

*Sosiaali- ja terveydenhuollon
tavoite- ja toimintaohjelma 2000–2003*

TATO:n ensimmäinen vuosi



ISSN 1236-2050

ISBN 952-00-0882-9

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Painatus: Oy Edita Ab, Helsinki 2000

ESIPUHE

Valtioneuvoston lokakuussa 1999 hyväksymän ensimmäisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 (TATO) toimeenpano on käynnistynyt eri tahoilla. Ohjelmaan sisältyy suuri määrä toimenpidesuosituksia, jotka on osoitettu sekä valtion keskus- ja aluehallinnon eri viranomaisille ja laitoksille että kuntien päättäjille. Useiden suositusten toteuttamisessa ovat keskeisesti mukana myös järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat.

Tavoite- ja toimintaohjelmassa korostetaan toimenpidesuosituksien toteutumista koskevaa jatkuvaa seuranta- ja arviointia. Toimeenpanon edistämisestä ja seurannasta vastaa ensi sijassa sosiaali- ja terveysministeriön asettama ohjausryhmä yhdessä seitsemän erillisen valmistelu- ja seurantaryhmän kanssa. Ohjelman toteutumisesta laaditaan vuosittain ilmestyvä julkaisu, jossa käsitellään myös seuraavan vuoden valtion talousarvioesitykseen liittyvät taloudellisia voimavaroja koskevat kysymykset. Tavoite- ja toimintaohjelman toteutumisesta raportoidaan myös joka toinen vuosi eduskunnalle annettavan sosiaali- ja terveystietomuksen yhteydessä sekä sosiaali- ja terveysministeriön vuotuisessa hallinnonala-kertomuksessa.

TATO:n toimeenpanosta tiedotetaan tällä julkaisulla sekä muillakin tavoin laajasti kuntien päätöksentekijöille, järjestöille ja muille toimijoille. Julkaisu jaetaan tiedoksi kaikkiin kuntiin sosiaali- ja terveydenhuollosta päättäville toimielimille ja vuoden 2001 alussa työnsä aloittaville uusille kunnanvaltuutetuille.

Helsinki 21 päivänä marraskuuta 2000

Jussi Huttunen
Osastopäällikkö, ylijohtaja
TATO:n ohjausryhmän puheenjohtaja



TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003 TATO:n ensimmäinen vuosi. Työryhmä: Jussi Huttunen (pj.), sihteerit Jouko Narikka, Annakaisa Iivari, Ritva Cantell, Ani Kajander, Liisa Katajamäki ja Raimo Jämsén. Helsinki, 2000, 80 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050, 2000:17) ISBN 952-00-0882-9

Valtioneuvosto vahvisti uuden tyyppisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000 – 2003 (TATO) lokakuussa 1999. TATO sisältää suuren määrän eri sosiaali- ja terveydenhuollon aihealueita koskevia toimenpidesuosituksia lähivuosille. Suositukset on suunnattu erityisesti kunnille, mutta osin myös valtion viranomaisille ja laitoksille sekä muille toimijoille.

Eräänä uudistuksen periaatteena on ohjelman toteutumisen johdonmukainen seuranta. Tässä ensimmäisessä seurantajulkaisussa arvioidaan sitä, miten ohjelman toimeenpano on lähtenyt käyntiin vuonna 2000. Seurantajulkaisu painottuu ohjelman alkuvaiheessa keskushallinnon tason toimenpiteisiin. Myöhempien vuosien julkaisuissa pyritään arvioimaan ohjelman pidempiaikaista toteutumista ja vaikutuksia myös kuntien ja muiden toimijoiden näkökulmasta.

Julkaisuun sisältyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta vuonna 2001 koskeva osuus. Julkaisun liitteenä on valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2001 voimavaroista sekä eräitä kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä muita tietoja.

Asiasanat: sosiaali- ja terveystalvet, valtionosuudet, toimintaohjelmat



SUMMARY

Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care 2000 – 2003; the first year. Working group: Jussi Huttunen (chairman) – secretaries: Jouko Narikka, Annakaisa Iivari, Ritva Cantell, Anni Kajander, Liisa Katajamäki and Raimo Jämsén. Helsinki 2000, 80 pages. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050, 2000:17) ISBN 952-00-0882-9

The Government approved in October 1999 a new type of a 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 in various social welfare and health care areas for the next few years. The recommendations are primarily directed to the local authorities, but partly also to state authorities and institutions, and other actors.

One principle of the reform is that the implementation of the Plan will be monitored consistently. This first monitoring publication evaluates how the implementation of the Plan has got started in 2000. At the initial stages of the Plan the publication focuses on measures at the central government level. The later publications aim to assess the implementation of the Plan in the long term and its impact from the point of view of the local authorities and other actors.

The publication also includes a section dealing with the financing of social welfare and health care in 2001. The appendices to the publication include a Government decree regarding the resources for social welfare and health care in 2001 and some other information about municipal social welfare and health care.

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

SISÄLLYSLUETTELO

Esipuhe	3
Tiivistelmä.....	5
Summary	7
Johdanto	11
1 Toimet tavoite- ja toimintaohjelman toteuttamiseksi	13
1.1 Hyvinvointia tukeva ympäristö.....	14
Paikallinen hyvinvointipolitiikka	14
Esteetön ympäristö.....	15
Itsenäisen suoriutumisen tukeminen.....	16
1.2 Estetään ongelmat ajoissa	17
Lapset ja nuoret	17
Päihdeongelmat	19
Sosiaalityö	19
1.3 Parannetaan palvelujen toimivuutta	20
Palvelujen saatavuus	21
Mielensterveystyö.....	22
Kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien osallisuus	22
Laadunhallinta	23
Seudullinen ja alueellinen yhteistyö	24
1.4 Osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö turvaa palvelutason .	26
Henkilöstön osaaminen	26
Henkilöstön riittävyys.....	27
Henkilöstön jaksaminen	27

1.5 Riittävä rahoitus varmistetaan	29
Valtion rahoituksen kehittäminen	29
Asiakasmaksut	30
EU:n rahoituksen hyödyntäminen	31
2 Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus vuonna 2001	32
2.1 Julkisen talouden lähtökohdat	32
2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet ja korvaukset	33
Käyttökustannusten valtionosuus	33
Perustamishankkeet	36
Eräät valtion korvaukset	37
2.3 Muu valtion rahoitus	37
Kehittämishankkeet	37
Raha-automaattiyhdistyksen avustukset	38
Kuntien harkinnanvarainen rahoitusavustus	38
Liite 1 Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2001 voimavaroista	40
Liite 2 Syrjäisyyskorotuksen saavat kunnat ja niiden syrjäisyyskertoimet	43
Liite 3 Sosiaali- ja terveydenhuoltoa kuvaavia tilastotietoja	44
Liite 4 Valtakunnalliset hankkeet, ohjelmat ja projektit	62
Liite 5 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman ohjausryhmän sekä valmistelu- ja seurantaryhmien kokoonpano	76

Internet-osoite: <http://www.verkkotato.net>

JOHDANTO

Tavoite- ja toimintaohjelman toimeenpanossa keskeistä on toimenpiteiden pitkäjänteisyys ja eri toimijoiden tiivis yhteistyö sekä voimavarojen suuntaaminen erityisiä toimenpiteitä edellyttäviin kehittämiskohteisiin. Ohjelman ensimmäisenä vuonna on pääosin suunniteltu toimenpiteitä ja käynnistetty yhteistyötä. Suositusten toimeenpano painottuu ohjelmakauden myöhemmille vuosille.

Tässä ensimmäisessä TATO:n seurantajulkaisussa keskitytään ohjelmakauden alkuun ajoitettuihin kiireellisimpiin toimenpiteisiin ja niiden käynnistymiseen. Julkaisuun on koottu tietoa ensisijaisesti valtakunnallisista toimista, joiden tavoitteena on tukea kuntia ja kuntayhtymiä niiden kehittäessä toimintaansa TATO:n suositusten mukaisesti. Tässä vaiheessa ei ole käytettävissä systemaattista tietoa siitä, miten TATO:a on kunnissa käsitelty ja miten sen toimeenpano on kytketty sosiaali- ja terveydenhuollon suunnitteluun ja toimintaan. Laajemmin ohjelman toteutumista ja vaikutuksia voidaan arvioida vasta tulevina vuosina.

Kuntien ja valtion mahdollisuudet panna toimeen ohjelman tavoitteita ja suositeltuja toimenpiteitä riippuvat pitkälti julkisen talouden tilasta ja mahdollisuuksista kohdentaa voimavaroja sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin. Uuden perustuslain myötä on muutettu lakia alemman tasoisten säädösten nimikkeitä ja periaatteita. Tästä johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroja koskevat kysymykset on aikaisemmasta, yhtenä kokonaisuutena annetusta valtioneuvoston voimavarapäätöksestä poiketen jaettu kahteen eri asiakirjaan. Tämän julkaisun toinen osa käsittelee julkisen talouden lähtökohtia, valtionosuuksia sekä muuta valtion rahoitusta sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta vuonna 2001. Käytökustannusten valtionosuuden laskennan perusteena vuonna 2001 tarvittavat tiedot sekä vuosina 2001 – 2004 toteutettaviin perustamishankkeisiin liittyvät tiedot sisältyvät valtioneuvoston 4.9.2000 antamaan asetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon voimavaroista vuonna 2001 (liite 1).

Liitteeseen 3 on koottu tuoreimpia tilastotietoja TATO:n tavoitteiden kannalta keskeisistä elinoloista ja palveluista, kuntien sosiaali- ja tervey-

denhuollon henkilöstöstä sekä palvelujen kustannuksista ja rahoituksesta. Liitteessä 4 on lueteltu eräitä keskeisimpiä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia yhteistyöhankkeita yhteystietoineen.

TATO:lle avataan vuoden 2000 lopulla omat verkkosivut osoitteessa <http://www.verkkotato.net>. Sivuilla seurataan jatkuvasti ohjelman toimeenpanoa ja välitetään TATO:oon liittyviä uutisia ja tapahtumatietoja. Tavoitteena on kehittää sivustosta kaikkien TATO:n toimeenpanoon osallistuvien yhteinen työväline, jossa tarpeellinen tieto TATO:sta on helposti saatavilla. Sivuille toivotaan niin kunnista kuin järjestöiltäkin tietoa niiden ratkaisusta tavoitteiden ja suositusten toteuttamiseksi muille välitettäväksi.

1

TOIMET TAVOITE- JA TOIMINTA- OHJELMAN TOTEUTTAMISEKSI

Tavoite- ja toimintaohjelman toteutumisen yleinen seuranta on yksi osa ohjelman toimeenpanoa. Ohjelman toimeenpano perustuu viime kädessä yksittäisten toimenpidesuosituksen suunnitteluun ja toteutukseen. Yksittäisten toimenpidesuosituksen ohella on tärkeää kiinnittää huomiota myös ohjelman edistämiseen ja toteutukseen yleisellä tasolla. Tavoite- ja toimintaohjelma onkin ollut keskeisenä lähtökohtana sosiaali- ja terveysministeriön sekä sen alaisten laitosten ja lääninhallitusten välisen toiminnan ja yhteistyön suunnittelussa.

Ohjelman painopisteet on otettu huomioon päätettäessä lääninhallitusten suorittaman peruspalvelujen arvioinnin kohteista. Vuoden 2000 arviointikohteita ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa lasten ja nuorten palvelujen aihealueeseen liittyvät kouluterveydenhuolto, alaikäisten alkoholin käyttö, lasten ja nuorten erityispalvelut sekä alaikäisten psykiatrian hoito. Peruspalvelujen arvioinnin yhteydessä saatavia tietoja käytetään myöhemmin hyväksi ohjelman toimeenpanon seurannassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2000 voinut tukea eräitä tavoite- ja toimintaohjelman toteuttamiseen liittyviä hankkeita erillisellä miljoonan markan suuruisella määrärahalla. Tuki on kohdennettu erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien kiireellisimpien laatusuosituksen valmisteluhankkeisiin sekä eräisiin täydennyskoulutushankkeisiin. Tämän lisäksi useita eri toimenpidesuosituksissa mainittuja hankkeita tuetaan muilla sosiaali- ja terveysministeriön käytettävissä olevilla määrärahoilla.

Suuri osa tavoite- ja toimintaohjelman tavoitteista ja toimenpidesuosituksista on luonteeltaan pitkäkestoisia. Näiden tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida esimerkiksi tilastotietojen perusteella vasta myöhemmin. Tässä ohjelman ensimmäisen vuoden toteutumista koskevassa raportissa tarkastellaan ohjelman käynnistymistä ja erityisesti niiden toimenpidesuosituksen toteutumista, joille on asetettu määräaika vuodelle 2000. Nämä toimenpiteet on useimmiten kohdistettu sosiaali- ja terveys-

ministeriölle ja muille keskushallinnon organisaatioille. Siksi tämä ensimmäinen julkaisu on varsin keskushallintopainotteinen.

Julkaisun ensimmäisessä luvussa on viitattu eräisiin toimenpidesuosituksen toteutusta edistäviin alueellisiin tai valtakunnallisiin hankkeisiin. Tältä osin ei ole pyritty tyhjentävään käsittelyyn, vaan ohjelman toteuttamiseen liittyvien konkreettisten toimenpiteiden esittelyyn. Tärkeimpiä valtakunnallisia kehittämishankkeita koskeva luettelo on julkaisun liitteenä 4.

Tavoite- ja toimintaohjelman toimeenpanoa seuraavat valmistelu- ja seurantaryhmät pyrkivät kehittämään keskeisiä osoittimia ja menetelmiä, joilla toimenpidesuosituksen vaikuttavuutta voitaisiin arvioida nykyistä paremmin.

TATO:n toteutumista kuvattaessa on noudatettu ohjelman mukaista pääotsikointia. TATO:on kirjattuja tavoitteita ja toimenpidesuosituksia ei toisteta, mutta jokaisen jakson alussa on tiivistelmä siihen liittyvistä tavoitteista sekä lyhyt arvio tavoitteita koskevista yleisistä kehityssuunnista. Toimenpidesuosituksen toteutumisesta kerrotaan TATO:n mukaisessa järjestyksessä. Tarkastellun toimenpidesuosituksen numero on merkitty suluissa asianomaisen kappaleen loppuun.

1.1 HYVINVOINTIA TUKEVA YMPÄRISTÖ

TATO:ssa korostetaan eri hallinnonalojen yhteistä vaikutusta kuntalaisten hyvinvoinnille. Hyvä asunto ja elinympäristö, palvelut ja liikkumismahdollisuudet ovat hyvinvoinnin edellytyksiä. Elinympäristöön kohdistuvat tarpeet korostuvat niillä, joiden toimintakyky on rajoittunut tai heikentynyt. Hyvinvointia tukevan ympäristön kehittämiseksi TATO:ssa on seuraavat tavoitteet:

- Paikallisen hyvinvointipolitiikan vahvistaminen
- Esteetön ympäristö
- Itsenäisen suoriutumisen tukeminen

PAIKALLINEN HYVINVOINTIPOLITIikka

Yleensä valtakunnalliseksi kysymykseksi mielletty hyvinvointipolitiikka on TATO:ssa pyritty tuomaan alue- ja kuntatasolle. Paikallisten hyvinvointipoliittisten ohjelmien laadinnan tueksi on eri puolilla maata järjestetty koulutusta ja tilaisuuksia, joissa on ollut mukana kuntien ja maakuntien edustajia. Hyvinvointiohjelmaa käsiteltiin erillisenä seminaarina Kuntamarkkinoilla syyskuussa 2000.

Keväällä 2000 tehdyn kyselyn mukaan hyvinvointistrategian tai -ohjelman oli siihen mennessä tehnyt 11 prosenttia kunnista, tekeillä strategia tai ohjelma oli 26 prosentissa kunnista. Pohjois-Pohjanmaalla on luonnosvaiheessa maakunnallinen hyvinvointistrategia. Lapissa lääninhallitus panostaa siihen, että kaikissa kunnissa saadaan aikaan hyvinvointipoliittinen ohjelma. Monissa kunnissa on pyritty teemakohtaisiin strategioihin ja ohjelmiin; yli puolella kunnista on esimerkiksi vanhustenhuollon ohjelma. (1)

Kuntien lähiöuudistushankkeiden tukemiseksi ympäristöministeriö on asettanut lähiöuudistustyöryhmän, johon myös sosiaali- ja terveysministeriö osallistuu. Ryhmä on pyytänyt kunnilta hanke-esitykset, jotka on tarkoitus arvioida vuoden 2001 alussa. Sosiaali- ja terveysministeriö on varannut lähiöhankkeita varten varoja sekä vuodelle 2000 että vuodelle 2001. Se osallistuu myös kansallisella rahoitusosuudella Suomeen kohdistetun EU:n URBAN -yhteisöaloitteen toimeenpanoon. Yhteisöaloitteen tarkoituksena on elvyttää sosiaalisilta oloiltaan ja työllisyystilanteeltaan heikkoja kaupunginosia. Hanke on Helsingin ja Vantaan kaupunkien yhteinen. Stakesissa on meneillään tutkimus jo toteutettujen lähiöprojektien sosiaalisista näkökohdista. (3)

Paikallisten ympäristöterveysohjelmien laatimista tuetaan Kunnallisen ympäristöterveydenhuollon toimintaedellytykset -hankkeella. Sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämän hankkeen tavoitteina ovat kuntien yhteistoiminnan edistäminen koko ympäristöterveydenhuollon toimialueella sekä valvontamaksujen ja ulkopuolisten asiantuntijoiden käytön laajentaminen lähinnä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Ympäristöterveysohjelmien laadinnan asiantuntijatuki kohdistettiin hankkeessa mukana olevista lääneistä ensimmäiseksi Itä-Suomen lääniin, jossa ohjelmia on jo valmistunut. Vuonna 2000 kohteena on Länsi-Suomen lääni, vuonna 2001 Etelä-Suomen lääni ja vuonna 2002 Oulun lääni. (4)

ESTEETÖN YMPÄRISTÖ

Ympäristöministeriö ja Valtion asuntorahasto ovat tiedottaneet vuonna 2000 esteettömästä asumisesta Kotilähiö kuntoon -kampanjalla. Tiedotusmuotoina ovat Lähiöuutiset-lehti, valtakunnallinen lähiöpäivä sekä muu tiedotus- ja tukimateriaali. Stakesissa on meneillään esteettömän asumisen tiedotushanke. (5)

Liikenne- ja viestintäministeriön asettama työryhmä on selvittänyt esteettömän ja helppokäyttöisen julkisen liikenteen edistämistä. Tässä yhteydessä on tehty selvityksiä, jotka koskevat iäkkäiden ja liikuntaesteisten henkilöiden kokemaa joukkoliikenteen palvelutasoa ja informaation saatavuutta. Käynnissä ovat linja-autojen kaukoliikenteen, kotimaan reititöntoliikenteen ja liikenteen palveluhenkilöstön kouluttamisen osapro-

jektit. Työryhmän loppuraportti valmistuu vuoden 2000 lopussa. Kulku-työryhmän käynnistämiä liikenteen esteettömyyden kehittämisen ja ko-keiluhankkeita on käynnissä eri puolilla maata. Liikenne- ja viestintämi-nisteriö aloitti syyskuussa 2000 näiden hankkeiden arvioinnin. (6)

Valtakunnallisen vammaisneuvoston asettama työryhmä on valmis-tellut lasten kommunikaatiovammojen havaitsemista koskevaa esitettä. Syksyllä 2000 valmistuva esite on tarkoitettu erityisesti kuntien päivähoi-to- ja neuvolahenkilökunnalle. Kuulo- ja puhevammaisten tulkkipalvelu- ja koskeva nykytilan kartoitus on valmistunut Stakesissa. Siinä on tehty lukuisia toimenpide-ehdotuksia, jotka koskevat muun muassa päätoimis-ten tulkkien määrän lisäämistä, alueellisesti tasa-arvoisten palvelujen vah-vistamista, puhevammaisten tulkkipalvelujen erityishaasteita sekä tieto-tekniikan sovelluksia. (7)

ITSENÄISEN SUORIUTUMISEN TUKEMINEN

TATO:ssa on kiinnitetty runsaasti huomiota sellaisiin toimenpiteisiin, joil-la voidaan tukea vanhusten ja vammaisten henkilöiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Erällä asuntokantaan kohdistuvilla toimenpi-teillä voidaan yleisemminkin parantaa asumistasoa, kun väestö ikääntyy ja liikkuminen vaikeutuu.

Hissien rakentamista koskeva tavoite on edennyt myönteiseen suun-taan. Eräät kaupungit ovat ottaneet käyttöön valtion korjausavustuksen lisäksi maksettavan kunnallisen hissiavustuksen. Helsingissä on perus-tettu hissiasiamiehen virka. Kuntatasolla on tehty alueittaisia selvityksiä hissien rakentamistarpeesta. Kokonaisuutena ottaen hissien rakentami-ssa ei ole kuitenkaan tapahtunut vielä selkeää muutosta. Ympäristömi-nisteriön ja sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2000 käynnistämässä yhteishankkeessa on selvitetty hissien rakentamisen edistämiseksi tarvit-tavia toimenpiteitä. Hankkeeseen liittyen on Valtion teknillinen tutkimus-laitos tehnyt esitutkimuksen hissien yhteishankintamenettelyn vaihto-ehdoista. Tarkoituksena on toteuttaa vuonna 2002 laajamittainen hissien yhteishankinta, jossa voitaisiin käyttää hyväksi malliratkaisuja mutta ot-taa myös alueelliset erityisolosuhteet huomioon. (11)

Sosiaali- ja terveysministeriö on päättänyt suunnata hallituksen tu-levaisuuspaketista sille osoitettua määrärahaa laajaan hankekokonaisuuteen, jossa kehitetään paikallista ja alueellista osaamista ja malleja tieto-tekniikkaan perustuvien palvelujen, laitteiden ja apuvälineiden hyödyn-tämiseksi vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäisen suoriutumisen tukemisessa. Hankekokonaisuus ajoittuu vuosille 2001 – 2003. (12)

Vammaistyöryhmä 96:n edellyttämiä uudistuksia on valmisteltu vuo-den 2000 aikana. Valmistelussa on muun muassa kuultu eri vammais- ja eläkeläisjärjestöjen näkemyksiä. Kokonaisratkaisu monine liittymineen on

vielä keskeneräinen eikä lainsäädännöllisiä muutoksia ole mahdollista valmistella suunnitellussa aikataulussa vuoteen 2001 mennessä. (13)

Ympäristöministeriö on asettanut asunnottomuuden vähentämishjelmaan liittyvän työryhmän, jonka yksi alaryhmä selvittää palvelu- ja tukiasuntojen lisätarvetta. Alaryhmän tehtävänä on myös etsiä ratkaisuja erityisesti laitoksissa tai vanhempiansa luona asuvien vammaisten aikuisten itsenäisen asumisen ja tähän liittyvien palvelujen edistämiseksi. (14)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama selvityshenkilö on kartoittanut vammaisten henkilöiden työllistymisen esteitä ja tehnyt ehdotuksia työllistymismahdollisuuksien luomiseksi ja suojatyölainsäädännön uudistamiseksi. Tarkoituksena on valmistella sosiaalihuoltolain muutosesitys vuonna 2001. Myös työministeriön hallinnonalan tukijärjestelmien tarkistamistarve on tässä yhteydessä selvitettävä. Mainstreaming-hankkeen avulla on levitetty tietoa Horizon-yhteisöaloitteen aikana toteutettujen kokeilujen hyvistä malleista, erityisesti tuetusta työllistymisestä, sosiaalisista yrityksistä ja mielenterveyskuntoutujien klubitaloista. Tulevat EU:n rakenneohjelmat ja EQUAL-yhteisöaloite lisäävät mahdollisuuksia erilaisten kokeilujen käynnistämiseksi tulevana vuosina. (15)

1.2 ESTETÄÄN ONGELMAT AJOISSA

Sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien ehkäisemisessä painotetaan erityisesti lapsiin ja nuoriin kohdistuvia toimia. TATO:on on kirjattu tavoitteiksi:

- Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy
- Päihdeongelmien ehkäisy
- Sosiaalityön vahvistaminen

LAPSET JA NUORET

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes ovat yhdessä järjestökentän kanssa käynnistämässä nelivuotista laajaa useista osaprojekteista koostuvaa varhaisen puuttumisen hanketta, jonka yleistavoitteena on saada aikaan kulttuurinen muutos siten, että auttaminen ja ongelmiin puuttuminen on sekä kulttuurisesti että eettisesti hyväksyttyä. Hankkeessa kehitetään myös konkreettisia varhaisen puuttumisen työmenetelmiä ammattihenkilöstön käyttöön. Hanke käynnistyy vuonna 2001 ja se koostuu sekä tiedotus- ja vaikuttajatoiminnasta että peruspalvelujen ja ammatillisten menetelmien kehittämishankkeista.

Äitiys- ja lastenneuvolatyön kehittäminen jatkuu kunnissa. Itä-Suomen läänissä on käynnissä pilottihanke, jota sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut Terveyden edistämisen määrärahalta. Neuvolatyön kehittäminen oli esillä myös TerveSos 2000 -tapahtumassa. Kuopion yliopistossa on analysoitu eri alueilla viime vuosikymmenellä toteutettuja äitiys- ja lastenneuvoloiden tutkimus- ja kehittämishankkeita. Raportti julkaistiin marraskuussa 2000. Stakes on koordinoanut lastenneuvoloiden työntekijöille suunnattua koulutusta, joka tähtää ennaltaehkäisevän mielen-terveytyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen mallin juurruttamiseksi osaksi jokapäiväisiä työtapoja. Malli on levinnyt melko laajalle. Vuoden 2000 loppuun mennessä koulutukseen liittyvän peruskurssin on käynyt yhteensä noin 300 terveydenhoitajaa yli 50 kunnasta eri puolilla Suomea. Koulutusta on sovellettu myös päivähoidon ja muiden perustason työntekijöiden koulutukseen. (16)

Pienten koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämiseksi on vahvistettu valtakunnallista, hallinnonalat ylittävää yhteistyötä. Opetushallituksen kerhotoiminnan kokeiluhanke 12 yhteistyökunnassa ja 25 verkostokunnassa kestää vuoteen 2001, jonka jälkeen on sovittu tehtäväksi hallinnonalojen yhteinen tilannearvio toiminnan kehittämistarpeista. Tietoa tätä arviota varten saadaan myös maaliskuussa 2001 julkaistavista lääninhallitusten peruspalvelujen arviointiraporteista, joissa koululaisten iltapäivätoimintaa arvioidaan nuorisotoimen osalta.

Viranomaisten ja järjestöjen yhteistyönä avattiin internetiin Kerho-Netti-portaali marraskuussa 2000 (www.kerhonetti.net). Työtä on valmisteltu Kerhokeskus-koulutyön tuki ry:n johdolla. Tarkoituksena on, että sivuille rekisteröityisi mahdollisimman moni kerho- ja iltapäivätoimintaa tarjoava yksikkö ja yksittäinen kerho. Portaali tarjoaa tietoa, tukea ja keskustelukanavan kerhojen ja iltapäivätoiminnan ohjaajille, kunnan toiminnasta vastaaville virkamiehille, vanhemmille ja koululaisille. Portaali palvelee myös valtakunnan tason suunnittelua tuottamalla tietoa toiminnan kattavuudesta, järjestämistavoista ja rahoituksesta. (17)

Sosiaali- ja terveysministeriö on selvittänyt malleja taloudellisen tuen ohjaamiseksi pienten koululaisten vanhemmille, jotka lyhentävät työaikaansa lapsen hoidon vuoksi. (18)

Huoli kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon voimavarojen ja keinojen riittävydestä on ollut näkyvästi esillä tiedotusvälineissä. Kouluterveydenhuollon tilaa arvioidaan vuonna 2000 osana lääninhallitusten peruspalvelujen arviointia. Tietoa koululaisten terveydestä ja kouluterveydenhuollosta saadaan myös Stakesissa jatkettavista kouluterveydstutkimuksista. Tätä tietopohjaa käytetään hyväksi kouluterveydenhuollon oppaan valmistelussa, joka on käynnistynyt Stakesin johdolla. Suomen Kuntaliiton uudistetut kouluterveydenhuollon lomakkeet tulevat oppaan liitteeksi. (19)

Rikos- ja riita-asioiden sovittelu painottuu nuoriin rikoksentekijöihin. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut keväällä 2000 selvityshenkilön arvioimaan rikos- ja riita-asioiden sovittelupalveluiden tilaa ja kehittämistarpeita. Selvitystyötä on tuettu TATO:n toimeenpanoa tukevasta määrärahasta ja työn määräaika päättyy vuoden 2000 lopussa. Nuorten rikolliselle uralle ajautumisen ehkäisy on yksi lääninhallitusten peruspalvelujen arvioinnin yhteisistä arviointikohteista vuonna 2000. (20)

PÄIHDEONGELMAT

Päihdeongelmien ehkäisyssä painottuu toisaalta hallinnonalojen yhteistyö varhaisnuorille ja nuorille suunnatuissa toimenpiteissä, toisaalta kuntien ehkäisevän päihdetyön yleinen vahvistaminen.

Stakes tuottaa varhaisnuorille ja heidän kanssaan työskenteleville suunnattua koulutus- ja tiedotusmateriaalia ehkäisevän päihdetyön tueksi. Käytännön työvälineenä on internet-pohjainen valtakunnallinen tietojen ja taitopankki (www.stakes.fi/neuvoa-antavat), johon on koottu keskeistä tietopohjaa sekä muun muassa kuntien päihdestrategioita ja -hankkeita. (21)

Poliisin ja sosiaalitoimen varhaisen puuttumisen malleja nuorten päihdeidenkäyttöön julkisilla paikoilla arvioidaan vuonna 2000 osana lääninhallitusten peruspalveluiden arviointia. (22)

Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta lääninhallitukset pyysivät keväällä 2000 kunnanhallituksia nimeämään alueelliset ehkäisevän päihdetyön vastuuhenkilöt. Vastuuhenkilöistä on koottu Stakesiin rekisteri, jossa on syksyllä 2000 runsaat 200 henkilöä. Stakes välittää vastuuhenkilöille tietoa verkon kautta. Tarkoitus on, että osasta vastuuhenkilöitä koottaisiin jatkossa tiivimmin yhteyttä pitävä ryhmä ehkäisevän päihdetyön kehittämistyöhön. (23)

Kuntien mahdollisuuksia osallistua anniskelulupien myöntämiseen ja toiminnan valvomiseen on selvitetty sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen, Suomen Kuntaliiton ja lääninhallitusten yhteisessä työryhmässä. Työryhmän raportti valmistui lokakuussa 2000. (24)

Omaavalvonnan toteuttamista alkoholijuomien vähittäismyynissä ja anniskelussa on myös selvitetty työryhmätyönä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen, läänien ja kaupan sekä hotelli- ja ravintola-alan järjestöjen työryhmä jätti raporttinsa lokakuussa 2000. (25)

SOSIAALITYÖ

Valtio tukee toimillaan kuntia ehkäisevän ja kuntouttavan sosiaalityön kehittämisessä. Hallitus on antanut syyskuussa 2000 esityksen toimeentulotukilain muuttamisesta, ja lainmuutos (923/2000) tulee voimaan

1.4.2001. Muutoksella pyritään tehostamaan ja lisäämään ehkäisevän toimeentulotuen käyttöä. Tähän liittyen on tarkoitus muuttaa myös toimeentulotuesta annettua asetusta siten, että tarveharkintaisen toimeentulotuen käyttö tehostuisi. Hallitus on antanut lokakuussa 2000 esityksen laiksi kuntouttavasta työtoiminnasta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä. (27)

Laki talous- ja velkaneuvonnasta on tullut voimaan syyskuun alusta 2000. Lain mukaan lääninhallitukset vastaavat velkaneuvontapalveluista yhteistyössä kuntien kanssa. Kunta voi tuottaa palvelut omalla henkilöstöllään, ostopalveluna tai yhteistyössä toisen kunnan kanssa. Kunnille maksetaan valtion varoista korvaus velkaneuvonnan järjestämisestä. Velkaneuvonnan ylin johto ja valvonta kuuluu kuluttajavirastolle.

Sosiaalityöhön liittyvää talousneuvontaa ja taloudellisia tukimuotoja eriarvoisuuden ja ylivelkaantumisen ehkäisemiseksi kehitetään vuosina 1999-2001 sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaalisen luototuksen kuntakokeiluhankkeessa. Kokeilukunnissa testataan erilaisia ratkaisuja talousneuvonnan järjestämiseksi ja sosiaalisten luottojen myöntämiseksi kuntalaisille. Stakes arvioi erillisessä tutkimushankkeessa luototuksen toimivuutta ja vaikuttavuutta. Takuu-Säätiö takaa vastaavissa tilanteissa pienituloisille ja vähävaraisille henkilöille tarkoitettua sosiaalista luototusta. Syksyllä 1999 perustettiin talousneuvonnan yhteistyöryhmä, jossa ovat edustettuina Kuluttajavirasto ja Kulutustutkimus Oy sekä useat järjestöt. Yhteistyöryhmä tuotti keväällä 2000 Raha-asiat-opiaan talousneuvonnan asiakkaiden ja eri viranomaisten käyttöön. (28)

1.3 PARANNETAAN PALVELUJEN TOIMIVUUTTA

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden turvaaminen edellyttää palvelujen tehokasta järjestämistä. Tarvitaan uudenlaisia palvelujen järjestämistä ja tuottamistapoja, toimivia palveluketjuja ja laadunhallinnan kehittämistä. Erityisesti on tarpeen kehittää yhteistyötä alueellisesti ja eri hallinnonalojen välillä toimivan palvelujärjestelmän turvaamiseksi. TATO:ssa palvelujen toimivuuden parantamista koskevat tavoitteet ovat:

- Palvelujen saatavuuden varmistaminen
- Mielenterveystyön vahvistaminen
- Kuntalaisten ja palvelujen käyttäjien osallisuuden lisääminen
- Laadunhallinta ja oman toiminnan arviointi tutuksi
- Seudullisen ja alueellisen yhteistyön hyödyntäminen

PALVELUJEN SAATAVUUS

Palvelujen saatavuuteen liittyviä asioita käsitellään useassa laajassa valtakunnallisessa tai alueellisessa hankkeessa. Näitä ovat muun muassa Terveydenhuolto 2000-luvulle -hanke, Verkostoituvat erityispalvelut -hanke, Suun terveydenhuollon kehittämishanke, Mielekäs elämä -hanke ja Makropilottihanke sekä erilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kehittämishankkeet. (29)

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt selvitystyön erikoissairaanhoidon palvelujen tuotannosta ja saatavuudesta maan eri osissa. Työn tarkoituksena on selvittää pääsy- ja odotusaika erikoislääkärin konsultaatioon ja lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon sairaalaan erikoisaloittain, tavallisimpien sairauksien hoitopäivä- ja leikkausfrekvenssierot sairaanhoitopiireittäin sekä merkittävimmät erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuusongelmat ja niiden syyt. Selvitys sisältää myös ehdotuksen erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuusongelmien poistamiseksi tarvittavista toimenpiteistä ja niiden aikataulusta. (30)

Toimeentulotukiasioiden käsittelyssä on esiintynyt viiveitä, kun asiakkaiden määrä on 1990-luvulla voimakkaasti kasvanut. Hallituksen syyskuussa 2000 antaman esityksen pohjalta vahvistettu toimeentulotukilain muutos edellyttää, että toimeentulotukiasiat on käsiteltävä viivytyksettä. Stakes kerää tietoja toimeentulotuen jonotilanteesta marraskuussa 2000. (32)

Suun terveydenhuollon kehittämisprojekti, jonka tavoitteena on etsiä keinoja hammashoitopalvelujen suuntaamiseksi enemmän hoidon tarpeen kuin iän perusteella, käynnistettiin kymmenessä erilaisessa terveyskeskuksessa eri puolelle maata helmikuussa 1998 (Hämeenlinna, Jyväskylä, Kokkola, Mikkeli, Posio, Seinäjoki, Sipoo, Vaasa, Vantaa, Uusikauunki). Kaikissa näissä kunnissa on tehostettu henkilöstön keskinäistä työnjakoa, vähennetty vuosittaisia rutiinitarkastuksia terveiltä ja otettu sairaampia aikuisia hoitoon. Erikseen on selvitetty väestön hoidon tarvetta kyseisissä kunnissa, henkilöstön työajan käyttöä, käytössä olevia hoitomalleja ja johtamisproblematiikkaa. Loppuraportti toimenpide-ehdotuksineen valmistuu vuoden 2001 alussa.

Hallitus on antanut lokakuussa 2000 esityksen kansanterveyslain muuttamiseksi siten, että vuoden 2001 loppuun mennessä ainakin vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille sekä pään ja kaulan alueella sädehoitoa saaneille tulee järjestää kunnallinen hammashoito. Samanaikaisesti myös sairausvakuutuksen hammashuollon korvauksiin oikeutettujen piiriä esitetään laajennettavaksi vastaaviin ikäryhmiin. Muutosten esitetään tulevan voimaan 1.4.2001. (33)

Avo- ja laitoshoidon erilaiset rahoitusratkaisut eivät saisi vaikuttaa epätarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan hoitoon. Asiakkaan hoidon

sisällön tulee määräytyä hoidon tarpeen perusteella. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän, jonka tehtävänä on selvittää avohoidon ja laitoshoidon väliseen rajanvetoon liittyviä ongelmia sekä rajanvedon merkitystä eri rahoittajien vastuunjaon kannalta ja tehdä ehdotukset tarvittaviksi säädösmuutoksiksi. Työryhmän määräaika päättyy 30.4.2001. (35)

Lasten ja nuorten erityispalvelujen tilanne on yksi lääninhallitusten suorittaman peruspalvelujen arvioinnin kohteista vuonna 2000. Lasten ja nuorten erityispalveluihin liittyvää alueellista yhteistyötä ja sopimusmalleja kehitetään sosiaali- ja terveysministeriön Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeessa. Palveluohjaajaa koskeva kokeilu -hanke on käynnistymässä vuoden 2000 lopussa. (38)

Internetissä on avattu Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen ja Stakesin yhteistyönä kehitetty Tietovep-palvelu (www.stakes.fi/tietovep), josta saa tietoa sosiaalihuollon erityispalvelujen tuottajista. (39)

Omakielisiä palveluja on kartoittanut selvityshenkilö, jonka raportti valmistuu vuoden 2000 lopussa. (40)

MIELENTERVEYSTYÖ

Mielekäs Elämä -ohjelmaa on toteutettu suunnitelman mukaisesti. Ohjelman puitteissa on julkaistu opas, joka tukee kunnan mielenterveystyön suunnitelman laadintaa. Mielekäs Elämä -ohjelman ja Mielenterveystyötä peruspalveluissa -hankkeen yhteistyönä on osallistuttu mielen-terveysfoorumien ja täydennyskoulutuksen järjestämiseen. Kuntien mielenterveyspalveluita kehitetään jatkossa myös mielenterveystyön laatusuosituksen valmistelun osana. (41, 42)

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt valmistelut telemaattisen neuvonta- ja kriisipalvelun järjestämisen sopimiseksi järjestöjen kanssa. Suunnitelman mukaan palvelu muodostuu eri tyyppisistä kokonaisuuksista, joissa eri järjestöt vastaavat omien alueidensa tietosisällöstä. Varsinaisesta kriisipalveluosuudesta vastaisi Suomen Mielenterveysseuran SOS-palvelu. (43)

Hallitus on antanut lokakuussa 2000 eduskunnalle esityksen kansanterveyslain, erikoissairaanhoidon lain ja mielenterveyslain muuttamisesta. Valtuussäännöksen perusteella on tarkoitus antaa valtioneuvoston asetus, jossa säädetään hoitoon pääsyn enimmäisajasta mielenterveystyössä. Tässä vaiheessa menettelyä on tarkoitus soveltaa lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin.

KUNTALAISTEN JA PALVELUJEN KÄYTTÄJIEN OSALLISUUS

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) on vahvistettu syyskuussa 2000. Lain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle teh-

dään aina hoito- ja palvelusuunnitelma, ellei kyseessä ole vain asiakkaan tilapäinen ohjaus ja neuvonta. Lain tavoitteena on myös parantaa asiakkaan mahdollisuuksia saada riittävästi ohjausta ja neuvontaa. Laki siihen liittyvine asetuksineen tulee voimaan 1.1.2001. Stakes ja Suomen Kuntaliitto valmistelevat ikääntyneiden asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia koskevaa suositusta vanhustenhuollon laatusuositustyön yhteydessä. (50)

Asiakkaalle osoitettavaa palveluohjaajaa koskevaa kokeilua valmistellaan sosiaali- ja terveysministeriön, Kansaneläkelaitoksen, Suomen Kuntaliiton ja Lastensuojelun Keskusliiton yhteistyönä. Vuoden 2000 loppuun mennessä asetetaan kokeilulle johtoryhmä ja valitaan kokeiluun mukaan tulevat kunnat. Kokeilun arvioidaan kestävän 2 – 3 vuotta. (52)

LAADUNHALLINTA

Laadunhallinta on edennyt sosiaali- ja terveysalalla nopeasti. Stakesin ja Suomen Kuntaliiton suorittaman laajan kyselytutkimuksen perusteella yli puolet alan organisaatioista on laatinut laatustrategian tai on valmistelemassa sitä. Tutkimuksen perusteella kehittämistarvetta on erityisesti asiakkaiden ja järjestöjen mukaan ottamisessa laatutyöhön, tiedon antamisessa asiakkaille sekä palveluketjujen yhteisissä laadunhallinnan menettelyissä.

Stakes on käynnistänyt mielenterveyspalveluja ja vanhustenhuoltoa koskevien laatusuositusten valmistelun. Tavoitteena on, että mielenterveyspalveluja koskevat laatusuositukset valmistuvat osittain vuoden 2000 aikana ja että ne ovat kokonaisuudessaan valmiina vuonna 2001. Vanhustenhuollon laatusuositukset pyritään saamaan valmiiksi asteittain vuosina 2001 – 2002. Kummassakin hankkeessa käytetään hyväksi laajaa erityisasiantuntemusta ja alueelliset näkökohdat huomioon ottavia työmenetelmiä. Laatusuositusten valmistelua on vuonna 2000 tuettu TATO:n toimeenpanoon varatusta määräraahasta. (53)

Myös muita TATO:ssa mainittuja aihealueita koskevien laatusuositusten valmistelu ja aikataulut on edennyt. Tarkoituksena on, että vammaisten asumispalveluja koskevan laatusuosituksen pohjatyö tehdään vuonna 2001 ja että suositus valmistuu vuonna 2002. Myös kouluterveydenhuoltoa ja päihdetyötä koskevien laatusuositusten valmistelu etenee jo vuonna 2001.

Duodecim-seuran ja erikoislääkärijärjestöjen Käypä Hoito -hankkeen tavoitteena on laatia Suomeen soveltuvia valtakunnallisia hoitosuosituksia, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Tiiviit ja helppolukuiset hoitosuositukset toimivat tukena lääkärin käytännön työssä ja perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. Hoitosuosituksia on valmistunut yli 20 kap-

paletta (www.duodecim.fi/kh). Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut Käypä Hoito -hanketta. (54)

Varhaiskasvatuksen valtakunnallisia linjauksia koskeva asiakirja valmistuu vuoden 2001 keväällä. (55)

Suomen Kuntaliitossa on valmisteltu toiminnan arviointia koskevaa suositusta (ARVI). Se on valmistunut vuoden 2000 lopussa ja seurantavaihe jatkuu lähivuosina. (56)

SEUDULLINEN JA ALUEELLINEN YHTEISTYÖ

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton käynnistämänä toteutettiin vuonna 1997 terveydenhuollon kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena oli kartoittaa kunnallisten terveyspalvelujen toimivuuteen ja terveydenhuollon asiakkaan asemaan liittyvät epäkohdat ja tehdä esitykset toimenpiteistä. Selvitystyön pohjalta laadittiin kehittämisprojektin toimeenpano-ohjelma (sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 1998:5) ja käynnistettiin vuoden 2001 loppuun asti kestävä Terveydenhuolto 2000-luvulle -hanke. Hankkeen toimeenpanoa varten muodostettiin viisi yhteistyöaluetta. Alueiden yhteistyöryhmät vastaavat toimeenpano-ohjelman alueellisesta toimeenpanosta sekä raportoinnista ohjelman kansalliselle valmistelu- ja ohjausryhmälle.

Toimenpiteiden toteuttaminen on integroitu osaksi sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten omaa kehittämistoimintaa. Alueellisissa kehittämisohjelmissa on omaleimaisia, alueellisiin olosuhteisiin pohjaavia kehittämiskohteita. Kaikissa ohjelmissa on myös samansuuntaisia hankkeita. Niissä korostetaan seuraavia toimenpiteitä:

- Palveluiden tarjonta perustuu asukkaiden tarpeiden kartoittamiseen ja kuntakohtaisiin hyvinvointiohjelmiin
- Palveluiden järjestäminen perustuu perusterveydenhuollon saataavuuteen ja toimivuuteen sekä kuntien välisen yhteistyön lisäämiseen
- Erikoissairaanhoidossa puretaan lääketieteen erikoisalojen, laboratorio-, radiologian ja tukipalveluiden tarpeettomia päällekkäisyyksiä
- Alueellisen yhteistyön edellyttämiä terveydenhuollon alueellisia tietoverkkoja rakennetaan jokaisella alueella
- Laadunhallintajärjestelmiä otetaan käyttöön ja laaditaan tutkittuun tietoon perustuvia alueellisia hoito-ohjelmia
- Potilaan asemaa vahvistetaan erilaisin keinoin.

Verkostoituvat erityispalvelut (Vep) -hankkeen I-vaiheen (1998 – 1999) tuloksena on saatu liikkeelle koko maan laajuinen kehitysprosessi, jonka tavoitteena on sosiaalihuollon erityispalvelujen turvaaminen kaikille niitä

tarvitseville kansalaisille asuinpaikasta riippumatta. Hanke on selvästi edistänyt tietoisuutta erityisryhmistä ja heidän tarvitsemistaan palveluista. Hankkeen II-vaiheessa (2000 – 2001) 12 alueellista johtoryhmää työskentelee seutukunnittain organisoiden ylikunnallista yhteistyötä. Pyrkimyksenä on saada alulle sopimusmenettelyt, jotka johtavat seudullisiin ja maakunnallisiin sosiaalihuollon sopimuksiin. Erityispalvelujen tuottaminen edellyttää erityisosaamista, jota voivat tuottaa suunnitteilla olevat sosiaalialan osaamiskeskukset. Koko maan kattavan osaamiskeskusverkoston on tarkoitus tarjota sosiaalihuoltoon pysyvä alueellisen yhteistyön rakenne, joka voi ottaa vastuuta myös erityispalvelujen ja -osaamisen turvaamisesta. (58)

Satakunnassa seitsemässä kunnassa toteutettava tietoteknologiaa hyödyntävä Makropilotti-hanke (www.makropilotti.fi) on edennyt suunnitteluvaiheesta käytännön kokeiluihin ja testauksiin. Sähköisen aluetietojärjestelmän toiminnallisten ja teknisten vaatimusten määrittely on käynnissä. Järjestelmän vaiheittaisesta toteutuksesta on sovittu tietoteknologiayritysten kanssa ja toteutus on käynnistynyt.

Alueellisen kokeilun ja sen laajentamisen edellytyksenä muille alueille oleva laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta (811/2000) on tullut voimaan 1.10.2000. Kokeilu on voimassa 31.12.2003 asti. Laissa säädetään lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon omanuvoajasta, palveluketjusuunnitelmasta ja sen tunnuksesta, viitetiedosta, viitetietokannasta ja henkilötietojen käsittelyä koskevasta suostumuksesta. Kansaneläkelaitoksen johdolla on valmistunut henkilön sähköisen tunnisteiden sisältävä sosiaaliturvakortti testauskäyttöön. Makropilotissa kehitetään myös mahdollisuuksia asiakkaan aseman ja vaikutusvallan parantamiseen palvelutapahtumissa sekä kootaan sähköiseen tietoverkkoon käyttäjystävällisiä informaatio- ja asiointipalveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologia- ja muiden hankkeiden hyviksi arvioidut tulokset on tarkoitus ulottaa alkuperäisistä kokeilukunnista muualle Satakuntaan ja asteittain myös muihin maakuntiin. Tätä varten hankkeen valtakunnallisessa johtoryhmässä on valmisteltu saumattomien sosiaali- ja terveystalvelujen ja sähköisen aluetietojärjestelmän käyttöönottoa ja juurruttamista edistävä suunnitelma.

Vuoden 2001 valtion talousarviossa on tulevaisuuspaketista osoitettu 20 miljoonaa markkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän edistämiseen tietoteknologian avulla ja tarvittavan infrastruktuurin rakentamiseen. Määrärahaa kohdennetaan Makropilottihankkeen ohella erityisesti sosiaalihuollon konsultaatiopalvelujärjestelmän kehittämiseen kuntien välille sekä vanhusten ja vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista tukevien alueellisten ja paikallisten palvelumallien kehittämiseen. (59)

1.4 OSAAVA, RIITTÄVÄ JA HYVINVOIVA HENKILÖSTÖ TURVAA PALVELUTASON

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista huolehtii Suomessa kuntasektorilla noin 218 000 työntekijää. Laman aiheuttamat leikkaukset koettelevat heidän jaksamistaan. Uudet toimintamallit, laatukriteerit ja tietoteknologian hyödyntäminen edellyttävät lisäosaamista henkilöstöltä, josta huomattava osa on ikääntyvää ja siirtymässä lähivuosina eläkkeelle. TATO:ssa henkilöstön kehittämiseksi on asetettu tavoitteeksi:

- Henkilöstön osaamisen parantaminen
- Henkilöstön riittävyyden turvaaminen
- Henkilöstön jaksamisen parantaminen
- Henkilöstötilinpäätösten käytön laajentaminen

HENKILÖSTÖN OSAAMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutuksen tilaa ja kehittämistarpeita muuttuvassa työelämässä on tarkoitus selvittää sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin koulutusyhteistyöryhmän suunnittelemassa vuoteen 2003 saakka jatkuvassa hankkeessa. Hankkeen suunnittelu on käynnistynyt syksyllä 2000. (60)

Mahdollisuuksia tukea kuntia koko työyhteisöä koskevien pitkäjänteisten täydennyskoulutusohjelmien toteuttamisessa selvitetään osana perustamishankejärjestelmän uudistamista. (62)

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2000 kohdentanut osan käytettävissään olleesta miljoonan markan TATO-määrärahasta henkilöstön täydennyskoulutukseen. Tukea on kohdennettu muun muassa laajan A-klinikkasäätiön organisoiman huumehoidon täydennyskoulutusohjelman käynnistämiseen sekä suppeamman, vuonna 2000 toteutettavan opioidiriippuvaisten vieroitus-, korvaus- ja ylläpito-hoidon täydennyskoulutuksen järjestämiseen. Uuden korvaushoitoa koskevan asetuksen toimeenpano on osaltaan edellyttänyt jälkimmäistä koulutushanketta. (63)

Sosiaalialan osaamiskeskustoja koskeva esitys on valmistumassa vuoden 2000 loppuun mennessä. Tarkoituksena on valmistella malli, jossa sosiaalialan käytännön työn, koulutuksen ja tutkimuksen yhteyttä sekä erityisosaamista alue- ja paikallistasolla vahvistettaisiin. Samalla otettaisiin huomioon eri alueilla jo tehty työ ja mahdollisuus joustaviin käytännön ratkaisuihin. Valmistelu liittyy osaltaan Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeeseen. Osaamiskeskusten toimintaa varten esitetään myös toiminnan erityispiirteet huomioon ottavaa valtion rahoitustukea. (65)

Sosiaalihuollon ammatinharjoittamista koskevia säädösmuutoksia on valmistelu sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa työryhmässä, jonka tulee saada ehdotuksensa valmiiksi vuoden 2000 loppuun mennessä. (67)

HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS

Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyttä tulevaisuudessa arvioidaan sosiaali- ja terveysministeriön 5.4.2000 asettamassa Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnassa. Toimikunnan tavoitteena on laatia ennuste sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeesta ja sen perusteella arvioida koulutuksen mitoitusta vuosiksi 2001 – 2010 sekä tehdä työvoimatarpeen seurantarjestelmää koskeva ehdotus. Ennuste kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset ammattiryhmät. Toimikunnan määräaika päättyy 31.3.2001. (68)

Terveydenhuollon ammattihenkilöstön neuvottelukunta on tehnyt toukokuussa 2000 sosiaali- ja terveysministeriölle ja Kunnalliselle työmarkkinalaitokselle kehittämisehdotukset siitä, miten alan ammatinharjoittamisen edellytyksiä voitaisiin parantaa. Ehdotukset perustuvat muun muassa neuvottelukunnan teettämään selvitykseen Lääkärit ja hammaslääkärit terveyskeskuksissa ja sairaaloissa lokakuussa 1999. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunta käsittelee ammatinharjoittamisen edellytyksiä. (69)

Pysyvien työsuhteiden lisäämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa on pyritty muun muassa ohjeistamalla uudelleen kuntien työllistämistuen käyttöä. Uuden käytännön mukaisesti kunta saa työllistämistukea 10 kuukauden ajan silloin, kun se palkkaa työttömän henkilön pysyvään työsuhteeseen. Asia on valmisteltu työministeriön johtamassa työryhmässä keväällä 2000. (71)

Työllistämistuen käytön joustavoittamista siten, että se mahdollistaisi myös nuorten henkilöiden rekrytoimisen osana laajempia kuntien henkilöstöohjelmia, on tarkoitus selvittää erillisellä pilottihankkeella. Pohjois-Karjalassa vuonna 2001 käynnistyvässä hankkeessa kehitetään malleja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön eläköitymisestä aiheutuvaan työvoimapulaan varautumiseksi, henkilöstön työssä jaksamisen ja täydennyskoulutuksen tukemiseksi sekä nuorten työntekijöiden rekrytoimiseksi. Hanke toteutetaan lääninhallituksen, TE-keskuksen, ammattikorkeakoulun ja ammatti-instituutin yhteistyönä. (72)

HENKILÖSTÖN JAKSAMINEN

Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma on valmisteltu työministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä. Ohjelmalle oli vuonna 2000 varattu valtion talousarviossa 10 miljoonaa markkaa. Ohjel-

man määrärahaa käytetään muun muassa kuntien omiin henkilöstöhankkeisiin. Ensimmäiset tukipäätökset tehtiin heinäkuussa 2000, jolloin kuudesta tuettavasta hankkeesta kolme oli sosiaali- ja terveysalalta: Invalidiliiton Jyväskylän vaikeavammaisten palvelutalo, turkulainen päiväkotiki ja Jyväskylän kotihoitohenkilöstö. Lokakuussa 2000 myönnettiin tukea 13 uudelle kehittämishankkeelle: näistä neljä oli sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita ja yksi kaupungin koko henkilöstöä käsittävä hanke: Ruokolahden terveyskeskuksen henkilöstöhanke, Järvenpään terveyskeskuksen vuodeosastojen hanke, oululaisen päiväkodin hanke, Helsingin kaupungin lasten sijaishuollon hanke ja Savonlinnan kaupungin koko henkilöstön työssä jaksamisen ja työkyvyn ylläpidon kehittämisohjelma. Ohjelmaan tulleista kyselyistä ja hakemuksista näkyy, että erityisesti Jyväskylän seudulla on vahva innostus työhyvinvoinnin edistämiseen ja halu panostaa työssä käyvän väestön jaksamisen parantamiseen. Jyväskylän alueen työyhteisöjen kehittämisen asiantuntijat näyttävät myös olevan aktiivisia. Kehittämishankkeisiin on käynnissä jatkuva haku. (73)

Kunnat ovat saaneet tukea omiin henkilöstöhankkeisiinsa myös Kansallisen työelämän kehittämisohjelmalta, jolle vuonna 2000 oli talousarviossa osoitettu varoja 36 miljoonaa markkaa. Jo edellisellä ohjelmakaudella mukana oli useita kuntien sosiaali- ja terveystoimen hankkeita eri puolilta maata. Uudesta, vuonna 2000 alkaneesta ohjelmasta tukea on haettu runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon työelämän hankkeisiin. Tukea on myönnetty 16:lle tämän sektorin hankkeelle yhteensä runsaat 6,3 miljoonaa markkaa. Markkamääräisesti suurimpia ovat Lapin sairaanhoitopiirin ja sen jäsenkuntien TELLAPPI III -hanke (1,55 mmk), HUS:n organisaatiomuutosten vaikutuksia organisaation johtamiseen ja henkilöstön hyvinvointiin selvittävä hanke (0,58 mmk), uuden palvelumallin kehittäminen Riistaveden palvelukeskuksessa (0,48 mmk) ja työyhteisöjen johtamisen kehittämishanke Etelä-Savon ja Itä-Savon sairaanhoitopiireissä (0,48 mmk). Vähintään 400 000 markkaa on myönnetty myös Kouvolan kaupungin verkostohankkeelle, Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymän kehittämishanke MOTIVA:lle ja Iisalmen seudun kansanterveystyön kuntayhtymän henkilöstön kehittämisohjelmalle. (74)

Vuorotteluvapaan jatkamisesta nykykäytännön mukaisesti vuosina 2001 – 2002 on sovittu tulopoliittisissa neuvotteluissa marraskuussa 2000. (70, 75)

Työterveyslaitos on käynnistänyt vuonna 2000 toimintaohjelman työolojen, työkyvyn ja hyvinvoinnin kehittämiseksi sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimushankkeiden ja selvitysten lisäksi ohjelmaan sisältyy koulutusta ja informointia. Osana Työterveyslaitoksen hanketta on kesällä 2000 julkaistu tutkimus Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990-luvulla. (76)

1.5 RIITTÄVÄ RAHOITUS VARMISTETAAN

Sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitus hoidetaan pääosin kuntien verotulojen ja valtionosuusjärjestelmän avulla. Myös asiakasmaksut ovat merkittävä rahoituslähde. TATO:ssa palvelujen rahoitusta koskevat tavoitteet ovat:

- Valtion rahoituksen kehittäminen
- Asiakasmaksujen muutokset
- Suurten kustannusten tasausjärjestelmän kehittäminen
- Liikenne- ja tapaturmavakuutuksen kustannusvastuun kohdentaminen
- Raha-automaattiyhdistyksen avustukset
- EU:n rahoituksen hyödyntäminen

VALTION RAHOITUKSEN KEHITTÄMINEN

Tavoite- ja toimintaohjelman mukaan sosiaali- ja terveystalvelujen rahoituksen pääperiaatteet säilyvät ennallaan. Rahoitus hoidetaan pääosin kuntien verovaroin ja valtionosuusjärjestelmän avulla. Rahoituskysymykset ovat olleet vahvasti esillä tavoite- ja toimintaohjelman ensimmäisenä vuonna. Kuntatalouden selvitysmiestyön yhteydessä on tehty valmistelutyötä valtionosuusjärjestelmän määräytymisperusteiden tarkistamista varten.

Sisäasiainministeriö kutsui joulukuussa 1999 valtiotieteen tohtori Jukka Pekkarisen selvitysmieheksi tutkimaan kuntien tehtäviä, rahoitusasemaa sekä kuntien ja valtion välisiä rahoitussuhteita. Selvitysmies esittää työnsä päättyessä kokonaisarvion kuntien rahoitusasemaa koskevista valtion ja kuntien taloudellisten suhteiden järjestelystä, valtionosuusjärjestelmän toimivuudesta, kuntien talouden eriytymiskehityksestä sekä näihin liittyvät toimenpide-ehdotukset. Osana selvitysmiestyötä kunnallisasiain päällikkö Arto Laitinen tekee valtionosuusjärjestelmää koskevan erillisselvityksen ja ehdotukset tarvittavista tarkistustoimenpiteistä. Selvitysmiestyö aloitettiin tämän vuoden alussa ja se päättyy vuoden 2000 loppuun mennessä. Selvitystyötä seurataan ja arvioidaan valtio-kunta-neuvotteluryhmässä sekä talouspoliittisessa ministerivaliokunnassa. (78)

Sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2000 valtionosuuksiin tehtiin täysimääräinen 3,1 prosentin suuruinen kustannustason tarkistus. (78)

Valtionosuusjärjestelmän tarjoamaa perusrahoitusta ei ole kaikilta osin pidetty riittävänä palvelujärjestelmän erityisongelmien ratkaisemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2000 myöntänyt eduskunta-aloitteen pohjalta varatusta 70 miljoonan markan määrärahasta kohdennettua valtionavustusta sairaanhoitopiirien kuntayhtymille lasten ja

nuorten psykiatrian kehittämishankkeisiin. Hankkeet toteutetaan kunnissa ja kuntayhtymissä. Vuoden 2001 alusta on lasten ja nuorten psykiatria varattava lisätuki tarkoitukseksi osaksi valtionosuusjärjestelmää. Samalla pyritään tältä osin valikoidusti lisäämään normiohjauksen käyttöä tuen käytön ohjaamisessa.

Edellä mainittujen kuntatalouteen ja valtionosuusjärjestelmään liittyvien asioiden ohella ovat rahoituskysymykset nousseet esille myös muissa yhteyksissä. Terveystalouden asiakasmaksukatto on otettu käyttöön vuonna 2000. Lisäksi on kiinnitetty huomiota erityisten suurten kustannusten tasaamiseen sekä muiden rahoituskanavien käyttöön yleisiä sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita tukevalla tavalla.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut sosiaalimenotoimikunta 2000:n, jonka tehtävänä on muun muassa arvioida sosiaaliturvan toimintaympäristön muutosta ja sitä, miten nykyinen toimeentuloturva- ja palvelujärjestelmä toteuttaa yhteiskuntapolitiikalle asetettavia tavoitteita keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä toimintaympäristön muuttuessa. Toimikunnan tehtävänä on myös laatia toivottua sosiaaliturvan, talouden ja työllisyyden kehitystä koskeva viitekehys sekä vaihtoehtoisia sosiaalimenonakelmia. Toimikunnan toimikausi kestää vuoden 2001 loppuun.

Valtiovarainministeriön käynnistämässä Peruspalvelut 2000 -hankkeessa selvitetään palvelujen uusia rahoitus- ja tuotantomalleja sekä kokemuksia niistä. (78)

Sosiaali- ja terveydenhuollon perustamishankkeiden valtionosuusjärjestelmän uudistaminen ei toteutunut vuoden 2000 alusta suunnitellussa aikataulussa, koska eduskunta lykkäsi uudistuksen ensimmäisen vaiheen käsittelyn yhteydessä lain voimaantuloa kahdella vuodella. Hankkejärjestelmän uudistamisen valmisteluvaiheesta on tarkempi kuvaus jäljempänä luvussa 2.2. (79)

Sisäasiainministeriöstä myönnettäviin kuntien harkinnanvaraisiin valtionavustuksiin on vuonna 2000 käytettävissä 420 miljoonaa markkaa, mikä on 190 miljoonaa markkaa enemmän kuin vuonna 1999. Eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä kuntien hakemusten käsittelyn yhteydessä on lisätty jo vuoden 1999 aikana. (80)

ASIAKASMAKSUT

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen korotukset tulivat voimaan 1.1.2000. Samalla tuli voimaan terveydenhuollon palvelumaksuille säädetty 3 500 markan maksukatto. Maksukaton tarkoituksena on estää paljon terveyspalveluja käyttävillä kohtuuttomien maksurasitusten syntyminen. Maksukatolle säädetyn rajan ylittymisen jälkeen sen piirissä olevat avohoidon palvelut ovat käyttäjälle maksuttomia ja laitoshoidon maksu on alennettu. Sosiaali- ja terveysministeriö tekee syksyllä 2000 selvityk-

sen maksukaton vaikutuksista. Tarkoituksena on saada tietoa maksukaton toimivuudesta ja mahdollisista epäkohdista. Selvityksen perusteella voidaan maksukattoa koskevia säännöksiä tarkistaa. Lisäksi maksukaton toteutumisesta annetaan eduskunnalle selvitys alkuvuodesta 2001. (81)

EU:N RAHOITUKSEN HYÖDYNTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriölle on myönnetty vuositasolla 20 miljoonaa markkaa käytettäväksi alueellisten ja paikallisten EU:n rakennerahastohankkeiden osarahoitukseen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvät hankkeet ovat koskeneet muun muassa vammaisia ja vajaakuntoisia sekä pitkäaikaistyöttömiä ja syrjäytymisuhan alla olevia nuoria. Hankkeet ovat keskittyneet Pohjois-Karjalaan, Kainuuseen ja Lappiin. Erityisesti aluekehitysrahastohankkeet ovat koskeneet myös sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishankkeita muun muassa tietoteknologian hyödyntämiseksi. (86)

2

SOSIAALI- JA TERVEYDEN- HUOLLON RAHOITUS VUONNA 2001

2.1 JULKISEN TALOUDEN LÄHTÖKOHDAT

Vuoden 2001 valtion talousarvioesitys pohjautuu suotuisiin talouden näkymiin. Talouskasvun arvioidaan jatkuvan edelleen ripeänä. Työllisyysasteen arvioidaan nousevan 67,7 prosenttiin vuonna 2001 eli lähes prosenttiyksikön vuoden 2000 tasosta ja työttömyyden samanaikaisesti laskevan 8,6 prosenttiin eli prosenttiyksikön verran. Työllisyyden kohentuminen parantaa julkisen talouden rahoitusmahdollisuuksia sekä lyhyen että pitkän aikavälin näkökulmasta. Kansainvälisen talouden lähiaikojen kehitys näyttää poikkeuksellisen hyvältä. Merkittävin kotimainen riskitekijä, joka voi muuttaa talouskehitystä, liittyy työmarkkinoiden kapeikkoihin ja niiden aiheuttamiin palkkاپaineisiin.

Talousarvioesitys jatkaa hallitusohjelmassa määriteltyä tiukan finanssipolitiikan linjaa, joka on perusteltua sekä suhdannekehityksen näkökulmasta että kansantalouden ja julkisen talouden pidemmän aikavälin haasteisiin vastaamisen kannalta. Vuoden 2001 talousarvioesityksessä menojen loppusumma on 209 miljardia markkaa. Tästä valtionvelan vähentäminen ja korkomenot vievät vajaat 18 prosenttia (37 mrd. mk).

Julkisen talouden ylijäämä nousee vuonna 2000 noin 4,5 prosenttiin suhteessa kokonaistuotantoon ja pysyy vuonna 2001 suunnilleen samalla tasolla. Valtion rahoitusylijäämä nousee 11,5 miljardiin markkaan eli 1,5 prosenttiin suhteessa kokonaistuotantoon. Valtionvelan määrä alenee ja on vuoden 2001 lopussa noin 375 miljardia markkaa. Veroaste samoin kuin julkisten menojen osuus kokonaistuotannosta alenevat.

Valtion talousarvio vaikuttaa kunnallistalouteen valtionosuuksia ja -avustuksia sekä veroperusteita koskevien muutosten kautta. Vuonna 2001 valtionosuudet ja -avustukset ovat yhteensä 28 miljardia markkaa eli kaksi miljardia vuoden 2000 määrää enemmän. Mainitusta 28 miljardista markasta sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on 14,8 miljardia markkaa (runsas 14,0 mrd. mk vuonna 2000).

Valtionosuuslainsäädännön mukainen ensimmäinen kustannusten- jaon tarkistus tehdään täysimääräisenä ja jaksotetaan kolmelle vuodelle siten, että vuonna 2001 tarkistuksesta toteutetaan puolet ja toinen puoli tasasuuruksina erinä vuosina 2002 ja 2003. Tarkistus lisää valtionosuuksia vuonna 2001 noin 1,2 miljardia markkaa. Lisäksi valtionosuuksia tarkistetaan valtionosuuslainsäädännön mukaisesti puolella arvioidusta täydestä kustannustason muutoksesta, mikä lisää valtionosuuksia noin 300 miljoonaa markkaa. Näiden kustannustarkistusten lisäksi valtionosuuksien mitoituksessa on otettu huomioon uusien toimintojen aiheuttamat kustannusseuraamukset. Kuntien harkinnanvaraisiin rahoitusavustuksiin käytetään 320 miljoonaa markkaa vuonna 2001 eli 100 miljoonaa markkaa tätä vuotta vähemmän. Verotusta koskevien muutosten puolestaan arvioidaan heikentävän kuntataloutta 679 miljoonaa markkaa.

Valtion toimenpiteet vahvistavat kuntataloutta indeksikorotukset mukaan lukien nettomääräisesti 562 miljoonaa markkaa vuoteen 2000 verrattuna.

Vuonna 2000 kuntatalous vahvistuu verotulojen ja valtionosuuksien kasvun myötä ja sen arvioidaan kääntyvän ylijäämäiseksi. Kuntasektorin vuosikate nousee arviolta 12,8 miljardiin markkaan ja ylittää selvästi nettoinvestointien tason. Vuonna 2001 vuosikatteen ennakoidaan nousevan yli 13 miljardin markan. Kuntien lainakanta supistuu edelleen vuosina 2000 ja 2001. Sen arvioidaan olevan 21,7 miljardia markkaa vuonna 2001.

Kunnallistalouden hyvästä kokonaiskehityksestä huolimatta taloudelliset erot kuntien välillä pysyvät suurina.

2.2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VALTIONOSUUDET JA KORVAUKSET

KÄYTTÖKUSTANNUSTEN VALTIONOSUUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuus lasketaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon laskennallisten kustannusten ja kunnan omarahoitusosuuden perusteella. Valtionosuus suoritetaan yhtenä kokonaisuutena. Kunnalle maksettavassa valtionosuudessa otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön osuus kuntien valtionosuuslain mukaisista tasauksista.

Sosiaalihuollon laskennalliset kustannukset määrittellään kunnan asukasluvun, ikärakenteen, palvelu- ja jalostusaloilla työskentelevien osuuden, työttömyysasteen ja työttömien lukumäärän mukaan. Terveydenhuollon laskennalliset kustannukset määrittellään kunnan asukasluvun,

ikärakenteen ja asukkaiden sairastavuuden mukaan. Lisäksi kunnan laskennallisiin kustannuksiin voi vaikuttaa syrjäisyyskerroin. Valtioneuvosto on vahvistanut syrjäisyyskertoimet 30.12.1996 (VNp 1364/1996, liite 2).

Sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2001 ikäryhmittäiset laskennalliset kustannukset kunnan asukasta kohti, työttömien lukumäärän mukaan määräytyvät laskennalliset kustannukset kunnan työtöntä kohti, työttömyysasteen ja sairastavuuden mukaan määräytyvät laskennalliset kustannukset kunnan asukasta kohti sekä kunnan omarahoitusosuus kunnan asukasta kohti sisältyvät valtioneuvoston asetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2001 voimavaroista (liite 1). Kunnan omarahoitusosuutta on korotettu yhteensä 134 markalla kutakin kunnan asukasta kohden vuonna 1998 toteutetusta asumistuen ja muiden ensisijaisien etuuksien yhteensovittamisesta sekä vuonna 1999 toteutetun lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmän rahoittamisesta johdettua.

Vuonna 2001 sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin suoritetaan valtionosuutta arviolta 13 850 miljoonaa markkaa. Kun otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön osuus kuntien valtionosuuslain mukaisista tasauksista, valtionosuus on 13 868 miljoonaa markkaa. Määrärahan mitoituksessa on otettu huomioon jäljempänä mainittujen talousarvioesitykseen liittyvien säädösmuutosten vaikutukset sekä muut lisäykset ja vähennykset valtionosuuksiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten vuoden 2001 valtionosuutta on vähennetty 107 miljoonalla markalla maksuttoman esiopetuksen järjestämisestä 6-vuotiaiden ikäluokalle koskevan uudistuksen 1.8.2000 käynnistymisestä johtuvana siirtona opetusministeriön hallinnonalalle. Tämän johdosta sosiaalihuollon 0 – 6 -vuotiaiden ikäryhmän laskennalliset kustannukset pienenevät 1 038 mk/asukas vuoteen 2000 verrattuna.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten vuoden 2001 valtionosuutta on lisätty seuraavasti:

- 1) Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 18 §:n 3 momentin mukaan valtion ja kuntien välinen kustannustenjakoa selvitetään joka neljäs vuosi (tarkistusvuosi). Jos toteutunut kustannustenjakoa koko maan tasolla laskettuna tarkistusvuotta edeltävänä vuonna poikkeaa 18 §:n 1 momentin mukaisesta tilanteesta (kuntien osuus 75,8 % ja valtion osuus 24,2 %), on valtionosuuksien määriä tarkistettava siten, että kustannustenjakoa palautuu 1 momentin mukaiselle tasolle tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta. Valtionosuuslainsäädäntöä muutetaan siten, että valtion ja kuntien välinen lakisääteinen vuoden 2000 kustannustenjaon tarkistus toteutetaan porrastetusti. Valtionosuuksia lisätään

455 miljoonalla markalla vuonna 2001, mikä on puolet täysimääräisestä tarkistuksesta. Toinen puoli tarkistuksesta jakautuu tasa-suuruusina erinä vuosille 2002 ja 2003.

- 2) Toimeentulotukijärjestelmää kehitetään siten, että tukea myönnettäessä otetaan nykyistä paremmin huomioon tuen hakijan elämäntilanne ja siitä johtuva taloudellisen tuen tarve. Ehkäisevän toimeentulotuen lisäämiseksi sekä tarveharkinnan käytön tehostamiseksi 1.4.2001 lukien on valtionosuutta lisätty 16 miljoonalla markalla korottamalla sosiaalihuollon 7 – 64 -vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 16 mk/asukas vuoteen 2000 verrattuna. (27)
- 3) Kuntouttavan työtoiminnan avulla on tarkoitus parantaa pitkäaikaisesti työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saaneen mahdollisuuksia työllistyä tai osallistua koulutukseen tai muuhun työllistämistä tukevaan toimintaan. Tämän johdosta valtionosuutta on lisätty 7 miljoonalla markalla korottamalla sosiaalihuollon 7 – 64 -vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 7 mk/asukas vuoteen 2000 verrattuna. (27)
- 4) Kunnallista hammashuoltoa laajennetaan 1.4.2001 lukien asteittain siten, että vuoden loppuun mennessä ainakin vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille sekä pään ja kaulan alueella sädehoitoa saaneille tulee järjestää kunnallinen hammashoito. Toiminnan laajennus toteutetaan muuttamalla kansanterveyslain 14 §:n 4 kohtaa ja kumoamalla kansanterveysasetuksen 1 §. Tämän perusteella on valtionosuutta lisätty 10 miljoonalla markalla korottamalla terveydenhuollon 7 – 64 -vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 11 mk/asukas vuoteen 2000 verrattuna. (33)
- 5) Erityisesti lasten ja nuorten mielenterveystyötä ja -palveluja lisätään sekä kuntien peruspalveluissa että erikoissairaanhoidossa. Tämä toteutetaan lisäämällä mielenterveysasetukseen säännökset erikoissairaanhoidossa noudatettavista enimmäisajoista läheteiden arvioinnille ja hoitoonpääsulle sekä velvoittamalla eri palveluja järjestävät osapuolet aikaisempaa tiiviimpään yhteistyöhön. Valtuudet asetuksen antamiseen säädetään muuttamalla kansanterveyslakia, erikoissairaanhoidot lakia ja mielenterveyslakia. Kunnille asetettavien uusien veloitteiden vuoksi lisätään valtionosuutta 25 miljoonalla markalla korottamalla terveydenhuollon 7 – 64 -vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 25 mk/asukas vuoteen 2000 verrattuna. (45)
- 6) Kuntien valtionosuuslain 3 §:n mukaan kustannustason arvioidut muutokset otetaan huomioon enintään täyteen ja vähintään puo-

leen määrään kustannustason arvioidusta muutoksesta. Lisäksi aikaisemmin toteutuneiden ja arvioitujen kustannusten välinen erotus otetaan huomioon kustannustason tarkistusta mitoitettaessa. Vuoden 2001 valtionosuuden perusteena oleviin laskennallisiin kustannuksiin on tehty 1,2 prosentin suuruinen kustannustason tarkistus, minkä johdosta valtionosuutta on lisätty 172 miljoonalla markalla. Tarkistus on puolet täysimääräisestä kustannustason tarkistuksesta (3,1 %), josta on vähennetty 0,4 prosenttia aiemmin toteutuneesta, arvioitua pienemmästä kustannustason noususta johtuen. (78)

- 7) Sosiaali- ja terveysministeriön osuus kuntien valtionosuuslain mukaisista verotuloihin perustuvista tasauksista ja siirtymätasauksista on 57 prosenttia. Lähinnä verotuloihin perustuvien tasausten muutosten johdosta valtionosuutta on lisätty 227 miljoonalla markalla.

Edellä esitetyt markkamäärät saattavat vielä joiltakin osin muuttua valtion vuoden 2001 talousarvioesityksen eduskuntakäsittelyn yhteydessä sekä eräiden laskentatietojen tarkentumisesta johtuen.

PERUSTAMISHANKKEET

Perustamishankkeella tarkoitetaan toiminnallisen kokonaisuuden muodostavaa tilojen rakentamista, hankintaa, peruskorjausta tai muun omaisuuden hankintaa taikka vastaavaa toimenpidettä, jos hankkeen arvioidut kustannukset ovat vähintään 2 miljoonaa markkaa. Lääninhallitus voi poikkeuksellisesti vahvistaa pienemmänkin perustamishankkeen, jos hankkeen rahoitus muodostuu kunnan tai kuntayhtymän jäsenkuntien asukasmäärän ja taloudellisen aseman vuoksi erityisen rasittavaksi kunnalle tai kuntayhtymälle.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen perustamishankejärjestelmä uudistetaan asteittain vuoden 2002 alusta lukien. Perustamishankkeisiin nykyisin käytettävissä olevia voimavaroja suunnataan valtioneuvoston vahvistamien menokehysten puitteissa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämistä ja tehostamista sekä toimintatapojen uudistamista tukevien hankkeiden toteuttamiseen ensimmäisen kerran vuonna 2003.

Uudistuksen ensimmäisenä vaiheena sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia on muutettu siten, että perustamishankkeiden kustannuksiin suoritettava valtionosuus on vuonna 2002 ja sen jälkeen vahvistettavien hankkeiden osalta enintään 25 prosenttia hankkeen vahvistetuista kustannuksista. Vuosina 2002 ja 2003 vahvistettavien pienten hankkeiden osalta valtionosuus on kuitenkin 25 – 50 prosenttia hankkeen vahvistetuista kustannuksista. Tältä osin valtion-

osuusprosentin suuruus määräytyy kuntien valtionosuuslain mukaan määrätyn kunnan tai kuntayhtymän jäsenkuntien tasatun verotulon perusteella.

Uudistuksen toisen vaiheen valmistelu jatkuu sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön 22.11.1999 asettamassa työryhmässä. Työryhmän tulee tehdä ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta toukokuun 2001 loppuun mennessä ja säädösmuutokset annetaan eduskunnalle syksyllä 2001. Samanaikaisesti säädösmuutoksia valmisteltaessa valmistellaan uuden järjestelmän toimenpanoon liittyvä ohjeistus.

Vuosina 2001 – 2003 toteutetaan perustamishankkeita liitteen 1 voimavarojen puitteissa, joista vuosien 2002 ja 2003 hankkeet liittyvät perustamishankejärjestelmän uudistamisen siirtymäkauden järjestelyihin.

ERÄÄT VALTION KORVAUKSET

Terveydenhuollon toimintayksiköille suoritetaan valtion varoista laskennallisin perustein korvausta yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin siten kuin erikoissairaanhoidon lain 47, 47a ja 47b §:ssä ja kansanterveyslain 40 §:ssä tarkemmin määritellään. Vuonna 2001 valtion korvaus on 337,4 miljoonaa markkaa.

Terveydenhuollon toimintayksiköille, jotka antavat lääkärin ja hammaslääkärin peruskoulutusta ja erikoistumiskoulutusta, perusterveydenhuollon lisäkoulutusta tai laillistetun hammaslääkärin käytännön palvelua, suoritetaan valtion varoista laskennallinen korvaus koulutuksen aiheuttamiin kustannuksiin siten kuin edellä mainituissa laeissa on tarkemmin määritelty. Vuonna 2001 valtion korvaus on 441 miljoonaa markkaa.

Lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmä on käynnistynyt 1.3.1999. Kehitysvammahuollon erityishuoltopiirien kuntayhtymät huolehtivat järjestelmän toimeenpanosta, jonka rahoitukseen valtio osallistuu. Valtion korvaus on 50 prosenttia tasattavien lastensuojelukustannusten arvioidusta kokonaismäärästä. Vuonna 2001 valtion korvaus on 165 miljoonaa markkaa, joka on vastaavasti otettu vähennyksenä huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuudessa.

2.3 MUU VALTION RAHOITUS

KEHITTÄMISHANKKEET

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö osoittaa kehittämistoiminnan rahoitusta ja asiantuntijavaroja TATO:n toteuttamiseen. Erillishoidon avulla on tarkoitus käynnistää ja edistää tavoite- ja toimintaohjelmassa asetet-

tujen tavoitteiden ja toimenpiteiden toteuttamista tukevia määräaikaista, tarkkaan rajattuja kuntien, järjestöjen ja muiden toimijatahojen kehittämishankkeita. Vuonna 2000 TATO:n toteuttamista tukevaa erillisrahoitusta on osoitettu lähinnä vanhustenhuollon ja mielenterveystyön kehittämishankkeisiin sekä täydennyskoulutuksen järjestämiseen. TATO:n toteuttamista tukevia hankkeita rahoitetaan myös muiden tutkimus- ja kehittämishankkeiden yhteydessä kuten Verkostoituvat erityispalvelut -hanke, Terveydenhuolto 2000-luvulle -hanke, Tietoteknologia- ja hyvinvointiklus- terihankkeet sekä palvelujärjestelmän edistämistä tietoteknologian avulla ja siihen tarvittavan infrastruktuurin rakentamista koskevat hankkeet.

Kunnat voivat hakea sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kehittämishankkeisiinsa tukea muun muassa Kansallisen työelämän kehittämisohjelmasta, jolle on vuoden 2001 valtion talousarvioesityksessä varattu 46 miljoonaa markkaa. Kunnat voivat hakea tukea myös Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelmasta, jolle on varattu 10 miljoonaa markkaa.

RAHA-AUTOMAATTIYHDISTYKSEN AVUSTUKSET

Raha-automaattiyhdistyksen avustusten jaossa järjestöille painotetaan toimintoja ja ratkaisuja, jotka tukevat ja täydentävät sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää ja avohoitopainotteista palvelujen järjestämistä. Avustuksia suunnataan erityisesti heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien tukeen, palveluihin ja omaehtoisen aktiivisuuden edistämiseen.

Investointiavustukset kohdennetaan erityisesti sellaisten asuntojen rakentamiseen tai peruskorjaamiseen, jotka on tarkoitettu vanhuksille, paljon apua tarvitseville vammaisille tai laitoksista kotiutettaville potilaille. Tukiasumisessa keskeisimmät kohderyhmät ovat päihde- ja mielenterveysongelmaiset sekä itsenäistymisvaiheessa olevat nuoret.

Vuonna 2001 Raha-automaattiyhdistyksen avustuksia jaetaan 1 430 miljoonaa markkaa.

KUNTIEN HARKINNANVARAINEN RAHOITUSAVUSTUS

Laskennallinen valtionosuusjärjestelmä ei pysty ottamaan huomioon poikkeuksellisia kuntakohtaisia erityistekijöitä. Järjestelmää täydentää harkinnanvarainen rahoitusavustus, jolla taloudellisissa vaikeuksissa olevia kuntia voidaan tukea.

Sisäasiainministeriö myöntää hakemuksesta harkinnanvaraista valtion rahoitusavustusta kunnalle, joka ensisijaisesti poikkeuksellisten tai tilapäisten taloudellisten vaikeuksien vuoksi on lisätyn taloudellisen tuen tarpeessa. Taloudellisen tuen tarpeeseen vaikuttavina tekijöinä otetaan huomioon myös paikalliset erityisolosuhteet. Sisäasiainministeriö voi aset-

taa avustuksen myöntämiseksi ja käytölle kunnan talouden tervehdyttämistä koskevia ehtoja. Vuonna 2001 harkinnanvarainen rahoitusavustus on 320 miljoonaa markkaa.

Harkinnanvaraisen rahoitusavustuksen myöntämisessä otetaan huomioon myös kuntien palvelujärjestelmään liittyviä näkökohtia ylläpitämällä eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä avustuspäätöstä valmisteltaessa.

896/2000

VALTIONEUVOSTON ASETUS
SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON
VUODEN 2001 VOIMAVAROISTA

Annettu Helsingissä 4 päivänä syyskuuta 2000

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti, joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 3 päivänä elokuuta 1992 annetun lain (733/1992) 6 §:n nojalla, sellaisena kuin se on laissa 1114/1998:

1 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden laskennan perusteena olevat laskennalliset kustannukset ovat arviolta 60 085 miljoonaa markkaa.

2 §

Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta laskettaessa ovat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ikäryhmittäiset laskennalliset kustannukset kunnan asukasta kohti seuraavat:

	sosiaalihuolto	terveydenhuolto
0 – 6 -vuotiaat	24 192 mk	2 978 mk
7 – 64 -vuotiaat	1 673 mk	3 361 mk
65 – 74 -vuotiaat	3 189 mk	7 989 mk
75 – 84 -vuotiaat	17 716 mk	15 061 mk
85 vuotta täyttäneet	49 511 mk	25 444 mk

3 §

Työttömien lukumäärän mukaan määräytyvät laskennalliset kustannukset kunnan työtöntä kohden ovat 2 212 markkaa ja työttömyysasteen mukaan määräytyvät laskennalliset kustannukset kunnan asukasta kohden 202 markkaa.

4 §

Sairastavuuden mukaan määräytyvät laskennalliset kustannukset kunnan asukasta kohden ovat 1 497 markkaa.

5 §

Kunnan omarahoitusosuus on 8 985 markkaa kunnan asukasta kohden.

6 §

Perustamishankkeen vähimmäiskustannusten markkamäärä on 2 miljoonaa markkaa.

Kokonaiskustannuksiltaan 2 – 25 miljoonan markan määräiset hankkeet ovat pieniä hankkeita ja yli 25 miljoonan markan määräiset hankkeet suuria hankkeita.

7 §

Perustamishankkeiden kustannusten enimmäismäärät (hankekiintiöt) ovat vuosina 2001 – 2004 seuraavat (milj. mk):

Vuosi	2001	2002	2003	2004
Suuret hankkeet	294,9	–	–	–
Pienet hankkeet	225,1	120,0	240,0	–
Yhteensä	520,0	120,0	240,0	–

Vuonna 2001 sosiaali- ja terveystalvelujen perustamishankkeisiin suoritetaan valtionosuutta arviolta 220 miljoonaa markkaa.

8 §

Vuodelle 2001 hyväksyttävät suuret hankkeet ovat seuraavat:

	Kustannukset enintään milj. mk	Valtionosuus arvio milj. mk
Mikkeli, vanhusten palvelutalo	31,7	15,9
Espoo, Espoon keskuksen sosiaali- ja terveyspalvelujen keskus	53,0	13,3
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Keski-Suomen keskussairaalan ravintokeskus ja päiväkirurginen yksikkö	65,2	31,3
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kunta- yhtymä, Turun yliopistollisen keskussairaalan uudisrakennus	145,0	60,9
Yhteensä	294,9	121,4

9 §

Perustamishankkeiden toteuttamisen lähtökohtana on turvata palvelujen häiriöttömän järjestämisen kannalta välttämättömät toimenpiteet. Perustamishankkeita kohdennettaessa ja ajoitettaessa otetaan huomioon myös rakennusmarkkinoiden kehitys.

10 §

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2001.

Helsingissä 4 päivänä syyskuuta 2000

Peruspalveluministeri Osmo Soininvaara

Kansliapäällikkö Markku Lehto

SYRJÄISYYSKOROTUKSEN SAAVAT KUNNAT JA NIIDEN SYRJÄISYYSKERTOIMET

Syrjäisyyskerroin on 1,05 kunnalla, jonka vuonna 1994 maksamat syrjäseutulisät olivat vähintään 3 prosenttia kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista ja kunnallisen virkaehtosopimuksen mukaiset kunnan syrjäseutupisteet olivat vähintään 2. Syrjäisyyskerrointa määrättäessä otetaan huomioon myös kansanterveyslain 5 §:n 2 momentissa tarkoitetun kuntayhtymän maksamat syrjäseutulisät, jos kunta oli mainittuna vuonna jäsenenä tällaisessa kuntayhtymässä.

Seuraavien kuntien syrjäisyyskerroin on 1,05: Hyrynsalmi, Ilomantsi, Kuhmo, Kuivaniemi, Kärsämäki, Lestijärvi, Lieksa, Posio, Pudasjärvi, Puolanka, Ranua, Rovaniemen maalaiskunta, Simo, Sotkamo, Suomussalmi, Taivalkoski, Tuupovaara, Utajärvi, Vuolijoki, Yli-Ii, Ylikiminki ja Ylämaa.

Edellä mainittua korkeampi kerroin eli 1,15 on seuraavilla kunnilla, joiden syrjäseutupisteet olivat vähintään 5: Enontekiö, Inari, Kittilä, Kolari, Kuusamo, Muonio, Pelkosenniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä ja Utsjoki.

Jos saariston kehityksen edistämisestä annetun lain (494/1981) 9 §:n 1 momentissa tarkoitetun saaristokunnan asukkaista vähintään puolet asui toimintavuotta edeltävän vuoden alussa ilman kiinteää tieyhteyttä mantereeseen, on tällaisen kunnan syrjäisyyskerroin edellä olevasta poiketen 1,10. Nämä kunnat ovat seuraavat: Hailuoto, Houtskari, Iniö, Korpoo, Nauvo ja Velkua.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOA KUVAAVIA TILASTOTIETOJA

Lähteinä on käytetty pääosin StakesTiedon tilastotietokantaa Sotkaa sekä muita Stakesin tilasto- ja rekisteriaineistoja. Mikäli lähde on jokin muu, on se erikseen ilmoitettu.

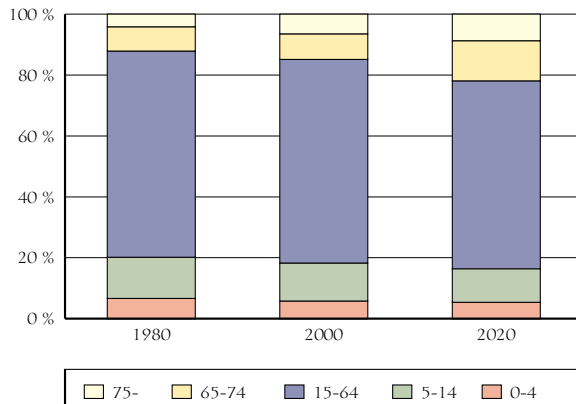
Lisää tilastotietoja löytyy seuraavista osoitteista:

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

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

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

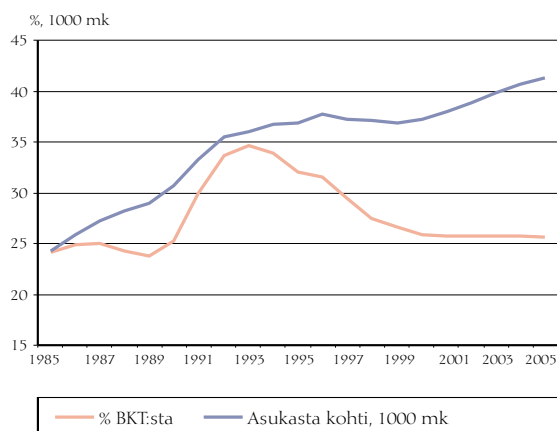
1. VÄESTÖN IKÄRAKENNE VUOSINA 1980, 2000, 2020



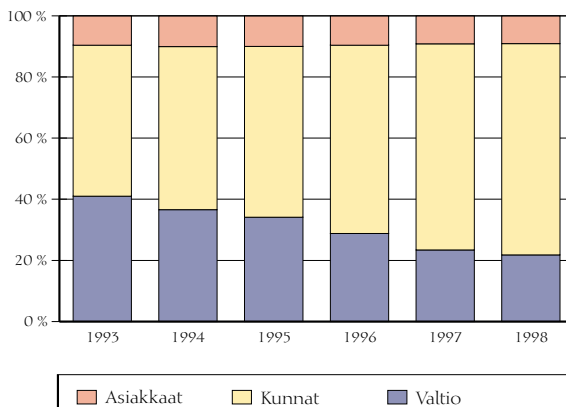
- Suomen väkiluku on 5,2 miljoonaa vuonna 2000. Ikärakenne on vielä edullinen, sillä alle 15-vuotiaiden osuus on 18 % ja 65 vuotta täyttäneiden osuus 15 %. Väestöennusteiden mukaan vanhusten määrä kasvaa Suomessa kuitenkin nopeasti. Vuonna 2020 väestöstä on 65 vuotta täyttäneitä jo 22 %.

Lähde: Stakes/StakesTieto

2. SOSIAALIMENOJEN OSUUS BKT:TÄ JA ASUKASTA KOHTI VUOSINA 1985 – 1997 JA ENNUSTE VUOTEEN 2005, VUODEN 1999 HINNOIN



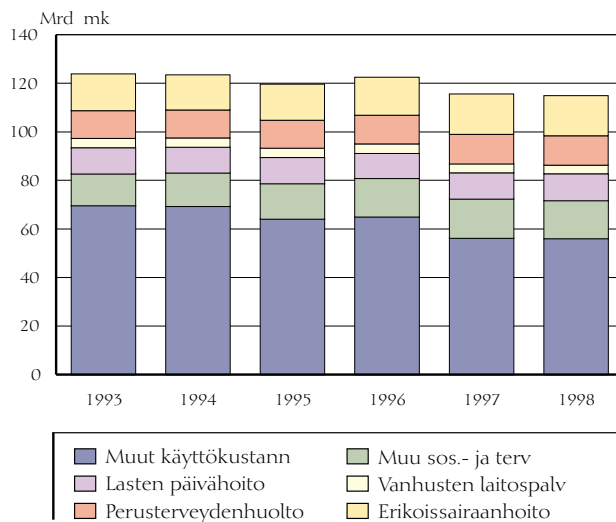
3. KUNTIEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN RAHOITUS VUOSINA 1993 - 1998



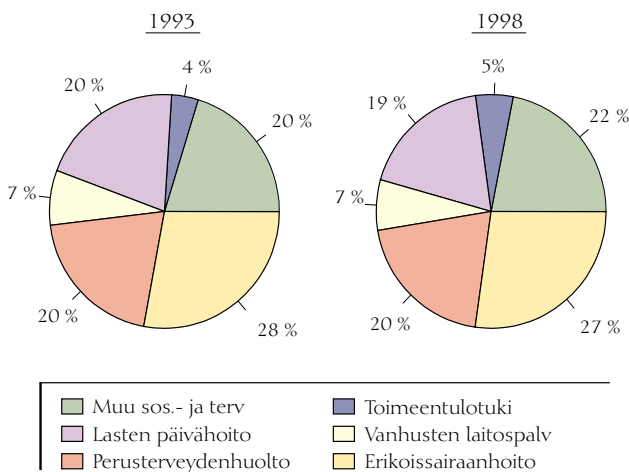
- Sosiaaliturvaan käytettiin vuonna 1999 kaikkiaan 190 miljardia markkaa. Sosiaalimenojen BKT-osuus oli 26,5 %. Se oli jo alle EU-maiden keskimääräisen tason. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen menojen osuus sosiaalimenojen kokonaissummasta on pysytellyt viimeisten vuosien aikana 27 – 28 %:ssa.
- Kuntien sosiaali- ja terveysmenoista asiakasmaksut kattoivat 9 % vuosina 1993-1998. Valtion rahoitusosuus on laskenut 22 %:iin ja kuntien oma rahoitusosuus on noussut 69 %:iin.

Lähde: Stakes/StakesTieto, Sosiaali- ja terveysministeriö

4. KUNTIEN KÄYTTÖKUSTANNUKSET, MILJARDIA MARKKAA, VUODEN 1998 HINNOIN



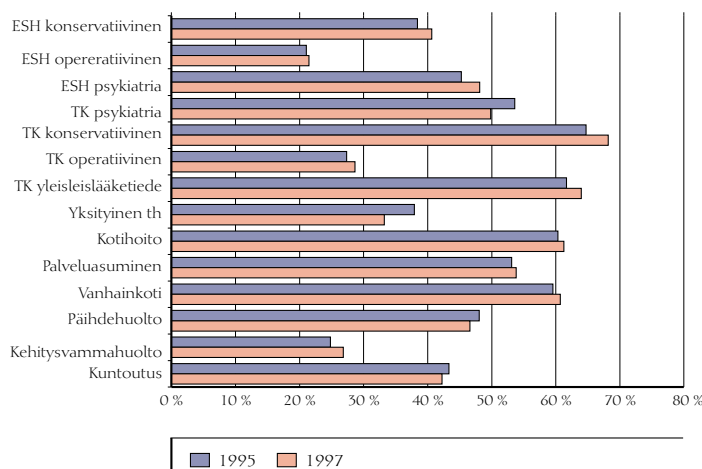
5. KUNTIEN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN KÄYTTÖKUSTANNUSTEN JAKAUMA VUOSINA 1993 JA 1998



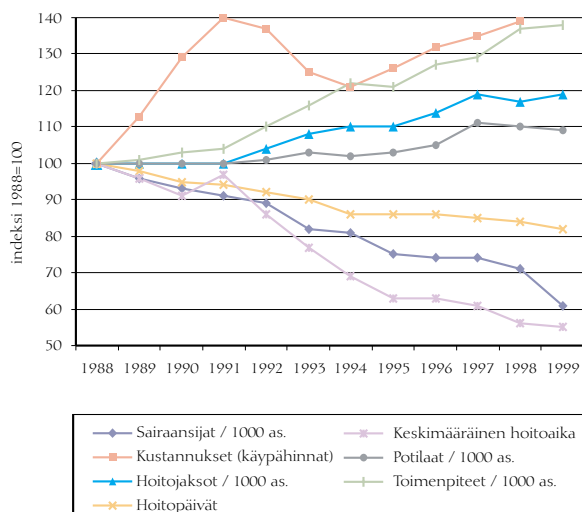
- Kuntien käyttökustannukset ovat pysyneet samalla tasolla vuodesta 1993 alkaen. Sosiaali- ja terveystoimen kustannukset ovat noin puolet kunnan kaikista kustannuksista. Talousarvio- ja kirjanpituudistuksen sekä opetus- ja sivistystoimen valtionosuusuudistuksen vuoksi taloustilaston tiedot eivät vuodesta 1997 alkaen ole vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa.
- Erikoissairaanhoidon osuus kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista on suurin muodostaen runsaan neljänneksen ja toimeentulotuki pienin muodostaen 5% kustannuksista. Viime vuosina kustannusjakaumassa ei ole tapahtunut suuria muutoksia.

Lähde: Stakes/StakesTieto

6. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON ERI PALVELUMUOTOJEN YHTEISET ASIAKKAAT VUOSINA 1995 JA 1997.



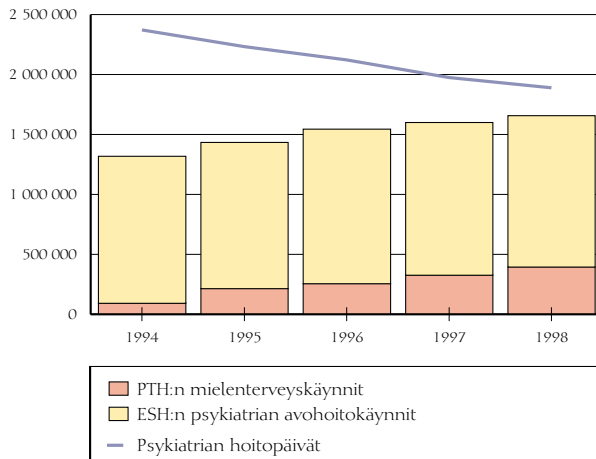
7. VUODEOSASTOTOIMINNAN VOIMAVARAT JA SUORITTEET VUOSINA 1988 – 1999 (KAIKKI SAIRAALAT YHTEENSÄ, 1988=100)



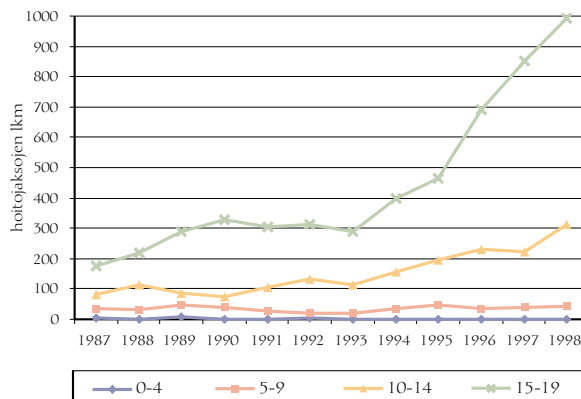
- Suuntana sosiaali- ja terveydenhuollossa on eri palvelumuotojen yhteiskäytön lisääntyminen. Toisaalta eräiden asiakasryhmien hoito keskittyy entisestään yhden toimijan vastuulle kuten kehitysvammahuollossa, jossa vain neljännes asiakkaista käyttää myös toisia palvelumuotoja. Yhteiset asiakkuudet ja monimutkaiset, resurssija runsaasti vaativat palveluketjut näyttävät olevan yleisempiä konservatiivisilla erikoisaloilla sekä sosiaalihuollon vanhuspalvelujen piirissä.
- Vuodeosastoilla hoitojaksojen määrä kasvoi vuosina 1988-1999 noin 25 % ja väestöä hoidettiin noin 20 % pienemmällä hoitopäivien määrällä kuin runsas 10 vuotta sitten. Samaan aikaan keskimääräinen hoitoaika lyhenyi 45 %.

Lähde: Stakes/StakesTieto

8. PSYKIATRIAN AVOHOITOKÄYNNIT JA HOITOPÄIVÄT VUOSINA 1994 – 1998



9. MASENNUKSEN VUOKSI VUODEOSASTOILLA HOIDETUT LAPSET JA NUORET HOITOJAKSOJEN MUKAAN VUOSINA 1987 – 1998*)



*) Vuosilta 1987-95 ICD-9: 2961 Vakava masennustila, 2968A Depressio mentis NUD, 3000A Tarkemmin määrittelemätön ahdistuneisuushäiriö, 3004A Neurosis depressiva. Vuosilta 1996-98 ICD10: F32-F33 Masennustila, F348-F349, F38, F39 Mielialahäiriöt, F412-F419 Ahdistuneisuushäiriöt, F341 Pitkäaikainen masennus (depr.neuroosi)

- 1990-luvun keskeinen mielenterveyspalvelujen kehittämiskohde oli avohoito. Psykiatristen avohoitokäyntien määrä lisääntyi kokonaisuudessaan 1990-luvulla. Lisäys oli vuosien 1994 ja 1998 välillä 26 %. Kokonaiskehityksen hahmottaminen on kuitenkin hankalaa, koska on todennäköistä, että osa kuntatasolle siirtyneestä avohoidosta ei tule tilastointiin piiriin. Psykiatrian hoitopäivät vähenivät 20 % vuodesta 1994 vuoteen 1998. Kuitenkin vuosittain hoidettujen potilaiden määrä vähentyi samalla ajanjaksolla vain 3 %. Vuodeosastotoiminnan kuvaamista hankaloittaa diagnostiikkakäytäntöjen muuttuminen samoin kuin se, että tiedot vuodeosastohoidoista kattavat vain pienen osan kaikesta mielenterveyden ammattilaisten antamasta hoidosta.
- Masennuksen vuoksi sairaalassa hoidettujen lasten ja nuorten (ikäryhmä 15 – 19 -vuotiaat) hoitojaksojen lukumäärä runsaat viisinkertaistui vuosien 1987 ja 1998 välillä. Lasten mielenterveyspalvelut jakautuvat eri hallinnonaloille, mikä hankaloittaa myös kokonaiskuvan hahmottamista.

Lähde: Stakes/StakesTieto

10. KOTIPALVELUN JA KOTISAIRAANHOIDON ASIAKKAAT KÄYNTIEN MUKAAN IKÄRYHMITTÄIN 30.11.1999

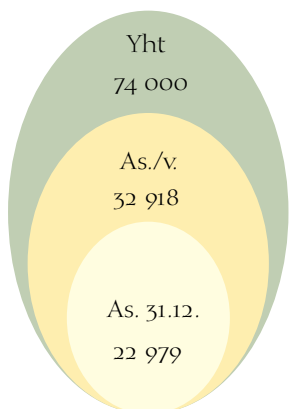
Ikä	Käyntejä / kk						Yht.	/1000
	1 - 3	4 - 8	9 - 16	17 - 20	21 - 40	41 -		
0-14	32	80	24	3	9	1	149	0,2
15-44	369	893	414	73	235	153	2 137	1,0
45-64	1 025	1 895	1 169	234	847	928	6 098	4,4
65-74	2 042	2 762	1 787	365	1 433	1 844	10 233	23,5
75-84	4 854	6 508	4 187	933	3 438	4 918	24 838	97,7
85-	2 167	3 447	2 635	682	2 629	4 450	16 010	207,8
Yhteensä	10 489	15 585	10 216	2 290	8 591	12 294	59 465	

11. KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN LAITOSHOIDON KÄYTTÖ VUONNA 1999

Hoitopäivät vuoden 1999 aikana						
Ikäryhmittäin	Vanhainkoti	Terveyskeskus	Somaattinen erikois- sairaanhoido	Psykiatrinen erikois- sairaanhoido	Laitoshoido	Yhteensä
	0 - 14	0	0,0	9,0	0,0	
15 - 64	1,5	6,7	6,1	3,7	17,9	
65 - 74	3,4	10,9	6,7	1,4	22,5	
75 - 84	4,5	11,1	5,0	0,4	21,0	
85 -	5,4	11,5	3,2	0,1	20,3	
Käyntimäärä / kuukausi						
	Vanhainkoti	Terveyskeskus	Somaattinen erikois- sairaanhoido	Psykiatrinen erikois- sairaanhoido	Laitoshoido	Yhteensä
1 - 8	3,5	7,7	4,9	1,0	17,0	
9 - 16	2,9	9,0	5,1	0,9	17,9	
17 - 40	5,5	12,4	5,4	1,0	24,3	
41 -	5,3	16,2	4,8	0,9	27,3	
Yhteensä	4,1	10,5	5,0	1,0	20,6	

- Säännöllisten kotihoidon palvelujen piirissä oli 30.11.1999 yhteensä lähes 60 000 asiakasta. Mukana ovat ne kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on ollut laskentapäivänä voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka ovat ilman palvelu- ja hoitosuunnitelmaa saaneet vähintään kerran viikossa kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa. Kotihoidon asiakkaat ovat pääasiassa vanhuksia: vain 14 % oli alle 65-vuotiaita. Asiakkaiden luona käytiin useimmiten 1-8 kertaa kuukaudessa eli korkeintaan pari kertaa viikossa. Viidesosan luona käytiin useita kertoja päivässä. Asiakasrakenteessa ei ole tapahtunut muutoksia verrattuna edelliseen, vuonna 1997 tehtyyn laskentaan.
- Kotihoidon asiakkaat olivat laitoshoidossa vuoden 1999 aikana keskimäärin 21 päivää. Lähes puolet näistä laitoshoitopäivistä oli terveyskeskusten vuodeosastoilla. Eniten laitoshoidoa käyttivät 65-74-vuotiaat. Laitoshoidon käyttö oli runsainta niillä asiakkaila, joille tehtiin myös paljon kotihoidon käyntejä.

12. DEMENTIA 1997

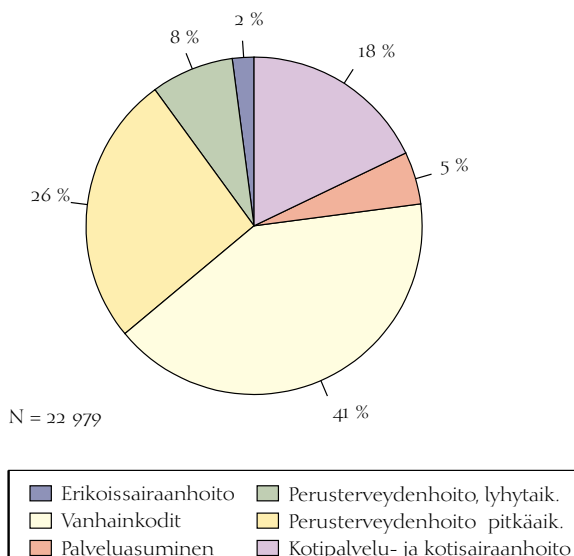


Tutkimusten mukaan Suomessa arvioidaan olevan 74 000 keskivaikkea tai vaikeaa dementiaa sairastavaa (10 % 65 vuotta täyttäneestä väestöstä). Lisäksi on ilmeisesti samaverran lievää dementiaa sairastavia.

Vuoden 1997 aikana oli laitoshoidossa ja palveluasumisen ja säännöllisten kotihoidon palvelujen piirissä yhteensä 32 918 dementoitunutta asiakasta.

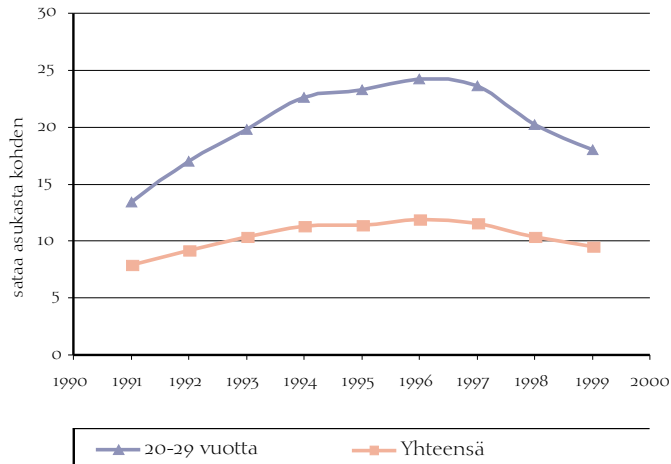
Vuoden 1997 lopussa näissä palveluissa oli 22 979 dementoitunutta asiakasta.

13. DEMENTIA-ASIAKKAAT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA 31.12.1997



Lähde: Stakes/StakesTieto

14. TOIMEENTULOTUKEA SAANEET YHTEENSÄ JA 20 – 29 -VUOTIAAT VUOSINA 1991 – 1999



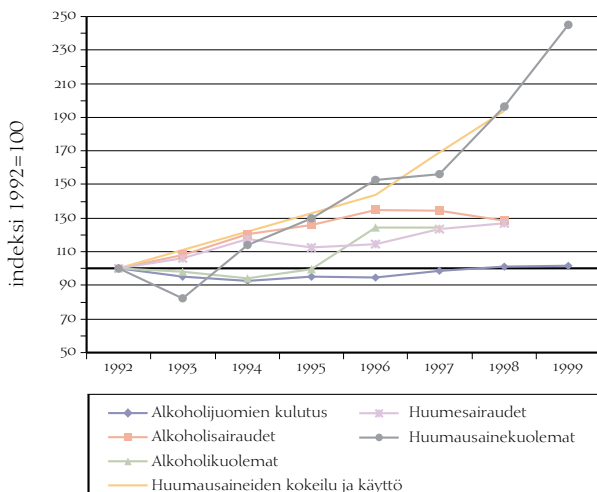
15. TOIMEENTULOTUKEA SAANEIDEN KOTITALOUKSIEN MÄÄRÄ SEKÄ PITKÄAIKAISASIAKKAIDEN JA EHKÄISEVÄÄ TUKEA SAANEIDEN OSUUS VUOSINA 1985 – 1999

Vuosi	KAIKKI KOTITALOUDET		TOIMEENTULOTUEN SAAJA ALLE 30 VUOTTA			
	Kotitalouksia yhteensä	Pitkäaikaisasiakkaita * (10-12 kk), %	Ehkäisevää tukea saaneita, %	Kotitalouksia yhteensä	Pitkäaikaisasiakkaita * (10-12 kk), %	Ehkäisevää tukea saaneita, %
1985	129 252	9,6	3,8	47 300	7,4	3,3
1990	181 604	11,8	3,4	65 542	8,1	2,8
1991	222 653	12,0	2,9	87 084	7,9	2,1
1992	258 864	11,5	2,4	105 321	7,4	1,6
1993	292 559	14,6	2,3	120 908	10,0	1,3
1994	329 395	17,5	2,4	138 591	12,0	1,2
1995	339 020	20,1	2,7	142 586	13,2	1,4
1996	349 591	23,0	3,0	143 851	15,3	1,6
1997	344 705	24,6	2,9	139 090	16,2	1,5
1998	313 337	23,3	3,1	118 850	15,0	1,8
1999	291 961	23,4	3,5	107 441	15,3	2,0

* Vain varsinaista toimeentulotukea saaneet.

- Toimeentulotukea saa yhä lähes 10 % väestöstä. 20 – 29 -vuotiailla osuus on kaksinkertainen. Ehkäisevää toimeentulotukea saa vain joka 29. toimeentulotukiasiakas. Useampi kuin yli viides toimeentulotukiasiakas saa tukea 10 kuukautta tai enemmän vuodessa. Nuorilla on vähemmän pitkäaikaista toimeentulotuen tarvetta, mutta nuorille tuen saajille annetaan harvemmin ehkäisevää tukea kuin vanhemmille tuen saajille.

16. ALKOHOLI JA HUUMEET, KOKEILU, KÄYTTÖ- JA HAITTATRENDIT
 VUOSINA 1992 – 1999 (INDEKSI 1992=100)



17. ALKOHOLIA, HUUMEITA JA TUPAKKAA KÄYTTÄVIEN
 12 – 14 -VUOTIAIDEN OSUUDET VUOSINA 1991, 1995, 1999, %

		Alkoholia, huumeita ja tupakkaa käyttävien 12–14-vuotiaiden osuudet, %			
		Tytöt		Pojat	
		12- vuotiaat %	14- vuotiaat %	12- vuotiaat %	14- vuotiaat %
Alkoholin käyttö kuukausittain	1991	3	28	3	25
	1995	5	36	6	25
	1999	4	37	6	30
Tosihumala kuukausittain	1991	0	11	0	8
	1995	0	11	1	7
	1999	0	16	0	11
Huumeiden tarjonta	1991	6	6	2	5
	1995	0	7	1	4
	1999	1	9	1	6
Huumeita kokeillut tuttava	1991	8	34	11	22
	1995	7	39	7	25
	1999	6	44	7	27
Tupakointi päivittäin	1991	1	15	1	14
	1995	1	15	1	12
	1999	0	17	0	12

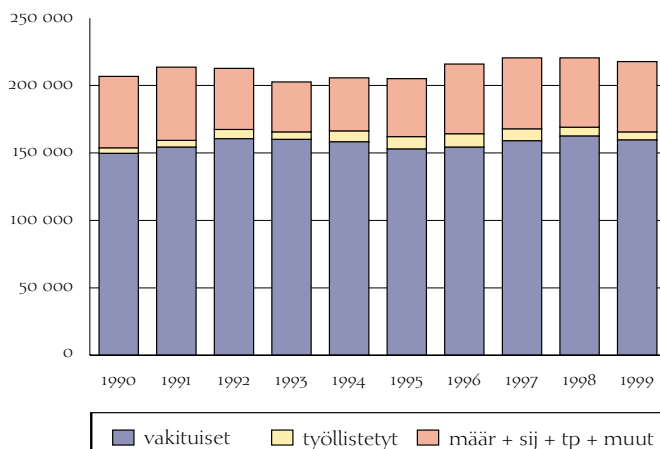
- Huumaussaineiden kokeilut ja käyttö (kannabis) on kaksinkertaistunut 1990-luvulla samoin kuin huumaussainekuolemat. Alkoholi juomien kulutus kasvoi samana aikana runsaan prosentin, alkoholi kuolemat neljänneksen. Päihteisiin liittyvät hoitojaksot sairaaloiden vuodeosastoilla lisääntyivät runsaan neljänneksen. Huumeisiin kuolee vuosittain noin 100 ja alkoholiin noin 3 000 henkilöä.
- Alkoholin käyttö, huumeisiin tutustuminen ja tupakointi tulevat nuorilla ajankohtaisiksi 12. ikävuoden jälkeen, mutta ennen 15. ikävuotta. Nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö on pysynyt viime vuosina lähes ennallaan, kun taas sosiaalinen altistuminen huumeille on lisääntynyt. 12-vuotiaiden tupakointi ja päihteiden käyttö on pysynyt vähäisenä ja ennallaan. 14-vuotiaiden tyttöjen tupakointi ja päihteiden käyttö on lisääntynyt. Vuonna 1999 noin 10 prosenttia 15 – 16 -vuotiaista oli kokeillut tai käyttänyt kannabista.

Lähde: Stakes/StakesTieto, Nuorten terveystapatutkimus 1999

18. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖ KUNTASEKTORILLA 1998 – 1999

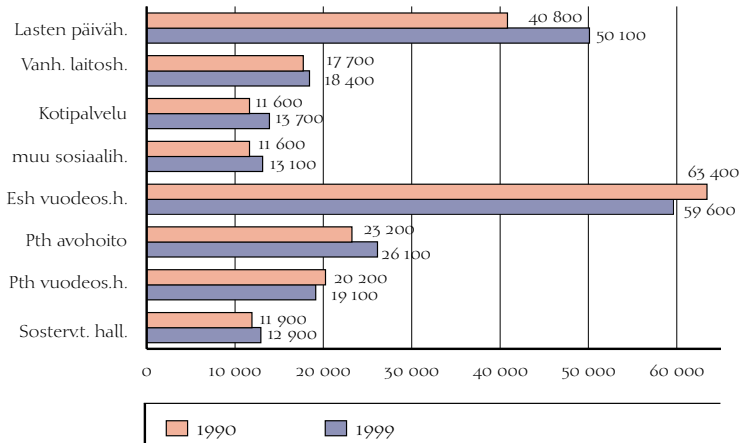
	1997 – 1998	1998 – 1999
alku	220 400	220 400
lähti	35 300	35 700
jäi	185 100	184 700
tuli	35 300	33 000
loppu	220 400	217 700

19. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖ KUNTASEKTORILLA TYÖSUHTEEN MUKAAN VUOSINA 1990 – 1999

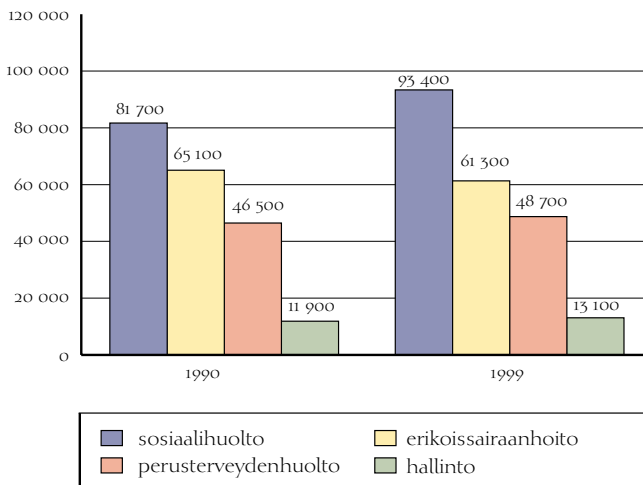


- Vuosina 1997-1998 henkilöstön vaihtuvuus oli 16 %. Vuosina 1998 – 1999 henkilöstön lähtijöiden määrä oli samansuuruinen (16 %) mutta uutta henkilöstöä tuli vähemmän (15 %). Henkilöstön määrä kääntyi lievään laskuun.
- 1990-luvun alkupuolen lamaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömäärä sopeutettiin lisäämällä työllistettyjä sekä vähentämällä sijaisten ja määräaikaisten käyttöä. Vuosikymmenen loppupuolella tilanne on tasaantunut. 1990-luvulla naisten osuus henkilöstöstä on pysynyt koko ajan 91 prosentissa.

20. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN LUKUMÄÄRÄ TEHTÄVÄALUEITTAIN VUOSINA 1990 JA 1999



21. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖ KUNTASEKTORILLA VUOSINA 1990 JA 1999

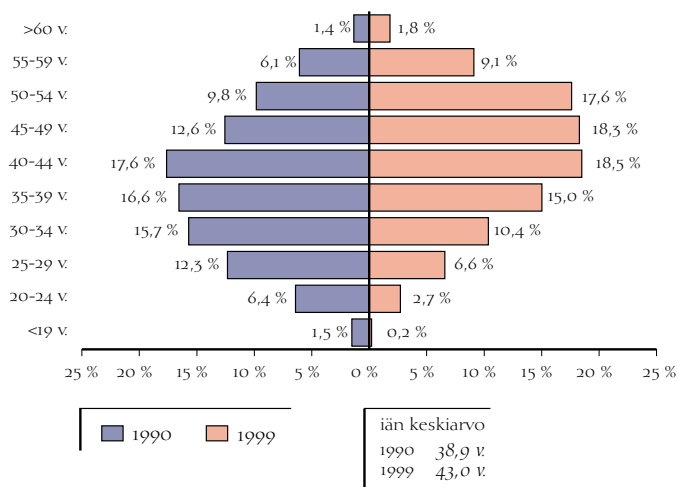


- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrä kasvoi 1990-luvulla jonkin verran. Tosin lamavuosina 1993 – 1994 henkilöstömäärä väheni tilapäisesti. Henkilöstömäärän kasvu taittui vuosikymmenen lopussa. Kokonaiskasvu oli kymmenessä vuodessa 5 % – noin 11 000 henkeä. Sosiaalihuollossa henkilöstömäärä kasvoi 11 700:lla (14 %), josta päivähoiton osuus oli valtaosa – 8000 (19 %).

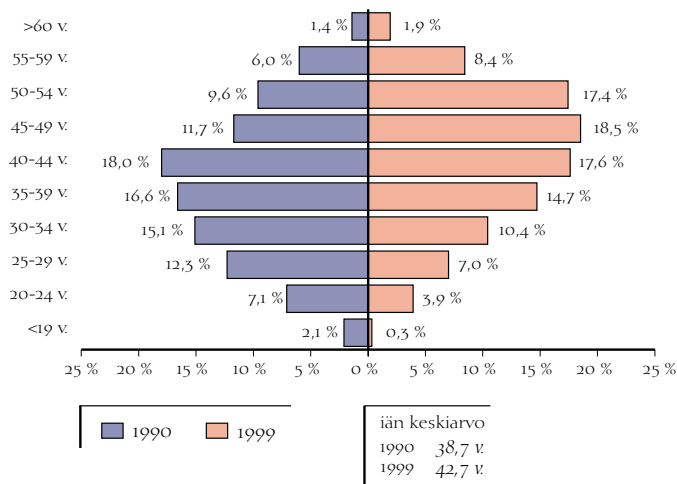
Toinen kasvanut ryhmä oli kotipalvelujen henkilöstö + 2100 henkeä (18 %). Terveystenhuollon henkilöstömäärä laski 1700 henkeä (-1,5 %). Hallinnossa henkilöstömäärä nousi jonkin verran (10 %). Terveystenhuollon puolella hallinnolliset siirrot vaikuttavat lukuihin.

Lähde: Stakes/StakesTieto, Tilastokeskus/Kunnallinen henkilörekisteri

22. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN IKÄJAKAUMA VUOSINA 1990 JA 1999



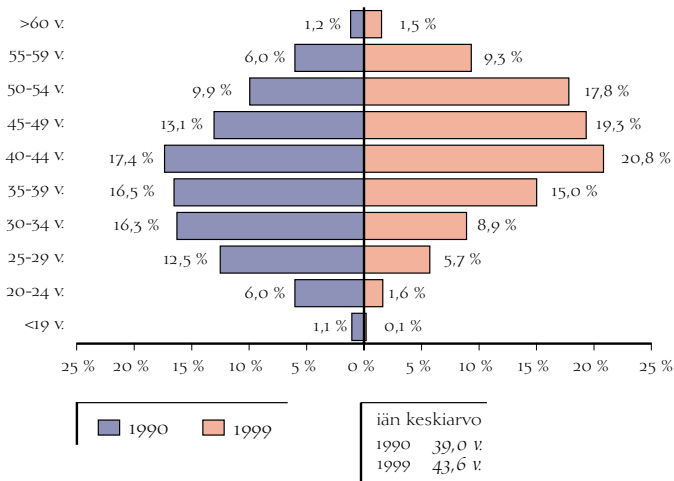
23. SOSIAALIHUOLLON HENKILÖSTÖN IKÄJAKAUMA VUOSINA 1990 JA 1999



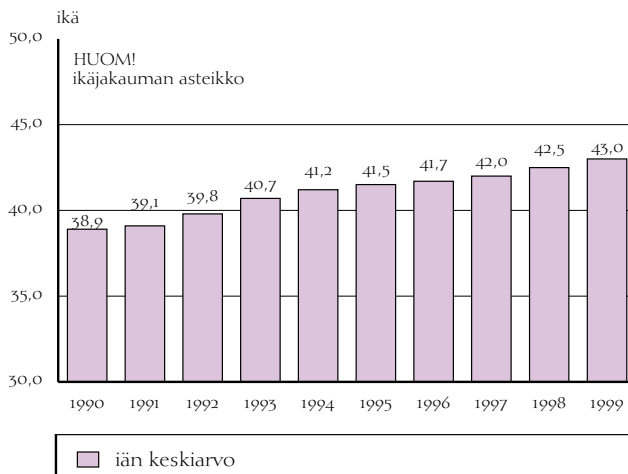
- Henkilöstön keski-ikä nousi 1990-luvulla neljällä vuodella, eli lähes puoli vuotta vuodessa. Syitä olivat henkilöstömäärän kasvun hidastuminen, uusia nuoria työntekijöitä ei otettu sekä se, että eläkkeelle siirtyminen alkaa vasta myöhemmin. Erityisesti tämä näkyi terveydenhuollon henkilöstössä, jossa keski-ikäen nousu oli sosiaalihoitoa voimakkaampaa. Sosiaalihuollossa, jossa päivähoito oli suurin henkilöstömäärän kasvattaja, kasvu ei johtanut kuitenkaan nuorempien ikäluokkien osuuden nousuun.

Lähde: Stakes/StakesTieto, Tilastokeskus/Kunnallinen henkilökisteri

24. TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN IKÄJAKAUMA VUOSINA 1990 JA 1999

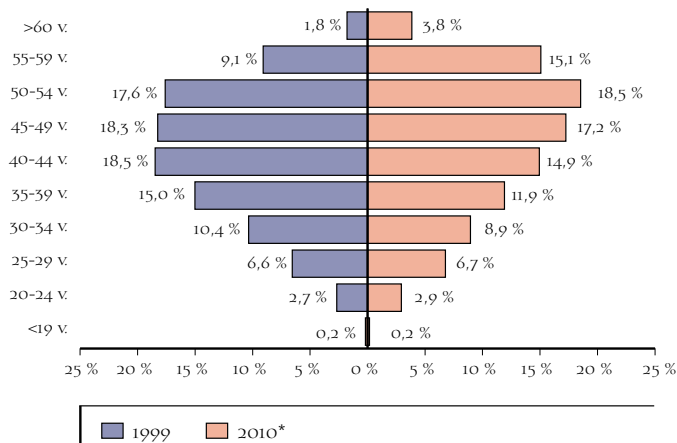


25. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN IÄN KESKIARVO KUNTASEKTORILLA VUOSINA 1990 – 1999

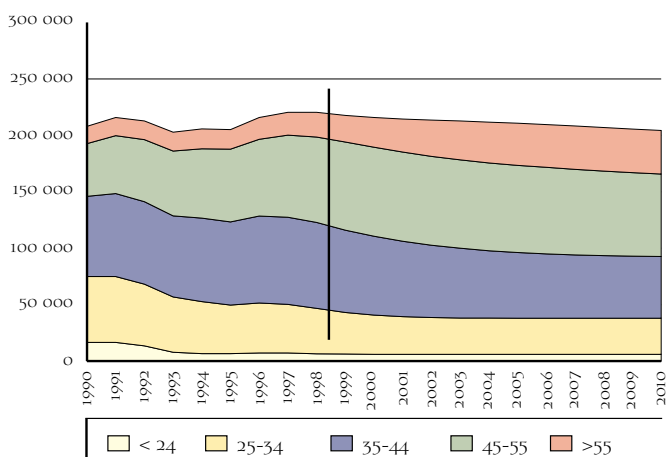


Lähde: Stakes/StakesTieto, Tilastokeskus/Kunnallinen henkilökisteri

26. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN
IKÄJAKAUMA VUOSINA 1999 JA 2010
EI MUUTOSTA VUODEN 1999 POISTUMA- JA TULOLUVUISSA
– ENNUSTE



27. TOTEUTUNUT 1990 – 1999 JA ENNUSTE VUODELLE 2010
– EI MUUTOSTA VUODEN 1999 POISTUMA- JA TULOLUVUISSA



- Kuvien ennuste perustuu suoraan trendiin, jossa mikään ei muuttuisi vuoden 1998 – 1999 tilanteesta

Lähde: Stakes/StakesTieto, Tilastokeskus/Kunnallinen henkilökisteri

KUNNALLISET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON NETTOKUSTANNUKSET MK/
ASUKAS KUNTARYHMITTÄIN MANNER-SUOMESSA VUOSINA 1997 JA 1998

DE KOMMUNALA NETTOKOSTNADERNA FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN MK/
INVÅNARE ENLIGT KOMMUNGRUPP I FASTA FINLAND 1997 OCH 1998

	1997	1998	Muutos % förändring		1997	1998	Muutos % förändring
Manner-Suomi				Oulunsalo	8 400	8 137	-3,1
<i>Fasta Finland</i>	9 893	10 119	2,3	Pieksämäki	10 471	10 905	4,1
Kaupunkimaiset kunnat				Pietarsaari -			
<i>Urbana kommuner</i>	10 230	10 394	1,6	<i>Jakobstad</i>	10 412	10 717	2,9
Taajaan asutut kunnat				Pirkkala - <i>Birkala</i>	7 571	8 042	6,2
<i>Tätortskommuner</i>	9 154	9 455	3,3	Pori - <i>Björneborg</i>	9 547	9 803	2,7
Maaseutumaiset kunnat				Porvoo - <i>Borgå</i>	10 280	10 118	-1,6
<i>Landsbygdskommuner</i>	9 556	9 883	3,4	Raahe - <i>Brahestad</i>	9 709	9 662	-0,5
KAUPUNKIMAISET KUNNAT				Raisio - <i>Reso</i>	8 508	8 738	2,7
<i>Urbana kommuner</i>	10 230	10 394	1,6	Rauma - <i>Raumo</i>	9 282	9 693	4,4
Espoo - <i>Esbo</i>	9 726	9 968	2,5	Riihimäki	8 990	9 517	5,9
Forssa	9 466	9 793	3,5	Rovaniemi	10 253	10 276	0,2
Hamina - <i>Fredrikshamn</i>	10 123	10 240	1,2	Lapua - <i>Lappo</i>	7 995	8 562	7,1
Hanko - <i>Hangö</i>	11 046	11 007	-0,4	Laukaa	8 804	9 085	3,2
Harjavalta	10 123	10 320	1,9	Salo	8 877	9 317	5,0
Haukipudas	9 309	8 719	-6,3	Savonlinna - <i>Nyslott</i>	9 380	9 951	6,1
Heinola	8 784	9 180	4,5	Seinäjoki	9 271	9 229	-0,5
Helsinki - <i>Helsingfors</i>	12 388	12 547	1,3	Suolahti	9 778	10 252	4,8
Hyvinkää - <i>Hyvinge</i>	9 586	9 420	-1,7	Tampere - <i>Tammerfors</i>	9 204	9 625	4,6
Hämeenlinna -				Toijala	8 632	9 895	14,6
<i>Tavasthus</i>	10 428	10 528	1,0	Tornio - <i>Torneå</i>	8 957	9 062	1,2
Iisalmi - <i>Idensalmi</i>	10 045	10 381	3,3	Turku - <i>Åbo</i>	10 594	11 009	3,9
Imatra	9 214	9 865	7,0	Tuusula - <i>Tusby</i>	8 338	8 900	6,7
Joensuu	9 898	9 295	-6,1	Ulvila - <i>Ulvby</i>	7 834	8 302	6,0
Jyväskylä	10 086	10 130	0,4	Vaasa - <i>Vasa</i>	11 568	11 875	2,7
Jyväskylän mlk -				Valkeakoski	9 508	9 882	3,9
<i>Jyväskylä lk</i>	8 736	8 886	1,7	Vantaa - <i>Vanda</i>	10 339	10 399	0,6
Järvenpää - <i>Träskända</i>	9 550	9 536	-0,1	Varkaus	10 424	10 874	4,3
Kaarina - <i>S:t Karins</i>	8 793	9 438	7,3	Viiala	9 094	9 628	5,9
Kajaani - <i>Kajana</i>	9 805	10 024	2,2	Ylöjärvi	7 602	7 603	0,0
Kangasala	8 435	8 933	5,9	TAAJAAN ASUTUT KUNNAT			
Kaskinen - <i>Kaskö</i>	10 776	10 068	-6,6	<i>Tätortskommuner</i>	9 154	9 455	3,3
Kauniainen - <i>Grankulla</i>	8 998	9 410	4,6	Alajärvi	9 514	9 919	4,3
Kemi	10 346	10 551	2,0	Anjalankoski	8 734	9 371	7,3
Kempele	7 886	8 486	7,6	Asikkala	8 291	8 890	7,2
Kerava - <i>Kervo</i>	8 493	8 510	0,2	Eura	9 338	10 173	8,9
Kokkola - <i>Karleby</i>	9 305	9 425	1,3	Haapajarvi	9 350	9 386	0,4
Kotka	10 773	10 513	-2,4	Haapavesi	9 909	9 955	0,5
Kouvola	9 496	9 719	2,3	Hattula	8 694	8 281	-4,8
Kuopio	10 478	10 416	-0,6	Hollola	8 544	9 025	5,6
Kuusankoski	9 517	9 830	3,3	Huittinen	8 351	9 007	7,9
Lahti - <i>Lahtis</i>	10 109	10 128	0,2	Hämeenkyrö -			
Lappeenranta -				<i>Tavastkyro</i>	8 720	8 932	2,4
<i>Villmanstrand</i>	9 958	9 829	-1,3	li	10 767	10 810	0,4
Lohja - <i>Lojo</i>	8 577	9 042	5,4	Ilmajoki	8 734	8 906	2,0
Loimaa	10 583	10 751	1,6	Janakkala	8 743	9 524	8,9
Loviisa - <i>Lovisa</i>	10 163	10 702	5,3	Joutseno	8 867	9 577	8,0
Mikkeli - <i>S:t Michel</i>	9 346	9 582	2,5	Jämsä	9 361	9 971	6,5
Mänttä	10 168	10 680	5,0	Jämsänkoski	9 172	9 498	3,6
Naantali - <i>Nådendal</i>	8 561	8 800	2,8	Kalajoki	7 147	7 922	10,8
Nokia	8 306	8 747	5,3	Kankaanpää	8 332	8 686	4,2
Oulu - <i>Uleåborg</i>	10 582	10 050	-5,0	Kannus	8 688	8 469	-2,5

	1997	1998	Muutos förändring	%		1997	1998	Muutos förändring	%
Karjaa - <i>Karis</i>	11 524	11 675		1,3	Aura	9 318	9 450		1,4
Karkkila - <i>Högfors</i>	8 776	9 285		5,8	Dragsfjärd	11 393	11 880		4,3
Kauhajoki	9 504	10 206		7,4	Elimäki	8 734	8 886		1,7
Kauhava	9 817	9 751		-0,7	Eno	10 367	10 862		4,8
Kemijärvi	11 156	11 831		6,1	Enonkoski	8 271	9 061		9,6
Keminmaa	8 952	8 691		-2,9	Enontekiö - <i>Enontekis</i>	9 441	10 282		8,9
Keuruu	9 715	9 645		-0,7	Eurajoki - <i>Euraäminne</i>	9 102	9 330		2,5
Kirkkonummi - <i>Kyrkslätt</i>	9 060	9 351		3,2	Evijärvi	8 586	8 975		4,5
Kokemäki - <i>Kumo</i>	10 258	10 472		2,1	Hailuoto - <i>Karlö</i>	11 423	11 826		3,5
Kurikka	8 422	9 053		7,5	Halikko	8 600	8 408		-2,2
Kuusamo	9 765	9 879		1,2	Halsua	9 933	9 707		-2,3
Laihia - <i>Laihela</i>	8 473	9 254		9,2	Hankasalmi	10 224	10 440		2,1
Laitila	8 975	9 670		7,7	Hartola	9 582	10 718		11,9
Lempäälä	8 093	8 268		2,2	Hauho	10 170	10 598		4,2
Lieksa	10 277	10 529		2,5	Haukivuori	10 162	11 070		8,9
Lieto - <i>Lundo</i>	7 754	8 196		5,7	Hausjärvi	8 696	9 200		5,8
Muhos	10 152	10 131		-0,2	Heinävesi	10 475	10 906		4,1
Mustasaari - <i>Korsholm</i>	9 241	9 546		3,3	Himanka	8 956	9 495		6,0
Muurame	7 404	7 938		7,2	Hirvensalmi	9 598	10 412		8,5
Mäntsälä	9 433	9 545		1,2	Honkajoki	8 271	9 051		9,4
Mäntyharju	9 680	10 207		5,4	Houtskari - <i>Houtskär</i>	11 006	11 579		5,2
Nakkila	9 300	9 349		0,5	Humppila	8 772	9 998		14,0
Nastola	9 169	9 040		-1,4	Hyrnsalmi	9 847	10 464		6,3
Nivala	9 549	9 612		0,7	Hämeenkoski	9 248	8 876		-4,0
Noormarkku - <i>Norrmork</i>	8 985	9 274		3,2	Iitti	7 744	7 757		0,2
Nurmes	10 180	9 663		-5,1	Ikaalinen - <i>Ikalis</i>	8 871	9 242		4,2
Nurmijärvi	8 916	9 538		7,0	Ilomantsi - <i>Ilomants</i>	10 274	10 358		0,8
Nurmo	7 757	8 207		5,8	Inari - <i>Enare</i>	9 953	10 063		1,1
Orimattila	9 260	9 655		4,3	Iniö	11 650	12 219		4,9
Orivesi	9 620	9 962		3,6	Inkoo - <i>Ingå</i>	10 349	10 494		1,4
Oulainen	10 459	10 080		-3,6	Isojoki - <i>Storå</i>	11 188	12 392		10,8
Outokumpu	10 262	10 261		0,0	Isokyrö - <i>Storkyro</i>	9 272	9 832		6,0
Paimio - <i>Pemar</i>	8 494	8 880		4,5	Jaala	8 037	9 181		14,2
Parainen - <i>Pargas</i>	9 187	9 530		3,7	Jalasjärvi	9 449	9 507		0,6
Parkano	8 678	8 974		3,4	Jokioinen - <i>Jockis</i>	8 223	8 894		8,2
Pattijoki	8 091	8 624		6,6	Joroinen - <i>Jorois</i>	9 293	10 141		9,1
Piikkiö - <i>Pikis</i>	8 489	8 383		-1,2	Joutsa	9 440	10 174		7,8
Rovaniemen mlk - <i>Rovaniemi lk</i>	9 278	9 792		5,5	Juankoski	10 066	10 134		0,7
Siiinjärvi	8 196	8 320		1,5	Jurva	9 115	9 780		7,3
Sipoo - <i>Sibbo</i>	9 756	9 791		0,4	Juuka	10 057	10 507		4,5
Suonenjoki	10 659	10 731		0,7	Juupajoki	9 775	9 387		-4,0
Tammisaari - <i>Ekenäs</i>	11 390	11 358		-0,3	Juva	10 318	10 463		1,4
Uusikaupunki - <i>Nystad</i>	9 653	10 093		4,6	Jämijärvi	8 738	9 347		7,0
Valkeala	8 818	8 791		-0,3	Jäppilä	9 351	9 935		6,2
Vammala	8 727	9 267		6,2	Kaavi	10 811	10 978		1,5
Vehkalahti - <i>Veckelax</i>	9 162	9 245		0,9	Kalvola	10 378	9 837		-5,2
Vihti - <i>Vichtis</i>	8 980	9 314		3,7	Kangaslampi	9 118	10 324		13,2
Ylivieska	9 123	9 425		3,3	Kangasniemi	9 844	10 024		1,8
Äänekoski	9 713	9 746		0,3	Kannonkoski	12 014	12 052		0,3
MAASEUTUMAISET KUNNAT					Karjajoki - <i>Bötom</i>	9 924	10 292		3,7
<i>Landsbygdskommuner</i>	9 556	9 883		3,4	Karinainen	9 366	9 445		0,8
Alahärmä	10 033	9 821		-2,1	Karjalohja - <i>Karislojo</i>	10 896	10 862		-0,3
Alastaro	9 595	10 173		6,0	Karstula	9 559	10 327		8,0
Alavieska	10 045	10 164		1,2	Karttula	10 078	10 331		2,5
Alavus	9 195	9 441		2,7	Karvia	8 540	9 086		6,4
Anttola	9 402	9 453		0,5	Kaustinen - <i>Kaustby</i>	8 793	9 129		3,8
Artjärvi - <i>Artsjö</i>	9 270	9 961		7,5	Keitele	9 608	10 459		8,9
Askainen - <i>Villnäs</i>	8 961	8 346		-6,9	Kemiö - <i>Kimito</i>	9 551	10 416		9,1
Askola	8 252	8 692		5,3	Kerimäki	9 546	9 821		2,9
					Kestilä	11 051	11 859		7,3
					Kesälahti	11 295	11 041		-2,2
					Kihniö	9 555	10 121		5,9
					Kiihtelysaara	10 359	11 206		8,2

	1997	1998	Muutos förändring	%		1997	1998	Muutos förändring	%
Kiikala	9 073	10 018		10,4	Längelmäki	11 244	11 976		6,5
Kiikoinen	10 369	10 089		- 2,7	Maalahti - <i>Malax</i>	10 083	10 880		7,9
Kiiminki	8 267	8 172		- 1,1	Maaninka	9 828	10 648		8,3
Kinnula	8 942	9 215		3,1	Maksamaa - <i>Maxmo</i>	9 455	11 067		17,0
Kisko	8 688	9 538		9,8	Marttila	8 822	9 908		12,3
Kitee	9 295	9 811		5,6	Masku	7 048	7 217		2,4
Kittilä	11 119	11 720		5,4	Mellilä	11 504	10 980		- 4,6
Kiukainen	9 910	10 435		5,3	Merijärvi	10 335	10 266		- 0,6
Kiuruvesi	10 295	10 997		6,8	Merikarvia - <i>Sastmola</i>	9 424	9 771		3,7
Kivijärvi	11 565	11 621		0,5	Merimasku	6 774	6 813		0,6
Kodisjoki	8 266	8 901		7,7	Miehikkälä	9 366	9 906		5,8
Kolari	11 106	11 530		3,8	Mietoinen	7 646	8 361		9,4
Konnevesi	8 970	9 486		5,8	Mikkelin mlk -				
Kontiolahdi	8 354	8 425		0,8	<i>St Michels lk</i>	8 040	8 301		3,2
Korpilahti	10 262	10 685		4,1	Mouhijärvi	9 614	9 733		1,2
Korppoo - <i>Korpo</i>	10 584	10 753		1,6	Multia	9 970	10 972		10,1
Korsnäs	10 390	10 944		5,3	Muonio	10 173	9 891		- 2,8
Kortesjärvi	9 732	9 814		0,8	Muurla	7 917	8 298		4,8
Koski TL	9 591	9 934		3,6	Mynämäki	8 932	9 545		6,9
Kristiinankaupunki -					Myrskylä - <i>Mörskom</i>	8 844	9 345		5,7
<i>Kristinestad</i>	10 242	10 348		1,0	Nauvo - <i>Nagu</i>	10 168	10 606		4,3
Kruunupyö - <i>Kronoby</i>	10 140	10 481		3,4	Nilsjä	10 420	10 756		3,2
Kuhmalahdi	9 591	9 431		- 1,7	Nousiainen - <i>Nousis</i>	7 478	8 071		7,9
Kuhmo	8 444	9 039		7,0	Nummi-Pusula	9 366	10 292		9,9
Kuhmoinen	10 327	11 392		10,3	Närpiö - <i>Närpes</i>	10 649	11 172		4,9
Kuivaniemi	10 042	10 990		9,4	Oravainen - <i>Oravais</i>	10 256	10 882		6,1
Kullaa	8 811	9 776		11,0	Oripää	9 423	9 830		4,3
Kuorevesi	10 003	11 038		10,3	Padasjoki	9 026	9 635		6,7
Kuortane	9 514	9 515		0,0	Paltamo	10 354	11 129		7,5
Kuru	10 750	10 555		- 1,8	Parikkala	9 955	10 408		4,6
Kustavi - <i>Gustavs</i>	11 525	12 191		5,8	Pedersöre	8 805	9 274		5,3
Kuusjoki	9 275	8 857		- 4,5	Pelkosenniemi	11 226	12 354		10,0
Kylmäkoski	9 271	9 697		4,6	Pello	9 982	10 052		0,7
Kyyjärvi	8 792	9 593		9,1	Perho	9 074	8 934		- 1,5
Kälviä - <i>Kelviä</i>	7 418	7 751		4,5	Pernaja - <i>Pernå</i>	10 214	9 778		- 4,3
Kärkölä	9 014	9 759		8,3	Perniö - <i>Bjärnä</i>	9 990	10 182		1,9
Kärsämäki	10 671	10 648		- 0,2	Pertteli	8 759	9 207		5,1
Köyliö - <i>Kjulo</i>	9 192	10 176		10,7	Pertunmaa	10 024	10 221		2,0
Lammi	10 252	10 601		3,4	Peräseinäjoki	9 622	9 549		- 0,8
Lapinjärvi - <i>Lappträsk</i>	10 472	9 990		- 4,6	Petäjävesi	10 148	10 023		- 1,2
Lapinlahti	10 001	9 829		- 1,7	Pieksämäen mlk -				
Lappajärvi	9 352	9 401		0,5	<i>Pieksämäki lk</i>	8 968	9 346		4,2
Lappi	8 535	9 274		8,7	Pielavesi	10 142	10 890		7,4
Lavia	10 372	11 452		10,4	Pihtipudas	9 610	9 702		1,0
Lehtimäki	9 909	10 036		1,3	Piippola	11 278	11 545		2,4
Leivonmäki	10 384	10 064		- 3,1	Pohja - <i>Pojo</i>	11 165	11 556		3,5
Lemi	7 461	7 561		1,3	Polvijärvi	9 658	9 622		- 0,4
Lemu	7 667	7 579		- 1,1	Pomarkku - <i>Påmark</i>	9 615	10 184		5,9
Leppävirta	9 292	9 434		1,5	Pornainen - <i>Borgnäs</i>	7 986	7 771		- 2,7
Lestijärvi	9 302	9 896		6,4	Posio	10 834	11 475		5,9
Liljendal	9 238	9 413		1,9	Pudasjärvi	10 739	10 821		0,8
Liminka - <i>Limingo</i>	9 688	9 287		- 4,1	Pukkila	7 231	7 939		9,8
Liperi	9 413	9 844		4,6	Pulkkila	10 624	10 704		0,8
Lohtaja - <i>Lochteå</i>	8 401	8 065		- 4,0	Punkaharju	8 951	9 335		4,3
Loimaan kunta -					Punkalaidun	10 238	10 746		5,0
<i>Loimaa kommun</i>	9 137	9 287		1,6	Puolanka	10 967	11 142		1,6
Loppi	9 692	9 760		0,7	Puumala	10 077	10 377		3,0
Luhanka	10 205	9 930		- 2,7	Pyhtää - <i>Pyttis</i>	8 915	8 949		0,4
Lumijoki	10 770	10 480		- 2,7	Pyhäjoki	8 624	9 353		8,5
Luopioinen	10 884	11 506		5,7	Pyhäjärvi	10 059	10 704		6,4
Luoto - <i>Larsmo</i>	8 382	9 265		10,5	Pyhäntä	9 796	10 753		9,8
Luumäki	8 043	8 609		7,0	Pyhäranta	8 229	8 591		4,4
Luvia	7 917	7 932		0,2	Pyhäselkä	9 260	9 374		1,2

	1997	1998	Muutos förändring	%		1997	1998	Muutos förändring	%
Pylkönmäki	10 867	10 384	-4,4		Tohmajärvi	10 112	10 364	2,5	
Pälkäne	9 484	9 077	-4,3		Toholampi	8 515	8 863	4,1	
Pöytyä	8 920	9 149	2,6		Toivakka	9 111	9 287	1,9	
Rantasalmi	9 555	10 255	7,3		Tuulos	8 673	10 268	18,4	
Rantsila	11 548	12 616	9,2		Tuupovaara	11 896	12 301	3,4	
Ranua	10 339	10 058	-2,7		Tuusniemi	9 444	10 136	7,3	
Rautalampi	9 941	10 915	9,8		Tyrnävä	8 710	9 402	7,9	
Rautavaara	10 742	11 452	6,6		Töysä	9 067	9 324	2,8	
Rautjärvi	9 223	9 566	3,7		Ullava	8 982	8 480	-5,6	
Reisjärvi	9 291	9 501	2,3		Urajala	11 103	10 677	-3,8	
Renko	10 006	9 154	-8,5		Utajärvi	11 290	10 840	-4,0	
Ristiina	9 380	9 700	3,4		Utsjoki	11 831	12 233	3,4	
Ristijärvi	11 592	12 398	7,0		Uukuniemi	10 308	11 328	9,9	
Ruokolahti	8 277	8 782	6,1		Uurainen	8 847	8 797	-0,6	
Ruotsinpyhtää - Strömfors	9 128	9 215	1,0		Uusikaarlepyy - Nykarleby	9 340	9 878	5,8	
Ruovesi	9 614	9 548	-0,7		Vaala	10 752	11 162	3,8	
Rusko	6 589	6 515	-1,2		Vahto	7 590	8 548	12,6	
Ruukki	9 863	10 194	3,4		Valtimo	9 600	9 386	-2,2	
Rymättylä - Rimito	9 510	9 695	1,9		Vampula	10 289	11 059	7,5	
Rääkkylä	10 590	11 400	7,6		Varpaisjärvi	9 590	9 900	3,2	
Saari	9 456	10 715	13,6		Vehmaa	11 031	10 445	-5,3	
Saarijärvi	9 586	10 091	5,3		Vehmersalmi	10 990	11 639	5,9	
Sahalahti	9 008	9 063	0,6		Velkua	8 809	8 933	1,4	
Salla	10 581	11 200	5,9		Vesanto	11 658	12 381	6,2	
Sammatti	9 542	10 177	6,7		Vesilahti	8 589	8 438	-1,8	
Sauvo - Sagu	9 541	10 027	5,1		Veteli - Vetil	9 677	8 896	-8,1	
Savitaipale	8 793	9 389	6,8		Vieremä	10 658	10 211	-4,2	
Savonranta	10 360	11 058	6,7		Vihanti	8 711	9 666	11,0	
Savukoski	11 350	11 696	3,0		Viitasaari	9 709	10 389	7,0	
Sievi	9 497	9 828	3,5		Viljakkala	9 142	9 343	2,2	
Siikainen	10 074	10 536	4,6		Vilppula	9 338	10 707	14,7	
Siikajoki	9 490	9 682	2,0		Vimpeli	10 097	10 406	3,1	
Simo	9 222	9 412	2,1		Virolahti	9 068	9 468	4,4	
Siuntio - Sjundeå	9 097	9 431	3,7		Virrat - Virdois	8 208	7 903	-3,7	
Sodankylä	9 777	10 202	4,3		Virtasalmi	9 901	10 897	10,1	
Soini	9 410	9 068	-3,6		Vuolijoki	11 509	10 604	-7,9	
Somero	8 786	9 254	5,3		Vähäkyrö - Lillkyro	9 330	9 750	4,5	
Sonkajärvi	10 337	10 723	3,7		Värtsilä	10 613	10 542	-0,7	
Sotkamo	8 936	9 564	7,0		Västanfjärd	9 983	12 346	23,7	
Sulkava	11 095	12 010	8,2		Vöyri - Vörå	9 937	10 421	4,9	
Sumiainen	9 895	9 874	-0,2		Ylihärmä	9 821	10 235	4,2	
Suodenniemi	11 240	10 991	-2,2		Yli-li	10 424	10 568	1,4	
Suomenniemi	11 737	12 596	7,3		Ylikiiminki	10 902	10 990	0,8	
Suomusjärvi	8 814	9 622	9,2		Ylistaro	9 460	9 620	1,7	
Suomussalmi	9 479	9 282	-2,1		Ylitornio - Övertorneå	10 701	10 760	0,6	
Sysmä	9 056	9 354	3,3		Ylämaa	9 924	11 025	11,1	
Säkylä	8 624	9 024	4,6		Yläne	10 751	11 602	7,9	
Särkisalo - Finby	10 521	11 453	8,9		Ypäjä	9 047	9 334	3,2	
Taipalsaari	8 504	8 517	0,2		Äetsä	9 084	9 401	3,5	
Taivalkoski	9 712	10 385	6,9		Ähtäri - Etseri	10 383	9 951	-4,2	
Taivassalo - Tövsala	9 544	8 998	-5,7						
Tammela	8 331	8 741	4,9		MANNER-SUOMI				
Tarvasjoki	8 670	8 635	-0,4		Fasta Finland	9 893	10 119	2,3	
Temmes	12 450	12 306	-1,2						
Tervo	11 106	11 547	4,0		minimiarvot	6 589	6 513		
Tervola	11 304	10 932	-3,3		maksimiarvot	12 450	12 616		
Teuva - Östermark	8 599	9 465	10,0						

- Kustannusten vertaaminen eri kuntien välillä ei välttämättä kerro koko totuutta palveluiden laadusta ja saatavuudesta. Kuntien palvelurakenteet ovat erilaisia ja lisäksi erityisesti pienien kuntien kohdalla yhden vuoden muutos saattaa olla iso jostain yksittäisestä syystä johtuen.

VALTAKUNNALLISET HANKKEET, OHJELMAT JA PROJEKTIT

Seuraavassa on lueteltu eräitä keskeisiä TATO:ssa mainittuja tai sen aihealueisiin liittyviä valtakunnallisia tai muita merkittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämishankkeita sekä -ohjelmia. Luettelo ei ole tyhjentävä eikä se sisällä esimerkiksi lainsäädäntöhankkeita.

Vireillä olevia hankkeita ja ohjelmia koskevat tiedot muuttuvat koko ajan. Ajantasaisia tietoja hankkeista, ohjelmista ja projekteista löytyy muun muassa seuraavista osoitteista:

www.vn.fi/stm/
www.stakes.fi/
www.kuntaliitto.fi/
www.sosteryty.fi

1. HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Astmaohjelma 1994 – 2004	<ul style="list-style-type: none"> - alkavaa astmaa sairastavista mahdollisimman moni tervehtyy; astmaa sairastava voi hyvin - vaikeaa ja kohtalaisen vaikeaa astmaa sairastavien osuus, astman sairaalahoitopäivien määrä sekä vuosittaiset kustannukset potilasta kohtaan puolittuvat 	STM, sairaanhoitopiirit, lääninhallitukset, terveyskeskukset, alan järjestöt, apteekit. Pääsihteeri Kaj Koskela, Hengitys ja Terveys ry, puh. (09) 4542 1220
Cost 219 bis, Vammaisten ja vanhusten tiedonsiirto- ja telemaattiset palvelut 1996 – 2001	<ul style="list-style-type: none"> - tutkia miten uutta teknologiaa voidaan käyttää vammaisten ja vanhusten palvelujen parantamiseksi - tutkia mitä vaaditaan uusilta päätelaitteilta ja käyttöliittymiltä, jotta esim. sokeat, kuurot ja liikuntavammaiset voisivat niitä käyttää 	Stakes, EU. Tutkimusprofessori Jan Ekberg, Stakes, puh. (09) 39671 jan.ekberg@stakes.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Hallinnonalojen välinen syrjäytymistyöryhmä	<ul style="list-style-type: none"> - saada aikaan tehokkaita toimenpiteitä syrjäytymisen torjumiseksi ja kehittää hallinnonalojen välistä yhteistyötä tavoitteen saavuttamiseksi 	STM, OPM, TM, YM. Päsihteeri Vesa Mauriala, OPM, puh. (09) 1341 7356, vesa.mauriala@minedu.fi
Joukkoliikenteen soveltuvuus liikkumisesteisille ja iäkkäille henkilöille 1998 – 2000	<ul style="list-style-type: none"> - selvittää joukkoliikenteen ja kaukoliikenteen nykyistä palvelutasoa - edistää henkilökunnan ammattitaitoa ja matkustajainformaatiota - laatia suosituksia risti-riitatilanteita varten 	LM, YM, STM, Suomen Kuntaliitto, tie- ja kuljetusalan ammattilaisia sekä järjestöjä. Ylitarkastaja Irja Vesanen-Nikitin, LM, puh. (09) 160 2544
Kansallinen ikäohjelma 1998 – 2002	<ul style="list-style-type: none"> - tukea yli 45-vuotiaiden asemaa työmarkkinoilla (sekä työttömät että työelämässä mukana olevat) - aikaansaada asenne- ja muutos, jonka avulla kohennetaan ikääntyneiden työntekijöiden asemaa 	STM, TM, OPM, KTM, VM, TTL, Työeläkelaitosten liitto, Työturvallisuuskeskus, Suomen Kuntaliitto, työmarkkinajärjestöt. Ylitarkastaja Marja-Leena Hiltunen, STM, puh. (09) 160 3845 marjaleena.hiltunen@stm.vn.fi
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjunnan tavoiteohjelma	<ul style="list-style-type: none"> - koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön vahvistaminen - turvallisuuskulttuurin parantaminen - erityisinä painoalueina: kaatumiset, liikunta- ja palotapaturmat sekä alkoholieroiset tapaturmat 	STM, SM, Stakes, TEK, Suomen Kuntaliitto, lääninhallitukset, järjestöt, kunnat, vakuutusyhtiöt ym. Ylitarkastaja Merja Söderholm, STM, puh. (09) 160 4028, merja.soderholm@stm.vn.fi
Kunnossa kaiken ikää 2000 – 2004	<ul style="list-style-type: none"> - edistää yli 40-vuotiaan väestön terveystoimintaa 	OPM, STM, YM, LM, Metsähallitus. Ylitarkastaja Veli-Matti Risku, STM, puh. (09) 160 3855, velimatti.risku@stm.vn.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Paikalliset ympäristö-terveysohjelmat 1999 – 2002	<ul style="list-style-type: none"> - kartoitetaan keskeiset paikalliset terveyden vaikuttavat ympäristötekijät ja määritetään toimenpiteet ympäristöterveyden edistämiseksi kunnissa käytävissä olevien voimavarojen puitteissa 	STM, lääninhallitukset, kunnat. Ylitarkastaja Jari Keinänen, STM, puh. (09) 160 84061, jari.keinanen@stm.vn.fi
The Society for All -Yhteiskunta kaikille 1993 – 2003	<ul style="list-style-type: none"> - lisätä ja kehittää vammaisten oikeuksia niin, että vammaisuus on otettu huomioon kaikilla elämänalueilla 	Stakes. Kehittämispäällikkö Ronald Wiman, Stakes, puh. (09) 39671, ronald.wiman@stakes.fi
Sydän- ja verisuoniterveyden toimenpideohjelma 1998 – 2002	<ul style="list-style-type: none"> - saada suomalaisten ikävakioitu sydän- ja verisuonisairastavuus ja -kuolleisuus nykyiselle eteläeurooppalaiselle tasolle 	Valtio, kunnat, EU, kauppa- ja elintarviketeollisuus, järjestöt, tiedotusvälineet. Projektipäällikkö Mika Pyykkö, Sydänliitto, puh. (09) 752 7521 ja neuvotteleva virkamies Olli Simonen, STM, puh. (09) 160 4376, olli.simonen@stm.vn.fi
Terveyden edistämisen kuntastrategiat -kehittämishanke 1998 – 2001	<ul style="list-style-type: none"> - tehdä näkyväksi ja arvioida kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioita ja niiden toteuttamista - tukea kuntien hyvinvointi-strategioiden luomista ja terveyden edistämisen ammatillisen osaamisen kehittymistä kunnissa 	Stakes, Suomen Kuntaliitto, STM, kunnat, läänit, sairaanhoitopiirit, Tampereen yliopisto

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Terveys 2000 -terveystutkimus	<ul style="list-style-type: none"> - saada tietoja väestön terveydestä sekä työ- ja toimintakyvystä ja niihin liittyvistä tekijöistä - antaa hyvä lähtökohta terveysongelmien syytekijöitä koskeville seurantatutkimuksille 	Koordinointivastuu kansanterveyslaitoksella, muita toimijoita Stakes, tilastokeskus, työterveyslaitos, kansaneläkelaitos, eläketurvakeskus, kuntien eläkevakuutus, LEL-työeläkekassa, valtiokonttori. Vastuuhenkilö kenttäpäällikkö, lääkäri Sami Heistaro, puh. (09) 4744 8796, www.ktl.fi/terveys2000
Vammaispalveluiden kehittäminen: Tutkimus henkilökohtaisen avustajajärjestelmän toimivuudesta 1998 – 2001	<ul style="list-style-type: none"> - selvittää vaikeavammaisten palvelujen turvaamista ja erityisesti henkilökohtaisen avustajajärjestelmän toimivuutta 	Stakes. Erikoissuunnittelija Marja-Liisa Heiskanen, Stakes, puh. (09) 39671, marjaliisa.heiskanen@stakes.fi

2. ESTETÄÄN ONGELMAT AJOISSA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Huumestrategia 1997 – 2001	<ul style="list-style-type: none"> - ehkäistä huumeiden käytön leviämistä - vähentää huumeiden kysyntää - rajoittaa huumeiden tarjontaa ja torjua rikollisuutta 	STM, Stakes, viranomaiset, kansalaisjärjestöt, tutkimuslaitokset. Neuvotteleva virkamies Tapani Sarvanti, STM, puh. (09) 160 3850, tapani.sarvanti@stm.vn.fi
Ihmisen voimavarat työhön -toimintaohjelma 1997 – 2000	<ul style="list-style-type: none"> - tukea ja kehittää ihmisten selviytymistä ja suoriutumista kohtamaan työelämän muuttuvia vaatimuksia - lisätä ihmisten erilaisten voimavarojen huomioonottoa työelämässä tehtävissä ratkaisuisissa - ehkäistä työssä olevien ylikuormittumista ja uupumista 	Työterveyslaitos (TTL)

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
KerhoNetti 2000	<ul style="list-style-type: none"> - informaatio- ja keskustelukanava internetissä iltapäivä- ja kerhotoimintaa järjestäville tahoille, vanhemmille ja kerholaisille - kerhotietokanta, johon mahdollisimman monen yksittäisen kerhon toivotaan rekisteröityvän 	Kerhokeskus-koulutyön tuki ry, OPM, OPH, STM, Suomen Kuntaliitto, Kirkon kasvatusasiain keskus, MLL, Allianssi, Nuori Suomi. Tuomas Lehtinen, Kerhokeskus-koulutyön tuki ry, puh. (09) 6962 4412, tumpppi@kerhonetti.net
Koululaisten iltapäivätoiminta -projekti 1996 – (tarkoituksena toiminnan vakinaistaminen)	<ul style="list-style-type: none"> - tarjota pienille koululaisille mielekästä tekemistä turvallisen aikuisen seurassa iltapäivisin koulun jälkeen - tukea lasten kehitystä sosiaalisiksi, vastuuntuntoisiksi nuoriksi sekä tarjota heille aktiivista toimintaa, josta he saavat onnistumisen kokemuksia 	Kunnan- ja valtionhallinto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL), järjestöt, oppilaitokset, yritykset, seurakunta, työttömät, eläkeläiset, urheiluseurat ja vapaaehtoiset. Mervi Rantanen, puh. (09) 3481 1392, mervi.rantanen@mll.fi
Lapsipolitiikka kunnissa	<ul style="list-style-type: none"> - lapsen näkökulman korostaminen yhteiskunnallisessa päätöksenteossa - YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen edistäminen kuntatasolla 	Suomen Kuntaliitto, kunnat. Projektipäällikkö Auli Paavola, Suomen Kuntaliitto, puh. (09) 771 2774, auli.paavola@kuntaliitto.fi
Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kuntastrategiat 1995 – 2001	<ul style="list-style-type: none"> - tukea lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kuntien yhteistyötä ja tietopohjaa vahvistamalla - kehittää kuntien kannalta toimivia hyvinvointi-indikaattoreita 	Stakes. Vastaava tutkija tutkimusprofessori Matti Rimpelä, Stakes, puh. (09) 3967 2187, matti.rimpela@stakes.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
<p>Löytöretki vanhemmuuteen -projekti 1999 – 2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - löytää, kokeilla, arvioida ja levittää käyttöön vanhemmuutta tukevia, helposti toteutettavia hyviä käytäntöjä - tarjota vanhemmille uusia näkymisen ja vaikuttamisen areenoita yhteiskunnassa sekä lisätä julkista keskustelua lapsuuden merkityksestä, vanhemmuudesta ja isovanhemmudesta - kokeilla erilaisia vapaaehtoisuuteen ja vertaistukeen perustuvia isä-, äiti- ja vanhempainryhmiä sekä muita vanhemmuutta tukevia toimintoja 	<p>MLL, muut järjestöt ja yhdistykset, yhteiskunta, päättäjät, viranomaiset, asiantuntijat, tiedotusvälineet, lapset, vanhemmat ja isovanhemmat. Tuovi Keränen, puh. (09) 3481 1448, tuovi.keranen@web.mll.fi</p>
<p>Naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyhanke 1998 – 2002</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vähentää väkivaltaa sekä vahvistaa väkivallan vastaisia asenteita - tehostaa väkivallan uhrien, kohteiden ja tekijöiden tarvitsemia toimenpiteitä - ehkäistä prostituutiota ja vähentää sen haittoja - edistää myönteistä seksuaalisuutta 	<p>Ministeriöt, Stakes, lääninhallitukset, järjestöt, kunnat, yliopistot, Kansanterveyslaitos (KTL). Projektipäällikkö Leena Ruusuvuori, Stakes, puh. (09) 3967 2122, leena.ruusuvuori@stakes.fi</p>
<p>Nuorten Suomi 2001 -kehityshanke II-vaihe</p>	<ul style="list-style-type: none"> - selvittää nuorten käsityksiä elinoloistaan, vaikutusmahdollisuuksistaan ja palvelutyytyväisyydestä asuinkunnassaan 	<p>Suomen Kuntaliitto, Allianssi r.y. Tutkija Päivi Kurikka, Suomen Kuntaliitto, puh. (09) 771 2545, paivi.kurikka@kuntaliitto.fi</p>

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Peruskoulun kerhotoiminnan kehittämishanke 1999 – 2001	<ul style="list-style-type: none"> - kehitetään erilaisia ratkaisumalleja peruskoulun kerhotoiminnan järjestämiseksi ja lisäämiseksi laajassa yhteistyössä kunnan eri hallintokuntien, koulujen, kotien ja eri yhteisöjen, järjestöjen ja yritysten yhteistyönä 	OPH, OPM, TM, Stakes, järjestöt, yhteistyökunnat ja kerhotoimintaverkkokunnat
Sosiaalisen luototuksen kuntakokeilu 1999 – 2001	<ul style="list-style-type: none"> - edistää kansalaisten yhdenvertaisuutta sekä ehkäistä syrjäytymistä yhteiskuntaan osallistumisessa ja rahoitusmarkkinoilla - lisätä kansalaisten omatoimisuutta ja edesauttaa työllistymisessä ja velkaantumiskierteen katkaisussa - suojata yksilön oikeus viimesijaiseen perusturvaan - edistää sosiaalista ja terveydellistä kuntoutumista - selvittää sosiaalisen luototuksen suhdetta toimeentulokijärjestelmään, muuhun sosiaaliturvaan ja luotto-markkinoihin - aikaansaada kuntatalouteen liittyviä etuja ja kehittää kuntien sosiaalityötä talousneuvonnan suuntaan 	STM, kahdeksan kuntaa. Sihteeri projektipäällikkö Pirjo Sarvimäki, STM, puh. (09) 160 4147, pirjo.sarvimaki@stm.vn.fi
Terve itsetunto 1998 – 2001	<ul style="list-style-type: none"> - oppilaan tervettä itsetuntoa tukevien toimintakäytäntöjen kehittäminen ja levittäminen peruskouluissa sekä syrjäytymisen ehkäisy 	OPH, peruskoulut 12 kunnassa sekä 5 normaalikoulussa. Heidi Peltonen, puh. (09) 7747 7271

3. PALVELUJEN TOIMIVUUS

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittävä työryhmä	<ul style="list-style-type: none"> - asiakkaan hoidon tarve määrittelee hänelle annettavan hoidon sisällön ja ettei avo- ja laitoshoidon rahoitusratkaisut epätarkoituksenmukaisella tavalla vaikuta asiakkaan hoitoon - hoidossa otettaisiin huomioon kunnallisen palvelujärjestelmän ja omaishoidon yhteensovittamisen antamat mahdollisuudet 	STM, VM, YM, Kela, Suomen Kuntaliitto, YTY, Omaishoitajat ja Läheiset ry, kunnat. Ylitarkastaja Riitta Aulanko, STM, puh. (09) 160 4412, riitta.aulanko@stm.vn.fi
Julkisten palvelujen laatustrategia II-vaihe 1998 – 2001	<ul style="list-style-type: none"> - seurata, edistää ja arvioida julkisten palvelujen laatustrategiasuosittelujen ja kv. yhteistyön toteutumista 	Suomen Kuntaliitto, kunnat ja kuntayhtymät, VM, SM, KTM, OPM, STM, lääninhallinto, työvoimaja elinkeinokeskukset, elinkeinoelämä, ammattijärjestöt ja tiedeyhteisöt
Käypä hoito -projekti	<ul style="list-style-type: none"> - laatia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyttöön hoitosuosituksia Suomessa yleisimmin esiintyvistä taudeista 	Duodecim-seura, erikoislääkäriyhdistykset. Marjo Lepistö, Duodecim, puh. (09) 618 851
Laadunhallinta vanhus-ten laitoshoidossa	<ul style="list-style-type: none"> - toimintamallien luomisen laadunhallintaan yhdessä kokeilukuntien kanssa 	Suomen Kuntaliitto, kunnat. Erityisasiantuntija Eevaliisa Virnes, Suomen Kuntaliitto, puh. (09) 771 2364, eevaliisa.virnes@kuntaliitto.fi
Lastensuojelun kustannukset ja laatu	<ul style="list-style-type: none"> - monitahoisen arvioinnin mallin kehittäminen 	Suomen Kuntaliitto, kunnat. Erityisasiantuntija Sirkka Rousu, Suomen Kuntaliitto, puh. (09) 771 2610, sirkka.rousu@kuntaliitto.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
<p>"Makropilotti" – Alueellinen kokeilu sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomasta palveluketjua ja siihen liittyvää sosiaalivaikutusta tukevasta tietoteknologiasta (Hanke on osa hyvinvointiklusterryhteistyötä)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - aikaansaada asiakaslähtöisiä saumattomia palveluketjuja - kehittää ja pilotoida it-senäistä suoriutumista tukevia toiminnallisia ja teknisiä ratkaisuja - testata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluketjua tukevaa asiakaskorttia - parantaa tietosuojaa ja tietoturvaa 	<p>STM, KTM, Tekes, KELA, Stakes, KTL, TTL, Suomen Kuntaliitto. www.makropilotti.fi</p>
<p>Mielekäs elämä! 1998 – 2002</p>	<ul style="list-style-type: none"> - parantaa kansalaisten mahdollisuuksia elää mielekästä elämää - edistää erityisesti kansalaisten, joilla on mielen-terveysongelmia tai niiden uhka, mahdollisuuksia pärjätä yhteiskunnassa ja yhteisössään 	<p>STM, muut ministeriöt, Stakes, OPH, Suomen Kuntaliitto, lääninhallitukset, järjestöt, kunnat, yliopistot. Sihteeri Tuula Immonen, Stakes, puh. (09) 39671, tuula.immonen@stakes.fi</p>
<p>Peruspalvelut 2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> - selvittää vaihtoehdot ja kokemukset peruspalvelujen erilaisista rahoitus- ja tuotantotavoista - esittää arviointien pohjalta, miten saatuja kokemuksia voitaisiin hyödyntää valtiolla ja kunnilla 	<p>Vatt, VM, STM, OPM, KTM, Stakes, Opetushallitus, Suomen Kuntaliitto. Puheenjohtaja kalevi.luoma@vatt.fi</p>

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
<p>Palvelurakenteen muutos ja henkilöstökvalifikaatiot sosiaali- ja terveydenhuollossa vuoteen 2010 –projekti</p>	<ul style="list-style-type: none"> - arvioida sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien työntekijöiden ammatillisen pätevyyden ulottuvuuksia tulevaisuuden palvelutarpeiden näkökulmasta vuoteen 2010 - laatia koulutustarveanalyysyjä ja innovoida laaja-alaista yksilöllistä ja yhteisöllistä moniammatillisuutta kehittäviä toimenpidesuosituksia ammatilliseen perus-, jatko- ja täydennyskoulutukseen - edistää naisyrittäjyyteen liittyviä valmiuksia ja kvalifikaatioita sosiaali- ja terveystoimessa - edistää yhteiskunnan ja koulutusorganisaatioiden välistä vuorovaikutusta 	<p>Suomen Kuntaliitto, ammattikorkeakouluja</p>
<p>Pääskyohjelma</p>	<ul style="list-style-type: none"> - peruspalveluilla hoidetaan nykyistä enemmän asiakkaita, jotka kaipaavat apua elämäntilanteeseensa tai mielenterveyteensä liittyvien ongelmien vuoksi – kevyet, voimavarasuuntautuneet ja asiakaslähtöiset toimintamallit yleistyvät peruspalveluissa - peruspalveluiden henkilöiden kyky tukea paikallistasolta nousevia mielenterveystyöhön ja mielenterveyden edistämiseen liittyviä aloitteita ja hankkeita kasvaa 	<p>STM, lääninhallitukset, Stakes, kunnat, järjestöt, ammattikorkeakoulut, yliopistot. Sihteeri Irma Kiikkala, Stakes, puh. (09) 39671, irma.kiikkala@stakes.fi</p>

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiastrategia ja hyvinvointiklusteriyhteistyö 1997 – 2000	<ul style="list-style-type: none"> - kehittää kansalaisille tarkoitettuja sähköisiä palveluja ja sähköistä asiointia - kehittää itsenäistä suoriutumista ja kotona selviytymistä tukevaa tietoteknologiaa - kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomia palveluketjuja ja asiakaskortteja - kehittää tietosuoja- ja tietoturvaratkaisuja 	STM, KTM, VM, Kela, Suomen Kuntaliitto, Väestökierokeskus, STM:n hallinnonalan virastot ja laitokset, kunnat ja järjestöt, hyvinvointiklusterineuvottelukunta
Suun terveydenhuollon kehittämishanke 1998 – 2000	<ul style="list-style-type: none"> - selvittää, voidaanko hammashuoltoon käytetyillä voimavaroilla aikaansaada kattavammat ja kustannusvaikutavuudeltaan paremmat suun terveydenhuollon palvelut kunnissa 	STM, Stakes, kunnat. Sihteeri johtava ylilääkäri Ulla Mattelmäki, Stakes, puh. (09) 39671, ulla.mattelmaki@stakes.fi
Terveydenhuolto 2000-luvulle (liittyy terveydenhuollon kehittämissuunnitelmaan 1997 – 2001)	<ul style="list-style-type: none"> - alueellisten kehittämissuunnitelmien toimeenpano ja seuranta - kehittämistoimenpiteet koskevat potilaan aseman vahvistamista, ennaltaehkäisevän työn kehittämistä, hoitoon pääsyn ja terveyspalveluiden toimivuuden parantamista, laadunhallinnan ja tutkittuun tietoon perustuvan terveydenhuollon kehittämistä, ammatillisen osaamisen ylläpitämistä ja terveyspalveluiden rahoituksen turvaamista - hankkeen tulokset arvioidaan vuoden 2001 loppuun mennessä ja jatkotoimenpide-ehdotukset tehdään vuonna 2002 	STM, Stakes, Suomen Kuntaliitto, kunnat. Marjukka Vallimies-Patomäki, STM, puh. (09) 160 4170 marjukka.vallimiespatomaki@stm.vn.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
<p>Vanhustenhuollon asiakkaiden toimintakyky RAVA-indeksillä (II vaihe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - mitata vanhustenhuollon asiakkaiden hoidon tarvetta ja toimintakykyä - selvittää kaupunkien väliset vanhustenhuollon asiakkaiden toimintakyvyn erot ja vaihtelu eri hoitomuodoissa - kehittää RAVA-indeksi hoidon porrastamisen apuvälineeksi - selvittää kustannustietojen yhdistämismahdollisuus RAVA-indeksiin 	<p>Suomen Kuntaliitto, kymmenen suurta kaupunkia. Yrjö Lahtinen, Suomen Kuntaliitto, puh. (09) 7711, yrjo.lahtinen@kuntaliitto.fi</p>
<p>Verkostoituvat erityispalvelut -hanke 1997 – 1999 (VEP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - käynnistää sosiaalihuollon erityispalvelujärjestelmää koskeva kehitysprosessi - kunnat, järjestöt sekä tutkimus- ja koulutusyksiköt mukaan verkostoihin - kehittää ylikunnallisia erityispalvelujen tuottamista ja kysyntää koskevia toimintamalleja (sopimusmalleja) - turvata erityisosaamisen ja -palvelujen saatavuus ja käyttö erityisesti pienissä kunnissa - tuottaa tietopankki sosiaalihuollon erityispalveluja tuottavista yksiköistä (TietoVEP-hanke) 	<p>STM, OPM, Stakes, Suomen Kuntaliitto, lääninhallitukset, kunnat, järjestöt. Pirjo Marjamäki, puh. (03) 628 1516, pirjo.marjamaki@soske.htk.fi</p>

4. VOIMAVARAT

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Kuntien rahoitusasema ja kuntien valtionosuusjärjestelmän toimivuus – selvitysmieshanke	<ul style="list-style-type: none">- arvioida kuntien tehtävien, rahoituspohjan sekä kuntien ja valtion välisten rahoitussuhteiden muodostamaa kokonaisuutta kokonaistaloudellisen vaikeuden, taloudellisen tehokkuuden, kuntien rahoituksen riittävyyden sekä alueellisen tasa-arvon kannalta- laatia uudistusesitykset	Selvitysmies Jukka Pekkarinen
Perustamishankejärjestelmän uudistamista valmisteleva työryhmä	<ul style="list-style-type: none">- vastata perustamishankejärjestelmän toisen vaiheen uudistamisen ja uuteen järjestelmään liittyvän ohjeistuksen valmistelusta	STM, VM, lääninhallitus, Suomen Kuntaliitto, kunnat, ktt ky. Sihteeri Ritva Kujala, STM, puh. (09) 160 4352, ritva.kujala@stm.vn.fi
Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunta	<ul style="list-style-type: none">- laatia ennuste sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeesta ja sen perusteella arvioida koulutuksen mitoitusta vuosiksi 2001 – 2010- tehdä työvoimatarpeen seurantajärjestelmää koskeva ehdotus	STM, sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset ammattiryhmät. Sihteerit Aune Turpeinen, STM, puh. (09) 160 4438, aune.turpeinen@stm.vn.fi ja Marjukka Vallimies-Patomäki, STM, puh. (09) 160 4170, marjukka.vallimiespatomaki@stm.vn.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Sosiaalimenotoimikunta 2000	<ul style="list-style-type: none"> - selvittää miten muuttuva toimintaympäristö pidemmällä aikavälillä vaikuttaa nykyisen sosiaaliturvan toimitaedlytyksiin - miten talous-, työllisyys- ja sosiaalipolitiikassa olevat osin erilaiset tavoitteet voidaan parhaiten sovittaa yhteen - selvittää onko nykyinen organisaatio ja rahoitusrakenne pitkälläkin tähtäyksellä toimiva vai tulisiko sitä kehittää 	STM, Kela, Suomen Kuntaliitto, järjestöt. Sihteeri Marja-Liisa Parjanne, STM, puh. (09) 160 4392, marjaliisa.parjanne@stm.vn.fi

SOSIAALI –JA TERVEYDENHUOLLON TAVOITE- JA TOIMINTAOHJELMAN OHJAUSRYHMÄN SEKÄ VALMISTELU- JA SEURANTARYHMIEN KOKOONPANO

OHJAUSRYHMÄ

Osastopäällikkö, ylijohdaja Kimmo Leppo, STM
(puheenjohtaja, virkavapaus 15.8.2001 saakka)
Osastopäällikkö, ylijohdaja Jussi Huttunen, STM
(puheenjohtaja 1.10.2000 – 14.8.2001)
Osastopäällikkö, ylijohdaja Jarkko Eskola, STM
Osastopäällikkö, ylijohdaja Kari Välimäki, STM
Apulaisosastopäällikkö Riitta Viitala, STM
Apulaisosastopäällikkö, hallitusneuvos Aino-Inkeri Hansson, STM
Apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros, STM
Ylitarkastaja Lauri Pelkonen, STM
Erityisavustaja Pia Pohja, STM
Erityisavustaja Kaisa Kausto, STM
Pääjohtaja Vappu Taipale, Stakes
Maaherra Hannele Pokka, Lapin lääninhallitus
Professori Arpo Aromaa, Kansanterveyslaitos
Sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula, Suomen Kuntaliitto
Johtava ylihoitaja Sirkkaliisa Virtanen, Pirkkalan terveyskeskus
Pääsihteeri Jouko Vasama, sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys
YTY ry.

SIHTEERISTÖ:

Hallitusneuvos Jouko Narikka, STM
Erikoistutkija Annakaisa Iivari, STM
Finanssisihteeri Ritva Cantell, STM
Kehittämispäällikkö Ani Kajander, STM
Hallitussihteeri Liisa Katajamäki, STM
Neuvotteleva virkamies Raimo Jämsén, STM

VALMISTELU- JA SEURANTARYHMÄT

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä, STM (puheenjohtaja)
Neuvotteleva virkamies Pekka Viljanen, STM
Tulosaluejohtaja Sirpa Taskinen, Stakes
Professori Arpo Aromaa, Kansanterveyslaitos
Läänin sosiaali- ja terveysneuvos Tuula Eerola, Itä-Suomen lääninhallitus
Sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula, Suomen Kuntaliitto
Hallitussihteeri Liisa Katajamäki, STM (sihteeri)

LAPSET JA NUORET

Neuvotteleva virkamies Martti Lähteinen, STM (puheenjohtaja)
Ylitarkastaja Tuulikki Nurmi, STM
Erityisasiantuntija Anna-Maija Haliseva-Lahtinen, Suomen Kuntaliitto
Toiminnanjohtaja Mauri Upanne, Lastensuojelun keskusliitto
Erikoistutkija Annakaisa Iivari, STM (sihteeri)

IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ

Apulaisosastopäällikkö Riitta Viitala, STM (puheenjohtaja)
Neuvotteleva virkamies Risto Pomoell, STM
Neuvotteleva virkamies Kaija Hasunen, STM
Ylitarkastaja Anne-Mari Raassina, STM
Erityisasiantuntija Eevaliisa Virnes, Suomen Kuntaliitto
Toiminnanjohtaja Jukka Salminen, Eläkeliitto
Erikoissuunnittelija Eeva Päivärinta, Stakes
Ylitarkastaja Viveca Arrhenius, STM (sihteeri)

MIELENTERVEYS

Pääjohtaja Vappu Taipale, Stakes (puheenjohtaja)
Ylilääkäri Eero Lahtinen, STM
Neuvotteleva virkamies Sakari Lankinen, STM
Läänin sosiaali- ja terveysneuvos Marja-Leena Kärkkäinen, Oulun lääninhallitus
Toiminnanjohtaja Hilikka Kärkkäinen, Mielen terveyden keskusliitto
Kehittämispäällikkö Maila Upanne, Stakes (sihteeri)

PÄIHDEKYSYMYKSET

Neuvotteleva virkamies Kari Paaso, STM (puheenjohtaja)

Ylitarkastaja Sauli Kytöharju, STM

Erikoistutkija Marja Holmila, Stakes

Johtaja Katriina Pajupuro, A-klinikkasäätiö

Erikoistutkija Annakaisa Iivari, STM (sihteeri)

VAMMAISET

Apulaisosastopäällikkö, hallitusneuvos Aino-Inkeri Hansson, STM (puheenjohtaja)

Ylitarkastaja Aini Kimpimäki, STM

Ylitarkastaja Anne-Mari Raassina, STM

Pääsihteeri Kalle Könkkölä, STM/valtakunnallinen vammaisneuvosto

Toiminnanjohtaja Aimo Strömberg, Suomen Cp-liitto

Hallitusneuvos Jouko Narikka, STM (sihteeri)

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMIVUUS

Apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros, STM (puheenjohtaja)

Hallitusneuvos Maini Kosonen, STM

Ylitarkastaja Lauri Pelkonen, STM

Tulosaluejohtaja Juha Teperi, Stakes

Kehittämispäällikkö Rolf Eriksson, Suomen Kuntaliitto

Terveydenhoidon hallinnon professori Mats Brommels, Helsingin yliopisto

Projektipäällikkö Reeta Laitinen, Etelä-Suomen lääninhallitus

Neuvotteleva virkamies Raimo Jämsén, STM (sihteeri)

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER
ISSN 1236-2050

- 2000: 1 Terveysliikunnan paikalliset suositukset.
ISBN 952-00-752-0
- 2 Pia Paaso. Hyvinvointia tietoteknologiahankkeilla. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon hankekartoitus 1999.
ISBN 952-00-0758-X
- 3 Ikääntyvien huomioonottaminen työsuojelupiirien työssä. Työpaikkojen näkemykset ja toiveet.
ISBN 952-00-0760-1
- 4 Mielekäs elämä. Mielenterveyspalvelujen kehittämissuosituksia.
ISBN 952-00-0762-8
- 5 Ett meningsfullt liv. Rekommendationer för utvecklande av mentalvårdstjänsterna.
ISBN 952-00-0763-6
- 6 Tapaturmatilanne ja turvallisuuskulttuuri. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoitteet.
ISBN 952-00-0779-2
- 7 Sosiaali- ja terveystietokertomus 2000.
ISBN 952-00-0788-1
- 8 Social- och hälsovårdsberättelse 2000.
ISBN 952-00-0789-X
- 9 Trends in Social Protection in Finland 1999 – 2000.
ISBN 952-00-0798-9
- 10 Lääkäri 98. Raportti kyselytutkimuksesta vuosina 1987-1996 valmistuneille lääkäreille ja vertailu tilanteeseen kymmenen ja viisi vuotta aiemmin. Toim. Harri Hyppölä.
ISBN 952-00-0818-7
- 11 Tuulia Hakola. Varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen vaikuttavat tekijät.
ISBN 952-00-0824-1
- 12 Antti Romppanen. Ikääntymisen vaikutuksista työmarkkinoilla.
ISBN 952-00-0825-X

- 13 Tuulikki Nurmi. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. ISBN 952-00-0830-6
- 14 Petra Ekberg-Kontula. Toimettomuus tylsistää. Pääkaupunkiseudulla asuvat afrikkalaiset maahanmuuttajanaiset ja heidän näkemyksensä koulutuksesta ja työllistymisestä. ISBN 952-00-0833-0
- 15 Kansallisen ikäohjelman seurantaraportti. ISBN 952-00-0837-3
- 16 Elsa Keskitalo, Matti Heikkilä, Seppo Laaksonen. Toimeentulotuen muutokset. Vuoden 1998 perusturvamuutosten arviointitutkimuksen loppuraportti. ISBN 952-00-0840-3
- 17 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003 TATO:n ensimmäinen vuosi. ISBN 952-00-0882-9