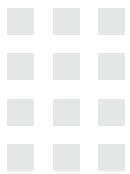



SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖN
HALLINNONALA
VUONNA 2002





Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy
Paino: Kirjapaino Libris Oy, Helsinki 2003

TIIVISTELMÄ

Sosiaalimenoihin käytettiin vuonna 2002 yhteensä 36,5 miljardia euroa. Eläketurvan ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän kasvusta huolimatta sosiaalimenojen kokonaiskehitys on ollut maltillista. Sosiaalimenojen BKT-osuus oli 26,1 %, mikä oli alle EU-maiden keskimääräisen tason. Sosiaalimenot koostuvat pääosin eläkkeistä, kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista, työttömyysturvasta, sairausvakuutuksesta sekä perhepoliittisista tulonsiirroista. Valtion budjetin kautta sosiaalimenoista rahoitettiin noin kolmannes.

Ministeriö jatkoi Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 -asiakirjan mukaisesti sosiaalipolitiikan kehittämistä. Keskeisimmät tavoitteet toteutuivat. Ministeriön vastuulla olevat hallitusohjelman toimenpiteet etenivät suunnitelmien mukaan. Kotitalouksien väliset tuloerot kääntyivät pieneen laskuun. Suomen köyhyysaste oli EU-maiden alhaisimpia. EU:n tasolla sosiaaliturvayhteistyön painoalueita olivat eläkepolitiikka sekä köyhyys ja syrjäytyminen.

Suomalainen sosiaaliturva oli kustannustehokasta. Kohtuullisin kustannuksin voitiin tarjota koko väestölle sosiaali- ja terveyspalvelut ja toimeentuloturva. Sosiaaliturvan käytön ja rahoituksen vuositaso muutokset olivat vähäisiä. Heikentynyt työllisyys nosti hieman työttömyyspäivärahan ja toimeentulotuen saajien lukua. Väestön ikääntyminen kasvatti vanhuuseläkkeensaajien määrää. Eläkkeelle siirryttiin edelleen liian varhain, vaikka keskimääräinen eläkkeellejäämisikä nousi hieman.

Nelivuotisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman osahankkeet etenivät. Kunti-

en sosiaali- ja terveystoimen menot olivat vuonna 2002 yhteensä noin 12,1 miljardia euroa, josta valtionosuus oli 2,8 miljardia euroa. Pääosa kustannuksista oli henkilöstömenoja. Alueelliset erot palvelujen saatavuudessa ja kustannuksissa olivat edelleen merkittäviä. Sosiaaalialalla osaamiskeskusverkoston toiminta käynnistyi vuoden 2002 alussa. Lähes kaikki kuusivuotiaat osallistuivat esiopetukseen. Lääkemenot kasvoivat edelleen, mutta terveydenhuollon BKT-osuus oli Suomessa EU-maiden alhaisimpia. Julkisesti tuettu hammashuolto laajeni koko väestöön. Vuoden 2002 elokuussa hallitus asetti kansallisen terveysprojektin selvittämään terveydenhuollon toiminnallisia ja rahoituksellisia ongelmia. Lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin kohdennettiin erityisiä määrärahoja ja avustuksia. Laatusuosityö jatkui.

Ehkäisevässä politiikassa painotettiin eri sektoreiden välisen yhteistyön ja rakenteiden vahvistamista, varhaista puuttumista, syrjäytymisen ehkäisyä, lasten ja nuorten hyvinvointia, ehkäisevää päihdepolitiikkaa sekä elinympäristön terveellisyttä. Huumehoitoon kohdistettiin lisävoimavaroja. Tapaturmataajuus ja sairauspoissaolot kasvoivat. Työoloja kehitettiin erilaisin ohjelmin. Hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoimintaan käytettiin yhteensä 116 miljoonaa euroa.

Lakihankkeiden sukupuolivaikutusten arviointi käynnistyi. Hallinnonalan organisatoriset muutokset olivat pieniä. Ministeriön omaa organisaatiota uudistettiin perustamalla terveysosasto sekä perhe- ja sosiaaliosasto.

■ ■ ■ TÄSSÄ TOIMINTAKERTOMUKSESSA: ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

TIIVISTELMÄ	3
SAATTEEKSI	5
1. YMPÄRISTÖN MUUTOKSET	7
1.1. Ympäristön muutoksia	8
1.2. Sosiaaliturvan kustannukset ja käyttö	8
1.3. Sosiaaliturvan rahoitus	10
1.4. Hallinnonalan organisaatiomuutokset	10
2. STRATEGISET TAVOITTEET	13
2.1. Hallituksen hankesalkku	14
2.2. Hallinnonalan strategiset tavoitteet	15
3. SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIIKKA VUONNA 2002	17
3.1. Toimeentuloturvan alue	18
3.1.1. Työttömyysturva	21
3.1.2. Sairausturva	22
3.1.3. Eläketurva	23
3.1.4. Vakuutusmarkkinoiden toiminta	24
3.2. Sosiaali- ja terveyspalvelut	25
3.2.1. Sosiaalipalvelut	29
3.2.2. Terveyspalvelut	30
3.3. Perhepolitiikka	33
3.4. Ehkäisevä sosiaali- ja terveyspolitiikka	35
3.5. Työolot ja työsuojelu	39
3.6. Naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistäminen	41
3.7. Kansainvälinen toiminta	41
4. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OMA TOIMINTA	45
4.1. Ministeriön toimintamenot ja henkilöstö	46
4.2. Sisäinen valvonta	46
4.3. Ministeriö hallinnonalan ohjaajana	48
4.4. Ministeriölle asetettujen tavoitteiden toteutuminen	49
5. VIRASTOJEN JA LAITOSTEN TOIMINTA	53
5.1. Henkilöstö ja toimintamenot	54
5.2. Hallinnonalan maksullinen toiminta	54
5.3. Virastojen ja laitosten toiminta	56
6. MUU TOIMINTA	63
6.1. Raha-automaattiyhdistys	64
6.2. Alko Oy	65
6.3. Hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminta	66
LIITTEET	69

SAATTEEKSI

Tämä hallinnonalakertomus sisältää suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän toimintaa vuonna 2002 kuvaavia tietoja. Hallinnonalakertomuksen tarkoituksena on arvioida toimintavuodelle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Vuotta 2002 koskeneet keskeiset tavoitteet olivat samat kuin edellisenä vuonna.

Sosiaali- ja terveystaloudellinen keskustelu jatkui vilkkaana vuonna 2002. Terveystalouden ja lapsiperheiden tilanne nousi päivittäiseen keskusteluun. Yksityisen sektorin eläkejärjestelmän uudistamisesta päästiin sovintoon. Sosiaalimenojen pitkän aikavälin vaihtoehdoista valmistui SOMERA-toimikunnan mietintö.

Kokonaisuutena sosiaaliturva kehittyi myönteisesti hallitusohjelman tavoitteiden suuntaisesti. Talouden ja työllisyyden osittainen elpyminen paransi kotitalouksien toimeentuloa ja kevensi osaltaan sosiaaliturvan rahoitusta. Sosiaali- ja terveyspalvelut sekä toimeentuloturva tuotettiin kohtuullisin kustannuksin, sillä sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli EU:n keskitason alapuolella. Syrjäytyminen ja sosiaaliturvan kestävä rahoituksen kannalta liian varhainen eläkkeelle siirtyminen olivat keskeisiä ongelmia. Terveystalouden kehittämiseen panostettiin erityisesti.

Palvelusektorin haasteina olivat ikääntymiseen, henkilöstön riittävyys ja alueellisiin eroihin liitty-

vät kysymykset. Euroopan unioni oli yhä vahvemmin sosiaali- ja terveystalouden toimintaympäristönä. Kansainvälinen toimintaympäristö heijastui yhä enemmän myös kansalliseen toimintaan muun muassa yhteisten tavoitteidenasettelujen muodossa.

Hallinnonala selvisi kiitettävästi toimintavuodelle asetetuista tavoitteista käytettävissä olevilla resursseilla. Työn läpiviennissä auttoi ministeriön ja koko hallinnonalan henkilöstön vankka asiantuntemus ja saumaton yhteistyö. Suomalainen sosiaaliturva kestää saavutuksineen kansainvälisen vertailun. Tarvitsemme silti jatkuvaa kehittämistä. Uudistamistyötä oli runsaasti käynnissä kertomusvuonna.

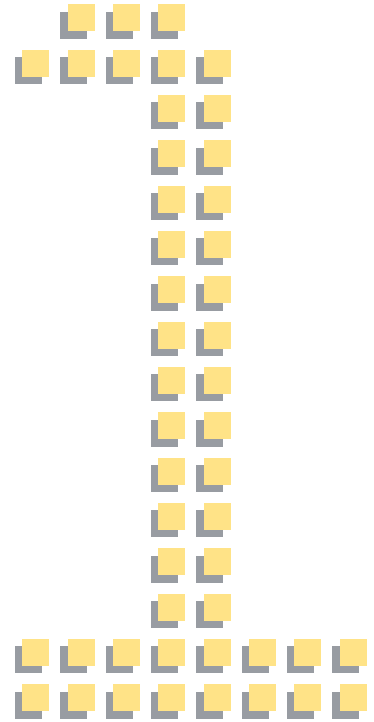
Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijat ovat koonneet tämän katsauksen. Hallinnonalan virastot ja laitokset julkaisevat omat toimintakertomuksensa, joissa on kuvattu niiden toimintaa.

Helsingissä 30. päivänä huhtikuuta 2003



Kansliapäällikkö Markku Lehto





1. YMPÄRISTÖN MUUTOKSET

- Sosiaalimenojen kehitys maltillista
- Sosiaalimenot edelleen alle EU-maiden keskitason
- Sosiaalipoliittisille kysymyksille lisää painoa EU:ssa
- Perhe- ja sosiaaliosasto sekä terveysosasto ministeriöön
- Sosiaalialan osaamiskeskukset aloittivat toimintansa

1.1. YMPÄRISTÖN MUUTOKSIA

Vuoden 2002 lopulla kansainvälisen talouden näkymät heikkenivät ja epävarmuus tulevasta talouskehityksestä kasvoi. Suomi oli edelleen tasaisen tulonjaon maa. Tuloerojen kasvu pysähtyi ja köyhyysaste säilyi kansainvälisesti alhaisena. Sekä työttömien että työllisten määrät pysyivät lähes ennallaan.

Eläketurvan ja sosiaali- ja terveyspalvelujen kysynnän kasvusta sekä työllisyyden lievästä heikentymisestä huolimatta sosiaalimenojen kokonaiskehitys oli maltillista. Sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen alitti edelleen selvästi EU-maiden keskiarvon.

Valtion talous oli kertomusvuonna ylijäämäinen. Valtion velka oli vuoden lopussa 59,3 miljardia euroa. Kunnallistalous pysyi kohtuullisena, mutta kuntien talous kääntyi lievästi alijäämäiseksi. Sosiaaliturvarahastojen ylijäämät kasvoivat.

Ihmisten työura jäi edelleen sosiaaliturvan kestävä rahoituksen kannalta lyhyeksi. Joidenkin väestöryhmien syrjäytymisriskistä tuli vakava kysymys. Sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta eniten kasvoi terveydenhuollon ja vanhustenhuollon kysyntä. Työolojen myönteinen kehitys jatkui, mutta kiire, stressi ja työuupumus olivat vakavia haasteita.

Euroopan unionin tasolla sosiaalipoliittisten kysymysten painoarvo kasvoi. Sosiaalisen suojelun yhteistyön painoalueita olivat köyhyys ja syrjäytyminen, kestävä eläkepolitiikka sekä ikääntyneiden terveydenhuolto. Väestön ikääntymiseen, työttömyyteen ja syrjäytymiseen sekä sosiaaliturvajärjestelmien uudistamiseen liittyvät teemat säilyivät EU-maita yhdistävinä haasteina.

1.2. SOSIAALITURVAN KUSTANNUKSET JA KÄYTTÖ

Vuonna 2002 Suomen sosiaalimenot olivat 36,5 miljardia euroa. Valtion talousarvion kautta menoista rahoitettiin noin kolmannes. Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan kautta menoista rahoitettiin runsas viidennes, mutta sosiaalimenoja rahoitettiin myös budjetin muiden pääluokkien kautta. Suurimmat sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan menoerat olivat edelleen siirtomenot kotitalouksille ja kunnille sekä kuntayhtymille. (Kuvio 1)

Viime vuosina sosiaalimenot ovat kasvaneet maltillisesti. Sosiaalimenot olivat BKT:seen suhteutettu-

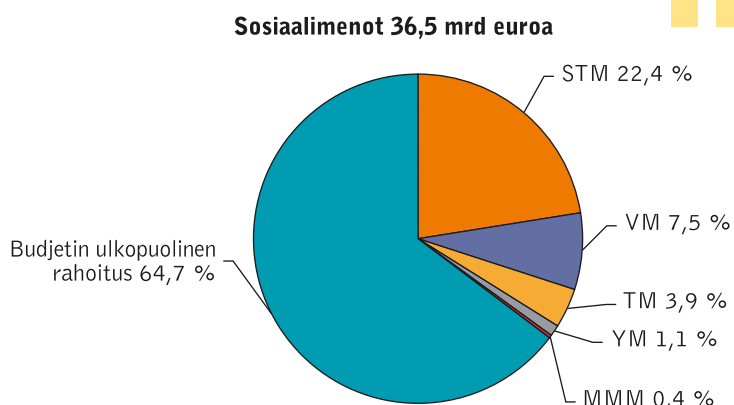
na 26,1 prosenttia vuonna 2002. Tämä oli vähemmän kuin EU-maissa keskimäärin. Vuonna 2000 vain Irlannissa ja kolmessa Etelä-Euroopan maassa ostovoimakorjattu menotaso asukasta kohden oli Suomea alhaisempi. Vuosikymmenen lopussa Suomen sosiaalimenojen kasvu oli hyvin maltillista (Taulukko 1, Kuvio 2 ja 3). Suomalainen sosiaaliturva oli siten kustannustehokasta: EU-maihin nähden keskimääräistä alemmilla kustannuksilla voitiin tarjota koko väestölle kohtuulliset sosiaali- ja terveyspalvelut sekä toimeentuloturva.

Sosiaaliturvaetuksien käyttö

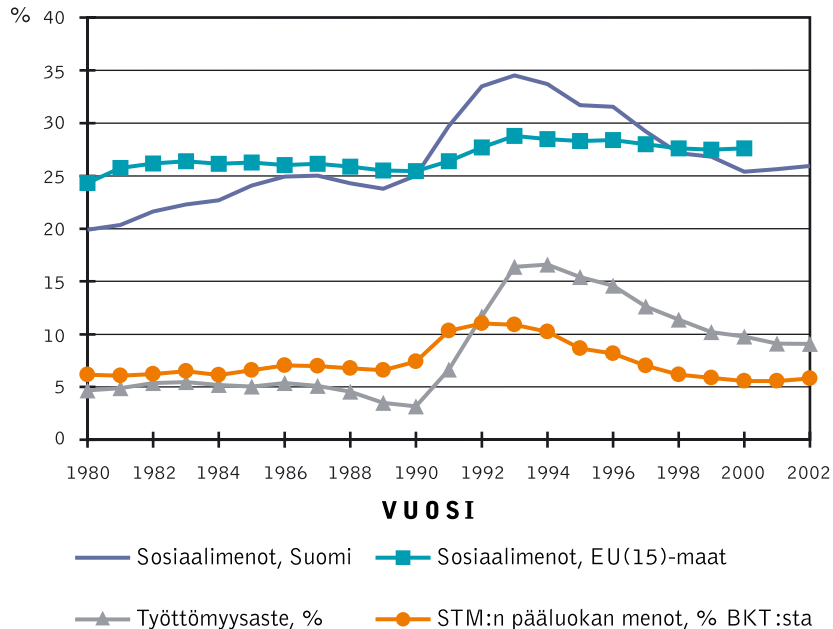
Kertomusvuonna työttömyyspäivärahan ja työmarkkinatuen saajien yhteismäärä vähentyi edelleen. Heikentyneen taloustilanteen seurauksena ansiosidonnaista ja peruspäivärahaa saavien määrät kääntyivät kuitenkin loppuvuodesta kasvuun, samoin toimeentulotukea saavien määrä. Samalla työkyvyttömyyselä-

keläisten määrä on laskenut. Vanhuuseläkkeen saajien määrä nousee vuosittain väestön ikääntyessä. Työllisten määrän kasvaminen on lisännyt selvästi sairauspäivärahaa saavien määrää. Syntyneiden lasten määrän pientyminen vähensi vanhempainpäivärahan ja pienten lasten hoidon tukien tarvetta. (Taulukko 2)

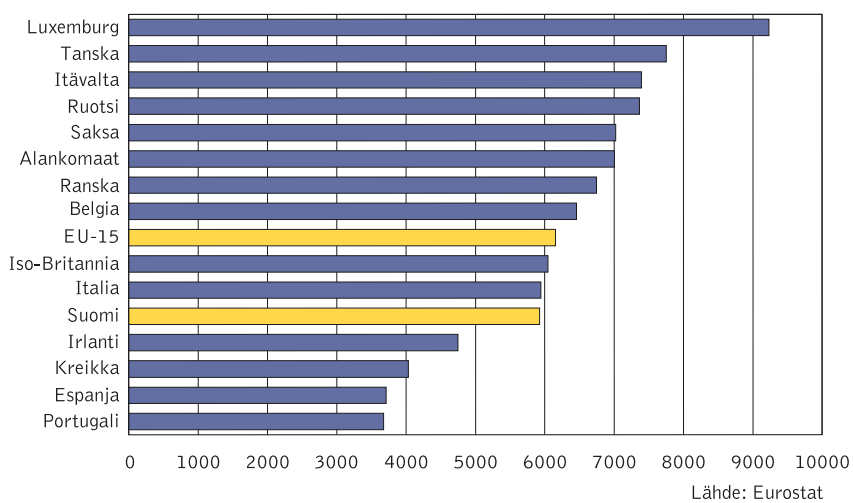
Kuvio 1. Valtion talousarvion kautta rahoitettavien sosiaalimenojen osuus kaikista sosiaalimenoista vuonna 2002



Kuvio 2. Sosiaalimenojen ja STM:n pääluokan osuus BKT:sta, vertailu EU:n keskiarvoon sekä työttömyysasteen kehitys vuosina 1980–2002



Kuvio 3. Sosiaalimenot asukasta kohden EU-maissa vuonna 2000, (euroina ostovoimapariteetilla)



1.3. SOSIAALITURVAN RAHOITUS

Suomalainen sosiaaliturva rahoitetaan työnantajilta ja vakuutetuilta kerättävin maksuin, verorahoituksella sekä asiakasmaksuilla. Työllisyyden kohentuminen on kasvattanut työnantajien rahoitusosuutta ja laskenut valtion rahoitusosuutta. Kuntien ja vakuutettujen osuus on viime vuosina pysynyt melko samana (Taulukko 3).

Yhtenäistä eurooppalaista sosiaaliturvan rahoitusmallia ei ole. Julkisen sektorin, työnantajien ja vakuu-

tettujen rahoitusvastuut vaihtelevat maittain merkittävästi. Maissa, joissa on universaali sosiaaliturvajärjestelmä, julkisen sektorin rahoitusosuus on suurempi kuin muissa EU-maissa. Useimmissa EU-maissa julkisen sektorin ja vakuutettujen rahoitusosuudet ovat hieman kasvaneet, samalla työnantajien osuus on laskenut. (Taulukko 4)

1.4. HALLINNONALAN ORGANISAATIOMUUTOKSET

Vuoden 2002 alusta ministeriön organisaatiota muutettiin. Sosiaali- ja terveystalvulosasto ja ehkäisevän sosiaali- ja terveystalvolitikkan osasto järjestettiin uudestaan siten, että sosiaaliasiat yhdistettiin käsiteltäviksi yhdellä osastolla (perhe- ja sosiaaliosasto) ja terveystalvasiat toisella (terveystalvosasto) (Kuvio 4, takakannen sisäpuolella). Uudistuksella haluttiin vahvistaa yhteyttä palvelujen ja ehkäisevän toiminnan välillä. Lisäksi haluttiin korostaa ministeriön perhepoliittista tehtävää valtionhallinnossa.

Vuoden 2002 alusta aloittivat toimintansa sosiaalialan osaamiskeskukset, joiden toiminta kattaa koko maan (Kuvio 5). Osaamiskeskukset saavat toimintaan-

sa valtion perusrahoituksen ja niillä on oma lainsäädäntö. Keskuksilla on yhteinen neuvottelukunta, joka toimii sosiaali- ja terveystalvministeriön johdolla. Osaamiskeskukset eivät ole valtion laitoksia, vaan kuntien, korkeakoulujen ja järjestöjen yhteisiä asiantuntijaorganisaatioita, jotka tarjoavat valtiolle aikaisempaa paremman ja alueellisesti kattavan mahdollisuuden ohjata sosiaalialan kehitystä.

Sosiaali- ja terveystalvministeriön alaisuudessa toimii useita tulossuohjattuja lautakuntia, lupa- ja valvontaviranomaisia sekä tutkimus- ja kehittämissuikiköitä (Kuvio 4). Hallinnonalan tulossuohjausprosessia kuvataan luvussa 4.3.

Taulukko 1. Sosiaalimenot sekä sosiaali- ja terveystalvministeriön pääluokan menot vuosina 1995–2002

	1995	2000	2001	2002*
Bruttokansantuote, mrd. euroa	95,3	130,2	135,8	139,7
Sosiaalimenot, mrd. euroa	30,2	33,1	34,8	36,5
STM:n pääluokan menot, mrd. euroa	8,2	7,3	7,6	8,2
Sosiaalimenot/BKT, %	31,7	25,4	25,6	26,1

* arvio

Taulukko 2. Sosiaaliturvaetuuksien saajat vuosina 1995–2002 (1 000 henkilöä)

	1995	2000	2001	2002*
Eläkkeensaajat yhteensä 31.12.**	1157	1224	1233	1240
Työttömyyspäiväraha	827	603	580	568
Sairauspäiväraha	284	296	301	321
Vanhempainraha (äidit) 31.12.	53	49	47	46
Pienten lasten hoidon tuet (lapset), 31.12.	138	126	124	122
Toimeentulotuki	584	454	443	446

* arvio ** ei sisällä vain perhe-eläkettä saavia

Taulukko 3. Sosiaaliturvan kokonaisrahoitus Suomessa vuosina 1995–2002, rahoitusosuudet prosentteina

Rahoittajat	Osuus sosiaalimenojen rahoituksesta, %			
	1995	2000	2001	2002*
Valtio	29,1	24,0	23,3	23,1
Kunnat	16,7	19,2	19,4	19,3
Työnantajat	37,7	37,7	38,8	39,2
Vakuutetut	13,7	12,1	11,6	11,7
Rahastojen tuotot	6,9	7,1	6,9	6,6
Yhteensä	100,1	100,1	100,0	99,9

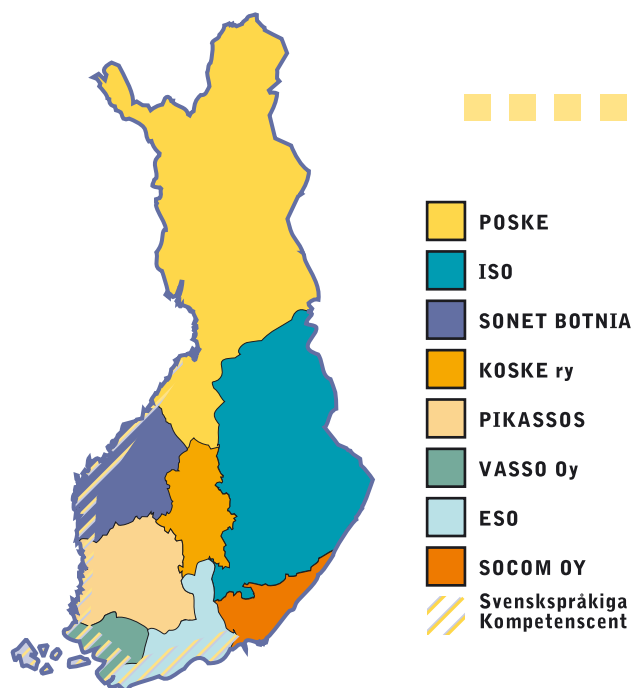
* arvio

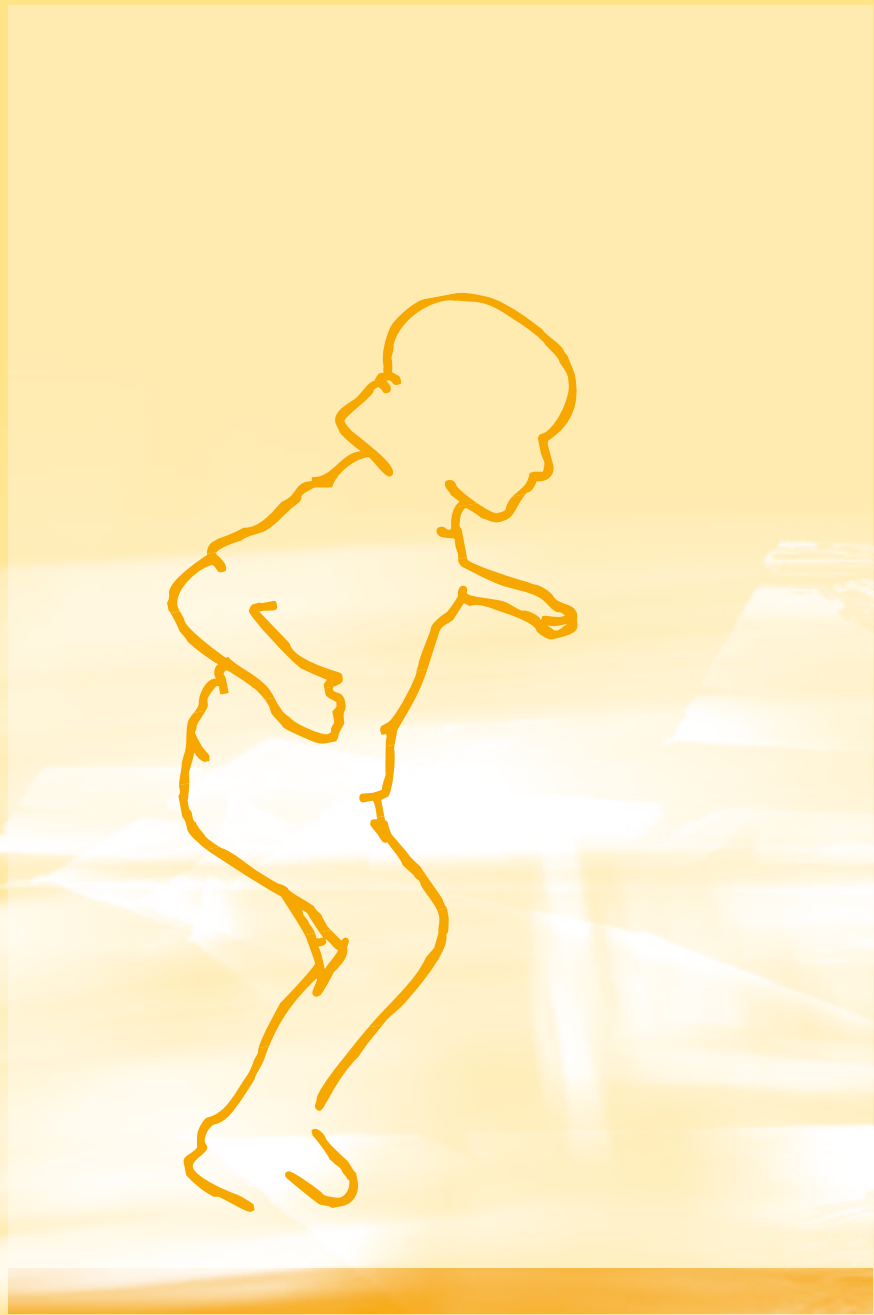
Taulukko 4. Sosiaaliturvan rahoitus EU-maissa vuonna 2000 (%)

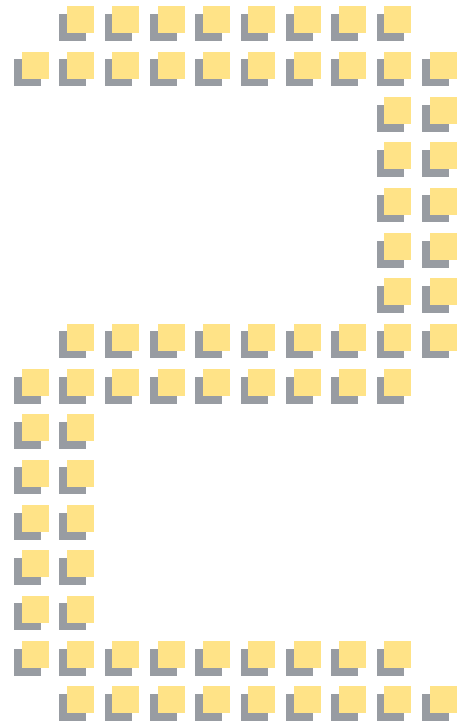
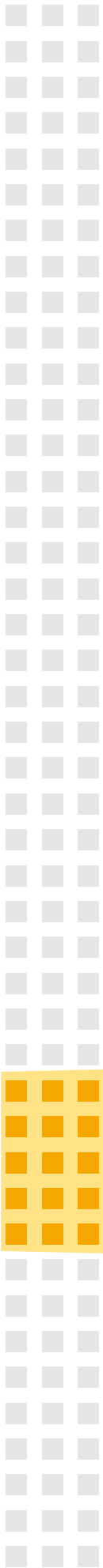
	Valtio ja kunnat	Työnantajat	Vakuutetut	Muut tulot	Yhteensä
Tanska	63,9	9,1	20,3	6,7	100
Irlanti	58,3	25	15,1	1,5	100
Iso-Britannia	47,3	30,2	21,4	0,9	100
Luxemburg	47,1	24,6	23,8	4,5	100
Ruotsi	46,7	39,7	9,4	4,3	100
Suomi	43,1	37,7	12,1	7,1	100
Portugali	38,7	35,9	17,6	7,8	100
Italia	39,8	43,2	14,9	2,1	100
EU-15	35,8	38,3	22,4	3,5	100
Itävalta	35,3	37,1	26,8	0,8	100
Saksa	32,5	36,9	28,2	2,4	100
Ranska	30,6	45,9	20,6	2,9	100
Kreikka	29,1	38,2	22,6	10,1	100
Espanja	26,9	52,7	16,4	4,0	100
Belgia	25,3	49,5	22,8	2,5	100
Alankomaat	14,2	29,1	38,8	17,9	100

Lähde: Eurostat

Kuvio 5. Sosiaalialan osaamiskeskukset







2. STRATEGISET TAVOITTEET

- Hallinnonalan strategiset tavoitteet ennallaan
- Merkittävä osa hallitusohjelman tavoitteista toteutettu

Sosiaali- ja terveysministeriön toiminta-ajatuksena on edistää väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä, terveellistä työ- ja elinympäristöä sekä turvata riittävä toimeentulo ja palvelut.

2.1. HALLITUKSEN HANKESALKKU

Huhtikuussa 1999 työnsä aloittaneen Paavo Lipposen II hallituksen hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoimittiset painotukset korostivat tavoitteita, joilla tuetaan sosi-

aaliturvan pitkäjänteistä kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriö ryhmitteli hallitusohjelman sosiaalipoliittisen osan painotukset seuraaviin asiakokonaisuuksiin:

- Työelämässä jaksamisen ja työuran jatkamisen tukeminen
- Syrjäytymisen ja köyhyyden estäminen
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tason ja toimivuuden turvaaminen
- Sosiaaliturvan kannustavuuden vahvistaminen
- Sosiaaliturvan kestävä rahoituksen edistäminen
- Tasa-arvon vahvistaminen työelämässä ja yhteiskunnassa
- Sosiaaliturvan eri alojen uudistamistyön jatkaminen

Nämä asiakokonaisuudet muodostivat myös kertomusvuonna perusrungon, kun hallitus seurasi hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoimittisen osan toteutumista hankesalkkuseurannan avulla kahdesti vuodessa.

Hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoimittisten tavoitteiden toteuttaminen eteni sosiaali- ja terveystoimi-

nisteriön vastuulla olevien asiakokonaisuuksien osalta hyvin. Merkittävä osa hankesalkkuseurannassa olleista tavoitteista oli joko toteutettu tai niistä oli tehty tarvittavat päätökset hallitustasolla. Tavoitteet linjasivat vuoden 2002 talousarvioesityksen painopisteiden asettamista.

2.2. HALLINNONALAN STRATEGISET TAVOITTEET

Vuoden 2002 valtion talousarvion mukaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskeiset haasteet liittyivät pitkäaikaistyöttömyyteen, talouskasvuun, väestön ikääntymiseen sekä sosiaaliturvan kestävään rahoitukseen. Pitkäaikaistyöttömyys lisää syrjäytymisriskiä. Väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpito koros-

tuvat. Euroopan unioni vaikuttaa yhä vahvemmin sosiaaliturvan toimintaympäristöön.

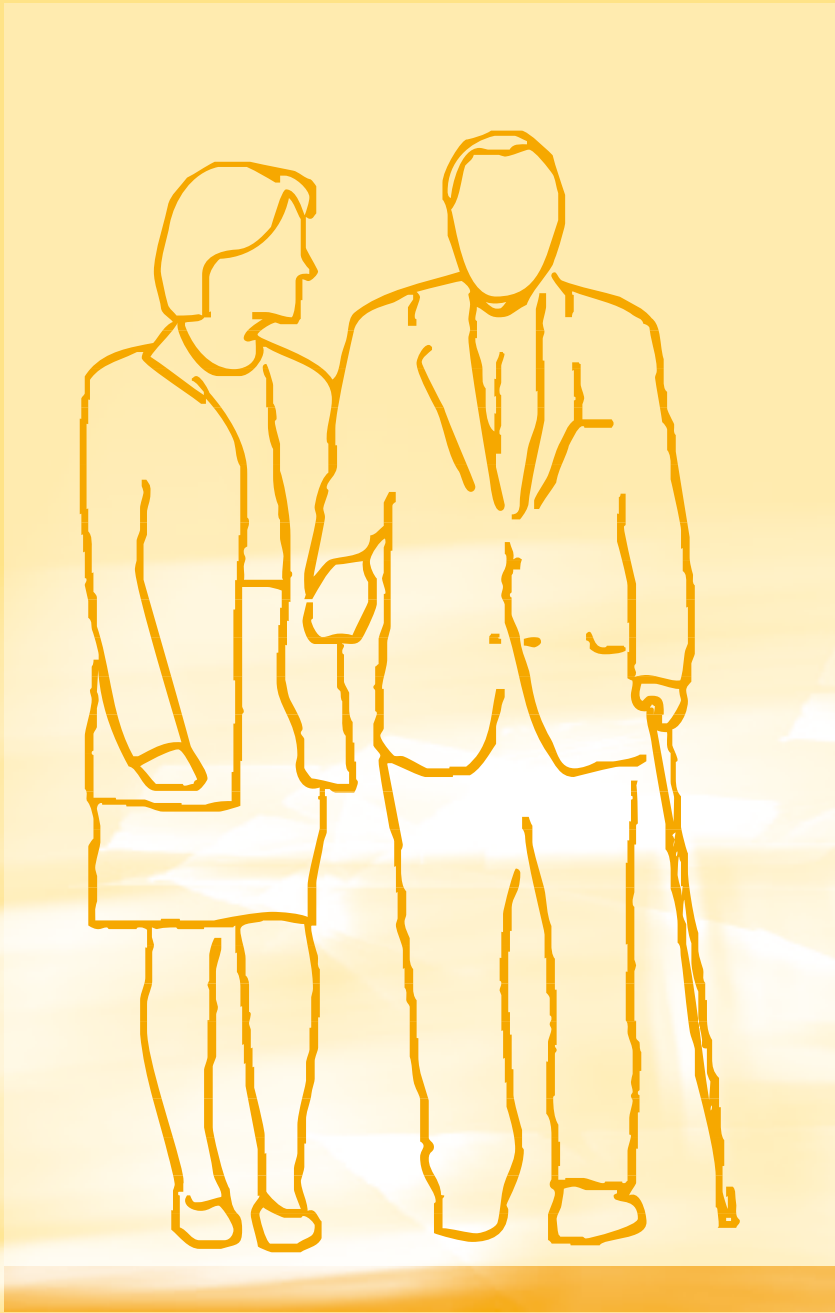
Valtion talousarvion mukaisesti (PL 33 perustelut) hallinnonalan strategiset yleistavoitteet vuodelle 2002 säilytettiin samoina kuin edellisenä vuonna. Strategiset yleistavoitteet olivat seuraavat:

1. Sosiaaliturvan kannustavuus ja rahoitus
2. Työssä jaksaminen ja työuran jatkaminen
3. Syrjäytymisen ehkäisy ja katkaisu
4. Terveelliset elintavat, toimintakyky ja hyvä elinympäristö
5. Sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen ja hoitokäytäntöjen tehostaminen
6. Tasa-arvon vahvistaminen
7. Ohjauksen ja valvonnan tehostaminen

Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yksityiskohdaisemmin luvuissa 3 ja 4.

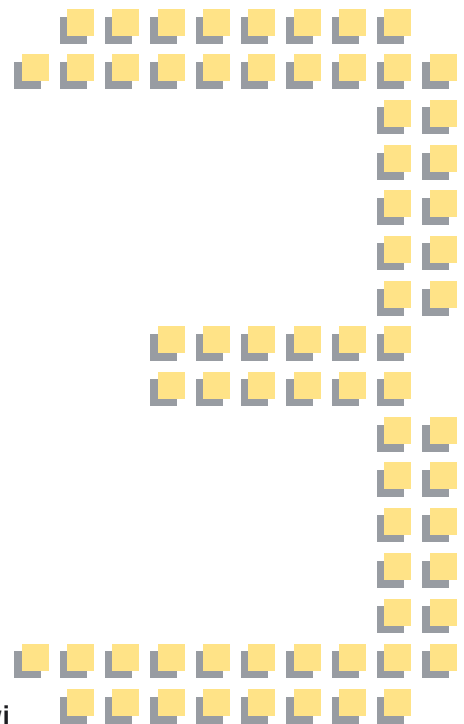
Ministeriö julkaisi huhtikuussa 2001 sosiaali- ja terveyspolitiikan strategisia linjauksia käsittelevän asiakirjan ”Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 – kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoi-

maista yhteiskuntaa”. Lähivuosien sosiaali- ja terveyspoliittiset linjaukset tiivistettiin neljään asiakokonaisuuteen: väestön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy ja hoito sekä toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva.



3. SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIikka VUONNA 2002

- Kotitalouksien tuloerot supistuivat
- Yksinhuoltajien köyhyys lisääntynyt
- Työttömyyspäivärahojen ja pienituloisten sairauspäivärahaa tasoa korotettiin
- Työttömyysturvan lainsäädäntö uudistettiin
- Työeläkkeiden osuus sosiaalimenoista suurin
- Yksityisen sektorin eläkeuudistus hyväksyttiin
- Valtion osuudet kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon nousivat
- Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta periaatepäätös
- Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa lääkäripula
- Julkisesti tuettu hammashuolto koko väestölle
- Lääkekorvauksia uudistetaan
- Työterveys ja -elämä kehittämiskohteina
- Väestön terveydentila kohentunut
- Alkoholinkulutus ja haitat kasvussa
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus käyttöön
- Perhepolitiikka aiempaa keskeisempään asemaan
- Sosiaalinen luototus koko maahan
- Lakihankkeiden sukupuolivaikutusten arviointi käynnistyi
- Eläkkeet, syrjäytyminen ja terveystpolitiikka EU:n sosiaalisen suojelun painotuksia



Sosiaalimenot muodostuvat suurimmaksi osaksi eläkkeistä, kuntien sosiaali- ja terveystalouksista, työttömyysturvasta sekä sairausvakuutuksesta. Työeläkkei-

den osuus on noussut ja työttömyysturvan osuus laskenut. Vuositason muutokset eri menokohteiden välillä ovat pieniä. (Kuvio 6)

Kotitalouksien tulot ja tulonjako

Kotitalouksien välisten tuloerojen 1990-luvun puolivälistä alkaen jatkunut kasvu taittui vuonna 2001. Tuloerojen kasvun syynä on ollut erityisesti omaisuustulojen voimakas kasvu. Vuonna 2001 kotitalouksien saamat omaisuustulot vähenivät selvästi, mikä näkyi tuloerojen supistumisena. Tulonsiirtojen ja verotuksen tuloeroja tasoittava vaikutus kääntyi vuonna 2001 lievään kasvuun, joka myös supisti tuloeroja. Tulot olivat vuonna 2001 silti selvästi suuremmat kuin 1990-luvun alussa. (Kuvio 7)

Pienituloisen väestön osuutta mittaava köyhyysaste on viime vuosina kasvanut. Köyhyysasteen kasvu johtuu lähinnä yleisen tulotason noususta, joka on kohonnut väestön keskituloon (mediaani) sidottua suhteellista köyhyysrajaa. Kiinteällä, vain hintojen muutosta seuraavalla köyhyysrajalla, pienituloisen väestön osuus on viime vuosina supistunut (Kuvio 8). Suurin osa köyhyysrajan alittavasta väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joissa ei ole ammatissa toimivia jäseniä.

Köyhyyttä koskevat tiedot ovat varsin herkkiä käytetyille määritelmille. Tässä kertomuksessa esitettävät köyhyyttä koskevat tiedot perustuvat EU:n yleisimmin käyttämiin määritelmiin. Köyhyysraja on asetettu 60 prosenttiin kotitalouksien käytettävissä olevasta mediaanitulosta. Eri kokoisten kotitalouksien tulot on pyritty tekemään vertailukelpoisiksi jakamalla ne kulutusyksiköillä (uusi/modifioitu OECD). Tulokäsittelyn yksityiskohtainen määrittely eroaa kansallisissa ja EU-tilastoissa, jonka takia Suomea koskevat tiedot voivat eri lähteissä erota myös tämän takia. EU:n vertailuissa käytetty 60 prosentin köyhyysraja on korkeampi kuin esimerkiksi Suomessa perinteisesti käytetty 50 prosentin köyhyysraja. Osittain tämän takia EU:ssa viitataan usein köyhyyden sijasta ”köyhyyden uhkaamaan väestönosaan”.

Köyhyysaste on kasvanut useimmissa perheissä. Huomattavinta kasvu on ollut yksinhuoltajien keskuudessa sekä niissä kahden huoltajan lapsiperheissä, joissa nuorin lapsi on alle kouluikäinen. Yleisintä pienituloisuus on yksin asuvien nuorten keskuudessa. Ryhmän köyhyysastetta nostaa opiskelijoiden suuri osuus. (Kuvio 9)

Muihin EU-maihin verrattuna Suomessa sekä koko

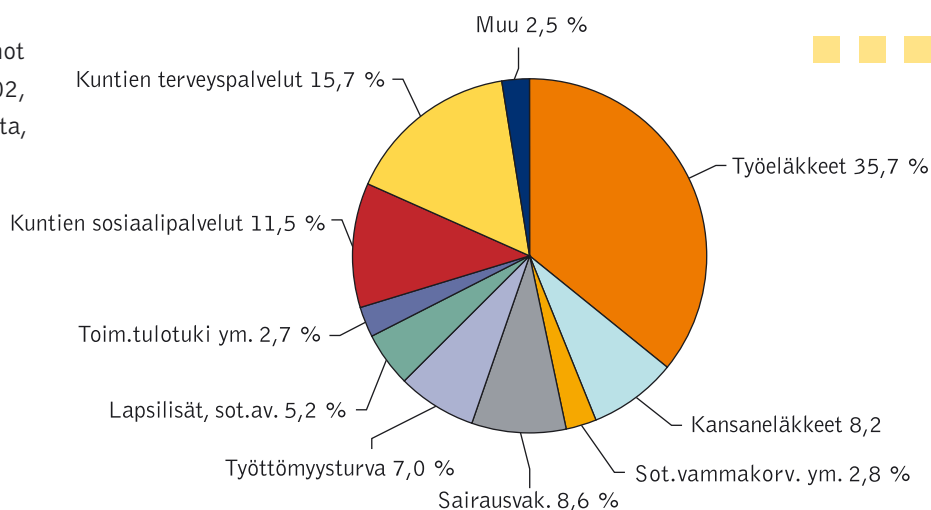
väestön että erityisesti lasten köyhyysaste on alhainen. Vanhusväestön köyhyysaste on Suomessa samaa luokkaa kuin EU:ssa keskimäärin (Kuvio 10). Melko pienetkin tulot saattavat taata kohtuullisen toimeentulon, mikäli kotitalous asuu velattomassa omistusasunnossa. Suomessa omistusasuminen on vanhusväestön keskuudessa yleisempää kuin useimmissa muissa EU-maissa.

3.1. TOIMEENTULOTURVAN ALUE

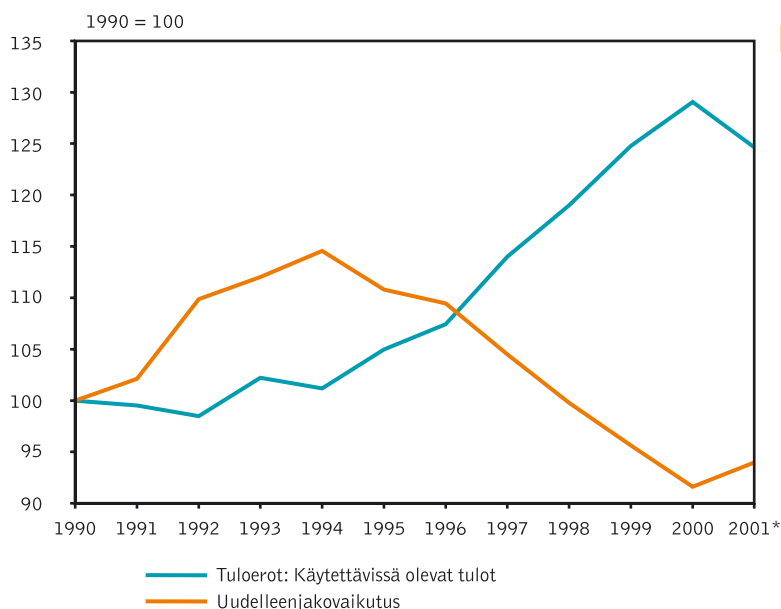
Toimeentuloturvaetuudet ovat rahana annettavia tulonsiirtoja. Niiden osuus sosiaalimenoista on runsas kaksi kolmannesta. Lakisääteisen sosiaalivakuutuksen tehtävänä on vakuuttaa kaikki kansalaiset sairauden, työttömyyden, työttömyyden, tapaturman, vanhuuden, puolison kuoleman tai lapsen syntymisen aiheuttaman tulonmenetyksen tai suurten kulujen varalta.

Tavoitteena on ollut, että sosiaalivakuutuksen vähimmäisetuudet rahoitetaan verovaroin ja ansioon suhteutetut etuudet työnantajien ja vakuutettujen vakuutusmaksuilla (Taulukko 5). Sosiaalivakuutukset kuten elatustuki ja -avustus sekä toimeentulotuki rahoitetaan verovaroin.

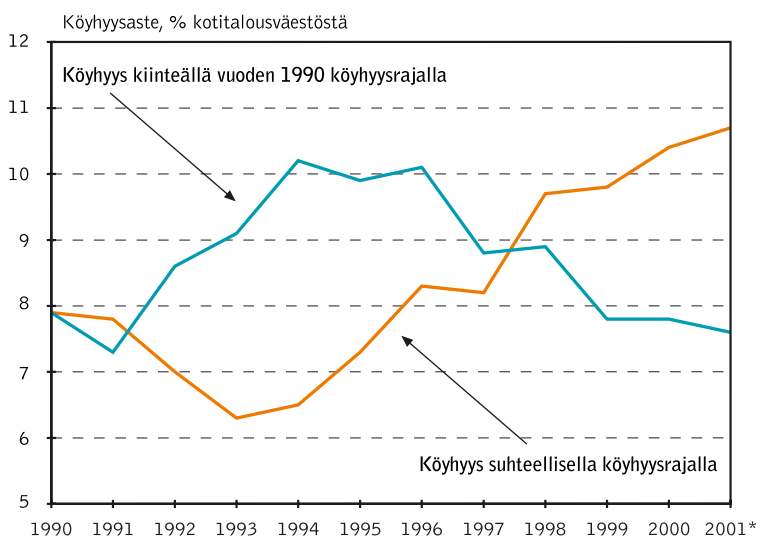
Kuvio 6. Sosiaalimenot menolajeittain vuonna 2002, prosenttia kaikista menoista, 36,5 mrd euroa



Kuvio 7. Tuloerojen kehitys sekä tulonsiirtojen ja verotuksen tuloeroja tasoittava vaikutus vuosina 1990–2001.

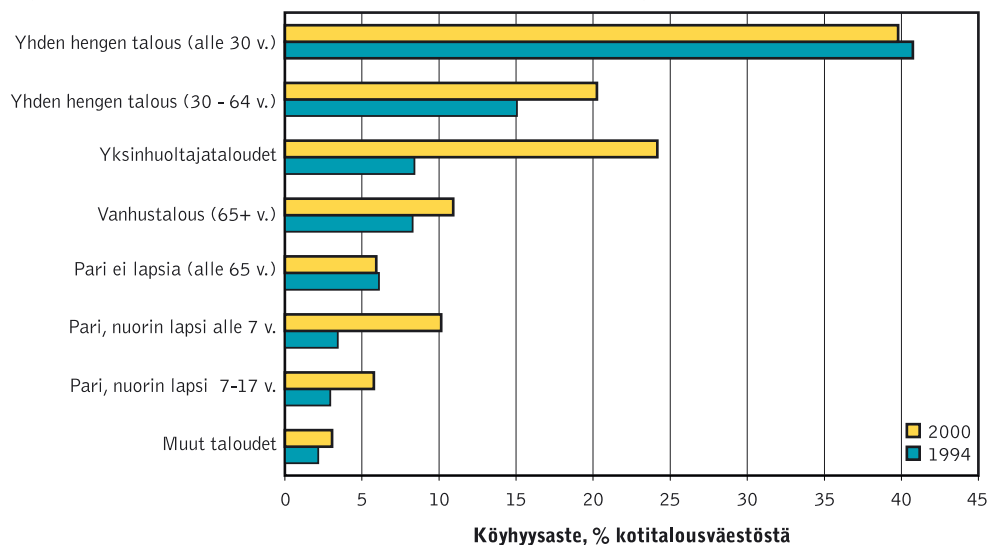


Kuvio 8. Köyhyysaste kiinteällä ja suhteellisella köyhyysrajalla vuosina 1990–2001, %

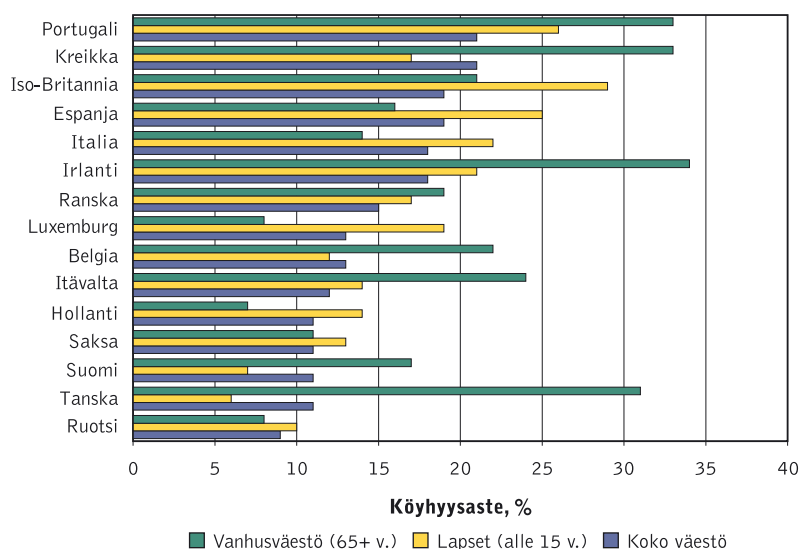


Kuvio 9. Köyhyysaste eri kotitaloustyyeissä vuosina 1994 ja 2000, %

Köyhyysraja 60 % käytettävissä olevasta mediaanitulosta. Uudet OECD-kulutussyksiköt



Kuvio 10. Koko väestön, lasten (alle 15 v.) ja vanhusväestön (65 + v.) köyhyysaste eri EU-maissa vuonna 1998, %
Köyhyysraja 60 % käytettävissä olevasta mediaanitulosta. Uudet OECD-kulutussyksiköt
Lähde: Eurostat (ECHP)



Köyhyysraja 60 % käytettävissä olevasta mediaanitulosta. Uudet OECD-kulutussyksiköt
Lähde: Eurostat (ECHP)

Taulukko 5. Sosiaalivakuutuksen rahoitus vuonna 2002 (%)

Etuus	Valtio	Työnantajat	Vakuutetut	Muut	Yhteensä
Kansaneläke (KEL)	53	47	–	–	100
Perhe-eläke (PEL)	100	–	–	–	100
Sairausvakuutus	30	31	37	2 ¹⁾	100
Työeläke (TEL)	–	79 ²⁾	21 ²⁾	–	100
Yrittäjäeläke (YEL)	10	–	90	–	100
Maatalousyrittäjäeläke (MYEL)	75	–	25	–	100
Työttömyysturva					
- peruspäivärahat	32	–	68	–	100
- ansioturvan päivärahat	39	46	15 ³⁾	–	100

¹⁾ Sisältää vakuutusyhtiöiden maksaman liikenne- ja tapaturmavakuutuksen ns. täyskustannusvastuumaksun

²⁾ Osuus vakuutusmaksusta

³⁾ Sisältää palkansaajien työttömyysvakuutusmaksun ja työttömyyskassojen jäsenmaksut

3.1.1. Työttömyysturva

	1995	2000	2001	2002*
Ansiopäivärahan saajat vuoden aikana	468 200	296 400	276 600	280 800
Peruspäivärahan saajat vuoden aikana	215 300	43 300	43 650	46 600
Työmarkkinatuen saajat vuoden aikana	270 000	286 600	271 400	263 000
Työvoimakoulutuksessa keskim. vuoden aikana	16 000	30 900	26 100	24 500

* arvio

Taloudellisen kehityksen epävarmuus näkyi työttömyyslukuissa. Työllisyyden kasvu ja työttömyyden aleneminen hidastuivat vuonna 2002. Sekä ansio- että peruspäivärahaa saavien määrä kasvoi, mutta työttömyysajat lyhenivät. Työmarkkinatukea saavien määrä aleni. Pitkäaikaistyöttömyys säilyi kuitenkin korkeana.

Työttömyysturvan tavoitteena on taata kohtuullinen toimeentulo työttömille. Työttömyysturvaa maksetaan ansioon suhteutettuna päivärahaa tai peruspäivärahaa. Lisäksi maksetaan työmarkkinatukea niille, jotka eivät täytä työttömyysturvan työssäoloehto- tai ovat saaneet työttömyyspäivärahaa enimmäisajan. Työttömyysturvajärjestelmässä pyritään myös toteuttamaan vakuutusperiaatetta ja kannustamaan työllistymiseen.

Työttömyyspäivärahan tasoa korotettiin alkuvuodesta 2002. Peruspäiväraha nousi vuoden alun indeksikorotuksessa ensin 21,91 euroon ja edelleen maaliskuun tasokorotuksessa 22,72 euroon päivältä. Työmarkkinatukeen tehtiin vastaavat korotukset. Työmarkkinatuen lapsikorotukset nostettiin muiden lapsikorotusten tasolle. Ansiopäivärahan ansio-osa korotettiin 42 prosentista 45 prosenttiin päiväpalkan ja

perusosan erotuksesta. Keskimääräinen ansiopäiväraha oli 41,3 euroa päivässä vuonna 2002.

Työttömyysturvaa koskeva lainsäädäntö uudistettiin kertomusvuonna kokonaan. Uuteen lakiin koottiin työttömyyden aikaista toimeentuloturva koskevat säännökset. Selkeyttäminen on ensimmäinen osan ns. Arajärven pakettia, jonka tarkoituksena on yksinkertaistaa toimeentuloturva koskevan lainsäädännön rakennetta. Samassa yhteydessä tehtiin työttömyysturvaan seuraavat muutokset:

- Työttömyyseläke lakkautetaan 1949 jälkeen syntyneiltä. Eläkkeen sijaan iäkkäät työntekijät, joilla on pitkä työhistoria voivat saada työttömyysturva jatkoksa 65 ikävuoteen saakka nykyisen 60 vuoden sijaan.
- Työttömyyspäivärahalle pääsyä helpotettiin. Vaadittava työssäoloehto lyhennettiin kymmenestä kuukaudesta kahdeksaan kuukauteen henkilöillä, joilla työttömyyspäivärahan enimmäismaksuaika alkaisi jälleen alusta.
- Ns. erorahajärjestelmä lakkautettiin. Pitkän työuran tehneille erorahan korvaa työttömyysturvan ansiosidonnaisen päivärahan korotus.

Työttömyysturvan rahoitus

Valtio rahoittaa työmarkkinatuen ja peruspäivärahan. Peruspäivärahan rahoitukseen ohjataan lisäksi kassoihin kuulumattomien palkansaajien osuus palkansaajan työttömyysvakuutusmaksujen tuotoista. Vuonna 2002 osuus oli 31,5 miljoonaa euroa.

Vuodesta 1999 alkaen valtio on rahoittanut työttömyyskassojen maksamista ansiosidonnaisista etuuk-

sista peruspäivärahaa vastaavan osuuden. Valtio ei kuitenkaan osallistu lomautusajalta ja lisäpäiviltä maksettujen etuuksien rahoitukseen. Työttömyyskassojen osuus kustakin ansioon suhteutetusta päivarahasta on 5,5 prosenttia. Loppuosan rahoittaa Työttömyysvakuutusrahasto, jonka rahoitus tulee työnantajien ja vakuutettujen maksamista työttömyysvakuutusmak-

suista sekä sijoitustoiminnan tuotoista. Yrittäjien päivärahoista valtio rahoittaa peruspäivärahan lisäksi lapsikorotukset, työttömyyskassat loppuosan.

Työttömyysvakuutusrahastolla on suhdannepuskuri maksuvalmiuden turvaamiseksi ja suhdannevaihteiluista johtuvien vakuutusmaksujen muutosten tasaukseksi. Vuonna 2002 suhdannepuskurin varat ylitti-

vät sille asetetun enimmäismäärän, joten työttömyysvakuutusmaksuja alennettiin. Palkansaajan työttömyysvakuutusmaksu oli 0,7 prosenttia palkasta vuonna 2002, edellisenä vuonna 1 prosentti palkasta. Työnantajan maksu on porrastettu yrityksen palkkasumman mukaan niin, että alempi maksu oli 0,7 prosenttia ja sen jälkeiseltä palkkasummalta 2,7 prosenttia.

3.1.2. Sairausturva

	1995	2000	2001	2002
Sairausvakuutuksen kustantamat omavastuukerrat (1000)				
– lääkkeet	16 050	19 200	19 900	20 400
– yksityislääkärisäkäynnit	3 230	3 350	3 560	3 540
– yksityishammaslääkärisäkäynnit	820	1 200	1 700	2 000
– yksityinen tutkimus ja hoito	930	1 100	1 150	1 130
– matkat	2 600	3 200	3 100	3 260

Sairausvakuutuslain mukaisen päivärahan tarkoituksena on korvata lyhytaikaisesta sairaudesta johtuva työtulon menetys. Työllisyyden paraneminen on lisännyt sairauspäivien määrää.

Keväällä 2001 päätetyn köyhyyspaketin osana pienituloisten ryhmien sairauspäivärahaetuudet ja kuntoutusraha nousivat vuonna 2002. Työllistyvien työttömien, opiskelijoiden, kuntoutujien, pienituloisten ja tulottomien sairausaikaista toimeentuloturvaa parannettiin laajentamalla turvan kattavuutta. Opiskelijoiden sairauspäivärahaa korotettiin opintotukea vastaavalle tasolle. Tarveharkintainen sairauspäiväraha ja tarveharkintainen kuntoutusraha korvattiin 10,09 euron päivärahan vähimmäismäärällä, johon vakuutetulla on oikeus työkyvyttömyyden kestänyt 55 päivää. Oikeus päivärahan vähimmäismäärään ei enää ole riippuvainen perheen taloudellisesta asemasta.

Kertomusvuonna valmisteltiin sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahojen tasojen nostamista vuoden 2003 alusta. Korotus koskee sairauspäivärahan lisäksi äitiys-, erityisäitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahan sekä erityishoitorahan ja kuntoutusrahan vähimmäis-

määrää. Vanhempainpäivärahojen määräytymisperusteita muutetaan samalla.

Sairausvakuutuskorvausten tavoitteena on korvata väestölle osa avohoidon lääke- ja matkakustannuksista sekä täydentää julkista terveydenhuoltoa turvaamalla väestölle mahdollisuus hankkia terveyspalveluja yksityiseltä sektorilta kohtuullisin kustannuksin.

Sairausvakuutuksen korvaamien hammaslääkärikäyntien määrä on kasvanut merkittävästi sen jälkeen, kun hammashoidon korvaukset laajentuivat vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneisiin. Joulukuussa 2002 oikeus hammashuoltoon laajeni kattamaan koko väestön.

Lääkekorvaukset kasvoivat vuonna 2002 noin 10 prosenttia lääkkeiden käytön lisääntyessä sekä uusien ja entistä kalliimpien lääkkeiden tullessa sairausvakuutuksesta korvattaviksi. Lääkehoidon kustannustehokkuuden ja tarkoituksenmukaisen käytön tehostamiseksi valmisteltiin apteekkeille velvollisuus vaihtaa kevästä 2003 alkaen lääkärin määräämä lääkevalmiste halvempaan vaihtokelpoiseen valmisteeseen (geneerinen substituuio).

Sairausvakuutuksen rahoitus

Sairausvakuutus rahoitetaan työnantajien ja vakuutettujen maksuosuuksin. Valtio vastaa vähimmäispäivärahojen rahoituksesta. Vuonna 2002 vakuutetun sairausvakuutusmaksu oli 1,5 penniä äyriltä. Eläkeläisiltä perittiin lisäksi ylimääräinen, 0,4 prosenttiyksikön suuruinen maksu. Työnantajien sairausvakuutusmaksut pysyivät ennallaan. Kertomusvuonna valmisteltiin uudistus, joka poistaa eläkeläisiltä ylimääräisen vakuutusmaksun vuoden 2003 alusta.

Vakuutettujen ja työnantajien maksamat vakuutusmaksut eivät riittäneet turvaamaan sairausvakuu-

tuksen rahoitusta. Valtion takuusuoritus kohosi runsaaseen viidennekseen sairausvakuutuksen menoista eli 625 miljoonaan euroon. Sairausvakuutusrahastoon tilitettiin lisäksi arvonlisäveron tuotosta 200 miljoonaa euroa. Kansaneläkerahastosta ei voitu tehdä rahastosiirtoa, koska se oli alijäämäinen. Sairausvakuutusrahastoon tilitettiin lisäksi arvonlisäveron tuotosta 200 miljoonaa euroa. Maksuvalmiuden turvaamiseksi sairausvakuutusrahaston rahoitusomaisuuden on oltava 8 % maksetuista kokonaismenoista.

3.1.3. Eläketurva

Eläkkeen saajat 31.12.	1995	2000	2001	2002*
Vanhuuseläke	804 100	869 700	875 600	892 300
– varhennettu vanhuuseläke	42 400	64 700	57 800	57 000
Osa-aikaeläke	5 450	24 500	29 100	39 300
Työkyvyttömyyseläke	309 500	276 300	267 900	267 700
– yksilöllinen varhaiseläke	63 350	34 800	24 500	20 800
Työttömyyseläke	39 150	54 300	58 000	58 000
Perhe-eläke	260 100	281 300	283 400	290 400

* arvio

Eläketurva muodostuu työeläkkeestä ja kansaneläkkeestä. Omalla työllä ansaittu työeläke on ensisijainen ja pääasiallinen eläketurvan muoto. Kansaneläkkeen tehtävänä on turvata vähimmäiseläke jokaiselle Suomessa asuvalle. Vuonna 2002 osa-aikaeläkkeen suosio jatkoi nopeata kasvua. Muiden varhaiseläkkeiden saajien määrät laskivat tai pysyivät ennallaan.

Yksityisalojen eläkkeiden kehittämistä koskeva laaja uudistus hyväksyttiin syksyllä 2002. Eläkeratkaisun päätavoitteina on työeläkejärjestelmän taloudellisen kantokyvyn varmistaminen elinajan pidentyessä, eläkkeelle jäämisen myöhentäminen 2–3 vuodella ja työvoiman saatavuuden varmistaminen. Lisäksi uudistuksella muutetaan eläkejärjestelmää yksinkertaisemmaksi ja tehdään eläkkeiden määräytymisperusteet

nykyistä oikeudenmukaisemmiksi. Eläkeuudistuksesta pääosa tulee voimaan vuoden 2005 alusta.

Uudistuksessa varhaiseläkevaihtoehtoja rajataan poistamalla oikeus yksilölliseen varhaiseläkkeeseen vuoden 1943 jälkeen syntyneiltä sekä korottamalla osa-aikaeläkkeen ikäraja ja tiukentamalla sen säännöksiä. Vanhuuseläkkeen ikäraja muuttuu joustavaksi. Eläkkeelle voi vastaisuudessa siirtyä 62–68 vuoden ikävälillä. Eläkesopimukseen sisältyivät myös työttömyysturvan uudistaminen, työeläkekuntoutuksen kehittäminen sekä eläkkeen karttumisen lapsen hoitamisen ja opiskelun ajalta. Uudessa eläkejärjestelmässä varaudutaan myös eliniän pitenemiseen ottamalla käyttöön ns. elinaikakerroin, jolla tarkistetaan alkavia eläkkeitä ensimmäisen kerran vuonna 2010.

Eläkkeiden rahoitus

Työeläkkeet rahoitetaan pääosin työnantajien ja työntekijöiden maksamilla eläkemaksuilla. Keskimääräinen työeläkevakuutusmaksu pysyi vuonna 2002 edellisen vuoden tasolla, ollen 21,1 prosenttia palkoista. Maksu jakautuu siten, että työnantajien eläkemaksu on keskimäärin 16,7 prosenttia ja työntekijöiden 4,4 prosenttia. Eläkerahastoilta edellytettävää vähimmäistuottoa eli ns. laskuperustekorkoa alennettiin 7,75 prosentista 5,25 prosenttiin.

Kansaneläkkeet rahoitetaan työnantajien

kansaneläkevakuutusmaksuilla sekä valtion kiinteillä maksuosuuksilla ja arvonlisäveron tuotolla. Valtio rahoittaa kansaneläkkeiden menoista 29 % sekä lapsen hoitotuet, vammaistuet ja eläkkeensaajien asumistuet kokonaan. Vuonna 2002 nämä valtion osuudet olivat 1 145 miljoonaa euroa. Lisäksi kansaneläkerahastoon tilitettiin arvonlisäveron tuotosta 500 miljoonaa euroa.

Työnantajien kansaneläkemaksut laskivat. Yksityiseltä työnantajalta ja valtion liikelaitokselta perittävä työnantajan kansaneläkemaksu oli maaliskuun 2002 alusta 1,35/3,55 tai 4,45 prosenttia palkasta poistojen ja palkkojen määrästä riippuen. Kunta- ja kirkkotyönantajien kansaneläkemaksu oli maaliskuun alusta 2,40 prosenttia. Muiden julkisoikeudellisten työnantajien sotu-maksu oli 3,95 prosenttia palkasta.



3.1.4. Vakuutusmarkkinoiden toiminta

Vuonna 2002 toteutettiin lakisääteisen työeläkejärjestelmän kilpailuolosuhteita selvittäneen työryhmän ehdotuksia. LEL-työeläkekassa muutettiin erityislaililla keskinäiseksi työeläkevakuutusyhtiöksi. Yhteisömuodon muuttamisen jälkeen uusi yhtiö voi asteittain 5–8 vuoden aikana sopeuttaa toimintansa vastaamaan työeläkevakuutusyhtiön toimintaa. Sopeuttamisajan jälkeen yhtiö voi kilpailla tasavertaisesti muiden työeläkevakuutusyhtiöiden kanssa työeläkevakuutusmarkkinoilla. Työeläkejärjestelmän rahastoinnin tuoton kannalta keskeisen laskuperustekorona määräytymismekanismiin selvittämistä jatkettiin.

Uuden eläkelaitoksen perustamista helpottava hallituksen esitys annettiin kertomusvuonna. Laajentamalla eläkevastuun luovuttamis- ja vastaanottamismahdollisuuksia eri eläkelaitosten välillä on uuden eläkesäätiön tai -kassan perustaminen mahdollista. Luovuttaminen olisi mahdollista myös jo toiminnassa olevaan eläkesäätiöön tai -kassaan.

Euroopan unionin keskeisimmät vakuutusalan direktiivihankkeet koskivat muun muassa vakuutusyri-tysten tervehdyttämistä ja selvittämistä, rahoitus- ja vakuutusryhmittymien valvontaa, vakuutusedustusta, liikennevakuutusta, lisäeläkerahastoja ja vakuutusyri-tysten vakavaraisuusvaatimuksia.

3.2. SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Edellisen vuoden tapaan sosiaali- ja terveyspalvelujen strategisena painopisteenä oli palvelujen ja hoitokäytäntöjen sekä palvelujen ohjauksen ja valvonnan tehostaminen.

Lähes puolet kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoista kohdistuu terveydenhuoltoon ja vajaa viidennes lasten päivähoitoon sekä pienten lasten hoidon tukiin (Kuvio 11). Ennakkoarvioiden mukaan terveydenhuollon ja hammashoidon menot kasvoivat vuonna 2002. Sen sijaan lasten päivähoito vei aiempaa pienemmän osuuden kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoista.

Vuonna 2002 kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot olivat arviolta 12,1 miljardia euroa. Valtion talousarvion kautta niistä rahoitettiin 2,7 miljardia euroa, josta 2,5 miljardia euroa maksettiin kunnille käyttökustannusten valtionosuutena laskennallisin perustein. Kunnan saama valtionosuus riippuu kunnan asukasluvusta sekä kuntakohtaisista tarve- ja olosuhdetekijöistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksiin suunnattiin jonkin verran lisävoimavaroja. Kuntien verotuloihin perustuvaa valtionosuuksien tasausta uudistettiin vuonna 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksia lisättiin kaikkiaan 88,6 miljoonalla eurolla. Tästä noin puolet käytettiin valtionosuusprosentin korottamiseen 0,41 %-yksiköllä ja loput lähinnä vanhustenhuollon ja omaishoidon kehittämiseen. Lisäksi valtionosuutta korotettiin 74 miljoonalla eurolla (0,75 %-yksiköllä) tavoitteena hyvinvointipalvelujen parantaminen, erityisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen, kouluterveydenhuollon ja koululaisten iltapäivähoidon jär-

jestäminen. Kaikkiaan valtionosuusprosenttia nostettiin 24,2 prosentista 25,4 prosenttiin.

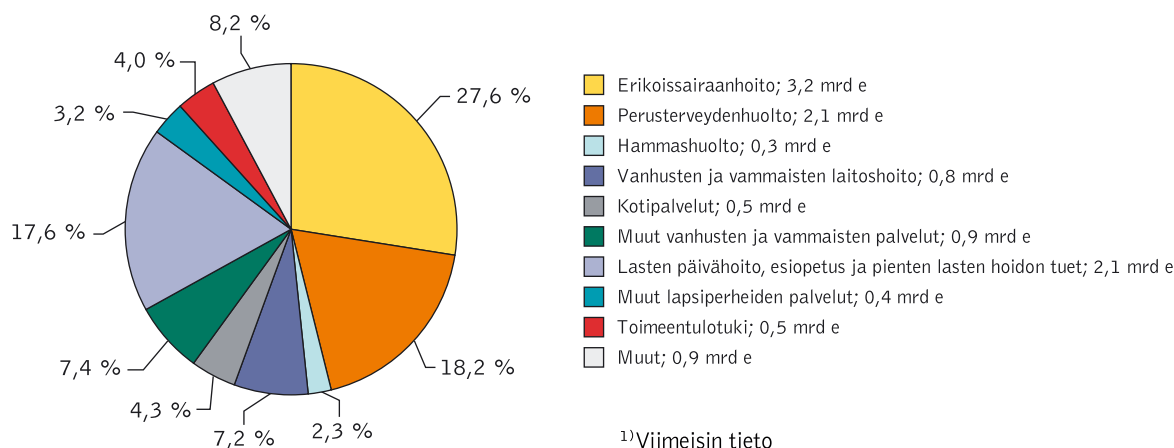
Kertomusvuonna vahvistettiin, että vuoden 2003 alusta aikaisemmin kuntien perustamishankkeisiin käytetystä rahasta enin osa suunnataan kuntien kehittämishankkeisiin.

Vuodelle 2002 valtion talousarviossa varattiin erillinen 2,9 miljoonan euron määräraha seutukunnallisiin kehittämishankkeisiin ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeiluihin. Sosiaali- ja terveysministeriö teki päätökset 31:stä kuntien yhteisestä hankkeesta, jotka ulottuvat osittain vuoteen 2004 saakka.

Pääosa sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksista on henkilöstömenoja. Kunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä oli vuonna 2002 yhteensä 243 800. Henkilöstön määrä kasvoi edellisestä vuodesta 2 400:lla (Taulukko 6). Useimmilla tehtäväalueilla henkilöstön määrä kasvoi, mutta päivähoidossa se laski. Naisten osuus henkilöstöstä on pysytellyt 91 prosentissa. Henkilöstön saatavuudessa oli ongelmia joillakin alueilla ja joidenkin ammattiryhmien, erityisesti sosiaalityöntekijöiden ja erikoislääkäreiden osalta.

Kaikista sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstöstä ja kustannuksista yksityisten tuottajien osuus on viidesosa. Yksityisen toiminnan osuus on noussut erityisesti sosiaalipalveluissa. Yleisimmät yksityiset sosiaalipalvelut ovat asumispalvelut, lasten päivähoito ja kotipalvelu. Fysioterapia on yleisin yksityinen terveyspalvelu. Avohoidon erikoislääkärikäynneistä viidesosa tehdään yksityissektorilla. Kunnat ovat yksityisten sosiaalipalvelujen suurin asiakas, yksityisiä terveyspalveluja ostavat eniten kotitaloudet.

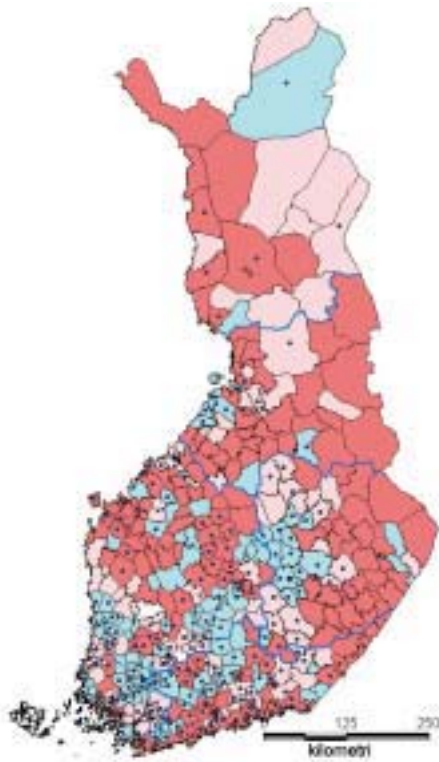
Kuvio 11. Kuntien sosiaali- ja terveystalouden menot vuonna 2001¹⁾



Taulukko 6. Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö tehtävä-alueittain vuosina 1995–2002

Tehtäväalue	1995	2000	2001	2002*
Kaikki yhteensä	224 600	237 300	241 400	243 800
Sosiaalihuolto yhteensä	94 000	101 150	102 100	102 000
Lasten päivähoito	48 500	53 000	52 800	51 800
Vanhusten laitoshuolto	19 100	19 650	20 350	20 500
Kotipalvelu	14 400	14 500	14 400	14 700
Muu sosiaalihuolto	12 000	14 400	14 550	15 000
Terveydenhuolto yhteensä, josta	115 000	121 000	121 000	123 100
Perusterveydenhuolto	49 800	52 450	53 350	53 900
Erikoissairaanhoido	64 700	68 550	70 050	71 600

* ennakkotieto Lähde: Stakes



Odotusaika terveyskeskuslääkärille

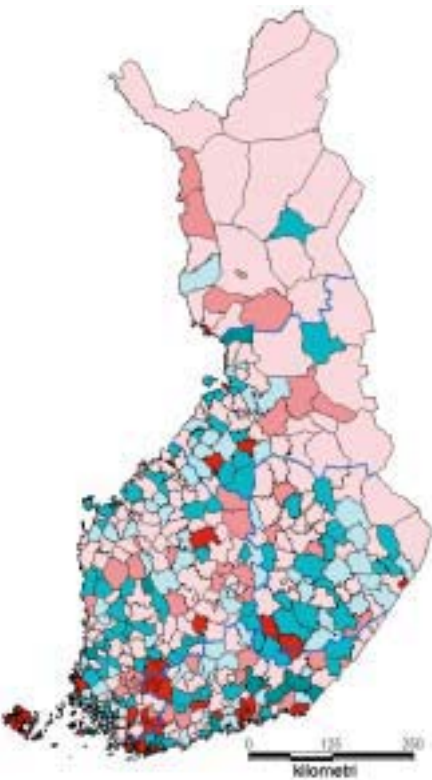
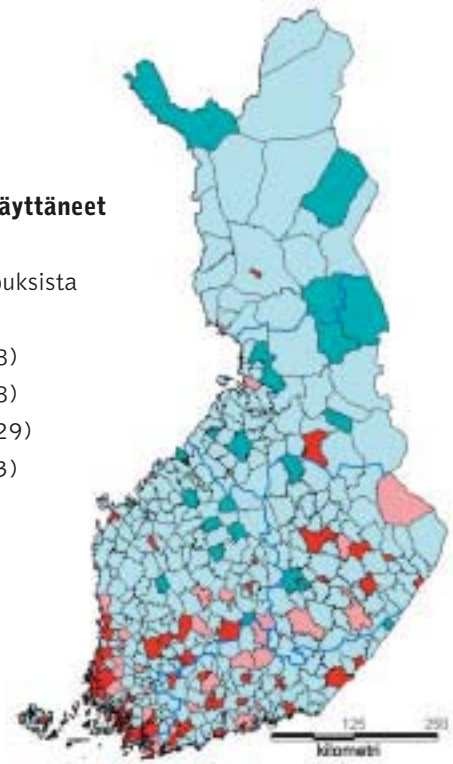
- 3 päivää (116)
- Viikko (124)
- Yli viikko (188)
- Omalääkäri tai väestövastuu

Yksin asuvat 75 v. täyttäneet

%:a koko vanhustalouksista

Koko maa = 58,8

- 61–68,9 (58)
- 58,9–60 (38)
- 42,5–58,8 (329)
- 32,6–42,4 (23)

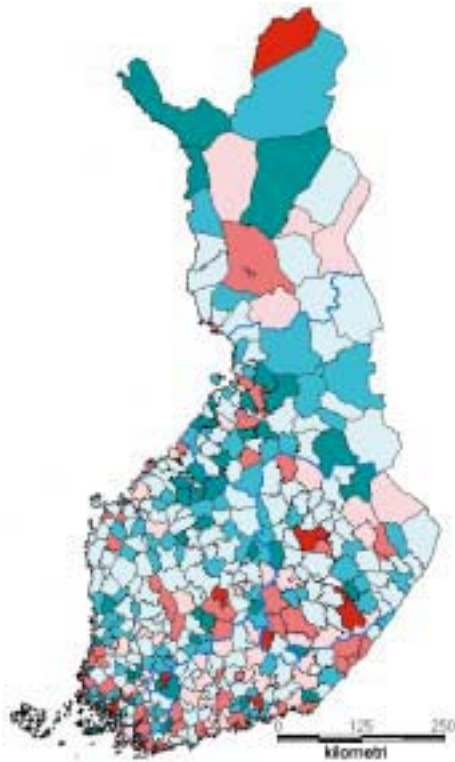


Kotisairaanhoidon käynnit (ei lääkärit)

Käynnit / 65 v. täyttänyt

Koko maa = 4,4

- 9,8–30,5 (13)
- 5,6–9,7 (82)
- 4,5–5,5 (77)
- 2,3–4,4 (183)
- 1–2,2 (42)
- 0–0,9 (51)



75 v. täyttäneiden vuodeosastohoito terveyskeskuksessa

Hoitoajan pituus

Koko maa = 39,1 hoitopäivää

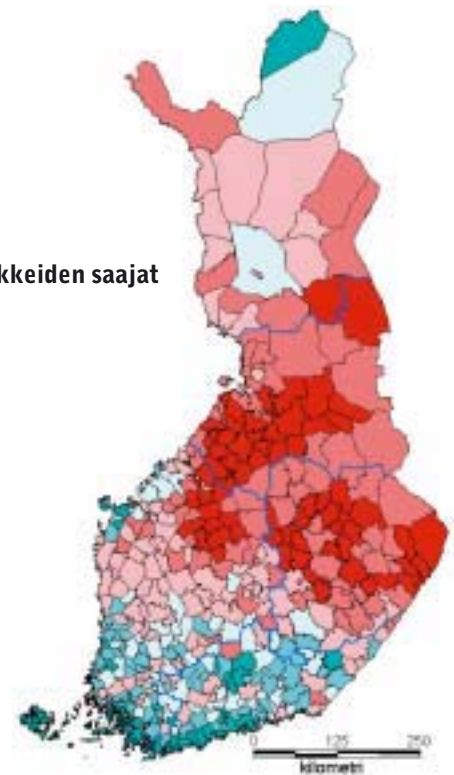
■ 99–186	(8)
■ 54–98	(51)
■ 39,2–53	(57)
■ 19–39,1	(174)
■ 12–18	(88)
■ 1–11	(48)

Erityiskorvattavien lääkkeiden saajat

Indeksi

Koko maa = 100

■ 122–141	(70)
■ 111–121	(82)
■ 101–110	(108)
■ 97–100	(62)
■ 91–96	(70)
■ 73–90	(56)



Somaattiset sairaalat ja terveyskeskusten terveysasemat ja vuodeosasto

● Pääterveysasema	(210)
● Terveyskeskuksen vuodeosasto	(237)
● Somaattinen sairaala	(35)

Asukkaita neliökilometrin ruudussa

■ 1 500–20 681	(668)
■ 750–1 499	(910)
■ 100–749	(4228)
■ 1–99	(98 971)

○ Ympyrän säde 30 km

3.2.1. Sosiaalipalvelut

	1995	2000	2001	2002*
Vanhainkotien ja ikääntyneiden ympärivuorokautiset asumispalvelujen asiakkaat 31.12.	23 150	28 600	31 100	32 500
Kodinhuoltoapua saaneet kotitaloudet	122 400	118 600	118 500	119 000
Tukipalveluasiakkaat	120 900	121 600	123 500	125 000
Vaikeavammaisten kuljetuspalveluja saaneet	45 850	66 550	70 850	73 000
A-klinikoiden ja nuorisoasemien asiakkaat	38 300	46 250	46 900	47 500

* arvio

Sosiaalialan osaamiskeskustoiminta

Sosiaalialan osaamiskeskustoiminta sai pysyvän rakenteen ja rahoituksen kertomusvuoden alusta, jolloin toimintaa koskeva lainsäädäntö tuli voimaan. Osaamiskeskuksia on kahdeksan alueellista sekä ruotsinkielistä väestöä varten yksi valtakunnallinen. Osaamiskeskustoiminta kattaa koko maan ja sen piirissä ovat kunnat, yliopistot, korkeakoulut ja järjestöt. Osaamiskeskus on alueellinen yhteistyörakenne, jonka tehtävänä on alan korkeatasoinen kehittämistyö,

erityisosaamisen vahvistaminen ja osaamisen välittäminen kaikille alalla toimiville. Toiminta koskee koko sosiaalialaa: sosiaalityötä, varhaiskasvatusta, vanhus-tenhuoltoa, lastensuojelua, päihdehuoltoa ja vammaispalveluja.

Ensimmäisen toimintavuotensa aikana osaamiskeskukset rakensivat hallintomallinsa ja palkkasivat henkilöstön. Osaamiskeskuksista useimmat ovat hallintomalliltaan osakeyhtiöitä.

Toimeentulotuki

Ennakoarvion mukaan toimeentulotukea maksettiin vuoden 2002 aikana yhteensä noin 266 000 kotitaloudelle. Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä oli lähes sama kuin edellisenä vuotena. Toimeentulotukimenot kasvoivat noin kuusi prosenttia.

Toimeentulotukea koskevia säännöksiä muutettiin väliaikaisesti 1.4.2002 alkaen. Muutoksilla aloitettiin

työhön kannustavuutta selvittävä kolmivuotinen kokeilu, jossa toimeentulotuen saajan ansiotuloista vähintään 20 prosenttia, kuitenkin enintään 100 euroa kuukaudessa, jätetään ns. etuoikeutettuna tulona ottamatta huomioon tukea myönnettäessä. Kokeilu toteutetaan vuosina 2002–2005.

Sosiaalityö

Valtioneuvosto asetti valtakunnallisen sosiaalityön neuvottelukunnan aikavälille 2002–2005. Neuvottelukunnan tehtävänä on tehdä toimenpidesuunnitelma sosiaalityön aseman vahvistamiseksi, huolehtia sen toteutumisesta, seurata ja arvioida kehitystä sosiaalialalla sekä vahvistaa sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia edistävää yhteistyötä eri hallinnonalojen, järjestöjen ja muiden tahojen kesken.

Sosiaalityön keskeisinä kehittämiskohteina olivat edelleen alueellinen yhteistyö ja erityisosaamisen turvaaminen. Sosiaalihuollon tehtävien ja ammattirakenteen selkiyttämistyö jatkui. Hankkeen tehtävänä on kehittää kuntien sosiaalihuollossa toimivien sosiaalityöntekijöiden ja ammattikorkeakouluista valmistuneiden sosionomien välistä työnjakoa.

Vanhusten palvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton hyväksymän ikäihmisten hoitoa ja palvelua koskevan laatusuosituksen toimeenpanon käynnistymisen ajoittui vuodelle 2002. Suositus on otettu kunnissa hyvin vastaan ja se on osoittautunut toimivaksi ohjausvälineeksi. 306 kunnassa on ajantasainen ikästrategia. Valtion vuoden 2002 talousarviossa kuntien valtionosuuksia lisättiin yhteensä 32,7 miljoonaa euroa vanhustenhuollossa esiintyvien puutteiden korjaamiseksi sekä vanhustenhuollon kehittämiseksi. Kuntien henkilöstölisäykset kohdentunevat vuoteen 2003.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto ja Stakes laativat yhdessä ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaoppaan vuonna 2002. Opas lähetettiin jokaiseen kuntaan.

Vammaisten palvelut

Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien kysyntä jatkoi kasvuaan, ja kustannukset kasvoivat noin 15 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. Palveluja ja tukitoimia saavista 80 prosenttia oli kuljetuspalvelujen saajia ja heistä yli puolet iäkkäitä. Erityisesti ikääntyneen väestön lisääntynyt kuljetuspalvelujen kysyntä on vaikuttanut kustannusten kasvamiseen. Henkilökohtaisen avustajapalvelun kehittämiseksi suunniteltu palvelukustannusten tasaamisjärjestelmä ei edennyt.

Kehitysvammahuollon palvelurakenteen muutostyö jatkui. Asumispalveluja sekä työ- ja päivätoimintaa lisättiin edelleen. Vammaisten ihmisten asumis-

Omaishoitajan asemaa parannettiin vuoden 2002 alusta voimaan tulleella sosiaalihuoltolain muutoksella. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan määrä nousi yhdestä vuorokaudesta kahteen vuorokauteen kuu-kaudessa ja lakisääteiseen vapaaseen oikeutettujen piiri laajeni. Lisäksi kunnat velvoitettiin järjestämään omaishoitajille tapaturmavakuutusurva.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi keväällä 2002 kahdelle selvityshenkilölle tehtäväksi selvittää, miten palvelusetelin käyttöönottoa voidaan tehostaa kunnan järjestämissä kotipalveluissa. Selvityshenkilöt esittivät mallia, jonka avulla palveluseteli voitaisiin ottaa laajaan käyttöön kotipalveluissa. Esitykseen saatujen lausuntojen pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt asian lainsäädäntövalmistelun.

palvelujen laatusuositus sekä apuvälinepalveluja koskeva laatusuositus valmisteltiin. Vammaisten lasten ja heidän perheittensä palveluohjauksoikeilu jatkui ja sen arviointi käynnistyi.

Huhtikuun alussa tulivat voimaan vammaisten työllistymistä edistävät lainsäädäntömuutokset, joilla parannettiin vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistymisedellytyksiä ja rohkaistiin erityisesti avoimille työmarkkinoille työllistymistä. Nuorten ammatillisen kuntoutumisen mahdollisuuksia parannettiin samalla, kun lisättiin kannusteita siirtyä työkyvyttömyyseläkkeeltä työelämään ja lisättiin eläkkeen ja työn yhteensovittamismahdollisuutta.

3.2.2. Terveyspalvelut

	1995	2000	2001*	2002*
Terveyskeskukset				
– käynnit/1000 asukasta	4 651	4 855	4 820	4 800
– hammahuollon käynnit/1000 as.	821	936	946	960
– hoitajaksot vuodeosastolla/1000 as.	44	54	52	53
– hoitopäivät vuodeosastolla/1000 as.	1402	1 495	1 442	1 490
Erikoissairaanhoido				
– avohoitokäynnit/1000 asukasta	1 146	1 197	1 230	1 270
– hoitajaksot vuodeosastolla/1000 as.	194	181	175	185
– hoitopäivät vuodeosastolla/1000 as.	1 547	1 227	1 194	1 250

* arvio

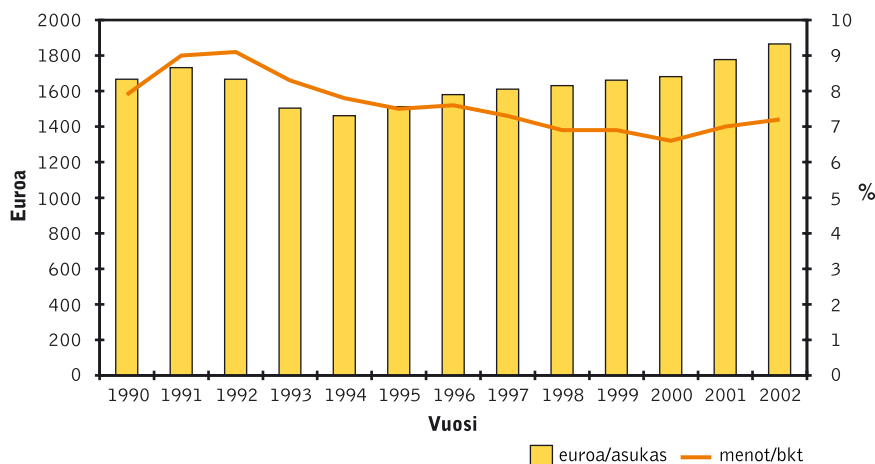
Terveydenhuollon kokonaismenot olivat lähes 1 900 euroa asukasta kohden, yhteensä 10,1 miljardia euroa vuonna 2002. Tämä on 7,2 prosenttia bruttokansantuotteen suhteutettuna (Kuvio 12). Osuus on edelleen selvästi alle sekä OECD- että EU-maiden keskiarvon.

Sekä terveyskeskuksissa että sairaaloissa on edelleen vajausta lääkäreistä, joskaan tilanne ei vaikeutunut edellisvuodesta. Lääkärikoulutusta lisättiin edelleen vuonna 2002.

Valtioneuvosto antoi 11.4.2002 periaatepäätöksen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Pää-

töksen myötä käynnistettiin palvelujärjestelmän kehittäminen kuntien ja valtion yhteistyönä ottamalla huomioon myös yksityisen ja kolmannen sektorin toiminta. Vuoden 2002 aikana käynnistettiin noin 40 erilaista kehittämishanketta, joiden tavoitteena on toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ, hoitoon pääsyn turvaaminen, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen, toimintojen ja rakenteiden uudistaminen sekä terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen.

Kuvio 12. Terveydenhuollon kokonaismenot kiintein hinnoin asukasta kohden ja suhteessa BKT:seen vuosina 1990–2002



Perusterveydenhuolto

Kertomusvuonna terveyskeskuksia oli 277, joista 71 kuntayhtymien ja loput kuntien toimintayksiköitä. Terveyskeskusten avohoidon ja vuodeosastojen toiminta on jatkunut vakiintuneella tasolla. Lääkärikäyntejä tehtiin noin 4,8 asukasta kohden. Vuonna 2002

lisättiin ostopalvelujen ja vuokratyövoiman käyttöä. Niillä korvattiin noin 380 hoitamattoman viran työvoimavajetta erityisesti päivystystoiminnassa.

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksia työstettiin edelleen.

Lääkkeet

Kunnallinen terveydenhuolto vastaa hoidon yhteydessä annettujen lääkkeiden kustannuksista. Avohoidon lääkeshoidon kustannuksiin potilas voi saada korvauksia sairausvakuutuslain mukaan. Käytännössä kustannusvastuun jakautumisessa on ollut ongelmia. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö antoi vuonna 2002 nykyisen lainsäädännön tulkintaa selventävän ohjeen.

kehittämiskeskusta, joka aloittaa toimintansa keväällä 2003.

Selvitysmies teki ehdotuksensa lääkekorvausjärjestelmän uudistamisesta. Eduskunta hyväksyi huhtikuussa 2003 voimaan tulevan lainsäädännön lääkevalmisteen vaihtamisesta halvempaan valmisteeseen eli generisen substituution.

Kertomusvuonna lääkemenot jatkoivat edelleen nopeata kasvua. Kasvu johtui etenkin uusien, aikaisempaa kalliimpien lääkkeiden käytöstä ja osittain epärationaalisesta lääkkeen määräämisestä. Lääkehoidon tarkoituksenmukaisuutta edistävän ROHTO-hankkeen tilalle valmisteltiin pysyvää Lääkehoidon

Kertomusvuonna käsiteltiin komission ehdotuksia Euroopan unionin lääkelainsäädännön uudistamiseksi. Ehdotusten tavoitteena on uudistaa lääkkeiden myyntilupajärjestelmiä ja -menettelyjä sekä Euroopan lääkearviointiviraston hallintoa. Suomessa lääkelaki muutettiin vastaamaan nykyisen perustuslain vaatimuksia.

Erikoissairaanhoito

Vuoden 2001 pitkä lääkärilakko vaikutti edelleen vuoden 2002 toimintaan. Läheteiden määrä kasvoi yli 5 %. Kasvu oli edellisvuosia suurempi. Pääosa läheteistä tuli terveyskeskuksista. Yksityislääkärien lähettämiä potilaita oli vajaa neljäsosa.

Sairaaloiden poliklinikoilla, osastoilla ja leikkausaleissa hoidettiin potilaita edellisvuotta enemmän. Leikkauksia tehtiin noin 20 000 enemmän kuin 2001,

mutta tällä ei täysin korvattu lääkärilakon aiheuttamaa tarvetta. Valtion vuoden 2002 lisätalousarviossa myönnettiin sairaanhoitopiireille 25 miljoonaa euroa valtionavustusta tutkimus- ja hoitojonojen purkamiseen. Loppuvuoden 2002 aikana valtionavustuksella hoidettiin yli 10 000 poliklinikkapotilasta ja yli 3 500 toimenpide- ja leikkauspotilasta. Pääosa avustuksesta käytetään vuonna 2003.

Mielenterveyspalvelut

Valtion talousarvioon vuodelta 2002 sisältyi kolmantena peräkkäisenä vuonna valtionavustus lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen ja palveluiden parantamiseen. Kunnille jaettavan avustuksen suuruus oli 3,16 miljoonaa euroa. Lääninhallitukset jakoivat avustuksen kunnille sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden pohjalta. Avustuksen turvin jatkettiin pääosin aiempina vuosina aloitettuja kehittämisprojekteja.

Vuonna 2002 käynnistettiin työ edellisvuonna annetun mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen juurruttamiseksi kentälle. Laatusuositusten kehittämistä ja syventämistä jatkettiin. Ministeriöiden yhteinen mielenterveyspalveluiden kehittämisohjelma Mielekäs Elämä päättyi vuoden 2002 lopulla. Ministeriö edisti yhdessä lääninhallitusten kanssa kesäkuussa 2002 voimaan tulleiden uusien mielenterveyslain pakkotoimia koskevien säädösten toimeenpanoa.

Suun terveydenhuolto

Koko väestön hammashoitoa koskeva kansanterveyslain muutos ja sairausvakuutuslain muutos tulivat voimaan 1.1.2001 alkaen vaiheittain. Hammashoidon korvaukset laajenivat 1.4.2001 kattamaan vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneitä. 1.12.2002 lähtien hammashoidon sairausvakuutuskorvaukset koskivat kaikkia iästä riippumatta. Samanaikaisesti kansanterveyslakia muutettiin siten, että siirtymäajan jälkeen kuntien tehtävinä oli vuonna 2002 ylläpitää hammas-

huoltoa vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille ja 1.12.2002 lukien kaikille iästä riippumatta.

Suurin osa kunnista toteutti laajennukset siirtymäaikana. Kaikkiaan 141 terveyskeskusta tarjosi jo vuoden 2002 alussa suun terveydenhuollon palveluja alueensa koko väestölle. Ennakoarvion perusteella terveyskeskusten suun terveydenhuollon palveluja käytti noin 1,9 miljoonaa henkilöä, joista noin miljoona oli 18 vuotta täyttäneitä aikuisia.

Kuntoutus

Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksista annettiin eduskunnalle vuonna 2002. Selonteossa kiinnitettiin erityistä huomiota kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin. 2000-luvun alun kuntoutuksen kehittämistoimenpiteet kohdistuvat ennen kaikkea syrjäytymisvaarassa oleviin lapsiin ja nuoriin, työssä olevien ja erityisesti ikääntyvien työntekijöiden työssä pysymiseen, pitkäaikaistyöttömien, vajaakuntoisten ja vai-

keavammaisten työllistymisedellytysten parantamiseen sekä vanhusväestön toimintakyvyn ylläpitämiseen. Kehittämis- ja kokeiluhankkeilla on luotu uusia toimintamuotoja ja etsitty perusteita lainsäädäntöuudistuksille.

Vammaisten ja vajaakuntoisten työllistymistä edistävä lainsäädäntö tuli voimaan huhtikuun alusta 2002. Sillä uudistettiin sosiaalihuollon suojatyötä ja työtoi-

mintaa koskevia säännöksiä ja tehtiin eräitä vammaisten ja vajaakuntoisten työllistymistä parantavia lainsäädännöllisiä muutoksia. Kertomusvuonna annettiin hallituksen esitys kuntoutusta koskevan lainsäädännön muuttamisesta siten, että työntekijällä on työkyvyttömyyden uhkaan perustuva oikeus ammatilliseen kuntoutukseen. Laki tulee voimaan vuoden 2004

alusta. Vuonna 2002 annettiin myös hallituksen esitys uudeksi laiksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Siinä täsmennetään aikaisemman lain säännöksiä kuntoutujan asemasta ja oikeuksista, kuntoutusta järjestävien tahojen yhteistyö- ja tiedottamisvelvollisuudesta sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista.

Muu toiminta

Rintamaveteraanien erityisetuuksia sai vuoden 2002 lopussa noin 120 000 henkilöä. Heistä naisia oli noin 38 000. Veteraaneista on sotainvalideja noin 19 000. Veteraanien keski-ikä ylittää jo 82 vuotta. Rintamaveteraanien ja sotainvalidien erityisetuksiin käytettiin kertomusvuonna yhteensä 477,3 miljoonaa euroa.



3.3. PERHEPOLITIikka

Vuonna 2002 perhepolitiikka nostettiin ministeriön tavoitteenasettelussa aikaisempaa keskeisempään asemaan. Ministeriön perhepoliittinen strategiatyö aloitettiin. Lapsiperheiden asema ja lasten ja nuorten ongelmat olivat kertomusvuonna runsaasti esillä tiedotusvälineissä.

	1995	2000	2001	2002*
Lapsia kunnallisessa päivähoitossa 31.12.	189 900	200 400	197 200	194 000
Pienten lasten hoidon tuilla hoidetut lapset 31.12.	137 500	125 700	123 600	122 700
Lastensuojelun avohuollossa lapsia ja nuoria vuoden aikana 1)	30 700	49 350	49 600	50 000
Lapsilisää saavia 31.12.	1 097 450	1 063 700	1 054 200	1 046 900
Vanhempainpäivärahan saajat 31.12.				
– äidit	53 340	48 570	47 450	47 000
– isät	1 930	2 220	2 400	2 500

1) Espoo tuli mukaan tilastoon v. 2000

* arvio

Lapsilisien tasoon ei ole tehty muutoksia vuosina 1997–2002. Kertomusvuonna lapsilisää saavia lapsia oli 7 300 edellisvuotta vähemmän.

Vanhempainpäivärahat korvaavat vanhempien ansiomenetystä äitiys-, isyys- ja vanhempainvapaakauden aikana. Vanhempainpäivärahoihin ei tehty muutoksia. Isyysrahan käyttö lisääntyi. Nykyään runsas 60 % isistä käyttää oikeuttaan isyysvapaaseen. Kertomusvuonna valmisteltiin korotus vähimmäispäivärahaan ja pidennys isyyslomaan.

Kertomusvuonna äitiysavustuslakia muutettiin siten, että avustusta maksetaan myös kansainvälisestä lapseksiottamisesta aiheutuviin kustannuksiin. Päivähoidon maksuja ja niiden perusteena olevia tulo rajoja tarkistettiin. Elatusapuja ja elatustukia korotettiin noin viidellä prosentilla. Perhehoitajille maksettavia palkkioita, kulkorvauksia ja käynnistämiskorvauksia tarkistettiin indeksin mukaisesti. Omaishoitajille tuli oikeus kahteen vapaapäivään kuukaudessa, samalla kunnat velvoitettiin järjestämään omaishoitajille tapaturmavakuutus.

Hallitus vahvisti varhaiskasvatuksen valtakunnalliset linjaukset. Samalla alettiin valmistella valtakunnallista varhaiskasvatussuunnitelmaa. Alle kouluikäisten lasten määrän pienetessä kunnan järjestämässä päivähoitossa olevien lasten määrä laski 194 000:een. Sen sijaan yksityisen hoidon tuella hoidettujen lasten määrä nousi 14 700:een (3 % alle kouluikäisistä). Maksutomaan esiopetukseen osallistui kertomusvuonna 93 prosenttia 6-vuotiaista lapsista. Koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisen kehittämiseen osallistuttiin erillisessä opetusministeriön työryhmässä.

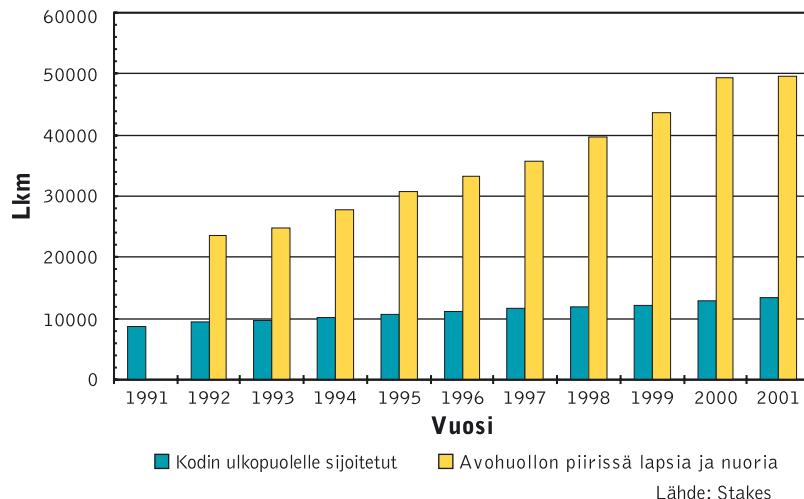
Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman suurin yksittäinen palvelujen kehittämiseen liittynyt hanke on ollut varhaisen puuttumisen kehittäminen ja edistäminen lasten ja nuorten hyvinvointipalveluissa. Hanketta on tuettu vuosittain noin sadalla tuhannella eurolla. Lasten ja nuorten päihteiden käyttöä on ehkäisty ehkäisevän päihdetyön verkoston kautta. Kertomusvuonna lastenpsykiatrista hoitoa ja tutkimusta tuettiin runsaan kolmen miljoonan euron valtionavustuksella. Lastensuojeluun ehdotettiin yhteisiä lupa- ja valvontakäytäntöjä.

Kertomusvuoden keväällä valtioneuvosto antoi eduskunnalle selonteon lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Selonteon mukaan enemmistö Suomen lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta syrjäytymisen ehkäisemiseksi on huonosti voivien lasten tilanteeseen puututtava. Tähän tarkoitukseen päätettiin ohjata kunnille erillistä valtionavustusta 15 miljoonaa euroa vuonna 2003.

Työn ja perheen yhteensovittamisen edistämistä jatkettiin valtion ja työmarkkinajärjestöjen kolmikantayhteistyönä. Perhevapaiden käytön edistämiseksi käynnistettiin laaja tiedotuskampanja.

Vuonna 2002 suomalaista kotihoidon tukea alettiin maksaa myös sellaisten Suomesta lähetettyjen ja muiden Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvien työntekijöiden perheille, joiden lapset olivat muuttaneet huoltajansa mukana toiseen EU- tai ETA-maahan. Samoin oikeus kotihoidon tukeen laajeni koskemaan niitä perheitä, joissa toinen vanhemmista tulee työskentelemään Suomeen riippumatta siitä, asuvatko lapset toisessa EU- tai ETA-maassa.

Kuvio 13: Lastensuojelulapsit 1991–2001



3.4. EHKÄISEVÄ SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIIKKA

Ehkäisevän toiminnan haasteita	1995	2000	2001	2002
Päivittäin tupakoivat 15–64 v. %				
– miehet	29	27	29	28
– naiset	19	20	20	20
Päivittäin tupakoivat 16–18 v. %				
– pojat	33	31	31	...
– tytöt	27	29	31	...
Vapaa-ajan liikuntaa vähintään kahdesti viikossa harrastavat, 15–64 v. %				
– miehet	58	61	60	62
– naiset	59	63	64	66
Ylipainoisia (BMI 25 tai yli) 15–64 v. %				
– miehet	50	51	54	55
– naiset	42	43	44	45
Raskaudenkeskeytykset/1000				
– 15–49 -vuotiasta naista	7,8	9,0	8,8	9,0
– 15–19 -vuotiaista naista	11,0	14,8	15,4	16,1
Alkoholin kokonaiskulutus, l/asukas	8,8	8,8	9,2	9,6
Itsensä stressaantuneeksi tuntevat 15–64 v. %				
– miehet	18	19	17	18
– naiset	17	18	19	17

... tietoa ei ole saatavissa * arvio

Ehkäisevän toiminnan painoalueina vuonna 2002 olivat edellisten vuosien tapaan:

- ehkäisevän sosiaali- ja terveyspolitiikan aseman ja rakenteiden vahvistaminen
- lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
- väestön terveyden, toimintakyvyn ja elämän laadun ylläpito ja parantaminen
- syrjäytymisen ehkäisy
- ehkäisevän päihdepolitiikan kehittäminen
- elinympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen

Kertomusvuonna jatkettiin Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoa kehittämällä terveyden tähtäävää toimintaa eri hallinnonaloilla sekä jatkamalla paikallistason terveyden edistämistyötä.

Terveyttä edistävän liikunnan kehittämiseksi valtioneuvosto hyväksyi periaatepäätöksen keskeisistä kehittämislinjoista. Niissä korostetaan yhteistyön tehostamista yli hallinnonalarajojen sekä hallinnon toimijoiden ja järjestöjen yhteistyön koordinoitua. Tätä varten asetettiin terveyttä edistävän liikunnan neuvotelukunta vuosiksi 2002–2005.

Maailman terveysjärjestöjen Euroopan aluetoimiston asiantuntijaryhmä arvioi Suomen terveyden edistämistoimintaa. Arvioinnin mukaan Suomen terveyspoliittinen ajattelu ja suunnittelu on toteutettu hyvin. Arviointi korosti hallinnonalojen välisen yhteistyön vahvistamisen tärkeyttä, riittävien voimavarojen varmistamista ja muun muassa hankkeiden terveysvaikutusten arvioinnin toteuttamista.

Lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi asetettiin kertomusvuonna työryhmä, jonka tehtävänä on uudistaa neuvolatoiminnasta annetut suositukset. Valtakunnalliseen rokotusohjelmaan lisättiin 6-vuotiaille annettava hinkuyskäröko-

te. Imeväisikäisten lasten ravitsemuksesta valmistui valtakunnallinen seurantatutkimus, joka osoitti rinta-ruokinnan yleistyneen viiden viimeisen vuoden aikana. Kouluterveydenhuollon kehittämiseksi laadittiin Stakesin kanssa opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Opiskelijoiden terveydenhuollosta tehtiin selvitys.

Kansallisen alkoholiohjelman ja huumausaineohjelman toimeenpanoon liittyviä kokeilu- ja kehittämishankkeita jatkettiin. Euroopan unionin säädösten mukaisesti annettiin kertomusvuonna uudet määräykset savukepakkausten myyntipäällyksmerkinnöistä ja savukkeiden haitta-ainepitoisuuksista.

Väestön terveys ja toimintakyky

Kaksi kolmasosaa aikuisväestöstä arvioi oman terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Alle viidesosalla on työ- tai toimintakykyä haittaava sairaus tai vamma. Väestön työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi kehitettiin kunnallista toimintaa sekä vaikutettiin riski-

tekijöihin ja elämäntapoihin.

Väestön yleinen terveydentila on kohentunut. Tästä huolimatta väestöryhmien väliset terveyserot ovat edelleen merkittäviä. (Kuvio 14).

Syrjäytymisen ehkäisy

	1995	2000	2001	2002*
Köyhiä ¹⁾	370 400	531 700	549 700	...
Työttömiä	382 000	253 000	238 000	237 000
Pitkäaikaistyöttömiä	135 800	86 800	81 300	77 000
Velkajärjestelyhakemuksia	14 000	3 326	3 271	2 735
Ulosottoon saapuneet yksityisoikeudelliset saatavat	336 000	312 000	348 945	386 735
Ulosottovelallisia vuoden lopussa	408 000	298 00	305 034	292 842

¹⁾ köyhyysrajan alittaneisiin kotitalouksiin kuuluvat henkilöt (käytettävissä olevat tulot alle 60 % kaikkien talouksien mediaanitulosta, OECD:n modifioitu kulutusyksikkö)
... tietoa ei saatavissa

Syrjäytymisellä ymmärretään kasautunutta huono-osaisuutta, jossa voivat yhdistyä pitkäaikainen ja usein toistuva työttömyys, toimeentuloon ja elämänhallintaan liittyvät ongelmat, päihteet, köyhyys ja syrjäytyminen yhteisöllisestä osallisuudesta.

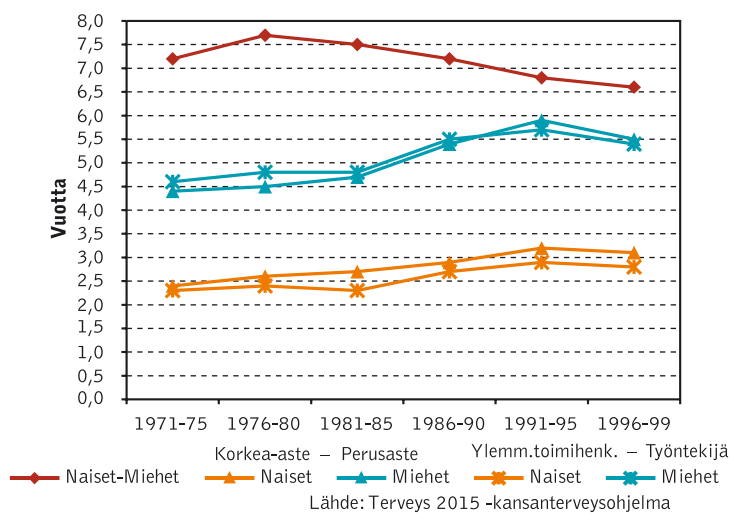
Suomalaisen syrjäytymisen taustalla vaikuttaa edelleen 1990-luvun lama. Työttömyyden, erityisesti pitkäaikaistyöttömyyden seurauksena syntyi syrjäytymisuhkia ja toimeentulovaikeuksia. 1990-luvun lopulla suhteellisen köyhyyden kasvu näytti taittuneen.

1.9.2001 voimaan tullut laki kuntouttavasta työtoiminnasta velvoitti kunnat ja työvoimatoimistot

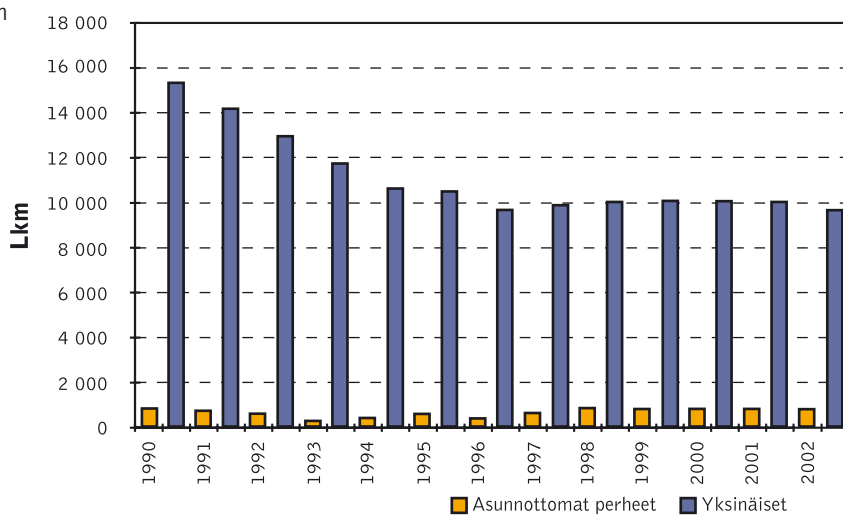
yhteistyöhön pitkään työttömänä olleelle asiakkaalle sopivan aktivointisuunnitelman ja palvelukokonaisuuden laatimiseksi. Näitä pitkäaikaistyöttömiä arviointiin vuoden 2002 lopussa olleen noin 106 500. Alustavien arvioiden mukaan aktivointitoimenpiteet ovat edistäneet työttömien työllistymistä ja työvoimapolitiittisiin toimenpiteisiin pääsyä. Samalla riippuvuus sosiaaliturvasta on vähentynyt. Lain toimeenpanoa on kuitenkin monella paikkakunnalla hidastanut toimintaan varattujen resurssien vähyys.

Vuoden 2002 valtion talousarviossa varattiin määräraha työmarkkinatuella olevien työttömien työn-

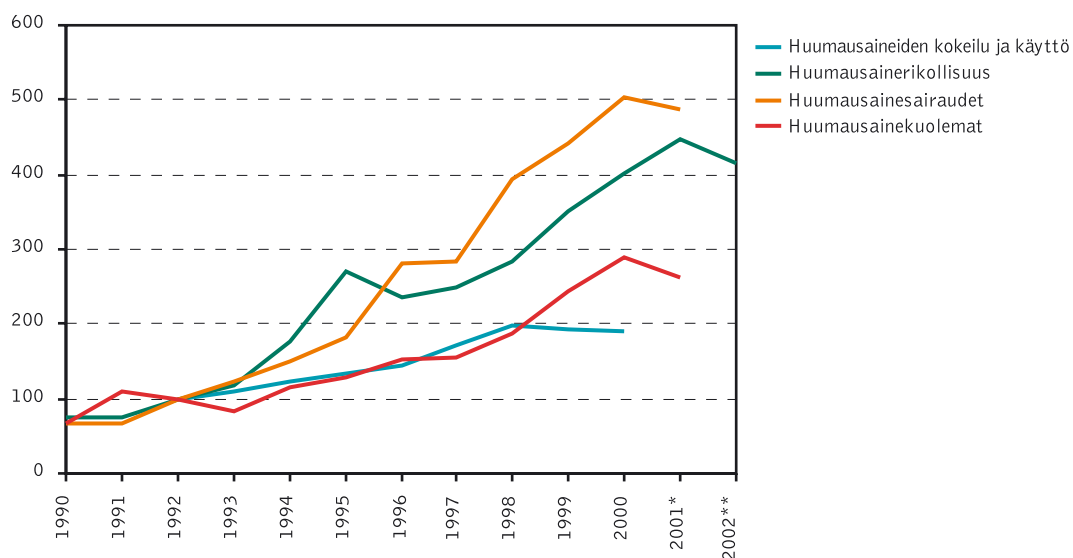
Kuvio 14. Väestöryhmien väliset erot 35-vuotiaan elinajanodotteessa vuodesta 1971 alkaen



Kuvio 15. Asunnottomien määrä vuosina 1990–2002



Kuvio 16. Huuhausaineiden kokeilu- ja haittatrendit 1990–2002 (vuosi 1992 = 100)



hakijoiden palvelujen tehostamiseen. Määrärahaalla käynnistettiin suurimmissa kaupungeissa kokeilu kuntien sosiaalitoimen, Kansaneläkelaitoksen ja työhallinnon yhteiseksi palveluiksi työmarkkinatuella olevia varten. Tarkoituksena oli edistää työmarkkinatuella olevien työllistymistä ja aktiivointia sekä työkyvyn ylläpitämistä ja kuntoutusta.

Kertomusvuonna sosiaali- ja terveysministeriö osallistui hallitusohjelmassa mainitun viiden ministeriön yhteisen lähiuudistusohjelman toimeenpanoon. Hankkeeseen valittujen projektien avulla hankittiin kokemuksia erilaisista lähestymistavoista, joilla lähiöiden asemaa ja oloja voidaan kohentaa.

Vuonna 2002 tuomioistuimiin tehtyjen velkajärjestelyhakemusten määrä laski, mutta vapaaehtoiset sopimusratkaisut lisääntyivät. Velkaantuminen oli edelleen ongelmallista, sillä uusien maksuhäiriömerkintöjen määrä kääntyi vuodesta 1995 jatkuneen alenevan kehityksen jälkeen nousuun vuonna 2002. Velkaantuneiden asemaa pyrittiin parantamaan solmi-

malla valtion ja pankkien välinen velkasovinto-ohjelma, joka koski arviolta 60–70 000 velkaantunutta.

Sosiaalisella luototuksella on pystytty ehkäisemään pienituloisten ja vähävaraisten kansalaisten taloudellinen syrjäytyminen sekä ehkäisemään velkaantumiskierre. Kolmivuotinen kokeilu päättyi vuoden 2001 lopussa. Vuonna 2002 aloitettiin sosiaalisen luototuksen vakiinnuttaminen koko maahan. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja neuvoo kuntia sosiaalisen luototuksen käynnistämiseksi toimeenpanoprojektin avulla vuosina 2002–2003.

Asunnottomuustilanne helpottui kertomusvuonna hieman. Yksinäisten asunnottomien määrä väheni 400:lla, mutta asunnottomien perheiden määrä pysyi ennallaan (Kuvio 15). Hallitusohjelman asunnottomuuden vähentämistä tavoitetta toteutettiin lisäämällä sosiaalipalveluna järjestetyn tuki- ja palveluasumisen tarjontaa niille asunnottomille, jotka olivat erityisen tuen ja huolenpidon tarpeessa.

Ehkäisevä päihdepolitiikka

Alkoholijuomien kulutus oli Suomessa kasvussa: vuonna 2002 alkoholin kulutus oli suurempi kuin koskaan aikaisemmin. Sen sijaan huumausaineiden kokeilukäytön kasvu näytti toistaiseksi tasoittuneen (Kuvio 16). Alkoholista johtuva sairastavuus ja kuolleisuus olivat edelleen nousussa. Sekä alkoholin että huumeiden käytöstä aiheutuva sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä jatkoi kasvuaan.

Vuonna 2002 kansallisen alkoholiohjelman toteutus tiivistettiin kolmeen toiminta-alueeseen, joilla ehkäistiin alkoholista aiheutuvia haittoja. Toiminta-alueet olivat resurssoinnin vahvistaminen ja verkostoituva toimintamalli, paikallinen vaikuttaminen ja alkoholin myynti sekä palvelujärjestelmän kehittäminen ja sosiaaliturvaetuudet. Lisäksi ohjelman toteutuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota valmistautumiseen vuoden 2004 aikana alkoholipolitiikassa tapahtuviin muutoksiin. Huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämiseksi jatkettiin ministeriöiden välisen huumausainepolitiikan tehostamisen toimenpideohjelman toteutusta.

Toimintavuoden aikana julkaistiin sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteistyönä

laatusuositukset kuntien päihdepalvelujen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhteistyönä käynnistettiin yhteishanke huumeongelmien käsittelyn tehostamiseksi syrjäytymisvaarassa oleville nuorille tarkoitetuilla työpajoilla. Osana Suomen koordinoimaa Euroopan Neuvoston Pompidou-ryhmän ehkäisevää toimintaa on toteutettu nuorten huumeiden käytön ehkäisy työmuotoja kehittävä hanke. Sen pohjalta on käynnistetty vertaistytöitä kehittävän Eurooppalaisen nuorisofoorumin valmistelu.

Ministeriöiden välinen huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä on laatinut toimenpideohjelman huumausainepolitiikan tehostamiseksi vuosille 2001–2003. Huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan vähentämiseen tähtäävää ohjelmaa on toteutettu vuoden 2001 alusta lähtien. Huumeiden käyttäjien hoidon tehostamista on selvitetty huumausaineiden ongelmakäyttäjien hoitoa sekä opioidiriippuvaisten lääkkeitä hoitoa selvittäneiden työryhmien muistioissa, joiden perusteella vuosien 2002 ja 2003 budjetteihin lisättiin 7,5 miljoonan euron määräraha huume-hoidon kehittämiseksi.

Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolaki tuli voimaan 1.1.2002. Laki painottaa toiminnan järjestämistä työpaikkakohtaiseen harkintaan perustuen sekä työntekijöiden työkyvyn ylläpitämistä. Laissa määritellään työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden pätevyysvaatimukset. Lain valvontasäädöksiä on selkeytetty. Lain voimaantuloa on tuettu lääneittäisellä koulutusohjelmalla. Lisäksi lain toimeenpanon tueksi ja työterveyshuollon kehittämiseksi käynnistettiin työterveyshuolto-ohjelman valmistelu, joka on osa työelämän vetovoiman ja työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn edistämiseen tähtäävää Veto-ohjelmaa. Yrittäjien ja omaa työtään tekevien työterveyshuollon toimintamallin kehittämistä jatkettiin yh-

Terveysvalvonta

Kertomusvuonna aloitettiin paikallisten ympäristöterveysohjelmien valmistelu Oulun ja Lapin läänien alueella. Pääosa ohjelmista valmistuu vuoden 2003 aikana. Ohjelmien eräänä tavoitteena on kuntien yhteistyömahdollisuuksien parantaminen terveydensuojelun valvontatehtävien hoidossa.

Kertomusvuonna jatkettiin ympäristöterveydenhuollon maksupolitiikan selvittelyä yhteistyössä ym-

teistyössä Työterveyslaitoksen kanssa.

Kertomusvuonna työterveyshuollon neuvottelukunta valmisteli valtioneuvoston periaatepäätöstä Työterveys 2015. Yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa valmisteltiin työterveyshuollon korvausjärjestelmän kehittämisehdotukset. Lisäksi valmisteltiin työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksen järjestämistä yhdessä opetusministeriön kanssa. Työterveyslaitoksen yhteydessä aloitettiin toimintansa koulutuskeskus, joka osallistuu koulutuksen sekä siihen liittyvien ohjeiden ja ohjelmien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Työterveyshuollon täydennyskoulutusohjeiden on määrä valmistua vuoden 2003 alkupuolella.

päristöterveydenhuollon vastuuministeriöiden, Kuntaliiton ja elinkeinoelämän kanssa. Työryhmän toimikautta pidennettiin vuoden 2003 loppuun saakka.

Vuoden 2002 aikana saatettiin loppuun kemikaalien luokitusta, merkintöjä ja käyttöturvallisuustiedotteita koskevan lainsäädännön uusiminen EY-direktiivien mukaisesti.

3.5. TYÖOLOJEN JA TYÖSUOJELUN TILAT

	1995	2000	2001	2002*
Korvatut työtaturmat ja ammattitaudit, 1000 kpl	126	128	128	130
Korvatut työpaikkaturmat/milj. työtuntia, kaikki	31	28	27	27
– rakentaminen	78	73	73	...
– teollisuus	53	43	42	...
– kuljetus, varastointi ja tieliikenne	40	35	35	...
Työpaikkakuolemat (työpaikalla ja työssä liikenteessä sattuneet kuolemat)	47	49	46	46
Työmatkakuolemat (kodin ja työpaikan välisessä liikenteessä sattuneet kuolemat)	20	40	42	39
Korvatut ammattitaudit	7 058	4 972	4 900*	...

* arvio ... tietoa ei saatavissa

Työsuojelun tavoitteena on vähentää työoloista aiheutuvia terveyshaittoja.

Työtapaturmat, ammattitaudit, työympäristö

Vuonna 2002 korvattiin ennakkotietojen mukaan noin 130 000 työtapaturmaa ja ammattitautia. Määrä nousi edelliseen vuoteen verrattuna. Luku sisältää sekä työpaikalla että työmatkalla sattuneet työtapaturmat. Keskimääräinen työkyvyttömyysaika on viime vuosina edelleen lyhentynyt ja vakavien, yli kuukauden työstä poissaoloon johtaneiden tapaturmien määrä on vähentymässä.

Tapaturmataajuus on pysynyt samalla tasolla viime vuodet. Erityisesti rakennusosalalla tapaturmien määrä on suuri. Sen sijaan teollisuuden tapaturmien määrä on hieman laskenut.

Työpaikalla sattuneiden, kuolemaan johtaneiden työtapaturmien ja ammattitautien määrä väheni hieman vuonna 2002. Ennakkotietojen mukaan ammat-

tautien määrä väheni edelleen. Kemialliset ja fyysikaaliset tekijät aiheuttivat eniten ammattitauteja.

Sairauspoissaolopäivät työn tekijää kohden kääntyivät nousuun. Eniten poissaoloja oli tuki- ja liikuntaelinsairauksiin altistavilla aloilla: teollisuudessa, rakentamisessa, maataloudessa sekä terveys- ja sosiaali-alalla. Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä lisääntyi edelleen. Pääsyyinä tähän olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä mielenterveyden häiriöt. Keskimääräinen eläköitymisikä on hieman noussut.

Kertomusvuonna työelämässä tapahtui paljon myönteistä kehitystä. Kiireen kokeminen oli silti edelleen yleistä ja työn mielekkyyden koettiin keskimäärin huonontuneen. Työvoiman ikääntyminen on vaikuttanut sairastavuuteen ja työkykyyn.

Työolojen kehittäminen

Vuonna 2002 työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma eteni suunnitelmien mukaisesti. Ohjelman toteutusvastuu oli sosiaali- ja terveysministeriöllä ja työministeriöllä ja sitä toteutettiin yhteistyössä opetusministeriön, kauppa- ja teollisuusministeriön, työmarkkina- ja yrittäjäjärjestöjen, kirkon sekä liikuntajärjestöjen kanssa. Työpaikoilla käynnistettiin kehittämishankkeita ja parannettiin tiedotusta. Tulopoliittisessa kokonaisratkaisussa edellytetty selvitys kuormittavuuden mittaamisesta valmistui. Henkilöstötilinpäätösten käyttöä koskevat tutkimukset valmistuivat osana jaksamishjelmaa. Tietoja henkilöstötilinpäätösten tekemisestä ja hyödyntämisestä on jaettu muun muassa työsuojelupiirien kautta.

Uutta valtakunnallista työelämän vetovoiman ja työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn edistämiseen tähtäävää Veto-ohjelmaa valmisteltiin yhteistyössä muiden ministeriöiden sekä työmarkkinajärjestöjen kanssa. Ohjelman tavoitteena on edistää työntekijöiden työssä jaksamista, työssä selviytymistä, työkykyä, terveyttä ja turvallisuutta. Ohjelman toimenpiteet kohdistuvat vuosille 2003–2006.

Valtakunnallista työtapaturmaohjelmaa 2001–2005 toteutettiin yhteistyössä työelämän osapuolten kanssa. Työsuojelun piirihallinto osallistui ohjelman työympäristökilpailujen valmisteluun ja toteutukseen.

Työehtosopimuksen yleissitovuuden vahvistamislautakunta ratkaisi 30.11.2002 mennessä 178 työehtosopimuksen yleissitovuuden. Työsopimuslain voimaantulosäännöksellä lautakunta oli velvoitettu antamaan silloin voimassa olevia työehtosopimuksia koskevat päätökset marraskuun 2002 loppuun mennessä.

Hallitus antoi keväällä esityksen työturvallisuuslain ja siihen liittyvien säädösten uudistamisesta. Lakimuutokset tulivat voimaan 1.1.2003. Työsuojeluhallinto osallistui uuden lain voimaantuloon liittyvän tiedotuksen sekä koulutuksen järjestämiseen.

Työsuojelustrategian linjaukset ja painoalueet otettiin huomioon työsuojeluhallinnon toiminnassa. Soveltuvin osin linjaukset otettiin huomioon myös muiden hallinnonalan virastojen ja laitosten tulosopimuksissa.

Työsuojelupiirien resurssityöryhmän ehdotusten toteutus alkoi tulosneuvotteluissa. Tavoitteena oli muun muassa kehittää piirihallinnon henkilöstörakennetta sekä työsuojelupiirien ja Työterveyslaitoksen aluelaitosten yhteistyötä.

Työelämän tutkimus- ja kehittämistoiminnan koordinoitua jatkettiin. Verkostoitumista hyödynnettiin muun muassa valtakunnallisten ohjelmien valmistelussa.

3.6. NAISTEN JA MIESTEN VÄLISEN TASA-ARVON EDISTÄMINEN

Tasa-arvolakia uudistava toimikunta luovutti mietintönsä marraskuussa 2002, minkä jälkeen mietintö lähetettiin laajalle lausuntokierrokselle. Toimikunta ehdotti muun muassa sukupuolivaikutusten arviointia lainsäädäntöhankkeissa, oppilaitosten ja työmarkkinajärjestöjen tulemistä syrjintäkäsitteen piiriin sekä sukupuolisen häirinnän määrittelemistä laissa kielletyksi syrjinnäksi.

Kertomusvuoden keväällä käynnistyi sukupuolten tasa-arvon edistämisen valtavirtaistaminen sosiaali- ja terveysministeriön toimintaan. Valtavirtaistamista koskevat ohjeet hyväksyttiin kesäkuussa. Niihin liitettiin

lainvalmistelijoille tarkoitettu opas sukupuolivaikutusten arvioimiseksi. Ohjeiden toimeenpano aloitettiin lakihankkeiden sukupuolivaikutusten arvioimisesta (suvas). Vireillä olleista 31 lakihankkeesta 15 hankkeella todettiin olevan sukupuolimerkitystä. Syksyn kuluessa sukupuolivaikutus arvioitiin kahdeksassa lakihankkeessa.

Tasa-arvotietopankin ensimmäinen verkkoversio otettiin käyttöön joulukuussa 2002. Tavoitteena on ollut selkeä ja helppokäyttöinen tietopankki kaikkien kunta- ja tasa-arvoasioista kiinnostuneiden käyttöön. Kesäkuussa 2002 julkaistiin tutkimus naisiin kohdittuvan väkivallan paikallisista kustannuksista.

3.7. KANSAINVÄLINEN TOIMINTA

Euroopan unioni

Kertomusvuonna ministeriö vastasi työllisyys- ja sosiaalipolitiikkaneuvoston sekä terveysneuvoston työn valmistelusta sekä valmisteli hallinnonalansa EU-asioita koskevia linjauksia. Ministeriö osallistui EU:n laajentumisneuvottelujen sekä konventin ja sen sosiaalisen työryhmän valmisteluun. Konventin sosiaaliasioita käsitelleen työryhmän valmistelussa tuotiin aktiivisesti esille Suomen kantoja erityisesti toimivaltakysymysten osalta.

Kevään Eurooppa-neuvosto Sevillassa päätti yhdistää työ-, sosiaalipolitiikka-, terveys- ja kuluttaja-asioiden neuvostot. Päätös oli merkittävä, koska sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan asioita käsitellään useissa eri neuvostokokoonpanoissa sektorineuvoston lisäksi.

Kesäkuun terveysneuvoston päätelmien pohjalta komissio kutsui koolle korkean tason mietintäryhmän keskustelemaan potilaiden liikkuvuudesta ja EU:n terveyspolitiikan muutostarpeista.

Avointa koordinaatiomenetelmää käyttäen EU:n komissiolle valmisteltiin kansallinen eläkestrategiaraportti sekä kansallinen raportti ikääntyneiden terveydenhuollon tulevaisuudesta. Kansallisten eläkestrategiaraporttien perusteella komissio ja neuvosto tekivät eläkkeitä koskevan yhteisraportin Eurooppa-neuvostolle. Eläkeyhteistyötä parantamalla saatiin ikään-

työ- ja elämäntilanteeseen aikaisempaa enemmän myös sosiaalipoliittista näkökulmaa. Kertomusvuonna käynnistettiin järjestyksessä toisen köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisen kansallisen toimintasuunnitelman laatiminen.

Joulukuussa uusi yhdistetty neuvosto hyväksyi uuden sisämarkkinaperustaisen tupakkamainonnan kieltävän direktiivin. Sosiaaliturvajärjestelmien koordinaatioasetuksen uudistamista jatkettiin. Neuvosto päätti ulottaa asetuksen piiriin jäsenmaissa laillisesti oleskelevat kolmansien maiden kansalaiset. Lisäksi hyväksyttiin muutettu työelämän tasa-arvodirektiivi, tärinädirektiivi, veriturvallisuusdirektiivi, henkivakuutusdirektiivi, direktiivi vakuutusedustuksesta sekä ns. finanssikonglomeraattidirektiivi.

Sosiaali- ja terveysministeriö osallistui aktiivisesti Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (Bilbao-virasto) toimintaan sekä koordinoi kansallista yhteistyötä. Yhteisölainsäädäntötyössä valmistui muun muassa neuvoston suositus työterveyttä ja -turvallisuutta koskevan lainsäädännön soveltamisesta itsenäisiin ammatinharjoittajiin. Ministeriö osallistui muun muassa seuraavien työsuojelua koskevien direktiivien valmisteluun ja muutoksiin: viiteraja-arvot, asbesti, melu, liikkuvat työkonemat, työvälineiden käyttö työpaikalla, vaaralliset aineet ja valmisteet.

YK- ja monenkeskinen yhteistyö

Kertomusvuoden aikana ministeriössä jatkettiin YK:n yleiskokouksen kesäkuussa 2001 järjestetyn HIV/AIDS -erityisistunnon toimeenpanoa muun muassa valmistelemalla kansallinen HIV/AIDS -strategia.

Vuonna 2002 sosiaali- ja terveysministeriö osallistui YK:n ikääntymistä koskevaan II maailmankonferenssiin Madridissa sekä YK:n Euroopan talouskomission järjestämään ikääntymistä käsittelevään ministerikonferenssiin Berliinissä. Ministeriö osallistui sekä YK:n lasten asemaa koskevan erityisistunnon valmisteluneuvotteluihin että itse kokoukseen, joka järjestettiin New Yorkissa. Ministeriö järjesti eduskunnassa palautekokouksen lasten erityisistunnosta ja ikääntymistä koskevasta maailmankonferenssista. Lisäksi osallistuttiin kestävän kehityksen huippukokouksen valmisteluihin ja itse kokoukseen Johannesburgissa.

Laajaa kansainvälistä valmistelua vaatineena kysymyksenä kertomusvuonna oli myös mahdollisen oikeudellisen instrumentin tai yleissopimuksen valmistelu vammaisten oikeuksien turvaamiseksi. YK:n yleiskokous perusti valmistelua varten erityisen komitean.

Maaillan kauppajärjestön WTO:n käynnissä olevalla Dohan neuvottelukierroksella sosiaali- ja ter-

veysministeriö osallistui Suomen kantojen valmisteluun palvelukaupan vapauttamista koskevilla sektorikohtaisilla neuvotteluilla. Neuvottelut koskivat muun muassa sosiaali- ja terveyspalveluiden kaupan vapauttamista, palveluiden tarjoajien rajan yli tapahtuvan liikkuvuuden lisäämisen vaikutuksia sosiaaliturvaan ja työsuojeluvantaa, alkoholijuomien ja lääkkeiden jakelukauppaa sekä ammatillisten palveluiden kaupan (ml. lääkärit ja hammaslääkärit) rajoitusten poistamista.

Kertomusvuonna ministeriö osallistui Maailman terveysjärjestön WHO:n hallitustenvälisen neuvotteluelimen työskentelyyn kansainvälisen tupakoinnin torjuntaa koskevan puiteyleissopimuksen aikaansaamiseksi.

Suomi valittiin kertomusvuonna WHO:n Euroopan alueen pysyvän johtokunnan puheenjohtajaksi. Suomi antoi WHO:n Euroopan aluetoimistolle asiantuntija-apua ja tukea Itämeren alueen kaupunkien terveyttä edistävään toimintaan ja terveysvaikutusten arviointiin. Kertomusvuonna osallistuttiin OECD:n terveysprojektiin sekä Euroopan talouskomission työskentelyyn ympäristöä, terveyttä ja liikennettä koskevan peruskirjan toimeenpanossa.

Alueellinen yhteistyö

Lähialue- ja pohjoismainen yhteistyö

Joensuussa syyskuussa järjestetyssä Pohjoisen ulottuvuuden foorumissa käynnistettiin terveys- ja sosiaali-alan kumppanuusohjelman laadinta. Sen jatkovalmistelua varten perustettiin kansainvälinen työryhmä, jonka puheenjohtajana Suomi toimii.

Suomen lähialueyhteistyön sosiaali- ja terveysalaa koskeva keskipitkän aikavälin (2003–2005) toimintasuunnitelma valmistui joulukuussa. Toimintasuunnitelmaan sisältyivät Murmanskia, Karjalan tasavaltaa, Pietaria ja Leningradin aluetta koskevat toimintaohjelmat. Suunnitelman pohjalta valmisteltiin erillinen Viipurin lasten ja nuorten hyvinvointia koskeva kehittämissuunnitelma.

Suomen Arktisen neuvoston puheenjohtajuuskauden toimintana järjestettiin Saariselällä elokuussa en-

simmäinen arktinen tasa-arvokonferenssi. Suomen Itämeren maiden neuvoston (CBSS) puheenjohtajuuskauden aikana tärkeimmät yhteistyöalueet ovat olleet tartuntatautialan yhteistyön tiivistäminen sekä lapsiasiain työryhmän toiminta katulasten, kodittomien sekä laitoksissa olevien lasten aseman parantamiseksi.

Pohjoismaiset sosiaali- ja terveysministerit päättivät kokouksessaan yhteisistä toimista, joilla pyritään parantamaan pohjoismaiden kansalaisten oikeuksia. Tärkeimmäksi nähtiin pohjoismaisten sosiaaliturva- ja sosiaalipalvelusopimusten uudistaminen ja niistä tiedottaminen. Pohjoismaiden ministerineuvostossa jatkettiin Suomen kauden aloitteita, kuten yhteistyötä dementian hoidossa sekä lähialueilla toteutettavia huumeiden ja naiskaupan vastaisia hankkeita.

Euroopan Neuvosto

Euroopan Neuvoston sosiaalisen koheesion komitea (CDCS) hyväksyi kertomusvuonna Access to Social Rights -asiakirjan. Asiakirjassa määritellään kansalais-

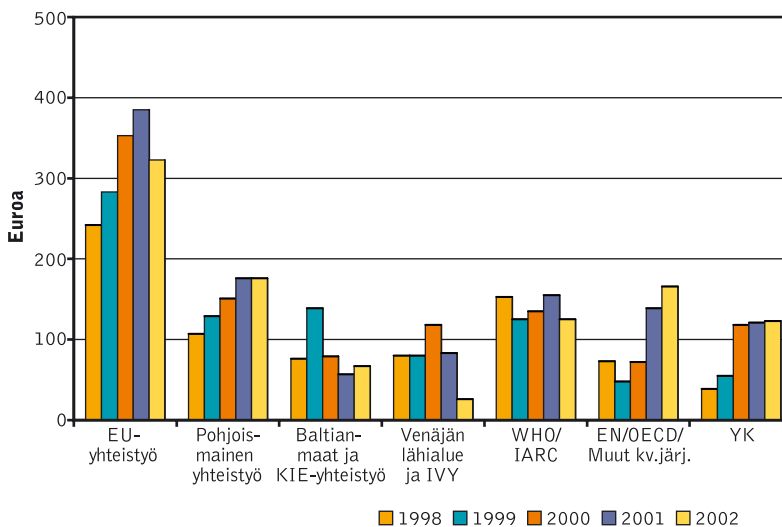
ten perusoikeuksiksi sosiaaliturva, työ, asunto, terveys ja koulutus.

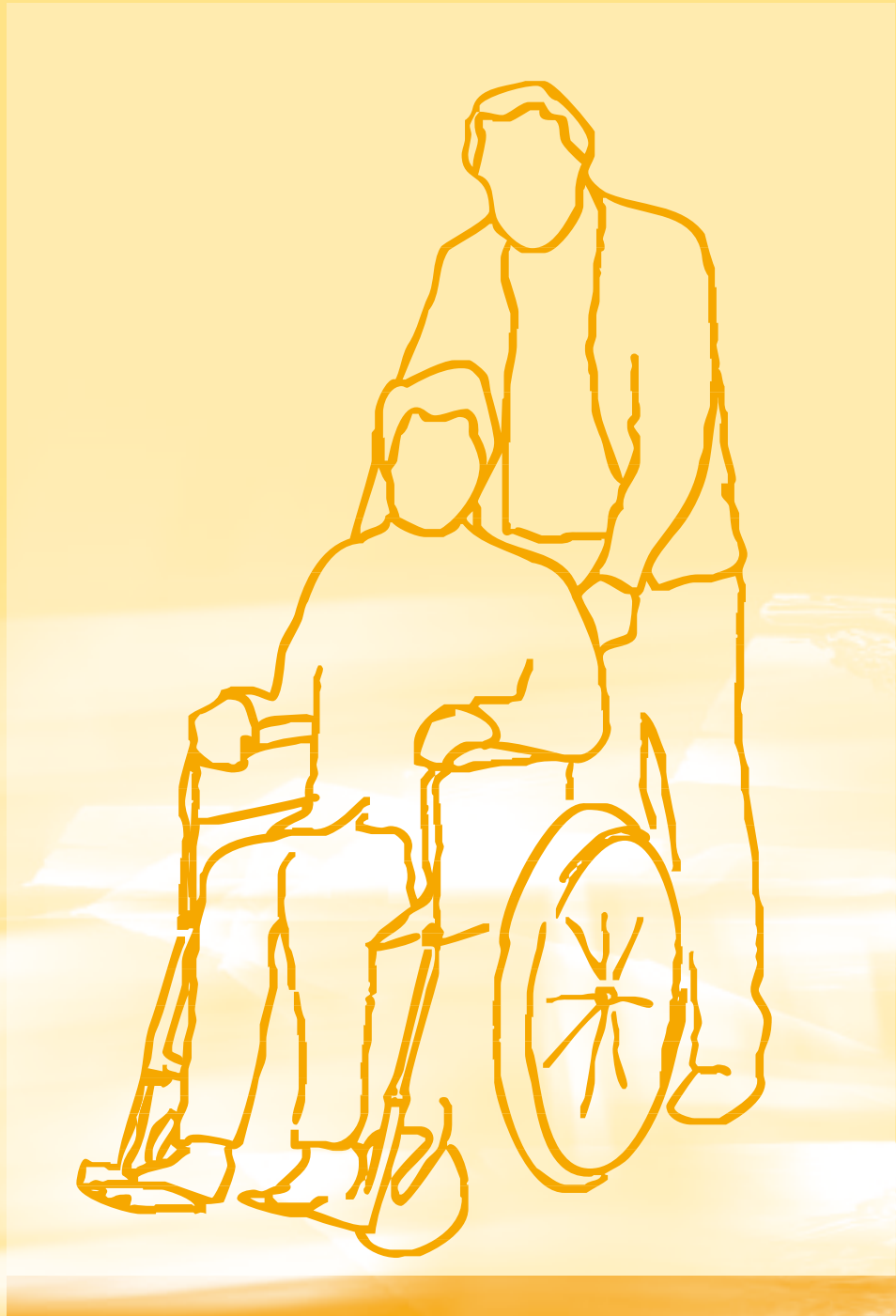
Kansainvälisen toiminnan menot

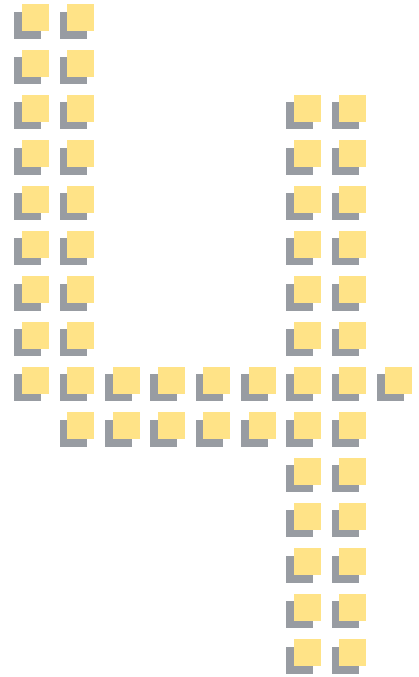
Sosiaali- ja terveysministeriö maksoi kertomusvuonna kansainvälisten järjestöjen jäsenmaksuja, maksuosuuksia ja tukea järjestöjen erityisohjelmille yhteensä 4,1 miljoonaa euroa. Jäsenmaksuista ja tuesta valtaosa (3,4 milj. euroa) maksettiin WHO:lle ja sen alaiselle Kansainväliselle syöpätutkimuskeskukselle (IARC).

Ministeriön toimintamenot hallitustenväliseen yhteistyöhön olivat kertomusvuonna lähes miljoona euroa (Kuvio 17). Kansainvälisistä toimintamenoista EU-jäsenyyteen liittyvät menot olivat edelleen suurin menoerä.

Kuvio 17. Sosiaali- ja terveysministeriön kv-yhteistyön määrärahat vuosina 1998–2002; toimintamenot pääkohteittain, milj. euroa







4. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OMA TOIMINTA

- Henkilöstöä 465, keski-ikänsä nousu pysähtyi
- Työtyytyväisyys kohentui
- Hallinnonalan tulossopimuksissa käyttöön BSC-malli

4.1. MINISTERIÖN TOIMINTAMENOT JA HENKILÖSTÖ

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintamenot olivat 32,3 miljoonaa euroa. Tähän sisältyi vuoden 2001 siirtomäärärahoja 7,0 miljoonaa euroa. Palkkojen ja palkkioiden osuus toimintamenoista oli sivukuluineen 19,1 miljoonaa euroa.

Vuoden 2002 lopussa sosiaali- ja terveysministeriön palveluksessa oli 465 henkilöä. Tämä oli 7 enemmän kuin edellisenä vuonna. Määräaikaisten osuus kasvoi vähän ja oli vuoden lopussa 24,3 %. Osa-aikaisia oli osa-aikaeläkkeiden määrän lisääntymisen myötä 28. Keski-ikä nousu pysähtyi; vuoden 2002 lopussa se oli 47,5 vuotta - vain 0,1 vuotta enemmän kuin edellisenä vuonna. (Kuvio 18)

Naisten osuus henkilöstöstä (66,2 %) kasvoi vuoden aikana runsaan prosenttiyksikön. Osuus on hie- man enemmän kuin ministeriöissä keskimäärin. Henkilöstörakenne pysyi vuoden aikana ennallaan. Yli puolet (54 %) henkilöstöstä kuului ns. esittelijätasoon. (Kuvio 19)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on mitattu henki- löstön työtyytyväisyyttä jo noin kymmenen vuoden ajan. Vuodesta 1996 lähtien on käytetty soveltuvin osin valtiovarainministeriön laatimaa työtyytyväisyys- barometriä. Vuoden 2003 keväällä kysely tehtiin en- simmäisen kerran sähköisesti. Työtyytyväisyys on pa- rantunut selvästi vuodesta 2001. (Taulukko 7)

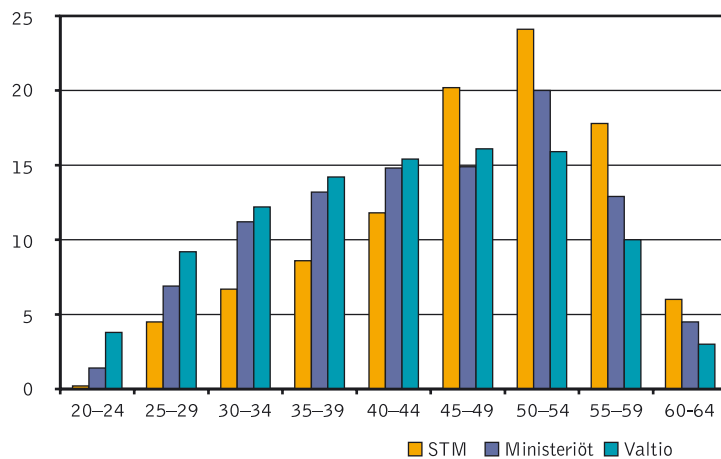
4.2. SISÄINEN VALVONTA

Sosiaali- ja terveysministeriön valvontajärjestelmä kä- sitti 1.4.2000 vahvistetun taloussäännön mukaan joh- don suorittaman valvonnan, sisäisen tarkastuksen sekä toimintayksiköiden itse suorittaman sisäisen tarkkailun. Taloussääntö uudistettiin joulukuun 2002 lopulla, jolloin myös sisäisestä valvonnasta annettiin uudet yleiset määräykset. Toimintavuonna voimassa olleen taloussäännön mukaan ministeriön johdon tehtävänä on varmistaa, että toimintasuunnitelmassa sekä hallinnonalan virastoille ja laitoksille, työsuoje- lupiireille, lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosas- toille ja Raha-automaattiyhdistykselle tulossopimuk- sissa asetetut tavoitteet toteutuvat. Lisäksi tulee var- mistaa, että toiminnasta annettuja säännöksiä nouda- tetaan, että toimintaa ja taloutta koskevat seuranta- tiedot ovat oikeat ja että hallinnassa oleva omaisuus on turvattu. Johdon suorittama valvonta perustuu lähinnä ministeriön johtoryhmyöskentelyyn, tulos-

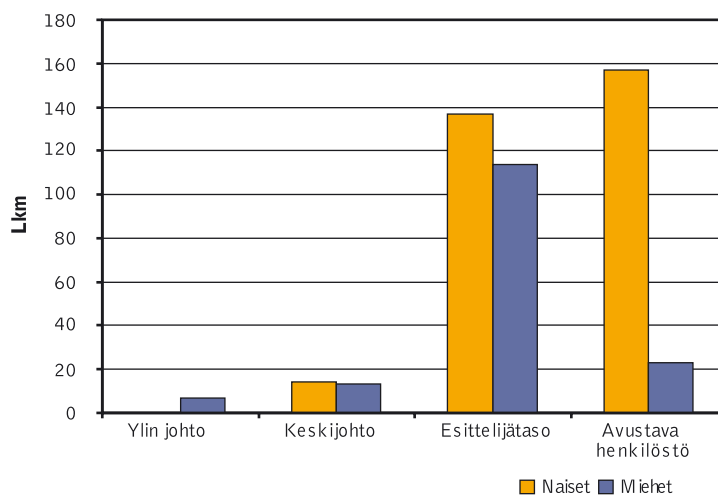
arviointiin ja sisäiseen tarkastukseen.

Ministeriön sisäisestä tarkastuksesta, sen toimival- lasta ja tehtävistä määrätään erillisessä sisäisen tarkas- tuksen ohjesäännössä. Ministeriön sisäistä tarkastusta toteuttaa kansliapäällikön johdolla toimiva tarkastus- päällikkö. Sisäisen tarkastuksen vuosittain toistuviin tarkastustehtäviin kuuluvat ministeriön hallinnoimien EU:n rakennerahastoprojektien hallinnointi- ja val- vontajärjestelmän toimivuuden arviointi sekä yksit- täisten projektien toiminnan ja talouden tarkastami- nen EU:n komission edellyttämässä laajuudessa. Vuo- den 2002 tarkastusohjelmaan sisältyneitä erityiskoh- teita olivat ministeriön rahoittamien tutkimus- ja ke- hittämishankkeiden tulosten seuranta- ja arviointime- nettelyn tarkastaminen, riskien huomiointi ministeri- ön toimintayksiköiden johtamisessa sekä eräiden toi- mintayksiköiden taloushallinnon ja johtamismenette- lyjen arviointi.

Kuvio 18. Sosiaali- ja terveysministeriön, ministeriöiden ja valtion henkilöstön ikäjakauma vuonna 2002



Kuvio 19. Sosiaali- ja terveysministeriön henkilöstön rakenne vuonna 2002



Taulukko 7. Sosiaali- ja terveysministeriön henkilöstön työtyytyväisyysindeksin kehitys

Vuosi	Indeksi
1996	62,4
1999	60,9
2001	61,1
2003	65,9

4.3. MINISTERIÖ HALLINNONALAN OHJAAJANA

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus- ja johtamisjärjestelmä muodostuu kolmesta osasta: strategisesta suunnittelusta, hallinnonalan tulosohjauksesta sekä ministeriön johtamisesta. Strateginen suunnittelu sisältää merkittävät linjaukset. Hallinnonalan tulosohjaus perustuu valtioneuvoston ja sosiaali- ja terveysministeriön väliseen kehysohjaukseen, jossa määritellään keskeiset toimintalinjat, tavoitteet, menot ja henkilöresurssit.

Tulosohjauksella tarkoitetaan ministeriön ja hallinnonalan välistä ohjausta. Sen ytimen muodostavat talousarvio sekä ministeriön ja laitosten kesken käytävät vuosittaiset tulosneuvottelut. Ministeriön ja tulosohjattavan laitoksen välillä laaditaan tulossopimus, jossa sovitaan toiminnan painotuksista sekä resurssista. Tulosohjaus on vakiintunut sosiaali- ja terveysministeriön ja hallinnonalan toimintayksiköiden väliseksi ohjaussuhteeksi jo vuodesta 1992. (Kuvio 20)

Kertomusvuonna ministeriön tavoitteena oli tehostaa hallinnonalan ohjausta ja valvontaa sekä yhteistä tahdonmuodostusta.

Hallinnonalan tulosohjauksen kehittämistä jatkettiin. Työssä oli mukana hallinnonalan eli ns. konsernin johtoryhmä. Vuoden 2002 aikana tulosohjauksen ra-

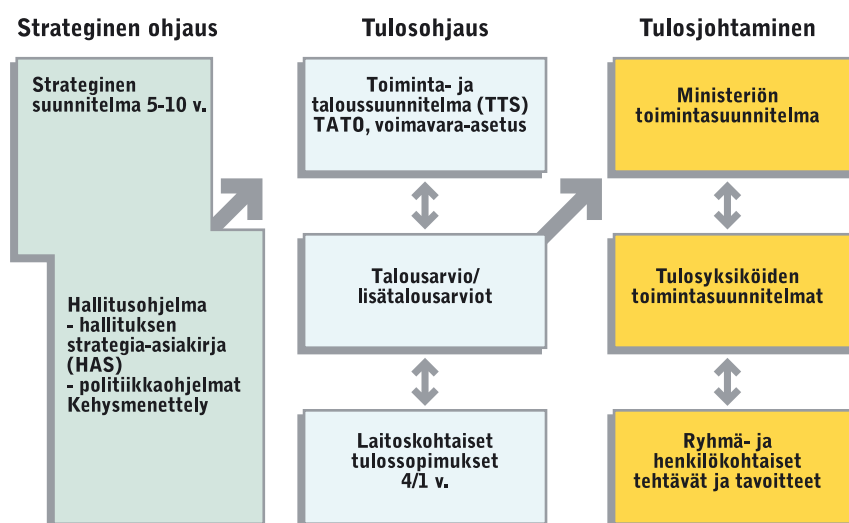
kennetta muutettiin siten, että vuoden 2003 tulossopimusten tavoitteiden määrittelyssä käytettiin Balanced Scorecard (BSC)-viitekehikon mukaista neljää näkökulmaa. BSC-mallin käyttöönotolla vahvistettiin ministeriön ohjausroolia alaiseensa hallintoon, pidemmän aikavälin tavoitteita, yhteistä tahdonmuodostusta sekä jäntevöitettiin tulosohjausprosessia.

Keväisin pidettävien hallinnonalan tulosohjauspäivien yhteydessä arvioitiin edellisen vuoden tulossopimusten toteutuminen, vahvistettiin seuraavan vuoden strategiset yleistavoitteet sekä käytiin läpi valtion virastojen ja laitosten talousarvion lukuperusteluluonnokset.

Hallinnonalan virastojen ja laitosten tulostavoitteiden laadinta on pohjautunut ministeriön strategiaan suunnitteluasiakirjoihin sekä yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin. Vuoden 2003 strategiset yleistavoitteet perustuvat Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010 -asiakirjan linjauksiin.

Ministeriön johtamisen keskeisenä välineenä on ollut vuotuinen toimintasuunnitelma, jossa tulosyksiköiden vastuut konkretisoidaan. Suunnitelmassa määriteltiin tulosyksiköiden perustehtävät, tulostavoitteet, keskeiset toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi ja resurssit.

Kuvio 20. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulosohjausprosessi ja sen seuranta



Ministeriön tavoitteena oli tehostaa hallinnonalan ohjausta ja valvontaa sekä yhteistä tahdonmuodostusta.

4.4. MINISTERIÖLLE ASETETTUJEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

Ministeriön johtoryhmä valmisteli talousarviossa asetettujen tavoitteiden sekä ympäristön haasteiden pohjalta vuoden 2002 toiminnalle seitsemän strategista yleistavoitetta (Luku 2.2.). Ministeriön lukuperuste-

lujen (33.01) sisältämät toiminnalliset tavoitteet sisältyivät näihin yleistavoitteisiin.

Strategisten yleistavoitteiden toteutumista on analysoitu lyhyesti seuraavassa.

Sosiaaliturvan kannustavuus ja rahoitus

Vuoden 2002 aikana työnsä saivat päätökseen sosiaalimenojen pitkän aikavälin rahoitusvaihtoehtoja selvittänyt SOMERA-toimikunta sekä lakisääteisen työeläkejärjestelmän kilpailuolosuhteita, uusien eläkelaitosten perustamista ja toimintasäännösten yhtenäistämistä selvittävät työryhmät. Toimeentulotuen ja ansiotulojen yhteensovittamisen kolmivuotista kokeilua koskeva muutos tuli voimaan 1.4.2002. Sosiaaliturvan selkiyttämistä koskeva lainsäädäntöprojekti jatkui.

Yksityisalojen työeläkkeiden kehittämistä koskeva laaja uudistus hyväksyttiin syksyllä 2002. Eläkeratkaisun päätavoitteena olivat työeläkejärjestelmän taloudellisen kantokyvyn varmistaminen elinajan pidentyessä, työvoiman saatavuuden varmistaminen ja järjestelmän yksinkertaistaminen. Sopimukseen sisältyi myös työttömyysturvan uudistaminen ja työeläkekuntoutuksen kehittäminen. Sopimuksen pohjalta valmistellut hallituksen esitykset annettiin eduskunnalle.

Työssä jaksaminen ja jatkaminen

Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma eteni suunnitelman mukaisesti. Kansallisen ikäohjelman päättyessä sen toimintaa ja tuloksia arvioitiin. Vuosille 2002–2005 ajoittuva työtaturmaohjelma toteutettiin yhteistyössä työelämän eri osapuolten kanssa.

Uutta valtakunnallista, työelämän vetovoiman ja työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn edistämiseen tähtävää Veto-ohjelmaa valmisteltiin yhteistyössä muiden ministeriöiden ja työmarkkinajärjestöjen kanssa. Ohjelma valmistui kertomusvuoden lopussa.

Hallitus antoi keväällä esityksensä työturvallisuuslainsäädännön uudistamisesta ja eduskunta hyväksyi lainmuutokset kesäkuussa 2002. Lakimuutokset tulivat voimaan 1.1.2003. Ministeriö ja työsuojelupiirit valmistautuivat uuden lain voimaantuloon ja lain noudattamisen valvontaan.

Uudistetun työsopimuslainsäädännön mukainen työehtosopimusten yleissitovuuden vahvistamislautakunta ratkaisi työehtosopimusten yleissitovuuden niiden sopimusten osalta, jotka olivat voimassa työsopimuslain voimaan tullessa.

Syrjäytymisen ehkäisy ja katkaisu

Kuntouttavan työtoiminnan avulla pystyttiin edistämään työttömien työllistymistä ja työvoimapolitiisiin toimenpiteisiin pääsyä. Suurimmissa kaupungeissa käynnistettiin kokeilu sosiaalitoimen, kansaneläkelaitoksen ja työhallinnon yhteisiksi palveluiksi työmarkkinatuella olevien palvelemiseksi. Velkaantuneiden aseman parantamiseksi solmittiin valtion ja pankkien välinen velkasovinto-ohjelma. Sosiaalisesta luotuksesta säädettiin lailla. Sillä pyritään ehkäisemään

pienituloisten ja vähävaraisten kansalaisten taloudellinen syrjäytyminen ja velkaantumiskierre.

Lähiöuudistusohjelmalla hankittiin kokemuksia lähiöiden olojen kohentamiseksi. Tuki- ja palveluasumista lisättiin asunnottomille, jotka ovat erityisen tuen ja huolenpidon tarpeessa. Neljän ministeriön välinen työryhmä seurasi hallitusohjelman toteutumista syrjäytymisen ehkäisemisen osalta ja edisti vuonna 2001 annetun väliraportin ehdotusten toteutumista.

Terveelliset elintavat, toimintakyky ja hyvä elinympäristö

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoa jatkettiin. Ohjelman seurantaosioitinta kehitettiin kertomusvuonna yhteistyössä Kansanterveyslaitoksen, Stakesin ja Työterveyslaitoksen kanssa.

Eduskunnan edellyttämä kuntoutusselonteko annettiin eduskunnalle vuoden 2002 alussa. Painopisteenä oli kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Suo-

men tupakkalainsäädäntöön tehtiin tupakkatuotedirektiivin edellyttämät muutokset.

Ympäristöterveydenhuollon viranomaisvalvonnan suunnitelmallisuuden parantamiseksi ja maksullisuuden laajentamiseksi asetettiin työryhmä. Oulun ja Lapin lääneissä aloitettiin paikallisten ympäristöterveysohjelmien valmistelu.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen ja hoitokäytäntöjen tehostaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 (TATO) toimeenpano jatkui. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusjärjestelmän uudistamistyö saatiin päätökseen. Uuden lainsäädännön mukaisten valtionavustushankkeiden toteuttamisen valmistelu alkoi valtioneuvoston 17.9.2002 antaman voimavara-asetuksen mukaisesti.

Huumehoitopalvelujen kehittämiseen osoitettiin vuonna 2002 erityinen määräraha. Päihdepalvelujen laatusuositukset valmistuivat vuonna 2002. Apuvälinepalvelujen sekä kouluterveydenhuollon laatusuosituksia työstettiin edelleen.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamishanke käynnistyi.

Tasa-arvon vahvistaminen

Tasa-arvolain muuttamista pohtinut toimikunta jätti mietintönsä. Työelämän uudistettu tasa-arvodirektiivi astui voimaan 5.10.2002. Sukupuolten tasa-arvon valtavirtaistaminen ministeriön toimintaan aloitettiin valmisteilla olleiden lakihankkeiden sukupuolivaikutusten arvioimisella. Kertomusvuonna julkaistiin naisiin kohdistuvan väkivallan alueellisia kustannuksia selvittelevä tutkimus. Lisäksi julkaistiin tasa-arvon tie-

topankin ensimmäinen verkkoversio.

Osana EU-tason Pekingin seuranta kehitettiin naisiin kohdistuvan väkivallan osoittimia. EU:n V tasa-arvo-ohjelmaan sisältyvänä Suomen osuutena tehdyt tutkimukset valmistuivat syksyllä 2002. Kertomusvuonna toteutettiin Suomen osuus Pohjoismaiden ministerineuvoston ja Baltian maiden yhteisestä naiskaupan vastustamiskampanjasta.

Ohjauksen ja valvonnan tehostaminen

Hallinnonalan tavoitteenasettelun lähtökohtana oli vuonna 2001 julkaistu Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2010 -asiakirja.

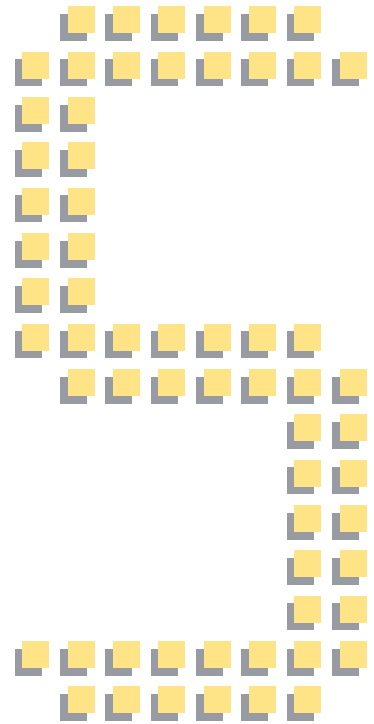
Keväällä järjestettiin aiempien vuosien tapaan hallinnonalan tulosohjauspäivät, syksyllä lupa- ja valvontavirastojen neuvottelupäivät sekä ja tutkimus- ja kehittämislaitosten neuvottelupäivät. Konserniyhteistyötä tiivistettiin. Suunnittelu- ja seuranta-asiakirjo-

jen välistä koordinaatiota parannettiin edelleen sekä kehitettiin uusi rakenne tulossopimusmenettelyyn.

Vuonna 2002 toteutettiin valtakunnan ylimmälle johdolle suunnattu Vaikuttajafoorumi-kurssi, joka keskittyi hyvinvointipolitiikan strategiseen johtamiseen. Ministeriössä käynnistettiin myös Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 ja eSTM-hankkeet.







5. VIRASTOJEN JA LAITOSTEN TOIMINTA

- Hallinnonalan virastojen ja laitosten henkilöluku lähes 3 550
- Virastot ja laitokset saavuttivat asetetut tavoitteet
- Hallinnonalan maksullinen toiminta ylijäämäinen

5.1. HENKILÖSTÖ JA TOIMINTAMENOT

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimivat virastot ja laitokset voidaan ryhmitellä tutkimus- ja kehittämislaitoksiin sekä hallinnollisia tehtäviä hoitaviin lupa- ja valvontaviranomaisiin. Tutkimus- ja kehittämislaitoksia ovat Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos. Hallinnollisia laitoksia ovat Lääkelaitos, Sätei-

lyturvakeskus, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus sekä Vakuutusvalvontavirasto. Säteilyturvakeskuksella on myös tutkimus- ja kehittämistoimintaa.

Hallinnonalalla Stakesin alaisuudessa toimii lisäksi kuusi koulukotia ja kaksi valtion mielisairaalaa. Vuonna 2002 näissä oli henkilöstöä yhteensä 964.

5.2. HALLINNONALAN MAKSULLINEN TOIMINTA

Hallinnonalan maksullisen toiminnan kokonaiskustannukset vuonna 2002 olivat yhteensä 84,5 miljoonaa euroa. Edelliseen vuoteen verrattuna kasvua oli 3,5 miljoonaa euroa. Määrällisesti kasvu oli suurinta valtion mielisairaaloissa, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksessa, Vakuutusvalvontavirastossa ja Lääkelaitoksessa.

Hallinnonalan maksullinen toiminta oli 30 200 euroa ylijäämäistä. Tämä johtui pääasiassa sosiaali- ja terveysministeriön ylijäämän kasvusta. Stakesin ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toiminta muuttivat ylijäämäisiksi ja Lääkelaitoksen sekä Säteilyturvakeskuksen toiminta alijäämäisiksi. (Taulukko 9)

Taulukko 8. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan henkilöstö ja toimintamenot vuonna 2001 ja 2002

	STM ¹⁾	Työ- suoje- lupiirit	Stakes ²⁾	TEO ³⁾	KTL ⁴⁾	STTV ⁵⁾	STUK ⁶⁾	LL ⁷⁾	TTL ⁸⁾ *	VVV ⁹⁾
Henkilöstö vuoden										
2001 lopussa	458	428	435	32	779	81	215	124	791	60
Henkilöstö vuoden										
2002 lopussa	465	426	455	36	796	84	295	131	798	63
Toimintamäärärahat										
2001, M€	30,9	19,9	18,7	2,2	26,7	3,9	9,6	9,9	33,6	3,8
Toimintamäärärahat										
2002, M€	32,0	18,9	22,4	2,5	27,7	4,8	10,4	10,1	33,4	4,3

¹⁾ Sosiaali- ja terveysministeriö²⁾ Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus³⁾ Terveystieteiden tutkimuskeskus⁴⁾ Kansanterveyslaitos⁵⁾ Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus⁶⁾ Säteilyturvakeskus⁷⁾ Lääkelaitos⁸⁾ Työterveyslaitos⁹⁾ Vakuutusvalvontavirasto

* Erillinen laitos

Taulukko 9. Hallinnonalan maksullinen toiminta vuosina 2001 ja 2002*)

Kustannuslaji (1000 €)	STM		Stakes		TEO		KTL		STTV	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Vuodet										
Kokonaiskustannukset	857	746,5	7 114	6 129	456	558	4 002	4 000	2 918	3 711
Ylijäämä (+) Alijäämä (-)	12,3	300,2	-1 121	15	-50	131	-16	-29	310	-339
Kustannuslaji (1000 €)	STUK		LL		VVV		Koulukodit		Valtion mielisairaalat	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Vuodet										
Kokonaiskustannukset	11 479	10 650	7 213	8 000	3 200	4 300	13 286	13 847	30 496	32 532
Ylijäämä (+) Alijäämä (-)	130	-51	96	-196	0	0	-597	-132	135	331

*) Työterveyslaitos ei sisälly taulukkoon, koska sen lainsäädännöllinen asema poikkeaa muista laitoksista.

**) Vakuutustarkastusmaksuilla katetaan myös investointimenot, jolloin tulos on 0

5.3. VIRASTOJEN JA LAITOSTEN TOIMINTA

Virastot ja laitokset saavuttivat niille tulossopimuksissa asetetut tavoitteet hyvin. Ministeriön antama palaute tulossopimuksista oli otettu huomioon. Seuraavassa esitetään hallinnonalan virastojen ja laitosten vuoden 2002 eräitä keskeisiä toimintoja.

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes)

Stakes edisti toiminta-ajatuksensa mukaisesti hyvinvointia ja terveyttä sekä toimi laadukkaiden ja tuloksellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseksi koko väestölle yhtäläisin perustein. Tässä tarkoituksessa Stakes tuotti ja välitti sosiaali- ja terveysalan tie-

toa ja osaamista päättäjille ja alan toimijoille tutkimuksen, kehittämisen, tietotuotannon sekä tiedonvälityksen keinoin.

Stakesin toiminta tuki erityisesti seuraavien sosiaali- ja terveysalan tavoitteiden toteutumista:

- Sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat asiakaslähtöisesti ja saumattomasti
- Sosiaali- ja terveysala käyttää toiminnan taloudellisuutta, tehokkuutta ja vaikuttavuutta parantavia menetelmiä
- Alueelliset ja sosiaaliset hyvinvointierot pysyvät hallinnassa
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen otetaan huomioon kaikessa päätöksenteossa
- Sosiaali- ja terveysalan tieto-ohjaus toimii vuorovaikuttaisesti ja tuloksellisesti

Stakesin tulossopimuksessa asetetut tavoitteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimin- taohjelman mukaiset toimenpiteet toteutettiin pää- asiassa suunnitellusti. Stakes tuotti ja välitti sosiaali-

ja terveysalan tietoa muun muassa julkaisemalla 'So- siaali- ja terveyden huollon palvelukatsaus 2002' sekä 'Suomalaisten hyvinvointi 2002' -tietokirjat. Stakes muutti kertomusvuonna uuteen toimitaloon.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO)

TEO:n tehtävänä on valvomalla terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnan kautta huolehtia kansalaisille annettavien terveyspalvelujen asianmukai- suudesta. Lisäksi TEO huolehtii kuolemansyyn selvit- tämistä sekä oikeuspsykiatriaa, raskauden keskeyttä- mistä ja steriloinnista koskevassa tai muussa lainsää- dännössä sille säädettyistä tehtävistä.

Vireille tulleiden ja ratkaistujen terveydenhuol- lon ammatinharjoittamisen valvonta-asioiden mää- rä kasvoi edelleen vuonna 2002. Lupa-, lausunto- ja valvonta-asioiden käsittelylle asetetut tavoiteajat to- teutuivat valtaosin. Kastroimisasioiden lautakunnan toiminta päättyi vuoden lopulla, kun laki transsek- suaalin sukupuolen vahvistamisesta tuli voimaan

vuoden 2003 alusta. Toimintavuonna julkaistiin en- simmäinen yhteinen TEO:n ja lääninhallitusten val- vontaratkaisujen kokoelma, joka sisältää lyhennelmiä vuosina 2000–2001 ratkaistuista kantelu- ja valvon- ta-asioista.

TEO teki yhteistyössä Stakesin, Lääkelaitoksen, Kelan, Tietosuojavaltuutetun toimiston ja Suomen Apteekkariliiton kanssa selvityksen PKV-lääkkeiden määräämisestä ja ei-lääkinnällisestä käytöstä sekä eh- dotti toimivaltaisille viranomaisille raportissa esitet- tyjen toimenpiteiden toteuttamista. Virasto on toimi- nut sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijana ter- veydenhuollon ammatinharjoittajien liikkuvuutta EU:n alueella koskevissa asioissa.

Kansanterveyslaitos (KTL)

KTL:n toiminnan tavoitteena on väestön terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun parantaminen ja terveys- sekä hyvinvointierojen vähentäminen. Tähän tavoitteeseen se pyrkii edistämällä terveellisiä elintapoja, fyysisen ja sosiaalisen elinympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä parantamalla väestön vastustuskykyä.

Toimintavuoden aikana KTL julkaisi Terveys 2000 -tutkimuksen peruseräraportit ja aloitti tulosten yksityiskohtaiset analyysit. Viiden vuoden välein toistuvat Finriski- ja Finravinto -tutkimukset toteutettiin onnistuneesti. Kansallisen rokotusohjelman uudistamis-

työ eteni suunnitelmien mukaisesti. Muita tartuntatautien torjuntatyön painopistealueita olivat tartuntatautien seuranta- ja epidemioiden selvitysjärjestelmän kehittäminen, antibioottiresistenssin torjuminen, kroonisten kansansairauksien mikrobiologiaan kohdistuva tutkimustyö sekä valmistautuminen biologisten tekijöiden aiheuttamiin uhkatilanteisiin. Ympäristöterveydentutkimuksen kohteena olivat erityisesti riskinarvioinnin kehittäminen, kosteusvaurioisten rakennusten aiheuttamat terveyshaitat, yhdyskuntailman saastumisen terveysvaikutukset ja juomaveden liittyvät terveysongelmat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV)

STTV:n toiminta-ajatuksena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista, tupakasta ja kemikaaleista aiheutuvia haittoja. STTV toteuttaa kahta sosiaali- ja terveysministeriön päästrategiaa – terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä syrjäytymisen ehkäisyä ja hoitoa. Välineinä näiden tavoitteiden toteuttamisessa ovat lupahallinto, valvonta ja vaikuttaminen sekä alue- ja paikallishallinnon ohjaus ja koulutus.

Alkoholihallinnon toimintalinjauksia olivat omavalvonnan kehittäminen sekä aluehallinnon ja paikallisen

näkökulman vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen. Tupakkavalvonnassa toteutettiin muun muassa ravintoloihin liittyvä erityishanke sekä vastattiin varoitusmerkintöihin ja tupakan ainesosiin liittyvien uusien säännösten toimeenpanosta. Kemikaalien terveysriskien arviointi ja kemikaalien markkina- ja tuotevalvontahankkeet toteutuivat hyvin. Virasto osallistui aktiivisesti alkoholi-, tupakka- ja kemikaalilainsäädännön valmisteluun.

Säteilyturvakeskus (STUK)

STUK:n toiminta-ajatus on ihmisten, yhteiskunnan, ympäristön ja tulevien sukupolvien suojeleminen säteilyn haitallisilta vaikutuksilta. Toiminta-ajatuksensa mukaisesti STUK on säteily- ja ydinturvallisuutta valvova viranomaisorganisaatio, säteilyturvallisuusalan tutkimuslaitos sekä palvelutoimintaa harjoittava asiantuntijaorganisaatio.

Säteily- ja ydinturvallisuus säilyi hyvänä. Ydinenergian ja säteilyn käytössä ei sattunut turvallisuutta vaarantaneita tapahtumia eikä toiminnalla ollut vaikutusta ympäristön säteilytasoon. Työntekijöiden

säteilyaltistus pysyi annosrajojen alapuolella. Eduskunnan hyväksyttyä periaatepäätöksen uuden ydinvoimalaitoksen rakentamisesta STUK aloitti valmistautumisen uuden laitoksen valvomiseksi. Säteilyn lääketieteellisessä käytössä alueella STUK kiinnitti erityistä huomiota toimintaan liittyvien laatujärjestelmien kehittämiseen sekä terveydenhuollon henkilöstön säteilysuojelukoulutukseen. Teollisuuden säteilyn käytön valvonnassa toteutettiin kampanja, jolla kerättiin käyttäjien varastoihin jääneitä vanhentuneita säteilylähteitä.

Lääkelaitos (LL)

LL:n tehtävänä on ylläpitää ja edistää lääkkeiden, terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden sekä verivalmisteiden käytön turvallisuutta. Lääkelaitos panostaa voimakkaasti toimintansa kehittämiseen ja täysipainoiseen osallistumiseen EU:n lääkevalvontajärjestelmissä sekä muussa kansainvälisessä yhteistoiminnassa.

LL on koko toiminnan osalta nettobudjetoitu viirasto. Kokonaismenoista 83 % rahoitettiin maksutuloina vuonna 2002. Lääkelaitos tuki kertomusvuonna sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusta koskevan lainsäädännön valmistelussa. Tähän liittyen valmistettiin vaihtokelpoisten lääkkeiden luettelo ja määräykset apteekkeille. LL:lle jätettyjen myyntilupahakemusten määrät kasvoivat 38 %. Hakemus-

ten mediaanikäsitteilyajat pysyivät alle lainsäädännössä määritellyn 210 vuorokauden.

Laboratoriotoiminnan vaikuttavuutta on lisätty osallistumalla aktiivisesti Euroopan lääkkeiden laaduntarkastuslaboratorioiden verkoston toimintaan ja sen kehittämiseen. Lääkelaitoksen rooli merkittävänä sähköisen, luotettavan lääketiedon lähteenä vahvistui, kun 65 % hyväksytyistä valmisteyhteenvedoista ja pakkauselosteista saatiin Lääkelaitoksen kotisivulle vuoden 2002 loppuun mennessä. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden valvonnassa suoritettujen tutkimusten, selvitysten ja tarkastusten perusteella annettiin ohjeita ja suosituksia laite- ja tarviketurvallisuuden parantamiseksi.

Työterveyslaitos (TTL)

TTL tukee terveellisen ja turvallisen työympäristön kehittämistä sekä edistää työikäisen väestön terveyttä ja työkykyä. Tutkimustietoon perustuva asiantuntemus on perustana laitoksen tiedonvälitys-, koulutus- ja palvelutoiminnalle. Laitoksen tutkimustoiminta rahoitettiin pääosin valtion varoilla.

TTL:n tutkimustoiminta tuotti kaikkiaan 666 tieteellistä julkaisua vuonna 2002. Uutta tietoa saatiin muun muassa yksilöllisistä herkkyyseroista sairastua kemikaalialtistumisen seurauksena, homealtistuksen ja astman kehittymisen ärsytysperäisestä yhteydestä sekä työaikajärjestelyjen vaikutuksesta työssä suoriutumiseen ja hyvinvointiin. TTL toteutti 12 toimialakohtaista hanketta, joissa selvitettiin altistumisen määrää ja laatua, terveysriskejä sekä torjunnan ja suojautumisen mahdollisuuksia.

Vuonna 2002 kuntien henkilöstö erityisesti sosiaali- ja terveysalalla oli yksi tutkimus- ja kehittämistoiminnan painoalueista. Palvelutoiminnassa tehtiin

2 700 ammattitauti- ja työkyvynmäärittäystä sekä 43 000 työympäristön mittausta ja analyysia. Työyhteisön kehittämismenetelmistä ja henkilökohtaisista työkuormituksen hallintakeinoista julkaistiin oppaat. Yhdessä STM:n kanssa tuotettiin Ikä ja työ sekä Tyky-verkkosivustot. Koulutuskeskus käynnistyi tehtävänä alan ammattilaisten pätevytymis- ja täydennyskoulutus. Vuonna 2002 koulutuksen painoalueena oli uusi työterveyshuoltolaki. Kaikkiaan TTL:n eri kursseilla oli yli 8 000 osallistujaa. Työterveyshuollon erikoislääkärinkoulutuksen kehittämiseen panostettiin ja luotiin uusia verkottumiseen perustuvia toteutustapoja.

EU-toiminnassa saatettiin loppuun Viron Twinning-hanke, jonka tavoitteena oli edistää Viron työterveyspalvelujärjestelmää vastaamaan EU:n hakijamaille asettamia liittymiskriteereitä. EU:ssa osallistuttiin myös standardointityöhön ja kemikaalien riskin arviointiin.

Vakuutusvalvontavirasto (VVV)

VVV on vakuutus- ja eläkelaitoksia sekä muita vakuutuslalla toimivia valvova viranomaisena, jonka toiminnan tavoitteita ovat vakuutusten käsittämien etujen turvaaminen, vakuutus- ja eläkelaitosten vakaan toiminnan edistäminen sekä luottamuksen vahvistaminen vakuutustoimintaan.

Vuonna 2002 vakuutuslaitosten vakavaraisuus laski kokonaistasolla, kun niiden osakevarallisuuden arvo laski yleisen osakemarkkinakehityksen mukana. Valvonnan painopistealueina olivat vakavaraisuuden valvonta sekä sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tarkastus. Virasto aloitti neljännesvuosittaisen vakuutus-

yhtiöiden ja eläkelaitosten vakavaraisuusasemaa koskevien katsausten julkaisemisen. Rahoitus- ja vakuutustoimialojen palveluntarjoajien yhdistymiset finanssiryhmittymiksi korostivat entisestään rahoitus- ja vakuutusvalvonnan yhteistyön tarvetta valvontatoiminnassa. Vakuutusyhtiöiden johdon luotettavuuden ja sopivuuden selvittämisen valvontaa tehostettiin. Työttömyysetuuksien toimeenpanon valvonnassa virasto osallistui varsinaisen valvontatyön lisäksi laajasti sekä uuden työttömyysturvalainsäädännön valmisteluun että uusia säännöksiä koskevaan kouluttamiseen.

Tarkastuslautakunta (TALK)

TALK toimii sosiaalivakuutuksen erikoistuomioistuinteen rinnastettavana lautakuntatyypisenä muutoksenhakuelimenä. Se on ensimmäinen muutoksenhakuaste kansaneläkeasioissa, kansaneläkelaitoksen käsittelemässä kuntoutusasioissa ja yleistä asumistukea koskevissa asioissa. Ylin muutoksenhakuaste tarkastuslautakunta on sairausvakuutusasioissa, eläkkeensaajien asumistukea, lasten kotihoidon tukea ja yksityisen hoidon tukea, lapsilisiä, äitiysavustusta ja sotilasavustusta koskevissa asioissa.

Vuonna 2002 lautakuntaan saapuneiden valitusten määrä nousi 700:lta, 11 250:een. Ratkaisu tehtiin 9 737 tapauksesta. Samalla keskimääräinen käsittely-

aika pitenee lähes kahdella kuukaudella 7 kuukauteen ja 18 päivään. Keskimääräinen kustannus ratkaisua kohden aleni 167 euroon. Tuottavuus pysyi ennallaan, 314 tapausta henkilötyövuotta kohden.

TALK oli 30.5.2000 tekemällään välipäätöksellä tehnyt EY-tuomioistuimelle ennakkoratkaisukysymyksen siitä voidaanko lasten kotihoidon tukea pitää sellaisena EU asetuksen 1408/71 mukaisena perheetuutena, että kotihoidon tuki voidaan maksaa toisessa EU maassa lähetettynä työntekijänä työskentelevän henkilön perheelle. Tuomioistuin antoi asiasta myönteisen ennakkoratkaisun 7.11.2002, ja tarkastuslautakunta antoi asiasta päätöksen 12.12.2002.

Työttömyysturvalautakunta (TTLK)

TTLK on sosiaalivakuutuksen lautakuntatyypinen muutoksenhakuelin työttömyysturvaa koskevissa asioissa. Toiminnan tavoitteena on nopeiden, oikeudenmukaisten, yhdenmukaisten ja ymmärrettävästi perusteltujen päätösten antaminen.

Vuonna 2002 TTLK:ssa ratkaistiin 8 004 valitusasiaa. Tämä oli 742 enemmän kuin mitä samaan aikaan tuli vireille. Valitusten käsittelyaika lyheni edel-

leen. Keskimääräinen käsittelyaika oli 5,4 kuukautta, joka oli 0,3 kuukautta vähemmän kuin edellisessä vuotena. Käsittelyajan suhteen asetettua tulostavoitetta ei aivan saavutettu. Työttömyysturvalautakunta muutti päätöstä 11 prosentissa valituksista, mikä oli alhaisempi kuin tulostavoiteneuvotteluissa asetettu 13 %. Valitusratkaisun kustannus oli 215 euroa eli hie-

Työsuojelun piirihallinto

	1995	2000	2001	2002
Työpaikkatarkastukset, lkm	29 474	24 533	24 242	23 393
Asiakaskontaktit, lkm	133 900	137 000	136 000	131 000
Tulosalueiden meno-osuudet, %				
– viranomaisaloitteinen toiminta	41	44	47	51
– asiakasaloitteinen palvelutoiminta	25	24	23	21
– muut työsuojelutehtävät sekä hallinto- ja tukitoiminnot	34	32	30	28
– hallinto- ja tukitoiminnot koko työajankäytöstä	19	20	18	18
Henkilöstö, htv	445	429	428	426
Menot, 1000 euroa	18 599	19 255	19 995	20 730

Henkinen hyvinvointi työssä. Toiminnan tavoitteet liittyivät työaikalainsäädännön valvontaan ja tiedottamiseen työssä jaksamisen riskialoilla sekä ulkoisen väkivallan uhan torjuntaan palvelualueiden työpaikoilla. Tavoitteet toteutuivat pääsääntöisesti. Merkittävä määrä henkiseen hyvinvointiin ja työyhteisöjen ilmapiiriin liittyviä kysymyksiä hoidettiin asiakkaiden tekemien aloitteiden pohjalta.

Työperäisten tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisyyn tähtäävä toiminta suunnattiin erityisesti toimialoille, joilla pääosin käsin tehtävät nostot ja näyttöpäätetyö ovat yleisiä. Toiminnallisella tasolla tavoitteet saavutettiin.

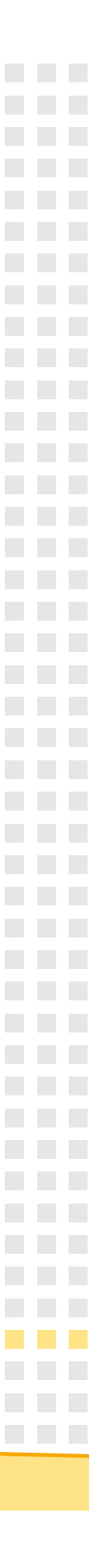
Työtaturmien torjunnassa tavoitteena oli turvallisuuden hallinnan edistäminen erityisesti vaarallisilla toimialoilla (rakentaminen, metalliteollisuus, puutarvan valmistus) sekä turvallisuuden hallintamenetelyjen edistäminen usean työnantajan yhteisillä työpaikoilla ja aliurakoinnissa. Valittuihin yrityksiin kohdistuneet tapaturmantorjuntahankkeet toteutuivat.

Työolosuhteiden ja työsuhdelainnsäädännön vähimmäistason valvontaa suunnattiin lähes kaikille toimialoille sekä erityisesti pk-yrityksiin. Koneiden,

laitteiden, kemikaalien ja suojainten vaatimustenmukaisuutta arvioitiin työolojen vähimmäistason valvonnan yhteydessä sekä asiakasaloitteisesti. Kohdennetun valvonnan avulla pyrittiin varmistamaan työterveyshuollon palveluiden saatavuus kaikilla työpaikoilla. Työsuojelupiirit toimivat yhteistyössä lääninhallitusten kanssa työterveyshuoltopalvelujen saatavuuden parantamiseksi ja palvelujen varmistamiseksi.

Autonkuljettajien ajo- ja lepoaikojen valvonnassa tarkastettiin yli 89 000 kuljettajatyöpäivää sekä tiellä että yrityksissä tapahtuvan valvonnan yhteydessä. Alueellisesti toimittiin yhteistyössä alan sidosryhmi- en kanssa ja tiedotettiin autonkuljettajien ajo- ja lepoaikasäännöksistä.

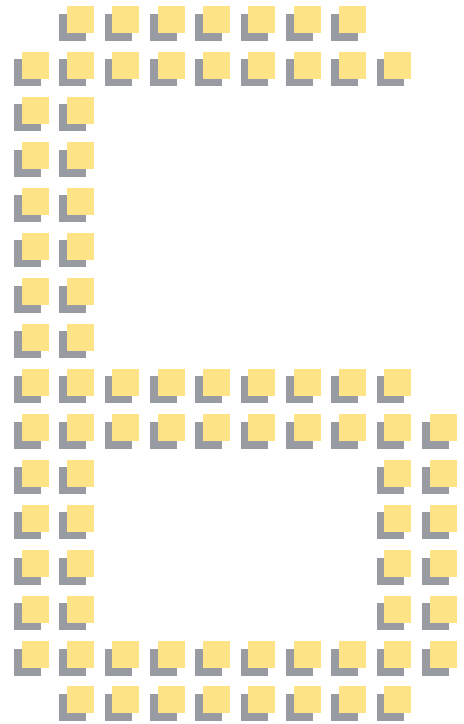
Asiakasaloitteisessa toiminnassa asiakaskysyntään pystyttiin pääsääntöisesti vastaamaan tavoitteena olleissa toimitusajoissa. Palvelukysynnän määrä vastasi edellisten vuosien tasoa. Suurin osa yhteydenotoista käsitteli aikaisempien vuosien tapaan työsuhteasioita. Turun ja Porin työsuojelupiirissä toimivan valtakunnallisen työsuhteasiain palvelupuhelimen puhelumäärät lisääntyivät 20 %.



Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen. Työsuojelupiirien henkilöstömäärä oli vuonna 2002 yhteensä 426 henkilötyövuotta. Määrä on pysynyt lähes samana kolmen viime vuoden ajan. Henkilöstön keski-ikä on edelleen korkea, noin 50 vuotta. Naisten osuus henkilöstöstä on 37 % ja se on kasvanut viime vuosina. Keskeisellä sijalla oli osaamisen kehittäminen ammattitaitoprojektin avulla.

Toimintamenot. Työsuojelupiirien toimintamenot olivat yhteensä 19 miljoonaa euroa, joista varsinaisiin työsuojelupiirien toimintamenoihin käytettiin 18 miljoonaa euroa ja yhteisiin käyttötarkoituksiin (mm. piirien palvelukeskus, henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja tietoverkon kustannukset) 1 miljoonaa euroa. Työsuojelupiirien varsinaisista menoista lähes 80 % oli henkilöstökustannuksia. Määrärahoista siirtyi seuraavalle vuodelle noin 1,7 miljoonaa euroa.





6. MUU TOIMINTA

- Raha-automaattiyhdistyksen liikevaihto nousi
- Raha-automaattiyhdistyksen tuotosta 300 miljoonaa euroa järjestöille ja 100 miljoonaa sotainvalideille ja veteraaneille
- Alkon myynti kasvoi
- Tutkimus- ja kehittämismäärärahojen arviointi käynnistyi

6.1. RAHA-AUTOMAATTIYHDISTYS

	1995	2000	2001	2002
Liikevaihto, milj. euroa	394	540	553	562
Tilikauden voitto, milj. euroa	271	359	375	385
Tilikauden voitto, %	69	66	69	68
Sijoituspaikkamaksut, milj. euroa	55	81	84	87
Henkilöstökulut, milj. euroa	39	40	42	42
Henkilöstö	1538	1689	1697	1623

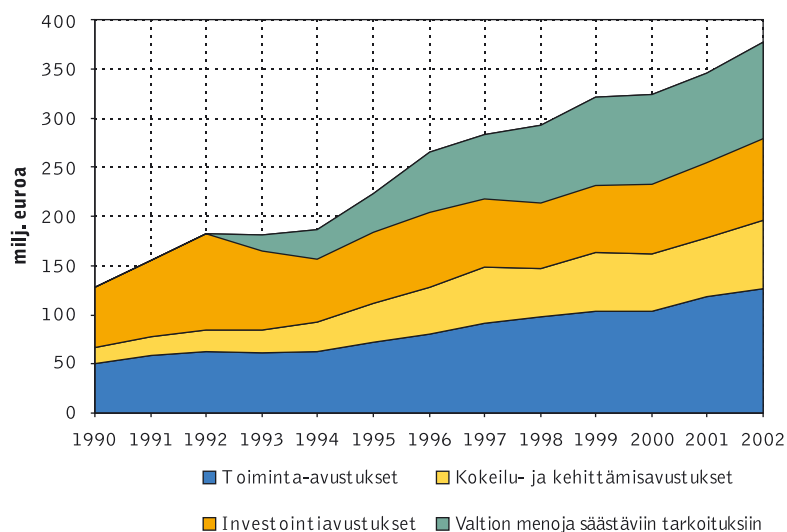
Raha-automaattiyhdistyksen tehtävänä on harjoittaa yksinoikeudella raha-automaatti- ja kasinopelitoimintaa Suomessa. Raha-automaattiyhdistyksen voitto käytetään valtion budjetin kautta terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Raha-automaattiyhdistyksen liiketoimintaan kuuluvat yrittäjien tiloihin sijoitetut raha-automaatit ja kasinopelit, Raha-automaattiyhdistyksen omat pelisaliketjut, ravintolakasinopelit ja Casino RAY. Liikevaihto nousi 562 miljoonaan euroon, jossa lisäystä edelliseen vuoteen oli 1,6 prosenttia. Liikevaihtoa rasi arpajaisveron kahden prosenttiyksikön korotus. Tilikauden voitto oli 385 miljoonaa euroa. Raha-au-

tomaattiyhdistyksen palveluksessa työskenteli vuoden 2002 lopussa 1 623 henkilöä, joista yli puolet oli osa-aikaisia.

Valtioneuvosto myönsi vuonna 2002 avustuksia Raha-automaattiyhdistyksen tuotosta 297,5 miljoonaa euroa 1 117 yleishyödylliselle yhteisölle ja säätiölle erilaisiin terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistäviin tarkoituksiin. Lisäksi valtiokonttorille osoitettiin 97,75 miljoonaa euroa sotainvalidien ja veteraanien kuntoutukseen. Raha-automaattituottoja käytettiin kaikkiaan 395 miljoonaa euroa. Vuoden 2001 tuottoa jäi myöhemmin jaettavaksi noin 48,6 miljoonaa euroa. (Kuvio 21)

Kuvio 21. Raha-automaattiyhdistyksen tuoton käyttö vuosina 1990–2002



6.2. ALKO OY

	2001	2002
Liikevaihto ilman alkoholijuomaveroa, milj. euroa	419,1	452,8
Liikevoitto, milj. euroa	32,9	- 1,1
Voitto ennen satunnaiseriä, milj. euroa	38,0	0,7
Tilikauden voitto, milj. euroa	26,0	0,2
Taseen loppusumma, milj. euroa	237,9	232,8
Omavaraisuusaste, %	33,5	20,0
Sijoitetun pääoman tuotto, %	43,5	1,2
Henkilöstö keskimäärin	2 209	2 508

Alko Oy:n kautta myytiin entistä suurempi osuus (52 %) alkoholin tilastoidusta vähittäismyynnistä. Alko Oy kasvatti myyntiään 6,1 % samalla kun kokonais-

kulutus kasvoi vain 3,5 %. Yhtiö kasvatti myymäläverkostoaan 15 uudella myymälällä yhteensä 299:ään. Voittoa alensi eläkekulujen poikkeuksellinen määrä.

6.3. HALLINNONALAN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINTA

	2000	2001	2002
Tutkimuslaitokset, milj. euroa	48	50	51
Yliopistolliset keskussairaalat, milj. euroa	59	57	57
Muut, milj. euroa	9	7	8
Yhteensä, milj. euroa	116	114	116

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimusvarat vuosina 1997–2001 (milj. euroa talousarvioiden mukaan). Luvut eivät sisällä terveyden edistämisen määrärahaa.

Hallinnonalan t&k-yksiköt, niiden tulohjaus ja koordinaatio

Hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoimintaa toteuttavat sosiaali- ja terveysministeriö ja sen alaiset t&k-toiminnan yksiköt. Hallinnonalan tutkimuslaitokset, jotka saavat pääosan rahoituksestaan valtion talousarvion kautta, ovat Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) ja osin Säteilyturvakeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus- ja kehittämistoiminnan toimialaan lukeutuvat myös Kansaneläkelaitos ja Eläketurvakeskus sekä Raha-automaattiyhdistyksen osin rahoittamat tutkimuslaitokset. Nämä laitokset eivät kuitenkaan ole ministeriön tulohjauksen piirissä.

Toimialan tutkimustoiminnan koordinaatiota ja yhteistyön kehittämistä varten valtioneuvosto on asettanut tutkimus- ja kehittämistoiminnan neuvottelukunnan. Yhteistä tavoitteenasettelua ja hanketoiminnan koordinaatiota varten neuvottelukunta on hyväksynyt tutkimuspoliittisen tavoiteohjelman vuosille 1999–2002. Se pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön strategiseen suunnitelmaan ja hallinnonalan yleis-tavoitteisiin. Yhteistyössä otettiin huomioon hallituksen ohjelma hankesalkkuineen sekä valtioneuvoston hyväksymä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2000–2003.

Tutkimuspoliittisen tavoiteohjelman pohjalta tutkimusyksiköiden yhteistyötä on keskitetty viiteen yhteiseen painoalaan. Yhteisen hanketoiminnan painoalat ovat:

- Henkilöstön kehittäminen
- Elämäntapa ja terveyskäyttäytyminen
- Työ ja toimintakyky
- Sosiaalinen syrjäytyminen
- Sosiaaliturvan talous

Työterveyslaitoksesta, Kansanterveyslaitoksesta ja Stakesista 1990-luvun puolella on tehty kansainvälinen tutkimus- ja kehittämistoiminnan arvio. Säteilyturvakeskuksen tutkimustoiminnan arviointi valmistui tammikuussa 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön käytössä olevien sitomattomien tutkimus- ja kehittämismäärärahojen arviointi aloitettiin 2002 ja oli määrä saattaa loppuun alkuvuodesta 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö tuotti tutkimustoiminnastaan itsearviointiraportin sekä toimialan tutkimus- ja kehittämistoiminnan yleisesittelyn.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan määrärahat

Ministeriöllä oli käytettävissä erillinen t&k-toiminnan määräraha, joka jakautui toimintamomentilta irrotettuun sitomattomaan tutkimus- ja kehittämismäärärahaan, erillismäärärahoihin ja tietoteknologia-määrärahaan (yhteensä 14,6 miljoonaa euroa). Määrärahalla tuotettiin päätöksenteossa tarvittavaa tietoa. Tieto hankittiin hallinnonalan tutkimuslaitoksista tai se ostettiin ulkopuolisilta tutkimuksen tuottajilta, yliopistoilta ja tutkimuslaitoksilta. Ministeriön t&k-toiminnan tavoitteet pohjautuvat ministeriön strategiaan ja hallinnonalan yleistavoitteisiin.

Ministeriölle on lisäksi myönnetty määräraha Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) tukeman hanketoiminnan val-

tion rahoitusosuuteen. Vuonna 2001 määräraha oli 6,592 miljoonaa euroa. Lisäksi ministeriöllä oli käytettävissään työministeriön osoittamaa ESR-rahoitusta 5,139 miljoonaa euroa ja sisäministeriön EAKR-rahoitusta 0,819 miljoonaa euroa. Näillä rahoilla käynnistettiin muun muassa syrjäytymistä ehkäiseviä, työkykyä ja ammattitaitoa ylläpitäviä sekä telelääketieteen ja hyvinvointitekniikan edistämiseen tähtäviä hankkeita.

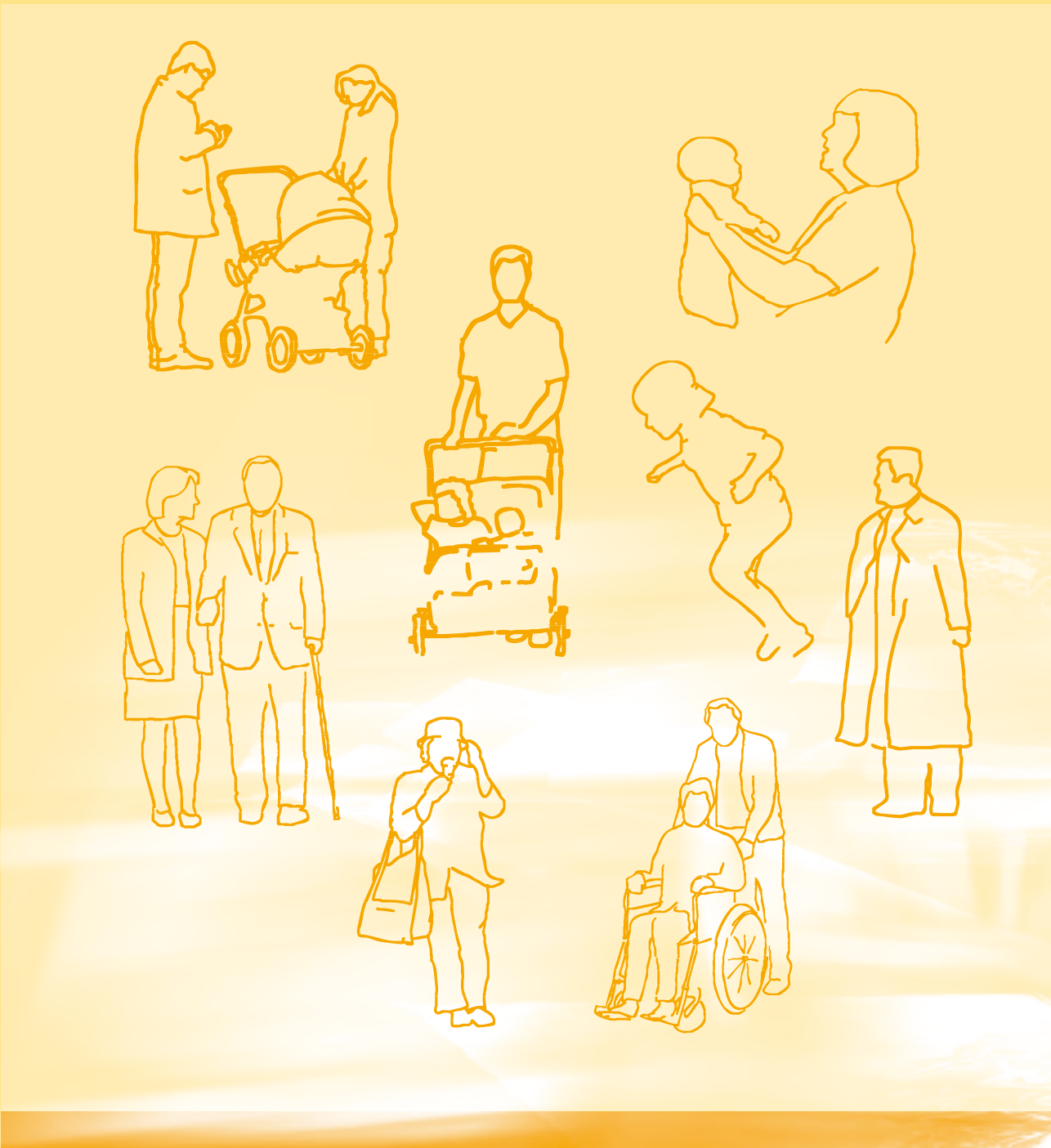
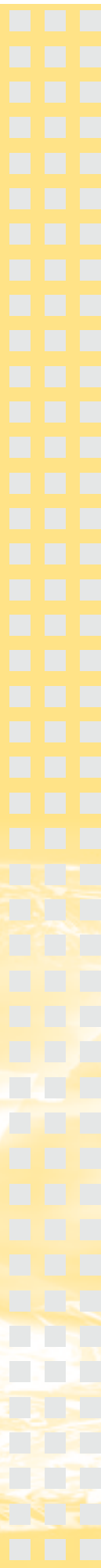
Lisäksi ministeriön käytössä on terveyden edistämisen määräraha (7,145 milj. euroa vuonna 2002), josta on julkinen haku kerran vuodessa. Määrärahan käyttösuunnitelman valmistelutyöhön ja hankkeiden hallintointiin osallistuvat ministeriön lisäksi Stakes ja Terveyden edistämisen keskus. Käyttösuunnitelmaan on sisällytetty ne toiminnot, jotka toteutetaan toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi annetun lain ja raittiustyölain mukaisilla määrärahoilla. Lisäksi siihen kuuluvat määrärahat, jotka on valtion talousarviossa osoitettu alkoholitiedotukseen ja -valistukseen sekä huumausainepolitiikkaa tehostaviin toimenpiteisiin.



Työsuojelurahasto

Työsuojelurahasto tukee työelämän tutkimusta ja kehittämistarpeita, joiden tavoitteena on poistaa työolojen epäkohtia, edistää työelämän suhteita, hyvien työolojen kehittymistä, työyhteisöjen toiminnan turvallisuutta sekä työn tuottavuutta. Rahasto rahoittaa myös tutkimustuloksista tiedottamista sekä uusien tutkimustietoon perustuvien koulutusmenetelmien ja

-ohjelmien kehittämistä. Rahaston tehtävät perustuvat työsuojelurahastolakiin ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vahvistamiin sääntöihin. Rahaston toimintaa valvoo sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Rahasto käytti kertomusvuonna työympäristön parantamiseen ja kehittämiseen yhteensä 8,5 miljoonaa euroa.





LIITTEET

- 1. Sosiaali- ja terveysministeriön tuotto- ja kululaskelma
- 2. Sosiaali- ja terveysministeriön tase
- 3. Talousarvion toteutumalaskelma

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TUOTTO- JA KULULASKELMA

	1.1.2002–31.12.2002	1.1.2001–31.12.2001
TOIMINNAN TUOTOT		
Maksullisen toiminnan tuotot	1 815 792,74	1 214 229,17
Vuokrat ja käyttökorvaukset	5 210,49	4 416,61
Muut toiminnan tuotot	503 044,87	323 384,35
	2 324 048,10	1 542 030,13
TOIMINNAN KULUT		
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		
Ostot tilikauden aikana	1 764 989,51	1 556 112,18
Henkilöstökulut	41 773 667,80	39 228 252,11
Vuokrat	5 096 281,86	4 856 300,53
Palvelujen ostot	18 160 357,72	16 925 754,71
Muut kulut	7 047 958,03	6 643 787,96
Poistot	1 347 734,06	1 431 170,18
Sisäiset kulut	4 999 468,83	5 663 952,07
	-80 190 457,81	-76 305 329,74
JÄÄMÄ I	-77 866 409,71	-74 763 299,61
RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT		
Rahoitustuotot	35 001 266,11	33 639 696,49
Rahoituskulut	-658,43	-416,61
	35 000 607,68	33 639 279,88
SATUNNAISET TUOTOT JA KULUT		
Satunnaiset tuotot	608,17	1 667,21
Satunnaiset kulut	0,00	-19 394,87
	608,17	-17 727,66
JÄÄMÄ II	-42 865 193,86	-41 141 747,39

SIIRTOTALOUDEN TUOTOT JA KULUT

Tuotot

Muut siirtotal.tuotot ulkomailta	83 750,27	80 926,10
	83 750,27	80 926,10

Kulut

Siirtotal.kulut kunnille	2 589 830 589,24	2 389 616 191,67
Siirtotal.kulut kuntayhtymille	39 550 273,87	23 336 14,09
Siirtotal.kulut sos.turvarahastoille	4 587 887 306,34	4 330 933 293,88
Siirtotal.kulut voittoa tavoittelem. yhteisöille	320 831 280,53	290 646 055,33
Muut siirtotal.kulut ulkomaille	815 063,62	689 012,07
Muut siirtotalouden kulut	1 802 394,99	539 094,51
Siirtotalouden kulujen palautukset (-)	-171 829 274,62	-151 352 954,29
	-7 368 887 633,97	-6 884 407 507,26

JÄÄMÄ III

-7 411 669 077,56 -6 925 468 328,55

TUOTOT VEROISTA JA PAKOLLISISTA MAKSUISTA

Muut verot ja veronluont. maksut	377 285 000,00	346 298 940,58
Perityt arvonlisäverot	14 269,03	23 914,29
Suoritettut arvonlisäverot	-3 289 630,62	-3 033 582,04
	374 009 638,41	343 289 272,83

TILIKAUDEN KULUJÄÄMÄ

-7 037 659 439,15 -6 582 179 055,72

TASE

VASTAAVAA

	31.12.2002	31.12.2001
KÄYTTÖMAISUUS JA MUUT PITKÄAIKAISET SIOITUKSET		
AINEETTOMAT HYÖDYKKEET		
Aineettomat oikeudet	538 890,60	449 811,90
Muut pitkävaikutteiset menot	127 592,34	171 338,18
	666 482,94	621 150,08
AINEELLISET HYÖDYKKEET		
Koneet ja laitteet	1 593 959,98	1 868 361,20
Kalusteet	423 698,95	697 844,74
	2 017 658,93	2 566 205,94
KÄYTTÖMAISUUSARVOPAPERIT JA MUUT PITKÄAIKAISET SIOITUKSET		
Käyttöomaisuusarvopaperit	16 838 334,05	16 860 373,41
KÄYTTÖMAISUUS JA MUUT PITKÄ- AIKAISET SIOITUKSET YHTEENSÄ	19 522 475,92	20 047 729,43
VAIHTO- JA RAHOITUSOMAISSUUS		
PITKÄAIKAISET SAAMISET		
Pitkäaikaiset saamiset	20 605,44	21 525,45
LYHYTAIKAISET SAAMISET		
Myyntisaamiset	102 383,85	38 166,00
Siirtosaamiset	67,07	72,00
Muut lyhytaikaiset saamiset	171 095,52	280 451,15
Ennakkomaksut	36 314 733,37	3 861 825,14
	36 588 279,81	4 180 514,29
RAHAT, PANKKISAAMISET JA MUUT RAHOITUSVARAT		
Kassatilit	1 008,25	1 093,93
Muut rahat ja pankkisaamiset	836 949,67	797 623,04
	837 957,92	798 716,97
VAIHTO- JA RAHOITUSOMAISSUUS YHTEENSÄ	37 446 843,17	5 000 756,71
VASTAAVAA YHTEENSÄ	56 969 319,09	25 048 486,14

TASE**VASTATTAVAA**

	31.12.2002	31.12.2001
OMA PÄÄOMA		
VALTION PÄÄOMA		
Valtion pääoma 1.1.1998	-296 297 206,17	-296 297 206,17
Edellisten tilikausien pääoman muutos	-63 634 409,30	-25 048 387,13
Pääoman siirrot	7 063 377 412,63	6 543 593 033,56
Tilikauden kulujäämä	-7 037 659 439,15	-6 582 179 055,72
	<hr/>	<hr/>
	-334 213 641,99	-359 931 615,46
RAHASTOJEN PÄÄOMAT		
Muut valtion rahastot ja lahjoitetut varat	836 949,67	797 623,04
VIERAS PÄÄOMA		
LYHYTAIKAINEN		
Saadut ennakot	331 463 824,29	322 818 493,56
Ostovelat	4 252 702,52	5 669 200,26
Tilivirastojen väliset tilitykset	992 053,32	606 892,27
Edelleen tilitettävät erät	813 837,88	723 074,93
Siirtovelat	52 786 310,14	54 319 934,53
Muut lyhytaikaiset velat	37 283,26	44 883,01
	<hr/>	<hr/>
	390 346 011,41	384 182 478,56
VIERAS PÄÄOMA YHTEENSÄ	390 346 011,41	384 182 478,56
VASTATTAVAA YHTEENSÄ	<hr/>	<hr/>
	56 969 319,09	25 048 486,14

TALOUSARVION TOTEUTUMALASKELMA

Varainhoitovuosi 2002

	Edellinen tilinpäätös 31.12.2001	Talousarvio 31.12.2002	Tilinpäätös 31.12.2002	Vertailu Huom. talousarvio/ tilinpäätös	
TULOARVIOTILIT					
11.04.01	Arvonlisäverotulot	13 463,49	13 090,27	13 090,27	0,00
12.33.92	Raha-automaattiyhd. tuotto	346 298 940,58	377 300 000,00	377 285 000,00	-15 000,00
12.33.98	Valtionapujen palautukset	<u>35 826 971,02</u>	<u>29 742 454,71</u>	<u>29 742 454,71</u>	<u>0,00</u>
12.33.98.1	Maatalousyritt. lomituspälv.	1 558 311,36	1 612 711,74	1 612 711,74	0,00
12.33.98.2	Muut valtionavut ja v. osuudet	34 268 659,66	29 742 454,71	29 742 454,71	0,00
12.33.99	STM:n hall.alan muut tulot	232 302,62	218 764,82	218 764,82	0,00
12.39.04	Menorästien ja siirrettyjen...	507 571,69	15 602,43	15 602,43	0,00
12.39.10	Muut sekalaiset tulot	267,62	12 560,92	12 560,92	0,00
13.01.05	Korot muista lainoista	221,39	141,91	141,91	0,00
13.03.01	Osinkotulot	33 637 658,62	35 000 340,00	35 000 340,00	0,00
15.01.04	Muiden lainojen lyhennykset	925,03	920,01	920,01	0,00
	TULOARVIOTILIT YHTEENSÄ	416 518 322,06	443 916 586,81	443 901 586,81	-15 000,00
MENOARVIOTILIT					
24.50.66	Lähialueyhteistyö	682 842,98	977 919,00	977 919,00	0,00
26.98.61	Euroopan aluekehitysrahaston...	<u>215 443,25</u>	<u>729 028,00</u>	<u>357 047,70</u>	<u>-371 980,30</u>
26.98.61.5.1	Tavoite 1 (2000-2006) I-Suomi	96 130,96	269 213,00	134 873,64	-134 339,36
26.98.61.5.2	Tavoite 1 (2000-2006) P-Suomi	78 553,64	244 337,00	133 169,01	-111 167,99
26.98.61.6.1	Tavoite 2 (2000-2006) E-Suomi	27 751,01	76 856,00	1 400,00	-75 456,00
26.98.61.6.2	Tavoite 2 (2000-2006) L-Suomi	13 007,64	138 622,00	87 605,05	-51 016,95
28.80.24	VEL-perusteinen ja varhaiskunt.	10 369,63	29 264,93	29 264,93	0,00
28.81.23	Arvonlisäveromenot	2 781 000,24	<u>2 992 686,84</u>	<u>2 992 686,84</u>	<u>0,00</u>
28.81.23.09	OPM:n hallinnonala		21 905,18	21 905,18	0,00
28.81.23.13	STM:n hallinnonala		2 970 774,19	2 970 774,19	0,00
28.81.23.14	TM:n hallinnonala		7,47	7,47	0,00
28.81.24	Kehitysyhteistyöstä ja ...	<u>33,21</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>	<u>0,00</u>
28.81.24.2	Lähialueyhteistyön alv-menot	33,21	0,00	0,00	0,00
28.81.95	L tai A perustuvat menot, joihin...	-0,86			
29.40.25	Yleissivist. koul. kehittäminen	3 363,76			
29.69.25	Aikuisloul.kehittäminen	134 550,34			
33.01.21	STM:n toimintamenot	<u>30 977 861,42</u>	<u>32 046 000,00</u>	<u>32 046 000,00</u>	<u>0,00</u>
33.01.21.1	Toimintamenot	30 708 760,74	31 776 000,00	31 776 000,00	0,00
33.01.21.2	Työterveyshuollon koulutus	269 100,68	270 000,00	270 000,00	0,00
33.01.62	EU:n rak.rah.valtion rah.osuus	<u>466 675,78</u>	<u>2 796 000,00</u>	<u>1 265 695,47</u>	<u>-1 530 304,53</u>
33.01.62.1	ESR 2000-2006	289 846,95	2 231 000,00	974 414,25	-1 256 585,75
33.01.62.2	EAKR 2000-2006	176 828,83	565 000,00	291 281,22	-273 718,78
33.01.63	Eräät erityishankkeet	7 047 074,12	8 710 000,00	8 710 000,00	0,00
33.01.64	Sos.ja terv.huollon palvelujärj...	3 363 758,53	3 364 000,00	3 364 000,00	0,00
33.01.67	Kansainväliset jäsenmaksut ja...	3 860 780,08	4 289 000,00	4 073 757,30	-215 242,70
33.03.21	TTLK:n toimintamenot	1 648 073,49	1 697 000,00	1 697 000,00	0,00
33.04.21	TALK:n toimintamenot	1 457 852,95	1 552 000,00	1 552 000,00	0,00
33.06.21	TEO:n toimintamenot	<u>2 033 896,59</u>	<u>2 360 000,00</u>	<u>2 360 000,00</u>	<u>0,00</u>
33.06.21.1	Toimintamenot	2 033 896,59			
33.06.21.2	Maksullisen toiminn. hintatuki	0,00			

TALOUSARVION TOTEUTUMALASKELMA

Varainhoitovuosi 2002		Edellinen tilinpäätös 31.12.2001	Talousarvio 31.12.2002	Tilinpäätös 31.12.2002	Vertailu talousarvio/ tilinpäätös	Huom.
33.06.26	Mielentilatutkimustoim.menot	19 746,57	12 563,95	12 563,95	0,00	1)
33.07.50	Valtionapu Työterveyslaitoksen	33 333 501,52	34 320 000,00	34 320 000,00	0,00	
33.13.21	Työsuojelun p. hallinnon toim.	19 995 358,01	20 730 000,00	20 730 000,00	0,00	
33.15.51	Äitiysavustus ja valtion tuki...	9 611 221,83	9 900 000,00	9 900 000,00	0,00	
33.15.52	Lapsilisät	1 367 926 575,04	1 358 100 000,00	1 357 760 571,85	-339 428,15	
33.16.50	Yleinen perhe-eläke	41 104 363,80	42 000 000,00	40 706 124,20	-1 293 875,80	
33.17.50	Valtionosuus työttömyyskassoille	501 020 187,13	558 000 000,00	516 674 507,15	-41 325 492,85	
33.17.51	Tyött.turvalain mukainen perust.	29 769 262,98	72 500 000,00	70 500 000,00	-2 000 000,00	
33.17.53	Valt.os. työttömän omaeht.k..	4 204 698,16	2 200 000,00	2 200 000,00	0,00	
33.17.54	Valt.os. aikuiskoulutustuesta	3 363 758,53	10 600 000,00	10 600 000,00	0,00	
33.18.60	Valt.os. sair.vakuutuslaista	529 059 847,89	711 500 000,00	673 917 228,13	-37 582 771,87	1)
33.19.50	Valt.os. merimieseläkekassan	29 167 467,98	31 000 000,00	31 212 819,46	212 819,46	1)
33.19.51	Valt.os. maat.yrittäjien eläkel.	383 140 075,68	399 000 000,00	393 400 000,00	-5 600 000,00	
33.19.52	Valt.os. yrittäjien eläkelaista	52 306 445,13	53 500 000,00	53 200 000,00	-300 000,00	
33.19.60	Valt.os. kansaneläkelaista	965 557 091,93	1 021 575 000,00	1 015 893 001,92	-5 681 998,08	
33.20.53	Valt.os. maatal. tapaturmavakuutuksen	12 769 172,42	12 500 000,00	13 400 000,00	900 000,00	1)
33.21.52	Rintamasotilaseläkkeet ja as.tuki	122 957 097,11	118 000 000,00	115 832 969,09	-2 167 030,91	
33.28.50	Sotilasavustus	11 066 765,56	13 800 000,00	13 800 000,00	0,00	
33.32.30	Valt.os. kunnille sosiaali ja ...	2 351 433 901,64	2 530 145 000,00	2 522 110 856,00	-8 034 144,00	
33.32.35	Vk. lastensuojelun suurten k.	27 751 007,87	31 209 000,00	31 209 000,00	0,00	
33.32.37	Valt.av.kunnille lasten ja nuorten...	0,00				
33.32.39	Valt.av. sosiaalialan osaamiskesk.	0,00				
33.53.23	Terveysvalvonta	925 033,60	1 100 000,00	1 100 000,00	0,00	
33.53.24	Tartuntatautien valvonta	935 070,55	1 100 000,00	1 087 283,08	-12 716,92	
33.53.50	Terveyden edistäminen	7 349 812,39	7 145 000,00	7 145 000,00	0,00	
33.57.40	Vk maat.yritt. lomituspälv.	168 523 018,48	<u>171 600 000,00</u>	<u>171 597 966,51</u>	<u>-2 033,49</u>	
33.57.40.1	Korv. lomituspälv. käyttökust.	-2 033,49				
33.57.40.2	Oppisop.koulutuksen nettokust.	0,00				
33.57.50	Vk Maat.yritt. eläkelaitokselle	14 108 117,09	14 400 000,00	14 395 573,04	-4 426,96	
33.92.50	Avustukset yhteisöille ja sääät.	254 468 332,74	279 500 000,00	279 500 000,00	0,00	
34.05.61	Euroopan sosiaalirahaston osall.	<u>742 176,84</u>	<u>2 468 000,00</u>	<u>1 072 831,43</u>	<u>-1 395 168,57</u>	
34.05.61.1	ESR 2000-2006	362 868,90	2 468 000,00	1 072 831,43	-1 395 168,57	
34.05.61.1.5	ESR 2000-2006/STM:n hall.ala	-1 395 168,57				
34.05.61.2	ESR 1995-1999	379 307,94				
34.06.02	Palkkaperusteinen työllistämistuki...	<u>141 634,06</u>	<u>197 627,46</u>	<u>197 627,46</u>	<u>0,00</u>	
34.06.02.1	Palkkaukset	141 634,06	197 519,03	197 519,03	0,00	
34.06.02.2	Muut menot		108,43	108,43	0,00	
34.06.64	Työllisyysper.siirtomenot invest.	<u>336 375,85</u>	<u>336 375,00</u>	<u>0,00</u>	<u>-336 375,00</u>	
34.06.64.1	Valtionapu investointeihin	336 375,85	336 375,00	0,00	-336 375,00	
MENOARVIOTILIT YHTEENSÄ		6 997 770 694,75	7 598 007 518,18	7 490 927 346,65	-107 080 171,53	
TILIKAUDEN ALIJÄÄMÄ		-6 581 252 372,69		-7 047 025 759,84		



Kuvio 4. Sosiaali- ja terveystieteiden hallinnon organisaatio 31.12.2002

