



SOSIAALI- JA  
TERVEYSMINISTERIÖN  
HALLINNONALA  
VUONNA 2003



# TIIVISTELMÄ

Sosiaalimenoihin käytettiin vuonna 2003 yhteensä 38,6 miljardia euroa. Eläketurvan ja sosiaali- ja terveystalouden kysynnän kasvusta huolimatta sosiaalimenojen kokonaiskehitys on ollut maltillista. Sosiaalimenojen BKT-osuus nousi hieman, 26,9 prosenttiin, mikä oli alle EU-maiden keskimääräisen tason. Sosiaalimenot koostuvat pääosin eläkkeistä, kuntien sosiaali- ja terveystalouksista, työttömyysturvasta, sairausvakuutuksesta sekä perhepoliittisista tulonsiirroista. Valtion budjetin kautta sosiaalimenoista rahoitettiin noin kolmannes.

Ministeriö jatkoi Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010 -asiakirjan mukaisesti sosiaali- ja terveystalouden kehittämistä. Uusi hallitusohjelma korostaa lapsiperheiden hyvinvointia ja sukupuolten välistä tasa-arvoa. EU:n tasolla sosiaaliturvayhteistyön painoalueita olivat sosiaaliturvajärjestelmien koordinaatioasetuksen uudistaminen, hallitusten välisen konferenssin valmistelu, köyhyys ja syrjäytyminen sekä eläke-politiikka.

Suomalainen sosiaaliturva oli kustannustehokasta. Kohtuullisin kustannuksin voitiin tarjota koko väestölle sosiaali- ja terveystaloudet ja toimeentuloturva. Sosiaaliturvan käytön ja rahoituksen vuositason muutokset olivat vähäisiä. Työllisyys hellitti hieman ja laski jonkin verran työttömyyspäivärahan saajien lukua. Väestön ikääntyminen kasvatti vanhuuseläkkeensaajien määrää, mutta eläkkeelle siirryttiin edelleen liian varhain. Lääkemenojen kasvua hillitsi lääkelain muutos, joka mahdollisti korvaavan halvemman lääkkeen käyttöönoton. Julkisesti tuettu hammashuolto kattoi ensimmäisen vuoden koko väestön.

Kotitalouksien väliset tuloerot pysyivät ennallaan. Suomen köyhyysriski nousi hieman, mutta oli selvästi EU-maiden keskitasoa alhaisempi.

Kuntien sosiaali- ja terveystalouden menot olivat vuonna 2003 yhteensä noin 12,7 miljardia euroa, josta valtionosuus kattoi 2,9 miljardia euroa. Alueelliset erot palvelujen saatavuudessa ja kustannuksissa olivat edelleen merkittäviä. Uusi nelivuotisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma valmistui vuosille 2004–2007. Kansallisen terveyshankkeen toteutusta jatkettiin ja valmisteltiin hoitoon pääsyn, terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen ja sähköisten potilasasiakirjojen periaatteet. Valtioneuvosto antoi periaatepäätöksen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi ja sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpano alkoi. Perhepolitiikan tehostamiseksi valmistui perhepoliittinen strategia.

Työolojen myönteinen kehitys jatkui ja tapaturmataajuus väheni. Uusi työturvallisuuslaki tuli voimaan. Työelämän vetovoimaa ja työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistämiseen tähtäävä Veto-ohjelma käynnistyi. Sukupuolivaikutusten arviointi otettiin osaksi lainsäädännön valmistelua. Tasa-arvolain uudistamista jatkettiin.

Hallinnonalalla siirryttiin nelivuotiseen tulossopimuskauteen. Hallinnonalan organisatoriset muutokset olivat pieniä.

## TÄSSÄ TOIMINTAKERTOMUKSESSA:



<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	3
--------------------------	---

<b>SAATTEEKSI</b> .....	5
-------------------------	---



<b>1. YMPÄRISTÖN MUUTOKSET</b> .....	7
--------------------------------------	---

1.1 Ympäristön muutoksia .....	8
--------------------------------	---

1.2 Sosiaaliturvan kustannukset ja käyttö .....	8
---	---

1.3 Sosiaaliturvan rahoitus .....	10
-----------------------------------	----

1.4 Hallinnonalan organisaatiomuutokset .....	11
---	----



<b>2. STRATEGISET TAVOITTEET</b> .....	13
--	----

2.1 Hallituksen hankesalkku .....	14
-----------------------------------	----

2.2 Hallinnonalan strategiset tavoitteet .....	14
--	----

<b>3. SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIikka VUONNA 2002</b> .....	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 .....	25
---	----

3.2 Sosiaali- ja terveyspalvelut .....	25
--	----

3.2.1 Sosiaalipalvelut .....	28
------------------------------	----

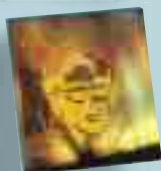
3.2.2 Terveyspalvelut .....	32
-----------------------------	----

3.3 Perhepolitiikka .....	39
---------------------------	----

3.4 Työolot ja työsuojelu .....	41
---------------------------------	----

3.5 Naisten ja miesten välisen tasa-arvon edistäminen .....	43
---	----

3.6 Kansainvälinen toiminta .....	43
-----------------------------------	----



<b>4. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OMA TOIMINTA</b> .....	47
--	----

4.1 Ministeriön toimintamenot ja henkilöstö .....	48
---	----

4.2 Sisäinen valvonta .....	48
-----------------------------	----

4.3 Ministeriö hallinnonalan ohjaajana .....	48
--	----

4.4 Ministeriölle asetettujen tavoitteiden toteutuminen .....	51
---	----

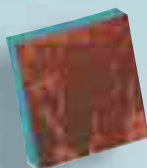


<b>5. VIRASTOJEN JA LAITOSTEN TOIMINTA</b> .....	55
--	----

5.1 Henkilöstö ja toimintamenot .....	56
---------------------------------------	----

5.2 Hallinnonalan maksullinen toiminta .....	56
--	----

5.3 Virastojen ja laitosten toiminta .....	56
--	----



<b>6. MUU TOIMINTA</b> .....	63
------------------------------	----

6.1 Raha-automaattiyhdistys .....	64
-----------------------------------	----

6.2 Alko Oy .....	65
-------------------	----

6.3 Hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminta .....	65
---	----



<b>LIITTEET</b> .....	69
-----------------------	----

# SAATTEEKSI

Tämä hallinnonalakertomus sisältää tietoja suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän toiminnasta vuonna 2003. Kertomuksen tarkoituksena on arvioida toimintavuodelle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Vuodelle 2003 asetetut keskeiset tavoitteet olivat aikaisempien vuosien tapaan 1) edistää väestön hyvää terveyttä ja toimintakykyä, 2) vahvistaa työelämän vetovoimaa, 3) ehkäistä syrjäytymistä ja 4) turvata riittävä toimeentulo ja sosiaali- ja terveyspalvelut.

Samat periaatteelliset linjaukset toteutuvat kertomusvuonna valitun uuden hallituksen hallitusohjelmassa. Hallitusohjelman toimeenpanoasiakirjassa (HSA) edellä mainitun neljän tavoitteen lisäksi korostetaan lapsiperheiden hyvinvointia ja tasa-arvoa. Asiakokonaisuudet toimivat myös koko hallinnonalan tulosohjauksen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tavoitteina. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on mukana kolmessa hallituksen politiikkaohjelmassa.

Eläke- ja terveyspoliittinen intensiivinen uudistustyö jatkui aikaisempien linjausten mukaisesti. Erityisesti painottui palvelujen saatavuuden varmistaminen. Se korostui myös kertomusvuonna vahvistuneessa sosiaalihuollon periaateohjelmassa. Lääkkeiden korvauskäytännön muutos osoittautui odotettuakin tehokkaammaksi keinoksi hillitä kustannuskehitystä. Alkoholiveron alennuspäätös ja Viron EU-jäsenyyden vaikutus alkoholin tuontirajoituksiin sekä niiden haittavaikutukset terveyteen synnyttivät vilkkaan keskustelun.

Kokonaisuutena väestön terveys- ja sosiaaliturva kehittyivät myönteisesti hallitusohjelman tavoitteiden suuntaisesti. Sosiaali- ja terveyspalvelut sekä toimeentuloturva tuotettiin kohtuullisin kustannuksin – sosiaalimenojen suhde bruttokansantuotteeseen oli EU:n keskitason alapuolella. Syrjäytyminen ja sosiaaliturvan kestävä rahoituksen kannalta liian varhainen eläkkeelle siirtyminen olivat edelleen keskeisiä haasteita.

Palvelusektorin haasteina olivat ikääntymiseen, henkilöstön riittävyyteen ja alueellisiin eroihin liittyvät kysymykset. Hallitusohjelmassa panostettiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen. Euroopan unioni ja kansainvälinen toimintaympäristö heijastui yhä enemmän myös kansalliseen toimintaan muun muassa yhteisinä tavoitteenasetteluina.

Hallinnonala selvisi kiitettävästi toimintavuodelle asetetuista tavoitteista käytettävissä olevilla resursseilla. Työn läpiviennissä auttoi ministeriön ja koko hallinnonalan henkilöstön vankka asiantuntemus ja saumaton yhteistyö.

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

Helsingissä 30. päivänä huhtikuuta 2004



Kansliapäällikkö Markku Lehto



# 1. YMPÄRISTÖN MUUTOKSET

- *Sosiaalimenot alle EU-maiden keskitason*
- *Sosiaalipoliittisille kysymyksille lisää painoa EU:ssa*
- *Lääkehoidon kehittämiskeskus aloitti toimintansa*

## 1.1 YMPÄRISTÖN MUUTOKSIA

Vuonna 2003 kansainvälinen talous elpyi hieman, mutta jäi odotettua vaisummaksi. EU-alueella kysyntä jatkui vaimeana. Kotimainen talous piristyi loppuvuodesta erityisesti kotitalouksien kulutuksen lisääntyessä. Sekä työttömien että työllisten määrät pysyivät lähes ennallaan. Suomi oli edelleen tasaisen tulojaon maa. Tuloerojen kasvu pysähtyi ja köyhyysriski säilyi kansainvälisesti alhaisena.

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

Valtion talous oli kertomusvuonna niukasti ylijäämäinen. Valtion velka oli vuoden lopussa 63,3 miljardia euroa. Kunnallistalous pysyi kohtuullisena, mutta kuntien talous jäi hieman alijäämäiseksi. Sosiaaliturvarahastojen ylijäämät kasvoivat. Julkisyhteisöjen EMU-ylijäämä oli vuonna 2003 ennakkotietojen mukaan 3,3 miljardia euroa eli 2,3 prosenttia BKT:sta.

Ihmisten työura jäi edelleen sosiaaliturvan kestäväen rahoituksen kannalta lyhyeksi. Joidenkin väestöryhmien syrjäytymisriski säilyi suurena. Sosiaali- ja terveystalouden 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 sosiaaliturvajärjestelmien koordinaatioasetuksen uudistaminen, hallitusten välisen konferenssin valmistelu, köyhyys ja syrjäytyminen sekä eläkepolitiikka.

## 1.2 SOSIAALITURVAN KUSTANNUKSET JA KÄYTTÖ

Vuonna 2003 Suomen sosiaalimenot olivat 38,6 miljardia euroa. Valtion talousarvion kautta menoista rahoitettiin noin kolmannes. Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan kautta menoista rahoitettiin runsas viidennes, mutta sosiaalimenoja rahoitetaan 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. (Taulukko 1, Kuvio 2 ja 3). BKT:seen suhteutettuna sosiaalimenot ovat kohonneet viime vuosina, 26,9 prosenttiin vuonna 2003. Tämä oli vähemmän kuin EU-maissa keskimäärin. Suomea alhaisempi ostovoimakorjattu menotaso asukasta kohden oli vuonna 2001 vain Irlannissa ja kolmessa Etelä-Euroopan maassa. Suomalainen sosiaaliturva oli siten kustannustehokasta – EU-maihin nähden keskimääräistä alemmilla kustannuksilla voitiin tarjota koko väestölle kohtuulliset sosiaali- ja terveystaloudet sekä toimeentuloturva.

Taulukko 1. Sosiaalimenot sekä sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan menot vuosina 1995, 2000–2003

	1995	2000	2001	2002	2003 *
Bruttokansantuote, mrd. euroa	95,3	130,1	135,5	139,8	143,4
Sosiaalimenot, mrd. euroa	30,2	33,1	34,8	36,9	38,6
STM:n pääluokan menot, mrd. euroa	8,2	7,3	7,6	8,1	8,5
Sosiaalimenot/BKT, %	31,7	25,4	25,7	26,4	26,9

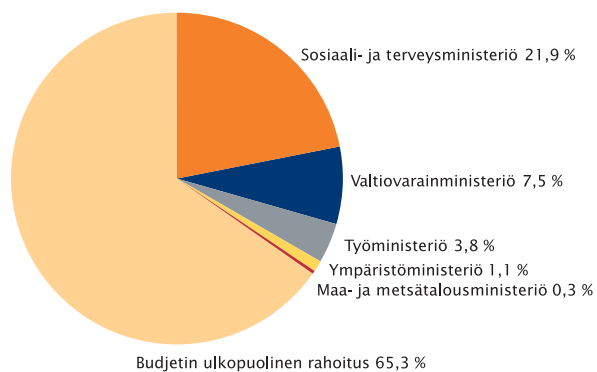
\* arvio



Kuvio 1.

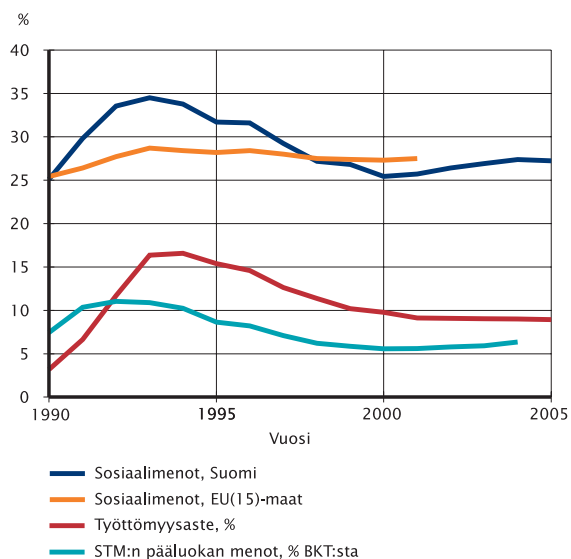
Valtion talousarvion kautta rahoitettavien sosiaalimenojen osuus kaikista sosiaalimenoista vuonna 2003

Sosiaalimenot 38,6 mrd euroa



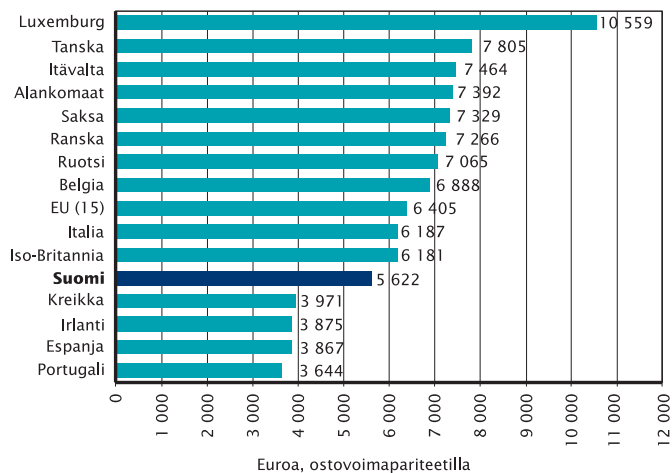
Kuvio 2.

Sosiaalimenojen ja STM:n pääluokan osuus BKT:sta, vertailu EU:n keskiarvoon sekä työttömyysasteen kehitys vuosina 1990–2005



Kuvio 3.

Sosiaalimenot asukasta kohden EU-maissa vuonna 2001, (euroina ostovoimapariteetilla)



## Sosiaaliturvaetuksien käyttö

Vuosittaiset muutokset etuuksien saajien määrissä olivat pieniä. Eläkkeen saajien määrä kasvoi väestön ikääntyessä. Eri työttömyyspäivärahojen saajien yhteismäärä nousi hiukan. Myös sairauspäivärahaa sai aikaisempaa useampi. Syntyneiden lasten määrä nousi hieman ja lisäsi vanhempainpäivärahaa saavien määrää. Pienten lasten kokonaismäärän pienentyminen laski pienten lasten hoidon tukien tarvetta. Toimeentulotuen saajien määrä väheni hieman (Taulukko 2).

Taulukko 2. Sosiaaliturvaetuksien saajat vuosina 1995, 2000–2003 (1 000 henkilöä)

	1995	2000	2001	2002	2003*
Eläkkeensaajat yhteensä 31.12.**	1 157	1 224	1 233	1 255	1 276
Työttömyyspäiväraha	827	603	568	569	572
Sairauspäiväraha	284	296	301	321	326
Vanhempainpäiväraha (äidit)	108	97	96	95	97
Pienten lasten hoidon tuet (lapset), 31.12.	138	126	124	123	121
Toimeentulotuki	584	454	443	443	440

\* arvio

\*\* ei sisällä vain perhe-eläkettä saavia

## 1.3 SOSIAALITURVAN RAHOITUS

Suomalainen sosiaaliturva rahoitetaan työnantajilta ja vakuutetuilta kerättävin maksuin, verorahoituksella sekä asiakasmaksuilla. Työllisyyden kohentuminen on kasvattanut työnantajien rahoitusosuutta. Kuntien ja vakuutettujen osuus on viime vuosina laskenut hiukan. Valtio on lisännyt hieman rahoitustaan, erityisesti kuntien sosiaali- ja terveystenonjen rahoitukseen (Taulukko 3).

Taulukko 3. Sosiaaliturvan kokonaisrahoitus Suomessa vuosina 1995, 2000–2003, rahoitusosuudet prosentteina

Rahoittajat	Osuus sosiaalimenojen rahoituksesta, %				
	1995	2000	2001	2002	2003*
Valtio	29,1	24,0	23,3	23,7	24,8
Kunnat	16,7	19,2	19,4	19,6	19,3
Työnantajat	37,7	37,7	38,8	39,2	40,0
Vakuutetut	13,7	12,1	11,6	11,0	10,6
Rahastojen tuotot	6,9	7,1	6,9	6,5	5,0
Yhteensä	100,1	100,1	100,0	100,0	100,0

\* arvio

Yhtenäistä eurooppalaista sosiaaliturvan rahoitusmallia ei ole. Julkisen sektorin, työnantajien ja vakuutettujen rahoitusvastuut vaihtelevat maittain merkittävästi. Maissa, joissa on universaali sosiaaliturvajärjestelmä, julkisen sektorin rahoitusosuus on suurempi kuin muissa EU-maissa. Vuosittaiset muutokset ovat pieniä, työnantajien rahoittama osuus on laskenut ja julkisen sektorin rahoittama osuus on kasvanut viime vuosina. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Sosiaaliturvan rahoitus EU-maissa vuonna 2001 (%)

	Valtio ja kunnat	Työnantajat	Vakuutetut	Muut tulot	Yhteensä
Tanska	62,6	9,3	21,1	7,0	100
Irlanti	58,3	24,8	14,5	2,3	100
Iso-Britannia	48,2	30,5	19,5	1,7	100
Luxemburg	46,2	24,5	24,4	4,9	100
Ruotsi	44,1	43,4	9,1	2,3	100
Suomi	42,8	38,8	11,6	6,9	100
Italia	41,1	42,4	14,6	1,8	100
Portugali	37,8	36,4	18,0	7,8	100
EU-15	36,0	38,8	21,7	3,4	100
Itävalta	34,1	37,5	27,2	1,2	100
Saksa	32,6	37,4	27,8	2,2	100
Ranska	30,4	45,9	20,8	2,8	100
Kreikka	27,8	38,5	23,5	10,2	100
Espanja	26,7	52,9	16,3	4,1	100
Belgia	23,0	51,4	23,0	2,6	100
Alankomaat	16,3	31,6	35,3	16,8	100

Lähde: Eurostat

## 1.4 HALLINNONALAN ORGANISAATIOMUUTOKSET

Kertomusvuoden maaliskuussa aloitti toimintansa Lääkehoidon kehittämiskeskus, joka toimii Lääkelaitoksen yhteydessä. Vuonna 2003 valmisteltiin valtioneuvoston asetusmuutosta, jonka perusteella työsuojelupiirejä on kahdeksan 1.1.2004 lähtien. Samoin valmisteltiin Kansanterveyslaitoksen uuden väestötutkimuslaboratorion perustaminen, johon henkilöstö siirtyi Kansaneläkelaitoksen tutkimuskeskuksesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan organisaatio on kuvattu kuviossa 4. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toimii useita tulosohtajtuja lautakuntia, lupa- ja valvontaviranomaisia sekä tutkimus- ja kehittämissyksiköitä.

Hallinnonalan tulosohtajtuksprosessia kuvataan luvussa 4.3.





## 2. STRATEGISET TAVOITTEET

- *Hallinnonalan strategiset tavoitteet ennallaan*
- *Uusi hallitusohjelma korostaa lapsiperheiden hyvinvointia ja tasa-arvoa*
- *Strategiset linjaukset koko hallinnonalan tulosohjauksen tavoitteina*



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

## 2.1 EDELLISEN HALLITUKSEN OHJELMAN TOTEUTUMINEN

Kertomusvuoden alussa laadittiin arvio edellisen hallituksen hallitusohjelman tavoitteiden toteutumisesta sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olleista asioista. Edellisen hallitusohjelman sosiaalipoliittisen osan painotukset oli ryhmitelty seuraaviin asiakokonaisuuksiin: työelämässä jaksamisen ja työuran jatkamisen tukeminen, syrjäytymisen ja köyhyyden estäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tason ja toimivuuden turvaaminen, sosiaaliturvan kannustavuuden vahvistaminen, sosiaaliturvan kestävän rahoituksen edistäminen sekä tasa-arvon vahvistaminen työelämässä ja yhteiskunnassa.

Asiakokonaisuuksien toimeenpanoa seurattiin hallituksen hankesalkkuseurannan avulla. Hallitusohjelman sosiaali- ja terveystavoitteet toteutuivat hyvin ja niiden toimeenpanosta tehtiin päätökset hallitustasolla. Tavoitteiden toteutumisen yksityiskohtainen arvio sisältyi valtioneuvoston kanslian kokoamaan arvioon, joka julkaistiin helmikuussa 2003.

## 2.2 HALLINNONALAN STRATEGISET TAVOITTEET

Vuoden 2003 tavoitteet perustuivat vielä pääosin edellisen hallituksen aikaiseen tavoiteaseteluun. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan keskeiset haasteet liittyivät edelleen väestön ikääntymiseen ja toimintakykyyn, kansantalouden kehitykseen, Euroopan integraatioon, työllisyysasteeseen ja pitkäaikaistyöttömyyteen, syrjäytymiseen, alueelliseen kehitykseen sekä sosiaaliturvan kestävään rahoitukseen.

Päälinjauksiltaan sosiaali- ja terveysministeriön strategiset tavoitteet ovat olleet samantyyppiset jo useita vuosia. Hallinnonalan strategisen tavoiteasettelun tausta-asiakirjoina toimivat vuonna 2001 julkaistu ”Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2010” -raportti sekä uuden hallitusohjelman linjaukset. Sosiaali- ja terveystaloudelliset linjaukset ryhmiteltiin kertomusvuonna neljään asiakokonaisuuteen, jotka ovat

- terveyden ja toimintakyvyn edistäminen,
- työelämän vetovoiman lisääminen,
- syrjäytymisen ehkäisy ja hoito sekä
- toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva.

Uuden hallitusohjelman painotusten mukaisesti korostettiin lisäksi lapsiperheiden hyvinvointia ja sukupuolten välistä tasa-arvoa.

Toiminnan pitkäjänteisyyden varmistamiseksi strategiset tavoitteet on tarkoitus pitää samoina koko hallituskauden. Niinpä sosiaali- ja terveysministeriö ryhmitteli uuden hallitusohjelman toimeenpanoasiakirjassa (HSA) hallitustason seurantaan nostetut tavoitteet edellä mainittujen asiakokonaisuuksien mukaisesti. Asiakokonaisuudet toimivat myös hallinnonalan tulosohjauksen yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tavoitteina.







### 3. SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIikka VUONNA 2003

*Köyhyysriski alhainen*

*Työttömyysturvan lainsäädäntö koottiin yhteen lakiin ja uudistettiin*

*Sairausvakuutuksen vähimmäispäivärahoihin korotus*

*Isyyysvapaa piteni*

*Eläkeuudistuksen toimeenpanoa jatkettiin*

*Valtion osuudet kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon nousivat edelleen*

*Uusi TATO valmisteltiin vuosille 2004–2007*

*Sosiaalityöntekijöistä puutetta*

*Sosiaalialan kehittämishanke käyntiin*

*Palvelusetelit sosiaalihuollon kotipalveluihin*

*Laatusuosituksset vammaisten asumispalveluihin ja apuvälinepalveluihin*

*Asunnottomuus helpottui*

*Tupakointi vähentynyt, ylipainoisuus kasvava ongelma*

*Alkoholinkulutus ja haitat kasvussa*

*Huumausainepoliittinen toimenpideohjelma annettiin*

*Kansallinen terveyshanke eteni*

*Julkisesti tuettu hammashuolto kattoi ensimmäisen vuoden koko väestöön*

*Lääkevaihdoista huomattavat säästöt*

*Työtapaturmat ja ammattitaudit vähenivät*

*Veto-ohjelma käynnistyi*

*Perhepoliittinen strategia valmistui*

*Tasa-arvon valtavirtaistaminen laajeni koko valtionhallintoon*

*Hallitusten välinen konferenssi, sosiaalinen ulottuvuus ja sosiaaliturvajärjestelmien koordinointi keskeisinä EU:n toiminnassa*

**Sosiaalimenot muodostuvat** suurimmaksi osaksi eläkkeistä, kuntien sosiaali- ja terveyspalveluista, työttömyysturvasta sekä sairausvakuutuksesta. Vuositason muutokset eri menokohteiden välillä ovat pieniä. (Kuvio 5)

### **Kotitalouksien tulot ja tulojako**

Kotitalouksien välisten tuloerojen 1990-luvun puolivälistä alkaen jatkunut kasvu taittui vuonna 2001. Vuonna 2002 tuloerot pysyivät lähes ennallaan. Tuloerojen 1990-luvun jälkipuoliskolla tapahtuneen kasvun taustalla oli erityisesti omaisuustulojen voimakas kasvu. Vuonna 2001 kotitalouksien saamat omaisuustulot vähenivät selvästi, mikä heijastui tuloerojen supistumisena. Tuloerojen lievästä kaventumisesta huolimatta erot olivat vuonna 2002 selvästi suuremmat kuin 1990-luvun alussa. Tulonsiirtojen ja verotuksen tuloeroja tasoittava vaikutus oli aikaisempaa heikompi. (Kuvio 6)

Pienituloisen väestön osuutta mittaava köyhyysriski on viime vuosina kasvanut. Köyhyysriskin kasvu johtuu lähinnä yleisen tulotason noususta, joka on kohottanut väestön keskituloon sidottua köyhyysriskin rajaa. Pitkään jatkuessa pienituloisten muita heikompi tulokehitys muodostuu yhä vakavammaksi ongelmaksi. Pienituloisten kotitalouksien mahdollisuudet pitää yllä väestön valtaosan kohtuullisena pitämää vähimmäiskulutustasoa eivät toteudu. Ajan myötä pienituloisen väestön arkielämä saattaa etäännyä yhä kauemmas muusta väestöstä. Lähes 70 prosenttia köyhyysriskin rajan alittavasta väestöstä kuuluu kotitalouksiin, joissa ei ole ammatissa toimivia jäseniä ja he elävät pitkälti erilaisten toimeentuloturvaetuuksien varassa.

Köyhyysriski on kasvanut useimmissa perhetyypeissä. Huomattavinta kasvu on ollut yksinhuoltajilla sekä niissä kahden huoltajan lapsiperheissä, joissa nuorin lapsi on alle kouluikäinen. Yleisintä pienituloisuus on yksin asuvilla nuorilla. Ryhmän köyhyysriskiä nostaa opiskelijoiden suuri osuus. (Kuvio 7)

Muihin EU-maihin verrattuna Suomessa sekä koko väestön että erityisesti lasten köyhyysriski on alhainen. Vanhusväestön köyhyysriski on Suomessa samaa luokkaa kuin EU:ssa keskimäärin. Erityisesti vanhusväestön toimeentulosta tarkastelu antaa puutteellisen kuvan. Melko pienetkin tulot saattavat taata kohtuullisen toimeentulon, mikäli kotitalous asuu velattomassa omistusasunnossa. Suomessa omistusasuminen on vanhusväestön keskuudessa yleisempää kuin useimmissa muissa EU-maissa. (Kuvio 8)

## **3.1 TOIMEENTULOTURVAN ALUE**

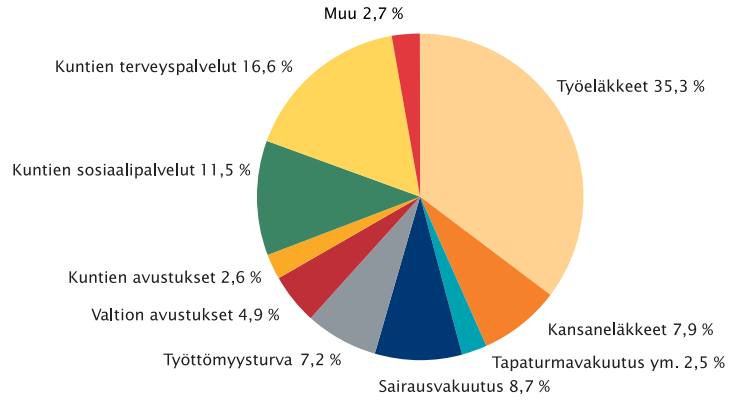
Toimeentuloturvaetuudet ovat rahana annettavia tulonsiirtoja. Niiden osuus sosiaalimenoista on runsas kaksi kolmannesta. Toimeentuloturva jaetaan sosiaalivakuutukseen ja sosiaaliavustukseen. Lakisääteisen sosiaalivakuutuksen tehtävänä on vakuuttaa kaikki kansalaiset sairauden, työkyvyttömyyden, työttömyyden,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

Toimeentuloturva on vuosikymmenien aikana laajentunut. Se kattaa nykyisin vanhusten ja lasten lisäksi lähes kaikki työikäiset, jotka eivät ole työssä. Etuudensaajien määrä ja osuus väestöstä kasvoi voimakkaasti 1990-luvun taloustaantumana aikana, mutta on sen jälkeen pienentynyt työttömyyden alenemisen seurauksena. (Kuvio 9)

Tavoitteena on ollut, että sosiaalivakuutuksen vähimmäisetuudet rahoitetaan verovaroin ja ansioon suhteutetut etuudet työnantajien ja vakuutettujen vakuutusmaksuilla (Taulukko 5).

Kuvio 5.

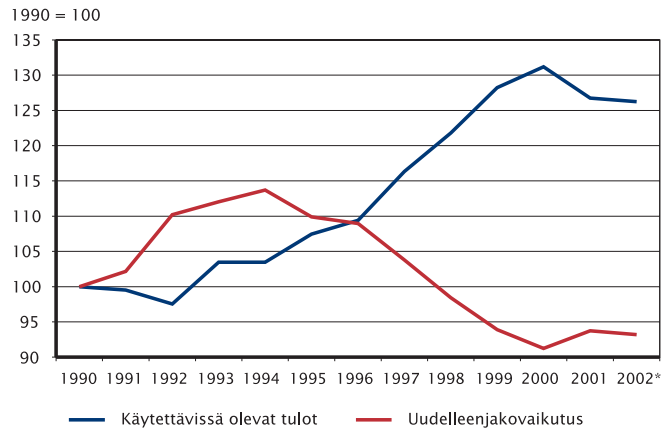
Sosiaalimenot  
menolajeittain  
vuonna 2003,  
prosenttia kaikista  
menoista,  
38,6 mrd euroa



Kuvio 6.

Tuloerojen kehitys  
sekä tulonsiirtojen  
ja verotuksen tuloeroja  
tasoittava vaikutus  
vuosina 1990–2002,  
1990 = 100

Lähde: Tilastokeskus

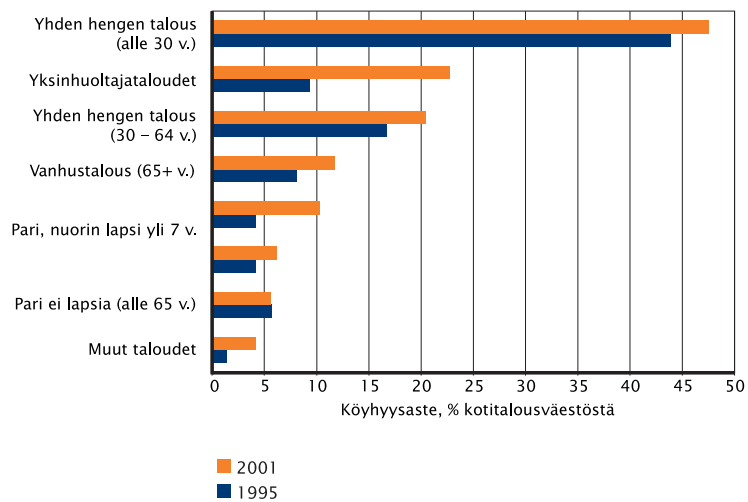


Kuvio 7.

Köyhyysriski eri  
kotitaloustyypeissä  
vuosina 1995  
ja 2001, (%)

Köyhyysriskin raja 60 %  
käytettävissä olevasta  
mediaanitulosta.  
Uudet/modifioidut OECD-  
kulutusyksiköt

Lähde: STM,  
Tulonjakotilaston  
palvelutiedosto



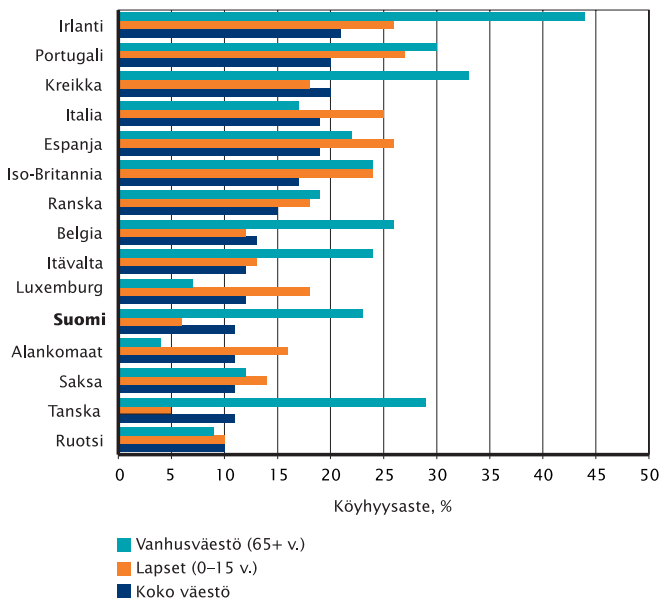
Kuvio 8.

Koko väestön,  
lasten (alle 15 v.) ja  
vanhusväestön (65+ v.)  
köyhyysriski  
eri EU-maissa  
vuonna 2000, (%)

Köyhyysriskin raja 60 %  
käytettävissä olevasta  
mediaanitulosta.  
Uudet OECD-kulutussyksiköt

Lähde: Eurostat (ECHP)

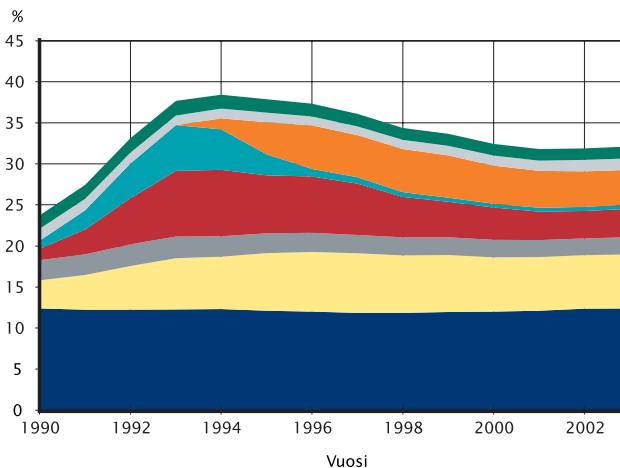
HUOM!  
Eurostat raportoi luvut vuoden  
2001 tietoina, vaikka tulotiedot  
koskevat vuotta 2000. Köyhyys-  
riskin raja on kussakin maassa  
määritetty suhteessa maan omaan  
tulotasoon. Köyhyysriskin rajalla  
ostovoima vaihtelee maittain.  
Suomessa se on EU:n keskitasoa.



Kuvio 9.

Toimeentuloturva etuuskien  
saajat, osuus väestöstä  
1990-2003

■ Vanhempainrahat  
■ Sairauspäivärahat  
■ Työmarkkinatuet  
■ Peruspäivärahat  
■ Työttömyyskassa -  
päivärahat  
■ Lasten kotihoidon tuki  
■ Opinto- ja koulutustuet  
■ Omaeläkkeet



Taulukko 5. Sosiaalivakuutuksen rahoitus vuonna 2003 (%)

Etuus	Valtio	Työn- antajat	Vakuu- tetut	Muut	Yhteensä
Kansaneläke (KEL)	58	42	-	-	100
Perhe-eläke (PEL)	100	-	-	-	100
Sairausvakuutus	34	31	33	2 <sup>1)</sup>	100
Työeläke (TEL)	-	79 <sup>2)</sup>	21 <sup>2)</sup>	-	100
Yrittäjäeläke (YEL)	8	-	92	-	100
Maatalousyrittäjäeläke (MYEL)	76	-	24	-	100
Työttömyysturva					
- peruspäivärahat	84	-	16	-	100
- ansioturvan päivärahat	39	50	11 <sup>3)</sup>	-	100

<sup>1)</sup> Sisältää vakuutusyhtiöiden maksaman liikenne- ja tapaturmavakuutuksen ns. täyskustannusvastuun.

<sup>2)</sup> Osuus vakuutusmaksusta

<sup>3)</sup> Sisältää palkansaajien työttömyysvakuutusmaksun ja työttömyyskassojen jäsenmaksut

### 3.1.1 Työttömyysturva

Vuoden aikana	1995	2000	2001	2002	2003
Ansiopäivärahan saajat	468 200	296 400	276 600	280 800	287 100
Peruspäivärahan saajat	215 300	43 300	43 650	46 600	51 350
Työmarkkinatuen saajat	270 000	286 600	271 400	263 000	255 450
Työvoimakoulutuksessa keskim.	33 900	30 900	26 100	26 300	29 900

Sekä työllisyys että työttömyys alenivat hieman työvoiman tarjonnan pienentyessä. Pitkäaikaistyöttömyys säilyi korkeana. Ansio- ja peruspäivärahaa saavien määrät kasvoivat, mutta työttömyysajat lyhenivät. Työmarkkinatukea saavien määrä jatkoi alenemista.

Työttömyysturvan tavoitteena on taata kohtuullinen toimeentulo työttömille. Työttömyysturvaa maksetaan ansioon suhteutettuna päivärahana tai peruspäivärahana. Lisäksi maksetaan työmarkkinatukea niille, jotka eivät täytä työttömyysturvan työssäoloehtoita tai ovat saaneet työttömyyspäivärahaa enimmäisajan. Työttömyysturvajärjestelmä pyrkii noudattamaan vakuutusperiaatetta sekä kannustamaan työllistymistä.

Työttömyysturvan peruspäivärahan täysi määrä oli 23,02 euroa päivältä vuonna 2003. Täysi työmarkkinatuki on peruspäivärahan suuruinen. Jos työttömällä on huollettavia lapsia yksi, kaksi ja enemmän kuin kaksi, työmarkkinatuen lapsikorotus oli vastaavasti 4,36, 6,40 tai 8,26 euroa. Keskimääräinen ansiopäiväraha oli 43,75 euroa päivässä vuonna 2003.

Työttömyysturvajärjestelmään tehtiin 1.1.2003 useita muutoksia, joiden kautta työttömyysturvaa pyritään kehittämään paremmin työssä jatkamista ja työllistymistä tukevaan suuntaan:

- Työttömyyden aikaista toimeentuloturva koskevat säännökset koottiin yhteen lakiin.
- Ansiosidonnaiselle työttömyyspäivärahalle pääsy helpottui. Päivärahan uusimiseksi vaadittava työssäoloehto muuttui kahdeksaksi kuukaudeksi entisen kymmenen kuukauden sijaan. Muiden työttömyysturvaa hakevien kohdalla työssäoloehto pysyi kymmenessä kuukaudessa.
- Vuonna 1950 tai sen jälkeen syntynyt henkilö voi saada työttömyyspäivärahaa 65 ikävuoteen saakka aiemman 60 vuoden sijaan (ns. lisäpäiväoikeus). Samalla työttömyyseläke eläkemuotona lakkaa vuodesta 2007. Lisäpäiväoikeus tulee niille, jotka ovat täyttäneet 59 vuotta ja joilla on vähintään viiden vuoden työhistoria viimeisten 20 vuoden ajalta.
- Satunnaista kokoaikatyötä tekevien asema koheni soviteltuun päivärahaan tehtyjen muutosten myötä.
- Ns. erorahajärjestelmä lakkautettiin 1.1.2003. Erorahan korvaa ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan ansio-osan korotus. Ansiopäiväraha maksetaan 150 päivän ajalta korotettuna henkilölle, joka on irtisanottu taloudellisista tai tuotannollisista syistä.
- Yrittäjien siirtyminen työttömyyskassasta toiseen tuli helpommaksi, kun työssäoloehtoon hyväksi lukemista helpotetaan.

### Työttömyysturvan rahoitus

Valtio rahoittaa työmarkkinatuen ja peruspäivärahan. Peruspäivärahan rahoitukseen ohjataan lisäksi kassoihin kuulumattomien palkansaajien osuus palkansaajan työttömyysvakuutusmaksujen tuotoista. Vuonna 2003 osuus oli 17,7 miljoonaa euroa.

Valtio rahoittaa työttömyyskassojen maksamista ansiosidonnaisista etuuksista peruspäivärahaa vastaavan osuuden. Valtio ei kuitenkaan osallistu lomautusajalta ja lisäpäiviltä maksettujen etuuksien rahoitukseen. Työttömyyskassojen osuus kustakin ansioon suhteutetusta

päivärahasta on 5,5 prosenttia. Loppuosan rahoittaa Työttömyysvakuutusrahasto, jonka rahoitus tulee työnantajien ja vakuutettujen maksamista työttömyysvakuutusmaksuista sekä sijoitustoiminnan tuotoista. Yrittäjien päivärahoista valtio rahoittaa peruspäivärahan lisäksi lapsikorotukset, työttömyyskassat loppuosan.

Työttömyysvakuutusrahastolla on suhdannepuskuri maksuvalmiuden turvaamiseksi ja suhdannevaihteluista johtuvien vakuutusmaksujen muutosten tasaamiseksi. Vuonna 2003 suhdannepuskurin varat ylittivät sille asetetun enimmäismäärän, joten työttömyysvakuutusmaksuja alennettiin. Palkansaajan työttömyysvakuutusmaksu oli 0,2 prosenttia palkasta vuonna 2003, edellisenä vuonna 0,7 prosenttia. Työnantajan maksu on porrastettu yrityksen palkkasumman mukaan, alempi maksu oli 0,6 prosenttia ja sen jälkeiseltä palkkasummalta 2,45 prosenttia.

### 3.1.2 Sairausturva

	1995	2000	2001	2002	2003*
Sairauspäivärahan saajat	284 400	296 300	301 300	320 900	325 600
Vanhempainpäivärahan saajat					
- äidit	108 400	97 300	94 200	95 300	96 650
- isät	40 300	42 900	43 600	44 600	45 600
Sairausvakuutuksen kustantamat omavastuukerrat (1000 kpl)					
- lääkkeet	16 050	19 200	19 900	20 400	20 900
- yksityislääkäriiskäynnit	3 230	3 350	3 560	3 540	3 650
- yksityishammaslääkäriiskäynnit	820	1 200	1 700	2 000	2 900
- yksityinen tutkimus ja hoito	930	1 100	1 150	1 130	1 160
- matkat	2 600	3 200	3 100	3 260	3 390

\* arvio

Sairausvakuutuslain mukaisen päivärahan tarkoituksena on korvata lyhytaikaisesta sairaudesta johtuva työtulon menetys. Työllisyyden paraneminen ja eräät muut tekijät ovat lisänneet sairauspäivien määrää viime vuosina.

Vuoden 2003 alusta äitiys-, erityisäitiys-, isyys- ja vanhempainrahan sekä erityishoitorahan vähimmäistaso nousi 10,90 eurosta 11,45 euroon päivässä. Vastaava korotus tuli sairauspäivärahan ja kuntoutusrahan vähimmäismääriin. Vanhempainpäivärahan määräytymisperusteita muutettiin. Työttömän henkilön jäädessä perhevapaalle päiväraha määräytyy henkilön saaman työttömyysturvan perusteella samalla tavoin kuin sairauspäiväraha.

Työn ja perheen yhteensovittaminen helpottui vuoden 2003 alusta, kun isyysvapaa piteni 12 arkipäivällä, mikäli isä pitää vanhempainvapaasta vähintään 12 arkipäivää vanhempainrahakauden lopussa ja isyysloman pidennyspäivät heti sen jälkeen. Näin yhtämittaista vapaata kertyy 24 arkipäivää. Isyysvapaan käyttö jäi ennakoitua vähemmäksi.

Vanhempainvapaan on voinut pitää kertomusvuoden alusta osa-aikaisena, jolloin sekä isä että äiti voivat olla samaan aikaan osittaisella vanhempainvapaalla. Myös yrittäjät saivat oikeuden osittaiseen vanhempainrahaan. Samoin kaksos-, kolmos- ja monikkoperheiden perhevapaamahdollisuudet muuttuivat joustavammiksi.

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

Sairausvakuutuksen korvaamien hammaslääkäriiskäyntien määrä on kasvanut merkittävästi, kun hammashoidon korvaukset ovat laajentuneet asteittain kaikkiin ikäryhmiin. Joulukuussa 2002 hammashuolto laajeni kattamaan koko väestön.

Lääkehoidon kustannustehokkuuden ja tarkoituksenmukaisen käytön tehostamiseksi ap-teekeille tuli velvollisuus vaihtaa lääkärin määräämä lääkevalmiste halvempaan vaihtokelpoiseen valmisteeseen huhtikuusta 2003 alkaen. Sekä vaihdosta halvempaan lääkkeeseen että lääkkeiden hintojen laskusta koitui säästöjä asiakkaalle ja lääkekorvausmenoihin yhteensä 63 miljoonaa euroa ja lääkkeiden korvausmenojen kasvu hidastui merkittävästi. Säästöt olivat selvästi ennakoitua suuremmat. Lääkkeiden omavastuuosuudet nousivat vuonna 2003. Lääkekorvausjärjestelmän uudistamisen valmistelua jatkettiin.

### Sairausvakuutuksen rahoitus

Sairausvakuutus rahoitetaan työnantajien ja vakuutettujen maksuosuuksin. Valtio vastaa vanhempainpäivärahojen vähimmäispäivärahaosuuden rahoituksesta. Vuonna 2003 vakuutetun – sekä palkansaajien että eläkeläisten – sairausvakuutusmaksu oli 1,5 prosenttia. Eläkeläisten ylimääräinen 0,4 prosenttiyksikön suuruinen maksu poistui vuoden 2003 alusta. Työnantajien palkoista maksamat sairausvakuutusmaksut nousivat vuoden alussa 0,014 prosenttiyksikköä. Korotuksella mahdollistettiin kolmevuotinen kokeilu, jossa valtaosassa Lapin kunnista sekä eräissä saaristokunnissa yksityisten työnantajien ja valtion liikelaitosten sosiaaliturvamaksut poistettiin vuosilta 2003–2005. Kokeilulla yritetään parantaa työnantajien työllistämisedellytyksiä.

Vakuutettujen ja työnantajien maksamat vakuutusmaksut eivät riittäneet turvaamaan sairausvakuutuksen rahoitusta. Valtion takuusuoritus kohosi lähes neljännekseen sairausvakuutuksen menoista eli 677 miljoonaa euroon. Sairausvakuutusrahastoon tilitettiin lisäksi arvonnäköveron tuotosta 300 miljoonaa euroa ja täyskorvausperiaatteen mukainen maksu liikenne- ja tapaturmavakuutuslaitoksilta 51,6 miljoonaa euroa. Kansaneläkerahastosta siirrettiin lisäksi 148 miljoonaa euroa.

Hallitusohjelmaan sisältyen valmisteltiin kertomusvuonna sairausvakuutuksen rahoituksen uudistamista. Tavoitteena on jakaa sairausvakuutus ja sen rahoitus työtulo- ja sairaanhoidovakuutukseen. Valtio rahoittaisi lähinnä vähimmäisetuudet, muut etuudet rahoitettaisiin pääosin vakuutusmaksuin. Samalla valmisteltiin uudistusta liikenne- ja tapaturmapotilaiden sairaanhoidokustannuksiin. Jatkossa näiden potilaiden kustannukset rahastettaisiin suoraan vakuutuslaitoksista ja luovutettaisiin niiden Kansaneläkelaitokselle suoritetusta nk. täyskustannusmaksusta.

### 3.1.3 Eläketurva

Eläkkeen saajat 31.12.	1995	2000	2001	2002	2003*
Vanhuuseläke	804 100	869 700	875 600	889 600	906 900
- varhennettu vanhuuseläke	42 400	64 700	57 800	62 050	66 300
Osa-aikaeläke	5 450	24 500	29 100	39 500	41 400
Työkyvyttömyyseläke	309 500	276 300	267 900	267 200	271 300
- yksilöllinen varhaiseläke	63 350	34 800	24 500	20 400	19 000
Työttömyyseläke	39 150	54 300	58 000	57 600	56 000
Perhe-eläke	260 100	281 300	283 400	284 750	286 000

\* arvio

Eläketurva muodostuu työeläkkeestä ja kansaneläkkeestä. Kansaneläkkeen tehtävänä on turvata vähimmäiseläke jokaiselle Suomessa asuvalle. Työeläke on ensisijainen ja pääasiallinen eläketurvan muoto. Vuonna 2003 vanhuuseläkeläisten määrä nousi ja osa-aikaeläkkeen suosio jatkoi nopeata kasvua. Muiden varhaiseläkkeiden saajien määrät laskivat tai pysyivät ennallaan. Alttius siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle kasvoi hieman.

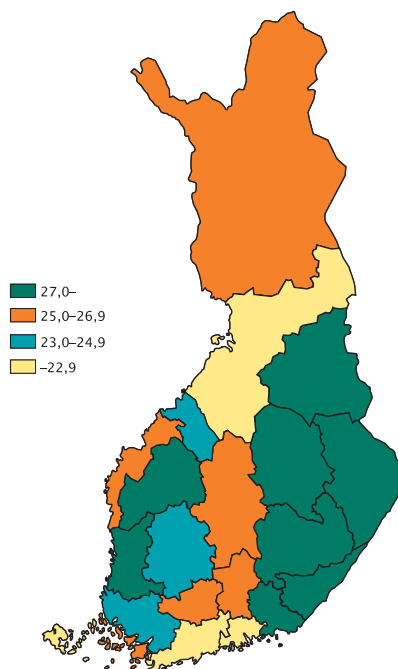


Yksityisalojen eläkkeiden kehittämistä koskeva laaja uudistus hyväksyttiin syksyllä 2002. Sen toteuttamiseksi yksityisen sektorin eläkelainsäädännön muutoksia valmisteltiin vuoden 2003 aikana. Pääosa eläkeuudistuksesta tulee voimaan vuoden 2005 alusta. Eläkeratkaisun päätavoitteina on työeläkejärjestelmän 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.

Uudistuksessa varhaiseläkevaihtoehtoja rajataan poistamalla oikeus yksilölliseen varhaiseläkkeeseen vuoden 1943 jälkeen syntyneiltä sekä korottamalla osa-aikaeläkkeen ikärajaa 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 karttuminen lapsen hoitamisen ja opiskelun ajalta. Uudessa eläkejärjestelmässä varaudutaan myös eliniän pitenemiseen ottamalla käyttöön ns. elinaikakerroin, jolla tarkistetaan alkavia eläkkeitä ensimmäisen kerran vuonna 2010.

Kertomusvuonna valmisteltiin myös yksityisalojen, kuntien, valtion, kirkon ja Kansaneläkelaitoksen henkilökunnan eläkejärjestelmien kesken nk. viimeisen eläkelaitoksen käyttöön ottoa. Eläkkeenhakija ja -saaja asioi jatkossa vain yhden eläkelaitoksen kanssa.

*Eläkkeensaajien väestöosuudet  
maakunnittain 31.12.2002*



Lähde: Eläketurvakeskus

### Eläkkeiden rahoitus

Työeläkkeet rahoitetaan pääosin työnantajien ja työntekijöiden maksamilla eläkemaksuilla. Vuonna 2003 keskimääräinen TEL-vakuutusmaksu nousi hieman, 21,4 prosenttiin palkoista. Työnantajien eläkemaksu on siitä keskimäärin 16,8 prosenttia ja työntekijöiden 4,6 prosenttia. Eläkerahastoilta edellytettävää vähimmäistuottoa eli ns. laskuperustekorkoa alennettiin 5,25 prosentista 4,25 prosenttiin.

Kansaneläkkeet rahoitetaan työnantajien kansaneläkemaksuilla sekä valtion kiinteillä maksusuuksilla ja arvonnisäveron tuotolla. Valtio rahoittaa kansaneläkkeiden menoista 29 prosenttia sekä lapsen hoitotuet, vammaistuet ja eläkkeensaajien asumistuet kokonaan. Vuonna 2003



nämä valtion osuudet olivat yhteensä 1 135 miljoonaa euroa. Lisäksi kansaneläkerahastoon tilitettiin arvonlisäveron tuotosta 700 miljoonaa euroa.

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

### 3.1.4 Vakuutusmarkkinoiden toiminta

Kertomusvuonna annettiin eduskunnalle vakuutusyritysten tervehdyttämistä ja selvittämistä sekä vakuutusyritysten vakavaraisuusvaatimusten uudistamista koskevista Euroopan unionin direktiiveistä johtuvat hallituksen esitykset. Vuonna 2003 aloitettiin rahoitus- ja vakuutusryhmittymien valvonnasta annetusta direktiivistä johtuvien muutosten valmistelu luottolaitoksia, sijoituspalveluyrityksiä ja vakuutusyhtiöitä koskevaan lainsäädäntöön. Valmistelu tapahtuu yhteistyönä valtiovarainministeriön kanssa. Vakuutusedustuksesta annettu direktiivi tuli voimaan tammikuussa 2003. Direktiivin säännösten toimeenpanon valmistelu kansalliseen lainsäädäntöön aloitettiin. Syyskuussa 2003 tuli voimaan direktiivi ammatillisia lisäeläkkeitä tarjoavien laitosten toiminnasta ja valvonnasta. Se aiheuttaa muutoksia muun muassa eläkesäätiöitä ja eläkekassoja koskevaan lainsäädäntöön.

Vuonna 2003 tuli voimaan lainmuutos, jolla LEL-työeläkekassa muutettiin 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 lainmuutos tuli voimaan heinäkuussa 2003. Laajentamalla eläkevastuun luovuttamis- ja vastaanottamismahdollisuuksia eri eläkelaitosten välillä on uuden eläkesäätiön tai -kassan perustaminen nykyistä helpompaa. Luovuttaminen olisi mahdollista myös jo toiminnassa olevaan eläkesäätiöön tai -kassaan.

## 3.2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteena oli julkisen vallan järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuuden, saatavuuden ja kattavuuden sekä perustoimeentulon turvaaminen koko maassa.

Vuonna 2003 kuntien sosiaali- ja terveystoimen menot olivat arviolta 12,7 miljardia euroa. Valtion talousarvion kautta niistä rahoitettiin 3,1 miljardia euroa, josta 2,9 miljardia euroa maksettiin kunnille käyttökustannusten valtionosuutena laskennallisin perustein. Kunnan saama valtionosuus riippuu kunnan asukasluvusta sekä kuntakohtaisista tarve- ja olosuhdetekijöistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallinen valtionosuusprosentti nousi 28,06 prosenttiin vuonna 2003. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen mukaista kehittämishankerahaa jaettiin yhteensä 8 miljoonaa euroa 52 eri hankkeeseen. Valtionosuus muihin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin oli yhteensä 16 miljoonaa euroa. Lisäksi huumehoito- ja palvelujen kehittämiseen osoitettiin 7,6 miljoonaa euroa.

Lähes puolet kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoista kohdistuu terveydenhuoltoon ja vajaa viidennes lasten päivähoitoon sekä pienten lasten hoidon tukiin (Kuvio 10). Ennakoarvioiden mukaan terveydenhuollon ja hammashoidon menot kasvoivat vuonna 2003. Sen

sijaan lasten päivähoito vei aiempaa pienemmän osuuden kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoista.

Kaikista sosiaali- ja terveystalvelujen 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 terveystalvelu. Avohoidon erikoislääkärikäynneistä viidesosa tehdään yksityissektorilla. Kunnat ovat yksityisten sosiaalipalvelujen suurin asiakas, yksityisiä terveystalveluja ostavat eniten kotitaloudet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma nykyiselle hallituskaudelle (vuosille 2004–2007) valmistui kertomusvuonna.

Edellisen kauden tavoite- ja toimintaohjelmaan sisältyvistä laatusuosituksista valmistuivat vammaisten asumispalvelujen laatusuositukset sekä apuvälinepalveluja koskevat laatusuositukset. Kouluterveydenhuollon laatusuositusten laatiminen aloitettiin.

### Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kokonaismäärä on kasvanut jatkuvasti 1990-luvun alkuvuosien talouslaman jälkeen. Samalla yksityisen sektorin osuus on noussut 26 prosenttiin (kuviot 11). Kunnallisella sektorilla henkilöstön määrä on laskenut viime vuosina lasten päivähoitossa lasten määrän vähetessä. Sen sijaan muissa sosiaalihuollon tehtävissä on henkilöstön määrä lisääntynyt. Terveystalveluissa on erityisesti erikoissairaanhoidossa työskentelevien määrä kasvanut viime vuosina (Taulukko 6).

Sairaaloissa työskenteli vuonna 2003 enemmän lääkäreitä kuin koskaan aiemmin. Sen sijaan terveystalveluissa työskentelevien lääkäreiden määrä on vähentynyt kolmena viime vuotena. Terveystalveluissa lääkäreitä oli 3 370 ja sairaaloissa 7 240. Terveystalveluissa lääkäreiden viroista 12 prosenttia ja sairaaloiden viroista 8 prosenttia oli täyttämättä. Lääkärivajeessa on edelleen suurta vaihtelua terveystalveluissa ja erikoissalujen välillä. Terveystalveluissa hammaslääkärivaje (7 %) oli kaksinkertaistunut vuoteen 2001 verrattuna.

Sosiaalityössä työskenteli vuonna 2002 noin 4 500 sosiaalityöntekijää. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000–2003 annettu suositus sosiaalityöntekijöiden määrästä on edennyt kunnissa heikosti. Etenkin päteivistä sosiaalityöntekijöistä on pulaa. Myös kunnallisista laboratoriohoitajista, röntgenhoitajista, puheterapeuteista, toimintaterapeuteista, erityislastentarhanopettajista ja psykologeista on puutetta. Valtakunnallisten laatusuositusten toteutuminen edellyttää ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluihin noin 6 000 ja päihdehuoltoon noin 500 uutta työntekijää. Aptekeissa on pulaa farmaseuteista.

Lähes joka viides sosiaali- ja terveystalvelun koulutuksen saanut työllinen työntekijä työskentelee muualla kuin julkisessa tai yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viime vuosina terveydenhuollon ammattihenkilöiden lähtömuutto Suomesta on hieman hidastunut ja paluumuutto on vilkastunut.

Sosiaali- ja terveystalveluministeriön vuosille 2003–2005 asettama sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman ja koulutuksen ennakkoinnin yhteistyöryhmä arvioi, että kunnallisessa sosiaalihuollossa työskentelevien vanhuuseläkeiän täyttävien määrän voimakas kasvu alkaa vuonna 2009 ja on huipussaan 2010-luvun puolivälissä. Kunnallisessa terveydenhuollossa työskentelevien vanhuuseläkeiän täyttävien määrä kohoaa tasaisemmin ja on korkeimmillaan 2020-luvun alussa.

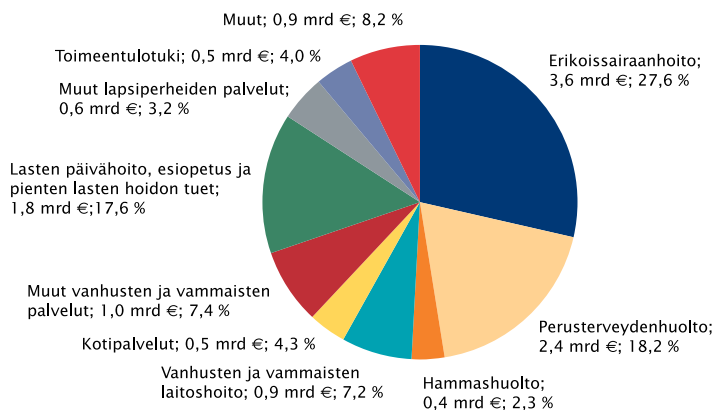
Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaamiseksi kansanterveystalveluissa ja erikoissairaanhoidotiloihin on valmisteltu vuoden 2003 aikana täydennyskoulutusta koskevat säännökset ja siitä annettiin myös asetus. Asetuksessa säädellään koulutuksen sisältöä, laatua, määrää, järjestämistä, seuranta- ja arviointia. Säännökset tulivat voimaan vuoden 2004 alussa.

Kuvio 10.

Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen menot vuonna 2003<sup>1)</sup>

**Yhteensä**  
12,7 mrd. euroa

<sup>1)</sup> arvio

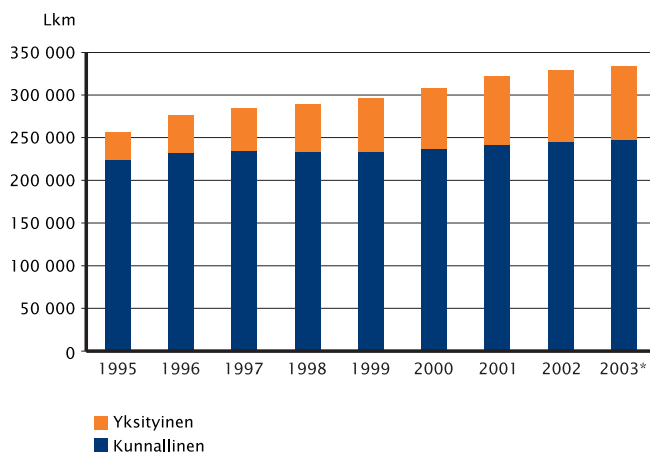


Kuvio 11.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö vuosina 1995–2003

\* arvio

Lähde: Stakes



Taulukko 6. Kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö tehtäväalueittain vuosina 1995–2003

Tehtäväalue	1995	2000	2001	2002	2003*
Kaikki yhteensä	224 600	237 300	241 400	244 800	247 000
Sosiaalihuolto yhteensä	94 000	101 150	102 100	102 900	104 000
Lasten päivähoito	48 500	53 000	52 800	52 300	52 100
Vanhusten laitoshuolto	19 100	19 650	20 350	20 680	21 000
Kotipalvelu	14 400	14 500	14 400	14 840	15 300
Muu sosiaalihuolto	12 000	14 400	14 550	15 100	15 600
Terveydenhuolto yhteensä	115 000	121 000	123 400	125 500	126 600
Perusterveydenhuolto	49 800	52 450	53 350	53 900	54 400
Erikoissairaanhoito	64 700	68 550	70 050	71 600	72 300

\* arvio

Lähde: Stakes

### 3.2.1 Sosiaalipalvelut

	1995	2000	2001	2002	2003*
Vanhusten palvelut					
% 75-vuotta täyttäneistä					
- säännöllinen kotihoito	13,8	..	12,1	..	12,5
- palveluasuminen	3,4	5,1	5,1	5,3	5,5
- vanhainkodeissa	6,5	5,3	5,1	5,0	4,9
- omaishoidontuella hoidetut	2,7	3,0	3,2	3,4	3,6
Vammaispalvelujen asiakkaat					
- vaikeavammaisten kuljetuspalvelu	45 850	66 550	70 850	73 950	76 000
- henkilökohtainen avustaja	1 835	2 820	3 140	3 520	3 800
- tulkkipalvelut	2 800	3 140	3 220	3 300	3 350
- kodinhoitoapu	7 000	6 380	6 320	6 450	6 600
- kehitysvammalaitoksissa	3 700	3000	2 900	2 750	2 700
- autettu tai ohjattu asuminen	..	5 800	6 100	6 500	6 700
- palvelu ja tukiasunnoissa	2 200	1500	1500	1 600	1 650
Päihdepalvelujen asiakkaat					
- A-klinikoiden ja nuorisoasemien	38 300	46 250	46 900	47 400	48 000
- katkaisuhuolto- ja kuntoutuslaitos	16 100	11 200	11 400	11 200	11 300
Toimeentulotukiasiakkaat	584 000	454 000	443 000	443 000	440 000

\* arvio

Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Suomalaisen sosiaalihuollon pääperiaatteita ovat sosiaalisten ongelmien ehkäisy, väestön sosiaalisen turvallisuuden lisääminen sekä ihmisten omatoimisuuden ja itsenäisyyden lisääminen.

#### Toimeentulotuki

Ennakkoarvion mukaan toimeentulotukea maksettiin vuoden 2003 aikana yhteensä 260 000 kotitaloudelle. Toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä oli laskenut jonkin verran edellisestä vuodesta. Toimeentulotukien bruttomenot kasvoivat edelliseen vuoteen verrattuna noin kaksi prosenttia, mikä osittain johtuu vuoden 2003 alusta voimaan tulleesta toimeentulotuen tasokorotuksesta.

Toimeentulotukea koskevia säännöksiä muutettiin väliaikaisesti 1.4.2002 alkaen. Muutoksilla aloitettiin työhön kannustavuutta selvittävä kokeilu, jossa toimeentulotuen saajan ansiotuloista vähintään 20 prosenttia, kuitenkin enintään 100 euroa kuukaudessa, jätetään ottamatta huomioon tukea myönnettäessä. Kokeilu toteutetaan vuosina 2002–2005.

#### Sosiaalityö

Valtioneuvoston asettaman valtakunnallisen sosiaalityön 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. Neuvottelukunta antoi kertomusvuonna esityksensä kiireellisistä toimenpiteistä sosiaalityön vahvistamiseksi. Toimenpide-esitykset sisällytettiin sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanosuunnitelmaan.

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.

### **Ikäihmisten palvelut**

Vuonna 2003 sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi selvityksen omaishoidon tuen kehityksestä vuosina 1994–2002. Omaishoidon tuella hoidettiin 26 200 henkilöä vuonna 2002. Enemmistö hoidettavista oli yli 65-vuotiaita. Kolme neljäsosaa hoidettavista tarvitsi apua joko ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti. Omaishoitajista kolme neljäsosaa oli naisia, runsas puolet hoitajista oli eläkkeellä.

Selvitys osoitti, ettei omaishoito ole kaikilta osin kehittynyt toivotulla tavalla. Omaishoidon tuella on edelleen varsin epävakaata asemaa kuntien palvelujärjestelmässä. Sopivia tilapäishoidon palveluja ei ole riittävästi tarjolla. Keskeisenä kehittämishaasteena on omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen kuntien kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti joulukuussa 2003 selvityshenkilön laatimaan ehdotukset toimenpiteistä, joilla omaishoitoa ja omaishoitajien asemaa voidaan kehittää lainsäädännöllisesti ja osana kunnallisen palvelujärjestelmän kokonaisuutta.

Ympäristöministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö asettivat helmikuussa 2003 kaksi selvityshenkilöä laatimaan ehdotukset tavoitteista ja toimenpiteistä, joiden avulla tuetaan ikääntyvien kotona asumista. Ehdotusten mukaan ikääntyvien kotona asumista ja palveluja tulee tarkastella ja kehittää kokonaisvaltaisesti. Asuinolojen ja palvelujen parantaminen edellyttävät asuntotoimen ja sosiaali- ja terveystoimen kiinteää yhteistyötä sekä uusien yhteisten toimintamallien kehittämistä.

Palvelusetelien käyttöä koskeva lainsäädäntö hyväksyttiin vuonna 2003 ja muutokset tulivat voimaan 1.1.2004. Palveluseteli on kunnille uusi palvelujen järjestämistapa. Kunnat voivat ottaa uuden palvelusetelimallin käyttöön sosiaalihuollon kotipalvelussa. Palvelusetelin arvo määräytyy kotitaloudessa asuvien henkilöiden määrän ja tulojen mukaisesti. Kunta päättää tilapäisiin koti- ja tukipalveluihin annettavan palvelusetelin arvosta. Kunnan tulee hyväksyä ne tuottajat, joiden palvelujen ostamiseen kunnan antamaa palveluseteliä voidaan käyttää.

### **Vammaisten palvelut**

Vammaispalvelujen kysyntä kasvoi aikaisempien vuosien tavoin. Suomen Kuntaliiton kanssa toteutettiin erilliselvitys palvelujen asiakkaista ja kustannuksista. Selvitys vahvisti kuvaa ikäihmisten kasvavasta osuudesta vammaispalvelujen käyttäjinä. Erityisesti kuljetuspalvelujen tarve kasvaa ikääntymisen mukana. Kuljetuspalvelujen järjestämiseen etsittiin uusia ratkaisuja liikenne- ja viestintäministeriön kanssa. Yhteiskunnan korvaamien matkojen yhdistely laajeni. Tulkkipalvelujen saavutettavuuden parantamiseen tähtävää kehittämistyötä jatkettiin Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskukseen (Stakes) VETURI-hankkeen avulla.

Kehitysvammaispalvelujen erityishuollossa kuntayhtymien erilaistumiskehitys jatkui. Osa erityishuoltopiireistä toimi hallinnollisena yksikkönä, osalla oli perinteisiä kehitysvammaispalveluja ja osalla lisäksi kehittämistyötä sekä muita palveluja. Joissakin piireissä palvelujen tuottamista ja kehittämistyötä siirrettiin piirien yhteydessä toimiville säätiöille. Asumispalvelujen määrä jatkoi kasvuaan laitoshoidon supistuessa edelleen. Hallitusohjelman haasteena on kehitysvammalain ja vammaispalvelulain uudistaminen sovittamalla lait yhteen.

Kertomusvuonna julkaistiin yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa vammaisten ihmisten asumispalveluja sekä apuvälinepalveluja koskevat laatusuosituksset. Stakes aloitti yhdessä eri järjestöjen kanssa näiden suositusten jalkauttamistyön osaksi käytäntöä.

Palveluohjaus on uusi sosiaalihuollon menetelmä. Sen avulla tuetaan perheen arkea ja koordinoidaan perheen tarvitsemat palvelut tarkoituksenmukaisiksi. Menetelmän kehittäminen ja käyttöönotto varmistettiin osana sosiaalihuollon kehittämishanketta. Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten sekä heidän vanhempiansa palveluohjauskokeilu sekä sen arviointi saatettiin loppuun.

Valtakunnallinen vammaisneuvosto koordinoi EU:n vammaisten vuoden 2003 toimintoja Suomessa. Vuoden teemoina olivat ihmisoikeudet, syrjimättömyys ja osallisuus. EU:n taloudellisen osatuen sai 26 lähinnä vammaisjärjestöjen ja -neuvostojen toimeenpanemaa kehittämishanketta. Valtakunnallisen vammaisneuvoston julistamaan kirjoituskilpailu vammaisena elämisen arjesta osallistui runsaat 300 kirjoitusta. Neuvosto palkitsi parhaat kirjoitukset ja julkaisi niistä kootun antologian. Lisäksi vuoden aikana julkaistiin ihmisoikeusopas sekä selvitys vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksista Suomessa.

## Syrjäytymisen ehkäisy

	1995	2000	2001	2002	2003*
Köyhiä <sup>1)</sup>	370 400	531 700	554 500	564 500*	..
Työttömiä	382 000	253 000	238 000	237 000	235 000
Pitkäaikaistyöttömiä	140 200	89 000	82 700	77 700	72 400
Velkajärjestelyhakemuksia	14 000	3 300	3 300	2 750	4 300
Ulosottoon saapuneet					
yksityisoikeudelliset saatavat	336 000	312 000	348 950	386 750	388 250
Ulosottovelallisia vuoden lopussa	408 000	298 000	305 050	292 850	306 700

<sup>1)</sup> köyhyysrajan allittaneisiin kotitalouksiin kuuluvat henkilöt (käytettävissä olevat tulot alle 60 % kaikkien talouksien mediaanitulosta, OECD:n modifioitu kulutusyksikkö)

.. tietoa ei saatavissa

\* arvio

Ylivelkaantuminen oli edelleen ongelmallista. Velkaantuneiden aseman parantamiseksi vuonna 2002 solmittua valtion ja pankkien välistä velkasovinto-ohjelmaa jatkettiin. Toukokuussa 2003 velkasovinto-ohjelmaa täydennettiin kevennetyllä menettelyllä, jonka tarkoituksena on auttaa pitkäaikaisesti ja pysyvästi maksukyvyttömiä velallisia. Pitkäaikaisille toimeentulotukiasiakkaille, pitkäaikaistyöttömille ja pientä eläkettä saaville tarjottiin mahdollisuus saada pankin myöntämän velan välitön ja täydellinen anteeksianto kevennetyllä hakemusmenettelyllä. Kunnallinen sosiaalitoimi ja Kansaneläkelaitos avustavat velallisia hakumenettelyssä.

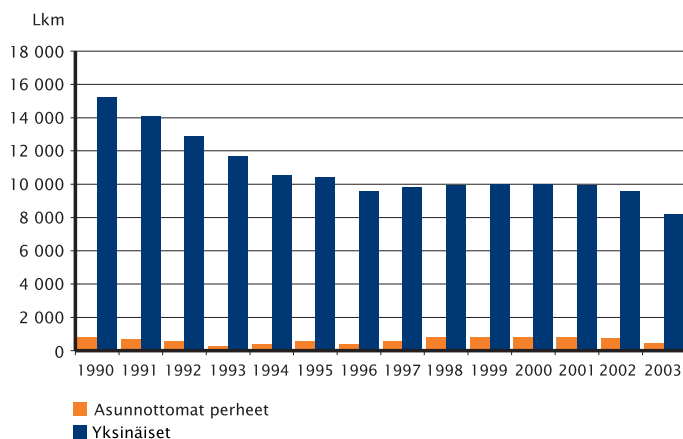
Sosiaalisella luototuksella on pystytty ehkäisemään pienituloisten ja vähävaraisten kansalaisten taloudellista syrjäytymistä sekä ehkäisemään velkaantumiskierteiden syntymistä. Sosiaalisen luototuksen vakiinnuttamista koko maahan jatkettiin toimeenpanoprojektin avulla. Sosiaali- ja terveysministeriö tuki kuntia sosiaalisen luototuksen käynnistämässä järjestämällä koulutusta ja työkokouksia yhteistyössä lääninhallitusten kanssa sekä laatimalla sosiaalisesta luototuksesta oppaan.

Asunnottomuustilanne helpottui kertomusvuonna. Hallitusohjelman asunnottomuuden vähentämistavoitetta on toteutettu lisäämällä sosiaalipalveluna järjestetyn tuki- ja palveluasumisen tarjontaa niille asunnottomille, jotka olivat erityisen tuen ja huolenpidon tarpeessa. Raha-automaattiyhdistyksen tuotosta osoitettiin pääkaupunkiseudun asunnottomuusohjelman toteuttamiseen yhteensä 11,2 miljoonaa euroa. Avustusten turvin voitiin käynnistää lähes 600 asunnon rakentaminen tai hankinta. Lisäksi kehitettiin toimintamalleja asumiseen liittyvän tuen järjestämiseksi.

Kuvio 12.

**Asunnottomien määrä vuosina 1990–2003**

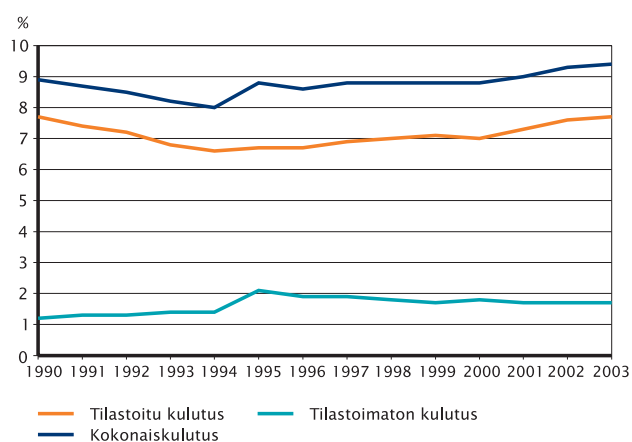
Lähde: Valtion asuntorahasto



Kuvio 13.

**Alkoholin kokonaiskulutus 100 prosentin alkoholina asukasta kohti vuosina 1990–2003**

Lähde: Stakes

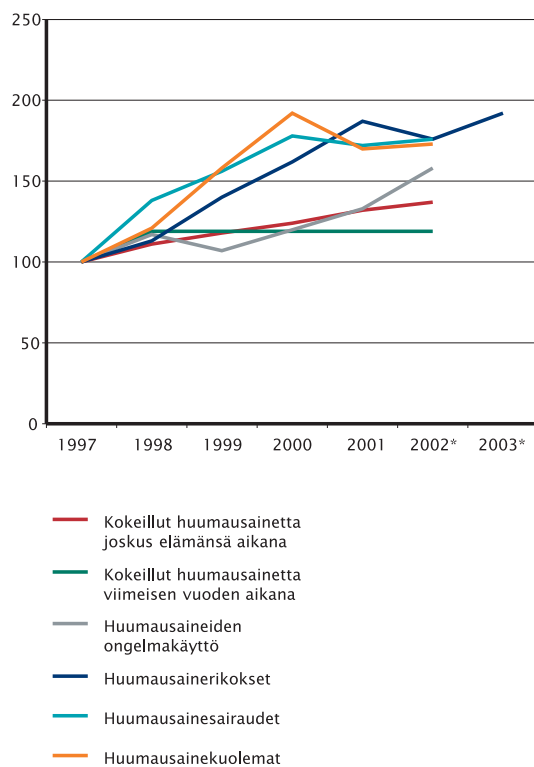


Kuvio 14.

**Huumausainetilanteen kehitys Suomessa vuosina 1997–2003 (1997=100)**

\* = ennakkotieto

Lähde: Stakes





Kuntouttavan työtoiminnan ohjausryhmä seurasi lain toimeenpanoa sekä arvioi toiminnan tuloksia. Erityistä huomiota kiinnitettiin lain toimeenpanossa havaittuihin suuriin alueellisiin eroihin. Osassa maan kuntia toiminta on käynnistynyt hyvin hitaasti. Arviointitutkimus kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain vaikutuksista valmistuu keväällä 2004.

### **Päihdepolitiikka**

Alkoholijuomien kulutus oli Suomessa kasvussa: vuonna 2003 alkoholin kulutus oli suurempi kuin koskaan aikaisemmin (Kuvio 13). Sen sijaan huumausaineiden kokeilukäytön kasvu näytti toistaiseksi tasoittuneen (Kuvio 14). Alkoholista johtuva sairastavuus ja kuolleisuus olivat edelleen nousussa. Sekä alkoholin että huumeiden käytöstä aiheutuva sosiaali- ja terveystalouden kysyntä jatkoi kasvuaan.

Lokakuussa 2003 valtioneuvosto teki periaatepäätöksen alkoholipolitiikan linjauksista. Keskeisinä tavoitteina ovat alkoholin lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheuttamien haittojen ja alkoholijuomien riskikäytön sekä siitä aiheutuvien haittojen merkittävä vähentäminen sekä alkoholijuomien kulutuksen kääntäminen laskuun. Periaatepäätöksen jälkeen aloitettiin uuden, vuosien 2004–2007 alkoholiohjelman laadinta.

Toimintavuoden aikana jatkettiin sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteistyönä päihdepalvelujen laatusuositusten toimeenpanoa. Erityisenä kehittämishankkeena oli laatusuositukseen perustuvan laadunarviointilomakkeen laatiminen kuntien käyttöön. Huumeiden käyttäjien hoidon tehostamista jatkettiin vuoden 2002 tapaan lisäämällä vuoden 2003 budjettiin 7,5 miljoonan euron määräraha huumeiden kehittämiseksi. Lisäksi tehtiin selvitys huumeiden käyttäjien korvaushoidon saatavuudesta.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhteistyönä jatkettiin hanketta nuorten työpajojen päihde- ja huumeosaamisen parantamiseksi. Vuonna 2003 koulutettiin työpajoille valtakunnallinen yhteisövalmentajaverkosto, joka tulee kouluttamaan edelleen maan työpajoja päihdeongelmien hallinnan tehostamiseksi. Tavoitteena on synnyttää työpajoille toimivat päihteitä koskevat pelisäännöt.

Ministeriöiden välinen huumausainepoliittinen koordinaatioryhmä on laatinut hallitusohjelman mukaisen huumausainepoliittisen toimenpideohjelman vuosille 2004–2007. Ohjelmalla pyritään vähentämään huumausaineiden kysyntää, estämään tarjontaa, vähentämään huumausaineiden käytöstä koituvia haittoja sekä saamaan väärinkäyttäjät hoitoon. Tavoitteena on huumausainetilanteen pysyvä helpottaminen.

Huumausainepolitiikassa on jatkettu kansainvälistä yhteistyötä Pohjoismaiden, EU:n, Euroopan neuvoston ja YK:n elimissä. Vuonna 2003 käynnistettiin myös tiiviimpi kahdenvälinen yhteistyö Venäjän kanssa.

### **3.2.2 Terveystaloudet**

Terveystalouden tavoitteena on pidentää tervettä ja toimintakykyistä elinaikaa, vähentää ennenaikaista kuolleisuutta, turvata jokaiselle mahdollisimman hyvä elämänlaatu sekä vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja. Painopisteenä on laaja-alainen ehkäisevä terveystaloudet. Jokaisella Suomessa asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Kuntien on järjestettävä alueensa väestön terveystaloudet tuottamalla palvelut itse tai hankkia ne muualta.

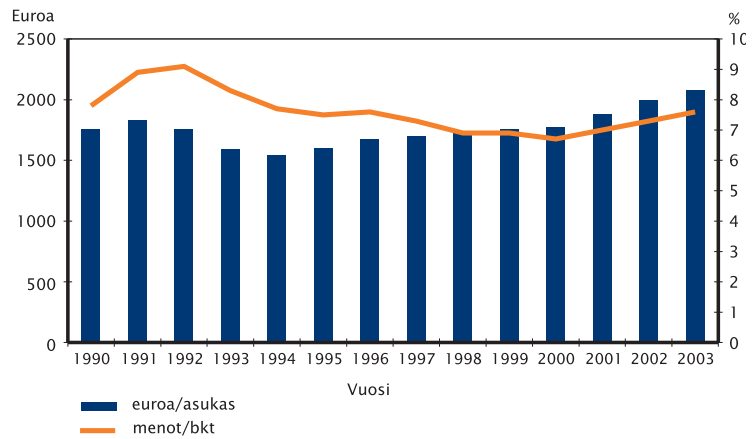
Terveydenhuollon kokonaismenot olivat noin 10,9 miljardia euroa vuonna 2003 eli 7,6 prosenttia bruttokansantuotteesta (kuvio 15). Tämä on edelleen selvästi alle OECD-maiden keskitason. Huomattava osa (73 %) suomalaisista on tyytyväisiä terveystaloudetuihin, kun vastaava osuus EU-maissa on keskimäärin (44 %).



Kuvio 15.

*Terveydenhuollon kokonaismenot kiintein hinnoin asukasta kohden ja suhteessa BKT:seen vuosina 1990–2003*

*\* arvio*



### Väestön terveydentila

Väestön terveys on kehittynyt pääosin myönteisesti. Terveys ja toimintakyky ovat selvästi kohentuneet 20 vuodessa. Kaksi kolmasosaa aikuisväestöstä arvioi oman terveydentilansa hyväksi tai melko hyväksi. Kehitys on ollut erityisen myönteinen yli 45-vuotiailla. (Kuvio 16)

Ylipainoisten osuus on kasvanut selvästi viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2003 miehistä 54 prosenttia ja naisista 38 prosenttia oli ylipainoisia. Ylipainoisuus on yleisempää alimmassa koulutusryhmässä kuin ylimmässä koulutusryhmässä. (Kuvio 17)

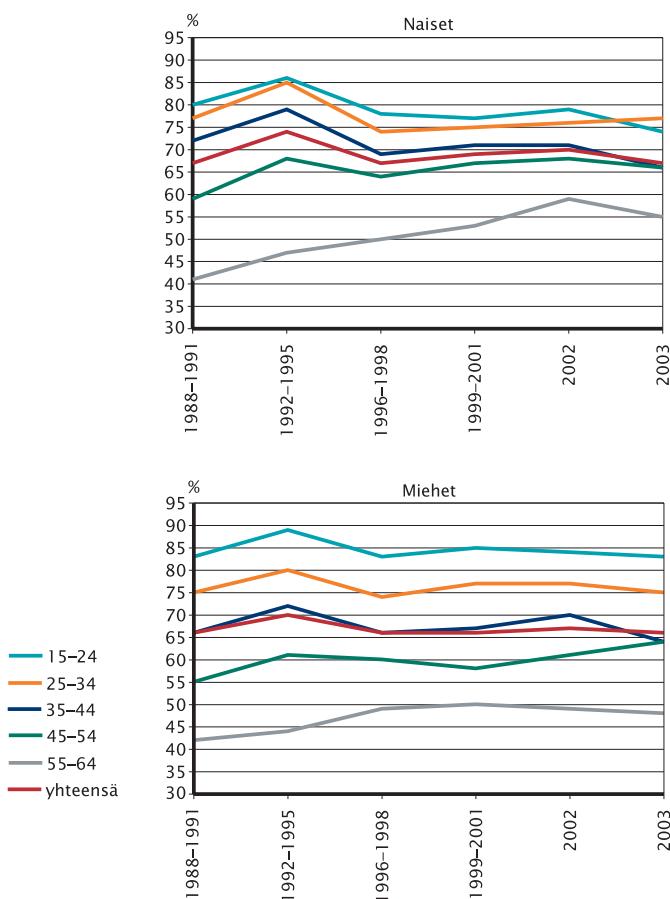
Sekä miesten että naisten tupakointi on hieman vähentynyt. Vuonna 2003 aikuisista miehistä tupakoi päivittäin 26 prosenttia ja naisista 19 prosenttia. (Kuvio 18). Tupakoinnin lopettamisyrietykset ja halu lopettaa tupakointi ovat yleisiä.

Vapaa-ajan liikunnan harrastaminen on lisääntynyt. Vuonna 2003 miehistä 58 prosenttia ja naisista 65 prosenttia harrastaa vapaa-ajan liikuntaa vähintään kahdesti viikossa. (Kuvio 19) Sen sijaan sekä miesten että naisten työmatkaliikunta on vähentynyt.

Kuvio 16.

*Terveydentilansa  
hyväksi tai melko hyväksi  
arvioivien osuus  
ikäryhmittäin*

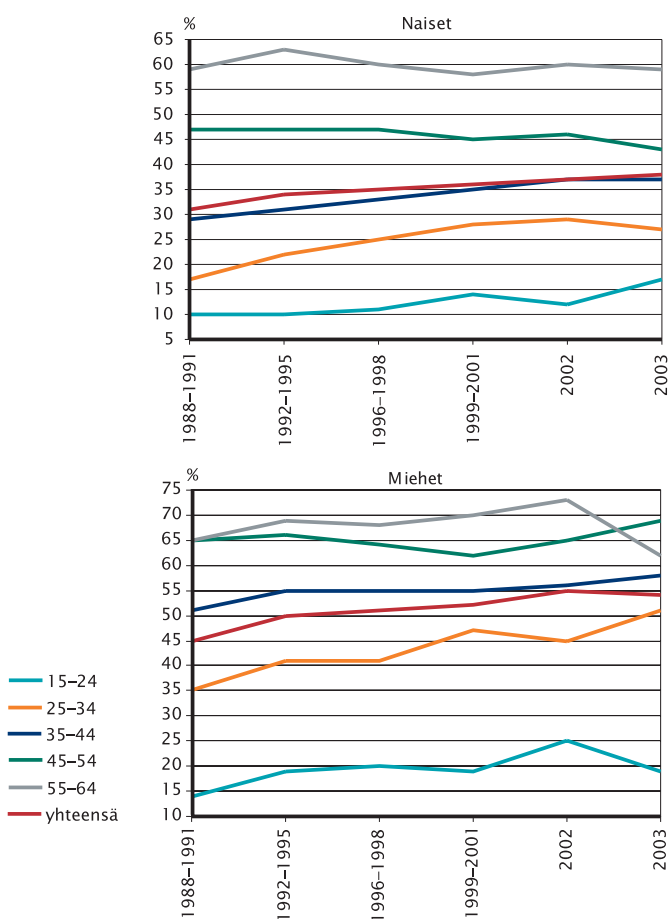
Lähde: Kansaneläkelaitos



Kuvio 17.

*Ylipainoisten aikuisten  
osuus ikäryhmittäin*

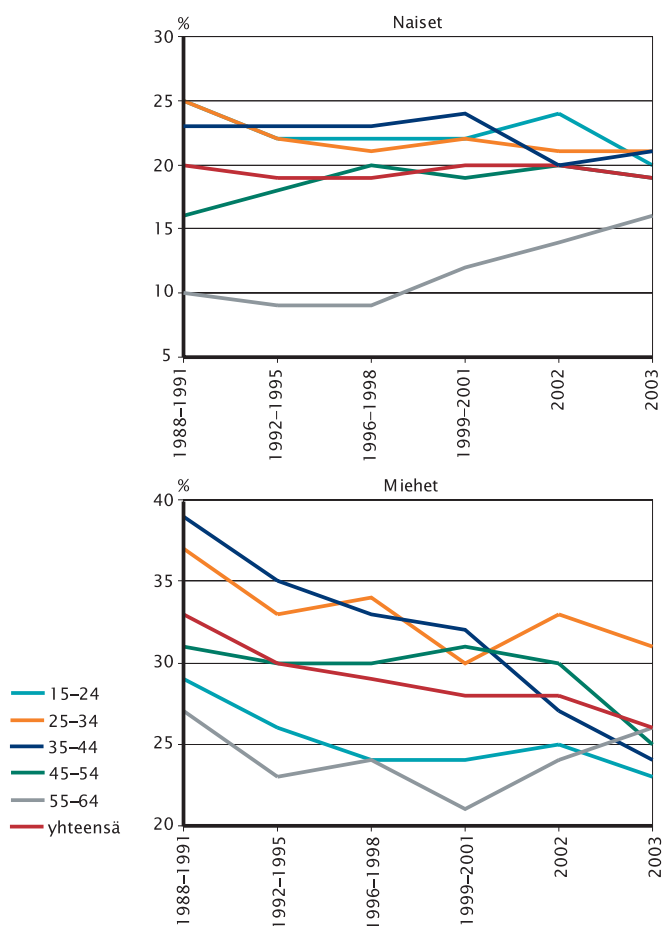
Lähde: Kansaneläkelaitos



Kuvio 18.

Päivittäin tupakoivat  
ikäryhmittäin

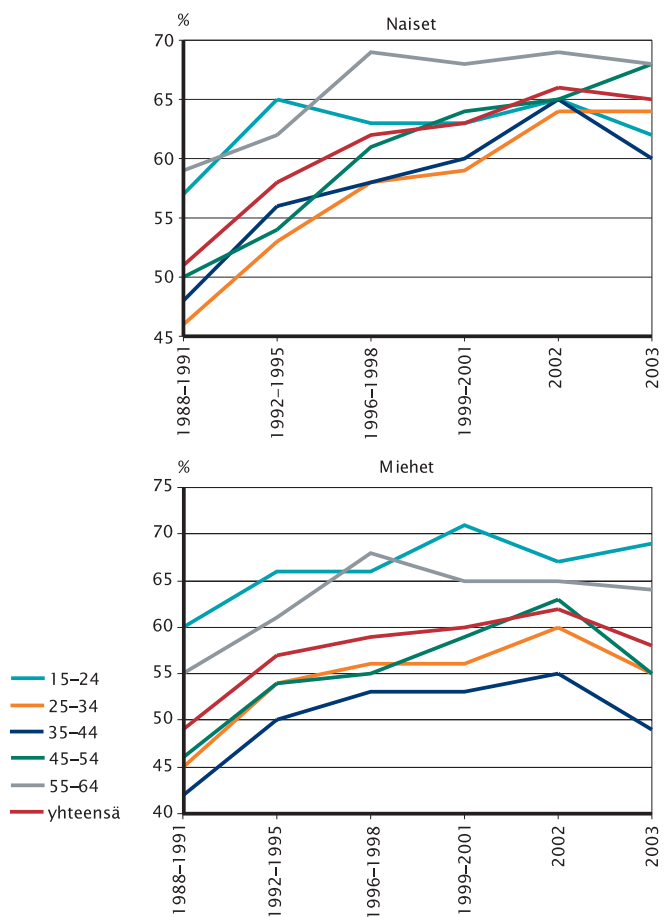
Lähde: Kansaneläkelaitos



Kuvio 19.

Vapaa-ajan liikuntaa  
vähintään kahdesti viikossa  
harrastavat  
ikäryhmittäin

Lähde: Kansaneläkelaitos



## Kehittämisohjelmat

Kansallinen terveyshanke eteni vuonna 2003 tavoitteiden ja aikataulun mukaisesti. Hanke on jaettu 40 osaan. Tavoitteena on toimiva perusterveydenhuolto ja ennalta ehkäisevä työ, hoitoon pääsyn turvaaminen, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen, toimintojen ja rakenteiden uudistaminen ja terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen. Osahankkeista on toteutettu yksitoista. Hankkeen yhteydessä valmisteltiin hoidon saatavuuskriteereitä, jotka tulevat käyttöön vuonna 2005.

Kertomusvuonna jatkettiin Terveys 2015-kansanterveysohjelman toimeenpanoa kehittämällä terveyteen tähtäävää toimintaa eri hallinnonaloilla sekä jatkamalla paikallistason terveyden edistämistyötä. Toimeenpanoa koordinoiva Kansanterveyden neuvottelukunta asetettiin uudeksi kolmivuotiskaudeksi. Ohjelman seurantaosittimien kehittämistä jatkettiin Kansanterveyslaitoksen, Stakesin ja Työterveyslaitoksen yhteistyönä. Terveyden edistämisen laatusuosituksen valmistelu aloitettiin.

Vuosiksi 2002–2005 asetettu Terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta valmisteli valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti toimintasuunnitelman eri väestöryhmien liikunnan ja liikuntaolosuhteiden parantamiseksi. Valtion ravitsemusneuvottelukunta julkisti toimenpideohjelman ravitsemussuosituksen toteuttamiseksi. Väestön riittävän D-vitamiinin saannin turvaamiseksi aloitettiin maitojen täydentäminen D-vitamiinilla ja uusittiin suositukset D-vitamiinivalmisteen käytöstä.

Tartuntatautilain ja -asetuksen muutoksilla parannettiin mahdollisuuksia tartuntatautien torjuntaan. Erityisesti sairaanhoitopiirien mahdollisuudet sairaalainfektioiden ehkäisyyn paranevat uusien rekisterioikeuksien myötä. Sairaanhoitopiirien valmiutta vaarallisten tartuntatautien hoitoon parannettiin ylimääräisellä valtionavustuksella. Vuonna 2003 käynnistettiin valmistelut koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn vastuuyksikön perustamiseksi Kansanterveyslaitokseen.

1 000 asukasta kohden	1995	2000	2001	2002	2003*
<b>Terveyskeskukset</b>					
- käynnit	4 651	4 855	4 835	4 791	4 800
- äitiysneuvolan käynnit	..	915	922	980	980
- lastenneuvolan käynnit <sup>1)</sup>	2 841	2 771	2 788	2 702	2 700
- kouluterveydenhuollon käynnit <sup>2)</sup>	2 331	2 081	2 117	2 121	2 125
- hammashuollon käynnit.	821	935	948	952	965
- hoitojaksot vuodeosastolla	44	54	48	48	50
- hoitopäivät vuodeosastolla	1 402	1 495	1 463	1 421	1 400
<b>Erikoissairaanhoito</b>					
- avohoitokäynnit	1 146	1 197	1 230	1 263	1 290
- hoitojaksot vuodeosastolla.	194	181	171	170	170
- hoitopäivät vuodeosastolla	1 547	1 227	1 098	1 085	1 050

\* arvio <sup>1)</sup> 1000 0–7-vuotiaasta kohden <sup>2)</sup> 1000 7–18-vuotiaasta kohden

## Perusterveydenhuolto

Hyvin toimiva perusterveydenhuolto ja ehkäisevä työ ovat koko terveydenhuoltojärjestelmän perusta. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen alueelliset tukiverkostot ovat vuoden 2003 aikana selvittäneet perusterveydenhuollon ongelmia ja toimenpiteitä niiden selvittämiseksi. Toimintaa on vaikeuttanut vuonna 2003 erityisesti lääkäreiden puute. Myös vakituisesta hoitohenkilöstöstä on ollut puutetta varsinkin Etelä-Suomessa.

Kansallisessa terveydenhuollon hankkeessa on terveyden edistämiseksi ja ehkäisevän terveydenhuollon kehittämiseksi panostettu erityisesti keskeisten kansansairauksien esiintyvyyden vähentämiseen, päihteiden käytön sekä käytöstä johtuvien sairauksien ja terveystalvontajärjestelmän kuormituksen vähentämiseen. Toimenpiteitä toteutetaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti eri tahoilla yhdessä kansanterveyden neuvottelukunnan kanssa. Kunnissa ja alueellisesti on laadittu hyvinvointipoliittisia ohjelmia.

Vuonna 2003 käynnit terveystalvontakeskuksissa lisääntyivät. Käyntejä oli keskimäärin 4,8 asukasta kohden, joista 1,8 tehtiin lääkärin vastaanotolle. Avohoitokäyntien kasvu oli suurinta mielenterveys- ja fysioterapiakäynneissä. Hammashuollon asteittain laajentuminen lisäsi käyntejä hammashuollossa.

### **Erikoissairaanhoito**

Erikoissairaanhoitoa varten maa on jaettu kahteenkymmeneen sairaanhoitopiiriin. Eduskunta hyväksyi vuoden 2002 lisätalousarviossa sairaanhoitopiireille 25 miljoonan euron valtionavustuksen tutkimus- ja hoitajonon purkamiseen. Jononpurkurahalla tuotettiin 80 000 poliklinikakäyntiä ja 29 000 tutkimus- ja hoitotoimenpidettä.

Vuonna 2003 erikoissairaanhoidon menot kasvoivat lähes 6 prosenttia. Tämä oli vähemmän kuin edellisvuonna. Poliklinikakäynnit pysyivät edellisen vuoden tasossa, mutta leikkaustoimenpiteet vähenivät hieman. Samalla leikkausta odottavien potilaiden määrä pienentyi hieman.

Kansallisen terveystalvontaprojektin edellyttämät erikoissairaanhoidon työnjako ja yhteistyösuunnitelmat laadittiin erityisvastuualueittain. Sairaanhoitopiirien yhteistyö ja työnjako lisääntyivät merkittävästi ja eräät sairaanhoitopiirit ovat toiminnallisesti yhdistymässä. Laboratorio- ja kuvantamistoimintoihin on perustettu lisää liikelaitoksia, joiden tarkoituksena on ryhtyä asteittain huolehtimaan kokonaisten sairaanhoitopiirien näistä palveluista.

### **Mielenterveyspalvelut**

Valtion talousarvioon vuodelle 2003 sisältyi neljäntenä peräkkäisenä vuonna valtionavustus lasten ja nuorten psykiatrian kehittämiseen ja palveluiden parantamiseen. Kunnille jaettavan avustuksen suuruus oli 4,6 miljoonaa euroa. Lääninhallitukset jakoivat avustuksen kunnille sosiaali- ja terveystalvontaministeriön yleisohjeiden pohjalta. Avustuksen turvin jatkettiin pääosin aiempina vuosina aloitettuja kehittämiskojejeja.

Työ mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen juurruttamiseksi kentälle ja laatusuosituksen edelleen kehittämiseksi ja syventämiseksi jatkui yhteistyössä Stakesin kanssa. Ministeriö edisti yhdessä lääninhallitusten kanssa kesäkuussa 2002 voimaan astuneiden uusien mielenterveyslain pakkotoimia koskevien säädösten toimeenpanoa.

Vuonna 2003 aloitti työnsä viisi uutta lääninlääkäriä lääninhallitukseen perustetuissa viroissa. Lääninlääkäreiden tehtävänä on erityisesti mielenterveyspalveluiden alueellinen ohjaus ja valvonta.

Opetusministeriön ja sosiaali- ja terveystalvontaministeriön yhdessä asettama psykoterapiatyöryhmä julkaisi muistionsa. Työryhmä esittää psykoterapeuttisen koulutuksen aloittamista korkeakouluissa vuonna 2007.

Sosiaali- ja terveystalvontaministeriön asettama epävirallinen psykiatrisen kuntoutuksen voimavaroja selvittänyt työryhmä julkaisi mietintönsä syksyllä 2003. Työryhmä painotti julkisen sektorin lakisääteistä velvollisuutta huolehtia psykiatrisesta kuntoutuksesta ja sairaanhoitopiirien keskeistä roolia toiminnan koordinoimisessa.

## Työterveyshuolto

Työterveyshuollon neuvottelukunta valmisteli kertomusvuonna valtioneuvoston periaatepäätöksen Työterveys 2015 -työterveyshuollon kehittämislinjat. Periaatepäätökseen sisältyvillä 10 kehittämislinjalla tuetaan uudistetun työterveyshuoltolainsäädännön toimeenpanoa. Vuoden 2003 aikana valmisteltiin työterveyshuoltolain soveltamisopas sekä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden täydenniskoulutusohje. Ohjeet terveystarkastuksiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä uudistettiin ja ohjeet valmistuvat vuoden 2004 alussa.

Eduskunnalle annettava selvitys työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käytön ja koulutuksen toteutumisesta käynnistettiin. Selvitys valmistuu alkuvuodesta 2004. Syksyllä 2003 käynnistettiin Veto-ohjelmaan kuuluvan Tehokas työterveyshuolto ja kuntoutusryhmän toiminta. Ehdotukset maatalousyrittäjien työterveyshuollon kehittämiseksi työstettiin kertomusvuonna.

## Suun terveydenhuolto

Kuntien on tullut ylläpitää hammashuoltoa kaikille asukkailleen iästä riippumatta 1.12.2002 lähtien. Samalla sairausvakuutuksen hammashoidon korvaukset laajenivat koskemaan koko väestöä.

Vuonna 2003 suurin osa terveyskeskuksista järjesti suun terveydenhuollon palveluja koko väestölle. Kaksikymmentäkuusi terveyskeskusta ei pystynyt järjestämään ei-kiireellistä hoitoa. Jonoja oli käytössä 70 terveyskeskuksessa ja jonossa oli yhteensä 24 200 potilasta. Yksityissektorilta palveluja oli ostanut 20 terveyskeskusta, joka oli edellistä vuotta enemmän.

Terveyskeskusten hammashuollon palveluja käytti vuonna 2002 runsaat 1,8 miljoonaa suomalaista, joista alle 18-vuotiaita oli noin 0,9 miljoonaa. Koko väestö kävi terveyskeskusten hammaslääkäri vastaanotolla 0,8 kertaa vuodessa. Eniten käyntejä oli lapsilla ja nuorilla, keskimäärin 1,7 kertaa vuodessa. Arviolta nämä osuudet eivät juuri muuttuneet vuonna 2003.

Hammashuollon laajentuminen nosti sairausvakuutuksen korvaamien yksityisten hammaslääkäripalvelujen kustannuksia ja korvausta saaneiden henkilöiden määrää 43 prosenttia.

## Lääkkeet

Kunnallinen terveydenhuolto vastaa hoidon yhteydessä annettujen lääkkeiden kustannuksista. Avohoidon lääkehoidon kustannuksiin potilas voi saada korvauksia sairausvakuutuslain mukaan. Käytännössä kustannusvastuun jakautumisessa on ollut ongelmia ja sosiaali- ja terveysministeriö on lähettänyt kentälle nykyisen lainsäädännön tulkintaa selventävän ohjeen. Vaikka tilanne on parantunut, on erityisesti polikliinisen lääkehoidon käytännöissä edelleen epäselvyyksiä ja vääriä toimintamalleja.

Vuonna 2003 lääkekorvausmenojen kasvu hidastui noin seitsemään prosenttiin johtuen huhtikuussa alkaneesta lääkevaihdoista, joka mahdollisti korvaavan halvemman reseptilääkkeen käyttöönoton.

Läkehoidon tarkoituksenmukaisuutta edistäneen ROHTO-hankkeen jatkoksi aloitti toimintansa pysyvä Läkehoidon kehittämiskeskus.

Tietotekniikan avulla on mahdollista vähentää nykyisiin lääkemääräyksiin liittyviä ongelmia, kuten virhetulkintoja ja väärennöksiä. Lisäksi voidaan saada rationalisointihyötyjä niin lääkkeiden määräämisessä kuin niiden toimittamisessakin sekä sairausvakuutuskorvausten haussa. Vuonna 2003 annettiin asetus sähköisen lääkemääräyksen kokeilusta, jota valmisteltiin yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen, Lääkelaitoksen, Suomen Lääkäriliiton, Suomen Apteekkariliiton ja Yliopiston apteekin kanssa. Kokeilu kestää vuoden 2004 loppuun ja tämän jälkeen valmistellaan sähköisen lääkemääräyksen saattaminen pysyvään käyttöön.

## Kuntoutus

Valtioneuvoston vuonna 2002 antaman kuntoutuslonteon kehittämislinjausten toimeenpanoa jatkettiin vuonna 2003. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä ja siihen liittyvistä laeista tuli voimaan 1.10.2003. Lain tarkoituksena on selvittää kuntoutujan asemaa ja osallistumista asiansa käsittelyyn ja auttaa häntä saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut. Laissa säädetään eri hallinnonalojen yhteistyöstä ja asiakkaan asemaa koskevista periaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista. Keskeisissä sosiaali- ja terveydenhuollon, työhallinnon sekä vakuutusjärjestelmien laeissa on lisäksi täsmennetty kuntoutuksen yhteistyösäännöksiä ja korostettu jokaisen tahon velvollisuutta ohjata asiakas hänen tarvitsemiinsa palveluihin yhteistyössä niitä järjestävien tahojen kanssa.

Vuonna 2004 voimaan tulevalla ammatillisen kuntoutuksen lainsäädännön muutoksella tulee työntekijälle työkyvyttömyyden uhkaan perustuva oikeus ammatilliseen kuntoutukseen. Uudistuksen toimeenpanoa on kertomusvuonna valmisteltu yhdessä työeläkelaitosten ja Kansaneläkelaitoksen kanssa.

Apuvälinepalvelujen laatusuositus annettiin elokuussa 2003. Suositus koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluja, joita kunnat ja kuntayhtymät järjestävät. Apuvälinepalvelujen alueellista kehittämistä on tuettu muun muassa kansallisen terveysthankkeen projektirahoituksella.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma valmistui vuoden 2003 lopulla. Ohjelmassa selvitettiin alan tutkimuksen tarvetta ja tutkimuksen tietojen hyödyntämistä sekä asetettiin prioriteetteja kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistyölle.

## Terveysvalvonta

Vuonna 2003 saatiin loppuun paikallisten ympäristöterveysohjelmien valmistelu koko maassa. Ympäristöterveydenhuollon alueellinen kokeiluhanke (YTAKE) aloitettiin. Hankkeen tarkoituksena on selvittää kuntien yhteistyön lisäämisen mahdollisuuksia nykyistä parempien valvontajärjestelmien kehittämiseksi. Ympäristöterveydenhuollon valvonnan maksullisuuden kehittämistä käsittelevän työryhmän ehdotus valmistui vuoden 2003 lopussa.

Hallitusohjelman edellyttämän kansallisen kemikaalistrategian valmistelu aloitettiin yhteistyössä ympäristöministeriön kanssa. Geeniteknikkalain muutosesitys, jolla laki saatetaan uusitujen direktiivien mukaiseksi, valmistui. Ministeriö julkaisi keväällä 2003 terveydensuojelulain nojalla asuntojen kuntoa koskevan, pääasiassa kuntien terveysvalvontaa varten tarkoitetun Asumisterveysohjeen.

## Rintamaveteraanit ja sotainvalidit

Rintamaveteraanien ja sotainvalidien erityisetuuksia sai vuoden 2003 lopussa noin 115 000 henkilöä, joista naisia oli noin 35 000. Veteraaneista on sotainvalideja noin 17 500. Veteraanien keski-ikä on 83 vuotta. Rintamaveteraanien ja sotainvalidien erityisetuuksiin (sotilasvammaetuedet, eläkkeet, kuntoutus) käytettiin vuonna 2003 arviolta yhteensä 477,2 miljoonaa euroa. Vuonna 2003 rintamaveteraanien kuntoutukseen käytettiin 35,8 miljoonaa euroa, jolla kuntoutettiin noin 35 000 rintamaveteraania. Sotainvalideilla on oikeus vuosittaiseen kuntoutukseen.

## 3.3 PERHEPOLITIikka

Vuonna 2003 valmistui Perhepoliittinen strategia -asiakirja, jossa esitettiin tavoitteita kuluvan vuosikymmenen perhepolitiikalle sekä linjauksia asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Lasten ja perheiden asema oli edelleen näkyvästi esillä yhteiskunnallisessa keskustelussa, erityisesti median esille nostamana aiheena oli työ- ja perhe-elämän yhteensovittaminen.

31.12.	1995	2000	2001	2002	2003*
Lapsia kunnallisessa päivähoitossa	189 900	200 500	197 200	193 100	191 000
Kotihoidon tai yksityisen hoidon tuella hoidetut lapset	137 100	125 400	123 400	121 200	121 000
Lastensuojelun avohuollossa lapsia ja nuoria vuoden aikana <sup>1)</sup>	30 700	49 350	49 600	54 450	57 000
Lapsilisää saavat lapset	197 450	1 063 700	1 054 200	1 046 900	1 038 100
Vanhempainpäivärahan saajat					
- äidit	53 350	43 800	41 10	42 900	45 750
- isät	1 930	3 400	3 550	4 100	4 800

<sup>1)</sup> Espoo tuli mukaan tilastoon v. 2000 \* arvio

Kertomusvuonna aloitettuun sosiaalialan kehittämissuunnitelmaan sisältyi omana osana perheiden tuen ja palvelujen vahvistaminen. Siihen sisällytettiin useita hallitusohjelman sekä perhepoliittisen strategian tavoitteiden mukaisia hankkeita: lapsiperheiden toimeentuloedellytysten kehittäminen, tilaa lapsille yhteiskunnassa, varhainen puuttuminen, varhaiskasvatuksen kehittäminen ja vanhempien osallisuuden vahvistaminen, perhekeskustoiminnan kehittäminen sekä perheissä ja lähisuhteissa tapahtuvan sekä naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäiseminen.

Vuonna 2003 valmisteltiin hallitusohjelman mukaisesti lapsilisälain muutos, jolla lapsilisää korotettiin vuoden 2004 alusta. Ensimmäisen lapsen lapsilisä nostettiin 10 eurolla ja yksinhuoltajan lapsesta maksettavaa lapsikohtaista korotusta nostettiin 3 eurolla kuukaudessa. Lapsilisien tasoa on viimeksi muutettu vuonna 1995.

Vanhempien oikeutta lyhentää työaikaansa lapsen hoidon vuoksi laajennettiin lapsen toisen perusopetusluvun loppuun saakka. Pidentetyn oppivelvollisuuden piirissä olevan lapsen vanhemmilla oikeus laajeni lapsen kolmannen perusopetusvuoden loppuun saakka. Muutos tuli voimaan marraskuun alusta 2003. Samalla laajennettiin osittaisen hoitorahan maksamista koskemaan perusopetuksen 1. ja 2. luokalla olevan lapsen ja ennen koulun aloittamista oppivelvollisena esiopetukseen osallistuvan lapsen sekä pidentetyn oppivelvollisuuden piirissä perusopetuksen 1.–3. luokalla olevan lapsen vanhempia. Muutokseen sisältyi myös osittaisen hoitorahan tason korotus 70 euroon kuukaudessa. Laki tulee voimaan kaksiosaisesti: tasokorotus tapahtuu vuoden 2004 alusta ja saajien laajennus elokuun alusta 2004.

Pienten lasten hoitoon ja tukeen liittyvän lainsäädännön uudistaminen aloitettiin säännökistä, joiden nykyinen muoto ei riittävästi turvaa lapsen edun toteutumista. Tällaisia kohtia ovat muiden muassa hallitusohjelmassa todettu päivähoiton ryhmäkoko sekä erityistä tukea tarvitsevien lasten aseman määrittelemättömyys.

Osana palvelulainsäädäntöhanketta valmisteltiin lastensuojelulain muutosta. Ensimmäisenä on valmistumassa hallituksen esitys lastensuojelulakiin sisällytettävistä määräyksistä pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä lastensuojelulaitoksissa.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet julkaistiin. Ne toimivat kuntatasolle ohjeistuksena varhaiskasvatuksen järjestämisestä.

Perheen ja työn yhteensovittamiseen liittyvä laaja tiedotuskampanja päättyi kertomusvuonna. Hankkeen arvioitiin aktivoineen erityisesti isiä käyttämään aiempaa paremmin heille kuu-



luvia oikeuksia osallistua lapsensa hoitoon vauvavaiheesta lähtien sekä osallistumaan entistä enemmän vanhempien yhteisten perhevastuiden jakamiseen. Perheen ja työn yhteensovittamiseen liittyvät kysymykset nousevat keskeisesti esille sosiaali- ja terveysministeriön aloittamassa Veto-ohjelmassa.

Lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi asetettu neuvolatoiminnan asiantuntijaryhmä valmisti ehdotuksen oppaaksi lastenneuvolatoiminnan kehittämiseksi kunnissa. Kuntien työvälineitä lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi kehitettiin laatimalla varhainen vuorovaikutus -hankkeesta sosiaalialalle sopiva versio ja käynnistämällä sen levitys. Mielenterveyspotilaiden lapsille tarkoitetun Toimiva perhe -hankkeen toimeenpanoa jatkettiin.

### 3.4 TYÖOLOJEN JA TYÖSUOJELUN TILAT

	1995	2000	2001	2002	2003*
Korvatut työtaturmat ja ammattitaudit	118 000	128 000	122 000	121 000	119 000
Korvatut työpaikkaturmat/milj. työtuntia, kaikki	31	28	27	27	26
- rakentaminen	77	71	71	70	67
- teollisuus	51	42	41	39	39
- kuljetus, varastointi ja tieliikenne	42	35	35	36	..
Työpaikkakuolemat (työpaikalla ja työssä liikenteessä sattuneet kuolemat)	44	45	44	33	50
Työmatkakuolemat (kodin ja työpaikan välisessä liikenteessä sattuneet kuolemat)	17	39	42	27	25
Korvatut ammattitaudit	6 847	5 271	4 771	4 277	4 000

\* arvio .. tietoa ei saatavissa

Lähde: Tapaturmavakuutusten laitosten liitto

Työsuojelun tavoitteena on terveellinen, turvallinen ja viihtyisä työympäristö sekä työoloista aiheutuvien terveyden menetyksien vähentäminen. Työsuojelulla pyritään poistamaan tai minimoimaan terveyttä uhkaavat vaarat. Hyvin toteutettu työsuojelu edistää yritysten ja organisaatioiden toimivuutta, tuottavuutta ja kannattavuutta vähentyneiden sairauspoissaolojen ja henkilöstön parantuneen työssä jaksamisen ja viihtymisen kautta.

#### Työtaturmat, ammattitaudit, työympäristö

Työturvallisuuden pitkän ajan muutostrendi on ollut myönteinen, mikä näkyy työtaturmien vähentymisenä. Työturvallisuuteen panostaminen on lisääntynyt kaikilla sektoreilla. Vuonna 2003 korvattiin ennakkotietojen mukaan noin 119 000 työtaturmaa ja ammattitautia. Lukumäärä laski edelliseen vuoteen verrattuna. Työtaturmien taajuus (työtaturmien määrä miljoonaa työtuntia kohden) on arvioiden mukaan alentunut myös tapaturma-alttiilla toimialoilla teollisuudessa ja rakentamisessa. Korvattujen ammattitautien kokonaismäärä on viime vuosina vähentynyt merkittävästi. Kemialliset ja fysikaaliset tekijät aiheuttavat eniten ammattitauteja.

Työpaikalla sattuneiden, kuolemaan johtaneiden työtaturmien määrä kasvoi vuonna 2003. Koska kokonaismäärät ovat alhaisia, vuosittaiset vaihtelut ovat suuria.

Viimeisen viiden vuoden aikana työn henkinen rasittavuus on vähentynyt. Ylitöiden määrä on jonkin verran vähentynyt, mutta niiden määrä on edelleen suuri. Lähes puolet palkansaajista

teki ylitöitä. Eniten ylitöitä tehtiin kunnissa ja vähiten valtiolla sekä teollisuudessa. Työkykyä ylläpitävä toiminta on kehittynyt myönteisesti erityisesti julkisella sektorilla ja toiminta on kohdistunut työntekijöiden ammattitaidon ja työturvallisuuden kehittämiseen.

Sairauspoissaolopäivät työllistä kohden kääntyivät nousuun vuoden 1998 jälkeen. Eniten niitä oli tuki- ja liikuntaelinsairauksiin altistavilla aloilla: teollisuudessa, rakentamisessa, maataloudessa sekä terveys- ja sosiaalialalla. Uusien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on hieman kasvanut, pääryhminä edelleen tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja mielenterveyden häiriöt. Työntekijöiden keskimääräinen eläkkeellesiirtymisikä on pysynyt ennallaan.

Työelämässä on tapahtunut paljon myönteistä kehitystä. Kiireen kokeminen on kuitenkin edelleen yleistä ja työn mielekkyyden koetaan keskimäärin huonontuneen. Työvoiman ikääntyminen on vaikuttanut sairastavuuteen ja työkykyyn.

### Työolojen kehittäminen

Valtakunnallinen Veto-ohjelma käynnistettiin työelämän vetovoiman ja työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. Ohjelma koostuu viidestä osa-alueesta: hyvä työelämän laatu ja turvallisuuskulttuuri, tehokas työterveyshuolto ja kuntoutus, työelämän moninaisuus ja tasa-arvo, kannustava toimeentuloturva ja työssäoloaika sekä viestintä.

Ohjelmaa toteutettiin yhteistyössä useiden muiden ministeriöiden sekä työmarkkina- ja yrittäjäjärjestöjen kanssa. Ohjelman tavoitteena on turvata kansalaisten täysipainoinen osallistuminen työelämään ja vaikuttaa työssäoloajan pidentymiseen sekä vahvistaa työn houkuttelevuutta kaikissa tilanteissa. Työn turvallisuudesta ja terveellisyydestä sekä työhyvinvoinnista huolehtimalla luodaan edellytyksiä työkyvyn säilymiselle koko työuran ajan. Ohjelma jatkuu vuoteen 2007.

Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma päättyi vuoden lopussa. Ohjelma saavutti sille asetetut tavoitteet ja ohjelmaa pidettiin onnistuneena. Ohjelman viimeisenä vuonna keskityttiin tutkimus- ja kehittämishankkeiden loppuun saattamiseen sekä erityisesti ohjelmassa syntyneen tiedon levittämiseen ja hyödyntämiseen. Ohjelman toteutusvastuu oli työministeriöllä sekä sosiaali- ja terveysministeriöllä ja sitä toteutettiin yhteistyössä opetusministeriön ja kauppa- ja teollisuusministeriön sekä työmarkkina- ja yrittäjäjärjestöjen, kirkon sekä liikuntajärjestöjen kanssa.

Valtakunnallista työtapaturmaohjelmaa 2001–2005 toteutettiin yhteistyössä työelämän osapuolten kanssa. Useita tutkimus- ja kehittämishankkeita käynnistettiin. Työsuojelun piirihallinto osallistui ohjelmaan kuuluvan metallialan MET haastamme työympäristökilpailun toteutukseen.

Työsuojeluhallinnon ja Työterveyslaitoksen yhteistyön kehittämiseksi käynnistettiin Työterveyslaitoksella Työsuojelun tuki -toimintaohjelma (2003–2005). Ohjelman tavoitteena on saada sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan työsuojelun tietotaito mahdollisimman tehokkaasti palvelemaan työolosuhteiden parantamista ja lisäämään työpaikkatason vaikuttavuutta.

Työturvallisuuslain ja siihen liittyvien säädösten lakimuutokset tulivat voimaan 1.1.2003. Työsuojeluhallinto osallistui lain voimaantuloon liittyvän tiedotuksen ja koulutuksen järjestämiseen. Työsuojelun valvontalain uudistus käynnistettiin.

Työsuojelupiirien resurssiryhmän ehdotuksia toteutettiin monipuolistamalla työsuojelupiirien henkilöstön osaamista, siirtämällä osaamista uusille tarkastajille sekä parantamalla piirien toiminnan tulohajusta ja suuntaamista. Valmisteltiin pienimpien työsuojelupiirien yhdistämistä suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Työsuojelupiirien ja aluetyöterveyslaitosten välisen yhteistyön järjestelyjä uudistettiin olemassa olevan ja uuden tiedon hyödyntämiseksi.

Maamme työelämän tutkimus- ja kehittämistoimintaa koordinoitiin ja verkottumista hyödynnettiin muun muassa valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanossa ja alan virastojen ja laitosten tulohajauksessa.

### 3.5 NAISTEN JA MIESTEN VÄLISEN TASA-ARVON EDISTÄMINEN

Vuonna 2003 tasa-arvolain uudistamisen valmistelu jatkui. Lain valmisteluissa on huomioitu sekä laajalta lausuntokierrokselta saadut huomiot että hallitusohjelman asettamat tavoitteet. Kertomusvuonna jatkettiin sukupuolten tasa-arvoa edistävää valtavirtaistamishanketta ja sen laajentaminen koko valtionhallintoon alkoi.

Suomeen suuntautuvan nais- ja lapsikaupan johdosta tarvittavia toimenpiteitä selvittämään asetettiin keväällä 2003 selvityshenkilö. Hänen selvityksensä valmistui lokakuussa.

Hallitusohjelman mukaisen kansallisen tasa-arvon toimintaohjelman valmistelu käynnistyi keväällä yhteistyössä muiden ministeriöiden kanssa. Toimintaohjelmasta järjestettiin kansalaisjärjestöjen kuulemistilaisuus. Joulukuussa asetettiin selvityshenkilö kartoittamaan naisten ja miesten samapalkkaisuuden toteutumiseen liittyviä ongelmakohtia työmarkkinoilla sekä selvittämään edellytyksiä hallitusohjelman mukaisen samapalkkaisuusohjelman rakentamiseksi.

### 3.6 KANSAINVÄLINEN TOIMINTA

#### Euroopan unioni

Kertomusvuonna EU-asiat painoutuivat hallitusten välisen konferenssin (HVK) ja sitä edeltäneen konventin valmisteluun. Sosiaali- ja terveysministeriö osallistui aktiivisesti Suomen kantojen valmisteluun ja sai Suomen neuvotteluprioriteetteihin kaksi tavoitetta: terveyspalveluiden ja sisämarkkinasäännösten välisen suhteen selkeyttämisen sekä kauppapolitiikan päätöksenteon yksimielisyysvaatimuksen sosiaali- ja terveyspalveluita koskevista kauppapoliittisista sopimuksissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastasi toimialallaan Kreikan ja Italian EU-puheenjohtajakautilla työllisyys-, sosiaalipolitiikka-, terveys- ja kuluttaja-asiain neuvostotyön valmistelusta. Sosiaalipolitiikan alueella kehitettiin sosiaalisen suojelun prosessin järjeistämistä, muun muassa yhteisten tavoitteiden asettamiseksi. Sosiaalinen suojelu oli esillä näkyvästi sekä Lissabonin strategian seuranta normaalisti käsittelevässä keväthuippukokouksessa että lokakuun huippukokouksessa, jossa valtionpäämiestasolla haluttiin vahvistaa Lissabonin strategian sosiaalista ulottuvuutta. Sosiaaliturvajärjestelmien koordinaatioasetuksen uudistamisesta saavutettiin poliittinen yhteisymmärrys. Uudistuksen välitön konkreettinen sovellutusalue on eurooppalainen sairaanhoitokortti, joka koskee hoidon saamista toisessa jäsenvaltiossa tilapäisesti oleskeltaessa. Lisäksi neuvosto päätti lapsiin, nuoriin ja naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ehkäisevän Daphne II -ohjelman jatkamisesta vuoteen 2008.

Kertomusvuonna valmistui EU:lle tehtävä Suomen kansallisen köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen toimintaohjelma vuosille 2003–2005.

Terveyden yhteistyötä hallitsi koko vuoden potilaiden liikkuvuutta koskeva poliittisen tason keskustelu, jossa perustamissopimuksen kehittäminen kytkeytyi läheisesti HVK -valmisteluihin. Joulukuun neuvosto päätti perustaa Tartuntatautikeskuksen, jonka tehtävänä on tartuntatautien seuranta-, varhaisvaroitus- ja reagointiverkoston toiminnan koordinointi. Suomi toimi erityisen aktiivisesti Tartuntatautikeskuksen perustamisen valmisteluissa. Unionin lääkelainsäädännön uudistaminen jatkui ja käsittely eteni parlamentin toiseen käsittelyyn. Uudistuksen tavoitteena on uudistaa lääkkeiden myyntilupajärjestelmiä ja myyntilupamenettelyjä sekä Euroopan lääkearviointiviraston hallintoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö osallistui aktiivisesti Euroopan työterveys- ja työturvallisuusviraston (Bilbao-virasto) toimintaan ja koordinoi kansallista yhteistyötä. Yhteisöläinsäädäntötyössä valmistui muun muassa neuvoston suositus työterveyttä ja turvallisuutta koskevan lainsäädä-

dännön soveltaminen itsenäisiin ammatinharjoittajiin, asbestityötä koskevan direktiivin toinen muutos, direktiivi meluallistuksesta sekä maatalous- ja metsäkoneista ja niiden perävaunuja ja laitteita koskeva direktiivi. Lisäksi ministeriö osallistui seuraavien direktiivien valmisteluun ja täytäntöönpanoon: sähkömagneettiset kentät, viiteraja-arvot, konedirektiivi, räjähdyskelpoisia ilmaseoksia koskeva direktiivi, fysikaaliset tekijät (tärinä ja melu), maatalous- ja metsätraktoreiden radiohäiriöiden poistamista koskeva direktiivi sekä vaarallisia aineita ja valmisteita koskevat direktiivien muutokset.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja työsuojelun piirihallinto osallistuivat EU:n jäsenmaiden yhdessä valmistelemaan rakennusalan työturvallisuuskampanjaan, joka kohdistui rakennustyömaiden putoamisturvallisuuden parantamiseen.

### YK- ja monenkeskinen yhteistyö

Tupakoinnin torjuntaa koskevat kansainväliset puitesopimusneuvottelut saatiin WHO:ssa päätökseen. Suomi allekirjoitti puitesopimuksen. Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti kertomusvuonna yhdessä WHO:n kanssa vammaisten yhteisöpohjaista kuntoutusta koskevan maailmanlaajuisen kokouksen. WHO:n Euroopan alueella Suomi toimi puheenjohtajana alueen johtokomiteassa, järjesti alueen tupakkayhdyshenkilöverkoston kokouksen ja osallistui Euroopan neljännen ympäristö- ja terveysministerikonferenssin loppuasiakirjojen valmisteluihin.

YK:ssa käynnistyneisiin vammaissopimusneuvotteluihin osallistuttiin sekä vahvistettiin sosiaalisen kehityksen ulottuvuutta kestävä kehityksen toimeenpanossa. Suomi tuki WHO/EURO:n ”Itämeren alueen Terveet kaupungit” yhteistyötä sekä lasten ympäristöterveystietouden edistämistä.

### Alueellinen yhteistyö

#### Lähialue- ja pohjoismainen yhteistyö

Pohjoisen ulottuvuuden sosiaali- ja terveysalan kumppanuusohjelma hyväksyttiin Oslossa lokakuussa 2003 pidetyssä konferenssissa. Hankkeessa on mukana 15 maata ja kuusi alueella toimivaa kansainvälistä järjestöä ja organisaatiota. Kumppanuusohjelman painopisteet ovat tarttuvien tautien torjunta, kroonisten kansansairauksien ehkäisy ja terveiden elämäntapojen edistäminen. Ruotsi valittiin kumppanuusohjelman puheenjohtajaksi vuosiksi 2004–2005.

Suomen lähialueyhteistyön toimintasuunnitelma vuosille 2003–2005 julkaistiin ja sitä on esitelty laajasti sekä suomalaisille hankkeen toteuttajille että Venäjän lähialueiden viranomaisille ja yhteistyökumppaneille. Osana toimintasuunnitelmaa käynnistettiin Viipurin lasten ja nuorten hyvinvointia koskeva kehittämishanke.

Barentsin neuvostossa hyväksyttiin uusi terveys- ja sosiaalialan yhteistyöohjelma vuosille 2004–2007 ja perustettiin työryhmä toteuttamaan ohjelmaa. Työryhmän puheenjohtajana seuraavat kaksi vuotta toimii Suomi. Yhteistyön painopisteet ovat tartuntatautien torjunta, terveellisten elintapojen edistäminen ja terveys- ja sosiaalipalvelujen integroinnin edistäminen. Yhteistyössä ovat mukana Venäjän lähialueista Murmanskin alue, Arkangelin alue, Karjalan tasavalta, Nenetsin autonominen alue, Komin tasavalta ja Presidentin Luoteis-Venäjän hallinto.

Pohjoismaiden ministerineuvoston puheenjohtajuus siirtyi Ruotsille, joka ohjelmassaan painotti integraatiota ja rajaesteiden poistamista. Pohjoismaisessa sosiaali- ja terveysministerikokouksessa elokuussa allekirjoitettiin maiden välinen uudistettu sosiaaliturvasopimus.

Kertomusvuonna hyväksyttiin pohjoismainen terveydenhuollon puitesopimus, jonka tarkoituksena on vahvistaa terveysviranomaisten yhteistyötä kriisi- ja katastrofitilanteissa.

Pohjoismainen ministerineuvosto käynnisti hankkeen, jolla arvioidaan pohjoismaisten sosiaali- ja terveysalan laitosten hallinnointia ja pyritään tehostamaan sitä.

Ministerineuvosto otti käyttöön uuden vammaispoliittisen ohjelman ”Design för alla”.

## Euroopan Neuvosto

Euroopan Neuvostoon kuuluu 24 maata. Suomi osallistui kertomusvuonna aktiivisesti neuvoston ohjelma- ja asiantuntijakomiteoiden työhön. Suomi toimii kesäkuusta 2003 lähtien kaksivuotiskauden sekä terveystoimikomitean että kansanterveyskomitean puheenjohtajana.

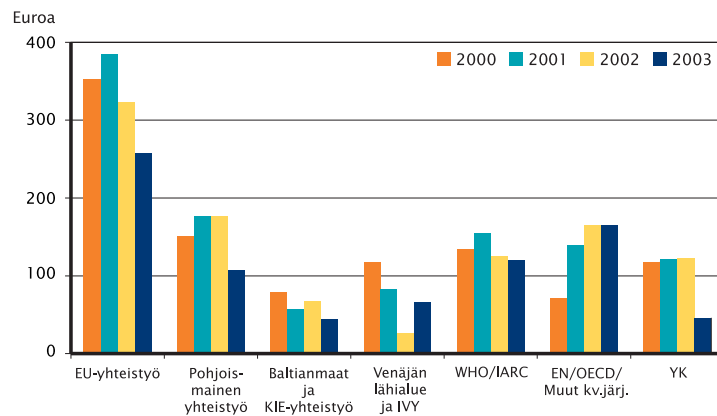
## Kansainvälisen toiminnan menot

Sosiaali- ja terveysministeriö maksoi kertomusvuonna kansainvälisten järjestöjen jäsenmaksuja, maksuosuuksia ja tukea järjestöjen erityisohjelmille yhteensä 3,5 miljoonaa euroa. Jäsenmaksuista ja tuesta valtaosa (2,8 milj. euroa) maksettiin WHO:lle ja sen alaiselle Kansainväliselle syöpätutkimuskeskukselle (IARC).

Ministeriön toimintamenot hallitustenväliseen yhteistyöhön olivat kertomusvuonna 807 000 euroa (Kuvio 20). Menot laskivat selvästi edellisvuodesta. EU-jäsenyyteen liittyvät menot olivat edelleen suurin menoerä kansainvälisistä toimintamenoista.

*Kuvio 20.*

*Sosiaali- ja terveysministeriön kv-yhteistyön määrärahat vuosina 2000–2003; toimintamenot pääkohteittain, miljoonaa euroa*





## 4. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OMA TOIMINTA

- *Henkilöstön määrä ja rakenne ennallaan*
- *Työtyytyväisyys kohentui*
- *Hallinnonalan tulossopimuksissa käyttöön BSC-malli*
- *Hallinnonalan laitosten tulostavoitteet ryhmitelty hallinnonalan yhteisten tavoitteiden mukaisesti*
- *Tavoitteita toteutettiin useilla ohjelmilla ja hankkeilla*



## 4.1 MINISTERIÖN TOIMINTAMENOT JA HENKILÖSTÖ

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintamenot olivat 32,5 miljoonaa euroa. Tähän sisältyi vuoden 2002 siirtomäärärahoja 6,8 miljoonaa euroa. Palkkojen osuus toimintamenoista oli sivukuluineen 19,25 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveysministeriön henkilöstön määrä ja rakenne pysyi vuoden 2003 aikana lähes ennallaan. Vuoden lopussa palveluksessa oli 467 henkilöä eli kaksi enemmän kuin edellisenä vuonna. Näistä osa-aikaisia – pääosin osa-aikaeläkeläisiä – oli 29. Määräaikaisten osuus pysyi ennallaan ja oli vuoden lopussa 24,2 prosenttia. Henkilöstön keski-ikä vuoden 2003 lopussa oli 47,9 vuotta. Tämä on 0,4 vuotta enemmän kuin edellisenä vuonna. (Kuvio 21)

Naisten osuus henkilöstöstä (68,1 %) kasvoi vuoden aikana noin kaksi prosenttiyksikköä. Ministeriön ylimpään johtoon nimitettiin pitkään aikaan ensimmäinen naispuolinen osastopäällikkö. Muiden henkilöstöryhmien sukupuolijakaumassa ei ollut olennaista muutosta. (Kuvio 22)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on mitattu henkilöstön työtyytyväisyyttä jo noin kymmenen vuoden ajan. Vuodesta 1996 lähtien on käytetty soveltuvin osin valtiovarainministeriön laatimaa työtyytyväisyysbarometriä. Vuoden 2003 keväällä kysely tehtiin ensimmäisen kerran sähköisesti. Työtyytyväisyys on parantunut selvästi vuodesta 2001. (Taulukko 7)

## 4.2 SISÄINEN VALVONTA

Ministeriön vuonna 2002 uudistetussa taloussäännössä määritellään ministeriön sisäistä valvontaa koskevat periaatteet ja keskeiset määräykset. Sisäinen valvonta on osa ministeriön johtamisjärjestelmää. Kansliapäällikkö vastaa sisäisen valvonnan yleisestä toteuttamisesta.

Taloussäännön mukaan toimintayksikön johdon on huolehdittava ja vastattava siitä, että toimintayksikössä on sen talouden ja toiminnan laajuuteen ja sisältöön sekä niihin liittyviin riskeihin nähden asianmukainen, riittävä ja tehokas sisäinen valvonta. Sisäisellä valvonnalla varmistetaan yksikön talouden ja toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus, sen hallinnassa olevan omaisuuden turvaaminen sekä ministeriön johtamisen ja ulkoisen ohjauksen kannalta oikeat ja riittävät tiedot yksikön taloudesta ja toiminnasta. Sisäisen valvonnan eräänä tarkoituksena on ehkäistä virheitä ja mahdollisia väärinkäytöksiä toiminnassa ja taloudessa.

Sisäisen tarkastuksen toistuviin tarkastustehtäviin kuuluvat ministeriön hallinnoimien EU:n rakennerahastoprojektien hallinnointi- ja valvontajärjestelmän toimivuuden arviointi. Lisäksi tarkastetaan, osaksi ostopalveluin toteutettuna, yksittäisten EU-projektien toimintaa ja taloutta komission edellyttämässä laajuudessa. Vuoden 2003 tarkastusohjelmaan sisältyneitä erityiskohteita olivat lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen kehittämiseen tarkoitettujen valtionavustusten hallinnointimenettelyt sekä riskienhallinnan huomiointi ministeriön toimintayksiköiden toiminnassa ja johtamisessa. Lisäksi tarkastettiin ministeriön myöntämien terveyden edistämisen määrärahojen hallinnointia toimintaa koordinoivassa organisaatiossa.

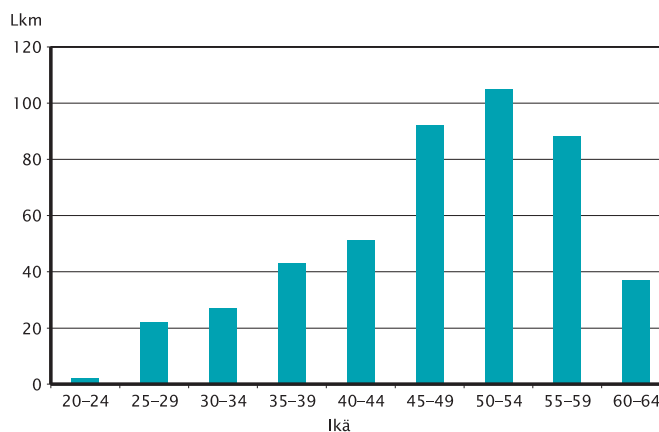
## 4.3 MINISTERIÖ HALLINNONALAN OHJAAJANA

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjaus- ja johtamisjärjestelmä muodostuu strategisesta suunnittelusta, hallinnonalan virastojen ja laitosten tulosohtauksesta sekä ministeriön johtamisesta (Kuvio 23). Tulosohtauksella konkretisoidaan hallitusohjelman tavoitteet toimeenpantaviksi. Toiminta- ja taloussuunnitelmassa esitetään ministeriön ja hallinnonalan keskeiset toimintalinjat ja tavoitteet sekä resurssit. Talousarviossa määritellään hallinnonalan virastoille ja laitoksille alustavat tulostavoitteet, joita täsmennetään ministeriön ja viraston tai laitoksen



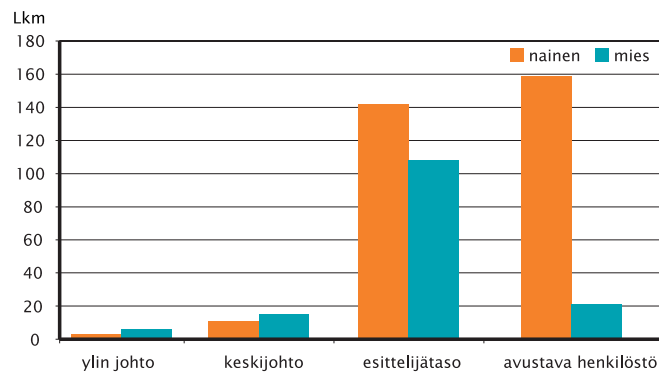
Kuvio 21.

Sosiaali- ja  
terveysministeriön  
henkilöstön ikäjakauma  
vuonna 2003



Kuvio 22.

Sosiaali- ja  
terveysministeriön  
henkilöstön rakenne  
henkilöstöryhmän  
ja sukupuolen  
mukaan vuonna 2003



Taulukko 7. Sosiaali- ja terveysministeriön henkilöstön työtyytyväisyysindeksin kehitys

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

välisissä tulossopimuksissa. Tulossopimuksessa sovitaan pidemmän ja lyhyemmän aikavälin tulostavoitteet.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla siirryttiin vuonna 2003 nelivuotiseen tulossopimuskautteen. Samassa yhteydessä tulostavoitteiden määrittelyssä siirryttiin noudattamaan Balanced Scorecard (BSC) -viitekehikkoa, jossa tavoitteet oli jaoteltu viitekehikon neljän näkökulman mukaan seuraavasti: yhteiskunnallinen vaikuttavuus, prosessit ja rakenteet, henkilöstön uudistuminen ja työkyky sekä resurssit ja talous. BSC-mallin käyttöönotolla vahvistettiin ministeriön ohjausta ja yhtenäistettiin tahdonmuodostusta hallinnonalalla. Ministeriö teki vuonna 2003 tulossopimukset 12 viraston tai laitoksen, 11 työsuojelupiirin ja viiden lääninhallituksen kanssa. Vuotta 2003 voidaan luonnehtia osittain siirtymäkaudeksi virastojen ja laitosten talousarvioiden ja tulossopimusten osalta.

Hallinnonalan virastojen ja laitosten vuoden 2003–2006 tulostavoitteiden laadinta pohjautui ”Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010” -asiakirjaan, hallitusohjelmaan sekä muiden strategisten asiakirjojen linjauksiin ja yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin.

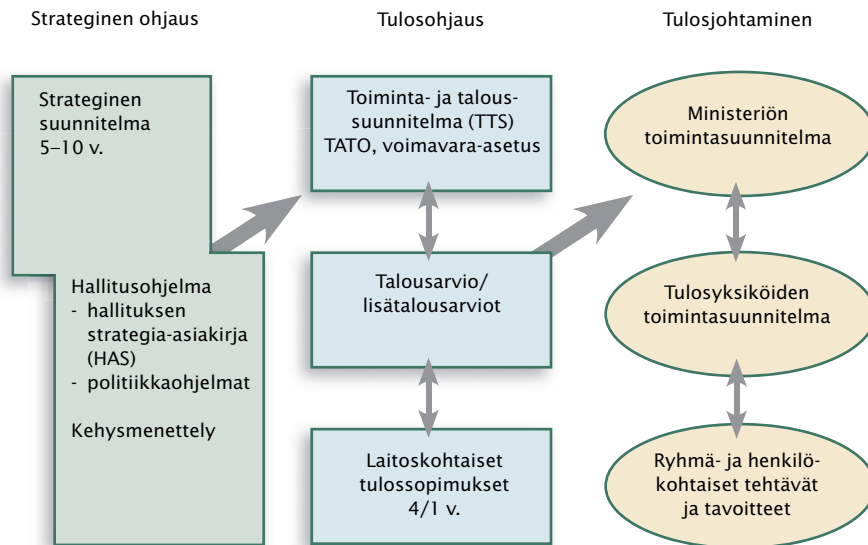
Edellisen vuoden tulossopimusten toteutumista arvioidaan keväällä pidettävillä hallinnonalan tulosohejauspäivillä. Päivillä vahvistetaan myös hallituskauden strategiset tulostavoitteet ja keskeiset seurantaindikaattorit.

Ministeriön tulosityksiköiden tavoitteet, tehtävät ja vastuut kirjataan ministeriön toimintasuunnitelmaan. Vuoden 2003 suunnitelmassa määriteltiin tulosityksiköiden perustehtävät, tulostavoitteet, keskeiset toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi ja resurssit.

Vuonna 2003 toimintansa aloittaneen Matti Vanhasen hallitusohjelman seuranta-asiakirjana toimii hallituksen strategia-asiakirja (HSA). Ensimmäinen HSA -asiakirja vahvistettiin lokakuussa 2003. Hallitusohjelman ministeriökohtainen seuranta noudattaa HSA -asiakirjan päivitystä. HSA päivitetään kerran vuodessa noudattaen kehysmenettelyn aikataulua.

*Kuvio 23.*

*Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulosohejausprosessi ja sen seuranta*



## 4.4 MINISTERIÖLLE ASETETTUJEN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveyspolitiikan kehittämisen strategiset yleistavoitteet on jaettu kuuteen asiakokonaisuuteen; väestön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy ja hoito, toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva, lapsiperheiden hyvinvointi ja sukupuolten välinen tasa-arvo. Näitä käytettiin myös hallinnonalan tulohajauksessa. Strategisten yleistavoitteiden toteuttaminen konkretisoitiin ministeriön vuosittaisessa toimintasuunnitelmassa yhteistyöprojektein ja hankkein. Keskeisimpien hankkeiden toteutumista on analysoitu lyhyesti seuraavassa. Lisäksi ministeriöllä oli useita prosesseihin ja rakenteisiin liittyviä muita hankkeita.

### Väestön terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

#### Kansanterveys 2015 -ohjelma

Ohjelman toimeenpanoa jatkettiin yhteistyössä muiden hallinnonalojen ja eri tahojen kanssa. Ohjelman seurantaan käytettävien osoittimien kehittämistä jatkettiin yhteistyössä Kansanterveyslaitoksen, Stakesin ja Työterveyslaitoksen kanssa. Stakesin hankkeilla tuettiin terveyden edistämisen paikallista kehittämistyötä.

#### Alkoholiohjelma 2004–2006

Syksyllä 2003 valtioneuvosto antoi sosiaali- ja terveysministeriön valmistelemana periaatepäätöksen alkoholiohjelmasta. Sen tavoitteena on vähentää alkoholin kokonaiskulutusta tai sen kasvua sekä ehkäistä alkoholihaittoja. Tavoitteeseen pyritään yhteistyössä kuntien, elinkeinonharjoittajien, kirkon ja kansalaisten kanssa.

#### Kansallisen huumausainestrategian toimeenpano

Vuonna 2003 toteutettiin vuosille 2001–2003 laadittua huumausainepoliittista toimenpideohjelmaa. Samalla valmisteltiin uusi huumausainepoliittinen toimenpideohjelma vuosille 2004–2007. Ohjelmassa esitetään valtioneuvoston linjaukset toimenpiteitä huumausainehaittojen vähentämiseksi. Tavoitteena on huumausainetilanteen pysyvä helpottaminen.

### Työelämän vetovoiman lisääminen

#### Eläkejärjestelmän kehittäminen

Ministeriö jatkoi kertomusvuonna vuonna 2002 sovitun yksityisen sektorin eläkeuudistuksen valmistelua. Pääosa eläkeuudistuksesta tulee voimaan vuoden 2005 alusta.

#### Veto-ohjelman organisointi ja käynnistäminen

Valtakunnallinen Veto-ohjelma käynnistettiin työelämän vetovoiman ja työikäisen väestön työ- ja toimintakyvyn edistämiseksi. Ohjelman tavoitteena on turvata kansalaisten täysipainoinen osallistuminen työelämään ja vaikuttaa työssäoloajan jatkumiseen sekä vahvistaa työn houkuttelevuutta vaihtoehtona kaikissa tilanteissa. Alan tutkimus- ja kehittäislaitokset ovat huomioineet ohjelman tavoitteet suunnitelmissaan ja muiden ministeriöiden, työmarkkinajärjestöjen sekä työelämän vaikuttajatahojen kanssa tehtiin yhteistyötä.

Ohjelma koostuu viidestä osa-alueesta, joista jokaista varten on asetettu toimintaryhmä. Toimintaryhmät ovat yksilöineet käynnistettävien hankkeiden ja toimenpiteiden sisältöjä. Ensimmäiset käynnistettävät hankkeet koskevat muun muassa työterveyshuollon toimintojen, menetelmien ja sisällön tehostamista, työpaikoilla hyödynnettävien hyvien käytäntöjen keräämistä ja levittämistä sekä terveydenhoitoalalle suunnattua työyhteisöjen ja työolojen sekä työpaikkatasoisen yhteistyön kehittämistä.

## **Työterveysohjelman kehittämislinjat vuoteen 2015**

Vuoden 2003 aikana valmisteltiin valtioneuvoston periaatepäätöstä Työterveys 2015- työterveyshuollon kehittämislinjat. Periaatepäätöksellä linjataan eri toimijoiden ja yhteistyötahojen toimintaa ja vastuualueita työntekijöiden terveyden ja työkyvyn ylläpitämiseksi. Pääpaino on kattavien ja laadukkaiden työterveyshuollon palvelujen turvaamisessa sekä työelämän laadun parantamisessa.

## **Syrjäytymisen ehkäisy ja hoito**

### **Varhaisen puuttumisen hanke**

Sosiaali- ja terveysministeriön organisoiman laajaan hallinnonalojen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyöhön perustuva Varpu-hankkeen I-vaihe 2001–2004 jatkui. Suunnitteilla olevassa toisessa vaiheessa, joka on myös osa sosiaalialan kehittämisohjelmaa, keskitytään hyvien käytäntöjen levittämiseen ja juurruttamiseen osaksi lasten ja nuorten kanssa työskentelevien perustyötä.

### **Köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen toimintaohjelma 2003–2005**

Kertomusvuonna valmisteltiin EU:lle Suomen kansallinen köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen toimintaohjelma vuosille 2003–2005. Tuloksia seurataan suunnitelmaan sisältyvien indikaattoreiden avulla.

## **Toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva**

### **Kansallinen terveydenhuollon hanke**

Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamishankkeen toimeenpano jatkui. Terveys hanke on jaettu 40 osahankekokonaisuuteen, joiden tavoitteena on toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ, hoitoon pääsyn sekä henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen, toimintojen ja rakenteiden uudistaminen sekä terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen. Näistä yksitoista kokonaisuutta on vuoden 2003 aikana toteutettu. Hankkeen toimeenpanossa on edetty tavoitteiden ja aikataulun mukaisesti. Kansallisen terveyshankkeen rinnalla kulkee Terveys 2015 -kansanterveysohjelma ja kansallinen sosiaalialan kehittämisohjelma.

### **Sosiaalialan kehittämishanke**

Kansallisen sosiaalialan kehittämisprojektin selvityshenkilöt luovuttivat ehdotuksensa maaliskuussa 2003. Kertomusvuoden syksyllä valtioneuvosto teki periaatepäätöksen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Periaatepäätös toimeenpannaan Sosiaalialan kehittämishankkeena vuosina 2003–2007. Hankkeen tavoitteena on palveluiden saatavuuden ja laadun turvaaminen, palvelurakenteen ja toimintojen uudistaminen ja henkilöstön saamisen, osaamisen ja työolojen kehittäminen.

### **Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöhanke**

Ministeriössä aloitettiin palvelulainsäädäntöhanke, jonka tavoitteena on valmistella pitkän aikavälin suunnitelma tarvittavien lainsäädäntöuudistusten toteuttamiseksi. Vuonna 2004 valmistellaan sosiaalihuollon asiakkaisiin kohdistettavien pakotteiden sääntelyyn (lastensuojelu, kehitysvammahuolto), yksityistä terveydenhuoltoa koskevaan sekä hoidon saatavuuteen liittyvät säädökset. Ohjelma ajoittuu vuosille 2003–2005.

### **Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma (TATO)**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 (TATO) toimeenpano päättyi kertomusvuoden päättyessä. Ensimmäisen ohjelmakauden toteutumista arvioitiin

seurantajulkaisussa. Vuonna 2003 valmisteltiin laajassa yhteistyössä kuntasektorin, eri hallinnonalojen ja sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa uusi tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2004–2007. Ohjelma perustuu edellisen ohjelmakauden aikana esille tulleisiin kehittämistarpeisiin. Ohjelmassa korostetaan erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integroitua ja poikkihallinnollista yhteistyön kehittämistä, palvelujen turvaamista, asiakkaan ja potilaan osallisuuden vahvistamista sekä paikallisen ja alueellisen hyvinvointipolitiikan edistämistä. Ohjelman tavoitteena on ohjata ja tukea kuntien kehittämistyötä ja palvelujen suunnittelua sekä toiminnan seuranta ja valvontaa.

## Lapsiperheiden hyvinvointi

### Perhepoliittinen strategia

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistui perhepoliittinen strategia, jossa esitettiin kuluva vuosikymmenen perhepolitiikan tavoitteet sekä linjaukset niiden toteuttamiseksi. Kertomusvuoden aikana strategian linjauksia operationalisoitiin sekä toteutettiin hallitusohjelmaan sisällytettyjä perhepoliittisia toimenpiteitä.

## Sukupuolten välinen tasa-arvo

### Valtavirtaistaminen

Jatkettiin sukupuolten tasa-arvoa edistävää valtavirtaistamishanketta. Sosiaali- ja terveysministeriön pilottihanke laajeni lakihankkeitten suvauksen lisäksi tulossopimuksiin. Lisäksi alettiin valmistella valtavirtaistamishankkeen laajentamista muihin ministeriöihin.

## Muut hankkeet

### eSTM-hanke

Sosiaali- ja terveysministeriö *eSTM – kohti sähköistä hallintoa* -strategian tavoitteena on ministeriön toiminnallisista tavoitteista lähtien laatia linjaukset siitä, kuinka ministeriö etenee kohti sähköistä hallintoa.

Vuoden 2003 aikana strategian toteuttamisen painopisteet olivat julkisen verkkopalvelun uudistaminen, intranetin 2-version suunnittelu ja toteutuksen käynnistäminen, asian- ja dokumentinhallinnan toteutustyö sekä käyttäjätiedon hallintaan liittyvän juurihakemiston määrittäminen ja pilotointi. Ministeriön uusi internet-sivusto avattiin marraskuussa 2003.

### Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 (Tieto 2005)

Vuoden aikana valmistui laaja selvitys koko ministeriön hallinnonalan ja hallinnonala kuvaavista tietovarannoista: tilastoista, rekistereistä, säännöllisesti toistuvista tutkimuksista ja erillisselvityksistä. Työryhmän mukaan hallinnonalan nykyinen tietotuotanto ja sen työnjako on pääosin toimiva. Eräiltä osin työryhmä esittää muutoksia tietotuotantoon toiminnan tehostamiseksi sekä havaittujen tietouudistusten paikkaamiseksi.

### Tulosohjauksen kehittäminen

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla siirryttiin vuonna 2003 nelivuotiseen tulossopimuskautteen. Tulostavoitteiden määrittelyssä siirryttiin noudattamaan Balanced Scorecard (BSC) -viitekehikkoa. Mallin käyttöönotolla vahvistettiin ministeriön ohjausta ja yhtenäistettiin tahdonmuodostusta hallinnonalalla. Ministeriö teki vuonna 2003 tulossopimukset 12 viraston tai laitoksen, 11 työsuojelupiirin ja viiden lääninhallituksen kanssa.

Hallinnonalan virastojen ja laitosten vuoden 2003–2006 tulostavoitteiden laadinta pohjautui ”Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010” asiakirjaan, hallitusohjelmaan sekä muiden strategisten asiakirjojen linjauksiin ja yhteisesti sovittuihin tavoitteisiin.



## 5. VIRASTOJEN JA LAITOSTEN TOIMINTA

- *Hallinnonalan virastojen ja laitosten henkilöluku 3 615*
- *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 kehittämlaitoksiin sekä hallinnollisia tehtäviä hoitaviin lupa- ja valvontaviranomaisiin. Tutkimus- ja kehittämlaitoksia ovat Stakes, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos. Hallinnollisia laitoksia ovat Lääkelaitos, Säteilyturvakeskus, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus, Vakuutusvalvontavirasto sekä työsuojelun piirihallinto. Ministeriön alaisuudessa on myös lautakuntia. Säteilyturvakeskuksella on myös tutkimus- ja kehittämltoimintaa.

Hallinnonalalla Stakesin alaisuudessa toimii lisäksi kuusi koulukotia ja kaksi valtion mielisairaala. Vuonna 2003 näissä oli henkilöstöä yhteensä 988. (Taulukko 8)

## 5.2 HALLINNONALAN MAKSULLINEN TOIMINTA

Hallinnonalan maksullisen toiminnan kokonaiskustannukset vuonna 2003 olivat yhteensä 91,0 miljoonaa euroa. Edelliseen vuoteen verrattuna kasvua oli 6,5 miljoonaa euroa. Määrällisesti kasvu oli suurinta Lääkelaitoksessa ja Säteilyturvakeskuksessa.

Hallinnonalan maksullinen toiminta oli 1,4 miljoonaa euroa ylijäämäistä. Suuri muutos johtui pääasiassa Lääkelaitoksen, Säteilyturvakeskuksen ja Kansanterveyslaitoksen maksullisen toiminnan alijäämien muuttumisesta ylijäämäisiksi. (Taulukko 9)

## 5.3 VIRASTOJEN JA LAITOSTEN TOIMINTA

Virastot ja laitokset saavuttivat niille tulossopimuksissa asetetut tavoitteet hyvin. Ministeriön antama palaute tulossopimuksista oli otettu huomioon.

### Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämlkeskus (Stakes)

Stakes edisti toiminta-ajatuksensa mukaisesti hyvinvointia ja terveyttä sekä toimi laadukkaiden ja tuloksellisten sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamiseksi koko väestölle yhtäläisin perustein. Stakes tuotti ja välitti sosiaali- ja terveystalan tietoa ja osaamista päättäjille ja alan toimijoille tutkimuksin, kehittämltoimin, tietotuotannolla sekä tiedonvälityksellä.

Stakesin tutkimustoiminta keskittyi sen vahvuusalueille: terveydenhuoltotutkimus, terveystaloustiede, arviointitutkimus, yhteiskuntatieteellinen alkoholi- ja huumeitutkimus, hyvinvoinnin tutkimus, ikääntyneiden hyvinvoinnin ja palvelujen tutkimus sekä lapsuus- ja perhetutkimus.

Stakesin tulossopimuksessa asetetut tavoitteet sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman mukaiset toimenpiteet toteutettiin suunnitellusti. Stakes osallistui Terveys 2015 -kansanterveysohjelman, kansallisen terveydenhuollon hankkeen ja sosiaalialan kehittämlhankkeen, alkoholi- ja huumeohjelmien sekä Tieto2005 -hankkeen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Stakes toimi sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoviranomaisena sekä ylläpiti valtakunnallisia sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoja ja rekistereitä. Stakes kehitti sosiaali- ja terveyspalveluita julkaisemalla laatusuosituksia ja tukemalla niiden käyttöönottoa sekä kehittämällä uusia työmuotoja. Toiminnan tuloksena Stakesin henkilöstö julkaisi 181 kirjaa tai toimitettua teosta ja 488 artikkelia tai muuta julkaisua sekä osallistui lähes 300 valtionhallinnon työryhmän toimintaan.

Stakesin alaiset kaksi valtion mielisairaala tuottivat oikeuspsykiatrian erikoisan palveluja koko maata varten, ja kuusi koulukotia antoivat kasvatusta, hoitoa ja peruskouluopetusta tai ammatillista koulutusta huostaan otetuille lapsille.



**Taulukko 8.** Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan henkilöstö ja toimintamenot vuonna 2002 ja 2003

	STM <sup>1)</sup>	Työsuojelupiirit	Stakes <sup>2)</sup>	TEO <sup>3)</sup>	KTL <sup>4)</sup>		
Henkilöstö vuoden							
- 2002 lopussa	465	426	455	36	796		
- 2003 lopussa	467	431	472	39	795		
Toiminta määrärahat							
- 2002, M€	32,0	18,9	22,4	2,5	27,7		
- 2003, M€	32,4	20,5	23,7	2,4	28,9		
	STTV <sup>5)</sup>	STUK <sup>6)</sup>	LL <sup>7)</sup>	TTL <sup>8)*</sup>	VVV <sup>9)</sup>	TTLK <sup>10)</sup>	TALK <sup>11)</sup>
Henkilöstö vuoden							
- 2002 lopussa	84	295	131	798	63	33	33
- 2003 lopussa	89	302	157	801	63	33	33
Toiminta määrärahat							
- 2002, M€	4,7	10,4	10,4	33,4	4,3	1,7	1,6
- 2003, M€	4,9	11,1	10,6	35,2	4,5	1,7	1,7

<sup>1)</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö  
<sup>2)</sup> Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus  
<sup>3)</sup> Terveydenhuollon oikeusturvakeskus  
<sup>4)</sup> Kansanterveyslaitos  
<sup>5)</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus  
<sup>6)</sup> Säteilyturvakeskus  
<sup>7)</sup> Lääkelaitos  
<sup>8)</sup> Työterveyslaitos  
<sup>9)</sup> Vakuutusvalvontavirasto  
<sup>10)</sup> Työttömyysturvalautakunta  
<sup>11)</sup> Tarkastuslautakunta  
\* Erillinen laitos

**Taulukko 9.** Hallinnonalan maksullinen toiminta vuosina 2002 ja 2003<sup>\*)</sup>

Kustannuslaji (1000 €)	STM		Stakes		TEO		KTL	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Vuodet	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Kokonaiskustannukset	746	823	6 129	6 500	558	603	4 008	4 000
Ylijäämä (+) Alijäämä (-)	300	276	15	336	131	116	-29	133
Kustannuslaji (1000 €)	STTV		STUK		LL		VVV <sup>**)</sup>	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Vuodet	2002	2003	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Kokonaiskustannukset	3 711	3 369	10 650	12 195	8 000	10 400	4 300	4 500
Ylijäämä (+) Alijäämä (-)	-339	-59	-51	105	-196	517	0	0
Kustannuslaji (1000 €)	Koulukodit		Valtion mielisairaalat					
	2002	2003	2002	2003				
Vuodet	2002	2003	2002	2003				
Kokonaiskustannukset	13 842	13 847	32 532	35 365				
Ylijäämä (+) Alijäämä (-)	-132	-597	331	580				

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

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

## Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO)

TEO:n tehtävänä on valvomalla terveydenhuollon ammattihenkilöitä huolehtia kansalaisille annettavien terveyspalvelujen asianmukaisuudesta. Lisäksi TEO huolehtii raskauden keskeyttämisestä, sterilisoinnista, oikeuspsykiatria, ihmisen elimien ja kudosten lääketieteellistä käyttöä,

lääketieteellisiä tutkimuksia ja kuolemansyyn selvittämistä koskevissa säädöksissä sille säädettyistä tehtävistä. Lisäksi TEO hoitaa ne Euroopan ihmisoikeustuomioistuimessa ja muissa kansainvälisissä toimielimissä käsiteltäviä terveydenhuoltoa ja sosiaalihuoltoa koskevat ihmisoikeusasioihin liittyvät tehtävät, jotka sosiaali- ja terveysministeriö sille määrää.

Terveydenhuollon ammatinharjoittamista koskevien valvonta-asioiden määrä on jatkuvasti kasvanut. Vuonna 2003 ne olivat sisällöllisesti entistä laajempia. Valvonta-asioissa tehtiin etenkin pohjoismaista ja EU/ETA-maiden välistä yhteistyötä. Pohjoismaiden kesken on ryhdytty tehostamaan tietojenvaihtoa terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatinharjoittamisoikeuksien poistoista ja rajoituksista. Lupa-, lausunto- ja valvonta-asioiden osalta pysyttiin tavoitteiksi asetetuissa keskimääräisissä käsittelyajoissa, raskauden keskeyttämistä koskevien asioiden ja laillistamispäätösten osalta käsittelyaikatavoitteet alitettiin.

Mielentilatutkimustoiminnan ja -lausuntojen korkean laadun ylläpitämiseksi ja toiminnan vaikuttavuuden takaamiseksi toteutettiin selvitys Pohjoismaiden mielentilatutkimustoiminnasta ja sen kustannuksista.

TEO on toiminut sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijana terveydenhuollon ammatinharjoittajien liikkuvuutta EU:n alueella koskevissa asioissa. TEO:n toimivallan laajentamista selvitti kertomusvuonna työryhmä.

### **Kansanterveyslaitos (KTL)**

Kansanterveyslaitoksen tehtävänä on edistää ihmisten mahdollisuuksia elää terveenä. Laitos seuraa, valvoo ja tutkii väestön terveyttä ja sairauksien yleisyyttä sekä osallistuu väestön terveyden edistämiseksi tarvittavaan kokeilu- ja selvitystoimintaan. Laitos huolehtii väestön rokotehuollon edellyttämien rokotteiden hankinnasta, laadunvalvonnasta ja jakelusta sekä ministeriön määräämistä seulontatehtävistä ja oikeuslääketieteellisistä laboratoriomäärityksistä. Laitos vastaa siitä, että päätöksentekijöillä, eri alojen ammattilaisilla ja kansalaisilla on käytössään paras mahdollinen tieto terveyttä koskevien valintojensa tueksi.

Laitos julkaisi kertomusvuonna 835 tutkimusraporttia ja osallistui asiantuntijana terveyden edistämistyöhön ja ehkäisevän terveydenhuollon kehittämiseen sekä kotimaassa että ulkomailta. Laitos käynnisti tutkimusohjelman väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi.

Kansallisen rokotosohjelman uudistamistyö eteni suunnitelmien mukaisesti. SARS-epidemiaan liittynyt uhka merkitsi laitokselle isoa valmistautumis- ja tiedotustehtävää, josta laitos selvisi hyvin. Muita tartuntatautiin torjuntatyön painopistealueita olivat tartuntatautiin seuranta- ja epidemioiden selvitysjärjestelmän kehittäminen, antibioottiresistenssin torjuminen, kroonisten kansansairauksien mikrobiologiaan kohdistuva tutkimustyö ja valmistautuminen biologisten tekijöiden aiheuttamia uhkatilanteita varten.

Kroonisten kansansairauksien ehkäisytyön painopiste oli edelleen sydän- ja verisuonitautien, diabeteksen, mielenterveyshäiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinten sairauksien ehkäisyssä. Vuoden aikana jatkettiin kolmivuotista ohjelmaa allergioiden yleistymisen syiden selvittämiseksi.

Ympäristöterveydentutkimuksen kohteena olivat erityisesti riskinarvioinnin kehittäminen, kosteusvaurioisten rakennusten aiheuttamat terveyshaitat, yhdyskuntailman saastumisen aiheuttamat terveyshaitat ja juomaveden liittyvät terveysongelmat.

### **Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV)**

STTV:n tavoitteena on ehkäistä alkoholipitoisista aineista, kemikaaleista ja tupakasta aiheutuvia haittoja sekä edistää elinympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta. Keskus toteuttaa tehtäväänsä lupahallinnalla, valvonnalla ja vaikuttamisella sekä alue- ja paikallishallinnon ohjauksella.

Alkoholihallinnon keskeisiä toimintalinjauksia oli nuorten alkoholinkäytön ehkäiseminen puuttamalla alaikäisiin kohdistuvaan myyntiin ja mainontaan sekä nuorille tarkoitettuihin tuot-

teisiin. Virasto ohjasi lääninhallitusten valvontatyötä ja ehkäisi lupahallinnon keinoin harmaata taloutta ja talousrikollisuutta. Virasto toteutti selvityksen omavalvonnan toimivuudesta vähittäismyynnissä ja anniskelussa. Yksi painopisteistä oli paikallisen vaikuttamismahdollisuuden kehittäminen seutukuntakoikeiluhankkeen yhteydessä.

Tupakkavalvonnassa toteutettiin uusien merkintä- ja haitta-ainemääräysten edellyttämät valvontatoimet ja kehitettiin ravintoloiden tupakointirajoitusten valvontamenetelmiä. Kemikaalien terveysriskien arviointityö toteutui tavoitteiden mukaisesti. Virasto osallistui EU:n jäsenmaiden yhteiseen kemikaalien markkinavalvontahankkeeseen. Keskeisiä tehtäviä oli varautuminen geenitekniikkalain voimaantuloon ja siihen liittyvän geenitekniikan rekisterin valmistelu.

### Säteilyturvakeskus (STUK)

STUK:n tehtävänä on ihmisten, yhteiskunnan, ympäristön ja tulevien sukupolvien suojeleminen säteilyn haitallisilta vaikutuksilta. STUK on säteily- ja ydinturvallisuutta valvova viranomaisena, säteilyturvallisuusalan tutkimuslaitos sekä palvelutoimintaa harjoittava asiantuntijaorganisaatio.

Säteily- ja ydinturvallisuus säilyi kertomusvuonna hyvänä. Ydinenergian ja säteilyn käytössä ei sattunut turvallisuutta vaarantavia 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 STUK kiinnitti erityistä huomiota laatu- ja järjestelmien 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. Laitoksen tavoitteena on olla luotettava, asiantunteva ja tehokas yhteistyökumppani EU:n valvontajärjestelmissä.

LL on koko toiminnan osalta nettobudjetoitu virasto. Kokonaismenoista 88 prosenttia rahoitettiin maksutulolla vuonna 2003. Laitokselle jätettyjen myyntilupahakemusten määrät ovat kasvaneet vuosi vuodelta ja ovat kolminkertaistuneet vuosina 2000–2003. Vuonna 2003 hakemuksia oli noin 1 000. Myyntilupapäätös valmistui noin 700:sta. Tämä oli noin kaksinkertainen määrä edellisvuoteen verrattuna.

Lääkevaihtoon liittyvät vaihtokelpoisten lääkevalmisteiden luettelot toimitettiin oikea-aikaisesti. Vaihtokelpoisten lääkkeiden luettelon laatimisperusteet olivat laajalti hyväksytyjä. Lääkevaihdot voitiin tehdä turvallisesti ja hoitomyöntyvyyttä vaarantamatta.

Vuoden 2003 loppuun mennessä saatiin LL:n kotisivulle tiedot 75 prosentista hyväksytyistä valmisteyhteenvedoista ja pakkauselosteista. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden valvonnassa tehtyjen tutkimusten, selvitysten ja tarkastusten perusteella annettiin ohjeita ja suosituksia laite- ja tarviketurvallisuuden parantamiseksi.

LL:n henkilöstöresursseja lisättiin tuntuvasti vuonna 2003, jotta voimakkaasti kasvanut myyntilupahakemusmäärä saatiin käsiteltyä säädettyissä ajoissa. Organisaation toiminnallisuutta ja tehokkuutta parannettiin uudistamalla LL:n organisaatiota prosessiorganisaation mukaiseksi.

Vuonna 2003 Lääkelaitoksen yhteydessä aloitti toimintansa Lääkehoidon kehittämiskeskus. Keskus on asiantuntijayksikkö, joka edistää väestön terveyden ylläpitämistä ja parantamista kokoamalla ja välittämällä rationaalista lääkehoitoa edistävää tietoa ja saattamalla se käytännön toiminnaksi. Lääkehoidon kehittämisessä keskeisin kohderyhmä ovat lääkärit erityisesti perusterveydenhuollossa. Keskuksen varsinainen toiminta käynnistyi syksyllä ja keskittyi toiminnan suunnitteluun.

## Vakuutusvalvontavirasto (VVV)

VVV valvoo vakuutus- ja eläkelaitoksia sekä muita vakuutuslalla toimivia. Toiminnan tavoitteena on vakuutusten kattamien etujen turvaaminen, vakuutus- ja eläkelaitosten vakaa toiminta sekä luottamuksen säilyminen vakuutustoimintaan.

Kertomusvuonna valvottavien vakavaraisuus vahvistui selvästi ja oli keskimäärin melko hyvä. VVV:n ja STM:n välisessä tulossopimuksessa vuodelle 2003 asetetut tavoitteet toteutuivat suunnitellulla tavalla.

Talouden valvonnassa painopistealueina olivat vakavaraisuuden valvonta, sijoitustoiminnan riskien analysointi ja sisäisen valvonnan tarkastukset sekä vakuutusyhtiöiden johdon luotettavuutta ja sopivuutta koskevien selvitysten arviointi. Vakuutus- ja rahoitusryhmittymien valvonnassa virasto toimi tiiviissä yhteistyössä Rahoitustarkastuksen ja pohjoismaisten vakuutusvalvojien kanssa. Vakuutusehtojen valvonnan painopiste oli säästämisuotteissa. Yhtiöiden vakuutustarjoukset noudattivat pääosin viraston asettamia linjauksia. Työttömyysturvan toimeenpanon valvonnassa painopisteenä oli työttömyysturvalain kokonaisuudistuksen tuomien muutosten soveltamiskäytännön vakiinnuttaminen. Sitä toteutettiin pääosin kouluttamisen ja ohjeistuksen avulla.

Viraston kokonaiskustannukset alittivat budjetoidun määrän ja kustannustaso pysyi vakana. Henkilöstökustannukset toteutuivat lähes budjetin mukaisesti.

## Työterveyslaitos (TTL)

TTL:n tehtävänä on edistää työikäisen väestön työ- ja toimintakykyä, kokonaisterveyttä ja elämänlaatua tutkimuksin, asiantuntijapalveluin, koulutuksella ja tiedonvälityksellä.

Työterveyshuolto- ja työturvallisuuslain uudistumiseen liittyen TTL rakensi integroidun työkuormituksen arviointimenetelmän. Se sisältää fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja työaikojen kuormitusarvioinnin sekä työturvallisuustekijöiden kokonaisuudet. Työsuojelutarkastajille laadittiin toistotyön arviointimenetelmä. Hyvien, näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämistä työterveyshuolloille jatkettiin. Työuupumusta ja työn vetovoimaa koskevan tutkimuksen perusteella kehitettiin työhyvinvoinnin prosessimalli. Koulutuksesta työhön -ryhmämenetelmä kehitettiin parantamaan ammatillisesta koulutuksesta valmistuvien työllistymisen laatua ja työelämään kiinnittymistä.

Kemikaaliturvallisuustiedon saatavuutta parannettiin tuottamalla suomenkielisiä kemikaalikortteja; niitä on valmiina yli 1 300. Tupakkalain vaikutuksia ravintolatyöntekijöiden altistumiseen seurattiin. TTL osallistui työterveyshuoltoon erikoistuvien lääkäreiden koulutuksen kehittämiseen ja toteuttamiseen. Yliopistosairaaloiden keuhkoyksiköille annettiin koulutusta asbestisairauksien toteamisesta.

TTL:n tutkimustoiminta tuotti yli 600 tieteellistä julkaisua vuonna 2003. Palvelutoiminnassa tehtiin yli 44 000 työympäristön työhygieenistä analyysia ja lähes 1 800 potilaan ammattitautiepäily tutkittiin. Työyhteisöjen kehittämishankkeita toteutettiin yli 200. TTL järjesti lähes 300 kurssia, joille osallistui lähes 9 000 osanottajaa. TTL:n uudistettu verkkopalvelu avattiin.

## Tarkastuslautakunta (TALK)

TALK on sosiaalivakuutuksen lautakuntatyypinen muutoksenhakuelin. Se on ensimmäinen muutoksenhakuaste kansaneläkeasioissa, kansaneläkelaitoksen käsittelemissä kuntoutusasioissa ja yleistä asumistukea koskevissa asioissa. Lautakunta on ylin muutoksenhakuaste sairausvakuutusasioissa, eläkkeensaajien asumistukea, lasten kotihoidon tukea ja yksityisen hoidon tukea, lapsilisiä, äitiysavustusta ja sotilasavustusta koskevissa asioissa.

Vuonna 2003 lautakuntaan saapuneiden valitusten määrä oli 11 250. Määrä nousi seitsemällä sadalla. Ratkaisu tehtiin 12 109 tapauksesta. Samalla keskimääräinen käsittelyaika piteni 7

kuukaudesta 18 päivästä 8 kuukauteen 5 päivään. Keskimääräinen kustannus ratkaisua kohden aleni 167 eurosta 142 euroon. Tuottavuus oli 339 tapausta henkilötyövuotta kohden.

TALK teki EY-tuomioistuimelle ennakkoratkaisukysymyksen siitä, voidaanko lasten kotihoidon tukea pitää sellaisena EU-asetuksen 1408/71 mukaisena perhe-etuutena, että tuki voidaan maksaa toisessa EU-maassa lähetettynä työntekijänä työskentelevän henkilön perheelle. Tuomioistuin antoi asiasta myönteisen ennakkoratkaisun ja tarkastuslautakunta antoi asiasta tämän mukaisen päätöksen.

## Työttömyysturvalautakunta (TTLK)

TTLK on sosiaalivakuutuksen lautakuntatyypinen muutoksenhakuelin työttömyysturvaa koskevissa asioissa.

Vuonna 2003 TTLK:ssa ratkaistiin 7882 valitusta. Uusia valituksia saapui 7885. Valitusten käsittelyaika lyheni edelleen. Keskimääräinen käsittelyaika oli 4,7 kuukautta, joka oli 0,7 kuukautta vähemmän kuin edellisenä vuotena. Käsittelyajalle asetettu tulostavoite saavutettiin. Seuraava valitusaste muutti TTLK:n päätöksistä tehdyistä valituksista 12 prosenttia. Valitusratkaisun kustannus oli 215 euroa eli hieman korkeampi kuin tavoitteeksi asetettu 196 euroa.

## Työsuojelun piirihallinto

	1995	2000	2001	2002	2003
Työpaikkatarkastukset, lkm	29 474	24 533	24 242	23 393	22 700
Asiakaskontaktit, lkm	133 900	137 000	136 000	131 000	143 000
Tulosalueiden meno-osuudet, %					
- viranomaisaloitteinen toiminta	41	44	47	51	53
- asiakasaloitteinen palvelutoiminta	25	24	23	21	19
- muut työsuojelutehtävät sekä hallinto- ja tukitoiminnot	34	32	30	28	28
- hallinto- ja tukitoiminnot koko työajankäytöstä	19	20	18	18	18
Henkilöstö, htv	445	429	428	426	431
Menot, 1000 euroa	18 599	19 255	19 995	20 730	21 927

Työsuojelun piirihallinto koostuu työsuojelupiireistä, jotka valvovat työsuojelua koskevien säädösten noudattamista ja edistävät turvallisuutta ja terveyttä työssä sekä työpaikan omaa työsuojelutoimintaa yhteistyössä työelämän osapuolten ja asiantuntijoiden kanssa. Työsuojelun piirihallinto on kohdistanut pääosan toiminnasta kolmelle painoalueelle: henkinen hyvinvointi työssä, tuki- ja liikuntaelinsairauksien ehkäisy sekä työtaturmien torjunta. Niille asetetut tavoitteet saavutettiin.

Työsuojelupiirien henkilöstömäärä vuonna 2003 oli yhteensä 431 henkilötyövuotta. Määrä on pysynyt lähes samalla tasolla viimeisten kolmen vuoden ajan. Henkilöstön keski-ikä on edelleen korkea, noin 50 vuotta. Naisten osuus henkilöstöstä on 38 prosenttia. Osuus on kasvanut hitaasti viime vuosina. Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja sen monipuolistaminen olivat keskeisellä sijalla.

Vuodelle 2003 oli työsuojelupiirien toimintamenoihin budjetoitu 21,9 miljoonaa euroa, josta piiriikohtaisesti jaettiin 20,5 miljoonaa euroa. Yhteisiin käyttötarkoituksiin (mm. piirien palvelukeskus, henkilöstön ammattitaidon kehittäminen ja tietoverkon kustannukset) varattiin 1,4 miljoonaa euroa. Työsuojelupiirien toteutuneet toimintamenot olivat yhteensä 19,3 miljoonaa euroa, joista varsinaisiin työsuojelupiirien toimintamenoihin käytettiin 18,3 miljoonaa euroa ja yhteisiin käyttötarkoituksiin 1 miljoonaa euroa. Työsuojelupiirien varsinaisista menoista pääosa (lähes 80 %) oli henkilöstökustannuksia. Määrärahoista siirtyi seuraavalle vuodelle noin 2,6 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 kehittämistoiminta uudistettu BSC-mallin mukaiseksi*
- *Kaikki tutkimuslaitokset arvioitu*

## 6.1 RAHA-AUTOMAATTIYHDISTYS

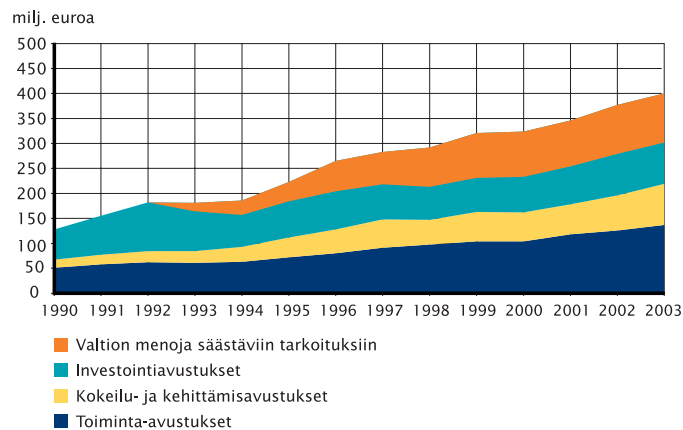
	1995	2000	2001	2002	2003
Liikevaihto, milj. euroa	394	540	553	562	581
Tilikauden voitto, milj. euroa	271	359	375	385	396
Tilikauden voitto, %	69	66	69	68	68
Sijoituspaikkamaksut, milj. euroa	55	81	84	87	90
Henkilöstökulut, milj. euroa	39	40	42	42	42
Henkilöstö	1 538	1 689	1 697	1 623	1 570

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 pelialiketit, ravintolakasinopelit ja Casino RAY. Liikevaihto nousi 581 miljoonaan euroon, lisäystä edelliseen vuoteen oli 3,3 prosenttia. Liikevaihtoa rasitti arpajaisveron nousu 7 prosentista 8,25 prosenttiin. Arpajaisveroa maksettiin 52 miljoonaa euroa. Tilikauden voitto oli 396 miljoonaa euroa. Raha-automaattiyhdistyksen palveluksessa työskenteli vuoden 2003 lopussa 1 570 henkilöä, joista yli puolet oli osa-aikaisia.

Valtioneuvosto myönsi vuonna 2003 avustuksia Raha-automaattiyhdistyksen tuotosta 302,8 miljoonaa euroa 1 193 yleishyödylliselle yhteisölle ja säätiölle terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistäviin tarkoituksiin. Lisäksi Valtiokonttorille osoitettiin 97,75 miljoonaa euroa so-tainvalidien ja veteraanien kuntoutukseen. Vuoden 2002 tuottoa jäi myöhemmin jaettavaksi noin 37 miljoonaa euroa. (Kuvio 24)

*Kuvio 24.*  
*Raha-automaatti-*  
*yhdistyksen tuoton*  
*käyttö vuosina*  
*1990–2003*





## 6.2 ALKO OY

	2001 milj. euroa	2002 milj. euroa	2003 milj. euroa
Liikevaihto ilman alkoholijuomaveroa	418,8	452,8	476,3
Liikevoitto	32,6	- 1,1	42,9
Voitto ennen satunnaiseriä	36,5	0,7	43,8
Tilikauden voitto	27,0	0,2	27,5
Taseen loppusumma	238,2	232,9	217,3
Omavaraisuusaste, %	34,1	20,0	25,0
Sijoitetun pääoman tuotto, %	42,9	1,2	87,0
Henkilöstö keskimäärin	2 209	2 508	2 574

Alko Oy:n kautta myytiin entistä suurempi osuus (53 %) alkoholin tilastoidusta vähittäismyyntistä. Yhtiö kasvatti myyntiään 3,5 prosenttia samalla, kun kokonaiskulutus kasvoi vain runsaan prosentin. Vuoden aikana perustettiin 15 uutta myymälää. Myymälöitä oli vuoden 2003 lopussa 314 ja myymäläverkostoa täydentäviä tilauspalvelupisteitä oli 142.

## 6.3 HALLINNONALAN TUTKIMUS- JA KEHITTÄMISTOIMINTA

*Taulukko 10: Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimusvarat vuosina 2000–2003*

milj. euroa	2000	2001	2002	2003
Tutkimuslaitokset	48	50	51	51
Yliopistolliset keskussairaalat	59	57	57	49
Terveyden edistämisen määrärahat		6	7	8
STM:n sitomattomat määrärahat	9	7	8	10
Yhteensä	116	114	116	118

### Hallinnonalan t&k-yksiköt, niiden tulosohejaus 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, Stakes ja Säteilyturvakeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön kehittämistoiminnan toimialaan lukeutuvat myös Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus sekä Raha-automaattiyhdistyksen osin rahoittamat, ministeriöön nähden itselliset laitokset. Nämä laitokset eivät ole ministeriön tulosohejausessa.

Hallinnonalan tutkimustoiminnan koordinaatiota ja yhteistyön kehittämistä varten valtioneuvosto on asettanut sosiaaliturvan tutkimus- ja kehittämistoiminnan neuvottelukunnan.

Hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminta pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön strategiseen suunnitelmaan ja hallinnonalan yleistavoitteisiin (kuvattu luvussa 2). Tavoitteiden toteuttamista edistetään laajojen yhteistyöohjelmien avulla. Näistä huomattavimmat ovat:

1. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma
2. Alkoholiohjelma 2004–2007
3. Veto-ohjelma
4. Työterveys 2015 -ohjelma
5. Kansallinen terveydenhuollon hanke
6. Sosiaalialan kehittämishanke
7. Palvelulainsäädäntöhanke

Ministeriön ja tutkimuslaitosten tutkimus- ja kehittämistoiminnan lähtökohtana on tukea omalla toiminnallaan hallinnonalan tavoitteita ja konkreettisia ohjelmia. Vuosi 2003 oli uusien ohjelmien käynnistysvuosi.

Ministeriön ja tutkimuslaitosten yhteistyön kehittäminen tapahtuu tulosohjauksen kehittämisen kautta. Järjestelmää on uudistettu vuoden 2003 alusta ottamalla käyttöön Balanced Scorecard -viitekehikon mukainen malli. Tulossopimusten aikajänteen muuttaminen aiempaa pidemmäksi on todettu myönteiseksi ratkaisuksi. Ministeriön ja hallinnonalan laitosten yhteiset suunnittelu- ja arviointitilaisuudet antavat pohjaa suunnata voimavaroja strategisesti tärkeiden tavoitteiden saavuttamiseen.

Hallinnonalan tutkimuslaitosten toimintaa arvioidaan säännöllisesti niin sisäisten kuin ulkoistenkin arviointien avulla. Kaikki tutkimuslaitokset on arvioitu ja uusi arviointikierron käynnistynyt syksyllä 2003 Työterveyslaitoksen arvioinnilla. Se valmistuu kevään 2004 aikana. Arviointien tulosten hyödyntämiseen on kiinnitetty koko ajan huomiota ja laitosten välistä työnjakoa on voitu tarkentaa.

Ministeriön omat sitomattomat tutkimus- ja kehittämismäärärahat ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Tällaisia ovat ministeriön toimintamomentilta irrotettava ns. TUKE-määräraha, määräraha eräitä erityshankkeita varten, sekä tietoteknologiamääräraha. Lisäksi ministeriöllä on käytössään terveyden edistämisen määräraha, josta on julkinen haku kerran vuodessa. Ministeriölle on lisäksi myönnetty määräraha Euroopan sosiaalirahaston (ESR) ja Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) tukeman hanketoiminnan valtion rahoitusosuuteen.

Valtiontalouden tarkastusvirasto suoritti ministeriön sitomattomien määrärahojen osalta tarkastuksen vuonna 2003. Tarkastuksen mukaan hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminnan rahoitusjärjestelmä on rakenteeltaan monimutkainen ja useista eri tavoin säädellyistä rahoituslähteistä rakentuva kokonaisuus. Yhtenäisen kuvan luominen kokonaisuudesta on vaikeata. Seurantajärjestelmien kehittäminen kokonaisuuden hallinnan lisäämiseksi on hallinnonalan t&k-toiminnan lähiaikojen haasteita.

## Työsuojelurahasto

Työsuojelurahasto tukee työelämän tutkimusta ja kehittämishankkeita, joiden tavoitteena on poistaa työolojen epäkohtia, edistää työelämän suhteita, hyvien työolojen kehittymistä ja työyhteisöjen toiminnan turvallisuutta sekä tuottavuutta. Se rahoittaa myös tutkimustuloksista tiedottamista ja uusien tutkimustietoon perustuvien koulutusmenetelmien ja -ohjelmien kehittämistä. Lisäksi rahasto myöntää henkilökohtaisia stipendejä.

Rahasto käytti kertomusvuonna työympäristön parantamiseen ja kehittämiseen yhteensä 9 miljoonaa euroa. Myönnettyistä 70 tutkimus- ja kehityshankkeesta suurin osa käsitteli työyhteisöjen toimivuutta, työelämän terveysriskejä ja kuormitustekijöitä sekä työyhteisöjen riskienhallintaa. Merkittävä osa hankkeista käsitteli työpaikkaratkaisujen vaikutuksia ja työelämän suhteita, työyhteisöjen tuottavuutta, terveyden edistämistä työelämässä sekä työterveyshuoltoa. Stipendejä rahasto myönsi 121 henkilölle. Rahaston tehtävänä on myös tukea Työturvallisuuskeskuksen toimintaa.





# LIITTEET

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

## TUOTTO- JA KULULASKELMA

	1.1.2003–31.12.2003	1.1.2002–31.12.2002
<b>TOIMINNAN TUOTOT</b>		
Maksullisen toiminnan tuotot	1 995 813,96	1 815 792,74
Vuokrat ja käyttökorvaukset	3 828,21	5 210,49
Muut toiminnan tuotot	650 561,38	503 044,87
	<hr/>	<hr/>
	2 650 203,55	2 324 048,10
<b>TOIMINNAN KULUT</b>		
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		
Ostot tilikauden aikana	1 721 619,36	1 764 989,51
Henkilöstökulut	42 879 501,19	41 773 667,80
Vuokrat	5 254 686,43	5 096 281,86
Palvelujen ostot	17 148 832,67	18 160 357,72
Muut kulut	6 277 346,84	7 047 958,03
Poistot	1 230 795,09	1 347 734,06
Sisäiset kulut	7 513 788,96	4 999 468,83
	<hr/>	<hr/>
	-82 026 570,54	-80 190 457,81
<b>JÄÄMÄ I</b>	<b>-79 376 366,99</b>	<b>-77 866 409,71</b>
<b>RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT</b>		
Rahoitustuotot	20 005 471,62	35 001 266,11
Rahoituskulut	-2 552,84	-658,43
	<hr/>	<hr/>
	20 002 918,78	35 000 607,68
<b>SATUNNAISET TUOTOT JA KULUT</b>		
Satunnaiset tuotot	943 863,93	608,17
Satunnaiset kulut	-28 136,91	0,00
	<hr/>	<hr/>
	915 727,02	608,17
<b>JÄÄMÄ II</b>	<b>-58 457 721,19</b>	<b>-42 865 193,86</b>

1.1.2003–31.12.2003 1.1.2002–31.12.2002

**SIIRTOTALOUDEN TUOTOT JA KULUT**

Tuotot

Muut siirtotal.tuotot ulkomailta	71 793,86	83 750,27
	71 793,86	83 750,27

Kulut

Siirtotal.kulut kunnille	2 901 349 756,88	2 589 830 589,24
Siirtotal.kulut kuntayhtymille	46 568 170,70	39 550 273,87
Siirtotal.kulut sos.turvarahastoille	4 651 098 382,88	4 587 887 306,34
Siirtotal.kulut voittoa tavoittelem. yhteisöille	345 303 477,89	320 831 280,53
Muut siirtotal.kulut ulkomaille	1 614 036,29	815 063,62
Muut siirtotalouden kulut	1 831 214,98	1 802 394,99
Siirtotalouden kulujen palautukset (-)	-101 696 489,32	-171 829 274,62
	-7 846 068 550,30	-7 368 887 633,97

**JÄÄMÄ III**

**-7 904 454 477,63 -7 411 669 077,56**

**TUOTOT VEROISTA JA PAKOLLISISTA MAKSUISTA**

Muut verot ja veronluont. maksut	400 585 000,00	377 285 000,00
Perityt arvonlisäverot	17 336,20	14 269,03
Suoritettut arvonlisäverot	-3 565 559,70	-3 289 630,62
	397 036 776,50	374 009 638,41

**TILIKAUDEN KULUJÄÄMÄ**

**-7 507 417 701,13 -7 037 659 439,15**

## TASE

VASTAAVAA	31.12.2003	31.12.2002
<b>KÄYTTÖOMAISUUS JA MUUT PITKÄAIKAISET SIOITUKSET</b>		
<b>AINEETTOMAT HYÖDYKKEET</b>		
Aineettomat oikeudet	750 438,43	538 890,60
Muut pitkävaikutteiset menot	0,00	127 592,34
	750 438,43	666 482,94
<b>AINEELLISET HYÖDYKKEET</b>		
Koneet ja laitteet	1 513 989,85	1 593 959,98
Kalusteet	148 079,42	423 698,95
	1 662 069,27	2 017 658,93
<b>KÄYTTÖOMAISUUSARVOPAPERIT JA MUUT PITKÄAIKAISET SIOITUKSET</b>		
Käyttöomaisuusarvopaperit	16 836 055,35	16 838 334,05
<b>KÄYTTÖOMAISUUS JA MUUT PITKÄ- AIKAISET SIOITUKSET YHTEENSÄ</b>	19 248 563,05	19 522 475,92
<b>VAIHTO- JA RAHOITUSOMAISUUS</b>		
<b>PITKÄAIKAISET SAAMISET</b>		
Pitkäaikaiset saamiset	16 491,39	20 605,44
<b>LYHYTAIKAISET SAAMISET</b>		
Myyntisaamiset	90 473,36	102 383,85
Siirtosaamiset	148,65	67,07
Muut lyhytaikaiset saamiset	193 200,94	171 095,52
Ennakkomaksut	5 330 019,85	36 314 733,37
	5 613 842,80	36 588 279,81
<b>RAHAT, PANKKISAAMISET JA MUUT RAHOITUSVARAT</b>		
Kassatilit	2 219,50	1 008,25
Muut rahat ja pankkisaamiset	0,00	836 949,67
	2 219,50	837 957,92
<b>VAIHTO- JA RAHOITUSOMAISUUS YHTEENSÄ</b>	5 632 553,69	37 446 843,17
<b>VASTAAVAA YHTEENSÄ</b>	<b>24 881 116,74</b>	<b>56 969 319,09</b>



## TASE

### VASTATTAVAA

	31.12.2003	31.12.2002
<b>OMA PÄÄOMA</b>		
<b>VALTION PÄÄOMA</b>		
Valtion pääoma 1.1.1998	-296 297 206,17	-296 297 206,17
Edellisten tilikausien pääoman muutos	-37 916 435,82	-63 634 409,30
Pääoman siirrot	7 476 513 395,28	7 063 377 412,63
Tilikauden kulujäämä	-7 507 417 701,13	-7 037 659 439,15
	-365 117 947,84	-334 213 641,99
<b>RAHASTOJEN PÄÄOMAT</b>		
Muut valtion rahastot ja lahjoitetut varat	0,00	836 949,67
<b>VIERAS PÄÄOMA</b>		
<b>LYHYTAIKAINEN</b>		
Saadut ennakot	325 164 510,39	331 463 824,29
Ostovelat	6 644 780,45	4 252 702,52
Tilivirastojen väliset tilitykset	1 023 586,80	992 053,32
Edelleen tilitettävät erät	851 559,98	813 837,88
Siirtovelat	56 278 282,40	52 786 310,14
Muut lyhytaikaiset velat	36 344,56	37 283,26
	389 999 064,58	390 346 011,41
<b>VIERAS PÄÄOMA YHTEENSÄ</b>	389 999 064,58	390 346 011,41
<b>VASTATTAVAA YHTEENSÄ</b>	<b>24 881 116,74</b>	<b>56 969 319,09</b>

## TALOUSARVION TOTEUTUMALASKELMA

Varainhoitovuosi 2003

	<b>Edellinen tilinpäätös 31.12.2002</b>	<b>Talousarvio 31.12.2003</b>	<b>Tilinpäätös 31.12.2003</b>	<b>Vertailu talousarvio/ tilinpäätös</b>	<b>Huom.</b>
<b>TULOARVIOTILIT</b>					
11.04.01 Arvonlisäverotulot	13 090,27	17 336,20	17 336,20	0,00	
12.33.92 Raha-automaattiyhd. tuotto	377 285 000,00	400 585 000,00	400 585 000,00	0,00	
12.33.98 Valtionapujen palautukset	<u>29 742 454,71</u>	<u>29 996 774,20</u>	<u>29 996 774,20</u>	<u>0,00</u>	
12.33.98.1 Maatalousyritt. lomituspälv.	1 612 711,74	1 213 144,12	1 213 144,12	0,00	
12.33.98.2 Muut valtionavut ja v. osuudet	29 742 454,71	29 996 774,20	29 996 774,20	0,00	
12.33.99 STM:n hall.alan muut tulot	218 764,82	1 135 442,85	1 135 442,85	0,00	
12.39.04 Menorästien ja siirrettyjen...	15 602,43	17 256,05	17 256,05	0,00	
12.39.10 Muut sekalaiset tulot	12 560,92			0,00	
13.01.05 Korot muista lainoista	141,91	3 977,09	3 977,09	0,00	
13.03.01 Osinkotulot	35 000 340,00	20 000 346,00	20 000 346,00	0,00	
15.01.04 Muiden lainojen lyhennykset	920,01	4 114,05	4 114,05	0,00	
<b>TULOARVIOTILIT YHTEENSÄ</b>	<b>443 901 586,81</b>	<b>452 973 390,56</b>	<b>452 973 390,56</b>	<b>0,00</b>	
<b>MENOARVIOTILIT</b>					
24.50.66 Lähialueyhteistyö	977 919,00	1 190 732,00	1 190 732,00	0,00	
26.01.23 Viranomaisverkon kehittämish.		<u>115 000,00</u>	<u>115 000,00</u>	0,00	
26.01.23.6 STM:n VIRVE-toimintamenot		115 000,00	115 000,00	0,00	
26.98.61 Euroopan aluekehitysrahaston...	<u>357 047,70</u>	<u>980 000,00</u>	<u>356 530,60</u>	-623 469,40	
26.98.61.1.3 I-Suomi, muut		250 000,00	40 596,43	-209 403,57	
26.98.61.2.3 P-Suomi, muut		430 000,00	247 742,86	-182 257,14	
26.98.61.3.3 E-Suomi, muut		60 000,00	0,00	-60 000,00	
26.98.61.4.3 L-Suomi, muut		240 000,00	68 191,31	-171 808,69	
26.98.61.5.1 Tavoite 1 (2000–2006) I-Suomi	134 873,64			0,00	
26.98.61.5.2 Tavoite 1 (2000–2006) P-Suomi	133 169,01			0,00	
26.98.61.6.1 Tavoite 2 (2000–2006) E-Suomi	1 400,00			0,00	
26.98.61.6.2 Tavoite 2 (2000–2006) L-Suomi	87 605,05			0,00	
28.01.19 VM:n hall.alan alv-menot		2 861,35	2 861,35	0,00	
28.80.24 VEL-perusteinen ja varhaiskunt.	29 264,93	26 000,00	26 000,00	0,00	
28.81.01 EU:n kansall. asiantuntij. palkk.		14 500,00	14 443,60	-56,40	
28.81.23 Arvonlisäveromenot	2 992 686,84				
28.81.23.09 OPM:n hallinnonala	21 905,18				
28.81.23.13 STM:n hallinnonala	2 970 774,19				
28.81.23.14 TM:n hallinnonala	7,47				
28.81.24 Kehitysyhteistyöstä ja ...	<u>0,00</u>	<u>37 604,26</u>	<u>37 604,26</u>	<u>0,00</u>	
28.81.24.2 Lähialueyhteistyön alv-menot	0	37604,26	37604,26	0,00	
28.81.95 L tai A perustuvat menot, joihin...	26052,14	3 000,00	0,00	-3 000,00	
30.01.19 MMM:n hall.alan alv-menot		7062,52	7 062,52	0,00	
30.04.27 Yhteistutkimukset		200 000,00	200 000,00	0,00	
33.01.19 STM:n hall.alan alv-menot		3 137 172,65	3 137 172,65	0,00	
33.01.21 STM:n toimintamenot	<u>32 046 000,00</u>	<u>32 472 000,00</u>	<u>32 472 000,00</u>	<u>0,00</u>	
33.01.21.1 Toimintamenot	31 776 000,00	32 202 000,00	32 202 000,00	0,00	
33.01.21.2 Työterveyshuollon koulutus	270 000,00	270 000,00	270 000,00	0,00	
33.01.62 EU:n rak.rah.valtion rah.osuus	<u>1 265 695,47</u>	<u>5 474 000,00</u>	<u>2 378 911,20</u>	<u>-3 095 088,80</u>	
33.01.62.1 ESR 2000–2006	974 414,25	4 337 000,00	1 805 668,25	-2 531 331,75	
33.01.62.2 EAKR 2000–2006	291 281,22	1 137 000,00	573 242,95	-563 757,05	
33.01.63 Eräät erityishankkeet	8 710 000,00	7 000 000,00	7 000 000,00	0,00	
33.01.64 Sos.ja terv.huollon palvelujärj...	3 364 000,00	2 682 000,00	2 682 000,00	0,00	
33.01.67 Kansainväliset jäsenmaksut ja...	4 073 757,30	4 256 000,00	3 526 171,95	-729 828,05	

		<b>Edellinen tilinpäätös 31.12.2002</b>	<b>Talousarvio 31.12.2003</b>	<b>Tilinpäätös 31.12.2003</b>	<b>Vertailu/ talousarvio/ tilinpäätös</b>	<b>Huom.</b>
33.03.21	TTLK:n toimintamenot	1 697 000,00	1 725 000,00	1 725 000,00	0,00	
33.04.21	TALK:n toimintamenot	1 552 000,00	1 776 000,00	1 776 000,00	0,00	
33.06.21	TEO:n toimintamenot	<u>2 360 000,00</u>	2 400 000,00	2 400 000,00	0,00	
33.06.26	Mielentilatutkimustoim.menot	12 563,95	12 992,39	12 992,39	0,00	
33.07.50	Valtionapu Työterveyslaitoksen	34 320 000,00	35 335 000,00	35 335 000,00	0,00	
33.13.21	Työsuojelun piirihallinnon toim.	20 730 000,00	<u>21 927 000,00</u>	21 926 999,75	-0,25	
33.13.21.1	Toimintamenot		21 881 194,00	21 881 194,00	0,00	
33.13.21.2	Palvelupuhelintoim. hintatuki		45 806,00	45 805,75	-0,25	
33.15.51	Äitiysavustus ja valtion tuki...	9 900 000,00	11 100 000,00	10 935 000,00	-165 000,00	
33.15.51.1	Äitiysavustus		9 900 000,00	9 783 500,00	-116 500,00	
33.15.51.2	Adoptiotuki		1 200 000,00	1 151 500,00	-48 500,00	
33.15.52	Lapsilisät	1 357 760 571,85	1 350 200 000,00	1 350 700 000,00	500 000,00	1)
33.15.53	Eräät valt.korvatt. perhe-etuudet		2 200 000,00	774 908,58	-1 425 091,42	
33.16.50	Yleinen perhe-eläke	40 706 124,20	41 000 000,00	39 716 246,00	-1 283 754,00	
33.17.50	Valtionosuus työttömyyskassoille	516 674 507,15	562 000 000,00	562 000 000,00	0,00	
33.17.51	Tyött.turvalain mukainen perust.	70 500 000,00	97 000 000,00	95 700 000,00	-1 300 000,00	
33.17.53	Valt.os. työttömän omaeht.k..	2 200 000,00	3 800 000,00	3 612 292,97	-187 707,03	
33.17.54	Valt.os. aikuiskoulutustuesta	10 600 000,00	15 500 000,00	15 174 095,81	-325 904,19	
33.18.60	Valt.os. sair.vakuutuslaista	673 917 228,13	730 300 000,00	727 950 412,27	-2 349 587,73	1)
33.19.50	Valt.os. merimieseläkekassan	31 212 819,46	33 596 000,00	32 828 486,03	-767 513,97	
33.19.51	Valt.os. maat.yrittäjien eläkel.	393 400 000,00	404 000 000,00	403 800 000,00	-200 000,00	
33.19.52	Valt.os. yrittäjien eläkelaista	53 200 000,00	55 000 000,00	46 581 641,00	-8 418 359,00	
33.19.60	Valt.os. kansaneläkelaista	1 015 893 001,92	992 000 000,00	989 648 698,30	-2 351 301,70	
33.20.53	Valt.os. maatal. tapaturma- vakuutuksen	13 400 000,00	13 800 000,00	13 403 761,52	-396 238,48	1)
33.21.52	Rintamalisät ja asumistuki	115 832 969,09	107 000 000,00	105 918 538,92	-1 081 461,08	
33.28.50	Sotilasavustus	13 800 000,00	13 700 000,00	12 410 000,00	-1 290 000,00	
33.28.51	Maahanmuuttajan erityistuki		4 496 000,00	3 500 000,00	-996 000,00	
33.32.30	Valt.os. kunnille sosiaali ja ...	2 522 110 856,00	2 855 300 000,00	2 855 151 561,00	-148 439,00	
33.32.35	Vk. lastensuojelun suurten k.	31 209 000,00	37 462 000,00	37 462 000,00	0,00	
33.32.36	Valt.av.kunnille sos. ja terv. huoll.		<u>390,50</u>	<u>390,50</u>	<u>0,00</u>	
33.32.36.2	Valtakunn.kehittämishankkeet		390,50	390,50	0,00	2)
33.32.37	Valt.av.kunnille lasten ja nuorten...	25 000 000,00				
33.32.38	Valt.av.kunnille huumeiden käytt.	500 000,00	500 000,00	0,00		
33.32.39	Valt.av. sosiaalialan osaamiskesk.	3 000 000,00	3 000 000,00	3 000 000,00	0,00	
33.53.23	Terveysvalvonta	1 100 000,00	850 000,00	850 000,00	0,00	
33.53.24	Tartuntatautien valvonta	1 087 283,08	1 360 000,00	1 359 171,56	-828,44	
33.53.50	Terveyden edistäminen	7 145 000,00	7 550 000,00	7 550 000,00	0,00	
33.57.40	Vk maat.yritt. lomituspalv.	171 597 966,51	<u>186 100 000,00</u>	<u>186 100 000,00</u>	<u>0,00</u>	
33.57.40.1	Korv. lomituspalv. käyttökust.	171 429 966,51	185 925 000,00	185 925 000,00	0,00	
33.57.40.2	Oppisop.koulutuksen nettokust.	168 000,00	175 000,00	175 000,00	0,00	
33.57.50	Vk Maat.yritt. eläkelaitokselle	14 395 573,04	14 500 000,00	14 499 851,40	-148,60	
33.92.50	Avustukset yhteisöille ja sääät.	279 500 000,00	302 800 000,00	302 800 000,00	0,00	
34.05.61	Euroopan sosiaalirahaston osall.	<u>1 072 831,43</u>	<u>4 295 000,00</u>	<u>1 956 774,79</u>	<u>-2 338 225,21</u>	
34.05.61.1	ESR 2000-2006	1 072 831,43	4 295 000,00	1 956 774,79	-2 338 225,21	
34.05.61.1.5	ESR 2000-2006/STM:n hall.ala	1 072 831,43	4 295 000,00	1 956 774,79	-2 338 225,21	
34.06.02	Palkkaperusteinen työllistämistuki...	<u>197 627,46</u>	<u>154 344,10</u>	<u>154 344,10</u>	<u>0,00</u>	
34.06.02.1	Palkkaukset	197 519,03	154 344,10	154 344,10	0,00	
34.06.02.2	Muut menot	108,43				
34.06.64	Työllisyysper.siirtomenot invest.	<u>0,00</u>	<u>336 375,00</u>	<u>336 374,15</u>	<u>-0,85</u>	
34.06.64.1	Siirtomenot investointeihin	0,00	336 375,00	336 374,15	-0,85	
<b>MENOARVIOTILIT YHTEENSÄ</b>		<b>7 490 927 346,65</b>	<b>7 971 674 034,77</b>	<b>7 942 697 031,17</b>	<b>-28 977 003,60</b>	
<b>TILIKAUDEN ALIJÄÄMÄ</b>		<b><u>-7 047 025 759,84</u></b>		<b><u>-7 489 723 640,61</u></b>		

<sup>1)</sup> Arviomäärärahan ylityslupa

<sup>2)</sup> Muu osa yhteensä 2 000 000 euron määrärahasta siirretty läänien käyttöön

Kuvio 4. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan organisaatio 31.12.2003

