

*Sosiaali- ja terveydenhuollon*

---

**tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007**



ISSN 1236-2050

ISBN 952-00-1448-9

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Edita Prima Oy, Helsinki 2004

# TIIVISTELMÄ

*Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Helsinki, 2003. 48 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050; 2003:20) ISBN 952-00-1448-9*

Valtioneuvosto on hyväksynyt joulukuussa 2003 sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman vuosille 2004–2007 (TATO). Ohjelma ja sen suositukset tarkentavat pääministeri Matti Vanhasen hallituksen hallitusohjelman sosiaali- ja terveystoimintapolitiittisia tavoitteita. Valtioneuvosto määrittelee ohjelmassa lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimmät kehittämistavoitteet ja niihin liittyvät tarkemmat toimenpidesuosituksukset. Tavoitteet ja toimenpidesuosituksukset koskevat ensisijassa kuntia ja ne ovat luonteeltaan suosituksuksia. Ohjelma sisältää myös valtionhallintoon kohdistuvia toimenpidesuosituksuksia, joiden tarkoituksena on tukea kuntien toimintaa.

Tavoite- ja toimintaohjelmassa ei päätetä sitovasti tulevan nelivuotiskauden voimavaroista. Tavoitteet toteutetaan valtiontalouden kehyspäätösten ja vuosittain talousarvioesityksen yhteydessä tehtävien mitoitustusten ja kohdentamispäätösten puitteissa. Tavoite- ja toimintaohjelmassa on kuitenkin esitetty pääperiaatteet siitä, miten esitettyjen toimenpidesuosituksusten aiheuttamat lisäkustannukset pyritään ottamaan huomioon kuntien valtionosuusjärjestelmässä ja muussa valtion rahoitusvastuussa.

## ASIASANAT:

sosiaali- ja terveyspalvelut, toimintaohjelmat, valtionosuudet

# SAMMANDRAG

*Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2004 – 2007. Helsingfors, 2003. 48 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050; 2003:20) ISBN 952-00-1448-9*

Statsrådet har antagit ett mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2004 – 2007 i december 2003. Programmet och de rekommendationer som ingår i det preciserar regeringsprogrammet för statsminister Matti Vanhanens regering och de social- och hälsovårdspolitiska målen i regeringsprogrammet. I detta mål- och verksamhetsprogram lägger statsrådet fast de viktigaste målen för utvecklandet av social- och hälsovården under de närmaste åren och närmare åtgärdsrekommendationer som hänför sig till dem. Målen och åtgärdsrekommendationerna gäller i första hand kommunerna och är riktgivande till sin karaktär. I programmet ingår också åtgärdsrekommendationer för statsförvaltningen, vilkas syfte är att stöda kommunernas verksamhet.

I mål- och verksamhetsprogrammet fattas inte några bindande beslut om resurserna för den kommande fyraårsperioden. De mål som uppställts till denna del genomförs inom ramen för rambesluten om stats ekonomin och de beslut om dimensionering och inriktning som årligen fattas i samband med budgetpropositionen. I programmet presenteras dock huvudprinciperna för hur man eftersträvar att beakta tilläggskostnaderna för genomförandet av rekommendationerna i statsandelssystemet för kommunerna och i statens övriga finansieringsansvar.

## NYCKELORD:

social- ja hälsovårdstjänster, verksamhetsprogram, statsandelar



## SUMMARY

*Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care 2004–2007. Helsinki, 2003. 48pp. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050; 2003:20) ISBN 952-00-1448-9*

The Government has approved this Target and Action Plan for Social Affairs and Health for the years 2004–2007 in december 2003. The Plan and its recommendations aim to specify the goals relating to social welfare and health care policy in the Government Programme of Prime Minister Matti Vanhanen's Government. In the Plan, the Government sets down for the next four years the development targets and recommendations for social welfare and health care. These targets and recommendations apply primarily to the municipalities. The Plan includes also recommendations for measures through which central government can support the municipalities in reaching their targets.

The Plan includes no binding decisions of the resources for the four-year period. The targets are implemented according to the State Budget and the decisions of allocating the resources each year. In the Plan is presented, however, the main principles of how the costs of implementing the recommendations are been taken into account in the state subsidies and in the other financial support of the state.

### KEY WORDS:

social and health services, action plans, state subsidies

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	3
SAMMANDRAG .....	4
SUMMARY .....	5
JOHDANTO .....	7
1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA SEN MUUTOKSET .....	9
1.1 VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYS .....	9
1.2 TALOUSKEHITYS SEKÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VOIMAVARAT ..	9
1.3 TYÖELÄMÄN MUUTOKSET .....	10
1.4 KANSAINVÄLISET HAASTEET JA YHTEISTYÖ .....	11
2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON INTEGROITU KEHITTÄMINEN .....	12
2.1 ASIAKKAAN JA POTILAAN OSALLISUUDEN VAHVISTAMINEN SEKÄ PALVELUJEN SAATAVUUDEN TURVAAMINEN .....	12
2.2 PAIKALLISEN JA ALUEELLISEN HYVINVOINTIPOLITIIKAN EDISTÄMINEN ...	14
2.3 LASTEN JA NUORTEN SEKÄ LAPSIPERHEIDEN PALVELUT .....	17
2.4 IKÄIHMISTEN PALVELUT .....	20
2.5 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN .....	23
2.6 POIKKIHALLINNOLLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN .....	26
3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON OHJAUS .....	32
4 VOIMAVARAT .....	35
5 SEURANTA JA ARVIOINTI .....	39

# JOHDANTO

Annettu Helsingissä 11 päivänä joulukuuta 2003

Valtioneuvosto on sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 3 päivänä elokuuta 1992 annetun lain (733/1992) 5 §:n nojalla, sellaisena kuin se on laissa 1114/1998, hyväksynyt tämän sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman vuosille 2004–2007.

Valtioneuvosto määrittelee tässä ohjelmassa lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisimmät kehittämistavoitteet ja niihin liittyvät tarkemmat toimenpidesuosituksat. Ohjelmassa määrätään myös suositusten toimeenpanosta ensisijassa vastaavat toimijat sekä asetetaan tarvittavilta osin aikataulua koskevat tavoitteet. Ohjelma ja siihen sisältyvät suositukset tarkentavat pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelmaa.

Tavoite- ja toimintaohjelma on valmisteltu laajassa yhteistyössä kuntasektorin, eri hallinnonalojen ja sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kanssa. Ohjelma perustuu osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon edellisen ohjelmakauden 2000–2003 aikana esille tulleisiin kehittämistarpeisiin. Ohjelmassa on vahvistettu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon integroitua kehittämistä. Tavoitteet ja toimenpidesuosituksat koskevat ensisijassa kuntia ja ne ovat luonteeltaan suosituksia. Ohjelma sisältää myös valtionhallintoon kohdistuvia toimenpidesuosituksia, joiden tarkoituksena on tukea kuntien toimintaa. Tältä osin asetetut tavoitteet toteutetaan valtiontalouden kehyspäästösten sekä vuosittain talousarvioesityksen yhteydessä tehtävien mitoitus- ja kohdentamispäästösten puitteissa. Eräät suositukset koskevat myös kuntien ja järjestökentän toimijoiden yhteistyötä. Ohjelman tavoitteena on ohjata ja tukea kuntien kehittämistyötä ja palvelujen suunnittelua sekä toiminnan seuranta- ja arviointia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen vaatii riittäviä voimavaroja. Tavoite- ja toimintaohjelmassa ei päätetä sitovasti tulevan nelivuotis-

kauden voimavaroista. Ohjelmassa on kuitenkin esitetty pääperiaatteet siitä, miten esitettyjen suositusten toteuttamisen aiheuttamat lisäkustannukset pyritään ottamaan huomioon kuntien valtionosuusjärjestelmässä ja muussa valtion rahoitusvastuussa. Kunnat voivat saada sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisten kehittämishankkeiden valtionavustusta useiden ohjelmassa mainittujen toimenpidesuosituksen toteuttamiseksi. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön asemaa ja rahoitusta koskevat toimenpidesuositukset on pyritty muotoilemaan siten, että ne luovat edellytyksiä ohjelmassa suositetulle kunnalliselle päätöksenteolle.

Palvelujärjestelmän tilassa ja rahoituksessa on kuntakohtaista vaihtelua. Palvelujen kehittämistä ei voida aina ratkaista lisäämällä voimavaroja, vaan usein on tarpeen suunnata voimavaroja uudelleen.

Terveydenhuollossa etsitään uusia ratkaisuja osana Kansallista terveydenhuollon hanketta vuoteen 2007 saakka. Valtioneuvoston lokakuussa 2003 tekemässä sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta koskevassa periaatepäätöksessä sekä tähän liittyvässä Sosiaalialan kehittämishankkeessa käsitellään sosiaalihuollon ja -palvelujen sisällöllisiä kehittämistarpeita lähivuosina. Valtioneuvosto teki toukokuussa 2001 periaatepäätöksen Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta, jonka toteutusta ja seuranta jatketaan aktiivisesti lähivuosina. Alkoholipolitiikasta on myös tehty valtioneuvoston periaatepäätös lokakuussa 2003 ja erillinen Alkoholiohjelma vuosille 2004–2007 on valmisteilla. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt laajan työelämän ja työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistämistä koskevan Veto-ohjelman vuosille 2003–2007.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007 vahvistaa lakisääteisenä kuntasektorille suunnattuna suunnitteluasiakirjana sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen yhteisiä painoalueita ja niitä tukevia ohjauksen ja voimavarojen toimenpidesuosituksia.



# 1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA SEN MUUTOKSET

## 1.1 VÄESTÖN HYVINVOINTI JA TERVEYS

Väestön terveydentilan koheneminen on jatkunut. Eri väestöryhmien väliset erot terveydentilassa ovat kuitenkin säilyneet suhteellisen suurina ja osin jopa kasvaneet. Tulo- ja koulutustasoltaan alimpien väestöryhmien terveydentila ja sosiaalinen hyvinvointi on parantunut hitaammin kuin muiden väestöryhmien tilanne. Myös alueelliset erot ovat eräiltä osin suuria. Terveydentilan yleiseen kehitykseen liittyy myös haasteita ja uhkia, joista esimerkkeinä väestön ylipainoisuus ja lisääntyvä alkoholin käyttö.

Ikäänntyneen väestön määrä ja sen suhteellinen osuus lisääntyy. Ikäänntyneiden terveydentila ja hyvinvointi on kuitenkin aiempaa parempi, joten muutokset väestön ikärakenteessa eivät johda vastaavassa suhteessa palvelutarpeen kasvuun. Väestön ikääntymisen ohella maan sisäinen muuttoliike sekä yksin asuvien ihmisten määrän kasvu vaikuttavat sekä valtakunnallisella tasolla tarvittaviin linjauksiin että yksittäisissä kunnissa tehtäviin päätöksiin.

## 1.2 TALOUSKEHITYS SEKÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VOIMAVARAT

Julkisen talouden velka on Suomessa eurooppalaisittain matala ja tuotannon kasvu on kohtuullista. Työttömyysaste on toisaalta suhteellisen korkea, yli EU-maiden keskitason. Taloudelliseen kehitykseen liittyy paljon epävarmuustekijöitä.

Hallitusohjelmassa on asetettu tavoitteeksi julkisen hallinnon ja palvelujen tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen. Valtion ja kuntien välisiä suhteita on kehitettävä palveluiden tuotannon ja rahoituksen pitkäjänteisen kehittämisen ja vakauden turvaamiseksi. Peruspalveluohjelma ja siihen liittyvä vuosittainen peruspalvelubudjetti ovat julkisen palvelutuotannon turvaamiseen tähtääviä uudistuksia. Hallituksen tarkoituksena on kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen siten, että se astuu voimaan vuonna 2005. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on palvelurakenteiden ja niiden tuottamistapojen uusiminen sekä kuntien välisen yhteistyön lisääminen.

Kuntien ja alueiden väliset taloudelliset ja palvelujen saatavuudessa olevat erot ovat usein suuria. Vaikka kuntakohtaisten paikallisiin olosuhteisiin sovitettujen ratkaisujen etsiminen on usein hyvä lähtökohta, on tärkeää huolehtia toisaalta myös siitä, että palvelujärjestelmän taso ei valtakunnallisessa tarkastelussa eriydy liiaksi.

### 1.3 TYÖELÄMÄN MUUTOKSET

Sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaaminen ja toimivuus edellyttävät riittävä, ammattitaitoista ja työssä viihtyvää henkilöstöä. Lähes 70 000 sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän arvioidaan jäävän eläkkeelle kunta-sektorilta vuoteen 2012 mennessä. Työministeriön Työvoima 2020-projektissa ennakoitaankin, että sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeet kasvavat monia muita aloja voimakkaammin. Tulevaisuuden henkilöstötarpeiden vuoksi onkin kiinnitettävä erityistä huomiota sekä nykyisen henkilöstön täydennyskoulutukseen että alan yleiseen vetovoimaan. Lisäksi on selvitettävä esimerkiksi maahan muuttaneen vieraskielisen väestön kouluttamista sosiaali- ja terveysalan tehtäviin.

Sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutukseen osallistumisen tilastointi on ollut puutteellista ja siitä on ollut saatavilla tietoa melko vähän. On kuitenkin todettu, että perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa täydennyskoulutukseen osallistutaan vähemmän kuin erikoissairaanhoidossa. Nykyisen täydennyskoulutustilanteen ja sen tilastoinnin puutteisiin on kiinnitettävä jatkossa erityistä huomiota.

Määräaikaisten työsuhteiden määrä on sosiaali- ja terveysalalla edelleen korkea, mikä osaltaan alentaa työmotivaatiota. Lisäksi määräaikaisten palvelussuhteiden perusteeton käyttö heikentää osaltaan hoidon laatua ja henkilöstön työhyvinvointia.

## 1.4 KANSAINVÄLISET HAASTEET JA YHTEISTYÖ

Euroopan unionin laajeneminen vuonna 2004 asettaa uusia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle Suomessa. Alkoholiveron alentaminen ja muutokset tuontirajoituksissa lisäävät todennäköisesti alkoholin kulutusta. Myös huumeiden käyttö saattaa kasvaa. Vieraskielisen väestön maahanmuutto lisääntynee, mikä edellyttää valmiuksia kulttuurisidonnaisen osaamisen vahvistamiseen ja lisää tulkkipalvelujen kysyntää. Maahan muuttava väestö voidaan nähdä myös tervetulleena lisävoimavarana työmarkkinoille.

Laajeneva Euroopan unioni tarjoaa myös uusia mahdollisuuksia esimerkiksi sosiaalipoliittisen ja kansanterveydellisen yhteistyön lisäämisessä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen ratkaisut ovat osoittaneet, että palvelujärjestelmän ja erilaisten sosiaalietuuksien välinen rajanveto on ongelmallinen. Tämä edellyttää kiinteää osallistumista oikeusnormiston selventämiseen Euroopan yhteisössä sekä järjestelmäkokonaisuuksien kattavaa tarkastelua ja tarvittaessa lainsäädännöllisiä ratkaisuja Suomessa.

## 2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON INTEGROITU KEHITTÄMINEN

### 2.1 ASIAKKAAN JA POTILAAN OSALLISUUDEN VAHVISTAMINEN SEKÄ PALVELUJEN SAATAVUUDEN TURVAAMINEN

Kansalaiset pitävät sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamista hyvin tärkeänä. Asiakkaan ja potilaan asemaa on viime vuosina pyritty vahvistamaan lainsäädännöllisin ratkaisuin erityisesti sosiaalihuollossa. Hoidon saatavuuden tai palvelujen tarpeen arvioinnin turvaamista koskeva valmistelutyö on käynnissä.

Asiakkaan ja potilaan asemaa ja sen lainsäädännöllistä perustaa on vahvistettu viime vuosina. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki ja asiamiesmenettelyn käyttö on osin vienyt kehitystä eteenpäin. Haasteena on kuitenkin palvelujen laadun edelleen kehittäminen palvelujen käyttäjän näkökulmasta.

Asiakkaan ja potilaan vuorovaikutuksessa, osallisuudessa ja kohtelussa on kuitenkin edelleen parannettavaa. Tavoitteena on palvelun käyttäjän palveluketjun turvaaminen todetun palvelutarpeen mukaisesti. Esimerkiksi uusien teknisten ratkaisujen avulla palvelun käyttäjän tietojen käytössä voidaan ottaa huomioon tietosuoja ja mahdollisuus tarpeelliseen tietojen siirtoon.

Asiakkaan ja potilaan osallisuutta tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytännöt eri puolilla maata ovat epäyhtenäiset. Palvelun käyttäjän osallistumista ja työn laatua voidaan vahvistaa meneillään olevien

ohjelmien ja hyvien käytäntöjen toteuttamisella. Ihmisten omatoimisen suoriutumisen edellytyksiä tuetaan sekä kunnallisella että valtakunnallisella tasolla. Kansalaisjärjestöjen asiantuntemusta hyödynnetään.

Terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon palvelujen suunnittelussa on turvattava lainsäädännön mukaisen todetun tarpeen mukaisen hammas- huollon järjestäminen.

Kunnat järjestävät omakieliset palvelut suomen- ja ruotsinkielisille, saamenkielisille, viittomakieltä käyttäville sekä mahdollisuuksien mukaan myös maahanmuuttajille.

## TOIMENPIDESUOSITUKSET

### KUNTIEN TOIMENPITEET

1. Kunnat varautuvat turvaamaan erikseen säädettävät hoidon saata- vuutta ja sosiaalipalvelujen tarpeen arviointia koskevat tavoitteet.
2. Kunnat edistävät potilasasiamiesten ja sosiaaliasiamiesten aseman ja toiminnan edellytyksiä. Kehittämistyötä tehdään integroidusti erityisesti täydennyskoulutuksen lisäämiseksi ja asiamiesten yhte- ydenpitoon tarkoitettujen verkostojen luomiseksi.
3. Kunnat ja kuntayhtymät edistävät osaltaan sosiaali- ja terveyden- huollon asiakkaiden ja potilaiden helppokäyttöistä asiointia. Ne panostavat sähköisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöön- ottoon, näiden järjestelmien yhteistoiminnallisuuteen ja alueelli- seen tietohallintoon.
4. Kunnat turvaavat riittävien suun terveydenhuollon palvelujen saa- tavuuden. Tämä edellyttää toimintakäytäntöjen muutosta, seudul- lista yhteistyötä ja riittäviä voimavaroja.

### VALTAKUNNALLINEN TUKI

5. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee vuoden 2004 aikana hoi- toon pääsyn turvaamiseksi tarvittavat esitykset säädösmuutoksiksi sekä muun ohjeistuksen suun terveydenhuolto mukaan lukien. Periaate hoitoon pääsystä kohtuujassa sisällytetään lakiin vuoteen 2005 mennessä. Sosiaalipalveluiden saatavuutta parannetaan sää- tämällä perusteet, jotka selkeyttävät sitä, minkä ajan kuluessa

asiakkaan palvelutarve arvioidaan. Sosiaalityön neuvottelukunta ja sosiaali- ja terveysministeriö valmistelevat sosiaalityön saatavuuskriteerit vuoden 2004 loppuun mennessä siten, että kriteerit tulevat voimaan vuonna 2006.

6. Edellä mainittujen hoitoa tai palvelutarpeen selvittämistä koskevien määräaikojen aiheuttamat lisäkustannukset otetaan täysimääräisesti huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden perusteissa.
7. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee vuoden 2003 aikana hallituksen esityksen laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilun jatkamisesta vuoden 2005 loppuun saakka. Tarkoituksena on laajentaa tietoteknisten välineiden ja ratkaisujen avulla saumattomien palveluketjujen käyttöä, asiakkaiden ja potilaiden itsenäistä suoriutumista tukevia ratkaisuja sekä tietoturvaa. Tavoitteena on saattaa voimaan kattava lainsäädäntö vuoden 2006 alusta. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen osana toteutetaan sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto vuoteen 2007 mennessä.

## 2.2 PAIKALLISEN JA ALUEELLISEN HYVINVOINTIPOLITIIKAN EDISTÄMINEN

Useissa kunnissa on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudesta tai rajattujen asiakasryhmien tarpeista lähteviä hyvinvointipoliittisia ohjelmia. Näiden tulee olla osa kuntien yleistä toimintastrategiaa ja joka-päiväistä käytännön toimintaa. Samalla on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon riittävästä yhteensovittamisesta. Ehkäisevä terveyspolitiikka on edelleen jäänyt kuntatasolla liian vähäiselle huomiolle ja tätä työtä on jatkettava.

Hyvinvointipoliittista ohjelmatyötä on tehty myös alueellisesti tai seutukunnittain. Terveiden ja hyvinvoinnin edistämässä poikkihallinnollinen ja alueellinen yhteistyö on erityisen tärkeää. Kuntien tulee jatkossa edistää yhteistyötä esimerkiksi perustamalla alueellisia yhteistyöryhmiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön koordinoitua varten.

Alkoholi- ja huumehaittojen hallinta voi vaikeutua vuodesta 2004 lukien Euroopan unionin laajentumisen myötä. Lainsäädännön ja kansallisen ehkäisevän politiikan tasolla haittojen torjuntaan varaudutaan alkoholipoliittikkaa linjaavan valtioneuvoston periaatepäätöksen avulla. Hallitusohjelman mukaisesti tavoitteena on ehkäistä ja torjua sosiaali- ja terveyspoliittiset haitat sekä valtakunnallisin että paikallisoin toimin. Lääni-

kuntien ja lähiyhteisöjen mahdollisuuksia säädellä ja vaikuttaa paikallisiin alkoholioloihin lisätään.

Naisiin kohdistuva väkivalta on Suomessa vakava yhteiskunnallinen ja kansanterveydellinen ongelma. Raskaana olevien ja juuri synnyttäneiden naisten riski joutua parisuhteessaan väkivallan kohteeksi on suurempi kuin muilla naisilla. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valmiudet auttaa lähisuhriväkivallan uhreja ja perheenjäseniä ovat puutteelliset ja niitä parannetaan osana Sosiaalialan kehittämishanketta.

Valtakunnalliset kehittämishankkeet tukevat paikallista ja alueellista työtä. Kuntien ja kuntayhtymien toiminnallisia kehittämishankkeita voidaan taloudellisesti tukea muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoimalla terveyden edistämisen määrärahalta, Kansallisen terveydenhuollon hankkeen määrärahalta sekä tutkimus- ja kehittämismäärärahalta. Lääninhallituksilla on keskeinen asema kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeiden tukemisessa ja seurannassa.

## TOIMENPIDESUOSITUKSET

### KUNTIEN TOIMENPITEET

8. Kunnissa jatketaan työtä paikallisten hyvinvointipoliittisten ohjelmien laatimiseksi ja toteuttamiseksi osana kuntasuunnittelua. Eri-tyistä huomiota kiinnitetään naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseen. Kunnat varautuvat alkoholin aiheuttamien haittojen kasvamiseen lähivuosina ja kehittävät Alkoholiohjelman 2004 – 2007 yhteydessä eri hallintokuntien sekä valtionhallinnon, kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän välistä yhteistyötä. Kunnat selkeyttävät terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hallinnollisen vastuun ja koordinoinnin ja luovat järjestelyt poikkihallinnollista yhteistyötä ja indikaattoriseurantaa varten.
9. Kunnat lisäävät toimenpiteitä väestöryhmien välisten terveyden ja hyvinvoinnin erojen kaventamiseksi ja ottavat käyttöön ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arvioinnin päätösten valmistelussa sekä osana kunnan toiminnan ja talouden suunnittelua.
10. Kunnat kehittävät terveyskeskusten työterveyshuollon palvelujen saatavuutta seutukunnallista yhteistyötä tehostamalla.
11. Kunnat kehittävät ravitsemusohjausta ja -hoitoa, järjestävät tupakkoinnin vieroituspalvelut ja tehostavat tupakkatuotteiden myyn-

nin ja ravintoloiden savuttomuuden valvontaa sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyä.

12. Kunnat sisällyttävät terveyttä edistävän liikunnan hyvinvointistrategiaansa ja eri sektoreiden strategioihin terveyttä edistävän liikunnan valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti. Työssä painotetaan erityistukea tarvitsevia ryhmiä, kuten ikäihmisiä sekä vammaisia.
13. Kunnat vahvistavat tartuntatautien torjuntaa ja odottamattomiin epidemioihin varautumista sekä toteuttavat rokotusohjelman uudistamisen vuoden 2005 alusta. Yliopistolliset sairaanhoitopiirit kasvattavat erityishoidon kapasiteettia vastuualueillaan.

## VALTAKUNNALLINEN TUKI

14. Kansanterveyden neuvottelukunta ja sen paikallistoiminnan jaosto sekä Stakesin toimeenpanemat hankkeet tukevat Terveys 2015 kansanterveysohjelman paikallista toimeenpanoa ja hyvinvointipoliittista ohjelmatyötä. Stakesin Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi -hanke tukee kuntia arvioinnin käyttöönotossa.
15. Tupakoinnin vieroitusta koskevan Käypä hoito -suosituksen käyttöönottoa tuetaan jatkuvalla koulutuksella, jota järjestää Hengitys ja Terveys ry sosiaali- ja terveysministeriön tukemana. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee hallituksen esityksen tupakkalain muuttamisesta siten, että myynti tulee luvanvaraiseksi ja myyntilupa ja valvonnan toimeenpano maksulliseksi.
16. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta tuottaa suosituksia ja toimintamalleja.
17. Sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää yhteistyössä muiden tahojen kanssa valtakunnallisen koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyohjelman vuosille 2004–2008 ja Kansanterveyslaitos perustaa ehkäisytyön vastuuyksikön. Kunnallinen tapaturmien seurantamalli kehitetään ja otetaan käyttöön.
18. Kansanterveyslaitos kehittää tartuntatautitoimintaansa sekä tartuntatautien ilmoitusjärjestelmää paremmin kuntia palvelevaksi sekä



järjestää rokotusohjelman uudistamisen toimeenpanon edellyttämää tiedotusta ja koulutusta.

19. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä alkoholipolitiikan linjauksista sekä Alkoholiohjelmassa 2004–2007 ja huumausainepoliittisessa ohjelmassa painotetaan ja tuetaan paikallisten vaikutusmahdollisuuksien hyväksikäyttöä päihteiden aiheuttamien haittojen ehkäisemisessä.
20. Työterveyshuollon palvelujen kehittämistä tuetaan ja terveyskeskusten roolia työterveyshuoltopalvelujen tuottajana vahvistetaan valmisteilla olevalla valtioneuvoston periaatepäätöksellä Työterveys 2015 sekä siihen liittyvällä toimenpideohjelmalla ja Veto-ohjelmalla.

## 2.3 LASTEN JA NUORTEN SEKÄ LAPSIPERHEIDEN PALVELUT

Lasten varhaiskasvatus tukee perheitä heidän kasvatustyössään ja edesauttaa lapsen kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä ja oppimista. Lasten ja nuorten peruspalvelut, kuten esimerkiksi päivähoitopalvelut, neuvolat, koulut ja niiden oppilashuolto sekä aamu- ja iltapäivätoiminta, ovat avainasemassa edistettäessä lasten ja nuorten psykososiaalista ja fyysistä terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistäessä mielenterveysongelmia ja syrjäytymistä.

Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa kehitetään tehostamalla moniammatillista yhteistyötä, varmistamalla riittävät toimintaedellytykset ja monipuolistamalla toiminnan sisältöjä. Vuonna 2004 julkaistava lastenneuvolatoiminnan opas linjaa neuvolatyön kehittämistä kunnissa seuraavina vuosina. Oppaan suositusten mukainen toimintatapa edellyttää, että yhtä lastenneuvolassa toimivaa terveydenhoitajaa kohden on korkeintaan 400 lasta, jos vuosiloman ajaksi on sijainen, ja 340 lasta, jos sijaista ei ole. Lastenneuvoloihin arvioidaan tarvittavan noin 300 terveydenhoitajaa lisää.

Lasten päivähoidon käytännön järjestämisen vaihtoehdot ovat monipuoliset ja riittävät. Päivähoitopalvelujen saatavuus on ollut valtakunnallisesti hyvä, vaikkakin eräissä kasvukeskuksissa on ollut ajoittaisia ongelmia. Hallitusohjelman mukaisesti päivähoitolakia uudistetaan muun muassa määrittämällä päivähoidon enimmäisryhmäkoko. Myös perhepäivähoidon saatavuutta lisätään ja perhepäivähoitajien asemaa parannetaan

muun muassa kehittämällä kustannuskorvausjärjestelmää. Kuntien on kiinnitettävä huomiota siihen, etteivät päivähoidon lapsiryhmäkoot kasva liian suuriksi ja että erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevien lasten palvelut turvataan.

Perhepalveluverkostoja kehittämällä tuetaan vanhemmuutta. Esimerkiksi perhekeskustoiminta luo mahdollisuuksia perheiden omien voimavarojen, sosiaalisen yhteyden ja vertaistuen hyödyntämiselle. Yhteistyötä kansalaisjärjestöjen kanssa kehitetään.

Pienten koululaisten aamu- ja iltapäivähoitoa on useilla alueilla järjestetty erilaisilla päivähoidon, koulun, lasten vanhempien ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyöhön perustuvilla ratkaisuilla. Kuntien tulee tässä suhteessa jatkaa ja laajentaa toimintaa. Eduskunnalle on annettu hallituksen esitys lainsäädännöksi, jossa kunnalle säädetään koordinoitivastuu aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisessä. Toiminnassa tulee hyödyntää olemassa olevia käytäntöjä. Aamu- ja iltapäivätoimintaa arvioidaan.

Kouluterveydenhuollon opas ohjaa kouluterveydenhuollon kehittämistä osana oppilashuoltoa ja kouluyhteisöä. Kouluterveydenhuollon laatusuositukset valmistuvat vuoden 2003 aikana. Laatusuositusten toimeenpano edellyttää kuntien aktiivista toimintaa kouluterveydenhuollon voimavarojen vahvistamiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Kunnat voivat hyödyntää myös kouluterveystutkimuksia, jotka ovat osoittautuneet merkittäväksi lasten terveyttä koskevan keskustelun virittäjäksi ja parannusten käynnistäjäksi sekä paikallisesti että valtakunnallisesti.

Opiskelijaterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on kuntien välillä suuria eroja. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien opiskelijaterveydenhuoltoa toteutetaan selvästi heikommin kuin samanikäisten nuorten lukiolaisten kouluterveydenhuoltoa. Myös ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuolto on osassa maata heikkoa ja kaipaa kehittämistä.

Eryteisesti lapsiperheiden psykososiaalisten palvelujen järjestelmä on edelleen kokonaisuutena pirstaleinen ja lapsiperheen näkökulmasta vaikeasti hahmotettava. Palvelujen saatavuudessa on suuria alueellisia eroja ja palvelut ovat eräiltä osin selkeästi riittämättömiä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on tehnyt hiljattain ehdotuksensa psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen järjestämisvelvollisuuden selkiyttämiseksi. Työryhmän esityksessä korostetaan julkisen sektorin ja erityisesti sairaanhoitopiirien vastuuta psykiatrisesta kuntoutuksesta.

Lastensuojelun ja sen erityispalvelujen järjestämisessä on alueellisia ongelmia, joita tulee ehkäistä esimerkiksi kehittämällä seudullisen tason yhteistyötä sekä lisäämällä lastensuojelun osaamista sosiaalityöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutuksessa. Myös lastensuojelua koskevia säännöksiä esitetään tarkistettavaksi.

## TOIMENPIDESUOSITUKSET

### KUNTIEN TOIMENPITEET


21. Kunnat suuntaavat voimavaroja lastenneuvolatoimintaan siten, että tavoitteena kokopäiväistä terveydenhoitajaa kohden on korkeintaan 400 ja lääkäriä kohden korkeintaan 2800 alle kouluikäistä lasta vuoteen 2007 mennessä.
22. Kunnat kehittävät lasten päivähoitoa ja varhaiskasvatusta ottaen huomioon Stakesin laatiman Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet -asiakirjan toimenpidesuosituksen sekä aamu- ja iltapäivätoimintaa koskevan lainsäädännön. Kunnat pyrkivät turvaamaan riittävät voimavarat sekä osaamisen myös erityistä tukea tarvitsevien lasten hoidolle ja kasvatukselle.
23. Kunnat tehostavat lapsiperheiden parissa työskentelevien moniammatillista ja suunnitelmallista yhteistyötä esimerkiksi perustamalla perhepalveluverkostoja tai -keskuksia ja organisoimalla niiden kautta vanhempainryhmätoimintaa ainakin ensimmäistä lasta odottaville ja kasvattaville vanhemmille. Kunnat ehkäisevät lasten ja nuorten syrjäytymistä ja terveyserojen syntymistä kehittämällä kotikäyntiä, vakiinnuttamalla varhaisen puuttumisen toimintakäytännöt, pitämällä huolta riittävästä jatkohoitomahdollisuuksista ja kiinnittämällä huomiota syrjäytymiseen johtaviin tekijöihin.
24. Kunnat suuntaavat voimavaroja kouluterveydenhuollon toimintaan kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan. Kunnat varmistavat opiskelijaterveydenhuollon palveluiden saatavuuden tasapuolisesti erilaisissa oppilaitoksissa opiskelijaterveydenhuollon ohjeistuksen mukaisesti.
25. Kunnat huolehtivat neuvoloiden ja päivähoidon työntekijöiden ravitsemusosaamisen vahvistamisesta ja varmistavat päivähoitoruokailun laadukkaan toteuttamisen terveydenhuollon, päivähoidon ja ruokapalvelun yhteistyöllä.
26. Lastensuojelussa painotetaan erityisesti palvelujen järjestämistä alueellisesti tai seudullisesti koordinoitulla tavalla. Lastensuojelun vaativimmat tehtävät pyritään keskittämään tehtävään erikoistuneelle sekä riittävän ammattitaitoiselle ja kokeneelle sosiaalityöntekijälle.

## VALTAKUNNALLINEN TUKEA

27. Stakesin koordinoima varhaiskasvatuksen suunnitelmatyön valtakunnallinen ohjaaminen tukee kuntien työtä.
28. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee hallituksen esityksen lastensuojelulain uudistamiseksi. Ensimmäisessä vaiheessa vuoden 2003 loppuun mennessä valmistuvat lastensuojelulain mukaisia pakotteita ja rajoituksia sekä yhteydenpidon rajoittamista koskevat tarkistukset.
29. Sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa yhteistyössä Stakesin, Suomen Kuntaliiton ja Kansanterveyslaitoksen kanssa lastenneuvolatyöryhmän, Tieto 2005 -hankkeen ja Terveys 2015 -ohjelman esitysten pohjalta lasten ja nuorten terveyttä ja terveyspalveluja koskevien tietojärjestelmien ja tilastoinnin kehittämistä.
30. Opiskelijaterveydenhuollon käytäntöjen yhtenäistämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee ohjeistuksen opiskelijaterveydenhuollon tavoitteista, sisällöstä ja toteutumisesta vuonna 2004 yhteistyössä opetusministeriön, Suomen Kuntaliiton ja opiskelijajärjestöjen kanssa.
31. Sosiaali- ja terveysministeriö ja lääninhallitukset tukevat ravitsemusoppaan ja lastenneuvolaoppaan toimeenpanoa huolehtimalla koulutuksesta ja seurannasta, vakiinnuttamalla neuvolakeskuksen toiminta sekä kehittämällä neuvolatoiminnan vaikuttavuuden seurantaa. Päivähoitoruokailun ravitsemuksellisen laadun arvioimiseksi laaditaan laatukriteerit.

## 2.4 IKÄIHMISTEN PALVELUT

Ikäihmisten palvelujen kehittämisen tärkeimpänä tavoitteena on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kotipalvelujen tarvetta voidaan suunnitelmallisesti selvittää esimerkiksi 75 tai 80 vuotta täytäneiden kunnan asukkaiden ehkäisevien kotikäyntien avulla, joista on saatu myönteisiä kokemuksia vuosina 2001 – 2003 toteutetuissa alueellisissa hankkeissa. Kunnat voivat osana sosiaalipalvelua käynnistää ehkäiseviä kotikäyntejä koskevan palvelumuodon kunnan osoittamalle ikäryhmälle.



Kunnat jatkavat vanhustenhuollon valtakunnallisten laatusuosituksen toimeenpanoa joko osallistumalla alueelliseen yhteistyöhön tai valmistelemalla tarvittaessa oman alueellisen vanhustenhuollon strategian ja kehittämisohjelman. Ikäihmisten palveluja kehitettäessä on otettava huomioon yksilölliset palvelutarpeet.

Vuoden 2004 aikana käynnistyy kansallinen ohjelma ikäihmisten liikkunnan edistämiseksi, jonka tavoitteena on tehostetun harjoittelun lisääminen kotona asuvien iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn parantamiseksi. Ikäihmisten kotona asumista voidaan käytännössä edistää esimerkiksi tukemalla osallistumista harrastustoimintaan, opastamalla toimintakykyä ylläpitävään säännölliseen liikuntaan, huolehtimalla hyvästä ravitsemuksesta ja kehittämällä asuinympäristöä virikkeitä antavaksi. Harrastustoimintaan osallistuminen luo ja ylläpitää psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä sosiaalisia verkostoja. Kuntien eri hallintokuntien välisenä toimintana tulee edistää ikäihmisten omatoimisuutta ja toimintakykyä, jonka seurauksena palvelujen ja laitoshoidon tarve vähenee.

Kotona asumista edistetään myös kehittämällä asiakasmaksupolitiikkaa siihen suuntaan, ettei se perusteettomasti lisää laitoshoidon tarvetta. Kuntien tulee omassa päätöksenteossään pyrkiä tähän tavoitteeseen. Hallitusohjelman mukaisesti selvitetään avo- ja laitoshoidon etuus- ja maksujärjestelmän yhtenäistämistarve. Tässä yhteydessä selvitetään, voitaisiinko kansaneläkkeen laitoshoidonrajoitus poistaa siten, ettei kansaneläkkeeseen vaikuttaisi enää se, onko henkilö avo- tai laitoshoidossa.

Ikäihmisten pitkäaikaista laitoshoidon tarvetta tulee uudistaa sosiaali- ja terveystoimen yhteistyönä tavoitteena kodinomaiset, hoivatyypilliset toimintayksiköt. Lyhytaikaiselle laitoshoidolle ja kuntoutukselle osoitetaan sovelletut osastot tai yksiköt. Dementiaan sairastuneiden palvelut järjestetään sosiaali- ja terveystoimen seudullisesti organisoituna yhteistyönä. Pitkäaikaishoidon lisäksi panostetaan myös dementian varhaiseen diagnosointiin sekä omaishoitajien ja kotona asumisen tukemiseen. Ehkäisevien toimenpiteiden avulla voidaan laitoshoidon joutumista myöhentää.

Sosiaalitoimen vastualueeseen kuuluva kotipalvelun ja terveydenhuollon kotisairaanhoidon koordinoitua tulisi kehittää vahvistamalla sosiaalitoimen nykyistä kotipalvelua täydennyskoulutuksella sekä lähihoitajakoulutuksen saaneilla työntekijöillä. Alueellisesti on etsittävä parhaat mahdolliset yhteistyökäytännöt ja organisoitumismallit kotisairaanhoidon ja kotipalvelun välillä.

Palveluseteli otetaan käyttöön vuoden 2004 alusta vanhusten kotipalveluissa. Lisäksi selvitetään setelin käyttömahdollisuuksia muissa sosiaalihuollon avopalveluissa.

Ohjelmakauden aikana arvioidaan mallin käytöstä saatavia kokemuksia. Uusia kokeiluja voidaan käynnistää.

## TOIMENPIDESUOSITUKSET

### KUNTIEN TOIMENPITEET

32. Kunnat varmistavat riittävät voimavarat vanhusten kotona selviytymistä tukeviin palveluihin siten, että valtakunnallinen kotipalvelun kattavuutta koskeva tavoite voidaan saavuttaa vuoteen 2007 mennessä. Tavoitteena on lisätä kotipalvelujen määrää siten, että palvelujen kattavuus olisi valtakunnallisella tasolla 25 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä (asiakkaat vuoden aikana). Kunnat kehittävät dementiaa sairastaville kotona asumisen tukemiseen ja pitkäaikaiseen laitoshoitoon liittyviä palveluja myös seudullisesti. Tavoitteen saavuttamista tuetaan kotipalvelun ja kotihoidon tutkimus- ja kehittämishankkeilla.
33. Kuntien tulee yhteistyössä järjestöjen kanssa parantaa omaishoidon tuen kattavuutta ja lisätä hoitoa tukevia ja hoitajien jaksamista edistäviä palveluja.
34. Kunnat edistävät yhteistyössä järjestöjen kanssa ikäihmisten harrastustoimintaa ja toimintakykyä ylläpitävää liikuntaharjoittelua ja parantavat harjoittelun edellytyksiä esimerkiksi järjestämällä tarvittavat tilat, välineet, ohjauksen ja kuljetuspalvelut.

### VALTAKUNNALLINEN TUKE

35. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta korotetaan vuonna 2004 ikäihmisten palvelujen vahvistamiseksi ja laadun parantamiseksi sekä koulutetun hoitohenkilöstön lisäämiseksi vanhusten laitoshoitoon ja kotipalveluun.
36. Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman selvityshenkilön tehtävänä on selvittää toimenpiteet, joilla omaishoidon tukea voidaan kehittää osana kunnallisen palvelujärjestelmän kokonaisuutta. Tavoitteena on, että tarvittavat lainsäädännölliset muutokset voidaan saattaa voimaan vuonna 2005. Maksujen perimistä omaishoitajan vapaan aikaisista palveluista pyritään rajoittamaan lainmuutoksella, jonka on tarkoitus tulla voimaan vuonna 2004.
37. Sosiaali- ja terveysministeriö laatii vuoden 2003 loppuun mennessä ikääntyvien ohjatun terveystoiminnan laatusuosituksen. Sosiaali-

ja terveysministeriö käynnistää vuoden 2004 aikana kansallisen, kotona asuvien iäkkäiden ihmisten liikuntaohjelman.

38. Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä sidosryhmien kanssa oppaan, jossa selvennetään palvelusetelin käyttöönottoon liittyviä käytännön kysymyksiä.

## 2.5 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMINEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisäämiseen ja tehostamiseen erityisesti alueellisella tasolla on kiinnitetty runsaasti huomiota viime vuosina. Sekä Kansallisessa terveydenhuollon hankkeessa että Sosiaalialan kehittämishankkeessa on useita tätä asiakokonaisuutta koskevia ehdotuksia. Kehittämistyötä on käytännön tasolla suoritettu useissa sosiaali- ja terveysministeriön tukemissa kuntien yhteistyöhön perustuvissa hankkeissa.

Lähtökohtana myös alueellisessa yhteistyössä tulee pitää asiakkaan ja potilaan osallisuuden, aseman ja oikeuksien turvaamista ja parantamista. Erityisesti määrältään pienten ja vaikutusmahdollisuuksiltaan vähäisten asiakasryhmien palveluja voidaan usein tehostaa alueellisella ja seudullisella yhteistyöllä sekä järjestöjen kanssa tehtävällä yhteistyöllä.

### MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveystyön ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen edellyttää erillisiä, määrätietoisia toimenpiteitä. Kuntien tulee selvittää mielenterveystyön toteutusedellytyksissä olevat epäkohdat. Tarvittavat menettelyt ja kehittämistyön vastuutuksen vaihtoehdot on arvioitava sekä kunnallisesti että alueellisesti. Erityisenä painopistealueena on kunnan eri toimialojen yhteistyötä vaativa ehkäisevä mielenterveystyö.

Osana mielenterveystyötä sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes kehittävät informaatio-ohjauksen strategiaa ja menetelmiä. Tavoitteena on hyödyntää mielenterveysalan osaamista tehostamalla käyttäjä-, toimija- ja olosuhdelähtöisyyttä sekä asiantuntijoiden osuutta ja vuorovaikutusta suunnittelussa. Seurannan avuksi Stakes kehittää mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen indikaattoreita valtakunnalliseen käyttöön.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluita kehitettäessä olisi kyettävä varmentamaan nykyistä paremmin lasten ja nuorten psykososiaalista kehitystä tukevat toiminnot, psykososiaalisten ongelmien sekä varhaisen mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ja hoito.



## PÄIHDETYÖ

Sosiaali- ja terveyspalveluihin odotetaan kohdentuvan selvästi aiempaa suurempaa päihdeiden käytön aiheuttamaa kysyntää. Alkoholipoliittisen murrosvaiheen aikana on erityisenä uhkana, että työttömien, asunnottomien, vapautuvien vankien tai muiden erityisen vaikeassa asemassa olevien ihmisten vaikeudet pahenevat, jollei riittäviä palveluja turvata. Kuntatasolla tulee varmistaa sosiaalitoimen ja terveyskeskuksen palvelujen saatavuus päihdeongelmien toteamisessa ja hoidossa. Tavoitteena on alkoholin käytön ongelmiin kohdentuva varhainen puuttuminen ja yhtenäisen menetelmänä mini-interventiotoiminnan vakiinnuttaminen perusterveydenhuollon työvälineeksi.

Valtioneuvosto tehostaa toimia alkoholihaittojen vähentämiseksi. Vuosille 2004–2007 laadittavassa Alkoholiohjelmassa painotetaan toimenpiteitä erityisesti lasten ja nuorten alkoholinkäytön ehkäisemiseksi. Vanhempien kasvatustehtävää tulee tukea koulujen, kotien ja terveyskeskusten sekä neuvoloiden yhteistyötä tehostamalla. Kuntien nuorisotoimen sekä nuoriso- ja urheilujärjestöjen yhteistoiminnalla pyritään ehkäisemään sekä alkoholin kokeilun aloittamista että käyttöä.

Vuosille 2004–2007 valmisteltavassa huumausainepoliittisessa toimintasuunnitelmassa asetetaan valtakunnalliset tavoitteet huumausaineista aiheutuvien päihdehaittojen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota huumausaineasioista vastaavien viranomaisten yhteistyön tehostamiseen valtakunnallisella ja paikallisella tasolla.

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen yhteydessä tuetaan varhaisen puuttumisen periaatetta ja menetelmiä erityisesti perusterveydenhuollossa.

Tavoitteena on saada päihdepalvelut koko maassa valtakunnallisten laatusuosituksen vähimmäistasolle ottaen huomioon erilaisten yksiköiden henkilöstömitoitukset, tilat ja toimintaperiaatteet. Kokonaisuutta tulee tarkastella paikallisista ja seudullisista tarpeista käsin siten, että kuntien ja palvelujärjestöjen toimintaa ja palvelujen kehittämistarpeita arvioidaan paikallisesti tai seudullisesti esimerkiksi yhteistyövaltuuskunta -tyyppisen ohjausorganisaation muodossa. Varhainen puuttuminen alkoholin käytön ongelmiin vakiinnutetaan terveyskeskuksissa.

Ehkäisevän päihdetyön kokonaisuutta vahvistetaan tukemalla kunnallista päihdeyhdyshenkilöverkostoa ja luomalla päihdejärjestöjen alueellisia verkostoja.



## VAMMAISTEN HENKILÖIDEN TOIMINTAKYVYN JA SELVIYTYMISEN TUKEMINEN

Vammaispalvelujen saatavuus ja vammaisten tasa-arvoinen kohtelu on turvattava. Vaikeavammaisten ihmisten henkilökohtaista avustajajärjestelmää ja tulkkipalveluja kehitetään. Hallitus antaa vaalikauden aikana vammaispoliittisen selonteon.

Valtakunnalliset vammaisten ihmisten asumispalveluja koskevat laatusuositukset ja apuvälinepalvelujen laatusuositukset ovat valmistuneet vuonna 2003. Yleisenä tavoitteena kunnissa on asumispalvelujen ja apuvälinepalvelujen kehittäminen laatusuosituksissa esitetyllä tavalla.

## TOIMENPIDESUOSITUKSET

### KUNTIEN TOIMENPITEET

39. Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen kehittamisestä Kansallisen terveydenhuollon hankkeen ja Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden mukaisesti. Tavoitteena on erityisesti terveyskeskustyön sekä mielenterveystyön, päihdetyön, lastensuojelun ja vammaispalvelujen kehittäminen.
40. Kunnat varmistavat lähipalvelujen saatavuuden, vaikka palvelut voidaan järjestää hallinnollisesti nykyistä suurempien väestöpohjien mukaan. Erityisosaamista vaativat palvelut pyritään järjestämään seudullisena tai alueellisena yhteistyönä siten, että palvelujen taso turvataan kaikissa kunnissa.
41. Kunnat jatkavat mielenterveystyön kehittämistä eri väestöryhmille alueellisen monialaisen yhteistoiminnan avulla. Kunnat laativat mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat osana hyvinvointisuunnitelmia ja hyödyntämällä mielenterveyspalveluiden laatusuositusta.
42. Kunnat kehittävät päihdehaittojen ehkäisyä laaja-alaisesti ja varmistavat ehkäisevälle päihdetyölle riittävät voimavarat yhteistyössä muiden kuntien ja järjestöjen kanssa. Sosiaalialan osaamiskeskusten asiantuntemusta voidaan käyttää arvioinnissa hyväksi.
43. Kunnat varmistavat puhe- ja kuulovammaisten tulkkipalvelujen saatavuuden esimerkiksi alueellisten tulkkipalvelukeskusten kautta yhteistyössä järjestöjen kanssa.

## VALTAKUNNALLINEN TUKI

44. Sosiaali- ja terveysministeriö järjestää vuoden 2004 alusta laajan terveyskeskustyön toimivuutta ja kehittämistä koskevan kenttäkierroksen.
45. Valtio tukee erillismäärärahalla Kansallisen terveydenhuollon hankkeen ja Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanoa ohjelmakaudella 2004 – 2007.
46. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes käynnistävät hankkeen, jonka avulla mielenterveyskuntoutuksen kokonaisuutta kehitetään ohjelmakauden aikana uusia vaatimuksia vastaavaksi.
47. Kuntien alueellisia tulkkipalvelujen kehittämishankkeita voidaan tukea valtionavustuksin. Stakes antaa tarvittavaa asiantuntija-apua VETURI-hankkeen kautta.
48. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee ohjelmakauden aikana hallituksen esityksen uudistukseksi, jolla nykyinen laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä kehitysvammalaki sovitetaan yhteen. Valmistelutyön lähtökohtana on, että vammaisten ihmisten oikeudet palveluihin säilytetään vähintään nykyisellä tasolla. Valmistelun yhteydessä pyritään parantamaan vammaisten ihmisten mahdollisuuksia henkilökohtaisen avustajan ja tulkkipalvelujen käyttöön. Valmistelutyö suoritetaan osana Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanoa.

## 2.6 POIKKIHALLINNOLLISEN YHTEISTYÖN KEHITTÄMINEN

### SEUDULLISEN JA ALUEELLISEN YHTEISTYÖN TEHOSTAMINEN

Viime aikoina on otettu käyttöön uusia lainsäädäntöön pohjautuvia kokeiluja, jotka tukevat osaltaan myös sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä nykyistä kuntatasoa suurempien seutukuntatasoisten hallintoyksiköiden toimesta. Tällaisia hallintomalleja ovat esimerkiksi Kainuun maakuntatasoinen hallintokokeilu sekä ehdotus seutuvaltuustokokeilusta. Sosiaali- ja terveysministeriö on osaltaan mukana kokeilujen seurannassa ja arvioinnissa. Myöhemmässä vaiheessa on tarpeen selvittää kokeilussa hyväksi havaittavien menettelytapojen soveltamisen laajentamista.

Alueiden kehittämislain mukaisista valtakunnallisista alueiden kehittämisen tavoitteista valmistellaan valtioneuvoston päätös vuoden 2003 aikana. Osana tätä valmistelua päätetään toimenpiteistä palvelurakenteen turvaamiseksi koko maan alueella sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen seudullisen järjestämisen edistämiseksi.

Uudistettu lainsäädäntö kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä säätelee kuntoutusta järjestävien viranomaisten yhteistyövelvoitteista paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti. Erityisesti korostetaan kuntien sosiaali-, terveys- ja opetushallinnon sekä Kansaneläkelaitoksen ja työvoimaviranomaisten yhteistyön organisointia paikallistasolla.

Kunnat ovat tehostaneet yhteistyötään myös erilaisten sopimusperusteisten menettelyjen avulla. Tämän kehityksen myötä poikkihallinnollisen yhteistyön tarve ja mahdollisuudet kasvavat. Sosiaali- ja terveyspalveluja kuntatasolla kehitettäessä on varmistettava, että eri hallintokuntien välinen yhteistyö toimii ja kaikessa suunnittelussa sosiaaliset vaikutukset otetaan riittävästi huomioon.

## ESTEETTÖMYYDEN EDISTÄMINEN

Yhteiskunnan rakenteiden, toimintojen ja palvelujen esteettömyys edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta, vahvistaa ongelmia ennaltaehkäisevää toimintatapaa ja vähentää syrjäytymistä. Kansalaisten tasavertaisen toimimisen esteet ovat usein fyysisiä, mutta ne voivat liittyä myös informaation saamiseen. Esteettömyys ja saavutettavuus helpottavat kaikkien ihmisten toimintaa, mutta erityisen suuri merkitys niillä on iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden itsenäisten toimintaedellytysten turvaamisessa. Väestön ikääntymiskehityksen vuoksi esteettömyyden merkitys kasvaa olennaisesti tulevana vuosikymmeninä.

Esteettömyyden lisääminen edellyttää eri hallinnonalojen yhteistyötä ja kumppanuutta sekä eri alojen asiantuntemuksen yhteensovittamista. Rakennetun ympäristön ja liikenteen esteettömyydellä sekä jokapäiväisten palvelujen saavutettavuudella on suora vaikutus sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen ja niiden kustannuksiin. Esteetön elin- ja toimintaympäristö luovat mahdollisuuden asua ja toimia itsenäisesti myös toimintakyvyn heikentyessä. Esteettömän ja joustavan joukkoliikenteen sekä palvelu- ja kutsujoukkoliikenteen avulla voidaan vähentää kuljetuspalvelujen tarvetta.

Sosiaali- ja terveyspalveluja järjestettäessä palvelutilojen esteettömyys ja toimintojen mukauttaminen niitä tarvitsevien kuntalaisten toimintakyvyn mukaisiksi on tärkeä tavoite. Informaation ja tilojen saavutettavuus lisäävät palveluja tarvitsevien henkilöiden turvallisuutta ja helpottavat myös kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstön työ- ja toimintaedellytyksiä. Esteettömyyden tavoitetta voidaan edistää myös

käyttämällä tietotekniikkaa entistä tehokkaammin. Kotona asumista ja kommunikaatiomahdollisuuksia helpottavan teknologian käyttöönottoa tuetaan.

## TYÖLLISYYSPOLIITTISET TAVOITTEET

Osana hallituksen työllisyysstrategiaa uudistetaan julkisen työvoimapalvelun palvelurakennetta, jolla pyritään rakenteellisen työttömyyden alenemiseen ja työllisyysasteen nostamiseen. Valtakunnallisessa yhteispalvelukokeilussa pitkäaikaistyöttömien aktiivi- ja työllistämispalveluja kehitetään työhallinnon, kuntien, Kansaneläkelaitoksen ja muiden toimijoiden yhteistyönä. Työhallinnon, sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja Kansaneläkelaitoksen työntekijöistä koostuva yhteispalvelupiste toimii vuoden 2003 lopussa 18 kaupungissa. Tavoitteena on yhteispalvelukokeilun pohjalta vuosina 2004–2006 perustaa noin 40 työvoiman palvelukeskusta alue- ja paikallistason viranomaisten ja muiden palvelujen tuottajien asiantuntijaverkostoksi. Verkoston tehtävänä on tarjota elämänhallinnasta ja työnhaun tuesta monipuolisiin aktivoiviin toimenpiteisiin tukea työttömille, joiden työmarkkinoille auttamiseen nykyiset palvelut ovat riittämättömiä.

Työvoiman palvelukeskukset ovat keskeisiä kuntien aktiivin sosiaalipolitiikan toteutuksessa sekä kunnan työllistämistehtävien selkiyttämisessä ja koordinoinnissa. Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon rooli on keskeinen syrjäytymistä ehkäisevässä aktivoivassa ja kuntouttavassa palvelukeskusten toiminnassa.

Työmarkkinatuen käyttöä työnhakuvalmiuksia parantavana aktiivisena tukimuotona pyritään lisäämään. Muiden toimenpiteiden ohella selvitetään vuoden 2004 aikana kuntien ja valtion välisiä rahoitusmalleja, joilla voidaan kannustaa kuntia entistä tehokkaampaan työttömyyden hoitoon.

Vammaisten ja vajaakuntoisten ihmisten yhtäläinen oikeus työhön on yksi työllisyyspolitiikan keskeinen päämäärä. Näiden ihmisten työllistyminen on kuitenkin edelleen selvästi keskimääräistä vaikeampaa. Työllistymisen tehostaminen on työhallinnon ja sosiaalihuollon yhteinen tehtävä.

## VIRANOMAISRADIOVERKON KÄYTÖN LAAJENTAMINEN

Yksinomaan viranomaisten käyttöön rakennettu viranomaisradioverkko VIRVE on saatu valmiiksi. Verkon pääasiallisia käyttäjiä ovat palo- ja pelastustoimi, poliisi, sosiaali- ja terveystoimi, puolustusvoimat ja rajavartiolaitos. Tavoitteena on lähivuosina merkittävästi tehostaa viranomaisradioverkon käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

## TOIMENPIDESUOSITUKSET

### KUNTIEN TOIMENPITEET


49. Kunnat edistävät sosiaali- ja terveystoimen, teknisen toimen ja järjestöjen yhteistyötä esteettömyyden edistämiseksi kaavoituksessa, rakennusvalvonnassa ja korjausneuvonnassa. Tavoitteena on, että esteettömyys otetaan aina huomioon rakennettaessa uutta tai korjattaessa vanhaa. Kunnat kiinnittävät erityistä huomiota erityisryhmien liikkumismahdollisuuksien toteutumiseen ja edistävät sosiaalitoimen, koulutoimen ja teknisen toimen yhteistyötä erilliskulutusten kehittämiseksi avoimen joukkoliikenteen suuntaan.
50. Kunnat asettavat 1.10.2004 mennessä kuntoutuksen asiakasyhteistyölain mukaiset yhteistyöryhmät ja tiedottavat kunnan asukkaille ja muille kuntoutusta järjestäville viranomaisille ja yhteisöille ryhmien toiminnasta ja kokoonpanosta.
51. Kunnat varmistavat riittävät voimavarat työvoiman palvelukeskusten kehittämiseen, jotta pitkäaikaistyöttömien monisektorista aktiivi- ja työllistämispalvelua voidaan toteuttaa eri toimijoiden koordinoituna yhteispalveluna. Kunnat osallistuvat aktiivisesti yhteistyöhön, jonka tavoitteena on vammaisia ja vajaakuntoisia ihmisiä työllistävien työkeskusten kehittäminen seutu- ja maakunnallisiksi monipalvelukeskuksiksi.
52. Kunnat lisäävät yhteistyötä ympäristöterveydenhuollossa paikallisesti sopimalla. Ympäristöterveydenhuollon kunnallisen valvonnan toimeenpanoa tehostetaan lisäämällä valvonnan suunnitelmallisuutta ja ottamalla käyttöön laatujärjestelmiä. Ympäristöterveydenhuollon tarvitsemien voimavarojen turvaamiseksi valvontamaksujen käyttöönottoa laajennetaan.

### VALTAKUNNALLINEN TUKE

53. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee alueellisen strategian, joka osaltaan tukee kuntien toimenpiteitä seudullisen yhteistyön tehostamiseksi. Tavoitteena on tehdä sopimus pohjainen ja kattava suunnitelma siitä, miten sosiaalihuollon erityispalvelut turvataan maan kaikilla alueilla yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa. Suomen Kuntaliitto avustaa mallin käytännön toteutuksessa. Sosiaali- ja ter-

veysministeriö tukee hanketta erillismäärärahalla ja erikseen sovitavalla asiantuntija-avulla. Sosiaalialan osaamiskeskukset ovat mukana alueellisten hankkeiden valmistelussa ja toteutuksessa. Terveystieteiden tutkimuskeskukset tukevat terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä tähän liittyviä seudullisia ja alueellisia hankkeita toteutetaan osana Kansallista terveydenhuollon hanketta. Edellä mainittuja tavoitteita tukeviin seudullisiin kehittämishankkeisiin kohdennetaan valtion tukea.

54. Ympäristöministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö kehittävät menettelytapoja asumisen ja julkisten tilojen esteettömyyden parantamiseksi sekä edistävät valtakunnallista verkostoitumista esteettömyyttä koskevan tiedottamisen tehostamiseksi. Ympäristöministeriö tuottaa opastavaa aineistoa esteettömistä suunnitteluratkaisuihin suunnittelijoiden, rakennuttajien ja rakennusvalvonnan käyttöön. Ympäristöministeriö varaa määrärahan 300 hissien rakentamiseen vuosittain ja yhtenäistää hissiavustusten määrän vuokratiloissa ja asunto-osakeyhtiöissä.
55. Liikenne- ja viestintäministeriö tukee kuntien työtä avustamalla esteettömyyskartoituksia ja hyviä esimerkkihankkeita. Esteetön kunta -verkosto levittää tietoa hyvistä ratkaisuihin ja toimivista käytännöistä. Liikenne- ja viestintäministeriö tukee ja seuraa palveluliikenteen ja matkojen yhdistelyn kehittämistä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa.
56. Lääninhallitukset asettavat kuntoutuksen asiakasyhteistyölain mukaiset alueelliset yhteistyötoimikunnat ja sovittavat yhteen läänin alueen toimikuntien työtä. Yhteistyötoimikunnat huolehtivat paikallisten yhteistyöryhmien työn edistämisestä ja järjestävät niille tarvittavaa ohjausta ja koulutusta. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimiva kuntoutusasiain neuvottelukunta ohjaa ja tukee yhteistyötoimikuntien toimintaa.
57. Työministeriö selvittää mahdollisuutta ottaa käyttöön vammaisen ja vajaakuntoisen ihmisen työnantajalle maksettava työntekijän yksilöllisen työkunnon alenemisen mukaan sovitettu pitkäaikainen työllistämistuki. Työministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön yhteisessä suunnittelu- ja valmistelutyöryhmässä tullaan arvioimaan ja kehittämään sekä olemassa olevia että uusia sosiaalisia työllistämismalleja ja -keinoja. Tavoitteena on, että sosiaalisia yrityksiä koskeva lainsäädäntö tulee voimaan vuonna 2004.

- 
58. Sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa ympäristöterveydenhuollon alueellisten kokeiluhankkeiden rahoittamista vuoteen 2005 saakka sekä osallistuu tarvittaessa ympäristöterveydenhuollon seudullisten yksiköiden aluerajojen määrittelyyn. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee vuoden 2005 loppuun mennessä yhteistyössä muiden ympäristöterveydenhuollon vastuuministeriöiden kanssa valvonnan suunnitelmallisuuden tehostamista sekä valvonnan maksullisuuden laajentamista koskevat säädösehdotukset.
  59. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee suunnitelman hallinnonalan viranomaisradioverkon käytön tehostamiseksi. Tavoitteena on, että vuoden 2007 loppuun mennessä sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuuluu 20 000 päätelaitetta. Valtakunnallisen tason ohjeistusta lisätään. Lääninhallitukset osallistuvat tarvittavaan koulutukseen ja ohjaukseen ja toimintaa sovitetaan yhteen maakunnallisissa Virve-ryhmissä, joissa on kuntien ja kuntayhtymien edustus.



### 3 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON OHJAUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ja kuntasektorin ohjausta on perinteisesti toteutettu normiohjauksella sekä viime vuosina yhä lisääntyvästi informaatio-ohjauksella. Informaatio-ohjauksen uusina välineinä toimivat tietoteknologian mahdollistamat keinot tarjoavat uusia ulottuvuuksia myös sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin toteuttaman Tieto 2005 -hankkeen yhteydessä tehdään toimenpide-ehdotukset tilastoinnin ja muun tietotuotannon koordinoimiseksi ja tehostamiseksi.

Osana Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanoa toteutetaan sosiaalialan hyvät käytännöt -ohjelma. Tavoitteena on uudistaa sosiaalityötä ja sosiaalipalveluja kokoamalla, arvioimalla ja välittämällä tietoa toimivista ja vaikuttavista työmenetelmistä ja työkäytännöistä.

Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen valtakunnallisia laatusuosituksia on valmisteltu ensimmäisen tavoite- ja toimintaohjelmakauden 2000–2003 aikana. Valtakunnallisina laatusuosituksina on julkaistu vanhustenhuoltoa, mielenterveystyöpalveluja, kouluterveydenhuoltoa, vammaisten asumispalveluja, päihdetyötä ja apuvälinepalveluja koskevat laatusuositukset. Yleisesti laatusuositustyötä on pidetty onnistuneena ohjauksena, mutta laatusuositusten todellisesta vaikuttavuudesta ei ole toistaiseksi voitu tehdä tarkempia arvioita. Tavoitteeksi alun perin myös asetetuista henkilöstömitoitusta koskevista suosituksista ei ole käytännössä saavutettu yhteisymmärrystä. Myös laatusuositusten seurannassa hyväksi käytettävien indikaattoreiden laadinta on vasta alkuvaiheessa. Laatusuositustyötä on perusteltua jatkaa ja painottaa siten, että jo valmistuneiden laatusuositusten toimeenpanoon ja seurantaan varataan riittävät voimavarat.

Normiohjauksessa ei ole yleisellä tasolla tapahtunut suuria muutoksia viime vuosina eikä normiohjauksen yleinen tiukentaminen ole perus-



teltua sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hallitusohjelman mukaisesti sosiaalipalveluille luodaan kuitenkin nykyisiä laatusuosituksia yksiselitteisempiä määreitä. Tarkoituksena ei ole luoda uusia subjektiivisia oikeuksia, vaan täsmentää muilla ohjelmassa mainituin tavoin palvelujen järjestämiseen tai palvelujen tarpeen arviointiin liittyvää vastuuta lainsäädännössä. Uusia haasteita asettavat myös erityisesti perustuslain mukaiset velvoitteet yksilön perusoikeuksien turvaamisesta. Tältä osin eräät sosiaali- ja terveystoimen lait ja erityisesti niiden henkilöön kohdistuvia pakkotoimenpiteitä koskevat säännökset eivät ole tällä hetkellä riittävän täsmällisesti muotoiltuja. Siltä osin kuin säädösten tarkistaminen merkitsee palvelujen järjestämistä vastuun laajentamista päätetään kuntien riittävästä lisävoimavaroista.

## TOIMENPIDESUOSITUKSET

### KUNTIEN TOIMENPITEET

60. Kunnat varmistavat nykyisten valtakunnallisten sosiaali- ja terveyspalveluiden laatusuositusten toimeenpanon alueellaan ja huolehtivat toimeenpanon säännöllisestä seurannasta ja arvioinnista.

### VALTAKUNNALLINEN TUKI

61. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes sopivat laatusuositusten tarvittavista tarkistuksista ja voimavaroista tähän työhön. Lääninhallitukset osallistuvat valtakunnallisten laatusuositusten toimeenpanoon alueellaan erityisesti seuraamalla ja tukemalla kuntien kehittämishankkeita.
62. Sosiaali- ja terveysministeriön palvelulainsäädäntöhankkeessa 2004 – 2007 priorisoidaan keskeiset sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöhankkeet ja asetetaan niille tavoiteaikataulut. Erityisenä tavoitteena on varmistaa perusoikeuksia koskevien säännösten riittävä tarkkuus sekä selkiyttää lainsäädäntöä kokonaisuutena.
63. Stakesin hyvinvoinnin, terveyden ja palveluiden käytön indikaattoritietopankki pyritään saamaan valmiiksi vuonna 2004. Indikaattoritietopankki tulee sisältämään kaikki keskeiset hyvinvointi- ja terveystiedot kuntatasoisina, ja kunnat voivat hyödyntää tarjolla olevaa tietoa oman toimintansa arvioimiseksi.

64. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen toimialan laajentamista selvitetään vuoden 2003 loppuun mennessä valmistuvan työryhmätyön pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimivan perusturvalautakunnan asemaa tarkistetaan ohjelmakauden aikana.



## 4 VOIMAVARAT

Osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon tärkein voimavara. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmakaudella 2000–2003 on edistytty sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman määrällisen tarpeen ennakkoinnissa. Sen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollon työolosuhteiden ja henkilöstön hyvinvoinnin edistämisessä ja täydennyskoulutuksessa on edelleen runsaasti haasteita. Työssä olevien lääkäreiden määrä on lisääntynyt viime vuosina voimakkaasti sairaanhoitopiireissä ja kunnallisessa erikoissairaanhoidossa. Terveyskeskusten lääkäreiden määrä ei ole lisääntynyt samassa määrin. Myös eräiden muiden henkilöstöryhmien riittävyyden seuraaminen ja varmistaminen edellyttävät edelleen toimenpiteitä.

Sekä Stakesin Sosiaaliportti-portaalissa että e-konsultaatiohankkeessa kehitettävä mahdollisuus ammatillisen konsultointituen saamiseen pyrkivät osaltaan sosiaalityöntekijöiden ja muiden sosiaalialan ammattilaisten työedellytysten ja alan vetovoimaisuuden parantamiseen.

Määräaikaisia palvelusuhteita käytetään edelleen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa suhteellisen runsaasti. Määräaikaisten palvelusuhteiden käyttäminen on eräiltä osin välttämätöntä, mutta käytännössä niitä on käytetty usein sellaisissakin tilanteissa, joissa siihen ei ole perusteltua syytä. Määräaikaisten palvelusuhteiden perusteeton käyttö heikentää osaltaan henkilöstön työhyvinvointia ja ongelmaan tulee siksi erityisesti kuntatasolla kiinnittää huomiota. Kokoaikaisia ja pysyviä työsuhteita on lisättävä. Toisaalta on tehtävä mahdolliseksi ja tuettava erilaisia joustavia työaikatarkaisuja esimerkiksi täydennyskoulutuksen määrän kasvaessa. Myös esimiesten työtä ja asiantuntijaorganisaation johtajuutta on kehitettävä.

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen yhteydessä säädetään koko terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusvelvoitteesta lain tasolla. Sosiaalialan kehittämishankkeen yhteydessä tavoitteena on vastaavasti sosiaalihuollon osalta säätää lailla täydennyskoulutuksen järjestämistä koskevasta velvoitteesta. Näiden ohjelmien tavoitteiden mukaisesti so-

siaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toimintaedellytyksiä ja työolosuhteita parannetaan esimerkiksi täydennyskoulutuksen kehittämällä sekä moniammatillisen johtamiskoulutuksen ja esimiesten systemaattisen täydennyskoulutuksen käynnistämällä. Lisäksi tulee kehittää uusia toimintatapoja ja työnjakoa sekä työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusprosenttia on korotettu vuosina 2002 – 2003. Ohjelmakaudella valtionosuuden tason yleistä jälkeenjääneisyyttä korjataan. Sosiaali- ja terveydenhuollon lisävoimavarat kohdennetaan ensisijaisesti korottamalla sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusprosenttia. Valtionosuusprosentin korotuksen suuruudesta ja perusteista päätetään vuosittain valtion talousarvioehdotuksen käsittelyn yhteydessä. Kuntien tulee vastaavasti ottaa nämä perusteet huomioon oman talousarvionsa valmistelussa.

Hallitusohjelman mukaisesti sisäasiainministeriö on asettanut johtoryhmän, jonka tehtävänä on tehdä ehdotus kuntien valtionosuusjärjestelmän uudistamiseksi siten, että se turvaa jokaiselle mahdollisuudet laakisääteisiin palveluihin kohtuullisella maksu- ja verorasitusasteella. Esitys tulee jättää tarvittaessa hallituksen esityksen muotoon saatettuna vuoden 2004 huhtikuun loppuun mennessä sisäasiainministeriölle. Uudistuksen yhteydessä edistetään vapaaehtoiselta pohjalta kuntaliitoksia sekä muita sellaisia kunta- ja seuturakenteen muutoksia, jotka edesauttavat laadukkaiden, tasavertaisten kunnallisten peruspalveluiden tuottamista taloudellisemmin. Valtion rahoituksen ohjattavuutta ja kannustavuutta tulee hallitusohjelman mukaisesti tehostaa.

Aiemman selvitystyön perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusjärjestelmän pääperiaatteita ei ole tarpeen muuttaa. Yksittäisten määräytymisperusteiden tarkistaminen on kuitenkin perusteltua.

## TOIMENPIDESUOSITUKSET

### KUNTIEN TOIMENPITEET

65. Kuntien tulee huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävästä määrästä ja hyvinvoinnista. Apuna voidaan käyttää Kunnallisen työmarkkinalaitoksen vuonna 2003 antamaa Työhyvinvointi kunta-alalla -suositusta, jonka kunta-alan pääsopijajärjestöt ovat myös hyväksyneet. Suositus tukee kunnan omaa strategiaa työhyvinvoinnin edistämiseksi ja muutosten hallinnaksi. Henkilöstön hyvinvointia pyritään säännöllisesti seuraamaan ja arvioimaan esi-

merkiksi henkilöstötilinpäätöstä käyttämällä tai muilla soveltuvilla tavoilla.

66. Kunnat noudattavat Kunnallisen työmarkkinalaitoksen ja kunta-alan pääsopijajärjestöjen vuonna 2003 laatimia ohjeita määräaikaisten palvelusuhteiden käytöstä kunta-alalla.
67. Kunnat varautuvat erikseen säädettävän sosiaali- ja terveysalan henkilöstön täydennyskoulutusveloitteen toteuttamiseen.
68. Kunnat ottavat vuosittain talousarvioehdotuksensa käsittelyn yhteydessä huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusprosentin tarkistamisen ja muut valtion tuen perusteet ja suuntaavat lisävoimavaroja valtakunnallisten kehittämistavoitteiden mukaisesti.
69. Terveyskeskusten lääkäripulan takia sairaanhoitopiireissä ja kuntien erikoissairaanhoidossa pidättäytyään uusien lääkärinvirkojen ja työtehtävien lisäämisestä.

## VALTAKUNNALLINEN TUKI

70. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön täydennyskoulutusveloitteesta aiheutuvat lisäkustannukset otetaan täysimääräisesti huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksissa. Sosiaalihuoltolaikiin lisätään vuonna 2005 säännökset sosiaalihuollon henkilöstön mahdollisuudesta täydennyskoulutukseen ja työnohjaukseen. Stakes sekä sosiaali- ja terveysministeriö tarjoavat kunnille asiantuntija-apua ja tietoa erityisesti alueellisista ja seudullisista hankkeista ja hyvistä käytännöistä alan henkilöstön täydennyskoulutuksen järjestämiseksi ja tukemiseksi.
71. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden määräytymisperusteet tarkistetaan tarvittavilta osin valtionosuusjärjestelmän kokonaisuudistuksen valmistelun yhteydessä. Erityisesti selvitetään valtionosuusjärjestelmän toimivuus sairastavuuskertoimen, työttömyyskertoimen ja syrjäisyyskertoimen sekä työsäkäyntikertoimen osalta. Mahdollisena uutena määräytymisperusteena selvitetään vaikeavammaisten henkilöiden lukumäärä kunnassa sekä kunnan toiminta asukkaiden terveyden edistämiseksi.
72. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen toimeenpanoon suunnataan vuoteen 2007 mennessä erityisrahoitusta siten, että rahoituk-

sen kumulatiivinen taso on ohjelmakaudella 345 000 000 euroa. Sosiaalialan kehittämishankkeeseen suunnataan vastaavasti erityisrahoitusta siten, että rahoituksen kumulatiivinen taso on ohjelmakaudella 100 500 000 euroa.

73. Sosiaali- ja terveysministeriö tekee vuoden 2004 loppuun mennessä selvityksen hallinnonalan alueellisten kehittämishankkeiden valtionavustuksen tai muun julkisen tuen kokonaisuudesta ja esityksen tukijärjestelmän yksinkertaistamisesta. Työn kohteena on erityisesti kunnallisten kehittämishankkeiden valtionavustuksen, Kansallisen terveydenhuollon hankkeen mukaisten ja muiden hallinnonalan alueellisten kehittämishankkeiden yhteensovitus.
74. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan uudistamiseksi asetetaan toimikunta, jonka tehtävänä on tehdä tarvittavat esitykset vuoden 2004 loppuun mennessä. Lisäksi vuoteen 2007 mennessä selvitetään mahdollisuus ottaa käyttöön asiakasmaksukattojen yhdistämiseksi tarvittava kuntasektorin ja sairausvakuutuksen yhteisen maksukatton toteutusta ja seurantaa varten tarvittava rekisteri.
75. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee selvityksen työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden käytöstä ja koulutuksen toteutumisesta vuoden 2004 alkupuolella. Sosiaali- ja terveysministeriö kehittää yhdessä opetusministeriön kanssa työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutusta ja koulutuksen rahoitusta siten, että riittävä ja ammattitaitoinen työterveyshuollon henkilöstö voidaan turvata.

## 5 SEURANTA JA ARVIOINTI

Tavoite- ja toimintaohjelman toteutumisen ja vaikuttavuuden arviointiin on kiinnitettävä aiempaa enemmän huomiota sekä kunnallisella että valtakunnallisella tasolla. Kunnissa arviointia voidaan suorittaa erilaisin välinein ja arvioinnin tulokset tulee määräjain käsitellä valtuustossa tai muussa toimielimessä. Kuntien tarkastuslautakuntien tehtävänä on suorittaa kunnallisen toiminnan tehokkuuden valvontaa. Valtakunnallisella tasolla pyritään ohjelman toteutumisen ja vaikuttavuuden arviointiin osana yleistä sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteiden toteutumisen seuranta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen valvonnasta ja peruspalvelujen arvioinnista vastaavat lakisääteisesti lääninhallitukset. Lääninhallitusten valvonta- ja arviointitehtävät ovat viime vuosina lisääntyneet ja riittävät voimavarat tähän työhön on jatkossa turvattava. Valtakunnallisella tasolla Stakes osallistuu sosiaali- ja terveyspalvelujen arviointiin ja kehittämiseen. Muut sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virastot ja laitokset vastaavat osaltaan ohjelman toimeenpanon tukemisesta ja arvioinnista. Tavoite- ja toimintaohjelman toimeenpanon seuranta suoritetaan eduskunnalle vuonna 2006 annettavan sosiaali- ja terveystieteiden yhteydessä.

Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva arviointityö on laajentumassa perinteisistä kustannus-, rahoitus- ja suoritettavista toiminnan monipuolisempaan arviointiin. Tämä merkitsee aiempaa enemmän huomion kiinnittämistä muun muassa palvelujen saatavuuteen, laatutekijöihin, toiminnan lopputuloksiin, työntekijöiden työssä jaksamiseen sekä kansalaisten ja asiakkaiden näkemyksiin siitä, miten hyvin palvelujärjestelmä reagoi asiakkaiden odotuksiin. Kun arviointien tulokset saatetaan avoimeen tarkasteluun, voidaan monipuolistaa ja syventää palvelujärjestelmien toimivuutta koskevaa demokraattista keskustelua.

## TOIMENPIDESUOSITUKSET

### KUNTIEN TOIMENPITEET

76. Kunnat edistävät sosiaali- ja terveystaloudellisten tavoitteidensa toteutumisen suunnitelmallista ja kokonaisvaltaista seuranta- ja arviointia valtakunnallisten linjausten mukaisesti. Tavoitteena on, että arviointi suoritetaan vuosittain.
77. Kuntien tarkastuslautakunnat valvovat ja arvioivat kunnanvaltuuston asettamien sosiaali- ja terveystaloudellisten tavoitteiden toteutumisesta.

### VALTAKUNNALLINEN TUKEA

78. Sosiaali- ja terveysministeriö teettää vuoden 2006 loppuun mennessä selvitystyön, jossa arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon eri kehittämishankkeiden ja laatusuosituksen tuloksia ja vaikuttavuutta sektoreittain sekä tehdään ehdotukset arvioinnin menetelmien kehittämiseksi.
79. Valtioneuvoston tavoitteena on ohjelmakauden 2007 loppuun mennessä saada aikaan monipuolinen ja luotettava kansalaisille avoin Internet-pohjainen raportointi sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuudesta.

Helsingissä 11. päivänä joulukuuta 2003

Peruspalveluministeri Liisa Hyssälä  
Kansliapäällikkö Markku Lehto



## SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TAVOITE- JA TOIMINTAOHJELMAAN 2004 – 2007 LIITTYVIÄ HANKKEITA JA OHJELMIA

Valmistuvista ministeriön julkaisuista tai valtioneuvoston periaatepäätöksistä saa tietoa ministeriön verkkosivuilta [www.stm.fi/julkaisut](http://www.stm.fi/julkaisut)

Ohjelma/hanke	Julkaisu/periaatepäätös/dokumentti
Kansallinen terveydenhuollon hanke	<i>Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon turvaamiseksi 11.4.2002, STM:n esitteitä 2002:6.</i>
Sosiaalialan kehittämishanke	<i>Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi 2.10.2003, STM:n esitteitä 2003:5. Sosiaalialan kehittämishanke. Toimeenpanosuunnitelma, STM:n monisteita 2003:20.</i>
Terveys 2015 -kansanterveysohjelma	<i>Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta 17.5.2001, STM:n julkaisuja 2001:4.</i>
Alkoholiohjelma 2004 – 2007	<i>Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista 9.10.2003, STM:n esitteitä 2003:6. Alkoholiohjelma julkaisua valmisteluaan STM:n perhe- ja sosiaaliosastolla.</i>
Hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007	<i>Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007, STM:n julkaisuja 2003:18.</i>
Veto-ohjelma 2003 – 2007	<i>Veto-ohjelma 2003 – 2007, STM:n monisteita 2003:7.</i>

Ohjelma/hanke	Julkaisu/periaatepäätös/dokumentti
Peruspalveluohjelma	Peruspalveluohjelman ja peruspalvelu- budjetin valmisteluvastuu on STM:n talous- ja suunnitteluosastolla.
Työvoima 2020 -projekti	<i>Työllisyys uuden vuosituhannen alussa/ Työvoima 2020/Väliraportti, työmi- nisteriön julkaisuja 234/2002. Osaamisen ja täystyöllisyyden Suomi. Työvoi- ma 2020, työministeriön julkaisuja 245/2003.</i>
Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi -hanke	<i>Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi -käsikirja, Stakesin monisteita 43, 2003.</i>
Käypä hoito -suositukset	Suositukset julkaistu Duodecimin Internet-sivuilla <a href="http://www.kaypahoito.fi">www.kaypahoito.fi</a> .
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyohjelma 2004 – 2008	<i>Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien torjuntatyön vahvistaminen, tiivistelmä, STM:n työryh- mämuistioita 2003:29.</i>
Huumausainepoliittinen toimenpideohjelma 2004 – 2007	Valtioneuvosto tekee huumausaine- poliittista toimenpideohjelmaa 2004 – 2007 koskevan periaate- päätöksen vuoden 2004 alussa.
Työterveyshuoltoon liittyvä toimenpideohjelma	Valtioneuvosto tekee Työterveys 2015 -ohjelmaa koskevan periaatepäätöksen vuoden 2004 alussa.
Lastenneuvolatoiminnan opas	<i>Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestä- miseksi kunnissa. STM:n työryhmämuis- tioita 2003:7. Viimeistely opas julkais- taan alkuvuodesta 2004.</i>
Kouluterveydenhuollon opas	Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kou- luterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakesin oppaita 51, 2002.

Ohjelma/hanke	Julkaisu/periaatepäätös/dokumentti
Kouluterveydenhuollon laatusuositus	Kouluterveydenhuollon laatusuositus valmistuu kevään 2004 aikana.
Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet -asiakirja	Varhaiskasvatussuunnitelman perusteiden tiedotusta valmistellaan STM:n perhe- ja sosiaaliosastolla.
Tieto 2005 -hanke: sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005, STM:n työryhmämuistio 2003:x. Palvelujärjestelmä ja sen toimivuus -ryhmä (2003:x). Toimeentuloturva -ryhmä (2003:x) Väestön hyvinvoinnin tila -ryhmä (2003:x). Väestön terveydentila -ryhmä (2003:x). Kaikki julkaistaan helmikuussa 2004.
Vanhustenhuollon valtakunnallinen laatusuositus	<i>Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus</i> , STM:n oppaita 2001:4. <i>Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun.</i> Stakesin oppaita 49, 2002.
Kansallinen ohjelma ikäihmisten liikunnan edistämiseksi	<i>Terveyttä edistävän liikunnan kehittämistoimikunnan mietintö.</i> Komiteamietintö 2001:12. <i>Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista</i> 18.4.2002, STM:n esitteitä 2002:2 (pp12).
Ikääntyvien ohjatun terveystoiminnan laatusuositus	<i>Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista</i> 18.4.2002, STM:n esitteitä 2002:2 (pp13). Laatusuositus on valmistunut, julkaistaan helmi-maaliskuussa 2004.
Palvelusetelin käyttöönottoon liittyvä opas	Opas tehdään kevään 2004 aikana STM:n perhe- ja sosiaaliosastolla.
Vammaisten asumispalveluiden laatusuositus	<i>Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus.</i> STM:n oppaita 2003:4.

Ohjelma/hanke	Julkaisu/periaatepäätös/dokumentti
Apuvälinepalveluiden laatusuositus	<i>Apuvälinepalveluiden laatusuositus</i> , STM:n oppaita 2003:7.
Mielenterveyskuntoutuksen hanke	<i>Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen</i> , STM:n monisteita 2002:7.
VETURI-hanke	Hankkeen väliraportit on julkaistu Stakesin verkkosivuilla <a href="http://www.stakes.fi/veturi-hanke">www.stakes.fi/veturi-hanke</a> .
Valtakunnalliset alueiden kehittämisen tavoitteet	Valtioneuvoston periaatepäätös <i>Alueiden kehittämislain mukaiset valtakunnalliset alueiden kehittämisen tavoitteet</i> hyväksytään joulukuun 2003 aikana.
Esteetön kunta -verkosto	Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositustyön yhteenvetoraportti valmistuu syksyllä 2004.
Sosiaalialan hyvät käytännöt -ohjelma	Mahdolliset julkaisut valmistellaan yhteistyössä STM:n ja Stakesin kanssa.
Palvelulainsäädäntöhanke 2004–2007	Palvelulainsäädäntöhanke 2004–2007 toteutetaan STM:n perhe- ja sosiaali-osaston sekä terveysosaston yhteistyönä.
Työhyvinvointi kunta-alalla -suositus	<i>Työhyvinvointi kunta-alalla</i> -esite on julkaistu Kunnallisen työmarkkinalaitoksen Internet-sivuilla osoitteessa <a href="http://www.kuntatyonantajat.fi">www.kuntatyonantajat.fi</a> julkaisut.
Viranomaisverkko VIRVE	<i>Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisverkko-opas käyttäjälle</i> , tiivistelmä, STM:n monisteita 2003:1.
Hyvinvoinnin, terveyden ja palveluiden käytön indikaattoritietopankki	Indikaattoripankista ja sen sidoshankkeista tietoja osoitteessa <a href="http://www.stakes.info/indikaattorit">www.stakes.info/indikaattorit</a> . Vuoden 2004 aikana saadaan pilottikäyttöön indikaattoripankin käyttöliittymä.




Ohjelma/hanke

Julkaisu/periaatepäätös/dokumentti

Sosiaalihuollon  
e-konsultaatiohanke,  
sosiaaliportti -portaali

Stakesin valmistelemaan sosiaalihuollon  
e-konsultaatiohankkeeseen liittyvä  
sosiaaliportti -portaali osoitteessa  
[www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi) avataan  
keväällä 2004.

- 2003: 1 Developing Sectoral Strategies to Address Gender Pay Gaps.  
ISBN 952-00-1280-X
- 2 Suomen lähialueyhteistyön keskipitkän aikavälin (2003–2005)  
toimintasuunnitelma sosiaali- ja terveysalalla. Yhteenveto.  
ISBN 952-00-1300-8
- 3 План действий Финляндии по сопредельному сотрудничеству в  
сфере социального обеспечения и здравоохранения на Северо-  
Западе России и в странах Балтии (2003 – 2005 гг.)  
(Edellisen venäjänkielinen laitos)  
ISBN 952-00-1306-7
- 4 Action Plan for Co-operation with Neighbouring Areas in  
North-West Russia and the Baltic States in the Field of Social  
Protection and Health (2003–2005).  
ISBN 952-00-1307-5
- 5 Ilpo Suoniemi, Hannu Tanninen, Matti Tuomala.  
Hyvinvointipalveluiden rahoitusperiaatteet.  
ISBN 952-00-1330-X
- 6 Sosiaaliturvan suunta 2003.  
ISBN 952-00-1352-0
- 7 Irmeli Penttilä, Olli Kangas, Leif Nordberg, Veli-Matti Ritakallio.  
Suomalainen köyhyys 1990-luvun lopulla – väliaikaista vai  
pysyvää?  
ISBN 952-00-1368-7
- 8 Mielekäs Elämä! -ohjelman loppuraportti. Toim. Tuula Immonen,  
Irma Kiikkala ja Juha Ahonen.  
ISBN 952-00-1381-4
- 9 Government Resolution Concerning the National Policy Definition  
on Early Childhood Education and Care.  
ISBN 952-00-1354-7
- 10 Lapset ja rekisteröity parisuhde. Rekisteröityihin parisuhteisiin  
liittyviä erityiskysymyksiä selvittäneen toimikunnan mietintö.  
ISBN 952-00-1390-3
- 11 Lääkepolitiikka 2010.  
ISBN 952-00-1396-2
- 12 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma  
TATO 2000 – 2003. Seurantajulkaisu.  
ISBN 952-00-1409-8
- 13 Uppföljning av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och  
hälsovården 2000-2003.  
ISBN 952-00-1411-X
- 14 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala 2002.  
ISBN 952-00-1414-4

- 
- 15 Den sociala tryggheten i Finland 2002.  
ISBN 952-00-1415-2
  - 16 Finnish Social Protection in 2002.  
ISBN 952-00-1416-0
  - 17 Trends in Social Protection in Finland 2003  
ISBN 952-00-1430-6
  - 18 Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä.  
Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007.  
ISBN 952-00-1438-1
  - 19 Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Julk.  
Kuntoutusasiain neuvottelukunta.  
ISBN 952-00-1444-6
  - 20 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma  
2004 – 2007.  
ISBN 952-00-1448-9
  - 21 Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården  
2004 – 2007.  
ISBN 952-00-1449-7

