet fattade beslut om 31 projekt som är gemensamma för flera kommuner. En del av projekten sträcker sig ända fram till 2004.

Reformen av statsandelssystemet för anläggningsprojekt trädde i kraft 2003. Reformen gör det möjligt för kommunerna att få statsunderstöd för sådana utvecklingsprojekt som gäller verksamheten. Med understödet försöker man främja bl.a. projekt som är gemensamma för flera kom-

muner, till exempel regionala utvecklingsprojekt. År 2003 har ett statsunderstöd på 8 miljoner euro anslagits för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården och ytterligare 8 miljoner för utvecklingsprojekt motsvarande det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet.

Det regionala samarbetet när ny teknik utnyttjas i syfte att bygga upp sammanhängande och klientorienterade vård- och servicekedjor har förts framåt med hjälp av en särskild försökslag och anknyttande regionala projekt. Lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort (811/2000) trädde i kraft den 1 oktober 2000. Det viktigaste utvecklings- och försöksprojektet som genomfördes med stöd av lagen är projektet Satakunnan Makropilotti (Makropilot i Satakunta). Resultaten av projektet utvärderades i slutet av 2002 på uppdrag av Stakes enhet FinOHTA (finska enheten för utvärdering av medicinsk metodik). Enligt utvärderingen uppnåddes målen för försöket bara delvis och exempelvis i klientens ställning skedde inga större förändringar. Att förbättra kompatibiliteten mellan de regionala datasystemen vid social- och hälsovårdsministeriet och främja elektronisk kommunikation med patienter eller klienter är emellertid fortfarande synnerligen viktiga mål. År 2003 lade regeringen fram ett förslag om förlängning av försökstiden fram till slutet av 2005, varefter avsikten är att lagstiftningen blir permanent. (59)

I början av 2003 godkände riksdagen en lag som reglerar ett långsiktigt försök med införande av en ny förvaltningsmodell i Kajanaland. Med hjälp av försöket skaffar man sig erfarenhet av samarbete baserat på självstyrelse för landskapet samt tryggar tillgången på basservice, vilket på grund av den ofördelaktiga åldersstrukturen är en utmaning för alla kommuner i Kajanaland. Under försökstiden utser kommunens invånare landskapsfullmäktige och landskapsdirektör genom val. Den verkställande makten innehas av en landskapsstyrelse. I försöket har social- och hälsovården i praktiken en mycket viktig ställning. Samkommunen har det huvudsakliga ansvaret för organiseringen av social- och hälsovårdstjänster under försöket, men med den inskränkningen att skyldigheten att ordna barn- och ungdomsvård och en del av närservicen inom socialvården även i fortsättningen åläggs kommunerna. Enligt planerna skall de nya organen tillträda 2005.

RESURSER

2.1 PERSONALTILLGÅNG SAMT PERSONALENS KOMPETENS OCH RESURSER

För att trygga social- och hälsovårdsservicens verksamhet är en kvalificerad och rätt dimensionerad personal en oundgänglig resurs. Det har också blivit allt viktigare att sörja för personalens välbefinnande.

Under programperioden 2000–2003 har kompetensen hos social- och hälsovårdspersonalen stötts på olika sätt. En del av de anslag som beviljats för genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet har tilldelats projekt som gäller personalens fortbildning. Med anslaget har man också stött det omfattande projektet Nuläget och den bästa praxisen inom fortbildningen för social- och hälsovårdspersonalen (SHM:s promemorior 2002:23). Det faktum att kommunernas utvecklingsprojekt finansierats med statsunderstöd sedan 2003 förbättrar utbildningsmöjligheterna för den yrkesutbildade personalen.

Att upprätthålla och utveckla personalens kompetens och ordna utbildning på detta område är ett viktigt mål för både det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och utvecklingsprojektet för det sociala området. Enligt statsrådets principbeslut om tryggande av hälso- och sjukvården i framtiden ordnas för personalen utbildning under i medeltal 3-10 dagar per år, beroende på grundutbildningens längd, hur krävande arbetet är och hur arbetsuppgifterna ändras. Hösten 2003 lade regeringen fram ett förslag till ändring av folkhälsolagen och lagen om specialiserad sjukvård. Avsikten med ändringen var att arbetsgivarna från början av 2004 skulle åläggas lagstadgad skyldighet att ordna utbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen. För att trygga utbildningen av socialvårdspersonalen bereds bestämmelser om motsvarande skyldigheter inom ramen för utvecklingsprojektet för det sociala området.

En bedömning av dimensioneringen av personalen inom social- och hälsovården har gjorts 2001 i ett kommittébetänkande från Kommissionen för beräkning av social- och hälsovårdens arbetskraftsbehov. Också i detta avseende har fortsatta åtgärder vidtagits. Med förslagen i det ovan nämnda betänkandet som grund har social- och hälsovårdsministeriet och undervisningsministeriet tillsatt en samarbetsgrupp för bedömningen av arbetskrafts- och utbildningsbehovet inom social- och hälsovårdssektorn. Samarbetsgruppens mandat fortsätter fram till slutet av 2005. Samarbetsgruppen följer och utvärderar förändringarna i arbetskraften och lägger fram förslag om framtida utbildningsbehov för den myndighet som är

behörig i frågan. För att möjliggöra en regional inriktning av utbildningsutbudet inom social- och hälsovården och en effektiv samordning av de regionala behoven på det rikstäckande planet samordnas de landsomfattande och de regionala arbetskrafts- och utbildningsbehoven. (68)

Efter statsrådets principbeslut i april 2002 om trygghet av hälso- och sjukvården i framtiden har universiteten i samband med sina resultatförhandlingar kommit överens om vilka ändringar som skall genomföras i hälso- och sjukvårdsutbildningen under 2003. I detta sammanhang har man bland annat fattat beslut om att starta utbildning för specialterapeuter vid Helsingfors universitet och Uleåborgs universitet och magisterutbildning i hälsovetenskaper i huvudstadsregionen. På basis av en fortsatt beredning har undervisningsministeriet beslutat att hösten 2002 öka antalet nybörjarplatser inom läkarutbildningen från 550 till 600. Beslutet om annan påbyggnadsutbildning inom hälsovården skall fattas i början av följande resultatavtalsperiod 2004-2006.

De anställdas hållbara arbetsförmåga stöds med flera långvariga åtgärdsprogram och även olika lagstiftningsprojekt har genomförts. Lagen om företagshälsovård har reviderats. (73)

Målet för forsknings- och åtgärdsprogrammet Orka arbeta 2000-2003 (www.mol.fi/jaksamisohjelma/svenska_english/swe_index.htm), som koordineras av arbetsministeriet, är att förbättra arbetsförmågan och stärka välbefinnandet på arbetsplatserna. För programmet ansvarar arbetsministeriet tillsammans med social- och hälsovårdsministeriet, undervisningsministeriet och handels- och industriministeriet i samarbete med löntagare- och arbetsgivarorganisationerna. I programmet deltar också företagare, lantbruksproducenter, idrottsorganisationer och kyrkan. Programmet genomförs på fyra plan, som är information, forskning, uppföljning av lagstiftningen och praktiska utvecklingsprojekt.

Inom ramen för programmet har under 2002 beviljats sammanlagt tre miljoner euro i stöd till 105 nya utvecklingsprojekt. Projekten genomförs på olika verksamhetsområden. Antalet projekt som administreras av service- och rehabiliteringshem och organisationer med stiftelser som huvudmän har ökat märkbart, och utgör en fjärdedel av alla projekt. Sammanlagt 20 projekt inom kommunernas social- och hälsovårdsservice fick stöd via programmet Orka arbeta. Rekordartat många, dvs. 309 ansökningar om utvecklingsprojekt lämnades in under det sista programåret, medan antalet ansökningar under 2000 och 2001 var cirka 100 under vardera året och av dem har cirka en tredjedel beviljats stöd. Programmet avslutas i slutet av 2003 och inga nya ansökningar tas längre emot. De sammanslutningar och företag som beviljats stöd är av mycket varierande storlek om man ser till personalstyrkan. Vid beviljandet av stöd fästes vikt vid projektets bredd och vad projekten tillför arbetsorganisationen. De regionalt godkända projekten fördelar sig tämligen jämnt över hela landet.

De projekt som inom programmet Orka arbeta som representerade social- och hälsovårdsbranschen anknöt till hälsa, organisation och ar-

betstidsplanering. De social- och hälsovårdsprojekt som redan har avslutats har lyckats förhållandevis väl. Till följd av projekten har grupperna fått en klarare uppfattning om sitt arbete och sin roll i ett multidisciplinärt samarbete, grupparbetet har visat sig vara ett givande arbetssätt, arbetsklimatet har förbättrats och personalens hållbara arbetsförmåga stärkts. I de slutliga utvärderingarna av projekten har man lyft fram personalens behov av kompletteringsutbildning och handledning. Också ledarskapet bör utvecklas vidare.

Av forskningsprojekten inom programmet Orka arbeta inleddes våren 2000 ett projekt kring uppföljning av personalresurser och utnyttjande av uppföljningsresultaten. Projektet har som mål att kartlägga olika typer av personalboksut och arbeta för en frivillig användning av boksluten. I undersökningen deltog 30 kommuner av olika storlek samt statliga organisationer och företag från hela landet. Genom undersökningen kartlades i synnerhet utveckling, användning och tolkning av personalrapporter som ett redskap för organisationsledningen. Till de viktigaste resultaten i undersökningen var iakttagelsen att arbetshälsa är en del av det intellektuella kapitalet och att personalboksut gagnar också det övriga strategiarbetet och personalpolitiken. Personalrapporterna är ett hjälpmedel för ledningen när den planerar framtida åtgärder och uppgifterna i rapporterna kan utnyttjas också inom ekonomin och i klientrelationerna. (77)

Ett annat utvecklingsprogram som gäller personalens ork och välbefinnande är, utöver forskningsprogrammet Orka arbeta, det nationella programmet för utveckling av arbetslivet 2000–2003 (www.mol.fi/tyke/new/svenska/) som har som mål att förbättra lönsamheten och arbetslivskvaliteten. Till programmets tyngdpunktsområden hör att utveckla sådana organisationsformer som stödjer inläring och samverkan mellan ledning och personal samt vidta åtgärder som bidrar till att arbetsorganisationen fungerar bättre och stärka jämställdheten. Utgångspunkten för många utvecklingsprojekt inom social- och hälsovårdsektorn har varit prognoser för den framtida utvecklingen. Målen för projekten har varit en ständig utveckling av det normala arbetslivet. Det har också ansetts vara viktigt att alla aktörer - ledning, personal och politiska beslutsfattare - stödjer projektet. Enligt en enkät som genomfördes i slutet av 2003 ansåg 60 procent av de inhemska deltagarna i enkäten att programmet förbättrat såväl produktiviteten och trivseln i arbetet som kompetensen. (74)

Vidare har Institutet för arbetshygien i ett handlingsprogram som genomfördes under 1999–2002, "Työolot, työkyky ja hyvinvointi sosiaali- ja terveystalalla" (arbetsmiljö, arbetsförmåga och välbefinnande inom social- och hälsovården) följt upp utvecklingen av hur arbetsmiljön och personalens välbefinnande har förbättrats. En fortsättning på detta program, handlingsprogrammet "Muuttuva sosiaali- ja terveystyö" (social- och hälsovårdsarbete i förändring) som omfattar åren 2002–2005 har inletts.

Social- och hälsovårdsministeriet har startat ett nytt program för 2003–2007, programmet Veto, som syftar till att öka arbetslivets dragningskraft

och stärka den arbetsföra befolkningens arbets- och funktionsförmåga. Målen för detta rikstäckande program gäller bland annat en förlängning av den yrkesverksamma tiden, personalens hållbara arbetshälsa och rehabilitering. Det nya programmet fortsätter enligt samma riktlinjer som det nationella åldersprogrammet och forsknings- och åtgärdsprogrammet Orka arbeta.

Trots det gedigna programarbete som utförts under programperioden 2000–2003 kan man generellt säga att insatserna för att nå målen för en rätt dimensionering av personalen och personalens hållbara arbetshälsa inte har varit tillräckliga. Problemen i samband med dimensioneringen av personalen har kartlagts ingående och de insatser som står till buds är i stor utsträckning under beredning och genomförande. Problemen med de många visstidsanställningarna finns fortfarande kvar, även om man under programperioden i någon mån kunnat öka antalet fasta anställningar inom kommunsektorn och i synnerhet inom social- och hälsovårdssektorn. Problemen i samband med de anställdas hållbara arbetshälsa är fortfarande stora inom social- och hälsovården.

För att nå framgångar med utvecklingsprojekt måste arbetsorganisationerna själva formulera sina utvecklingsbehov och ställa upp mål för utvecklingen. Det är viktigt att motivera hela personalen så att den aktivt och på bred front deltar i utvecklingen av den egna organisationen. De framtida utmaningarna på social- och hälsovårdsområdet är av många olika slag. Arbetsplatserna inom social- och hälsovården måste vara i stånd att hålla kvar sin dragningskraft så att vi även i fortsättningen kan få ung ny personal att söka sig till social- och hälsovårdsbranschen.

2.2 FINANSIELL UTVECKLING

2.2.1 STATSANDELSSYSTEMETS DIMENSIONERING OCH STRUKTUR

Det övergripande finansiella målet för mål- och verksamhetsprogrammet är att dimensionera statsandelen för driftskostnaderna inom social- och hälsovården på ett sådant sätt att den förmår trygga servicenivån. Under de två sista åren av programperioden har man på grund av det förbättrade ekonomiska handlingsutrymmet i någon mån kunnat höja nivån på statsandelarna. Från början av 2002 har statsandelen till kommunerna för social- och hälsovården höjts från 24,2 till 25,36 procent. År 2003 höjdes statsandelsprocenten ytterligare till 28,06 procent av de kalkylerade kostnaderna. Orsaken till höjningen av statsandelsprocenten har i viss mån varit de särskilt definierade och i statsbudgeten fastställda syften för vilka statsandelen får användas samt under 2003–2004 kompensationen till kommunerna för lindringen i beskattningen av förvärvsinkomster.

Kommunerna är emellertid inte formellt bundna vid de syften för vilka de tilläggsanslag som tilldelas dem via statsandelarna är avsedda. Ge-

nomförandet av de nationella målen har därför i detta avseende överlåtit på kommunerna och deras beslutsfattande. De faktorer som påverkat storleken på statsandelen för 2002–2004 har beskrivits ingående i bilaga 1.

Det principiella målet för mål- och verksamhetsprogrammet under programperioden 2000–2003 har varit att genomföra årliga indexjusteringar till fullt belopp i statsandelssystemet inom ramen för de statsfinansiella resurserna. Detta mål uppnåddes 2000, men för åren 2001–2003 har bara hälften av förändringen i kostnadsnivån beaktats. Riksdagen har i sitt svar RSv 84/2002 på regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården godkänt ett uttalande, enligt vilket riksdagen förutsätter att regeringen låter utreda om 3 § 2 punkten i lagen om statsandelar till kommunerna (1147/1996) kan ändras så att möjligheten att i statsandelarna beakta den beräknade förändringen i kostnadsnivån med mindre än fullt belopp slopas. I detta avseende har kalkyler upprättats av statsandelssektionen vid Delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning, men inga politiska beslut har fattats i frågan. Enligt budgetpropositionen för 2004 kommer indexjusteringen av statsandelarna att genomföras till 75 procent. (78)

Förutsättningarna för en strukturreform av hela statsandelssystemet har också utretts under programperioden. Utredningsman Jukka Pekkarinen lämnade i början av 2001 sitt förslag till finansiering av basservicen. Den generella utgångspunkten i utredningsman Pekkarinens uppdrag har varit att öka förutsägbarheten och tydligheten i finansieringen av den kommunala verksamheten. Förslaget innehöll omfattande förändringar också i statsandelssystemet. Den föreslagna övergången till allmän finansiering innebar att systemet med uppgiftsbaserade statsandelar i huvudsak slopas. I fråga om beslutsfattandet i samband med finansieringen av basservicen föreslog utredningsmannen en övergång till en särskild basservicebudget. Regeringen beslutade under senare delen av våren 2001 att införa den modell som utredningsman Pekkarinen föreslagit. Statsandelen för social- och hälsovården höjdes emellertid 2002 till följd av förändringarna i systemet för utjämning av skatteinkomsterna.

Enligt statsminister Matti Vanhanens regeringsprogram bedöms emellertid kommunernas finansieringsandels- och statsandelssystem i sin helhet fram till 2005. Statsandelssystemet utvecklas så att det stödjer en förnyelse av servicestrukturerna och framställningsmetoderna samt samarbetet mellan kommunerna. I enlighet med regeringsprogrammet kommer kostnadsstrukturella skillnader som beror på servicebehov och faktorer i den omgivande miljön, förhållanden som är utmärkande för större städer samt förändringar i flyttningsrörelsen och befolkningsstrukturen beaktas i större utsträckning inom statsandelssystemet. Sektorsspecifika statsandelar görs enhetligare och klarare.

Beredningen av statsandelsreformen inleddes 2003 under ledning av inrikesministeriet som tillsatt en styrgrupp och projektgrupp för ända-

målet. Målet är att beredningen av ändringsförslagen skall ske under våren 2004. Därefter bereds regeringens proposition med förslag till ändring av lagstiftningen så att reformen kan träda i kraft i början av 2005.

2.2.2 REVIDERING AV STATSANDELSSYSTEMET FÖR ANLÄGGNINGSPROJEKT

Som mål för mål- och verksamhetsprogrammet ställdes att statsandelarna för anläggningsprojekt inom social- och hälsovården förnyas gradvis från och med 2000. Under den första etappen av reformen sänktes statsandelsprocenten för anläggningsprojekt till 25 procent av de totala kostnaderna. Lagen trädde emellertid i kraft först i början av 2002 och dessutom stannade statsandelsprocenten för kostnadsmissigt små anläggningsprojekt kvar på 25-50 procent under övergångsperioden 2002-2003. (79)

Den andra etappen av reformen, som i väsentlig mån är en innehålls- lig reform av statsandelssystemet för anläggningsprojekt, innebär att det tidigare stödet för bygg- och anläggningsinvesteringar inriktas på i huvudsak sådana utvecklingsprojekt som betjänar en utveckling av verksamheten inom social- och hälsovården. De utvecklingsprojekt som gäller verksamheten kan omfatta till exempel expertstöd vid strukturell förnyelse, informationstekniska utvecklingsprojekt eller utbildning som syftar till att upprätthålla och stärka yrkeskompetensen hos personalen inom social- och hälsovården. Efter att reformen har trätt i kraft kan statsunderstöd betalas till en kommun eller en samkommun för anläggningsprojekt som är nödvändiga för att ordna social- och hälsovården om projektet är nödvändigt för att trygga kommunens eller samkommunens social- och hälsovårdstjänster eller för genomförande av ett sådant utvecklingsprojekt som gäller verksamheten. Dessutom skall de totala kostnaderna för projektet uppgå till minst 300 000 euro. I reformen bestämdes statsunderstödet storlek till 25-50 procent vilket inte överensstämmer med intentionerna under den första fasen av reformarbetet. Lagändringen trädde i kraft i början av 2003.

2.2.3 ÖVRIG PROJEKTFINANSIERING

Under de senaste åren har olika utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården i högre grad än tidigare fått stöd genom särskilda anslag som öronmärkts för bestämda ändamål. En sådan utveckling har såväl positiva som negativa följder. Det är motiverat att på det rikstäckande planet stödja olika forsknings- och utvecklingsprojekt. Med de anslag som reserverats för mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården har man kunnat säkra genomförandet av huvudmålen för programmet och inleda verksamhet på olika nivåer av de prioriterade områdena. Tack vare särskilda anslag kan finansieringen effektivt inriktas även på problemområdena inom social- och hälsovårdssystemet.

Ändamålet med de särskilda anslagen har i stor utsträckning fastställts så att det stödjer de allmänna målen i mål och verksamhetsprogrammet. Uppgifter om de viktigaste särskilda anslagen finns i bilaga 2.

I samband med beredningen av statsbudgeten har man fastställt på vilket sätt de öronmärkta anslagen skall användas, men vissa avvikelser har förekommit i prioriteringarna och förfaringssätten vid beredningen av förslagen. Att administrera den allt mer omfattande projektfinansieringen har visat sig vara en arbetskrävande procedur som förutsätter specialkompetens och som inte till alla delar har kunnat anvisas tillräckliga resurser. Även utvärderingen av effekterna av utvecklingsprojekten har hittills varit besvärlig och bristfällig. En ytterligare utmaning är att samordna utvecklingsprojekten och deras stödsystem så att onödiga överlappningar och eventuella oegentligheter kan undvikas.

2.2.4 ÖVRIGA FINANSIERINGSINSATSER

I början av 2000 infördes ett tak för klientavgifterna inom social- och hälsovården. Avsikten var att ändra avgiftssystemet för att gynna den öppna vården, men prioriteringarna inom lagstiftningen om klientavgifter har under programperioden inte ändrats i någon större utsträckning. En undersökning beträffande principerna för klientavgiftspolitiken genomfördes och förslag utarbetades under 2003. (81)

I statsminister Matti Vanhanens regeringsprogram konstateras det att möjligheterna att ta i bruk ett enhetligt system med avgiftstak utreds. I regeringsprogrammet sägs det också att utredningsarbetet kommer att fortsätta när det gäller styreffekterna av avgifterna inom öppen- och institutionsvården för användningen av servicen och valet av vårdplats. Målet är att revidera lagstiftningen om klientavgifter så att personer som ofta anlitar öppenvårdstjänster garanteras en skälig disponibel utkomst också efter att serviceavgifter och boendekostnader är betalda.

I fråga om förbättringen av utjämningsystemen för höga kostnader har inga betydande framsteg gjorts under programperioden. Erfarenheterna av utjämningsystemet för höga kostnader inom barnskyddet är positiva och avviker i viss mån från de mål som ursprungligen uppställdes för utjämnningen. Våren 2002 bereddes ett betänkande från en arbetsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet beträffande möjligheterna att effektivare än vad nu är fallet ersätta personer med funktionshinder för de höga kostnader som anlita personliga hjälpare ger upphov till. Tills vidare har förslagen i betänkandet inte genomförts. (82)

Den arbetsgrupp som utrett principerna för totalt kostnadsansvar för trafik- och olycksfallsförsäkringens sjukvårdskostnader har föreslagit att de kostnader som vården av trafik- och arbetsolycksfallpatienter förorsakar den offentliga hälso- och sjukvården skall ersättas enligt en s.k. direktdebiteringsmodell, om fullt kostnadsansvar införs permanent (SHM:s promemorior 2002:14). Enligt förslaget skall kostnaderna för att produ-

cera vården betalas med särskilda klientavgifter som tas ut från trafik- och olycksfallsförsäkringarna. Vid social- och hälsovårdsministeriet pågår i samarbete med arbetsmarknadsparterna och försäkringsbolagen beredningen av lagändringar i frågan med utgångspunkt i arbetsgruppens förslag. Ändringarna kan träda i kraft i början av 2005. Det nuvarande systemet bibehålls ännu 2004. (84)

Enligt mål 21 i mål- och verksamhetsprogrammet kommer finansiella bidrag från Europeiska unionen i allt högre grad att användas också för finansiering av utvecklings- och försöksprojekt inom social- och hälsovården. I detta avseende har det tills vidare inte varit möjligt att i detalj utvärdera programutfallet. Till exempel flera kommuner, kompetenscentrumen inom det sociala området, organisationer och andra aktörer har beviljats projektfinansiering för projekt inom social- och hälsovårdssektorn. Också myndigheter och forskningsinstitut har stått som huvudmän för denna typ av projekt. Exempelvis år 2001 finansierade Europeiska unionen forsknings- och utvecklingsprojekt med 7 miljoner mark enbart vid Institutet för arbetshygien.

3

ALLMÄN UTVÄRDERING AV PROGRAMUTFALLET OCH MÅL FÖR FÖLJANDE PROGRAMPERIOD

3.1 ALLMÄN UTVÄRDERING AV PROGRAMPERIODEN

3.1.1 ALLMÄNNA MÅL

Generellt sett kan man säga att mål- och verksamhetsprogrammet som styrinstrument har varit ett stort steg framåt jämfört med de tidigare årliga nationella planerna. Också genomförandet av programmet har i det stora hela lyckats tämligen bra. Bedömningen grundar sig bland annat på evalueringen av verksamheten vid verken och inrättningarna på social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde samt på responsen från kommunsektorn och företrädare för organisationer inom hälsovårdssektorn i samband med genomförandet av programmet. Å andra sidan har man gjort bedömningen att mål- och verksamhetsprogrammet haft en direkt inverkan på verksamheten inom den kommunala sektorn bara på vissa avgränsade områden, till exempel inom äldrevården och på några andra områden där arbetet med kvalitetsrekommendationer har inletts.

Det är svårt att bedöma hur effektivt mål- och verksamhetsprogrammet är som ett allmänt styrmedel av den anledningen att en eventuell inverkan på kommunsektorn och statistiken kan utläsas först längre framöver. Det är ofta svårt att göra en noggrann bedömning av just mål- och verksamhetsprogrammets inverkan, eftersom det finns också andra faktorer som påverkar utvecklingen.

Statens revisionsverk har granskat mål- och verksamhetsprogrammet och dess genomförande och verkningar i kommunerna (granskningsberättelse 40/2002). Utifrån de intervjuer som gjorts i samband med revisionen ansåg revisionsverket att de åtgärdsrekommendationer som utfärdats till såväl centralförvaltningen som kommunerna har genomförts i tämligen stor utsträckning. Av de rekommendationer som hade riktats till centralförvaltningen var sammanlagt 87 procent antingen helt eller delvis genomförda. I några fall hade det emellertid inte varit möjligt att bedöma utfallet av rekommendationerna. På motsvarande sätt hade omkring 85 procent av rekommendationerna till kommunsektorn genomförts antingen helt eller delvis.

I granskningen konstaterades det emellertid primärt att mål- och verksamhetsprogrammets direkta inverkan på de social- och hälsovårdstjänster som kommunerna ordnar har varit tämligen liten. I revisionsverkets rapport sägs det att orsaken till mål- och verksamhetsprogrammets ringa inverkan på verksamheten i kommunerna är programmets svaga anknytning till den kommunala planerings- och beslutsprocessen. Programmets omfattning har också ansetts påverka behandlingen och tillämpningen av programmet i kommunerna. Å andra sidan har kommunerna bedömt det konkreta innehållet i programmet som förnuftigt och ett steg i rätt riktning. Positivt för programmet ansågs vara att ledningen för social- och hälsovårdssektorn kände tämligen väl till programmet.

Rapporten från Statens revisionsverk säger vidare att de brister som iakttagits vid genomförandet bidrar till att effekterna av programmet minskar. Det anses att social- och hälsovårdsministeriet inte har satsat på genomförandet av programmet i den utsträckning som man kunde förvänta sig med tanke på social- och hälsovårdstjänsternas betydelse för den offentliga ekonomin och välfärdspolitiken, mål- och verksamhetsprogrammets omfattning och antalet åtgärdsrekommendationer.

3.1.2 UTVÄRDERING PÅ KOMMUNFULLMÄKTIGENIVÅ

År 2000 utfärdade Finlands Kommunförbund en rekommendation till kommunerna som gällde utvärderingen på fullmäktigenivå. Kommunförbundet rekommenderar att utvärdering skall ingå i kommunens strategiska ledningssystem och att den görs till vedertagen praxis i alla kommuner i Finland. Med hjälp av utvärderingen kan fullmäktige lättare konstatera behoven av granskning och utveckling av strategierna och på så sätt styra den kontinuerliga utvecklingsprocessen i kommunen.

Med tanke på utvärderingen är det nödvändigt att kommunen på fullmäktigenivå ställer upp tydliga mål för verksamheten och ekonomin och ur dessa härleder mål för nämndnivån och för olika verksamhetsområden ända ner till målen på individnivå. Utvärderingen av den kommunala servicen är av stor betydelse, eftersom det är på det sättet som kommuninvånarna får information om hur väl kommunen skött sina serviceåtaganden.

Med avseende på den strategiska ledningen av kommunen har det utarbetats olika servicestrategier som gäller tillgång till social- och hälsovårdstjänster, klienttillfredsställelse, servicekvalitet och system för kundrespons.

Till exempel genom serviceförbindelser kan kommunen informera kommuninvånarna om de mål som fullmäktige och nämnderna ställt upp. En serviceförbindelse innebär att kommunen ordnar utlovad service för kommuninvånarna enligt på förhand fastställda villkor. I serviceförbindelsen ges en servicegaranti. Om kommunen inte kan hålla det löfte som ingår i en serviceförbindelse, måste den betala en gottgörelse till klienten. I kommunerna är serviceförbindelser vanliga särskilt inom social- och hälsovårdssektorn. Löftet kan gälla behandlingstider, tjänster

för barnfamiljer eller tillgången till tjänster inom öppenvården. Bruket av serviceförbindelser tar hänsyn till brukarperspektivet och är samtidigt ett klientorienterat sätt att utveckla den kommunala servicen.

Under sommaren 2001 genomförde Finlands Kommunförbund en enkät i omkring 80 kommuner. Med enkätens hjälp kartlades förhållandena i anknytning till utvärderingen och måluppställningen på fullmäktigenivå. Resultaten och signalerna från kommunerna visar att kommunerna fortfarande är kvar på inlärningsstadiet när det gäller utvärdering på fullmäktigenivå. Sammanfattningsvis kan man säga att det förekommer stora såväl innehålls- som volymmässiga skillnader mellan kommunerna i målen på fullmäktigenivå. Till de vanligaste strategiprogrammen som godkänts av fullmäktige hörde äldrepolitiska (63 %), bostadspolitiska (44 %) och barnpolitiska program. I många kommuner hade man också satsat på strategier för missbrukarvården.

Enligt enkätundersökningen svarade 72 procent av kommunerna att de hade nytta av utvärderingsresultaten i planeringen av den framtida verksamheten. Resultaten hade varit till nytta bl.a. vid upprättande av följande års budget och inom kommunens strategiska ledningssystem. Dessutom hade man kunnat identifiera problemområden och kanalisera lämpliga insatser till dem.

3.2 MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMETS FÖRHÅLLANDE TILL DET ÖVRIGA PROGRAMARBETET UNDER PROGRAMPERIODEN 2004–2007

Inom social- och hälsovården har man under programperioden inlett ett antal nya, i nationell bemärkelse viktiga och långvariga program med tydliga mål för verksamheten. Till exempel det nationella hälso- och sjukvårdsprogrammet innehåller flera åtgärdsrekommendationer för tidsperioden 2004–2007. På motsvarande sätt har exempelvis utvecklingsprogrammet för det sociala området och det alkoholpolitiska programmet, om vilka statsrådet fattade principbeslut hösten 2003, en betydande inverkan på målen för utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna i hela landet under de närmaste åren.

Under programperioden 2004–2007 kommer det nya mål- och verksamhetsprogrammet för sin del att anknytas också till folkhälsoprogrammet Hälsa 2015 och uppföljningen av detta program under de närmaste åren. Enligt planerna skall en bred uppföljning av utfallet av det sistnämnda programmet genomföras kvartalsvis i samband med Social- och hälsovårdsberättelsen.

När det nya mål- och verksamhetsprogrammet bereds finns det inga skäl att utvärdera de social- och hälsopolitiska utvecklingsmålen en gång

till. Däremot strävar man efter att i mål- och verksamhetsprogrammet ta upp sådana mål och åtgärdsrekommendationer som integrerar socialvård och hälso- och sjukvård. Målen och åtgärdsrekommendationerna kan också knytas till styrningen av den samlade social- och hälsovårdservicen. I mål- och verksamhetsprogrammet kunde man också ta upp tväradministrativa social- och hälsopolitiska mål och åtgärdsrekommendationer som överspanner flera olika förvaltningsområden.

FÖRÄNDRINGAR SOM PÅVERKAT STATSANDELEN FÖR DRIFTSKOSTNADERNA INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 2002–2004

Statsandelen för driftskostnaderna inom social- och hälsovården räknas ut på grundval av de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården och kommunens självfinansieringsandel. Statsandelen betalas i en enda post. Vid uträkningen av statsandelen till kommunerna beaktas social- och hälsovårdsministeriets andel av utjämningarna enligt lagen om statsandelar till kommunerna.

De kalkylerade kostnaderna för socialvården fastställs enligt invånarantal, ålderstruktur, andelen sysselsatta i service- och förädlingsbranschen, arbetslöshetsnivå och antalet arbetslösa i kommunen i fråga. De kalkylerade kostnaderna för hälso- och sjukvården fastställs enligt invånarantal, ålderstruktur och sjukfrekvens hos invånarna. Dessutom kan fjärrortskoefficienten påverka kommunens kalkylerade kostnader. Statsrådet fastställde fjärrortskoefficienterna den 30 december 1996 (SRb 1364/1996).

I statsrådets förordningar om resurser för social- och hälsovården år 2002 (840/2002), år 2003 (798/2002 och 751/2003) och år 2004 (807/2003) anges de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården under åren 2002–2004 per kommuninvånare och åldersgrupp, de kalkylerade kostnaderna per arbetslös enligt antalet arbetslösa i kommunen, de kalkylerade kostnaderna per kommuninvånare enligt arbetslöshetsgrad och sjukdomsfrekvens samt kommunernas självfinansieringsandel per kommuninvånare.

1 STATSANDEL FÖR DRIFTSKOSTNADERNA 2002

År 2002 betalades 2 552,9 miljoner euro i statsandel för social- och hälsovårdens driftskostnader. Om man beaktar social- och hälsovårdsministeriets andel av utjämningarna enligt lagen om statsandelar till kommunerna uppgick de utbetalda statsandelarna till 2 522,1 miljoner euro. Vid dimensioneringen av statsandelen har man beaktat inverkan av dels de sistnämnda författningsändringarna, dels andra ökningarna och minskningar.

Sedan 2002 har momsens inte längre räknats in i de kalkylerade kostnader som berättigar till statsandel för kommunerna. Utjämningen av statsandelarna på grundval av kommunernas skatteinkomster förnyades i början av 2002 i samband med översynen av statsandelssystemet. Till följd av detta kommer statsandelarna för social- och hälsovården att höjas under 2002–2004. Under 2002 ökade statsandelarna med 88,6 miljo-

ner euro, av vilket 40,7 miljoner euro användes för att höja statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader och 39,1 miljoner euro för att förbättra äldreomsorgen och närståendevården samt för utgifter som förorsakades av översynen av bestämmelserna om tvångsåtgärder i mentaltvårdslagen. På grund av att statsandelarna för anläggningsprojekt som fastställts före 2002 betalas på de momsbelagda kostnaderna ända fram till att projektet har slutförts, användes 3,9 miljoner euro av ökningen av statsandelarna till att kvittera den moms som ingick i 2002 års statsandelar för dessa anläggningsprojekt. Dessutom användes 3,0 miljoner euro för att finansiera verksamheten vid kompetenscentrumen inom det sociala området och 1,9 miljoner euro reserverades för utvecklingsprojekt i de ekonomiska regionerna.

Dessutom höjdes statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader med 74,0 miljoner euro. Tilläggsresurserna inriktades på att förbättra välfärdstjänsterna, i första hand på att främja barns och ungdomars välfärd och ordna skolhälsovård och eftermiddagsvård för skolelever.

Ökningar och minskningar av statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader år 2002 i sammandrag (inom parentes hänvisning till de aktuella åtgärdsrekommendationerna i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000–2003):

- 1) Slopandet av momsen i de kalkylerade kostnader som berättigar till statsandel för kommunerna minskade statsandelen med 61,1 miljoner euro. Minskningen har genomförts genom en sänkning av de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården som bestäms enligt åldersgrupp och enligt arbetslöshet och sjukdomsfrekvens på följande sätt:

Åldersgrupper	Socialvård	Hälso- och sjukvård
0–6-åringar	- 101,37 €/invånare	- 12,48 €/invånare
7–64-åringar	- 7,01 €/invånare	- 14,08 €/invånare
65–74-åringar	- 13,36 €/invånare	- 33,48 €/invånare
75–84-åringar	- 74,24 €/invånare	- 63,11 €/invånare
85 år och äldre	- 207,48 €/invånare	- 106,62 €/invånare
Enligt antalet arbetslösa	- 9,27 €/arbetslös	
Enligt arbetslöshetsgrad	-0,85 €/invånare	
Enligt sjukdomsfrekvens		- 6,27 €/invånare

- 2) Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) ändrades så att kommunernas statsandel för social- och hälsovårdens driftskostnader ökade med 114,8 miljoner euro genom en höjning av statsandelen med 1,16 procentenheter från tidigare 24,2 procent till 25,36 procent. Av höjningen inriktades 0,41 procentenheter på reformen av utjämnningssystemet för de statsandelar som bestäms på basis av kommunernas skatteinkomster och 0,75 procentenheter på en förbättring av välfärdstjänsterna. (78)

- 3) Enligt 18 § 3 mom. lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården utreds kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna vart fjärde år (justeringsår). Om den genomförda kostnadsfördelningen beräknad på riksnivå för året före justeringsåret skiljer sig från situationen enligt 18 § 1 mom. (kommunernas andel 75,8 % och statens andel 24,2 %), skall beloppen av statsandelarna justeras så, att kostnadsfördelningen återgår till nivån enligt 1 mom. vid ingången av det år som följer på justeringsåret. Statsandelslagstiftningen ändrades år 2000, vilket hade till följd att justeringen av den lagstadgade kostnadsfördelningen mellan staten och kommunerna genomfördes stegvis under åren 2001–2003. Statsandelarna höjdes med 76,5 miljoner euro (455 miljoner mark) år 2001, vilket är hälften av justeringens fulla belopp. Betalningen av den sista posten av justeringen tidigare lades emellertid och skall, istället för 2003, betalas redan 2002, vilket ledde till att statsandelarna för 2002 ökade med 81,2 miljoner euro. Justeringen har genomförts genom en höjning av de kalkylerade kostnaderna för socialvården och hälso- och sjukvården som bestäms enligt åldersgrupp och enligt arbetslöshet och sjukdomsfrekvens på följande sätt:

Åldersgrupper	Socialvård	Hälso- och sjukvård
0–6-åringar	129,04 €/invånare	15,89 €/invånare
7–64-åringar	8,92 €/invånare	17,92 €/invånare
65–74-åringar	17,01 €/invånare	42,62 €/invånare
75–84-åringar	94,50 €/invånare	80,34 €/invånare
85 år och äldre	264,12 €/invånare	135,72 €/invånare
Enligt antalet arbetslösa	11,80 €/arbetslös	
Enligt arbetslöshetsgrad	1,08 €/invånare	
Enligt sjukdomsfrekvens		7,98 €/invånare

- 4) Lagen (1412/1997) och förordningen (66/1998) om utkomststöd ändrades den 1 april 2000, vilket medför att man, när utkomststöd beviljas, i större utsträckning än tidigare beaktar den sökandes livssituation och behov av ekonomiskt stöd. Ändringarna syftar till att öka användningen av det förebyggande utkomststödet och effektiva användningen av behovsprövning vid beviljande av utkomststöd och därför ökades statsandelen med 1,0 miljoner euro jämfört med nivån år 2001 (statsandelseffekten under en niomånadersperiod) genom att de kalkylerade kostnaderna för socialvården för åldersgruppen 7–64-åringar höjdes med 1,02 euro/invånare. (27)
- 5) Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001) trädde i kraft den 1 september 2001. Med hjälp av arbetsverksamheten försöker man förbättra möjligheterna för dem som på grund av långvarig arbetslöshet fått arbetsmarknadsstöd eller utkomststöd att få arbete på den öppna arbetsmarknaden. Samtidigt vill man

förbättra möjligheterna för dessa att delta i utbildning och andra sysselsättningsfrämjande åtgärder som vidtas av arbetsförvaltningen. Därför ökades statsandelen med 2,5 miljoner euro jämfört med nivån 2001 (statsandelseffekten under en fyramånadersperiod) genom att de kalkylerade kostnaderna för socialvården för åldersgruppen 7–64-åringar höjdes med 2,50 euro/invånare. (27)

- 6) Till följd av ändringarna i folkhälsolagen (66/1972) och folkhälsoförordningen (802/1992) har åldersbegränsningen vid anordnande av tandvård slopats stegvis. Under en övergångsperiod från början av april 2001 till årets slut skulle tandundersökningar och tandvård ordnas åtminstone för dem som var födda 1956 eller senare och för dem som på grund av strål- eller cytostatikabehandling i huvud- och halsområdet var i behov av undersökningar och vård. Från början av 2002 har skyldigheten att ordna tandvård utsträckt också till dem som är födda 1946 eller senare. Från den 1 december 2002 utvidgades tandvården till att gälla hela befolkningen. Av den anledningen ökades statsandelen med 4,8 miljoner euro jämfört med nivån 2001 genom att de kalkylerade kostnaderna för socialvården för åldersgruppen 7–64-åringar höjdes med 4,81 euro/invånare. (33)
- 7) I syfte att åtgärda bristerna inom äldrevården (personalbrist inom hem- och institutionsvården) och med beaktande av ökningen av antalet äldre ökades statsandelen med 32,8 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna enligt åldersgrupp höjdes på följande sätt (8 och 53):

Åldersgrupper	Socialvård	Hälso- och sjukvård
75–84-åringar	186,13 €/invånare	62,04 €/invånare
85 år och äldre	623,62 €/invånare	207,88 €/invånare

- 8) Socialvårdslagen (710/1982) ändrades den 1 januari 2002. Avsikten med ändringen var att förbättra närståendevårdarnas ställning. Närståendevårdarnas rätt till lagstadgad ledighet ökar från nuvarande ett dygn till två dygn per kalendermånad. Rätten till lagstadgad ledighet utvidgas så, att den gäller även de närståendevårdare som vårdar personer som regelbundet en liten del av dygnet anlitar social- eller hälsovårdstjänster som ordnas utanför hemmet eller som får rehabilitering eller undervisning, men som den övriga tiden behöver fortgående vård. Dessutom ålades kommunerna att teckna en lagstadgad olycksfallsförsäkring för närståendevårdarna. På grund av de ovannämnda omständigheterna ökade statsandelen med 5,6 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna för socialvården enligt åldersgrupp höjdes på följande sätt: (37)

Åldersgrupper	Socialvård
7-64-åringar	2,75 €/invånare
65-74-åringar	7,33 €/invånare
75-84-åringar	18,35 €/invånare
85 år och äldre	43,25 €/invånare

- 9) Mentalvårdslagen (1116/1990) ändrades den 1 januari 2001. Genom ändringen preciserades och kompletterades bestämmelserna om begränsningar i självbestämmanderätten för personer som med stöd av mentalvårdslagen tagits in för observation eller föreskrivits vård. På grund av de merkostnader som lagändringen gav upphov till ökades statsandelen med 0,6 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna för hälso- och sjukvården enligt åldersgrupp höjdes på följande sätt: (41)

Åldersgrupper	Hälso- och sjukvård
7-64-åringar	0,53 €/invånare
65-74-åringar	0,52 €/invånare
75-84-åringar	0,48 €/invånare
85 år och äldre	0,64 €/invånare

- 10) I syfte att öka mentalvårdsarbetet och mentalvårdstjänsterna samt effektivisera vården av missbrukande mödrar ökades statsandelen med 8,4 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna för hälso- och sjukvården enligt åldersgrupp höjdes på följande sätt: (41, 42, 44, 45 och 53)

Åldersgrupper	Hälso- och sjukvård
0-6-åringar	6,36 €/invånare
7-64-åringar	6,46 €/invånare
65-74-åringar	6,12 €/invånare
75-84-åringar	6,38 €/invånare
85 år och äldre	8,55 €/invånare

- 11) Lagen om utkomststöd (1412/1977) ändrades temporärt (treårigt försök) den 1 april 2002. Enligt ändringen skall 20 procent av stödtagarens förvärvsinkomst lämnas obeaktad när stödet beviljas, dock högst ett belopp som motsvarar den s.k. prioriterade inkomsten, dvs. 100 euro per hushåll och månad. Till följd av de merkostnader som lagändringen medförde ökades statsandelen med 2,9 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna för socialvården för åldersgruppen 7-64-åringar höjdes med 2,87 euro/invånare. (27)

- 12) Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården ändrades 2002. I ändringen föreslås att man fäster avseende vid att höjningen av nivån på de maximala boendeutgifter som godkänns i bostadsbidraget samt nivån på arbetsmarknadsstödet barnförhöj-

ning har en reducerande inverkan på utgifterna för utkomststødet och att denna inverkan beaktas genom att man minskar statsandelen för driftskostnaderna inom social- och hälsovården. Därför har statsandelen sänkts med 3,3 miljoner euro genom att kommunens självfinansieringsandel som bygger på de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården höjdes med 0,65 euro/invånare.

- 13) För att finansiera utgifterna för utjämningsystemet för höga kostnader inom barnskyddet har statsandelen sänkts med 3,5 miljoner euro genom att kommunens självfinansieringsandel som bygger på de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården höjdes med 0,67 euro/invånare.
- 14) Enligt 3 § lagen om statsandelar till kommunerna beaktas den beräknade ändringen i kostnadsnivån till högst det fulla beloppet och minst halva beloppet av den beräknade förändringen i kostnadsnivån. Vid beräkningen av förändringen i kostnadsnivån beaktas dessutom skillnaden mellan de faktiska och de beräknade kostnaderna före fastställelseåret. I fråga om de kalkylerade kostnader som ligger till grund för statsandelen för 2002 har kostnadsnivån justerats med 1,2 procent. Till följd av detta har statsandelen höjts med 31,7 miljoner euro. Justeringen motsvarar hälften av en höjning av kostnadsnivån till fullt belopp (2,4 %). (78)
- 15) Social- och hälsovårdsministeriets andel av den utjämning av statsandelarna på basis av skatteinkomsterna som avses i lagen om statsandelar till kommunerna är 57 procent. Till följd av utjämningen minskade statsandelen för social- och hälsovården för 2002 med 30,8 miljoner euro.

2 STATSANDEL FÖR DRIFTSKOSTNADERNA 2003

År 2003 uppgår statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader till 2 884,9 miljoner euro. Om man beaktar social- och hälsovårdsministeriets andel av utjämningen enligt lagen om statsandelar till kommunerna uppgår beloppet till 2 855,2 miljoner euro. När statsandelen bestämdes beaktades de författningsändringar som nämns nedan samt verkningarna av andra ökningarna och minskningar.

I samband med reformen av systemet med den skatteinkomstbaserade utjämningen av statsandelar höjdes statsandelarna med 4,8 miljoner euro 2002. Detta belopp av engångsnatur användes för kvittning av momsen i samband med anläggningsprojekt och för utvecklingsprojekt i ekonomiska regioner. Motsvarande anslag har återförts till statsandelarna för 2003.

I syfte att förbättra välfärdstjänsterna, i synnerhet för barn och ungdomar, har statsandelen utöver ökningen 2002 höjts med 104,3 miljoner

euro. Av detta belopp har 97,6 miljoner euro använts för en höjning av statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader, 1,2 miljoner euro för dagvård för de barn som omfattas av förlängd läroplikt, 0,5 miljoner euro för social kreditgivning och 5,0 miljoner euro för ett särskilt anslag för service som ordnas för barn och ungdomar som hotas av utslagning.

Statsandelen har höjts med 57,0 miljoner euro för att trygga social- och hälsovårdssystemet, med beaktande av det nationella hälsovårdsprojektet, samt för att öka resurserna inom socialt arbete och barnskydd.

Dessutom har statsandelen höjt med 15,0 miljoner euro i samband med uppgörelserna inom ramen för det inkomstpolitiska avtalet.

Från 2003 minskar dessutom kommunernas skatteinkomster på grund av höjningen av förvärvsinkomstskatten i beskattningen. Enligt uppskattningar kommer skatteinkomsterna att minska med 113 miljoner euro 2003. Kommunerna har fått full kompensation för förändringen i skatteunderlaget genom en höjning av statsandelsprocenten för driftskostnaderna inom kommunernas social- och hälsovård. Höjningen stöder sig på en lag (661/2003) som trädde i kraft i början av 2003. Bestämmelsen om höjd statsandel tillämpas på statsandelar som fastställts i början av 2003 eller senare och statsandelen betalas retroaktivt till kommunerna i jämna poster i samband med utbetalningen av de månatliga posterna mellan september och december 2003.

Ökningar och minskningar av statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader år 2003 i sammandrag (inom parentes hänvisning till de aktuella åtgärdsrekommendationerna i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000–2003):

- 1) Ändringen av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) medförde att statsandelen för driftskostnaderna för social- och hälsovården i kommunerna ökade med 287,4 miljoner euro. Ökningen genomfördes så att statsandelen höjdes med 2,70 procentenheter från 25,36 till 28,06 procent. Av höjningen hänför sig 0,05 procentenheter till reformen av systemet med den skatteinkomstbaserade utjämningen av statsandelar, 0,92 procentenheter till förbättringen av välfärdstjänsterna, 0,54 procentenheter till tryggheten av social- och hälsovårdstjänsterna, 0,14 procentenheter till de inkomstpolitiska uppgörelserna och 1,05 till den kompensation som kommunerna får på grund av lindringen i beskattningen av förvärvsinkomster. (78)
- 2) Åldersgränserna i samband med tandvården har stegvis slopats och tandvården utvidgades och kom från den 1 december 2002 att omfatta hela befolkningen. Statsandelen har därför ökat med 3,9 miljoner euro från 2002 års nivå genom att de kalkylerade kostnaderna för hälso- och sjukvården enligt åldergrupp har höjts på följande sätt: (33)

Åldersgrupper	Hälso- och sjukvård
65–74-åringar	17,68 €/invånare
75–84-åringar	17,41 €/invånare
85 år och äldre	17,40 €/invånare

- 3) Den 1 april 2002 trädde en reform i kraft som gällde prioriterad inkomst vid beviljandet av utkomststöd. Till följd av reformen har statsandelen höjts med 1,1 miljoner euro från 2002 års nivå (statsandelseffekten under en niomånadsperiod) genom en höjning av de kalkylerade kostnaderna för socialvården för åldersgruppen 7–64-åringar med 0,95 euro/invånare. (27)
- 4) Den teratologiska informationstjänsten har överförs till giftinformationscentralen vid Helsingfors universitetscentralsjukhus. Av den anledningen har statsandelen höjts med 25 000 euro genom att de kalkylerade kostnaderna för hälso- och sjukvården för åldersgruppen 7–64-åringar höjts med 0,02 euro/invånare.
- 5) Lagen om barndagvård (361/1996) och lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn (1128/1996) ändrades från den 1 januari 2003 så, att föräldrar till barn som omfattas av förlängd läroplikt har rätt att välja dagvårdsplats som kommunen ordnar eller, som ett alternativ till detta, stöd för hemvård eller privat vård också under det första året av barnets läroplikt. Till följd av de merkostnader som lagändringen ger upphov till har statsandelen ökat med 1,2 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna för socialvården för åldersgruppen 0–6-åringar höjts med 10,52 euro/invånare.
- 6) Lagen om social kreditgivning (1133/2002) trädde i kraft den 1 januari 2003. Social kreditgivning ordnas inom ramen för kommunens socialvård, eftersom den sociala kreditgivningen har en nära anknytning till socialarbetet och till det behovsprövade utkomststödet och det förebyggande utkomststödet. Kommunen svarar för det kapital som behövs för kreditgivningen och för kreditförluster samt genomförandet av kreditgivningen. Till följd av det merarbete som den sociala kreditgivningen förorsakar socialvården har statsandelen ökat med 0,5 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna för socialvården för åldersgruppen 7–64-åringar höjts med 0,41 euro/invånare.
- 7) Lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården har ändrats så, att den sänkande inverkan på utgifterna för utkomststödet som det särskilda stödet till invandrare har beaktas genom en minskning av statsandelen för driftskostnaderna för social- och hälsovården. Lagen om särskilt stöd till invandrare (1192/2002) trädde i kraft den 1 oktober 2003. På grund av detta har statsandelen

minskat med 3,5 miljoner euro genom att kommunens självfinansieringsandel som baserar sig på de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården höjts med 0,67 euro/invånare.

- 8) För att finansiera utgifterna för utjämningen av höga kostnader inom barnskyddet har man sänkt statsandelen med 6,3 miljoner euro genom att kommunen självfinansieringsandel som bygger på de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården höjts med 1,20 euro/invånare.
- 9) De kalkylerade kostnader som ligger till grund för statsandelen för 2003 har justerats med 1,4 procent. Till följd av detta har statsandelen ökat med 41,7 miljoner euro. Justeringen motsvarar hälften av en höjning av kostnadsnivån till fullt belopp (2,7 %). (78)
- 10) Social- och hälsovårdsministeriets andel av den utjämning av statsandelarna på basis av skatteinkomsterna som avses i lagen om statsandelar till kommunerna är 57 procent. Till följd av utjämningen har statsandelen för social- och hälsovården för 2003 minskat med 29,7 miljoner euro.

3 STATSANDEL FÖR DRIFTSKOSTNADERNA 2004

Nedanstående uppgifter om statsandelen för driftskostnaderna inom kommunernas social- och hälsovård 2004 baserar sig på regeringens proposition till riksdagen om statsbudgeten för 2004 och på kompletteringen av den.

År 2004 betalas 3 378,2 miljoner euro i statsandel för social- och hälsovårdens driftskostnader. Om man beaktar social- och hälsovårdsministeriets andel av de utjämningar som avses i lagen om statsandelar till kommunerna uppgår de statsandelar som skall betalas ut till 3 318,1 miljoner euro. Vid dimensioneringen av statsandelarna har man beaktat de nedan nämnda författningsändringarna samt inverkan av andra ökning och minskningar:

Avsikten är att lindringen av beskattningen av förvärvsinkomster skall fortsätta 2004. Skatteinkomsterna förväntas minska med 359 miljoner euro för vilket kommunerna får full kompensation genom att statsandelen för kommunernas driftskostnader för social- och hälsovård höjs.

Revideringen av systemet för utjämning av statsandelarna på basis av kommunernas skatteinkomster ledde till en minskning av statens utgifter 2002. Kommunerna kompenseras genom en motsvarande höjning av statsandelen för kommunernas driftskostnader för social- och hälsovård. Den höjning som ingick i statsandelen för 2002 har i statsandelen för 2004 minskats med 3,9 miljoner euro till följd av de slutliga beskattningssuppgifterna för 2002.

Det anslag på 0,9 miljoner euro som 2003 i samband med revideringen av systemet för utjämning av statsandelarna frigjordes för en engångskvittning av momsen gällande anläggningsprojekt har återförts till statsandelarna för 2004.

Det engångsanslag på 5,0 miljoner euro som frigjordes 2003 för betalningen av det statsunderstöd som beviljas kommunerna för tjänster för barn och unga som hotas av utslagning har återförts till statsandelarna för 2004.

I syfte att trygga en fungerande social- och hälsovård och med beaktande av regeringsprogrammets ställningstaganden samt förslagen i det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och utvecklingsprojektet för det sociala området höjs statsandelen för driftskostnaderna för social- och hälsovården med drygt 90 miljoner euro, varav 53,5 miljoner euro hänförs till höjningen av statsandelen, 14,0 miljoner euro används för utveckling av äldreomsorgen, 0,05 miljoner euro för en höjning av den partiella vårdpenningen, 9,9 miljoner euro för ibruktage av en kommunal servicepeng inom hemservicen och 12,7 miljoner euro för fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonalen. Dessutom reserveras 1,5 miljoner euro för genomförandet av utvecklingsprojektet för det sociala området.

Ökningar och minskningar av statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader år 2004 i sammandrag (inom parentes hänvisning till de aktuella åtgärdsrekommendationerna i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000–2003):

- 1) Det föreslås att lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) ändras så att statsandelen för driftskostnaderna för den kommunala social- och hälsovården ökas med 412,6 miljoner euro genom en höjning av statsandelen med 3,76 procentenheter från 28,06 till 31,82 procent. Av höjningen hänförs sig 3,25 procentenheter till den kompensation som kommunerna får till följd av lindringen i beskattningen av förvärvsinkomster, 0,01 procentenheter till återföringen till statsandelarna av det anslag som frigjorts för kvittning av merdvärdesskatter som ingår i anläggningsprojekt, 0,05 procentenheter till återföringen till statsandelarna av det anslag som frigjorts för tjänster för barn och unga som hotas av utslagning och 0,49 procentenheter till trygghandet av social- och hälsovårdstjänsterna. I höjningen har som minskning beaktats 0,04 procentenheter, som hänförs sig till revideringen av systemet med den skatteinkomstbaserade utjämningen av statsandelar som genomfördes år 2002 (78)
- 2) I syfte att åtgärda bristerna inom äldreården och utveckla äldreården med beaktande av att andelen äldre blir allt fler ökas statsandelen med 14,0 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna enligt åldersgrupp höjs på följande sätt: (8 och 53)

Åldersgrupper	Socialvård	Hälso- och sjukvård
75–84-åringar	59,91 €/invånare	19,97 €/invånare
85 år och äldre	205,49 €/invånare	68,50 €/invånare

- 3) Det föreslås att lagen om stöd för hemvård och privat vård av barn (1128/1996) ändras från den 1 januari 2004 så att den partiella vårdpenningen höjs från nuvarande 63,07 euro till 70 euro i månaden och från den 1 augusti 2004 så att rätten till partiell vårdpenning utvidgas till att gälla föräldrarna till barn som deltar i det första och andra årets undervisning inom den grundläggande undervisningen. Dessutom föreslås att den partiella vårdpenningen skall kunna betalas till båda föräldrarna för samma kalenderperiod, genom att rätten till partiell vårdpenning kan uppkomma under samma kalenderperiod även om föräldrarna inte kan vara partiellt vårdlediga samtidigt. Till följd av detta ökar statsandelen med 1,2 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna för socialvården för åldersgruppen 7–64-åringar höjs med 0,93 euro/invånare. (18)
- 4) Det föreslås att socialvårdslagen (710/1982), lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992), lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) och inkomstskattelagen (1535/1992) ändras från den 1 januari 2004 så att en kommunal servicepeng tas i bruk som en ny serviceform inom hemservicen. Därför ökar statsandelen med 9,9 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna för socialvården höjs enligt åldersgrupp på följande sätt: (51)

Åldersgrupper	Socialvård
75–84-åringar	84,98 €/invånare
85 år och äldre	97,15 €/invånare

- 5) Det föreslås att folkhälsolagen (66/1972) och lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989) ändras från den 1 januari 2004 så att de bestämmelser som preciserar den anställdes och arbetsgivarens skyldigheter beträffande fortbildning tas in i lagen. Till följd av de merkostnader som lagändringen ger upphov till ökas statsandelen med 12,7 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna för hälso- och sjukvården höjs enligt åldersgrupp på följande sätt: (62)

Åldersgrupper	Hälso- och sjukvård
0–6-åringar	4,98 €/invånare
7–64-åringar	5,52 €/invånare
65–74-åringar	12,77 €/invånare
75–84-åringar	24,69 €/invånare
85 år och äldre	44,83 €/invånare

- 6) På grund av den nivåförhöjning av sysselsättningspenningen som motsvarar ersättningen för uppehälle och som betalas till de utkomststödtagare som deltar i arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ökar statsandelen med 0,1 miljoner euro genom att de kalkylerade kostnaderna för socialvården i åldersgruppen 7–64-åringar höjs med 0,06 euro/invånare.
- 7) Det föreslås att lagen om planering av och andel för social- och hälsovården ändras från den 1 januari 2004 så att den sänkande verkan som det särskilda stödet till invandrare har på utgifterna för utkomststödet i de preciserade beräkningarna beaktas som ett avdrag i beloppet av statsandelen för driftskostnaderna för social- och hälsovården. Lagen om särskilt stöd till invandrare (1192/2002) trädde i kraft den 1 oktober 2003. Till följd av de ovannämnda omständigheterna har statsandelen minskat med 12,0 miljoner euro från 2003 års nivå (statsandelseffekten under en tremånadersperiod) genom att kommunens självfinansieringsandel som baserar sig på de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården höjts med 2,32 euro/invånare.
- 8) För att finansiera utgifterna för utjämningen av höga kostnader inom barnskyddet har man sänkt statsandelen med 9,8 miljoner euro genom en höjning av kommunens självfinansieringsandel som baserar sig på de kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården med 1,87 euro/invånare.
- 9) Beträffande de kalkylerade kostnader som ligger till grund för statsandelen för 2003 har kostnadsnivån justerats med 1,8 procent. Till följd av detta har statsandelen ökat med 54,5 miljoner euro. Justeringen motsvarar 75 procent av en höjning av kostnadsnivån till fullt belopp (2,4 %). (78)
- 10) Social- och hälsovårdsministeriets andel av den utjämning av statsandelarna på basis av skatteinkomsterna som avses i lagen om statsandelar till kommunerna är 57 procent. Till följd av utjämningen har statsandelen för social- och hälsovården för 2004 minskat med 60,1 miljoner euro.

STATSUNDERSTÖD OCH ÖVRIG FINANSIERING 2002–2004

1 ÖVRIG FINANSIERING SOM OMFATTAS AV STATSANDELSSYSTEMET

1.1 ANLÄGGNINGSPROJEKT INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

Med anläggningsprojekt avses en funktionsmässig helhet som utgörs av byggande, anskaffning eller ombyggnad av lokaler eller anskaffning av annan egendom eller en motsvarande åtgärd. Systemet med anläggningsprojekt inom social- och hälsovården har reviderats från början av 2003. Till följd av revideringen kommer de befintliga resurserna för anläggningsprojekt gradvis, inom de utgiftsramar som fastställts av statsrådet, att inriktas på sådana projekt som stödjer en utveckling och effektivisering av verksamheten och en förnyelse av verksamhetspraxis inom social- och hälsovården. År 2003 kommer det för första gången att finnas ett särskilt anslag för utvecklingsprojekt. I samband med reformen har förutsättningarna för beviljande av statsunderstöd för anläggningsprojekt skärpts så att statsunderstöd kan betalas till en kommun eller en samkommun för anläggningsprojekt som är nödvändiga för att ordna social- och hälsovården om projektet är nödvändigt för att trygga kommunens eller samkommunens social- och hälsovårdstjänster eller för genomförande av ett sådant utvecklingsprojekt som gäller verksamheten.

På anläggningsprojekt som fastställts före den 1 januari 2003 samt på anläggningsprojekt som fastställs 2003 tillämpas dock fortfarande de bestämmelser som gällde vid ikraftträdandet. 30 § lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården tillämpas dock från och med den 1 januari 2003.

Med stöd av 8 § lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården fördelar social- och hälsovårdsministeriet mellan länsstyrelserna det i resursförordningen godkända statsunderstöd som står till förfogande för utvecklingsprojekt och för anläggningsprojekt med undantag av den del som enligt 6 § 3 mom. kan användas av social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 22 § lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården godkänns i resursförordningen beloppet av det statsunderstöd som på riksnivå står till förfogande för anläggningsprojekt.

Beloppet av de minimikostnader som skall fastställas för anläggningsprojekt år 2003 är 270 000 euro. Från 2004 är beloppet minst 300 000 euro enligt 20 § lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården. Som anläggningsprojekt kan länsstyrelsen undantagsvis fastställa också mindre projekt, om finansieringen av projektet på grund av invånarantalet och den ekonomiska situationen i kommunen eller medlemskommunerna i en samkommun skulle bli synnerligen betungande för kommunen eller samkommunen.

Anläggningsprojekt vars totala kostnader år 2003 ligger mellan 270 000 och 3 450 000 euro räknas som små projekt. Om de totala kostnaderna är högre än 3 450 000 euro betraktas anläggningsprojekten som stora projekt. År 2003 fastställs endast små anläggningsprojekt och de högsta tillåtna kostnaderna (projektkvoterna) för dessa är 33,2 miljoner euro. År 2003 uppgår statsandelen för anläggningsprojekt till uppskattningsvis 17,2 miljoner euro. Från 2004 skiljer lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården inte längre på små och stora projekt.

Kommunerna och samkommunerna lämnade in sina projektansökningar för 2003–2004 före utgången av 2002. I förhållande till de resurser som anvisats för anläggningsprojekt har det för båda åren lämnats in ett stort antal projektansökningar. För 2003 har kommunerna lämnat in sammanlagt 163 projektansökningar och de totala kostnaderna för dessa uppgår till drygt 225 miljoner euro. För 2004 har på motsvarande sätt lämnats in 176 projektansökningar, för vilka de totala kostnaderna överstiger 139 miljoner euro.

Enligt statsrådets förordning om resurser för social- och hälsovården år 2004 (807/2003) uppgår statsunderstödet för anläggningsprojekt år 2004 till 8 miljoner euro och för 2005 till 5 miljoner euro. Projektplaner som gäller anläggningsprojekt som skall genomföras 2004–2005 skall lämnas till länsstyrelsen senast den 31 december 2003. Länsstyrelsen kan år 2004 fatta bindande förhandsbeslut beträffande de projekt som skall fastställas 2005.

1.2 STATSUNDERSTÖD TILL PROJEKT SOM UTVECKLAR VERKSAMHETEN I KOMMUNERNA

Bestämmelser angående nya former av utvecklingsprojekt ingår i ändringen av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (716/2002) som stadfästes i augusti 2002 och trädde i kraft i början av 2003. Enligt lagens 19 a § avses med utvecklingsprojekt regionalt eller nationellt viktiga eller annars i stor utsträckning nyttiga projekt som är nödvändiga för ordnandet av social- och hälsovården i en kommun eller en samkommun och som stöder utvecklingen och effektiviseringen av verksamheten eller ibruktagandet av nya arbetsätt.

Enligt 8 § lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården fördelar social- och hälsovårdsministeriet mellan länsstyrelserna det i resursförordningen godkända statsunderstöd som står till förfogan-

de för utvecklingsprojekt och för anläggningsprojekt med undantag för den del som enligt 6 § 3 mom. kan användas av social- och hälsovårdsministeriet.

I förordningen om resurser för social- och hälsovården finns närmare bestämmelser om de områden för vilka stöd kan beviljas. I resursförordningen finns också bestämmelser om de kriterier som bör beaktas när statsunderstöd beviljas för utvecklingsprojekt.

I förhållande till de anslag som anvisats för utvecklingsprojekt inlämnades också för år 2003 ett stort antal projektansökningar. Sammanlagt 240 projektansökningar lämnades in och de totala kostnaderna för dem uppgick till cirka 45 miljoner euro (disponibelt drygt 6 miljoner euro). Dessutom lämnade kommunerna in 14 projektansökningar som riktade sig till social- och hälsovårdsministeriet och som omfattade totalt omkring 2,75 miljoner euro (disponibelt 2 miljoner euro).

I statsrådets förordning om resurser för social- och hälsovården år 2004 finns närmare bestämmelser om förutsättningarna för beviljande av statsunderstöd för utvecklingsprojekt som gäller verksamheten och om beloppet av statsunderstödet. För utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården kan för 2004 beviljas 12 330 000 euro i statsunderstöd och för 2005 sammanlagt 19 430 000 euro. För åren 2004 och 2005 är under vartdera året 30 000 000 euro disponibelt för utvecklingsprojekt enligt det nationella hälsovårdsprojektet. För utvecklingsprojektet för det sociala området, om vilket statsrådet fattade principbeslut i oktober 2003, har inte anvisats något särskilt anslag. Avsikten är emellertid att merparten av det disponibla anslaget för de ovannämnda utvecklingsprojekten inom social- och hälsovården inriktas på stöd till utvecklingsprojektet för det sociala området och till genomförandet av alkoholprogrammet.

2 ÖVRIGA STATSUNDERSTÖD FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

2.1 ALLMÄNT

Det statsandelssystem som trädde i kraft år 1993 innebar att systemet ändrades från ett uppgifts- och kostnadsbaserat statsandelssystem till ett kalkylmässigt system. Statens möjligheter att styra verksamheten i kommunerna minskade och kommunernas självstyrelse stärktes. Allt sedan 1993 har statsandelen betalats till primärkommunen och samkommunerna har kunnat få statsandel bara för anläggningsprojekt.

I synnerhet sedan slutet av 1990-talet har det förts diskussioner om det inte vore skäl att utöver stödet till det kalkylmässiga systemet också anslå medel för särskilt fastställda ändamål i syfte att åtgärda vissa konstaterade problem. På grund av de brister som uppdagats inom de barn- och ungdomspsykiatriska tjänsterna beviljade riksdagen i statsbudgeten för 2000

ett särskilt anslag på 70 miljoner mark i statsunderstöd till kommunerna för barn- och ungdomspsykiatriska tjänster. Under programperioden har man i statsbudgeten sedan årligen tagit upp vissa andra motsvarande statsunderstöd som är avsedda för ett bestämt ändamål. Nedan följer en beskrivning av huvuddragen när det gäller syftet med dessa understöd.

2.2 STATSUNDERSTÖD TILL KOMMUNERNA FÖR BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRISKA TJÄNSTER

För barn- och ungdomspsykiatriska tjänster har i statsbudgeten upptagits anslag under åren 2000–2003. År 2000 och 2001 beviljade social- och hälsovårdsministeriet understödet på ansökan av en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt för projekt inom sjukvårdsdistriktet och kommunerna i distriktet. Ansökningarna lämnades till länsstyrelserna som sedan vidarebefordrade dem tillsammans med sitt utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet. Understödet för 2001 kunde användas såväl för nya utvecklingsprojekt som för att fortsätta sådana projekt som påbörjats med stöd som hade beviljats år 2000. För 2002–2003 har anslag upptagits i statsbudgeten enligt samma principer. Under åren 2002–2003 beviljades understödet av länsstyrelserna.

I statsbudgeten för 2003 har upptagits ett anslag på 4,7 miljoner euro. Anslaget får användas på det sätt som närmare bestäms genom förordning av statsrådet till att betala statsunderstöd för de kostnader som kommuner och samkommuner har för att stödja barns och ungas psykiska utveckling, förebygga störningar och säkerställa den psykiatriska vården. Statsrådet har den 30 januari 2003 utfärdat en förordning om grunderna för beviljande av statsunderstöd för psykiatriska tjänster för barn och unga år 2003 (54/2003). Förordningen trädde i kraft den 7 februari 2003.

Statsunderstödet beviljas av länsstyrelserna för sådana projekt som utvecklar tjänster för barn och ungdomar och som sjukvårdsdistrikten samordnar på sina områden. Understödet kan beviljas såväl för att fortsätta tidigare inledda projekt som för nya projekt. Sjukvårdsdistriktet skall sammanställa utvecklingsprojekten på sitt område till en övergripande projektplan och skicka in den till enheten för social- och hälsovård vid länsstyrelsen på sitt område senast den 15 februari 2003.

2.3 STATSUNDERSTÖD TILL KOMMUNERNA FÖR VÅRDEN AV NARKOTIKAMISSBRUKARE

I budgeten för 2002 upptog riksdagen för första gången ett anslag för statsunderstöd avsett för kommunernas kostnader för vården av narkotikamissbrukare. Anslaget uppgick till 7,5 miljoner euro. Statsunderstödet kunde betalas till kommuner och samkommuner. Länsstyrelserna fattade beslut om fördelningen av understödet.

I statsbudgeten för 2003 har upptagits ett anslag på 7,57 miljoner euro som får användas till att betala statsunderstöd för de kostna-

der som kommuner och samkommuner har för vården av narkotikamissbrukare. Statsrådet har den 23 januari utfärdat en förordning om grunderna för beviljande av statsunderstöd för vård år 2003 av narkotikamissbrukare (27/2003). Förordningen trädde i kraft den 1 februari 2003.

Länsstyrelserna beviljar statsunderstödet. Kommuner och samkommuner har kunnat ansöka om understödet genom en skriftlig ansökan till länsstyrelsen före den 31 mars 2003.

Avsikten med statsunderstödet är att öka och effektivera vården under 2002–2003, inte att ersätta befintliga vårdssystem. Motsvarande statsunderstöd är således inte längre i bruk år 2004.

I tilläggsbudgeten för 2003 reserverades 0,5 miljoner euro för åtgärder som förbättrar beredskapen för behandling av smittsamma sjukdomar, ett primärt syfte är att förbättra beredskapen för en eventuell isolering av patienter. Medlen inriktas efter ansökan till universitetssjukvårdsdistriktet som kanaliserar dem vidare till de sjukvårdsdistrikt som hänför sig till deras specialupptagningsområde.

2.4 STATSUNDERSTÖD TILL KOMMUNERNA FÖR TJÄNSTER SOM ORDNAS FÖR BARN OCH UNGA SOM HOTAS AV UTSLAGNING

I statsbudgeten för 2003 har upptagits ett anslag på 15 miljoner euro som får användas på det sätt som närmare bestäms genom förordning av statsrådet till att betala statsunderstöd för de kostnader som kommuner och samkommuner har för att ordna tjänster för barn och unga som hotas av utslagning. Anslaget baserade sig på statsrådets redogörelse till riksdagen om barns och ungas välfärd.

Statsrådet har den 30 januari 2003 utfärdat en förordning om grunderna för beviljande av statsunderstöd för service för barn och unga som löper risk att bli utslagna (68/2003). Förordningen trädde i kraft den 17 februari 2003.

Av anslaget beviljar länsstyrelserna understöd upp till 14 miljoner euro och social- och hälsovårdsministeriet upp till 1 miljon euro. Kommuner och samkommuner har kunnat ansöka om statsunderstöd hos länsstyrelserna på en blankett som har fastställts av social- och hälsovårdsministeriet. Ansökningstiderna var två; den första gick ut den 17 mars 2003 och den andra den 30 juni 2003. Man stannade för två olika ansökningsfrister för att så många kommuner och samkommuner som möjligt skulle kunna söka understödet.

I budgetpropositionen för 2004 upptas inte längre något särskilt statsunderstöd av det slag som avses ovan, utan det statliga stödet tilldelas kommunerna genom en höjning av statsandelsprocenten för social- och hälsovården.

3 VISSA STATLIGA ERSÄTTNINGAR

Till verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården betalas ersättning av statsmedel på kalkylmässiga grunder för kostnader som förorsakas av hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå enligt vad som närmare bestäms i 47 och 47 b § lagen om specialiserad sjukvård och i 40 § folkhälsolagen. År 2002 uppgick den statliga ersättningen till 56,7 miljoner euro. För 2003–2004 har 48,7 miljoner euro reserverats för ändamålet.

Verksamhetsenheter inom hälsovården som tillhandahåller grundutbildning och specialutbildning för läkare och tandläkare, kompletterande utbildning inom primärvården eller praktisk service av legitimerad tandläkare får ersättningar av statliga medel på kalkylmässiga grunder för kostnaderna för utbildningen enligt vad som närmare föreskrivs i de ovan nämnda lagarna. År 2002 uppgick ersättningarna till 74,2 miljoner euro. För 2003–2004 har 82,2 miljoner euro reserverats för ändamålet.

Systemet med utjämning av höga kostnader för barnskyddet startade den 1 mars 1999. Samkommunerna för specialomsorger om utvecklingsstörda verkställer systemet och staten bidrar till finansieringen. Ersättningen från staten är 50 procent av de uppskattade totala kostnader för barnskyddet som skall jämnas ut. År 2002 uppgick den statliga ersättningen till 31,2 miljoner euro, som har dragits av från statsandelen för driftskostnaderna inom social- och hälsovården. För 2003 har på motsvarande sätt reserverats 37,5 miljoner euro och för 2004 47,2 miljoner euro.

4 ANNAN STATLIG FINANSIERING

4.1 UTVECKLINGSPROJEKT

Under programperioden 2000–2003 har social- och hälsovårdsministeriet anvisat cirka 3 miljoner euro i expertresurser och särskild finansiering för utvecklingsverksamhet för genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården. Med hjälp av särskild finansiering har man ingått och genomfört över 60 uppdragsavtal om utvecklingsprojekt med länsstyrelser, Stakes, kommuner, organisationer, forskningsinstitut och andra aktörer som avtalsparter. År 2002–2003 har den särskilda finansiering som beviljats till stöd för genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet varit speciellt inriktad på beredningen av kvalitetsrekommendationer för rikstäckande social- och hälsovårdstjänster och på projekt som varit nödvändiga för genomförandet av rekommendationerna.

Kommunerna har fått ekonomiskt stöd också från andra förvaltningsområden för genomförandet av sådana utvecklingsprojekt som stödjer ambitionerna i mål- och verksamhetsprogrammet. Under program-

perioden har kommunerna kunnat söka och bli beviljade understöd till exempel för utvecklingsprojekt som riktar sig till personalen inom social- och hälsovården. Projekten har finansierats med medel bland annat från det nationella programmet för utveckling av arbetslivet och från forsknings- och åtgärdsprogrammet orka arbeta.

Närmare uppgifter om de utvecklingsprojekt som stödjer genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet och som finansieras med särskilda anslag finns på mål- och verksamhetsprogrammets webbplats www.verkkotato.net.

4.2 ANSLAG FÖR HÄLSOFRÄMJANDE ÅTGÄRDER

Av anslagen för hälsofrämjande åtgärder har kommuner och organisationer beviljats understöd för försöks- och utvecklingsprojekt som har hälsa som utgångspunkt och som i många fall stödjer målen för och genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet. År 2003 beviljades sammanlagt 5 miljoner euro i understöd.

4.3 BIDRAG FRÅN PENNINGAUTOMATFÖRENINGEN

När Penningautomatföreningen delar ut bidrag till organisationer är det ett viktigt kriterium att verksamheterna och insatserna skall stödja och komplettera dels social- och hälsovården, dels service i form av öppen vård. Stöd, service och insatser för att främja större självständighet och aktivitet bland utsatta befolkningsgrupper har hög prioritet när bidrag ges ut.

Av Penningautomatföreningens avkastning används år 2003 över 400 miljoner euro för främjande av hälsa och social välfärd. Av summan utdelas 302,8 miljoner euro i bidrag till allmännyttiga samfund och något under 100 miljoner euro används för bidrag till krigsinvalida och krigsveteraner. För stöd- och serviceboende samt för stöd till personer som vill bo kvar hemma och för stöd till anhöriga används närmare 92 miljoner euro.

Antalet servicebostäder utökas för sådana som är i stort behov av hjälp, såsom personer med funktionshinder, personer med psykiska problem och missbrukare. Villkoren för finansiering av servicehus för äldre skärptes redan 2003, men det är fortfarande möjligt att få bidrag för sådana objekt, förutsatt att kommunen i fråga har konkurrensutsatt serviceprojektet på det sätt som avses i upphandlingslagen och att kommunen efter att ha begärt in anbud kunnat konstatera att det inte finns någon reell konkurrens på orten mellan producenterna av dessa tjänster. Viktiga målgrupper när det gäller stödboende är förutom personer med psykiska problem och missbrukare också unga människor som håller på att frigöra sig.

Närmare uppgifter om kriterierna för beviljande av bidrag från Penningautomatföreningen och om tidigare finansierade projekt finns på webbplatsen www.ray.fi.

4.4 BEHOVSPRÖVADE FINANSIERINGSUNDERSTÖD TILL KOMMUNERNA

Statsandelssystemet bygger på kalkyler, och specifika drag i enskilda kommuner kan därför inte vägas in. Systemet kompletteras av behovsprövade finansieringsunderstöd som kan beviljas kommuner som är i en ekonomiskt trängd situation.

På ansökan beviljar inrikesministeriet statligt finansieringsunderstöd enligt prövning till i första hand sådana kommuner som på grund av exceptionella eller tillfälliga ekonomiska svårigheter är i behov av större ekonomiskt stöd. Också lokala särförhållanden vägs in när behovet av ekonomiskt stöd bedöms. Inrikesministeriet har rätt att kräva en sanering av den kommunala ekonomin som villkor för att bidrag skall beviljas och få användas. När finansieringsunderstöden enligt prövning beviljas väger man också in aspekter som gäller de kommunala servicesystemen i och med att förvaltningsområdena skall samarbeta i högre grad än tidigare när bidragsbesluten bereds.

Finansieringsunderstöden enligt prövning uppgick till 54,2 miljoner euro år 2002 och till 47,1 miljoner euro år 2003. I samband med beviljandet av bidrag för 2002 övergick man till en utdelning i två etapper där kommuner med svåra ekonomiska problem får tidigarelagt understöd.

RIKSTÄCKANDE PROJEKT SOM ANKNYTER TILL MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 2000–2003

1. ÅTGÄRDER SOM FRÄMJAR VÄLFÄRDEN

RIKSTÄCKANDE PROJEKT OCH PROGRAM

Program	Mål	Aktörer
Projektet Lokala strukturer och ledning av främjandet av välfärd och hälsa i kommunerna (TEJO) www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamisanke/index.htm	<ul style="list-style-type: none"> - kartlägga ledning och ledningsstrukturer för främjande av välfärd och hälsa i kommunerna - hjälpa kommuner av olika storlek att hitta fungerande system som bidrar till att stärka de genomförande-strukturer som är nödvändiga för främjandet av hälsa 	Stakes, länsstyrelser och yrkeshögskolor. Utvecklingschef Kerttu Perttilä, Stakes, tfn (09) 3967 2318
Nationellt samordningsorgan för det europeiska handikappåret 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - öka kunskapen om funktionshindrade personers rättigheter - uppmuntra diskussioner kring åtgärder som behövs för att på det europeiska planet främja lika möjligheter för personer med funktionshinder - främja samarbete och utbyte av erfarenheter när det gäller god praxis och effektiva strategier - förbättra informationen om funktionshinder och bidra till skapandet av en positiv bild av funktionshinder 	SHM, UVM, KM, FM, MM, AM, HIM, Stakes, organisationer. Generalsekreterare i Riksomfattande handikapprådet Sari Loijas, tfn (09) 1607 4313, sari.loijas@stm.vn.fi
Regional utveckling av tolkservice för hörsel- och talskadade 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - stödja kommunerna i att ordna tolkservice för hörsel- och talskadade klienter - utveckla och förbättra beredskapen hos olika aktörer som tillhandahåller tolkservice att införa regionala samarbets-modeller frilanstjänster inberäknade - stärka de avtalsprocesser och den regionala samarbetspraxis inom specialservicen som tillämpas inom socialvården 	SHM, Stakes. Projektövertakare, överinspektör Aini Kimpimäki, SHM, tfn (09) 1607 4133 aini.kimpimaki@stm.vn.fi

Program	Mål	Aktörer
Utveckling av bedömnings- och återkopplingsystem för servicen för personer med funktionshinder 2002–2003 (Bättre kvalitet genom bedömning och mätning, delprojektet ARMI)	<ul style="list-style-type: none"> - projektfas som inföll 2002 och som omfattar utbildning och handledning av personal i syfte att ta i bruk en ny modell för bedömning av servicen för personer med grava funktionshinder och personer som hotas av utslagning och ibruktage av nödvändiga bedömnings- och uppföljningsmetoder 	SHM, Stiftelsen Avain-säätiö. Projektövervakare, överinspektör Aini Kimpimäki, SHM, tfn (09) 1607 4133 aini.kimpimaki@stm.vn.fi
Projektet ITSE 2001–2003 (på finska: www.stakes.fi/ITSE-hanke)	<ul style="list-style-type: none"> - hjälpa och stödja äldre och funktionshindrade att klara sig på egen hand - sprida information om nya tekniska lösningar och anknyttande service till personal och brukare av servicen - utbilda social- och hälsovårdspersonalen - bygga upp regionala och rikstäckande nätverk för sakkunniga 	Stakes, SHM, Finlands Kommunförbund, länsstyrelserna, kommuner, organisationer. Specialplanerare Pirjo-Liisa Kotiranta, Stakes, tfn (09) 3967 2093, pirjo-liisa.kotiranta@stakes.fi Utvecklingschef Anna-Liisa Salminen, Stakes, tfn (09) 3967 2089, anna-liisa.salminen@stakes.fi
Riktlinjer för kvalitet inom hjälpmedels-servicen 2001–2003 (www.stakes.fi/apudata/sv/index.html)	<ul style="list-style-type: none"> - klientorientering och kommuninvånarnas tillgång till service på lika villkor oberoende av bostadsort - kvalitetspolicyn stödjer beslutsfattarna inom social- och hälsovården i beslut som gäller hjälpmedelservice - stödja den yrkesverksamma personalen i planering, utveckling, utförande, uppföljning och utvärdering av arbetet 	SHM, Stakes, FPA, Finlands Kommunförbund, sjukvårdsdistrikten, olika förvaltningsområden i kommunerna, organisationer. Överinspektör Hanna Nyfors, SHM, tfn (09) 1607 43 48, hanna.nyfors@stm.vn.fi
Programmet I Form För Livet 2000–2004	<ul style="list-style-type: none"> - hjälpa personer över 40 år att börja motionera och skapa ett fast utbud av motionstjänster i personernas närmaste omgivning - via media sprida information om motionens betydelse för människans hälsa 	UVM, SHM, KM, MM, Forststyrelsen, stiftelsen Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö LIKES, UKK-institutet, Stakes, kommuner, företagshälsovård, arbetsplatser, föreningar, idrottsklubbar. Projektsekreterare Katja Rajala, forskningscentret Likes-tutkimuskeskus, tfn (014) 2601 597, katja.rajala@likes.fi

Program	Mål	Aktörer
Programmet Förortsförnyelse 2000 2000–2003	<ul style="list-style-type: none"> - stödja förnyelsen av förorterna - fästa särskild vikt vid främjandet av boendetillgänglighet, social tillgänglighet, trygghet, samt informationsteknologi som en förutsättning för tillgången till service och invånarnas delaktighet - förebygga utslagning och regional ojämlikhet, såväl inom regionerna som mellan olika regioner 	MM, UVM, AM, SHM, IM, Finlands Kommunförbund, Statens bostadsfond, kommunerna. Överinspektör Sauli Solhagen, MM, tfn (09) 1603 9341, sauli.solhagen@ymparisto.fi
Förebyggande av hem- och fritidsolycksfall 1999–2004	<ul style="list-style-type: none"> - undersöka kommunernas möjligheter att förebygga hem- och fritidsolycksfall - lyfta fram det olycksfallsförebyggande arbetet och göra det till en synlig del av strategierna för främjandet av välfärden i kommunerna och av invånarnas hälsa 	Stakes, SHM, Institutet för arbetshygien, Trafikskyddet. Projektchef Anne Lounamaa, Stakes, tfn (09) 3967 2186, anne.lounamaa@stakes.fi
Försök med kommunal servicepeng i Lahtis regionen	<ul style="list-style-type: none"> - utveckla den kommunala servicepengen till ett övergripande och enhetligt redskap inom äldreården i stadsliknande kommuner - ta fram en modell som kan användas i hela landet, som främjar en mångsidig utveckling av servicestrukturen och som erbjuder klienterna ett alternativ till den kommunala servicen - öka samarbetet mellan kommuner samt serviceproducenter inom privata sektorn och tredje sektorn, höja servicekvaliteten och erbjuda ett mångsidigare serviceutbud i regionen 	Fortbildningscentralen vid Helsingfors universitet/ Forsknings- och utbildningscentret Palmenia, SHM, kommunerna i Lahtisregionen (Asikkala, Hollola, Lahtis, Nastola, Orimattila). Forskningschef Marjaana Seppänen, tfn (03) 8922 0204, marjaana.seppanen@helsinki.fi, Projektplanerare Maija Heinänen, tfn (03) 8922 0234, maija.heinanen@helsinki.fi
VETURI Byggande av nätverk för tolktjänster för hörsel- och talskadade. Löfte om regionala avtalsmodeller och avtal 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - stödja och hjälpa kommunerna att ordna tolktjänster och utveckla servicekvaliteten 	Stakes. Utvecklingschef Aulikki Rautavaara, tfn (09) 3967 2077 aulikki.rautavaara@stakes.fi

Program	Mål	Aktörer
Bedömning av konsekvenserna för människan (tidigare Bedömning av sociala och hälsomässiga konsekvenser)	<ul style="list-style-type: none"> - på förhand identifiera och bedöma sociala och hälsomässiga konsekvenserna till stöd för beslutsfattandet - förbättra livsmiljön och livskvaliteten genom att inom ramen för miljökonsekvensbedömningen (MKB-systemet) utveckla bedömningen av de sociala konsekvenserna och hälsokonsekvenserna 	Stakes. Projektforskare Tapani Kauppinen, tfn (09) 3967 2053, tapani.kauppinen@stakes.fi
Aktivisering och arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (AKKU) 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - bedöma i vilken utsträckning lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ökar möjligheterna för långtidsarbetslösa och utkomststödtagare att få arbete och uppnå en bättre livsbalans - tillsammans med kommuner och Arbetskraftsbyråer utveckla aktiveringsmodeller 	SHM, AM, Stiftelsen för Rehabilitering, Stakes. Överdirektör Matti Heikkilä, tfn (09) 3967 2473, matti.heikkila@stakes.fi
Kommunala strategier för att främja barns och ungdomars välfärd och hälsa 1995–2004	<ul style="list-style-type: none"> - stödja barns och ungdomars välfärd och hälsa genom att stärka samarbetet och kunskapsunderlaget i kommunerna, vilket i första hand genomförs av kommunen, inom ramen för den kommunala servicen och av den yrkesverksamma personalen - utveckla ur kommunal synvinkel fungerande välfärdsindikatorer 	Stakes. Forskningsprofessor Matti Rimpelä, tfn (09) 3967 2187, matti.rimpela@stakes.fi, tfn
Stöd för tidig interaktion i arbetet på basnivå	<ul style="list-style-type: none"> - öka sakkunskapen hos personalen vid rådgivningsbyråerna för barnavård till stöd för barnens psykosociala utveckling - hjälpa personalen vid rådgivningsbyråerna för barnavård att stödja utvecklingen hos barn i förskoleåldern - förebygga störningar hos barn genom stöd av föräldraskapet 	SHM, Stakes. Utvecklingschef Tytti Solantaus, Stakes, tfn (09) 3967 2625, tytti.solantaus@stakes.fi
Den fungerande familjen	<ul style="list-style-type: none"> - för hälso- och sjukvårdens bruk ta fram och införa dokumenterade kriterier för att stödja familjer med psykiskt sjuka föräldrar och förebygga störningar hos barn - bygga broar mellan mentalvårdstjänster för barn och vuxna - befästa den förebyggande strategin inom psykiatrin 	SHM, Finlands Akademi, Stakes. Utvecklingschef Tytti Solantaus, Stakes, tfn (09) 3967 2625, tytti.solantaus@stakes.fi

Program	Mål	Aktörer
Kommunala strategier för främjande av hälsa 1998–2004	- förankra främjande av hälsa och välfärd i den kommunala strategin	Stakes. Projektchef Kerttu Perttilä, tfn (09) 3967 2318, kerttu.perttilä@stakes.fi

EXEMPEL PÅ FINLANDS KOMMUNFÖRBUNDS PROJEKT

Program	Mål	Aktörer
Förebyggande hembesök hos äldre 2000–2003	- stödja de äldre så att de kan bo kvar hemma så länge som möjligt - ge mer information om den kommunala service och personal som erbjuds för att öka trygghetskänslan hos de äldre - hjälpa kommunerna att förbereda sig inför framtiden och förutse kommande servicebehov	SHM, Stakes, Finlands Kommunförbund. Projektforskare Hannele Häkkinen, Finlands Kommunförbund, tfn (09) 7712 429, hannele.hakkinen@kuntaliitto.fi
Fortsättning på projektet kring åldrandet – Ta framtiden i egna händer 2003–2004	- granska de åldrande kommuninvånarnas val beträffande boende, fritid och service, faktorer som ligger till grund för dessa val och på vilket sätt man kan påverka valen, i synnerhet med hänsyn till den byggda miljön	Finlands Kommunförbund. Överarkitekt Ritva Laine, tfn (09) 7712 490, ritva.laine@kuntaliitto.fi
Trygga en fungerande hälso- och sjukvård 2001–2004	- stödja SHM:s nationella projekt kring tryggandet av den framtida hälso- och sjukvården - utveckla och pröva nya sätt att organisera servicen inom primärvården samt söka metoder för att undanröja sådana hinder vid organiseringen av servicen som beror på personalbrist eller har andra liknande orsaker	Finlands Kommunförbund. Tf enhetschef Rolf Eriksson, tfn (09) 7712 272, rolf.eriksson@kuntaliitto.fi
Projekt för kartläggning av handikappservicen	- med hjälp av en enkät som riktar sig till alla kommuner undersöka tillämpningen av handikappservicelagen i olika delar av landet och få en helhetsbild av servicens omfattning, kostnader, inriktning på olika åldersgrupper och servicens förhållande till annan social- och hälsovårdsservice	Finlands Kommunförbund, SHM. Projektövervakare, överinspektör Anne-Mari Raassina, SHM, tfn (09) 1607 3841 Publikationen färdig.

Program	Mål	Aktörer
Beakta åldrandet i samhällsplanering och byggande 2001–2005	- lyfta fram de med hänsyn till åldrandet viktigaste frågorna kring samhällsplanering och byggande och analysera problem som anknyter till samarbete	Finlands Kommunförbund. Överarkitekt Ritva Laine, tfn (09) 7712 490, ritva.laine@kuntaliitto.fi
Äldrepolitiska strategier (2002–2003)	- trygga den äldre befolkningens välfärd och service genom att främja upprättande, genomförande och utvärdering av kommunernas äldrepolitiska strategier och samla in positiva exempel på god praxis och goda metoder till stöd för strategiarbetet	Finlands Kommunförbund. Specialsakkunnig Eevaliisa Virnes, tfn (09) 7712 364, eevaliisa.virnes@kuntaliitto.fi

EXEMPEL PÅ PROJEKT INOM OLIKA ORGANISATIONER

Program	Mål	Aktörer
Projekt för geriatrisk rehabilitering www.vanhustyon-keskusliitto.fi	- undersöka effekterna av rehabilitering och utveckla handlingsmodeller för bevarande av funktionsförmågan samt utvärdera funktion och ekonomi hos modellerna - projektets delområden: 1) åldringars ensamhet och åtgärder för att lindra ensamheten 2) stöd till åldersstigna närstående vårdare så att de orkar vårda sina anhöriga 3) organisationernas verksamhet som komplement till serviceutbudet i övergången mellan rehabilitering och vård	Centralförbundet för de gamlas väl. Forskningsdirektör MD, geriatrisk speciallistläkare Kaisu Pitkälä, tfn 050 3385 546
Elli – ett återhämningsprojekt för äldre 2001–2004	- stödja äldre människor som bor kvar hemma och lider av depression eller djupare nedstämdhet	Huoltoliitto ry, Centralförbundet för de gamlas väl, PAE, 18 olika kommuner. Projektsekreterare Hannele Tverin, tfn (09) 4342 6414, gsm 050 589 7574, hannele.tverin@huoltoliitto.fi

Program	Mål	Aktörer
Projekt med rehabiliteringsrådgivning för äldre 2000–2004	- förbättra möjligheterna för äldre och åldrande personer med funktionshinder att bo kvar hemma, stödja dem så att de klarar sig hemma och bygga upp en verksamhet som ger stöd och hjälp till ett aktivt liv	Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry, Helsingfors, Kajana, St. Michel, Pieksämäki-regionen och Torneå, PAF Projektchef Oili Harri-Lehtonen tfn (09) 7527 5172, gsm 040 5498 842 oili.harri-lehtonen@kuntoutukseney.fi
Kampanjen Hjärtan som berörs 2002–2004 www.sydanliitto.fi	- bidra till att äldre ensamma människor som är på vårdinrättningar eller bor hemma får mer uppskattning och uppmärksamhet samt förbättra härthälsan	Finlands Hjärtförbund. Kontaktchef Teppo Köntti, tfn (09) 7527 521 teppo.kontti@sydanliitto.fi
Projektet Kotoutuva perhe (Integrering av familjer) 2001–2004	- stödja integrationen av invandrarfamiljer och öka en mångkulturell växelverkan - hjälpa invandrarfamiljerna att få en bättre livsbalans	Mannerheims Barnskydds-förbund rf, PAF Projektchef Minna Lähtenmäki, MBF tfn (09) 3481 1415 minna.lahtenmaki@mll.fi

2. ATT FÖREBYGGA PROBLEM I TID

RIKSTÄCKANDE PROJEKT OCH PROGRAM

Program	Mål	Aktörer
Kommunala strategier för den förebyggande socialpolitiken	- förbättra uppkomst, utveckling och spridning av lokala och regionala verksamhetsmodeller inom den förebyggande och aktiva socialpolitiken - producera information om förebyggande och aktiv politik och om risker som anknyter till välfärden	Stakes. Projektchef Marja Pajukoski, tfn (09) 3967 2119, marja.pajukoski@stakes.fi
Utveckling av den förebyggande missbrukarvården samt kommunala strategier på området www.stakes.fi/neuvoa-antavat	- förbättra förutsättningarna för de kommunanställda att förebygga och minska de alkohol- och narkotikarelaterade skadorna i kommunen - ta fram kriterier och förslag på positiv information om alkohol- och narkotikaförebyggande projekt och modeller	Stakes. Utvecklings- och gruppchef Saini Mustalampi, tfn (09) 3967 2188, saini.mustalampi@stakes.fi

Program	Mål	Aktörer
<p>Nätverk för kontaktpersoner inom det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet</p> <p>www.stakes.fi/neuvoa-antavat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - stärka yrkeskunskapen inom det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet - stärka mandatet för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet såväl lokalt som regionalt 	<p>Stakes. Planerare Pirjo Romppanen, tfn (09) 3967 2691, pia.romppanen@stakes.fi</p>
<p>Vieteri – projekt på det sociala området till stöd för rehabilitering och sysselsättning, pågår 2000–2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - förebygga utslagning med hjälp av olika stödåtgärder, nya stödsystem och nätverksbyggen och individuell klientarbete - efter avslutad utbildning och arbetsprövning får medlemmarna i målgruppen arbete på den öppna arbetsmarknaden 	<p>Europeiska regionala utvecklingsfonden (ERUF), Europeiska socialfonden (ESF), SHM, Karstula kommun. Anna- Maija Oikari, tfn 040 700 8974</p>
<p>EU:s program Daphne 2002–2003 / stöd för egenfinansiering (programmet fortsätter under namnet EU:s program Daphne II 2004–2008)</p> <p>www.europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm</p>	<ul style="list-style-type: none"> - stödja bekämpningen av våld som riktar sig mot barn, ungdomar och kvinnor genom att bevilja medel till privata eller offentliga organisationer eller institutioner 	<p>EU, SHM, organisationer. Överinspektör Sari Karhinen, SHM, tfn (09) 1607 3246 sari.karhinen@stm.vn.fi</p>
<p>Folkhälsoprogrammet Hälsa 2015</p> <p>www.terveys2015.fi/svenska.html</p>	<ul style="list-style-type: none"> - öka barns och ungdomars välfärd, förbättra deras hälsotillstånd och minska symptom och sjukdomar som anknyter till otrygghet - minska tobaksrökningen bland unga och sköta de alkohol- och narkotikarelaterade hälsoproblemen bland ungdomar på ett professionellt sätt - sänka andelen dödsfall till följd av olyckshändelser eller våld bland unga män i vuxen ålder - förbättra arbets- och funktionsförmåga samt arbetslivssituation hos den arbetsföra befolkningen så att människorna orkar stanna kvar i arbetslivet längre än tidigare - främja förbättringen av den genomsnittliga funktionsförmågan hos personer över 75 år 	<p>SHM. Delegationens generalsekreterare överinspektör Taru Koivisto tfn (09) 160 73166 terveys2015@stm.vn.fi</p>

Program	Mål	Aktörer
	<ul style="list-style-type: none"> - förlänga den tid finländarna förväntas leva friska med i genomsnitt två år jämfört med år 2000 - sörja för att finländarna är minst lika nöjda som i dag när det gäller tillgången på hälsovårdstjänster samt tjänsternas smidighet och effektivitet och människornas upplevda hälsotillstånd och deras erfarenheter av miljöns inverkan på den egna hälsan - minska ojämlikheten och förbättra välfärden och den relativa ställningen hos de minst gynnade befolkningsgrupperna, varvid målet är att minska skillnaderna i dödlighet mellan olika kön, grupper med olika utbildning och olika yrkesgrupper med en femtedel 	
<p>Statsrådets principbeslut om riktlinjerna för alkoholpolitiken 9.10.2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - minskande av alkoholens skadeverkningar: <ul style="list-style-type: none"> • alkoholens skadliga inverkan på barnens och familjernas välbefinnande minskas • riskförbrukningen av alkohol och dess skadeverkningar minskas • den totala alkoholförbrukningen vänds neråt - bemyndigar beredningen av Alkoholprogrammet 2004–2007 	<p>SHM. Regeringsrådet Ismo Tuominen tfn (09) 1607 4010, överinspektör Kari Haavisto tfn (09) 1607 4177</p>
<p>Nationell handlingsplan mot fattigdom och utslagning 2002–2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - lyfta fram teman och problemområden som är viktiga med avseende på fattigdom och utslagning - förebygga och stoppa utslagning - följa och dra nytta av motsvarande program i andra EU-länder 	<p>SHM, UVM, AM, MM, FM, Stakes, Statistikcentralen, Finlands Kommunförbund, Kyrkostyrelsen, organisationer och stiftelser. Överinspektör Markus Seppelin, SHM, tfn (09) 1607 3828, markus.seppelin@stm.vn.fi</p>

Program	Mål	Aktörer
<p>Ansvarsfull försäljning och servering av alkohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> - med hjälp av ett pilotprojekt som genomförs i Kangasala, Tammerfors- och Valkeakoskiområdena klarlägga kommunens roll i frågor som gäller alkoholserving och detaljhandel med alkohol samt göra tillsynen över serveringen och detaljhandeln liksom verksamheten inom alkoholnärings till en del av det förebyggande missbruksarbetet i kommunen 	<p>SHM, Länsstyrelsen i Västra Finlands län, social- och hälsoavdelningen. Överinspektör Olavi Kaukonen tfn (09) 1607 4177 olavi.kaukonen@stm.vn.fi</p>
<p>Utveckling av specialdagvården EriNet 1.6.2002–31.12.2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - utarbeta en handbok för specialdagvården och producera kompletterande material i form av information som fås från Internet - skapa ett regionalt samarbetsnätverk för specialdagvården och i samband med detta stödja ett rikstäckande samarbetsnätverk inom specialpedagogik 	<p>SHM, Stakes. Projektchef Liisa Heinämäki, Stakes, tfn (09) 3967 2215, liisa.heinamaki@stakes.fi (handboken blir klar vid årsskiftet, regionala samarbetsnätverk har byggts upp)</p>
<p>Servicehandledning för långtidssjuka och handikappade barn 2001–2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kartlägga och utveckla god praxis för servicehandledningen för långtidssjuka och handikappade barn i kommunerna 2001–2002 - inom ramen för projektet prövas runt om i Finland olika modeller för servicehandledning som tar hänsyn till lokala aspekter - betona samarbete med den kommunala social- och hälsovården, övriga kommunala förvaltningar, Folkpensionanstaltens lokalbyråer och aktörer inom den tredje sektorn 	<p>SHM, Stakes. Projektövervakare: Aini Kimpimäki, SHM, tfn (09) 1607 4133, aini.kimpimaki@stm.vn.fi</p>
<p>Utveckling av utbildningen i anknytning till vården och behandlingen av narkotikamissbrukare 2002–2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - förebygga användningen av narkotika och utveckla vården och behandlingen av narkotikamissbrukare - förebygga användningen av narkotika och utveckla vården och behandlingen av narkotikamissbrukare - utveckla och producera tjänster 	<p>A-klinikstiftelsen, SHM, Stakes, Finlands Kommunförbund, Fri från Narkotika rf, Myllyhoitoyhdistys, Sininauhaliitto, Tyynelän kehittämiskeskus, Helsingfors Diakonissanstalt. Maria Inkinen, A-klinikstiftelsen, tfn (09) 6220 2956, maria.inkinen@a-klinikka.fi</p>

Program	Mål	Aktörer
Projektet STEAM, ett projekt för utveckling av uppgifts- och yrkesstrukturen inom socialvården 1.3.2001–28.2.2004	<ul style="list-style-type: none"> - skapa nya rutiner och arbetsmetoder för samarbetet och arbetsfördelningen mellan socialarbetare och personer som avlagt examen vid yrkeshögskola på det sociala området samt trygga socialarbetarnas yrkesutövning i det krävande socialarbetet 	SHM. Projektledare Elna Jauhiainen, STEAM-projekt, elina.jauhiainen@kuopio.fi, tfn 044 7187913
Projekt för tidigt ingripande 2001–2005	<ul style="list-style-type: none"> - förebygga utslagning bland barn och ungdomar - bryta de tabun som hindrar oss från att ingripa i problem, dvs. en kulturell förändring som gör det acceptabelt att hjälpa och ingripa i problem - framhålla delaktighet och vårt gemensamma ansvar för barn och ungdomar - utveckla metoder för tidigt ingripande som kan användas av den yrkesverksamma personalen 	SHM, Stakes, Centralförbundet för barnskydd, A-klinikstiftelsen, Föreningen för Mental Hälsa i Finland, PAF. Centralförbundet för barnskydd, Sami Lahdensuo, tfn (09) 3296 011 sami.lahdensuo@lskl.fi
Rehabiliteringsförsök för (15–17-åriga) ungdomar	<ul style="list-style-type: none"> - förebygga utslagning bland de ungdomar som deltar i försöket eller bryta den onda cirkel som utslagning innebär - utveckla och sprida goda samarbetsmodeller och arbetsrutiner, som förenar den service som kommunerna tillhandahåller och de möjligheter som FPA:s rehabiliteringsförsök erbjuder 	SHM, Folkpensionsanstalten och kommunerna. Planerare Tuula Ahlgren, FPA, tfn 020 4343 284 tuula.ahlgren@kela.fi
Expertgrupp för rådgivningsverksamheten 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - främja hälsan hos barn under skolåldern och hos deras familjer samt förhindra att barn utsätts för hälsorisker - utveckla rådgivningsbyråernas verksamhetsbetingelser och innehållet i verksamheten samt uppföljningen och utvärderingen av verksamheten och samarbetet med olika intressentgrupper - befästa barnrådgivningsverksamhetens ställning som ett stöd för barn-familjerna 	SHM, UVM, Finlands Kommunförbund, MBE, länsstyrelsen, Centralförbundet för barnskydd, Finska Befolkningsförbundet, hälsovårdscentraler, universitet och yrkeshögskolor. Överinspektör Marjaana Pelkonen, SHM, tfn (09) 1607 4036, marjaana.pelkonen@stm.vn.fi

Program	Mål	Aktörer
Projekt för förebyggande narkotikaarbete inom verkstads-verksamheten för unga	<ul style="list-style-type: none"> - förbättra verkstädernas beredskap att hantera narkotikafrågor - lägga fram förslag och rekommendationer i syfte att minska användningen av narkotika bland ungdomar och minimera de olägenheter som användningen för med sig 	UVM, SHM, Stakes, Utbildningsstyrelsen, ungdomscentraler, verkstäder, stiftelser.
Skolhälsoenkät www.stakes.fi/kouluterveys	<ul style="list-style-type: none"> - stödjer arbete som främjar ungas hälsa och välfärd, i synnerhet utvecklingen av elevvården och skolhälsovården 	Stakes. Matti Rimpelä, tfn (09) 3967 2187 Minna Räsänen, tfn (09) 3967 2636
Kvalitetsrekommendation för skolhälsovården 2003	<ul style="list-style-type: none"> - komplettera med de funktionella och strukturella faktorer som behövs för en högklassig skolhälsovård - säkerställa de resurser och verksamhetsbetingelser som är nödvändiga för en fungerande skolhälsovård - fastställa olika instansers rättigheter och ansvar för de tjänster som skolhälsovården tillhandahåller 	SHM, Stakes, Finlands Kommunförbund. Överinspektör Maire Kolimaa, SHM, tfn (09) 1607 4138 maire.kolimaa@stm.vn.fi
Projektet elevers välmående i skolan	<ul style="list-style-type: none"> - ta fram verktyg för beskrivningen av välmåendet i skolan - kartlägga styrkor och svagheter i fråga om välmåendet i skolan och faktorer som påverkar dem (bl.a. arbetsförhållanden, klimat, fysisk miljö, arbetsprocesser, arbetsförmåga, växelverkan, behov av specialservice) med hjälp av ett screeninginstrument med flera temaområden - söka och göra sådan arbets- och handlingspraxis känd som förbättrar välmåendet - ta fram redskap och metoder för att beskriva och behandla frågor som gäller välmående i skolorna - bygga upp ett fungerande nätverk för elevers välmående i skolan som stödjer kamratinläring och kamratutvärdering mellan skolorna 	I projektet deltar sammanlagt 21 skolor från 8 kommuner som ingår i nätverket Terve Kunta. Aktörer är lärare, elever, elevvårdspersonal och föräldrar. Vid Stakes besvarar frågor som gäller projektinnehållet av utvecklingschef Kerttu Perttilä, tfn (09) 3967 2318

EXEMPEL PÅ FINLANDS KOMMUNFÖRBUNDS PROJEKT

Program	Mål	Aktörer
<p>HARAVA – skapa kommunövergripande/ landskapsvisa modeller för samverkan och organiseringen av tjänster för barns och ungas psykosociala välfärd och för barnskyddet 2000–2004</p> <p>(www.harava.net, på finska)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - utveckla psykosociala tjänster och servicesystem för barn och unga - finna metoder som skapar balans mellan servicebehov och resurser 	<p>Centralförbundet för barnskydd, Finlands Kommunförbund, barnskyddsorganisationer, kommunerna i de landskap som omfattas av tre pilotverksamheter, landskapsförbund, sjukvårdsdistrikt, samkommuner för barnskydd och specialomsorgsdistrikt, län. Ledande projektchef Sirkka Rousu, Finlands Kommunförbund, tfn (09) 7712 610, sirkka.rousu@kuntaliitto.fi</p>
<p>Förhindra diskriminering på det lokala planet 2002–2004</p>	<ul style="list-style-type: none"> - stärka dialogen mellan grupper som utsätts för diskriminering och de lokala myndigheterna - utveckla gemensamma mekanismer i syfte att identifiera, förebygga och motverka diskriminering 	<p>Finlands Kommunförbund, AM. Konsultativ jurist, Antero Jaakkola, Finlands Kommunförbund, tfn (09) 7712 671, antero.jaakkola@kuntaliitto.fi</p>
<p>Fostran för framtiden 2001–2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> - skapa ny samhällelig och fungerande praxis för fosteran - främja välfärden i regionen och minska diskriminering, skadegörelse och behov av specialåtgärder bland ungdomar - stärka föräldraskapet genom att stödja föräldrarna i deras fostrargärning 	<p>Finlands Kommunförbund, 25 pilotkommuner. Projektansvarig Pirjo Salminen, tfn (09) 7712 665, pirjo.salminen@kuntaliitto.fi</p>
<p>Leve barnen – barnpolitiska riktlinjer 2000–2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tillförsäkra barnen en trygg barndom (protection) - trygga barnens rätt till en egen del av samhällets resurser (provision) - ge barnen möjlighet att vara aktiva och engagerade medborgare (participation) 	<p>Finlands Kommunförbund. Kontaktperson Auli Paavola, Centralförbundet för barnskydd, tfn (09) 3296 0217 auli.paavola@lslk.fi</p>

EXEMPEL PÅ PROJEKT INOM OLIKA ORGANISATIONER

Program	Mål	Aktörer
Vauvavoimaa – perheiden voima- varaistaminen neuvolatyön kautta 2002–2004 (Babypower – stöd och hjälp till familjer genom rådgivning)	- skapa en modell för rådgiv- ningsarbete som tillför kli- entfamiljen mer resurser och krafter, stärker den vuxnes föräldraskap, hjälper denne att hantera vardagen bättre och stödjer livsstilsändringar (droger och tobak)	Finska Förbundet för Sund Livsstil, Tuulikki Matero, tfn (09) 4132 1111
ASK– ett EU-finansierat samarbetsprojekt 2001–2003	- utveckla metoder för det förebyggande missbruks- arbetet med ungdomar - producera tre utbildnings- program, av vilka två för ungdomar och ett för vuxna	Mannerheims Barnskydds- förbund rf, AID (Spanien), Protasi (Grekland). Planerare Niina Lindström, MBF tfn (09) 3481 1447, niina.lindstrom@mll.fi
Förebyggande av ungdomars narkotikabruk i fostrande smågrupper 2002–2004	- påverka såväl de elever som saknar erfarenhet av narko- tika som dem som redan prövat på eller använder narkotika - de elever som prövat eller använder narkotika bildar smågrupper. Arbetsmetoden i grupperna följer en peda- gogik och med stöd av pe- dagogiken konfronteras eleverna med problemen och följderna i samband med narkotikabruket	SHM, Non Fighting Generation rf., skolor och Youth Against Drugs rf. Verksamhetsledare Timo Purjo, tfn 0400 607 792, timo.purjo@nonfighting.fi
Arvojen ja valintojen viidakko (I värderingarnas och valens djungel) 2001–2005 (försöksregioner Lojo och Kouvola)	- påverka ungdomars narkoti- kamissbruk genom etisk fostran	Mannerheims Barnskyddsförbund rf. Planerare Pirkko Sassi, tfn (09) 3481 1395, pirkko.sassi@mll.fi
Keinot käyttöön arjen areenoilla (Redskap för vardagens arenor) 2003–2006	- komplettera stödverksam- heten i anknytning till boen- de genom att stoppa utslag- ning, motarbeta känslan av rotlöshet och psykisk och social hemlöshet - projektresultaten samman- ställs till en handbok till stöd för olika aktörer	Föreningen för Mental Hälsa i Finland, projektkoordinator Hannele Lehtonen, tfn (09) 6155 1705, hannele.lehtonen @mielenterveysseura.fi

Program	Mål	Aktörer
EU-projektet Extreme 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - ta fram empiriska belägg för människors upplevelser av brister i välfärden - utveckla ett bestående instrument för informationsproduktion i syfte att samla in uppgifter om empirisk kunskap och medborgarkunskap 	<p>Centralförbundet för Socialskydd och Hälsa, EAPN-Fin, Jyväskylä universitet, Stakes. Samarbetspartner bl.a. NIZW (Holland), CAIO (Frankrike). Projektkoordinator Marja Vuorinen, tfn (09) 7747 2215, marja.vuorinen@stkl.fi</p>

3. BÄTTRE OCH EFFEKTIVARE SERVICE

RIKSTÄCKANDE PROJEKT OCH PROGRAM

Program	Mål	Aktörer
Utvecklingsprojektet för det sociala området	<ul style="list-style-type: none"> - trygga tillgången på socialservice och servicekvaliteten - förnya och förbättra servicestrukturen och servicefunktionerna - utveckla personalens kompetens och arbetsförhållanden - trygga en långsiktig utveckling av det sociala området med stöd av programmet Välfärd 2015 	<p>SHM, övriga ministerier, Stakes, Finlands Kommunförbund, länsstyrelser, kompetenscentrum på det sociala området, organisationer och kommuner. Kontaktperson Saila Nummikoski, SHM, tfn (09) 1607 4345, saila.nummikoski@stm.vn.fi</p>
Det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet www.terveyshanke.fi/swe.pdf	<ul style="list-style-type: none"> - målet är att med utgångspunkt i befolkningens hälso- och sjukvårdsbehov trygga tillgången på vård och en hög vårdkvalitet i olika delar av landet oberoende av betalningsförmågan hos den som är i behov av vård - hälso- och sjukvårdstjänsterna utvecklas i samarbete mellan kommunerna och staten så att också verksamheten inom olika organisationer och den privata sektorn beaktas 	<p>För projektet har SHM tillsatt en ledningsgrupp vars ordförande är kanslichef Markku Lehto. Dessutom har för uppföljningen tillsatts en bred expertgrupp. På fältet har man byggt upp ett regionalt samarbetsnätverk, vid länsstyrelserna finns regionala samarbetsgrupper och stödpersoner. För projektet svarar SHM:s avdelningschef Kimmo Leppo, tfn (09) 1607 3803</p>
Programmet Ett meningsfullt liv 1998–2002 (på finska: ww.stakes.fi/mielekas/) sammandrag på svenska: www.vn.fi/stm/suomi/pao/mielekasraportti/sammandrag.htm)	<ul style="list-style-type: none"> - förbättra invånarnas möjligheter att leva ett meningsfullt liv - främja invånarnas möjligheter att klara sig i samhället och i sitt livssammanhang - programmet inriktar sig särskilt på människor som har psykiska problem eller som löper risk för att få problem med den mentala hälsan 	<p>SHM och övriga ministerier, Stakes, Finlands Kommunförbund, länsstyrelser, organisationer, kommuner, universitet. Projektchef Irma Kiikkala, Stakes, tfn (09) 3967 2337, irma.kiikkala@stakes.fi</p>

Program	Mål	Aktörer
Förnyande av social- och hälsovårdssektorns datasystem 2005	<ul style="list-style-type: none"> - från och med början av 2005 ta i bruk ett informationssystem som omfattar social- och hälsovårdsministeriets och dess förvaltningsområdes totala informationsförråd - systemet bör ta i beaktande nya informationsbehov, möjligheter som informationsteknologin för med sig och bestämmelserna om skydd av personuppgifter 	<p>SHM, Stakes, Folkhälsoinstitutet, Institutet för arbetshygien, FPA, Statistikcentralen, Rättsskyddscentralen för hälsovården, Social- och hälsoorganisationernas samarbetsförening rf.</p> <p>Finanssekreterare Tiina Heino, SHM, tfn (09) 1607 3835, tiina.heino@stm.vn.fi</p>
Projektet Nätverk för specialservice, tredje fasen (Verkostoituvat erityispalvelut – VEP) 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - genom regionalt och lokalt samarbete trygga tillgången på specialservice inom socialvården i alla kommuner - utveckla metoder för regional samarbets- och avtalspraxis - stödja byggandet av nätverk för experter - det arbete som genomförs inom projektet förankras i verksamheten vid kompetenscentrumen inom det sociala området 	<p>SHM, UVM, Stakes, Finlands Kommunförbund, länsstyrelser, RAY, kommuner, organisationer.</p> <p>Specialforskare Pirjo Marjamäki, SHM, tfn (09) 1607 3228, pirjo.marjamaki@stm.vn.fi</p>
Informationsteknologisk utveckling inom social- och hälsovårdssektorn 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - med stöd av informationsteknologi främja utvecklingen av klientorienterad service av hög kvalitet inom social- och hälsovårdssektorn i vårt land - främja ett naturligt genomförandet av obrutna servicekedjor med beaktande av datasäkerheten 	<p>SHM, IM, Stakes, Finlands Kommunförbund, Folkhälsoinstitutet, Institutet för arbetshygien, länsstyrelser, kompetenscentrum inom det sociala området, Duodecim, Läkeemedelsverket, kommuner, sjukhus, stiftelser.</p> <p>Projektchef Ralf Ekeboom, SHM, tfn (09) 1607 3764, ralf.ekeboom@stm.vn.fi</p>
Kvalitetsbedömning av demensvården ur klientens synvinkel 2002–2005	<ul style="list-style-type: none"> - förbättra kvaliteten på demensvården i hela landet under 2002 – 2005 genom att utarbeta en handbok med samlande erfarenheter som kan användas vid tillämpningen av DCM-metoden (Dementia Care Mapping) och inom utbildningen i tillämpningen av metoden i Finland 	<p>Stakes, SHM.</p> <p>Päivi Topo, Stakes, paivi.topo@stakes.fi Överinspektör Viveca Arrhenius, SHM, tfn (09) 1607 4135, viveca.arrhenius@stm.vn.fi</p>

Program	Mål	Aktörer
Projektet Gänge vård	<ul style="list-style-type: none"> - utarbeta rikstäckande riktlinjer för vården vilka gör det möjligt att förbättra vårdkvaliteten och minska variationerna i vårdpraxis 	Duodecim, SHM, Stakes, Finlands sjuksköterskeförbund rf, sjukvårdsdistrikt, sjukhus, hälsovårdscentraler. Projektsekreterare Marjo Lepistö, Duodecim, tfn (09) 6188 5215, marjo.lepisto@duodecim.fi
Utveckling av mentalvårdsarbetet i kommunerna 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - binder samman totalt tre delprojekt 1) projektet för beredning av kvalitetskriterier för mentalvårdsarbetet 2) utveckling av mentalvårdsarbetet i kommunerna 3) projekt för utvärdering och utveckling av arbetet av i dag som gäller förebyggande av psykiska problem, krisarbete och förebyggande av självmord 	Stakes, Finlands Kommunförbund. Utvecklingschef Maila Upanne, tfn (09) 3967 2121 maila.upanne@stakes.fi
Projektet VALOA – ett kvalitetsprojekt för förskolepedagogik Fortsättningsprojektet VALOA! 2003–2005 www.stakes.fi/varttua/svenska/Valoa_svenska.htm	<ul style="list-style-type: none"> - skapa klarhet i och främja kvalitetskontrollen och styrningen av förskolepedagogiken - på det landsomfattande planet klarlägga den nuvarande situationen i kommunerna vad gäller kvalitetskontroll och styrning - på det lokala och regionala planet främja utvecklingen av förskolepedagogiken, skapandet av nätverk och kvalitetsarbetet i kommunerna 	SHM, Stakes. Projektchef Risto Ruokolainen, Stakes, tfn (09) 3967 2155 risto.ruokolainen@stakes.fi Överinspektör Kirsi Alila, SHM, tfn (09) 1607 4393, kirsi.alila@stm.vn.fi,
Projektet eKonsultation inom socialvården www.stakes.fi/ekonsultatio/esittelyt/svenska/ (projektet bedriver ett nära samarbete med kunskapscentrumen på det sociala området och med SHM:s projekt Nätverk för specialservice)	<ul style="list-style-type: none"> - på ett lättare och mera övergripande sätt göra sakkunskap och information på området tillgänglig för socialarbetare och annan yrkesutbildad personal som utför socialt arbete - utveckla konsulttjänster och konsulttjänstesystem - samla information, anvisningar, rekommendationer och modeller för god praxis till socialvårdens rikstäckande Internetportal - bygga databanker på området - förbättra de anställdas möjligheter att bygga gemensamma nätverk och få kollegialt stöd - utveckla arbetsrutiner som utnyttjar informationen 	SHM, Stakes. Projektledare, utvecklingschef Ani Kajander, tfn (09) 3967 2672, ani.kajander@stakes.fi (projektet drivs i nära samarbete med kompetenscentrumen på det sociala området och med SHM:s projekt Nätverk för specialservice)

Program	Mål	Aktörer
Forskning inom missbrukarvården 2001–2004	- främja hälsan och välfärden - utveckla servicestrukturerna inom missbrukarvården	Stakes. Forskare Yrjö Nuorvala, tfn (09) 3967 2143, yrjo.nuurvala@stakes.fi
Mentalvården som en del av basservicen – programmet Pääsky www.stm.fi/suomi/eho/paasky/referat.htm	- främja mentalvårdsarbetet inom basservicen och lägga fram förslag till fortsatta åtgärder för att förbättra mentalvårdspersonalens verksamhetsbetingelser och kunskap	Stakes. Utvecklingschef Irma Kiikkala, tfn (09) 3967 2337, irma.kiikkala@stakes.fi
Kvalitet, effekt och produktivitet inom långtidsvården (RAI) 1994–2004	- med hjälp av RAI-instrumentet bedöma kvalitet, effekt, produktivitet och kostnadseffektivitet inom långtidsvården av äldre	Stakes. Specialforskare Anja Noro, tfn (09) 3967 2253, anja.noro@stakes.fi
Åldrande, hälsa och teknologi	- producera information om de möjligheter som tekniska anordningar och den anknytande servicen erbjuder i fråga om att främja hälsan hos äldre och ge dem hjälp och stöd att klara av sina dagliga sysslor	Stakes. Specialforskare Päivi Topo, tfn (09) 3967 2108, paivi.topo@stakes.fi

EXEMPEL PÅ FINLANDS KOMMUNFÖRBUNDS PROJEKT

Program	Mål	Aktörer
Utvärdering av basservicen Genomförs 2003	- stärka utvecklingen av basservicen i stort såväl lokalt som på det riksomfattande planet	Finlands Kommunförbund. Utvecklingschef Salme Sundqvist, tfn (09) 7712 278, utvecklingschef Veronica Granö- Suomalainen, tfn (09) 7712 432, utvecklingschef Rolf Eriksson, tfn (09) 7712 272.
Kvalitet i vardagen inom äldreomsorgen Genomförs 2003	- tillhandahålla kommunernas enheter inom äldreomsorgen en handlingsmodell som utvecklats inom projektet Kvaliteten på institutionsvård för äldre (Lasso 2)	Finlands Kommunförbund. Sakkunnig Tuula Holma, tfn (09) 7712 641, tuula.holma@kuntaliitto.fi
Kvalitet och kostnader inom barnskyddet (Lasso 3) 2000–2003	- målet är att skapa en modell för bedömningen av kostnaderna för servicen inom barnskyddet och samtidigt väga in servicekvaliteten och övriga utvärderingsdimensioner	Finlands Kommunförbund. Sakkunnig Tuula Holma, tfn (09) 7712 641, tuula.holma@kuntaliitto.fi

Program	Mål	Aktörer
Service för äldre och funktionshindrade i Europa	<ul style="list-style-type: none"> - kartlägga servicen för äldre och funktionshindrade i Finland, Tyskland, Danmark och Spanien - särskilt uppmärksamma serviceformerna i glesbygdssområden samt kommunens roll som serviceproducent och finansiär - införa nya verksamhetsformer i vårt land för produktionen av service för äldre och funktionshindrade 	Finlands Kommunförbund. Projektforskare Hannele Häkkinen, tfn (09) 7712 429 hannele.hakkinen@kuntaliitto.fi
Projektet ARVI, utvärdering av den kommunala servicen 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - lyfta fram kommunernas och samkommunernas uppställning av mål och utvärdering på fullmäktigenivå - integrera övriga utvecklingsprogram, t.ex. det barnpolitiska programmet, strategierna för äldrepolitiken, delaktighetsstrategin i uppställningen av mål på fullmäktigenivå 	Finlands Kommunförbund. Utvecklingschef Salme Sundquist, tfn (09) 7712 278, salme.sundquist@kuntaliitto.fi

EXEMPEL PÅ PROJEKT INOM OLIKA ORGANISATIONER

Program	Mål	Aktörer
Projektet Pidä kiinni (Släpp inte taget) 1998–2004	<ul style="list-style-type: none"> - utveckla en vårdstrategi för gravida kvinnor och småbarnsfamiljer med missbruksproblem - förebygga fosterskador och stödja växelverkan mellan mor och barn 	Förbundet för mödra- och skyddshem rf, PAF Projektchef Maarit Andersson, tfn (09) 4770 8610
Projektet Kriscentrum för män 2002–2006	<ul style="list-style-type: none"> - stödja män så att de söker vård i olika livskriser 	Förbundet för mödra- och skyddshem rf, Föreningen för mental hälsa i Finland, A-klinikstiftelsen, stiftelsen Y-säätiö. Projektchef Jussi Pulli, tfn (09) 6129 3711, jussi.pulli@etu.inet.fi

Program	Mål	Aktörer
Nätserviceprojektet Verner 1999–2003	<ul style="list-style-type: none"> - samla in information från spridda källor och erbjuda en diskussionskanal för intresserade - lagra specialkunskaperna om utvecklingsstörningar på ett sådant sätt att så många som möjligt får tillgång till dem oberoende av resurserna på bostadsorten - målgruppen är personer med utvecklingsstörningar, anhöriga och personal på området 	<p>Förbundet Utvecklingshämning, Kehitysvammaisten tukiliitto ry, Honkalampisäätiö, 12 specialomsorgsdistrikt.</p> <p>Kontaktperson projektchef Anneli Puhakka, tfn (09) 3480 9217, anneli.puhakka@famr.fi</p>
Projektet Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen (Sammanjämkning av arbete och närståendevård) 2002–2005	<ul style="list-style-type: none"> - ge yrkesverksamma närståendevårdare möjlighet att kombinera arbete och närståendevård - projektet avancerar via delmål såväl på det riksomfattande som på det lokala planet 	<p>Närståendevårdare och Vänner-förbundet rf, Utvecklingschef Tiina Autio, tfn (09) 6866 8656, tiina.autio@omaihoitajat.com</p>
Projektet OMPAS 2001–2005	<ul style="list-style-type: none"> - utveckla närståendevården av äldre som är i dåligt skick - med hjälp av kommunal servicepeng och nätverksbyggen utveckla en verksamhetsmodell som gör det möjligt för närståendevårdare att ta ut ledighet - öka antalet sådana vikariat som underlättar livssituationen för närståendevårdaren och vårdtagaren, stärker klientcentreringen samt stödjer och uppmuntrar anlitandet av utomstående hjälp 	<p>Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Planerare Riitta Husso, tfn (09) 7745 9015, riitta.husso@vanhusjalahimmispalvelunliitto.fi</p>
Projekt för gruppboende för åldringar i fysiskt dåligt skick 1997–2003	<ul style="list-style-type: none"> - utveckla äldreservice och boendeenheter för att bättre kunna tillgodose klienternas behov 	<p>Centralförbundet för de gamlas väl. Projektchef Kirsti Pesola, tfn (09) 3508 6035, kirsti.pesola@vanhustyonkeskusliitto.com</p>
HUUKO – information till social- och hälsovårdspersonalen om vården av narkotikamissbrukare 2000–2003 (på initiativ av gruppen kring mål- och verksamhetsprogrammet)	<ul style="list-style-type: none"> - förmedla kunskap om vården av narkotikamissbrukare till social- och hälsovårdspersonalen - utse en regional arbetsgrupp eller kontaktperson som förmedlar kunskap om narkomanvård och utbildning (träning, kontinuitet) 	<p>A-klinikstiftelsen (i samarbete med Helsingfors Diakonissanstalt, Sininauhaliitto, Myllyhoitoyhdistys, Fri från Narkotika rf, Stakes). Projektledare Rauno Mäkelä, tfn (09) 6220 2941, rauno.makela@a-klinikka.fi</p>

Program	Mål	Aktörer
Projektet POLKU 1998–2002	<ul style="list-style-type: none"> - ett gemensamt projekt för företrädarna för långtidssjuka med målet att utveckla informationsförmedlingen - målgruppen är medicine studerande och studerande inom social- och hälsovård som möter människor som patienter, klienter när dessa är som mest känsliga 	12 rikstäckande folkhälsoorganisationer (Astmaförbundet, finska Epilepsiförbundet, Muskelhandikappförbundet, Förbundet för Njur- och Transplantationspatienter, Psoriasisförbundet, Diabetesförbundet, Keliakialiitto, Föreningen för mental hälsa, Finlands MS-förbund, Finlands Parkinson-förbund, Reumaförbundet i Finland, Cancerföreningen i Finland) samt 14 läroinrättningar. Verkställande direktör Liisa Leiva, tfn (02) 439 2111, liisa.leiva@ms-liitto.fi

4. RESURSER

RIKSTÄCKANDE PROJEKT OCH PROGRAM

Program	Mål	Aktörer
Projektet Sjukvårdspersonal	<ul style="list-style-type: none"> - undersöka på vilket sätt förnyandet av arbetsrutinerna inom den specialiserade sjukvården och olika effektivitetsförstärkande lösningar avspeglas i personalens välbefinnande - dessutom undersöka vilka organisatoriska stödåtgärder och sätt att leda personalen som värnar om personalens välfärd i de ovannämnda situationerna och klarlägga för vilka gruppers del risken för nedgång i välfärden är störst 	Institutet för arbetshygien, Stakes. Professor Mika Kivimäki, HvL, forskningschef Marko Elovainio, Stakes, tfn (09) 3967 2212, marko.elovainio@stakes.fi
Nationella programmet för utvecklande av arbetslivet 2000–2003 www.mol.fi/tyke/00-03/swe/index.html	- förbättra arbetsresultaten och arbetslivskvaliteten genom att utveckla rutinerna på arbetsplatsen	AM. Program för utvecklande av arbetslivet Arbetsministeriet PB 34, 00023 Statsrådet
Forsknings- och åtgärdsprogrammet Orka arbeta 2000–2003 www.mol.fi/jaksamiso-hjelma/esitteet/yri%20swe.pdf	- främja och bevara arbetsförmågan och välbefinnandet på arbetsplatserna	AM, SHM, UVM, HIM, löntagar- och arbetsgivarorganisationer. Forsknings- och åtgärdsprogrammet Orka arbeta Arbetsministeriet PB 34, 00023 Statsrådet

Program	Mål	Aktörer
I gott skick med KAIKU – program för en bättre arbetshälsa	<ul style="list-style-type: none"> - förankra verksamheter med inriktning på arbetshälsa i ledningen och i arbetsplatsernas vardag genom att varaktigt integrera satsningar på arbetshälsa i resultatstyrning och inom statsförvaltningen skapa ett nätverk av aktörer som främjar arbetshälsan - stödja äldre anställda genom att tillvarata deras starka sidor och erfarenheter samt stärka deras uthållighet i arbetet och höja deras kompetens så att de orkar stanna kvar i arbetslivet tiden ut 	Statskontoret, SHM, FM, AM och övriga ministerier. Specialplanerare Henry Nieminen, tfn (09) 7725 608, henry.nieminen@valtiokonttori.fi eller sekreterare Sirvi Nyström tfn (09) 7725 603, sirvi.nystrom@valtiokonttori.fi
Projekt för att främja arbetsförmågan hos kommunalt anställda och effektivisera företagshälsövården 2000–2003	<ul style="list-style-type: none"> - skapa arbetsrutiner som syftar till att stärka personalens välbefinnande, yrkeskompetens och arbetsförhållanden i det föränderliga kommunala arbetslivet, med beaktande av åldrande anställda och anställda för viss tid 	ERUF, ESE, SHM, Institutet för arbetshygien, Utvecklingsenheten för företagshälsövård.
Projektet Kuntatyö (Kommunarbete) 2010	<ul style="list-style-type: none"> - trygga tillgången på personal inom den kommunala servicen under de kommande åren, förbättra kommunernas möjligheter att konkurrera om arbetskraften samt göra de kommunala arbetsplatserna mer attraktiva. 	Finlands Kommunförbund, Kommunala arbetsmarknadsverket, Kommunernas pensionsförsäkring. Projektledare Pirkko Leivo, gsm 050 320 9739
Programmet VETO 2003–2007	<ul style="list-style-type: none"> - vidta åtgärder för att tillförsäkra invånarna ett fullvärdigt deltagande i arbetslivet, bidra till en förlängning av anställningstiden, förbättra samordningen av arbete, familjeliv och fritid, öka jämlikheten samt stärka arbetets attraktionskraft som alternativ i olika situationer - programmet består av fyra delområden med följande teman: <ul style="list-style-type: none"> – god arbetslivskvalitet och säkerhetskultur – effektiv företagshälsövård och rehabilitering – mångprofessionalism och jämlikhet – sporrande utkomstskydd och anställningstid 	Programmet genomförs i samarbete med övriga ministerier, arbetsmarknads- och företagarrorganisationer, forskningsinstitut, försäkrings- och pensionsinstitut samt rehabiliteringsorganisationer. Projektchef Ismo Suksi, SHM, tfn (09) 1607 3134, Erkki Yrjänheikki, SHM, erkki.yrjanheikki@stm.vn.fi

Program	Mål	Aktörer
Arbetsgrupp för prognostisering av arbetskraft och utbildning inom social- och hälsovården 10.3.2003–31.12.2005	<ul style="list-style-type: none"> - skapa balans mellan efterfrågan och utbud på arbetskraft såväl regionalt som i hela landet - genom prognostisering får man fram information om förändringar och kommande behov när det gäller arbetskraften och utbildningsutbudet, så att verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården skall kunna förbereda sig inför den nyrekrytering av arbetskraft som blir nödvändig vid ökad efterfrågan på tjänster och för att ersätta dem som avgår med pension - den arbetsgrupp som tillsatts utarbetar en handlingsmodell som gör det möjligt att få fram uppgifter för uppföljning och prognostisering av arbetskrafts- och utbildningsbehovet inom social- och hälsovården med tanke på beslutsfattande och annan styrning såväl regionalt som i hela landet 	SHM. Marjukka Vallimies-Patomäki, marjukka.vallimies- patomaki@stm.vn.fi

NÄMNDER OCH DELEGATIONER

Program	Mål	Aktörer
Delegationen för kompetenscentrumverksamheten 2002–2005	- riksomfattande samordning och stöd av kompetenscentrumverksamheten på det sociala området	SHM, UVM, Stakes, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus YTY, Nationellt universitetsnätverk för socialt arbete SOSNET, Finlands Kommunförbund, nätverket SosAmk, länsstyrelser, Tammerfors universitet. Specialforskare Pirjo Marjamäki SHM, tfn (09) 1607 3228, pirjo.marjamaki@stm.vn.fi
Grundskyddsnämnden 2002–2004	- bedöma ändamålsenligheten i kommunens servicesystem	Kontaktperson sekreterare Jouko Narikka, SHM, tfn (09) 1607 3857

MEDLEMMARNA I LEDNINGSGRUPPEN OCH
I BEREDNINGS- OCH
UPPFÖLJNINGSGRUPPERNA
FÖR MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET
FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

LEDNINGSGRUPP

Avdelningschef, överdirektör Kimmo Leppo
Avdelningschef, överdirektör Kari Välimäki
Avdelningschef, överdirektör Aino-Inkeri Hansson
Biträdande avdelningschef, socialrådet Riitta Viitala
Biträdande avdelningschef, medicinalrådet Marjatta Blanco Sequeiros
Biträdande avdelningschef, socialrådet Olli Kerola
Biträdande avdelningschef, regeringsrådet Raimo Ikonen
Specialmedarbetare Janne Metsämäki
Specialmedarbetare Terttu Savolainen
Generaldirektör Vappu Taipale
Landshövding Hannele Pokka
Professor Arpo Aromaa
Chef för social- och hälsovårdsväsendet Tuula Taskula
Ledande översköterska Sirkkaliisa Virtanen
Generalsekreterare Jouko Vasama
Direktör Tapani Melkas
Överinspektör Riitta Aulanko

SEKRETARIAT

Regeringsråd Jouko Narikka
Specialforskare Pirjo Marjamäki
Finanssekreterare Ritva Cantell
Konsultativ tjänsteman Riitta-Maija Jouttimäki
Regeringssekreterare Liisa Katajamäki
Konsultativ tjänsteman Raimo Jämsén

FRÄMJANDE AV HÄLSA OCH VÄLFÄRD

Biträdande avdelningschef, socialrådet Reijo Väärälä
Professor Arpo Aromaa
Länssocial- och hälsoråd Tuula Eerola
Chef för social- och hälsovårdsväsendet Tuula Taskula
Konsultativ tjänsteman Pekka Viljanen
Direktör för resultatområdet Sirpa Taskinen
Regeringssekreterare Liisa Katajamäki

BARN OCH UNGA

Socialråd Martti Lähteinen
Överinspektör Maire Kolimaa
Sakkunnig Anna-Maija Haliseva-Lahtinen
Verksamhetsledare Mauri Upanne
Överinspektör Marjaana Pelkonen
Konsultativ tjänsteman Kari Ilmonen

ÄLDRE BEFOLKNING

Biträdande avdelningschef, socialrådet Riitta Viitala
Medicinalråd Risto Pomoell
Konsultativ tjänsteman Kaija Hasunen
Överinspektör Anne-Mari Raassina
Sakkunnig Eevaliisa Virnes
Verksamhetsledare Jukka Salminen
Specialplanerare Eeva Päivärinta
Överinspektör Viveca Arrhenius

MENTALVÅRD

Generaldirektör Vappu Taipale
Överläkare Eero Lahtinen
Medicinalråd Sakari Lankinen
Länssocial- och hälsoråd Marja-Leena Kärkkäinen
Verksamhetsledare Hilikka Kärkkäinen
Forskningsprofessor Ville Lehtinen
Utvecklingschef Maila Upanne

NARKOTIKA- OCH ALKOHOLÄRENDEN

Regeringsråd Ismo Tuominen
Specialforskare Marja Holmila
Direktör Katriina Pajupuro
Överinspektör Kari Haavisto

HANDIKAPPADE

Avdelningschef, överdirektör Aino-Inkeri Hansson
Överinspektör Aini Kimpimäki
Överinspektör Anne-Mari Raassina
Verksamhetsledare Kalle Könkkölä
Verksamhetsledare Aimo Strömberg
Chef för handikappservicegruppen Aulikki Rautavaara
Sakkunnig Sirkka-Liisa Karhunen
Konsultativ tjänsteman Sami Uotinen
Regeringsråd Jouko Narikka

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDENS EFFEKTIVITET

Biträdande avdelningschef, medicinalrådet Marjatta Blanco Sequeiros
Äldre regeringssekreterare Maini Kosonen
Överinspektör Riitta Aulanko
Direktör för resultatområdet Juha Teperi
Utvecklingschef Rolf Eriksson
Länssocialinspektör Leena Kirmanen
Ordförande Karl-Gustav Södergård
Konsultativ tjänsteman Raimo Jämsén

STATISTISKA UPPGIFTER OM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

De mest anlitade källorna är StakesTietos statistikdatabas Sotka och annat statistik- och registermaterial vid Stakes. I övriga fall har källan angetts.

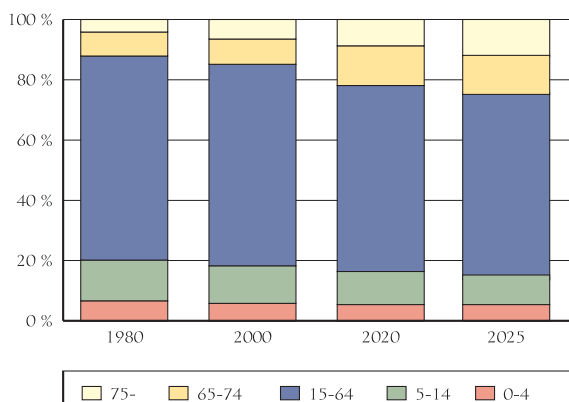
Mer statistik finns på följande adresser:

<http://www.stakes.fi/tilastot> (på finska)

<http://www.statfin.stat.fi>

<http://www.kuntaliitto.fi/tilastot>

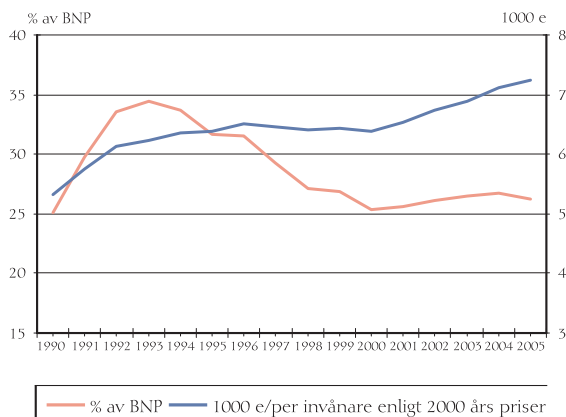
1. BEFOLKNINGENS ÅLDERSSTRUKTUR 1980, 2000, 2020, 2025



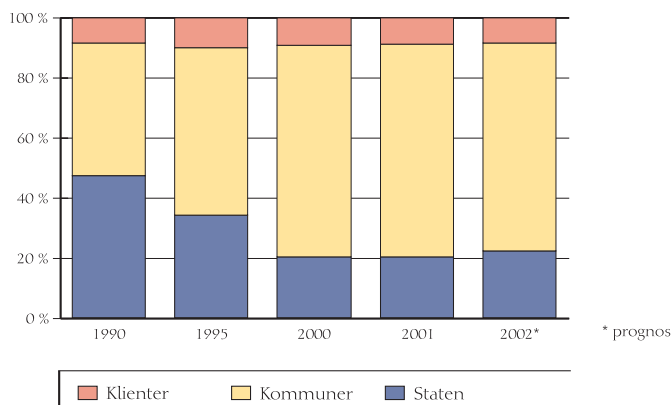
- Befolkningen i Finland uppgick till 5,2 miljoner år 2000. Åldersstrukturen är fortfarande gynnsam, eftersom andelen personer under 15 år är 18 % och andelen 65 år eller äldre är 15 %. Enligt befolkningsprognoserna ökar emellertid andelen åldringar mycket snabbt. Redan 2025 kommer andelen personer som har fyllt 65 år att uppgå till 25 %.

Källa: Stakes/StakesTieto

2. SOCIALUTGIFTERNAS ANDEL AV BNP PER INVÅNARE 1990–2001 SAMT PROGNOIS FÖR 2005, ENLIGT 2000 ÅRS PRISER



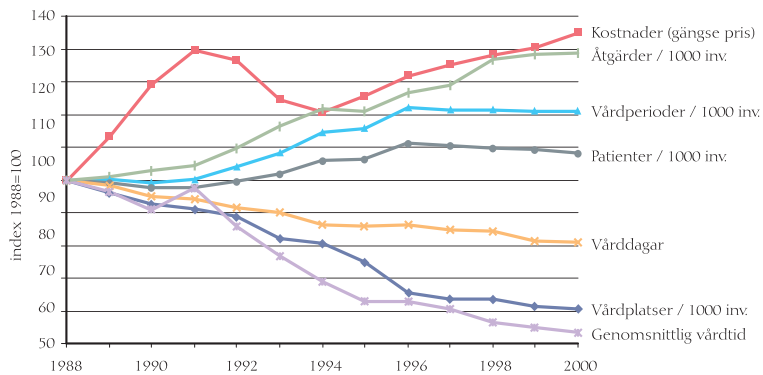
3. FINANSIERING AV KOMMUNERNAS UTGIFTER FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 1990–2002



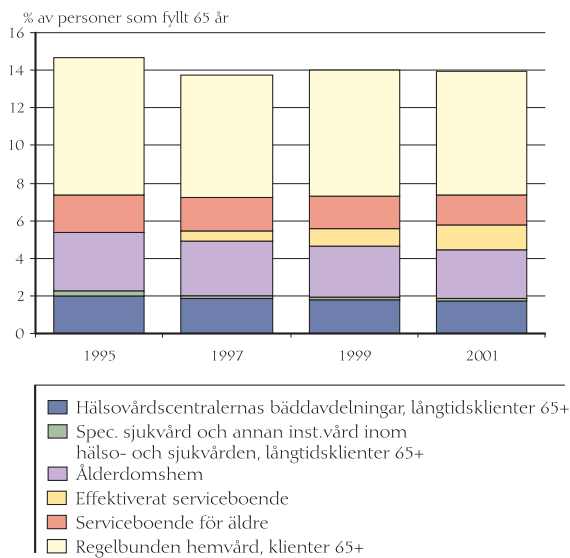
- För socialskyddet användes år 2001 sammanlagt 34,8 miljarder euro. De sociala utgifternas andel av BNP var 25,7 %, och låg således under den genomsnittliga EU-nivån. Kommunernas utgifter för social- och hälsovården har under de senaste åren uppgått till 27–28 % av det sammanlagda beloppet av utgifterna för den sociala tryggheten.
- Årligen täcker klientavgifterna omkring 9 % av kommunernas social- och hälsovårdsutgifter. Den statliga medfinansieringen har sjunkit till 22 % och kommunernas egen finansiering har stigit till 69 %.

Källa: Stakes/StakesTieto, Social- och hälsovårdsministeriet

4. RESURSER OCH PRESTATIONER INOM VERKSAMHETEN VID VÅRDAVDELNINGARNA 1988–2000 (ALLA SJUKHUS SAMMANLAGT, 1988=100)



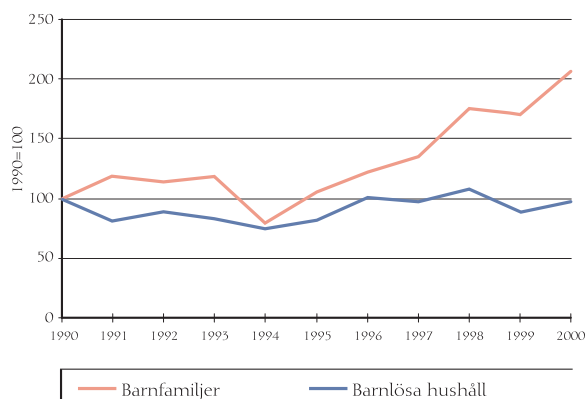
5. OMFATTNINGEN AV SERVICEN FÖR 65-ÅRINGAR OCH ÄLDRE 1995–2001



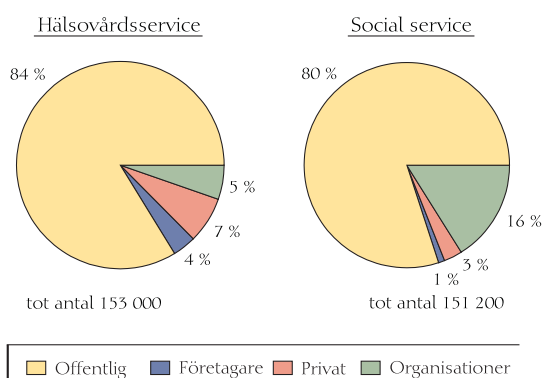
- Antalet vårdperioder på bäddavdelningarna ökade med omkring 20 % under 1988–2000 och antalet vård dagar var omkring 20 % färre än drygt 10 år tidigare. Under samma period blev den genomsnittliga vårdtiden 47 % kortare.
- I praktiken har omfattningen av institutions- och boendeservicen för äldre varit oförändrad sedan mitten av 1990-talet, även om antalet klienter i och för sig har ökat. I slutet av 2001 anlätade 7,3 procent av dem som fyllt 65 år institutions- eller boendeservice. Om man räknar med dem som regelbundet anlitar hemvårdsservice, omfattar den regelbundna servicen omkring 14 % av äldre.

Källa: Stakes/StakesTieto

6. FÖRÄNDRINGAR I DEN RELATIVA FATTIGDOMEN I BARNFAMILJER OCH BARNLÖSA HUSHÅLL (60 % AV MEDIANINKOMSTEN) 1990–2000 (1990=100)



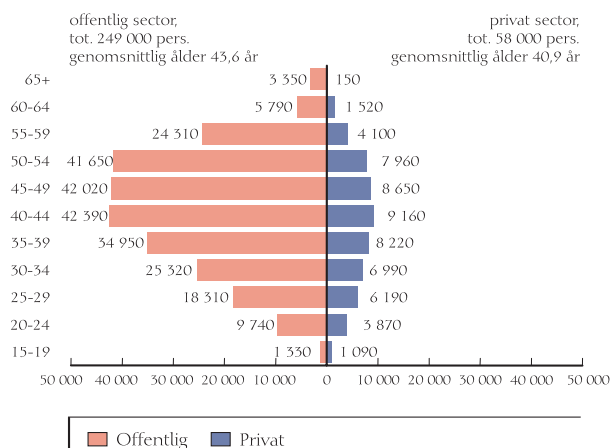
7. LÖNTAGARE INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN (OFFENTLIG, FÖRETAG, ORGANISATIONER) SAMT FÖRETAGARE I.1.2001, %



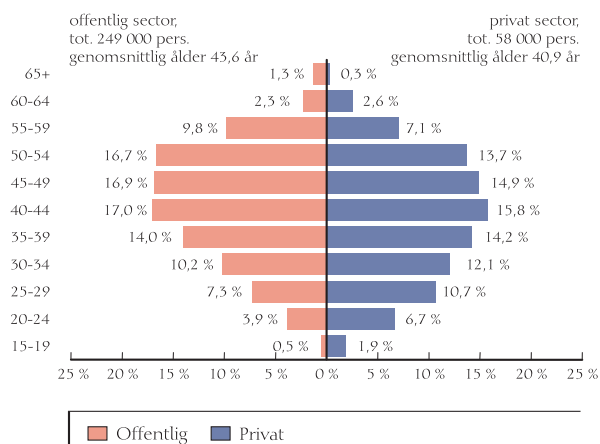
- Beroende på var man sätter fattigdomsgränsen fanns det 39 000–180 000 fattiga barn i Finland år 2000. I de familjer som fick utkomststöd fanns det år 2000 drygt 118 000 barn. Barnfamiljerna utgjorde en fjärdedel av alla hushåll som fick utkomststöd. Av familjerna med bara en förälder fick 27 % utkomststöd år 2000.
- År 1995 uppgick den offentliga sektorns andel av hela personalen inom social- och hälsovården till 85 % och år 2000 till 81 %. Inom hälso- och sjukvården var förändringen 1 procentenhet, medan den inom socialvården uppgick till 6,5 procentenheter.

Källa: Statistikcentralens tidsserier, statistik över inkomstfördelningen, Stakes/StakesTieto/Statistikcentralen

8. ÅLDERSFÖRDELNINGEN BLAND PERSONALEN INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 1.1.2001– PRIVAT OCH OFFENTLIG SEKTOR



9. ÅLDERSFÖRDELNINGEN BLAND PERSONALEN INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 1.1.2001– PRIVAT OCH OFFENTLIG SEKTOR, %



- Den privata sektorns andel har vuxit, i synnerhet inom socialvården, där den ökade från något under 14 % år 1995 till omkring 20 % år 2000. Antalet yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården steg 1995-2000 med 13 % och inom den sociala servicen med 29 %. Tillväxttalen inom den offentliga sektorn var 11 % för hälso- och sjukvården och 19 % för socialvården. Inom den privata sektorn ökade hälso- och sjukvården med 22 % och socialvården rentav med 90 %. Genomsnittsåldern på de yrkesverksamma var 43,2. Inom den offentliga sektorn uppgick genomsnittsåldern till 43,6 och inom den privata sektorn till 40,9.

Källa: Kommunalt personregister, Statistikcentralen

PUBLIKATIONER SOM ANKNYTER TILL MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 2000–2003

- *Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2000–2003* (SHM:s publikationer 1999:17)
- *Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2000–2003. Det första året av programperioden* (SHM:s publikationer 2000:18)
- Publicerade kvalitetsrekommendationer:
 - *Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre* (Handböcker 2001:5)
 - I anknytning till kvalitetsrekommendationen har publicerats en handbok *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun.* (Stakesin oppaita 49, 2002)
 - *Kvalitetsrekommendation för mentalvårdstjänsterna* (Handböcker 2001:12)
 - *Kvalitetsrekommendation för missbrukarvården* (Broschyrer 2002:4swe)
 - *Individuell service, fungerande bostäder och en tillgänglig miljö. Kvalitetsrekommendation för boendeservice för handikappade människor* (Handböcker 2003:5)
 - *Riktlinjer för kvalitet inom hjälpmedelsservicen* (Handböcker 2003:4; på finska)
- *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma, ohjelman toteutus ja vaikutus kunnissa.* (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 40/2002)
- Övriga publikationer som anknyter till genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet finns bland annat på följande adresser: www.stm.fi (välj publikationer, sedan publikationer enligt ansvarsområde)

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER
ISSN 1236-2050

- 2003: 1 Developing Sectoral Strategies to Address Gender Pay Gaps.
ISBN 952-00-1280-X
- 2 Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003-2005)
toimintasuunnitelma sosiaali- ja terveysalalla. Yhteenveto.
ISBN 952-00-1300-8
- 3 План действий Финляндии по сопредельному сотрудничеству в
сфере социального обеспечения и здравоохранения на Северо-
Западе России и в странах Балтии (2003 – 2005 гг.)
(Edellisen venäjänkielinen laitos)
ISBN 952-00-1306-7
- 4 Action Plan for Co-operation with Neighbouring Areas in North-West
Russia and the Baltic States in the Field of Social Protection and
Health (2003-2005).
ISBN 952-00-1307-5
- 5 Ilpo Suoniemi, Hannu Tanninen, Matti Tuomala.
Hyvinvointipalveluiden rahoitusperiaatteet.
ISBN 952-00-1330-X
- 6 Sosiaaliturvan suunta 2003.
ISBN 952-00-1352-0
- 7 Irmeli Penttilä, Olli Kangas, Leif Nordberg, Veli-Matti Ritakallio.
Suomalainen köyhyys 1990-luvun lopulla – väliaikaista vai pysyvää?
ISBN 952-00-1368-7
- 8 Mielekäs Elämä! -ohjelman loppuraportti. Toim. Tuula Immonen,
Irma Kiikkala ja Juha Ahonen.
ISBN 952-00-1381-4
- 9 Government Resolution Concerning the National Policy Definition on
Early Childhood Education and Care.
ISBN 952-00-1354-7
- 10 Lapset ja rekisteröity parisuhde. Rekisteröityihin parisuhteisiin
liittyviä erityiskysymyksiä selvittäneen toimikunnan mietintö.
ISBN 952-00-1390-3
- 11 Lääkepolitiikka 2010.
ISBN 952-00-1396-2
- 12 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma
TATO 2000-2003. Seurantajulkaisu.
ISBN 952-00-1409-8
- 13 Uppföljning av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och
hälsovården 2000-2003.
ISBN 952-00-1411-X